施設類型判定の要件でも重視
制度の追い風を受け流れに乗るか

令和３年度介護報酬改定では、老健施設におけるリハビリの機能を、これまで以上に評価する方向性がはっきりと示された。

それは、例えば、施設類型を判定する要件となる在宅復帰・在宅療養支援等指標において、「⑤居宅サービスの実施数」で訪問リハビリの比重が高くなり、「⑥リハ専門職員の配置割合」に“理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれも配置”することを上位要件に明記――といったところにも明確に読みとれる。また、入所の「リハビリテーションマネジメント」でも医師の指示が明確化されたことや、「LIFE」による科学的介護の導入なども、その目的は同じである。

つまり、今後、老健施設は地域におけるリハビリ拠点をめざしていくのだ、との強いメッセージであるといえるだろう。

訪リハ開設者の2割が老健
今後、状況は変わってくるか――!?

図1は、2021年４月時点での訪問リハビリ請求事業所数からみる開設者種別割合であるが、老健施設からの実施は未だ全体の２割にとどまっている。前回改定時の2018年４月の数字が851施設（18.5%）であることから、その数は増えていることは確かであるものの、思ったほどには増えていないことがわかる。

その理由としては、医師の関与の問題、リハビリ専門職の充足度など、いろいろ考えられる。特に、地方の施設においては、専門職の確保が難しいとの現実もあるだろう。

ただ、医師の関与については、2018年度介護報酬改定で、「事業所の医師が診察しない場合、20単位の減算」と明確になったことで、以後、事実上“地域のかかりつけ医との連携でも可”となり、従前よりも要件は緩和されていた。

今改定では、その部分の減算幅がマイナス50単位にまで拡大されたが、一方では、基本報酬が従前より15単位プラスとなった。

ちなみに、**図2**で見る限り、「事業所医師における診察の状況」では、６割以上が事業所内の医師の診察という結果となっている。１月当たりの利用者数は、21～30名が最も多く、１日の訪問件数は、５件以下が約５割というのが、今改定前に行われた調査による結果である。

これをどうとらえるか。「これならできる」と踏み出せるかどうか――。

また、専門職の確保という点では、前回改定以降、老健施設に「超強化型」という類型が誕生し、今後、地域のなかでも、老健施設とはリハビリ施設なのだ、との認識が周知されていくことで、状況は変わっていくのではないか。

P.15からのインタビューにおいて日本理学療法士協会の斉藤秀之会長も述べているように、今後、リハビリ専門職の就職先の選択肢として、老健施設の位置づけはさらに高まっていくことが期待される。

