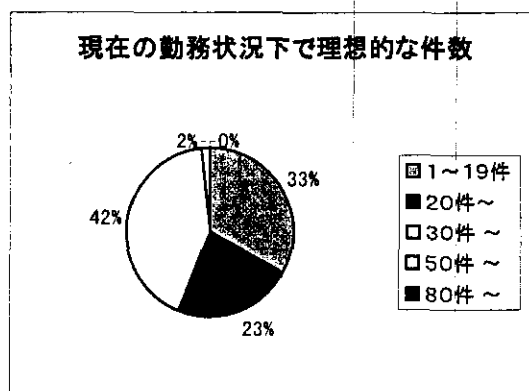
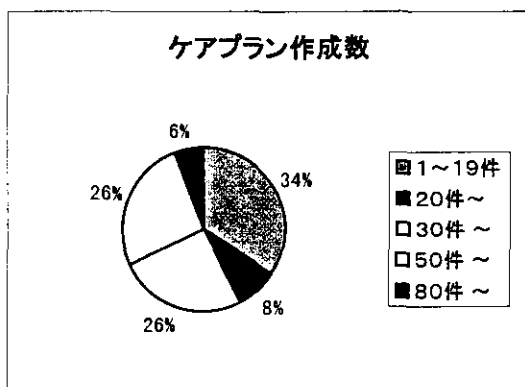
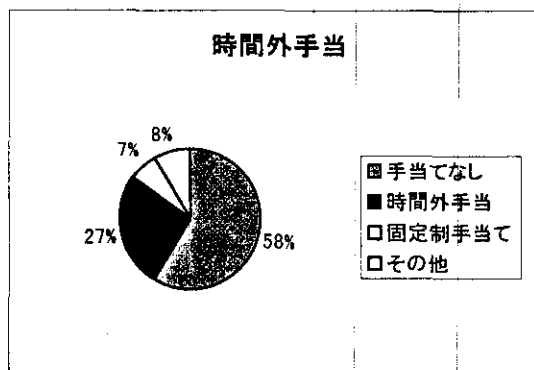
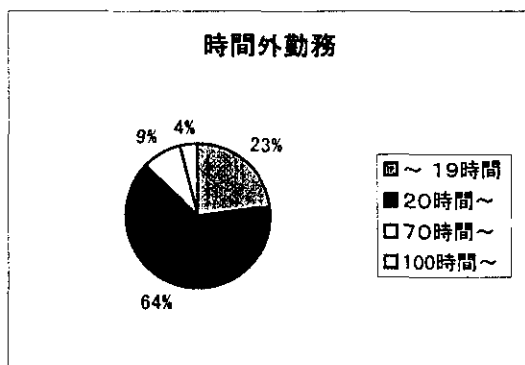
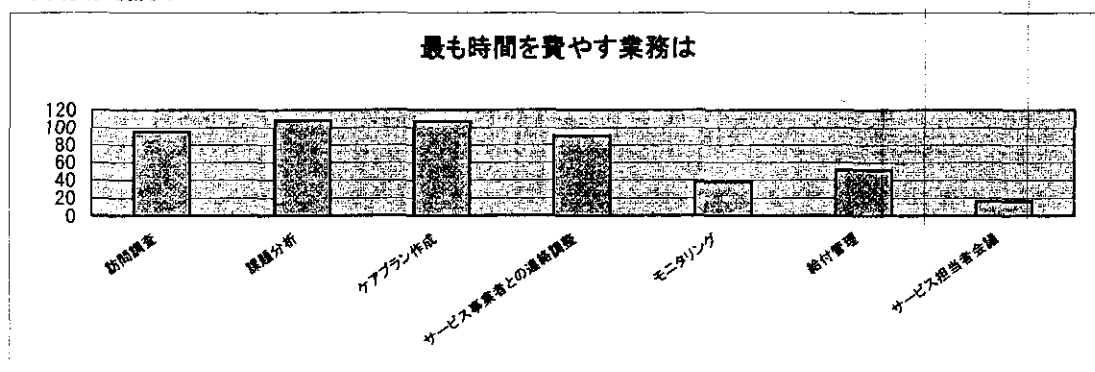


