

特集

平成27年度 介護報酬改定と 経口摂取の 取り組み

経口維持加算の 取り組みの見直し

東京都昭島市に位置する愛全診療所。ここは同じ法人の介護老人福祉施設愛全園、および介護老人ホーム併生園に併設する診療所となっており、蓮村友樹久医師(NPO法人多摩胃ろうネットワーク理事)が両施設の診療にあたり

「昨年度、愛全園では入所定員110名のうち、毎月30〜40名に対して経口維持加算Iを算定していました」と、蓮村医師は語る。経口維持加算Iとは嚥下機能が低下している人に対して多職種が協働し、経口維持計画を作成することで算定(1日28単位)。半年に1回、嚥下内視鏡検査(以下、VE)あるいは嚥下造影検査(以下、VF)を行い、引き続き誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための管理が必要と判断されれば、継続して算定できるとさ

嚥下機能だけではなく対象者の食べる力を 多職種で総合的に評価することが求められる

この4月、介護報酬が改定されました。マイナス2・27%という厳しい改定率の中、各施設ではどのような工夫でこれを取り切ろうとしているのでしょうか? 栄養ケアに関する取り組みの見直しを図る施設の事例を紹介いたします。

この4月、介護報酬が改定されました。マイナス2・27%という厳しい改定率の中、各施設ではどのような工夫でこれを取り切ろうとしているのでしょうか? 栄養ケアに関する取り組みの見直しを図る施設の事例を紹介いたします。

「4月の介護報酬改定によって、VE等による評価が必須要件ではなくなりました。ミールラウンドやカンファレンスなどで咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持管理を評価することになったのです」

蓮村医師は以前から、自身と看護師、管理栄養士、ケアワーカー、歯科衛生士など多職種からなる愛全園NSTを組織し、110名の入所者に対する栄養サポートを行っている。体重が低下する傾向のある人に対し、早期にNSTが介入して栄養補助食品などを付加し、栄養状態を改善するケースも多々あり、その取り組みを厚生労働省の担当者が視察に来たこともあるという。

「経口維持加算Iを算定している施設は、全国の施設の約1%に過ぎないそうです。当施設は毎月30件以上算定しているの、今回の改定の参考

のために視察されたのかもかもしれません」

今回の報酬改定により、経口維持加算I・IIともにVE等が必須ではなくなったので、算定要件のハードルが下がったと言える。しかし、経口維持加算Iの単位は1日28単位から1月400単位、経口維持加算IIは1日5単位から1月100単位へと、点数が引き下げられた。結果、愛全園としては減収ということになるという。

「ただし、今回の改定により、経口維持加算のIとIIを同時に算定できるようになりました。また、療養食加算についても1日23単位から1日18単位へと引き下げられたものの、経口維持加算または経口移行加算との併算が可能となりました。これを入所者の栄養状態や嚥下機能、身体状況に合せて総合的に評価し、その結果として算定していけば、それほどの減収にはならないと考えています」

なお、同診療所では所内で毎週火曜日にVEを行っているが、それまでも加算を取るために行うというのではなく、多職種や家族が見守る中でVEの画面を全員が供覧



愛全診療所内でVEを行う蓮村友樹久医師。管理栄養士や歯科衛生士、ケアワーカーら多職種がモニターを供覧し、嚥下機能の情報を共有する

し、その人の嚥下機能について皆でしっかり情報共有することに意義があったという。その意味で、VEが算定要件でなくなった今でも変わらず、必要な人に必要な形でVEを行っていくと蓮村医師は語る。「経口維持加算の単位が引き下げられて苦しいという声もあるかもしれませんが、しかし、算定率がわずかに約1%だったことを考えれば、廃止されても仕方のない加算です。それをこつこつと形にせよ残しておくのですから、その意義をしっかりと受け止めて口腔・栄養管理に取り組んでいくべき

