

介護報酬に関する事業者団体 ヒアリング及び意見公募

平成14年4月8日（月）

社会保障審議会介護給付費分科会

目 次

1. ヒアリング実施団体	1
2. ヒアリング申請団体（事業者団体）	24
3. 意見公募（団体・事業者等）	89
4. 意見公募（個人）	255

（注1）ヒアリングの申請があったもののうち、対象要件（介護保険サービスを提供する事業者の団体であること等）を満たさないものについては、意見公募の意見として掲載した。

（注2）意見公募の意見のうち、団体名のみが記載又は団体名及び代表者名が記載されたものは「3.」に、それ以外のものは「4.」に掲載した。

1. ヒアリング実施団体

(11 団体)

目 次
(ヒアリング実施順)

(社) シルバーサービス振興会	1
日本在宅サービス事業者協会	3
全国社会福祉協議会地域福祉推進委員会	5
全国農業協同組合中央会	7
日本生活協同組合連合会	9
NPO法人市民互助団体全国協議会	11
全国福祉用具製造事業者協議会	13
(社) 日本福祉用具供給協会	15
全国痴呆性高齢者グループホーム協会	17
特定施設事業者連絡協議会	19
(財) 全国福祉輸送サービス協会	21

介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）

1. 団体の名称 社団法人シルバーサービス振興会

2. 団体の代表者氏名 理事長 上 村 一

3. 団体の概要

(1) 目的 高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な各種商品、サービスを提供する事業（以下「シルバーサービス」という。）を行う企業等の連絡調整体制を確立し、シルバーサービスの質の向上と充実を図るとともに、利用者等に対する情報提供等をを行い、もって高齢者の福祉の増進に寄与する。

(2) 組織構成 正会員 164 企業・団体
準会員 34 団体

(3) 事業 ①シルバーサービスの質的向上に必要な研究及び指導
②シルバーサービスに関する調査
③シルバーサービスに関する情報提供
④行政機関その他関係団体との連携及びシルバーサービスの育成策等に関する提言
⑤シルバーサービスに関する国際交流
⑥その他この法人の目的を達成するのに必要な事業

4. 意見内容

【民間事業者の現状】

厚生労働省によると平成13年9月時点における指定居宅サービス事業所数のうち民間事業者が23,647事業所を占めている。中でも訪問介護サービスは5,682事業所（41.2%）、訪問入浴介護サービスは893事業所（31.8%）、福祉用具貸与サービスは4,753事業所（88.3%）となっており、新規参入の増大の結果、既にサービス供給における民間事業者の役割は非常に大きい。さらにこの分野は政府においても今後の新規成長分野として市場拡大、雇用拡大に期待が寄せられているところである。

急速に進む高齢化に対応して、サービスの供給体制を早期に整備し安定的に確保していくためには、今後も民間事業者の参入を積極的に促していく必要がある。

しかしながら、現在の介護報酬の下では、民間の創意工夫や効率化による経営努力を図ったとしても事業収支は厳しい状況が続いている。また、雇用の状況をみてもパートヘルパー等を多用せざるを得ず、このままでは、将来にわたって健全な育成を図りながら、良質なサービスを提供しつつけること、雇用の受け皿としての期待に十分に答えていけないことなどが懸念されている。

- (1) 介護報酬のあり方としては、運営基準に則った健全な事業経営を行うため、雇用の確保をはじめとして必要なコストが賄えるような水準としていただきたい。また、訪問介護サービスにおける家事援助をはじめ報酬単価の設定においては、サービスの重要性やその実態に即して適正な評価をしていただきたい。

民間事業者にあつては、事業運営にあたって税制や補助金などの特段の優遇策がないことからサービス提供に掛かる全てのコストを報酬で賄うしかない。このため経営的には厳しい状況が続いており、パート職員を多用するなど事業の効率化を図っているものの期待どおりの十分な雇用を確保できているとは言い難い。今後とも新規参入拡大と民間事業者の健全な育成を図り、良質なサービスを提供していくためには、雇用の確保を前提として健全な事業運営が成り立つよう介護報酬体系を見直していただけるようお願いしたい。

- (2) 全国的に民間事業者を拡大していくためには、人件費や家賃などの地域間格差の大きい部分を補うための施策や、寒冷地や過疎地におけるサービス提供にあたっての施策について、実態に即して見直していただきたい。

