

サービス内容が同じであれば、介護報酬も同じであるのが極めて自然であり、理解しやすいと考えます。

また、利用者が摂取したり、使用するものについては、その実費を受益者負担とする短期入所の制度の方が、通常入所の利用者に対しても分かりやすく、妥当ではないかと思われます。

そこで

(1) 通常入所サービスと短期入所サービスの介護報酬額は同額とする。

(2) 食事・オムツ代については、通常の入所利用の場合も受益者負担とする。

(現行では、通常入所の場合、オムツ使用者とそうでない利用者の自己負担額が同じであり、利用者が納得しにくい制度であることも付記します。)

ことを強く提案するものであります。

- ② 介護保険制度開始以降、老健施設の平均入所期間が長くなり、家庭復帰率も介護保険前に比べて低下する傾向にあると言われております。老健施設からの在宅復帰を促進するためには、在宅復帰に対する介護報酬上の加算を実現していただきたいことを提案します。

その際、加算分に関しては利用者の1割負担が発生しない、別枠の介護報酬を考慮していただきたい。

このことは、費用発生にともない、利用者側に在宅への意欲が低下するのを防止する意味からも必要と考えます。

在宅介護が一般化されるためにも、老健施設から在宅へのインセンティブは重要と考えます。

2. よりよいサービスを提供するために、大都市部における人件費を考慮した地域加算の見直しについて

貴省は、今後の高齢者の施設サービス向上に向けユニットケアを推進しておられるが、都内の老健施設は、敷地面積の関係から高層化した建造物となっており、その結果一つの介護ユニットの入所者数は少なく、反面職員数は多いといった運営上非効率的な職員配置となっています。

よって、全老健の調査においても一施設における職員数も、他の地域に比較して多く、貴省の人員基準より、現時点ですでに相当の過配となっています。

それにも関わらずより人員を必要とするユニットケアに取り組むには更に多くの職員が必要となり事実上運営することはできないことは明白です。

このような事態にならないためにも、東京都のサービスについては、人件費を考慮した地域加算の見直しとして、生活保護法における地域加算または、国家公務員の給与体系による地域加算を参考に再考をお願いしたい。

【ヒアリング申請書様式】

「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

名古屋市在宅介護サービス事業者連絡研究会

○ 団体の代表者の氏名

事務局長 岩口孝一

○ 団体の概要

本研究会は、介護保険制度に関する最新の情報を共有し、指定事業者としての習熟および能力向上に資するとともに、利用者の立場に立った質の高い介護サービスを提供するための方策を研究・実施することによって、要援護高齢者が在宅で自立した日常生活を送れるよう在宅福祉の向上を目的として、平成11年4月に名古屋市当局の全面的な協力を得て設立し現在に至っています。

以来3年間、「情報」「研究」「交流」をキーワードに、名古屋市内の指定事業者の約7割（平成14年2月27日現在会員数262）の参画を得て、定期的な例会開催、各種の研修やおよび意見交換会の実施はもとより、事業者間の連携を図るためのさまざまな方策を検討、実施しております。

具体的には、居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者との連絡調整を効果的に行うための帳票である「サービス調整票、サービス受入依頼票、情報連絡票」や主治医と介護支援専門員との連携を円滑に進めるための「主治医連絡票」の作成、さらには訪問介護サービス区分のばらつきの明確化に資する「訪問介護サービス区分検討事例集」および124のサービス提供困難ケースについてケアマネジメントの課題や視点を示し、保健・医療・福祉の各分野からの対応法や解決手法を明示した「ケアマネジメントガイド」など日々の研究会活動の成果をひろく共有すべく普及・啓蒙に務めてまいりました。

今後とも、名古屋市の委託事業であり本年実施中の「名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業」や施設と在宅のサービスのリレーションを図るための部会の設置など、サービスの質の向上につながるさまざまな活動を行ってまいります。

○ 意見内容

主旨：ショートステイ報酬単価の水準是正

意見の前提：本会は、名古屋市域において居宅介護支援、居宅サービスおよび施設サービスの事業を行うさまざまな法人や団体が参画しているという性格上、いわば都市型事業者団体の立場で意見を申し述べさせていただきます。

