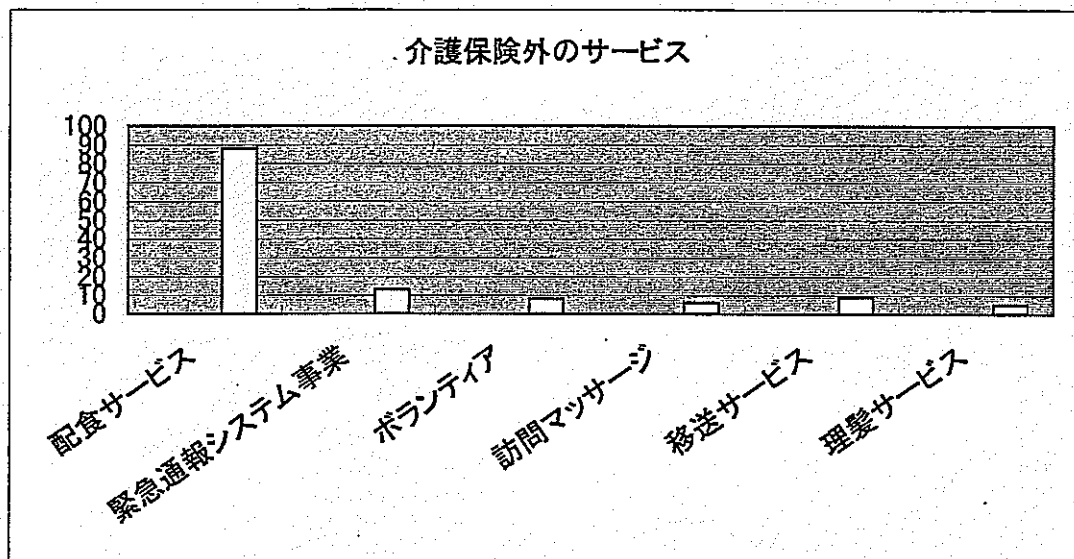


介護保険外のサービスでよく利用しているもの



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
 - ・レセプト業務をする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。

介護型病床では“複雑なリハビリ算定不可”。

医療型病床では、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 $12800 \times 10/7 = \text{約} 18300$ 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