

- ・ ただし、明らかに家事援助ではなく、単なる家事としか呼べない事例もある。ケアマネジメントとの整合性や家事援助の範囲の確定、不適正事例の見直し（特に日常生活の援助部分）を生活実態や地域の実情を踏まえて行うべきだと考える。

②訪問介護のサービス提供責任者の業務内容と報酬上の位置づけについて

- ・ 現行のサービス提供責任者は、定められている業務（訪問介護計画の作成・説明・実施状況の把握・変更）以外に、ケアマネージャーとの連絡・調整や、ケアワーカーの配置や連絡・相談など、コーディネート業務全般に及んでいるのが実態である。本来サービス提供についての責任とは、こうしたサービス提供体制やサービスの周辺の雑多な業務を抜きには果たしえない。こうしたコーディネート業務の担い手としてサービス提供責任者を位置づけ直し、その業務内容を詳細に定めるべきだと考える。
- ・ また、上記のようなサービス提供責任者の位置づけを高めることは、現行報酬単価に含まれているという人件費及び活動費について、改めて試算し、増加する費用について単価に上乘せするか、若しくは報酬単価から抜き出し、サービス提供時間等によって「コーディネーター費（サービス提供責任費）」を設定すべきと考える。

③居宅介護支援事業の位置づけと、報酬体系・単価について

- ・ 介護保険制度の要としての居宅介護支援は、制度の運用全体を左右する部分であり、抜本的な見直しが必要と考える。抜本的とは、ケアマネジメントの範囲と内容、ケアマネージャーが賄う量的（現行50件以下）吟味、それに見合う報酬単価と体系のあり方、そして居宅介護支援事業所の位置づけの明確化である。
- ・ ケアマネージャーが担当する利用者数は、ケアマネジメントの範囲と内容がどう定まるかにもよるが、概ね30名前後だと考える。
- ・ また、報酬単価については、要介護度による3類型は一本化し、基本単価を1万円以上プラス、業務実施別に加算する（たとえば老健入所のための諸手続に対して〇〇円など）方式を採用し、ケアマネジメントの質的向上と連動した体系に整備すべきだと考える。
- ・ ケアマネージャーの研修等の質向上に向けた環境整備や場の設定を、保険者の責任で行うことを義務化すべきだと考える。
- ・ 基本的には、居宅介護支援事業者はサービス提供事業者からは独立し、公平・公正な位置づけにすべきだと考える。そのためには、上記の報酬面での整備のほか、介護保険制度だけでなく、総体的な高齢者福祉等の中で位置づけを示す必要があると考える。そのうえで、独立した事業経営を積極化し、且つ様々な保有資格（医療・福祉・リハビリ等）者が互いに専門性を補完し合いチーム化する事業所や、ソーシャルな意味でのケアマネジメントの底上げに、行政自身が環境整備すべきだと考える。

④サービス評価と介護の質向上を誘導するシステムについて

- ・ 保険者及び第3者による、サービス評価について制度化し、質向上に向けてのインセンティブを報酬面に反映させる仕組みを導入すべきだと考える。具体的には、要介護度改善時の報酬上の加算や、施設から在宅への移行時における加算等、公平で公正な評価システムに基づき、要介護者が元気になって地域に戻れる社会を、制度自身が後押しすべきである。
- ・ サービスの評価や制度の運用・改善にあたって、市民自身が主体的に参加するシステムと、これを財政的にも支援する方策を、介護保険制度内外で検討すべきだと考える。