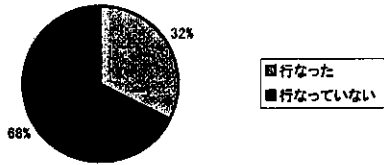
## Ⅲ 労働環境



## Ⅳ 介護支援サービス



サービス担当者会議について

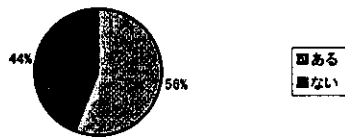


●サービス担当者会議が開催出来ない理由は

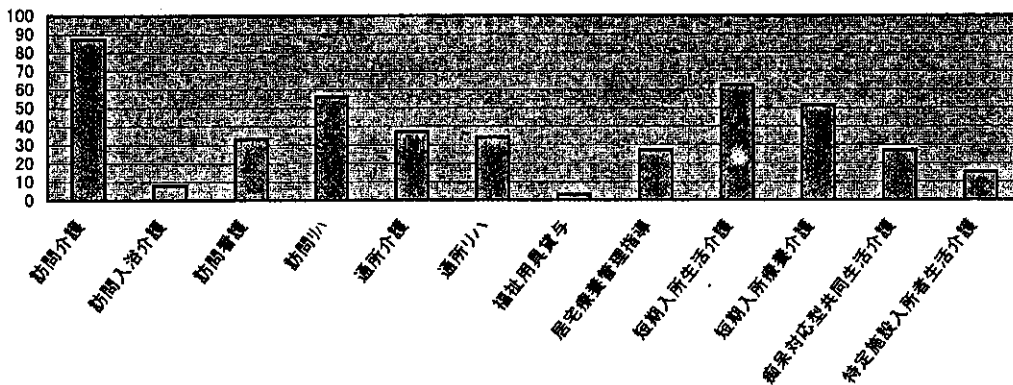
- ① 時間が取れない 47名
- ② 場所が確保出来ない 3名
- ③ 担当者の調整がつかない 31名
- ④ その他 17名

