

## 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、施設系サービスの口腔・栄養の報酬・基準（案）について議論 ～第 113 回社会保障審議会介護給付費分科会～

11 月 6 日（木）、第 113 回社会保障審議会介護給付費分科会が開催された。

（当日資料 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000063844.html>）

この日の分科会では、平成 27 年度介護報酬改定に向けて、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、施設系サービスの口腔・栄養の 3 点について、報酬・基準（案）が示され検討が行われた。

各検討事項について、厚生労働省から示された論点、対応案と各委員の意見は下記のとおりである（各委員の意見は事務局整理）。

### 介護老人保健施設

#### 1-① 在宅復帰支援機能の更なる強化

##### ○論点

介護老人保健施設の在宅復帰支援機能を更に高めるため、在宅復帰支援機能を重点的に評価してはどうか。

##### ○対応案

介護保健施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、リハビリテーション専門職の配置等を踏まえ、以下を重点的に評価する。

- ・在宅強化型基本施設サービス費
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算

#### <委員からの意見>

- ・在宅復帰率が高い老健はベッド稼働率が低くなり、経営が厳しい状況にあったことから平成 24 年度の報酬改定では在宅復帰・在宅支援の機能が重点評価されたが、一層推進を図る観点からさらなる評価をいただきたい。

（東委員/全国老人保健施設協会）

- ・在宅復帰・在宅支援機能を高めるために、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について検討いただ

きたい。あわせて、在宅復帰支援だけでなく、医療・看取り機能の評価、認知症対応機能の評価についても検討いただきたい。(東委員)

- ・リハビリテーション専門職の配置を評価するのであれば、より在宅復帰が進むように在宅復帰率の実施要件もあわせて見直すべき。(本多委員/健康保険組合連合会)
- ・在宅強化型は、データを見ると在宅復帰からターミナルケアまで幅広いサービスを提供しており、地域包括ケアの中核を担う施設として施設数を増やしていく政策が必要ではないか。また、強化型は大規模施設が多く、人員を手厚く配置していることや中・重度者の受け入れ体制がしっかりしているため、その点を評価いただきたい。  
(齊藤秀樹委員/全国老人クラブ連合会)
- ・利用者の視点に立つと、医療体制が整っているところに長期間入所できることが一番安心である。現状、利用者を長期間入所させる方が、加算を取るよりも利益率が良いため、在宅復帰機能を高めるのであれば、在宅復帰させた場合の加算を手厚くすべき。  
(田部井委員/認知症の人と家族の会)
- ・在宅復帰には家族の支援が必要不可欠であるが、在宅サービスが十分でない。在宅サービスが複雑化してきており、それらを整理することによって利用しやすくなるのではないか。(村上委員/全国老人福祉施設協議会)
- ・認知症の対応を強化するのであれば、報酬に包括されている薬物治療にかかる老健の負担を減らす対応を検討いただきたい。(安部委員/日本薬剤師会)

## 1-② 在宅復帰支援機能の更なる強化

### ○論点

介護老人保健施設の在宅復帰支援機能を更に高めるため、退所後も視野に入れた入所時からの取組が推進されるよう、入所前後訪問指導加算の評価を充実してはどうか。

### ○対応案

#### 【追加する要件】

- (1) 本人及び家族とともに生活機能の具体的な改善目標を定め、本人及び家族の意向を踏まえ、施設及び在宅の双方にわたる計画の策定。
- (2) 上記の計画策定にあたって、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員等によりカンファレンスを行う。

### <委員からの意見>

- ・改善目標は具体的に設定する必要がある。(鈴木委員/日本医師会)
- ・カンファレンスの内容が限定的にならないようにしていただきたい。また、在宅と施設のケアマネが連携できるような仕組みを作っていただきたい。  
(鷲見委員代理・水上参考人/日本介護支援専門員協会)

## 2. 看護・介護職員に係る専従常勤要件の見直し

### ○論点

訪問サービス等の併設により退所者の在宅生活を支援するため、介護老人保健施設における看護・介護職員に係る専従常勤要件を見直してはどうか。

### ○対応案

看護師、准看護師及び介護職員が、当該施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合に、その一部に非常勤職員を充てることのできる旨を明確にする。

### <委員からの意見>

- ・労働強化にならないように配慮いただきたい。  
(内田委員/公益社団法人日本介護福祉士会)
- ・現場の労働者に負荷がかからないように労務管理のマネジメントが重要である。管理者には労務管理をしっかり学ぶ努力をしていただきたい。  
(齋藤訓子委員/公益社団法人日本看護協会)

## 介護療養型医療施設

### 1. 機能に応じた評価の見直し

標記の検討にあたっては、厚生労働省より「介護療養病床」に関する報道に対して以下のような説明がなされた。

「介護療養病床存続へ新たな決定を行った」という見出しで本日（11月6日）報道があったことについて、平成29年度末で介護療養病床を廃止する方針を転換したものではない。ただし、一定の役割を担っている介護療養病床の機能は必要であるということは以前の分科会にて確認いただいております、転換を前提として必要な機能を残していくことが今回の対応案である。なお、必要な機能とは要件（1）～（5）で示した機能。

