

地域包括ケアシステム、そして 30 年同時改定の現状と課題

半田一登

(公社) 日本理学療法士協会

キーワード：地域包括ケアシステム・同時改定・理学療法士

はじめに

地域包括ケアシステムや診療報酬及び介護報酬改定を理解するためには、社会保障制度全体から理解することが大切です。その社会保障制度に一番影響を与えているのが「少子高齢社会」であることは周知のことです。2025 年は地域包括ケアシステムの完成年度で、その年には 1947 年生まれの団塊の世代のトップバッターが後期高齢者になります。前期高齢者と後期高齢者の違いの一つに後期高齢者は入院加療の必要性が高くなるという事があります(図 1)。これらの結果、医療保険給付費や介護保険給付費が膨張してしまいます。加えて、消費増税が見送りとなったことで、地域包括ケアシステム及び 30 年同時改定に大きな影響を及ぼすことは必須です。

今後は、介護予防の推進・療養病床の統廃合・在院日数の短縮・在宅限界点の引下げ等が大きな課題となります。当然ながら、30 年改定に及ぼす影響は大なるものがあります。日本理学療法士協会としては、このような国家戦略を十分に理解しながら、理学療法士の持っている職能(専門的知識及び技術)を社会に反映させるという戦略性の中で活動を強化していきます。

社会保障制度改革国民会議報告書

平成 25 年に出されたこの報告書は、これからの社会の仕組みや国民としてのあり方、医療介護供給体制のあり方までもがまとめられました。私はすべての会員がこの報告書を熟読し、理学療法士としての今後に活かしていただきたいと思います。その中で「自助」「互助」「共助」「公助」と整理された考え方になっていますが、一つ気になることは、「自らの健康は自ら維持するという自助を基本とする」という考え方です。この考え方の延長線上には、病気やけがは自らの責任という考え方が広がることで、そのことが診療報酬や介護報酬に反映されることを強く危惧しています。職業によって、あるいは貧富によって、健康や寿命に差があることは明確になっています。あらゆる国民が等しく「自助」という責任を持つことを強要されるのではなく、システムチックな共助体制を社会的に整備する方向を期待しています。

この報告書の中で、私たちの業務に一番大きな影響を与えるのは、「従来の治す医療から、より QOL を重視した治し・支える医療への転換」が強調されている点です。これまで理学療法士は漫然たる理学療法を継続していると批判されることが少なくありませんでした。この漫然たる理学療法と支える理学療法はどこが違うのか、我々の手で突き詰めていかねばなりません。

もうひとつのトピックは、医療・介護サービスの提供体制改革のなかに訪問リハビリテーションが位置づけられたことです。政府の公的文書に初めての記載で、これまでには訪問看護の中に位置するという、我々からすると意味不明の状態でしたが、やっと認められたかという心境です。2025 年までに病床数は約 20 万床削減され、2025 年には団塊

