

「介護保険報酬に関する意見（意見公募）」

○社会福祉法人湘南福祉センター 明石町ケアセンター

○通所介護事業・居宅介護支援事業

○意見内容

①通所介護事業基本単価について

通所介護の報酬単価は、介護保険以前の委託事業の補助額を算定基礎に平均的な利用者数、要介護度の割合によって割り返した単価設定をしたかと思われる。しかし、単年度委託事業の予算を継続的な事業運営の基礎にすることは無理があると考え、ことに、施設整備の借入金返済や、送迎車両、浴槽設備、厨房設備など設備関係の減価償却は、一般的耐用年数から逆算すると月額で60万円近くにもなる。これは月額報酬の約1/8にもなりとても継続的な事業運営が可能報酬額とは考えられない。給食加算・送迎加算にそれが見積もりされているとしても、極めて不十分であると思う。介護保険施設併設の通所介護事業では、人事配置などを入居事業と一体的に運用できるのでまだいいが、単独型の施設は単に事業を継続するための事業内容に変更させる得なかったり、事業の休止を検討している施設も少なくない現状です。

②通所介護：入浴加算の考え方について

現状の一般入浴介助加算は、銭湯の人湯料金（400円）に相当するが、これは高齢者の介助の現状を充分把握していない算定と思う。また、現状では中間浴の算定がなく、一般浴槽を使用するチェア浴は一般浴と同額請求となっている。

さらに、身体の不調などで入浴を中止した場合、清拭や足浴といった対応を取ることが多いが、こうした入浴代替介助に減額措置があるといいと思う。

③通所介護の医療的処置について

通所介護には人口肛門、カテーテル留置、在宅酸素、褥瘡など主治医の指示による看護婦の処置が日常的に行われているが、これらの処置に対する報酬は医療保険はもとより、介護報酬にも全く算定されていない。何らかの改善をなぞみたい。

④居宅支援事業：居宅介護計画サービス費単価について

現行、居宅介護計画サービス費単価は、ケアマネージャー1人が50件の利用者をマネジメントした場合の、常勤1名分の年間人件費を逆算したものと解されるが、人件費的には膨大な事務処理もあり常勤1、5名分の人件費が妥当と考える。もしくは、ケアマネージャー1人あたりの担当件数をへらしても、事業が成り立つ単価設定をして欲しい。保険制度施行2年が経過するが、ケアマネはどこ事業所でも仕事に復帰しきっている現状があることをご理解いただきたい。

施設長 宮田 志晴

シニア・ホクソニ ヘルパ-ステ-ション

代意者 北村 達 事務所

介護支援センター ヘルパ-ステ-ション

意見

介護報酬の決定は 当社より上限設定が
あるとの説明を言及してはいたが、最初の審議
会の討議の内容も別途 公定価格を決定
するよう述べた結果、下限設定のお
よび決定の仕方等については思わぬ。
自由な価格設定を許すには 高い天井
が必要、地域、サービス内容による価格
の変化対応が難しい。

又ヘルパ-サービスの内容については 内容
による分類よりも 価格の分類という意味が
強い。安価なサービス料金は 必要ヘルパ-の
確保が難しい。

よってヘルパ-サービスの報酬は 今の身体介護
の報酬体系の価格での一本化とを検討する

「介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）」

- 団体名称 生活協同組合エスコープ大阪
- 代表者 山口 節子
- 団体概要（目的、組織構成、事業又は活動の内容）

目的 生活必要物資の供給事業

介護保険サービスなどの利用事業

組織構成 組合員数 233906 人 理事 29 人

居宅介護支援事業所 2、訪問介護事業所 2、通所介護事業所 1 を運営中。

- 意見内容

1.訪問介護の報酬の身体・家事・複合の区分を廃止し、一本化して下さい

①家事援助は自立支援のための重要な役割を果たしているのに係わらずその報酬が低すぎる。

現行の報酬単価では採算が合わない。厚生労働省は身体介護しか行わない事業所を条件付きで認めることにしたり、家事援助についての制限を家族が行えない事情がある場合に限ると新たに付け加えるなど、家事援助援助について、縮小または廃止の方向で進んでいるように見える。

しかし、家事援助は自立支援のために大変重要な援助であり、介護保険の柱である要介護者が地域で暮らし続けることができる事を可能にするための施策の、最も重要なサービスといっても過言ではない。

