

「介護保険制度見直しに関する意見」

全国社会福祉施設経営者協議会
介護保険事業の経営に関する委員会

1 . 基本的な考え方

今般の介護保険制度見直しにあたっては、持続可能な制度の構築を前提としつつ、国民の信頼を得て誰もが安心して利用できる内容とするために、現行水準を後退させてはならない。

2 . 個別事項

(1) 小規模多機能サービス拠点と特別養護老人ホームとの関係

地域生活支援の拠点とされる小規模多機能サービス拠点については、特別養護老人ホームなどの施設機能との関係を整理する必要がある。

(2) 特別養護老人ホームにおける医療提供体制の強化

介護保険制度施行後、特別養護老人ホームの利用者が重度化していることや、終の棲家としての役割への期待が大きくなっていることから、特別養護老人ホームにおけるターミナルケアを含めた医療提供体制の強化が必要である。

(別紙 1 参照)

(3) 小規模生活単位型特別養護老人ホーム (以下、新型特養)

生活保護関係通知で生活保護受給者の利用が制限されているが、低所得であることを理由に特別養護老人ホーム利用を制限することには問題があり、運用の改善が必要である。

今後の利用者ニーズ等を鑑み、新型特別養護老人ホームの整備が望まれる。このため、既存特養から新型特養への転換を進めるための整備基準における特例的措置や改築促進策等を講じる必要がある。

(別紙2参照)

(4) 特別養護老人ホームの利用対象者

特養の給付対象の重点化は妥当な方向性であると考え。一方で、ひとり暮らしの不安や家族環境等の理由から特別養護老人ホームを利用している現実があり、これらの者の利用については、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス等の関係整理を行い、受け皿としての福祉施策を確保すべきである。

(5) 特別養護老人ホームにおける介護従事者の質の向上

特別養護老人ホームにおける介護従事者について介護福祉士を基本とすることは将来的には望ましい方向性であると考え。現状の介護福祉士については、さらなる資質の向上が求められ、介護福祉士養成プログラムの充実、介護福祉士資格取得者のキャリアアップについても推進する必要がある。

(6) 資金調達

小規模生活単位型特別養護老人ホームの整備等に伴う資金需要増に対応し、福祉医療機構と市中金融機関との協調融資制度の確立の他、多様な資金調達の方途を確立する必要がある。

特養における医療提供体制の強化について

特養利用者は、介護保険制度導入後、国民の制度への理解が進むにつれ、利用を希望する者が増加するとともに、利用者の要介護度が重度化する傾向にある。

利用者の重度化や終の棲家としての利用希望が多いことから、特養におけるターミナルケアを含めた、医療提供体制の強化が必要である。

現在は、措置制度下からつづく週 1 ～ 2 回の嘱託医の配置か、又は常勤医配置が選択肢としてあるがその格差は大きい。

実際には、週 4 ～ 5 回程度の複数医師による嘱託医配置がニーズとして高い。

したがって、週 4 ～ 5 回程度の複数医師を嘱託医として配置する場合の加算を設ける必要がある。

既存特養の新型特養への建て替え促進に向けた特例的措置について

1. 考え方の前提

小規模生活単位型特別養護老人ホーム（以下、新型特養）の整備にあたっては、新設による整備のみを想定するのではなく、介護ノウハウをもった事業者による既存特養を転換することによって整備を進めるべきである。

そのためには、定員の一部であっても個室化され、個別ケアが確保されているというような一定の条件を満たしていれば、特例措置として一定部分について新型特養の報酬を認めることが、転換のインセンティブとなる。

以下の方法が導入されることにより、既存特養の新型特養への転換にあたって法人独自の転換が可能となり、必ずしも施設整備補助金を必要としない。

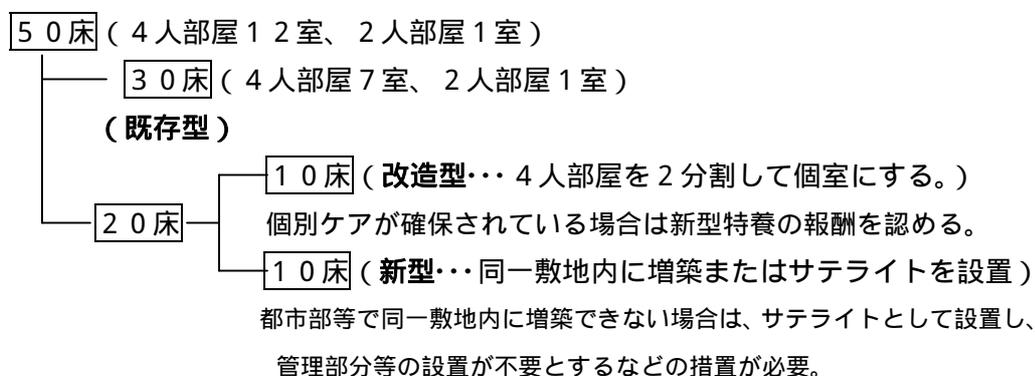
2. 方法

新型特養の整備にあたっては、管理部分、いわゆるパブリックスペース、準パブリックスペースにのみ施設整備補助が行われ、いわゆるプライベートスペース（個室）、準プライベートスペースは、利用者負担となっている。

建替えにあたっては、プライベートスペース（個室）、準プライベートスペース部分のみの増改築を行う。これにより、建替費用は利用者負担で対応することとなり、施設整備費補助は必ずしも必要としない。

上記をふまえ、50床の既存特養の建替えを例示する。

（例）



この例では、増築する新型部分を多く取ることができるほど、既存型30床は減る。

(1) 利点

イニシャルコストの大きさから新型特養の新設に取り掛かれない既存事業者による転換のインセンティブになり、新型特養の整備が促進する。

地域の事情に合わせて改築を進めることができる。

改造型は、改造費用のみがホテルコストに算定されるので、ホテルコスト負担が安価である。したがって、利用者のホテルコスト負担額が低額に抑えられる。
(新型部分は、ホテルコストが通常どおり発生する。)

利用者負担による償還を前提としており、行政からの施設整備費補助金は不要。

(2) 課題

改造型は、1部屋 16.5 m²以上はあるので、現在の新型特養の最低基準より約 3 m²以上広い。ここに、トイレ及び簡易なキッチンなどを設けることにより、ケアユニット型で必要とされているセミプライベートといわれるユニット単位での共有スペース(共同生活室)がなくても、新型特養の報酬を認めるという経過措置をとる必要がある。(個別ケアの実施が前提。)

サテライトの場合には、厨房、エレベーターなど一部管理部分が必要となる場合も想定される。そうした場合の補助制度の検討が必要である。

また、サテライトの場合、現在の特養の指定基準を緩和し、(木造民家の改修を可とする等)整備促進を図るべきである。