

高齢者施設福祉部会

【提言項目】

1 養護老人ホームに関すること

- (1) 東京都における養護老人ホームのこれからのあり方を検討する場として検討委員会の設置
- (2) 「中間施設」と位置づけられ、介護保険サービスが導入された新型養護老人ホーム制度の仕組みと、現在の養護老人ホーム利用者に対する生活支援サービスの実態が、大きく異なっていることから、制度と現状のギャップを解消するため、東京の実態にあった職員配置になるよう、職員配置基準の見直しを国に求めること
- (3) 養護老人ホームは、最も古いタイプの高齢者福祉施設であり、老朽化がすすみ、大型改修工事か新規改築工事の必要性に迫られている。また、利用者サービスの向上から2人部屋から個室の基準が設定されている。しかし、社会福祉施設整備にかかる補助金の在り方が大きく変動したことにより、自己資金が脆弱である社会福祉法人は、厳しい状況にあるため、今後、必ず増大する大都市の低所得高齢者等への対策として、養護老人ホームの設備投資への助成措置を行うこと
- (4) 介護保険の住所地特例の仕組みから、介護保険サービスの地域格差が生じている。地域密着型である認知症デイサービスは当該区市町村の利用者優先で、実施機関が遠隔地である場合は、実際に利用できない状況にあるため、その仕組みの見直しを行うこと
- (5) 「養護老人ホームにおける介護保険料加算納付事務の改善・簡素化」を実現すること
- (6) 民間社会福祉施設サービス推進費補助について
 - ① 養護老人ホーム利用者には、介護保険サービス利用に馴染まない高齢者が多くいる。したがって、「障害者加算」、「通院同行加算」および「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう、対象範囲の見直しを行うこと
 - ② 職員の質的向上と人材確保の観点から、職員の「研修援助加算」「資格加算」等の新設を行うこと

2 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）に関すること

※次期介護保険制度、介護報酬改定に向けて

- (1) 介護報酬の地域差の見直しを行うこと
- (2) 配置基準の見直しが必要。「フロアにいる職員が少なく、見守りができていないのか不安」、「職員数が少ないので介助や用事を頼みづらい」と利用者や家族は感じている。

- (3) 介護保険が担えない生活支援や社会福祉制度の充実が求められている。介護老人福祉施設のサービスは介護サービスだけではない。
- (4) 介護保険制度が担えない領域の制度整備が急がれる

3 軽費老人ホームに関すること

※軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準等に関して

- (1) 軽費老人ホームの役割の中で、自立度の高い入居者の生活を支援する役割も重要であるため、多様な軽費老人ホームが存在することが可能となるような柔軟な基準・施策を検討いただきたい
- (2) 入居者の利用負担が増えることのないよう基準を設定すること
- (3) 円滑な移行のための十分な移行期間が必要である

【高齢者施設福祉部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属する都内の447か所（平成20年3月現在）の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム（A型、B型、ケアハウス）で組織している。

部会では、「会員が相互にサービスの質を高め、広く都民に信頼される存在となり、さらに東京における利用者主体の高齢者福祉事業の進歩発展を図ること」を目的として、次の事項に係る活動を行っている。

- (1) 高齢者福祉施設の運営に関する連絡調整
- (2) 高齢者福祉施策の開発、及びその推進活動
- (3) 高齢者福祉に関する調査研究
- (4) 高齢者福祉施設の保健、及び医療に関する調査研究
- (5) 高齢者福祉施設職員の処遇、並びに研修、その他資質の向上に関する活動
- (6) 高齢者福祉施設の人材育成に関する活動
- (7) その他、高齢者福祉の進歩改善

