

社団法人全国老人保健施設協会では、平成22年3月10日、民主党幹事長宛に、また3月11日、厚生労働大臣宛に「介護保険財源確保のための要望書」(全老健第21-454号)を提出いたしました。要望書本文については、以下のとおりです。

社団法人全国老人保健施設協会
会 長 川 合 秀 治

介護保険財源確保のための要望書

急速な少子高齢社会の到来と介護人材の確保困難によって介護保険サービスの提供体制は危機にさらされており、このままでは介護保険財政も破綻します。

介護保険財源を確保し、介護保険制度の持続可能性を図るためには、介護保険給付構造の早急な見直しが必要です。つきましては、下記のとおり要望いたします。

1. 補足給付の制度設計の見直し

平成 17 年 10 月の介護保険制度改正で利用者の居住費・食費が保険給付の対象外となり、自己負担とされたことに伴い、低所得者の負担軽減を目的に導入された「補足給付（特定入所者介護サービス費）」は、介護保険からの給付ではなく、本来、福祉施策として実施されるべきものです。

補足給付は介護（予防）給付費の 3.5%を超えて増加傾向にあり、介護保険財源を圧迫するとともに、要介護高齢者を抱える世帯の中には補足給付を受けるための世帯分離という現象が起きています。また、居住費・食費の平均的な費用として全国一律で決められている「基準費用額」は、食費の上限設定につながり、食の貧困化につながっているという指摘もなされています。

本制度の趣旨に鑑み、補足給付は介護保険を財源とすることを見直し、福祉施策として公費（福祉財源）を投入する等の制度設計の見直しをすることを要望いたします。

2. 介護老人保健施設における医療の評価

介護老人保健施設は人員基準において医師・看護職・リハビリ職等の医療職が多く配置されており、その医療機能の役割は今後ますます重大です。

そこで、医療職の配置を加算ではなく基本サービス費で評価するとともに、その提供する医療行為については医療保険で評価することを要望いたします。

その上で、（従来型の）介護老人保健施設と介護療養型老人保健施設といった二通りの施設類型を廃し、介護老人保健施設が医療機能を十分発揮できるような制度の構築を要望いたします。

補足給付(特定入所者介護サービス費)の額は、介護(予防)費用額の3.5%を超えて増加傾向

(いずれも厚生労働省「介護給付費実態調査結果」をもとに作成)

(単位:百万円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護(予防)サービス費用額(A)	6,172,440	6,472,872	6,737,550
特定入所者介護サービス保険 給付額(補足給付額)(B)	214,489	227,927	241,413
補足給付額の割合(B)／(A)	3.47%	3.52%	3.58%

