

平成 30 年の報酬改定を踏まえた介護老人保健施設の リハビリ部門の運営戦略とその考察

穴田 周吾¹⁾²⁾³⁾

- 1) 医療法人清仁会 介護老人保健施設 若山荘
- 2) 医療法人清仁会 水無瀬病院
- 3) 株式会社 FAMILINK リハビリリンクデイサービス

キーワード:診療/介護報酬改定・介護老人保健施設・マネジメント

はじめに

平成 30 年に行なわれた医療・介護報酬の同時改定で、2025 年に向けての国の考える社会保障システムの最終的な方向性が示されたと言える。その中でも介護老人保健施設（以下:老健）は通所リハビリ（以下:デイケア）を含め、大きな影響を受けた事業の一つであると考えられた。

当施設においても施設基準の在宅強化型取得への取り組みと、デイケアでの基本報酬の見直しによる収益の減少が課題として上がった。その中で、組織で勤務する理学療法士としてより良いリハビリサービスの提供には、主体的な運営への参画が必須と考えられる。そのための現状の課題及び制度の変更点と、それに伴うマネジメントを検討することを本稿の目的とする。

方法

当施設は人口約 3 万人高齢化率約 25%（平成 26 年時点）の町にある、ケアミックス型の病院が母体の医療法人の開設する老健であり、定員数は 88 名で改定前は加算型の施設区分であった。老健で展開する居宅サービスはショートステイ/居宅介護支援/デイケアの 3 つであり、デイケアは長時間と短時間サービスの 2 つの提供時間となる。老健リハビリ部には理学療法士 4 名、作業療法士 3 名がそれぞれ在籍していた。

大まかな方向性としては 2 つの達成課題が挙げられた。1 つ目は、施設基準の在宅強化型取得。2 つ目がデイケアにおける収益減少への対応である。

前者の加算型の施設区分から新設の強化型取得のためには表 2 の在宅復帰・在宅療養支援等指標の③と④で各 10 点の獲得に加えて、充実したリハとして週 2 回実施（集団+個別リハビリテーション）であったリハ介入を週 3 回（個別リハビリテーション）へと増やすことの 2 つがリハビリ部門の課題として挙げられた。1 つ目の達成のために入所および退所前退

後のセラピストによる訪問指導の実施率向上を行い、それぞれ 30%以上の実施を目指すこととなった。2 つ目の週 3 回の個別リハ介入のためにはリハビリスタッフの通所/入所の配置転換や専従化による書類の見直しなどで業務タスクの効率化に取り組みつつ、パートタイマーの雇用や訪問リハビリ事業の開設を提案してスタッフの増員を事務方に依頼した。

表 1. 施設基準と算定要件^{1)より}

	在宅強化型	加算型
在宅復帰・在宅療養等支援指標	60 以上	40 以上
退所時指導等	要件あり	要件あり
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり
地域貢献活動	要件あり	要件あり
充実したリハ (週 3 回以上のリハ提供)	要件あり	要件なし

表 2. 各項目と点数^{1)より}

在宅復帰・在宅療養支援等指標：			
下記評価項目(①~⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値 (最高値：90)			
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3	1サービス 2 0サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨嗜食吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

デイケアは今回、サービス提供時間の見直しで 1 時間ごとへの基準の変更となった(表 3)。当施設において短時間デイケアは変化がないが、長時間デイケアでは送迎スタッフのシフトの関係などがあって基本料の減算となる 6 時間~7 時間の区分を選択した。短時間は新設のリハビリテーションマ

ネジメント加算Ⅲ（以下：リハマネⅢ）や新設の要支援者に対する生活行為向上リハビリ実施加算の算定による1人当たりの単価の増額、長時間は作業療法士（以下：OT）が中心となり施設内通貨の導入など集団活動の充実で質の向上を目標とした。また両時間とも人員配置を増員にすることでリハビリテーション提供体制加算の算定を図りデイケア全体での減額の補填を試みた。

表3. 今回の改訂による基本報酬と時間区分¹⁾より

サービス時間	介護区分	改定前	改定後	差額
3時間～ 4時間未満	要介護1	444	444	-
	要介護2	520	520	-
	要介護3	596	596	-
	要介護4	673	693	+20
	要介護5	749	789	+40
6時間～ 8時間未満 ^注	要介護1	726	667	▲59
	要介護2	875	797	▲78
	要介護3	1022	924	▲98
	要介護4	1173	682	▲97
	要介護5	1321	777	▲96