民間事業者の参入にあつては、全国的に十分に確保できているとはいえず都道府県ごとの参入の取り組みもまちまちであるのが現状である。現在の特別地域加算等の水準ではコストが賄えず参入の阻害要因ともなっている。

また、都市部の需要拡大に伴い新規参入が増加、マンパワーの確保のため人件費が上昇している。しかしながら現行介護報酬では、措置時代の級地格差の部分が逆に小さくなったことに伴い、都市部の事業者にとってより経営が厳しい状況がある。このように、地域間格差について十分にご配慮をいただきたい。

- (3) 在宅における福祉用具と住宅改修については高齢者の自立の促進と介護者の負担軽減の観点から非常に重要である。このため利用者のニーズも高いが、対象品目の範囲や制度の利用において必ずしも使い勝手がよいものとなっていないことが指摘されている。利用者のニーズに即して柔軟な対応ができるよう福祉用具貸与、居宅福祉用具購入費、居宅住宅改修費の対象範囲の拡大や制度の運用を見直していただきたい。

福祉用具や住宅改修の給付対象範囲の拡大、貸与と購入の品目の見直しなど、利用者のニーズを反映して見直していただきたい。

- (4) 事業者側のサービスの質の向上へ向けた努力に対して、インセンティブが機能するような介護報酬のしくみとしていただきたい。

介護保険制度では、供給主体を多様化し利用者の選択により競争させることで、市場機構を利用したサービスの質の向上が意図されている。しかしながら、現状では利用者選択が適正に機能しているとは言い難く、このままではコスト抑制の中で介護サービスの質の維持確保が危ぶまれている。このため、利用者選択が適正に機能するまでの時限的にでも、サービスの質の向上に向けた取り組みに対して加算のしくみを設けるなどインセンティブが機能するような介護報酬としていただきたい。

介護報酬に関する意見(事業者団体ヒアリング)

日本在宅サービス事業者協会
会長 寺田 明彦

協会の概要

1. 目的

民間介護事業者の主体性を確立し、利用者指向かつ効率的な在宅介護の市場と制度の形成に、民間事業者の立場から参画し、貢献すること。

2. 組織構成

民間事業者を代表する団体。会員の全指定事業所数は、全国民間事業者（営利法人）の約40%を占める。又、全国に支部組織を有する。

3. 活動内容

会報誌の発行、経営実態調査、介護保険制度改善に向けた関係機関への提言、介護事例発表会の開催、教育・研修事業、各種出版物の発行、事業者の労働条件整備を支援する諸活動等。

意見内容

高齢者介護事業の整備運営において、最も基本的なことは「サービスの量と質の確保」及び「効率化」である。介護保険法施行2年を経過し、今、「サービスの量と質の確保」という視点からは、(イ)安定した労働市場が形成されていない。(ロ)ケアマネジャーのサービス供給機能がうまく働いていない。(ハ)制度施行2年を経た現在でも、民間事業者の約60%は単月赤字であり、年度累計では殆どの事業者が赤字という厳しい状況であり、採算のとれる事業構造になっていない。このようにサービスの供給基盤の脆弱性が顕在化しており、その強化策は喫緊の課題である。また、「効率化」の視点からは制度のシンプル化が求められる。

1 訪問介護3類型の「複合型」の廃止と「家事援助」の報酬単価引き上げ

- ① 3類型の解釈において、ケアマネジャー、利用者とも区分理解に苦しみ現場混乱を招いている。原因は複合型である。
- ② 訪問介護の現状の民間事業者の平均サービス提供時間当たり単価は、2,800円弱と介護保険スタート時の試算3,500円を20%割り込んだ水準にあり、事業採算が厳しい大きな一因となっている。これは、家事援助がスタート時の予測より

ニーズが高く、3区分の中で1/3強を占める状況のためである。

- ③ 家事援助は、単なる家事サービスではなく、「ケアマネジメントに基づく介護」の一環として行なわれるものであり、介護の専門性による配慮を必要とする。また、身体介助以上に利用者の生活習慣の細やかな違いに対応しなければならない。介護現場で一番問題が多いのは家事援助である。家事援助を再評価し、報酬単価に反映すべきである。
- ④ 現行報酬単価では、非常勤ヘルパーを80%強使用せざるを得ない経営状況であるが、その非常勤ヘルパーの採用においても、極めて厳しい雇用環境にある。

