

## 2. ヒアリング申請団体(事業者団体)

(32 団体)

目 次  
(五十音順)

(社) 愛知県柔道整復師会	24
赤穂市社会福祉協議会	26
大阪市ホームヘルプ協会労働組合	30
大阪府介護支援専門員協会	31
(社) 大阪府私立病院協会	38
岡山地方振興局管内介護支援専門員連絡協議会	39
(社) 岡山県柔道整復師会	42
介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ	43
神奈川県介護支援専門員協会	45
企業組合・労協センター事業団	47
(社) 岐阜県柔道整復師会	49
(社) 京都府柔道整復師会	51
グループすばる	53
現場から公的介護保障を考える会	55
神戸市ケアマネジャー連絡会	57
滋賀県介護支援専門員連絡協議会	59
静岡県柔道整復師会	60
全国介護タクシー連絡研究会	61
全国厚生農業協同組合連合会	63
全日本民主医療機関連合会	65
東京都グループホーム連絡会	67
東京都社会福祉協議会	69
東京都老人保健施設連絡協議会	71
名古屋市在宅介護サービス事業者連絡研究会	73
21世紀老人福祉の向上をめざす施設連絡会	75
日本高齢者生活協同組合連合会	77
(社) 日本精神科病院協会	79
日本労働者協同組合連合会	80
兵庫県介護支援専門員協会	82
ひらつか地域システム会議	83
横須賀市訪問介護事業者連絡協議会	85
(社) 横浜市福祉事業経営者会	87

## 介護報酬に関する意見（事業者団体ヒヤリング）

### ●団体の名称

社団法人愛知県柔道整復師会

### ●代表者氏名

浅井正孝

### ●団体の概要

（目的）

柔道整復師の資質の向上を図り学術的研究をなし、さらにその知識及び技能を生かした事業を展開することにより、進んで社会福祉を増進することを目的とする。又その目的を達成するために次の事業を行う。

1. 柔道整復師道の昂場に関する事項
2. 柔道整復術の振作に関する事項
3. 柔道整復術の研究及び調査に関する事項
4. 柔道整復業に必要な施設の設置及び経営に関する事項
5. 柔道整復師の補修教育に関する事項
6. 介護保険法にかかる居宅介護支援事業に関する事項
7. その他本会に目的を達成するために必要な事項

（組織構成）

社団法人会長 → 副会長 → 介護保険担当役員 → 会員



＜諮問機関＞  
介護保険対策推進委員会

＜構成＞会長・副会長・担当役員・地区代表役員（若干名）  
介護支援専門員代表（若干名）

（事業又は活動内容）

柔道整復師に関する各種活動の中で介護保険の機能訓練指導員に関する教育並びに指導員活動への参加促進、公的審査会等への参画促進及び居宅介護支援事業所の運営。

### ●意見内容

柔道整復師による機能訓練について次の2項目を具申する。

1. 特定の資格を有する（ここでは柔道整復師）指導員に対する報酬単価の見直し（加算点数の増額）をすること。
2. 柔道整復師による機能訓練実施に対し好評価を得ていることに鑑み柔道整復師による訪問機能訓練指導員制度を新設すること。

以下にその根拠となる事項を記載する。

#### I、機能訓練指導員に対する資質向上策実施

- （1） 県社団法人の上部団体である（社）日本柔道整復師会による介護保険担当者研修会実施（傘下各県役員を意識昂揚）

・ 期日場所 平成13年9月19日(水)於（社）日本柔整会館

・研修内容

＜講演＞ 厚生労働省老健局振興課 中村欣三 課長補佐 殿  
演題「介護保険の現状と今後の課題」  
＜保険担当部員発表 4名＞  
「柔道整復師と介護保険の係りについて」

(2) 社団法人愛知県柔道整復師会として機能訓練指導員実務研修会の実施（会員代表による介護保険機能訓練指導員研修協議会を組織し運営）

・実施期間

第1回（平成12年7月23日）から第5回（平成13年7月1日）迄

・実施内容

- 第1回【講演】国立療養所中部病院内科医科長 医学博士 遠藤英俊 先生  
演題「これからの介護と機能訓練」
- 第2回【講演】愛知医科大学名誉教授 医学博士 市原一郎 先生  
演題「骨格筋の微細構造とその神経支配について」  
【講演】愛知医科大学教授 医学博士 中野 隆 先生  
演題「手指の巧緻運動における筋骨格機構及び中枢神経機構」
- 第3回【研修】 研修協議会メンバーによる研修  
①介護保険の実際と機能訓練指導員の役割  
②老化についての分子細胞生物学的知識
- 第4回【実技理論】厚生連知多厚生病院 理学療法士 森本和宏 先生  
演題「介護保険における機能訓練の基礎」
- 第5回【実技研修】厚生連知多厚生病院 理学療法士 森本和宏 先生  
演題「生活の組み立て方と機能訓練の実際」

