

## 2015年介護報酬改定に対する「生協の主張」

日本生活協同組合連合会

日本医療福祉生活協同組合連合会

日本生協連と医療福祉生協連は、2015年介護報酬改定にあたって、以下を申し述べます。

### 1. 今回の報酬改定に当たっての基本視点

今回の報酬改定に当たっては、以下の基本視点に基づき、主張を行います。

#### 地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」構築につながる報酬改定を

独居高齢者・認知症高齢者の急増、医療的ケアを必要とする高齢者の増加などを踏まえ、高齢者の在宅生活を支えるため、地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」構築につながる報酬改定が必要です。

#### 利用者の尊厳保持と自立支援に役立つサービス体系の実現を

介護保険制度の主旨にそった、利用者の尊厳保持と自立支援に役立つサービス提供が必要であり、ICFの視点<sup>1</sup>を踏まえた生活全般に関わるアプローチを促す報酬改定が必要です。「医療・介護連携」はもとより、「施設と在宅連携」、多職種連携を促すことが重要です。

#### 予防重視型システムを強化し、重度化防止を

2015年度から創設される新しい地域支援事業と介護給付サービスとの連続性を確保することが必要です。予防重視型のシステムを強化し、重度化防止につなげる必要があります。新しい地域支援事業については、十分な財源を確保すべきです。認知症施策を確実に進めるため、人員体制と財源確保が必要です。

#### 介護サービス人材の確保と育成につながる報酬改定を

介護人材については、2025年までに新たに100万人が必要とされる一方、介護現場での人手不足は極めて深刻な状況にあります。国の施策強化が必要であり、介護業界のイメージアップと合わせ、介護人材の確保と育成につながる報酬改定が必要です。

以上の視点を踏まえ、2015年介護報酬改定にあたり以下の3点を重点項目として主張します。本年10月の財政制度等審議会で示された介護報酬の引き下げ（▲6%）内容は、介護経営実態からかけはなれた議論であり、利用者に対する質の高いサービス提供を保障し、まじめに努力する事業者が報われる報酬改定とすべきです。

---

<sup>1</sup> ICFの視点：ICFとは、WHO（世界保健機関）が2001年に制定した国際生活機能分類のこと。本人の健康状態に基づき、心と体の動き、生活や仕事等の活動、家庭内での役割や社会参加状況を総合的に判断し、その状態を維持・改善させるための視点。

## 2. 重点項目

介護報酬改定論議を踏まえ、以下の3点を重点項目として、主張します。

- (1) 通所介護（デイサービス）については、利用者の在宅生活を支える役割を強化するため、デイサービスの基本的機能の標準サービスレベル（ケアの水準及び基準）を引き上げ、現行報酬を維持すべきです。
- (2) 地域密着型サービスについては、「地域包括ケアシステム」構築の重要なサービスであり、サービスを拡充していくため、報酬及び区分支給限度基準額の上乗せ・各種基準緩和を進めるべきです。
- (3) 介護職員処遇改善については、「新たな財政支援制度（基金）」も活用し、現状の介護職員処遇改善加算を継続すべきです。

## 3. 各サービスについての個別意見

3つの重点項目を含め、各サービスについての具体的主張は以下の通りです。

### (1) 通所介護（デイサービス）について

- ①サービスの質を担保し利用者の在宅生活を支える役割を強化するために、デイサービスの基本的機能（利用者の生活機能の維持・向上、利用者の社会性の維持、地域の事業者や専門職との連携、家族の負担軽減）の標準サービスレベル（ケアの水準及び基準）を引き上げ、現行報酬を維持すべきです。この標準サービスレベルを満たしていない事業所については、減算とすべきです。
- ②デイサービスは、認知症の方の在宅継続に効果があり、認知症施策の中で重視すべきです。さらに、認知症デイについては、その専門性から認知症の中重度者への対応が可能であり、引き続きその機能を評価すべきです。

### (2) 地域密着型サービスについて

- ①小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスなどの新サービスは、地域包括ケアシステム構築にあたっての重要なサービスであり、利用者の在宅生活を支える重要な機能を持っています。その拡充をはかるため、区分支給限度基準額の別体系化と報酬上乗せ、各種基準緩和が必要です。
- ②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の通所介護利用時の減算については、減算率の見直しではなく撤廃を求めます。
- ③小規模多機能型居宅介護の拡充はまだ必要であることから、「事業開始時支援加算」の継続を求めます。
- ④小規模多機能型居宅介護のケアマネジャーについては、研修開催頻度を高め、研修機会を保障すべきです。また、研修修了者が退職した場合の減算緩和を求めます。
- ⑤認知症対応型共同生活介護（グループホーム）においては、必要な福祉用具や訪問看護サービス等も利用・給付対象にすべきです。