### ○論点

介護療養型医療施設が担っている機能を重点的に評価してはどうか。

### ○対応案

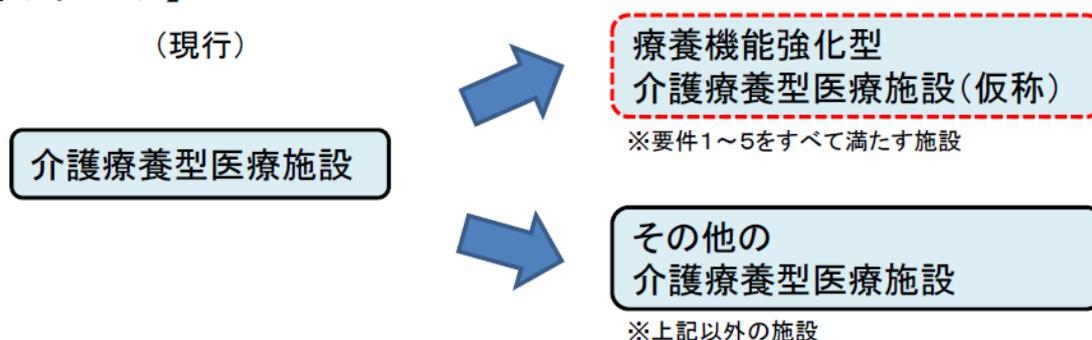
以下の要件を満たす介護療養型医療施設を重点的に評価する。

#### 【要件】

- (1) 入院患者のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者が一定割合以上であること。
- (2) 入院患者のうち、一定の医療処置を受けている人数が一定割合以上であること。
- (3) 入院患者のうち、ターミナルケアを受けている患者が一定割合以上であること。
- (4) 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
- (5) 地域に貢献する活動を行っていること。

## 【改定のイメージ】

(案)



### <委員からの意見>

- ・介護療養型医療施設が重度の人を受け入れているにも関わらず、廃止することはおかしい。(武久委員/日本慢性期医療協会)
- ・療養機能強化型は新しい類型であり、医療保険の要素も大きいため今回の給付費分科会で議論すべき内容か疑問である。(平川委員/日本労働組合総連合会総合政策局)
- ・介護療養型医療施設の廃止後も、療養機能強化型は病院として残すべきである。また、療養機能強化型になるための要件は厳しくすべき。(鈴木委員)
- ・介護療養型医療施設にさらなる取り組みを求めるのであれば、転換が促進される工夫を議論すべき。廃止の方針が変わっていないのに、介護療養型医療施設の機能を重点的に評価することは、介護療養型病床を事実上存続させるというメッセージを発信してしまうおそれもあるので提案には反対。(本多委員/健康保険組合連合会)
- ・転換先が老健等となっているが、老健は今生まれ変わろうとしている時期である。在宅復帰をめざして行こうとしている時に、別の機能をもった介護療養型医療施設が老健に転換してくることが適切なのか。転換が進むことによって、老健の役割がわかりづらくなる。(東委員)
- ・転換を決断するためには採算の見通しと制度の安定化が必要であり、今後の方向性を早急に示すべき。(鈴木委員)
- ・転換できないところにはその理由を聞き、対応策を検討いただきたい。(齊藤委員)
- ・介護療養型医療施設が必要ないということはない。特養、老健、療養型で同じような状況の人が入所しているということは、特養への入所がスムーズにっていないという問題があると考えられ、それを解決すべき。療養機能強化型を作るのであれば、「生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること」が非常に重要。  
(内田委員)

## 施設系サービスの口腔・栄養

### 1. 口から食べる楽しみの支援の充実について～経口維持加算等の見直し～

#### ○論点

経口維持加算については、咀嚼能力等の口腔機能及び栄養状態を適切に把握した上で、口から食べる楽しみを支援するための多職種による取組プロセスを評価してはどうか。

#### ○対応案

- ・摂食・嚥下障害を有する人や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援のための適正なサービスの供給及びその内容を充実させる観点から、現行のスクリーニング手法別の評価区分を廃止し、多職種による取組のプロセスを評価する。
- ・経口維持のための取組について、現行の経口維持加算で評価している栄養管理に加え、食事観察（ミールラウンド）やカンファレンス等において、咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持管理を評価する。併せて、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進し、現行の口腔機能維持加算及び口腔機能維持管理体制加算の算定要件を適切に反映するため、これらの加算名を修正する。（口腔衛生管理加算、口腔衛生管理体制加算（仮称））