## II、現制度下における機能訓練指導員従事状況・利用者の評価及び問題点

(1) 事状況（愛知県会員）

54名（平成14年1月末現在）

(2) 利用者の評価

サービス利用者には好評を得ており現在アンケートを通じ科学的評価を検討中であるが柔道整復師的アプローチにより機能回復に一層の効果が期待できる。主な内容以下の通り。

- ①集団訓練と並行して規定時間内での個別訓練（特に他動訓練）によりADL改善等の好結果が出ている。
- ②通所サービスを受けることに対し柔道整復師の機能訓練指導を受けることの期待感を増強させることができ（他動訓練時の指導者とのコミュニケーションが原因）在宅介護としての通所介護の成果向上策となっている。
- ③柔道整復師に対し訪問機能訓練指導が受けたいとの要望が強い。
- ④既に科学的評価として残された上肢の機能温存・回復が日常生活の向上に大きな役割を担うという結果を得ている。（学術論文として完成）

(3) 問題点

- ①現制度における加算点数では機能訓練指導員として柔道整復師を雇用してゆくに見合う点数ではない。（好結果を期待できるが経営上採用に躊躇する施設ばかりで現在は柔道整復師のボランティア活動）
- ②訪問機能訓練指導を併用する等の処置をケアプランに組み入れると更に好結果が得られると見込まれても現制度下では出来ない。

社会福祉協議会は、昭和26年に社会福祉事業法が制定されて、社会福祉協議会発足の基盤が確立した。その設立過程では、昭和22年に始まった国民たすけあい運動を実践する共同募金運動で集まった募金を市民に有効に再分配する協議会として組織化された経緯があり、故に共同募金会とは裏表一体の団体である。そして平成12年6月の社会福祉法への改正によって、社会福祉協議会は、「福祉サービス利用者の利益の保護」と「地域における社会福祉（地域福祉）の推進を図ること」が目的とされ、基本理念の一つとして地域福祉の推進が規定されている。一方共同募金の目的は、新たに地域福祉推進と位置づけられ、共同募金と社会福祉協議会とのかかわりはより一層深まったと言えます。

地域の中で様々な社会福祉法人が存在するが、社会福祉協議会は、地域の中に1つしか作れない組織となっている。様々な福祉団体や施設あるいは地域の組織を網羅して連絡調整をする団体故に社会福祉法人格を取得し、社会福祉事業を経営する者の協議会として位置づけられ、その発展を図るために必要な調査、総合的企画、連絡、調整、普及、宣伝、福祉活動への住民参加の援助など、そうした得意性の上に、住民からの共同募金を活用して、先駆的実験的な活動を進め、法外の福祉活動を支援し、また自ら実践してきた組織でもある。

例えば結核予防法が設立する以前には、保健婦と協力して住民を巻き込んで蠅や蚊の撲滅運動を実施したり、生活困窮者・障害者・老人・母子父子、保育所、子供会・老人会の組織化、保健福祉活動、地域の組織化、施設への援助活動を実施してきた。社会福祉協議会は協議会として更に福祉関係8法の改正では、市町村社会福祉協議会は、住民組織やボランティアの組織化や連携強化、住民の日常生活を支援する見守り活動やサロン活動などの組織化、当事者組織の組織化、住民参加型の福祉サービスなど在宅福祉サービスや小地域福祉活動や福祉教育等多彩な住民活動を担い、いわば地域のオーガナイザーとしての機能を果たしているといえます。