一昨年介護保険施行以来、介護支援専門員がその業務量に比し介護報酬があまりにも

低くしかも時間に追われる状況のなかでは本来業務が困難といった主張や、訪問介護サービスの区分の不明瞭さや全体報酬の低さなど種々の意見があるものの、本会としては、特に「短期入所サービス」についてヒアリングのテーマとして取り上げさせていただきます。

本文：煩雑で多忙を極める介護支援専門の業務にあってもっともサービス調整に労力を要するサービスのひとつが短期入所サービス（ショートステイ）であると語られています。

その主因は、ショートステイが本来の「在宅生活支援」ではなく、「施設入所の待機」を目的とした利用に片寄り、そのための調整に介護支援専門員が奔走させられ、しかも2・3ヶ月前から予約をしなくてはならないという実情によると思われる。

残念ながら一部利用者のために緊急時などで本当に利用したい、しなくてはならないという利用者や介護者の利用が阻害されている状況です。

それではなぜ短期入所サービスが、本来のレスパイトケアという目的どおりに利用されないのかという問題ですが、その最たる原因は短期入所サービスの介護報酬単価が相対的に低い水準にあることだと考えます。

また、昨今全国どこの自治体でも例外なく財政支出が厳しく抑えられる状況下では、短期入所施設を併設する特別養護老人ホームや老人保健施設の新規設置はますます困難さを増すばかりでとても需要に追いついていかないという問題もあります。まして、地価の高い名古屋市域においてはなおさらです。

今後特別養護老人ホーム等の整備拡充が進み施設サービスの需要を満しミドルステイというサービスでも新設されない限り本来的な利用が期待できないなかで、利用者と事業者の双方が短期入所サービスという本来の趣旨を相互に認識し、必要な人が必要なときにサービスを受けられるようにしていくためには、常に一定の空床がある状態、緊急時に備えた余力があることが望ましく、その意味でもある程度の空きベッドがあっても運営上充分耐えうるだけの介護報酬が必要だと考えます。視点を変えた言い方をすれば、株式会社等の民間企業やNPOが単独で設置・運営しても相応の収益を得られるくらいの介護報酬水準であれば、より一層の適正利用を推進することになるでしょう。

さらに在宅系サービス事業者にとっては、毎月多くの日数がショートステイに利用されることで、マンパワーのローテーションの問題が発生するなど運営上の不安定要因ともなっており、なおさら適正利用が望まれるところです。

これまで、短期入所サービスをめぐっては、拡大措置や振替、そして本年1月からの訪問通所系サービスとの支給限度額一本化など、めまぐるしい制度の変更が行なわれていますが、その目的は在宅支援が必要な利用者や家族のニーズに応じていくためのものであったはずですが、利用者と事業者の双方が各種サービスに対する正しい認識をもち、それぞれのサービスを担う事業者が有機的な連携を図れるような仕組みを作っていくことができれば、需給のミスマッチが解消されるとともに、利用者や家族の共同決定者である介護支援専門員の負担が軽減され、ケアマネジメントのより一層の質の向上につながるものと考えます。

以上のことから、短期入所サービスの介護報酬単価の水準是正を提案いたします。

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 21世紀老人福祉の向上をめざす施設連絡会（準備会）

○団体の代表者 相羽 孝昭

○団体の概要

会員相互の自由で活発な実践交流、意見交換を基礎に公的福祉の確立、老人福祉の向上を目指して活動する事を目的とし、総会・幹事会・職員研究交流集会の開催、情報交流誌の発行、関係諸団体との連携を拡げる等の諸活動を行う。02年度2月末現在、施設会員55、賛助会員17、その他賛同・検討中施設14。

○意見内容

1. 良質なサービス提供、安定的な事業実施、職員の処遇改善のために、介護報酬は全体として大幅に改善することが必要

①施設サービスにおいては、職員配置基準を3対1から当面、2対1基準へ改定すること

- ・利用者の重度化とニーズの多様化に応えるためには、職員の増は不可欠である
- ・グループホームでは、昼間で3対1、夜は9対1となっている。少なくとも、この水準の職員配置に近づけることは制度の整合性からみても当然である。
- ・尚、この配置基準は介護職とし、利用者の障害の重度化や医療の高度化に対応するため、看護職は別途増員すること

