持続可能な介護保険制度のための要望事項

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

認知症高齢者も含め、個々の高齢者の状態像は安定的なものではなく、絶えず変化しているものである。変化に応じた介護、適切な医療、適切なリハビリテーション、地域におけるケアマネジメントの提供は、介護保険施設が本来備えるべき根幹的サービスである。超高齢社会の進展と急性期医療の発達、後期高齢者医療制度の創設、療養型病床再編等という医療提供体制の変革の中で、老健施設の多機能性を適切に評価し、今後の更なるサービスの質の向上へ向けた介護報酬体系の見直しが必要である。

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

介護従事者の確保のためには、給与面においても将来に夢の持てる賃金体系が必要である。一般サービス業との格差是正、職務内容に応じた評価、キャリアアップに応じた賃金体系の構築等が必要である。介護従事者の処遇改善については、単なる給与費の増額だけでなく、事業主の雇用管理体制整備や研修体制確立への支援策、社会的評価の向上へ向けた取り組み等、総合的対策の推進と、介護事業所経営の安定化策を講じるよう要望する。

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

介護の社会化という理念のもとに、国の定めた規準に応じた施設整備を行い、この20年という期間に3，500施設を越える老健施設が創られた。その大半は多額の有利子負債を抱えた課税法人である。こうした背景にもかかわらず、「介護事業経営実態調査」では補助金の多寡や有利子負債を評価しきれていない。相次ぐ介護報酬の削減により、老健施設の経営と良質な施設サービス提供が危機的状態にある。このまま放置すれば中間施設としての老健施設の機能の低下により介護保険制度は崩壊しかねない。良質な施設サービスが永続的に提供可能となるよう、安定的な財源確保による介護報酬の引き上げと各種の支援策を要望する。

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

日常的なケアと看護・介護配置等について

１）利用者への質の高い多様なサービス提供、介護人材の確保と処遇改善、介護保険施設としての存続が可能になるために、現行の人員配置基準（3対1を維持）に基づく施設サービス費の引き上げを行う

① 現行の人員配置基準（3対1）に基づく施設サービス費の引き上げと、人員配置基準より手厚い看・介護職配置（2．5対1、2対1）についても評価する

② 看護職の、夜間も含めた24時間配置について評価する

③ 介護福祉士の配置比率について評価する

２）従来型老健施設、介護療養型老健施設という施設類型によるダブル・スタンダードを廃し、地域のニーズに応じて多機能性を発揮するために、利用者の状態像に応じた少人数（20人程度）を1単位としたユニット、またはフロアによる機能区分、および専門職の人員配置に応じた評価システムに転換する

① 利用者の利用目的を勘案し、生活に係るフロア単位またはユニット単位で、「リハビリテーション機能強化型」、「認知症対応強化型」、「医療機能強化型」等の利用者の状態像に応じた機能区分による評価を導入する

② 人員配置については、基本となる看・介護職の人員配置に加え、PT、OT、ST等のリハビリテーション専門職、介護支援専門員等の配置の手厚さを評価する

③ 医師については、従来の配置基準に加え、夜間・緊急時における往診を含めた対応について評価する

３）認知症ケアにおいては、「全室個室」というハードに縛られない少人数処遇（グループケア）と多様なサービス提供を評価する

医療について

１）利用者の病態に応じた標準的かつ適切な医療を提供するため、介護保険の包括扱いを見直し、医療行為は医療保険からの給付とする

① 老健施設における医療は、後期高齢者医療制度と同様、包括範囲は医学管理料・検査・画像診断・処置の費用とし、薬剤・特定保険医療材料料、精神科専門療法、手術、麻酔、病理診断について算定可能とする

② 急性増悪時の緊急時治療管理料については、一日あたりの単位の見直し（現行、500単位／日）と、算定期間・基準の見直しを行い、その際実施した検査料、画像診断料、処置料等については出来高算定とする

