

平成29年度 国会議員との懇談会要望

山口県老人福祉施設協議会
会長 内田 芳明

1 老人福祉施設全般

(1) 福祉人材確保対策について

- ① 「福祉人材確保計画」を策定していただきたい。
- ② 学校・行政・社会福祉法人等の官民が一体となって進めていく取組を行っていただきたい。
- ③ 都市からの移住を視野に入れた人材確保のための施策を検討していただきたい。
- ④ 現場の職員が安心して、夢や希望や誇りを持って働ける施設経営ができるような制度改定をしていただきたい。

現在、介護職員を含む福祉人材の確保、定着、育成にかかる方策についての計画はない。計画を策定し、しくみが構築されることにより、積極的かつ継続的な取組がのぞめると考える。

介護のイメージアップを進めるには、各施設での個別な取組では限界があるため、官民一体の取組が必要である。特に早期に福祉教育の取組を全児童・生徒に対しておこなってほしい。また、県内人口が限られる中、福祉人材の確保を目的とした県外からの移住促進などの県全体としての取組が必要である。

また、何度も介護報酬引き下げの制度改定が行われ、先行きが不透明な面が多く施設は疲弊しており、介護の仕事にやりがいを感じながら、懸命に働く職員が、生活設計を立てられず、やむを得ず介護の仕事から離れて行っているのも現状である。

(2) 地域事情に応じた施設整備の推進とサービスの質の担保について

- ① 地域事情に応じてサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の総量規制を行うなど、適切な施設整備を進めていただきたい。
- ② 第三者評価事業の受審料の補助制度の創設していただきたい。
- ③ サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等にも外部評価のしくみを導入していただきたい。

サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームが急増しているが、極端な施設増加が、利用者の奪い合いを招き、身体状況等に応じた適切なサービス利用につながらない等の問題が生じ、介護の質を低下させることにもつながっている。

また、介護保険関連施設は第三者評価事業を受審することで自己点検やサービスの見直しを行うことができる。受審施設が増加することにより質の高いサービスを提供することができる。関連施設においても外部評価のしくみを整備することにより、利用者が安心してサービスを選択できる基盤整備を図っていくことにつながる。

2 養護老人ホーム

(1) 人事院勧告等の一定の基準に基づいて、一般事務費（主として人件費）の改定や考え方を国県が市町に示していただきたい。また、年度ごとに措置費支弁基準額の見直しをお願いしたい。

近年、低所得貧困高齢者を始め精神疾患、人格障害、被虐待者、刑予者等の社会的不適応の高齢者が増加しており、養護老人ホームはこれらの人々のセーフティネットとしても、その役割を果たさなければならない。

多種多様な症状のある利用者に対して満足いくサービス提供を行うには、現状の支援員の配置基準（15：1）では苦しい状況である。また、利用者に対し継続して安心のできる施設サービスを提供するためには、施設の経営が安定していなければならないが、消費税分の見直しはあったが、平成17年度から措置費（事務費、生活費）の見直しはなく、非常に厳しい運営状況が続いている。単価が低いため正規職員の雇用が厳しく、パート職員で対応せざるを得ず、満足いくサービス提供が困難な状況にある。さらに、現制度は介護報酬請求やパッケージプラン等の事務量の増大化や煩雑化を招き、現状の職員配置基準では職員の負担感は増大している。

(2) 介護職員処遇改善加算について制度の再検討をいただきたい。

近年、養護老人ホームは障害を持つ高齢者、触法高齢者、介護度の高い高齢者等様々な属性の入所者を抱え業務は複雑化している。介護職員処遇改善加算については個別契約型は支援員であり、同じ介護業務を行っているにもかかわらず介護職員ではないためにその対象とならず、特養等と比較して非常に不公平である。また、施設は全職種が共同して運営しているにも関わらず対象が限定的であり職員全体に反映される加算及び措置費単価等になっていないことも不公平である。

(3) 一般型特定施設の人員配置基準について緩和いただきたい。

一般型特定施設の人員配置基準は、外部サービス利用型や個別契約型の人員配置基準と比べかなり厳しいものとなっている。例えば看護職員は個別契約型の場合、入所者100人まで1名となっているが、一般型特定の場合は4名必要（特養は3名）となっており、一般型特定の介護職員の場合は3：1の配置基準となっている。福祉現場では職員の確保が困難である中、現行の配置基準では一般型特定への移行は難しい状況となっている。

(4) 介護度をもつ障害者を、障害者等加算の加算対象として加えていただきたい。また、障害者等加算の算定要件について、障害者の割合によらず加算されるよう、加算の算定要件を変更していただきたい。

障害者等加算の要件においては対象者が「要支援・要介護者に該当しない者」とされているが、障害を抱え介護も必要である方は多い。

また、障害者等加算の支給要件は、4月1日時点での介護度を持たない障害者の割合（30%以上）で決定されている。しかし、支援内容は、障害の程度により様々で、障害者の割合だけで、支援の量を図ることはできない。また、介護度をもつ障害者は、通常の介護に加え障害特性に応じた支援が必要であり、現在の加算要件をベースとした限られた人員配置では支援が充分できない。さらに対象者が退所した場合は減算されるが入所した場合は加算されない仕組みとなっている。