という結果になりました。

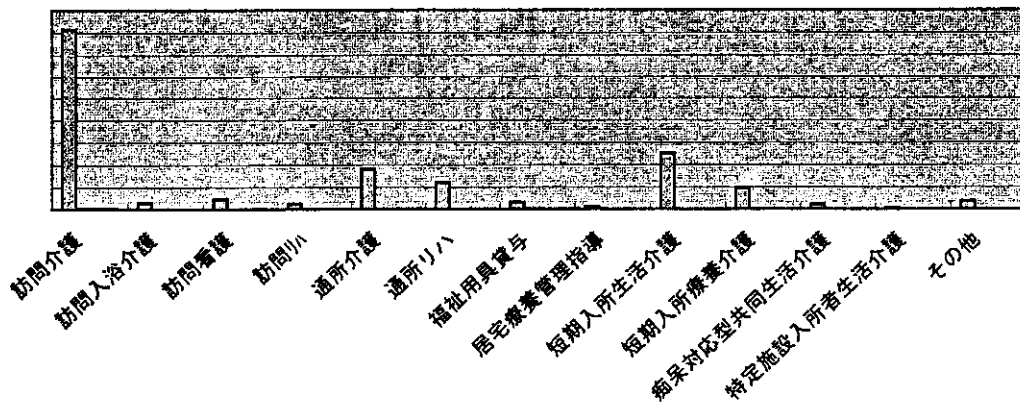
インフォーマルサービスの利用



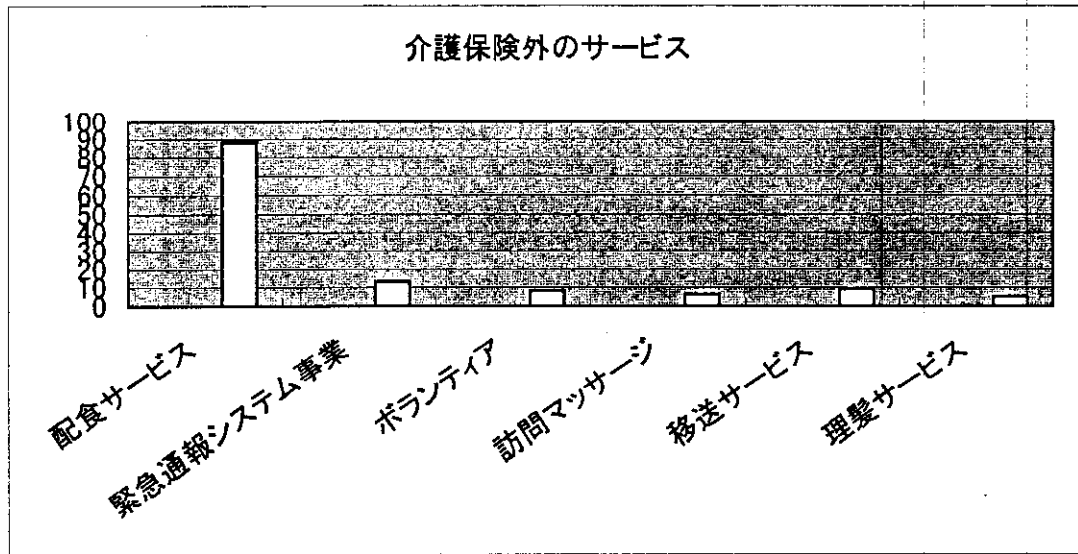
調整の難しいサービス



苦情の多いサービス



## 介護保険外のサービスでよく利用しているもの



## V 意見記述

- 介護保険施行後1年が経過し、仕事の中で最も難しいと感じることは
  - ケアマネの位置づけ関係
    - ・兼務なので十分できないので、専任にすべき
    - ・仕事の内容が明確でない
    - ・業務の割に数が少ない
  - ケアプラン関係
    - ・本人の希望と家族の意向が違う時の調整
    - ・ケアマネが考える本人にとって必要なサービスと、本人の希望するサービスが違う時の調整
  - 介護保険制度関係
    - ・制度の内容が、まだまだ理解不足
- 介護支援サービスの業務内容について、介護支援専門員が働きやすくするために必要な仕事は
  - ケアマネの位置づけ関係
    - ・兼務なので十分できないので、専任にすべき
    - ・仕事の内容が明確でなく、公平、中立な立場であるケアマネの理解が得られていない
    - ・担当ケースを少なくしてほしい
    - ・ケアマネの地位向上
  - 業務内容関係
    - ・事務手続きや雑用に追われている一簡素化すべき
    - ・記録が大変一効率化が必要
    - ・レセプト業務をす一分業化してほしい
  - 介護保険制度関係
    - ・介護報酬単価の引き上げ
    - ・情報が入手しにくい
  - その他
    - ・独立できる形態へ移行
- また、介護保険制度上の改善・問題点等
  - ・介護認定の判定基準
  - ・介護報酬の引き上げ
  - ・事務量が多い
- 会員の皆さんからの要望
  - ・講師の派遣
  - ・地域ごとにブロック化
  - ・ケアプランの研修

終わりに

調査研究部として会員みなさまのアンケート調査

(Ⅰ属性調査 Ⅱ勤務実態 Ⅲ労働環境 Ⅳ介護支援サービス Ⅴ意見記述と5部構成  
からなる)を実施させて頂きました。

前回より向上した回答率と実務に即した内容で介護支援専門員の業務改善に関して行政  
に訴えかける大切な資料となる等、役立つものと考えております。

[介護報酬に関する意見(事業者団体とヒアリング)]

○団体の名称 大阪府私立病院協会

○団体の代表者の氏名 会長 佐藤真杉

○団体の概要 大阪府下私立病院の約2/3が加入する社団法人

○意見内容

1.介護療養型医療施設入所者の介護費の一部医療保険適応について。

重症で、IVH、胃ろう、酸素吸入等の点数化。これら多くは決められた人員では賅いきれない。

重症皮膚潰瘍管理指導は、施設基準がクリアできなくても、低い単位数でもいいので管理料を設けて欲しい。

2.痴呆患者に対する介護報酬の評価。

徘徊や危険行為を防ぐ為、管理面でかなりの負担がかかる。

3.介護療養型医療施設に入院中の患者が、急性疾患で他の医療機関を受診した場合、転医したりして医療保険での療養が受けられる状況をつくらなければ、全て包括ということで、施設の持ち出しになってしまう現状を改めて欲しい。

