## 「2021年介護報酬改定を展望し 成長発展する老健施設の経営を探る」

~2020年診療報酬改定がもたらす老健施設への影響と 老健施設マネジメント(稼働率·在宅復帰率·回転率)実践~

本年4月1日、新型コロナウイルス感染拡大に注目が集まる中、2020年診療報酬改定が施行された。改定の重点課題は、生産人口の減少が進み、医師等の人材確保が困難となる2040年の超少子高齢社会に対応した「医師等の働き方改革」である。その他は、2025年の地域医療・包括ケアビジョンを推進する内容であった。特筆すべきは、2018年同時改定において、地域包括ケア病棟から老健施設への退院が在宅カウントできなかったものが、2020年診療報酬改定においては、地域包括ケア病棟のみならず、回復期リハ病棟においてもショートステイに限って、老健施設への退院が在宅カウントとして認められたのだ。

そこで、Visionと戦略6月号 特集では、2020年診療報酬改定が及ぼす影響と共に、目前となった2021年介護報酬改定を展望し、成長発展する老健施設経営を探るをテーマに、厚生労働省をはじめ、全国老人保健施設協会、社会保障審議会介護給付費分科会委員、コンサルタントにその見通しとあるべき老健施設の今後の経営戦略について伺い、とりまとめたので報告する。

Part 1 上位類型に向かう老健経営 本来機能の強化で在宅支援へ

『Visionと戦略』編集部

Part 2 在宅復帰・在宅療養支援を評価して中間施設としての機能を強化する

厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐 **長江 翔平**氏

 Part 3
 回復期リハ病棟と地ケア病棟から

 老健施設への流れを作りたい

公益社団法人 全国老人保健施設協会 会長東 憲太郎 氏

Part 4 次回介護報酬改定は「尊厳改定」 本来の老健の役割と機能を強化

公益社団法人 日本医師会 常任理事

Part 5 全てが上位をめざす必要はない 地域実情に応じた経営が現実的 保健・医療・福祉サービス研究会 診療介護報酬・医療介護事業経営指導講師 株式会社リンクアップラボ 代表 **洒井 麻由美**氏

Part 6 ホームラン改定だった18年改定 往復型拡大がスーパー老健の近道

 保健・医療・福祉サービス研究会
 代表

 田中
 優至

 氏表

## 特集

## 「2021年介護報酬改定を展望し 成長発展する老健施設の経営を探る」

## |位類型に向かう老健経営 の強 化で在宅支援

## 老健と特養の違いが 理解されていない

のサービス類型にあって

調する見解が多い。 ある」と他事業との差異を強 テムの拠点となるのは老健で のなかで、 者には「数ある介護保険事業 保健施設 ているが、なかでも介護老人 点を担う」という思いを抱 - 地域包括ケアシステムの拠 多くの介護保険事業者は (以下、老健) 地域包括ケアシス 関係

れるだろう。 DLとIADLの向上が促さ も訪問・通所リハの提供でA 在宅復帰が推進され、退所後 を駆使できれば、退院患者の 中間施設として在宅復帰機能 どうか。その当否はともかく、 介護保険事業のなかで唯一の 老健の拠点性は特別なの か

が経つが、 987年。 老 健が創設さ 今もなお地域 それから33 ħ た 0) 住 年 は

> たい。 特養も「老人ホーム」や「施 者・利用者・家族は、老健も サ ていないのだ。現に介護保険 は、 設」と呼ぶことが多い。 老健と特養の違いが理解され 民 て老健の定義を確認しておき ービスの利用経験のない患 (利用者・家族) あるい ケアマネジャーにさえ、 改

行 た。 とする施設」と定義されてい 活上の世話を行うことを目的 における介護及び機能訓練そ 健施設とは、要介護者に対 28項によって「介護老人保  $\mathbb{H}$ 0 į, て、 に公布 他必要な医療並びに日常生 老健は介護保険法第8条第 された改正介護保険法第 その後2017年6月2 施設サービス計画に基づ 看護、 (18年4月1日 医学的管理の下

「介護老人保健施設とは、

正された。 8条第28項に、

次のように改

図り、

要介護者であって、 主として

> いて、 とする施設 活上の世話を行うことを目的 の他必要な医療並びに日常生 における介護及び機能訓練そ めの支援が必要である者に対 むことができるようにするた その心身の機能の維持回復を 施設サービス計画に基づ 看護、医学的管理の下

なったのである 宅療養支援が老健の機能に 在宅復帰支援に加えて、 在

## 上位類型移行で経営改善 高まる職員のやりがい

ざす動きに入っている。 健 n 評価される仕組みに変更さ 帰・在宅療養支援等指標で 分類され、 型」「その他型」の5区分に 宅強化型」「加算型」「基本 で、 が、 た。 2018年介護報酬改定 老健は「超強化型」「在 よ り 上 その結果、 10項目の在宅復 位の区分をめ 多くの老 老

居宅における生活を営

指針を示す。 ら2021年改定に向かう 7 100名)の施設長を務め 所·短期入所100名、 こいの森」(三重県津市 風·介護老人保健施設 いる。 東氏は、 施設運営の現場か 医療法 人緑

改 チ 看 頃 る 化 から思 養ができると痛感してい ームワー 護職、 ポテンシャルは凄いと日 型だが、老健が持ってい 私が経営する老健は超 介 っている。 護職、 クでこれほどの IJ 医 職 師 強 0

た好ましい傾向だ。 の本来機能の強 化に向 H

る。

老健関係者は皆この

ポ

価している。 憲太郎会長は、 全国老人保健施設協会の東 現状をこう評

域包括ケアシステムに貢

献

してほしいと思う\_

変わる介護施設経営 アフターコロナで ろうし、

それを活かして地

テンシャルを感じているだ

族に感謝され、実績が向上す がれば上がるほど利用者や家 経営にプラスになることが の類型に上がれば、それだけ は重要なことだ。経営者も上 の高い老健が増えていること 高まっていく」 るという意味で、 にとっても、上位の類型に上 かっているのだと思う。職員 「2年前の改定の後に機能 やりがいが

通所 *:* 入 0)

また、 変し、 重 大変革を強いられる状況に の思考形態や行動様式は一 構造全体が「オンライン」「在 者や職員の緊張は解けない。 に備えなければならず、 中にも第2波、 設だけに自粛解除の気運の も進行している。感染すれば 控えと介護施設の経営悪 らにコロナ感染を恐れ利 の隔離対策、 ター発生、 症化が心配される介護施 全国の介護施設でクラス などに収れんされ、 コロナが収束後、 医療介護の経営手法は 施設内感染、 休業や閉鎖、 第3波の襲来 人々 社会 経営 化 පු 員 用

(文/編集部

きたい

とスピー

ド

を兼ね備えて

されるかもしれない。

経営は従

来のセオリー

が

覆

直面するのではないか。老健

## 中間施設としての機能を強化する 在宅復帰・在宅療養支援を評価して

重点項目である。前回改定の成果や現下の重点課題について厚生労働省の長江翔平氏に聞いた。 新」「制度の安定性・持続可能性の確保」――この4つが老健に対する2021年介護報酬改定の 「地域包括ケアシステムの推進」「自立支援・重度化防止の推進」「介護人材の確保・介護現場の革



老健局 老人保健課 長江 翔平氏 課長補佐

当しています。

系サービスを担 介護保険の医療 テーション等の

う通所リ

ハビリ

ショートスティでリハビリ

ADL向上にプラス効果

お立場を教えていただけます ■はじめに、ご経歴と現在の

長江 前々改定の18年診療報

現在は、老健や介護医療院な ど医療提供施設、 厚労省に入省したのは18年 消化器内科で勤務しました。 修を終えてから当該病院の 市の公立陶生病院で臨床研 医学部を卒業し、 今年で入省3年目です。 2013年に三重大学 愛知県瀬戸 それに伴