2 指定居宅介護支援の報酬単価引き上げ

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、具体的にサービスを供給、普及する機能を持つが、その機能が低調なままである。専門性を高めて要介護者が真に必要とするケアプランを作成できる能力を涵養すべきである。現実問題として、他の業務と兼務の状態、50人のケアマネジメントを専門的に実施するのは困難である。実態に適した基準、報酬単価にすべきである。

3 効率化を追求できる運営基準の緩和

訪問介護におけるサービス提供責任者の現行配置基準は、労働効率を固定する結果となっている。大きなコストプッシュ要因になっており、経営を圧迫している。効率化を追求できるシンプルな基準への修正が必要である。

4 在宅介護サービスの特性に配慮した報酬単価

- ① サービスキャンセル時のコスト補償について、当日のサービスキャンセルが発生した場合、事業者はヘルパーに対して60%の賃金補償をしなければならない。ところが、キャンセル料はほとんど取れていないのが実態であり、この実態を見込んだ報酬体系とすべきである。
- ② 民間事業者の雇用、労働条件は、移動時間を加味すれば賃金が低く、魅力の乏しい労働市場となっている。移動時間の実態は地域差が極めて大きく、地域差を織り込んだ木目細かな加算方式への見直しが必要である。
- ③ 訪問入浴介護について特別な医療的配慮を必要とする場合、訪問看護の「特別管理加算」の様な対応が必要である。

「介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）」

- 団体の名称 全国社会福祉協議会 地域福祉推進委員会
- 団体の代表者の氏名 勝野 義久（小牧市社会福祉協議会会長）
- 団体の概要

目 的：地域福祉の本格的推進と市区町村社会福祉協議会（以下社協という）の基盤の確立や強化を図るための諸活動の実施

組織構成：各都道府県社協から選出された市区町村社協の代表者等

- 事業内容：①調査研究活動：市区町村社協事業の実態調査及び地域福祉活動の実態把握等
②研究活動：市区町村社協経営のあり方、地域福祉の推進方策等の研究等
③全国会議等の開催：社協活動全国会議、社協経営セミナー等の開催
④情報提供活動：機関誌（月刊ノーマ社協情報）、関係資料等の発行・配付
⑤連絡調整活動：地域福祉・ボランティア関連の行政機関・団体との連絡調整

○ 意見内容

本委員会では、市区町村社会福祉協議会における介護サービスの実態や日頃寄せられる利用者からの意見などを踏まえ、介護報酬の見直しに向けた介護保険制度に対する意見を取りまとめ本年1月に厚生労働省老健局長あてに提出したところですが、介護給付費分科会においては、その中から訪問介護の報酬体系のあり方を中心に意見陳述したく存じます。

1 訪問介護の報酬体系は、訪問介護計画に基づく家事支援、身体介護や日常生活の管理等を総合的に提供する「生活介護」を基本としたものとする。

(1) 「家事援助」と「身体介護」をサービス区分とする報酬体系は、その価格差が大きいことも要因となって、運用上のひずみが生じている。

- 現行の報酬体系は、サービス内容によって「家事援助」「身体介護」「複合型」等の類型に当てはめることとなっているが、その運用が適正になされない場合が見受けられる。
- 例えば、厚生労働省の通達では、直接的な介助サービスに限らず「ADL向上のために利用者と一緒にやる家事支援」や「自立支援のための見守り的な支援」を「身体介護」に位置づけているが、利用者に解されにくく、こうしたケアは、実態としては「家事援助」とされることが少なくない。
- これは、それぞれの価格差が大きく、その適用によって保険給付対象のサービス量に影響するために、サービスの内容ではなく、価格に着目してサービスが選択されることも要因のひとつである。

(2) 介護報酬体系は、要介護状態にある高齢者に対する身体介護や日常生活の管理等を訪問介護計画に基づき総合的に提供する「生活介護型（仮称）」を基本に確立すべきである。

- 本来、訪問介護は、要介護状態や心身の状況に応じて家事支援、身体介護や日常生活の管理等を訪問介護計画にもとづき総合的に提供することで、要介護状態の悪化防止や在宅での日常生活の自立支援を行うことがサービス理念である。実態としても、例えば、要介護5の利用者へのサービスのうち調理や清掃の家事支援がそれぞれ1割以上含まれており、訪問介護は、実態としてもこうした総合的なサービスとして提供されているといえる。また「家事援助」の区分であっても状態に応じて身体介護を行う場面も多くあり、一概にサービスを区分することは困難な状況もある。