しかし、とても高い理念と理想を持つ社会福祉協議会ではあるが、その得意性の故に、常に開発した福祉システムをずっと維持していくべき、人材も財源も組織をも持ちえなかったことも周知の事実である。常に通過組織であり裏返せば組織化への火付け役ではあるが、一度制度化への道や施設化へ向かえば、新たな福祉サービスへと方向を転換してきた。つまり財源の主たる共同募金が、公費助成を受けた事業には配分できないため、新たな先駆的実験的な分野へと社会福祉協議会の事業も向かっていったと言えます。50年の総括の中で、社会福祉協議会は、住民の意見を集約したり、組織化したり、自ら無いサービスを地域で実践してきたりと重要な役割を果たして来てはいるが、一時的にはあっても、恒常的に人の生命を日常的に施設のように担っているとは言えない故に措置体系からは除外されてきた経過があります。つまり社会福祉協議会がある日突然消滅したら、すぐに誰かが生命の危機に陥ったかどうか？入所者を持つ施設では、パニックが起きたことでしょうか。確かに困ったことが生じたとは思いますが、むしろ困ったのは、行政ではないかと思われれます。ある面では、社会福祉協議会は福祉行政での安全弁的な働きを持っているように思われれます。制度化は直ぐにはできないけど社会福祉協議会が法外で動くことによって、パニックが避けられている現状が大きいと思います。

しかし、在宅福祉サービスを社会福祉協議会が取り組むようになって、特にその先駆的な活動としての、訪問介護や入浴サービス、給食サービス、移送サービス等や住民の見守り活動などの展開によって、ノーマライゼーションの具現化として、住み慣れた地域で、自宅で家族と共に長く暮らせるようになってきた方向があります。

さらに、介護保険が始まって、様々な分野で社会福祉協議会は、今在宅から施設まで介護の必要な

利用者や家族の生活を担っています。社会福祉協議会が事業をやめたら、生活が立ち行かなくなっています。これも現実です。

さて、社会福祉協議会が深くかかわり、先駆的な在宅福祉サービスとして担ってきた『訪問介護』（ホームヘルパー）の歴史は、古く昭和31年(1956年)に長野県上田市・諏訪市等13市町村による『家庭介護婦派遣事業』に始まり、委託を受けて各社会福祉協議会が実施主体でした。

介護保険が始まって、多くの社会福祉協議会が地域の中に代替する福祉システムがないために、介護保険の第一線をになっています。ケアプランの作成事業所としての居宅介護支援事業所、ヘルパー派遣の訪問介護事業所、訪問入浴サービス事業所、通所介護事業所（デイサービス）、訪問看護事業所、通所リハビリテーション（デイケア）、福祉用具貸与事業所など、在宅での生活を支える一躍を担っています。この面では、措置体系から除外されてきた社会福祉協議会はサービスの中心を占める重要な実践しているといえます。

さて、介護保険の中で在宅3本柱と持ち上げられた訪問介護は、報酬面からも制度からも過酷な労働体系の中に位置づけられています。例えば、通所や入所では、介護度によって報酬単価が高くなっていくのに、訪問介護では、家事・複合・身体の3類型しかなく、介護度がいくら違ってても報酬は一律である。自分で動ける人に付き添う身体介護も全く動けない介護5の人のおしめ交換などの身体介護と同じなんて介護労働の質が違ふ、ましてマニュアル化しにくい家事援助は、10人10色の対応が要求され、精神的な気の使いようは並大抵ではない。掃除一つとっても価値の違いが端的に現れる。ヘルパーにとっては、『ゴミ』でも利用者にとっては、価値のある掛けがえのない物かもしれない故に、勝手に何でも捨ててはいけません。掃除しても最初からあるものは、本人の許可なく捨てない。同じ状態でまた置いておくこと。場所を変えない。掃除も新聞を水に浸して破って蒔けとか、茶殻を蒔いて箒で掃き取れとか、そのまた茶殻を洗って乾かして、今度来た時にまたこれを活用するなど、様々です。料理の味も千差万別、高血圧の利用者に最初は、相手の納得する味を見てもらいながら、徐々に薄味に持っていく根気の入る長丁場の仕事であり、料理の味はその人の塩梅を知るまでは、味利きをしてもらいながら、調理するなどものすごく家事援助は気を使う。利用者の家は、その人のお城だから、郷に入ってはまず郷に従うことが要求されます。身体介護はある程度のマニュアル化が可能であるが、家事及び複合はマニュアル化ができません。

