

第55回～第59回給付費分科会における主なご意見

(注) 本資料は、分科会の場で委員から発言のあった事項を事務局で取りまとめたものである。本資料に記載した御意見の他にも、各委員から文書で御意見を提出していただいております。それらについては、各回の分科会において資料配付していることから、本資料には記載していない。

1 総論に関する意見

- 国民にとって良いサービスとは何かを考えることが重要。
- 前回改定の評価・検証に基づき、今回の介護報酬改定を行うことが必要。
- 大都市の事業所、小規模の事業所、居宅介護支援事業所については、収支差率が低いことから何らかの対応が必要。
- 要介護度が高いと報酬が高くなるシステムをそろそろ見直し、アウトカムに対する評価を行うことも必要なのではないか。
- 介護報酬の引き上げとあわせ、給付の適正化や透明性の確保、被保険者の負担増についての国からの説明、給与水準の公表制度の創設が必要。
- 介護従事者処遇改善法の趣旨を踏まえた議論が重要。
- 今回の緊急避難的な介護従事者対策も必要だが、長期的視点に立った議論も忘れてはならず、医療との連携や短時間リハなどについても十分に検討するべきではないか。
- 加算や減算が複雑・多岐になりつつあるので、整理する方向で検討してほしい。
- 介護報酬の仕組みは可能な限り簡素化するべきではないか。

2 介護報酬・保険料負担に関する意見

- 介護報酬を引き上げると保険料も上がることから、報酬引上げの理由をきちんと説明すべき。全国の首長を納得させる説明が必要。
- 介護報酬を引き上げれば保険料が上がるのは当たり前。如何に財源を確保するかという問題がある。
- 新たな加算を創設すると利用料（1割負担）が高くなる。低所得者対策や利用料に跳ね返らない仕組みの創設が必要ではないか。
- 新たな加算を創設すると従来どおりの利用でも支給限度額に到達し、サービス利用が頭打ちになる懸念がある。加算部分に係る区分支給限度額の適用については、工夫が必要ではないか。
- 利用者負担については、高額介護サービス費の議論をすべき。高額介護サービス費の仕組みが十分活用されているのか。
- 利用者の立場からは、サービスの質が向上しない限り負担増には納得しない。
- 加算については、同じサービスを利用しながら、加算取得事業所とそれ以外の事業所とで利用者負担に差が出るのはおかしい。利用者負担が増えない仕組みの検討が必要。
- 利用者負担の増を避けるのであれば、介護報酬の引上げは不可能である。
- 介護報酬改定の議論では、財源や保険料に関する議論も行うべき。
- 加算の要件が、効率的な事業運営の妨げになっていないか検証が必要。
- 保険料の上昇を抑制する措置については、保険料が毎年度段階的に変わるのでなく、保険者の裁量により、3カ年の保険料を同額にすることができるようにするなど、保険者の意見を聞きながら進める形にすべきではないか。

- 今回の3%の報酬改定により、将来的には利用者の自然増も含め保険料も引き上げざるを得ないが、一方で安定財源の確保が必要であり、公費負担割合についての検討が必要ではないか。

3 介護従事者対策に関する意見

【総論に関する意見】

- 職員の処遇の悪化については、原因の分析が必要。単純に「悪化しているから報酬を上げる」という話ではない。
- 加算だけに頼らずに介護従事者の処遇向上につながる仕組みの検討が必要。
- 介護従事者処遇改善法の趣旨を踏まえた報酬改定が必要。
- 介護従事者の処遇を向上させるというが、従事者の給料をどの程度引き上げるのか。その結果、介護報酬はどの程度引き上がり、保険料はどの程度引き上がるのか。明確な説明が必要。
- 人材確保対策は意味があること。
- 特にヘルパーの処遇改善は考えてほしい。
- 介護従事者の人材確保対策は、賃金水準のみならず、研修の充実や仕事ぶりの評価と処遇への反映など雇用管理全体の高度化によってみられるべきではないか。
- 介護従事者の処遇改善につながる事業主の経営や雇用管理の自由な工夫が阻害されないような制度設計を行うべきではないか。
- 施設サービスについては、3：1という最低基準は実態に合っておらず、それを前提とした評価は見直すべきではないか。配置の実態に即したメリハリのある体制への評価が必要。

- 介護サービスにおける人材確保に関する計画といったメッセージを発信することが必要ではないか。
- 3：1という配置基準については、中重度者の入所者増えているといった実態を踏まえ、従事者の労働条件の改善の観点からも、その見直しを検討する段階になりつつあるのではないか。
- 報酬改定が処遇改善に確実につなげることが重要ではないか。

【適切な給与水準に関する意見】

- 処遇改善を図る上で適切な給与水準はどの程度か。公務員たる介護福祉士や看護師の給料を参考にしてはどうか。
- 介護職員の給与水準をどの程度にすることが必要かという点を整理すべき。
- 人材育成の観点から介護従事者の賃金水準をどの程度にするかという議論が必要。その際、施設職員については年功給のイメージが合致するが、訪問・通所系の職員については能力給のイメージが合致する。いずれにせよ、生活給の視点も必要。
- 限られた財源を有効に使う観点から、今回の介護報酬改定をいかに質の向上に結びつけるかという視点が必要。給与水準が高いから介護サービスの質が高いとは限らないが、給与水準が低いと介護サービスの質が低下することは間違いない。
- 介護サービスの提供で生計を立てている者については生活給を保障する視点からの議論が必要。一方、自ら選択してパートタイムで働いている方については、「103万円の壁」があることから、時給を引き上げても就労時間を抑制するだけである。
- 人材確保の観点から介護従事者の給与水準を議論するのであれば、他職種・全産業との比較も重要ではないか。

- 人材確保の観点から、介護従事者が現行の介護報酬で生計を立てていけるのか、望ましい給与水準はどの程度で現状の水準はどうかという分析が必要。
- 一律の賃金アップも必要だが、介護従事者自身が将来を見通せるような給与体系にしていくべき。

【キャリアアップに関する意見】

- 介護職員としてキャリアを積むとこれだけの仕事ができるという道筋が示されればやる気が出るのではないか。
- 介護職員の配置や専門職を評価するシステムが必要。有資格者の評価や各団体の研修の評価、キャリアアップの仕組みの構築を介護報酬体系上において明確にすべき。
- サービス提供責任者については、常勤でなければならないので、非常勤で優秀な人をサービス提供者にするという柔軟な対応ができない。
- 勤続年数が長いことを報酬上、評価することはできないか。
- サービス提供責任者に対する何らかの評価が必要。
- 訪問介護の管理者に特段の任用要件がないのはいかがか。何らかの資格が必要ではないか。
- 介護従事者のキャリアアップに関しては、事業主や事業主団体等への支援、介護職員本人への支援など多様な取組が考えられる。介護報酬での対応が主力ではない。
- 事業主の経営や人事労務管理の考え方により、よりよいサービスを提供するための職員の組み合わせは多様である。育成型の事業所に不利になることもあり、個別の事業所を介護報酬上評価する仕組みのなかに、勤続年数や資格者割合などを入れることは適切ではない。

- 介護従事者の育成については、報酬以外の枠組みによる対策も考えるべきではないか。
- キャリアアップを報酬上評価することは重要な視点。有資格者の雇用について報酬上評価し、賃金に反映させることが必要ではないか。
- 看護職員のキャリアアップについては、看護師及び准看護師とは分けて考えるべきではないか。

【介護従事者の処遇改善に係る検証に関する意見】

- 介護報酬が上がったことにより、職員の給料が上がったと分かるようにすることが大事。
- 人材確保対策として給与水準を上げるために報酬上の措置を行うとすれば、「給与をいくら上げるために保険料をいくら上げる」という説明や、報酬を上げた結果どれだけそれが介護従事者の給与に行き渡ったかが分かるシステムが必要。
- 事業主に対し従事者の賃金水準に関する情報提供を求めることが必要ではないか。
- 今回の介護報酬改定で従事者の処遇改善につながるか、国民の目に見える形で検証する仕組みが必要。
- 管理者を含め、介護従事者の給与水準を公表する仕組みの検討が必要。
- 介護報酬改定が介護従事者の処遇改善につながっているかについては、分科会でもフォローアップすることが必要。

【その他の意見】

- 中間管理職の職員がリーダーシップを発揮すれば離職が減ると考える。中間

管理職の待遇を改善することが必要ではないか。

- 介護職員の「夜間・深夜時間帯の不安」に対し、報酬による手当・配慮が必要ではないか。
- 施設における軽易な医療行為を介護職員に認めるべきではないか。
- EPAから受入れた者を人員配置基準上カウントできないので、一定期間経験すれば人員配置基準にカウントできるように見直すことが必要。
- 介護は女性が中心の職場である。男女の賃金格差があることは問題という視点が必要。
- 介護の質を高めるため、介護従事者は正職員を原則とすべき。
- 現下の労働市場では、常勤換算方法でなければ介護従事者の確保は難しい。
- 介護従事者の人材確保対策については、介護報酬以外の対策の必要性についてどう考えるべきか。
- 小規模事業所への対応については、僻地にあるため小規模にせざるを得ないところや、制度上小規模であることが想定される小規模多機能型居宅介護などについて配慮すべきであり、経営判断で小規模にしているところや、単に他の事業所との競争に負けて赤字になっているところに対しては、配慮する必要はないのではないか。
- 職員の配置により報酬を変えるような「基準介護」的な考え方や複数の配置基準について検討をすべきではないか。
- 配置が手厚いから介護サービスの質が高いとは限らないのではないか。少ない職員配置でも効率的な運営で質の高いサービスを提供している事業所も存在する。手厚い配置を報酬で評価することについては慎重であるべきではないか。職員の配置に対する評価は、果たされる機能とセットで考えるべきではないか。

○ 配置基準については、どれだけ手厚ければ良いかといった議論がある。配置が厚ければ利用者にとって安心であり、職員にとってもストレスが少ないという面はあるかもしれないが、配置基準を高めるとコストも上昇する。介護保険でどこまで評価するかといった議論も必要ではないか。

4 地域差に関する意見

- 地域区分の見直しは必要だが、都市部の人件費が高いのはかつての自治体単独補助に起因する面もあるので、単に都市部だけ加算するというだけではバランスを欠くのではないか。
- 第5期以降の検討課題ではあるが、地域差を勘案する仕組みとしては、生活保護の仕組みを参考にする余地があるのではないか。
- 通所系サービスを特別地域加算の対象とすることを検討してほしい。
- 中山間地域に居住する者へのサービス提供に係る移動コストについては、介護保険（介護報酬）で手当てすべきものなのか。
- 人件費の地域差を適切に反映させる仕組みは当然必要だと考えるが、改定後に検証を行うことが重要。
- 中山間地域におけるサービス提供に加算をすると、利用者負担が上がることから、そうした地域に住む者に必要なサービスが提供されない恐れがあるのではないか。

5 事業者の経営に関する意見

- 居宅介護支援事業所のあるべき経営収支等を提示すべきではないか。
- 収支差率について、どの程度であれば適切と考えるべきか。

- スケールメリットを考慮して事業所規模の拡大を図ることが重要だが、拡大のインセンティブをどう図るか。
- 事業者に対して安定経営のモデルを提示すべき。
- 経営モデルの研究については、居宅介護支援事業所だけ別個に取り扱って考えるべき。
- モデル事業所を設定し、教育訓練等を十分に行った上で現行の介護報酬で事業運営できるのか、他産業との比較はどうかの検証が必要。
- 事業所の大規模化については、サービス毎にではなく、地域ケアの拠点として考えていけばよい。

6 サービスの質の評価に関する意見

- 質の高いサービスを加算で評価するという場合、質の高さの評価の仕方は難しい。
- サービスの質を評価する際は、利用者に分かりやすい評価の仕組みや指標が必要。

7 個々のサービスに関する意見

【訪問介護に関する意見】

- 3級訪問介護員の経過措置を設けることについては、これまでの国の方針と反するのではないか。むしろ制度の趣旨を徹底させることが国の役割ではないのか。
- サービス提供責任者は常勤であることが基本ではないか。
- サービス提供責任者の配置基準については、研修や資格の創設等により質の

担保が図られるための様々な措置が確保され、全員が非常勤でないのであれば、問題ないのではないか。また、新規事業所創設にあたっての応援など、専従でない場合も認められてよいのではないか。

