



全老健第29-266号  
平成29年11月22日

社会保障審議会介護給付費分科会

分科会長 田中 滋 殿

公益社団法人全国老人保健施設協会

会長 東 憲太郎

(社会保障審議会介護給付費分科会 委員)



## 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. 老健施設の「在宅復帰」だけでない「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. 老健施設におけるチーム・リハビリテーションの評価
4. 老健施設におけるケアの質の向上に対する取り組みへの評価

以上

## 【説明】

### 1. 老健施設の「在宅復帰」だけでない「在宅支援」機能の評価

第144回介護給付費分科会参考資料2の1ページにあるように、地域包括ケア強化法により改定された介護保険法第8条第28項（介護老人保健施設の定義）において、老健施設における「在宅支援」の機能が明示され、「在宅復帰」だけでない老健施設の役割が期待されております。

また同資料では、在宅復帰率が高い老健施設ほど、リハビリテーション専門職等を多く配置したり、様々な在宅支援に関する取り組みの実施割合も高い現状が示されております。

しかし、一方では同資料18ページにおいて、在宅復帰率が高い施設ほどベッド稼働率が低くなっている調査結果が出されており、さらに全老健の調査でも、加算型（在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設）の収支差率が2.7%と従来型の老健施設より経営が厳しい状況となっております。

そこで、加算型のような「在宅支援」機能を果たしている施設において、良質なサービス提供が可能となるよう、老健施設の役割である「在宅復帰」と「在宅支援」機能を適切に評価して頂くよう強く要望いたします。

### 2. 老健施設における医療提供の質の評価

第144回介護給付費分科会資料2の4ページでは、「かかりつけ医との連携を含め、介護老人保健施設で提供される医療について、どのように考えるか」とあり、老健施設における医療提供の質が論点となっております。そこで、老健施設における医療提供について、以下のように要望いたします。

#### ① 所定疾患施設療養費の充実

同資料に「介護老人保健施設における医療の充実」のデータとして、所定疾患施設療養費の効果が示されています。また全老健では、老健施設で提供される医療の質を担保するため、「老人保健施設管理医師総合診療研修会」（主催：一般社団法人日本老年医学会、協力：国立研究開発法人国立長寿医療研究センター）に運営協力し、受講を推進しており、医療機関との連携を含め老健施設で適切な診断・治療等ができるよう努めております。このような老健施設での医療の質を担保する取り組みについて評価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「薬剤総合評価調整管理料」が新設されました。

そこで同様に、かかりつけ医との綿密な連携を前提とし、薬剤投与の適正化等の研修を修了した老健施設の管理医師のもと、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、入所では在宅復帰・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・向上するため、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、「在宅復帰」と「在宅支援」の機能の更なる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。

#### **4. 老健施設におけるケアの質の向上に対する取り組みへの評価**

第151回介護給付費分科会資料1の19ページに「身体拘束の適正化」が挙げられています。

しかし、老健施設を取り巻くリスクは、身体拘束だけでなく、①転倒・転落、誤嚥等による事故、②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。

全老健では平成19年より約2000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、今後長期的な視点において、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。