介護報酬に関する事業主団体ヒヤリング申請書

「介護報酬に関する意見（事業主団体ヒヤリング）」

○ 団体の名称

社団法人岐阜県柔道整復師会

○ 団体の代表者の氏名

会長 尾藤英邦 （介護責任者 杉江拓郎）

○ 団体の概要

1 目的

本会は、柔道整復術の進歩発展とその医学研究をなし、公衆の福祉に寄与し、併せて柔道整復師の資質の向上に資することを目的とする。

2 組織構成

会員は岐阜県内で開業する柔道整復師が301名加入。

役員は会長1名、副会長2名、常任理事1名、理事13名（会長・副会長・常任理事を含む）、監事2名。

○ 活動の内容

「公的介護保険等、保健、医療、福祉ビジョンの推進に参加協力する。」を事業計画に掲げ、以下の活動を行っている。

① 居宅介護支援事業の推進

当団体会員に対し、介護支援専門員の資格取得啓蒙と、指定居宅介護支援事業所開設支援、事業援助を行う。

② 機能訓練指導員活動の推進

当団体会員が行う、介護老人福祉施設等での機能訓練指導活動の支援を行う。

○ 意見内容

居宅サービスの内、訪問リハビリの一部（訪問機能訓練（仮称））を柔道整復師が行う事を認めて頂きたい。

現在、当団体では、岐阜県下10介護施設に於いて、約40名の会員が、有料にて機能訓練指導員として活動している。今回以下の理由にて、柔道整復師が訪問リハビリ（訪問機能訓練（仮称））に参加出来ますよう、要望する。

- ① 昨年、3施設、221名を対象に機能訓練指導員に対してアンケート調査をしたところ、「良い」が76%、「自宅でも行いたい」が50%と高い評価を得、

柔道整復師は、介護保険法下でのリハビリ（機能訓練指導）に充分対応出来得ると考える。

- ② 平成12年度岐阜県下の全居宅サービスの内、訪問リハビリの利用率は1.5%前後と低利用率である。これは
- イ、マンパワーの不足
 - ロ、利用者への広報不足
 - ハ、他者を自宅へ招き入れる事への難色
- が考えられる。柔道整復師は、地元で開業し、比較的知名度も高い事より、上記の問題に対し適当な人材であると考ええる。

- ③施設での機能訓練によりADLの向上がみられる利用者が、居宅ではまったく変化がないケースが多々ある。これは、施設とは違い、種々の福祉用具の設置、完備、バリアフリーの徹底等成されていない、要介護者各々の住宅事情を考慮した機能訓練を行う事が出来ない為と考える。

介護保険の本旨は居宅支援にあるが、現状として施設介護が主流となっている。こうした状況下、訪問リハビリの利用率の向上により、要介護者各々の住宅事情に応じた身の有る機能訓練活動を展開し、要介護者のADLの維持、向上を目的に、柔道整復師が訪問リハビリの一部（訪問機能訓練（仮称））を行う事を認めて頂くよう要望する。

「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

社団法人京都府柔道整復師会

2 団体の代表者の氏名

栗原 壽雄

3 団体の概要

- (1) 目的・・・柔道整復術の医学的研究と地域医療に貢献するため公益目的の学術同業団体である。
- (2) 組織構成・・・京都府下の接骨院の開設者及び従事者で組織する民法第34条により認可された公益法人であり、全都道府県に設立されている。
- (3) 事業・・・接骨学会の開催、機関誌の発行、保健医療の制度的協力、介護保険その他社会福祉関係事業を行っている。

介護保険については、居宅介護支援事業所の指定を受けて48人のケアマネジャーが介護支援事業を行っており、また、2級ホームヘルパー養成機関としての指定を受け、約80名のヘルパーをボランティア活動として養成を完了している。

4 意見内容

- (1) ケアマネジャーの仕事が、介護の要であり、その事務量の膨大さ、相談事などの難しさなどに対して報酬が低く抑えられている。限度いっぱいの50人を担当すると専業でなければ消化できない。兼業では、パソコンの維持管理、利用票など書類の作成、発送、アセスメントと本業が圧倒される。これらの理由から意欲を持って仕事ができる程度の報酬への引き上げをお願いしたい。また、居宅介護支援事業所が本会計からの持ち出しの必要なく運営出来る程度の引き上げを望みたい。
- (2) 柔道整復師の業界では、特別養護老人ホームやデイサー

ビスに常勤又は非常勤で機能訓練指導員の仕事をを行っているが、当該サービス事業所に支払われる報酬が、1日に1人に270円という現代の労働条件とはかけ離れた金額であり、これを反映して機能訓練指導員に支払われる時給も低額のものとなっている。お年寄りが再び元気になる助けを行う仕事の楽しさはあるとは言っても、社会的に妥当な金額への最高を望みたい。