さらに、民間の介護サービス事業者は、身体介護などの高い報酬のみを選択して、手がかかり報酬単価の安い家事援助は、すべて社会福祉協議会へ振ってくるという現実があります。また、訪問介護に限らず、ケアマネージメントでも手のかかる困難ケースや自己決定能力のないケース、あるいは、家族との接点の難しいケース等を契約破棄したり、受理しなかったりして、社会福祉協議会へと寄せってくる結果、困難ケースが膨大に増えてきています。社会福祉協議会としては、どのケースも断っていないために、そうしたケースの増大が、逆に社会福祉協議会の経営を圧迫してきています。

居宅介護支援の報酬もまた、その対応内容やかかった時間に関係なく、介護度で一律のため1人の人に1プランのみも10プランを組んで調整しても報酬は同じになっています。困難ケースの場合、1か月あるいは1日に何十時間を費やしても同じ報酬になりますから、民間では手のかかるケースなどは、コスト面から排除していく傾向があります。

その結果が、訪問介護においては、件数は、社会福祉協議会は全体の80%~90%を占めていても、報酬単価では、50%と50%と均衡しているという結果に現れてきます。また、ケアプランでも、ケアマネジャーが走り回っているわりに報酬が少なく、効率が悪いという結果になってきます。

民間と同じようにリスクのあるケースを切っていくことは、社会福祉協議会の精神としては、でき

ませんのでこうした底辺を担っている社会福祉協議会への公的な援助を考えていただかないと、社会福祉協議会が赤字になって、破産への危険も出てくる可能性があるといえます。

福祉って人が人にするサービスなのにその人の生活が成り立たずにいい福祉なんて実現するはずがないと思います。

ヘルパーも100万までのパート労働の上に位置して、福祉的弱者をそのまた弱者が支えて、そう上に正規の職員人件費が乗っかっている構造なんて、バランスが悪くて、安定しないし、不安定なところに不安定な要素を乗っけて、本当に福祉は発展するのでしょうか？

社会福祉協議会が破産して、業務が出来なくなると結果的に、今は、市民が困ってしまうし、行政も困ってしまいます故に、安定した人件費補助を確保してほしいと思います。個々の社会福祉協議会に個々の自治体との予算折衝を任せるのではなくて、国庫補助あるいは、県と市の補助制度を確立して欲しいですね。社会福祉協議会の公共性を認めてほしいですね。

特に居宅介護の報酬では、在宅を担う社会福祉協議会やヘルパーやケアマネジャーなどの現実在宅で奔走している福祉従事や専門職の意見や活用する住民利用者の意見をまとめて組織化して、もっと反映してほしいですね。ヘルパーは、相手の家についてサービスして初めて報酬がいただける。だから行ってからキャンセルされたり、留守だったりすると無駄足になる。(なかなかキャンセル料まではいただけないのが現状です。) それなのに施設は、外泊や6日以内の不在(入院)でも介護報酬をいただけるのは何故なんですか？確かに再度の入所を保障するという名目はありますが、この面を在宅にもある程度補償してほしい。在宅の場合入院や入所が、その月によってものすごく変動が激しくて、毎日型の利用者が、一人入院すると収入が大幅に減額されて、ものすごく打撃があります。夏や冬などインフルエンザや体調を崩しやすい季節は、かなり経営を圧迫します。

#### 追伸

長いヘルパーの業務の中で、対人福祉サービスとして培われたものがあります。それは、福祉って人が人に対してするサービスなんです。長いおつきあいの中から毎日の活動の中から一つ一つ気持ちを解きほぐして信頼関係を築いて、その人の生き方や考え方を知って、初めてやっとサービスをすることができるとです。こころかわるヘルパーでは、ダメなんです。今の介護保険では、ヘルパーは、時間を埋めるだけの動き方になって、会話や相談などが無いがしろになってしまっている。利用者も具体的なサービスがないと本人が望んで相談やコミュニケーションをとってもこれをサービスとは認められない傾向がありますね。ケアマネジャーもそうですが本来、日本人は、相談業務にお金を払いませんね。相談は『ただ』だと思っていますね。