4.特養では院外処方等が認められているが、老健や療養型では包括になっており、必要な医療が出来ない場合がある。

5.療養病床の医療型と介護型の整合性。

#おむつ代 介護保険でも別途請求可とすべき。

リハビリパンツを保険外請求可とすべき。

#リハビリテーション料算定の問題。

介護型病棟では“複雑なりハビリ算定不可”。

医療型病棟では、理学療法と作業療法等の同時算定不可。

6.老健入所者が病院受診時、掛かった医療費は施設が施設費から支払うことになるが、医療保険が使えず私費扱いになる。医療費は当然保険が使え施設費外とするべきである。

7.要介護認定者のサービス利用率が低い。認定審査の必要性を再検討すべき。

8.ケアマネージャーの質が悪すぎる。そこでMSWのように、能力があれば誰がやっても良いようにするべき。

サービス提供者会議やっているところは、殆ど無いのではないか。廃止すべき。

9.老健入所者の95%、家族の97%が家庭復帰を望んでいない現況を踏まえ、まだ在宅を推し進めようとする根拠を示して頂きたい。

○団体名称 岡山地方振興局管内介護支援専門員連絡協議会

○団体の代表者の氏名 会長 金礪 毅 (かねと つよし)

○団体の概要 (目的、組織構成、事業または活動の内容)

団体の目的 介護支援専門員の相互研修  
行政と介護支援専門員との情報連携

組織構成 岡山市内6地区介護支援専門員連絡協議会 会長 6名  
玉野市介護支援専門員連絡協議会 会長 1名  
御津郡介護支援専門員連絡協議会 会長 1名  
邑久郡ケアマネージャーの会 会長 1名  
合計 9名

事業内容 年間3回程度の介護支援専門員の合同研修  
地域介護支援専門員連絡協議会間の情報連携  
地域介護支援専門員連絡協議会定例会 (1回/月) の支援

## 介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）

### ○意見内容

1.介護支援専門員は 30 例のケアプラン作成により得られる介護報酬により、品格と威厳を伴った立場が保障される必要がある。

介護支援専門員は、法人格を有する居宅介護支援事業所に所属し、はじめてケアマネージメント作成が可能になる。その上で、利用者の主体性を重んじるケアマネージメント作成を行う責務がある。しかしながら、介護支援専門員の所属する事業所の採算性についての難しさは次の事業所の採算性の部分で述べる通りだが、採算性がとれない事は周知の事実である。一般にささやかれているのは、居宅介護支援事業所の不採算は所属するグループ内の他の事業での収益によって補填すべしとの声がある。また、さらに過剰な業務を担ったゆえに、元来の理念に忠実に居宅介護支援業務を遂行できないところも存在する。この現実介護支援専門員の公平正大なケアプラン作成を行う上での阻害因子として重くのしかかっている。不採算性を補うため、50 例を超えるケアマネージメントを受け持たなければならぬ者も存在する。新聞等のアンケートによると適正なケアプラン受託利用数は 30 名であるとの報告が多いが、我々の経験からこの数字は妥当なものであると思う。また、最近の岡山市が行ったアンケートにおいては実際受託ケースは平均約 27 ケースであった。妥当数 30 名に基づいた、現在の介護報酬により介護支援専門員の給与を考えると、その処遇は甚だ寂しいものになる。単純に 30 名の利用者で今の 50 名分の介護報酬を補償するとすれば、8000 円の 1.6 倍の 12800 円の介護報酬でなければならない。

