

社会保障審議会介護給付費分科会
分科会長 田中 滋 殿

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

平成 27 年度介護報酬改定に向けた要望書

介護老人保健施設は、医療と介護の専門職が多職種で協働しており、日常が医療と介護の連携の場となっています。さらに、リハビリテーション等の職員を擁しており、機能的にも在宅復帰だけでなく、在宅生活を継続するための支援を具体的におこなっています。そこで、その機能をさらに強化し、地域包括ケアシステムにおける在宅生活支援の拠点として機能できるよう以下について要望します。

要望項目

1. 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅生活支援機能の評価
 - (1) 在宅強化型老健等の再評価
 - (2) 在宅生活支援機能の評価および拡充
 - ・大規模型通所リハビリテーションの再評価
 - ・医療保険リハと介護保険リハの円滑な連携
 - ・訪問リハビリテーションの提供要件の見直し
 - ・短期入所療養介護の拡充
 - ・在宅復帰率の算定要件の見直し
 - (3) 在宅復帰だけでない介護老人保健施設の機能の評価
 - ・在宅支援機能の拡充
 - ・医療・看取り機能の評価
 - ・認知症対応機能の評価
2. 介護老人保健施設における医療機能の拡大
 - (1) 所定疾患施設療養費の拡充
 - (2) インフルエンザ・ノロウイルス等の感染症への対応の評価
3. 介護老人保健施設におけるリスクマネジャーの評価
4. 介護職員等の人材確保・処遇改善
5. 補足給付の見直し
6. 地域区分における人件費割合の見直し

平成 27 年度介護報酬改定に向けた要望項目

1. 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅支援機能の評価

(1) 在宅強化型老健等の再評価

第 105 回介護給付費分科会資料 1 の 34 ページに「在宅復帰率の高い老健施設は、ベッド稼働率が低い」とあるように、在宅復帰率の高い『在宅強化型老健』や『在宅復帰・在宅療養支援機能加算型老健』はベッド稼働率が低くなり、その結果、全老健の調査によると収支差率が 5.2%と従来型の老健施設より経営が厳しい状況にある。平成 24 年度介護報酬改定において重点評価された在宅復帰・在宅支援の機能について、一層推進する観点から再評価(強化)を要望する。

(2) 在宅生活支援機能の評価および拡充

第 105 回介護給付費分科会資料 1 の 54 ページにある介護老人保健施設の「主な論点」に「在宅復帰率の高い施設の中には、積極的な入所時からの相談や退所後に必要となる訪問系サービスを自ら提供する等に取り組む施設が含まれ、また、充実した居宅サービスが提供されている地域に立地する施設は在宅復帰率が高い傾向にある」と在宅復帰・在宅支援機能を高める方策が示唆されている。そこで、さらにこの機能を高めるため、以下について要望する。

・大規模型通所リハビリテーションの再評価

平成 26 年度診療報酬改定を受けて、医療機関から早期に在宅復帰する医療ニーズの高い重度者の急増が予測され、これらの医療及びリハビリテーションのニーズの高い重度者の在宅の受け皿としては、通所リハビリテーションが大きな役割を担うと考えられ、その質(クオリティー)が問われている。

第 106 回介護給付費分科会に全老健よりデータを示したが、『在宅強化型老健』の多くは、大規模な通所リハビリテーションを提供しており、要介護度の重い利用者を受入れている。さらに、大規模な事業所ほど、職員やリハビリテーション専門職の数を多く配置し、個別リハビリテーションの提供も多くなっている。そこで、単に要介護度の軽い利用者を集めて大規模になっている事業者と区別して、要介護度の重い利用者を中心にサービスを提供したり、リハビリテーション専門職等の職員を多く配置したり、サービスの質(クオリティー)を担保し、さらに地域のニーズに応え在宅支援機能を果たした結果、大規模になっている事業者については、大規模型通所リハビリテーション費(大規模減算)の見直しを要望する。