２）老健施設で行なわれているターミナルケア（終末期医療）については、そのプロセス（利用者家族への説明・同意等）を評価し算定可能とする

１．-その２

リハビリテーション等について

リハビリテーション関連要望は全国老人保健施設協会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会との共同要望である。

１）短期集中リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーションについては1単位（20分）あたりの給付費設定とし、利用者の状態により必要な単位数が実施、評価されるようにする

２）退院（所）日からの期間だけでなく、利用者の状態像変化（新たな発症や麻痺の進行、要介護状態の悪化等）に伴い、集中的なリハビリテーションが受けられるよう、算定可能な単位数の上限をリセットする

３）短期集中リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーションを医療として位置づけ、医療保険からの給付へ転換する

４）定義が必ずしも明確でない「維持期リハビリテーション」や「レクリエーション」を、個別・小グループで実施する「生活機能維持リハビリテーション」として位置づけ、その評価の改善とともに、実施による給付に再構成する

５）短期入所療養介護においても、短期集中リハビリテーション・認知症短期集中リハビリテーション加算を新設する

在宅生活支援のための通所系・訪問系サービスについて

１）通所リハビリテーション事業所については大規模減算を廃止するとともに、利用者の状態像に応じた選択メニューの提供を評価する

２）通所リハビリテーション、通所介護においては、送迎が介護報酬に内包化されたことから、送迎のある利用者については、そのサービス提供時間に送迎に要する時間を含むものとする

３）通所リハビリテーションにおける短期集中リハビリテーションの算定要件の見直しを行う

① 短期集中リハビリテーションについては、現行の算定要件を撤廃し、退院（所）日又は認定日からの期間にかかわらず、同一報酬で1単位（20分）あたりの給付費設定とする。なお、算定可能な単位数については、退院（所）日からの期間により、上限を段階的に設定する

② 退院（所）日からの期間に係らず、通所リハビリテーション利用者の状態像変化（新たな発症や麻痺の進行、要介護状態の悪化等）に伴い、集中的なリハビリテーションが受けられるよう、算定可能な単位数の上限をリセットする

４）通所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を新設する

５）リハビリテーションのみを目的とした短時間通所リハビリテーションを新設する

６）老健施設からの訪問リハビリテーションについては、訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションと同様、医師指示書の有効期間を1か月から6か月へ延長する

１．-その３

在宅復帰、在宅生活支援およびケアマネジメントについて

１）在宅復帰、継続的な在宅生活を支援するために、入所前・入所中、退所時・退所後にわたる一貫したケアマネジメントと対応を評価する

① 在宅復帰・在宅生活支援を推進するため、在宅復帰支援機能加算を見直し、算定要件についても在宅復帰率20%、30%、50%等、段階的な評価を可能とする

② 一貫したケアマネジメントを実践するために必要となる支援相談員・介護支援専門員等の手厚い配置を評価する

③ 在宅復帰に際し、利用者の自宅の改修（リフォーム）や福祉機器設置等の支援を行った場合の評価を行う

④ 事務作業軽減のため、施設・居宅サービス計画等のケアマネジメントについては、利用者の立場に立った明解でわかりやすい形式に改善し、リハビリテーション実施計画書、栄養ケア計画書等との統合化を図る

利用者負担、補足給付等について

１）第１～３段階の基準費用額設定（食費・居住費）の算出根拠を明らかにし、補足給付については介護保険からの給付ではなく福祉財源からの給付へ転換する

２）利用者が所得段階により選択の自由を奪われることが無いよう、補足給付の見直しを実施する

３）介護予防・重度化予防のために栄養改善サービスの更なる強化に向けて栄養マネジメント加算、（経口移行加算、経口維持加算、口腔機能向上加算）、栄養改善加算の引き上げを要望する

