

2025年2月4日

厚生労働大臣  
福岡 資麿 殿

ケア社会をつくる会

人生100年時代に対応する特別養護老人ホームのあり方に関する要望書

ケア社会をつくる会施設介護部会は、2022年12月に発足し、社会の変化、高齢者や当事者のニーズの変化に対応する特別養護老人ホーム(以下、特養ホームと呼ぶ)のあり方について、何度も検討を重ねてきました。

さらに、ケア社会をつくる会の活動を通して、介護保険事業にかかわる事業者、サービスを受ける人、その家族や関心をもつ研究者、市民と共に数次の集会やシンポジウムに参加し、特養ホームの課題を発言してきました。

介護保険制度創設から24年が経過し、特養ホームは9回(2024年度介護報酬改定を含む)にわたる制度改定に向かい合ってきました。

これまでの制度改定の内容を検証し、これからの人生100年時代に求められる特養ホームのあり方について検討し続けてきた結果、2027年度の制度改定までに次のことを強く要望します。

## 要 望 事 項

### 特養ホームの現状を踏まえた制度改定へ

特養ホームは全国に 10,823、入居者数 63.2 万人、平均要介護度 3.97、認知症高齢者の日常生活自立度別入所者割合(Ⅱ～Mまでの数)75.3%、死亡退居率 67.5%です。この統計からも明らかなように、特養ホームは「認知症」と「ターミナルケア」を支援する人生最期を生きる場となっています。

さらに、単身世帯が増え、家族がいても支援を求めることができない人もふえています。そのような人々に求められているのは、人生最期を生き切る場として「認知症」と「看取り」を支える信頼できる特養ホームです。

2024 年度の改定は、国民が求める「命」と「尊厳」が大事にされる内容とはとうてい思えません。したがって、2027年度の改定においては、高齢者の希望と幸せが見える制度改定が行われることを強く要望します。

#### 1. 運営基準の見直し

運営基準は2000年度から増え続けており、現場がついていけないくらいの量があります。そのため、職員はやらなければならない業務にがんじがらめに縛られており、利用者本位のサービスの提供の実現は日々遠のき、集団ケアしかできない現状です。

データでも明らかなように要介護度が年々高くなっています。全介助が増えているということは、人手を必要とする介護量の増加を示しています。

介護ロボットがオムツ交換したり、転倒する人を介助することはできません。この統計は何を示しているか、今日の気分、今日の体調で必要とされる支援が変わるということや夜間帯もずっと起きている人、トイレに10分おきに行く人などいて、対応しないと事故につながる人が増え、夜間に心肺停止状態になることもあります。

現在、職員は全力で対応していますが、一人で抱える介護の場面も増え疲弊しつつあります。

現在、100 人定員で年間 25 人～30 人看取る施設が増えており、2 カ月で 7 名の方が亡くなったという報告もあります。このような状態に柔軟に対応できるのは人間です。

2015 年には入居基準の厳格化によって要介護3以上に資格が制限されたにもかかわらず、介護負担の増加に対する職員配置の見直しは起きていません。

さらに今回の改定で、生産性向上への取り組み(介護ロボットや ICT の導入)に関する委員会の設置基準ができました。これは、2027 年の次期改定において、職員の配置基準を緩和する布石ではないかと危惧します。

こんなことをすれば、職員のやりがいを奪い、疲弊を生み、人材確保がますます厳しくなっていくことは明らかなです。現場の20代、30代の職員の声にもっと耳を傾けてください。