対応について見解をお聞かせ ください ぼす影響と、 厚生労働省 改定が老健に及 ■20年診療報酬 施設が取るべき

老健の在宅復帰在宅療養支 と回復期リハビリテーション 老健のショートが地ケア病棟 があります。今回の改定で、 復帰先から老健が外れたこと 0) ら退院した場合に在宅復帰率 病棟(以下、回リハ病棟)か 酬改定で地域包括ケア病棟 (以下、地ケア病棟)の在宅 算定に認められたことは、

> と思います。 いただくことが重要になる 援にしっかりと取り組んで トステイを活用して在宅支 ではないでしょうか。 が出たことが認められたの 査結果から在宅復帰の成果 態像等を調査しました。調 老健について、経路ごとに状 施しました。回リハ・地ケア・ 事業」を全老健に委託して実 滑な移行に関する調査研究 機関・施設から在宅への円 保健事業推進費等補助事業 ンスです。 援機能をより強化するチャ 「リハビリテーションの医療 老健の機能としてショー 平成30年度老人 今後

いても、 薬効分類上の腫瘍用薬以外 抗悪性腫瘍剤の費用につ またリュープリンなどの 医療保険による給

か

か

かりつけ医との連携で

できます。 に活用していただくことが |腫瘍の入所者の受け入れ の対象になりました。悪

ます。どのようにお考えで シナリオが想定できると思い で帰れない場合など、2つの ビリを続けたり、家庭の事情 合と、計画期間を超えてリハ 計画通りに在宅復帰できる場 ■ショートステイを利用して しょうか。

で、 ていただきたいです。 ターンもあり得ると思います 合もあるので、柔軟に対応し 都合で在宅復帰ができない場 い。ただし一方で、ご家族の しっかりと行っていただきた あるという調査結果も出たの ンを実施し、ADLプラスで が、老健でリハビリテーショ 長江 基本的には後者の リハビリテーションを

果検証、 て、 ポイント、 返って、老健に関する改定の ■18年介護報酬改定を振り どのような見解でしょう 成果と課題につい 与えた影響、

2 % 7 % など努力した結果が出ていま 在宅復帰率(平均48・7%)、 均8.5%でした。在宅強化型も 引を実施した入所者割合は平 割合は平均47・5%、 ごとの要介護4・5の入所者 が最も高い数字を示し、施設 型が最も多く平均14・4%で 超強化型が最も多く平均60 26・0%、その他型が4.%で の区分では、超強化型が ビス提供実態等に関する調査 長江 ベッド回転率(平均12・8%) した(図1)。在宅復帰率は 加算型が3・1%、基本型が 設調査)によると、 研究事業」(介護老人保健施 た介護保険施設におけるサー した。他の指標でも超強化型 ベッド回転率も超強化 在宅強化型が10・6%、 医療提供を目的とし 報酬 喀痰吸

などが明らかになりました。 援等指標の点数が足りない」 難」「在宅復帰・在宅療養支 実したリハビリの実施が困 件として、 するにあたっての困難な要 さらに上位の類型を算定 加算型では「充

す。

至るまで施設類型をめぐる動

■介護報酬改定以降、

現在に

## 「2021年介護報酬改定を展望し 成長発展する老健施設の経営を探る

多か 機関の主治の医師との合意形 施設療養費の算定では、 成が困難」 定しなか 算定割合は6.%に過ぎず、 以上減った人のなかで、 した人がいた施設割合は つけ医連携薬剤調整加算の ・8%でした。 ったのは 45 0 % った理由として最も でした。 「入所前の医療 「尿路感染症 所定疾患 発症 かか 「肺 算

方内服薬が入所時より1種類

か きはどのようになっています

ました。

は、

退所者のうち退所時

 $\dot{o}$ 

処

うにサ よう と き 協 長 5 療 て、 11 11 場会がし 、ます。 く動 L ľ 江 養支援が 全体 より て な 超 ポ は、 きが少しずつ増 全国 課 的 良 て 1 つ 題 在 v) K ١ V ょ か 上をめ を解 り普及 老 してい 老 ŋ 宅 ま 健に 復帰・ す。 人保 強 化 決 上 いざす動 きた () 啓発 <u>ځ</u> 厚 健 なるよ 労省 施設 えて な n 在 宅

る

可

能性もあるのではない

で

0 9

強 化型に が

るのかもしれません。 適正化したことが影響してい 口 経営実態調査を踏まえて、 大規模減算の 幅も影響してい

|の改定で長時間型の報酬 平成29年度介護事 前 業

しょうか

ついてお聞かせください

■21年介護報酬改定の展望に

これ

あとは

議

論 ľ

月に基本的 体的な方

な考 性

とりまとめ 答申と

W

以頃には

具 12

向

0

18年介護報酬改定は ルです。 地

長江 V ヒ 7 ア 0 IJ 議 から主な論点 論と事 \*業者団 L て

グを実施

スケジュー 明けに諮 方 0 整 理・ 問

包括ケアシステムの推進 自 域

## 超強化型に上がる動き しずつ増えている

何でしょうか 調 査結果で注目すべき点は

> る評価はいかがでしょうか ■通所リハの報酬改定に対

令和

元年度老人保

健

と思い 長江 が5段階に細分化され います。 やはり報酬上の区 それまでの3段 分だ て

> 玉 事 長江

デ

イ 推

ケ

ア協会に委託

業

進費等補助

事業

小で全

て

調

查

て

ま

1]

ハ

IJ

1 行

3

マ

**ŀ** ビ

加

算 テ を

が

4 シ つ

段

階 ン

分 ネ

か ジ

在宅復帰率やベッド 細かに評価されることに ・回転率が

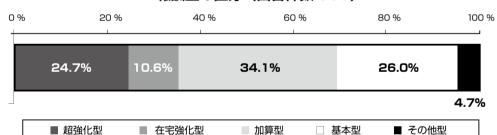
含めて評 かと思い たことが、 価 、ます。 するという目的を 前回改定の特 在宅支援を

うか。 達成できるのではないでしょ ン

影 重 たことが 要です。 響がどう 大き なっ N て 0) v で、 る か そ

サ 比 2.6%マイナスで、 ビ 況調査」 1 「令和元年度介護事業 ・ビスのなかで最も下が リの 収支差率は によると、 介護保 通所リ 前 年度 経

## 報酬上の区分(回答件数558)



## 在宅復帰率等(回答件数 404)(単位:%)

	平均値	標準偏差
在宅復帰率	38.6	23.0
ベッド回転率	10.3	5.5
入所前後訪問指導割合	40.2	26.6
退所前後訪問指導割合	65.4	36.2
要介護4または5の割合	44.7	12.9
喀痰吸引の実施割合	6.6	8.1
経管栄養の実施割合	6.1	7.4

※「在宅復帰率」は、4-9月の6ヵ月間、それ以外は7-9月の3ヵ月間の平均を算出

介護給費分分科会一介護報酬改検証·研究委員会 第19回(R2.3.26)

保」の4つを柱に実施されま 度の安定性・持続可能性の確 の適正化・重点化を通じた制 産性の向上」「介護サービス 現」「多様な人材の確保と牛 質の高い介護サービスの実

報告で示された今後の課題 進」「介護人材の確保・介護 域包括ケアシステムの推進\_ ついて議論していく方針で でなく分野横断的なテーマに まえ、各サービスの論点だけ 認知症施策推進大綱などを踏 関する介護保険部会の意見 年介護報酬改定に関する審議 「自立支援・重度化防止の推 21年改定の主な論点は、 大きな柱としては、「地 介護保険制度の見直しに 18

す ロボット のは「介護現場の革新」で、 なった働き方改革に該当する 持続可能性の確保」です。 診療報酬改定で重点課題と ・の導入等が含まれま

要と考えています。

のような対応を取るべきか重

マネジメントや科学的介護が ■次回改定の課題にはリスク

> の課題は論点に含まれるので 挙がっていましたが、これら しょうか

立支援・重度化防止に資する

す。 ウトカム評価に向けて介護の 援・重度化防止において、ア 改 科学的介護については、前回 定の審議報告に記載されてお 文脈で議論されると思いま れることになると思います。 ŋ 長江 リスクマネジメントに エビデンスを収集するという ついては平成30年介護報酬改 (定の柱にもなった自立支 次回改定の中でも議論さ

