

HELPER NETWORK

ヘルパーネットワーク

2009 No.61

- P.2 介護保険報酬改訂の動向
- P.8 障害福祉サービス報酬改定について
- P.10 「福祉情報虎の巻」生活保護
- P.12 訪問介護Q&A



巻頭言

全国ホームヘルパー協議会
常任協議員（島根県）

社会福祉法人よこた福祉会

訪問介護事業所 所長

安部 礼子

アツハツハツハツハッ！
いつもの朝の元気印。ヘルパーの声が事務所はもちろん隣の事務所まで響き渡ります。

ああ、よかった！今日も職員みな元気！管理者として職員の健康チェックも無事終わり、さあ訪問開始。4人の常勤ヘルパーが愛車（？）に身を任せ、待っていたら利用住宅へ自立支援のもと、笑顔と元気の宅配に回ります。

当事業所は個人の育成、ひいては組織のレベルアップを目的とし、今年度は、「より充実した個別サービスの提供に努める」をチーム目標に掲げ、日々達成に向け取り組んでいます。

法人の理念に基づき、社訓（挑戦・信頼・誠実）を旨とし、何時いかなるときであれ、何時いかなる人であれ、介護を必要とする人々が安心して住みながら我が家で自立した生活が出来るよう東西南北、サービスの提供に努めています。

今後どのような試練が訪れようともゆれることなく利用者の笑顔と元気を求めて精進していきたいと、今日も走り続けます。

平成21年度介護報酬改定の概要と対応のポイント

社会保障審議会介護給付費分科会は、昨年末、今年4月からの介護報酬改定に係る諮問・答申を行った。今回の改定は、2000年の介護保険制度発足以来はじめてのプラス改定となるものである。今号では、この改定内容をどのように捉えたらよいか、また、それをいかに有効に活用したらよいか、レポートする。

1 今回の介護報酬改定の認識

(1) 制度発足以来初のプラス改定

政府・与党は昨年10月30日、「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として、平成21年度介護報酬改定率をプラス3・0%とすることを決定した。同分科会では、この決定を踏まえて、特に介護従事者の処遇改善に資するものとなるよう、また、それがひいては利用者が質の高いサービスを安心して安定的に利用できるようにするという観点から検討を行ってきた。

今回の改定率3%は全体の平均であり、事業所か経営目標を設定し、その達成に向け事業所全体として努力していくことが必要である。そのためには、事業所ごとの現状と課題の分析が不可欠となる。このうち収支の状況については、過去3～5年の延べ利用者数、平均単価、職員数と人件費、その他経費の傾向や推移等を見るのが大事になる。

具体的目標の内容としては、収支目標とともに、実利用者数の増減、中重度者の割合、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合、早朝・夜間・深夜帯の訪問時間数、有資格者数などが考えられ、各年度ごとあるいは四半期ごとに達成状況を確認することが必要となる。なお、将来予測にあたっては、①何もしない場合の予測値、②十分達成可能な改善をした場合の予測値、③困難と思われるがそれを達成した場合の予測値の3つを設定することをお勧めしたい。その際、

②、③の目標達成時に、介護従事者への配分を含め利益をどのように処分するか計画をあわせて立てるなど、目標達成の努力を促す取り組みも重要となる。

要は、「収益（収入）を増やし、費用（支出）を減らす」こと、「利益（収支差）を拡大する」

によってあるいは地域によって、さらには加算の有無によってその割合が大きく異なるものであり、一律に3%の報酬アップが行われるわけではない。

また、今回の改定にあたっては、介護従事者の離職率の高さや人材確保の困難さを改善するために介護従事者の人材確保・処遇改善を図ること、質の高いサービスを提供すること、経営の効率化を前提に経営の安定化を図ること、医療と介護の連携を推進すること、認知症ケアの充実を図ることを基本的視点として行われたものであり、各事業所において、それらの実現が求められている。

(2) 質の高いサービスには高い評価

今回の報酬改定においても、特定事業所加算に見られるように、質の高いサービスを評価する考えが鮮明に出されている。質の高いサービスを行うための有資格者（介護福祉士等）の割合、中重度者や認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者、独居者等いわゆる困難ケース（手間のかか

ことといった、経営の勘所をいかに計画化することが大事になる。不要な費用の削減など支出を減らすことも大切だが、それ以上に収入をいかに増やすか、その際、「稼動を高める」（利用者増、単価アップ）、あるいは「加算」（質の高いサービス）を取得するかなど、迅速かつ適切な戦略の立案が問われている。

