



介護給付費分科会において、介護付きホームの主張をしました！

2017年9月6日に開催された第146回介護給付費分科会において、事業者団体ヒアリングが行われ、介ホ協からは国政代表理事が介護付きホームの介護報酬上の課題について主張しました。

高住連・介ホ協から提出した資料は介ホ協ホームページ、その他の当日の資料は、厚生労働省ホームページ「第146回社会保障審議会介護給付費分科会資料」からご覧ください。

今後、介護給付費分科会では、各サービス2回目の議論に入ります。全国介護付きホーム協会として、厚生労働省と綿密な調整をしております。

■介ホ協の主張

現状と課題	看取り割合の増加など重度化対応への積極的な取り組み。 要介護1・2について、「認知症ケア」、「自立支援」(薬に頼らないケア等)の取り組み。 介護報酬が他の介護保険施設に比べて低い。介護・看護職員の給与は特養より低い。 平成27年度改定で経営状況は悪化しており、約3割の事業所が赤字。 (収支差率 経営概況調査_平成27年度4.1% ⇒ 経営実態調査介ホ協独自集計_平成28年度1.6%)
介ホ協の要望	(1)人材確保・育成のための、介護付きホームの介護報酬基本単位の維持・向上 (2)加えて、介護付きホームの総合力(自立支援から認知症ケア・看取りまで)を評価する加算創設 (3)その他(現行の加算制度の要件緩和や、多剤投与の問題解決に向けた評価等)

■質疑応答

委員からの質問	介ホ協からの回答
鈴木委員(日本医師会常任理事) ①自立入居者に介護職員がかかわると、基準を満たさないおそれがあるのではないかと？ ②入居すると、これまでの医師にかかることができず、医師を変えなければならないのか？ 継続する割合は？ ③各団体の組織率はどれくらいか？	①3:1は、要介護者の体制。事業者によるが、自立者からは生活支援費をいただき要員を配置しているので、基準への影響はない。 ②継続データはないが、継続することはできる。しかし、心身状況の変化や離れたホームへの転居で、継続が難しいこともある。 ③約5割。(※その後他の委員からも組織率の質問あり)
稲葉委員(民間介護事業推進委員会代表委員) 介護付きホームの総合力を評価する加算とは、具体的に？	特養の日常生活継続支援加算は、重度者に特化する加算。介護福祉士体制は同じでもよいが、介護付きホームでは、要介護度改善や看取り率が指標になるのではないかと。
田部井委員(認知症の人と家族の会理事) (各団体に)認知症ケアに関する研修はどのようにしているか。よくできているという認識か。	平成27年度は全国8会場程度で開催していたが、十分ではないと認識している。動画による研修を視聴してもらっても検討したい。
齋藤委員(日本看護協会副会長) 医療保険の訪問看護の拡大は同意見だが、現時点において活用について、周知ができているか。	残念ながら十分な周知ができていないと思う。実例を積み重ね、モデルケースをまとめて普及していきたい。

介護事業経営実態調査 介ホ協独自集計 収支差率 1.6%

平成29年度介護事業経営実態調査に関し、会員の皆様にご協力いただき、誠に感謝申し上げます。

最終的に、420事業所の方に、介ホ協に原本またはコピーを提出していただきました。その提出資料に基づき、独自集計を行ったところ、介護付きホーム平成28年度収支差率は「1.6%」となりました。(厚生労働省の調査結果は、10月発表予定) 厚生労働省に対して、この厳しい経営状況を伝え、介護報酬の維持・向上を訴えてまいります。