

## 介護報酬に関する意見

### ・名称

三菱電機ライフサービス株式会社鎌倉ケアハートガーデン

施設長 國原 典子

### ・事業内容

居宅介護支援・通所介護・訪問介護・福祉用具貸与、販売

## 意見内容

### 1. 居宅介護支援

この制度の中で、居宅介護支援はその他のサービスとは異なり制度の根幹的な役割を為す事業として位置付けられているが、介護報酬はそれに見合うものではない。ケアマネとして就労する人材も限られておりこれが人件費を引き上げる要因となり、事業としては経常的な赤字構造である。その結果、介護保険の在宅支援現場では下記のような問題が発生している。

- ①利用者を重介護度の方（報酬が高い）しかとらないというように選別している事業所がある。
- ②単独事業として成り立たない構造から、その他の自社居宅サービスへの誘導係りとして位置付け全体で採算をとる構造になっている。為に、利用者がサービスを選別できない。ショートステイを利用したいなら、そこでケアマネを指定しろ、とさえいう事業所がある。
- ③ケアプランを作成しサービスに繋がらなければ報酬請求ができない構造から、代行申請や意見書のみ利用者等が担当見込み数50名を超えて約2割発生する。中には1人のケアマネで150件を超える担当利用者を持ち、とても制度の根幹を支えるマネージメントとは呼べない実態がある。そこまでしないと単独採算がとれないという報酬構造は構造的問題である。
- ④「労多く収益少ない仕事」という認識が行き渡り成り手が少なく、事業所も赤字構造から人員を増やさないと、慢性的なケアマネ不足で、利用者や関係機関から「10件断られた」「ケアマネが見つからない」等の電話が入る事が日常茶飯事である。当社も断りたくても後に繋ぐ所が無く受けざるを得ない状況が続いている。
- ⑤重介護度の利用者ほどケアマネージメントが煩雑という認識から報酬単価に差があるが、実際は家庭環境や経済力、利用者意識などが作用する為、そうした段階報酬は現実にそぐわない。

### 2. 訪問介護

ただでさえ密室型サービスに困難さを覚え就労に繋がらない有資格者が多い中、制度上制限が多く利用者との板ばさみになる事から更に現場に出て働きたいヘルパーはおらず、人件費の増加に繋がっている。また、最も希望の多い家事サービスの評価が不当に低い為、経費との兼ね合いから以下のような問題が生じている。

- ①事業所によっては、はっきりと「家事は受けない」と利用者を選別する所が多々ある。
- ②労働基準法上では、登録ヘルパー（現在この就労形態が一般的）の利用者間の移動は、業務指示という性格上労働時間（又は通勤時間）として給与支給の対象となるという見解だが、報酬には移動時間が含まれないことから、労働時間・移動時間・移動交通費を経費として見込むと報酬の85%以上が経費となり、家事・複合サービスでは確実な赤字構造になる。法律間での論理的整合性が必要ではないか。
- ③訪問介護3種のサービス形態で、報酬単価の落差があまりに激しく実態にそぐわない為（ヘルパーは家事サービスは家庭ごとの好みや価値観に左右される難しい仕事と判断している）、慣れたヘルパーの中には家事サービスを敬遠する人が多い。
- ④報酬、制度矛盾、就労条件、保証などの狭間で、被養成者は増加しても、仕事としてヘルプ現場に出てくる有資格者が少なく、どこも人員の安定確保に大変な苦勞を強いられている。特に保険開始後参入した事業所は尚更である。結果、就労するヘルパーが業務過多となり質が向上しないという構造的欠陥が発生している。今後は特に登録ヘルパーの就労条件・保証・教育等の改善が、質の向上の為に必要不可欠だが、現在の報酬単価ではそうした積極的な対策をとる余裕は皆無に等しい。

【意見公募様式】(A4版 タテ、1枚以内)

冒頭に「介護報酬に関する意見(意見公募)」と記載

○氏名又は名称・代表者の氏名

武蔵野市の医療福祉とすいねん会 代表者 佐藤俊一

○個人の場合:

