

厚生労働省老健局長
宮島 俊彦 殿

社団法人全国老人保健施設協会
会長 川合 秀治



平成21年度予算要望書

相次ぐ社会保障制度への財政再建策のもとになされた平成17年の介護報酬改定は、介護施設における介護人材確保の困難性をもたらし、同時に介護施設の経営基盤を崩壊の危機にさらすものであった。

少子高齢社会の想像を絶する進展に対応し、持続可能な社会保障制度の構築と介護保険制度の安定的財源確保が必要である。

もとより、介護福祉士の賃金体系は、国家資格にふさわしいといえるものではなかった。

その犠牲の上に構築された社会保障制度の根幹を見直すことが喫緊の課題である。国家資格取得者に対する適正な評価と、介護業務に従事する介護人材の育成・教育・処遇改善のための予算確保が必要である。

中間施設である介護老人保健施設の機能を適正に評価し、その機能発揮のための施策を講じ、地域に根ざした良質な介護、安全で安心のできる介護・医療・リハビリテーション・在宅生活支援を発揮するための財源を要望する。

重点要望事項

1. 社会保障費としての介護保険財政の安定的財源確保
2. 介護人材確保のための介護給付費の増額
 - (1) 介護職の資格取得・キャリアアップに応じた賃金体系の確立
 - (2) ケアの向上のための教育・研修体制を推進するための予算の確保
3. 介護施設における医療行為への医療保険財源からの給付構造への転換
4. 中間施設としての介護老人保健施設の機能評価のための財源確保
5. 施設の老朽化に伴う改修、改築、設備機器更新のための融資枠の拡大

【具体的根拠】

1. 社会保障費としての介護保険財政の安定的財源確保

介護保険財政は逼迫しているといわれているが、超高齢化社会の到来を迎え、40歳以上の中・高年層が介護保険財政を支え続けることは困難である。介護保険制度が、保険制度として発足した以上、その財源確保を安易に租税や公的資金等の投入に頼ることは、その制度発足の理念に反するものである。介護保険制度が持続可能になるための安定的財源確保に向けて、介護保険の普遍化や介護保険料率の見直しを含めて検討するべきである。

そのような将来展望を明らかにした上で、緊急的な人材確保のための財源確保策に向けて、「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法」に基づく処遇の改善に資する財源の確実な確保を要望する。

2. 介護人材確保のための介護給付費の増額

平成17年の介護報酬改定は、介護人材の低賃金の改善が図られるべきところを、介護報酬の引き下げが行われた。その結果、介護人材確保が極めて困難な状況をもたらし、介護老人保健施設の経営基盤を危機的状況に落とし込めた。引き下げの根拠となった「介護事業経営実態調査」のデータとしての信頼性を検証しても、科学的根拠は希薄なものであった。介護人材確保のための介護報酬の引き上げ幅を、介護老人保健施設事業(入所サービス)の約20%、通所サービス事業のほぼ50%に及ぶ引き上げを要望する。人材確保を行ったうえで、有利子負債の返却の原資を確保し経営基盤の確立が必要である。

(1) 介護職の資格取得・キャリアアップに応じた賃金体系の確立

介護福祉士の処遇改善のための法律が制定されたところである。また、「改正介護福祉士法」により、介護福祉士の国家試験受験が平成24年度より義務化される。介護福祉士における国家資格に連動していない賃金体系の改善のための具体的施策が必要である。資格取得、研修受講、技術の取得に連動した、例えば、ポイント制といった賃金体系のシステム化が必要である。処遇改善は賃金だけの問題ではないとはいえ、将来の生活に希望の持てる賃金体系の確立が必要である。

一方で、物価や賃金における地域格差は存在しており、そのような地域格差への配慮と、介護職の有資格者の人員配置に対応できるきめ細かい介護報酬体系が必要である。

(2) ケアの向上のための教育・研修体制を推進するための予算の確保

全老健の行う研修事業は既に定評のあるところである。ケアの質の向上に資するため多くの研修会を開催し、多くの参加者を参加させている施設の負担は多大なものがある。介護職のキャリアアップと連動し、教育・研修事業を行っている団体・施設への支援策としての予算の確保を要望する。

3. 介護施設における医療行為への医療保険財源からの給付構造への転換

医療は介護によって代行されないものである。介護老人保健施設の医療費は、介護保険財政によって包括化されている。そのために、後期高齢者医療制度が発足しても、利用者にとって、医療保険料を支払っても、老健施設に入所すると、その恩恵にほぼあずかれないという事態が発生している。時代に応じた標準的医療を受けたいという利用者の声は当然のことである。施設類型によるこの給付体系は、財源論の問題でしかなく、利用者の立場からすれば差別とされる懸念があり、早急に改められるべき課題である。

介護保険からの包括給付を廃し、医療行為に対する医療保険からの給付構造への転換を要望する。

そのことによって、時代にあった標準的な医療の提供が可能になる。医療区分1を精査すると同時に、後期高齢者の多重な慢性期疾患への適切な医療の提供、慢性期疾患の急性増悪への十分な対応と、予測しきれない合併症における医療機関との連携が重要である。「看取り」は慢性期疾患や合併症医療の積み重ねの結果であり、医療資源はこの慢性期医療や合併症医療に投入されるべきである。老健施設の機能は「看取り」という狭い領域に特化するものではない。

4. 中間施設としての介護老人保健施設の機能評価のための財源確保

介護老人保健施設は、社会的入院の解消、介護の社会化を目指して創設された医療と福祉も包含した中間施設という「歴史的に新しい業態」である。その機能の多様性が十分に認識されていない。単なる住まいでもなく、個々の病態、障害像に応じた「よくする」機能が本質的な機能である。そのための、認知症も含めた質の高いケア、個別のリハビリテーション機能、適切な医療の提供を通して、在宅復帰・在宅生活支援を担っている。現状の介護認定の仕組みや医療区分の仕組みでは、この「よくする」機能へのインセンティブが働かないという根源的矛盾が存在する。

この機能の評価するための短期集中リハマネジメント加算や在宅復帰加算といった加算点数が人件費にも遠く及ばないものであり、根拠の定かでない通所リハビリテーションの「大規模減算」は大幅な通所サービス事業の経営悪化を招いた。多職種協働による、多様な地域のニーズに応え、「よくする」ことによって、在宅(新しい住まい)・地域ケアサービス体系の中心的機能を担うものであり、その機能の評価するためのメリハリのついた予算措置を要望する。

5. 施設の老朽化に伴う改修、改築、設備機器更新のための融資枠の拡大

介護老人保健施設も初期開設の施設は20年にもなろうとしている。施設の老朽化が進みつつあり、設備機器は耐用年数を超えてきている。この間の二度にわたる介護報酬引き下げにより、施設の改修や改築、耐用年数を超えた設備機器の更新はおろか、有利子負債の返済も困難な事態である。介護報酬の引き上げと同時に融資枠の拡大を要望する。

以上

老人保健施設に係る介護報酬・診療報酬上の評価に向けて

