

介護保険居宅事業者連絡会

## 介護保険居宅事業者連絡会（概要版）

### 【提言項目】

1. 訪問介護事業における人材が圧倒的に不足していることと、現行の報酬体系では人材を確保・育成していくことが極めて困難であることについて
2. サービス提供責任者がヘルパー業務に忙殺され、本来業務である「サービス管理」「ヘルパー管理」が充分に行えていないことについて
3. 介護保険制度における「予防給付・介護予防」のあり方の見直しについて
  - (1) 予防給付・予防マネジメントの考え方が、高齢者の生活や意向と合っていない実態があることについて
  - (2) 介護度による居宅介護支援費の報酬額の設定について
  - (3) 利用者の個々の状況を勘案した要介護認定の仕組みについて
4. 事業廃止時における利用者へのサービス確保対策について

### 【介護保険居宅事業者連絡会とは】

介護保険法に基づき東京都が指定する居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者等が相互に連絡調整し、介護保険居宅サービス事業及び介護予防サービス事業、居宅介護支援事業等に係るサービス内容の向上及び介護保険事業の健全な発展を図ることを目的に、平成12年11月に介護保険居宅事業者連絡会を設立。

「一人で抱え込まない」「一事業所で抱え込まない」をキーワードに、利用者を支える地域ケアのネットワークづくりを目指し、多職種・多機関参加による情報交換会や、多職種・多機関によるチームケアの推進を目指してワークショップ研修などを実施しながら、地域ケアマネジメントシステム構築のためのプログラムづくりと普及に取り組んでいる。

また、会員の事業所の運営状況および利用者の声をもとに介護保険制度を検証し提言活動を行っている。

## 介護保険居宅事業者連絡会（詳細版）

### 【提言項目 1】

**訪問介護事業における人材が圧倒的に不足していること、現行の報酬体系では人材を確保・育成していくことが極めて困難であることについて**

### 【現状と課題】

- 在宅福祉を支える従事者の数が確保できない状況にある。東京都における福祉分野の有効求人倍率は 3.38 倍となっている（平成 18 年度）。
- 地方と比較して人件費、諸物価、消費生活指数が大幅に高い東京においては、「職員募集を行っても誰一人集まらなく、負担が集中した職員が辞めてしまう」状況である。
- 平成 18 年度介護労働実態調査（（財）介護労働安定センター）によると、平成 18 年 4 月の介護報酬改定に伴い、訪問事業所において 46.2%が減収となっている。また、事業運営上の問題点としては「今の介護報酬では十分な賃金を支払うことができない」が 45.9%、「経営（収支）が苦しく労働条件や福祉環境の改善をしたくてもできない」が 35.1%、「良質な人材の確保が難しい」が 30.1%と回答している。さらに、働く上での悩み・不安・不満等では、「仕事内容の割に賃金が低い」と 33.1%が回答しており、6割を超える事業所でホームヘルパーが不足している状況がある。

### 【提言内容】

- 在宅利用者を支える従事者がやりがいでなく、労働内容に見合うだけの報酬・待遇となり、尊厳を持って利用者を支えられるよう、介護報酬の引き上げを求める。
- また、東京で生活する在宅利用者を支えるための人材を確保するため、人件費や諸物価、消費生活指数などを勘案した介護報酬の地域差の見直しを求める。
- さらに、介護従事者が離職せず、キャリアアップを図れる研修体系の充実、また、感染症、腰痛対策、メンタルヘルス対策などの健康管理の充実を求める。

（参考）平成 18 年度介護労働実態調査（（財）介護労働安定センター）

**【提言項目2】****サービス提供責任者がヘルパー業務に忙殺され、本来業務である「サービス管理」「ヘルパー管理」などが充分に行えていないことについて****【現状と課題】**

- 平成19年12月21日に開催した「在宅介護の価値を左右するサービス提供責任者の役割とは」情報交換会での「サービス提供責任者向け事前アンケート」において、最も多くの時間を費やしている業務を聞いたところ、「ヘルパー業務」と119名中24名が回答した。1週間あたりのヘルパー業務を聞いたところ、「10時間以上費やしている」と119名中39名が回答した。一方、サービス提供責任者の業務で特に大事だと考えていることを聞いたところ、「ヘルパー管理」「ヘルパー教育」「ヘルパーへの研修や指導」「訪問介護計画の作成」などがあげられている。
- アンケート結果からみても、サービス提供責任者の本来業務であるサービス管理やヘルパー管理が、ヘルパー業務に忙殺され、充分に行えていない現状が浮き彫りになっている。
- 制度で求められているサービス提供責任者の業務内容が幅広く、専門性が高いことに合わせて、業務量が膨大であるにもかかわらず、それに見合った報酬体系ではない。
- サービス提供責任者の専門性が確保出来ないと、ヘルパー管理・教育が十分に機能しなくなり、ヘルパーが定着しにくくなる。人材を育てるに足る報酬体系を早急に確立させる必要がある。