【平成19年度の緊急提言、意見提出】

- (1) タイトル 「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準等に関する意見」

提出先 厚生労働省 老健局 計画課（厚生労働省パブリックコメント）

提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫（軽費分科会意見）

日時 平成19年4月26日

- (2) タイトル 「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針の見直し案に関する意見」

提出先 厚生労働省 社会・援護局 福祉基盤課（厚生労働省パブリックコメント）

提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫

日時 平成19年6月21日

- (3) タイトル 「制度改正に伴う東京における今後の養護老人ホームのあり方について（東京都福祉保健局に対する要請事項）」
提出先 東京都福祉保健局高齢社会対策部長
提出者 高齢者施設福祉部会 養護分科会長 富山武司
日 時 平成19年10月3日
- (4) タイトル 「次期（平成22年度）介護保険制度改正に向けた『特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）現場からの提言』」
提出先 東京都福祉保健局長
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫
日 時 平成19年10月3日
- (5) タイトル 「次期（平成22年度）介護保険制度改正に向けた『特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）現場からの提言』」
提出先 厚生労働省老健局長
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫
日 時 平成19年10月4日
- (6) タイトル 「東京都地域ケア体制整備構想（案）～骨子～に関する意見」
提出先 東京都福祉保健局高齢社会対策部計画課（パブリックコメント）
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫
制度検討委員長 西岡 修
生活相談員研修委員長 水野 敬生
日 時 平成19年11月8日
- (7) タイトル 「大都市東京における特別養護老人ホームをはじめとする介護保険施設の介護人材確保について」
提出先 衆議院議長、参議院議長（国会請願）
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫 他部会役員12名（請願者）
*請願者13名含め、214,832筆の署名提出
日 時 平成19年11月
- (8) タイトル 「大量調理施設衛生管理マニュアルの一部改正についての意見」
提出先 厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課（厚生労働省パブリックコメント）
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫
日 時 平成19年12月28日
- (9) タイトル 「社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直し案に関する意見」
提出先 厚生労働省社会援護局福祉基盤課福祉人材対策室（厚生労働省パブリックコメント）
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫
日 時 平成20年1月10日

- (10) タイトル 「要望書 1 将来にわたって安心して仕事のできる職場の確保
2 安定した運営のできる報酬の確保 3 首都圏の適正な報酬として地域加算の大幅な増額 4 介護サービス情報の公表制度の見直しと、手数料の軽減」

提出先 東京都福祉保健局長

東京都議会 自由民主党 幹事長

提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫

4 団体連名 東京都老人保健施設連絡協議会 会長 真鍋 勉

東京都病院協会 会長 河北博文

東京都療養型病院研究会 会長 安藤高夫

提出日 平成 20 年 2 月 14 日

- (11) タイトル 「介護保険法施行規則の一部改正（介護サービス情報の公表）に関する意見」

提出先 厚生労働省 老健局 振興課（厚生労働省パブリックコメント）

提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫

日 時 平成 20 年 3 月 26 日

- (12) タイトル 「介護保険法施行規則第百四十条の四十一第二項の厚生労働大臣が定める基準の一部改正に関する意見」

提出先 厚生労働省 老健局 振興課（厚生労働省パブリックコメント）

提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫

日 時 平成 20 年 3 月 26 日

<養護老人ホームに関すること>

【提言項目 1 - (1)】

東京都における養護老人ホームのこれからのあり方を検討する場として検討委員会の設置を行うこと。

【現状と課題・提言内容】

▷ 養護老人ホームは、大都市東京での高齢化の加速、所得格差の拡大、人間関係や社会関係の希薄化などから、地域で自立して生活できない高齢者の方々に対して支援を行っている。

さらに、私たちは、養護老人ホームの役割は、加齢により心身の虚弱化のために意見表明できない高齢者に代わって「福祉を守る」意味で重要であり、日々より身近に高齢者（利用者）と接している現場の意見を反映することこそその使命と考えている。

▷ 養護老人ホームの制度改正により、介護保険制度に基づいて介護サービスが受けられるようになった。この結果、制度上は生活支援ニーズに対するサービス提供施設に特化されたと言える。

その内容は「見守りや声かけ、バイタルチェックなどの健康管理」とする自立度の高い人への支援が想定されている。昨年度の制度改正による養護老人ホーム（新型養護老人ホーム）は、生活支援ニーズへの対応として、ソーシャルワーク機能を強化し、社会復帰の促進、自立のための指導、訓練を行う「中間施設」として、また地域での自立を支える拠点施設として位置づけられている。

しかし、現場の実態は、身体上、精神上の理由で、またADL低下により、常時の見守りや介護なしには生活できない高齢者への生活支援を行っており、制度改正の考え方、仕組みと現状とは相当乖離しているのが、東京都における養護老人ホームの実態である。

▷ 介護保険制度上の「要介護」、「要支援」とは認定されないが、心身の問題のため、一人での生活に不安がある人は少なくない。一人で買い物ができない、火の始末が危ない、乗り物に乗れない、服薬管理や金銭管理ができない、一人ではアルコール依存になる、一人では精神的不安定になるなどの理由で、一人だけの生活は難しい高齢者がいる。

また、家族がいても同居できない事情にある人、所得も低く、意志判断能力も弱く、人的ネットワークもなく、精神障害や認知症などで、家族から、雇用主から、社会から、排除あるいは放置され、最悪の場合は孤独死へと繋がることとなる。

▷ そのような社会状況の中で、養護老人ホームは、ホームレス問題や精神疾患の受け皿、高齢者虐待による緊急避難場所としてセーフティネットの役割を果たしている。

【提言項目 1 - (2)】

「中間施設」と位置づけられ、介護保険サービスが導入された新型養護老人ホーム制度の仕組みと、現在の養護老人ホーム利用者に対する生活支援サービスの実態が、大きく異なる

