

平成 25 年 10 月 2 日

第 50 回社会保障審議会 介護保険部会

公益社団法人全国老人保健施設協会

副会長 内藤 圭之

介護保険部会への意見書

～地域包括ケアの確立のために～

1. 地域包括ケアにおける老人保健施設の使命と役割

社会保障制度における保健・医療・介護・福祉の分野において、老人保健施設は、在宅復帰・在宅生活支援を使命として、リハビリテーションの提供、適切な医療の提供、認知症への対応を行い、地域包括ケアで求められる役割の充実に取り組んでおります。

2. 地域におけるケアマネジメントについて

施設ケア、通所リハビリテーションの質の向上、ケア情報の「見える化」による情報共有のツールとして「R4 システム」の開発を行い、利用会員数も増加してきております。このソフトを有効に使うために、一般社団法人日本介護支援専門員協会と在宅版の「R4 システム」の開発を目指し、勉強会を始めたところです。

地域ケア会議において、居宅ケアマネジャーと、医療現場の経験がある看護職やリハビリテーション職とが協働して、地域のケアマネジメントの一層の充実に図ることが重要です。老人保健施設の看護職、リハビリテーション職を積極的に活用し、「R4 システム」などのツールを使いながら、より透明性の高いケアマネジメントが行われるよう検討することをお願いいたします。

3. 介護と医療の連携について

老人保健施設は、中間施設として、医療と介護の複合型サービス提供^{注(1)}が可能な位置に存在しています。この老人保健施設の医療機能が適切に評価され、その医療機能が充実することにより、医療にかかる費用の効率化が図られることが期待されます。

老人保健施設の医療はほぼ包括化されていますが、前回の介護報酬改定において、所定疾患施設療養費が算定可能となり、医療機関への転院の減少や看取り件数の増加^{注(2)}といった効果が認められています。老人保健施設の医療機能については、この所定疾患施設療養費の更なる拡大や評価方法の調整によって、医療提供の適正化・効率化とともに、適切な医療サービスが提供されるよう検討することをお願いいたします。

なお、老人保健施設にふさわしい医師の教育・研修事業に取り組みとして、一般社団法人老年医学会が主催し、公益社団法人全国老人保健施設協会が共催する老人保健施設の管理医師研修制度を創設いたしました。

4. 在宅復帰機能と医療機関との調整機能について

老人保健施設においては、地域の医療機関との連携を図り、利用者を「支える医療」をも担っていく必要があります。在宅復帰を目的とした入所者が、基礎疾患の増悪や新たな合併症を起こした場合は、適切な医療を受けるための地域の医療機関との調整(トリアージ:利用目的の変更を含む)が必要となります。このような医療と介護の連携の強化に資する仕組みの構築を検討することをお願いします。

また、在宅復帰率の算入要件についても、利用者の個別的な状態変化である新たな発症に基づく医療機関への入院事例の除外について検討することをお願いいたします。

5. 在宅生活支援のための複合型サービス機能について

老人保健施設を運営する医療法人にあっては、訪問看護ステーション等の併設によって在宅生活支援に取り組むことが大きな課題です^{注(3)}。老人保健施設からの訪問サービスとして訪問リハビリテーションは算定可能ですが、利用者の多様なニーズに応え、在宅生活支援機能の強化を図る観点から、多職種による訪問事業によって、在宅生活を支えることが必要です。老人保健施設からの退所者については、その適切なマネジメントに基づき、老人保健施設単体からも訪問看護・介護等が可能となるよう検討することをお願いいたします。

そして、これらの訪問事業に対する指示書は、居宅介護支援事業所との連携のもとに老人保健施設の医師が指示できるものにする必要があります。

6. リハビリテーション機能について

超高齢少子社会にあって、高齢者の健康寿命の増進、社会参加、高齢者の就労支援という観点から、地域におけるリハビリテーション機能の充実が必須となります。ICF^{注(4)}に基づいてソフトとして開発した「R4 システム」を運用しながら、地域リハビリテーションの充実を図ることが重要です。

施設入所や通所リハビリテーションにおいて、老人保健施設の医師の指示に基づいて、(認知症)短期集中リハビリテーション等が算定可能となっています。これらの短期集中リハビリテーション等の充実と普及を図るために、この算定要件の緩和を検討することをお願いいたします。

7. 介護従事者の確保・育成について

2025年には約100万人近くの介護従事者の需要が明らかにされていますが、事業所単位の努力や介護報酬での対応は限界にきています。

介護従事者の人材確保について、人材養成・育成という人材の供給見込みを明らかにしたうえで、雇用・労働施策と連携した財源確保策を講じるようお願いいたします。

引き続き教育・研修体制やキャリアパスの導入、離職対策に努めてまいりますが、介護現場では、その従事者の確保が非常に厳しい実態となってきました。介護人材面から介護保険サービスの提供、制度の持続可能性が損なわれないよう特段の配慮をお願いいたします。

8. 老人保健施設の経営安定化について

いわゆる内部留保金に関する調査^{注(5)}で示されたように、社会福祉法人立の老人保健施設の実在内部留保金は1億6千7百万円であるのに対し、医療法人立の老人保健施設の実在内部留保金は、わずかに1千4百万円にすぎません。その報告書でも指摘されているように、開設主体が課税法人と非課税法人との格差が大きく、医療法人立の老人保健施設の経営基盤は極めて脆弱であります。

介護給付費分科会においては、収支差率に基づく議論がなされていますが、課税法人と非課税法人とを区分した損益に基づく議論がされることをお願いいたします。

所得段階別の利用者において、所得段階第3段階までの利用者^{注(6)}は、特別養護老人ホームが82%であり、老人保健施設の利用者においてもほぼ60%に達しております。老人保健施設も大きな福祉的機能を果たしています。税制上の配慮についても検討していただくことが必要です。

注(1)第48回介護保険部会 資料1 38ページから48ページ

注(2)第48回介護保険部会 資料2 11ページと53ページ

注(3)都市部の高齢化対策に関する検討会報告書 10ページ

注(4)第47回介護保険部会 資料1 42ページ

注(5)介護老人福祉施設等の運営及び財政状況に関する調査研究事業報告書 139ページと163ページ

注(6)第49回介護保険部会 資料1 19ページ