

次期介護保険制度・報酬改定に関する主な意見(日本G H協)

1. 協会基本方針に関連して、国への要望事項に関する意見

① 1ユニットでも、2ユニットでも、安定的・継続的に運営できる制度づくり

- グループホームは認知ケアに特化したサービスとして、他の介護保険施設より手厚い人員配置となっているが、利用者の重度化、夜間体制の強化、職員の労働環境の改善など、適切な認知症ケアを提供するために、現行の人員基準より多い人員配置で運営することが求められており、実態に見合った報酬体系の見直しをしてほしい。
- 夜間ケア加算については、現行の加算要件ではほとんど算定できない。
- 人件費の軽減のために、非常勤職員や夜勤専従職員の雇用が増加している。
- 小規模事業所の場合、入院、あるいはわずかな期間の空室でも、即赤字に転落することを考慮してほしい。

② 重度化と看取りに対応可能な体制と報酬の構築

- 利用者の重度化傾向に対しては、看護師の配置や介護職員を増やすなどして対応しているが、現行の基本報酬、加算では十分な体制整備がとれない。
- 病院よりも給料が低いせいか、看護師（特に正看護師）の確保が難しくなっている。
- 医療連携体制加算では正看護師の配置はできない。訪問看護ステーションへの委託費となっている。
- 重度化に伴って福祉用具の活用が望まれるが、福祉用具の購入が負担となってきた。
- 重度化や看取り介護への対応ができる質の高いサービスを提供するために、看護職員の人件費とともに、介護職員に対する教育・研修費にも配慮してほしい。

③ 他の介護保険関連団体と連携した処遇改善等の政策実現

- 介護職員の処遇改善は、最も重要で喫緊の課題である。介護職員処遇改善交付金を基本報酬本体に組み込んだため、平成24年度介護報酬改定は実質減額改定になった。他団体とも積極的に協力して、是非とも職員の生活展望が拓ける処遇改善が出来るようにして頂きたい。
- 介護人材の確保は今やどの事業所にも共通する課題となった。また、人材育成は小規模事業所ならではの課題をもっている。昇給や賞与が難しい事業所も多く、スキルアップに向けた職員のモチベーションアップが望めない状況がある。働く職員が、自分の将来像を描けるような事業体としての姿を望む。
- 最近では介護職の仕事の内容がきつい、汚い、給料が安い等の理由から介護職員がなかなか見つからないといった状況も続いている。
- グループホームの周辺にも有料老人ホームなどが増えてきており、介護職員の募集をかけたもうまく人が集まらず、苦慮している事業所が多く見られる。
- 小規模事業所の場合は、経営者までシフトに入り、夜勤を行いながら、ぎりぎりの人員体制で運営している状況がある。そのため、研修や会合に出席するのはスタッフ、経営者共々厳しい状況である。

2. 社会保障審議会介護保険部会、介護給付費分科会等の議論の中で示されている方向性について、GH協会として表明すべき意見に関する意見

- GH協会の基本姿勢として、厚労省の「オレンジプラン」を支持する姿勢を表明すべき。
- 「オレンジプラン」と連動、発展させるよう、地域の中で認知症カフェ、認知症サポーター養成講座を始め、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター等と協働し、認知症に関する地域の拠点事業所となり、認知症ケアの啓蒙、相談・支援事業等を展開する
- 第47回介護保険部会で議論された「認知症施策の推進」について、グループホームの果たすべき役割を認識した上で、議論を深めてもらいたい。「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現こそがグループホームの使命であり、果たすべき役割である。
- 「国策」ともいえる認知症ケアの取組みを担い、介護人材をしっかりと確保してサービスの質を担保し、地域社会に貢献できるグループホームに対しては、安定した運営をできるように財源の確保をお願いしたい。
- 消費税率引き上げによる経営に及ぼす影響を最小限に抑えるために、介護報酬への上乗せ対応を消費税率の引き上げ時期に遅れることなく、確実に実施してもらえるように強く表明すべきである。

3. その他、関連する意見

- グループホームの類型化について検討する必要がある。1ユニットという最少な事業体の問題、重度化、看取りに対応するグループホーム（要介護3以上）と、要介護度は低いが、最も手間のかかる方たちのケアを行うグループホーム（要介護1、2）の問題等、それぞれの経営状況に応じた制度作りを目指すべきと考える。
- いかなる理由にも関わらず、他の自治体の事業所の指定を認めない保険者もあり、指定要件の柔軟な対応について、国より指導して頂きたい。
- 認知症疾患医療センターや認知症専門医療機関等に入退院等した際の連携に関する報酬上の評価についてお願いしたい。特に計画作成担当者として介護支援専門員が配置されている以上、入退院時の連携の報酬上の評価は、ケアマネジメントの質の向上の観点からも導入していくべきではないか。