(3) 今回の報酬改定アップ分を有効に活用すること

今回のプラス改定による報酬アップ分の有効活用が必要である。

報酬改定の最大の趣旨は、従事者の処遇改善であり、事業所ごとに、給与、各種手当、福利厚生等について精査を行い、それぞれ適切に見直していくことが求められている。その際、一律に給与を引き上げるといった考え方もないわけではないが、有資格者の評価（手当の付与）、役職者（サービス提供責任者等）の評価といったメリハリを利かせた配分を検討する必要がある。また、常勤・非常勤のバランスに配慮し、非常勤職員のやる気を促し、離職防止を図る取り組みを行うことが事業所経営の安定につながると考える。

給与以外にも、福利厚生、研修体制・資格取得促進制度等キャリアアップの仕組みの導入など、多様なかたちでの処遇改善の取り組みを期待したい。なお、介護給付費分科会の議論においては、再三にわたって、介護従事者の処遇改善に今回の報酬改定がつかぬのかという危惧

るケース）の割合によって加算がされることになるが、その有無によって収益は大きな影響を受ける。

介護報酬はいわば政策の誘導目標を示すものであり、質の高いサービスを報酬上評価する考えは今後も不変と考えられる。したがって、今回の報酬改定の内容を正しく理解し、自事業所のサービスのあり方ならびに経営のあり方を見直す必要がある。

2 介護報酬改定に向けた取り組み課題

(1) 介護報酬改定の影響を正しく把握・分析すること

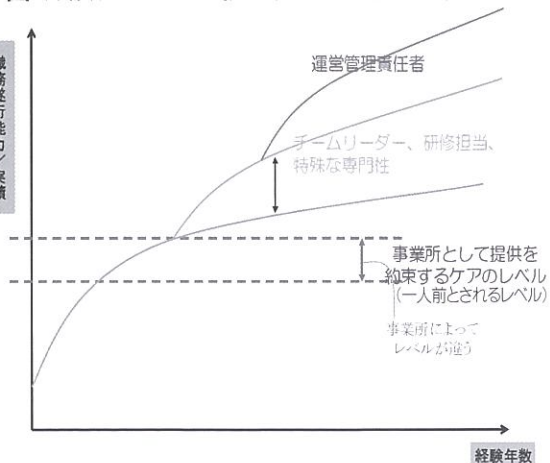
介護報酬の改定率は、地域によって、さらには加算の有無によってまちまちである。このため事業所ごとに、基本報酬額の変化、加算の可能性とその額など報酬改定の影響について試算を行うことがまず必要となる。

(2) 経営目標を設定し計画的な事業経営を図ること

平成21年4月の改定から3年後にさらに次が示されていたが、これについては、どの程度給与改善につながったのかを検証するため、給与情報に関する公表方法などが今後示される予定である。

なお、給与に関しては、依然として公務員準拠の俸給表をそのまま使用している例もみられるが、経験年数のみで給与を決めるのではなく、図のように、職務遂行能力や実績を反映させる給与表への転換あるいは運用の見直しが必要と思われる。

図 介護職員等の職務遂行能力の変化と給与



(4) 訪問介護に係る報酬改定の特徴と課題

訪問介護事業における今回の報酬改定の特徴は、短時間の頻回訪問を重視したことにある。そうした観点から、身体援助（30分未満）、生活援助（1時間未満）ともに10%の報酬単価アップとなった。中重度者対応の重視と並んで、短時間の頻回訪問重視の傾向は今後も続くもの

※算定要件
【特定事業所加算（Ⅰ）】
 体制要件、人材要件（①及び②）、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合
【特定事業所加算（Ⅱ）】
 体制要件、人材要件（①又は②）のいずれにも適合
【特定事業所加算（Ⅲ）】
 体制要件、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合

<体制要件>
 ① すべての訪問介護員等に対して個別の研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。
 ② 利用者に関する情報、サービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
 ③ サービス提供責任者が、訪問介護員等に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始し、終了後、適宜報告を受けていること。
 ④ すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的の実施していること。
 ⑤ 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。

<人材要件>
 ① 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が30%以上、又は介護福祉士・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員の合計が50%以上であること。
 ② すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員であること。ただし、居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること。

<重度要介護者等対応要件>
 前年度又は前3月の利用者のうち、要介護4～5・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の総数が20%以上であること。