４）日常生活品費等に関して、サービス事業者と利用者との相対契約であることを確認するとともに、再度、都道府県、市町村等に通知を行い、指導を徹底する

５）介護サービス情報の公表制度と、都道府県による指導・監査の在り方の見直しによる事務作業量の軽減、および、介護サービス情報の公表制度における負担額の軽減・都道府県格差の是正を要望する

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

1. 介護の質の向上を目指した有資格者の評価、人員配置上の評価を行う
2. 介護分野における専門的職種としての介護福祉士の社会的評価の確立、適切な給与の設定を行う。同時に、介護施設における他の専門職の医療分野との格差を是正する
3. 事業主への雇用管理改善への支援と同時に、キャリアアップのための取り組みに応じた事業主、事業所団体への支援策を実行する

■ 今回の「平成 20 年介護事業経営実態調査（N＝208）」において、老健施設における介護福祉士の年間給与はほぼ359万円、介護職の年間給与は305万円であった。（看護師は550万円、准看護師は430万円）

■ 全老健が平成19年に行った、「介護職員募集（パート）時の時給についてのアンケート調査（N=724）」では、介護福祉士の募集時平均時給は882円、 その他の介護職の平均時給は822円、その差は60円でしかなかった。

介護福祉士の給与は一般産業、サービス業と業務内容を比較して、職務内容に見合った引き上げを要望する
具体的には、常勤の介護福祉士については、准看護師並みの給与水準となるように要望する

キャリアアップに連動して介護職の給与が右肩上がりが可能となる賃金体系の整備、専門職がキャリアアップをするためのＯＪＴ、ＯＦＦ－ＪＴのための事業主への支援策と研修期間中の事業主支援策、事業所団体の行う各種研修会への評価の具体化を要望する

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

1. 介護保険制度発足時の想定に基づく有利子負債の償還可能な介護報酬・施設サービス費へ引き上げる
2. 福祉医療機構による借入金返済等に対する更なる優遇策を実施する
3. 税制改正(別添「税制改正要望書」)の実現を要望する
4. 施設サービスにおける小規模施設に対する加算等の支援策を創設する
5. 地域特性については人件費率60%、40%というサービス類型の見直しと、級地区分で評価されない大都市近郊等への評価を行う
6. 課税法人と非課税法人との格差、補助金の多寡による格差を念頭に置いた施設サービスの評価を行う
7. 「介護事業経営実態調査」の在り方を見直す

厚労省の20年3月の月次決算データでは
減価償却費　2,800万円　損益　2,900万円
全老健の19年度決算に基づく調査では
減価償却費　2,500万円　損益　1,800万円

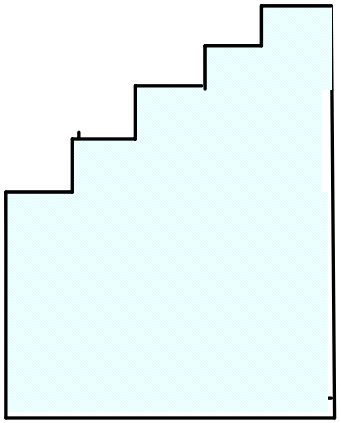
実効税率を42%とすると「税引き後損益」は、
厚労省の20年3月の月次決算データでは 1,700万円であるので、年間返済可能限度額は4,500万円
全老健の19年度決算に基づく調査では 1,000万円であるので、年間返済可能限度額は3,500万円

＜参考＞介護保険制度発足時の老健施設の制度設計上の想定とその後の変遷
■人件費率は 50%を想定
■減価償却前利益率(＝減価償却費＋経常損益)
15%程度が目安
■老健施設の返済可能限度額は 概ね6,400万円程度
(出典:平成11年「介護老人保健施設の医療経済実態調査」 中医協)