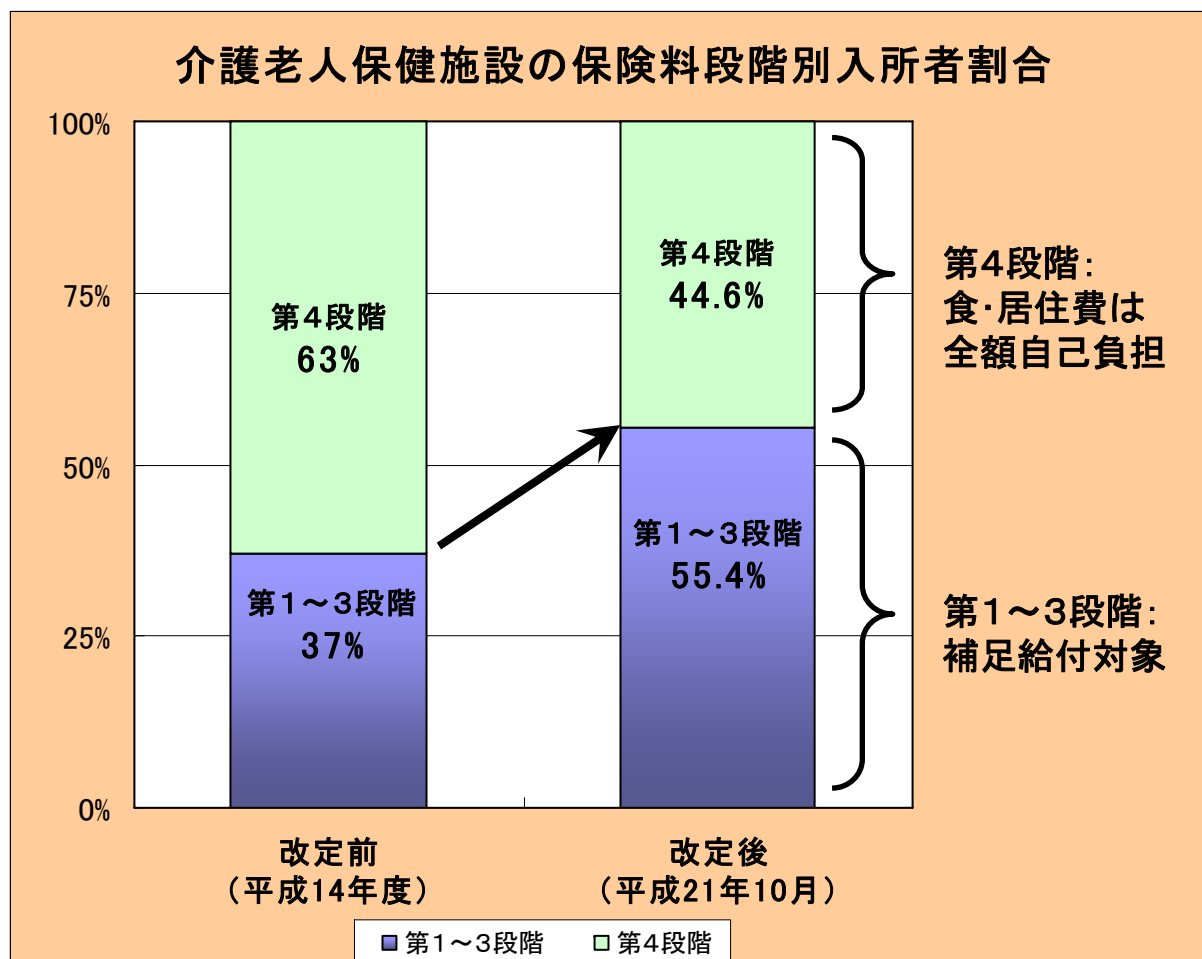
参 考

(単位:百万円)

施設サービス費用額累計(C)	2,769,149	2,829,911	2,843,749
補足給付額の割合(B)／(C)	7.75%	8.05%	8.49%

施設サービスと比較すると、なんと8%を超えて、さらに増加傾向！

補足給付の実施で第1～第3段階が約20%増 ⇒世帯分離の進行

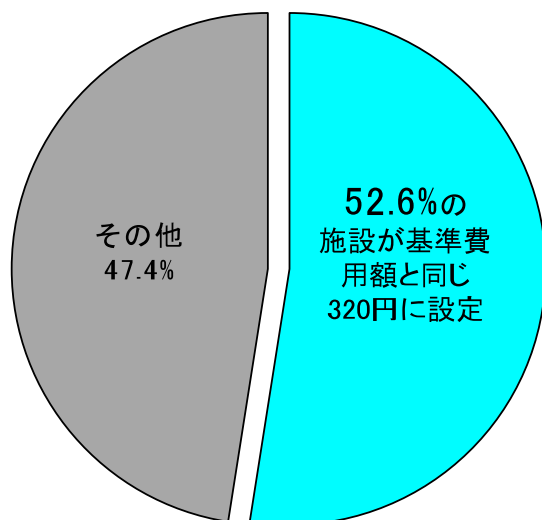


補足給付の実施で、
第1～3段階が
20%近くも増加！

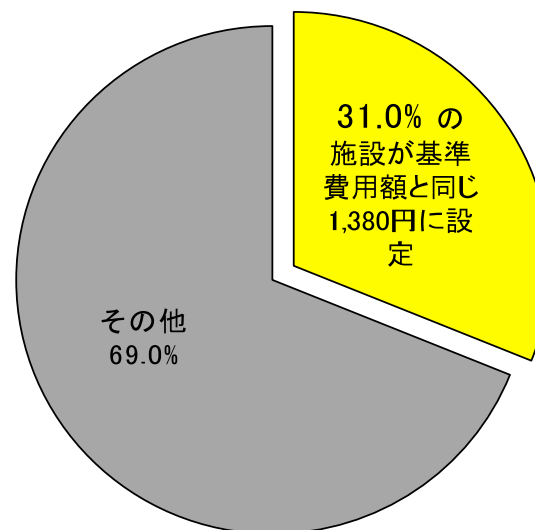
出典) 平成14年度は、「介護保険事業状況報告年報」等に基づき厚生労働省老健局にて試算
平成21年10月は、全老健実施「介護老人保健施設の機能を示す情報とこれに関連した要因に関する調査」より