注 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は、いずれか一つのみを算定することができる。

- ② サービス提供責任者の労力に着目した評価
 サービス提供責任者について、特に労力のかかる初回時及び緊急時の対応を評価する。

初回加算（新規） ⇒ 200単位/月

※算定要件（介護予防訪問介護も同様）
 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合

緊急時訪問介護加算（新規） ⇒ 100単位/回

※算定要件
 利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合

- ③ 3級ヘルパーの取扱い（介護予防訪問介護も同様）
 3級ヘルパーについては、原則として平成21年3月末で報酬上の評価を廃止するが、現に業務に従事している者について、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、事業者が該当する従事者に対して、2級課程等上位の資格を取得するよう通知することを条件に、一年間に限定した経過措置を設ける。

（指定基準に係るその他の主な見直しの内容）

- サービス提供責任者の配置に関する規定を以下のように改める。
- ① 指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこと。
 - ② 常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とすること。
 - ③ 居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則として1人分のみの常勤換算を可能とすること。
 - ④ あわせて、居宅サービス基準上、5人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、当該事業所におけるサービス提供責任者の3分の2以上を常勤者とするものとする。
 - ⑤ この場合の非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1に達していること。
- ※ 介護予防訪問介護についても同様の改正を行う。

と考えれば、それを可能とする体制の構築＝拠点の分散、非常勤の常勤化の検討が必要と考える。

訪問介護における処遇改善にあたっては、給与、各種手当で、福利厚生等の改善のほか、非常勤ヘルパーに係る移動時間、待機時間、研修時間等いままですら十分に手当てされていない時間の取り扱いの改善をこれを機に図ることが必要と考える。

訪問介護においても、「質の高いサービスを提供する事業所を積極的に評価する」方向性は今後も変わらないと考えられ、特定事業所加算の取得を検討することが必要である。なかでも、特定事業所加算の要件である、体制、人材の2要件については、いずれの事業所においてもクリアする努力が求められる。それに際し、介護福祉士資格の取得促進、介護職員基礎研修の受講促進、あわせて、資格取得者の給与・手当等への反映を検討すべきである。

なお、今回の報酬改定においては、区分支給限度額の変更が伴っていないため、それを超過した場合、サービス回数を減らさなければいけない場合も当然想定されている。加算取得のためには、利用者の理解を得る努力を重ねる一方で、早朝・夜間や深夜帯の利用料金を事業所全体で引き下げるなど、区分支給限度額の超過を回避する工夫も一考である。

3 次期制度改正、報酬改定に向けた課題

次期制度改正、報酬改定は、3年後にやってくる。次回制度改正等においては、軽度者ならびに生活援助の取り扱いが焦点となることが予想される。各事業所、地域において、重度の利用者に対応する体制の確立、それへの移行を準備する傍ら、軽度者の受け皿作りを進める必要がある。あわせて、重度になっても、地域で暮らし続けることの大切さ、地域で暮らすことの重要性を、利用者・家族、そして地域全体に認識いただく取り組みを運動的に展開することが必要である。

地域において良いサービスを作る努力を各事業所においてお願いしたい。

（資料）
 平成21年度訪問介護に係る介護報酬改定の概要について

訪問介護については、訪問介護員等の処遇改善の必要性を踏まえつつ、サービスの効果的な推進を図る観点から、短時間の訪問に対する評価を行う。

身体介護（30分未満）	231単位/回	⇒	254単位/回
生活援助（30分以上1時間未満）	208単位/回	⇒	229単位/回

- ① 特定事業所加算
 訪問介護員等及びサービス提供責任者について、介護職員基礎研修の受講、介護福祉士の資格取得など段階的なキャリアアップを推進する観点から、特定事業所加算について、要件の見直しを行う。

特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の20%を加算	⇒	算定要件の見直し
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の10%を加算		
特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数の10%を加算		

に当たっても、人件費その他の経費を切り詰め、精一杯の努力をしながらなんとか経営を成り立たせている状況です。今回の実態調査でも、訪問介護事業においてはわずかに黒字を確保していますが、その努力も限界です。今回の報酬設定にあたっては、単に収支差等現状を出発点とするのではなく、ホームヘルプサービスが目指すべき水準（サービス内容、運営基準、給与水準・福利厚生、研修の実施等）を改めて検討することが必要です。

3. 介護報酬設定にあたっては、地域性を加味すること。

(理由) 都市部を中心に他産業の賃金水準が上昇しています。また、賃料、ガソリン代その他さまざまな物価が高騰する中で、経営を維持することも困難です。このため、地域の賃金水準、物価等を勘案した報酬とすべきです。

