



## 市老連だより 7

平成 29 年 6 月 26 日

一 般 社 団 法 人  
大阪府老人福祉施設連盟  
施 設 長 各 位

一 般 社 団 法 人  
大阪府老人福祉施設連盟  
代表理事 後藤 静男

### 通所介護、自立支援の取り組みを評価すべき 介護給付費分科会

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。

社会保障審議会・介護給付費分科会は6月21日開かれ、通所介護（デイサービス）と通所リハビリテーション（デイケア）などについて議論しました。通所介護についてはOT、PTなどのリハビリスタッフを配置して自立支援や重症化予防に取り組む事業所を手厚く評価する方向で概ね一致しました。通所リハビリでは短時間サービスの提供の充実や、通所介護との役割の違いの明確化などが論点になりました。

通所介護については、身体機能や生活機能に焦点を当てた機能訓練を強化する観点から、2015年度改定で、【個別機能訓練加算】の評価引き上げや【延長加算】の対象拡大などが実施されました。だが、小規模の事業所ほど【個別機能訓練加算】の取得率が低いにも関わらず、サービス提供1回当たりの介護報酬額（単位数）は高い傾向がみられ、財務大臣の諮問機関である財政制度等審議会・財政制度分科会は、小規模事業所の利用者にとっては、機能訓練などの質の高いサービスを受けられる割合が低いのに、高い利用料を支払う矛盾が生じていると問題視しました。自立支援・重症化予防に向けた質の高いサービス提供がほとんど行われていない場合は、「事業所の規模に関わらず、基本報酬の減算措置も含めた介護報酬の適正化を図るべき」と要求しています。

こうした指摘に対して委員からは、「通所リハビリ並みに維持・改善ができていないところを評価し、そうでないところにはペナルティを設けるべき」（東憲太郎委員・全国老人保健施設協会会長）、「リハビリ専門職を配置するだけでなく医師と連携しているケースを評価すべき」（鈴木邦彦委員・日本医師会常任理事）、「リハビリ専門職を置いていないところを排除するのではなく、加算を活用していい事業所とそうでない事業所を振り分ける

対応があってもいいのではないか」（齋藤訓子委員・日本看護協会副会長）  
といった意見が出ました。

通所リハビリテーションでは、▽短時間サービスの提供充実▽8時間以上の長時間サービスの位置づけ▽外来で医療保険のリハビリを受けている患者の通所リハビリへの円滑な移行▽通所介護との役割分担一などが論点として示されました。このうち短時間サービスの提供などについて鈴木委員は、「外来から通所リハビリへの円滑な移行は重要。1～2時間の短時間サービスは医療保険に合わせてさらに要件を緩和するべき」とする一方、長時間サービスに関しては「第二のお泊りデイサービスにするべきではない」と反対姿勢を示しました。

また通所介護との役割分担で大西秀人委員（全国市長会介護保険対策特別委員会委員長・高松市長）は、「通所リハビリは、通所介護よりも専門性を発揮してもらえるものでなければならない」と指摘しました。本多伸行委員（健康保険組合連合会理事）は、「早期のリハビリ介入で改善が見込まれる場合は通所リハビリ、維持期の段階になったら通所介護へ移行というように役割分担を明確化した上で、施設基準と人員配置を考えていくべき」と述べました。

このほか難病の重度要介護者や末期がん患者を対象にした「療養通所介護」（地域密着型サービス）についても議論しました。児童発達支援事業との併設が増えていることから、複数の委員から、改正介護保険法の施行で2018年度に新設される「共生型サービス」（介護サービスと障害福祉サービスを一体的に提供するサービス）に位置づけるべきではないか、との意見が出ました。

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。

URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000168709.html>

【発信元】

一般社団法人 大阪市老人福祉施設連盟 事務局  
〒543-0021 大阪市天王寺区東高津町 12-10  
大阪市立社会福祉センター311号室  
TEL 06-6765-3611 FAX 06-6765-3612