

平成 28 年 12 月 26 日

厚生労働省
老健局長 蒲原 基道 殿

公益社団法人
日本認知症グループホーム協会
会長 河崎 茂子



平成 30 年度介護報酬改定に関する要望書

「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっております。また、認知症施策については、「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」が策定され、認知症グループホームは地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に積極的に展開していくことが期待されています。

当協会としても新オレンジプラン推進に向けての積極的な取り組みについて普及啓発活動に取り組んでおりますが、地域包括ケアシステムにおける認知症グループホームの役割を着実に推進していくために以下の事項を要望します。

要 望 事 項

1. 認知症グループホームの経営の安定化
 - ①認知症グループホームの基本報酬の増額
 - ②介護報酬単価における人件費割合の見直し
2. 認知症グループホームの在宅支援機能の強化
 - ①短期利用認知症対応型共同生活介護の要件緩和
 - ②地域の認知症ケアマネジメント機能に対する評価
3. 介護人材の処遇改善の継続・拡充
4. 認知症グループホームにおける低所得者対策の充実

1. 認知症グループホームの経営の安定化

①認知症グループホームの基本報酬の増額

平成 27 年度介護報酬改定において、認知症グループホームの基本報酬はユニット別、要介護度別に 5.7%～5.8%のマイナスとなりました。当協会が実施した改定後の影響度調査では 65.9%の事業所が減収、全体の約 4 割の事業所が赤字(平成 27 年 9 月期)と回答しており、介護事業経営が極めて不安定になっている事業所が多くなっていることが伺えます。

経営規模の小さな認知症グループホームにおいては、収支差率に関わらず収支差額は小さな額であり、常に赤字と隣り合わせの厳しい経営環境の中で、事業継続のための経営努力を余儀なくされています。

一方で、他の施設・居住系サービスよりも手厚い人員配置をした上で、認知症の人のみを対象としたサービスとして、認知症ケアのサービスの質も維持しています(別添参考資料参照)。

介護事業経営の実態を正確に反映するためには、平均的な収支差率の多寡ではなく、事業所規模やサービスの特質等に応じたサービスごとの適正利益水準を踏まえた議論がなされる必要があると考えます。

次期介護報酬改定においては、小規模事業体でも安定かつ持続的な経営が可能となるように、サービスごとの適正利益水準の議論を踏まえつつ、認知症グループホームの基本報酬を見直していただくことを要望します。

②介護報酬単価における人件費割合の見直し

厚生労働省の介護事業経営実態調査によれば、認知症グループホームの介護報酬に占める人件費割合は収入の 75%前後で推移しています。現在、認知症グループホームの介護報酬単価における人件費割合は 45%に設定されていますが、介護報酬に占める人件費割合に応じて 70%に見直していただくことを要望します。

2. 認知症グループホームの在宅支援機能の強化

①短期利用認知症対応型共同生活介護の要件緩和

平成 27 年度改定において、共用型認知症対応型通所介護は「1 ユニット 3 人まで」利用が可能となり、今後、利用の拡大が見込まれるところですが、在宅で生活する認知症の人や家族の緊急的なニーズ、介護疲れ等に対応するためには宿泊サービスも含めた柔軟な活用が望まれます。

短期利用認知症対応型共同生活介護の活用を促進するために、個室もしくは個室以外の設備を要件として、「定員+1 名の範囲内で利用」可能となるように利用定員の見直しを要望します。

②地域の認知症ケアマネジメント機能に対する評価

在宅で生活する認知症の人及びその家族や地域住民を対象とした相談・支援事業や認知症カフェ、認知症に関する普及啓発等の活動は、自主事業や認知症地域支援・ケア向上事業(地域支援事業)の活用等により、近年、急速に普及しつつあります。

一方、地域支援の展開においては、日頃より地域住民や地域包括支援センター、地区医師会、学校、消防署等多様な関係者と連携し、認知症グループホームの地域展開を企画・調整するための地域の認知症ケアマネジメントに係るコストが存在します。

今後、より一層の地域支援の展開を推進していく上で、全国約1万3千事業所に必置となっている介護支援専門員(認知症介護実践者研修修了者)の活用等により、地域支援推進員等との連携や一定の地域支援事業の実施を要件として、地域の認知症ケアマネジメント機能に係る評価をしていただくことを要望します。