一方、人口集積度が低い過疎地域の事業所は経営効率の低い小規模なものとならざるを得ず、困難な経営を強いられています。介護保険制度のもとで、全国どこでも均質な介護サービス提供がなされるためには、過疎地域等の状況を配慮した報酬設定が必要です。

また、中山間地や離島等を抱える地域では、事業所の努力により対応しているが、移動距離・時間が長いことなどから著しくサービス提供の効率性が低く、経営を圧迫しています。このため、中山間地等移動距離・時間に配慮した報酬設定が必要です。

4. 生活援助と身体介護の介護報酬を同一単価とすること。

(理由) 訪問介護事業において、利用者の個性ならびに自立支援に配慮した生活援助を行うことは、身体介護同様高い専門性が要求されます。いずれもが専門性を要求される生活援助と身体介護について、それを担当したホームヘルパーの賃金を区別することは極めて不合理であり、生活援助と身体介護に係る介護報酬を同一単価とすることが必要です。

5. 質の高いサービス提供の要であるサービス提供責任者が、その役割を十分果たせるよう報酬上の評価を行うこと。

(理由) 訪問介護事業において質の高いサービス提供を行うためには、サービス提供責任者の役割が重要です。現状では、収益をあげるため、サービス提供責任者自ら利用者の居宅に赴きサービス提供することが多くなっており、必ずしもその役割を果たしていません。このため、自らがサービス提供する時間数を制限したうえで、その分サービス提供責任者としての役割を果たせるよう報酬上の評価を行うことが必要です。

なお、サービス提供責任者の配置基準は稼働時間450時間またはヘルパー10人につき1人配置となっておりますが、業務の実態から、一定数の実利用者ごとに一人とすることが適当です。

6. 介護予防訪問介護事業の月単位の定額報酬制を、時間単位に戻すこと。

(理由) 前回の報酬改定で、利用者の様態や希望に応じ柔軟なサービス提供を行うために、標準的なサービス利用量を設定し月単位の定額報酬制とされました。報酬改定の趣旨に沿って柔軟なサービス提供をした場合は、事業所が持ち出しで行っているのが実情です。このため、介護予防訪問介護事業の月単位の定額報酬制を、時間単位に戻すべきです。

7. ホームヘルプサービスを効果的・効率的に提供するため、生活援助に、所要時間30分未満の報酬設定を行うこと。

(理由) 利用者の中には、わずかな援助にて日常生活の継続が可能となる場合があります。例えば、服薬準備と確認、食事の配膳、見守り、洗濯物の取り込み等です。現在の介護報酬においては、短くとも所要時間30分以上60分未満と定められており、より効果的・効率的にサービスを提供するために、所要時間30分未満の報酬設定を行うことが必要です。

また、巡回型のホームヘルプを可能とするために、短時間・頻回のサービスを評価する新たな報酬設定も考えられます。

8. 訪問介護における特定事業所加算に係る利用者負担の廃止、要件の見直しを行うこと。

(理由) 前回の報酬改定において、質の高いサービスを提供する事業所を評価するために特定事業所加算が新設されました。事業所の中には、利用者の負担増につながることから、要件を満たしていても加算を申請しない事業所があります。また、加算によって、限度額を超過してしまうため、回数減となるような利用者への不都合が生じています。このため、特定事業所加算に係る利用者負担の廃止が必要です。

なお、特定事業所加算の要件として、介護福祉士の割合が指標とされていますが、介護福祉士法の改正により、その取得のハードルが高くなっていることから、それに準じる、介護職員基礎研修修了者についても、指標に加えることが考えられます。

以上

○介護報酬改定に係る要望書

全国ホームヘルパー協議会では、今回の介護報酬改定の検討が行われていた11月、介護報酬改定について、厚生労働省老健局長宛に要望書を提出しました。要望書の作成にあたっては、会員アンケートおよび協議員からの意見集約の結果をふまえ、常任協議員会での協議によりまとめました。ご協力ありがとうございました。

要望の主旨は、利用者が必要とするサービスを必要に応じて利用することができるよう介護の質を維持できるしくみとすること、ホームヘルパー等の介護従事者に適切な給与が保障でき事業として適正な経営が維持できる報酬を確保すること、となっています。今号でご紹介した介護報酬改定案に盛り込まれている内容もありますが、今回の改正では対応されていない内容もあります。全国ホームヘルパー協議会では、ホームヘルプサービスの実態を踏まえ、今回盛り込まれていない要望内容を中心に、引き続きより良い介護を実現するために必要な見直しを提言していくこととしています。

