

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：令和6年10月10日（木） 16:30

場所：Web会議システム「Zoom」

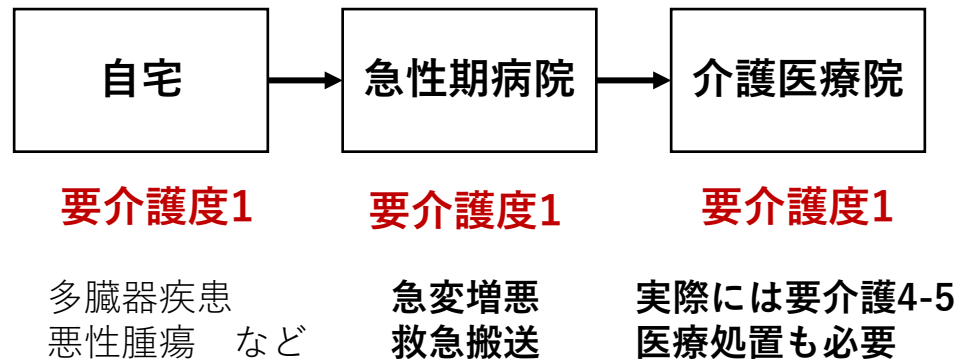


日本慢性期医療協会

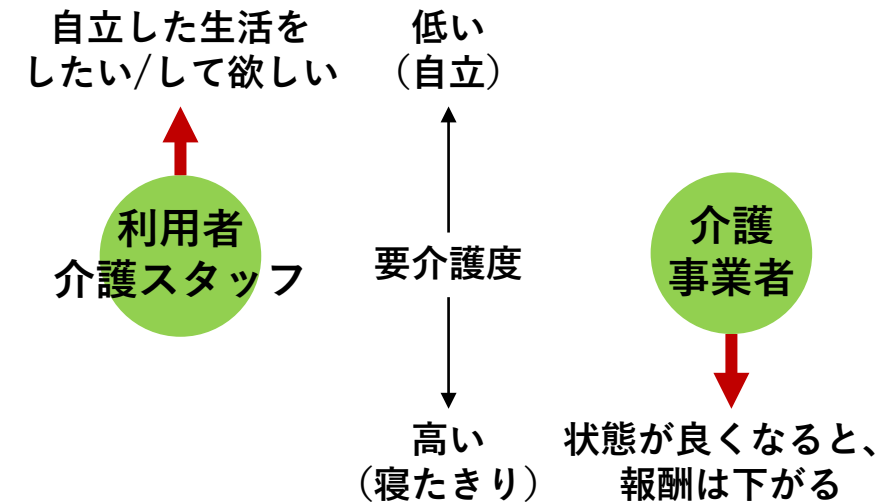
JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