経口維持の取り組みを 地域へ広げる

東京都多摩市に位置する、あい介護老人保健施設。入所定員150名の同施設では、今回の経口維持加算の改定をサービス向上のチャンスととらえている。

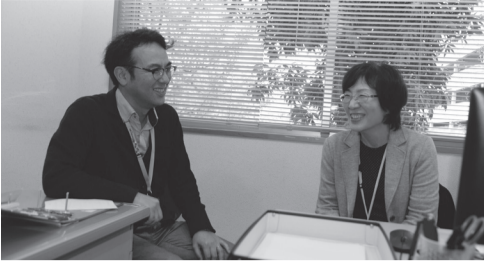
「当施設ではVEやVFを実施にくい環境にあり、これまでは経口維持加算IIを月40〜50件算定していました。これまでも算定にあたっては、医師や看護師、ケアワーカー、理学療法士、作業療法士、管理栄養士などの多職種でカンファレンスを行い、嚥下機能や栄養状態の評価をしてきました。今回の改定により、このチー

と考えると」

毎日の栄養補給をサポートする半固形流動食



販売者 テルモ株式会社 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 http://www.terumo.co.jp/ © TERUMOはテルモ株式会社の登録商標です。TERUMO、PGソフト、PGソフトEJはテルモ株式会社の商標です。©テルモ株式会社 2014年10月



菅野俊也さん(左)と岡弘子さん。経口維持加算の改定について、地域へ経口摂取の取り組みを広げるチャンスと捉えている

「現在、当施設では約10人の胃ろうの方が入所されています。これらの方は当然ですが誤嚥性肺炎のリスクがあり、口腔ケアの必要性の高いケースが多々あります。今回の改定により、多職種でのミールラウンドが算定要件となり、またが歯科衛生士の意見も参考に、さらに口腔ケアを積極的に進めていくのではないかと期待しています」と同法人連携室長、有岡弘子さんも今回の改定を評価している。「高齢者医療・ケア」のパイオニアである同法人は同施設のほか、新天本病院やあいクリニック中沢、あい訪問看護ステーション、多摩市中部地域包括支援センターなど、全16事業所を擁しており、きめ細かく高齢在宅療養者をサポートしている。今回の改定を受け、経口維持加算の取り組み

ムでの取り組みがより高く評価される結果となり、職員のモチベーションが向上しています」と、同施設を運営する医療法人財団 天翁会の連携・広報担当部長の菅野俊也さんは語る。

### 介護報酬改定のポイント 地域包括ケアの確立を見据え、医療と介護の一本化をめざす

株式会社ウエルビー 代表取締役 青木 正人

#### 社会保障費の増加による介護報酬切り下げ

今回の介護報酬改定は全体ではマイナス2.27%の改定率ですが、介護職員の処遇改善など(プラス1.65%)や中重度・認知症ケア、リハビリ、口腔・栄養管理に係る取り組み推進などのサービス充実(プラス0.56%)を除くと、実質マイナス4.48%というかなり厳しい改定がされています。

今改定では、4つの柱があります。まず1つ目が介護報酬の切り下げ、2つ目が中重度の要介護者や認知症高齢者への対応のさらなる強化、3つ目がサービス提供の効率化、4つ目が包括報酬サービスへの集約になります。

日本の財政赤字はGDP比で250%と、世界一の高さです。この理由は社会保障費が高額であることが挙げられます。2014年度の一般会計で社会保障費は94兆円となっていますが、税金は50兆円程度。これでは借金が増え続けていくだけです。増税は簡単にできるものではありません。そこで国ができる一手として、今回の介護報酬改定の柱の一つである、介護報酬の切り下げが出たのです。

#### 自分らしい生活を送るための加算

次に、訪問系、通所系、単期入所系、介護保険施設それぞれのサービスで、中重度者の要介護者の受け入れが評価されることになりました。

施設系では、2015年度より介護老人福祉施設の入所者が原則として要介護3以上となることを踏まえ、入所者にかかる算定要件の見直しと共に、ユニット型施設の入所者は、単位数を従来型施設の入所者より引き上げられることになっています。中重度者(要介護3以上)への重点化ということは、要介護2以下を介護保険給付から外していく流れにもついていきたいという、国の方針も見え隠れします。