しかも食事作り、掃除など利用者の価値観に合わせた個別の要望に応えるためには身体介護とは別の意味で高度な専門性が必要である。

家事援助に対して正當に位置づけ、報酬を引き上げる事が望まれる。

②家事援助の報酬が低いことが、ヘルパーの労働環境を悪化させ、利用者の在宅生活を困難にさせている。

訪問介護事業所のほとんどは（当生協も含め）常勤職員を極力少なくし、登録ヘルパーの労働力に頼っている。

これは、介護報酬（とりわけ家事援助の）が少ないため、常勤雇用とすることができないためであり、ヘルパーの労働条件を厳しいものになっている。

介護労働者の待遇を考えると、その仕事で食べていく事ができる報酬を確保する事が基本であり、登録ヘルパーという不安定な身分ではそれを実現する事はできない。これは主婦のパート雇用を前提にしたジェンダー問題といえる。

当生協では行っていないが、ほとんどの訪問介護時事業所では登録ヘルパーへの時給を身体・家事・複合の区分に基づいて定めている。その結果、ヘルパーが家事援助の仕事に行きたがらないと言う事態も発生していると聞く。このようなことが多くなれば利用者の地域（在宅）での生活が困難となる。

そもそも同じ人間が同じ時間数提供するサービスについて、たまたまその時間担当した

サービスに違いあるということでその報酬を区分するということがおかしい。他の業種においてはほとんど見られないのではないだろうか。

③身体・家事・複合の区分は、現場に混乱をもたらし、不正請求の原因となるおそれがある。

訪問介護の現場でのサービスでは、利用者の必要に応じたサービスを提供することが求められているのであり、十分なケアプラン、訪問介護計画を作成したとしても利用者の身体状況や気持ちの変化により、臨機応変な対応が必要である。身体・家事・複合の区分はこのような際の対応をたいへん難しくしており、硬直的な対応を助長しがちである。

また、実際に提供しているサービスを3区分のどれに入れるのかは悩ましい問題であり、同様のサービスであっても事業所(ケアマネジャー)によって判断が違うのが実態である。3区分があるため、サービスコード表は複雑となり、居宅介護支援・訪問介護事業ともに事務処理は煩雑となる。利用者に対するサービスに専念することを阻害していると言える。

さらに、少しでも報酬を増やしたい事業所にとっては請求の際の不正を招く原因ともなる。

④身体・家事・複合の3区分による訪問介護報酬をやめることが、安定した雇用と必要なサービスを確保します。

私たちの生協では2級ヘルパー講座を継続して行っているが、今年度は希望者が少なく定員割れの状況となっている。他のヘルパー講座実施事業所についても同様の話を聞く。これには、介護保険実施前の一時的なヘルパー受講ブームが去り、ヘルパー講習を修了しても十分な収入を得る事が難しいという事が分かってきた結果ではないかと考えられる。このままで行くと、必要なヘルパーの労働力を確保できなくなる可能性がある。

地方自治体が事業者アンケートを元に発表する介護サービスについての需給状況では、訪問介護サービスについては足りているとしている自治体が多いようである。

しかし、その実態は登録ヘルパーを主体にした事業所の見込みによるものであり、登録ヘルパーで収入を得られないとなれば別の仕事に行き、ヘルパーをやめる事は必至である。従って訪問介護の労働力を確保するためには、親在の報酬水準を大きく引き上げる必要がある。そのためには家事援助報酬の見直しと区分のない報酬への制度変更が不可欠である。

2. 居宅介護支援報酬の見直しをもとめます

現在の報酬でケアマネジャーの賃金及び事業経費を賄おうとすると常勤一人あたりで70件ほどのプランを作る必要がある。

70件のプランといっても利用者は入院するなど利用がない月もあるので、利用者数とすると90~100人の利用者という事になる。その月に利用がない利用者についてもその状態については把握する必要があるので、その分はケアマネジャーの負担(事業所の負担)となる。

当然のようにそれだけの件数・人数をこなそうとすると利用者訪問などはろくにできず

電話でのやりとりでケアプランを作る事になってしまう。結果的に利用者のコードにあったケアプランを作る事はできない。

したがって当生協のように利用者と同じ向き合っってプランを立てると、月に40件以下しかプランを作る事はできず、事業としては赤字となる。

ケアマネジャーは福祉・介護職のなかでも特に実務経験と専門性が必要な職務であり、それなりの待遇を事業所としてする必要がある。(しないと採用できない)