長江

要介護者等に対するリ

ハビリテーションサービス提

型コロナウイルス感染症の対 策を踏まえて、介護施設はど れますか。 長江 私見ですが、今回の新 してどのようなことが想定さ ■新型コロナウイルス感染拡 大が介護報酬に及ぼす影響と

現場の革新」「制度の安定性

## PDCAサイクルで リハビリテーション 提供体制を見える化

促進は、中村秀一老健局長(現 |老健からの訪問リハの整備

> す。 ます。 制度・報酬が複雑になってき はいかがでしょうか。また、 大学院長)時代からの課題 国際医療福祉大学大学院 だったと思いますが、現状 見直しが必要だと思い ご意見をお願いしま 副

現状です。 比べて全都道府県で低いのが の受給率は他の2サービスに ス受給率を見ると、訪問リハ 訪問看護・訪問リハのサービ 医療・介護の連携において「リ 保険事業計画に活用すること ションについての指標を介護 問リハに限らずリハビリテー 供体制に関する検討会で、訪 すが、都道府県別の訪問介護 な提供」が課題になっていま ハビリテーションの適時適切 ケアシステムの推進に向けた を検討しています。地域包括

えています

き通所リハ受給環境の適正化 ます。これらのデータに基づ によって結構な差が開いてい 所数は西高東低で、都道府県 りの通所リハ従業者数と事業 方、要介護者1万人当た

> えています。 を図っていく必要があると考

市区町村の増減幅などを把握 率などを把握します。指標を リテーション事業所数・受給 構築に係る訪問・通所リハビ リハビリテーション提供体制 考に計画することを見直しの るリハビリテーションの目標 は、 を計画していただきたいと考 して、地域でのリハビリ資源 回して、全国平均との比較や、 活用してPDCAサイクルを メージとしては、市区町村が 方針案に明記しています。イ について、国で示す指標を参 第8期介護保険事業計画 要介護(支援)者に対す

う業界の意見がありますが、 国としてはどのように受け止 修要件を緩和してほしいとい ■訪問リハについて医師の研 めていますか。

方向性は変わらないでしょう 議 しいというのが前回改定での 訪問リハ事業所の医師が望ま いますが、調査結果を見ると、 長江 定期的に調査を行って 論の結論です。 基本的な

科会で議論していただいて結 のデータを調査・分析し、分 頻度や事業所の診療割合など が、実態を踏まえて、研修の 論を出していきたいです。

で「老健は地域包括ケアシス テムの拠点」と自負していま 老健に何を期待されま

様な介護保険サービスのなか

■多くの老健経営者は、

多

次回も、 間施設がなくなってしまいま けざるを得ない方もいます 健の存在価値があると思って する中間施設であることに老 り、老健だけが一時的に入所 そこに住み続ける施設であ 長江 支援を評価できる内容にした きたい。前回の改定に続いて い機能を持ってしまうと、中 より、老健に長期間入所し続 状態や家族の受け入れ状況に いと考えています。 しての機能を発揮していただ います。当然、利用者の疾病 老健までが制度上で住ま 老健はやはり中間施設と 老健以外の介護施設は 在宅復帰と在宅療養

(文/編集部)

## 特集

## 「2021年介護報酬改定を展望し 成長発展する老健施設の経営を探る

■新型コロナウイルス感染拡

## 回復期: 健施 への流れを作りたい 、病棟と地ケア病棟から

動向と次期介護報酬改定への要望などを東憲太郎氏に聞いた。 徹するかどうかで、より経営の明暗が分かれる報酬体系が確立されたのだ。改定を受けた老健の 2018年介護報酬改定で、介護老人保健施設においては5施設類型・10項目の在宅復帰・在宅 療養支援等指標によるポイント制が導入され、およそ2年が経過した。老健の本来機能の追求に



申し上げれば悲

態は、

ひと言で

ている施設の実 スターが発生

L

公益社団法人 全国老人保健施設協会 憲太郎 氏 東 会長

惨で、

介護崩壊

につながって

ショートステイでの入所が 在宅復帰率にカウントされる

の要望についてお聞かせいた の会員に対する働きかけの内 発生の実態、全老健として だけますか 大に伴う老健でのクラスター 加藤勝信厚生労働大臣へ

で3~4施設あります。 が発生している施設は現時点 老健のなかでクラスター クラ

ス

などで周知しているとこ

シ

彐

ートステイで入所した

くなったと思います。

加え

ケア病棟や回リハ病棟から 取るべき対応としては、 す。 しても様々な周知をしていま を出していますが、 会員に対

拡 す。 ただきたい」という趣旨で は、 所 要望書の内容は「老健の入 日 対 応についてFAXニュー 大防止のための具体的 者に陽性者が出た場合に に要望書を提出しました。 まず加藤大臣宛に、 会員に対しては、 速やかに入院させてい 4 月 21 感染

> 時間 応を周知しました。 ろです。 が か かるケー スへの

か。 どのようにお考えでしょう 老健に及ぼす影響について、 行されました。この改定が 2020年診療報酬改定が施 が集まるなかで、4月1日に

厚労省に要望書

全老健は

治療 かで、 治療について診療報酬での対 リュープリンなどのホルモン を負担しておりました。今回 定ができず、老健がその費用 の拡大です。 目は抗がん剤 目は2点だと思います。 東 今回の診療報酬改定のな (注射)は診療報酬で算 老健に深く関係する項 今までホルモン (注射) の範囲 1 点

られますか

取るべき対応として何が挙げ

■改定内容を受けて、

老健が

東

改定内容に対して老健が

地

対

■新型コロナウイルスに注目 合、

が、 老健を経由するルートが ら直接自宅に帰れない場合 地 ました。 カウントできると通知され イ ケア病棟と回リハ病棟か での入所が在宅復帰率に 今回

直近では入院まで

棟

療報酬改定では、 方法の変更です。 ける在宅復帰率の らも老健へのショートステ 棟だけでなく回リハ病棟か されないという規定でした 入所者で前立腺がんを治療し 応が認められたので、 老健にとってもよかったと ている方にとっても、 から老健に入所 在宅復帰率にカウント の改定で地ケア病 医療機関に 地ケア病 カウント 前 んた場 回の 老健 同時に 診 ぉ 場合、 ます。 応を行い、 入所に切り替えるなどの対 リハビリ効果に至らなかっ 宅に戻すべきだと考えてい トステイのまま速やかに在 戻れる状態になれば、 リの効果も上がって在宅に 週 にもよりますが、 ています。 トすることが必要だと思 た場合は、 への見通しが立ち、 用中に十分な在宅調整や 間でしっかりと在宅復帰 ショートステイの期間 ただ、ショートステイ ショートステイを 在宅復帰をサポー

思っています。

たとえば2

リハビ

ショー

2点目は、

「その他型」が減少する傾向 超強化型 「強化型」が増え

この措置によって、

対応には変化が見られるで しょうか。 |地ケア病棟と回リハ病棟の

定程度確保されたのでは

いかと思います。

ア 今 ちで聞かれました。 から老健に患者さんを送り 絶 棟から老健へという流 にくい」という声があちこ 病 回 たれていて「地ケア病 この2年間 棟から老健に送りやす の改定によって、 は 地 しか ケア病 地 れ が

きることになったのは大きい 健のショートステイが活用で 者さんもおられましたが、老 病棟から在宅復帰できない患 知症が重度なために、回リハ が上手く進まなかったり、 ことになりました。退院調整 トステイならば老健に送れる と思います。 認

り組みの現状についてお聞か で全国の会員施設の現状と取 になりました。改めて改定の 営悪化を余儀なくされる内容 ば報われ、努力しなければ経 によるポイント制導入が行わ 宅復帰・在宅療養支援等指標 は、5施設類型・10項目の在 **意義と、2年が経過するなか** ■2018年介護報酬改定で 在宅復帰支援に努力すれ

は、 見ると、 います。この2年間の経過を ント制に変更されたことに による評価が10項目のポイ ことと、それまでの3項目 で5施設類型に分けられた 2018年介護報酬改定 大きな影響があったと思 たとえば改定3カ月