### (3) 介護職員処遇改善について

- ①「新たな財政支援制度（基金）」活用も含めた処遇改善加算を継続すべきです。な

お、加算に係る申請や実績報告等の手続きが煩雑であるため簡素化が必要です。

#### (4) 新しい地域支援事業・認知症施策

- ①今回設置が提案されている「認知症初期集中支援チーム」編成に当たっては、医療・介護のバランスが必要であり、体制充実に向けた財源確保が必要です。また、国・都道府県の積極的な支援が必要です。
- ②認知症の方への早期対応のために、認知症自立度Ⅰの方から専門的サービスを位置づけるべきです。
- ③要介護認定を受けることが保障されることを求めます。
  - ・認知症の早期発見のためにも、利用者は原則として要介護認定（医師の意見書等を含む）が受けられるよう保障すべきです。安易にチェックリストの判定に流れないような仕組みが必要であり、運用方法については慎重な検討を求めます。
- ④チェックリストで判定する場合、専門的サービスの要否を判断できる仕組みを求めます。
  - ・チェックリストで判定する場合は、専門的力量を持った職員が居宅に訪問して対面で実施することも必要です。
  - ・チェックリストは、全国一律に運用されるよう、国としての最低基準を設ける必要があります。また、認知症の早期発見につながるような項目の追加も必要です。

#### (5) 居宅サービスについて

##### ①訪問介護について

- ・重度化対応や自立支援に資するサービス提供を推進するためにケアプランと訪問介護計画の連動をさらに強める必要があり、サービス提供責任者の役割は重要になっています。この役割は評価すべきであり、今回の要件緩和については必要ないと考えます。
- ・施設サービスから在宅復帰する利用者について、連携加算を検討すべきです。

##### ②訪問看護について

- ・機能強化型訪問看護については、その要件を緩和すべきです。
- ・ターミナルケア加算については、利用者の承諾要件を緩和すべきです。

##### ③ケアマネジメントについて

- ・今後さらに重要性を増すケアマネジメントについては、基本報酬のアップとともに、教育研修機会の保障をすすめるべきです。
- ・インフォーマルのみのケアプランに対しても評価対象とすべきです。
- ・福祉用具単品のみのケアプランは、ケアマネジャーと福祉用具サービス計画作成者との連携強化の必要性から、従来通りのケアマネジメントとして位置づけ、評価すべきです。

#### ④リハビリテーションについて

- ・身体機能向上だけでなく、介護本来がもつ機能である生活機能向上の視点を重視すべきです。
- ・訪問リハビリテーション（訪問看護における理学療法士等の場合も含む）の時間区分（20分以上）については、最低時間を延長し、報酬を引き上げるべきです。

#### ⑤区分支給限度基準額について

- ・地域密着型サービスの包括報酬サービスについては、別体系化し、水準を上げるべきです。
- ・独居・認知症など利用者事由の場合、区分支給限度基準額を上乗せすべきです。

### （6）高齢者の住まいについて

- ①高齢者の住いについては、さらなる拡充が必要であり、ケアの質の担保とあわせ、施策強化を継続すべきです。
- ②同一建物に対する訪問系サービスについては、現在でも減算が適用されており、現在以上に減算を強化する必要はありません。ケアプランの適正化と不適切な事例に対しては、保険者の指導で対処すべきです。

### （7）施設サービスについて

- ①現状においても要介護3以上で待機者が30万人以上もいることから、特別養護老人ホームの拡充は今後も必要です。
- ②介護老人保健施設については、外付け医療サービスが提供できるようにすべきです。

### （8）地域区分について

- ①人件費・物件費含めた地域の実態に合った見直しをすべきです。

### （9）保険者について

- ①保険者の各種事務作業をICT化等によって効率化し、経費を削減すべきです。
- ②地域包括支援センターの位置付け強化を担保するため、体制及び財源の確保など施策を強化すべきです。

### （10）その他について

- ①介護報酬改定に伴う事業者の事務作業の軽減化を図るべきです。

以上