赤字となるとその分は他の事業に転嫁せざるを得ず、他の事業の経営状態、ひいては労働者の待遇に影響が出てくる。

事業者に対するアンケートからは、今後居宅介護支援事業の拡大を考えているところは少ない。ケアマネジャーの資格を取ったにもかかわらず、実際にケアマネジャー職をしている者も少ないと聞く。ケアマネジャーの激務はいまや業界内外で通説となっていて敬遠しているからである。

居宅介護支援事業の安定化を図るために、現行報酬額の大幅な引き上げが必要である。

本来居宅介護支援業務は他の事業とは独立して利用者の立場に立ち、公正な情報提供ができなければ意味がない。

この2年間、居宅介護介護支援事業所単独で立ち上げたところの多くはつぶれている。早期に居宅介護支援報酬の引き上げを求めたい。とにかく剰余が出なくてもぎりぎりペイできる報酬を。

以上

訪問介護報酬の一本化を要望します。

2002年2月17日

生活クラブ生活協同組合・千葉

理事長 池田 徹

身体介護4020円、家事援助1530円という単価は、あらゆる角度からみて不合理極まりないと思います。

まず、「家事援助」という用語自体がこの分野の労働を不当に低く位置付けている元凶であり、「生活支援」とか「在宅生活支援」という言葉に置き換えるべきでしょう。家事援助というと専ら炊事、洗濯、掃除などの家事代行をするサービスのようには思えますが、要介護者への「家事援助」は、そうした労働とは質が異なります。要介護高齢者は身体機能の低下や痴呆の進行に日々不安を募らせ、精神的に不安定であったり、生活意欲を失いがちな人が少なくありません。訪問介護は、それがボディタッチを伴っていようが、いまいが、具体的な援助を通じて精神的な安定をはかり生活意欲を増進させることが何よりも重要な職務であり、高度な専門性が要求されます。日本生活協同組合連合会は、昨年、訪問介護事業を営む4つの生協の「家事援助」の事例分析結果を発表し、それを実証しました。ケアプランとそれに基づく訪問介護計画にのっとりた訪問介護サービスの専門性は、ボディタッチの有無によって異なるのではなく、利用者の精神状況など他のさまざまな要因に拠ります。具体的なケアの場面において、身体介護に類型化されているサービスよりも、家事援助として入っているサービスに、より高度な対人援助技術が求められている場合が少なくないことは、ケアワーカーの実感からも明らかです。

身体介護と「家事援助」は要介護高齢者を支える一体的な援助として提供されるべきものであり、そうであるからこそ、介護保険の給付対象になりえるのです。したがって、介護報酬の改定にあたっては、複合型を廃止することはもちろん、身体介護と「家事援助」を統合し、一本化することが望ましいし、そうでなければ筋がとおらないと思います。「家事援助」が家事代行的サービスだとすれば、それが介護保険のメニューにあること自体がおかしいし、精神面を含めた生活支援サービスなら身体介護と差をつける論理が立ちません。

一方、ケアマネージャーは、訪問介護の三類型の当てはめに日々苦勞しています。利用者が、限度額と自己負担の両面から「家事援助」を求めるのは当然で、「一番安いやつにしてくれ」という利用者の笑えない要望を受けてケアマネは悩み、訪問介護事業者はケアのレベルを上げる研修費等の間接経費を生み出せないでいます。利用者のモラルハザードは、訪問介護報酬を1本化することでしか、解決しません。家事援助報酬が上がることで利用者が利用をためらい、結果として事業者の経営改善にならないという議論がありますが、それは、

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

○社会福祉法人・聖救主福祉会・理事長 山口千壽

○深川愛の園（特別養護老人ホーム・ショートステイ・デイサービス・在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所）の運営

○意見内容

①デイサービスの送迎加算（44単位）が低すぎる。

当事業所は3単位＝定員50名のデイサービスを実施している。その送迎として3台のワゴン車と1台のコンピューター車（20人乗り）を使用し、送迎専門の職員を5名配置している。また、デイサービスの介護職員を添乗員として必ず同乗させて運行している。その結果、送迎経費は当施設の試算によると約1065円（利用者1人・1回送迎のコスト）となる（デイサービス利用率は80%前後として）。当施設は特別区に属するので、送迎加算は471円だから、1人1回送迎するたびに594円の損失となる。そのマイナス分を補助金や直接介護費、一般管理費でカバーしているわけで、この構造が長く続くのは極めて不都合と思われる。当施設としても送迎に関するもう一段の合理化・効率化を図っていくつもりだが、いかんせんその差額は大きい。ぜひ、送迎加算の引き上げをお願いしたい。

