



STOP! 介護崩壊 介護ウェーブ推進ニュース — 介護ウェーブの “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 ③

○ 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）

【 介護療養型医療施設 】

厚労省より【現状について】「利用者は約 10.5 万人、費用額は約 401 億円で施設サービス費の約 17.3%（平成 20 年 5 月審査分）の割合を占める。平均介護度は 4.32、利用者のうち要介護 3 以上の割合は約 95%（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、リハビリテーション機能の充実の観点から、個別リハビリテーション実施計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスの実施や、他職種協働による短期・集中的なリハビリテーションを評価する見直しを行った。リハビリテーションに係る加算の算定状況では、特定診療

費における理学療法等の算定回数と比べ、

「リハビリマネジメント加算」は、91.4%の算定実績、「短期集中リハビリ実施加算」は、5.1%の算定実績で必ずしも高くない。リハビリテーションの人員配置基準は、特定診療費における理学療法（Ⅰ）及び作業療法に関する人員配置基準は、医療保険における脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅲ）や運動器リハビリテーシ



ン料（Ⅱ）と同等。平成 20 年診療報酬改定で、言語聴覚士が集団で実施する「集団コミュニケーション療法」が新設されたが、介護報酬上の評価はなされていない。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（多床室の場合、要介護 3 は 954 単位の 46.5%、要介護 4 は 1,111 単位の 40.0%、要介護 5 は 1152 単位の 38.5%）が算定できることとなっている。算定実績は 28,000 日（平成 20 年 5 月審査分）。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。他医療機関受診時の費用は、1 月に 4 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、入院患者が他医療機関を受診した際には、入院基本料の基本点数の 30%を算定できることとなっている」等の説明を受けました。

【具体的な論点】として、「①介護療養型医療施設におけるリハビリテーション（特定診療費）については、医療保険との役割分担を明確にし、医療保険との整合性をはかる観点から、その算定実績を踏まえ、次の方向で見直しを行うこととしてはどうか」の具体的な内容として、「(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) 入院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) 理学療法及び作業療法については、医療保険との役割や医療保険における施設要件等との整合性の観点から、評価の見直しを行ってはどうか」「(4) 失語症等の言語障害を有する者に対して、言語聴覚士が集団で実施するコミュニケーション療法について、新たに評価してはどうか」、さらに、「②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、その評価を見直すとともに、入院中の患者に対し他医療機関における診療が行われた場合の評価についても見直しはどうか」、「③介護従事者のキャリアアップの仕組みも含めた評価の在り方については、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」ということが提案され、以下の意見が出されました。



○武久洋三委員（日本慢性期医療協議会会長）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年度の介護報酬改定は5%以上のプラス改定を要望致します」を説明し、「1. 救急難民を救うため、救急病院からの依頼によって急性期治療後の患者を受け入れた場合、入院後1ヶ月間に限り1日100単位の急性期受託加算を新設すること」、「2. 在宅、シニアリビング、特別養護老人ホーム、老人保健施設等で療養中に急変した慢性期患者の入院を受け入れた場合、入院後1ヶ月間

に限り1日100単位の急性期受託加算を新設すること」、「3. 直近6ヶ月間に退院した患者のうち、入院時に日常生活機能評価表10点以上の患者で、退院時3点以上改善した患者の割合が3割以上であれば、重症患者回復病棟加算として入院患者1人1日につき50点を加算すること」、「4. 認知症自立度判定基準ランクIV以上の患者については、入院1日につき、30単位を加算すること」、「5. ユニットケアの評価および制度促進のために、ユニットケアでの入院患者1人1日につき50単位を加算すること」等について、要望しました。その他、栄養マネジメント加算について、肺炎が激減する状況を示し、病棟に管理栄養士を配置することができる報酬設定を要望しました。

○勝田登志子委員（認知症の人と家族の会副代表理事）「廃止が決まっているとはいえ、利用者・家族はどこが受け入れてくれるのか不安である。都道府県に受け皿づくりをゆだねるのではなく、国が責任を持って都道府県と連携し対応することが必要」

(次号④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