- 訪問介護の理念やサービス実態を踏まえると、訪問介護の介護報酬は、要介護状態にある高齢者に対して、訪問介護計画に基づき家事支援、身体介護、日常生活の管理等を総合的に提供する「生活介護型（仮称）」を基本に位置づけるべきであり、そのうえで、要介護度の高い利用者に対する清拭や入浴介助、食事介助などヘルパーの負担の高いケアについては「身体介護特化加算（仮称）」を付加することが適切な報酬区分であると考えられる。
- 一方「要支援」の高齢者への訪問介護は、実態として身体介護にあたるケアが極端に少ないことから、訪問介護計画に基づく生活の孤立化を防ぎ、生活の意欲を高め、要介護状態に陥ることを防止するケアとして「介護予防型（仮称）」を位置づけることが考えられる。

(3) 報酬水準については、「生活介護型（仮称）」は、平均的な事業者において一定の採算が確保しえる標準的な価格を介護経営実態調査などから適切に算出し、これを報酬額とすること。「身体介護特化加算（仮称）」は、現行の「身体介護」の報酬額を踏まえて一定の額を設定すること。「介護予防型（仮称）」は「生活介護型（仮称）」との価格差を過大にならないように設定すること。

なお、現行の「家事援助」の報酬額は、移動や記録などにかかる間接的な経費や訪問介護員の雇用に必要な社会保険等の福利厚生経費等を負担することは困難であり、訪問介護員の処遇や事業経営全体に影響している。こうした報酬水準は、報酬単価として適切ではない。

(4) 離島・山間部・豪雪地帯等において移動に長時間かかるケースがあり、このような地域の移動時間の実態を把握し、介護報酬等に配慮できる仕組みを検討すること。

また、現行の報酬単価は、例えば「1時間未満」の報酬区分では、約50分を標準サービス提供時間として算出されたものであるが、実態としては60分のサービス提供時間に加えて移動時間がかかっており、現行の報酬体系では移動にかかるコストが報酬に反映されていないと考えられる。報酬額の算出にあたっては、実質的な移動時間を評価することが必要である。

2 訪問介護のサービスの質を確保するために、訪問介護員は、原則として介護福祉士及び訪問介護員養成研修2級・1級課程修了者を要件とすること。また、サービス提供責任者は、訪問介護計画の策定やヘルパーの技術的指導等を担うことから、その要件を介護福祉士又は訪問介護員養成研修1級修了者とし、配置の基準は、現行基準を維持すること。

3 居宅介護支援事業の報酬水準については、介護支援専門員がケース会議の開催や訪問活動等の幅広い業務に対応し、かつ公正・中立な立場から専任職員を配置し経営できる単価に改善すること。また、給付管理業務の簡素化を図ること。

4 在宅で生活する要介護度の高い高齢者のサービス利用状況や負担額の実態を把握し、その介護負担を軽減することを検討すること。

(1) 居宅サービスの保険給付限度額を見直すこと。

(2) 保険給付限度額を超えた全額自費による指定居宅サービスの費用の一部を高額介護サービス給付費の対象とすること。

介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）

○団体の名称

全国農業協同組合中央会（JA高齢者福祉ネットワーク）

○団体の代表者氏名

会長 原田 睦民

○団体の概要

農業協同組合（JA）の総合指導機関。福祉に関しては、JAの介護保険事業所の運営・経営指導および情報連絡等の業務を行うほか、対外的にJAグループを代表する機関である。362JAで訪問介護・通所介護・居宅介護支援事業等を実施しており、その事業者で組織する「JA高齢者福祉ネットワーク」の運営を行う。

○意見内容

JAグループは、高齢社会に対応した生き生きした農村地域づくりの理念のもとに、「元気な高齢者に対する健康の維持増進・いきがいなどの生活充実活動」と、虚弱・要介護の高齢者を対象とした「要介護高齢者の福祉対策」の2つの分野に取り組んできた。

平成13年度までにホームヘルパー延べ10万人をJAグループ内研修で養成し、ヘルパー修了者を中心に助けあい活動を行っている（947組織・会員約4万5千人）。

平成12年からは農村部を中心に在宅系の介護保険事業に取り組み、362JA（766事業所）で事業展開しているが、全事業所アンケート集約の結果、介護保険制度に関する現場での問題や介護報酬の点で下記の主な問題点を取りまとめたので、改善をお願いしたい。

