

特養待機者 40 万人解消急務！

その打開策は

介護施設一本化 在宅と施設は二極化へ 新しい配置基準

現場発信をパワーにして、課題解決に邁進を！

平成 18 年度改革で、高齢者医療は、社会的入院の解消との理由付けで、医療費削減のために、医療では「医療区分・ADL 区分」の導入と介護療養型の廃止が決定しました。

そして、介護施設等には、食費と居住費の利用者負担化と介護報酬等のダウンで、介護費用の削減が行なわれ、現状の介護報酬（特養 27 万円・老健 29 万円・介護療養 39 万円「1 人・月当り」となってしまう）。（医療療養に付いては 45 万円程度と推計される）

このような状況下で、特養待機者解消と正常な介護保険施設の経営を目指すには、また利用者にとって「同じ条件なら同じ負担」との国民ニーズに添うるにも、介護保険施設一本化を行なうしか途はありません。

それは「介護報酬（介護＋医療・リハビリ）」として「利用者負担（居住環境＋食事）」の内容や機能（加算）に応じて、費用を決める方法です。

現状は、H19 介護保険給付（費用額「要介護 4」）

特養：27 万円
老健：29 万円
介護療養：39 万円
医療療養は、45 万円

特養ホームの要介護度の推移

H14 年度 H20.4
3.52 3.80
内訳 従来型：3.84
ユニット：3.57

重度化とともに医療ニーズが

厚労省は、H15 より「在宅・小規模・地域密着」推進しかし、グループホームは、従来特養（個室）の 2.5 割高！

介護報酬基本単価（要介護 2.5）

グループホーム：260,400 円/月

従来特養（個室）：207,600 円/月

小規模多機能型は、4 割高！

従来サービス組合せと比較（要介護 3.5）

小規模多機能型サービス：244,000 円/月

短期＋通所介護＋ヘルパー：178,100 円/月

特養ホームの「医療」は・

医務室で：常勤医・保険請求

慢性疾患は丸め：急性疾患・オペは別

重度化が進み、要介護 4・5 が 70%

にもなるうとし、医療の必要な利用者

が急激に増加しています。

もはや、特養も診療所の機能を持ち

ち、医療に対応しなければならぬ時

が訪れています。

医療をどうするかは今後の大きな課題です。

特養 要介護 4・5 の割合
H12: 51.6% ⇒ H18: 64.0%

介護職の医療行為は違法の放置

厚労省：重度者受入れを進めながら解決策示さず

人材流出について、国は一番に労働環境・低賃金を挙げていますが、重度者の入所とともに、夜間における喀痰の吸引、経管栄養、褥瘡の処置等々、やむを得ず介護職が行なわなければならない医療行為がクローズアップされてきました。その違法性等が、介護現場から職員が去る要因となつています。

この違法性の早期解消をしなければ、現場の不安はなくなりません。

地域の核施設として、50 床特養ホームの増床を認めよ！

実質、50 床特養は「小規模特養」…良くて収支はとんとん！= 効率化できず！

50 床特養を 80 ～ 100 床に！

全体の 46% を占める定員 50 床以下の特養ホームは、実質「小規模」ゆえに収支状況も悪く、効率化が図れません。だから、適正規模に増床し、事業の継続性を確保する必要があります。

なぜ、介護報酬が割高の認知症グループホーム（従来特養個室の 2 割 5 分高）や小規模多機能型居宅介護（従来サービスの組合せより 4 割高）を特養ホームの近くで設置させながら、特養ホームの増床は認めないのでしょうか。

地域のニーズは、特養ホームにあります。また、災害等の避難場所としても、特養ホームは大きな存在です。

増床により、在宅サービス・介護予防サービス等を含めた広角・多機能サービス提供も可能となります。

特に、自己資金で増床する場合などは認められるべきです。

地域の介護保険事業計画の策定に当たっては、国の「参酌標準」に捕らわれず、その地域の特性を考慮した計画策定を進めよう。

平成 15 年厚労省は、「脱施設・特養解体」：在宅・小規模化に路線をシフトし、施設整備補助金（交付金）の一般財源化や施設の介護給付の負担割合変更（5%）を国から都道府県へ、そして、介護保険事業計画の参酌標準によって整備目標を縮小し、施設整備にプレキをかけています。