っていることから、制度と現状のギャップを解消するため、東京の実態にあった職員配置になるよう、職員配置基準の見直しを国に求めること

【現状と課題・提言内容】

- ▷ 介護保険サービスを利用すべく介護認定を受けたが、養護老人ホーム利用者のうちの要介護認定者（27.3%）の大部分は要介護度3以下。
したがって、特別養護老人ホームへの転園は難しく、また、介護保険のサービスを受けても、実質介護時間はわずかで、従来どおり施設での支援員の介護が必要とならざるを得ないのが実態である。
- ▷ 介護保険サービスを利用するために、1割の自己負担や通所介護サービスの食事代ほか、自己負担分がかかるので、利用者がサービスを利用するにあたり消極的にならざるを得ない面がある（生活保護受給者とのアンバランスが生ずる場合あり）。食事代等については、減額免除されることが望ましいと考える。
- ▷ 「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の認定の問題がある。要介護認定者の人数にもよるが、現状では、東京都内32施設の養護老人ホームで指定申請を受けるところが皆無であること。これは、指定を受けた場合の収支計算からして経営が成り立たないからであり、厚生労働省や東京都の机上の政策と、現場の実態とのギャップが大き過ぎるからであると考ええる。
- ▷ 養護老人ホームの支援員の仕事には、見守り・声かけ・指導・注意・職員と一緒に自立支援等があり、支援内容としては、介護保険で対応できるものは、利用者への支援のほんの一部に過ぎないのが実態である。
- ▷ 夜間のオムツ交換や状態見守り等は、実際に介護保険では対応できない。結局、支援員が手を差し伸べることとなる現状にある。
また通院介助についても、介護保険では限度があり、医師のムンテラ（医師が患者に病状や治療法などの説明を行うこと）や患者への状況説明が必要な時、それは介護保険では認められていない。
- ▷ 新制度において「養護老人ホームは、利用者の処遇に関する計画に基づき、社会復帰の促進、自立のために必要な指導および訓練、その他の援助をし、利用者が地域に戻って自立した生活を送ることを支援する施設としての位置づけ」となった。ところが、現実には社会復帰できる利用者は、極めて少なく、身体的にも、経済的にも無理であり、事実上、従来どおり「終の棲家」とならざるを得ないのが実状である。

【提言項目1-(3)】

養護老人ホームは、最も古いタイプの高齢者福祉施設であり、老朽化がすすみ、大型改修工事か新規改築工事の必要性に迫られている。また、利用者サービスの向上から2人部屋から個室の基準が設定されている。しかし、社会福祉施設整備にかかる補助金の在り方が大きく変動したことにより、自己資金が脆弱である社会福祉法人は、厳しい状況にあるため、今後、必ず増大する大都市の低所得高齢者等への対策として、養護老人ホームの設備投資への助成措置を行うこと

【現状と課題・提言内容】

- ▷ 新規基準に基づく個室指向は、時代の流れであり、いずれ必要となると考える。また、利用者の高齢化、重度化が進み、バリアフリーや機械浴・個室浴場等の設備が必要となる。介護保険サービスを受ける場合でも、現状では設備・レイアウトに制約があり、なかなか思うようにいかない状況にある。

【提言項目 1 - (4)】

介護保険の住所地特例の仕組みから、介護保険サービスの地域格差が生じている。地域密着型である認知症デイサービスは当該区市町村の利用者優先で、実施機関が遠隔地である場合は、実際に利用できない状況にあるため、その仕組みの見直しを行うこと

【提言項目 1 - (5)】

「養護老人ホームにおける介護保険料加算納付事務の改善・簡素化」を実現すること
(平成 18 年 6 月に東京都へ要望した事項の再掲)

【提言項目 1 - (6)】

民間社会福祉施設サービス推進費補助について

- ① **養護老人ホーム利用者には、介護保険サービス利用に馴染まない高齢者が多くいる。したがって、「障害者加算」、「通院同行加算」および「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう、対象範囲の見直しを行うこと**

【現状と課題・提言内容】

- ▷ 精神病院の長期入院者や長年のホームレス生活者など社会適応が困難な人たちの一部には、パーソナリティの極端な偏向がみられ自分の生活領域を他者から干渉されることを極端に拒む傾向の強い人もいる。そのため支援員が長年の経験を基に時間をかけながら関係を築きトータルな生活援助を行なっているのが現状。
そのような人が要介護状態になったとしても、その生活援助の中から「介護」のみを切り離してスポット的に介護保険サービスで対応することは不可能。このような状態の利用者が多数存在するのが現状である。
- ▷ 要介護者でも介護保険サービスを受けない者もいる。実際の介護が、介護保険サービスの介護とギャップがあり、実際には現場での身体介護をせざるを得ない状況。特に夜間の排泄介助の必要性は免れない。
- ▷ 利用者の重度化がますます進む中、介護保険で網羅しきれない部分が出てきている。障害者加算（重度者加算）を見直し、重度化への対応を手厚くすることを要請する。
- ▷ 通院同行加算は、立地条件（病院が遠距離にある等）を加味して、実際に通院付き添いが必要な利用者には、全て対象とできるようにすることを要請する。

