

平成27年度介護保険制度改正並びに
低所得高齢者の住まいの確保に関する

要 望 書

北海道老人福祉施設協議会

要望趣旨

平成12年度にスタートした介護保険制度は、これまで社会情勢の変化に応じ、幾度の制度改正、報酬改定を経ながら、我が国の社会保障制度の中核として確立されてきました。

国は平成24年度報酬改定において、介護保険制度の基本理念を再認識し、地域包括ケアシステムの構築の推進、介護サービス提供体制の効率化・重点化を前面に打ち出すとともに、社会経済状況を配慮しながら介護給付費を抑制するということが目的としながら改定したところです。

こうした中、現在、国の社会保障審議会では、平成27年度の介護保険制度の改正に向け、活発な議論がなされていますが、その中でも特別養護老人ホームに関しては、大きく取り上げられているところです。

とりわけ、「特別養護老人ホームの入所を要介護3以上」とする議論については、福祉施策の中心を担ってきた特別養護老人ホームの機能を後退させるもので、これまでの経過、実態を踏まえ、慎重かつ十分な議論が必要と考えます。

一方で介護保険制度とは別に、老人福祉施策における養護老人ホーム、軽費老人ホームの在り方も議論がなされていますが、低所得高齢者の住まいの確保の観点から、ますますその役割が期待されているところです。

しかし、実態としては制度の規制により、十分に活かしきれていないのが現状です。

以上のことから、このたびの介護保険制度の見直し、現状の老人福祉施策において、課題がありますことから、別紙の内容について、国に対して要望いただきますようお願い申し上げます。

平成25年10月24日

北海道知事 高橋 はるみ 様

北海道老人福祉施設協議会

会 長 三 瓶 徹

1 「特別養護老人ホームの入所を要介護3以上に限定する」ことについて

特別養護老人ホーム（以下、「特養ホーム」）では、都道府県・指定都市ごとに行政と当該老人福祉施設協議会が協議して「入所判定基準」（要介護度、介護者、住環境・待機期間などの状況）を策定（北海道では平成14年策定）し、それに基づき客観的入所判定を行っています。

その結果、重度者優先の入所判定が進んでおり、各施設の平均要介護度も年々、重度化している実態にあることは周知のとおりです。

こうした経過、実態を踏まえ、特養ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直しについて、以下のように考えます。

- ① 軽度要介護者（要介護1・2）の入所については、特養ホームが老人福祉法に基づく施設であることから、地域の事情によりセーフティネットとしての役割を果たすべく、相応の判断があって行われているものです。

今後も老人福祉法に基づく重要な公的社会資源として、特養ホームが有する福祉機能を確保するために、入所判定は事業者の主体性に任せるべきです。

したがって、一律に重度要介護者のみに入所制限することは、介護保険法第2条3に定める選択の自由にそぐわないものでもあることから、強く反対するところであり、実態に応じた裁量的施策を講じるよう検討を求めます。

- ② 現行の要介護認定の判定基準では、「身体介護」と「認知症」が一律に軽度要介護者の区分で取り扱われることから、軽度要介護者には、BPSD等認知症の精神症状に問題を有するケース（常時見守りを必要とする者、家族等の虐待からの保護を要する者など）が多々含まれています。

そうしたケースでは、軽度要介護であっても多面的かつ専門的支援を必要とすることは、これまでの緊急措置入所の実績からも明らかであり、要介護3以上に入所制限することは、最も支援を必要とする時期の認知症の人（いわゆる動ける認知症の人）にとって大きな不利益となります。

サービスの選択肢を著しく損なうことから反対であり、①と同様に、実態に応じた裁量的施策の検討を求めます。

（別紙「特別養護老人ホームに入所する軽度要介護者に関する状況調査（H25.1）」参照）

〔軽度要介護者が入所している主な理由〕

- 介護者不在・介護困難、住居問題等
- 認知症のBPSDその他の理由による判断力の低下・喪失
- 虐待・介護放棄等の措置入所
- 行政から期間を限定した緊急入所依頼（措置ではない）を受ける