訪問介護

1.訪問介護サービスの区分の見直しについて

利用者の日常生活をみたとき、身体介護と家事援助の双方が含まれたサービス提供がごく自然な自立支援の形であり、身体・複合・家事の序列や区分を設けること自体が目的とニーズにあったサービス提供を妨げている面がある。

実際の現場では、「家事援助」でサービスに入っても、何らかの形で日常動作の援助や日常生活における身体状況の見守りを行っている事も多く、また、制度の目的からしても、食事を一緒に作る、できる範囲で掃除を一緒に行う、きちんと食事を食べるのを見守る、食事介助するといったことで在宅における日常生活の自立支援を達成することが本来のあり方である。

このため基本的には訪問介護区分の一本化が望ましいが、少なくとも区分の簡素化を行うべきである。区分の簡素化については、身体介護と生活介護の2区分とし、生活介護の中に従来の複合型・家事援助を含めるような区分設定・報酬単価について検討を行うべきである。

2.家事援助単価の引き上げについて（現行区分の場合）

訪問介護の家事援助は、単なる家事の代わり・手伝いではなく、利用者の全人格と全生活に関わるサービスであり、きわめて専門性があり細やかな配慮が必要な在宅生活を支える基盤サービスである。

仮に現行の3区分を維持する場合にも、こうしたサービスの性格に照らし、今後も継続的に利用者本位のサービスを提供していくために、家事援助の重要性を適正に評価し、家事援助の報酬単価は大幅に引き上げるべきである。

3.サービス提供責任者の設置基準について

現行のサービス提供責任者の設置基準は、ヘルパー人員またはサービス提供時間基準を満たす必要があるが、業務実態およびサービス利用実態に合わない状況がみられるため、現行の設置基準の運用を改善すべきである。

4.特別地域加算・中山間地対策について

特別地域加算は事業所の所在地により適用が決定されるが、加算指定地域外から加算地域内の利用者にサービスを提供しても加算を請求できない。逆に加算地域内に事業所がある場合、加算地域外の利用者にサービス提供する場合もあるが、その場合、利用者にとって15%割高になるなどの弊害が生じている。このため利用者の住所地により加算請求ができるようにすべきである。

また、中山間地では冬期は積雪により通常以上に移動時間がかかり、ヘルパーの人数確保・移動時間報酬に特別な体制が必要となるので、季節加算等が必要である。

居宅介護支援

居宅介護支援事業者の報酬引き上げについて

現状の居宅介護支援事業の報酬単価では、基準通りの50人の利用者数でも経営損失が生じている。居宅介護支援専門員に期待される役割は大きく、その責務を全うするためにも、報酬単価を大幅に引き上げるべきである。

通所介護

通所介護の定員の扱いについて

通所介護の定員超過については、1名でも超過するとその日全体の介護報酬の3割が減額されるが、利用者からのキャンセルも発生する。キャンセルを見込んだ事業運営の観点から、この定員超過の評価の方法について弾力化を図るべきである。

移送サービス

公共交通機関が整備されていない農村部では強い移送ニーズがあるものの介護保険制度で対応できるサービスはないが、一方で、介護予防・生活支援事業の市町村での活用も遅れている。要介護高齢者の移送及び移動支援の移送サービスについて、運輸体系上、特別に容認するなど検討を行うべきである。

介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）

日本生活協同組合連合会
会長理事 竹本成徳

○日本生活協同組合連合会の概要

- 目 的**：当会は、消費生活協同組合法に基づいて、1951年に創立された全国連合会です。消費生活協同組合法の目的（第一条）には「国民の自発的な生活協同組織の発達を図り、もって国民生活の安定と生活文化の向上を期すること」とうたわれています。
- 組織構成**：会員数は587生協、会員県連数は47都道府県連合会であり、会員の組合員数は2,161万人にのぼっています。
- 事業内容**：日本生協連の事業は、全国の会員生協を対象として、CO・OP商品の開発・供給事業、安全・環境政策の推進、共済事業、組合員活動の連絡・調整等です。なお、生協では、福祉活動として「くらしの助け合いの会」活動を1983年から開始し、現在全国で6万人が活動しています。こうした活動を基盤として、介護保険事業への取り組みを始めました。

○意見内容

生活協同組合は、利用者＝消費者が安心して利用できる介護サービスのより一層の質が確保され、その向上のために手立てを講ずることが重要と考えます。

介護保険制度は「利用者本位の制度として、居宅において自立した日常生活を営むことができること」を目的としています。しかし、現在の制度は利用者が安心して居宅で自立生活を営める状況にあるとは言いがたい様々な問題点を持っており、国や地方自治体は、基盤整備を含め、質の向上のための施策等を一層推進していくことが求められています。