せください

になったからです。

回リハ病棟からもショー 他型」は7.%でしたが、昨年 後の2018年7月に「その まで増えました。つまり昨年 たが、昨年11月には29・5% て16・7%に過ぎませんでし 化型」と「強化型」は合わせ 11月には4%に減少しました 強化型」もしくは「強化型」 11月には約3割の老健が「超 2018年7月に「超強

の通所リハの改革は、

ます。 が増えて、「その他型」が減 ۲, は大きく評価できると思 る傾向が継続していること が、「超強化型」と「強化型」 ても中折れしやすいのです こうした改定が行われる 一時的には効果があっ

果に反映されたのではないで 発揮し続けていることも、成 しょうか 感をもってリーダーシップを |東会長が在宅支援に使命

■今年3月16日の社会保障

診察要件を見直したい 訪問リハ事業所医師の

審議会介護給付費分科会で、

年 私が全老健の会長となって6 ありがとうございます。 一貫して在宅支援の重要

2012年同時改定から始 議論がスタートしました。 2021年介護報酬改定の

第三に、いろいろな新薬に

て透析や難病の方の受け入れ

あります。その是正を含め

なくなるので、不公平感が

して嬉しく思っています。 性を訴えてきたことが、結実

て、

ていたことが理解できます 位の類型をめざしてがんばっ に属しており、現場がより上 もそうですが、通所リハの経 題視しています。私の施設で や対応はいかがでしたか。 ました。会員施設への影 加算の見直しなどが行われ 報酬単価引き下げ、リハマネ 営状態はかなり悪くなりまし これらについては大変問

通所リハにおいてはより大き られましたが (1.7%→3.%)、 な減算率の上昇(1.5%→3.8)

算の減算率が大幅に引き上げ 通所介護においても大規模減 規模減算で、通所リハにとっ 分の変更、大規模通所リハの ては大変厳しい数字でした。 た。この一番大きな原因は大 ■2018年介護報酬改定で 時間区 でしょうか。 すでに全老健は次期介護

> ると医療費がかかるうえに、 象拡大です。病院に入院す

帯状疱疹の治療に算定され

第四に、

肺炎·尿路感染症

る所定疾患施設療養費の対

こと、 かけていきます。 いろなエビデンスを持って りしていることなど、い も中重度者の利用者が多い きく緩和させる方向に働 いるので、 ましたが、大規模であって 模減算が厳しい数字になり 第二に、通所リハの大規 職員の配置もしっか 大規模減算を大

のような方針で改定に臨むの また、全老健会長としてど 内容になりそうでしょうか 介護報酬改定は、どのような 追求した内容ですが、次期 まった老健改革は本来機能を

引き続き流れの拡充を主張. とはいえ流れができたので、 報酬改定で、ショートステイ 成すべきであることを主張し 老健への流れをしっかりと形 地ケア病棟や回リハ病棟から 求めています。まず第一に、 報酬改定に向けた政策を発表 ていきます。 し上げたように、今回の診療 ていました。これは先ほど申 しています。主に六つの点を

疾患の拡大を求めていきた を継続できるように、 て、できるだけ老健で治療 DLや認知症が悪化する場 必ずしも生活機能が良くな 合も少なくありません。従っ るわけではなく、むしろA いと思っています。 対象

所した途端に公費負担では が現状です。難病の方に対 を受け入れるのは難しい では老健が透析や難病の方 させることです。 になりましたが、老健に入 えて医療費は全て公費負担 しては、 病の方の受け入れを充実 それから第五に、 難病の対象数が増 今の制度 透析や 0)

配慮をいただきたいと思いま な薬剤については一定程度の なければならないので、高額 対して老健はマルメで対応し



## 「2021年介護報酬改定を展望し 成長発展する老健施設の経営を探る」

んが厳

しい

安全を向上させることを求 いきます

す。

2018年改定で大きく

ま

た

訪問リハについては

業 講

所

医 が

師

0

診

療に

家

族

0

同

者

V

な

訪

問

ij

*)* \

事

たら現

場

か の

対応も大変

思っています 第六に、 人手不足

を踏まえて国もずい 制 度を考えて V 、ます ぶん

を充 C T 実現する 実させて、 の導入に対する補助 き ためにイン す V) 老健の 現場の環 ンカム 安心 つ や I 制度 派境を

を充実させる制度に にしたい

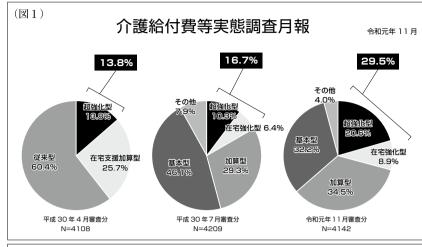
望 とは 改 削 私 東 るとか 定ごとにコ 設計され は Ŕ 持 次 な 項目 0 の改定で見直されるこ いと思っています 7 変更するという要 を付け た仕 いません。 口 コ 組みです 口 加えるとか と変更さ 大変よ

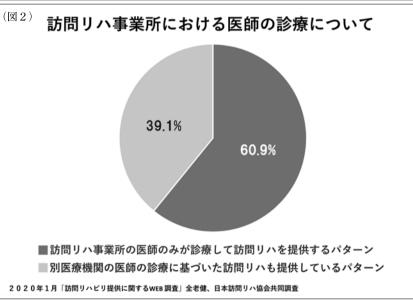
について見直す考えはありま 5 )類型 10 項 自 の 評 価 指

ع

標 ら 変えた仕 で はない は継続させる必 「組みな でしょう 0 で、 か

Ė 7 老 お 7 健 の目標 たら教えてください 尋 か ねし 6 の や ま 訪問 方向性 す IJ 全 ハに が 老 健 ·つ あ





見 東

直

必 n

要

が

あ

る 本

0)

で

は

要件見直しが必要だと考えて

b

大

き

な

問

題

で

は、

現状に即

した医師

0)

診 定

察

次

0

介

護

報

酬

改

ケー

1

結果が出

義務付け

がは厳

L

r V 7

V)

で

ょ

う

か。

年

1

月

老

ع

訪

問問

IJ

ビ

1

シ 健 L す

彐

会が

合

で

事

所 協 本

0)

調

を 同

実

思い ぐら **更すべ** います 運 きかが見えてくると 一用す ń ば 次に何 要が 6 6 あ 年 る

が 受 主 聞 何 ン 1] 医 問 U 講 催 V 約 が が *)*\ 師 を 0) たところ、 問 約 b 0 60 ハ か 確 か 題 診 かり 40 提 % 認 K 提 か 供 % 療 别 す ŋ な で 供 L 0 L つ 0 基 な す け ること て 7 医 け づ 医 日 た V 医 W る M 療 パ 研 本 パ た訪 が 研 る 図 修 医 機 関 難 修 師 か 2 夕 0 受 0) 会 を 問 0

できるように、

たとえば日

1

うか 効 す 価 に1 直 ションがありますが、 と訪問リハの存在や、 果 など複 保 所 Ì あ ビス機 的 老 険 必要性はないのでしょ の 健 健 推 雑 介 訪 か 問診療 進する 6 な 護 関 訪問看護ステー 保 に ഗ 要 険 素 訪 ために 問 が の 義 病 3カ月 主治医 報 務、 院 IJ あ 6) 酬 見 を ま 単 医 診 てもその 接診察を義務付けることは厳 意見が多くみられました。 た場合の か す。 事業所の医師のみによる直 が得 v, 要するに、 うアン

か

Ó

け ない

医研修を受講

み

に限定したとし

0) 'n では

でしょう

か

5

れ

な

ح

いうご

現状では訪問

態になっ 譲渡 者を訪問 るだけ現状の訪問リ 支援機能のなかでも大きな います。 エイトを占めています。 訪問リ 継続させてサ はざるを得ない 事業所が行き詰って たら大変です。 . 看護ステーシ ハは老健が持 ビスを提 ń ような事 事業 彐 つ 訪問 でき 利 在 所 用 宅