・医療保険リハと介護保険リハの円滑な連携

平成 26 年度診療報酬改定において、医療保険の維持期リハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの移行を促進させるため、介護保険リハビリテーション移行支援料が新設された。さらに円滑な移行・連携を図るうえで、受け手側である介護保険サービス事業所にも同様の評価を要望する。

・訪問リハビリテーションの提供要件の見直し

第 105 回介護給付費分科会資料 1 の 33 ページに「在宅強化型老健は、同一・関連法人で、訪問リハ等の訪問サービスを運営する施設が多い」とあるように、訪問リハビリテーションは在宅生活を支援するために重要なサービスのひとつである。そこで、訪問リハビリテーションがさらに提供しやすくなるよう、在宅主治医と訪問リハビリテーションを提供する指定訪問リハビリテーション事業所である老健施設の医師のそれぞれの診察について

は、定期的な在宅主治医と老健施設の医師間の詳細な情報共有で、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が必ずしも診察しない場合でも訪問リハビリテーションの提供ができるよう要件の緩和を要望する。

・ 短期入所療養介護の拡充

在宅復帰率の高い『在宅強化型老健』や『在宅復帰・在宅療養支援機能加算型老健』は、空床が多くなりベッド稼働率が低くなる。一方、短期入所療養介護はその空床を利用して運営されており、その空床をいつでも緊急的かつ短期的に有効活用することにより、在宅復帰や在宅生活を支援することが出来る。在宅生活を支援する立場の老健施設としては、緊急的な短期入所療養介護の希望に積極的に対応する体制を作るために、一定量の空床を常に準備しておくことが必要である。以上を踏まえ、『在宅強化型老健』や『在宅復帰・在宅療養支援機能加算型老健』について報酬上の評価を要望する。

・ 在宅復帰率の算定要件の見直し

平成 26 年度診療報酬改定を受けて、医療機関から早期に在宅復帰する医療ニーズの高い重度者が急増し、その受け皿である老健施設の入所者も重度化が予測される。そのような病状が安定しない入所者が、老健施設入所期間内に不測の事態により一時的な入院を余儀なくされることは十分に想定される。この為、在宅復帰率の算定式については、このような入所期間中の一時的な入院について配慮して頂くよう要望する。

(3) 在宅復帰だけでない介護老人保健施設の機能の評価

・ 在宅生活支援機能の評価

上記(2)についての評価を要望する。

・ 医療・看取り機能の評価

第 105 回介護給付費分科会資料 1 の 37 ページに「在宅強化型老健は、ターミナルケア加算を算定している割合が高い」とあるように、在宅生活の支援の延長として看取りの機能がある。また、平成 26 年度診療報酬改定において、急性期病院等の在宅復帰要件に『在宅強化型老健』および『在宅復帰・在宅療養支援機能加算型老健』が入ったことにより、医療ニーズの高い重度者の急増が予測される。そのような重度者を多く受入れることや、リハビリテーション専門職などの多職種がかかわり手厚い看取りを実施する等、医療や看取り機能に対する積極的な取り組みに対して報酬上の評価を要望する。

・ 認知症対応機能の評価

認知症高齢者増への対応は避けることの出来ない重要かつ深刻な課題である。老健施設には平成 18 年度介護報酬改定より、認知症短期集中リハビリテーション実施加算が創設され、認知症を持つ高齢者の新たなケア体制を構築してきた。また、進行性疾患である認知症のリハビリテーションについては、切れ目のない提供が利用者の状態像維持に不可欠であることが、全老健の研究事業により証明されている。また、専門性の高い対応が求められる認知症高齢者には、老健施設等の認知症治療・ケアの実績を持つ介護保険サービスを地域の医療機関と連携して適切に対応していくことが求められる。そこで、認知症高齢者の対応に専門性を発揮し、地域の受け皿としての機能を果たす取り組みに対して報酬上の評価を要望する。

2. 介護老人保健施設における医療機能の拡大

(1) 所定疾患施設療養費の拡充

平成 24 年度介護報酬改定において創設された所定疾患施設療養費については、第

105回介護給付費分科会資料1の41ページに「介護老人保健施設入所者の肺炎・尿路感染症に対して、施設内での対応は充実しつつある」とあるように、その効果が認められるが、带状疱疹については算定割合も低く現場にとって使い勝手がわるいものとなっている。そこで、老健施設内で対応した方が良いと思われ、带状疱疹より発生率の高い蜂窩織炎への対応を要件の範囲に追加するよう要望する。