例えば、ヘルパーが掃除に伺って、掃除機をかけはじめて5分も経たない時に、掃除をやめて話しを聞いてほしいというから掃除をやめて、他のサービスもやめて面と向かい合って、悩みごとの相談を受けた。これで1時間が過ぎて、ヘルパーは帰った。後日この人からサービスをしてもらわなかったとの苦情、当のヘルパーに確認する。その時は十分満足していたのにとのこと、相談もサービスの内だと説明するが、なかなか納得してくれない。今回は何度も説明して納得してくれたが、これからは、先に掃除や必要なサービスをしてから、残りの時間で話しを聞くか、～しながら聞くことなんて苦渋の指示をヘルパにしていますが、言う側も聞く側も不満足ですね。また身体介護で1Hの入浴介護にいったあるヘルパーが、ちょっとやり方が上手になって、10分程早く終わったこのヘルパーはとてもいいヘルパーで、何か他にしまししょうかと聞いたら、料理をしてくれと言われた。事務脚のケアマネにも連絡なしにしました。その日の内に利用者の家族からケアマネの電話が入って、身体

でなく料理をしたから複合だ、複合のお金しか払わないとのこと、事実関係を確認して、今後はメニューにないことを追加でその現場で言われるときは、必ずヘルパー派遣事業所かケアマネに連絡をすることを徹底する。家族の調理や掃除洗濯を求めてくるので拒否すると、女やったらそれくらいのたしなみがあって普通やると無理難題、ヘルパーのおしりを触ったりと利用者の家族としてのサービス利用のモラルが求められますね。

この時代たれも相談に乗ってくれない時、人間はとても孤独です。一人だと思うととても辛いしみしいこの部分が満たされないと次へは進めないんです。ヘルパーが安心して働いて、いいサービスをして、相手も喜んでもらえサービスをするには、福祉労働者の生活の安定が重要です。安心して働いて、その時間のエネルギーのすべてを福祉業務に費やせる環境が整うことがとても今大切です。

訪問介護にかかわらず、今福祉の現場に働く職員は、一様に疲れていますね。展望がみえないんです。福祉施設でも、リストラが始まっています。ある施設長さんからは、ある程度は、職員が流動的に動いて欲しい。正規で入るのは、1割り程度でいい、後は員数の確保だから、パートや臨時で十分だとのこと。介護報酬の中で、儲けようと思えば人件費を切り詰めることだとはっきり公言していました。福祉は、人と人とのかわりや触れ合いが大事なのに、数でなく質を高めたいと努力してきた現場の職員の苦勞が報われない。

福祉の基礎構造改革の名のもとに、民間のサービス事業所が、既存のキャリアのある職員やヘルパーを大量に引き抜いていきましたが、廃業などでリストラになってしまいましたね。福祉の実績は、多分にその人個人の資質や人望による所が大きいんです。生保のケースワーカーが他の部署に変わったらその人を追いかけていく生活保護者がありますが、福祉の現場は、この現象が強いんです。だからマニュアル化できない。誰でもよくはないんです。信頼を勝ち取った人がいいんです。担当がかわったからといってすぐに何かができるわけではありません。そこに福祉の対人福祉サービスの特殊性があります。

どの現場のどの福祉職も安心して働け、利用者の生活を1つでもよくなればと日々努力しています。質のいいサービスは、毎日の積み上げの中から生み出されていくんです。一朝一夕には、できないんです。その面でもいい職員を長く雇用できる福祉のシステム、介護報酬の改訂を考慮してください。

福祉職員の専門職化が求められますね。社会福祉士も介護福祉士も今まだ名称独占でしかありませんね。もっと増えて業務独占の時代にならないとダメカナ。

ヘルパーの報酬も2級も1級も介護福祉士も同じなんておかしいですよ。



冒頭に「介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）」と記載

○団体の名称

大阪市ホームヘルプ協会の会

○団体の代表者の氏名

青嶋 田中 元治

○団体の概要（目的、組織構成、事業又は活動の内容）

目的 高齢者が自立に生活する手助けを目的として、ホームヘルパーを派遣するなどの福祉の推進を目的に設立された団体。

事業内容 ・ホームヘルパー派遣事業 ・ホームヘルパー養成講習会事業

○意見内容 ・介護支援事業 ・高齢者福祉の推進に関する調査研究

・高齢者住宅設備改善事業

家事援助の報酬が少低いと思われる。

高齢者が APL の値下を払えないように手助けをするという事、

早期発見を可能という視点は非常に重要であると思われる。

このサポートを提供できるヘルパーを養成・確保に努める

が、介護保険制度を介護マーケット、事後付とすべきではない。

加齢にも必要と思われる。

実際、現場では、ホームヘルパーさんでさえもこのおかげで

採算を一本にすると見ると、精神的にも安定するといつて

高齢者もいろいろしている。家事援助は採算をとりだすではないです。

家事援助がもっと見直されるよう、報酬の引上げを

要求します。

(注)

