

平成 24 年度介護報酬改定等に関する要望書

2011年3月11日、東日本を襲った大震災と福島第一原発事故は、高齢化の進んだ地域社会において、その基盤の多くが被災するなかで、いかに地域におけるヒトとモノの福祉拠点が重要であるかを再認識することとなりました。

このような東日本大震災からの復興は、まさに「21世紀日本の地域福祉」を再構築するものでなければなりません。しかし、現在の高齢者福祉施策の流れは、「地域包括ケアシステムの確立」の名の下に、高齢者が自宅や「新しい住まい」で医療、介護、生活支援サービスが切れ目なく提供され暮らし続ける姿は提起していますが、後期高齢者の増加に伴い、単身高齢者や高齢者のみ世帯の増加や認知症高齢者が増加する中で、42万人を超える特養ホーム入所申込者が存在するという地域実態が示すように、在宅での介護生活に多くの方が限界を感じています。

地域の中で安心して生活していくためには、特養ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホームを福祉拠点とする地域ケア体制の確立が望まれます。そのためには、介護現場において総合的に、認知症ケア、口腔ケア、施設リハビリ、排泄ケア、看取りケア等を科学的エビデンスに基づき具現化していくこと、また、それらを支える「現場人材の育成」が急務であると考えます。

平成24年度は、介護保険法等の一部改正に始まり、税と社会保障の一体改革、医療・介護報酬の同時改定が行われる21世紀日本の在り方を方向付ける大きな節目です。

高齢者福祉介護に係る制度が、国民にとってより良いものになるよう、また事業者にとっても諸課題に積極的な取組みができるよう、平成24年度介護報酬の改定にあたって、別紙の通り要望します。

平成 23 年 10 月

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会

厚生労働大臣

小 宮 山 洋 子 様

平成24年度介護報酬改定等に関する要望事項

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会

1. 介護従事者が意欲と誇りをもって働くことができる環境の実現

1) 処遇改善の原資となる介護報酬本体の水準を確保されたい。

将来にわたって介護現場を支える介護従事者の量的確保と質を担保するためには、介護報酬に占める人件費の割合は高くならざるを得ない。介護従事者の安定的確保については、国を挙げて積極的に取組み、介護報酬上においても適正な水準を確保すること。

2) 介護職員処遇改善交付金の継続をはかられたい

平成21年度から始まった介護職員処遇改善交付金は、介護職員の賃金改善に一定の効果は見られたものの、他業種と比較しても未だ高い水準とは言えない。

介護従事者を将来にわたって安定的に確保するためには、介護職員の賃金改善は継続すべき課題であり、平成24年度以降も介護従事者の処遇改善のための交付金については、国庫により継続・確保すること。

2. 介護と医療の連携による医療ニーズへの積極的対応を推進されたい

1) 特別養護老人ホームの配置医師確保を推進されたい

特養ホームにおいては入所者の重度化が進んでおり（表1）、医療ニーズのある高齢者が安心してサービスを受けるためには、配置医師の役割はますます大きなものがある。

特養ホームの配置医師の確保を推進するため

- ① 常勤の配置医師の確保を可能とする、常勤配置医師加算の増額をはかること。
- ② 特養ホームの診察室が保険請求可能な診療所になり得ることの周知徹底を図ること。
- ③ 地域の事情等により医師の確保が困難な場合は、外部の医療機関との連携により対応ができるよう、多様な選択肢を認めること。

表1 - ① 介護福祉施設サービスにみた要介護状態区分

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護福祉施設	2.4%	7.5%	19.2%	32.9%	38.0%
介護保健施設	7.9%	16.5%	25.0%	28.3%	22.3%
介護療養施設	0.7%	2.1%	7.9%	27.5%	61.8%

(厚生労働省・平成22年度介護給付費実態調査の概況より抜粋)

※ 介護福祉施設では、要介護4と要介護5が合わせて、70.9%と7割を超える。

表1 - ② 入所者に対する医療処置の状況

	酸素療法	喀痰吸引	経鼻経管・胃ろう
介護福祉施設	0.8%	4.4%	10.7%
介護保健施設	0.5%	2.4%	7.3%
介護療養施設	2.9%	18.3%	36.8%

(平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」
第79回介護給付費分科会配布資料より抜粋)