2.事業所の採算性も考えた居宅支援計画に対する介護報酬を設定いただきたい。

居宅介護支援事業に対する介護報酬は、利用者の介護度にもよるが平均 8,000 円とすると、現在基準になっている、介護支援専門員 1 名に対して 50 名として 1 ヶ月  $50 \times 8,000 = 400,000$  円 12 ヶ月で 480 万円。  $480 \text{ 万} \div 16 \text{ ヶ月 (4 ヶ月の賞与を含む)} = 30 \text{ 万}$ 。10%の社会保障費を差し引くと  $30 \text{ 万} \times 0.9 = 27 \text{ 万}$ となる。これを参考に 30 例で考えると月額 16.2 万となる。介護支援専門員は前職の 5 年の実務経験を有した方が介護支援専門員の資格試験をパスし業務に従事している。この事からすると、前述の計算どおり、居宅支援に対する介護給付費全額を介護支援専門員に支給したとしても、その資格に見合う額ではない。しかも事業所としては減価償却費、光熱費、通信費等の費用も賄わなければならない、とても事業として成り立たない。事業所としての減価償却費等の費用は 30%確保していただきたい。減価償却費等の費用を 30%、人件費が 70%と仮定すれば、 $10/7$ 加算が介護報酬に求められる。

そうすると前述の 30 名の利用者担当する労働環境を確保した上での介護報酬 12800 円を基準にすると  $12800 \times 10/7 = \text{約 } 18300 \text{ 円}$ になる。減価償却費等の費用は 30%は事業所として利益の発生でない最低限のレベルである。

居宅支援事業が独自採算事業でないために、系列介護サービス事業所への利用者の囲い込みが起こり、ひいては利用者の自由選択権利を阻害する結果となっている。利用者の自由な選択による契約に基づく介護保険制度の根底が今すでに崩壊しており由々しき問題としてとりあ

げたい。介護報酬18300円以下ではこの問題はこれからも解決する方向に向いていかない。

3. 委託調査費用の見直しをしていただきたい。

本来、委託される調査費用の積算は保険者責任により行なわれているもので、この場で論ずるのは適切でないのかも知れない事を承知で記します。岡山市の場合、新規利用者の認定調査、更新調査を居宅介護支援事業者に委託しているが、その委託費用は2,625円である。上記調査は1時間程度で行えるが、利用者との訪問アポイントの作業、利用者宅までの移動所要時間、OCR用紙への記入、記入済み用紙の福祉事務所への運搬等を考えると、1件の調査に要する時間は多大であり、事業所の経営を圧迫している。行政に対し、調査に要する十分な予算措置が行なわれていない事に起因して、業者委託がなされた物と推測するが、労力に見合う金額設定となっていない。保険者が十分な委託費用を設定可能とできるための財政確保は、介護報酬に順ずる問題として、中央行政にその実現を強くお願いしたい。

4. 介護保険、居宅支援介護報酬へ非該当になった利用者の、フォローアップに係る費用を介護報酬として設定いただきたい。

居宅事業所は契約を結んだ利用者を事業所の都合で一方向的に契約破棄することは困難である。しかしながら、利用者が何らかの理由でサービスを中断した場合は事業所としての介護報酬の対象にはならないが、倫理的に介護支援専門員は利用者のフォローアップをしつづけている。電話による確認や、見回り、声かけ等の方法で行なわれている。現在これらの介護予防の最前線とも言える活動に対し、在宅介護支援センターが行なっている場合は何がしかの給付を得ているが、居宅事業所の場合は何ら評価されていない。これら、利用者へのフォローアップに係る費用を介護報酬として設定いただきたい。

5. サービス担当者会議（ケアカンファレンス）のできる環境作りについて

サービス担当者会議へ事業者が参加し、利用者の居宅における会議の実現は、利用者を医療モデルから生活モデルで捉えるための重要な手段である。会議を行うことについて居宅介護支援事業が、それだけでなく不採算なのにこれ以上の時間的負担、精神的負担はできないとの意見もあり、よく理解できる。しかし、サービス担当者会議は必要なものであり、会議の必要性が高い場合は少なくとも、会議が実行できるような財政的基盤を新規確立いただきたい。必要とされるサービス担当者会議が広く行なわれる為には、サービス担当者会議への新規介護報酬設置がなされることを望む。



○団体の名称  
(社)岡山県柔道整復師会

○団体代表者の氏名  
小合洋一

○団体の概要  
柔道整復師は介護保険では機能訓練指導員とされている。現在はデイサービス(通所介護)の事業を行い、疼痛により介護度が上がっている要介護者に、柔道整復術としての機能訓練を施すことにより、要介護者の介護度が下がるという目に見える実績でサービスを展開している。