- ・ 上記事項は分科会にて公表いたします。
- ・ 上記事項を記載した用紙とは別に、
  - 住所
  - 電話番号
  - ファックス番号
  - 連絡者の氏名

の3事項を記載した用紙を提出して下さい。これら3事項は、分科会での公表はいたしません

### 「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 大阪府介護支援専門員協会
- 団体の代表者の氏名 会長 石川 進
- 団体の概要（目的、組織構成、事業又は活動の内容）

目的：介護支援専門員の資質の向上、職業倫理の遵守、介護支援に関する知識・技術の普及、向上を図り、保健・医療・福祉の増進に寄与する。

組織構成：会員は大阪府内に居住または就業する介護支援専門員で本会の目的に賛同するものとする。最高意思決定機関として総会を設け、総会の下に会長をはじめとする役員として理事による理事会を置く。

事業または活動内容：介護支援専門員への業務支援、資質向上のための教育・研修、要介護者の権利擁護などの社会的支援活動、刊行物の発行と調査・研究など要介護者等への支援活動と介護支援専門員の社会的地位の向上に関する事業を行う。

### 意見内容

「介護支援専門員による業務・利用者支援の状況と改善へ向けた仕組みについての意見」  
～平成13年11月実施、当会会員アンケート調査結果より（回答数345名）～

#### 1. 介護支援専門員の勤務形態と職務上の影響について

居宅・施設双方とも介護支援専門員の業務は、その多くが他のサービス従事者等との兼務（当会調査で59%が兼務）となっています。このため、利用者ニーズにあったサービスを中立的な立場で仲介していく介護支援サービスの実施に少なからぬ課題を有しております。よって介護支援専門員の専任化が必要と考えます。

#### 2. 居宅介護支援における介護支援専門員の労働環境と担当利用者数について

介護支援専門員がそれぞれの職場における通常の勤務時間内では業務ができず、月間にして相当量の時間外勤務を行わなければならない現状が見られます（当会調査で77%が月20時間以上、うち13%は70時間以上）。また、そのような勤務状況下において、介護支援専門員自身が考える理想的な介護支援サービスを行える担当利用者数としては、（当会調査で）30名程度が42%と最も高値となっています。制度施行から日が浅く業務の習熟途上にある介護支援専門員も少なくないと考えますが、適正な介護支援サービスの確保と業務負担の軽減のため、専任一人あたりの担当利用者数上限につきましては、現状よりも少なくする必要があります。

#### 3. 介護支援サービスの内容と仲介する社会資源について

（当会調査では）介護支援専門員が最も時間を費やす業務として①課題分析（アセスメント）、②ケアプラン作成、③利用者宅への訪問となっています。また、サービス

担当者会議の開催ができない理由について、(当会調査では)「時間がとれない」という理由が48%と最も高く、前述しました勤務の現状と相関していると考えられます。その一方で社会資源の仲介については利用者ニーズにあわせて、介護保険以外のサービスやインフォーマルサービスの活用もすすめており、介護保険サービスとあわせて複数の社会資源を仲介するか調整して常時その準備業務を行っている介護支援専門員が多いと考えます。また、結果的に利用する社会資源が1種類でも利用者ニーズに合わせて常に他の資源を提案したり、あるいは介護支援専門員の援助で住宅改修や福祉用具導入の結果サービスを利用せずにすんでいる事例も多く、管理対象介護保険サービスが少ないことと介護支援専門員の資質は必ずしも比例するものではありません。

#### 4. 利用者から見た総合相談窓口としての介護支援専門員の評価

介護支援専門員の現状として担当利用者からの相談であれば、従来公的機関が担ってきたような介護支援サービスとは直接関わらない幅広い相談にも対応していかなければならず、ある意味でそのことが本来業務に従事する時間を圧迫しているとも言えます。しかしながら、これは一つの窓口で複数のニーズを相談・解決できるという、ケアマネジメントの本来的な機能がある程度発揮できている現れだと言えないでしょうか。要介護者等に限らず生活面で何らかの課題を抱えている利用者にとって、資格を取得するだけでなく実際に介護支援専門員として業務に従事する人が増えていくことは、誰もが介護保険制度を身近に活用できるものとしての安心感を醸成することになると考えます。しかしながらその職務の困難さから、資格取得者は急増しているものの実際に業務に従事しようとする人が少ないという状況が起っています。