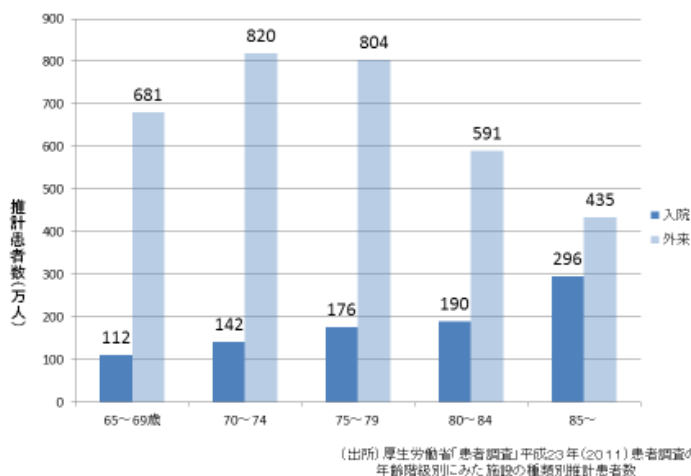


図1 後期高齢者の特徴

の世代が後期高齢者になることを考え合わせると、在宅でのリハビリテーション提供体制は量のみではなく質という点でも最大の課題になります。

地域包括ケアシステムにおける現状と課題

厚生労働省では2017年末までに、「医療介護連携」「認知症施策」「地域ケア会議」「生活支援」「介護予防」について、すべての市町村が体制を整えることを計画しています(図2)。国会としては、この5項目の内で「地域ケア会議」「介護予防」については、重大な関心の下で研修会等を行ってきました。研修会等を開催するにあたって、厚生労働省との話し合いで明確になったことが二つあります。一つはすべての都道府県で理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会の合同事務所を創ること、二つ目は合同事務所を作ったうえで都道府県医師会や都道府県へ挨拶を行うことでした。これからは都道府県理学療法士会が目的をしっかりと見据えた社交性と自立性を備えた組織になることが必要であり、将来の日本理学療法士協会は、都道府県理学療法士会の集合体という形が望ましいと考えています。

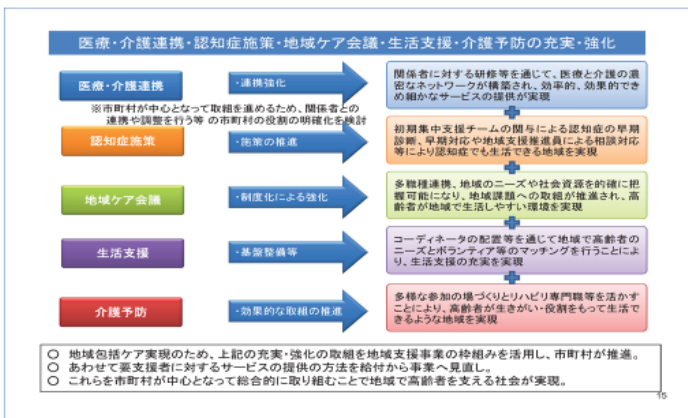


図2 新たな市町村の役割

昨年7月には日本健康会議が発足しました。日本経団連会長や日本商工会議所会頭等の著名人を中心とした33人の委員で構成され、私もその一員になりました。当初は「何で私が？」という疑問もありましたが、この会議の目的(図3)を読んで合点がいきました。私たち理学療法士が担うべき事項は、健康寿命の延伸・勤労世代の健康増進・高齢者の就労および社会参加の促進の三つに集約されています。これらの結果、社会保障費の削減や日本経済の活性化を果たすという大きな使命を帯びているのです。

- ・「日本健康会議」とは、少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人ひとりの**健康寿命延伸**と**医療費適正化**について、行政のみならず、民間組織が連携し実効的な活動を行うために組織された活動体です。
- ・経済団体、保険者、自治体、医療団体等民間組織が連携し、具体的な対応策を実現していくことを目的としています。
- ・関係各所が連携し課題解決に向けた具体的な活動を行い、その成果を継続的に可視化させることで、**勤労世代の健康増進**および**高齢者の就労・社会参加を促進し、ひいては経済の活性化**にもつなげることを目指します。

図3 日本健康会議の目的

平成30年同時改定の方向性

30年改定を占うためには、ここ数年の診療報酬及び介護報酬の動きを把握することが大切です。

<平成26年診療報酬改定>

- ・ADL維持向上等体制加算の新設
- ・地域包括病棟での理学療法士の専従配置
- ・認知症患者リハビリテーション料への理学療法士の配置

<平成27年介護報酬改定>

- ・リハビリテーションマネジメントの強化
- ・生活行為マネジメント加算の新設

<平成28年診療報酬改定>

- ・ADL維持向上等体制加算の引き上げ
- ・回復期病棟での効果の実績に関する評価基準設定
- ・算定日数超過患者の介護保険への移行強化

これらの流れから、30年改定を予測すると在院日数短縮が強化される、エビデンス無きものは淘汰され、管理的リハビリテーションが強化される等々が浮かび上がってきます。

終わりに

日本の社会保障制度は少子高齢社会の到来で破たん状態になりつつあります。それを防ぐのが地域包括ケアシステムであり、それを前提とするのが30年同時改定になります。今、理学療法士に強く求められていることは、しっかりとした専門的な理学療法マネジメント(評価・課題抽出・ゴール設定・プログラム作成)を展開すること、そのうえでエビデンスのある運動療法を実施すること、この2

点に絞られます。

理学療法士としてのスキルアップは当然ながら、これからは多様化したニーズに応えるためにはスキルチェンジも重要になります。理学療法士の知識及び技術は日本の大きな課題である少子高齢社会を支えることに十分に貢献できるのです。