

第1回地域包括ケア研究会

(医療介護同時改定を探る)

●日時 平成29年12月12日(火)

10時～16時45分

●会場 岡山県医師会館 401会議室
●出席者 37病院86名・委員10名

講演Ⅰ

介護報酬改定

医療と介護の報酬改定対策



(株)M&Cパートナー
コンサルティング
酒井 麻由美 取締役

今回の介護報酬改定は、医療と介護の連携を特に重要視した改定である。

これから高齢者が増加するが、支える人がいない、財源もないので、今までと同じやり方では医療・介護サービスの継続は難しく、そのために改革が行われる。報酬改定で政策誘導されるが、特に加算は、国が事業所別にやって欲しいこと、質を上げるための取り組みを判断する基準なので、やらないと生き残りが厳しくなる。加算の意図を踏まえて考える必要がある。また、地域で長く暮らせるように地域包括ケアを推進する。質が高くて効果的な在宅医療を行うためのタスクシエア、タスクシフトが行われ職種連携が重要になる。介護度が悪化しないように自助・互助による高齢者の自立支援を行う。報酬のあり方においてもストラクチャーの緩和、アウ

トカム評価などパラダイムシフトが起こった。人を入れてくれないとできないではなく、今のスタッフでどのように対応していくか検討する必要がある。

講演Ⅱ

第7期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の策定



岡山県保健福祉部長寿社会課
介護保険推進班 班長
高原 典章 総括参事

2025年に向けての介護保険をとりまく状況、岡山県における人口推移や要介護認定者の推移など、高齢化の状況について説明があった。また、計画の法令上の位置付け、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント等の説明の後、現在策定中の第7期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の素案の概要の紹介があった。

素案の項目

- 第1 計画の基本的考え方
 1. 基本理念
 2. 圏域の設定
 3. 計画期間
- 第2 施策の方向と主な取り組み
1. 地域包括ケアシステム構築のための市町村支援
2. 人材確保
3. 介護保険制度の公正円滑な運営
- 第3 介護給付費見込額等

(次ページへ続く)

1. 介護給付費見込額
2. 介護保険施設等の必要入所定員総数等調整作業
- 第4 目標指標

情報提供

診療・介護報酬同時改定の方向性



岡山県病院協会常務執行役
倉敷スイートホスピタル
江澤 和彦 理事長

中央社会保険医療協議会、社会保障審議会介護給付費分科会等の資料を用い、入院、外来、調剤、訪問看護、訪問リハビリ、口腔栄養、居宅、通所介護、通所リハビリ、老健、特養などの視点から広範囲にわたり、それぞれで協議されている各項目について詳細な情報提供があった。

講演終了後、サービス毎の4グループに分かれ、各討議テーマについてグループ討議を行った。

(地域包括ケア委員 六車 剛)

グループ討議のまとめ

- ①通所リハビリテーション(19病院22名)
 - ・通所リハビリテーション短時間利用の取り組みや工夫
 - ・他職種連携とスタッフの教育
 - ・個別リハビリテーションの取り組みや具体例
 - ・リハビリテーションマネジメント加

算Ⅱの実施及び算定状況について
・医療保険から介護保険への移行
・医師の関わり方について(リハビリ会議等)

・通所リハビリテーション卒業に向けての取り組み
・生活行為向上リハビリテーション実施加算について
・入浴支援など

毎回話題になっている来年度の介護報酬改定では、リハビリテーションマネジメント加算の対応や医師との関わり合い方などを中心とした討議となった。各事業所も効率的にサービスを行えるよう、様々な工夫を行っているが、卒業してからの受け皿となるサービスが県北と県南では少し異なり、地域差を感じられる場面もあった。

(地域包括ケア委員 土肥真由美)

②訪問看護(訪問リハビリテーションを含む) (8病院11名)

- 運営に関する事項
- ・特定疾患医療受給者証の扱い
 - ・記録、様式、スケジュール調整等、業務改善について
 - ・感染対策、災害対策について
 - ・訪問看護での栄養管理の関わりリハビリテーションに関する事項
 - ・リハビリテーションマネジメント加算の実施について
 - ・他医が主治医のケースについて情報の共有、連携について
 - ・主治医、訪問看護との連携

・医療と介護の連携

今回は、情報の共有や連携についての議題が多く、苦労も窺えた。また今回初めて在宅医療に携わる医師の参加があり、現場と中身の濃い意見交換ができた。

(地域包括ケア委員 藤井 仁)

③居宅介護支援事業所及び地域連携室

(13病院17名)

- ・連携シートがない、または複数あり統一されていない
- ・連携シートが病院で活用されていない
- ・欲しい情報、伝えたい情報などについて
- ・脳卒中、大腿骨頸部骨折、心臓以外の疾患での連携について
- ・ケアマネが誰かすぐにわかる方法について
- ・在院日数が短い急性期病院との連携のあり方

地域連携室、ケアマネジャー双方において、病院、事業所、担当者によって対応が異なる。統一ルールづくりは難しいと思われる。そのため地域によつては、地域の医療、福祉参加の地域連携ネットワーク会議が月1回1時間程度実施され、情報交換が行われている。これは顔の見える連携にも繋がっている。

(地域包括ケア委員 六車 剛)

④介護老人保健施設

(12病院18名)

連携・営業に関すること

- ・入所稼働率と申込相談件数の動向―近隣地域の施設状況(特養、サ高住)における老健への影響

・空床状況や待機状況の他機関への通知方法や関わり方について(持参・

FAX等どうしているか)

- ・入所相談から申込、入所判定会議や実際の入所までの流れ、本人面接等の実際について、スムーズな受け入れのために工夫されていることはあるか
- 算定に関すること(在宅復帰率・稼働率、加算の取り方)
- ・在宅支援(退所)の取り組み
- ・在宅復帰の取り組み
- ・在宅復帰、復帰率アップの取り組みや工夫について
- ・在宅復帰率を維持しつつ、稼働率を上げる取り組み
- ・入所前後訪問指導や退所時指導等、在宅復帰に関わる加算について

運営に関すること

- ・入退所を抑えるための工夫
- ・リハビリの業務や他職種との関わり(各カンファレンス等)

・平成30年報酬改定への取り組み

従来型3施設、加算型4施設、強化型3施設、今後の参考の為に2施設からの参加があった。

(地域包括ケア委員 本郷 敦)