2) 看護職員の位置づけを見直すこと

特養ホーム入所の指針では、「要介護度の高い高齢者の特養ホーム入所を勘案すること」が優先度の第一となっている。これにより医学的管理を必要とする特養ホーム入所者の重度化が年々進行している。こうした実態に対し、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年三月三十一日厚生省令第三十九号）第十八条では、「医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとらなければならない。」と老人福祉法による特養ホーム創設期の運営基準を踏襲したままになっている。特養ホームにおける医療・看護の重要性が増している今日、特養ホームにおける医師または看護職員について「・・・必要に応じて看護及び医学的管理に基づく療養上の世話をを行う。」ものと改められたい。

3) 看護職員の指導的役割を評価されたい

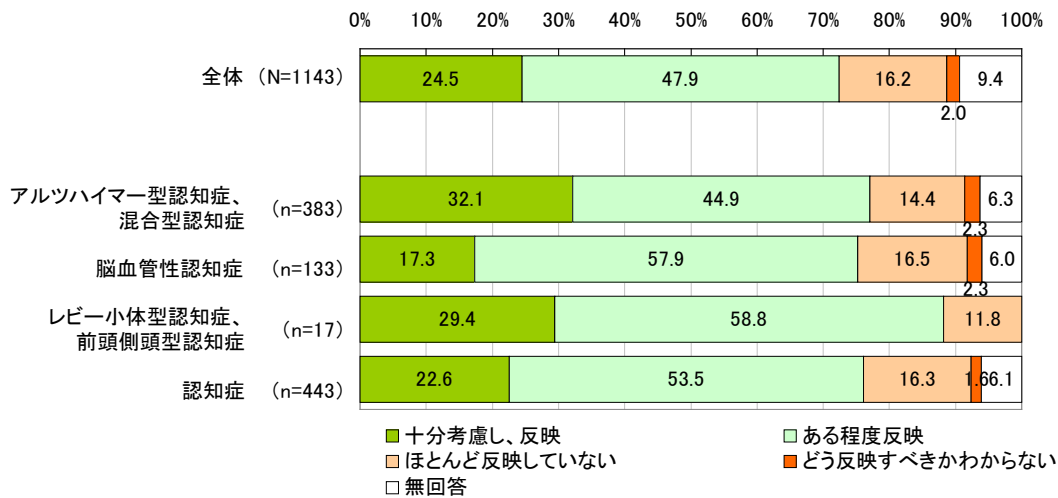
平成24年4月より介護福祉士法・社会福祉士法の一部改正に伴い、介護・看護の連携により、要件を満たす介護福祉士、介護職員がたんの吸引等を業として行えるようになる。この改正により医療的ニーズを持つ高齢者への対応をより安全・安心に行うために、「喀痰吸引等事業者」「特定行為事業」として登録されている事業者における、指導的役割を果たす看護職員の体制整備を推進する報酬上の評価をはかること。

3. 科学的エビデンスに基づく介護実践の具現化

1) 認知症ケアにおける医療連携加算を創設すること

認知症ケアにおいては、認知症原因疾患を明らかにし、それに基づく治療と介護の連携が重要かつ効果的である。（表2）精神科担当医師に係る加算の対象に、精神科医師に加えて、認知症サポート医、認知症相談医も対象とすること。認知症ケアに関する医療と介護の継続的な連携体制の確保を推進する「認知症医療介護連携加算」を創設すること。

表2 認知症診断名のケアプランへの反映度



(全国老協・平成22年度老人保健健康増進等事業

「特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の原因疾患別アプローチとケアの在り方調査研究」報告書より)

※ 認知症の診断から疾患名が特定されることにより、疾患に応じた対応がケアプランに反映させている割合が高くなっている。

2) 認知症専門ケア加算の見直しを図ること

21年度報酬改定の際に創設された「認知症専門ケア加算」において、認知症介護指導者研修修了者、認知症介護実践リーダー研修修了者の配置が算定（Ⅰ）（Ⅱ）の要件とされているが、実際の介護現場においては研修による知識に基づいて認知症介護が実践できる職員の配置が有効であり、算定要件となる対象を「認知症介護実践研修（実践者研修及び実践リーダー研修）修了者」とするよう見直すこと。

