



STOP! 介護崩壊 介護ウェブ推進ニュース — 介護ウェブの “Big Wave” をおこそう! —

09年改定に向けて、自治体への働きかけを具体化し取り組みを強めよう!

介護報酬改定に向けて、施設系サービス、加算等について審議 ②

○ 社会保障審議会介護給付費分科会（第59回）が開催（2008年11月21日）

【 介護老人保健施設 】

厚労省より【現状について】「利用者は約 31.6 万人、費用額は約 846 億円で施設サービス費の約 36%（平成 20 年 5 月審査分）の割合を占める。平均介護度は 3.27、利用者のうち要介護 3 以上の割合は約 73%（平成 20 年 5 月審査分）で、近年、中重度者の割合が増加している。平成 18 年の介護報酬改定においては、①中重度者への重点化、②在宅復帰支援機能の強化、③サービスの質の向上の観点から、（1）在宅復帰支援機能加算の新設、（2）試行的退所サービス費の新設、（3）リハビリテーション機能加算の見直し、（4）認知症



短期集中リハビリテーション実施加算を新設した。在宅復帰に関する加算の算定状況は、基本施設サービス費（平成 19 年 5 月から平成 20 年 4 月審査分の平均）の算定回数（8,809.8 千回）と比べ、「リハビリマネジメント加算」は 77.8%（6,851.2 千回）と算定実績が高いのに対し、算定が入所日から 3 ヶ月以内の期間に限られてはいるが、「短期集中リハビリテーション実施加算」は 3.1%（275.4 千回）、「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」は 0.2%（15.2 千回）と、算定実績が低い状況。「在宅復帰支援機能加算」は、在宅において介護を受けることとなった者が 5 割を超えていることが要件で、約 25%施設が算定している。「試行的退所サービス費」は、訪問介護事業所や通所介護事業所を併設している老健施設の割合がそれぞれ約 23.3%、約 12.4%にとどまっており、併設していない老健施設は他事業所と契約を結びサービスを提供する必要があることから、ほとんど算定されていないのではないかと考えられる。「退所時指導等加算（退所前後訪問指導等加算、退所時指導加算、退所時情報提供加算、退所前連携加算）」は、退所者数と比較し、相応の算定状況である。看取りに関する報酬上の評価については、看取り・ターミナルケアに関する加算は、老健施設、介護療養型老人保健施設にはあるが、老健施設にはない。老健施設から退所した者のうち死亡退所した者の割合は約 3.5%、10%以上である施設は約 14%程度存在する。夜勤における職員の配置状況は、基準は「看護職員又は介護職員が 2 以上」であるが、85 %以上の施設が基準以上の配置を行っている。外泊時の費用について、入所者に外泊を認めた場合は 1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて、1 日につき 444 単位が算定できることとなっている。なお、診療報酬においては、入院患者の外泊期間中の入院料等については、入院基本料の基本点数の 15%を算定できることとなっている。老健施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の常勤換算従事者数の推移は、ここ数年、言語聴覚士が理学療法士、作業療法士を超える伸び率となっている」等の説明を受けました。

【具体的な論点】として、「①老健施設における在宅復帰に関する各種加算等については、その算定実績も踏まえ、入所者の在宅復帰の支援に資する等の観点から、次の方向で見直しを行うこととしてはどうか」の具体的内容として、「(1) リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションに関する計画作成、実施、評価、計画の見直しという『PDAサイクル』の流れを評価したものであることや、その算定実績を踏まえ、本体報酬に包括することとしてはどうか」「(2) 入所後間もない期間に集中的に行うリハビリテーションを推進する観点から、短期集中リハビリテーション実施加算については、その評価を見直すこととしてはどうか」「(3) 在宅復帰支援機能加算については、老健施設における在宅への退所者の割合の実態を踏まえ、算定要件を見直すこととしてはどうか」「(4) 試行的退所サービス費については、その算定実績や老健施設における居宅サービス事業所の併設状況を踏まえ、退所時指導加算として、退所が見込まれる入所者を試行的に退所させる場合に算定することとしてはどうか」。さらに、「②老健施設における看取りの労力を適切に評価することとしてはどうか」、「③介護従事者のキャリアアップの仕組みについては、他サービスを含めた議論を踏まえつつ、介護報酬の在り方とともに検討することとしてはどうか」、「④老健施設における夜勤の職員の配置に関しては、基準を上回る配置を行っている施設については、配置の実態を踏まえて評価することとしてはどうか」、「⑤外泊時費用については、利用者が入院・外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているような場合は、引き続き居住費の対象として徴収をすることができることを踏まえ、その評価を見直すこととしてはどうか」、「⑥老健施設における言語聴覚士の配置の実態を踏まえ、人員配置基準上、言語聴覚士を理学療法士及び作業療法士と同等に位置づけることとしてはどうか」ということが提案され、以下の意見が出されました。

○川合秀治委員（全国老人保健施設教会会長）は、同日の分科会に提出した、具体的な要望を取りまとめた「平成21年介護報酬改定に向けての要望書」を説明し、「1. 利用者のニーズに応じた老健施設の社会的機能を十分に発揮するための制度設計の見直し」「2. 介護従事者人材確保と処遇改善を確実なものにするための諸施策の実行」「3. 老健施設として存続可能になるための介護報酬・施設サービス費の引き上げと諸支援策の実行」等について、要望しました。

○沖藤典子委員（作家）の、「在宅復帰は暮らしを支えることが必要であるが、訪問介護の生活援助で通院介助等が制限されているため、老健退所者の約半数の退所先が医療機関となっており、在宅復帰が大きくすすまない状況がある。訪問介護の充実が必要」との意見に対し、川合秀治委員（全国老人保健施設教会会長）は、「退所者の受け入れ先がない長期入所者に対し、保険者から指導を受けることがある」と、行き先がない入所者に対して退所させなければならない制度の問題点を指摘し、厚労省に対策を求めました。

○勝田登志子委員（認知症の人と家族の会副代表理事）「薬の服用で入所を断られる現実もあり制度が悪い。包括ではない報酬設定で評価を」

○神田真秋委員（全国知事会社会文教常任委員会委員長・愛知県知事）「医療処置の必要な入所者が増えており、夜間の看護師配置を評価することが必要」

○稲葉雅之委員（民間介護事業推進委員会代表委員）「老健は、特養や病院の中間的な機能であり、小規模多機能居宅介護との連携や、その利用者が在宅で訪問系サービスを利用できるようにすれば、無理なく在宅復帰につなげていくことができるのではないかと。また、老健と小規模多機能居宅介護のケアマネジャーの連携がうまくいっていない状況の改善が必要」

○三上祐司委員（日本医師会常任理事）「老健の医療は受けづらい制度になっている。どの施設においても必要な医療が受けることができる制度設計が必要」

(次号③に続く)

お問い合わせは、「介護ウェブ推進本部」事務局：山平・名波まで

TEL 03-5842-6451 / FAX 03-5842-6460 / E-mail min-kaigo@min-iren.gr.jp