所 L 問 テ 全

0

医 L

師

Ó が、 業 ン 日

み

が

診 問

療 IJ 査

訪

ま 1)

た

訪

事

業

1)

を

る

夕 L

1 7

きない 修を何ら きたいと思います 柔軟な診察要件につい |師会とも密接に協議 師 会主 かなど、 催の かの 方法でクリ かかりつ 現場に合っ て日 け して Ź 医 ć 研

文/編集部

# 次回介護報酬改定は「尊厳改定」

# 本来の老健の役割と機能を強化

会介護給付費分科会で改定の指針を提言した江澤氏に、老健に関わる改定の見通しを聞いた。 の強化に向けて枢要な役割を担った江澤和彦氏。次回改定を「尊厳改定」と位置づけ、社会保障審議 2018年介護報酬改定で介護老人保健施設の類型を従来の3類型から5類型に細分化し、本来機能



江澤

対して、その改

に、関係閣僚に 聞きするととも 意見や要望をお

和彦

公益社団法人 日本医師会

要介護者の在宅復帰も多い在宅復帰率の高い施設では

絡協議会」を開催して現場の ウイルス感染症担当理事連 に全国会議の「新型コロナ 部」を設置して以来、毎週末 ロナウイルス感染症対策本 長を本部長とする「新型コ るのでしょうか。 のような対策に取り組んでい ばれるなか、日本医師会はど 感染拡大に伴う医療崩壊が叫 ■最初に新型コロナウイルス 1月28日に横倉義武会 ため、 す。 が、 外来診療ガイド」を制作し、 皆さんの診療に役立ててもら 医師会に「COVID-19 有識者 として、4月18日には、日 たる対応が必要になります 症に対しては、今後長期にわ ホームページで公表していま えるよう「新型コロナ感染症 会議」を設置した他、会員の 新型コロナウイルス感染

基盤とする科学的根拠に基づ く医療を構築することを目的 ることで医学を した。また日本 善を求めてきま 叡知を結集す

カウントできます トステイを利用すれば、

ケア病棟の機能は、 ポ

国民の生命と健康を守る

引き続き全医師会が

でいます 丸となって粉骨砕身取り組ん

期から回復期に移った方のな

くなりました。それから急性

かには、すぐに在宅に戻れな

い方もいらっしゃるので、老

氏

さい。 の影響についてお聞かせくだ 定が施行されました。 ■4月1日に20年診療報酬改 老健へ

江澤 に移行すれば、在宅復帰率に 棟から老健のショートステイ トできます。同時に回リハ病 ア病棟の在宅復帰率にカウン 院して、退院して老健のショー 健から病院の地ケア病棟に入 られることになりました。老 老健のショートステイが加え な影響は、 ハ病棟の在宅復帰率の分子に、 診療報酬改定の直接的 地ケア病棟と回り 地ケ

トアキュート、サブアキュー Ż

度の高い改定だったと思いま

老健の役割と機能を発揮して

|18年介護報酬改定は、

精

Ļ

が、改定前に比べて戻りやす れることが好ましいのです どの患者の受け入れです。 期待されているのは介護施設 健の入所者にとっては入院し からの誤嚥性肺炎や感染症な 在宅支援ですが、とくに 退院時に元の老健に戻 老

が可能になりました。 リテーションを継続すること 健のショートステイでリハビ

調整や病院ではなかなかでき か 宅復帰につながった事例のな 病 加して、地ケア病棟と回リハ 健健康進等事業です。私も参 は、 定内容の背景にありました。 きました。この調査結果が改 行った実績がいくつか確認で なかった在宅の調整を老健が の状態像を調べたところ、 で、 この改定の元になったの 棟から老健に入所した方 全老健が実施した老人保 認知症のBPSDの

在

江澤 17年6月2日に介護保 定だったのでしょうか す。振り返ってどのような改

究班ではあるべき姿を検討し 割と機能を発揮していないの 戻す内容でした。そのなかで、 を本来の老健の役割と機能に されました。この交付を受け 第8条には在宅復帰に加えて ことが示されていましたが 役割が明確化されました。そ 険改正が交付されて、 たので、それを踏まえて、 ではないかという指摘があっ いましたが、本来の老健の役 での強化型、 ての介護報酬改定で、それま 在宅療養支援を行う旨も記載 れ以前には在宅復帰をめざす 従来型が全体の60%を占めて 加算型、 老健の 従来型 研

高いハードルを設定しても絵 眼に置きました。達成困難な が機能していない従来型をい て、クリアすることで本来の に描いた餅になってしまうの かにあるべき姿に導くかを主 ハードルをいくつか用意し 検討においては、在宅復帰 努力すれば超えられる

## 「2021年介護報酬改定を展望し 成長発展する老健施設の経営を探る

した。

類型・10項目の評価体系が設 のです。この研究事業から5 定されました。

いただくことを念頭に置いた

ループが達成している項目 いずれも在宅復帰率の高いグ ?項目の指標については、

でも、 をマトリックスに記載しまし 復帰していることが分かりま ループのほうがより多く在宅 究事業によって指摘は否定さ 指摘がありましたが、この研 めているのではないかという 行き来させて在宅復帰率を高 行き来も多いので、軽い方を に社会保障審議会で、在宅復 ないかと期待しました。さら 役割と機能に近づけるのでは をクリアすれば本来の老健の れました。要介護度の高い方 帰率の高い老健では自宅との したがって、この10項目 在宅復帰率の高いグ

のデータを提出していただい に高い回収率となり、 率が重要ですが、この研究事 入退所状況・重度者割合など にもつながりました。毎月の 業では42%と、 研究事業では調査票の回収 近年では非常 改定

予想されます。

して成立しなくなっていくと

いので、

中長期的には老健と

した。 平均では90%を下回っていま て、 が 夕です。算出された年間稼働 したが、これは本邦初のデー は、 88 % シンクタンクで解析した 強化型が85%、 年間稼働率を算出しま 従来型が90%で全国 加算型

## 改定後の課題のひとつは かかりつけ医と老健の連携

えられ、各加算も算定できな 半分ぐらいに減っています。 後に減り、その他型は従前の 20%に達していたり、 と思っています。超強化型が てきて、好ましい傾向である が経過しました。 その他型は基本報酬が低く抑 く占めていた基本型は30%前 がより上位の類型にシフトし 江澤 改定以降、全国の老健 響が出ているのでしょうか。 全国の老健ではどのような影 |18年介護報酬改定から2年 改定の結果 50 % 近

江澤

介護保険は200

0

指標は①ベッド離床②ベッ

年に導入され、

国民に歓迎

けられましたが、 つけ医連携薬剤調整加算が設 新たな加算として、 算定が低調 かかり

0

介護報酬改定に当たって新

があります。 疾患の範囲などを含めて加算 から所定疾患施設療養費は、 であると思っています。それ 理者との連携は課題のひとつ あり方として検討する必要 かかりつけ医と老健管

## 次回介護報酬改定は原点回帰 「尊厳の保持と自立支援」へ

説明いただけますか。 生が冒頭で、改定の理念を提 が、どのような改定になりそ 論のキックオフとなりました 会は介護報酬改定に向けた議 たが、改めて発言の要旨をご うでしょうか。 また、江澤先 言され、尊厳を強調されまし ■3月16日の介護給付費分科

盤整備が示されており、次回 年と2040年を見据えた基 8期の介護保険事業計画の基 ジに入ると考えています。 向けた20年は、新たなステー 2020年から2040年に 推移してきました。しかし、 されるなかで比較的安定的に 本指針においても、2025 第

> タートを切るのかが問われ たなステージに向けてどうス いると考えます。

標」について私案を作成し、 私は「生活の質に関する指 この通弊を解消するために、 なくても報酬は同じです。 手厚い介護を行っても行わ が見えにくく、 本報酬ゆえにサービス内容 提供するかが重要です。基 どのような介護サービスを 映させて、 保障を基本報酬に大きく反 11 検討会に提出しました。 ては、 自立支援や尊厳の 基本報酬部分で 現状では、