- サービス提供責任者の役割に見合う報酬上の評価を検討すべき。
- 複数のサービス提供責任者がいる場合に統括する責任者を置いてはどうか。
- サービス提供責任者の評価については、人材確保対策の一環として明確に位置付けるべき。
- サービス提供責任者の評価については、加算要件の中に組み込むのではなく、必要な教育訓練や福利厚生を整備を図り、現在の報酬水準でサービス提供責任者を十分に雇用できるのかを検証したうえで、位置付けを検討すべきではないか。
- 短時間の頻回訪問の推進に際しては、まずは、短時間サービスの分析を行うべきではないか。また、経営の安定化と処遇改善という点も考慮すべきではないか。
- 短時間サービスの推進は、サービスの質の低下を招くのではないか。
- 特定事業所加算については、資格要件や常勤比率、経験年数などで評価すべきではなく、全体の報酬水準を検証した上で、質の向上については、各事業所の裁量に任せるべきではないか。
- 特定事業所加算の重度化要件は厳しいのではないか。
- 現在の滞在型は非効率なので、巡回型のサービスの推進を図るべきではないか。
- 生活援助については、時間制限等により使いにくいサービスとなっているのではないか。

- 施設から在宅復帰を支援するためには、訪問介護サービスの充実が必要ではないか。

【訪問入浴介護に関する意見】

- 看護職員も訪問することになっているので、褥瘡などの処置といった医療処置への対応について、検討すべきではないか。

【訪問看護に関する意見】

- 褥瘡については、介護保険と医療保険のどちらで対応すべきか分かりづらいので、この点を明確にすべきではないか。
- 訪問看護については、訪問介護と比べて割高感がある。福祉系、医療系、施設系の各サービスの役割分担の検討が必要ではないか。
- 訪問看護の介護報酬の仕組みについては、分かりやすくするべきではないか。
- 理学療法士等による訪問看護の回数制限については、地域におけるリハビリの総量が制限されることになるので、見直すべきではないか。
- 退院時における医療系と福祉系の連携について、医療保険と同様に、介護報酬でも評価すべきではないか。
- 専ら理学療法士等の訪問を行っている訪問看護ステーションの管理者要件については、見直しの方向で検討すべき。
- 重度褥瘡については、本来、医療保険で対応すべきではないか。

【訪問リハビリテーションに関する意見】

- リハビリテーションについては、サービス提供時間に合わせた評価とするべきではないか。

【居宅療養管理指導に関する意見】

- 医療と介護の間でうまく情報交換・共有できるかが重要であり、そのあたりを報酬上評価するべきではないか。
- 医療提供と介護保険との関係について整理すべきではないか。
- 高専賃の入居者も対象となっているのにほとんど利用されていないので、総量規制を図りながらも、利用が促進されるようにすべき。

【通所介護に関する意見】

- 個別機能訓練については、具体的に何をすればよいのか明確にすべきではないか。

【療養通所介護に関する意見】

- 療養通所介護については、重度者の状態の改善や介護者のレスパイトの観点から伸ばしていくべきではないか。
- 療養通所介護と比べて老健のショートステイの報酬水準は低いのではないか。
- 定員の見直しは、それに見合う人員配置基準の見直しを前提に議論すべきではないか。
- 面積基準の緩和については、利用者の療養環境の観点からは、慎重に検討すべきではないか。
- 面積要件の見直しは、利用を伸ばすということであれば、緩和する方向でもよいのではないか。
- 定員や面積の見直しだけでは普及が進まないのではないか。報酬の見直しも含めて考えるべきではないか。

【通所リハビリテーションに関する意見】

- 大規模な事業所に対する評価の見直しを行うのであれば、事業規模の増加に伴う収支差率の増がなだらかになるようにすべきではないか。
- 短時間リハについては、積極的に進めるべき。

【事業所評価加算に関する意見】

- 状態が「維持」している場合についても一定の評価を行うべき。
- 状態が「維持」していることだけ进行评估するのではなく、状態が改善している場合とのバランスが取れた要件の見直しが必要ではないか。
- 加算の取得により支給限度額を超えてしまい、他のサービスを利用しにくいというケースがあるので、その点を考慮すべき。
- 一度改善するとそれ以上の改善は困難であり、加算が取れなくなるので、要件を見直すべきではないか。
- 状態が改善した時期と加算が算定できる時期にタイムラグがあるのではないか。
- 事業所評価加算を将来的に介護予防サービスだけでなく、介護サービスにも拡大するとすれば、要介護者は様々なサービスを利用することから、評価の仕組みについては、十分に検討すべきではないか。
- 試行的にでもよいので、他のサービスにも拡大すべきではないか。
- 事業所評価加算の趣旨を利用者によく周知すべきではないか。

【福祉用具に関する意見】

- 福祉用具について、いわゆる外れ値の問題や安価な用具の貸与から販売への

移行を整理すべき。

- 認知症の人が使う場合が多いことを前提とした研修を行うことが必要。
- 実際の販売価格と比較して著しく高額なものには上限を設ける、そのような価格設定をする事業所に「レッドカード」を出すような仕組みを設ける、安価な福祉用具は原則購入にするなどの保険財政を踏まえた仕組みも必要ではないか。
- 日常生活の中で使用することにより、利用者の生活能力を引き出すことも想定して考えるべきではないか。
- 用具そのものの価格分以上に費用がかかっているので、価格のみならず、メンテナンス等にかかる費用も見た報酬設定にすることが必要。

【夜間対応型訪問介護】

- オペレーションサービスの機能については、利用者の安心のため日中にもサービスを拡大すべきではないか。
- 日中にもサービスを行うとすれば、利用者が混乱しないよう名称を変えるべきではないか。
- 普及させるため、24時間対応の巡回型にすることを検討すべきではないか。
- オペレーターが利用者から相談を受けた際の初期の判断は重要であるので、その質を落とさないようにすべき。
- 短時間型、夜間訪問、巡回型といった新しい類型も含めてあり方を考えるべきではないか。

【小規模多機能型居宅介護に関する意見】

- 従来型サービスを単純に組み合わせた以上の費用がかかるものであり、経営

実態調査の結果や、さらに詳細な調査を行った上で、報酬について再検討すべきではないか。

- 月あたりの定額払い方式では、一回の利用でも全額が支払われることになるので、出来高払い方式を組み合わせるなどの工夫が必要ではないか。
- ケアマネージャーが積極的に小規模多機能型を紹介するようなインセンティブを与える仕組みを考える必要があるのではないか。
- 中重度の利用者を重視するスタンスは変えるべきではないのではないか。
- 特に軽度の利用者が多いことから、そういう状況でも経営を支えることができる報酬にするべき。
- 介護の必要度を見ながら、今後の方向性を考えていくべきではないか。
- 利用者が少ないので、例えば他のサービスの併用も検討するなどの見直しが必要ではないか。
- 通いのサービスが少ない要因の一つとして考えられる利用定員の制限の見直しについて、検討すべきではないか。
- 小規模多機能型居宅介護の利用者についても通院等乗降介助を利用できるようにすべきではないか。

【居宅介護支援に関する意見】

- 居宅介護支援事業の収支差率が低いことや人件費比率が100%を超えていることを勘案し、改善のための一定の配慮をお願いしたい。
- 居宅介護支援事業所については、どれくらいの規模をモデルにするのか、利用者側の代表も入れて議論すべき。
- 軽度の時点における医療とケアマネの連携を考えるべきではないか。

- 要介護度による報酬設定については、改めるべきではないか。
- 利用者宅でのモニタリングの頻度を3月に1回に見直してはどうか。
- 利用者の要介護度が、要支援の場合と要介護の場合とを行き来する度にケアマネージャーが替わる仕組みは見直すべきではないか。
- 居宅介護支援についてはケアマネ1人当たりの利用者数を35人に近づけるような方策を検討すべきではないか。
- 40件を超えた分について、報酬が逡減する仕組みについて検討を進めるべき。
- 40件を超えた分について報酬が逡減する仕組みについては、それにより利用者が増えるのか検証が必要ではないか。
- 標準相当件数の上限は廃止すべきではないか。
- 介護予防支援の報酬については、検証を行った上で改善すべできないか。
- 中立性、公平性を担保するため事業所が独立することが大事であり、それが可能な報酬の設定を行うべきではないか。
- アセスメントなどが重複している点については、事務負担の軽減の観点から、検討が必要ではないか。

【短期入所生活介護に関する意見】

- ショートステイにおける夜勤については、現在の基準では十分にできないという指摘があることを受け、報酬上加算等の評価を行うべきではないか。

【短期入所療養介護に関する意見】

- リハビリテーションの推進は、現にある施設の有効活用という観点から推進

すべきではないか。

【介護老人福祉施設に関する意見】

- 夜勤の手厚い配置を評価すべきではないか。
- 重度化対応加算の要件のうち看取りのための体制に関する要件を看取り介護加算に統合することにより、加算を取得しやすくすべきではないか。
- 収支差率が低かった50人規模の施設について、何らかの対応を考えるべきではないか。50人規模の施設については、増築・増床を認めるべきではないか。
- 手厚い配置を評価する仕組みは重要ではないか。

【介護老人保健施設に関する意見】

- 介護老人保健施設における医療の提供については、現行の「丸め」を見直すべきではないか。どの施設に入所しても必要な医療が受けられる仕組みを整備することが必要ではないか。
- リハビリテーションの見直し、配置基準で言語聴覚士を位置付けることについては進めるべきではないか。
- 医療処置が必要な者の入所が増えていることから、看護職員の夜間の配置を義務づけることが必要ではないか。
- 小規模多機能型居宅介護との連携を行うことにより、居宅復帰が推進されるのではないか。小規模多機能型居宅介護のケアマネと施設のケアマネの連携を取ることが重要ではないか。
- 居宅サービスのケアマネとの連携については、退所時のみならず入所時にも連携ができるような仕組みを工夫すべきではないか。

【介護療養型医療施設に関する意見】

- 介護療養病床が果たすべき役割を果たせるようなインセンティブとなる報酬改定を行うべきではないか。
- 介護療養病床における手厚い人員配置を報酬上評価すべきではないか。
- 療養病床の再編成に関し、転換の受け皿としてどのような施設がどの程度整備されるのかについて示されないと不安である。都道府県の計画に任せるのは適当ではないのではないか。

【栄養管理体制加算・栄養マネジメント加算に関する意見】

- 療養病床の入院患者の半数以上が低栄養状態であり、この改善が要介護度の改善につながる。栄養マネジメント加算は、病棟に1人管理栄養士を配置するには報酬が低いのではないか。

【口腔機能向上加算・栄養改善加算に関する意見】

- 歯科衛生士を配置することにより入所者の肺炎が激減することもあり、入所者に対する口腔機能向上に向けた取組は重要なのではないか。
- 口腔ケアは在宅の要介護者にとっても重要である。在宅サービスの事業者と歯科衛生士との連携体制を評価することが必要ではないか。
- 口腔機能の向上は重要であるが、歯科医療における口腔ケアと介護保険における口腔ケアは一体的に行われているのではないか。同じ行為を歯科医療と介護保険で共に請求できることとするのは適切ではないのではないか。利用者にとって分かりにくいのではないか。
- 口腔ケアは要介護高齢者の生活にとって極めて重要な位置づけであり、歯科医療と介護保険の重複は整理した上で、重複しない部分については歯科医療を受診している場合でも口腔機能向上加算を算定できるとすべきではないか。

- 口腔機能向上・栄養改善サービスの利用・提供が進まない理由が提供事業所の数が少ないということであれば、報酬の引き上げが必要ではないか。
- 口腔機能向上・栄養改善サービスについて専門家によるアセスメントの義務付けが必要ではないか。対象者の基準を明確化すべきではないか。

【その他の意見】

- 個室ユニットケア重視を見直すべき。低所得者が入れないし、職員1人1人の責任が重いため離職も多い。
- 地域密着型サービスについては、優れたものだと思うので、今後伸ばすための議論をすべき。
- 通所系サービスについては、経営実態に合わせた報酬体系にすべき。
- 通所系や居宅介護支援の規模に応じた減算については、ある水準を超えると基本単位全体が減算になる仕組みの見直しを検討すべきではないか。
- 認知症の人の家族等からの相談に事業者が応じた場合の加算を設けてほしい。
- 口腔機能の向上については、そのサービス自体が認識されていないので、周知をするべきではないか。
- 短時間リハは、ショートステイで対応することも検討すべきではないか。
- 特定事業所加算や事業所評価加算について、自己負担増への配慮を考えるのであれば、自己負担は加算分の半分とするといったことが検討できないか。
- 在宅介護を進めようにもショートステイが利用できないケースがあるので、一定程度空床を設けている場合も評価するようにすべきではないか。
- 軽度者に対するケアであっても認知症のケアには手間がかかっている。特にグループホームについては、さらに手間がかかるにも関わらず要介護1、2の