※上記には、以下のいずれかを選んで記入して下さい。

1. 介護サービス利用者本人
2. 利用者の家族
3. 介護事業サービス関係者 ( )
- ④. その他

○団体の場合: 事業又は活動の内容

市民の医療・福祉の学習と政策提言の地を福祉に推進する団体

○意見内容

介護報酬に関する意見(意見公募)

介護へ要するヘルパーは現制度下では養護に  
生活保障と質向上の研究津貼を実施していただく  
具体的には

- ① ヘルパー業務は3分類になり、1つの取組
- ② 介護報酬は 2,000/時間 (勤務-学習性、福祉的向上対策)
- ③ 登録制の廃止 常勤を原則とする
- ④ 研修と保険料の実施する(公費で行い、受講金額を評価する)
- ⑤ ヘルパーの専門職としての社会的地位を上げる(口を望路)

(注)

- ・上記事項は分科会にて公表いたします。ただし、氏名が匿名のものや、介護報酬に関する意見が記載されていないものは、公表いたしません。
  - ・上記事項を記載した用紙とは別に、
    - 住所
    - 電話番号
    - 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（意見公募）」

- 邑智郡町村総合事務組合（島根県）

管理者 小田 泰 敬

- 広域保険者（構成町村：7ヶ町村）

- 意見内容

### 1. 利用限度額の設定について

- ・居宅サービスの利用促進のため、施設サービス利用者と居宅サービス利用者を区分し、居宅分を増額してはどうか。

- ・介護の手間量及び認定結果者数の出現率の実態に比例させ、要支援者と介護度1の格差を縮め、要支援から介護度5までの階層区分別限度額格差を、もう少し平準化してはどうか。認定更新のたびに介護度区分の境界層をうろついている者の苦情につながりやすい。

### 2. 事業者に対する成功報酬の考え方を取り入れてはどうか。

- ・特に施設入所利用者へのサービス提供の効果があり、更新認定結果の介護度が軽くなった場合、その後は施設側の収入が減ることとなる。初回だけでもそれに対する成功報酬を支払うことはどうか。

「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

社会福祉法人 弥栄福祉会

○団体の代表者の氏名

理事長 小笠原 哲郎

○団体の概要(目的、組織構成、事業又は活動の内容)

①目的…地域において福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成され、又は社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的として社会福祉事業を行う。

②組織構成…全国老施協、島根県老施協、浜田地区老人ホーム協議会に属し、理事10名の理事会のもと、事務局・養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・デイサービスセンター・在宅介護支援センター・訪問介護事業所・居宅介護支援事業所の8事業で構成される。

③事業又は活動の内容

②の各事業を実施し、地域における老人福祉及び自立支援事業を中心として行政と協力しながら、地域における福祉基盤の整備と充実を図るためにニーズ把握から実態調査、サービスの提供までを一貫して行い、広報活動・介護教室・在宅支援等を基本として施設・在宅の福祉サービスの実施を行う。

○意見内容

①現在の介護報酬について

現在の介護報酬単価は、サービスの内容と報酬単価における関連付けと単価水準が曖昧であり、実際のサービスに応じた単価となっていないものは多い。しかし、各事業者は現在の単価で今後の事業計画を策定しており、単価の改定は事業計画の変更を意味することとなる。

②介護報酬単価の改定について

①で前述したとおり、現在の単価はいわば暫定的なものであり、介護保険施行2年が経過した現在において見直しがなされるということに関しては異論はない。ただ、社会福祉法人においても介護保険施行後においては経営的観点からの事業計画というものが必要となっており、中長期における事業計画を策定している法人も少なくはない。具体的には、職員の採用計画、給与改定、事業の拡大、縮小等も報酬単価によって計画せざるを得ないというのが実情である。

したがって、単価の改定そのものについては当然のこととして受け止めているが、その方針や方向についての情報があまりにも少なく(例えば、単価引き下げ、引き上げの方向なのか、細分化の方向なのかといった方針について)、現在の事業計画をどのように修正すべきなのかが見出せないという状態である。特に、職員採用や給与改定などについては採用・実施の時期について明確にすることが出来ないということは、直接経営基盤に影響を与えることから非常に困惑している。

