

令和9年度介護報酬改定に向けた意見 医療系サービス

訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人保健施設、介護医療院、居宅療養管理指導。予防を含む。

2026年9月16日（水）

一般社団法人 日本医療法人協会

常務理事 鈴木 邦彦

①介護老人保健施設から介護老人福祉施設への入所に関して

【現状の課題】

介護老人保健施設（老健）は、制度上、在宅復帰・在宅療養支援を目的とする施設として位置づけられている。しかし実態としては、利用者の要介護度が経年で重度化し、老老介護や認知症高齢者のみの世帯など、在宅生活の継続が困難となるケースが少なからず生じている。

こうした場合、老健施設での利用（リピート利用）を経て、介護老人福祉施設（特養）への入所が必要となることがあるが、これは施設側の努力の多寡にかかわらず生じる、やむを得ない移行である。

しかしながら、現行制度上、老健から特養への入所は、老健施設の「在宅復帰率」の算定において在宅復帰とみなされず、当該施設の実績評価上、不利な要素として扱われている。一方で、医療機関（病院）からの退院先の評価においては、特養は「在宅」として位置づけられており、老健施設側の評価における特養の扱いと、病院側の評価における特養の扱いとの間に違いがある。

【要望】

医療機関（病院）からの退院先評価における特養の位置づけと、老健施設の在宅復帰率における特養の位置づけとの整合性を図ることを求める。

②介護老人保険施設の在宅復帰・在宅療養支援等指標（経管栄養の実施割合）に関する評価の見直しについて

【現状の課題】

介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援等指標のうち、経管栄養の実施割合については、10%以上で5点、5%以上で3点という評価基準が設定されている。しかし、指標を構成する他の項目がいずれも5点満点で評価されている中、経管栄養の実施割合のみ、多くの施設で1点台にとどまるという著しく低い結果となっている。この背景には、経管栄養を必要とする入所者そのものが減少傾向にあること、また本人・家族の意向として経管栄養を望まないケースが増加していることがある。すなわち、老健施設の取組や機能の水準とは直接関係のない、入所者側のニーズ・意向の変化により、当該指標が構造的に低く評価される状況が生じている。

【要望】

・経管栄養の実施割合に関する評価基準（10%以上で5点、5%以上で3点）について、経管栄養を必要とする高齢者が減少しているという実態を踏まえ、基準値の見直しを検討することを求める。

③生産性向上推進体制加算に関しする評価の見直し

【現状の課題】

生産性向上推進体制加算は、上位区分である加算Ⅰの算定要件として、介護テクノロジー等の複数導入（3種類以上）を要件としている。導入後に継続的に発生する保守料、通信費、機器更新費用等のいわゆるランニングコストが大きくなっている。

【要望】

生産性向上推進体制加算（特に上位加算Ⅰ）について、導入後に継続的に発生するランニングコスト（保守・通信・更新費用等）が利益を圧迫しており、加算額の引き上げが必要。

また、施設規模や特性に応じた2種類以上に関しての新たな加算対象とすることを求める。