

特別養護老人ホームに関する平成21年度介護報酬改定について

平成20年11月21日

社会保障審議会介護給付費分科会委員 中田 清
(社団法人 全国老人福祉施設協議会会長代行)

特別養護老人ホームに関する平成21年度介護報酬改定について、
下記のとおり意見の提出を致します。

「国民ニーズ」に合ったサービス体制の構築

・・・特養待機45万人の解消こそ喫緊の課題

厚生労働省の調査によると、2006年3月時点の特養ホーム入所待機者は38万5千人と推計されています。今日、未調査の数県及びその後の待機者増を加味すると45万人の待機者がいるものと考えられます。

これら入所待ちの要介護者と家族の実態は、「老老介護」、「認認介護」といわれる状況にあり、中には、「介護離職」せざるを得ない人も増えています。さらに、介護疲れからくる「高齢者虐待」も一向に減らない現実が、私たちの現場に重く押し掛かっています。

家族の介護力を前提とする在宅介護サービスには、自ずと限界があるのではないのでしょうか。安心と信頼の介護保険制度を構築するためには、特養ホームを家族の「最期の拠り所」として、要介護者の「終の棲家」として、機能させ整備していくことが必要です。

もとより、介護保険制度の安定的持続性は重要なキーワードであります。そのためにも効率的なサービス提供、地域介護の基幹的役割を担う特養ホームの十分な整備が必要と考えます。

平成21年度からの介護報酬改定にあたっては、こうした観点から特養ホームの新たな役割と、従来から担ってきた機能に着目した報酬の見直しをお願いします。

1. 介護従事者が意欲と誇りを持って働くことができる制度の実現

1) 介護報酬の算定基礎となる人件費比率を訪問・通所系並の人件費率60%に統一し、地域区分ごと割り増し率を見直すこと。

- 人件費比率については、介護保険制度の施行に先立つ介護報酬の検討に際し、厚生省(当時)が実施した全国規模の調査結果に基づき、介護保険施設については40%と設定され、その後の2度の報酬改定においてもこの割合は見直されていません。
- 施設においては、介護・看護職以外の職員も一体となってチームケアでサービス向上に

努めております。これらも含め人件費比率は平均60%を超えていることから、実態に合わせた見直しが必要です。

- この人件費比率は介護報酬の「地域差」の計算根拠ともなっているため、都市部に適用されている「地域差」についても見直し、訪問・通所系並の人件費比率60%での算出に改めるべきです。

2) 職員のキャリアアップ、業務負担軽減等への評価

① 介護福祉士を一定割合以上に配置している場合の評価を講ずること

- 介護の専門国家資格である介護福祉士を積極的に雇用することにより、介護の質向上と社会的評価、地位向上を図るべきです。

② 介護従事者の定着に着目した評価を講ずること

- 介護従事者の定着化に努力する事業所は、それに伴う人件費増、昇給財源の確保に苦慮しています。介護・看護従事者の平均勤続年数が5年を超える事業所に対する評価を行ってください。

3) 人員配置基準を上回る事業所を評価すること

- 重度化、個別ケアへの対応、職員の処遇・労働環境改善等の努力は、人員配置にもあらわれています。介護・看護に関わる基準職員配置を上回る事業所に対する評価が必要です。

4) 夜勤介護職員の基準以上の配置を評価

- 重度化、重度認知症の方の増加に伴い、物理的な夜間業務の増加とともに、職員の心身への負担も増加しています。より質の高いケアの確保のために、基準数を超えて夜勤の介護職員を配置する場合の評価を行ってください。

2. 医療ニーズ・重度認知症ケア等に対する適正な評価

1) 医療ニーズの増大に対応する体制の強化について

① 夜間の看護体制の強化を評価・・・看護職員の夜勤体制

- 「重度化対応加算」の多くは、「看取り介護加算」における看護職員のオンコール体制だけでなく、看護職員を加配し夜勤体制を整備する場合について、特段の評価が必要です。