1. 「家事援助」を家事代行のように捉えるのは間違いであり、「家事援助」は「生活自立支援」という本質を持ったものであり、利用者のADLの維持・向上に効果をもたらすものであります。「家事援助」の正当な位置付けが重要です。

（1）「家事援助」の専門性を介護保険の中に正当に位置付けることが重要です。

生協は20年近く、組合員同士による「くらしの助け合い活動」による「在宅福祉」に取り組み、生活の全体性、継続性を重視し、「生活自立支援」の活動を積み重ね、多くの組合員、地域の方々に受け入れられ、信頼を築いてきました。この活動を基盤とした生協の介護保険事業は、さらに専門的事業者として地域における福祉の拠点を担っていくことを使命とします。

この間の生協の活動から、特に訪問介護における「家事援助」は単に家事サービスを提供するというものではなく、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができることを目的とし、利用者の生活を支えるサービスだということが明らかになっています。訪問介護の実践の中で、ホームヘルパーが、身体介護、家事援助、相談援助を融合しながら効果的にケアすることによって、利用者の精神的不安を和らげ、生きる希望をいっしょに見出し、自立支援を可能とするといった援助効果がみられます。こうした「家事援助」の専門性を、介護保険の中に正当に位置づけることが重要です。

(2) 介護保険の本来の目的を果たすために、「家事援助」の報酬単価の引き上げが必要です。

現在の「家事援助」の報酬単価は「身体介護」に比し極端に低い評価であり、利用者のモラルハザードを助長するといった適正な訪問介護サービスの提供を妨げているとともに、人的資源の確保にも大きな影響を与えています。介護の現場では、ヘルパーの多くが移動時間や記録、ケアカンファレンスの時間および賃金が保障されない、研修なども十分ではないなど専門的な業務を行う基盤がないとの指摘もあります。

生協における3類型の利用時間割合は、身体介護 19.2%、家事援助 40.5%、複合 40.4%となっています。(平成13年度4月～9月の平均。10生協を対象に調査) 経営収支からみると、生協では大部分が赤字の状態です。家事援助の専門性を評価し、それに見合う報酬単価に引き上げなければ、本事業の存続も危ぶまれると言わざるを得ません。

(3) 訪問介護の類型については、区分することの是非も含めて見直しが必要です。

訪問介護サービスは、その事業の主旨から、利用者の生活の全体性・継続性を大切にし、介護、家事援助、相談援助が一体的に提供されるべきものです。このことは要介護の利用者の生活や介護現場では当然のことです。その視点から、訪問介護の類型については、区分することの是非も含めて見直しが必要です。

また、現在の「身体介護」「複合」「家事援助」の区分ではそのあてはめにも混乱が生じています。利用者にとってはどの区分になるかで負担額が異なってきますし、事業者にとっては介護報酬の差につながる問題でもあります。

2. 居宅介護支援の報酬単価を引き上げることが必要です。

介護保険制度のキーパーソンであるケアマネジャーは、医療、保健、福祉のサービスに留まらず、インフォーマルサービスも組み合わせたケアプランの作成、ケアカンファレンスの実施等多岐にわたる役割があります。しかし、現在の報酬単価では、それらの役割を果たせません。本来の業務が遂行できるようにすること、また力量向上のための研修制度の確立も必要です。

経営収支の面では、生協の居宅介護支援事業者のほとんどが赤字のまま運営しています。居宅介護支援事業者が本来の役割を果たし、持続可能な事業を確立するためには報酬単価の引き上げが必要です。

3. いま重要なことは、介護保険制度の正しい理解を深めること、情報提供に力を傾注することです。

現場を通して痛感させられているのは、介護保険制度についての利用者や家族への情報提供が不十分であり、そのことによって正しい理解が得られていないということです。例えば、利用者のニーズに即して身体介護を含むサービスを提案しても、利用者の家族等から経済的観点のみで「家事援助だけでよい」との希望が出される例が多く、ADLの向上、「自立支援」に必要な介護サービスが組み立てられません。

今、情報・相談事業に積極的な予算を講ずるなどの対策が必要です。介護保険がスタートしたばかりの今、理念と目的をすべての国民が正しく理解することなくしていつできるのかという問題です。

以上