厚生労働省

老健局長 宮島俊彦 殿

全社地発第436号

平成20年11月26日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国ホームヘルパー協議会
会長 細川道子

介護報酬改定に係る要望書

全国ホームヘルパー協議会は、ホームヘルパーの資質向上やホームヘルプ事業の発展について研究協議を行う職能団体として組織され、全国に約5,000名の会員がおります。

ホームヘルパーは、介護保険の中核をなす在宅介護サービスの提供を担っており、高齢者・障害者の地域生活を支えるためには不可欠な存在です。ホームヘルパーは、厳しい労働環境のなかで精一杯活動しておりますが、介護現場は日ごとに疲弊し、将来の展望が開けないなかで、多くの仲間たちが職場を離れています。

今、介護分野、殊に私たちホームヘルパーの不足は深刻です。こうした実態は、必要なときに必要なサービスを受けられないといった不利益を、サービス利用者にも及ぼしかねません。量的・質的確保が困難な状況が続けば、介護保険制度の根幹を揺るがすことになりかねず、ひいてはサービス利用者である高齢者等に不利益をもたらすこととなります。

つきましては、次期介護報酬改定にあたり、ホームヘルパーの量的・質的確保等が可能となるよう、以下の事項について要望いたします。

記

1. 専門性の高い人材の確保・定着を図るため、ホームヘルパーの給与改善を可能とする介護報酬とすること。

(理由) 訪問介護事業は、人件費比率が8割を超える状況にあり、現在の報酬水準では給与改善が困難です。

また、ホームヘルパーの勤務形態は、非常勤の、いわゆる登録ヘルパーが中心で、他の介護職と比べても非常勤職員の割合が高く、雇用の不安定な状況にあります。訪問介護事業所において、効果的・効率的な事業経営を行うことは当然としても、現在のホームヘルパー不足の状況を打破するためには事業所の努力だけでは限界があります。このため、質の高いホームヘルパーを確保し、介護保険制度を持続可能なものとするため、ホームヘルパーの給与改善を可能とする介護報酬の大幅な引き上げが必要です。

2. 介護報酬見直しに際して、現状を出発点とするのではなく、改めて制度が目指すサービス水準、事業経営モデルを検討し、それに見合う人員等の基準を見直し、単価設定を行うこと。

(理由) これまでの度重なる報酬改定、制度改正により、事業所経営はますます困難になっています。いずれの見直し

厚生労働省
障害保健福祉部長 木倉敬之殿

全社地発第437号
平成20年12月8日

全国ホームヘルパー協議会
会長 細川道子

障害者自立支援法の見直しならびに障害福祉サービスの費用額の改定に係る要望について

ホームヘルパーは、居宅介護、重度訪問介護、行動援護といった障害福祉サービスのほか、移動支援を担っており、障害者が安心して地域で暮らし続けるためには不可欠な存在です。ホームヘルパーは、厳しい労働環境のなかで精一杯活動をしておりますが、介護現場は日ごとに疲弊し、将来の展望が開けないなかで、多くの仲間たちが職場を離れていきました。

今、在宅介護を担うホームヘルパーの不足は深刻です。こうした実態は、必要なときに必要なサービスを受けられないといった不利益を、サービス利用者に及ぼしかねません。量的・質的確保が困難な状況が続けば、障害福祉サービスの根幹を揺るがすことになりかねず、ひいてはサービス利用者である障害者に不利益をもたらすこととなります。

つきましては、障害者自立支援法の見直しならびに障害福祉サービスの費用額の改定にあたり、ホームヘルパーの量的・質的確保等が可能となるよう、以下の事項について要望いたします。

記

I 費用額の改定について

1. 専門性の高い人材の確保・定着を図るため、ホームヘルパーの給与改善を可能とする報酬単価とすること。

(理由) 居宅介護等を行う訪問介護事業所において人件費比率は8割を超える状況にあり、今のままではホームヘルパーの給与改善は困難です。

また、ホームヘルパーの勤務形態は、非常勤の、いわゆる登録ヘルパーが中心で、他の介護職と比べても非常勤職員の割合が高く、雇用が不安定な状況にあります。訪問介護事業所において、効果的・効率的な事業経営を行うことは当然としても、現在のホームヘルパー不足の状況を打破するためには事業所の努力だけでは限界があります。このため、質の高いホームヘルパーを確保し、障害者の自立を支援し、安心した暮らしを支え続けるため、ホームヘルパーの給与改善を可能とする報酬単価の大幅な引き上げが必要です。

