

全老健第 29-136 号
平成 29 年 8 月 1 日

厚生労働大臣

塩崎 恭久 殿

公益社団法人全国老人保健施設協会

会 長 東 憲 太 郎

平成 30 年度介護報酬・診療報酬同時改定に向けた要望

利用者の多様なニーズ（利用目的）に応じたケア（支援）を提供するためには、ケアの質の評価と改善は必須であります。そこで、介護老人保健施設（以下、老健施設）がケアの質の向上に取り組み、地域包括ケアシステムの拠点を担うことができるよう、以下について要望いたします。

1. 老健施設における「在宅支援」機能の評価
2. 老健施設における医療提供の質の評価
3. 老健施設におけるケアの質向上に対する取り組みへの評価
4. 老健施設におけるチーム・リハビリテーションの評価

以上

【説明】

1. 老健施設における「在宅支援」機能の評価

介護保険法第8条第28項（介護老人保健施設の定義）に「主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とする者に対し」が追加され、老健施設における「在宅支援」の機能が明示されました。そこで、この「在宅支援」機能を適切に評価して頂くよう要望いたします。

2. 老健施設における医療提供の質の評価

この度は介護報酬・診療報酬の同時改定であることから、介護保険・医療保険の財源状況を鑑み、介護保険における適切な医療の提供が必要と考えます。

そのうえで、以下のように要望いたします。

① 所定疾患施設療養費の対象疾患の拡充

現在は肺炎・尿路感染症・带状疱疹の3疾患に対象が限られていますが、さらに利用者の利便性等を考慮したうえで、蜂窩織炎、感染性胃腸炎を対象疾患として追加して頂くよう要望いたします。

② 薬剤投与の適正化

現在、高齢者における多剤併用の弊害が指摘されております。平成28年度診療報酬改定では、多剤投薬を適正化する観点から、入院患者の内服薬を減薬した場合の「薬剤総合評価調整加算」が新設されました。

そこで同様に、医師を含む多職種で服薬や副作用チェックが行える老健施設において減薬（適正化）した場合の評価を要望いたします。

3. 老健施設におけるケアの質向上に対する取り組みへの評価

老健施設を取り巻くリスクは、①転倒・転落、誤嚥等による事故、②身体拘束や虐待等による社会的信用喪失、③インフルエンザやノロウイルス等の感染症による施設内パンデミック、④自然災害による被害等、幅広く多岐にわたっており、これらのリスクへの対応が求められております。

当協会では平成19年より約1800名のリスクマネージャー（養成講座33時間の受講、認定試験合格者）を養成し、PDCAサイクルの実践による施設内リスク軽減の取り組みを推奨しているところです。このような取り組みは利用者のケアの質の向上につながると思われ、適正な評価を要望いたします。

4. 老健施設におけるチーム・リハビリテーションの評価

自立支援・重度化防止に向けたリハビリテーション前置の考え方が重要とされております。平成21年度の改定により、老健施設におけるリハビリテーション・マネジメントは、多職種による実施計画書の立案、多職種によるリハビリテーションを含むケアの提供が定められているところであります。

そのため、多様化する利用者のニーズに合わせ、入所では在宅支援を実践するため、通所リハビリテーションでは単なるレスパイトではなく生活機能を維持するため、切れ目のない多職種によるチーム・リハビリテーションが提供されております。

今後、「在宅支援」の機能の強化が求められていることから、このような効果的なチーム・リハビリテーションに対する評価を要望いたします。