

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、コーディネー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ー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乘せするか、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)」

○ 兵庫県介護支援専門員協会

○ 会長 土岐 保 正

○ 兵庫県内に勤務又は在住の介護支援専門員の職能団体で、研修、調査研究、社会的提言等を目的として、平成13年3月に設立。県下7ブロックネットワーク及び各ブロック（市郡等の連絡会単位）での研修会、交流会、意見交換会を並行して実施して、力量アップと専門性の向上に取り組んでいる。

○ 意見内容

1. 「介護支援専門員の専任配置が可能となる報酬単価の設定」を要望します。

当協会が平成13年8月に会員450人を無作為抽出（回答：234名、回答率52%）して実施した調査によると、専任28.2%、兼任62.8%（無回答：21名、回答率9%）で圧倒的に兼任が多数を占めております。兼務による指定居宅介護支援の実施は、介護支援専門員に「サービス事業従事者」の側面を持たせ、介護支援専門員の「公正・中立」性について利用者等の理解を得にくくしています。また、居宅介護支援事業所並びに介護支援専門員自身においても、介護支援専門員の立場性を確立する上で、阻害要因となっております。さらに、介護支援専門員自身の専門性において、恒常的な自己努力は不可欠ですが、兼務のために指定居宅介護支援業務に携わる時間が制限される結果、給付管理等の事務を優先せざるを得なくなり、アセスメントやモニタリング、サービス担当者会議の開催等、「ケアマネジメント」実践の時間が取りづらい状況となっております。

介護支援専門員1人あたりの標準担当ケースが50件と示されており、介護報酬額も同数以上を担当しないと居宅介護支援事業所の運営と介護支援専門員の生活保障が困難になるのが現状です。しかし、多くの介護支援専門員は、同数の担当では十分なケアマネジメント実践が困難であると感じております。他職種を兼務する者にとってはなおさら困難です。

このような状況では、要介護状態の高齢者が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支援する、介護保険制度の目的を指定居宅介護支援において介護支援専門員が十分に果たせているのか、疑問視せざるを得ません。

介護支援専門員が、専任で指定居宅介護支援に従事できるような介護給付費への見直しを要望いたします。

2. 介護支援専門員に関わる報酬の設定について要望します。

介護支援専門員は、給付管理を行わなくとも、利用者等からの多くの相談援助、申請代行等の業務を行っています。以下の項目において、報酬の設定を要望します。

- ① 在宅高齢者が施設入所に至るまでの援助に対する支援費の設定
- ② 住宅改修・福祉用具貸与に関する相談援助に対する支援費の設定
- ③ サービス担当者会議の開催経費の支援

## 「介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）」

○団体名称：ひらつか地域システム会議

○団体の代表者：サービス評価検討部会長 宮田応晴

○団体の概要：平塚市内全介護保険事業者参加による事業者団体  
各サービスごとの事業者連絡会、上位にサービス評価検討部会  
苦情対応委員会、幹事会からなる。平塚地域の介護保険事業の  
適正でスムーズな運用が行えるよう、情報交換・研修・課題の  
整理検討・さらに医師会など他団体との連携を行っている。

○意見内容：

## ①居宅介護支援事業

介護支援専門員に法的に要求されている現行業務量は、現在の報酬体系からはとうてい不十分な状況にあると言わざるを得ない。これは、介護支援専門員1名あたり50名の利用者を担当した場合の報酬額が、常勤職員1名分の人件費に相当するが、常勤職員1名で契約、ケースマネジメントから介護サービス計画の策定、事業者との調整、給付管理、サービス担当者会議開催までを行うのは困難である。

したがって、現行介護計画サービス費の単価を、1名あたり50名担当した場合、年額で常勤換算1.5名の程度の雇用が可能かつ、ソフトを含むコンピューターの原価償却が可能な額に改定するか、（実際の給付管理事務は他の事業の事務職員が兼務しOSも他の事業とのパッケージによっている場合がほとんどなのでこの分のコスト報酬設定する）もしくは、介護支援専門員1名の担当利用者数を30名程度とした報酬額の算定を行う。

そのような算定が出来ないのであれば、介護計画サービス費の他に月途中で介護サービス計画を改定した場合の計画改定加算や訪問回数を算定する（実際には、1月内で3～5回も訪問・計画を改定する場合もめづらしくない）。住宅改修の利用者作成加算、サービス担当者会議を開催する場合、会議出席者に報酬がでるシステムなど加算の方式にてこれを補える算定をする方法がある。

介護支援専門員は実際には、入院など介護サービスの一時中止のため報酬を請求出来ないが、訪問や相談を行っているケースを1割程度かかえており、細かい加算の請求は実態にそぐわないので、前者の考え方が好ましいと思う。

## ②訪問介護事業

人居、通所、訪問の事業形態の中で、個別性が最も高く単独で業務に当たる訪問系の事業が一番業務の難易度が高い。だが、訪問介護が一番必要とされる人材が不足している現状にある。これは、現行の報酬体系で単独で事業者が経営する為には、現場の介護職員の報酬を出来高払の登録パートタイマーとせざるを得ない事に起因している。医療や通所など他の事業との連携も必要とされ、訪問介護は在宅介護の根幹をなす事業だけに、この事業の今後の展開を期待するなら専門性の高い人材がこの事業につくだけの安定した収入の確保が必要と考える。