2. 居宅介護における家事援助の報酬単価を引き上げ身体介護の報酬単価と同一とすること。

(理由) 居宅介護において、障害特性や利用者の個性に基づき、自立支援に配慮して家事援助を行うことは、身体介護同様高い専門性が要求されます。それにも関わらず家事援助の報酬単価は身体介護に比べて低水準にあります。そうした単価の低さから、また、事業所において家事援助と身体介護を担当するホームヘルパーの賃金を区別することは不合理なことから、家事援助と身体介護の報酬単価を同一にすることが必要です。

II 制度等の見直しについて

3. 地域生活支援事業に位置づけられた移動支援を、障害福祉サービスに位置づけ直し、報酬単価を引き上げること。

(理由) 外出時の移動介助は、個々の利用者の障害特性等に合わせるとともに、危険等への配慮が必要であることから、高い専門性を要求されます。このため、全国どこでも質の高いサービスを受けられるよう国が基準を定め、報酬単価を設定する障害福祉サービスに位置づけ直す必要があります。

なお、現在の地域生活支援事業における移動支援の報酬単価は、家事援助の報酬単価並みに設定されている場合が多く、支援の内容と比べて著しく単価が低いため、事業所の経営を圧迫しています。そのため、支援内容に見合う大幅な単価の引き上げが必要です。移動支援が引き続き地域生活支援事業として行われる場合、国として、現行の単価を水準を引き上げた標準単価を示し、指導を徹底すべきです。

4. 重度訪問介護について短時間の派遣決定を行っている市町村への指導を徹底すること。

(理由) 長時間の派遣が想定されている重度訪問介護ですが、短時間の派遣決定が行われている実態が少なからずあります。このため市町村への指導を徹底することが必要です。

5. 障害者の自立支援の要であるケアマネジメントの強化を図るため、相談支援にあたる専門的人材確保のための予算措置を講ずること。

(理由) 障害者を対象とした相談事業は、平成15年度からの一般財源化を境に、市町村の予算削減により弱体化しています。こうしたなか現場では、三障害一元化により、障害種別に応じた多様な相談に対応できる職員の確保や、量的にも増大する相談への対応に苦慮しているのが実情です。

このため、障害者の自立支援の要であるケアマネジメントの強化を図るため、専門的人材確保を可能とする予算措置を講ずることが必要です。

平成21年度障害福祉サービス報酬改定について

2月20日、厚生労働省より平成21年度障害福祉サービス報酬改定案の概要が示されました。今回提示された内容に基づき、4月1日以降に提供されるサービス費用額（報酬）が変更されることとなります。

今回示された改定案はプラス5.1%の改定とする内容であり、基本的な視点として、①良質な人材の確保、②サービス提供事業者の経営基盤の安定、③サービスの質の向上、④地域生活基盤の充実、⑤中山間地域等への配慮、⑥新体系への移行の促進があげられています。

各サービスの報酬・基準の見直しとして、訪問系サービスでは、介護保険と同様に初回加算、緊急時対応加算、特定事業所加算、特別地域加算が創設されています。また、療養介護、生活介護、就労移行支援等について福祉専門職員配置等加算が創設されています。

改正案は「障害福祉サービス費等報酬改定及び障害者自立支援給付支払等システムに関する都道府県等・国保連合会合同担当者説明会」（平成21年2月20日開催）の資料として、WAMNET（ワムネット）に掲載されています。

ここでは、居宅介護（訪問介護）に関する主な変更点についてのみご紹介いたします。

○居宅介護の単位の変更

・身体介護（30分未満）	230	⇒	254
・家事援助（30分未満）	80	⇒	105
（1時間未満）	150	⇒	197
（1時間30分未満）	225	⇒	276

○新たな加算を創設

・特別地域加算	報酬に15%加算
・初回加算	200単位/月
・緊急時対応加算	100単位/回（月2回まで）

○重度訪問介護の単価の見直しと利用時間の区分の細分化

・1時間未満	160単位/回	⇒	183単位/回
・1時間30分未満	（新設）	⇒	274単位/回
・2時間未満	320単位/回	⇒	365単位/回
（1時間増すごとに143～152単位⇒30分増すごとに81～86単位）			

