

4月1日より連携室のメンバー異動がありました。



新年度もよろしくお願い致します。

河津 隆三 (医師) 副院長兼連携室担当医
 善福 清美 (看護師) 連携室室長
 牟田麻衣子 (社会福祉士) 新規
 石川 佑一 (事務)
 大峰 絵美 (事務) 新規

伸寿苑管理医師が変更となりました。

3月31日をもって介護老人保健施設 伸寿苑の管理医師であった森彬医師の退職に伴い、4月1日より後任に三角博康医師 (内科医) が就任しました。



◆当院へのアクセス

JRの場合
 「南小倉駅」(日豊本線・日田彦山線)より片野方面へ徒歩10分

バスの場合
 「木町二丁目」バス停(ファミリーユサ前)より小倉南区方面へ徒歩10分

都市高速の場合
 「紫川IC」清水方面車線出口よりすぐ右側

カーナビでお越しの際は、
NAVI 北九州市小倉北区篠崎1丁目5-1と入力してください。



医療法人 共和会

小倉リハビリテーション病院 / 介護老人保健施設 伸寿苑 / 共和会地域リハビリテーションセンター

TEL.093-581-0668 (代表) FAX.093-581-3319 (共通)

〒803-0861 福岡県北九州市小倉北区篠崎1丁目5-1 <http://www.kyouwakai.net>

公式SNSで情報配信中!



facebook Instagram

Careline

KYOUWAKAI Press ケアライン

2021

春号

特集 コロナ禍で迎えた介護報酬改定について

REPORT 人事のお知らせ

春の暖かさを感じる季節となりました。

新型コロナウイルス感染症については昨年末からの感染拡大に伴い、厳しい冬の時期を過ごしました。北九州市内ではようやく高齢者施設におけるワクチン接種の準備が始まりました。今後の感染者減少へ大いに期待をしているところです。ただ情報では変異ウイルスが福岡にも入ってきたとのこと、感染への危機感は拭きませんが、私達がやるべきことは「手洗い」「小まめな換気」「マスク着用」「三密回避」…日々基本的なくり返しと思っています。

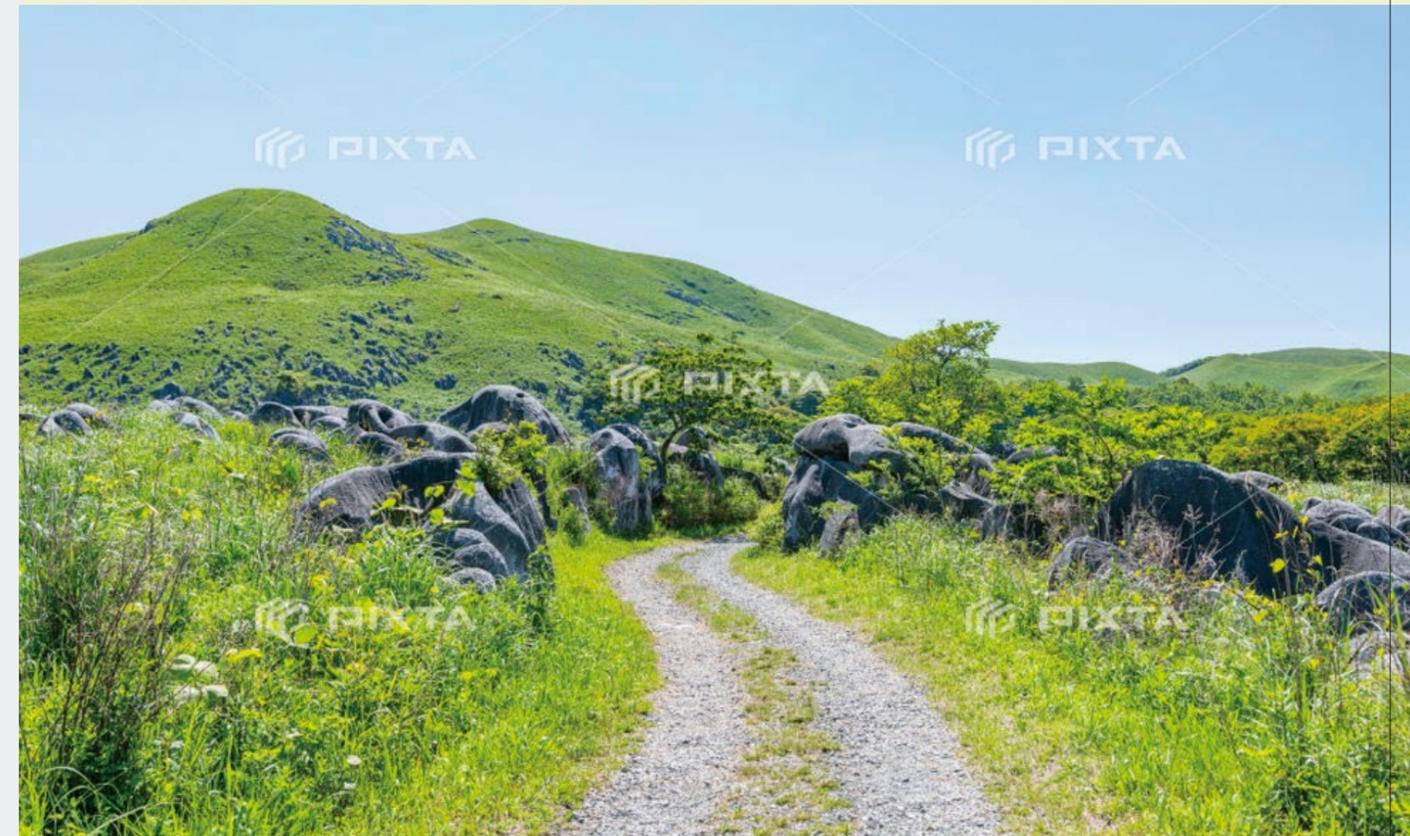
そうした中、共和会では4月1日に44名の新人達が新たなスタートを切りました。コロナ禍における厳しい時代に私達も全力で応援していかなければなりません。

