



## 市老連だより 6

平成 29 年 6 月 16 日

一般社団法人  
大阪市老人福祉施設連盟  
施設長各位

一般社団法人  
大阪市老人福祉施設連盟  
代表理事 後藤 静男

### ①グループホームの医療ニーズ対応を議論 介護給付費分科会

### ②混合介護、新薬の処方日数制限盛り込む 規制改革答申

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。  
さて、既に周知のことと思われませんが、表題についてご報告致します。

### ①グループホームの医療ニーズ対応を議論 介護給付費分科会

社会保障審議会・介護給付費分科会は 5 月 24 日開かれ、認知症対応型共同生活介護（グループホーム＝GH）と、認知症対応型通所介護（デイサービス）の介護報酬のあり方について議論しました。このうち GH に関しては医療ニーズがある利用者が年々増加していることなどから、複数の委員が訪問診療や訪問看護といった外部の医療サービスとの連携を密にしつつ、看取りまで対応可能な体制を整えるべきとの見解を示しました。

厚生労働省のデータによると、GH は事業所数、利用者数とも右肩上がりです。上昇を続け、2016 年 4 月時点の事業所数は 1 万 3,015 施設、利用者数は 19.1 万人。利用者の平均要介護度は 2.79 で、制度創設時（2001 年 4 月）の 2.18 に比べ重症化が進んでいます。医療関連の加算の取得状況をみると、【医療連携体制加算】の算定事業所は 76.2%、【認知症専門ケア加算（I）】33.9%、【看取り介護加算】18.3%。また利用者が GH を退去する際の理由として最も多いのは「医療ニーズの増加」（34.5%）で、なかでも「胃ろう・経管栄養」に対応できない事業所が多かったです（70.6%）。

認知症対応型通所介護の 2016 年 4 月時点の事業所数は 3,722 施設、利用者数は 5.8 万人で、2017 年度以降はいずれも横ばい傾向にあります。利用者の直近 3 年間（2014 年～2016 年）の日常生活自立度に目立った変化はないが、2016 年度に創設された地域密着型通所介護と比較すると、認知症対応型のほうが日常生活自立度が重度の利用者の割合が高かったです。

#### ◆ GH の医療ニーズは外部サービスで対応、看取りの実施求める意見も

こうした現状を踏まえ厚労省は、▽利用者の状態に応じた医療ニーズへの対応（医療機関との連携、口腔機能の管理等）や福祉用具の提供など、GH のサービスのあり方をどう考えるか、▽認知症対応型通所介護の利用者の状態を踏まえたサービスのあり方について、地域密着型通所介護との役割分担を含め、どう考えるか、▽認知症高齢者の増加が今後も見込まれる中、認知症関連の加算のあり方をどう考

えるか一の3点を検討課題として提案しました。

分科会の議論ではGHにおける医療ニーズについて、「かかりつけ医の訪問診療や訪問看護などの外部サービスで対応しつつ、訪問回数・頻度を抑制すべき」（鈴木邦彦委員・日本医師会常任理事）、「GHはあくまで自宅であり、外部から看護や医療がスポット的に入る体制を拡大していくことが現実的」（齋藤訓子委員・日本看護協会常任理事）など、外部サービスの活用が適当とする意見が大勢を占めました。

このほか、「重度化した人が在宅に戻るのは家族の受け入れという点でも難しい。そうなった場合も生活を適切に支援できるように、GHで看取りまで行えるような対応が必要」（大西秀人委員・全国市長会介護保険対策特別委員会委員長）と、看取りも視野に入れた体制整備を求める声も多かったです。

## ②混合介護、新薬の処方日数制限盛り込む 規制改革答申

政府の規制改革推進会議は5月23日、「規制改革推進に関する第1次答申～明日への扉を開く～」をまとめました。医療・介護分野では、介護保険サービスと保険外サービスの自由な組み合わせを可能にするための関係ルールの整理と明確化や、社会保険診療報酬支払基金（支払基金）の審査一元化に向けた体制整備、新医薬品の14日間処方日数制限の見直しなどを盛り込みました。

介護保険サービスと保険外サービスを同時に提供する、いわゆる「混合介護」は現行制度下でも認められているものの、実施にあたっては両サービスを明確に区分することなどが求められます。だが運用ルールは自治体によってまちまちであり、こうした実情が、事業者が両サービスを自由に組み合わせる際の障壁になっているとの指摘がありました。

そのため答申は、訪問介護と通所介護における両サービスの自由な組み合わせについて、関連ルールの整理・明確化したうえで、具体的な運用を定めた通知を出し、自治体や介護事業者に周知することを求めました。

さらに訪問介護での両サービスの一体的提供を検討する際には、▽自立支援・重度化予防を阻害しない、▽保険給付増加の呼び水にならないようにする、▽適正な保険給付を担保するサービス区分のあり方、▽ケアマネジャーなどによる適切なマネジメントに留意する必要があると指摘。通所介護では、▽通所介護サービスを提供中の利用者に保険外サービスを提供する場合のルールのあり方、▽保険サービスを提供していない日・時間帯における、事業所の人員・設備を活用した保険外サービスの提供に関する現行ルールの整理—などについても併せて検討するよう要請しました。

いずれも今年度中に検討に着手し、自治体などに向けた通知の発出時期については、2018年度上期中に速やかに措置する、としました。

当日の資料などについては、下記URLにアップされています。  
あわせてご覧ください。

### ①グループホームの医療ニーズ対応を議論 介護給付費分科会

URL：<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000165818.html>

### ②混合介護、新薬の処方日数制限盛り込む 規制改革答申

URL：<http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/meeting/meeting.html>