(5) 生活相談員の一般特定との兼務、主任生活相談員と一般特定の計画作成担当者との兼務、機能訓練指導員として配置されている看護職員の配置基準上の運用について、明確に兼務等が可能となるよう配慮いただきたい。

(6) 大規模改修について、補助制度の創設もしくは減価償却の考え方を入れた措置費単価の見直しをお願いしたい。

養護老人ホームの入所者は、身寄りがなく、無年金等の経済的困窮にある高齢者はもとより、精神疾患をはじめとする様々な障害やDV等の被害から避難を余儀なくされるなどの多様な生活課題を抱えた高齢者が少なくない。このような中で、老朽化への対応、個人の尊厳を確保していくための二人部屋解消等のハード面の整備が必要である。しかし、大規模修繕、施設建て替えの施設整備補助金が撤廃され、また措置費の見直しもされておらず施設整備が困難な状況となっている。

(7) 民間施設給与等改善費加算の対象施設の拡大について検討いただきたい。

施設給与等改善費は措置費において民間の社会福祉施設に支弁され、職員給与の昇給等の財源にあてられるものとする。施設の全職員の平均勤続年数によって加算率が変化するが、現行では勤続年数としてカウントできる対象の施設が限られている。特別養護老人ホームはその対象となっているが、他の高齢者関連施設（デイサービス、老健等）は対象外となっている。

(8) 低所得者や身元引受のない方が介護保険施設を利用できる対策を講じていただきたい。

養護老人ホームの入所者の中には、身体レベルが低下しても、経済的な理由により特別養護老人ホーム等に移れず、養護老人ホームでの生活を継続せざるを得ない人がいる。また、市町同意で入所した利用者は身元引受がないことで次の施設への入所が困難な場合もある。

(9) 外部サービス利用型特定施設も一般型特定施設と同じように、特養方式のような介護度に対して報酬が得られる仕組みの検討をいただきたい。

現制度は介護報酬請求等の事務量の増大化や煩雑化を招き、職員の負担感を増大している。

3 特別養護老人ホーム

(1) 介護職員処遇改善加算について対象職種の拡大をいただきたい。

要介護3以上の入所制限により、施設の平均介護度が重度化し、緊急事態が昼夜（特に夜間）に頻発するケースが発生している。そのため深夜出勤する看護職員及び生活相談員の負担は大きくなっている。施設としては、深夜手当等で対応はしているが、今後経営を圧迫することは必須である。

直接介護には関わらなくても、生活相談員、看護師等の職員もサービス向上に多大の貢献をしており、多職種協働ができてこそその施設サービスである。

(2) 閣議決定された、勤続10年以上の介護福祉士 月8万円賃上げについて適切な仕組みづくりと周知をいただきたい。

勤続10年、月8万円はインパクトがあり、介護福祉士取得の意欲を高め、一カ所の施設で長く勤めようという意識が高まる。しかしながら、職員間や労使間にて受け止め方等に差が生じ、不公平感が生まれるおそれもある。財源確保に加え、言葉のみが1人歩きすることのないよう、適切な仕組みづくりと周知も同時にしていただきたい。

(3) 「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修」(50時間研修)についてカリキュラムや体制の見直しをいただきたい

一昨年より特別養護老人ホームの入所対象者について、原則要介護3以上の入所となるとともに、昨今の介護福祉施設の急増という事情も加わり、近年介護福祉施設においては、医療行為や看取りのニーズが急増し、たんの吸引等ができる職員の確保が求められている。言うまでもなく、介護福祉施設においては、たんの吸引等ができる介護職員の確保は、入居者に対する適切なサービスを提供するうえからも、極めて必要かつ重要なことである。

さらにこのような状況の中、国においては、たん吸引等医療的ケアを踏まえた配置促進が重要であるとして、平成30年度から「医療的ケア提供体制加算の創設」を検討しているところである。

しかしながら標記研修については、受講定員や要件が定められているため、希望者が受講できない実態がある。このことは喀痰吸引ができる介護職員の負担ばかりが増えることにつながる。また、長時間の研修は、福祉業界の人材不足によって職員を研修に派遣することが難しい状況であることもご理解いただきたい。カリキュラムの見直し、研修日程の短縮、体制の見直し等を図られるよう要望する。

**(4) サービス提供体制強化加算について、介護福祉士の比率を「配置基準数」
に対しての算出としていただきたい**

介護予防を含む短期入所生活介護（以下「ショート」という。）における介護職員の数は、現在国の配置基準によれば、入所者3人対介護職員1人となっている。しかしながら、利用者に対する適切なサービスの提供及び、利用者の重度化に伴う介護業務の負担軽減という観点から、多くの事業所では基準以上の介護職員を配置しているという実態がある。