報酬が低いのではないか。

- 介護報酬の引き上げに伴い、区分支給限度額の引き上げも必要ではないか。
- 介護サービス情報公表制度で公表される情報の内容や手数料の負担の是非については、いずれ議論をすることが必要ではないか。
- 様々な加算を創設すると同時に、給付の効率化を目指す方向も検討すべきではないか。

8 医療と介護の連携に関する意見

- 在宅医療の推進については、高齢者に必要なサービスを確保することが重要ではないか。介護療養型医療施設の取扱いについて検討するべきである。
- 地方の診療所は医療資源として必要である。療養病床として残すことができないか検討が必要。
- 医療と介護の連携については、シームレスなケアを促進できる仕組みを考えることが必要。
- 介護福祉士ではどうしても医療処置ができないと言うなら、「介護医療士」という名称にした上で認めればよいのではないか。
- 病棟の看護師と訪問系の看護師のミーティングをとおしての連携が重要なので、この連携について評価すべきではないか。
- 医療ニーズの高い方々の在宅での生活を可能にするためには、介護福祉士に一定の研修等を課した上で、事業所の判断で一定の軽微な医療行為が行えるよう対策を講ずるべきではないか。

9 資格・研修に関する意見

- 介護従事者の資格・研修制度について、実務経験者ルート「600時間」の研修が、介護従事者にとっては離職のインセンティブとならないか。
- 研修期間中の賃金保障、人員補充について支援が必要ではないか。
- 2級ヘルパーの者にさらに一定時間の研修が必要となる理由について理解を促すことが必要。
- 介護福祉士の資格取得方法の見直しに伴う研修費用について、すべて自己負担とすることでよいのか。
- 研修期間中の人員配置基準を緩和することが必要ではないか。
- 介護福祉士の資格見直しに伴う新たなカリキュラムへの対応のため、養成校が行う設備の整備に対し補助等を行うことはできないのか。

10 補足給付に関する意見

- 補足給付については、利用者のことを考えるとなくすべきではないが、保険料を財源とすべきではない。
- 補足給付については、低所得者に対して差別的であってはならない制度なので、維持すべき。
- 補足給付には問題がある。世帯分離をしたら補足給付がもらえたり、在宅とのバランスがとれないこともある。補足給付を維持するとしても、横断的な低所得対策として行うべきである。

11 その他の意見

- 応益負担の考え方は必要だが、格差社会の中にあっては、可能な範囲内で2、3割の自己負担をしてもらう人がいてもよいのではないか。

平成 21 年度介護報酬改定についての要望

介護施設入所者の重度化に対応した安全・安心な療養環境の確保に向けて

平成 20 年 11 月 28 日
社会保障審議会介護給付費分科会
委員 井部 俊子

平成 21 年度介護報酬改定においては、今後の高齢者単独世帯の増加や、都市部における急速な高齢化に対応し、高齢者が安心して療養生活を送れる「住まい」の整備が課題となる。また、高齢社会が必然的に迎える「多死社会」の到来を前に、高齢者の安全と尊厳を最期まで保障する「看取り」の体制整備が求められる。

高齢化・重度化が進む介護保険施設入所者の安全・安心な療養環境の確保に向け、平成 21 年度介護報酬改定に関する日本看護協会、日本訪問看護振興財団、全国訪問看護事業協会の意見をとりまとめ、ここに提出する。

1. 特別養護老人ホームにおける重度化・看取り対応体制の強化

入所者の高齢化・重度化が進む特別養護老人ホームにおいては、喀痰吸引や経管栄養などの医療ニーズの高い入所者や、心身機能や抵抗力の低下により重篤な疾患や感染症のリスクが高い入所者が増加している。

現行の特養における看護・介護職員の配置基準では、これらの入所者に対して安全かつ適切なケアを提供することは非常に困難であり、医療ニーズの高い高齢者の受け入れ拒否、入所者の重度化による救急搬送や入院、職員の過重労働・離職を招いている。

こうした現況を改善し、真に「終の住処」となり得る安全・安心な特養ケアを確保するため、特養における看護・介護体制の再構築と、適正な報酬上の評価を求める。

具体的には、重度者介護や医療的ケアを安全に実施できる安全管理体制および看護職員 24 時間対応体制のもと、看護職・介護職の連携により重度化対応や看取りに取り組む施設を、特養のあらたな施設類型として報酬上でより高く評価することを要望する。

2. 特別養護老人ホーム入所者への訪問看護の評価

特別養護老人ホーム入所者に対する訪問看護の提供は、現状では末期がん患者への医療保険による訪問看護のみが認められている。入所者の高齢化・重度化が進む実状をふまえ、外部から特養入所者に訪問看護サービスを提供できる仕組みを設けることにより、安全なケアの実施や疾患の重度化予防、夜間・休日のケアニーズに対応可能な体制をとれるよう要望する。

喀痰吸引、経管栄養など医療依存度の高い入所者や、誤嚥性肺炎や褥瘡のリスクが高い入所者など、訪問看護の必要な複数の者に対し、定期的あるいは短期集中的にケアを実施することにより、入所者の状態やQOLの改善、重度化予防の効果が得られる。また、吸引や排泄コントロールなど、施設の看護職員不在時に定期的なケアが必要な入所者に対しても、夜間・早朝帯に訪問看護を提供することにより、特養職員の過重負担を防ぐとともに、入所者の重度化による救急搬送や入院を予防する効果が期待できる。

2008年11月28日

社会保障審議会介護給付費分科会

介護従事者処遇改善について

慶應義塾大学 田中 滋

<目標>

- 質の高い介護を安定的に提供していくためには、介護従事者の処遇改善を図る必要がある。

<考察の条件>

- 処遇改善の根幹は賃金・給与とはいえ、事業の経営者・管理者の側から見れば、良質の従事者の確保と離職防止の手段は賃金だけにかぎられない。中長期的にはキャリアパスの明示と、示されたパスの下でキャリアアップを目指す人への支援（教育研修機会）が大切である。また、柔軟な勤労形態（例えば夜勤専門や、子育て期の女性に対する短時間正規雇用など）の提供も意味をもつだろう。時にはおしゃれで働きやすい新しいユニフォームが「この職場で働くことへの誇り」にいくばくか影響するかもしれない。
- こうした観点を踏まえると、介護報酬上の評価では、介護従事者の専門性向上に役立ち、事業経営者に処遇改善のインセンティブを与える工夫が望まれる。
- その際に介護サービスの質を評価するために用いる指標は、客観的な判断が容易で、さらに介護報酬改定の成果について今後取り組まれるであろう検証評価過程においてデータを取りやすいものでなくてはならない。
- 現時点ではエビデンスをもった指標の提示は難しいにしても、将来は明らかなエビデンスに基づく指標の開発が求められる。
- なお、事業運営の自律性を維持向上させるためには、経営者・管理者の自主的意思決定に委ねるべき事柄を過度に規制する介入とならないよう注意すべきである。

<具体的な加算指標に関する意見>

- 介護福祉士等の有資格者割合：異論なし
- 研修等のシステム実施：賛成
- 勤続年数：離職率との逆相関関係はみられるものの、質との関係は明らかではなく、さらにこれを指標とすることのデメリットも否定でない。ただし、現時点では何らかの使いやすい指標が必要なことは理解する。よって、「エビデンスを伴う指標の開発を急ぎ、有効な指標が得られれば将来は勤続年数は指標からははずす」との条件つきで、今回にかぎり採用することに賛成。
- 経験年数：定義が困難で、かつ信憑性の確保が容易ではないので反対。
- 常勤割合：施設については賛成。

介護従事者の賃金・給与など処遇に関する情報公表について

<目標>

- 「報酬改定が介護従事者の賃金・給与などの処遇改善に結びついたかどうかの検証」が上位目標であり、公表はそのために取りうる手段の一つ。検証が果たせるなら他の手段でもよい。したがって、公表そのものを目標とする議論にしてはならないと考える。

<考察の条件>

- 個人情報・プライバシー保護に対する配慮が第一。
- 介護従事者と経営者の自主的協議に委ねるべき雇用契約の内容に過度の影響を与えないよう注意すべきである。
- 介護事業経営者・管理者に多大な管理コストや事務処理時間を課すべきではない。むしろ事務負担の削減が図られている点は周知の通り。
 - ◇ 介護情報公表制度との関係をどうするか。
 - ◇ 介護事業者にとって、介護保険制度からの報酬だけが収入のすべてとはかぎらない。そもそも施設食住費や医療保険からも収入を得る事業者は珍しくなく、介護保険外の自由な契約に基づくサービスを行なう事業者も存在する。「公費と保険による事業である以上、給与水準等の情報を公表すべき」との意見も見られるが、介護従事者の賃金がどの収入から支払われたものかを割り当てる計算は簡単ではない。

<意見>

- 給与情報等の公開を義務付けすることは法令上も不可能に近い。
- 自主的な公表は言葉の定義からして自由でしょう。
- 報酬改定後半年ないし1年たった時点で、「介護報酬増のうちどの程度が処遇改善（前頁に記すように賃金・給与だけにとどまらない）につながったか」に関する検証評価を、適切な標本数を確保して実行し、公表する。

以上

平成 20 年 11 月 27 日

社会保障審議会介護給付費分科会
分科会長 大森 彌 殿

社会保障審議会介護給付費分科会
委員 田中 雅子
(社団法人日本介護福祉士会名誉会長)

平成 21 年度介護報酬見直しにあたっての要望

平素より社団法人日本介護福祉士会へ深いご理解を賜り、厚く御礼申し上げます。

私たち介護福祉士は、介護現場で様々な立場から利用者に最も近い専門職として介護保険制度のより良い発展のために尽力してきました。

これまでも、日本介護福祉士会は社会保障審議会介護給付費分科会において、常々介護報酬の見直しが単に収支の観点からのみ議論されることに対し、介護サービスの質の維持と向上の観点にたった見直しが必要であることを提起してきました。

これからの介護報酬のあり方について、介護を実践し介護業務に熟知している介護福祉士として、サービスの質を保証し、利用者本位のサービスを提供するという観点に立って以下の提案を行います。

記

1 基本的な考え方

- 介護保険法第 2 条 4 項に規定されているように、被保険者が要介護状態になった場合においても真に在宅での生活が継続できるよう、また、居宅や施設における日常生活の場面において、人間の尊厳が守られるような介護が実現するよう必要な介護報酬の見直しを行うべきである。(注 1)
- 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正法に附帯決議されているよう介護福祉士の社会的評価に見合う処遇の確保を図るため、介護報酬の見直しなど介護保険事業の充実等に努めるべきである。(注 2)
- 平成 19 年に告示された「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」第 3 人材確保の方策 1 労働環境の整備の推進等 (1) 労働環境の改善 ② 介護報酬等の設定 に示されているように、人材確保のために適切な介護報酬の設定をすること、並びにキャリアと能力に見合う給与体系の構築の観点から、介護福祉士や社会福祉士等の専門性の高い人材を配置した場合の介護報酬等による評価の在り方について検討を行うことが必要である。(注 3)

(注1) 介護保険法第2条第4項「第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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配慮されなければならない」

(注2) 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正法の附帯決議

(参議院) 第二項 「介護労働の魅力が高めるため雇用管理や労働条件の改善の促進、生涯を通じた能力開発及びキャリアアップの支援、潜在マンパワーの就業促進等の実効性ある介護労働力確保対策を総合的に推進すること。」

(衆議院) 第三項 「福祉介護労働の魅力が高めるため、『社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針』に基づく施策として、介護福祉士の雇用管理や労働条件の改善の促進、生涯を通じた能力開発及びキャリアアップの支援、潜在マンパワーの就業促進等の実効性ある福祉・介護労働力確保対策を総合的に推進すること」

