

3 時間以上の通所リハ、基本報酬削減へ—厚労省、給付費分科会に提案

厚生労働省は 8 日の社会保障審議会介護給付費分科会に、2018 年度の介護報酬改定に向け、通所リハビリテーションの基準や報酬の変更案を示した。3 時間以上のサービス提供について、基本報酬を削減する方針などが盛り込まれている。

これまでの介護給付費分科会では、通所リハビリと通所介護の役割分担などについて議論されてきた。その議論の内容を踏まえ、厚労省は 3 時間以上の長いサービス提供を行った場合の基本報酬について、「同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ、見直してはどうか」と提案した。

通所リハビリと通所介護については、同じ条件であれば、通所リハビリの方が報酬は高い＝グラフ 1＝。そのため、厚労省の提案は、3 時間以上のサービス提供については、通所リハビリの基本報酬を削減することを念頭に置いているといえる。

■人員加配なら長時間でも評価へ

一方、これまでの分科会では、「リハビリの専門職のさらなる配置の充実が必要」との意見や「重度の要介護者の中には、リハビリだけでなく家族へのレスパイトも必要」という意見も出ていた。そのため厚労省は、人員基準より手厚くりハビリ専門職を配置している場合は、長時間サービスでも報酬上で評価すべきとの案も併せて示した。

■全体の基本報酬も削減か？

さらに厚労省は、3 時間に満たないサービスも含め、通所リハ全体として「介護事業経営実態調査の結果も踏まえ基本報酬を見直してはどうか」との案も示した。

17 年度の介護事業経営実態調査では、通所リハの収支差率は 5.1% で、すべてのサービスの中で最も高かった上、16 年度に実施された介護事業経営概況調査の収支差率と比較すると、0.5 ポイントの改善が見られた＝グラフ 2＝。介護事業経営実態調査の収支差率が改善すると、基本報酬の削減が検討される傾向があることから、厚労省のこの提案は、通所リハ全体の基本報酬の引き下げも視野に入れたものといえる。

■各種加算は、拡充の方向性

その一方で、厚労省は通所リハビリに関する加算を充実させたり、その要件を緩和させたりするなどの案も示した。具体的には、次の案が示されている。

(1) リハビリテーションマネジメント加算 II (リハマネ加算 II) の要件であるリハマネ会議について、医師の参加が難しい場合は、テレビ電話などを活用してもよい。

(2) リハマネ加算 II の要件である「医師によるリハ計画の説明」については、医師の指示を受けた理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が代行できることとする。ただし、医師の場合よりも低めの報酬を設定する。

(3) リハマネ加算 II を算定している事業所が、「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業」に参加し、リハビリ計画書などのデータを提出した上で、フィードバックを受けた場合、報酬上で評価する。

(4) リハマネ加算全体の要件に「医師は毎回のリハビリの実施にあたり詳細な指示を行う」などを加える。

(5) 介護予防通所リハビリにリハマネ加算や生活行為向上リハビリ実施加算を新設する。

(6) 社会参加支援加算の算定要件である「社会参加に資する取り組み」に「通所リハビリの利用者が要介護から要

支援へ区分変更と同時に、介護予防認知症対応型通所介護や介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合」と「就労に至った場合」を加える。

厚労省の案が実現すれば、リハマネ加算 II は、3 つに分かれることになる。

そのほか、医療保険と介護保険のリハビリ計画書に共通する事項に互換性を持たせることなども示された。

大まかにいえば、厚労省は通所リハビリについて、基本報酬の削減と加算の拡充・新設をセットで提案したといえるだろう。

■訪問リハに常勤医師の配置必須化へ

この日の分科会では、訪問リハビリについての基準などの変更案も厚労省から示された。案では、訪問リハビリの事業所に専任の常勤医師の配置を必須とすることが盛り込まれている。また、他の訪問系サービスと同様に、「特別地域加算」と「中山間地域等における小規模事業所加算」を新設する案も示された。

リハマネ加算などについては通所リハビリと同様の提案がなされた。

ケアマネジメント オンライン