介護医療院における介護報酬の課題

① 介護医療院における要介護度ラグ



② 利用者と事業所のベクトルの相違

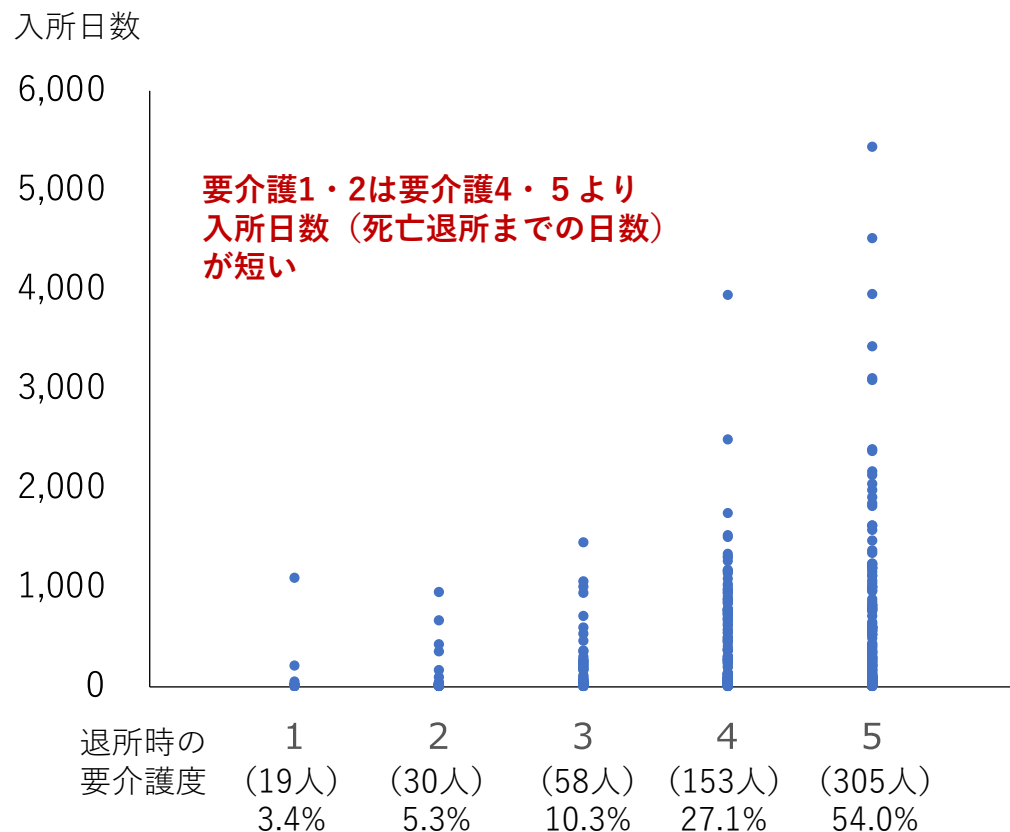


①介護医療院での要介護度の整合性

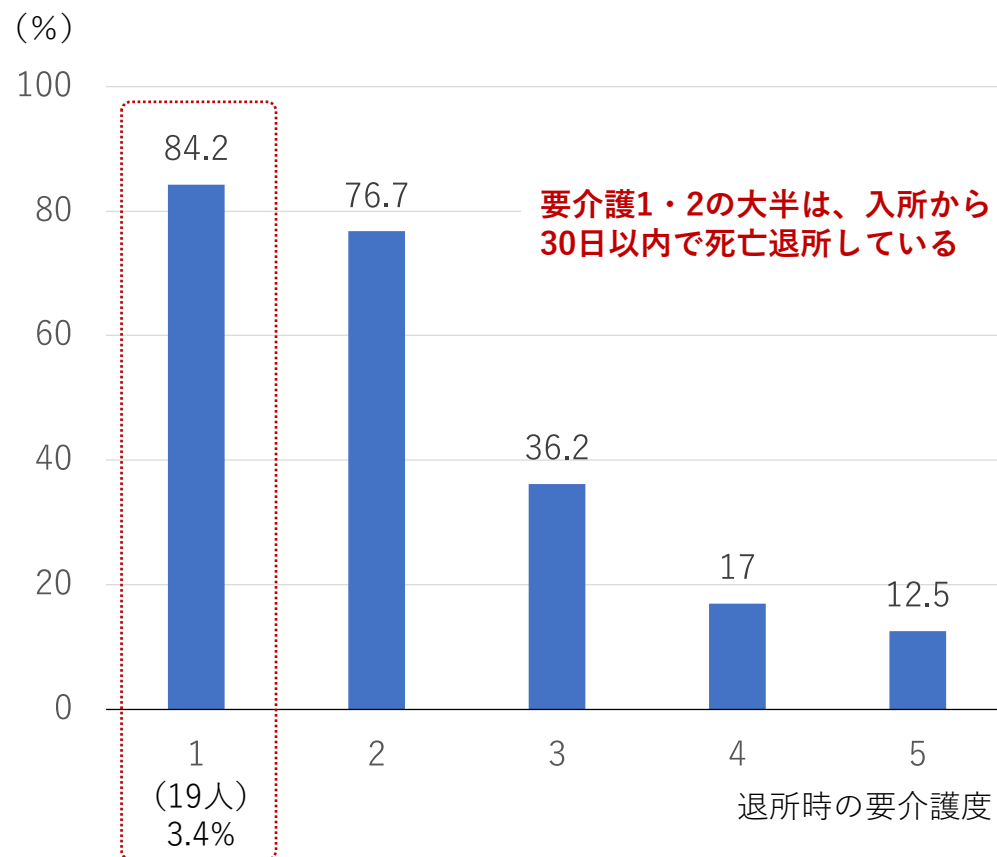
JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