(注3) 社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針、第3 人材確保の方策

1 労働環境の整備の推進等 (1) 労働環境の改善 ②介護報酬等の設定

「ア 給与、物価等の経済動向や地域間の給与の格差等を勘案しつつ、従事者の給与等の水準や事業収入の従事者の給与等への分配状況を含め、経営実態や従事者の労働実態を把握すること等を通じて、国民の負担している保険料等の水準にも留意しながら、適切な水準の介護報酬等を設定すること。
イ キャリアと能力に見合う給与体系の構築等の観点から、介護福祉士や社会福祉士等の専門性の高い人材を配置した場合の介護報酬等による評価の在り方について検討を行うこと。」

2 見直し要望の具体的内容

(1) 介護職員の質の確保・定着等からの観点による見直し

- 介護保険制度を持続可能にするためには、介護分野で働く者が、安心して、意欲と誇り、やりがいを持って働くことができるよう、賃金の向上やキャリアアップの仕組みを導入するなどによって介護労働の環境を改善して、介護という仕事が名実とも高齢化を支える働き甲斐のある職業にすることが必要であり、介護労働がディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）となるよう、適切な介護報酬額が確保されるべきである。
- 介護現場における就労実態の大きな変化のなかで現場において質を支えるとともに、基幹的業務や介護従事者の日常的な指導に当たることができる人材を配置するために、介護福祉士が一定数、施設および在宅サービスの分野で配置されることが必要である。
- このように介護の現場は質の高い介護の提供が求められることから、介護福祉士（有資格者）を配置している場合は、有資格者の割合に応じて介護報酬上評価するなどサービスの質の向上の観点から給付水準を見直すことが必要である。

(2) 介護報酬改定に際しての留意事項

- 基本的な考え方で示してあるように介護報酬改定にあたっては、いかにして安定的に人材を確保し、専門職として処遇を行い、その能力を高めていくかという観点を考慮して検討することが必要であり、キャリア、能力、資格に見合う加算等を含む賃金制度の構築など介護従事者個人の努力が評価される仕組みを構築すべきである。

- 平成21年度の介護報酬改定では介護労働者の処遇を改善するためにも一定の措置を講じる必要があると考える。その際には介護報酬の改定が単に事業者を潤すということだけにならないようにすることが重要である。報酬の改定が確実に介護労働者の処遇の向上につながるような仕組みの検討と、報酬の改定が介護労働者の処遇の向上にどの程度つながったかということを検証する仕組みを検討すべきである。

- 介護報酬の一定割合を人件費と設定し、その分は確実に介護従事者に賃金として支払われることを義務付けることも検討すべきであり、人件費比率については情報の公表で義務付けすべきである。

- 多様な働き方を促進させるためには、常勤職員の待遇改善と合わせて、非常勤職員の待遇改善も視野に入れた見直しをすべきである。

- 介護人材の定着および資質向上のためには、チームリーダーの養成が不可欠であり、平成16年度から厚生労働省の補助事業として「介護サービス従事者の研修体系のあり方の研究」が行われ、新しい研修体系が創設された。その新しい研修体系により実施されているチームリーダー養成のためのファーストステップ研修修了者の配置を運営基準に明記し、介護報酬上で評価すべきである。
なお、認知症介護実践者研修修了者、ユニットリーダー研修修了者はファーストステップ研修の一部を終了したと見なすものとし、多くの者がリーダーとしての研修を受ける機会を設け、キャリアアップの仕組みに応じた研修体系を講じる必要がある。

- 教育的機能を持たせた介護事業所、施設にあっては介護報酬上評価すべきである。

(3) 基準介護の創設

- 介護労働を魅力あるものにするために、また、適切な介護サービスの提供という観点や介護労働のより安全かつゆとりあるサービスということでは現行の人員配置基準の見直しが必要であるが、その際、グループホームや小規模多機能、特定施設等の居宅系サービスを含めて新たにサービス利用者に対する介護福祉士等の配置を定めた基準介護の仕組みを導入すべきである。
- なお、重度化に対応する等加算が必要な場合については、基準介護の類型化によって対応し介護報酬上、適切に評価すべきである。

(4) 在宅介護報酬の見直し

- 訪問介護事業所におけるサービス提供責任者は、訪問介護計画の作成、サービス予定表の作成、業務管理、訪問介護員への指導など業務量は非常に多いにも関わらず、介護報酬でも評価されていない。このような業務の実態を把握し、サービス提供責任者の業務を介護報酬で評価すべきである。
- 在宅での生活が困難である理由は、在宅サービスの利用の不便さにある。利用者にとってより使いやすい介護サービスであってこそ、在宅化が促進される。利用者の生活を支える上で、身体介護と生活援助は一体的に行われ、サービスはあくまで一連のものである。パッケージとしてサービスを提供することでサービス内容を利用者にはわかりやすく説明でき、かつ利用しやすい在宅サービスとなる。訪問介護における身体介護、生活援助のサービスは一体的に行われる必要があり、利用者が使いやすいするため訪問介護の類型は一本化すべきである。

(5) その他

- 地域において重度の在宅サービス利用者が増加傾向にある。在宅での生活を可能とするためにはいわゆる医療行為の範囲をある程度介護福祉士等に行わせることが必要となる。「介護福祉士」に一定の研修等を課した上で、事業所の判断で一定の軽微な医療行為が行えるよう対策を講ずるべきである。
- 居宅における訪問介護の要である「サービス提供責任者」においては、国家資格取得後、3年以上の訪問介護実務経験を有した者に限定すべきである。
- 居宅サービス事業管理者や施設サービス事業管理者は、一定の資質を有するものに限定することが必要である。医療・保健・福祉・介護分野の国家資格取得者を最低条件とするとともに効率的、効果的なサービスの提供をはかるためのマネジメント等について一定の研修ないし資格を取得したものがその職につくべきである。

「介護福祉士ファーストステップ研修」

認定等研修機関一覧 平成19年度～平成20年度

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

介護職員のキャリア開発支援システム普及促進モデル事業
／事業推進・評価委員会

(平成20年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業)

平成20年11月18日現在

平成18～19年度 認定機関一覽

研修機関（団体・学校）名	実施した領域	開催地	定員（実数）	研修開催期間
(社) 日本介護福祉士会（東京都支部）	全ての領域	東京都	40名（11）	平成19年9月24日～平成20年3月22日
(社) 日本介護福祉士会（静岡県支部） ☆	全ての領域	静岡県	40名（26）	平成19年9月23日～平成20年3月18日
(社) 日本介護福祉士会（新潟県支部）	全ての領域	新潟県	40名（40）	平成19年10月21日～平成20年8月24日
(社) 日本介護福祉士会（愛知県支部）	全ての領域	愛知県	40名（44）	平成19年11月11日～平成20年5月10日
(社) 日本介護福祉士会（長野県支部）	全ての領域	長野県	40名（30）	平成19年11月10日～平成20年6月27日
(社) 日本介護福祉士会（神奈川県支部）	ケア領域	神奈川	40名（32）	平成20年1月26日～3月22日
(社) 日本介護福祉士会（京都府支部）	全ての領域	京都府	30名（29）	平成20年2月9日～8月9日
(社) 日本介護福祉士会（近畿ブロック）※申請中	全ての領域	大阪府	40名（41）	平成20年3月15日～9月28日
(社) 日本介護福祉士会（福岡県支部）	全ての領域	福岡県	30名（15）	平成20年3月9日～12月14日
(福) 鹿児島県社会福祉協議会老人福祉施設協議会 ☆	全ての領域	鹿児島県	40名（36）	平成19年8月22日～12月18日
(有) プログレ総合研究所	全ての領域	埼玉県他	20名（2）	平成19年10月28日～平成20年3月22日
(医) 啓信会 ☆	全ての領域	京都府	30名	開講中止
(有) QOLサービス	全ての領域	広島県	20名	開講中止
(学) 広島YMCA健康福祉専門学校/広島県介護福祉士会	全ての領域	広島県	40名（28）	平成20年3月1日～9月27日
セキスイオアシス（株）オアシスセンター	連携領域	愛知県	10名（12）	平成20年5月9日～7月4日
(NPO) 介護人材キャリア開発機構 ☆	ケア領域	新潟県	28名（7）	平成20年2月19日～3月9日
大牟田市介護サービス事業者協議会	ケア領域	福岡県	28名（40）	平成19年12月19日～平成20年5月9日

表は平成19年度の開催状況。☆の研修機関は平成18年度にも認定・開催実績あり

平成20年度 実施機関一覧 (11月18日現在)

研修機関（団体・学校）名	実施する領域	開催地	定員	研修開催期間
(学) 名古屋文理短期大学	全ての領域	名古屋市	40名	平成20年7月12日～平成21年3月28日
(福) 山口県社会福祉協議会／山口県介護福祉士会	全ての領域	山口県	40名	平成20年7月15日～平成21年1月20日
(福) 鹿児島県社会福祉協議会老人福祉施設協議会	全ての領域	鹿児島県	50名	平成20年8月26日～平成20年12月2日
神奈川県高齢者福祉施設協議会	ケア領域	神奈川県	20名	平成20年9月12日～平成21年1月16日
(社) 日本介護福祉士会（特定非営利活動法人東京都介護福祉士会）	全ての領域	東京都	20名	平成20年7月13日～平成21年3月1日
(社) 日本介護福祉士会（社団法人大阪介護福祉士会）	全ての領域	大阪府	35名	平成20年7月19日～平成21年1月18日
(社) 日本介護福祉士会（滋賀県介護福祉士会）	全ての領域	滋賀県	30名	平成20年7月26日～平成21年1月17日
(社) 日本介護福祉士会（静岡県介護福祉士会）	全ての領域	静岡県	40名	平成20年8月9日～平成21年2月25日
(社) 日本介護福祉士会（宮崎県介護福祉士会）	全ての領域	宮崎県	40名	平成20年8月30日～平成21年4月11日
(社) 日本介護福祉士会（京都府介護福祉士会）	全ての領域	京都府	30名	平成20年9月6日～平成21年3月14日
(社) 日本介護福祉士会（愛知県介護福祉士会）	全ての領域	愛知県	50名	平成20年9月7日～平成21年3月14日
(社) 日本介護福祉士会（社団法人長野県介護福祉士会）	全ての領域	長野県	40名	平成20年9月13日～平成21年3月27日
(有) プログレ総合研究所	全ての領域	埼玉県他	80名	平成20年10月1日～平成21年3月31日
(NPO) 介護人材キャリア開発機構	全ての領域	青森県	20名	平成20年11月8日～平成21年3月15日
(社) 岡山県介護福祉士会／(福) 旭川荘 旭川荘研修センター 旭川荘厚生専門学校	全ての領域	岡山県	30名	平成20年11月15日～平成21年2月28日
近畿老人福祉施設協議会	ケア領域	大阪市	48名	平成20年11月22日～平成21年1月10日

介護職員キャリア形成支援の制度化に向けた提案

小規模チームのリーダー養成等を目的とした

「介護福祉士ファーストステップ研修」

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

介護職員のキャリア開発支援システム普及促進モデル事業
／事業推進・評価委員会

(平成20年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業)