- ② **職員の質的向上と人材確保の観点から、職員の「研修援助加算」「資格加算」等の新設を行うこと**

＜特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）に関する事＞

※次期介護保険制度、介護報酬改定に向けて

《参考資料参照》

景気の回復が聞かれる中、多くの特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)は、職員を募集しても集まらない、就職しても短期間でやめてしまう状況が続いている。一部の施設だけの個別的な問題ではなく、共通する深刻で危機的な状況となっている。

背景には、介護の仕事そのものよりも、介護報酬等の制度見直しに関連し、繰り返される介護報酬引き下げによって、職員の給与や待遇、将来設計など働く上での条件が悪化していることが大きいといえる。

急速な少子高齢化は、特に大都市において今後一層強まっていくと予測されている。東京においては特に顕著で、高齢者の増大とともに要介護高齢者が急増することから、必要な福祉・介護サービスの体制の整備が求められている。現状のままでは、介護保険サービスを誰もが安心して利用できる制度として成り立たなくなる可能性がある。

東京都社会福祉協議会 高齢者施設福祉部会として、今後の大都市、とりわけ東京における介護老人福祉施設をめぐる以下のような問題への対応について提言する。

【現状の課題】

- (1) 介護報酬の地域差の勘案方法は、地方と大都市の人件費の地域差を反映したものであり、介護保険制度創設時には「今後、必要に応じ、客観的な指標等を踏まえ、必要な補正を加えて用いることが適当である」としている。しかし、このことについての議論がこれまで行われておらず、昨年度から国家公務員の調整手当が廃止され、地域手当が導入されていることも踏まえ、事業所の経営、介護職員の実態等を把握、精査し適切な介護報酬の地域差の設定を行うことが必要である。
- (2) もともと介護老人福祉施設のサービスの質は「人材」による部分が大きく、支出の大半を人件費が占めており、年々その比率は高くなる傾向にある。特に東京都のような大都市においては、生活にかかる費用が高く、それに伴い賃金水準が高くなっている。全国一律の介護保険の介護報酬体系や実態を反映していない地域差加算によって、東京都における人材の確保は危機的な状況となっている。
- (3) 介護老人福祉施設は、平成15年度の制度改正以降、必要度の高い人、即ち介護度の高い人、重度者の優先入所がすすめられた。職員の人員基準や医療機関との関係などは旧来のままで大きくは変更していない。しかし、利用者の重度化が進む中で安全性を高め、利用者ニーズに応えるために、施設独自に人員を増やさざるを得ず、度重なる介護報酬の減額改定は、経営努力とはいえ施設単独の努力を超えるものとなっている。
- (4) 今後の東京における高齢者人口の急増とそれに伴う要介護高齢者の増加への対応は急務となっている。高齢者は経済的には比較的恵まれているとされているが、東京において顕著な単身高齢者、特に女性の高齢者の増加は、直接的な介護だけではなく、経済問題、家族や地域社会を含めた問題など、介護保険制度になじまない高齢者の生活への支援体制を必要としている。

【提言項目2-(1)】

介護報酬の地域差の見直しを行うこと

【現状と課題・提言内容】

介護報酬は、利用者の生活する地域の状況等に適合した基準に設定されるべきものである。しかし、その主旨に反して、特に大都市東京における現行基準は、地域の特性が適切に反映されているとはいえず、必要なサービス、質の高いサービスの実現を大きく妨げている。このことから、介護報酬の地域差を、地域の実態に合った基準で見直すことが急務である。

- ① 現行の介護老人福祉施設の介護報酬の設定で用いている人件費比率は40%とされている。しかし、東京都内では人件費比率が70%を超えている施設もあり、全国を対象とした同様の調査を勘案すると、人件費比率を少なくとも65%程度に設定にすることが必要である。
- ② 大都市と地方の人件費の地域差を勘案する方法については、平成18年度から国家公務員の調整手当が廃止され、新たに地域手当が導入されている。しかし、これは消費者物価水準の反映であり、実際の人材雇用コストの地域差を反映しているとは言えない。東京における介護労働者の平均実賃金の指数は全国平均に比べ20%~40%上回っていることなどを勘案し、人件費の地域差については、30%程度を反映させることが必要である。
- ③ 大都市部では物件費の地域差も大きな課題である。介護老人福祉施設における物件費は、支出総額から人件費率65%を差し引いた35%が対象になる。東京都区部の消費者物価地域差指数は、全国平均に比べ10%程度上回っており、また、消費者物価水準の反映である国家公務員の調整手当への支給率（東京都区部は12%）を勘案すると、物件費の地域差については12%程度を反映させることが必要である。