注※改定後は6～7時間未満

表4. リハビリテーション提供体制加算¹⁾より

提供時間	加算単位数 ※1人あたり
3時間～4時間未満	12単位/回
6時間～8時間未満	24単位/回

結果

上記の取り組みを行なった結果、施設基準は在宅復帰・在宅療養支援等指標は入所および退所前後訪問指導の実施率向上と訪問リハビリの開始によって47から62へと点数は増加。それに加えて週3回のリハ介入のそれぞれの達成により強化型を取得の運びとなった。デイケアではリハビリテーション提供体制加算の算定を行いつつ、短時間は生活行為向上リハビリ実施加算の算定数の増加の為に、要支援者を担当する地域包括への営業を新たに開始。長時間では施設内通貨を導入しているデイなどに視察を現在行なっている。

まとめるとデイケア単体での基本報酬改定に伴う減収に対して、施設区分の強化型取得と、新事業である訪問リハビリの開始で補填することで老健全体では増収となった。また、訪問リハビリ事業の開設に伴い、リハビリ部人員は常勤3名、非常勤1名それぞれ増加している。

考察

全国老健協会の掲げる老健の理念と役割²⁾は①包括的ケア

サービス施設、②リハビリテーション施設、③在宅復帰施設、④在宅生活支援施設、⑤地域に根ざした施設であるが今回の改訂は、これらが再度問われたと考える。例えば表1にある在宅復帰の強化や充実したリハビリは③に繋がり、入所だけでなく、ショート/通所/訪問/ケアプランの居宅サービスを展開することは①、②、④にあてはまる。また、地域ニーズを組むことや貢献活動は⑤になるといえる。ただ、これらの向かうべき方向性の大枠であり、実場面ではさらに地域の高齢化率や要介護認定率、医療・介護提供量、今後の人口推移などの外部環境を考慮した上で、更に自組織の状況など経営資源を踏まえた意思決定を行なうことが運営には必要と考える。例えば、当組織の場合はネガティブな点としては町に唯一の老健と病院であり、近隣にも特養や有料老人ホームは少ないことから長期療養のニーズと利用者も一定数入所しているため、在宅復帰率の50%以上の達成が早期には難しい一面があった。逆にポジティブな点としては法人内で訪問看護ステーションからのリハ提供を既に行なっており、利用者やスタッフの移行が可能であったことや、母体の病院から言語聴覚士の出向などスタッフ体制の充実が挙げられる。

今後の方向性として考える事は地域包括ケア病棟からの老健への入所は、当該病棟の在宅復帰要件には該当しないこととなり、逆に急性期病床では在宅扱いの要件緩和となった事がある³⁾。これらを踏まえると、老健の入所者確保には医療については早期からの受け入れの重要性と、並行して在宅からの入所も強化していく必要性が示唆されるためだ。そのため老健リハビリ部門の運営戦略として、収益面での安定のためには住まい通い訪問と老健でのリハビリ機能を拡充し、サービス対象者を増やすことや潜在利用者の確保が有用であると考える。加えてこれらの戦略は収益の増加のみならず、地域でのシームレスなサービス提供に繋がることで、該当地域における在宅限界点の引き上げといったリハビリの質の向上が期待できる。

老健リハビリ部門は医療/介護保険制度を踏まえての運営であり、改定などによって我々の働き方は変わる。今回の検討や取り組みの中で、社会の流れを読み、そこに理学療法士のスキルとマネジメントを踏まえて課題に対応することは社会課題の解決に資する意義があり、職域の確保および拡大に繋がっていくと強く感じたため、一例として報告を行なう。

文献

- 1) 社会保障審議会-介護給付費分科会. 第158回 (H30.1.26)
平成30年度介護報酬改定 介護報酬の見直し案
- 2) 有本雅子. 老健施設に期待される役割と使命, 老健, 2010.9
- 3) 厚生労働省. 平成30年度診療報酬改定説明会(H30.3.5)
平成30年度診療報酬改定の概要 医科 I