平成20年9月

I なぜ、今、必要か？

～「新しい介護」を実現するために、
現場で起こっている「悪循環を断つ」

「介護福祉士ファーストステップ研修」
が求められる介護サービス職場の背景

今、求められている新しい介護。 実現できる体制は整えられているか？

- 認知症や各種の生活障害、医療ニーズをもつ人を支えるために求められる介護とは・・・

「新しい介護」

「尊厳を支える個別的なケア」

- 新しい介護、個別ケアを実践するため、一人ひとりの利用者に職員が向き合い、チームで対応できる介護提供体制をつくる必要がある

では、現状は？

個別ケアに適さない「従来型介護」

- 従来の介護サービスは、
大勢の利用者に複数の介護職員がサービスを提供
（「多」対「多」の関係）



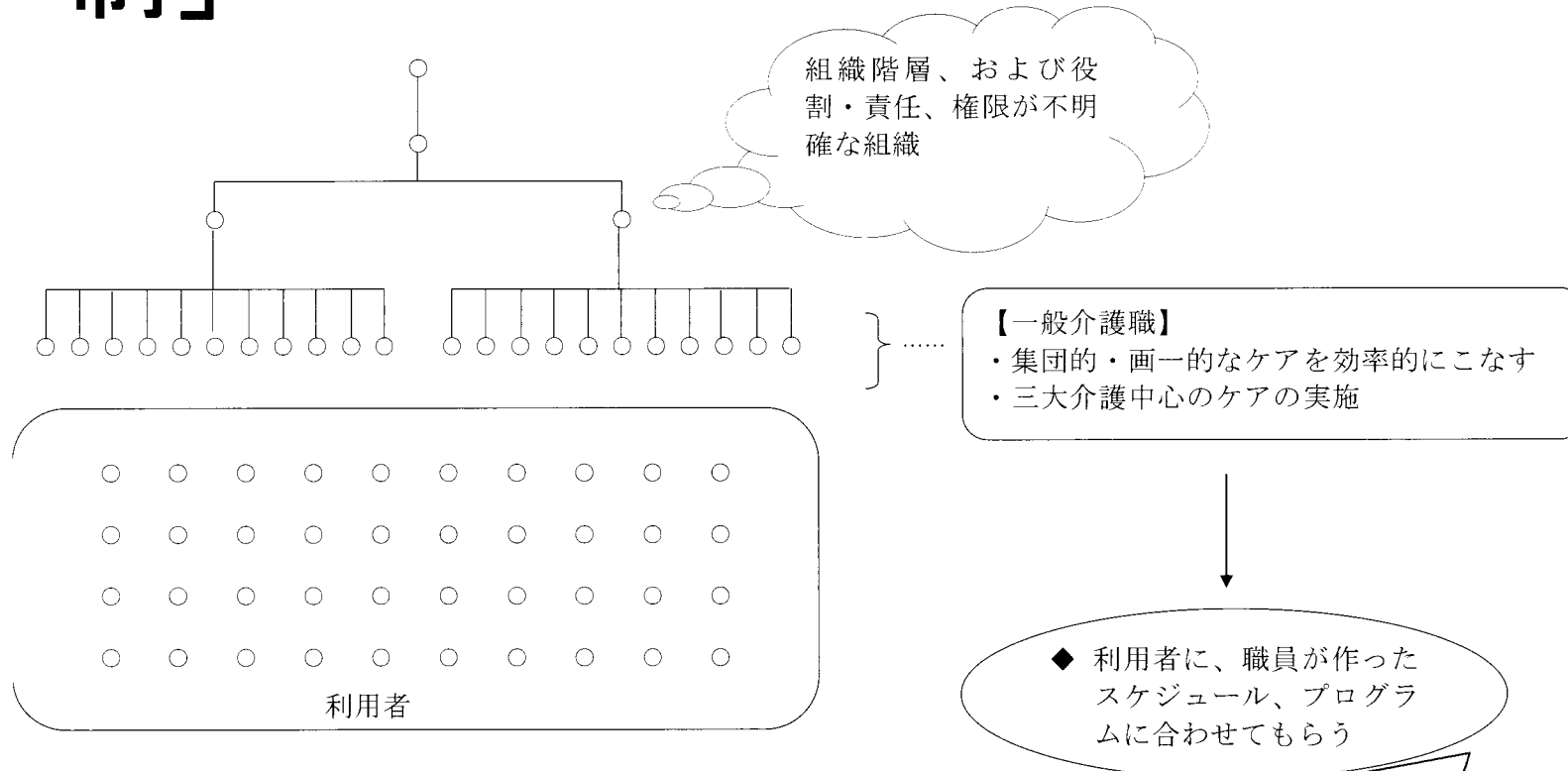
- 一人ひとりの利用者に「個別的なケア」を提供することが難しい



- サービス内容は集团的・画一的なケアになりがち。
忙しく働きまわる介護職員の姿

個別ケアに適さない「従来型組織体制」

従来型の組織イメージ



何が変わらなければならないか？

「個別ケア」に適した小チーム編成への転換

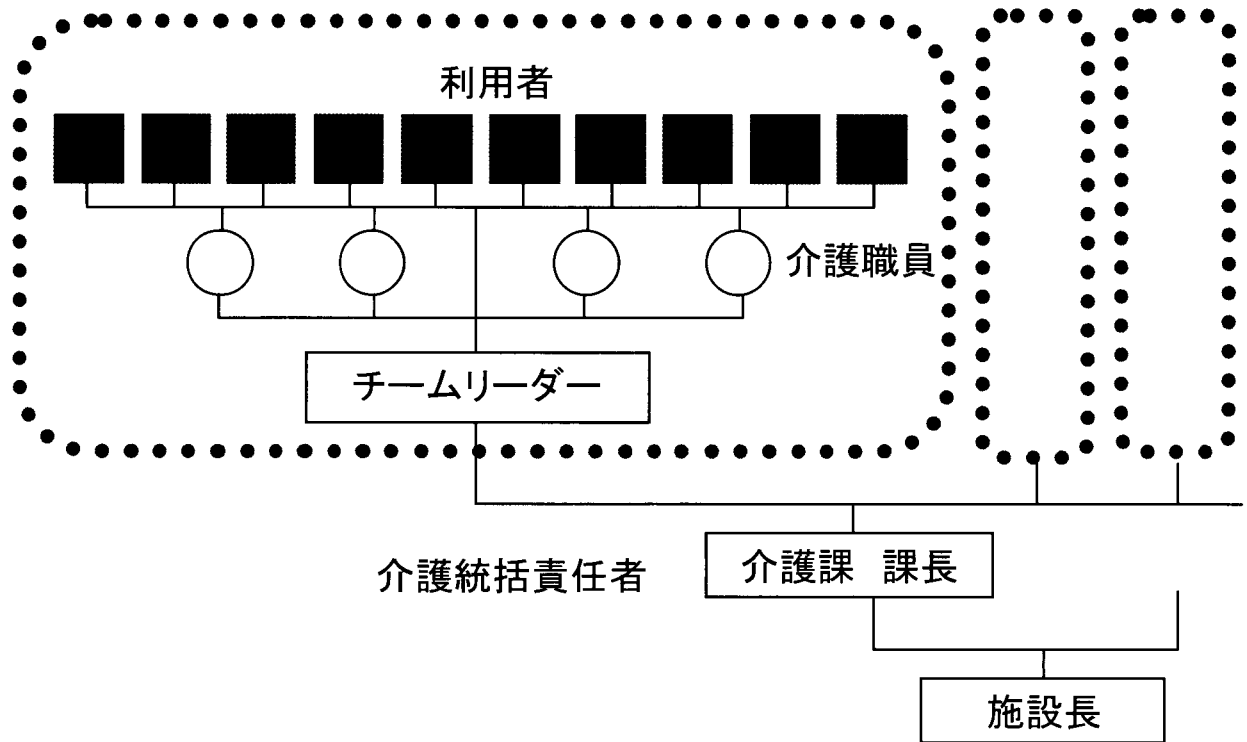
■ 介護施設におけるサービス提供組織を小チーム（ユニット）に分け、そこに「小規模チームリーダー」を配置（個室・ユニットケアにおける「ユニットリーダー」の発想）

■ 一人ひとりの利用者に介護職員が個別に向き合い、生活支援ができる介護環境（人的環境、物的環境）で、介護提供の創意工夫が生まれるようなチームの育成には、「小規模チームリーダー」の役割が重要

「チームリーダー」の役割とは？

■ 居住系サービスの場合

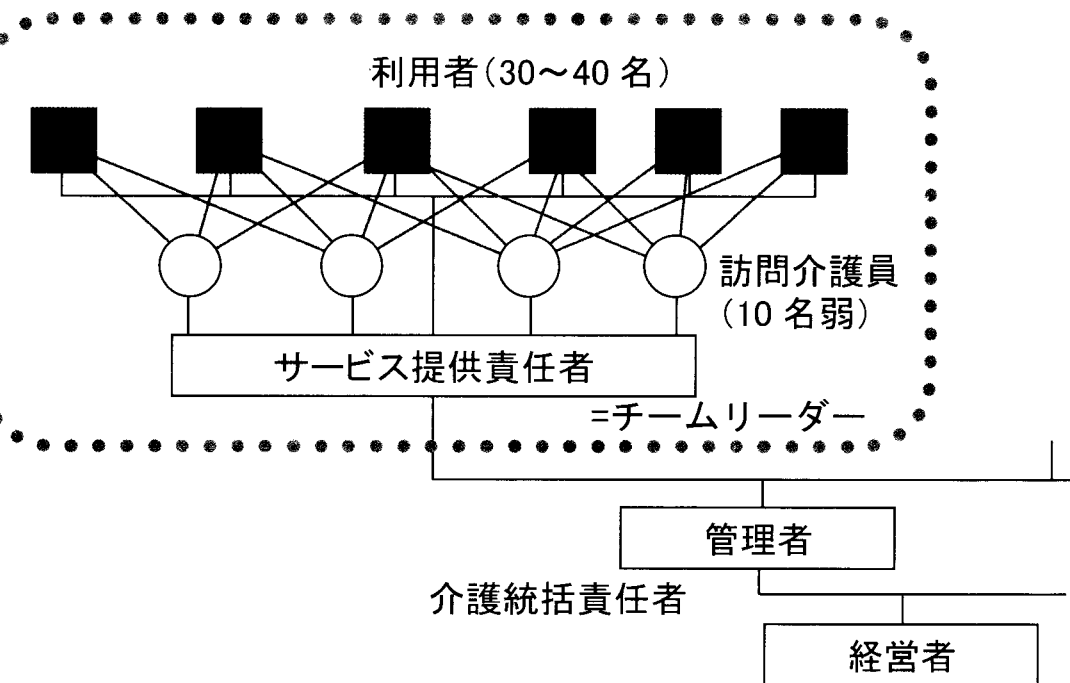
- 一人ひとりの利用者に個別的なケアが提供できるよう、利用者10名程度に対して、介護職員5名程度のサービス単位をつくる。
- チームリーダーは、介護業務を担いつつ、チームメンバーの気づき、学びを深め、創意工夫を引き出し、ケアの目標や成果を共有することで、メンバーの成長とサービスの質の向上をはかる。



「サービス提供責任者」に期待される役割とは？

訪問介護サービスの場合

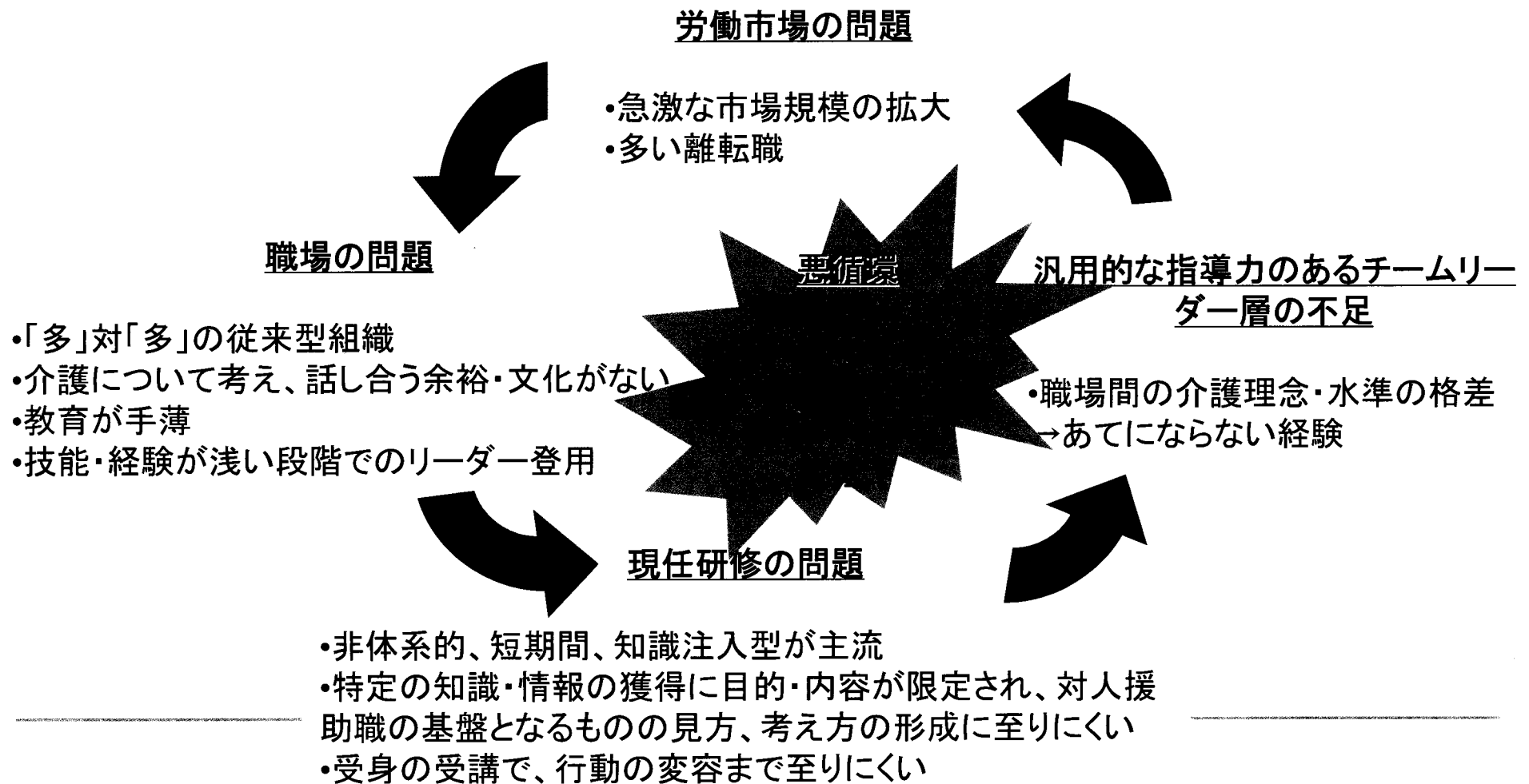
- サービス提供責任者は、利用者30～40名を担当し、10名弱の訪問介護員のチームリーダーとなり、初回訪問、モニタリング訪問、訪問介護計画作成・変更を行い、メンバーの成長とサービスの質の向上をはかる。
- 1名の利用者に訪問介護員2～4名が担当するチームを構成する。利用者ごとに主担当者を明確にする。
- サービス提供責任者は、ケース担当者を通じてサービス提供状況の把握や連絡等を行う。これと共に、チーム内の訪問介護員の気づき、学びを深め、創意工夫を引き出し、ケアの目標や成果を共有する。