監査は7.8%の実施率と低迷しています。現状の監査は、目的である不祥事の防止・虐待防止としての役割は果たせていません。

さらに、増え続ける法定研修や委員会を開催しても、サービスの質を高めるために反映される組織的なプロセスがなければ意味がありません。

2027年の改定では現場を改善する積極的な見直しを強く要望します。

| 項目                              | 内容                                                                                   | 見直し                                                                                         |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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人に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する。 |
| 契約書「入院について」                     | 入院した場合、 <u>6日間までは居室の確保はできます</u> 。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)する。                              |
| 入居判定委員会                         | 毎月1回                                                                                 | ・毎月 1 回→随時へ<br>判定委員会の議事録を作成・必要に応じて情報開示する。                                                   |
| 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し、事故対策委員会の開催を年 6 回とする。事故対策の対象は、事故レベルの「3」以上とし、家族への報告は「3」以上の場合とする。             |
| 感染症及び食中毒<br>およびまん延防止<br>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 回とする。                                  |
| 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。                                                         |

※法定研修や委員会が増えています。それに参加・出席するための時間も職員配置に勘案した職員体制にする。

## 2. 加算の大幅な見直し

加算で事務量が増え人材不足を加速させています。運営法人は加算を積極的に取得しないと経営が厳しい状況です。社会福祉法人は「経営ではなく、地域福祉の向上のために貢献できるようにする」という趣旨からかけ離れた制度に向かっています。

社会福祉法人の原資は税金、介護保険料、利用料です。すべて国民のお金で運営している以上、国民が主体である特養ホームのあり方について、利用者や家族、職員、さらに高齢者(特に単身世帯)による議論を踏まえた上でそのあり方を検討するべきです。

加算によって、料金が複雑になり当事者が理解できる利用料になっていません。どれだけの利用者や家族がその意味と効果を理解し納得して支払っていることでしょうか。現在、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)です。加算の要件を満たすために、実践記録、会議、諸手続き、加算管理など時間と労力がかかり業務量が増えています。さらに、軽減対象者は加算分の負担軽減はないため、負担増になり、家族は個室ユニット型施設ではなく、多床室を選択する方向に行っています。これは、厚生労働省がユニット型施設を増やすという方針(2027年度までに70%達成)と矛盾するものです。

加算が介護の質のアップにつながるものではなく、事務量の増加に伴い、介護の質の低下を招いているのではないかと考えます。このような懸念に応えるためにも、加算の見直しを強く要望します。

## 3. 職員配置基準の見直し

2000年の介護保険制度の創設以来、2015年の制度改定で特養ホームの入居条件は要介護度3以上と厳格化され、統計でも明らかなように要介護度が高くなり、平均年齢も年々高くなっています。

それは利用者一人一人の介護負担が増加していることを意味します。それにもかかわらず2015年の改定では配置基準の見直しはありませんでした。

それ以前、施行初年度の2000年から24年間配置基準の見直しはありません。

3対1配置が現状に合わないことは明白であり、すでに多くの施設では2対1配置で対応しています。その結果、手厚い介護をする施設ほど、職員の給与は下がるという結果を招くことになります。その配置基準を現行よりさらに「緩和」の名において減少することは考えられません。

職員はその状況を現場の努力で乗り切ろうとしています、限界にきています。配置基準が見直されず、負担増になっていることや職員研修に必要な時間を割くことが年々少なくなってきました。

利用者や介護現場の声を聞くことなく改定が続けられた結果、介護がこれまで以上に過酷な仕事というイメージにつながったことは否めません。さらに、虐待が増加している一因となっていることは間違いないと思います。

生産性向上に取り組むことは基本的に賛成です。しかし、職員配置基準の緩和と引き換えにした考え方は、ますます人材確保を難しくしていくでしょう。

若い職員がこのような特養ホームで働こうと思うのでしょうか。

2027 年度の改定は、介護職員が介護の仕事に誇りをもちやりがいのある仕事としてやり抜けるための体制、そして、介護の仕事が人間の命と尊厳を守る専門職としての社会的評価を高めることなどが制度設計に反映されるようにしてください。

### 人材確保のために

「介護職員」→2:1 へ

「看護職員」→100 人に 3 人(配置基準)以上 5 人(努力義務)へ

見直すことを強く要望します。

以上