このため、介護支援専門員が担っている総合相談窓口としての役割についても今後、一定の評価が必要と考えます。

#### 5. 介護保険制度検討の場に介護支援専門員本人の声が直接届くように

介護支援専門員が誕生して3年を経過しようとしています。この間4回の試験が行われ23万人の保健・医療・福祉専門職が介護支援専門員試験を合格しています。また、現在では介護保険制度とともに地域に定着し、日本全国の市町村で利用者支援に奔走しております。可能であれば今後、介護保険制度検討の場に介護支援専門員本人の声が直接届くような方法をご検討いただきたく存じます。

以上、介護支援専門員による業務・利用者支援の状況と改善へ向けた仕組みにつきまして意見を述べさせていただきました。これらの状況を御勘案いただき業務の改善が図れ利用者によりよい介護支援が可能となりますよう、介護支援専門員に関わる介護報酬等の評価につきましてご検討よろしく願いいたします。なお、当会が平成13年11月に実施しました会員アンケート調査の結果抜粋を資料として添付いたします。

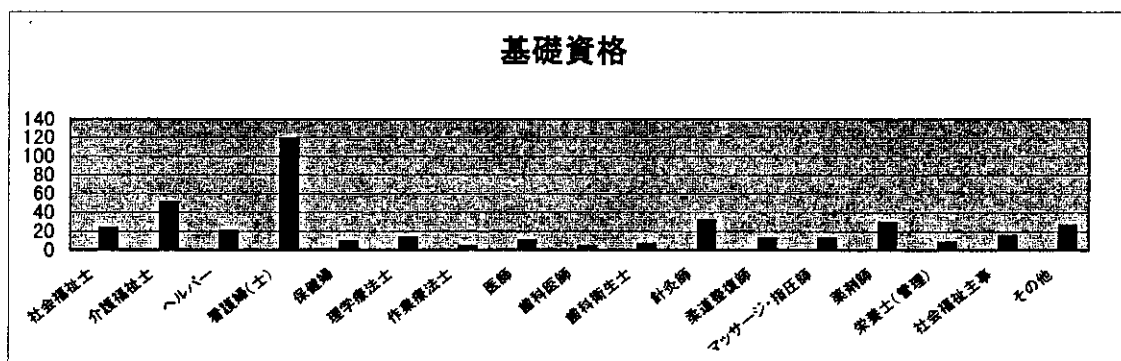
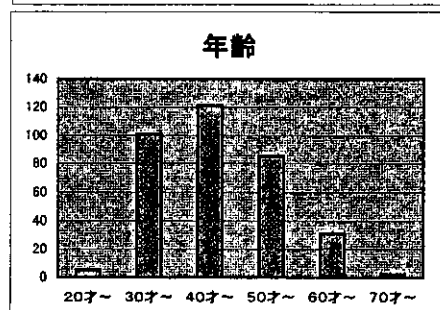
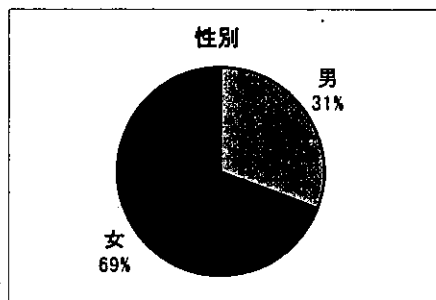
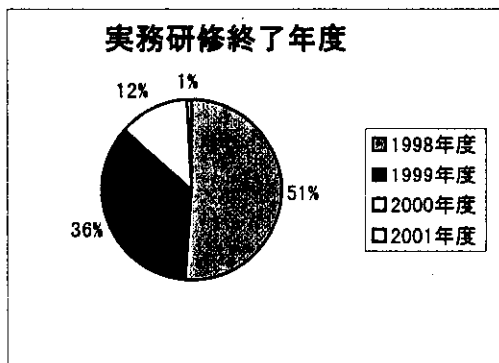
## 平成13年度調査部アンケート結果

調査部では平成13年12月に会員のアンケートを実施しました。(ご協力ありがとうございました。)

業務の多忙さから回収は会員の約2割の345名でした。

今回の結果は、以下のとおりです。

### I 属性調査



### II 勤務実態

