

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する。家事援助を介護保険の中からは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する。
- ・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する。
- ・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、コーディネイ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イ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乗せするか、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)

○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する。家事援助を介護保険の中からは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する。
- ・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する。
- ・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