

特養ホームは人生最期を生き切る場

～「認知症」と「死」を社会全体で支える～

「命」と「尊厳」の実現

作成責任者 公益財団法人Uビジョン研究所本間郁子

ケア社会をつくる会 施設介護部会で公表

【制度改正】

2024 年度の介護保険制度の改正は、生産性向上（介護ロボットや ICT の導入）に取り組む特定施設に対して、利用者の安全、サービスの質の確保、職員の負担軽減に関して検討する委員会を設置し、効果が認められる特定施設は、現行の 3 : 1（利用者 3 人に対して介護職員・看護職員合わせて 1 人）を 3 : 0.9 に緩和する。

◆経過措置を経て配置基準を緩和する方針
特養ホームは、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の設置義務（3年間の経過措置期間）

介護を受ける人と
介護をする人の
「尊厳」が守られる制度へ

介護保険制度の理念の尊重

【提言】

見直すべきは、増え続けている

「運営基準」「加算」

「運営基準」職員の業務量が増え、職員教育ができない環境になり、虐待も増え続けている。

「加算」加算によって軽減制度を受けている人の負担も増え、ユニット型施設に入居できない。

◆介護ロボット、福祉機器の導入、ICTの導入は必要不可欠→しかし、それは職員数を緩和する要件ではない。
事例である特定施設と特養ホームの要介護度、認知症の率、死亡退居率、運営基準は同じではない。

【提言1】 運営基準の見直し

認知症の人・ターミナル期の人を支援ができる基準へ

名称	現状	見直し案
施設サービス計画書	現在6表	・項目を見直し 6表→2表へ。認知症の人やターミナル期の方は状態変化が激しい。多職種カンファランスで柔軟にプランが変えられるようにする。あるいは、施設サービス計画書を廃止。
契約書「入院について」	入院した場合、6日間までは居室の確保はできます。さらに、医師から3ヶ月以内で退院できる見込みがあると判断された場合、優先的に施設に戻ることができます。	・入院した場合、現行6日間までを20日までに延長（平均20日。重度化し高齢化しているため入院期間が長期化）
入居判定委員会	毎月1回	・毎月1回→申込者が30人を超えた場合に開催
ユニットリーダー研修	1施設に研修終了した人2人以上配置	・リーダー研修の目的は、ユニットケアの普及・啓発が目的。ユニットの達成率は48%。任意へ変更（必要と発言しているのは、研修主催者側）
事故対策委員会	月1回開催	・事故報告書作成の義務化を緩和。年6回開催。事故レベルの「3」以上の集計と対策にする。家族への報告は「3」以上の場合とする。
感染症及び食中毒およびまん延防止に関する委員会	年4回開催	・BCPの策定が義務化されたことに伴い、感染症を削除して、食中毒のみとする。開催は年1回、研修1回
褥そう対策委員会	入居者のスクリーニング必要	ターミナル期の人、ほとんど自分では動けない人などに限定した対策にする
拘束廃止に関する委員会	2000年度に施行	拘束廃止委員会と虐待防止委員会2つを1つにする。
虐待防止に関する委員会	2024年度から義務化	
BCP:災害・感染症の防止・対応・対策に関する策定	2024年度から義務化	
安全・介護サービスの質の確保・職員の負担軽減を検討する委員会	2024年度から義務化(3年間の経過措置)	

【提言2】 加算の廃止

 減免対象者は加算分が負担増となっている。さらに施設の事務量が増え、人材不足につながっている。

- 【課題1】 特養ホームの加算は「45」項目、減算は「9」項目（※2024年度に加算11増、減算2）加算を取得しないと経営が厳しいとの現場の声がある。
 - 【課題2】 加算の要件を満たすために、実践記録、会議、諸手続き、加算管理など業務量が他職種（看護師・ケアマネ・生活相談員）、事務所全体に増えており負担がかかっている。
 - 【課題3】 ユニット型施設は、減免対象者が加算によって入居できない人もいる。家族が負担している人は、加算が増えることで多床室の選択を考える。
 - 【課題4】 加算により利用料が複雑化して当事者である高齢者が理解できない。
-

【提言3】 職員の配置基準の見直し

☞ 介護職員の配置基準を2 : 1へ

- ・現状の「介護・看護」3 : 1では利用者の状態の変化に対応できない
- ・1人で複数の利用者を抱え込むという状況を無くする
- ・多職種によるチームケアを実現する
- ・夜間帯は基準+1の配置とする→宿直制度を廃止し、1名はアクティブシニアの採用を可能にする

☞ 看護職員の配置基準を現状100人に3人から5人へ

- ・ターミナル期の人の支援・状態変化に対応する

◆アンケート調査の結果

【提言4】給付と負担

☞ 減免制度のあり方の見直し

- ・ 減免対象者は利用者の年金を自治体が管理。必要な利用料などを直接引落せるようにする。
- ・ 亡くなった時に、年金が金額に関わらず残金がある場合、減免を受けた期間の範囲で返金できるようにする。

☞ 認知症の人の支援・ターミナル期の支援を評価した介護報酬のあり方を再検討

【提言1】 人生最期のステージを支援するにふさわしい専門性の高い人材育成を環境を整えるために必要な対価のあり方を検討する。

【参考】

人生最期のステージに適切な職員配置基準と介護報酬

- ✓ 認知症の人のさまざまな周辺症状に対応するために適切な職員配置のあり方を検討→**現場の声を反映**
- ✓ ターミナル期における状態変化や死への不安・負担が軽減される適切な職員配置のあり方を検討→**現場の声を反映**
- ✓ 特養ホームの社会的役割を果たすために必要な支援を明確にし、それに 対応する介護報酬とする。

**職員がやさしくなれる一人で抱えない介護
と高齢者が報われる介護保険制度の実現！**

参考意見・資料

◆ 「離職超過」 (厚生労働省2024.3.5公表)

◆ 特養ホームの7割が介護職員の不足

(福祉医療機構『WAM』が2023年度人材確保調査による。調査は2023年10月～11月に実施。
2024.3.5公表)

○ 認知症グループホームの夜勤職員体制の取り扱い施行後の状況把握・検証・必要な対応の検討に関する調査研究事業によると、3ユニット2人夜勤体制に未導入の理

由

- ・ 「夜勤を減らすことにより、利用者への対応が十分に行えない」 72.3%
 - ・ 「夜勤職員の身体的負担が増える」 70.1%
 - ・ 「夜勤職員の精神的負担が増える」 69.2%
-