

平成 22 年 10 月 26 日

社会保障審議会 介護保険部会長
山崎 泰彦 様

『介護保険制度見直しに関する意見書』

全国社会福祉施設経営者協議会
会長 高 岡 國 士

現在、社会福祉法人が経営する社会福祉施設を利用されている方は、全国で 220 万人を超えています。利用されているのは、さまざまな理由から生活上の困難を有する人たちであり、健康で文化的な生活を維持していく上で社会福祉施設が最後の砦となっています。社会・経済ともに困難な時代にあつて、本会では、いまこそ社会福祉法人が原点に立ち返った取り組みを推し進めていく時期にあるとの認識をもって、様々な事業を行っています。

今般、関係審議会において検討が進んでいる介護保険制度の見直しに関し、高齢者の自立と尊厳ある生活を支えるという介護保険制度創設の理念の実現に向けて社会福祉法人経営者の立場から利用者等の視点をも踏まえて、以下のとおり意見を取りまとめましたので、検討結果の集約に向けてご高配をお願いいたします。

1. 低所得者対応の一層の推進

全国社会福祉施設経営者協議会では、現在、介護保険事業を実施している会員法人において低所得者に対する社会福祉法人減免の 100%実施に向けた取り組みを推進しています。

このような取り組みは、社会福祉法人にあって本来果たすべき役割であり、義務化によらず担うべき事業であるものと考えます。

さらに、今般、社会保障審議会介護給付費分科会においても、生活保護受給者のユニット型特養への入所について検討が進められておりますが、本会としては従前の減免に加え、さらなる取り組みを積極的に推進するためにも以下について配慮を求めるものです。

《社会福祉法人の取り組みとして》

- 全国社会福祉施設経営者協議会は、社会福祉法人減免の 100%実施を目指す。

その上で、社会福祉法人による減免の取り組みの拡充を図るため、現在の市町村関与の下で行う社会福祉法人減免に加え、地域や、生活保護受給者を含む低所得者等の入所希望者の状況に即して、法人が独自に減免することを認めていただきたい。

《制度の対応として》

- 夫婦の一方が介護施設へ入所した場合、在宅生活を継続する配偶者の生活を維持できる入所者の食費・居住費負担額の算定方法を導入していただきたい。なお、制度的対応に加えて、社会福祉法人独自の減免を可能としていただきたい。
- 適正な利用者負担のためにも、社会的公正に欠ける世帯分離等による負担の不公平感を解消する措置をとっていただきたい（入所前に入所者家族が扶養控除等の税制上の恩恵を得ていなかった場合は、別途配慮が必要。）。

2. これからの施設整備等について

今後、利用者が住み慣れた地域での生活を可能な限り継続しうるよう、例えば、バリアフリー等の配慮がなされ、かつ、低廉な家賃で入居できる高齢者用住宅の拡充等の多様なサービスの整備が必要となります。また、在宅での介護を担う家族等のレスパイト機能の充実を図るためには、新しい施策の導入ではなく、ショートステイの充実や小規模多機能居宅介護の一層の普及促進が基本であると考えます。

さらに、本会としてはこれからの施設整備にあたって居室面積を引き下げることが生活環境の改善を重ねてきたこれまでの流れに逆行するものであり、利用者の生活の質の向上並びに尊厳の確保という観点からも引き続き個室整備を原則としていくべきと考えます。

なお、ユニット型特養の整備に関しては次のように考えています。

- 利用者の安全・安心の確保を前提にしつつ、居室面積の引き下げではなく、現行の「1 ユニット 10 名以内」から「1 ユニット 15 名以内」とするなど、処遇の実態に応じた施設整備の効率化と共同生活室の有効活用を行う等の柔軟な対応をはかられたい。

なお、特養における内部留保は、施設整備費補助のあり方が変わっていく中で、事業を継続するための大規模修繕や老朽改築等、将来の施設整備のための資金が主です。今後も社会福祉法人が、安定的・継続的に介護保険施設として将来的にサービス供給を続けるための資金については、表層的な議論ではなく、慎重な実態把握とそれに基づいた分析、検証を望みます。

3. 特養における医療提供体制の充実

入所者の重度化や医療を必要とする方が増加するなか、特養における医療機能について、現行制度では高齢者医療の平等性を確保することはできません。入所している高齢者の生活を支える医療を確保するためにも、施設において「非常勤配置医師または常勤配置医師」だけでなく、「外部医療機関の利用」を認め、『3つの選択』が可能となるような見直しが必要です。

また、常勤医の処方箋発行や、在宅療養支援診療所としての診療報酬算定範囲ならびに、夜間の訪問看護ステーションとの連携についての検討も必要です。

なお、現在検討が進められている介護職員による医行為（たんの吸引、経管栄養等）の実施については、以下の点に配慮を求めます。

- 介護職員、利用者ともに安心できる環境整備、業務経験をふまえた研修の実施。
- 看護職員の業務負担が過重とならないような実施体制の構築。

4. 介護職員の確保・育成、処遇改善

これからの社会福祉法人経営においては、介護職員に限らず、全職員の質の向上とそれを可能とする法人全体としての人事管理や処遇改善が一層重要になります。法人経営者はこれまで以上に経営改善に努め、創意工夫のもとで働きがいのある職場づくりを目指していかなければならないと考えています。

本会では昨年度、独自にキャリアパスガイドラインを策定し、全国の会員法人における職員の育成・処遇向上に向けた取り組みを進めています。しかしながら、法人の自己努力だけでは対応が困難な面もあることから、介護報酬のあり方、制度的支援策の充実といった以下の点についてご検討ください。

- 職員配置の実態に即した、人員配置基準および報酬の創設が必要である。また、中期的には、定員ではなく、入所者のケアの必要時間数を基準とする人員配置の考えにシフトを検討。
- 介護人材の確保ならびに処遇改善のための制度的支援として、介護職員処遇改善交付金につづく恒久的な対応が必要。また、給付においては、事務手続きの簡素化をはかるとともに、法人内の統一的な人事管理や処遇改善の観点から、介護職員に限らない処遇改善のための制度が必要。
- 小規模事業者が多い実情や職員の流動性が高い業界の特性に鑑み、介護職員のキャリアパス構築に向けて国による一層の支援が必要。

5. 特養の設置主体について

安定的かつ継続的なサービス提供を利用者へ保障する観点から、特別養護老人ホームの設置主体は、現行制度の枠組みを維持すべきです。

- 社会福祉法人は、「社会福祉事業」を行うことを目的に設立された特別の法人類型であり、民間事業者でありながら、利用者の安心かつ安定した生活を守るためにさまざまなルール（規制）のもとで経営している。
- 社会福祉事業、社会福祉法人制度に対する十分な検証を経ず、特養の運営主体規制を見直して株式会社等の参入を可能とすべきとの議論が活発化している。利用者の生活を守るために設けられているルールを不必要な「規制」と位置づけ、イコールフティングのもとにそれらを廃止することは、社会福祉制度の根幹を揺るがすものであり、ひいては利用者の安心した生活基盤の崩壊につながることを懸念している。