- ③ 入所基準について、特養ホームのみを重度に制限することは、他の介護保険施設や在宅給付の категорияにありながらも実態として入所施設であるグループホームとの整合性にも矛盾が生じると考えます。介護保険サービス体系の在り方からきちんとした検証を行うべきであります。

また、認知症の精神症状に問題を有する軽度要介護者が特養ホームではなく、グループホームに入居した場合、介護給付費は月額で3~4万円増加することになり、効率性からみても矛盾する結果となります。

(参考) 特養ホームとグループホームの1月あたり基準費用額

要介護度	特養ホーム (ユニット)	グループホーム (2ユニット以上)
1	204,290円/月	244,590円/月
2	225,990円/月	256,370円/月

- ④ 特養ホームにおける重度入所者の増加とともに、終の棲家として看取りを行うことのできる体制強化は喫緊の課題であります。

しかし、看取りニーズに対して、特養ホームの運営基準上の医療体制は「健康管理」のまま置き去りにになっているのが実態です。

特養ホームにおける看取り介護の体制強化を図る上で、医療ニーズに対応した特養ホームの医療・看護のあり方、運営体制・報酬体系などを検討すべきです。

- ⑤ 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」第43条2では、ユニットの運営基準について、「入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない」としています。この規定が求める入所者の生活状態と「中重度者への重点化」がもたらす生活状態には大きな乖離があります。

「ユニット型・地域密着型」の居住型施設に求める運営基準では、人材確保が困難な中、中重度者への重点化に対応することは困難であり、実態に則した整理が必要です。

(参考) 軽度要介護者の入所状況 (H24.8 審査)

		平均 要介護度	要介護1	要介護2	1・2計
特養ホーム	地域密着型	3.71	3.8%	11.1%	14.9%
	従来型	3.94	2.7%	7.7%	10.4%
	ユニット型	3.75	3.7%	10.9%	14.6%
	合計	3.88	3.0%	8.8%	11.8%
グループホーム		2.78	18.0%	25.6%	43.6%

2 特養ホーム多床室におけるプライバシー確保について

国民年金（月平均 5.5 万円）のみの世帯層が 2,850 万人と言われる中で、ユニット型個室（利用料 13 万円以上）への施設入所は現実的に不可能であり、これらのケースが劣悪な「居住施設型貧困ビジネス」の温床となっているのが現状です。

また、特養ホーム入所待機者のうち、要介護度 4～5 の重度要介護者は約 7 万人とされており、サービス提供の面においても幅広い介護ニーズに対応できる基盤整備が求められています。

こうした中、介護現場の取り組みとして、複数定員の「多床室（利用料約 8 万円）」では、家具調間仕切りによるプライバシー確保などが進められており、改築や新築時から居住性・採光面などに工夫した取り組みも増えています。

しかし、現状の「準ユニットケア加算」は、家具調間仕切りを認めていません。

大切なことは、各施設における個別ケアの推進とともにプライバシーに配慮した居住空間をいかに確保するかの創意工夫にあります。こうした努力を正しく評価するとともに、柔軟な施設整備を推進すべきと考えます。

3 軽度の要介護者を含めた低所得高齢者の住まいの確保について（養護老人ホーム、軽費老人ホームの在り方に関連して）

特養ホームの重度重点化への対応策とは、別の次元として本来の老人福祉施策の課題として低所得高齢者の住まいの確保について言及します。

養護老人ホームは、低所得であることと併せ、「金銭管理の出来ない者、精神・知的・発達障害、アル中、住所不定者、触法など、地域での一人暮らしが困難なケース」を従来から受け入れております。これが措置権の市町村委譲に伴い、いわゆる「措置控え」ともあいまって「行き場のない」状況、貧困ビジネスの犠牲者となっているのが実態です。

また、軽費老人ホームについても、A型は低所得者対応型であり、その存続が望まれているにもかかわらず、ケアハウス転換しか認めないなどの行政指導により建替えもできず老朽化の一途にあるのが実態です。

現在、サービス付き高齢者向け住宅の爆発的な急増とその内容に問題が生じている中、こうした老人福祉施設サービスが十分に機能できない状況に置かれている政策的な隘路についても、地域包括ケアにおける生活支援の強化という観点から再構築を図るべきと考えます。