今回の障害福祉サービス報酬の改定については、昨年12月、厚生労働省障害保健福祉部長宛に要望書を提出しました。要望書の作成にあたっては、介護報酬改定に関する要望書と同様に、会員アンケートおよび協議員からの意見集約の結果、常任協議員会での協議によって作成いたしました。要望の主旨は、障害福祉サービス要望書の全文を次ページにてご紹介いたします。

福祉情報虎の巻 「生活保護」

今回は生活保護制度の概要と、介護サービスの利用に関わる部分を中心に紹介します。生活保護制度は、憲法25条に定められた、すべての国民に保障された「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」保障する国の義務を具体化した、生活保護法という法律に基づく国の制度です。高齢者や障害者は、一般的に生活保護を利用している割合（被保護率）が高く、被保護世帯の約45%が高齢者がいる世帯、約12%が障害者がいる世帯となっています。

「制度の概要」

○利用対象

利用は世帯単位が原則で、生活全体として必要な支出に対してその世帯全体の収入が不足している、経済的な困窮状態にあるかどうか、利用可否の判断基準となります。生活に困窮することになった原因は問われませんが、利用できる資産や他の制度を優先して活用するという基本原則（補足性の原理）があるため、他の制度の利用や、親族からの援助等があってもなお

生活していくことが難しい場合に利用が限定されています。

○給付の種類

生活保護制度には、以下の7種類の扶助（給付）があり、それぞれの世帯で必要となる種類の扶助のみが給付されます。

- ① 生活扶助：衣食等の生活の基本となる費用
- ② 教育扶助：義務教育に伴って必要となる費用。※高校就学費用は、⑦生業扶助の対象
- ③ 住宅扶助：住居の維持のために必要な費用
- ④ 医療扶助：診察・薬など
- ⑤ 介護扶助：要介護者への介護等
- ⑥ 出産扶助：出産に関わる費用
- ⑦ 生業扶助：仕事をするために必要な費用
- ⑧ 葬祭扶助：葬儀、火葬、納骨等を行う費用

○利用の方法

生活保護の実施機関は、市長、福祉事務所を設置する町村長、都道府県知事ですが、実質的な実務はそれぞれの実施機関が設置している福

祉事務所が担っています。利用を希望する場合は、原則として本人が、居住地の福祉事務所へ申し込む必要があります。申し込み後、世帯全体の収入と資産などの状況について調査が行われます。調査の結果、生活水準が地域ごと・世帯人数ごとに定められた基準に基づき、生活保護利用の適否と給付内容が決定されることとなります。

「介護扶助」

生活保護の介護サービス分の給付を、現物支給を基本として行うものです。（介護保険料は生活扶助として、給付されます。）

○対象者

介護保険制度による要介護認定・要支援認定を受けた人が受給の対象となります。

介護扶助の対象となる費用は、介護保険による介護給付における自己負担部分となります。ただし、生活保護受給者は国民健康保険の対象外となるため、生活保護受給中である40歳～64歳の人の大多数は介護保険の第2号被保険者と

もならず、その場合は介護費用の全額が介護扶助として給付されることとなります。具体的な費用の負担区分は表1のとおりです。

表1 生活保護（介護扶助）と介護保険給付の関係

	介護保険の被保険者資格	介護保険給付	介護扶助
65歳以上	第1号被保険者	9割	1割
40歳～64歳（一部）	被保険者ではない	なし	10割
	第2号被保険者（医療保険（国民健康保険以外）の加入者）	9割	1割

※生活保護受給の場合も、収入・資産の状況によっては、自己負担額が設定される場合があります。その場合は、介護扶助による給付額が減額されます。

○対象となるサービス

原則として、介護保険の給付対象と同範囲の介護サービスが対象となりますが、介護扶助の対象となるのは、以下の条件を満たす介護サービスとなります。

- ① 都道府県が指定する「指定介護事業者」が提供する介護サービスであること（指定は、開設者の申請に基づき行われる）
- ② 指定事業者が、区分支給限度額の範囲内で作成した居宅介護支援計画（ケアプラン）に基づく介護サービスであること

○利用の方法

介護扶助によるサービス利用料の給付を受け

る手順は、介護保険の被保険者と、そうでない者で扶助の決定の前提となるケアプランの作成までの過程に違いがあります。ケアプラン作成にかかる手続き・費用を担うのが、被保険者の場合は介護保険、被保険者でない場合は介護扶助（生活保護）と異なるためです。

被保険者の場合は、まず、介護保険における要介護認定を受け、ケアプランを作成（全額介護保険による給付）した上で、生活保護（介護扶助）の受給申請を行うこととなります。