②ショートステイの送迎加算（184単位＝特別区1928円）も低すぎる。

ショートステイの送迎は現在、区の要請にしたがって、業者委託で行っている。その際の送迎料金は、区と業者が取り決めた1人1回の送迎（要介護3～5のみ）で1万円である。一端、これを施設が負担し、年度末に区がその相当額を助成するというやり方だが、送迎加算との差額8072円は余りにも大きい。区の助成がなくなる15年度以降、当施設ではこのような高コストの送迎事業はとても不可能である。たとっても、1928円での送迎も不可能であろう。安心して、ショートステイの送迎サービスを利用いただくために、少なくとも1928円の2倍の送迎加算にアップしていただきたい。

③当施設のデイサービスは6～8時間の運営だが、2～3時間、3～4時間の希望者も多い。そんな短時間利用者の大半は入浴のみのサービスを期待してのことで、入浴後、6～8時間も施設に滞在できる体力がない場合も多い。そんな方の利用をし易いように、制度を改めていただきたい。とりわけ2～3時間の利用の場合の送迎コストも勘案した介護報酬の見直しをお願いしたい。

④当日キャンセルの多いデイサービス事業の現状を鑑みて、利用定員のカウントの仕方を、1日単位から1週間平均あるいは1か月平均に改めていただきたい。

⑤デイサービスで1単位ごとに1名の配置が義務づけられている看護婦の配置基準を、たとえば”同一フロア・30人ごとに1名”などに変えていただきたい。

●慢性的な看護婦不足のため。常時求人票をだしているが、現実には応募がない
給与が安い・看護婦としての仕事の面白みが少ない等の理由か？

●看護婦でなければ出来ない仕事は1単位ごとに1名分も発生しない

●忙しく立ち働く介護職員との仕事量のバランスが非常に悪い

●看護の専門職以外の仕事を割り振らざるをえなくなり、看護職の不満にも繋がる

介護報酬に関する意見（意見公募）

団体の名称	社会福祉法人聖ヨハネ会 桜町高齢者在宅サービスセンター
団体の代表者の氏名	センター長 難波洋三
団体の概要	通所介護・訪問介護・訪問入浴・居宅介護支援事業の運営

意見内容

1. 通所介護事業の定員の弾力的運用

通所介護について、定員を超える利用があった場合介護報酬は30%減額される。通所介護の介護報酬の算定基礎は利用率85%とのこと（平成12年11月16日全国担当課長会議資料）であるが、2年間近くを経過した現在、当事業所並びに周辺事業所の利用率は80%を下回っている。曜日別の登録人数にばらつきがあり、予め一定の欠席者を見込んだ登録数を設定してはいるものの利用率85%を維持することは不可能である。定員の10%を限度として、1日の利用人数が定員を超過することがあっても介護報酬が減額されない事をお認め頂きたい。

2. 通所介護の特別浴の単価の改訂

特別入浴加算は60単位であり、要介護4の方が3～4時間通所介護利用時に特別入浴をした場合の利用単位（併設型・送迎食事加算付き）は649単位となる。訪問入浴の単位数は1250単位である。そもそも要介護4～5の方の入浴が60単位ではできないことは公衆浴場の入浴料を考えるまでも無く明らかである。少なくとも加算後単価が訪問入浴の1250単位を越えることは当然と考える。算定基礎を明らかにして頂き、正当な加算をお願いしたい。

3. Q&Aの位置付けについて

当事業所において策定したケアプランにつき、「利用者本位のプランではあるが、不適切なプランであるので介護報酬を返還するように」との指導が都からあり、その根拠はQ&Aにあるとのことであった。Q&Aは介護保険の円滑な実施に資する為のものと理解しており、報酬返還の根拠となる法源とは考えられない。仮に法源であるならばQ&Aの妥当性に関する行政争訟の手続きを定めるべきではないか。

4. 通所介護事業の類型別（併設型、単独型）単価の設定の改訂

同一サービス同一価格は、市場原理の基礎である。併設型、単独型で介護報酬が異なることを利用者に理解頂くのは困難であり、サービス内容が同一なら同一にするべきだと考える。