○意見内容  
デイサービス(通所介護)では重度の要介護者に対し、送迎による限界が生じる。しかし、現在は要介護者の同意の元で自費にて訪問による機能訓練を余儀なくされている。このことは介護保険事業のサービス活動に支障を来すだけでなく、要介護者にも多大な負担を強いるものである。  
よって、要介護者からの訪問による機能訓練の要望が増えている現状をふまえ、単独型通所介護で機能訓練指導員を有する事業所は、重度または移送困難な要介護者に対しては、幾分かの介護報酬の支払いを認めていただくよう申請するものである。

## 「介護報酬に関する意見（事業所団体ヒアリング）」

## ●団体の名称

「介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ」

## ●団体の代表者の氏名

代表幹事 芳賀唯史（宮城県生協連会長理事）

## ●団体の概要（目的、組織構成、事業者又は活動の内容）

## 1、目的

私たちは、いつでも、だれでも安心して暮らせる社会をめざしています。介護が必要な人にとって、体のケアだけではなく、心のケアも念頭においた利用者本位のケアプランが作成され、安心して介護サービスを受けられることが最も大切です。私たちは、知恵と力を合わせ、良質な介護サービス提供と健全な事業運営のためにいっそうの研修にはげむとともに情報を共有しネットワークをひろげ、もって要介護者と介護者の人権擁護（尊重）、地域住民の福祉向上に資することを目的とします。

## 2、活動

私たちは、介護ネットみやぎを1999年9月に設立いたしました。1999年12月介護保険モデル契約書作成。2000年3月パンフレット介護ネットみやぎ「介護保険情報」6000部作成。介護保険制度について高齢者や介護者に介護保険について理解を深めるために活動いたしました。

また「ケアマネジャーによる介護保険を検証する会」を開催し問題点を整理し「国・県・仙台市に対する要請書」としてまとめて提出し、2001年度は、仙台市に対して介護保険の緊急要請をおこないました。苦情処理の第三者委員を共同選任・ホームヘルプサービスにたいする満足度調査などを行なっています。

## 3、構成団体

宮城県生活協同組合連合会・みやぎ生活協同組合・生活協同組合仙台共同購入会・松島医療生活協同組合・全労済・みやぎ県南医療生活協同組合・JA宮城中央会・宮城県高齢者協同組合・財団法人宮城厚生協会・協同組合日専連仙台・社会福祉法人 仙台ビーナス会・社会福祉法人 こーぶ福祉会・社会福祉法人宮城厚生福祉会・特定非営利活動法人ゆうあんどあい・社会福祉法人宮城ろうふく会・特定非営利活動法人 WACまごころサービスみやぎ・特定非営利活動法人ひまわり

## ●意見内容

## 1、訪問介護の3種類（家事援助・複合型・身体介護）の報酬について

私たち介護ネットみやぎでは、2001年4月～7月にかけて「ホームヘルプサービス満足度調査」を行いました。調査では高齢者の単独か夫婦の世帯が51.3%にものほり、今後も増加が見込まれます。在宅での日常生活をより自立的に送り介護度をあげ

ない為にも、利用者のニーズに合った家事援助が求められます。家事援助には、利用者の状態・病状により配慮することが重要であり、糖尿食や人工透析を受けている方の食事作りや食中毒等に対する細心の注意も要求されます。また、上記の調査において、利用者から、家事援助・複合型・身体介護の区別がわかりづらいとの声も寄せられております。居宅介護支援専門員からは、居宅介護支援計画を作る段階で、身体にかかわる時間、家事にかかわる時間を正しく把握することは困難であるといわれております。

よって、訪問介護の3種類（家事援助・複合型・身体介護）の報酬を一本化することが必要であると考えます。

## 2、居宅介護支援の報酬について

介護支援専門員に課せられる仕事量の膨大さが指摘されております。利用者にとって分りにくい事、不安な事を日常的に相談を受けたり説明するなど、介護支援専門員のきめ細かい対応も要求されております。現在、介護保険支援専門員が50人のケアプラン作成するという想定では、このような対応をすることは困難です。報酬に含まれない、入院中の高齢者の退院後の方針決定についてケースワーカーからの依頼が増えております。本来在宅介護支援センターが、はたすべき役割も担わざるをえない現状もあります。サービス担当者会議を運営するための財源を確保するなどの対応も必要です。