3. 介護人材の処遇改善の継続・拡充

厚生労働省の推計によれば、現状のままでは、2025年度において介護職員は約38万人不足する見込みである一方、認知症グループホームの介護現場からは人材確保が極めて困難との切実な声が上がっています。

介護人材の処遇改善については、まずは競合する他産業との賃金差を解消するとの観点から、平成29年度に臨時の介護報酬改定において、月額平均1万円相当の処遇改善が実施される予定です。引き続き、処遇改善の継続・拡充を要望するとともに、介護現場における人材不足は介護職員だけではないことから、他職種にも対象範囲を拡大して実施していただくことを要望します。

また、中・長期的な介護人材の確保、育成、定着を図る取組みにつきましても、介護保険財源とは別の安定的な財源を確保した上で、有効な対応策が着実に実施されることを要望します。

4. 認知症グループホームにおける低所得者対策の充実

低所得の要介護者等が認知症グループホームに入居を希望する場合に利用者負担の軽減を行う事業については、地域の実情に応じて地域支援事業(任意事業)として実施できることとなっていますが、平成27年度介護保険事務調査における「認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」の実施率はわずか2.7%に留まっています。

一方で、当協会調査からは認知症グループホームのニーズがあるにも関わらず経済的な理由で退居するケースも少なくないことから、より実効性のある低所得者対策を講ずるよう要望します。

【参考資料】

サービスごとの認知症高齢者の利用者像

		認知機能障害	IADL障害	ADL障害	行動心理症状	日常生活自立度 II a~M割合
居宅系	訪問介護	低	低	低	中	47.2%
	訪問リハビリテーション	低	低	低	低	45.2%
	通所介護	低	低	低	低	53.0%
	通所リハビリテーション	低	低	低	低	44.5%
	訪問看護	中	中	中	中	64.9%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	中	中	中	中	66.4%
	認知症対応型通所介護	中	中	中	高	88.7%
	小規模多機能型居宅介護	中	中	中	高	80.7%
施設・居住系	特定施設入居者生活介護	中	中	中	高	76.3%
	認知症対応型共同生活介護	高	高	高	高	95.0%
	介護老人保健施設	高	高	高	中	89.5%
	介護老人福祉施設	高	高	高	中	94.0%
	介護療養型医療施設	高	高	高	低	97.0%

(上表の高・中・低の判定方法)

利用者の認知機能、IADL、ADL、行動・心理症状に関する36項目の回答率に、各レベルに応じた点数(例:まったくない→1点、ときどきある→2点、頻繁にある→3点、いつもそうだ→4点)を乗じ、サービスごとに認知機能、IADL、ADL、行動・心理症状の合計点数を算出。その後、調査対象13サービス間で合計点数を比較し、点数の高い順に4サービスを「高」、点数の低い順に4サービスを「低」、中間の5サービスを「中」とした。

【出典】平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査「介護保険サービスにおける認知症高齢者へのサービス提供に関する実態調査研究事業報告書」

サービスごとの認知症高齢者に対するサービス提供の実態

(単位:%)

		認知症に対する ケア方針の策定率	医学的診断実施率 (II a~M)	原因疾患の診断実施率 (II a~M)	利用者が役割を持って 取り組めるケア(II a~M)
居宅系	訪問介護	37.5	51.8	37.0	16.5
	訪問リハビリテーション	21.3	38.0	25.4	16.7
	通所介護	38.8	58.6	36.8	10.9
	通所リハビリテーション	33.1	44.6	34.3	19.1
	訪問看護	28.7	50.1	30.1	17.8
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	39.2	64.9	40.3	51.0
	認知症対応型通所介護	71.1	93.5	77.1	18.1
	小規模多機能型居宅介護	65.0	72.9	57.1	36.8
施設・居住系	特定施設入居者生活介護	48.1	58.6	41.0	22.2
	認知症対応型共同生活介護	77.9	95.4	81.2	57.5
	介護老人保健施設	31.1	55.3	37.6	27.9
	介護老人福祉施設	42.3	67.3	40.7	18.9
	介護療養型医療施設	29.6	65.8	26.3	3.1

【出典】平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査「介護保険サービスにおける認知症高齢者へのサービス提供に関する実態調査研究事業報告書」