## 「介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）」

## ③通所介護事業

通所介護報酬の算出根拠は、以前の単年度委託制度補助金を平均的な利用者の人数で割り返していると考えられるが、単年度委託事業の予算を継続的な事業運営の基礎にすることに無理があると考えられる。ことに、送迎車両、浴槽設備、厨房設備など設備関係の減価償却は、一般的耐用年数から逆算すると月額で60万円近くにもなる。これは月額報酬の約1/6にもなりとても継続的な事業運営が可能報酬額とは考えられない。給食加算・送迎加算にそれが見積もりされているとしても、極めて不十分であると思う。介護保険施設併設の通所介護事業では、人事配置などを入居事業と一体的に運用できるが、単独型の施設は事業の継続さえも苦慮しています。

## ④通所介護：入浴加算の考え方について

現状の一般入浴介助加算は、銭湯の入湯料金（400円）に相当するが、これは虚弱高齢者の介助の現状を充分把握していない算定と思う。また、現状では中間浴の算定がなく、一般浴槽を使用するチェア入浴は一般浴と同額請求となっている。

さらに、身体の不調などで入浴を中止した場合、清拭や足浴といった対応を取ることが多いが、こうした入浴代替介助に減額措置の設定を希望する。

また、外出などの行事を設定した場合、入浴加算は算定しないがこれに見合う加算もしくは、実費徴収を認めてほしい。

## ⑤通所介護の医療的処置について

通所介護には人口肛門、カテーテル留置、在宅酸素、褥瘡処置、座薬挿入など上治医の指示による看護婦の処置が日常的に行われているが、これらの処置に対する報酬は医療保険はもとより、介護報酬にも全く算定されていない。何らかの改善をなぞみたい。

## ⑥通所介護の感染症の利用者受け入れの加算

昨今、MRSAをはじめとして感染症の利用者の利用もしくは珍しくないが、通所介護は集団の一体的サービス形態なので他の利用者との接触頻度が高く、訪問系や個別対応の可能な人系より対応が難しい。消毒薬剤や検査費用など危機管理経費もかさんでいる。これらの受け入れ加算の算定を望む。

## ⑦痴呆専用型以外での通所介護報酬額の設定

痴呆専用型通所介護施設は数が少なく、標準型の通所介護施設で重度の痴呆症利用者にサービス提供することは珍しくない。一般利用者と痴呆症利用者を同一ユニットで受け入れした場合の報酬額設定が望まれる。

以上

## 介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）

団体名称： 横須賀市訪問介護事業者連絡協議会

団体の代表者氏名：会長 松本修二

団体の概要：

### <目的>

連絡協議会は、構成員である訪問介護事業所等がその事業を行う上で必要な情報の収集及び提供をするとともに、保険者及び他のサービス事業者との連携、資質の向上を図ることを目的とする。

### <組織構成>

連絡協議会は、横須賀市内を事業実施地域とする訪問介護事業所で組織している。連絡協議会は中央ブロック、北・衣笠ブロック、南・西ブロックの三ブロックから成る。会長1名、副会長2名、監事2名、会計3名、幹事6名の役員構成である。現在横須賀市内及びその近郊の55事業所が加入。

### <事業または活動の内容>

訪問介護員等の資質向上を目的とする研修・講演会の実施、事業に関する情報の収集及び提供、訪問介護事業所相互の連携のために必要な事業、その他

### 意見内容：

ヘルパーは介護保険の中核を担うサービスであり、その働きの性格上、密着性・継続性・必需性の高い働きで、生命や生活レベルの維持、人間関係の維持、寝たきり等の予防、自立の支援、生活の継続的な見守り、情報収集の要であると共に利用者に関する情報発信基地でもある。まさに在宅生活を根底から支える専門性の高い重要な働きである。

問題点及び改善が求められるべき点として、

#### (1) 医療職と比して報酬が低すぎる。

ヘルパーの報酬が訪問看護等の医療系の報酬と比して低すぎることで、医療との近接分野での活動も求められ、感染症の対応や救急時の対応も求められている。

#### (2) 家事援助は専門性を要求されるにもかかわらず報酬が低い。

家事援助は、生活を維持し自立をするために必要な生活支援の基底部分であるにもかかわらず、報酬が低すぎる。

例えば「調理」の活動は健康・生命維持に重要で不可欠であると同時に利用者のニーズ、咀嚼や嚥下の状態、治療食等や嗜好に應える技能を要する。かように家事援助は、長年の習熟が必要とされるもので、利用者からの様々な個別的な要望が多い分野であることからわかるように、できて当たり前とか専門性が低いといった安価なサービスではない。

#### (3) 型の問題：家事型を廃止して複合型にまとめ別称とする。身体介護と複合の二形態に。

業務を細分化する事による報酬の区分つまり型の規定は、利用者それぞれの非定型な状況に対応しながら実施する必要があるため、家事援助として切り捨てられるのは実態に合わない。

たとえば家事だけに限定された場合、身体介護の必要性が生じて現場の混乱を招き両者とも不満足なサービスで終わる可能性がある。この逆もある。家事援助の型をやめて、複合型にまとめることを提案し、別の名称に改めることを提案する。

#### (4) 現場での人材育成が十分にできない

ヘルパーの育成は、訪問介護員養成講座や介護福祉士養成校が担っているが、実際に稼働可能な人材に育て上げるには現場の教育が不可欠である。現場では、二人同行という形で教育せざるを得ないが、サービス提供責任者の時間的負担は計り知れず、現場実地教育担当指導者の報酬も加味することが望まれる。このままでは、ヘルパーの質の低下が懸念される。

#### (5) 交通費の捻出に負担：交通過疎地域に対する交通費加算

山間僻地とまではいなくても、地域上あるいは時間帯により交通過疎地域が存在する。また地形上移動時間がかかりすぎる地域も存在する。

活動の報酬が交通費で消失または赤字となるという深刻な事態がある。