また東京都においては、介護保険施行以前は隣接敷地内にあつて併設型に区分される施設においても、在宅サービスの提供拠点としての理念のもとに単独の運営を行えるよう補助を行ってきており、センターもこれに応じてきた経緯がある。全国レベルでの単価の一本化が俄かには行えないのであれば、実態として単独運営を行っている施設については都道府県において単独型と認定するべきである。

5. 短期入所サービス自費利用分の連続利用日数への算入の可否

短期入所の連続利用が30日を越えた場合には、介護報酬を算定されない事となった。介護者入院の場合等やむを得ない場合に、連続利用が30日を数日超えることは実態としてあり得る。その場合に30日目を自費利用することがあっても東京都国保連においては連続日数に算入するとしたが、特にやむを得ざる緊急性の有る場合にもかかわらず、保険外の利用をしたことで保険給付を制限するのは納得できない。

平成14年2月27日

介護報酬に関する意見（意見公募）

（社）全国乗用自動車連合会
会長 新倉尚文

○当連合会の概要

法人タクシーの業界団体であり、各県タクシー協会の連合体として、我が国タクシー事業の健全な発展をめざして設立されたものであります。

全国のタクシー事業者の意見、要望の取りまとめ、運賃制度の研究、混乱の無い形での規制緩和の推進、タクシー専用車両の開発、ケア輸送の推進、交通事故防止の啓発、運転者の労働条件改善等の活動を行っております。

○意見

現在、タクシー業界においては、約1,000の事業者が2,050両の専用車両（寝台車、リフト・スロープ付き車）を用い、また、274の事業者が675両のケア輸送仕様車両等を用いて高齢者、身体障害者の輸送を行っており、これらの事業者に所属するホームヘルパーの数は約3,700名となっております。さらに、このうち72事業者については、訪問介護事業者の指定を受け、介護保険法に基づくサービスを提供しております。（平成13年3月末）

交通バリアフリー時代を迎え、様々な場所へ移動し、多様な活動、生活、医療等を体験したいという高齢者、身体障害者の方々のニーズの増加に対応して、今後ますますケア輸送を担うタクシー事業者が増加するものと思われれます。

「輸送」は、高齢者、身体障害者の自立した生活を支援する大きな要素であり、現に多くの高齢者、身体障害者の方々がこのような輸送の充実や要介護者等の輸送に対する介護保険の適用を熱望しておられます。

我々事業者においても運転者の教育・研修や車両の増備を図ることとしておりますが、平成16年度からの介護保険制度の見直しに当たっては、要介護者等のタクシー利用に際し、その移送部分についても介護保険が適用されますよう要望します。

介護報酬に関する意見(意見公募)

団体名 社団法人 全国病院理学療法協会 会長 龍沢 良忠

団体の事業、活動内容

昭和 23 年、医療施設で理学療法に従事しているマッサージ師等を中心にして組織され 38 年に厚生省より法人格を取得した学術団体。47 都道府県に支部組織をもち、全国学会、地方学会、研修会を開催している。

意見内容

私たちの意見は、医療機関で理学療法に従事しているマッサージ師等(運動療法機能訓練技能講習会受講者)のマンパワーを介護保険制度の中で活用していただきたいと言う事です。

日本の医療機関において理学療法は誰が行なっていますかと聞くと一部の医療関係者を除き、多くの人たちが「理学療法士」だと答えると思います。しかし、その答えは、半分正しくて半分誤っています。

日本の医療機関では、二万人の理学療法士と一万人のマッサージ師が理学療法に従事し、日本のリハビリテーションを支えています。(特に理学療法上の不足している地域では)

介護保険制度の中では、理学療法に従事しているマッサージ師等のマンパワーの活用が適切に行なわれず、一部の介護老人福祉施設や通所介護の機能訓練を担当するものとして一定の位置付けが行なわれているのみで介護報酬の評価は低いものになっています。

昭和 63 年に「あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師法」が改正され、養成課程のカリキュラムの中にリハビリテーション科目等を取り入れました。既得、免許所持者に対しては、法令に基づき厚生大臣指定講習会が実施され資質の向上に努めてきました。

