

全老健第 2-151 号

令和 2 年 10 月 30 日

社会保障審議会介護給付費分科会

分科会長 田中 滋 殿

公益社団法人全国老人保健施設協会
 会長 東 憲 太 郎
 (社会保障審議会介護給付費分科会委員)

令和 3 年度介護報酬改定に向けた要望

昨今の新型コロナウイルス感染症の感染拡大や度重なる大規模災害が発生する状況においても、介護現場では、利用者に必要なサービスの提供が求められております。また、認知症の人や医療ニーズの高い高齢者等が住み慣れた地域で必要なサービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムを推進していく必要があります。それらを強化・継続するためには、介護老人保健施設（以下、老健施設）の在宅生活支援の機能の充実が欠かせないものだと考えます。

そこで、地域包括ケアシステムの拠点を担う老健施設の在宅生活支援の機能が十分に発揮できるよう、以下について要望いたします。

1. 老健施設における在宅生活支援機能の評価

- ① 通所リハビリテーションにおける大規模減算の撤廃
- ② 訪問リハビリテーションへの取組の推進
- ③ 短期入所療養介護における医療ニーズへの対応
- ④ 老健施設の管理栄養士による在宅生活支援（指導）の評価
- ⑤ 居宅ケアマネジャーとの連携の評価
- ⑥ 排泄支援加算と褥瘡マネジメント加算の要件の見直し

2. 老健施設における医療機能提供の拡充

- ① 所定疾患施設療養費の対象疾患の拡充
- ② かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ③ 透析・難病等の利用者受入れ対応の充実
- ④ 高額な薬剤の医療保険対応

3. 老健施設におけるリハビリテーション機能の拡充

- ① 老健施設の基本要件であるリハビリテーション・マネジメントにおける小集団のリハビリテーションの評価
- ② 言語聴覚士による短期集中リハビリテーションの創設と配置の評価
- ③ 通所リハビリテーションにおける短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算の整合性
- ④ 訪問リハビリテーションにおける認知症短期集中リハビリテーション実施加算の創設
- ⑤ 社会参加支援加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し
- ⑥ 生活機能向上連携加算の推進

4. 老健施設におけるケアの質の向上に対する取り組みへの評価

- ① リスクマネジャー配置の評価
- ② 介護業務改善に資する介護助手配置の評価
- ③ 認知症およびADLの評価指標の見直し
- ④ 働きやすい現場の環境整備への補助制度の拡充

以上

【説明】

1. 老健施設における在宅生活支援機能の評価

① 通所リハビリテーションにおける大規模減算の撤廃

在宅生活支援を行う上で通所リハビリテーションは非常に重要な機能であり、地域の在宅支援の機能を高めようとする大規模化は避けられず、在宅支援機能の高い老健施設の通所リハビリテーションほど、規模が大きくなっており、また第188回介護給付費分科会の資料3の論点7では、大規模事業所（月901人以上）の収支差が悪くなっており、在宅支援の積極的な取り組みや経営の効率化の努力も報われない結果となっています。

老健施設の在宅生活支援機能である通所リハビリテーションをさらに推進するためには、サービスの質で評価すべきであり、規模別の評価である大規模減算の撤廃を強く要望します。

② 訪問リハビリテーションへの取組の推進

老健施設における訪問リハビリテーション事業所の伸び率は順調に上がっているものの事業所数自体はまだ少なく、また事業所以外の医師の診療による訪問リハビリテーションの実施も一定程度あるのが現状です。

老健施設における在宅生活支援機能のひとつである訪問リハビリテーションに現場が取り組みやすくするような制度設計を要望します。

③ 短期入所療養介護における医療ニーズへの対応

老健施設の在宅療養支援機能を推進する観点から、短期入所療養介護において、医療ニーズのある利用者の受入を促進することは非常に有益です。そこで、この医療ニーズのある利用者を短期入所療養介護で受け入れやすくなるような制度設計を要望します。

④ 老健施設の管理栄養士による在宅生活支援（指導）の評価

居宅において栄養改善が必要な要介護高齢者は一定数おり、これまでも老健施設の在宅生活支援の一環として、老健施設の管理栄養士が在宅へ戻った利用者に対して栄養指導を行ってきたケースもあります。この取り組みについて在宅生活支援の機能として報酬上の評価を要望します。

⑤ 居宅ケアマネジャーとの連携の評価

老健施設の在宅復帰・在宅生活支援機能を果たすうえで、居宅のケアマネジャーとの連携は欠かすことのできない重要なものです。第183回の介護給付費分科会の資料にもあるように、早い段階での連携ができれば入所期間も短いというデータも示されていることから、この連携について報酬上の評価を要望します。

⑥ 排泄支援加算と褥瘡マネジメント加算の要件の見直し

在宅生活を支援する上で、老健施設における排泄の自立や褥瘡マネジメントの取り組みは非常に重要です。その取り組みをさらに推進するために、排泄支援加算と褥瘡マネジメント加算の要件の見直しを要望します。