一方で、標記加算の取得要件の一つに介護福祉士の配置割合があるが、介護福祉士については、受験資格が平成29年度より大幅に変更され、これまでの実務経験3年という要件に加えて、介護職員実務者研修の受講等が必要とされたことから、働きながら資格を取得することが大変難しくなっている。ちなみに、平成28年度介護福祉士の受験者数、合格者数ともに前年度の約半数となっており、この受験資格変更の影響は大きい。このため、今後ますます事業所にとって介護福祉士の採用、確保が難しくなってくることが予想される。そのような状況の中、介護職員に占める介護福祉士の比率が「実配置数」に対して求められており、重度化が進んでいる利用者の安心・安全を確保するとともに、介護職員の負担軽減を図るために、無資格者を含む職員の配置を厚くすればするほど、比率が下がり加算対象外になってしまうことが懸念され、結果として施設経営に大きな打撃を受けることになる。

ご案内のとおり、介護業界を取り巻く経営環境は年々厳しさを増し、全国的に特養の3分の1が赤字経営となっているという調査結果もある。

については、以上の事情ご賢察のうえ、「サービス提供体制強化加算」の要件である介護福祉士の比率は、「配置基準数」に対しての算出とされるよう要望する。

(5) 入院時の利用枠の3か月確保について、期間の短縮をいただきたい。

平成27年度の介護報酬改定により、特別養護ホームの入所要件が要介護3以上の要介護者となった。そのため、入所者の状態像は重度化し、病院へ入院する頻度も高まって1割を超える入所者が入院中である。

現在、利用者が入院し3か月以内に施設に戻る見込みがある場合は、入院後3か月間は在籍扱いとし利用枠を確保しておくこととなっているが、利用枠を確保したにも関わらず、結果的に退院できずに退所するケースも増加している。

こうした現状は、結果的に入所希望の待機者の視点から考えると、待機期間が長期化することにつながっており、特別養護老人ホームという社会資源の活用を考えると不効率な状況になっている。

特養において、入院ニーズが高い利用者が増えた現状がある中で、入院時の利用枠の3か月確保について、期間の短縮を行うことを希望する。

(6) 食費について社会情勢に合った単価設定にしていきたい。

最近の食材料費、光熱水費等の大幅な値上げで、経営上大きな負担を強いられており、現行の 1,380 円では、食材料費が上がり、美味しく安全な食事の提供が難しくなっている。現在は、異常気象、天災等の影響で作物が値上がり、そのたびに安価な食材の確保が難しくなっている。

平成 29 年度介護事業経営実態調査では平均 1,436 円となり、100 床の特養では、差額 $38 \text{ 円} \times 100 \text{ 人} \times 365 \text{ 日} = 2,044,000 \text{ 円}$ であり、年間 200 万円の赤字である。さらに 1 日 2000 円を上回る施設も多数出てきている。

4 軽費老人ホーム

(1) 事務費補助金の本体部分及び各種の加算金について減額することなく、「事務費補助金制度」を存続していただきたい。

事務費補助金は軽費老人ホームの経営上必要不可欠な財源である

(2) 軽費老人ホームに勤務する「介護職員の処遇改善加算」を整備いただきたい。

軽費老人ホームに勤務する介護職員は、他の介護保険福祉施設の介護職員と同一職種でありながら、処遇改善加算が無い。このことは福祉人材の確保の観点からも本来の趣旨と相違がある。

(3) 大規模修繕について施設整備補助金を復活し、入居者の安全にご配慮いただきたい。

軽費・ケアハウスは介護報酬もなく、老朽化する建物の維持管理に重大な危機感をもっている。このままでは利用者の日常処遇について、重大な影響がでかねない状態にある。

5 在宅サービス全般

(1) 通所介護について

① 地域における在宅の高齢者に良質な通所介護サービスを提供することができる報酬額となるようご配慮いただきたい。

3年に1度の介護報酬改定のたびに単価の変動があり、安定した経営に対する見通しが立てづらい。介護報酬の設定にあたっては、地域における在宅の高齢者に良質な通所介護サービスを提供する為にも、通所介護事業所経営に考慮した報酬額としていただきたい。

② 「自立支援介護」の考え方については慎重に検討をしていただきたい。

国の「未来投資会議」において、「自立支援介護」という考え方が提起されたと聞いているが、通所介護サービスの目的は「利用者の意向に沿った自立支援を支える」ことにあり、介護度の改善を強調した仕組みを作っていくことは、改善の見込みが困難な高齢者の受け入れの阻害要因となりかねないので、導入について慎重に検討していただきたい。

③ 通所介護事業所の指定（認可）に当たっては、通所介護サービスの質の低下防止の観点から、地域事情・人材の充足状況等を勘案して適正に配置されるようご配慮いただきたい。

(2) 訪問介護について

① 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供において、減算の算定要件があるが、更に強化し、その分、基本報酬の引き下げを緩和していただきたい。

② 要介護1、2の方への生活援助について、必要な要介護者もいることから要件を見直し段階的に介護保険給付対象外にしていただきたい。