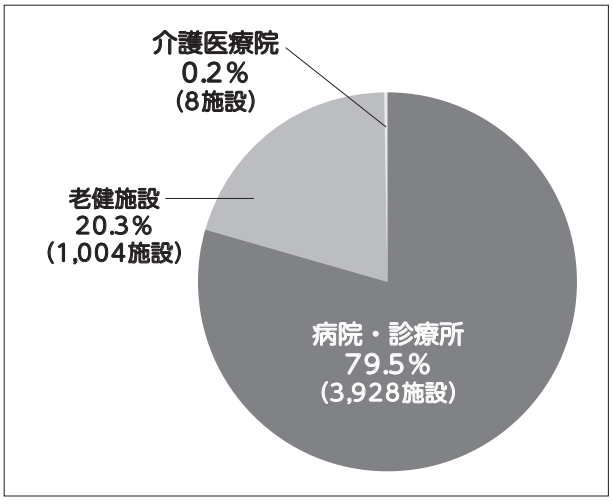

図1　開設者種別割合
出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（2021年 4月分）」

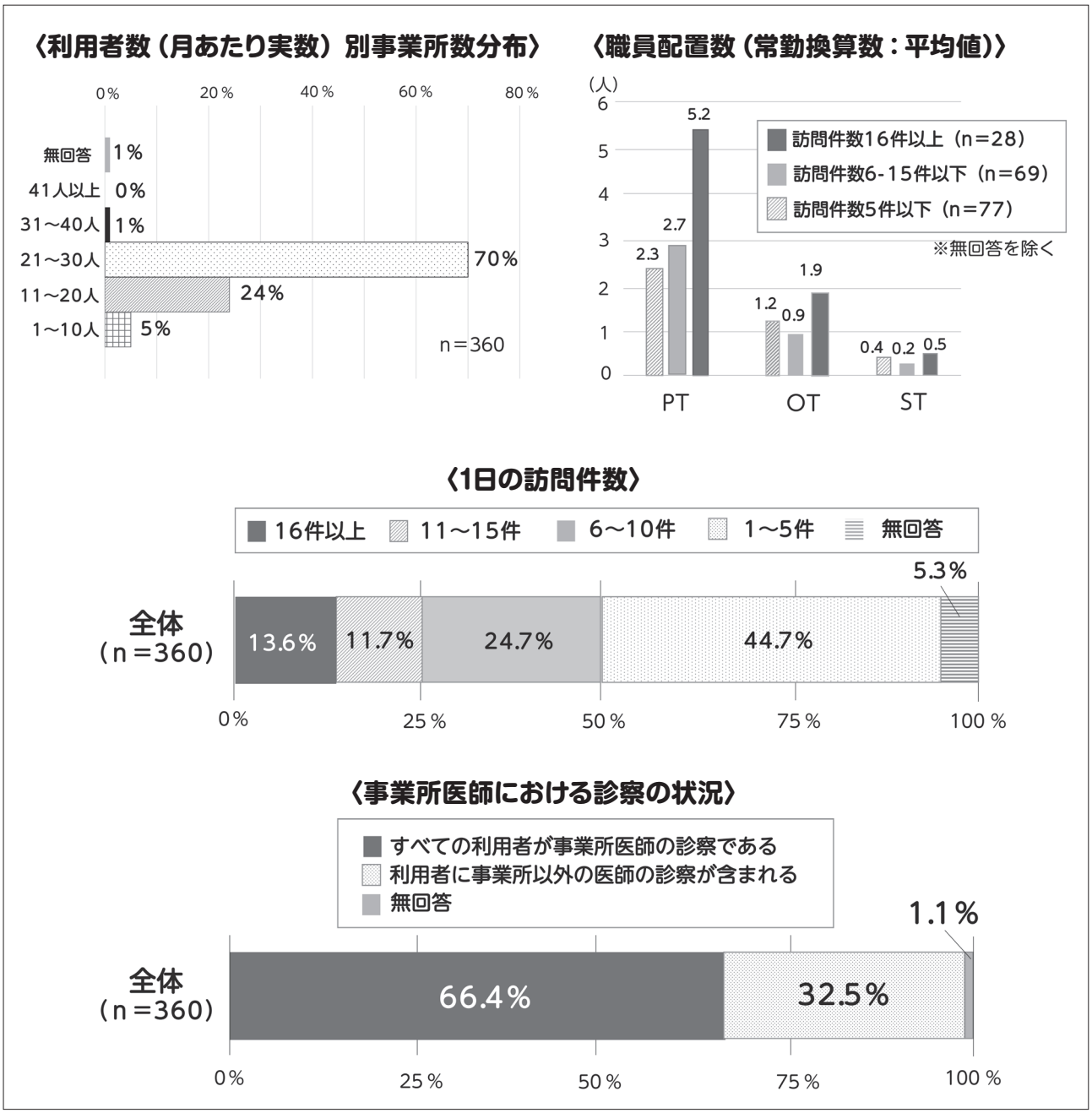

図2　訪問リハビリサービス事業所の現況
出典：2019年度厚生労働省老健事業「通所・訪問リハビリテーションの目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業」

唯一のアウトリーチ機能 老健施設必携の“武器”に

「これからの老健施設は施設内だけのサービスで完結していてはいけない。在宅復帰・在宅支援をその理念に掲げるのであれば、もっと施設の外へ、在宅へ、地域へ出向いていくべき」――とは、近年、識者からも度々指摘されるところである。

そうであるなら、これからは、老健施設の唯一のアウトリーチ機能であるといってもよい訪問リハビリサービスに、もっと注力してもよいのではないか。

流れは、確実に追い風となっている。図1の数字は4月のものであり、約半年が経過したいまは、もっと増えていると確信する。

実際、この半年間に本誌で取材した会員施設では、軒並み「今年度から訪問リハビリを開始した」と口にしている。

地域のニーズも増えるだろう。かつ、老健施設退所から在宅復帰時のリハビリギャップを埋めるのに最適の訪問リハビリが、これからの老健施設必携の“武器”として、地域で力を発揮していくことを期待する。