- (3) 介護報酬の支払い額と実体との間に相違があり、少なからず水増しされる可能性がシステムとして含んでいる。

特に、支援事業所とサービス事業所の同一系列であるとき、架空の実施のすりあわせが可能である。現実に民間の企業体の中で、そのような事実があるとの風説が聞こえてきている。

ケアマネジャーの業務の準公務員としての役割、中立性などから居宅介護事業所の独立性の確保はシステムとして是非必要である。監視体制の一層の強化が望まれる。

- (4) 訪問リハビリの絶対量の不足は、全国的に深刻であり、数ヶ月の待機は普通である。長く待機する内に機能訓練のタイミングを逸してしまう。

介護保険審査会の話で、訪問リハビリを条件に付したくとも、実体的に付すことによりケアプランの作成の足かせとなるために条件を付けられない。

これを補完する意味で、機能訓練指導員の役割を担える資格者が、日常生活動作の支援として介護者の自宅を訪れて機能訓練を行う制度の創設をお願いしたい。

日常生活動作の訓練であるので、訪問リハビリよりも安価で、居宅介護支援事業所所属のケアマネジャーがケアプランに含ませて機能訓練活動が行えることとなれば、訪問リハビリの補完となると考えられる。

「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

グループ すばる

○代表者の氏名

中村 作智子

○団体の概要

労働大臣許可の看護婦家政婦紹介所を母体として、介護保険発足に合わせ業態転換をし、居宅介護支援、訪問介護の指定を受けた事業者の任意団体である。現在、全国で約40事業所が加盟している。紹介所として介護事業に30年、40年という長い年月、携わって来た貴重な社歴を生かし、地域密着を原則に、各地でよりよい介護を行なう努力を続けている。隔月に会合を持ち、研修や情報交換を行なっている。

○意見内容

①訪問介護の報酬について

訪問介護費は家事援助 1,530円、複合型 2,780円、身体介護 4,020円で介護保険事業所が請け負う形になっているが、基本的にこの中にホームヘルパーの福利厚生費、交通費が含まれているのか。今後、介護費は複合型のみとし、家事援助、身体介護はやめた方がよいのではないか。

(理由)

私達の事業所では、家事援助のヘルパーには1,200円の時給を支給しているが、大変な仕事のわりに安いとの不満が多い。事業所はヘルパーの能力を勘案した上で、家事、複合、身体介護の三つをできるだけ公平に担当させ、平均、1,600円以上の時給となる様つとめている。それによりヘルパーの離職もある程度くい止めることができる。しかし、ヘルパーの勤務時間は一日平均約4時間位で、一人の利用者宅に4時間留まることは稀であり、大体2～3件の利用者を訪問介護する。4時間の仕事をするために移動、待機時間を含めると5時間半から6時間を費やすことが多い。これらを考えると1,800円位の時給でも止むを得ない。発足当初からいわれている通り、家事援助の報酬は低すぎ、身体介護報酬は高すぎる。在宅では家事と介護をはっきりと分けることは困難なので、どちらにも通用する複合型一本にできないものだろうか。但し、ヘルパーの時給を考えると3,000円以上の介護費が望ましい。もし、複合型だけにすれば他にも利点がある。現在399通りもある複雑な介護給付費単位コードの必要もなく、事業所、国保連共に事務経費を大幅に削減できる。

極端に人手の少ない土・日、祝日の割増賃金も考慮してほしい。

(参考意見)

一月末頃、A紙にヘルパー不足に悩む準大手事業所の話が載っていたが、会社の諸経費を差引くとヘルパーには1,000円の時給がやっととのこと。介護事業ではヘルパーが定着し仕事に取り組んでくれるには、いくら位の時給を望んでいるかを知ることから、すべてが始まると考えている。ヘルパー不足の原因の一つは、ヘルパーの80%が扶養家族となっているため、働きたくとも働けないという現実がある。妻は夫に扶養されているものという女性蔑視ともいえる日本の社会構造を一日も早く改め、妻も堂々と経済的に自立すべきと思う。それがヘルパー不足の解消につながる。