【提言項目2-(2)】

配置基準の見直しが必要。「フロアにいる職員が少なく、見守りができているのか不安」、「職員数が少ないので介助や用事を頼みづらい」と利用者や家族は感じている。

【現状と課題・提言内容】

- ① 職員配置の国基準3:1では、最低限必要なサービスが提供できない。都内の平均配置数はおおよそ2.47:1と国基準を大幅に上回る配置を自助努力で行っている。基準配置のおおよそ0.5の差は、労働量に置き換えると常勤換算で約7名の人員数になり、逆に言えばこれだけ多くの労働量を各施設が自助努力で確保しなければ、利用者への最低限必要なサービスが提供できないのが実状である。それでも8~10名の利用者に対し日中帯で2名の職員配置がやっとである。

ベッドサイド、浴室内、トイレ内などの人の眼に触れにくいところでの介護にかかる時間が増え、安全のために複数人の職員による介助が多くなっている。そのため、「フロアに職員の姿が少なくなっている」「労働密度が濃くいつも忙しそうにしている」という実感を利用者や家族は持っている。

さらに、中・重度の利用者の増加・自立支援や在宅復帰支援など求められるサービス内容は変化しており、これらの変化にも対応すべく、必要なサービスが提供できる「配置基準」の見直しが必要である。

- ② 定員規模による介護報酬単価の設定も検討する必要がある。経営実態を見ても小規模施設ほど経営が厳しい状況にある。

また、施設定員数が少ないほうが労働量の減少率が大きく、スケールメリットが働かない小規模施設では、より上乗せした人員配置を行っている状況にある。必要な業務量から適正な人員配置を検討するとともに、それに見合った介護報酬に設定する必要がある。

- ③ 人件費比率 65%以上の施設の 95%が赤字になっている。

介護老人福祉施設の利用者の約 8 割は、住民税非課税の低所得階層の方々である。補足給付基準を超えての費用負担や有料老人ホームのような上乗せ料金を求めることは難しい状況にある。実際に収入確保の方法は限定されており、報酬を単に引き下げたり加算をつけるということではなく、介護保険による一定水準のサービス提供のための人員確保はもちろん、介護人材の育成が可能となる新たな視点での介護報酬体系の構築が求められる。

【提言項目 2 - (3)】

介護保険が担えない生活支援や社会福祉制度の充実が求められている。介護老人福祉施設のサービスは介護サービスだけではない。

【現状と課題・提言内容】

介護老人福祉施設の利用者のニーズは、加齢、病気やケガ等に起因する要介護状態への介護サービスだけではない。また家族との人間関係や家族機能の低下などによるニーズへの対応や支援に留まらず、家族そのものへの支援・援助が必要な場合も多く、ソーシャルワーク機能が非常に重要になっている。

また、地域拠点として入所者以外の地域の高齢者や家族の支援、大規模災害時の地域拠点としての機能がある。

- ① 介護老人福祉施設は「老人福祉法上の特別養護老人ホーム」である。

介護老人福祉施設は、老人福祉法に基づく特別養護老人ホームとして、高齢者の権利擁護に係わる機能を有している。施設、居宅を問わず、介護保険制度において実質的なスタンダードサービスとしても機能している。一方居宅系サービスは多様なかたちで整備されつつあるが、いずれも月 15 万円以上の自己負担を伴う。

単身高齢者、女性の高齢者の増加、長寿化に伴い、必ずしも豊かな高齢者ばかりではない現実をしっかりと踏まえた制度とその基準の見直しが求められる。

- ② ソーシャルワークを担う職員体制の強化が必要。

利用者が抱える介護サービス以外のニーズも、家族との人間関係に起因するものや家族機能低下によるもの、さらに家族そのものも支援・援助をしなければならないなど、施設におけるソーシャルワークが非常に重要になってきている。社会構造や社会集団の変化、コミュニティ機能や家族機能の低下などから、家族自体が解決能力を持

てずに施設に頼り切ってしまう傾向は年々強くなっている。

利用者や家族の支援にとどまらず、地域で発生する高齢者虐待に対する一時保護する機能や再発防止に向けての高齢者虐待防止ネットワーク支援体制機能を有している。しかし、ソーシャルワークを担う生活相談員は、利用者100名未満までは1名の配置にとどまっている。複雑多様化する利用者および地域社会で暮らす高齢者のニーズに適切に対応できる人員と組織体制の構築が必要である。