**【提言内容】**

- ・ サービス提供責任者の本来業務が充分に行え、質の高い専門性を持って働き続けられるような報酬体系を求める。
- ・ また、緊急対応や困難ケース（重度認知症ケア、終末期ケア）に対する報酬を求める。
- ・ さらに、サービス提供責任者への現任研修の周知・徹底、とくにヘルパー管理・教育を十分に学べる体制作りを求める。

### 【提言項目3】

#### 介護保険制度における「予防給付・介護予防」のあり方の見直しについて

##### 【現状と課題】

##### (1) 予防給付・予防マネジメントの考え方が、高齢者の生活や意向と合っていない実態があることについて

- すべての高齢者が介護状態になる前から「介護予防」を早めに意識していく取組みが必要だと思われるが、中高年対象の予防施策が不十分な中では、「自分だけなぜ予防しなさい、と言われるのか」「突然、自分でできるようになれ、と言われた」という感は免れない。
- また予防給付の対象者が限定され、メニューも限定的であることから、「自分にはあてはまらない」「押し付けだ」と感じる場合も多い。既に介護サービスを利用していた利用者にとっては、「無理やり予防に移行させられ、介護サービスを取り上げられた」という感じで受け止められている状況が多い。

##### 【提言内容】

- 予防給付の関連施策である特定高齢者施策、一般高齢者施策も含めて、高齢者の生活状況に合わせた制度設計を改めて構築し直すことを求める。

##### 【現状と課題】

##### (2) 介護度による居宅介護支援費の報酬額の設定について

- 要支援だからといって支援が少なくなるということではなく、利用者との連絡調整など丁寧に行う必要があり、サービス提供の手間は介護度に比例はしない。会員からも「予防給付の居宅介護支援費が要介護に比べ低い、手間は何倍もかかる」「予防も要介護も同じように支援が必要であるのに単価が安すぎる。要支援だからといって、手がかからないことはない」との声もあがっている。
- 予防給付の報酬単価が低いことにより、事業者が予防を受けにくくなる状況も発生している。また、月額報酬のため個々の利用者へ必要なサービスを提供できにくくなっている状況がある。

##### 【提言内容】

- 介護報酬の多寡によって利用者を逆選択する事態を誘発しないよう、介護度による居宅介護支援費の報酬額の設定について、抜本的な見直しを求める。

**【現状と課題】****(3) 利用者の個々の状況を勘案した要介護認定の仕組みについて**

- 認定更新によって要支援となった人が「変更申請」を行うケースが急増している。  
「状態はまったく変化していないのに、なぜ予防になったのか」「鬱、認知症、精神的な面を配慮した認定調査にするべきでは」「末期がんの方は急変する可能性があるので、考慮した要介護認定にして欲しい」などの声は多い。
- 認定調査により要介護と要支援をいったり来たりすることで、担当ケアマネジャーが変更し、利用者へのケアの継続性が確保できていない状況がある。

**【提言内容】**

- 要介護認定調査検討会において認定調査の検討を進めているが、身体状況、精神的な状況などの利用者の個々の状況を勘案した仕組みになるよう求める。

**【提言項目4】****事業廃止時における利用者へのサービス確保対策について****【現状と課題】**

- 近年介護保険事業所の閉鎖等が多く生じているが、閉鎖事業所を利用していた利用者へのフォロー等については、保険者である行政の対応が充分でない状況がある。介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書（平成19年12月3日）では、事業廃止時における利用者へのサービス確保対策として「行政が必要に応じ事業者の実施する措置を支援する必要がある」とある。

**【提言内容】**

- 利用者本位・利用者主体ということを考えれば、利用者に対する継続的なサービスが確保できるよう、行政としての支援を具体的かつ早急に求める。