②居宅介護支援費について

居宅介護支援費は平均7,000円だが、厚生労働省の定めたケアマネジャー一人につき50件という基準では事業所の独立採算は難しい。兼業する他事業から繰り入れている状況なので再検討を願いたい。

(理由)

要介護度により支援費は異なるが、平均7,000円として50件のプランを作成、すべて実績につながっても収入は35万円にすぎない。ケアマネジャーの給与(福利厚生費、交通費等を含む)、請求に係るコンピューター関連費、事務所の管理費等、100万円位の費用が必要となる。兼業の訪問介護事業所等に負んぶしているのが現状なので、支援費の大幅なアップを望む。ケアマネの質の格差は大きいので、都道府県単位の定期的向上研修が必要と思う。

③社会福祉協議会について

介護保険事業に参入する社会福祉協議会が増え、民業を圧迫しているが、社協の位置づけ、役割をはっきりしてほしい。

(理由)

社協には、毎月、善意という名の多額の寄付金が寄せられている。その額は民間事業者の営業利益をはるかに上回る。民間事業者の少ない地方は別として、最近都市部でも社協が居宅支援や訪問介護に進出している。社協というネームバリューで民間に圧力をかけないでほしい。民間事業者とのすみわけをはっきりと決め、民間が受託しにくい家事援助とか、保険外の軽費ヘルパーの派遣等に限定することはできないのだろうか。多額の寄付金をもらいながら介護保険事業に参入し、民間を脅かすのはフェアプレイではない。

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

現場から公的介護保障を考える会

○団体の代表者氏名

鈴木恂子・柏木洋子・原慶子

○団体の概要

1997年1月に37名の老人福祉施設施設長名にて声明文を発表以来、老人福祉の立場から介護保険制度を検証し、勉強会で情報交換を行い、職員や一般市民とともにシンポジウム等を開催している。

○意見内容

介護保険制度が全ての高齢者福祉を包括するものではなく、あくまで「介護」を社会全体で支える制度であることを基点に、見直しにあたっては介護保険制度の原則を貫くことを要望し以下の提案を致します。

1. 介護概念を明確にして介護保険の給付は「介護」に限定する

「介護」を社会全体で支える制度であることを基点にした介護保険制度でいう「介護」とは何か明確にする。

「介護」を広義でとらえると、ケースワークやソーシャルワークをはじめ、事務処理、栄養管理、リハビリ、看護、医療、生活支援、介護予防等々の福祉・保健・医療の幅広い領域を包括する概念になる。しかし要介護認定の調査項目から推察すると、介護保険制度における「介護」とは狭義の概念であることが明らかである。

従って、介護保険制度では狭義の「介護」のみを給付の対象に限定する。

- 1) 介護保険制度では要介護1以上を対象とし、要支援は対象としない。
- 2) 介護保険制度の訪問介護には単独の家事援助は含めない。
- 3) 通所介護は介護サービスのみを介護保険の給付対象とし、保健福祉施策による生きがい支援事業あるいは介護予防事業と組み合わせて実施する。

2. 介護保険の給付は要介護認定に基づき給付額を一本化する

現行制度では同一介護度でも給付を受ける場所により給付額が異なっている(下表)。このために在宅重視の理念に反して、施設サービスに利用希望が集中している現状である。要介護認定を給付の基準とするならば、同一介護度は同一給付額とする。

利用者の居場所	要介護1	要介護3	要介護5	備考
在宅	165,800	267,500	358,300	居宅療養管理指導及び福祉用具購入は別途保険給付される
グループホーム	246,000	255,800	265,800	家賃・食費・光熱水費その他は自己負担(制限なし)
有料老人ホーム	166,900	207,700	248,800	
特別養護老人ホーム	242,100	269,100	296,200	食事提供費は別途保険給付される 食事代・日常生活費は自己負担(制限あり)
老人保健施設	267,600	298,000	328,500	
療養型病床群	362,800	390,800	418,800	