よって、居宅介護支援の報酬を引き上げることが必要であると考えます。

## 3、グループホームの報酬について

介護ネットの構成団体のひとつに、NPOとしてグループホームを運営している団体があります。「グループホームは、痴呆ケアの切り札だ」といわれておりますが、事業面では困難を極めております。介護福祉施設（特養）よりもきめ細かいサービスを行い、夜間の体制は、国の基準どおりでは、どうにもならないのが実態です。グループホームは在宅という位置づけにもかかわらず、福祉機器レンタルや、入浴サービスが受けられません。「重度化したら、特別養護老人ホームなどに移す」という議論も有りますが、これでは安心して暮らせるという状況にはなりません。グループホームに入居した本人も家族も、末永くそこで暮らしつつづけることを望むようなサービスこそが理想です。グループホームは、重度化し車椅子になったり、寝たきりになったとしても、それに対応できる介護能力は持っております。今の在宅という位置づけは矛盾です。きちんと施設と位置づけ、報酬を引き上げることで、施設介護の可能性は広がります。

よってグループホームの報酬を引き上げることが必要であると考えます。

## 介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）

1 法人の名称 （特定非営利活動法人） 神奈川県介護支援専門員協会  
平成14年4月法人格取得予定

2 理事長 齊藤 学

3 事業又は活動内容

- (1) 研修事業
- (2) 地域ネットワーク事業
- (3) 情報提供事業
- (4) 相談事業
- (5) 調査研究事業

4 意見内容

介護支援専門員は、保健・医療・福祉の新しい時代を切り開く専門職として理解している。国民1人に1つの居宅介護支援事業所が選択され、担当介護支援専門員が支援活動を行うことは、極めて画期的なシステムであると認識している。このシステムを十分に機能させ、発展させていくかどうかによって、今後の保健・医療・福祉の制度が分かれるものと考えている。

介護支援専門員が早期介護予防の段階から関り、生涯において支援活動を行うことは、様々な意義を有する。たとえば不必要な医療費の抑制にもつながり、施設利用までの猶予期間も長くなるものと考えられる。介護支援専門員が行う支援活動は、生活に根ざした幅広い活動となっており、国民の福祉の向上に資する活動となるものと期待される。

介護保険施行以前、在宅介護支援センター運営事業において行われた活動をみれば、ケアマネジメントの有意性は明らかである。このように、介護支援専門員の活動の意義を認め、位置付け、評価して頂くことを切に望む。

### 1. 居宅介護支援の報酬額について

独立した事業として採算が取れる報酬額に改定して頂きたい。

（現状の課題）

現状の介護報酬額では、事業として採算が取れない事業となっており、積極的に事業を行えば行うほど赤字になるという、極めて不合理な事態となっている。介護支援専門員には公平性と中立性を求めながら、実態としては事業所併設の介護保険サービスに依存することを見越した、報酬設定と思わざるを得ない。また、地域に根ざした制度としていくためには、小規模事業所が多数地域に展開できるものとしていく必要があるものとする。独立した事業として採算が取れる報酬額に改定して頂きたい。

### 2. 居宅介護支援事業所における介護支援専門員配置員数

現状では、50名を標準と定められているが30名程度の適切に支援を行える基準としていただきたい。

(現状の課題)

状態が不安定な事例、又は状態が安定していても訪問介護サービスを多数配置している事例、独居、高齢者世帯等は、頻回にケアプランの変更が発生するなど、介護支援専門員は調整業務に忙殺される現状である。このため、介護支援専門員一人当たりの担当者数は、30名程度が妥当ではないかと考える。

なお、介護報酬の設定の際には、30名程度でも採算がとれることを考慮していただきたい。

### 3. 実際に発生した支援活動についての評価

実際に発生した支援活動については評価し、介護報酬として算定して頂きたい。

(現状の課題)