また、今改定では、多くのサービスで認知症関連の加算を新設したり、手厚くしています。たとえば通所介護では60単位/日の認知症加算が新設、居宅介護支援では基本報酬への包括化で評価されることになっています。特定施設入居者生活介護(地域密着型介護予防を含む)でも、認知症専門ケア加算が新設されました。

さらに、「死亡日以前4日以上30日以下」の看取り期のケアに重点が置かれており、「その人らしさを尊重した手厚い看取りケアの実現」を目的に、従来の「看取り介護加算」の算定額が大幅に増加しています。つまり、亡くなるまでのプロセスの強化が図られているのです。

#### 重度化防止のためのリハビリ強化

また、リハビリテーションの強化推進として、期限付きでADL、IADL、社会参加などの生活行為の向上の成果を評価する「生活行為向上リハビリテーション加算」(通所リハ/訪問リハとの組み合わせも可)や、通所リハ→通所介護、訪問リハ→通所リハ、通所介護など「社会参加が維持できるサービス」への移行時に算定できる「社会参加支援加算」(訪問リハ/通所リハ)などが設けられています。同様の趣旨で認知症短期集中リハビリテーション実施加算(通所リハ)も見直されています。

ここには、今回の介護報酬改定でICF(国際生活機能分類)の考え方を強

調している点が反映されています。ICFでは心身機能や身体構造を重視するのではなく、その人の生活の質を考えることを大切にしています。提供者都合としてリハビリを行う場合、筋肉量を増やしたり、関節の可動域を広くすることが目標となっていました。ICFの考え方にもとづき、患者や利用者中心に参加活動を勧めるように促しているのです。この参加活動においては、「患者や利用者が何を求めているのか」を調査し、目的性の高い目標設定および計画策定、その実行とモニタリング、修正といった、いわゆるPDCAサイクルにS(survey:調査)を足したSPDCAを行うことも欠かせません。

こうしたSPDCAのリハビリマネジメント体制の強化に向けて、医師やPT、OTなど多職種で連携して行うことが望まれます。

#### 人員不足のためサービスの効率化を図る

3つ目のサービス提供の効率化に関していいますと、厚生労働省は2025年には30万人の介護職が不足すると認めており、少ない人数でサービスを提供する必要があります。そのうえ、給付費を切り下げてもサービスの質は落ちないように提供者側には求められます。そこで、人員基準を緩和し兼務を認めるなどして、サービスの効率化を図る必要があります。

これにより、今改定の目玉でもある介護職員処遇改善加算が出ました。これは介護職員の賃金を平均1人当たり月1万2000円上げるといわれているもので、介護職員の処遇改善が後退しないように、現行の加算の枠組みを維持しながら、さらなる資質向上、雇用管理の改善、労働環境の改善の取り組みを進める事業所を対象として、上乗せ評価を実施するための区分が創設されました。

#### 介護と医療をつなげる地域包括ケア

また、今回の介護給付費分科会で何度も出てきたキーワードとして「ファンクション」すなわち、機能という言葉があります。これは、サービス名やサービス種別が大切なのではなく、患者や利用者を見るときに、その人がやりたいことやその人の生活の質を高めるための機能をもっているのかどうか、ということによって報酬体系を変えていくということにつながります。4つ目の柱である包括報酬サービスはこれにあたります。

これは医療とのかかわりの重視ということでもあり、たとえばリハビリに関して言えば、2014年度の診療報酬改定では医療保険のリハビリから通所リハや訪問リハに移ると、500点加算されるようになっていました。それを受けて、今回の介護報酬改定では、前述したように通所リハ事業所がSPDCAを行い、リハビリマネジメント体制を強化しつつ、自宅に帰れるようにする、もしくは訪問リハから通所リハや通所介護へと移行させることで「社会参加支援加算」というインセンティブが与えられるようになっていっています。14年の診療報酬改定から報酬の面で医療と介護が一本の流れになるようになっていっているというわけです。