※要介護2、4は省略

3. 多様化する高齢者のニーズにあわせた新しいシステムをつくる

介護保険の給付を「介護」に限定し、保健・医療・福祉はそれぞれの制度で対応する。

1) 医療は健康保険

2) 住居を含む生活面は自己負担もしくは福祉施策

3) いきがい、介護予防、生活支援にかかわることは介護保険ではなく、生活の一部ととらえ、保健福祉施策で対応し、応能負担とする

在宅でも施設でも居場所によって介護保険の給付を変えるのではなく、個人に適した必要なサービスを組み合わせて提供するシステムを再構築する。多様化するニーズに対応するためにこれらをコーディネートするのがケアマネージャーとなる。

居住形態の多様化、サービス供給主体の多様化が進行中の現在、負担と給付の関係に基づき、介護保険料・健康保険料・税を負担する国民にわかりやすく整合性のあるシステムづくりが望まれる。

4. 要介護度ごとの給付額は訪問介護の時間単価を基準に算定すること

要介護認定の基準がタイムスタディから算定されたことを鑑み、介護時間を一律単価とし、要介護ごとに単価×時間数によって給付額を算定する。

また施設サービスは24時間365日になるので介護度ごとに逆算して配置職員を規定し、介護サービスの水準をひきあげる。単価は物価等の生活費格差を考慮し、地域差を反映したものとして適正に設定する。

※1時間単価を3,000円と仮定した場合 (単位:円)

要介護度	ヘルパーの援助時間	日額 (A)	月額 (A×365÷12)
1	3,000 × 1h =	3,000	91,250
2	3,000 × 2h =	6,000	182,500
3	3,000 × 3h =	9,000	273,750
4	3,000 × 4h =	12,000	365,000
5	3,000 × 5h =	15,000	456,250

5. 介護職を独立した職業として定着できる保障水準を設定する

介護というきわめて労働集約性の強い仕事については従事者の報酬に基準を設定し、例えば公務員や教員に準じ、適正な賃金水準を維持するよう規定する。低賃金や就労保障が不十分なまま従事させることのないよう、良き人材が職業として誇りを持って生活できる賃金体系をつくる。

職業としての専門性を追求できることが、人材の定着化と育成につながり、信頼できるサービスの質の向上を形成する。

以上

「介護報酬に関する意見(事業者団体ヒアリング)」

○神戸市ケアマネジャー連絡会

○代表 稲松 真人

○神戸市内に勤務又は在住のケアマネジャーの職能団体で、ケアマネジャー同士の連携、研修、社会的提言等を目的として、平成13年9月に設立。各区レベルでの研修会や意見交換会の実施、その中で出された意見を集約し神戸市介護保険課とのヒアリングを行っている。兵庫県介護支援専門員協会の神戸ブロックとしての機能も担っている。

○意見内容

居宅介護支援の介護報酬の改正について、専任配置で事業運営が可能な額の設定にご配慮いただきたい。さらに、一人の介護支援専門員が指定事業所を起こして、居宅介護支援業務を行っても事業運営ができる介護報酬の設定をご考慮いただきたい。

また、その際に厚生労働省が一つの目安として示された、一人の介護支援専門員で50ケース担当という数字の再考も含めてご審議いただきたい。

神戸市ケアマネジャー連絡会では設立に合わせてアンケートを実施し、その後も役員会等で話し合いを進めてきました。その中から、介護支援専門員の職務上、公正中立の立場を確保する意味から、居宅介護支援業務は独立して事業経営できることが基本であると考えています。ただ、制度自体が始まったばかりであり、全ての部分が手探りで進んでいる中で、いきなり居宅介護支援業務の独立を謳ったところで、介護支援専門員の質の面からも困難であることは明確です。しかし、既存の事業者にも属していても、せめてその部門で採算の取れる介護報酬の設定が必要であると考えます。

居宅介護支援の介護報酬の背景には、最初から介護支援専門員の兼務が制度運用上見込まれており、人件費の見積もりも在宅介護支援センターの相談員の65%で計算されたように伺っております。また、兼務であっても公正中立ということは、介護支援専門員の職務上当然のこととして、制度の中にも記されているために問題はないという見解もされていますが、ほとんどの介護支援専門員が雇われの身であり、雇用者側からは経営上のお荷物のように捉えられ、事業所全体の採算を突きつけられた時に、公正中立に職務を遂行するということがいかに困難であるかを考えていただきたい。