2. 老健施設における医療機能提供の拡充

① 所定疾患施設療養費の対象疾患の拡充

所定疾患施設療養費は、老健施設の入所者を入院させることなく施設内で治療ができるので、入所者の負担軽減や医療費の抑制の観点からも非常に有益です。さらにこの機能を充実させるため、蜂窩織炎等、対象疾患の拡充を要望します。

② かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

かかりつけ医との連携による薬剤調整は、在宅生活を支援するうえでも重要な機能です。このかかりつけ医連携薬剤調整加算の算定を推進するうえで、かかりつけ医との連携が課題となっております。

そこで、この連携がスムーズにできるような制度設計を要望します。

③ 透析・難病等の利用者受入れ対応の充実

老健施設では医療度の高い透析や難病の利用者が受け入れにくい状況になります。特に難病の利用者に関して医療では公費負担があるにもかかわらず、老健施設入所者には適応されないため、入所を躊躇するケースもあります。

そこで、老健施設において、透析や難病の利用者が受け入れやすくなるような制度設計を要望します。

④ 高額な薬剤の医療保険対応

一般的に医療の技術等が発展し、より効果がある高額な薬剤の開発も進んでいます。老健施設では医療費が介護報酬に包括されているため、新しい高額な薬剤が提供しにくい状況にあります。

そこで、老健施設で使用する薬剤がさらに提供しやすくなるよう、ある一定以上の高額な薬剤は医療保険で対応できるように要望します。

3. 老健施設におけるリハビリテーション機能の拡充

① 老健施設の基本要件であるリハビリテーション・マネジメントにおける小集団のリハビリテーションの評価

老健施設の入所者の約8割は何らかの認知症の症状を有しております。その認知症のリハビリテーションにおいては、小集団によるものの効果も示されております。

そこで、この基本要件であるリハビリテーション・マネジメントにおいて、小集団のリハビリテーションも認めて頂くよう要望します。

② 言語聴覚士による短期集中リハビリテーションの創設と配置の評価

第183回の介護給付費分科会の資料においてもOT・PT・STの3職種が揃った施設ほどリハビリテーションの内容が充実しているデータが示されております。

そこで、現状比較的少ない配置であるSTの配置とそのSTによる短期集中リハビリテーション(摂食嚥下コミュニケーション短期集中リハビリテーション)実施加算の創設を要望します。

③ 通所リハビリテーションにおける短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算の整合性

老健施設における短期集中リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算は報酬単位も同等の評価ですが、一方、通所リハビリテーションにおける短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、その実施のプロセス等は変わらないものの報酬上の評価に差があります。

そこで、その両加算を同等の評価とするよう要望します。

④ 訪問リハビリテーションにおける認知症短期集中リハビリテーション実施加算の創設

退院・退所直後の訪問リハビリテーションのサービス提供はとても重要です。在宅の方が入院して退院した直後に ADL や認知症が悪化していることはよくあります。そこで、退院直後に訪問リハビリテーションにおいても認知症に対応することが必要であることから、訪問リハビリテーションにおける認知症短期集中リハビリテーション実施加算の創設を要望します。

⑤ 社会参加支援加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し

現在のこの加算の要件にある『卒業』がサービスの移行となっており、決して本来の社会参加・生活行為の向上を達成した評価になっていないことから、全面的な要件の見直しを要望します。

⑥ 生活機能向上連携加算の推進

この連携加算を推進するうえで、スタッフを派遣する側、加算を算定する事業所の双方にとって、さらなるインセンティブが働くような制度設計を要望します。

4. 老健施設におけるケアの質の向上に対する取り組みへの評価

① リスクマネジャー配置の評価

老健施設では、平時からあらゆるリスクに対応するために、『介護老人保健施設リスクマネジャー』を配置しております。

そこで、老健施設における事故防止対策や平時からの防災減災のための取り組みの担当者であるリスクマネジャーの配置についての評価を強く要望します。

② 介護業務改善に資する介護助手配置の評価

介護現場革新会議のパイロット事業の結果によれば、介護助手の配置により離職率の低下がみられたり、職員の業務に対する消耗感（バーンアウト）が低いことが報告されています。そこで、介護現場における業務改善の一環としての介護助手の配置について、何らかの評価を要望します。

③ 認知症およびADLの評価指標の見直し

現状の手間のかかり度的な評価指標ではなく、例えば認知症高齢者の残存能力を評価するような指標への変更を強く要望します。

④ 働きやすい現場の環境整備への補助制度の拡充

コロナ禍におけるオンライン面会の環境整備や CHASE への対応による介護ソフトの導入など、施設における ICT 機器導入の需要は高まっております。

しかし、介護施設では収支状況が厳しいことから、ICT の導入が進んでおりません。そこで、老健施設をはじめとする介護施設の ICT 導入に対する地域医療介護総合確保基金の補助率アップ等の予算措置を要望します。