今回の報酬改定からは、医療機関側も介護のほうを向く必要があると示されたともいえます。ここで医療と介護が分断されると地域包括ケアができなくなります。それに気が付く医師や医療職が多くなれば、地域包括ケアも大きく変化すると思います。

あおき・まさと ● 1955年、富山県出身。78年、神戸大学経営学部卒。現在、株式会社ウエルビー代表取締役として介護福祉ビジネスの経営・人事労務・教育分野などのコンサルティング、自治体の福祉施策などのコンサルティングを展開する。

が同施設内で推進されることになるが、それを施設内の取り組みに留めず、同じ法人内で栄養マネジメントの情報を共有し、同法人の利用者が病院から在宅までシームレスな

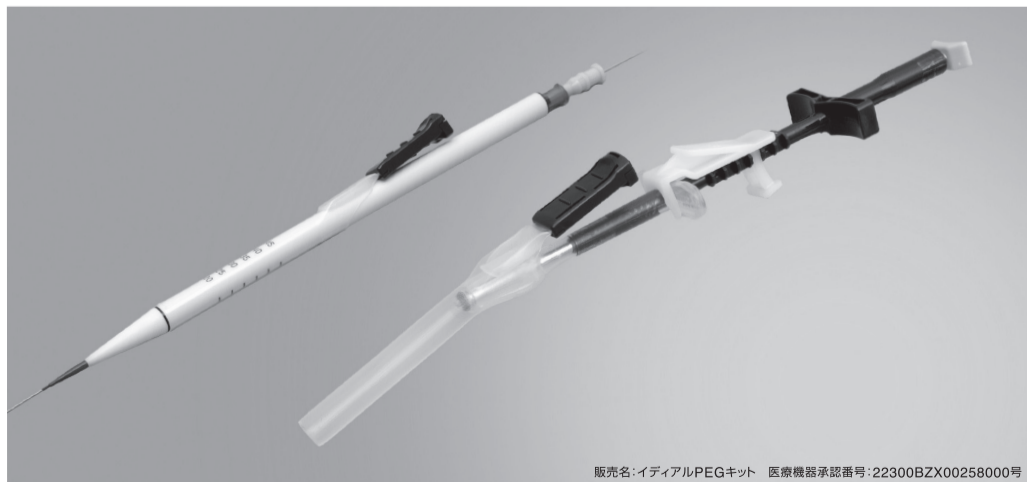
栄養ケアを継続できる体制構築につなげたいと菅野さんは展望している。「ケア」に言えば、この取り組みを法人内だけでなく、地域全体に広げていくことが私たち

の責務であると考えています。幸い、この地域にはNPO法人多摩胃ろうネットワークが活動しており、地域の専門職同士が顔見知りという状況にあります。このネットワーク

をベースに胃ろうの方もそうでない方も、すべての地域の高齢者の方々が最期まで口から食べて幸せに暮らしていただけ環境づくりに努めていきたいと思えます(菅野さん)

OLYMPUS

Your Vision, Our Future



販売名:イディアルPEGキット 医療機器承認番号:22300BZX00258000号

EndoTherapy

「より簡便に」「より安全に」「より優しく」 シースダイレータを用いたIntroducer変法

Introducer変法の合併症軽減を目指したシース

- 確実な留置により、気腹のリスク軽減をサポート
- シースの蓋により、胃内空気の漏れ低減が期待できます
- シースを介したボタン挿入で胃の裂傷のリスク軽減をサポート

イディアルPEGキット

IDEAL

製造販売元/秋田住友ベーク株式会社 〒011-8510 秋田市土崎港相染町字中島下27-4

販売元/オリンパス メディカル システムズ株式会社 〒163-0914 東京都新宿区西新宿 2-3-1 新宿モノリス www.olympusmedical.jp

PEG オリンパス PEG(胃ろう)情報サイト Percutaneous Endoscopic Gastrostomy http://www.pegnet.jp/

0120-41-7149 内視鏡お客様相談センター

※携帯・自動車電話・PHSからもご利用いただけます。