

平成13年11月28日

訪問介護の報酬体系についての意見について

日本経営者団体連盟 矢野 弘典

1. 訪問介護3種類の報酬体系一本化について

現行制度では、訪問介護を①身体介護、②家事援助、③複合型の3類型に区分し、報酬体系はそれぞれについて異なる単価が設定されている。この3種類の報酬体系を一本化すべきとの意見があるが、介護保険制度は平成12年4月から導入され、2年を経たないうちに見直すのは時期尚早ではないだろうか。もう少し制度の運用状況、問題点を把握してから検討すべきではないか。

また、ここで示されている意見の中で、「身体介護と家事援助は明確に区別できない」との指摘があるが、身体介護と家事援助ではケアの専門性において大きな違いがあると思われる、そういう意味で、二つを区分し介護報酬に差を設けていることは自然ではないか。

2. サービス提供責任者の配置基準について

現行では、指定訪問介護事業所ごとに、事業の規模に応じて1人以上の常勤のサービス提供責任者を置くことになっており、介護保険制度の適正な運営の観点から、事業所ごとにヘルパーを管理する責任者を配置することは必要であると考ええる。

しかしながら、事業所によっては、従事するヘルパーの数が極端に少ない場合もあり、そこに常勤の責任者を置くことはコストの面からすれば問題もあるのではないか。サービス提供責任者の配置基準については、サービスの質の確保と効率化を念頭に置き、事業者の経営の実態を十分踏まえ、設置基準を緩和すべきではないか。

3. 介護タクシーによるサービスの評価について

介護タクシーのサービスについては、現在、自宅の中から乗車までの移動時間および降車から病院等の中までの移動時間の合計時間を一連のサービス行為とし、身体介護1回として算定されているが、評価すべきサービスの範囲、報酬水準、タクシー料金の徴収の有無など、介護報酬のあり方について問題が指摘されているところである。

しかしながら、一方で、介助なしには移動ができない利用者にとって有用なサービスの一つであるという指摘もあるので、介護タクシーにおける介護報酬のあり方については、サービスの現状や利用者の意見等について調査を行い、実態を十分に踏まえた上で検討すべきではないか。

以上