



羅針盤

介護報酬改定の動向

令和3年度から令和6年度改定へ向けて

江澤和彦

全老健 常務理事

令和3年度の介護報酬改定は、自立支援・重度化防止に力点を置いた改定となり評価すべきものであった。科学的介護の構築に向けて、LIFEも新たに導入された。データを提出することが要件である診療報酬のデータ提出加算と異なる点は、データを提出しフィードバックを受けて、ケアの質の向上へ向けてPDCAサイクルを回すところまでが算定要件となっている点である。

フィードバックされる内容は今後示されるが、6か月前との比較となるため、事業所フィードバックも利用者フィードバックも主に6か月間入所を継続した利用者の平均値等における全国平均と自施設との比較となる予定である。

したがって、在宅復帰や医療機関への入院による退所者は除かれるため、在宅復帰と在宅療養支援を役割とする老健施設にとっては、参考指標とならざるを得ないが、そもそもLIFEは「走りながら考える」ことを前提としているため、入力項目も含めて次回の介護報酬改定でも要検討となる。「どういう利用者にどういうケアを提供し、どのような状態に至ったのか」が重要な視点であり、将来的には、現状の状態像の入力に加え、行っているケアの入力が必要となる等、現在のLIFEは発展途上にある。

その他、次回改定に向けて、認知症ケアの質の評価も宿題となっている。BPSDを未然に防ぐ良質な認知症ケア、すなわち、「尊厳を保障し、個別性を重視したその人らしい暮らしを支えるケア」のあり方が模索されている。認知症における評価は、医療では認知症という「疾患」の評価である一方、介護では認知症の「人」や「生活」の評価となる。この点が、医療と介護の「科学的」の差異である。この良質な認知症ケアは、認知症があるがゆえに本来の治療を施されなかった事例の蓄積する医療現場でも参考とすべきものとなる。

通所リハビリも次回改定で大きな見直しが予測される。審議報告に記された「ストラクチャー、プロセス、アウトカム評価を組み合わせた総合的な評価方法」が焦点となる。令和3年度介護報酬改定では、通所リハビリの機能評価による月額報酬評価の議論も行われたが、評価のベースとなるデータの不足により実現には至らず、次回改定へ向けた議論が始まっている。

通所リハビリ事業所の評価においては、リハビリ等により、在宅での課題をいかに克服し達成できるかを念頭に検討される。特に、基本報酬部分の取り組みの評価が重要であるとともに、医療機関の短時間リハビリと老健施設の中・長時間リハビリは対象も役割も異なるため、別々の評価軸が要検討となる。

サービスの質の評価の指標として、ストラクチャー指標：リハビリ専門職・看護介護職員配置、プロセス指標：在宅訪問によるアセスメント／達成度評価・訪問とショート併用・三大介護の取り組み、アウトカム指標：在宅での課題の達成度・活動と参加のリハビリ実施・廃用による非悪化、等が想定される。現在、中重度者のアウトカム評価のツールが明確でなく、次回の介護報酬改定までに模索することが喫緊の課題となっている。クリームスキミングの防止として、中重度の要介護者・認知症の受け入れや医療ニーズへの対応も評価に組み入れる必要もある。

生活期である通所のリハビリは、多職種協働による相乗効果が効果的であるため、医師による医学管理、MSWや支援相談員による相談支援、栄養・口腔との一体的実施も評価されるべき項目である。研究事業等から得られたデータに基づいた指標を作成し、アウトカム評価と相関性のある評価項目を選択し、新たな機能評価が誕生する予定である。

今後へ向けて、老健施設が本来の役割と機能を発揮することに、ますます期待が高まっていくこととなる。