でも、現状は…

リーダー不足が招く「介護現場の悪循環」を断つ

- リーダー層の不足、浅い経験者の任用、リーダー養成体制の未整備などが、離職とあいまって深刻な問題になっている。



リーダー層育成が「好循環」へ転換する

チームリーダー層の養成は「職場内教育環境の整備」「離職の防止」「サービスの質の向上」という好循環へつながる

⇒「チームリーダー養成のための本格的な取り組みが必要」

体系的な現任研修の整備

- 体系的・個別ケア、チームケア、職場運営
- 知の統合化、エンパワー、実践の持続力の涵養

労働市場への好影響

汎用的な指導力のあるリーダー層の育成

- 的確に理解・判断・行動できるようになる
- 説明できる、指導できるようになる

好循環

離職防止・リーダー
育成・教育体制整備・
サービスの質向上

- サービスの質を維持しつつ利用者の拡大を可能にする
- 離職を防止する
- キャリアアップを可能にする

職場教育の充実・サービス向上

- サービス単位の小規模化とチームリーダー配置
- 介護について考え、たゆみなくサービスを改善し、
支えあうチームをつくる

本格的・体系的な現任研修
(=ファーストステップ研修)
が不可欠

Ⅱ チームリーダー養成とは どのような研修内容か？

「介護福祉士 ファーストステップ研修」創設の
経緯、位置づけ、特色、内容についてご説明し
ます。

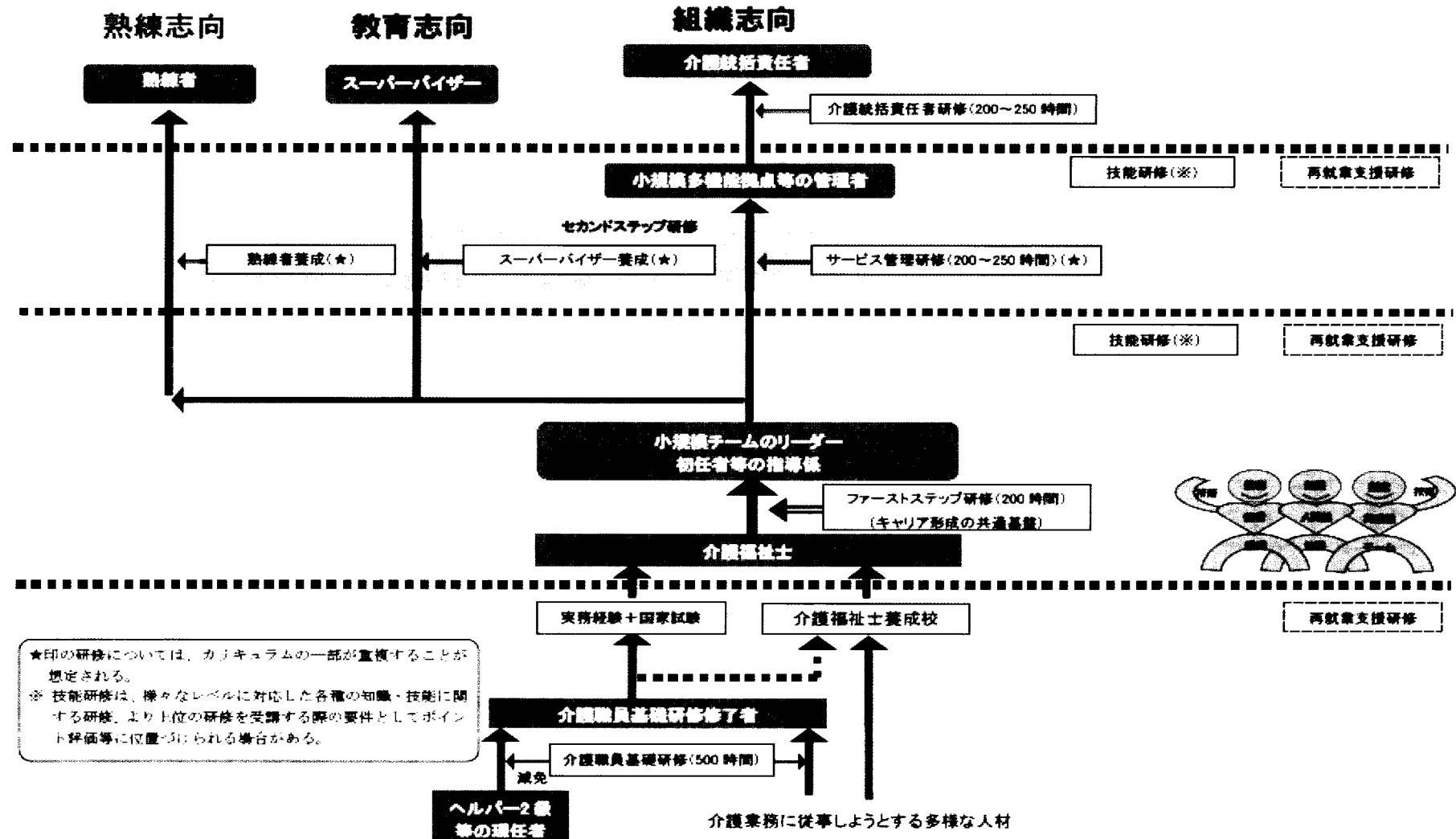
この研修が生まれた背景と経緯

「尊厳を支えるケア」の考え方(高齢者介護研究会・平成15年6月)の登場、介護保険部会報告(平成16年7月)での「将来的には介護福祉士を基本とし研修体系を見直し」という方向を受け、厚生労働省の補助を受け、全社協に「介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会」(委員長:堀田力氏)を設置(平成16年7月)し、検討。

同委員会では、従来のケアモデルからの転換、尊厳を支えるケアの実践を具現化する「介護職員の養成研修体系とキャリアパス」(「介護職員キャリア形成支援策の提言」[図参照](#))が早期に構築される必要性と、これが介護保険制度で評価、制度化される重要性を提案した(平成18年3月)。

介護職員キャリア形成支援策の提言

介護職員の養成研修体系とキャリアパス



「ファーストステップ研修」の位置づけ

■「ファーストステップ研修」は、実務経験2年程度～(基礎的な業務に習熟した介護福祉士)の者を対象。的確な判断や対人理解に基づく「尊厳を支えるケア」が実践でき、小規模チームのリーダーや初任者等の指導係として任用されることを期待。そのための知識、技術、視点が学べる研修。

■該当者すべてが受講できる機会提供の整備が必要。

⇒介護職員としてスタートした時点での経験・能力の違いが一度この研修で補完され、介護職員としての「共通の能力基盤」を確立するため。

⇒仲間との学習を通し介護福祉士としてのキャリア形成について展望がもてる。

⇒介護福祉士として働く誇りが早期の離職を防ぐことに貢献。

ファーストステップ研修の枠組・特色

①3つの領域で構成され、「講義・演習」と「自職場課題」で構成。

「ケア」領域
(72時限)

「連携」領域
(48時限)

「運営管理基礎」領域
(80時限)

- ②研修内容は「ファーストステップ研修ガイドライン」に標準として「行動目標」「経験目標」「到達目標」「修了評価のポイント」を明示し、必要な知識、技術が提供され、実践者に役立つ。
- ③全国画一の内容ではなく研修実施機関の創意工夫が活かされる。
- ④研修時間200時限(1時限を45分とすることができる)のうち100時限(各領域の時限数の半分程度)を「自職場等課題」とし、「講義・演習」の事前、事後に自習課題等を設けることで、自職場の事例や諸課題等も用いた実践的な研修が可能。

3つの領域を研修し、得られる「知」

「ケア」領域 (72時限)

1. 利用者の全人性・尊厳の実践的理解と展開 (16)

2. 対人援助の倫理の実践的理解と展開 (16)

3. コミュニケーション技術の応用的な展開 (16)

4. ケア場面での気づきと助言 (24)

5. 家族や地域の支援力の活用と強化 (16)

6. 職種間連携の実践的展開 (16)

「連携」領域 (48時限)

7. 観察・記録の的確性とチームケアへの展開 (16)

8. 中堅職員としてのリーダーシップ (16)

9. セーフティマネジメント (16)

「運営管理基礎」 領域(80時限)

10. 問題解決のための思考法 (16)

11. 介護職員の健康・ストレスの管理 (16)

12. 自職場の分析 (16)

Ⅲ すでに実施した研修機関・ 受講者からの声

ファーストステップ研修の成果は？

（平成18年度より試行事業として、全国20の
研修機関が実施し、効果をあげています。そ
の一部をご紹介します）

全社協はこの研修を推進する事業を実施

- この研修を推進し、評価・検証するため、厚労省老人保健健康増進等事業として、全国社会福祉協議会（以下「全社協」）が「ファーストステップ研修」を行う研修機関を平成18年度より募集。
- 研修は各研修機関の自主財源で行い、全社協とのコラボレーションとして試行事業を実施（～平成20年度）。

全社協の研究事業の目的

さまざまな研修実施機関が、多様な内容・方法・実施形態で「ファーストステップ研修」が実施されるよう、本研修内容を普及ならびに研修の試行を促進し、あわせて、その実施内容等について以下の3点を中心に把握・分析した。

- ①効果的な研修の展開方法 → 創意工夫を促進
- ②研修の効果を検証し、制度化にむけた検討 → 効果等の調査を実施
- ③「ファーストステップ研修」のカリキュラム内容、企画運営等を検証 → 本会で研修機関を認定しの一定の質を担保

「認定」を受けた研修機関が試行

**平成18年度～平成20年度に行われる「ファーストステップ研修」は、
研修機関に対する認定要件があります**

- ①研修機関の作成した「研修の対象・枠組み・内容・修了評価等」全社協の作成した「ファーストステップ研修ガイドライン」の要件を満たしていることが要件です
→全社協の作成した応募要項「5 試行研修の要件」等
- ②全社協の行う調査に協力いただくことも要件です(教育支援、ファカルティディベロップ支援)
→全社協の作成した応募要項「4 全国社会福祉協議会への調査協力」

**研修機関となる認定にかかわる手続き
全社協に設置する「事業推進・評価委員会」が認定いたします**

- ・研修開始1ヶ月前までに、①応募用紙、②各科目のシラバス、③講師のプロフィールを全国社会福祉協議会・中央福祉人材センターへ提出。
→応募要綱「7 認定手続き等」「提出書類」

※詳細は全社協ホームページで <http://www.shakyo.or.jp/news/080606.html>

ファーストステップ研修の講師等

テキスト・資料について

- 研修機関の創意工夫を尊重するため、指定テキストはありません。
- 必要に応じて資料等については全国社会福祉協議会から情報提供します。

講師要件について

◆担当講師の経験等要件について

本研修は講師の資格等についての外形的な要件は定めていません。しかし、実践的な現任者教育であることから、介護職員の実務内容を十分に理解し、現任者の課題に対して実践的な助言ができることが求められます。次のような者を想定しています。