場所等⑮排せつの状況⑯排せ 場所③食事の時間⑭排せつの ついて①食事の形態②食事の との会話頻度・回数⑩食事に 生活している場における職員 問の頻度⑨居室や療養棟等の う頻度⑥着替えの頻度⑦外出 やしたいことの意思を確認す ギャッジアップ④本人の趣向 ド上・座位保持③ベッドの つケアの時間⑦入浴槽の形態 の頻度⑧日中の職員の居室訪 る頻度⑤趣味・役割活動を行

介護報酬体系の設計にお

の保持と自立支援に大きく影 (8)入浴の頻度。これらが尊厳 響します。

ろうが、法人によって職員の ケアの質が高かろうが、低か 果たしていまいが、あるいは 帰機能を果たしていようが、 かは経営者次第です。 りゼロ」であり、そのための でしょうか。 や方針が問われるのではない 質に大きな差はありません。 針として、実行できるかどう 日中の過ごし方に切り込みま つまり最終的には経営の理念 した。たとえば施設の運営方 この指標の狙いは「寝たき 在宅復

条に示されている理念、 りません。私は次回の介護報 尊厳の保持と自立支援に他な わち尊厳の保持と能力に応じ ています。 酬改定を「尊厳改定」 「寝たきりゼロ」の実現は、 介護保険法の第1条、 と思っ すな 第 2

た自立、 とくに軽度者の重度化防止、 論が必要だと考えています。 と自立支援ですが、 と利用者の視点に基づいた議 この原点に立って、 いわゆる尊厳の保持 しっかり いま一度

と思っています。 ようにして介護保険制度をう 生社会の実現に向けて、どの の最期まで社会参加できる共 かで誰もが生き生きと、人生 ると思っていますし、そのな 支えるという視点は重要であ まく活用していくかが重要だ

あるいは中重度者をしっかり

つ丁寧なガイドラインが必要

思っています。 なく、あってはならないと たことは決してあるべきでは 用させられるとか、そういっ 床室でポータブルトイレを伸 を著しく損なうものとして多 たいわけですし、排せつも然 り口からおいしく御飯を食べ 思いますが、誰もができる限 ますと、これは万人共通だと とくに尊厳の観点から申し 最初からオムツをした あるいは尊厳の保持

重できるかといった具体的か でかつ本人の意思をいかに尊 においても、現場で実効可能 るいは厚労省のガイドライン 議論が必要だと思います。あ 宗教等といった日本人になじ 本人の文化・風習・哲学・ ACPにおいても、やはり 日本版のACPについて

> す れるかが非常に重要となりま その方の意思がいかに尊重さ が保持されるか、すなわち、 で、 を迎えるわけでございますの 死亡者数が予想され、ピーク 2039年には166万人の 亡くなる方が増えてきます。 とくに我が国では、これから がいかに尊重されているか。 0) ではないかと思っています。 は本人なので、本人の意思 やはりサービスを使われる 人生の最期までどう尊厳

> > 日前に感染性を有することを

無症候感染者や発症2~3

あります。現に在宅復帰に加

えて在宅療養支援が強化され

ております 年介護報酬改定の基盤として らも否定的な意見はなく、21 江澤 各委員からも厚労省か 受け止めていただいたと思っ 労省の反応はいかがでした? ■分科会の委員や事務局の厚

## ていますか ■議論の方向性はどう見通し

増えてきます。こういった厳 減 足していくなかで、いろいろ 厳しい局面、労働者の人口も 江澤 これから現場は人が不 そして高齢者は非常に

> を期待しています。 議論がちゃんとなされること 内容には2つの側面があるの と守っていくべきこと、改定 のか。変わっていくべきこと 介護保険の理念を達成できる しい状況のもとで、どこまで そのあたりを切り分けた

環境下で巨額の財政出動、税 恐慌にも発展しかねない経済 ようにとらえていますか。 収激減のなかで行われる21年 する規模になります。 い国家財政の悪化は想像を絶 介護報酬改定の改定率をどの コロナ

げていくのか。介護報酬全体 を凌いで、その後にどうつな には当然のことで、まず急場 コロナ問題の急場を凌ぐため たことは国民の命を守るため 国が巨額の財政出動をし 全く白紙の状況です。

いく必要があります。 まって、介護の基盤を支えて 増えていく過程で踏みとど 2040年にかけて高齢者が 材不足のなかで、これから の約7割が人件費ですが、人 コロナ感染において、

> 者の死亡については、一定程 度踏みとどまっています。 と我が国では、介護施設入所 の入所者です。それを考える うちの半数前後が高齢者施設 ベルギーでは全感染死亡者の ンス、スペイン、イタリア、

■新型コロナウイルス禍に伴 実もあります。 そのまま施設内に感染者が滞 設内感染リスクを低減させる 国の介護施設がいかにして施 にすることは困難ですが、全 考えると、感染リスクをゼロ 在しているという疲弊した現 病院のベッド不足によって、 施設では感染者が発生しても しているところです。一部の か、ゼロに近づけるかを努力

応できる報酬改定が必要だと 思っています て、 決して緩むことなく強化し セーフティーネットとして、 介護の提供体制は社会の 我が国の高齢化社会に対

ジがありましたらお願いしま ■老健の経営者へのメッセー

フラ

江澤

これからは経営面でも

ます。

んばっていきたいと思ってい

ろいろと見直していく必要が える歴史を歩んできましたが、 健は創設されてから30年を超 運営面でも、決して楽な状況 が違うので、老健の役割を 30年前と現在とでは全く状況 にはならないと思います。

になると思います。 を走りながら考えていくこと とはいえ、介護保険制度の

ません。今後の老健のあり方 取り組んでいかなければなり ていますし、働き方改革にも

時代を迎えます。ぜひ国民の 分に取捨選択して経営に臨む り入れていくべきもの、ある 理念である尊厳の保持と自立 入れるべきもの、これらを十 運営と時代の変化に応じて取 です。この理念を守った施設 支援は、いかなる時代におい して、皆様方といっしょにが ていただき、私もその一員と 期待を担う老健として運営し いは働き方改革によって取り ても変わってはいけないも

(文/編集部

どの病院も病床数全体を減

## 「2021年介護報酬改定を展望し 成長発展する老健施設の経営を探る

## 地域実情に応じた経営が現実的 全てが上位をめざす必要はな

を持つ酒井麻由美氏である。酒井氏が自法人にとって最良の老健経営を提言する 姿、として浸透しつつある。 2018年介護報酬改定で老健の類型が5つに分類され、より上位の類型をめざすことが "あるべき この〝べき論〟に異を唱えるのが、医療介護事業経営指導で豊富な実績



代表 酒井 麻由美氏

老健運営への影響についてお **2**0年診療報酬改定が及ぼす 老健よりも介護医療院

題視していました もよい患者が急性期に入院し 床であって、急性期でなくて 急性期は救急やオペを行う病 に分けた改定だと思います。 回リハ病棟の病床機能を明確 ている実態について、 国は問

病院の使い勝手は

酒井 急性期、地ケア病棟、 聞かせください

地ケア病棟と回リハ病棟から 復帰率にカウントされますが、 性期から老健への移行は在宅 老健への影響については、急

すが、 地域では急性期 ケア病棟や回り て違いはありま 選択肢にないの らす考えは第 ハ病棟の少ない 地域によっ 例えば地

増えるでしょう。 想できます。その結果、たぶ か、 か。 が起きるのではないでしょう リハ病棟を増やすという動き を減らして、 ん地ケア病棟と回リハ病棟が 他の病棟に転換すると予 あるいは緩和ケア病棟と 地ケア病棟や回

トされません。今まで患者さ 入所は在宅復帰率にカウン

> 働きかけたのだと思います。 帰率にカウントできるように ショートステイ利用を在宅復 少が想定されるので、全老健も れが変わって、老健入所者の減 あります。つまり患者さんの流 送ってくれなくなる可能性が んを送ってくれていた病院が

