



江澤和彦

全老健 常務理事

羅針盤

令和3年度 介護報酬改定における 老健施設への期待



令和3年度介護報酬改定において、老健施設への期待がより高まることとなるので、現時点の見通しについてお示しさせていただく。

まず、前回の改定で老健施設をあるべき姿に導くために導入された在宅復帰・在宅療養支援等指標について、大きな見直しはないが、老健施設の訪問リハビリの実施を促進するため、居宅サービス実施数に係る指標の訪問リハビリの比重を高くすること、リハビリ専門職の配置割合に係る指標について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種の配置をより評価することとなっている。老健施設で訪問リハビリに取り組んでいる事業所は約3割との調査結果もあり、在宅リハビリの拠点としてさらなる取り組みが期待されている。また、言語聴覚士の配置が少なく、今後言語聴覚士の果たす役割もさらに必要とされている。

リハビリマネジメントの実施要件について、医師の詳細な指示に基づくリハビリに関する事項が明確化される。通所リハビリや訪問リハビリにおいて、医師の詳細な指示がリハビリの効果を高めることがデータとして示された。老健施設においても同様の結果が認められ、医師の関与をさらに推進する方向性となっている。

看取りへの対応を充実する観点から、ターミナルケア加算の算定要件に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを明示するとともに、運営基準の努力義務に、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援が位置づけられる見込みである。当ガイドラインは、本人の意思を最大限に尊重するために医療・ケアチームと合意を形成するプロセスを重視するものであり、老健施設での多職種協働による取り組みが期待される。併せて、看取りへの対応を充実する観点から算定日数について、死亡日以前31日以上を早期に新たに評価することとなる。

在宅連携の一環として、診療報酬上の入退院支援加算に準じて早期の在宅復帰を促進する観点から、入所前後における居宅介護支援事業者との連携を新たに評価する仕組みが導入される。老健施設は、利用者の状態を改善する機能が期待されており、この仕組みが在宅復帰に資するものとなっているかどうか、今後検証する必要もあると思われる。

医療面においては、所定疾患施設療養費の算定にあたり検査の実施が義務化され、対象疾患に蜂窩織炎^{ほうかしきえん}が追加されるとともに、所定疾患施設療養費(Ⅱ)の算定日数が連続する7日から10日に延長される。診断には必要な医学的検査は不可欠であること、帯状疱疹の頻度も一定程度あること、肺炎をはじめとする疾患の治療期間が7日を超える割合が一定程度あることを考慮したものである。その他、かかりつけ医連携薬剤調整加算について、診療報酬と同様に、かかりつけ医との連携に係る取り組みであるプロセスと、かかりつけ医と共同して減薬に至った場合であるアウトカムを分けて評価することとなる。

リスクマネジメントに関して、安全対策に係る担当者を定めることを運営基準に規定することに加えて、外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合について評価されるが、全老健が積極的に推進してきたリスクマネージャーが制度に位置づけられる。

新型コロナウイルス感染症の収束を願うばかりであるが、感染者が老健施設での入所を継続せざるを得ない場合も想定され、入所者の命を守るべく適時適切な医療提供機会の確保、有事の際の行政主導による職員確保等^{ひぼう}について、国へ強く要望している。誹謗中傷、分断、差別からは有益なことは何も得られないことを共有し、皆さまとともに国難^{たいじ}に対峙して参りたい。