①介護サービス施設・事業所での実務経験が10年程度の介護福祉士。

介護職員の実習指導、教育訓練、スーパーバイズ等を行った職務経験があり、現任者教育の講師経験や教授方法についての学習をしたうえで教授（なお、医療機関における看護、看護助手等の実務経験のみの場合は望ましくないと考えます）することを想定しています。

②教育者、研究者等

介護サービス施設・事業に関する調査研究を通じ、介護サービス施設・事業所の業務内容や介護職員の実務上の課題を理解している者が教授することを想定しています。

③その他これに準ずる者。

多様な研修機関が展開可能

多様な研修機関の実施を期待。主に自職場職員対象とする研修機関の留意点

- ・この研修は、大学・短大、介護福祉士養成施設、介護サービス事業者団体、職能団体である日本介護福祉士会支部、都道府県研修機関、その他研修機関など多様な研修機関が取り組み介護職員のキャリア形成支援の基盤整備に参加することを期待しています。
- ・そのなかで、介護保険施設や事業所を経営する法人等が研修部門を設け、その法人職員を対象に、かつその法人の職員を講師として研修を行う場合は、研修内容の偏りを防ぎ、受講者の視野を広げる観点から、一定の外部講師を確保する(同一施設・事業所の職員による講師が2/3を超えないようにすることを概ねの目安とする)ことが望ましいとしています。

平成19年度の認定・実施状況等(平成20年度は30機関程度の認定を予定しています)

- | | |
|----------|--|
| 【認定状況】 | : 16の研修機関を認定済。そのうち、14の研修機関が開催。 |
| 【共通点】 | : おおむね1日・8時限で1科目を実施し、半年以上の研修期間(月2回程度) |
| 【特色・課題等】 | : 介護福祉士会と介護福祉士養成校、社協との共同実施型の登場
: 受講生を集める際には、組織・ネットワークが欠かせない 等 |

認定機関一覧

平成19年度の認定・実施状況等一覧(申請中含む)

研修機関名団体	領域	開催地	定員(受講者数)	研修開催日
日本介護福祉士会(東京都支部)	全ての領域	東京都	40名(11)	平成19年9月24日～平成20年3月22日
日本介護福祉士会(静岡県支部)	全ての領域	静岡県	40名(26)	平成19年9月23日～平成20年3月18日
日本介護福祉士会(新潟県支部)	ケア領域	新潟県	40名(40)	平成19年10月21日～12月24日
日本介護福祉士会(愛知県支部)	全ての領域	愛知県	40名(44)	平成19年11月11日～平成20年5月10日
日本介護福祉士会(長野県支部)	全ての領域	長野県	40名(30)	平成19年11月10日～平成20年6月27日
日本介護福祉士会(神奈川県支部)	ケア領域	神奈川	40名(32)	平成20年1月26日～3月22日
日本介護福祉士会(京都府支部)	全ての領域	京都府	30名(29)	平成20年2月9日～8月9日
日本介護福祉士会(近畿ブロック)※申請中	全ての領域	大阪府	40名(41)	平成20年3月15日～9月28日
日本介護福祉士会(福岡県支部)	全ての領域	福岡県	30名(15)	平成20年3月9日～12月14日
鹿児島県社会福祉協議会 老人福祉施設協議会	全ての領域	鹿児島県	40名(36)	平成19年8月22日～12月18日
(有)プログレ総合研究所	全ての領域	埼玉・群馬	20名×8コース(2)	平成19年10月28日～平成20年3月22日
(医)啓信会	全ての領域	京都府	30名	開講中止
(有)QOLサービス	全ての領域	広島県	20名	開講中止
広島YMCA健康福祉専門学校/広島県介護福祉士会	全ての領域	広島県	40名(28)	平成20年3月1日～9月27日
セキスイオアシス(株)オアシスセンター	連携領域	愛知県	10名(12名)	平成20年5月9日～7月4日
(NPO)介護人材キャリア開発機構	ケア領域	新潟県	28名(7)	平成20年2月19日～3月9日
大牟田市介護サービス事業者協議会	ケア領域	新潟県	28名(40)	平成19年12月19日～平成20年5月9日

研修受講の成果（受講生の育ち）①

① 自職場課題、修了レポート等をまとめることによる「自分の考えの言語化」「学習の定着化」

（受講者の声）自分の考えを文章化することを通して自分の思いを再確認した／もしレポートがなかったら研修を修了しても何も残らなかったかもしれない（ほど、レポート作成は大事だと思った）

② 話し合う体験（グループワーク）によるコミュニケーション力の向上、他者の考えを学ぶ力の向上

（受講者の声）グループで話し合うことで、質問のしかた、アイデアを出し合うことを学んだ／他の研修は大人数で聞きっぱなしだったがこの研修では介護福祉士同士の話し合いのなかで介護について共感しながら話し合うことができた／さまざまな種類の事業所で働く参加者の意見、考えなどが参考になった

③ 研修によって与えられた自信や再確認

（受講者の声）講師の話し、他の受講者と話から自分の感じていた疑問はよかったんだと思った／レポートをだしてそれなりの評価をもらうことができた／約半年の研修とそこで与えられた課題をこなした自信

④ 尊厳、倫理、個別ケア、生活支援など「新しい介護」について考えることによる「利用者本位」のサービス提供姿勢の獲得

（受講者の声）表面の言動しかみていなかった／尊厳を損ねていたと思う／これまではみんなが同じように同じサービスをうけることが正しいと思い込んでいた

研修受講の成果（受講生の育ち）②

⑤ 考えて仕事をする介護福祉士になった（これまでの自分のケアへの省察）

（受講者の声）常に振り返りをするようになった／もっとできたことがあるんじゃないかと介護について考えるようになった／研修のなかで個別ケアを学び問題点に気づきチームで改善について話し合った

⑥ 研修受講をとおした「枠組・概念や知識の獲得」「分析手法」の獲得による、自職場でのチーム内のコミュニケーション力の向上、複眼的な視点と方法を用いた実践力の向上

（受講者の声）自分たちは利用者にとって環境なんだというふうに考えるようになった／今までは利用者の視点ではなく職員の視点で見ている／個人の生活歴からその人を捉えるようになった／考える枠組を学び、実践した／講義中に先生が話した言葉を自分の言葉にして、職場で部下にアドバイスしている／他職種との事例検討で研修で学んだことが活かされている／チームのメンバーとのコミュニケーション・相談の受け方、グループ討議が楽しくなった

⑦ 介護の仕事の深み、面白さ、可能性の再発見が働く意欲の維持につながる

（受講者の声）もっとできることがある／みんなの考えを聞いてみる／さまざまな視点から考え、さまざまな可能性を根拠をもってためすことができる／問題に直面してもあわてないで原因の分析、方策の試行ができる／みんなから元気になったといわれる／離職の防止になると思う

研修受講の成果（受講生の育ち）③

⑧職場（特にチーム）への波及効果

（受講者の声）同じ職場から2人目がうけたことで更に職場内の環境が向上した／こういう研修をすべての職員が受ければ介護が変わると思う

⑨研修を通じた仲間の獲得

（受講者の声）研修を通じて、現場でもつ課題や悩みを共有して励ましあったり、互いに行き来して情報交換しあったりする／一緒に研修を受けた仲間と定期的に情報交換をしている

⑩学習の継続・学習課題への取組み

（受講者の声）介護関係の雑誌を毎月読むようになった／認知症のことをもっと勉強したいと思うようになった／小規模多機能ケアについてことをもっと知りたいと思うようになった／記録の方法をもっと学びたいと思うようになった／セカンドステップ・サードステップが行われるなら受講したい／事故防止、利用者の尊厳などもっと勉強しなければいけないと思った

IV なぜ効果があったのか？

受講者の声をもとに「ファーストステップ研修」
の特徴を明らかにするとともにその効果につ
いて整理しました

ファーストステップ研修の特徴

- ファーストステップ研修は次の2つの特徴がある。
- これが学習効果を高め、成果を上げる要因となっていると考えられる。

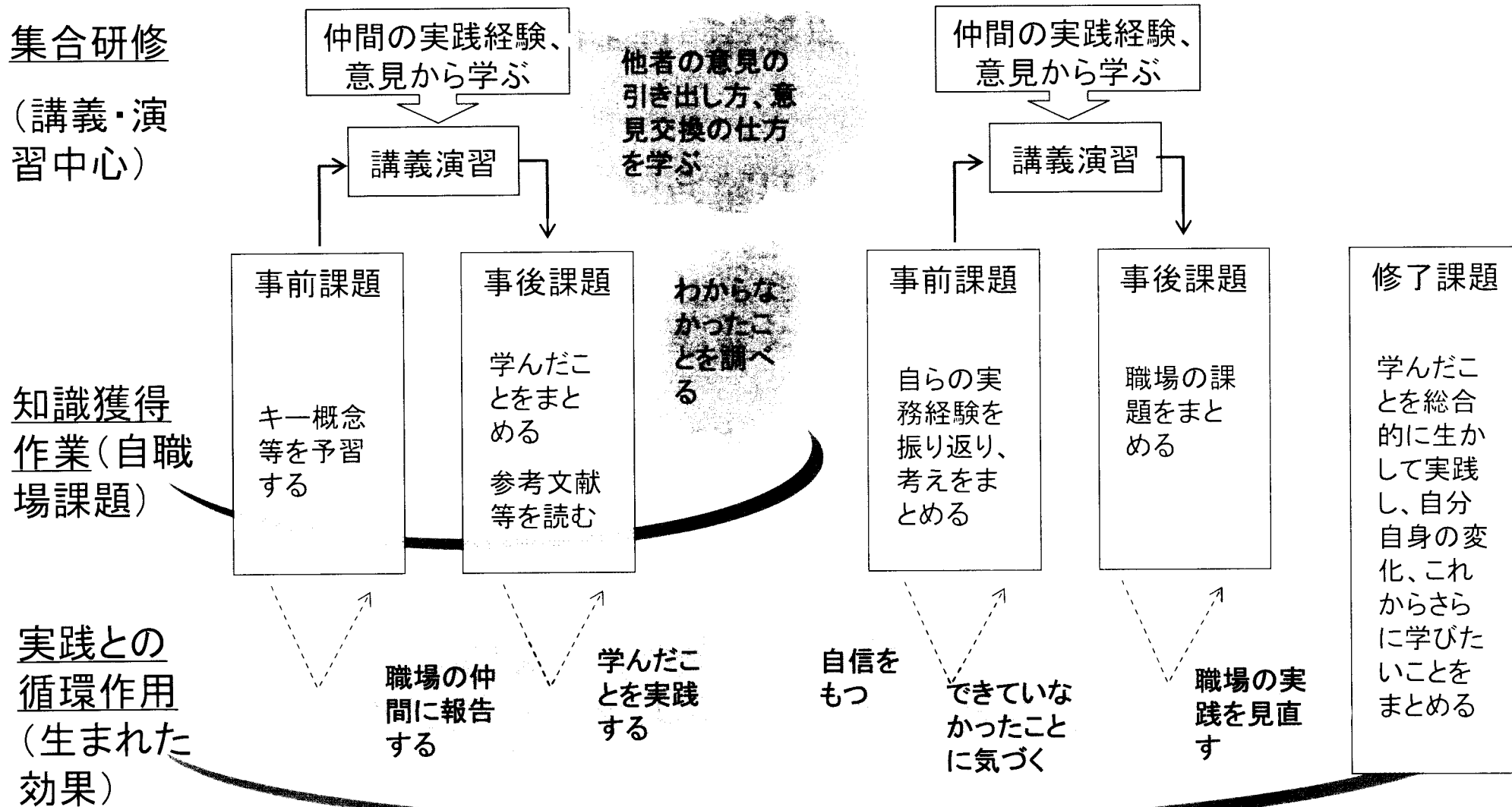
1. 現任者を対象に、学習が促進される仕組みが工夫されている

「長(中)期間の研修」「グループ演習での受講者相互の意見交換」「自職場での事前・事後課題」さらには、チームリーダー候補等の「介護福祉士を中心」など、研修の場と実践の場が連結され、循環されるよう配慮された研修内容、企画であること。