資料１

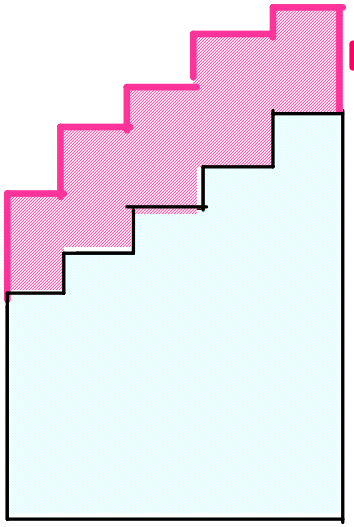
介護報酬

現行の
介護報酬体系



各種加算

新しい
介護報酬体系



加算点数の見直し

介護人材確保・経営の安定のための
介護報酬・施設サービス費引き上げ

資格取得（キャリアアップ）への支援
- 研修参加、資格・技術取得者への賃金の還元策
- 施設に対する研修体制支援策

在宅復帰・在宅生活支援
- 地域ネットワーク・連携の構築への評価
- 通所リハにおける大規模減算の廃止

認知症への質の高いケアの評価

介護予防・維持期・回復期リハビリテーションの在宅復帰による評価

看護職夜勤や人員加配への評価

診療報酬

医療費の包括給付
（後期高齢者医療保険もほぼ使えない）

緊急時施設療養費
特定治療
他科受診

医療は医療保険からの給付へ

標準的医療の提供

専門的医療への
他科受診

時代に見合った標準的医療の提供

医薬品費・診療材料費等の算定

急性増悪時の治療範囲・期間の拡大

併設・協力医療機関からの往診

医療的リハビリテーションの算定

認知症医療の算定

資料２

■全老健が平成１９年６月に実施した調査による借入金残高一覧

借入金と元金返済の状況について：
※決算月にかかわらず、各施設の会計年度に沿って記入されたデータ。
※各老健施設の入所サービスと、老健施設と一体的に行なう短期入所療養介護、通所リハビリ、訪問リハビリ各事業の合算。

【全体】		平成16年度		平成17年度		平成18年度	
		回答数	平均（千円）	回答数	平均（千円）	回答数	平均（千円）
年度末借入金残高	短期借入金	488	23,934	512	26,841	531	23,575
	長期借入金	737	673,145	761	603,333	782	554,300
単年度の元金返済額	短期借入金①				−2,907		3,266
	長期借入金②				69,812		49,033
①+②					**66,905**		**52,299**

【医療法人】		平成16年度		平成17年度		平成18年度	
年度末借入金残高	短期借入金	328	26,400	349	31,365	360	25,242
	長期借入金	485	724,146	501	651,085	514	594,096
単年度の元金返済額	短期借入金①				−4,965		6,123
	長期借入金②				73,061		56,989
①+②					**68,096**		**63,112**

■全老健が平成１９年６月に実施した調査による借入金残高一覧 （その２）

【社会福祉法人】		平成16年度		平成17年度		平成18年度	
		回答数	平均（千円）	回答数	平均（千円）	回答数	平均（千円）
年度末借入金残高	短期借入金	108	12,728	110	11,113	117	15,912
	長期借入金	176	528,397	181	505,323	186	467,705
単年度の元金返済額	短期借入金①				1,615		−4,799
	長期借入金②				23,074		37,618
①+②					**24,689**		**32,819**

【公益法人等】		平成16年度		平成17年度		平成18年度	
年度末借入金残高	短期借入金	21	48,380	21	43,842	21	44,859
	長期借入金	22	318,628	22	294,943	22	291,246
単年度の元金返済額	短期借入金①				4,538		−1,017
	長期借入金②				23,685		3,697
①+②					**28,223**		**2,680**

【その他】		平成16年度		平成17年度		平成18年度	
年度末借入金残高	短期借入金	29	18,098	30	18,446	31	17,016
	長期借入金	51	852,702	54	624,826	57	588,501
単年度の元金返済額	短期借入金①				−348		1,430
	長期借入金②				227,876		36,325
①+②					**227,528**		**37,755**