

30年度同時改定に向けた要望

全老健副会長、介護老人保健施設有縁の荘理事長

四藏 直人

公益社団法人全国老人保健施設協会は8月1日、平成30年度介護報酬・診療報酬同時改定に向けた要望書を塩崎厚生労働大臣（当時）宛に提出した。その内容は、(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—の4項目だ。

今回、介護保険法が改正され、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ことができるようにするための支援が必要である者」という文言が追加され、老健施設における「在宅支援」の機能が明示された。

老健施設が持つ「在宅支援」機能のうち、短期入所療養介護、通所リハビリ、訪問リハビリについて、平成28年度「介護老人保健施設における施設の目的を踏まえたサービスの適正な提供体制等に関する調査研究事業」によると、いずれの種類の老健施設も短期入所療養介護や通所リハビリはほぼ90%の施設で実施している。しかし訪問リハビリは、在宅強化型で27.3%、在宅支援加算型で23.4%の施設が実施しているのに対して、従来型では13.4%となっている。訪問リハビリの実施率が極端に高い類型はないが、訪問リハビリの充実により在宅支援機能がいっそう強化されると読み取れるのではないか。

平成30年度は、介護報酬・診療報酬同時改定の年であり、介護保険での医療提供について適切に評価されることも期待されている。現在、所定疾患施設療養費の対象疾患は、肺炎と尿路感染症と帯状疱疹の3疾患である。平成27年度実績で算定率は93.6%（n=1,116）である。

3疾患に加えるべき疾患として会員が希望している疾患は、インフルエンザが535件、ほうかしかえん蜂窩織炎が463件、感染性胃腸炎が417件で上位（n=

1,879）であった。

また、薬剤有害事象の観点から、平成27年度「介護老人保健施設における薬物治療の在り方に関する調査研究事業」で、老健施設における使用薬剤数（服薬の種類数）の変化を調査した。入所時で5.89種類のところ、入所1か月後で5.05種類、入所2か月後では5.35種類との結果を得た。医師を含む多職種での服薬チェックが可能な老健施設で、入院患者の「薬剤総合評価加算」と同様の評価がなされることは妥当と思う。

老健施設を取り巻くリスクは、転倒・嚥下等による事故、身体拘束や虐待等による社会的信用喪失、インフルエンザ等の感染症による施設内パンデミック、自然災害による被害等、幅広く多岐にわたり、リスクへの対応が求められている。全老健は平成19年度より約1,800名のリスクマネジャーを養成し、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。

平成26年度「介護保険施設の入所者の機能低下及びその予防に関する調査研究事業」によれば、嚥下性肺炎や褥瘡に関してリスクマネジメントの効果ありとの調査報告がある。リスクマネジャーの配置などに力をいれている施設を評価する必要性は大きい。

平成21年度の介護報酬改定で、老健施設でのリハビリ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を含むケアの提供が定められている。そのため、多様化する利用者のニーズに合わせ、入所時のリハビリはもちろん、ショートステイは単なるレスパイトではなく生活機能を維持するため、通所リハビリは在宅支援を実施するために切れ目のない多職種によるチーム・リハビリが提供されている。

今後、「在宅支援」の機能強化が求められることから、このような効果的なチーム・リハビリに対する評価が必要だと考える。