居住費・食費の平均的な費用として全国一律で決められている「基準費用額」が、食費等の上限設定につながっている

居住費（第4段階、多床室）の設定額
（N=1,018施設の集計）



食費（第4段階）の設定額
（N=1,018施設の集計）



※全老健による「平成21年 介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査」より

<参考：補足給付の仕組み（食費の場合）>

<参考：補足給付の仕組み（食費の場合）>				第4段階 (年金266万円超)
基準費用額 4.2万円／月 (1日 1,380円)	第1段階 (生活保護受給者等)	第2段階 (年金80万円以下)	第3段階 (年金80万円超266万円以下)	利用者負担 ※利用者と施設の 相対契約
	補足給付 3.2万円／月 (1日 1,080円)	補足給付 3.0万円／月 (1日 990円)	補足給付 2.2万円／月 (1日 730円)	
	利用者負担限度額 (1.0～2.0万円／月)	利用者負担 1.0万円／月 (1日 300円)	利用者負担 1.2万円／月 (1日 390円)	

介護保険と医療保険の給付調整イメージ

○ 医療サービスは、施設により介護保険又は医療保険から給付される範囲が異なる。

※ 介護療養型医療施設においては、入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為について、特定診療費を算定できる。

※ 介護老人保健施設においては、入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急等やむを得ない事情により施設で行われた療養について、緊急時施設療養費を算定できる。

手術・放射線治療 急性増悪時の医療等		緊急時施設療養費	
特殊な検査 (例:超音波検査など) 簡単な画像診断 (例:エックス線診断など)			医療保険で給付
投薬・注射 検査(例:血液・尿など) 処置(例:創傷処置など)	特定診療費	介護保険で給付	外付けで医療保険から給付
医学的指導管理			
	介護療養型医療施設	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム

(※)上図はイメージ(例えば、簡単な手術については介護老人保健施設サービス費に含まれている)。

医療療養病床では、医療行為は、医療区分で状態像に応じて医療保険から給付される

介護療養病床でもインフルエンザ対策への請求の根拠がない

インフルエンザ対策への請求の根拠がない！

老人保健施設でインフルエンザの集団発生があった場合、ひたすらに施設負担を強いられるものである。その負担に耐えられず、安易に他科(院)受診させれば、感染の拡大と地域の医療提供体制の混乱を招いたと批判されかねないものである。

老人保健施設における介護報酬の算定構造の見直し案

包括外給付

他科受診

簡単な画像診断

緊急時施設療養費

緊急時治療管理

意識障害やショック等の患者に対し、投薬、検査、処置等を行った場合に、月1回3日限度で1日500単位を算定。

特定治療

やむを得ない事情により行われるリハビリ、処置、手術等を算定可能。

医療療養病床群の再編、医療技術の進歩に応じた**包括外給付**の見直しが必要

包括給付

基本サービス費

介護保険制度創設に先立って行われた平成11年の「医療経営実態調査」において、減価償却前利益率という経営指標を使って、当時の中医協において老人保健施設の報酬単価が設定された。その後の相次ぐ介護報酬改定で、当初想定された減価償却前利益率は吹き飛んでしまった。開設主体や課税法人か否かといった経営的現実にも立脚せずに基本サービス費は引き下げられ続けてきた。

基本サービス費において、医療職を含めた人員配置や有利子負債の多寡、寄付金や補助金の有無、減価償却費、多職種協働による医療機能の評価等を積み重ねた根拠に基づく算定構造の明示が必要である。

医療職が内在化され多職種協働のチームケアを評価するための**基本サービス費**の見直しが必要