今、これらを再検討し、効率的に国民ニーズに沿う必要があります。

○ 参酌標準（第 3 期より）

施設・居住系サービス利用者割合

H16 年度要介護認定者（2 ～ 5）の

4.1% から、H26 年度の目標は 3.7%

に 1 割引き下げている。

総務省より、介護報酬アップ等の対策を勧告

平成 20 年 9 月 5 日、厚生労働省等に対して、行政評価・監視結果に基づく勧告として、「介護保険事業」において、「介護サービス従事者が定着しうるような介護報酬を含む対策について検討すること。」、また、介護予防関係については、「利用推進と費用対効果およびその在り方の検証を行なうよう。」等の勧告を致しました。

総務大臣政務官 中村博彦

介護保険事業等に関する行政評価・監視

〈評価・監視結果に基づく勧告〉総務省 H20.9.5

勧告事項

- 1 介護従事者の確保
2 平成 18 年度に導入された新たな事業(予防給付、介護予防事業)の推進
3 不正受給者等の防止対策の充実・強化
4 有料老人ホームの適切な運営の確保
(1) 有料老人ホームの適切な運営の確保
(2) 高齢者専用賃貸住宅の適切な運営の確保

一方、厚生労働省では、介護報酬を来年引上げる検討をしている中で、引き上げが介護職の給与アップに反映されるかどうかを検証する予算を 1 億円も計上しています。

これは介護保険事業者に対する(給与に反映させたための)監視です。社会福祉法人も調査対象です。まさに「措置時代の発想」に逆戻りです。

職員の採用、給与等の待遇は経営者の判断です。判断を間違えればその事業体は破綻し、適正な判断であれば栄えます。

このことは、社福の「ガバナンスなし」状況を端的に表わしています。

介護報酬引き上げ 給与への反映調査

厚労省方針 H20.8.14

介護職の人材離職のたいめ、介護保険から事業者に支払われる介護報酬を来年度の改定で引き上げることを検討している厚生労働省は 13 日、引き上げが介護職の給与アップに反映されるかどうかを検証する方針を決めた。改定前後の給与額を調べ、事業者が引き上げ分をどの程度、人件費に振り分けているかをチェックする。来年度予算の概算要求に、調査費約 1 億円を盛り込む方針。

他産業に比べて賃金が低いことなどから、外添厚労相は先月、介護職の給与の原資になる介護報酬を来年度に引き上げる方針を示している。だが、職員の給与を上げるかどうかは経営者の判断にかかっており、人材離職の実効性を疑問視する声もある。

能力評価に不満大きく 意識にギャップ
〈事業主と労働者〉労働安定センター調査 H20.8.9
(例) 介護の能力を適切に評価し給与に反映させる仕組み ⇒ 事業主: 38.5%・職員: 15.0%

介護職員離職は、こんな所にも原因が……

社会福祉法人改革なくして、全ての解決なし！ 公益法人改革は進む！

「合併譲渡等のガイドライン」は？ 社会福祉法人の有償譲渡の道を
介護保険収入 ⇒ 使途制限等撤廃 ⇒ 措置体質の残る会計制度変更を
現状、80%の社福はガバナンスなし？・・・いかに「21世紀型社福」に変わるか

これらの事件は、社福の”経営能力なし”状況を……

社会福祉法人初の民事再生法適用申請
(H20.7.28 兵庫県)
拡大路線の破綻と社会福祉法人ルール無視裏には、闇の「社福売買」の裏ビジネスの影も？……

職員水増しで行政処分 茨木の特養ホーム

(メディアファクス H20.9.11)

昨年3月、指定の際には介護職員数 27 名としていたが、実際には 14 名しかおらず、系列施設の職員名義で届け出。茨城県の処分: 介護報酬の請求 6ヶ月間: 半額に減額 新規入居者の受け入れ 1年間認めず

理事長・理事 持ち分なし 国庫に帰属 …非課税…
社会医療法人 法人税(医療ゼロ) 固定資産税も かからない方向に (09重点要望)

介護事業の経営効率化について「これだけ介護事業所の経営が大変といっている時に、40%が何もしていないというのはいかにも奇異」と給付費分科会での沖藤委員の発言は、まさに今の社会福祉法人の現状を的確に指摘しています。

このガバナンスなしの状況を解消し、社福で働く職員の将来を保障しなければなりません。12月1日施行の公益法人改革では、理事・理事長は、法人または第三者に対する責任を問われることとなります。

今、社会福祉法人の有償譲渡の道や措置制度体質の会計制度の改革など、思い切った社会福祉法人制度改革とともに各法人改革が必要です。

平成 20 年 9 月 15 日

参議院議員 中村博彦