るべきでしょうか ■老健はどのような対応を取

酒井 宅に帰すという流れを強化し でしょうが、ショートから自 トから入所という流れもある なければなりません。ショー が低くなるという認識を持た 忙しさに対応しないと、 場は忙しくなります。しかし ると回転率も増えるので、現 ことですが、ショートが増え ショートの受け入れを増やす 老健の対応としては、 評価

> ます。病院にとっては早く受け と病院は判断することもあり 提供する介護医療院に送ろう 復帰を優先的に考えますから、 ア病棟と回リハ病棟からの在 施設では困るのです。 ため、そうであればリハビリも います。老健はどうしても在宅 ので、介護医療院が増えると思 宅復帰率に介護医療院が入る 入れてほしいので、返事の遅 入所者を選ぶ傾向がみられる もうひとつの観点は、 地

りもしっかりとやってもらえ 復帰率に入りますし、リハビ とっては、老健よりも介護医 す。この点も含めて病院に 定の分、 酒井 違いはありませんが しやすいのが実態です。在宅 療院のほうが患者さんを紹介 ハビリが提供できると思いま 介護医療院のほうが出来高算 のリハビリに違いはありますか ■老健のリハビリと介護医療院 しっかりとしたリ

定している例は少ないと思い 療院では面談や入所判定を設 かせになっています。 なってしまい、このことが足 うので、前置きの時間が長く のほうが選びやすいのです。 ては、どうしても介護医療院 入院中の患者・家族と 老健は面談や入所判定を行 したがって病院にとっ

介護医

## オンラインで入所面談

題にどう取り組んでいるので しょうか。 ク先の老健に対して、この問 |酒井先生はコンサルティン

家族にとってもタクシーなど 健は交通の便が悪い立地に建 導料2を算定できますし、 等連携指導料や退院時共同指 入れられる体制を整えていま 院中からできるだけ早く受け がオンラインで面談して、入 てられていることが多いので、 して、老健の医師及び相談員 院中の患者さんと家族に同席 院にiPadを持参して、 か居宅のケアマネジャーが病 酒井 老健のケアマネジャー 病院にとっては介護支援 入

利になってしまいます。

なければなりません。

19 Visionと戦略 2020.6

リをしっかり行うだけではな ますし。老健としてはリハビ

いと介護医療院との競争で不 く、受け入れをより早くしな

なくて済むのです。 |18年介護報酬改定を振り

交通費をかけて老健を訪問し

にはなりません。 老健から地域に帰すことが難 床もサ高住もない地域では、 ません。例えば特養も療養病 運営方法を変えなければなり 地域の状況に応じて今までの 先するのか。いずれにしても、 でよいから効率的な運営を優 ていくのか。それとも基本型 管栄養など重度な方に対応し するのか、要介護4~5で経 改定でした。在宅復帰を強化 つくろうかという単純な問題 しくなります。ではサ高住を 酒井 方向性が明確になった うな改定だったでしょう。 返って、老健にとってどのよ

に応じています。 うにするための制度設計なの 率的な運営が求められている ません。あくまで地域の実情 型をめざすように指導してい コンサル先に超強化型や強化 かとも思います。私も全ての 様なニーズに対応できるよ 類型に細分化したことは、多 この現実を踏まえると ただし、効 5

> ので、 ます。 ず、業務の効率化や、今やっ 全て算定できるようにしてい あっても、やっていることは ŋ 加えて全て加算につなげる取 ていることにワンポイントを 組みを指導し、基本型で 過剰な人員配置はでき

## 退所後も訪問・通所リハで 短期集中リハ加算を算定

医の指示書 (300点) を使 目 リハマネ加算1のみしか算定 用することです。 と同じ仕組みで、かかりつけ しない場合に限ります。二つ 察すればよいのです。ただし、 じ仕組みにして、最初だけ診 大きな問題があると思います。 ても複雑になっており、 酒井 一つは、通所リハと同 ■訪問リハの制度・報酬におい は、訪問看護ステーション 運用に

はいかがですか 始まりましたが、 ■21年介護報酬改定の審議が 改定の展望

きないことです。それから国 合、 酒井 短期集中リハ加算の場 かリハビリの費用が算定で 退院後・入所後3月以内

た。この位置づけから入所前 拠点としての役割になりまし とが地域包括ケアシステムの

あれば、ローテーションを組

に、

しかもリハ職は単価の高い短 リハを重要視していません。 しかし理学療法士などは集団 リハでよいと思っています。 が必要だが、それ以降は集団 は退院後・退所後は個別リハ

すすめられていません。 祉士との連携もうまくできて 期集中に追われているので、 た上での自立支援的な介護を いないので、介護福祉士はリ 意識改革が必要です。介護福 ん。このことが問題であり、 ADLに殆ど関われていませ ハ職からのアドバイスを受け 人浴・排せつ・食事などのI

を算定できます

に変わったと思います。家で 介護報酬改定で老健の位置づ 言うのでしょうか。私は18年 いのです。何をもって拠点と れることに上手くリンクしな 括ケアシステムの拠点と言わ が「在宅からの受け入れ この現状が、老健は地域包

て、家族も介護負担が大変に 本人のできることが減ってき 入れて改善や解決策を図るこ なってきた場合、老健で受け 持たれてしまいます。第三に、 援するのか?』という印象を 暗いと『ここで在宅復帰を支 者向けに分けて老健の使い方 病院向け、ケアマネ向け、患 るくすること。例えば制服が 強化のポイントは表現を明

所リハを提供すれば短期集中 括ケアシステムの拠点」と言 で回復したのだから通所リハ 認しなさい。そして、ここま のです。『入所中にできたこ 後訪問指導加算が創設された しかも退所後に訪問リハと通 えるのではないでしょうか を担うことで「老健は地域包 せなさい』と。こうした役割 にも来てもらい状態を継続さ とが自宅でもできているか確 看護、 んで、

徹底的に取り組むこと。第二 チラシなど)を強化すること。 に、広報活動(HP、制服 を改革し、機能を明確にして 酒井 第一に、経営者の意識 はどのようなことでしょうか。 ■老健が今後、注力すべき点

る方法を提案します。

ツールを作成すること。第四 在宅復帰を促進するので 解する必要があります。 けることが地域包括ケアシス なければなりません。 ることをケアマネジャー テムの本義なので、暮らせな くなった時に老健でカバーす 老健は病院も患者・家族か 一日でも長く家で暮らし続

-が理

らも選ばれるように工夫をし (文/編集部

スと連携しやすくなります。 知れば病院と連携しやすくな 病院の勤務を経験し、 宅を経験させること。さらに 在宅を知れば訪問サービ 訪問リハを経験し、 職員に訪問介護、 病院を 訪問

けるなど柔軟な要件に変更す 機関との連携による24時間対 養と同様に複数の医師や医療 であり経営を圧迫します。 りましたらお願いします。 応で週2日程度の診察日を設 健でも1人の医師配置が要件 対1ですが単独型の小規模老 をお願いしたいです。 ■老健について何か提言があ 医師の配置要件の緩和  $\begin{array}{c} 1 \\ 0 \\ 0 \end{array}$ 特

## 「2021年介護報酬改定を展望し 成長発展する老健施設の経営を探る

年の中間施設のモデル事業(全 田中 老健の創設は、1986

## 往復型拡大がスーパ ームラン改定だった18年改定 ー老健の近道

在宅療養支援等指標に家族支援 (10ポイント) の追加を提言する 包括ケアビジョンに沿って、2012年から始まった老健改革を評価。2024年改定に在宅復帰 実践家として、常にあるべき老健の姿を追求し、全国に啓蒙してきた HMS代表田中優至。 地域