被保険者でない場合は、まず、生活保護（介護扶助）の受給申請を行います。福祉事務所は、申請を受けると保険者（市町村）に要介護認定の審査判定を依頼します。

その結果、要介護・要支援と判定されると、介護保険と同様に指定事業所等がケアプランを作成（全額介護扶助による給付）します。

その後、ケアプランに基づき、介護扶助の内容が決定され、「介護券」が発行されます。介護券は事業所ごと、月ごとに福祉事務所から発行され、介護券を受け取った事業所では、介護券に基づいて提供した介護サービスについて、通常の介護給付と共に請求を行うこととなります。

「介護費用に利用できる貸付制度」

生活保護を利用できるのは、生活全体が経済的に困窮している状態である場合に限られますが、一時的に介護サービスの利用が増えた場合など介護サービス費用等の支払いが一時的に難しくなった時の対応としては、貸付を利用することも一つの方法です。ここでは、生活保護を利用するほど困ってはいけけれど…という場合に利用できる公的な貸付制度として、生活福祉資金貸付制度と母子・寡婦福祉資金貸付制度の概要をご紹介します。

具体的な条件等については、それぞれの相談窓口にご確認ください。

制度名称	生活福祉資金貸付制度	母子・寡婦福祉資金貸付制度	
実施主体	都道府県社会福祉協議会	都道府県	
利用対象者※	低所得世帯 介護を要する高齢者がいる世帯 障害者がいる世帯 等	母子家庭の母 寡婦	
資金種類	15種類 (修学資金、福祉資金・障害者等福祉用具購入費 等)	13種類 (事業開始資金、修学資金、住宅資金、結婚資金 等)	
利用の相談窓口	市区町村社会福祉協議会または民生委員	福祉事務所または母子自立支援員	
介護に関わって利用できる貸付	名称	療養・介護等資金（介護等費）	緊急小口資金
	貸付内容	1年半以内の介護サービス等の利用に必要な費用と、その間の生活費	一時的な介護費の支払い等により必要となる生活費
	貸付方法	230万円以内／1年半以内に分割交付	10万円以内／一括交付
	償還方法	最終貸付日から6ヶ月以内の据置後、5年以内で分割償還	貸付日から2か月以内の据え置き後、8か月以内で分割償還
利息	無利子	無利子	

訪問介護サービスQ&A

Q1 「同じ時間帯に訪問介護と他のサービスを利用することができますか」

A1 利用者は同じ時間帯に一つの訪問サービスを利用することを原則としています。

ただし、例えば家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、訪問介護と訪問看護、又は、訪問介護と訪問リハビリテーションを、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、必要と認められる時には同時に利用することができます。

なお、訪問入浴は看護職員一人と介護職員二人の3人体制による入浴介助を基本としており、訪問介護との同時利用はできません。

Q2 「訪問介護の利用料の割引はできますか」

A2 事業所毎、介護サービス種類毎に、単位数に対する百分率による割引率（〇〇％）を設定することができます。（小数点以下の端数を設定することはできません）

（例）100単位の介護サービスを提供する際に、5％の割引を行う場合（その他地域「1単位＝10円」の場合）

割引率（5％）を100単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定されます。

保険請求額：（100単位×0.95）×10円／単位×0.9＝855円

利用者負担額：（100単位×0.95）×10円／単位－855＝95円

利用者は割り引かれた5単位分を他の介護サービスに使用することができます。

具体的な設定方法は次のとおりです。割引の設定数は自由に決められます。

- ①サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定（例：午後2時から午後4時までなど）
- ②曜日による複数の割引率の設定（例：日曜日など）
- ③暦日による複数の割引率の設定（例：1月1日など）

割引の設定数は自由に決められます。一つのサービスに複数の割引率を組み合わせ設定することもできます。

例えば「午後2時から午後4時までの時間帯10%」「平日（月曜日から金曜日まで）について5%」という複数の割引率を設定することができます。

その場合、平日の午後2時から午後4時までの時間帯のサービス提供の割引率は事業所ごとに適用条件を決めてかまいません。別に設定される割引率（20%）、複数の割引率を加えた結果の15%（＝5%+10%）、複数の割引率のうちの最大率である10%、などの設定が認められます。

なお、割引の実施にあたっては、以下の要件を満たすことが必要です。

- ①当該割引が合理的であること
- ②特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと
- ③居宅介護支援事業所における給付管理を過度に複雑にしないこと

（参考・引用）平成12年3月1日老企第39号「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて」