

社会保障審議会介護給付費分科会 ヒアリング資料

平成23年5月30日

(社)全国有料老人ホーム協会

(社)全国有料老人ホーム協会について

【有料老人ホーム入居者の保護】と【事業の健全な発展】を目的に、昭和57年2月に設立された、老人福祉法第30条規定の法人。5月1日現在302法人・630ホームが加盟。

消費者向け事業

- ◆相談事業(H22・2,044件)
- ◆入居希望者向けセミナー
- ◆有料老人ホーム基礎講座
- ◆「輝・友の会」の運営

入居者向け事業

- ◆入居者基金制度 (後掲)
- ◆入居者生活支援制度 (後掲)
- ◆苦情対応業務(H22・320件)

事業者向け事業

- ◆入会審査、設立相談 (H22・248件)
- ◆標準約款、各種モデル、ガイドライン等の策定 (後掲)
- ◆職員研修事業 (H22・11研修578名参加)
- ◆サービス評価事業 (H22・197ホーム対象に実施)
- ◆経営分析事業 (後掲)
- ◆事業者への日常的運営支援

入居者向け事業

◆入居者基金制度

- ・前払い金を受領するホームの事業者が倒産等をし、入居者が退居せざるを得なくなった場合の入居者保護として、終身金銭保証制度(500万円/人)を平成3年より実施。
- ・5月1日現在、入居者29,350名を保証。

◆入居者生活支援制度

- ・ホームが倒産又は天災により、サービス提供が著しく困難な状況等となった場合、職員を派遣、又は物資支援等を行い、入居者へのサービス提供を担保する制度(東日本大震災でも発動し、3月15日以降延べ34トンの緊急支援物資を提供し、被災入居者の受入支援等を実施)

事業者向け事業

◆各種業界モデル・ガイドライン等の策定・啓発

- 【契約モデル】 標準入居契約書、特定施設等利用契約書、等
 - 【法令遵守のためのガイドライン策定】 広告表示ガイドライン、個人情報保護ガイドライン、等
 - 【健全経営のための各種モデル】 内部統制モデル、自主行動基準、法令等遵守マニュアル、等
- その他、
- 有料老人ホーム経営分析システム・・・経営指標、事業者の決算分析システム運用
 - 有料老人ホームサービス評価プログラム・・・第三者評価事業、等

本協会は、諸種の事業活動を背景に、さらなる高齢者の福祉の増進を図るべく、公益社団法人化を目指している。

要望1

介護予防特定施設におけるサービスの共通化を。

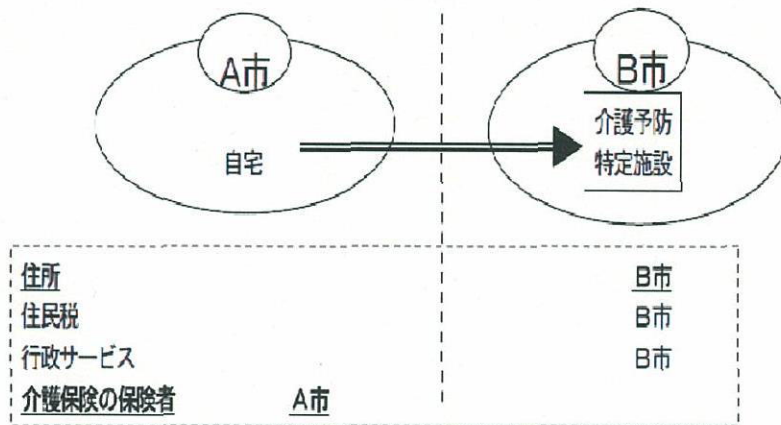
介護予防サービスの一定の効果に鑑み、事業の基本スキームは維持されるべきと考える。

また、厚生労働省は昨秋、要支援者に対するサービスについて、自治体が独自に①介護保険制度による予防給付、②介護予防・日常生活支援総合事業、のいずれかを選択できるようにした。

他方、介護予防特定施設利用者の中には、ホームが所在する自治体以外からの転入者もいる。

このため、上記の②を選択した自治体からの転入者については、介護予防特定施設の給付が行えず日常生活上の支援に支障を生じることとなる。

したがって、介護予防特定施設に入居する利用者については、住所地特例対象者であっても介護予防特定施設の給付を認めていただきたい。



→ B市の住民であるが、介護保険に関してのみA町の被保険者となる。

※参考：介護予防給付の効果について
(有老協調査)

継続利用期間 (H13-20)	利用開始時点と現時点での 要支援(介護)度の変化		
	改善	維持	重度化
8年間受給者 (117名)	6.8%	25.6%	67.5%
7年間受給者 (78名)	14.1%	28.2%	57.7%
6年間受給者 (88名)	12.5%	28.4%	56.8%
5年間受給者 (97名)	15.5%	35.1%	49.5%
4年間受給者 (93名)	10.8%	44.1%	45.2%
3年間受給者 (155名)	14.8%	39.4%	45.8%
2年間受給者 (189名)	15.3%	47.1%	37.6%
1年間受給者 (220名)	12.3%	76.4%	11.4%
1,037名	平均 12.9%	平均 45.4%	平均 41.7%

要望2

混合型特定施設に対する総量規制廃止を。

平成18年3月31日付の三位一体改革法成立により、混合型特定施設に対しては、自治体に指定拒否権限が付与された(混合型特定施設に対する総量規制)。
 この規制が続いた結果、全国の届出有料老人ホームのうち5割強が住宅型老人ホームとなり、これらの多くは訪問介護事業所等を併設し、居宅支給限度額内で給付を行っている。
 これまでの内閣府行政刷新会議の提言等にもかかわらず、総量規制は廃止されるどころか、市町村の一部からは特定施設に対し強い拒否感が示されている。これは、民間事業の競争条件に対する事業規制である。自立者・要介護者それぞれの住み替え先である特定施設(介護付有料老人ホーム)は、既に25万人市場を確立しており、このような規制緩和に逆行した政策について速やかに転換していただきたい。

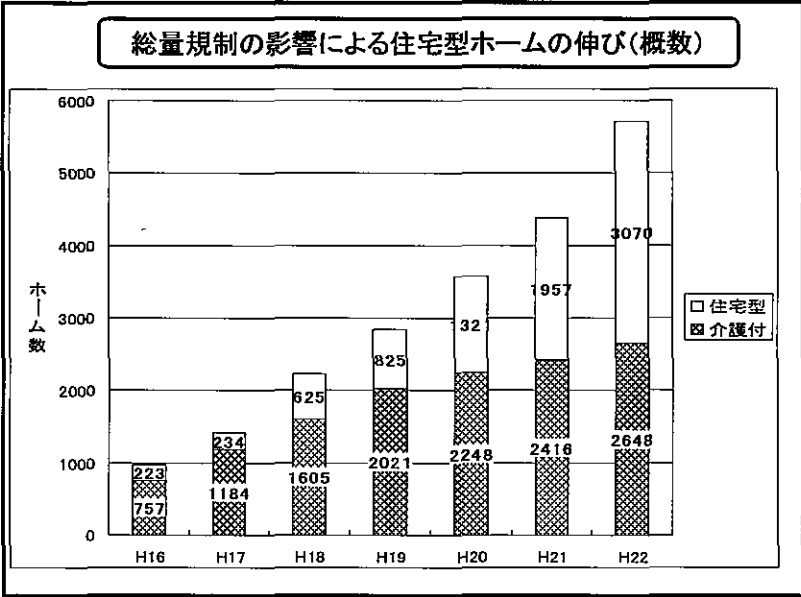
H22. 6月、介護専用型特定施設(介護老人福祉施設、認知症GHも同様)に対する、【参酌標準規制】への国の関与を廃止。

有料老人ホーム事業者の、「介護専用型特定施設」へのビジネスニーズは、そもそも少ない。

※「参酌標準」は圏域の要介護度2以上の利用者に対する指定施設群における同等の利用者数を37%以内に抑える規制
 ※自治体による規制の可能性あり

※入居資格は要介護者のみで、要支援に改善した場合、ホームからのサービス提供は禁止。

混合型特定施設の総量規制廃止を



要望3

サービス提供の実態に応じた加算報酬の増設

東日本大震災に対する復興予算の問題もあるが、特定施設の【基本報酬】については少なくとも現状維持を図るよう要望したい。

また【処遇改善交付金】は、その導入時の趣旨に鑑み、維持されるべきと考える。

【加算報酬】について、現在の特定施設では、医療ニーズの高い利用者や認知症の利用者を受け入れるケースが急増している。施設系である介護老人福祉施設や介護老人保健施設では多種の加算が設置されているのに対し、特定施設では3種類の実施加算にとどまっている。

特定施設では施設系のサービスとほぼ同等内容の介護サービスを提供していることを勘案し、職員の確保と処遇の観点からも、特定施設に対し、初期加算、看取り介護加算など加算報酬の増設についてご検討いただきたい。

加算報酬設定の状況(例)

介護老人福祉施設の場合

23種類の加算あり(下記:例)

- ・看護体制加算Ⅱ1(13単位/日)
 - ・夜勤職員配置加算Ⅰ2(27単位/日)
 - ・外泊時費用(246単位/日…月6日限度で)
 - ・初期加算(30単位/日)
 - ・栄養マネジメント加算(14単位/日)
 - ・経口移行加算(28単位/日)
 - ・口腔機能維持管理加算(30単位/月)
 - ・看取り介護加算(80~1280単位/日)
 - ・認知症専門ケア加算Ⅰ(3単位/日)
- など。 ※カッコ内は基本単位

認知症対応型共同生活介護の場合

8種類の加算あり(下記:例)

- ・夜間ケア加算(25単位/日)
 - ・初期加算(30単位/日)
 - ・看取り介護加算(80単位/日)
 - ・医療連携体制加算(39単位/日)
- など。 ※カッコ内は基本単位

特定施設の報酬算定構造
※加算は3種類

基本報酬(日)

要介護1	571
要介護2	641
要介護3	711
要介護4	780
要介護5	851

機能訓練加算(日)

12

夜間看護体制
加算(日)

10

医療機関連携
加算(月)

80

要望4

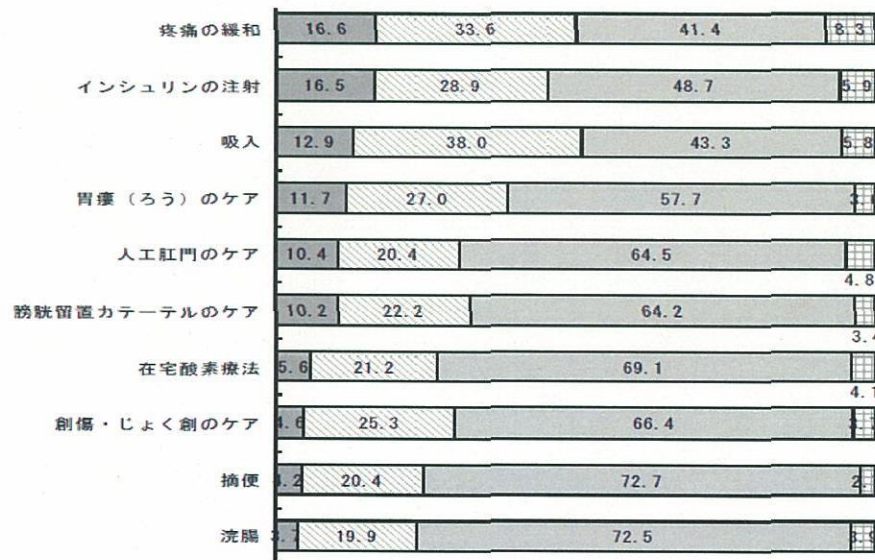
看護職員が適正に医療処置を行える環境整備を。

特定施設(有料老人ホーム)は、医療ニーズの高い入居者の終身の住まいとして、日常的な医療処置は必須の行為となっているが、看護師の医療処置実施については範囲等が明確になっていない。

都道府県ごとに定められている「有料老人ホーム設置運営指導指針」では看護師の業務内容を、

①日常の健康管理、②急病時の初期処置、③入居者が医療を必要とする場合の医療機関との連携、としている。また、有料老人ホーム(特定施設)では、介護老人福祉施設のような勤務医配置がないため、協力医療機関の医師の口頭指示等に基づいて処置が行われているのが実態である。

医師の指示のあり方や事故発生時の責任、診療報酬上の評価を明確にし、ホームの看護師が安心して業務を実施できるよう、法令上も適切な環境の整備をお願いしたい。(H20介護給付費分科会ヒアリングでも要望)



入居時点で医療処置が必要な人はほとんど受け入れていない
(入居中に医療処置が必要になった場合は入院・転居を勧める)
 入居時点で医療処置が必要な人は受け入れていないが、
 入居中に必要になった場合は対応している
 入居時点で医療処置が必要な場合でもほとんど受け入れている
 無回答
 n:583

入居者を受け入れている
ホームが多い医療処置

平成19年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金事業報告書より
(株式会社野村総合研究所)