③ 災害時の地域拠点としての機能がしっかり生きるシステムが求められる。

新潟県中越地震や中越沖地震で介護老人福祉施設は、災害時地域拠点としての役割を果たしている。地域住民の一時避難場所としての施設開放、要介護高齢者等の保護入所、施設職員の避難所を巡回しての相談援助、入浴・配食のサービス提供等と、地域社会の中であって社会福祉法人として、老人福祉法に基づいた特別養護老人ホームとして活動をしている。特に大都市においては、高齢化、高齢者人口、高齢単身者が急増している。ひとたび大災害が発生した時には、介護老人福祉施設を拠点に地域包括支援センター等が連携して機能することが求められる。

④ 大規模災害のリスクには福祉人材と頑強な建物が不可欠。

これまで介護老人福祉施設は地震や火災等の災害に耐えうる構造や設備が求められてきている。このことが大規模な災害時であっても利用者の安全と安心を確保し、地域で暮らす要介護者の避難と保護にも対応することができることにつながる。

しかし、実際には介護職員の人材不足が急速に深刻化し、人的な余力が全くない状況が続いており、リスクに対応できる福祉人材の確保ができない状況にある。

大規模災害等のリスクから高齢者を守るために、必要な福祉人材を安定的に確保できるための介護報酬を含めた仕組みづくり、そして施設建物の災害に強い頑強な躯体を維持するために施設整備の公的補助の存続は不可欠である。

⑤ 安心して生活し続けることが、真の利用者本位といえる。

老人福祉法上の特別養護老人ホームは「住居・食事・介護等」が一体的に提供されてきた。介護保険法改定を通じて、介護老人福祉施設は介護サービスに重点化し、住宅・食事などその他の生活機能は原則自己負担に移行してきている。

介護保険施設の中で、一番利用期間が長い(平均3年半余)介護老人福祉施設では、利用者の「生活者」としてのニーズは多岐にわたっている。介護保険制度が介護に重点化し、それ以外は自己負担という割り切り方では対応できない。利用者の生活全般にわたって支える必要が日常的に発生している。生活全般を支えることが、安心して穏やかな生活を実現することになる。

【提言項目2-(4)】

介護保険制度が担えない領域の制度整備が急がれる

【現状と課題・提言内容】

① 個別性の高いニーズに対応できる専門性の高い職員が求められている。

重度化がすすみ医療依存度の高い利用者の割合が増してきている。生活場面において、個別性や困難性が高いニーズが突発的に発生した場合、専門性の高い職員が状況

に応じた臨時的な対応や制度等の隙間を埋めるようなケアが必要になる。

支援を必要としている高齢者は施設、居宅に限らず、安全と安心、継続性そして柔軟で適切な対応を求めている。生き馬の目を抜くような市場競争や急激な苦痛を伴う環境変化をもたらす災害にさらされたらもたない存在である。

② 公共の関与に基づいた支援システムが必要。

「制度外へのニーズの対応」「介護サービス以外の専門性が求められる労力のかかる利用者への対応」「地域社会のニーズに対応」などと、公共の利益(広く市民に共通する普遍的な利益、例えば、自由で健康で安全で文化的で便利なくらしを維持・向上すること)につながる、「公共」の関与が求められている。介護老人福祉施設は公共性が高い社会福祉法人が運営し、求められる機能と役割を果たしている。一層効果的に確実に利用者に提供することができるために、公的責任に基づいた「公」との協働による支援システムの制度が求められる。

<軽費老人ホームに関すること>

※軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準等に関して

【提言項目 3 - (1)】

軽費老人ホームの役割の中で、自立度の高い入居者の生活を支援する役割も重要であるため、多様な軽費老人ホームが存在することが可能となるような柔軟な基準・施策を検討いただきたい

【現状と課題・提言内容】

- (1) 自立度の高い入居者であっても、生活するうえでの何らかの支援を必要とする入居者が増えている。昨年、都内では 1600 人もの孤独死が発生している。虐待の恐れがあるため家族と距離をおいて生活している場合や、精神疾患の回復期等、社会的に適応することが難しく地域での一人暮らしでは近隣関係を構築しにくい場合など、求められる支援の内容は、介護や医療的ケアのみではない。こうした軽費老人ホームでの支援内容を十分に把握し、「介護付の施設を増やす」方向への一本化により、多様な支援内容が提供しにくくなることのないよう、配慮していただきたい
- (2) また、現在、自立度の高い入居者と介護を必要とする入居者が混在しているが、入居者同士の交流や助け合いが自然と生まれている。軽費老人ホームの職員配置は少ないが、こうした入居者同士の助け合いを見守りながら後方支援を行うことが可能になっている。地域でのひとり暮らしにおいては介護サービスを必要とする高齢者も、軽費老人ホームにおいては介護サービスを利用せずに暮らすことが可能になっている場合がある。多様な入居者が混在することのメリットは大きい。
- (3) 高齢独居世帯および老々世帯の割合は年々増えている。また、身体的・精神的衰えに加えて、財力が衰えた高齢者にとっては「住まい」の確保は大きな課題である。こうした背景を踏まえ、「介護」の機能のみでなく、高齢期に安心して暮らせる「住まい」としての機能を増やす施策が必要と思われる。「介護」機能重視型の施設を増やす一方