そもそも、居宅介護支援業務の根幹ともいえる主訴面接、課題評価、計画の作成、サービス調整・実施の管理、再評価の過程がおろそかとなり、利用者の希望優先の

サービス調整と給付管理に迫られている実情は、事業の採算のために過多のケースを担当せざるを得ないことも、その原因の一因であると考えられます。そういった現状の中で、多くの介護支援専門員が仕事に魅力を感じられなくなり、先のアンケートでは3分の1の回答が、「辞めたい」「退職を決めている」となっていました。また、新たに求人を出しても応募がほとんどないという声も多く、事業者から寄せられています。このままでは、介護支援専門員の質の向上以前に、担い手がなくなり制度存続の危機も考えられます。

質の向上という点からみても、平成13年度の兵庫県介護支援専門員現任研修は1200名しかない定員にもかかわらず、定員割れを起こすという事態が生じました。このことで介護支援専門員自身の意識の低さばかりが取りざたされた感がありましたが、小規模の事業所では研修に派遣する余裕がないという声も多数聴いております。

介護保険制度導入時に、介護支援専門員は「制度の成功のカギ」とか「制度の要」と言われましたが、制度開始から概ね2年間、その役目を表面上果たすだけでも多くの時間外労働(サービス残業も含めて)と、その割に報われない待遇の中で燃え尽きていった仲間をたくさん見てきました。介護支援専門員の立場を守る制度上の裏づけは、その質の向上と平行にされるべきではないでしょうか。

介護支援専門員が対人援助の新しい専門職となるためには、胸を張って「介護支援専門員という職業をしています。」といえるだけの収入を保障する必要があると感じています。ぜひ、現場で奔走する介護支援専門員の声を直接お聴きいただきたく要望いたします。

「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

滋賀県介護支援専門員連絡協議会

○ 団体の代表者の氏名

世話人代表 岩崎 良昭

○ 団体の概要

目的 滋賀県内に居住又は勤務する介護支援専門員の資質の向上と連携を図り、質の高い業務の推進に資することを目的とする。

組織 平成 13 年度会員数 714 名

世話人代表 1 名、世話人副代表 2 名、世話人 14 名、監事 2 名

事業 専門的知識及び技術の向上、情報の収集と提供、倫理の確立、会員相互の交流や情報交換等に関する事。

○ 意見内容

本会で検討した結果、以下の内容で議論を進めていただきたく希望いたします。

介護支援専門員は、ケアプラン作成だけでなく利用者の身体的、精神的問題をも鑑み、さらには地域コミュニティの問題に取り組み、社会的資源の開発を含めた利用者の社会生活の自立を目指し、大きな社会的使命を果たすべく日々努力しております。

介護支援専門員が介護保険本来の業務として、自立して自らの業務に自信と責任をもって活動が展開できますよう、下記の事項について改善を要求いたします。

記

1. 介護支援専門員の標準担当ケースが 50 件と示されているが、その平均報酬額（350000 円／1 ヶ月）では専任者の人件費や事業所の経費の捻出にはほど遠いのが現状である。介護支援専門員が独立して、本来の「公正中立」な支援を行えるよう介護報酬のアップを要望する。
2. 現状の介護報酬では他の業務と兼務せざるを得ないのが現状である。そのため、介護支援業務が手薄となり、カンファレンスの開催や個々の研鑽がおろそかになり、ケアマネジャーの質の確保が困難になっている。
3. 現在は利用者の要介護度によって介護報酬が決定されているが、サービスの必要度、利用量に沿った報酬の決定を要望する。
4. 介護支援専門員がプランを作成しても実績がゼロの時、プラン作成報酬のないのに矛盾を感じる。相談援助、申請代行などの労力に伴う報酬の改善や設定を要望する。（初期緊急時加算、住宅改修、福祉用具の購入、施設入所、痴呆の利用者への支援費用の設定、主治医への情報提供料設定）