軽度であるはずの要介護1・2の利用者の方が、要介護4・5の利用者より死亡退所までの日数が短くなっている。

入所から死亡退所までの日数（要介護度別）



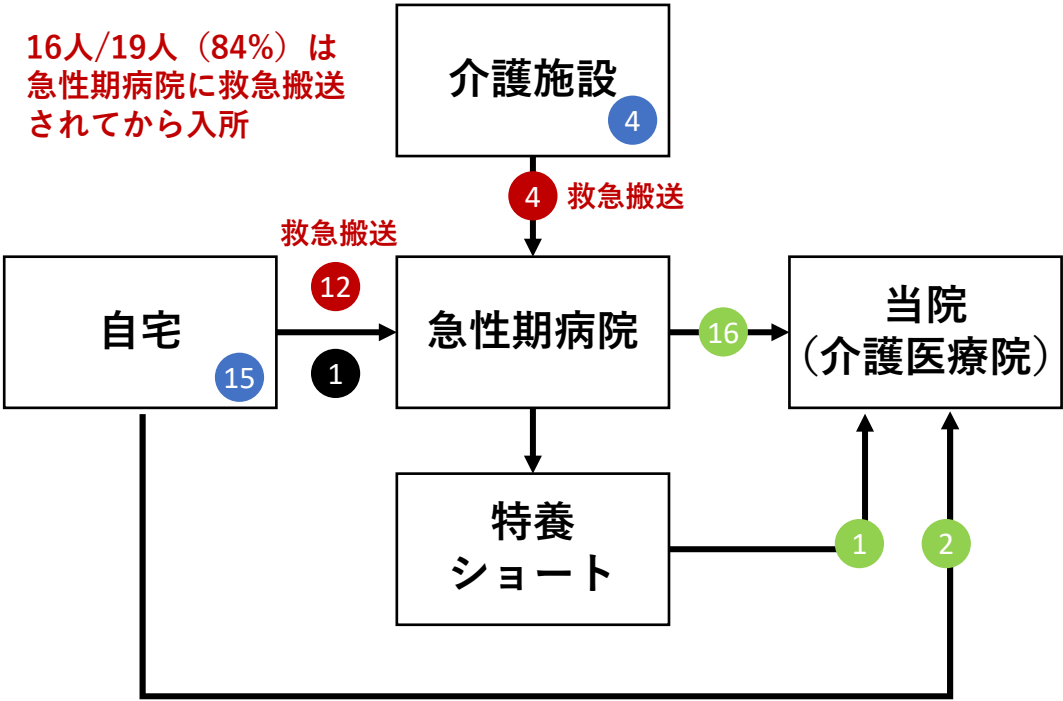
30日以内の死亡退所割合（要介護度別）



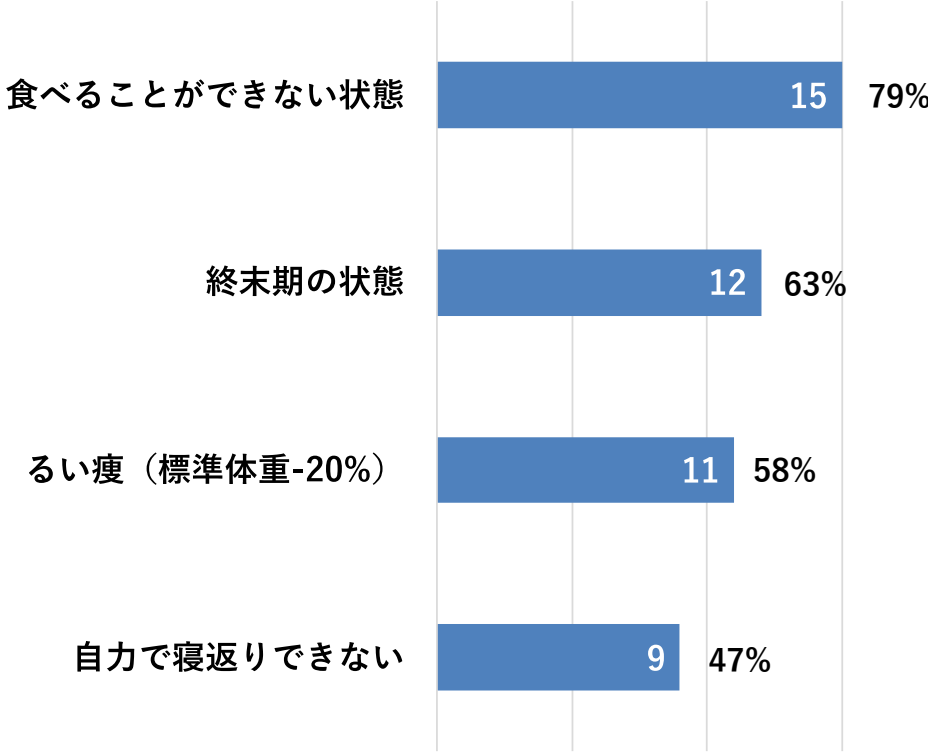
要介護度1(19名)の状況

要介護度1で死亡退所した19名のうち16名は急性期病院へ救急搬送されてからの入所。入所時からほぼ寝たきりに近かったと言える。