で、「住まい」機能重視型（自立型）、あるいは「自立・介護混在型」の軽費老人ホーム（ケアハウス）を増やしていく方向性を打ち出していきたい。

【提言項目 3 - (2)】

入居者の利用負担が増えることのないよう基準を設定すること

【現状と課題・提言内容】

- (1) 「利用料等の受領」の項において、「サービスの提供に要する費用」の算定根拠が「所得」とされているが、従来どおり「対象収入」を抽出して利用料の算定を行っていただきたい
- (2) 「利用料等の受領」の項において、「日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、入所者に負担させることが適当と認められるもの」が新たに設定されたが、算定根拠に関する一定のガイドラインを示していただきたい。その際には、現在各施設が個々の利用者から徴収している項目を把握し、実態にあったガイドラインを設定することを求める

【提言項目 3 - (3)】

円滑な移行のための十分な移行期間が必要である

【現状と課題・提言内容】

特に、利用料にかかる変更に関しては、負担増につながることはもちろん避けねばならないが、事務上の変更であっても入居者に不安と混乱を生じさせる。十分な説明をおこない、理解が得られるまで、十分な時間が必要である。

参考資料

介護報酬の地域係数は正の必要性について（提言）
 ー 東京における施設運営の安定に向けて ー
【提言のポイント】
 2007.9 高齢者施設福祉部会 総務委員会

1. 東京都及び東京都内の施設が抱える問題の整理

東京都及び東京都内の施設が抱える以下の問題は、介護報酬の「地域差の歪み」を核として派生しており、「地域差の歪み」を是正することにより、これらの問題を解消する可能性が高くなる。

なお、介護報酬の地域差の動向方法については、平成 10 年 10 月 26 日の医療保健福祉審議会『介護報酬の中間とりまとめ』において、「今後、必要に感じ、客観的な指標等を踏まえ、必要な補正を加えて用いることが適当である」としながらも、その後必要な補正を行っていないことが、地域差の歪みを助長させた要因になっていると考えられる。

問題の種類	問題の 内 容
人口構造上の問題	東京都の平成 14 年の高齢者人口は 209 万人であるが、平成 27 年には 297 万人（上昇率 14.3%）となり、その急増する高齢者にリンクして介護保険の利用者も増加すると予想される。つまり、平成 27 年までの 8 年あまりの間に急増する高齢者に対する介護サービス体制を早急に整備することが求められている。
施設整備の問題	平成 19 年 8 月時点での地域密着型サービスの整備状況は、東京都内では経営が厳しく、小規模多機能型居宅介護事業所は、東京都内で 22 箇所、登録者数 506、整備率 0.22 である。また、認知症対応型共同生活介護事業所は、東京都内で 256 箇所、定員数 3,699、整備率 1.55 であり、既にサービスの空洞化が生じているといえる。 <small>（注）整備率：高齢者人口 1,000 人あたりの定員数</small>
施設経営上の問題	①介護老人福祉施設の経営は人件費が高く経営が難しい、②介護老人福祉施設の経営は福祉施設が高く経営が難しい、③スケールメリットが働かない小規模施設ほど経営の困難性が高い、④求人しても人材が集まらず、慢性的な人手不足となっている、⑤都内施設の弱体化が進んでいる。
サービス提供上の問題	①重度化に対応する介護体制がとりにくい、②利用者へのサービス水準の地域格差が生まれる、③大都市ならではの高い顧客満足が満たせない、④事故の場合の訴訟リスクが高まる。

2. 現行の介護報酬の「地域差」の考え方とその問題点

【計算式】 10円 + (10円 × 人件費比率 × 人件費地域差指数)
【具体例】 10円 + (10円 × 40% × 12%) = 10.48円・・・東京都特別区の場合

問題点 1

①同じ入所系のサービスであるにも係らず、特別養護老人ホームの人件費率は 40%、有料老人ホーム等の人件費率は 60%であり、人件費率に 20%の差が生じている。東京都特別区の場合その差は 0.24円となる。