設化 して、

) の 一 補助

環 金を

٢



保健・医療・福祉サ--ビス研究会 代表 優至 田中

しかし当時 大切な病床

が促進されまし 付けて病床転換

どのように進められ、今日の老 健をどのように見ていますか。 きた経験から、「老健改革」は ■老健の経営に長年携わってて

今日、 が整備され、 年より本格的に整備が進み、 国に7施設)を経て、1988 して大きな役割を担っており 全国に約4300施設 介護保険施設と

院病床の削減 創設当初は、 (病院の介護施 増えすぎた病

み

2010年の地域包括ケ

践してきた者として、現在は、 老健の本来機能を追求し、実

そのため、このチャンスを生

を高めることが出来ました。 に推進することで、在宅限界

在宅

これらの改革は、

18年間常に

他

結果、 年に介護保険制度が創設され 期化を是正するために逓減制 能として打ち出し、入所の長 設当初より老健を中間施設と 病床転換は、 逓減制は撤廃されました。その きました。その後、 を導入して、その推進を図って して、在宅復帰支援を本来機 記憶しております。 いという病院経営者は少なく、 (長期になると報酬が下がる) 老健の長期化は益々准 進まなかったと 老健を開設した 国は、 2 0 0 0 創

> 政策は、 さらに、18年の同時改定は、 震撼させる事態となりました。 養化している老健の経営者を 健改革」が始まり、 ば報酬を引き下げるなどの「老 酬を引き上げ、機能が低けれ にし、機能が高ければ基本報 老健を機能に応じるつの類型 められ、12年の同時改定では、 報告書の提言通りに改革が進 言されました。その後、 本来機能を評価することが提 の老健のあるべき姿が示され 地域包括ケア研究会 全国の特 国の

を削減してまで

ア研究会報告書に2025年

設類型、 療養支援等指標、 老健改革の第2弾(5つの施 の改革が行われました。 10の在宅復帰・在宅 ポイント制 と入所の往復型利用を積極的 特養入所をとりやめて、 帰を可能にし、特養待機者も 族支援により、多くの在宅復 れ、

ます。 られていると好感を持って た極めて望ましい改革が進め

リハ病棟から老健へのショー りました。 トステイが在宅カウントにな ■地域包括ケア病棟、

営で、 です。 といわれる重度者を受け入 復帰支援のプロ集団」だから 何故ならば、老健は、「在宅 きなチャンスと見ています あくまでもショートであり、 ました。今回、入所ではなく、 が適用されたことに少し驚き 田中 地域包括ケア病棟のみ し私はそうは思いません。大 う老健経営者もいます。しか 「あまり変わりはない。」とい ならず、 24時間在宅サービスと家 私は、 病院で在宅復帰困難だ 回復期リハ病棟まで 18年間の老健運

地域包括ケアビジョンに沿 整を行い、在宅復帰支援の実 以内のショート期間に在宅調 績を出すことにチャレンジす かして、多くの老健が1か月

べきです。この実績は、地域

回復期

由で、

ある程度入所への移行

家族や本人のADLなどの理 ではないでしょうか。当然、 や今後の改革で評価されるの

はあってもいいでしょうが、

大きな問題となるでしょう。 全例が長期入所に移行すれば

■18年介護報酬改定をどのよ

員の配置数を評価したことは 運営の「要」である支援相談 だったと思います。特に、 田中 先に述べましたように、 うに評価してますか ハスタッフのみならず、老健 近年にない「ホームラン改定 現場のデータを緻密に分析し、 1)

ます。 です。 りましたが、どんなに在宅復 120名の老健を運営してお 支援相談員5名を抱え、 定員100名、通所リハ定員 在宅復帰支援をすればするほ 大きいと思います。老健は、 職員の配置が必要になり 特に支援相談員は重要 かつて、リハ職18

とです となっており、 老健現場の努力と施策が一体 時代が到来しました。これは、 と2018年の2回の改定で でした。しかし、2012年 力しても報われない」が現実 「努力すれば報われる\_ 素晴らしいこ

帰を支援しても報酬面では「努

しかし、

悲観する必要はあり

老健と言えるでしょう。 老健は、 提供がないのであれば、 がついているのが、強化型以 ある「充実したリハビリ」に○ 0 のマトリックスの中に、 0 ています。 老健の基本は、強化型だと思っ ではないかと心配しました。 れが老健の基本だからこれで 上だからです。充実したリハの 大きなセールスポイントで 機能 ビリには×がついています。 いでしょうと誤解を生むの れば基本型の名称です。 基本型ともに充実したリ 高齢者の在宅限界を 報 その理由は「老健 酬 別算定要件 老健 加算 欠陥

> たかを見る上で、 納得がいきます。 を目的とした介護保険施設に 9月に調査された「医療提供 かに妥当性のある改定であっ しょう。また、 ん。 おける提供実態等に関する調 ハビリが絶対条件といえるで |研究事業」の結果データは その意味でも充実したリ 前回改定がい 昨年4月 有効回収率

結果が出ております。 す。 基本型17%、 0) 加算型9.4%、 化型48·7%、 で超強化型60・2%、 14 4 % 他型5.5%と、 回転率をみても超強化型 在宅強化型12・8%、 その他型14%で 基本型6.5%、 加算型37・3% 整合性のあ 在宅強 そ

定に多くの労力と人件費を要 5.7%だった収支差が3.3% (▲ 間単位に)、 する通所リ 2.6 介護事業経営概況調査では、 所の引き下げが大きく影響し 介護に比べ、リハマネ加算算 分の変更 %)に下がりました。通 通所リハビリでは、 (2時間単位を1時 ハビリにとって優 長時間や大規模涌 時間

れる政策は、ミスマッチを犯

膨大な給付費の無駄と大

きます。

目先のことに左右さ

割を担わなければなりませ

位性は失われた感があります。

せんが、

24年の同時改定では 今回は間に合い

だ帰れたはずの

中には、

ることは、

関する介護報酬改定で期待す なければなりません。老健に 変な労力をかけて見直しをし

テーションセンターの役

地域の生活期リハ

高める地域包括ケアの拠点施

は少なくありません。やはり、 近い収支差を出している老健 気のある通所リハビリで10 を含めた全国平均であり、 ません。 入所に比べると通所リハビリ 利益率は高いのです。 3.1%収支差は、 赤字 人

待しますか なりました。 ■21年介護報酬改定が目前と 改定に何を期

施設類型の在宅復帰率は平均 は27・9%と少ないのですが、

田中 大きくぶれがないので安心で していると制度・報酬改革も しょう。ビジョンがしっかり る改革が推し進められるで 地域包括ケアの実現に寄与す 宅 害があっても、 介護報酬改定でも、 を反映した、今の国の改革を 大いに評価しています。 (地域) 基本的に地域包括ケア で暮らし続ける 自分らしく自 病気や障 21 年

> を追加し、 標に在宅復帰の鍵を握る家族 在宅復帰・在宅療養支援を目 護施設や居住施設の中で唯一、 家族問題であり、 とを提言します。 トを100ポイントになるこ 在宅復帰・在宅療養支援等指 (介護者)支援(10ポイント) マックス90ポイン 老健は、 介護問題 介

指す施設です。 が果たせますが、

その上で、

強いて注文を付

う家族と、毎月の家族面談で 目指す老健は、 退所後の生活づくりを考え 高齢者へのケアの努力で目的 在宅介護を担 他の施設は、 在宅復帰を

つて、 宅復帰を実現 が家族不在のケア 得ずくの在宅復帰 を行うことで、 向き合い家族支援 退 従 る ならず、 が実現します。 支援することが在 在宅サービスのみ 所まで、 って、 鍵となります。 多くの老健 精神的 入所から 家族と

> そがスーパー老健(超強化型) 営的にも往復型利用の拡大こ が重要となります。 う老健の特徴を生かした展開 であり、 ほぼ在宅」は、施設ケアの ワードである「時々入院(入所 超高齢社会の医療介護のキ がありました。2025年の 用者も二度と自宅に帰 取得の近道なのです。 で老健にだけ与えられた使命 し施設になってしまった実態 なるなど、老健が家族引き離 往復型利用施設とい また、 れなく 経

## で長期滞留者を ま 利 スーパー老健(超強化型) 運営と 高稼働率・高在宅復帰率・高回転率確保の流れ 入・退所の活発な流れがあれば、いつでも入所受け入れが可能に 在宅復帰・在宅療養支援の機能を生かした「往復型利用」の拡大が「鍵 往復型利用拡大 ショートステイ 老健施設 ショート ミドル 居宅サービス利用) ロングステイ 特養ホーム 超ロングステイ