さて、今回のケアライン春号は「介護報酬改定」を特集しました。今回改定の特徴として社会的危機をもたらした感染症・災害対応が強く打ち出されました。また経済がひっ迫する中、強化すべきところは重点的に対応する等、サービスの適正化と重点化が徹底されました。厳しい社会事情の中で来る超高齢社会に向けた対策が打ち込まれたと思います。コロナの時代においてこれから私達がやらねばならない対応に向け努力して行かなくてはなりません。

ご一読いただければ幸いです。

令和3年4月

医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 連携広報部長 井上 崇



コロナ禍で迎えた介護報酬改定について

2021年度の介護報酬改定は、新型コロナ禍という、これまで私たちが経験したことのない状況下でのものとなりました。今回の改定は、『新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。』とされており、[図1]に示す主な改訂事項について示したいと思います。

【図1】令和3年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

1 感染症や災害への対応力強化	
■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築	
○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進	
2 地域包括ケアシステムの推進	3 自立支援・重度化防止の取組の推進
■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進	■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進
○認知症への対応力向上に向けた取組の推進 ○看取りへの対応の充実 ○医療と介護の連携の推進 ○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化 ○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 ○地域の特性に応じたサービスの確保	○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化 ○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進 ○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
4 介護人材の確保・介護現場の革新	5 制度の安定性・持続可能性の確保
■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応	■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る
○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進 ○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた ○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進	○評価の適正化・重点化 ○報酬体系の簡素化

第199回 社会保障審議会介護給付費分科会(R3.1.18)資料1より一部抜粋

1 感染症や災害への対応力強化

新型コロナ感染症により、この1年間で私たちを取り巻く状況は大きく変化し、特に通所系サービスでは利用者の利用自粛等により閉鎖した事業所もあり、今後利用者への安定的・継続的なサービス提供に支障をきたす可能性も考えられます。このような状況を踏まえ、今回の改定ではすべての介護サービス事業者に感染症対策や業務継続への取り組み強化を目的に、3年の経過措置期間を設けたうえで、感染対策に関する委員会の設置・開催や指針の整備、業務継続に向けた計画等の策定、研修や訓練(シミュレーション)の実施が義務化されました。

2 地域包括ケアシステムの推進

認知症への対応力向上に向けた取り組みとして、訪問系サービスに新たな加算項目が新設され、直接介護に携わる職員のうち無資格者については、認知症介護基礎研修の受講が義務化されました(3年の経過措置期間あり)。また、看取りへの対応については、施設系サービスで死亡日以前45日前からの対応についても区分が新設され、訪問介護では2時間ルール弾力化により、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能になりました。また、在宅サービスの機能と連携の強化としては、訪問介護の通院等乗降介助において始点または終点が居宅であれば、目的地間の移送も認められることになり、訪問入浴介護を新規で利用する場合は初回サービス提供前の利用調整が評価されることになりました。加えて、訪問看護では主治医が必要と認めた場合、すべての利用者で退院・退所当日の訪問看護が可能になりました。ケアマネジメントに関しては、ICT等の活用による担当件数の通減制緩和や利用者が医療機関を受診する際にケアマネジャーが同席し、医師等との情報交換を踏まえマネジメントを行うことが評価されました。

3 自立支援・重度化防止の取組の推進

自立支援・重度化防止の取り組みは、介護保険制度の根幹をなすもので、これまで以上にプロセスやアウトカムが重視されました。まず、PDCAサイクルの推進を目的に、訪問・通所リハビリテーションでリハビリテーションマネジメントIは基本報酬の算定要件とされ、介護老人保健施設や介護医療院でもCHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用を評価する仕組みが導入されました。加えて、訪問系サービスを除くサービスについては、事業所の全利用者のデータをCHASEに提出しフィードバックを受けることによる事業所単位での取組を推進することも評価されました。また、口腔機能や栄養に関して、施設系サービスでは基本サービスとして口腔衛生の管理体制や状態に応じた栄養管理の計画的な実施が求められることになり、管理栄養士の配置が位置づけられました。同様に訪問系サービスを除く居宅サービスも口腔衛生管理、栄養ケア・マネジメントの強化が図られました。

4 介護人材の確保・介護現場の革新

介護人材の確保は今後ますます重要な課題であり、今回の改定でも育児等との両立が可能となるよう短時間勤務等でも「常勤」として取扱うことが可能になりました。また、職場環境改善の取組みとして、処遇改善加算や特定処遇改善加算の職場環境等要件が見直されました。加えて、介護職員のキャリアアップ推進を図るため、サービス提供体制強化加算が見直されました。一方、業務の効率化、業務負担軽減を図るため、利用者等への説明・同意や諸記録の保存・交付等について、電磁的な対応が認められることになりました。また、利用者への署名・押印を求めないことが可能であることの明示も示されました。



まとめ

今回の報酬改定は診療報酬とのダブル改定になります。今回の改定は次回の改定を想定したものと考えられ、今回示された内容を紐解くことで今後の方向性が見えてくると考えられますので、そのことを念頭に置いたサービス提供が肝要と思われます。

執筆：森山雅志(もりやまさし)
小倉リハビリテーション病院
地域リハ部長(理学療法士)