②「特別養護老人ホーム経営実態調査」結果では、人件比率が、平成 15 年度 69.47%、平成 16 年度 69.25%、平成 17 年度 70.67%となっており、運営実態と乖離した人件費率が設定されている。

問題点 2

①人件費地域差指数として、国家公務員の調整手当ての支給率が用いられているが、この数値は、実質上、消費者物価水準の反映であり、実際の雇用における人材調達コストの地域差は反映されていない。

②「平成 18 年度介護労働実態調査」の、介護労働者（月給者）の 1ヶ月の平均実賃金を、全国平均を 100とした指数にすると、東京都は 121 になる。また、最小の平均賃金である沖縄を 100とした場合、東京は約 144 であり、その差は指数 21~44 (47.2~81.9 千円) となる。つまり、実際の賃金相場の地域差を適正に反映しているとはいえない。

3. 介護報酬改定の試案「地域差」

【計算式】
 10円 + (10円 × 人件費比率 × 人件費地域差指数) + (10円 × 人件費以外比率 × 物性費地域差指数)
（①参照） （②参照） （③参照） （④参照）
【具体例（東京都特別区の場合）】
 10円 + (10円 × 65% × 30%) + (10円 × 35% × 12%) = 12.37円

※ 計算式の見直しにより、東京都特別区では 18.03% (12.37 ÷ 10.48) の増収となる。

①人件費比率

東京都社会福祉協議会 高齢者施設福祉部会の「特別養護老人ホームの経営実態調査（都内施設（配布 360、回収 340））」の集計結果では、補助金を除いた全体平均の人件費比率は（委託費含む）73.68%となっている。また、全国老人福祉施設協議会が実施した「収支状況等調査（全国の施設（配布 4,655、回収 2,865））」では、補助金を除いた全国平均の人件費比率は（委託費含む）65.5%となっている。⇒これらを勘案し 65%とする。

②人件費地域差指数

厚生労働省発表の「平成 18 年賃金構造基本統計調査結果（都道府県別速報）」によると、全国平均の所定内給与額を 100とした場合、東京都（男女計）の指数は 137 となる。同時に発表されている「所定内給与額の推移（産業計、企業規模計）」によると、平成 15 年～平成 18 年までの所定内給与の全国平均を 100とした場合、東京都の指数は 134 となる。また、(財)介護労働安定センター発表の「平成 18 年度介護労働実態調査」では、介護労働者（月給者）の 1ヶ月の平均実賃金の全国平均を 100とした場合、東京都は 121 となる。また、最小の平均賃金である沖縄を 100とした場合、東京は約 144 となる。⇒これらを総合的に勘案し 30%とする。

③人件費以外比率

上記で人件費率を 65%としているため、人件費以外の支出項目比率を 35%とする。

④物性費地域差指数

総務省統計局発表「平成 17 年平均消費者物価地域差指数の概況」によると、全国平均の指数（総合）を 100とした場合、東京都区部の指数（総合）は 110.9 となる。また、国家公務員の給与における調整手当てとしての支給率は、当該地域の食費、日用品費、被服費、光熱費等についての消費者物価水準を反映した指数として捉えることができる。（東京都特別区は 12%）。

⇒これらを総合的に勘案し 12%とする。

4. 定員規模に応じた段階的な報酬設定の必要性について

- (1) 統計データによる定員規模別の赤字状況
東京都福祉保健局が調査した「東京都内民間特養の定員規模別の赤字施設分布（平成15年度決算）」では、定員が31名～79名の施設の半数以上が赤字であり、80名～100名以上の赤字施設の割合と比較して約2.5倍になっている。また、東京都社会福祉協議会が調査した、平成18年度決算状況の赤字施設割合では、定員が89以下の施設の半数以上が赤字であり、90～100以上の赤字施設割合と比較すると、31～69定員で約2倍、70～89定員で1.5倍の割合となっている。
⇒定員規模が小さいほど赤字施設が増える傾向がある。
- (2) 定員規模別のスケールメリットの考察
東京都社会福祉協議会 高齢者施設福祉部会が調査した「第6回特別養護老人ホーム経営実態調査 平成17年度経営分析結果 報告書」では、「収支差額率」が定員規模の50名を境として収支が反転し、小規模施設ほど収支が上げにくくなっている。また、“人件費率”に着目した場合、定員規模の51～80名を境として人件費率が5～10%程度低くなっている。（考察：統計の取り方によっては、スケールメリットが作用する境界線が定員80前後になる可能性がある。）
⇒定員規模が51～80以上になるとスケールメリットがはたらき易くなる。
- (3) 定員規模による介護報酬単価の検討について（結論）

小規模施設の安定的な運営を確保するため、定員規模に応じた介護報酬単価を設定する必要がある。