介護支援専門員の介護報酬算定は、現状は給付管理の発生時に行われることとなっているが、実際にはケアプラン作成を行っても、入院されれば算定されない、またはサービスを利用しない場合でも、居宅サービス計画作成依頼を行っている場合には相談事例が多い。被保険者にとっては、自分の担当介護支援専門員としての認識からであろう。具体的には、サービスを利用しなくても相談援助業務や入所施設への連絡調整業務、モニタリングなどが発生している。

このため、実際に発生した支援活動についてはその手間を評価し、介護報酬として算定して頂きたい。

### 4. 独居または高齢者世帯への支援の評価

独居または高齢者世帯への支援についての加算等評価をしていただきたい。

(現状の課題)

現在の居宅介護支援の現状を見ると、独居または高齢者世帯への支援活動は、親族が同居している世帯に比して、明らかにその支援の内容が異なり、生活全般に亘る支援を行わざるを得ず、通常の支援活動とは異なる状況が発生している。

### 5. その他関連事項

要介護認定については、世帯構成を考慮した認定システムとしていただきたい。

(現状の課題)

独居高齢者あるいは、高齢者世帯の場合、介護サービスを多く配置する必要が生じ、現状の支給限度基準額では限度額を大幅に超える場合もあり、支援に困難を来す場合が多い。居宅介護支援を行う上で支障が生じている現状にある。介護保険制度は在宅を基本と標榜しているながらも、世帯構成によって在宅困難となることは制度上の問題と考える。よって、独居加算を行うなど、世帯構成を考慮した認定システム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）】

### ○団体の名称

企業組合・労協センター事業団

### ○団体の代表者の氏名

代表理事 岩城雄作

### ○団体の概要（目的、組織構成、事業又は活動の内容）

#### 【目的】

私たちは、「働く人びと・市民がみんなで出資し、民主的に経営し、責任を分かち合  
って、人と地域に役立つ仕事をおこす協同組合」として、農協や生協とともにICA（国  
際協同組合同盟）、JJC（日本協同組合連絡協議会）に加盟する団体である。

「新しい福祉社会の創造」をテーマに、ヘルパー講座を全国各地で開催し、市民の主  
体的な力で全国40カ所に「地域福祉事業所」を開設。介護保険の訪問介護や通所介護、  
居宅介護支援などの福祉事業を中心に、給食事業や子育て支援など、地域の福祉ニーズ  
に応えるための事業・活動を展開している。1987年に結成。

#### 【組織構成】

全国に130カ所（内福祉関連40カ所）の事業所を有し、総代会―理事会―常任理事  
会による意思決定と運営を行っている。

#### 【事業活動内容】

失業者の働く場の確保から始まり、地域に必要とされる仕事、生命や生活に直結  
する仕事を「生活総合産業」と総称し、「ワーカーズコープ方式」による仕事作り  
から運営を行っており、行政・他の協同組合等からの委託事業も行っている。主な事  
業種目は以下の通り。2001年度事業高約83億6,000万円。

- ・ビルメン関連事業 ・公園緑化関連事業 ・物流関連事業・福祉関連事業
- ・食農関連事業 ・その他（リサイクル、販売売店等

福祉関連事業は、2001年度約8億円の見通し。

### ○意見内容

#### ①訪問介護における家事援助の位置づけと、報酬体系・単価について

- ・家事援助は高齢者の生活の自立を促進する上で、ケアにおける本質的な役割を持って  
おり、単なる家事とは区別して位置づけるべきである。また、現行類型を運用する中  
でも、とりわけ独居の場合、身体介護を要する要介護者の支援において、家事援助は  
必須であり、生活の質向上（QOL）に不可欠のケア行為、まさに自立支援型家事援助  
であると考えている。家事援助を介護保険の中からははずすという方向も示されているよう  
であるが、全てのケアワーカーの一致した意見として、反対したい。
- ・したがって、家事援助についての評価（位置づけ）を見直し、身体介護同様の取扱にす  
べきであると考えている。
- ・現行報酬体系の3類型については、1本化し単価を複合の水準以上に統一するか、若  
しくは2分類（身体介護／家事援助）とし、単価格差を圧縮（家事援助の単価の大幅  
アップ）した報酬改定にすべきと考える。