3) 看取り介護加算の拡充を図ること

平成18年度介護報酬改定により「看取り介護加算」が創設されて以来、特養ホームにおける看取り介護への取組みが進んでいる。

21年度改正により死亡前3日間を特に評価する改定がなされたが、死亡前1週間程度に人員の加配や時間外での対応等が最も増加している実態にある。

看取り介護への取組みを進めるため、更に報酬上の評価を上げるとともに、特に死亡前の7日間については厚く評価すること。

4) 専門職による機能訓練を位置付けること

特養ホームによる機能訓練は、運営上「訓練を行う能力を有する者」として、理学療法士、作業療法士、言語療法士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師が挙げられているが、より科学的・体系的な機能訓練を進めるためには、リハビリテーションの専門職である「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」の確保・配置が望まれる。これを可能とする為、個別機能訓練加算に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訓練をより高く評価する項目を新たに設けること。

5) 口から食べる機能の維持・回復の取り組み強化をはかること

平成24年4月より社会福祉士・介護福祉士法の一部改正に伴い、介護・看護の連携により、要件を満たす介護福祉士、介護職員がたんの吸引等を合法的に行えるようになるが、そのことにより安易に経管栄養に頼るのではなく、「口から食べることができる生活」を維持することが、高齢者の尊厳保持にとって重要となる。

現行の「経口移行加算」「経口維持加算」「口腔機能維持管理加算」について、算定要件の緩和、算定期間の基本180日上限の延長等、各施設がより積極的に「口から食べることができる生活の維持」に取り組むことができるよう見直すこと。

また「口腔ケア加算」についても、その体制確立に相応しい評価に引き上げること。

6) 施設におけるケアマネジメント体制の確立をはかること

個別ケアとチームケアの基本は「ケアプラン」であることは言うまでもなく、施設の介護支援専門員については、基準上の配置や役割も明確に定められている。また、多職種の専門職との連携協同が重要であることから、トータルマネジメント力が求められる。

特養ホームにおける介護支援専門員は兼務職での複数名配置、専従ケアマネージャーが数名の兼務のケアマネージャーが作成するケアプランを取りまとめる等、適正なケアプラン作成に工夫しているが、その責任体制について報酬上の評価がされない状況にある。

特養のケアマネージャーについては、生活相談員との連携が特に重要であることから、生活相談員についても基準上、役割を明確化するとともに、新たに「50:1」の専任介護支援専門員の配置を可能とする加算を創設し、科学的介護の実践に向けた個別ケアプラン推進をはかること。

4. 通所介護における認知症ケアに対する評価について

通所介護においても、多くの日常生活自立度Ⅲ以上の認知症高齢者が利用しており、送迎時の準備や送迎車両への乗降、サービス利用時の常時の個別対応など他の利用者に比して著しい介護の手間がかかり、現場の負担になっている。

すでに下記に対して評価のある居宅介護支援、短期入所生活介護、訪問介護と同様に、通所介護においても新たに報酬上の評価をすること

- ① 認知症の利用者に対する送迎を含むサービス提供時の介護の手間を評価する加算
- ② サービス利用開始時に係る対応の手間に対する加算（初期加算）

5. 特養ホームに併設する短期入所生活介護の居室の相互利用について改善すること

特養ホームに併設されている短期入所生活介護については、利用者個々の状況や当日利用者の男女比等の事情により、各事業で指定された居室を使用することが適切でない場合が生じるため、定員の総枠を越えない範囲で特養ホームと短期入所生活介護の居室の相互利用を認め、効率的かつ一体的な運営ができるよう基準を見直すこと。

6. 山間・僻地・離島における30床の小規模特養について

山間・僻地・離島については、地域的に定員の拡大が極めて困難であるため、該当地域については30床小規模特養の評価を維持すること。

7. 特養ホームの開設準備金の継続をはかること

平成21年度補正予算で措置された介護拠点等の緊急整備における「開設準備金の創設」は現下の厳しい雇用情勢の中で、介護人材の育成・確保に効果を発揮しており平成24年度以降についても確保されたい。

(附記)

多床室における居住費導入について

多床室における居住費導入については、平成16年の居住費問題の議論時に「居住環境から考えて、多床室では在宅の方と比べ、室料をいただくほどの居住環境に至らない。」ということから、光熱水費相当の負担を求めることとされた。

その時の議論を尊重するとともに、①居住費負担能力を勘案して、多床室を選択せざるを得ない状況を踏まえ、従来型施設との併設を可能としたこと、②多床室利用の低所得者に対する補足給付の議論が必要となり、これを行えば事務が増大すること等から「多床室における居住費導入」には反対である。