③社会福祉法人としての役割について

厚生労働省からの通知における、「社会福祉法人における低所得者への減免措置」についても、実際に実施することはかなりの減収を招くこととなるが、社会福祉法人の役割として実施するべきであると考えている(現在、県及び市町村と協議の上、実施の方向で検討中)。

しかし、このことについても、介護報酬の改定について具体的方向性が示されていないため、実施することによる法人の経営状況が把握できない。確かに、社会福祉法人は寄付金等も考慮してということであるが、私どものような中山間地の法人にあっては、寄付金も稀少であり、減免した額をその寄付に頼ることが出来ないという現状がある。ただ、社会福祉法人という法人としての立場から、そのような地域に多く存在する低所得者に対する減免措置は義務としてあると考えている。

#### ④介護報酬の改定にかかる具体的見通しの早期提示の必要性について

前述したとおり、単価の改定についてはやむを得ないところであり、各事業者においても念頭には置いているのが実際のところではあるが、だからといっていつからでも良いというものでもないことは前述したところではある。つまり、改定そのものは受け入れることは出来るが、その方向性と引き下げや引き上げの具体的理由(例:サービス提供が訪問介護の占める割合が20%であるにもかかわらず、報酬全体に占める割合が15%にしかになっていない。居宅支援事業所のケアマネージャーの訪問回数が1週間に2~3回という平均にもかかわらず報酬単価が低すぎる等)について、検討される時点における報酬改定の基本方針として早期に提示していただきたい。それにより、私ども事業者は今後の事業計画の見直しや策定に早く取り組み、報酬の改定についても理解が得られやすいと思われる。

#### ⑤公益法人の実施する収益事業の取扱いについて

社会福祉法人はその性質上収益事業を営むことは適当でないと言われてはいるが、社会福祉事業を実施していく上で、その運営資金を調達する目的で、今後収益事業を実施することもあり得る。ただ、一般企業と異なり、その目的はあくまでも地域に還元することであり、法人独自の保全ではないということから(もちろん、社会福祉事業以外に使用する場合はこの限りではない)、社会福祉事業に使用する場合に限り、収益事業であっても他の社会福祉事業と同様な非課税措置が受けられるよう検討していただきたい。前述したとおり、中山間地における社会福祉法人は寄付金等の事業外収入は限られており、今後の市町村合併も考え合わせると法人として自立することが必要不可欠となっており、そのためにはある程度の事業拡大が可能となる土壌が必要である。

しかし、あくまでも非営利事業を実施する法人であれば、最大限の地域還元とサービスの品質維持が義務と考えており、その資金を社会福祉事業のみに頼るのは困難であると思っている。

#### ⑥国としての基本方針の具現化

介護報酬の改定を実施しても、今後、介護保険対象者やそのサービス提供量が増加することに伴い報酬単価の改定は実施せざるを得ないところではあるが、具体的に国としてその枠をどの程度で考えておられるのかを示していただきたい。それにより、我々事業者においてもどのようにサービス提供を行えば報酬単価を引き上げなくても良いのかが見え、ケアプランや実施段階においての具体的検討も行い易いと考えている。(限度額一杯の利用を推進することで、報酬単価や保険料が過剰に引き上げられれば、利用者にも負担となり質的なものより量的なサービスの提供を優先する恐れがある)

しかも、それが具体的になれば、国として考えておられるインフォーマルケアについても、地域としての取り組みや施策も実施レベルでの検討も行きやすくなると思われれます。

今後は、福祉政策は国としてだけでなく、地方行政レベルでその地域に合った政策を計画・実施していくことが求められ、与えられる福祉から選択・作り上げる福祉へと移行していくことが必要であると考えております。そのために、私たちのような社会福祉法人や全国・県の老協のような団体ができることを見極めてそれぞれの地域において独自の福祉基盤を整備することが望まれると考えます。

以上、勝手な考えを述べさせていただきましたが、介護保険となり、サービスを選択することが出来る仕組みが出来てきたことは、利用者にとって、また提供する事業者にとっても質の向上に努めるという点からも非常に有効な仕組みであると考えております。これからの地域福祉において、福祉サービスを提供する事業者が撤退を余儀なくされるような報酬形態とならないようお願いいたします。

