

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こと。

○ 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）



「介護報酬に関する意見」

○団体の名称

社団法人 静岡県柔道整復師会

○団体の代表者の氏名

会 長 星野知行

○団体の概要（目的、組織構成、事業又は活動の内容）

デーサービス等における機能訓練指導員の派遣事業

○意見内容

デーサービスにて27点、特別養護老人ホームでは12点の報酬を再評価し点数を上げて頂きたい。