②居宅サービスにおいては、とりわけ訪問介護及び居宅介護支援費に対する給付を大幅に改善することが必要

- ・訪問介護事業においては、家事、介護、複合型の区分を撤廃すること
又、訪問介護事業が介護のみならず総合的な生活援助を行っている現実と視点から、「べからず」要項を廃止することが必要
- ・ケアプラン策定と給付管理には高い専門性が要求される。又、本来行うべきサービス担当者会議や訪問活動を考えると、1人あたりの担当数を、現行50人程度から大幅に減らした上で、運営できるだけの居宅介護支援費が必要

③グループホームについては、当直体制では実態に合わないため、夜勤として運営できるだけの職員増、給付費増が必要

④繰越金を取り沙汰されるが、以下の点についての考慮が必要

- ・介護保険への移行に伴い、経営の不透明感も手伝って職員の給与等保障に著しい犠牲をしいている。少なくとも、地域の公務員給に連動するだけの職員処遇が必要
- ・又、定期昇給財源等将来の人件費引当、年々古くなる施設、設備等の改修、修理、将来の全面建替えを考えると、今の繰越金が妥当とは考えられない。その点も踏まえた、給付額が必要

2. 介護給付に関しては、その積算根拠を明らかにして、考え方の整理が必要である
 - ① 給付費の積算根拠が不明なままで、運営の可否を判断すること自体に無理がある
 - ② 「介護の手間」と言われる介護行為にかかるものが介護給付としてどのように算定されているか。
 - ③ 介護給付にかかる構成要素とその額を明らかにすることが必要
とりわけ、施設サービスにおいて、給付費の中にホテルコストがいくら算入しているかも明らかにする必要がある
 - ④ また、施設サービスと居宅サービスにおける要介護度別の給付単位（居宅の場合、支給限度額）の差が生まれることとなった要素を明らかに。
3. 新たな施設整備の補助額算定及び単価改定とホテルコストについては、利用者への負担を伴うことのないように給付保障をすべきである。
 - ① 現施設はホテルコストを国、地方自治体、法人で保障しており、基本的にはこれを継続すべきである
 - ② 一定の負担を伴う場合には、低所得者対策を充実させ、まずもって減免制度を策定し、その上で負担を求めるべきである。
尚、その際にも、利用者の負担と日常生活の維持にかかる費用の総額が、基本的には老齢基礎年金の範囲内であることが必要
 - ③ 個室化やユニットケアにおける人権尊重と質の高い生活保障は、利用者の当然の権利であり、これを全ての利用者に保障することが求められる。とすれば新施設のみならず、全ての特養等が居住福祉型となることが必要である。その為の、方策（定員の変更、それに見合う大幅な特養建設、施設改修の費用補助等）を明らかにすることが必要。
4. 以上の点の改善を保障するため、介護保険法の原則に係る改定が必要である
 - ① 高齢化の進捗に伴い、要介護認定者とサービス利用者の増は、当然の帰結である
そして、全体としては介護保険の総額が増えることは容易に想定できる。それを又、被保険者の負担増となること自体に国民の不安をもたらすものとなっている。従って、当面、少なくとも国の負担を介護保険制度前と同等の5割にもどすことが必要
 - ② 保険料及び利用料の逆進性を正すため、応能負担に改めること
 - ③ 必要な人に必要なだけのサービスを提供するため、要介護認定及び支給限度額を撤廃すること（現実の給付状況からみて、その対応は可能であると判断できる）

【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

日本高齢者生活協同組合連合会

○団体の代表者の氏名

会長理事 大内 力

○団体の概要（目的、組織構成、事業又は活動の内容）

【目的】 高齢者協同組合は、「寝たきりにならない・しない」「元気な高齢者がもっと元気に！」を合い言葉にして、仕事・福祉・生きがいの3つを柱に活動をしています。

【組織構成】 全国29都道府県の高齢者協同組合の内17高齢者生協で組織されています。

【事業活動内容】

介護保険制度を機に労協と力を合わせ、地域福祉事業所づくりを進め、高齢者の社会参加と地域福祉の充実を結んで取り組んでいます。また、高齢者の主張大会や葬送講座、パソコン講座、健康づくりや趣味の講座など高齢者自身が主体的に参加し、高齢者同士や他世代との交流・連帯して、安心して住み続けられる地域づくりをめざし、100万人の組織化に取り組んでいます。

主な事業種目

●福祉分野

・ヘルパー講座、訪問介護、通所介護、移送、給配食、声かけコール等

●仕事おこし

・養鶏、米、野菜づくり、葬送、住宅リフォーム、剪定、服飾リフォーム等

●生きがい

・パソコン講座、ダンス、料理、カラオケ、語学、布絵、絵手紙、歴史散歩等

○意見内容（別途加盟団体57事業所のアンケート集約結果の分析と全国討論に基づく）

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。家事援助を介護保険の中から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。
- ・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。
- ・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。

「介護報酬に関する意見」（事業者団体ヒアリング）

○団体の名称

社団法人 日本精神科病院協会

○団体の代表者の氏名

仙波 恒雄

○団体の概要（目的、組織構成、事業又は活動の内容）

私立精神科病院及び精神科病棟を有する私立病院を代表する者で構成し、精神科病院その他精神障害者の医療施設の向上発達を図り、社会福祉の増進に貢献することを目的とする。

○意見内容

痴呆に伴って幻覚、妄想、夜間せん妄、徘徊、弄便、異食等の症状を有し、自宅や他の施設では対応が困難な痴呆性老人を専らの対象とする介護療養型医療施設としての老人性痴呆疾患療養病棟は、多くのケアスタッフを必要とすることは当然のことである。

しかしながら看護職は6：1、介護職は4：1又は5：1という現行の人員配置基準では原則身体拘束禁止の規定のもとで、事故を未然に防ぎながらケアを行っていくことは不可能とって過言ではない。そこで殆どの施設において基準以上に看護、介護スタッフを加配して対応しているのであるが、周知のように「動ける痴呆」の介護度は低く認定される傾向があることも相俟って施設の経営努力は限界に至っているのが実状である。

これら事情に鑑みて差し当たり療養型病床群と同じ介護職3：1の基準を新設して、見合った施設サービス費の設定をお願いしたい。

【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

日本労働者協同組合連合会

○団体の代表者の氏名

理事長 菅野正純

○団体の概要（目的、組織構成、事業又は活動の内容）

【目的】

約80の労働者協同組合（協同労働によるまちづくり・仕事おこしのための協同組合）が加盟する連合会組織。加盟団体間の連帯と活動支援、対外的な対応や法制化を通じた、全国的・社会的な労働者協同組合の発展を目指し、1979年に結成された。

【組織構成】

約80の加盟団体の参加により、総会―理事会―常任理事会による意思決定と運営を行っており、加盟団体内に約150の地域福祉事業所（介護保険対応事業所含む）で3000人を超えるケアワーカーが活動を行っている。

【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。主な事業種目と全国的な実績（年間事業高総計、2000年度）は以下の通り。

- ・ビルメン関連事業（35.5億円）
- ・公園緑化関連事業（49.0億円）
- ・物流関連事業（28.6億円）
- ・建築土木関連事業（5.1億円）
- ・福祉関連事業（27.1億円）
- ・食農関連事業（21.7億円）
- ・その他（リサイクル、販売売店等 24.7億円）

○意見内容（別途加盟団体57事業所のアンケート集約結果の分析と全国討論に基づく）

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。家事援助を介護保険の中から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。
- ・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。
- ・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、総合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

- ・ 保険者及び第三者による、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。

「介護報酬に関する意見(事業者団体ヒアリング)」

○ 兵庫県介護支援専門員協会

○ 会長 土岐 保 正

○ 兵庫県内に勤務又は在住の介護支援専門員の職能団体で、研修、調査研究、社会的提言等を目的として、平成13年3月に設立。県下7ブロックネットワーク及び各ブロック（市郡等の連絡会単位）での研修会、交流会、意見交換会を並行して実施して、力量アップと専門性の向上に取り組んでいる。

○ 意見内容

1. 「介護支援専門員の専任配置が可能となる報酬単価の設定」を要望します。

当協会が平成13年8月に会員450人を無作為抽出（回答：234名、回答率52%）して実施した調査によると、専任28.2%、兼任62.8%（無回答：21名、回答率9%）で圧倒的に兼任が多数を占めております。兼務による指定居宅介護支援の実施は、介護支援専門員に「サービス事業従事者」の側面を持たせ、介護支援専門員の「公正・中立」性について利用者等の理解を得にくくしています。また、居宅介護支援事業所並びに介護支援専門員自身においても、介護支援専門員の立場性を確立する上で、阻害要因となっております。さらに、介護支援専門員自身の専門性において、恒常的な自己努力は不可欠ですが、兼務のために指定居宅介護支援業務に携わる時間が制限される結果、給付管理等の事務を優先せざるを得なくなり、アセスメントやモニタリング、サービス担当者会議の開催等、「ケアマネジメント」実践の時間が取りづらい状況となっております。

介護支援専門員1人あたりの標準担当ケースが50件と示されており、介護報酬額も同数以上を担当しないと居宅介護支援事業所の運営と介護支援専門員の生活保障が困難になるのが現状です。しかし、多くの介護支援専門員は、同数の担当では十分なケアマネジメント実践が困難であると感じております。他職種を兼務する者にとってはなおさら困難です。

このような状況では、要介護状態の高齢者がそ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よう支援する、介護保険制度の目的を指定居宅介護支援において介護支援専門員が十分に果たせているのか、疑問視せざるを得ません。

介護支援専門員が、専任で指定居宅介護支援に従事できるような介護給付費への見直しを要望いたします。

2. 介護支援専門員に関わる報酬の設定について要望します。

介護支援専門員は、給付管理を行わなくとも、利用者等からの多くの相談援助、申請代行等の業務を行っています。以下の項目において、報酬の設定を要望します。

- ① 在宅高齢者が施設入所に至るまでの援助に対する支援費の設定
- ② 住宅改修・福祉用具貸与に関する相談援助に対する支援費の設定
- ③ サービス担当者会議の開催経費の支援

「介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）」

○団体名称：ひらつか地域システム会議

○団体の代表者：サービス評価検討部会長 宮田応晴

○団体の概要：平塚市内全介護保険事業者参加による事業者団体各サービスごとの事業者連絡会、上位にサービス評価検討部会苦情対応委員会、幹事会からなる。平塚地域の介護保険事業の適正でスムーズな運用が行えるよう、情報交換・研修・課題の整理検討・さらに医師会など他団体との連携を行っている。

○意見内容：

①居宅介護支援事業

介護支援専門員に法的に要求されている現行業務量は、現在の報酬体系からはとうてい不十分な状況にあると言わざるを得ない。これは、介護支援専門員1名あたり50名の利用者を担当した場合の報酬額が、常勤職員1名分の人件費に相当するが、常勤職員1名で契約、ケースマネジメントから介護サービス計画の策定、事業者との調整、給付管理、サービス担当者会議開催までを行うのは困難である。

したがって、現行介護計画サービス費の単価を、1名あたり50名担当した場合、年額で常勤換算1.5名の程度の雇用が可能かつ、ソフトを含むコンピューターの原価償却が可能な額に改定するか、（実際の給付管理事務は他の事業の事務職員が兼務しOSも他の事業とのパッケージによっている場合がほとんどなのでこの分のコスト報酬設定する）もしくは、介護支援専門員1名の担当利用者数を30名程度とした報酬額の算定を行う。

そのような算定が出来ないのであれば、介護計画サービス費の他に月途中で介護サービス計画を改定した場合の計画改定加算や訪問回数を算定する（実際には、1月内で3～5回も訪問・計画を改定する場合もめづらしくない）。住宅改修の利用者作成加算、サービス担当者会議を開催する場合、会議出席者に報酬がでるシステムなど加算の方式にてこれを補える算定をする方法がある。

介護支援専門員は実際には、入院など介護サービスの一時中止のため報酬を請求出来ないが、訪問や相談を行っているケースを1割程度かかえており、細かい加算の請求は実態にそぐわないので、前者の考え方が好ましいと思う。

②訪問介護事業

人居、通所、訪問の事業形態の中で、個別性が最も高く単独で業務に当たる訪問系の事業が一番業務の難易度が高い。だが、訪問介護が一番必要とされる人材が不足している現状にある。これは、現行の報酬体系で単独で事業者が経営する為には、現場の介護職員の報酬を出来高払の登録パートタイマーとせざるを得ない事に起因している。医療や通所など他の事業との連携も必要とされ、訪問介護は在宅介護の根幹をなす事業だけに、この事業の今後の展開を期待するなら専門性の高い人材がこの事業につくだけの安定した収入の確保が必要と考える。