(2) インフルエンザ・ノロウイルス等の感染症への対応の評価

インフルエンザの予防接種等、感染症予防対策はほぼ全ての老健施設で実施されているが、利用者がインフルエンザやノロウイルスに感染すると重症になることが多く、死亡例も報告されている。さらに、施設内でインフルエンザの集団感染が生じた際には、利用者だけでなく、職員への抗ウイルス剤の予防投与も必要となる。現在、老健施設内では、そのような緊急かつ不測の事態に際しては、検査・治療等の医療行為を施設内で対応しており、その医療費は高額となり施設の負担となっている。そこで、特にインフルエンザやノロウイルスに対して感染症予防対策を実施しているにもかかわらず、不幸にも感染してしまった際に、施設内で集団感染への適切な処置や重度化・死亡例を防ぐ治療等おこなった場合に、その対応に対して評価を要望する。

3. 介護老人保健施設におけるリスクマネジャーの評価

平成18年度介護報酬改定において、介護老人保健施設等について「介護事故に対する安全管理体制の確保」が、人員等の基準において明記され、介護施設におけるサービスの質の向上の取り組みの充実が図られた。それを受け全老健では、平成19年度より「介護老人保健施設リスクマネジャー」資格制度を創設し、現在までに約1,500名の資格取得者が誕生し現場で安全管理に携わっている。この「介護老人保健施設リスクマネジャー」がいる施設では、インシデントレポートの報告数の増加や事故に対する賠償請求割合の減少等、効果が見られている。以上のように、これまでの「介護老人保健施設リスクマネジャー」の取り組みを踏まえ、当該資格取得およびその活動についての評価を要望する。

4. 介護職員等の人材確保・処遇改善

介護従事者の人材の確保及び処遇改善は喫緊の課題である。「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)附帯決議において、「介護・障害福祉従事者の人材確保と処遇改善並びに労働環境の整備にあたっては、早期に検討を進め、財源を確保しつつ、幅広い職種を対象にして実施するよう努めること。」と定められたように、人材確保及び処遇改善のための財源を消費税で確保するよう要望する。またそのうえで、介護職員処遇改善加算の存続及び増額を要望する。さらに老健施設では多職種が協働しており、各職種が平等に意見を出し合う「多職種平等」の考え方のもと日々のケアをおこなっている。そのような中で、介護職が自分の仕事に誇りを持てる環境作りも重要であり、賃金アップと同時に「多職種平等」のような処遇改善につながる環境作り等を推進できる施策を要望する。

5. 補足給付の見直し

介護保険制度の見直しにより、平成27年度から補足給付の基準に資産要件が追加され、低所得者対策としてより厳格化されるが、そもそも低所得者の負担軽減を目的に導入された補足給付(特定入所者介護サービス費)は、介護保険からの給付ではなく、本来、福祉施策として実施されるべきものである。さらに、補足給付の基準費用額については、居住費の水光熱費や食費の食材料費等、消費税の影響が大きいにもかかわらず、今回の消費税率引き上げに伴う改定で据え置かれたことは現場にとって非常に違和感がある。今後の課題として「基準費用額の水準を検討するに当たっては、現行の基準費用額を設定する際の考え方が適切かという点も踏まえて検討する」と介護給付費分科会でも示され

たことから、基準費用額の抜本的な見直しを要望する。

6. 地域区分における人件費割合の見直し

平成 26 年度介護事業経営実態調査では介護老人保健施設で給与費割合が 56.5%、介護老人福祉施設でも 57.6%となっている。現在、地域区分における人件費割合は、介護保険施設等で 45%となっており、実態とかけ離れた人件費割合で設定されている。そこで、今回の介護事業経営実態調査の実績に合わせ地域区分における人件費割合の見直しを要望する。

以上