## 介護報酬に関する意見(意見公募)

団体の名称 八尾市介護保険事業者連絡協議会 居宅介護支援事業者部会

### 団体の代表者の氏名

八尾市介護保険事業者連絡協議会 会長 酒井 敬

八尾市介護保険事業者連絡協議会居宅介護支援事業者部会 部会長 福森 潔

### 事業の概要

1. 適切な介護保険事業者活動を促進するための情報収集や提供、研修並びに研究会等の実施
2. 適切な介護サービスの提供を実現する上で問題点や課題解決などを図るための情報交換や交流活動の実施
3. 公平・公正な居宅介護支援計画などの作成に関する情報交換及び研修などの実施
4. その他、適切な介護サービスの提供を図るために必要な事業

### 意見内容

#### 1. 居宅介護サービス計画費・居宅支援サービス計画費に関する意見

介護支援専門員は要介護認定者のニーズ把握～ケアプラン作成～モニタリングの給付管理業務等を行うが、これらの一連の業務は極めて煩雑であり、同時に、これらの業務を遂行することは過酷な労働である。

現行の報酬は介護支援専門員の労働に合ったものではないため、介護支援専門員の多くは他の業務との兼任をしているのが現状である。この状況は、介護支援専門員の仕事離れだけではなく介護支援専門員の質の低下を招く結果となり、利用者（被保険者）の間では介護保険制度に対する不信につながるものである。

介護保険制度は、要介護状態になった者が居宅での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に保険給付を行うことを目指しているものである。これを実現するためには、介護支援専門員の質の向上を確保することが急務であり、具体的には、介護支援専門員の専任制を確保し、その身分を保障し、質の向上が必須と考えられるため、居宅介護サービス計画費・居宅支援サービス計画費の倍増は必要である。

#### 2. 訪問介護に関する意見

現在、訪問介護には身体・複合・家事等の区分があり、家事は最も低い報酬となっている。しかし、訪問介護の現場では、身体介護より家事援助の方が、介護の手間がかかる場合も少なくない。また、利用者にとっては、その居宅において柔軟な対応・支援を行うほうが有益であり、現状の区分は縦割りのイメージが強くトラブルの原因にもなっている。したがって、訪問介護については、現行の区分を廃止し、要介護度ごとの「生活援助」として一本化することにより、①利用者への柔軟なサービス提供の確保②訪問介護事業者及び介護支援専門員の事務軽減が実現すると考える。

## 「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

株式会社 やさしい手

### ○団体の代表者の氏名

香取眞恵子

### ○団体の概要（目的、組織構成、事業又は活動の内容）

当社は、東京都目黒区で家政婦紹介所として30余年の実績をもつ㈱大橋サービスを運営する代表取締役の香取眞恵子が、平成5年に設立した総合介護サービス事業者です。

創業以来、“地域密着”を事業コンセプトに、高度な知識・技術を持つ専門スタッフが継続的で質の高い介護サービスの提供を行い、利用者が住みなれた地域で、家族と共に安心して暮らせる社会の実現を目指し、訪問介護事業を核に順調に事業の拡大を行ってまいりました。

#### 実施事業（平成13年12月実績）

##### （1）利用者数

居宅介護サービス	利用者数	4,641名
居宅介護支援事業	利用者数	2,501名
利用者数合計		7,142名

##### 養成講座

（2）資本金 3億69890千円

（3）年商 約36億円（平成13年6月期）

（5）社員数 社員数2,212人（常勤社員379人、非常勤1,833人・平成13年12月現在）

### ○意見内容

#### ●居宅介護支援事業における問題点

##### （I）「常勤・兼務」に在宅介護支援センター兼務が多く含まれていることの問題点

調査対象の介護支援事業所の40.3%が、在宅介護支援センターと併設され、平均1.61人の所員が在宅介護支援センター職員との兼務していると考えられる。

在宅介護支援センター業務の委託は、社会福祉法人に多く見られ、二つの業務を同時に行うことで、在宅介護支援センター業務による収入を確保した上で、居宅介護支援の報酬が支払われる事業構造を前提とした運営ができる。