#### <委員からの意見>

- ・歯科医師の役割は非常に大きいといえる。それに応えていけるよう研鑽に努めていくため、取り組みが促進される仕組みを作っていただきたい。また、歯科医師、歯科衛生士の役割を明確にし、口腔ケアと口腔清潔などの用語の区別もしていただきたい。（佐藤委員/日本歯科医師会）
- ・嚥下障害は、脳神経の損傷によって起こるものであり、言語聴覚士の訓練が必要だが、現状では言語聴覚士を配置することに対する評価は低い。毎日訓練することによって嚥下は改善するので、経口維持加算では言語聴覚士が関わる場合の評価もしていただきたい。（武久委員）
- ・口腔機能の維持・向上だけでなく、効果や実績に基づき評価することも必要である。プロセスのみ評価することは適切ではなく、他職種による取り組み効果を要件に入れるべき。（本多委員）
- ・施設、在宅関係なく、口から食事を食べることは大切なことである。居宅においても取り組みの余地は大きいので検討をお願いしたい。また、他職種による取り組みのプロセスについて、すべての職種がいなければ評価されないという仕組みではなく、目標達成に向けて専門職を活かせる仕組みとしていただきたい。あわせて、専門職の能力を向上できる研修体制の強化もあわせて取り組んでいただきたい。（堀田委員/独立行政法人労働政策研究・研修機構）
- ・口腔ケアの実施によって、食事、排泄が自立できるようになると、コミュニケーションもできるようになってくる。口腔ケアを実施している人とそうでない人では誤嚥の

発生確率に大きな開きがあるので、口腔ケアの取り組みに関する評価をしっかりとっていただきたい。(村上委員)

- ・経口摂取を行うために努力している施設は多いが、加算をとりにくいのが現状。各論点とも加算を取りやすくすることとあわせて、在宅で同様の取り組みを行った時の評価も検討いただきたい。(内田委員)
- ・口から食べるための取り組みは他職種が連携する必要性が高く、そのことが評価されることは非常に良い。口から食べることができれば次は排泄の自立が必要。排泄の自立に向けては、多くの施設で取り組みをしており、次回の報酬改定時には排泄自立に関する評価もしていただきたい。(齋藤委員)

## 2. 口から食べる楽しみの支援の充実について～経口移行加算の見直し～

### ○論点

経管栄養により食事を摂取している入所者の経口移行を目的とした現行の栄養管理に加えて、咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下の機能面への対応の取組を評価してはどうか。

### ○対応案

- ・胃ろう造設後に経口移行するための取組について、現行の栄養管理のみならず、併せて、咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下機能や食事介助方法の機能的な検討を行う必要性に鑑み、取組内容を見直す。
- ・サービス内容を的確に反映するため、加算サービス名称を修正する。(経口移行訓練加算(仮称))

### <委員からの意見>

- ・医療と介護で異なる部分もあるが、摂食機能予防を評価する経口摂取回復促進加算は回復率35パーセントという診療報酬の要件を参考にした実績要件を定めるべき。(本多委員)
- ・医療保険との整合性を取る必要がある。ただし、35%の要件は非常に厳しいため、低く設定すべき。(鈴木委員)
- ・言語聴覚士による接触嚥下訓練や他職種によるカンファレンスは必要であり、専門職の活用を積極的にしていくべき。(鈴木委員)
- ・人間としての尊厳を守るために、胃ろうを造設する必要性や在り方について、医療現場で議論を深めていただき、造設しないですむ方法をぜひとも検討いただきたい。(齋藤委員)

### 3. 口から食べる楽しみの支援の充実について～療養食加算の見直し～

#### ○論点

- ・経口移行・経口維持の取組も併せて行えるよう見直してはどうか。

#### ○対応案

- ・現行の算定要件では療養食加算と経口移行加算・経口維持加算の併算はできないが、療養食を提供している者の約6割は、摂食嚥下機能が低下している実態に鑑み、経口移行・経口維持加算との併算を可能とし、評価の見直しを行う。

#### <委員からの意見>

- ・療養食を食べている方の6割が、接種嚥下機能が低下しているというデータだけでは、根拠としては弱い。(本多委員)

次回は、11月13日(木)に開催を予定されており、通所介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、福祉用具等に関する議論が行われる。

**会員法人の皆様**  
**本会ホームページをご活用ください！**  
<http://www.keieikyo.gr.jp/>

**会員法人情報公開ページを開設**

法人の社会への情報公開のツールとして、ぜひ、法人情報公開ページをご活用ください。自法人のホームページがなくても**無料**でインターネット上に情報公開ができます(法人概要、公益的取組等の実施状況、事業報告、財務諸表、監査報告書など)。もちろん、法人の既存ホームページへのリンクも可能です。  
(ホームページ右の「会員法人情報公開ページ」をクリック)

**WEB経営診断**

会員法人が自ら法人の現状把握と経営課題の抽出、改善への取り組みに向けて、手軽にホームページ上にて、**無料**で経営診断できるツールです。  
「チェックリスト」「組織風土診断」「財務分析」の3つを利用いただけます。  
(ホームページ左の「WEB経営診断」のロゴマークをクリック)

#### <「経営協情報」送付先>

- ・電子メールによる直接配信をご希望された全国経営協会員法人
- ・全国経営協 協議員・監事・相談役
- ・都道府県経営協の正副会長、事務局
- ・全国社会福祉法人経営青年会 会員(メールニュース配信希望者のみ)