平成四年からは、厚生省、日本医師会等の指導後援のもとに医療機関で 5 年以上理学療法に従事しているマッサージ師等に対して「運動療法機能訓練技能講習会」を実施し理学療法従事者としての資質の向上を図ってきました。それらの評価として、厚生労働省では、「運動療法機能訓練技能講習会」を受講したものに対しては、医療保険・診療報酬点数・理学療法施設基準の中で一定のマンパワーとして評価を行なっています。

しかし、医療機関で患者のリハビリ、機能訓練を行なっても、その患者が老人保健施設に移ったり在宅に戻った場合は介護保険制度の人員基準の中に位置付けられていないため、老人保健施設のリハビリ、訪問リハビリ、通所リハビリに従事できないなどの不合理があります。例を上げれば、小規模の通所リハビリでは、医療機関の理学療法に一年間従事した看護婦は、通所リハビリの機能訓練人員配置基準に位置付けられていますが、マッサージ師等は何年従事していても人員配置基準に位置付けられていません。

ぜひ、マッサージ師等の資格を有し運動療法機能訓練技能講習会受講した者を介護保険制度の通所、訪問リハビリ、老人保険施設の人員配置に組み入れて活用して下さい。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

- 団体の名称 全国ホームヘルパー協議会
- 団体の代表者の氏名 村田 みちる
- 活動・団体の内容：①ホームヘルパーのスキルアップをはかるための研修会の開催、②ホームヘルパーの介護技術向上のための研修課題の検討、③研究誌・情報紙・活動に関する資料の発行等
- 意見内容

1 介護報酬及び人員に関する指定基準等に関する意見

(1) 現行の「身体介護」と「家事援助」の介護報酬上の価格差の是正と報酬水準の改善が必要です。

現行の「身体介護」と「家事援助」の報酬額の価格差は、約2.5倍です。そのため、利用者やケアマネジャーが、サービス内容ではなく価格差に着目して身体介護とすべきところ家事援助を選択したり、身体介護では給付限度額を超えてしまうために家事援助を適用することが少なくありません。家事援助の報酬額は、ホームヘルパーを雇用し必要なコストを負担するには、不十分な額です。報酬水準の改善が必要です。

(2) 「要支援」者への訪問介護は、要介護状態に陥らないためのサービスであり、介護予防・生活支援事業と連携して提供することが必要です。

「要支援」の高齢者には、介護保険制度における給付サービスよりも、むしろ生活意欲の向上やいきがいつくりのための様々なサービスの組み合わせが必要で、そのためには介護予防に主眼をおいた介護予防プランが必要です。介護予防・生活支援事業等の一般施策との関係も含めて介護予防プランについて体系的に整理、検討する必要があると考えます。

(3) サービスの質を確保するために人員に関する指定基準等の見直し

- ① 訪問介護員の要件を見なおし、原則として介護福祉士または現行の養成研修1級及び2級修了者としてください。また、現任ヘルパーの研修の更なる充実が必要です。
- ② 訪問介護計画の作成やサービス内容の管理等について責任をもっているサービス提供責任者の役割は重要です。少なくともサービス提供責任者の配置基準は現状維持とすること。その要件は介護福祉士またはホームヘルパー1級に限ることが必要です。

2 介護保険制度全体に関する意見

(1) 訪問介護事業のサービスの名称として「家事援助」はふさわしくありません。訪問介護は、高齢者の日常生活の自立や介護予防を目的にした専門性をもった業務であり、例えば「日常生活介護」などふさわしい名称にすべきです。

訪問介護は、要介護者や要支援者の日常生活の自立支援や状態の悪化を防ぐために、居宅サービス計画に示された援助目標を踏まえ、訪問介護計画を作成して提供される専門性をもった業務です。しかし家事援助という名称は、利用者に家事の代行をもっぱら提供するものとの印象を与えています。例えば「日常生活介護」など訪問介護の本来の目的にふさわしい名称としてください。

(2) 訪問介護員の適正な労働条件を確保し、さらに魅力ある職種としていくことが必要です。

訪問介護事業は非常勤ホームヘルパー主体の職場環境になっている実態を踏まえ、ホームヘルパーの適正な労働条件を確保し、さらにホームヘルパーが魅力的な職種となるような事業者への指導や支援策を充実させることが求められます。

(3) 離島・山間部、豪雪地域等の移動時間の実態を把握し、地域特性への配慮を検討してください。

離島・山間部、豪雪地域では、移動に時間がかかるために、事業全体が非効率にならざるをえなくなっている実態を把握し、地域特性を十分に配慮することが必要です。