第1回地域包括ケア研究会
（介護報酬改定の影響と対策）

●日　時　平成30年6月27日(水)
10時～15時30分
●会　場　岡山県医師会館　401会議室他
●出席者　31病院67名・委員11名

講演1
介護報酬改定に伴う疑義題の回答と留意点の説明

講師
岡山県保健福祉部保健福祉課
指導監査室
高岡和徳　総括参事

各病院から事前に提出のあった疑義題に対する回答と留意点について説明があった。

主な疑義題は、介護報酬改定に伴い新設された介護医療院の施設基準関係や特別診療費の算定方法、また老人保健施設の新たな施設基準「在宅復帰・在宅療養支援等指標の計算方法」や新設加算「低栄養リスク改善加算・排せつ支援加算」、他に通所リハビリテーション、訪問看護、訪問リハビリテーションなどであった。

講演2
平成30年医療介護同時改定の影響
―病院運営と介護保険の今後の行方―

講師
岡山県病院協会
地域包括ケア委員会
堀部　徹　委員

4月から新設された介護医療院について、医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設としての役割や4月現在県内にある20施設570床の介護療養型医療施設の転換に伴う届出の問題点などについて説明があった。また、転換の解釈について、「移行・新規参入」と捉えるべきとの指摘があった。

介護保険の将来のあるべき方向性として、県内の医療・介護需要指数や岡山県第7期介護保険の現状を見据え、今後増え続ける社会保障費対策の説明があった。

①居宅介護支援等の利用料負担設定
②要介護1、2の者の生活援助サービス等の更なる地域支援事業への移行
③施設の多床室の室料相当額について基本サービス費から除外する見直し
④ケアプラン点検の実績を踏まえ、次期改定に向け利用者像に応じたサービスの利用回数や内容等についての標準化
⑤75歳以上の後期高齢者の自己負担・介護保険の利用者負担について1割から2割に引き上げ等

また、医療と介護連携の強化や重要性について、診療報酬改定を含めた幅広い説明が行われた。

（地域包括ケア委員　山崎泰治）

グループ討議

①通所リハビリテーション（13病院15名）
・集団体操や自主練習への取り組み
・個別リハビリの内容や頻度
・要支援者と要介護者とでのリハビリ職員の関わり方の相違
・STの配置状況
・リハビリテーションマネジメント加算の現状（会議等）
・生活行為向上加算の現状
・健康教室への移行
・職種毎の役割分担
・提供時間の変更に対する対応
・各種加算の算定状況
・要支援の方の運動器機能向上加算やリハビリテーションマネジメント加算の書式・評価
・通所介護事業所への訪問による、機能訓練計画の実例

介護報酬の改定により、様々な問題点が討議された。特にマネジメント加算等において質疑が多く、医師の会議への参加について、テレビ電話を使った取り組み等、工夫している事例などの紹介、その他自主練習の内容等々、活発な協議が行われた。

（地域包括ケア委員　吉川　浩）

②訪問看護（訪問リハビリテーション含む）（11病院17名）
・担当のスケジュール管理
・保険請求での注意点
・小規模多機能型ホームへの訪問看護
・ターミナルの利用者の保険請求での取り扱い
・計画書の書式
・看護体制強化加算の算定要件
・訪問リハビリのリハビリテーションマネジメント加算
・訪問リハビリの医師の指示及び診療
・かかりつけ医研修終了の確認及び研修を受けていない医師の対応
・多職種での連携
・入退院時の連携
・医師との関わり方

今回は事務担当者の参加が多かった。各現場で働く方の意見を交えて請求方法なども再確認できた。多職種で関わりながらやはり医師とのやり取りに不安が起こっているようだった。入退院支援に関わる病院側の意見もあり、訪問看護等病院と連携するための課題や問題点なども話し合った。

（地域包括ケア委員　土肥真由美）

③居宅介護支援事業所及び地域連携室（12病院13名）
・医療介護報酬改定に伴う各機関での体制変化
・連携シートが病院内でどこまで共有され、活用されているか
・連携シートの内容などを転院先にどのようにつなげているか
・改定後の病院と老健・特養・サ高住との連携
・地域包括ケア病棟の在宅復帰率から老健が外れたことによる影響と工夫
・訪問リハが拒否された場合の対策
・子どもの患者の在宅対応
・介護医療院

医療・介護報酬改定などについて、県などに問い合わせをした内容の情報提供があった。

（地域包括ケア委員　六車　剛）

④介護老人保健施設（9病院13名）
・在宅復帰率維持への工夫
・在宅復帰率向上と稼働率維持へ
・在宅復帰率等の算定要件ポイント制導入（ポイントの管理部門と取得への工夫）
・入所前後・退所前後訪問指導の内容、頻度、多職種での訪問状況
・新設加算の算定状況（排泄支援、褥瘡マネジメント加算等）
・かかりつけ医との連携の実態（かかりつけ医連携薬剤調整加算）
・老健5類型化に伴い変更・注力した取り組み（施設方針、職員体制、利用者の受け入れ方等）
・介護医療院で提供する医療の範囲

報酬改定に伴う影響や取り組み状況を討議する中で、施設利用者増への実践例を踏まえた意見交換も行われた。

参加施設の内訳は、基本型3施設、加算型1施設、在宅強化型1施設、超強化型4施設であった。

（地域包括ケア委員　石原史章）