2. 介護実践に必要な「知の統合化」が促される体系的な内容となっている

尊厳、倫理、生活支援の理念など、対人援助職としての理念を核に、「ケア」「連携」「運営管理基礎」という3つの領域を体系的に学ぶ研修となっている。

「研修の場」と「実践の場」とが循環された 学習促進の仕組み



ファーストステップ研修で促進される 介護福祉士としての「知の統合化」

- ファーストステップ研修は、尊厳、倫理、生活支援の理念など、対人援助職としての理念を核に、「ケア」「連携」「運営管理基礎」という領域にわたる専門的知識・技術・方法を学ぶ体系性をもつ。
- 全ての領域を学ぶことで、課題を多角的に分析・把握するための、対人援助の専門職としての「思考枠組み」「ものの見方」が形成される。このような効果は、既に行われている特定のツールや対小職種のための目的限定的な現任研修よりもすぐれている側面がある。
- 自らの実践経験を振り返り、学習成果を実践に活かすことで、実践と学習の有機的な統合が促される。

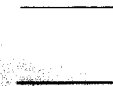
ファーストステップ研修で促進される 介護福祉士としての「知の統合化」

チーム・職場での役割理解
専門的知識・技術の根拠

生活支援の価値・目的

人間観、老い・
障害観、介護観

倫理・行動規範、社会的役割



ファーストステップ研修
の3つの領域の部分



ファーストステップ研修の
領域のうち、とくに「尊厳」
「全人的理解」「倫理」「生
活支援の理念」の部分

介護福祉士としての知の統合化

自らの実践(及び実務経験)

ファーストステップ研修が期待する現任研修の効果

知の統合化

- 対人援助職としての「ものの捉え方」
「思考枠組み」が形成される

キャリア形成・生涯 学習促進の仕組み

- 講義・演習
- 受講者同士の学び
- 実践との循環
- 実践の省察—ふりかえり、自己評価、見直し

エンパワメント

- 実践での躓きへの手当てができる
- 仕事の深みが発見できる
- 意欲・自信が維持、向上する
- 実践・学習課題を明確化できる

実践行動の変容

- 的確に状況を理解し、判断、行動できる
- 他者に説明できる

実践の「基盤となる力」の涵養

- 「観」や「信念」が形成される
- 粘り強く工夫・努力する姿勢を獲得する
- 言語化、記述力、指導力を獲得する
- 学び続ける習慣が身につく

V 政策動向との関係

介護職員のキャリア形成支援(ファーストステップ研修が促進されるため)には、介護保険制度における基準や報酬にも評価される必要があります。地方での動きをご紹介します。

介護職員のキャリア形成支援等に関するこれまでの経緯①

- 改正「福祉人材確保指針」(平成19年8月)では、キャリアアップの仕組みづくりの一環として、「従事者のキャリアパスに対応した研修体系の構築」を行うことが明記された。
- 社会保障審議会福祉部会報告(平成18年12月)等に示された「専門介護福祉士」について検討会が設けられている(平成19年5月、12月の2回実施)。福祉医療機構基金助成により日本介護福祉士養成施設協会、日本介護福祉士会が「認知症専門介護福祉士」の研修等を行った(平成18年度)。

介護職員のキャリア形成支援等に関するこれまでの経緯②

介護給付費分科会が設置した「介護サービス事業の実態把握WT」は、介護労働者の定着を図るうえで必要な措置のための今後の検討課題として、「介護労働者のキャリアアップに資する人員配置基準、キャリアアップにつながる取り組みを行う事業所に対する評価、研修システムの構築、個人に対するインセンティブの構築等の検討」、「サービス提供責任者等の人員配置基準等の在り方、介護報酬上の評価の可否の検討(訪問系)」、「施設入所者の重度化の進展などを踏まえた施設の人員配置基準のあり方、介護福祉士等の専門性の高い職員を多く配置した場合の評価の在り方、任用要件の検討(施設系)」をあげた(平成19年12月)。

「平成21年4月1日までに介護従事者の賃金等の処遇改善施策について検討し必要であれば措置を行うこと」を旨とする与野党提案による「介護従事者処遇改善法案」が衆議院本会議で可決された(平成20年4月25日可決後、参議院に送付)。

介護保険制度に定める実務者向け研修の国庫補助金見直しとの関係

- 老健局の介護サービス従事者研修のうち、「介護支援専門員実務研修」、「認知症実践者研修」、「ユニットケア研修」等への国庫補助が20年度から廃止された。
- 認知症実践者研修については、今回の要綱改正により、ファーストステップ研修、介護職員基礎研修等の既存の研修であっても、都道府県が審査をし、認知症実践者研修としての課程内容を満たしていると認められる場合には、都道府県の判断で既存研修を指定し読み替えることが可能となった（平成20年2月27日 全社協から老健局認知症対策室への照会に対する回答）。

都道府県の最新動向

～動き出した地方の人材確保策

- 【鹿児島県】上記動向も踏まえ、鹿児島県は、鹿児島県社協老人福祉施設協議会が行う「ファーストステップ研修会」修了者について、補講等を要件に、認知症介護実践者研修修了と同等とみなすことを決定（平成20年3月）。鹿児島県社協老人福祉施設協議会は、4月21日「介護福祉士ファーストステップ研修補講」を開催し、63名の参加者に対し修了証書を交付した。鹿児島県社協老人福祉施設協議会では、現在第3期「介護福祉士ファーストステップ研修」を開催中。
- 【神奈川県】神奈川県は、介護人材の確保対策として、20年度に「介護人材認定研修推進事業」を実施。複数の福祉施設が連携して、「介護職員基礎研修」「ファーストステップ研修を実施」（「ファーストステップ研修」の実施主体は神奈川県高齢者福祉施設協議会、研修事務局は南湘南福祉施設連絡会で開催）

VI この取り組みでめざすもの

介護職員のキャリア形成支援の促進には、介護保険制度上の評価とつながること重要です。それが「介護サービスの質の向上」「介護職員の労働環境の向上」をもたらします。

介護職員の研修体系等(現状を整理したもの)

介護福祉士のキャリア開発支援システム

認知症・ユニット等制度上の研修

介護部門の統括
責任者

介護統括責任者

専門介護福祉士(仮称)

セカンドステップ研修

主任・管理者

熟練者
(熟練志向)

スーパーバイザー
(教育志向)

サービス管理者
(組織志向)

認定介護
福祉士5d

実習指導
者研修

指導者研修
40h+25d

管理者
9h

計画作成
担当者9h

小チームリーダー

ファーストステップ研修
200h

実践リーダ-
57h+3d・4w

ユニットリー
ダ-17h+5d

介護福祉士

介護福祉士 1680h ※21年度より1800h

介護職員基礎研修
500h

認知症実
践者研修
20h(+16h)

無資格者・
開設者

訪問介護
員研修

開設者
6h

介護職員等のキャリアアップ研修体系の将来像(提案)

介護福祉士のキャリア開発支援システム

認知症・ユニット等制度上の研修

介護部門の統括
責任者

介護統括責任者研修

主任・管理者

専門介護福祉士(仮称)

セカンドステップ研修

指導者研修
40h+25d

熟練者
(熟練志向)

スーパーバイザー
(教育志向)

サービス管理者
(組織志向)

認定介護
福祉士5d

実習指導
者研修

管理者
9h

小チームリーダー

ファーストステップ研修
200h

実践リーダー
57h+3d+4w

計画作成
担当者9h

ユニットリーダー
17h+5d

介護福祉士

介護福祉士 1680h ※21年度より1800h

無資格者・
開設者

介護職員基礎研修500h

認知症実践
者研修
20h(+16h)

訪問介護員研修

開設者
6h

介護保険制度とリンクしたキャリア支援

介護保険制度上の評価・位置づけの明確化によるキャリア形成のバックアップ(提案)

- 「個室・ユニットケア」を行う介護保険施設や「地域密着型サービス(認知症対応型生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護等)」の小チーム・ユニットごとに1名以上のファーストステップ研修修了者を常勤配置化に。
- ケアの個別化、小規模化を進め、質の向上を図る一環として、従来型の介護保険施設、通所系サービス、特定施設入所者生活介護などでも、ファーストステップ研修修了者をチームリーダーとして任用、常勤配置し、報酬上評価へ。
- 訪問介護事業のサービス提供責任者に、ファーストステップ研修修了者を常勤で配置し、報酬上評価へ。

2008（平成 20）年 9 月 発行

平成 20 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
高年福祉部／中央福祉人材センター

〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル
Tel.03-3581-7801（中央福祉人材センター）Tel.03-3581-6501（高年福祉部）
<http://www.shakyo.or.jp/>

社保審－介護給付費分科会	
第60回 (H20. 11. 28)	全国認知症 グループホーム 協会提出資料

平成20年11月18日

社会保障審議会介護給付費分科会
分科会長 大森 彌 様

特定非営利活動法人
全国認知症グループホーム協会
代表理事 木川田 典彌

介護報酬改定について

私たちグループホームは、「認知症になっても、住み慣れた町で最期まで」を合言葉に、平成12年の介護保険制度発足以来、全国に9,700事業所を数えるまでになりました。

グループホームにおける認知症ケアは小規模が特徴となっており、ほとんどのグループホームが1～2ユニット事業所、多くの事業主体が2事業所以下の事業規模であるため、事業経営規模も小規模となります。

昨年度に当協会が実施いたしました「認知症グループホームの実態調査」(全国796事業所)においては、介護報酬に占める人件費が8割にも上り、利益率は-1.6%となりました。

グループホームの経営実態は、小規模事業所であるがゆえに非常に厳しい状況となっております。

10月30日に発表された「新たな経済対策に関する政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議」における「生活対策」においては、「介護従事者の処遇改善と人材確保等」の具体的施策として、・介護報酬改定による介護従事者の処遇改善・平成21年度の介護報酬改定(プラス3.0%)等により介護従事者の処遇改善を図ることとしつつ、それに伴う介護保険料の急激な上昇を抑制することなどが示されました。

しかし、過去二度にわたる報酬減額率が5%に及んでおり、今回取り沙汰される3%の増額では、介護職員の俸給アップにも期待されるほどは寄与せず、ましてや、グループホームの健全な経営に活かされることは大変難しい状況であり、更なる報酬アップが望ましいと考えます。

介護報酬に関する要望については、第54回社会保障審議会介護給付費分科会において、要望事項を提出し、ご説明させていただいたところではありますが、実際のグループホーム経営の実態を鑑み、現場の介護職員、新たに介護職を目指す人材が希望を持ち、安定した事業継続ができるようご配慮いただけますよう、改めてお願い申し上げますとともに、介護保険制度改正に向け、次の事項をご検討いただけますよう重ねてお願い申し上げます。

1. グループホームの短期利用の枠組みについて

グループホーム9名定員の枠外で短期利用の定員1名を認めていただきたい。

平成19年度の全国GH協の実態調査によると短期利用の利用率は8.4%であった。グループホームの短期利用希望が多いにもかかわらず、利用率が低いのは、入院等で空室がある場合だけ利用できるという、物理的理由である。昨今、虐待や徘徊などの緊急保護的短期利用への対応が増加傾向にあり、小規模で家庭的環境であるグループホームでの一時的避難と宿泊の意義は大きい。社会的ニーズへの対応として、定員9名以外に短期利用枠1名（個室対応）の制度変更・加算を要望する。

2. 運営推進会議について

地域密着型サービス事業において義務付けられている「運営推進会議」は、運営方法・効果においてバラツキがあり、実行効果が上がっていない事業者が見受けられるが、その原因の一端としては、運営推進会議に担当者が出席しないなど市町村の対応に問題がある。

各事業所が開催する「運営推進会議」に、市町村からの出席を義務付けるよう要望するとともに、運営推進会議の有効性に対する報酬上の評価を要望する。

3. ケアマネジメントシステムについて

各GH事業所に配置が義務付けられる計画作成担当者のうち一名は、ケアマネジャーであることが求められているが、現在のケアマネマネジメントシステムは、生活支援を中心としたGHには馴染まない。

認知症であってもその人らしい生活をおくるためにも、ADL、医学モデルを中心とした課題中心マネジメントではなく、利用者の自己実現を目指した日常生活支援やかかわりを中心とした支援システムへの転換を要望する。

4. 情報の公表について（外部評価制度について）

現在、グループホームの中で行われている共用型デイサービスについては、情報の公表が義務付けられており、グループホーム外部評価と併せ、財政的にも事務处理的にもグループホームの負担が大きいため、評価事業を見直し、グループホームの負担増とならないような制度変更を要望する。