② 看取り介護加算における死亡場所による加算額の差の廃止（施設にいる間のケアを評価）

- 「看取り介護加算」は単に死亡場所によりⅠとⅡに分けられています。それまで、より良い最期の時を迎えていただくために行ってきたケアが、単に死亡した場所により大きな差があることに矛盾を感じます。

- 看取り介護加算が「施設にいる間のケア」に対する評価であることを考えると、死亡場所により差を設けることに合理性はなく、一律とすることが適当です。
- ③ 重度化対応加算等における「常勤看護師」1名以上の配置を、「常勤看護職員」に改める
 - 看護師の確保が困難な状況にあって、准看等看護職員により体制を確保し、配置医師との密接な連携体制を確立し、より良いケアに努めている事業所は多くあることから、基準の見直しをお願いします。
- ④ 特別養護老人ホームにおける口腔ケア加算の創設
 - 「口腔ケア」に対する評価が18年改正により通所介護に導入されましたが、利用者に対する口腔ケアの取り組みは、特養ホームにおいても、感染症予防・症状の悪化防止・死亡率の低下等の効果が期待できるため、積極的な取り組みが必要であることから、これへの評価が必要です。
- ⑤ 医療・看護的ケアを必要とする入所者が増えるなか、常勤医師の確保、看護職員体制の強化を講じる特養ホームもあることから、これらに対する実効性のある評価が必要です。

2) 重度の認知症利用者のケアに対する体制の強化について

※ 特養ホームにおける認知症の利用者は、直接的な介護とともに十分な「見守り」を必要とすることが多い。「見守りケア」は数値的評価が困難であるため、実際には介護者の大きな労力となっても「介護の手間」として要介護度に反映され難いのが現状です。

- ① BPSDへの体制整備を評価
 - 認知症に伴う徘徊、異食、妄想などのBPSDに対応するためには、生活暦・環境など十分なアセスメント、生活行動に対する見守りなど、介護・看護職員だけでなく、施設長や事務職員、調理員といった施設のスタッフ全体で対応しなければなりません。
 - 特に人数の少ない夜間の対応は職員の身体的・精神的負担ともなっています。
 - 認知症介護実践研修修了者等を配置し、これら重度の認知症利用者に対応する体制を講じた場合の評価を設けてください。
- ② 重度認知症による介護量の増加を評価（自立度Ⅲ以上の利用割合が60%以上の場合を評価）
 - 特養ホーム利用者の約7割は、認知症レベルⅢ以上の重度の認知症の方です。しかし、実際の要介護度では「3」ないし「4」と認定されており、介護に要する「手間」を評価する必要があります。

3. 特定入所者介護サービス費（補足給付）の基準費用額の見直し

1) 食費について・・・基準費用額の見直し

- 利用者のうち第1～第3段階の利用者が多い特別養護老人ホームでは、基準費用額以上の価格設定をしても一部の入所者の負担が増えるだけで施設の収入はさほど増加しないため1,380円が定価化しています。しかし、実態としてのコストは1,380円の基準費用額を超えており、超過分を施設が負担せざるを得ない状況です。
- 構成要素である食材料費・光熱費は物価により変動する要素が大きいため、必要に応じて見直す仕組みが必要です。

2) 居住費について・・・基準費用額の見直し

- 居住費は、光熱水費といわゆる家賃部分で構成され、高熱水費は石油価格等の変動する要素が大きいため、必要に応じて見直す仕組みが必要です。
- 居住費についても、食費と同様に燃料費の高騰を利用者に転嫁できない構図は同じで、特に冬季に光熱費の負担が大きい寒冷地域では、大きな負担となることを考慮する必要があります。

4. 特養待機者解消、緊急整備計画の推進

- 特養待機 45 万人の解消に向けて、在宅と施設のバランスのとれた効率的な整備を求めます。
- 特養ホームの施設整備にあたっては、介護事業経営実態調査においてあきらかになったように、50名定員の特養ホームを80～100名への増床を誘導し、健全運営を可能とする経営基盤の強化を推進されたい。
- 新たな特養ホームの整備については、居住費負担、利用者の介護状態像を考慮して、プライバシーに配慮した多床室についても認めていくよう配慮されたい。