一方、民間事業者は、この収入を前提とした事業運営を考えることができない。「常勤・専従」の配置による居宅介護支援の専門性追求を考える良心的な民間事業者にとって、現在の報酬体系では運営に無理がある。この報酬支払の差異について配慮しない「兼務率」の数値をもとにした議論には、事実上意味が無いといえる。

(Ⅱ) 介護支援専門員の「常勤・兼務」に、居宅介護支援事業所の管理業務との兼務が考慮されていない可能性について

指定基準上、介護支援専門員と管理者と兼務が可能であり、1事業所当りの常勤介護支援専門員の配置が平均 1.49 人である調査結果からみて、介護支援専門員との兼務職種が、居宅介護支援事業所の管理者であることが非常に多く想定される。

この条件下で管理者が、居宅介護支援事業所の管理業務や事務業務をおこなった場合や、帰属組織の一員として外部の会合に参加した場合も、健全な居宅介護支援事業所運営のための必要不可欠な業務と言える。

利用者へ向けた介護支援の向上のためにおこなっている業務であるので、(Ⅰ)の在宅介護支援センターの場合と同様に、「介護支援事業運営のために必要な業務」としての経費を認め、居宅介護支援の報酬に上乘せして算定されるべきであると考えます。

(Ⅲ) サービスの種類が1種類しかないケアプランについて

ケアプランに組み入れられているサービスの種類が1種類しかない利用者が49.0%と多いことについて、介護給付費分化会の委員の中には、「サービス種類数が種類のケアプランにはケアマネジャーでなくてもできるケアプランなので、これでも報酬をあげるのかという議論が世の中にある」という意見も挙がっている。

しかし、サービス提供が何種類であれ、介護支援専門員が適正な課題分析を行い、利用者のニーズに基づいたサービスが適切に提供されるならば、居宅介護支援事業者としての機能を十分に果たしている。1種類のサービス提供プランであるという理由だけで、居宅介護支援が十分機能せず、介護支援専門員の存在価値が無いという見解は成り立たない。

(Ⅳ) 原稿の報酬単価の低さとそれによる支援専門員のモチベーションの低下

現行の介護報酬単価が存続する限り、居宅介護支援事業者が事業量を拡大すべく努力すればするほど、赤字額が拡大し、決して採算が取れる仕組みではない。

居宅介護支援事業の赤字化がもたらす一番の問題点は、支援事業者の事業拡大意欲の低下によって引き起こされる「介護支援専門員のモチベーションの低下及び介護支援専門員の減少」、それに伴う「サービスの質の低下」である。

さらに介護保険前までケアマネジメントを担当していた在宅介護支援センターの委託費の減少とも相俟って、今後は特に困難事例の引き受け手がいなくなり、居宅介護支援サービスを受けられない利用者が出現する深刻な状況となりつつあります。

上記の内容については、更に詳細な資料を用意いたしましたので、ご一読願えると幸いです。



平成13年2月22日

## 不当に低い介護支援専門員の評価

### ——居宅介護支援事業報酬に関する議論の行方——

株式会社やさしい手  
常務取締役 香取 幹

#### 1. はじめに

現在、厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会（以下分科会）では、居宅介護支援の報酬体系をめぐる議論が続いている。今回は第3回分科会（昨年12月10日開催）での介護支援報酬体系の議論を紹介し、民間事業者の考え方を提示していく。

（参照：第3回分科会：URL <http://www.mhlw.go.jp/shingi/0112/s1210-1/1210-1.html>）

#### 2. 現行の報酬体系に関する論点

第3回分科会の添付資料として、厚生労働省が提示した資料「居宅介護支援の報酬体系を考える視点」によると、現行の居宅介護支援の単位設定の基礎として、人件費（在宅介護支援センターにおける指導員・看護婦の年間給与平均：約480万円）、及び管理費等（管理費、旅費、通信経費、サービス担当者会議費等：年間約190万円）の合計額を年間約670万円と算出している。在宅介護支援センターの経費の65%を介護支援の相当業務としている。（利用者50人／介護支援専門員1名）

さらに下記の2点に絞って議論を進めている。

- ① 介護報酬の前提となる担当利用者数をどう考えるか。（専従か兼務による相違、適正利用者数の程度）
- ② 報酬単価の設定の仕方をどうするか。（包括払いなのか、出来高払いなのか）

ここでも、なぜ居宅介護支援に相当する業務が、在宅介護支援センターにおける費用の65%なのかを議論する余地が与えられていない。

#### 3. 担当利用者数の議論に関するデータから

担当利用者数をどう考えるかについての裏付けの資料として、厚生労働省老健局から【居宅介護支援業務の状況】として①から④のデータが提示されている。（資料1）

まず資料1-②によると、介護支援専門員の勤務形態の「常勤・兼務」が50.4%であり、

「常勤・専従」は 35.5%である。厚生労働省は、居宅介護支援事業所の約半分が専従者ではない者による運営であることを明らかにしており、改めて介護保険の看板である「居宅介護支援事業所のあり方（存在意義）」が問われている。

#### 4. 居宅介護支援事業所における「兼務率」算定法の問題点

また介護支援専門員の「兼務率」（介護支援業務にあてた労働時間／介護支援専門員の総労働時間）を 66.0%と算出している。（資料 1-③ 元データである（財）長寿社会開発センター「居宅介護支援事業と介護支援専門員業務の実態に関する調査」には表示が全くされず、分科会向けに厚生労働省老健局にて作成されたデータであると考えられる。）

厚生労働省では、先の在宅介護支援センターの介護支援業務量が 65%であることの整合性を証明すべく、介護支援専門員の「兼務率」66.0%とのデータを作成したと思われる。

この介護支援専門員の「兼務率」は、民間の介護支援事業者の認識において、実態と大きく乖離しており、算出の根拠に大きなトリックが潜んでいるように思われる。

その理由として、(I)「常勤・兼務」に在宅介護支援センター業務が多く含まれている事、(II) 居宅介護支援事業所における「管理業務と介護支援業務の兼務」について配慮されていない事にある。また居宅介護支援業務の範囲や定義が整理されないまま、介護支援事業の業務量が調査されている可能性も考えられる。

#### 【居宅介護支援業務の状況】

（平成 13 年 7～8 月 （財）長寿社会開発センター 「居宅介護支援事業及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」 全国調査、調査対象 2,000 事業所、有効回答事業所数 851（有効回答率 42.6%）

資料 1-① 併設施設・サービス（%：複数回答）

特養	老健	介護療養型	その他医療機関	訪問通所サービス	在介支援センター	その他の施設	なし
21.5	12.1	10.5	15.4	87.8	40.3	9.2	4.3

資料 1-②

介護支援専門員の勤務形態（%）

常勤・専従	常勤・兼務	非常勤・専従	非常勤・兼務	無回答
35.5	50.4	5.5	7.7	1

資料 1-③ 介護支援専門員の兼務率（加重平均） 66.0%

（介護支援専門員の勤務形態別人数に居宅介護支援事業所での勤務時間を乗じたものを勤務形態別人数に 1ヶ月間の総勤務時間を乗じたもので除して算出）

【担当利用者と業務内容・ケアプラン内容】

(平成 13 年 7～8 月 (財) 長寿社会開発センター「居宅介護支援事業及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」全国調査、調査対象事業所から要介護度別に抽出した 3,570 利用者)

資料 1-④ ケアプランに組み入れられているサービス種類数別の利用者割合(%)

1 種類	2 種類	3 種類	4 種類	5 種類以上	無回答
49	26.9	12.4	5	2.5	4.3

(I) 「常勤・兼務」に在宅介護支援センター兼務が多く含まれていることの問題点

調査対象の介護支援事業所の 40.3%が、在宅介護支援センターと併設されている(資料 1-①)。平均 1.61 人の所員が在宅介護支援センター職員との兼務していると考えられる。

在宅介護支援センター業務の委託は、社会福祉法人(72.2%が在宅介護支援センター併設)に多く見られ、二つの業務を同時に行うことで、在宅介護支援センター業務による収入を確保した上で、居宅介護支援の報酬が支払われる事業構造を前提とした運営ができる。

一方、民間事業者は、この収入を前提とした事業運営を考えることができない。「常勤・専従」の配置による居宅介護支援の専門性追求を考える良心的な民間事業者にとって、現在の報酬体系では運営に無理がある。この報酬支払の差異について配慮しない「兼務率」の数値をもとにした議論には、事実上意味が無いといえる。

(II) 介護支援専門員の「常勤・兼務」に、居宅介護支援事業所の管理業務との兼務が考慮されていない可能性について

指定基準上、介護支援専門員と管理者と兼務が可能であり、1 事業所当りの常勤介護支援専門員の配置が平均 1.49 人である調査結果からみて、介護支援専門員との兼務職種が、居宅介護支援事業所の管理者であることが非常に多く想定される。

この条件下で管理者が、居宅介護支援事業所の管理業務や事務業務をおこなった場合や、帰属組織の一員として外部の会合に参加した場合も、健全な居宅介護支援事業所運営のための必要不可欠な業務と言える。

利用者へ向けた介護支援の向上のためにおこなっている業務であるので、(I) の在宅介護支援センターの場合と同様に、「介護支援事業運営のために必要な業務」としての経費を認め、居宅介護支援の報酬に上乗せして算定されるべきであると考えられる。

一方、今回の調査では、「居宅介護支援事業所運営にかかる費用」という考え方ではなく、「ケアマネジメント業務にのみにかかる費用」という考え方において介護報酬算定がなされ、「介護支援事業所運営にかかる管理業務、および事務業務」が介護報酬の算定外の兼務している他の業務として考えられていることは大きな疑問である。

訪問通所系・施設サービスでは、業務に発生する費用だけでなく、バックヤードも含めた事業所の運営にかかる費用が議論されている。居宅介護支援事業においてもそのサービス品質の担保を前提とする限り、バックヤードの業務に対する評価が必要と考える。

## 6. ケアプランの組み入れられているサービス種類

資料1-④のデータにおいて、ケアプランに組み入れられているサービスの種類が1種類しかない利用者が49.0%と多いことについて、介護給付費分化会の委員の中には「サービス種類数は1種類が50%あるが、これではケアマネジャーでなくてもできるケアプランなので、これでも報酬をあげるのかという議論が世の中にある」という意見も挙がっている。

しかし、サービス提供が何種類であれ、介護支援専門員が適正な課題分析を行い、利用者のニーズに基づいたサービスが適切に提供されるならば、居宅介護支援事業者としての機能を十分に果たしている。

例えば身体機能の低下で寝たきりになった時、本人の希望による身体介護型サービスではなく、家族の強い意向で、家事援助型サービス利用を懇請された場合でも、介護支援専門員が適正な課題分析を実施していれば、家族に必要なサービス提供を明確に説得できる。

また居宅介護支援事業所による課題分析を経由せず、セルフケアプランを作成し、利用者のニーズが身体介護サービスであるに拘わらず、家族の意向で家事援助サービス提供の依頼が直接訪問介護事業所に来ることもある。訪問介護事業所は、利用者のケアプラン作成には直接ノータッチであるため、ニーズを検証したサービスの提案を行うことができず、家族の意向を拒むことも不可能である。

このように居宅介護支援は、結果的に適正なサービス提供の実施を可能にし、良好な結果を生み出す機能が大きい。

またサービス提供が1種類であるプランについて検討するため、(財)長寿社会開発センターの元データのうち「利用者のケアプランに組み込まれているサービス種類数」に基づき、資料2-①と2-②を作成した。

資料2-①によると、要介護1から2の方のみで1種類サービスプラン利用者の7割を占めている。低い要介護度の利用者は支給限度額が低いので多種のサービスを受給しにくい。要介護度が低い利用者は自己選択可能な場合が多く、サービスを吟味した結果、1種類のサービス提供のケアプランとなる傾向があり、十分な居宅介護支援が行なわれていないという訳ではない。

また、資料2-②によると、分布のモードが3種類のサービス提供プランである。要介護度の高い利用者は、多種のサービスを受給するプランが提供されていることを示す。

その結果、49%の利用者が1種類のサービス提供プランであるという理由だけで、居宅介護支援が十分機能せず、介護支援専門員の存在価値が無いという見解は成り立たない。

## 7. まとめ