要介護度1(19名)の入所ルート



要介護度1(19名)の状態

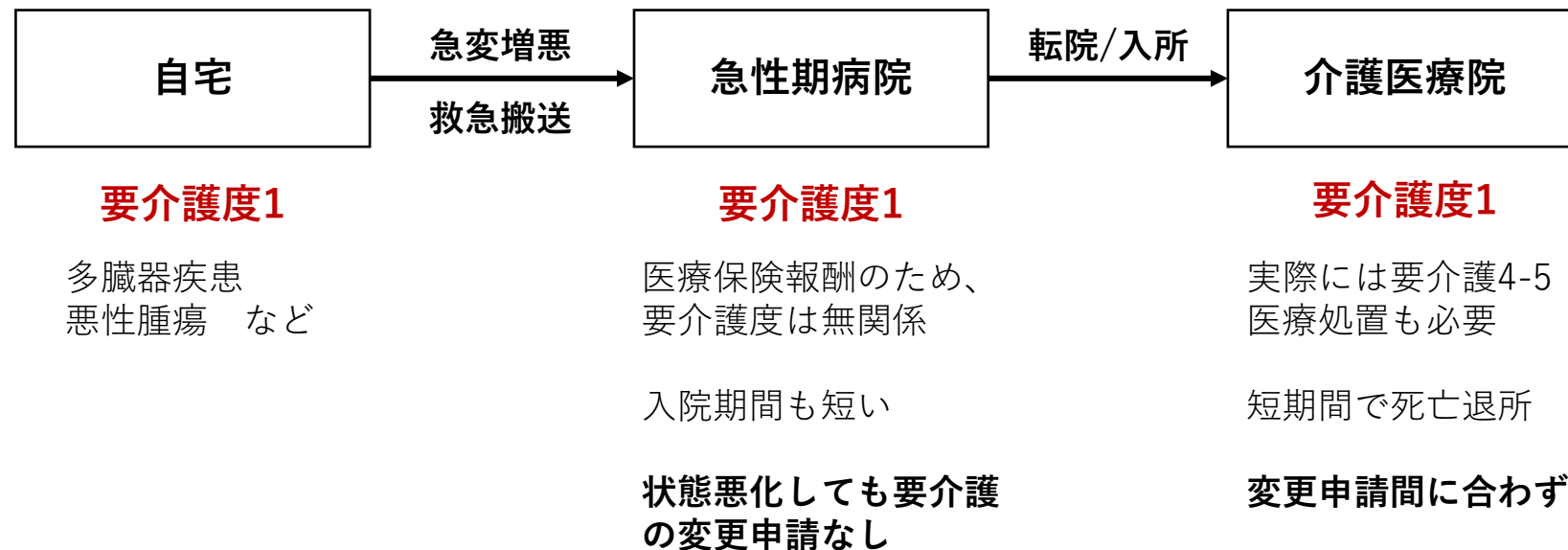


要介護度ラグによるアンマッチ

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

報酬評価となる要介護と実際の状態とにアンマッチが生じている。
要介護認定との時間差「要介護度ラグ」によるものである。

要介護度と実際の状態とのアンマッチ（要介護度ラグ）



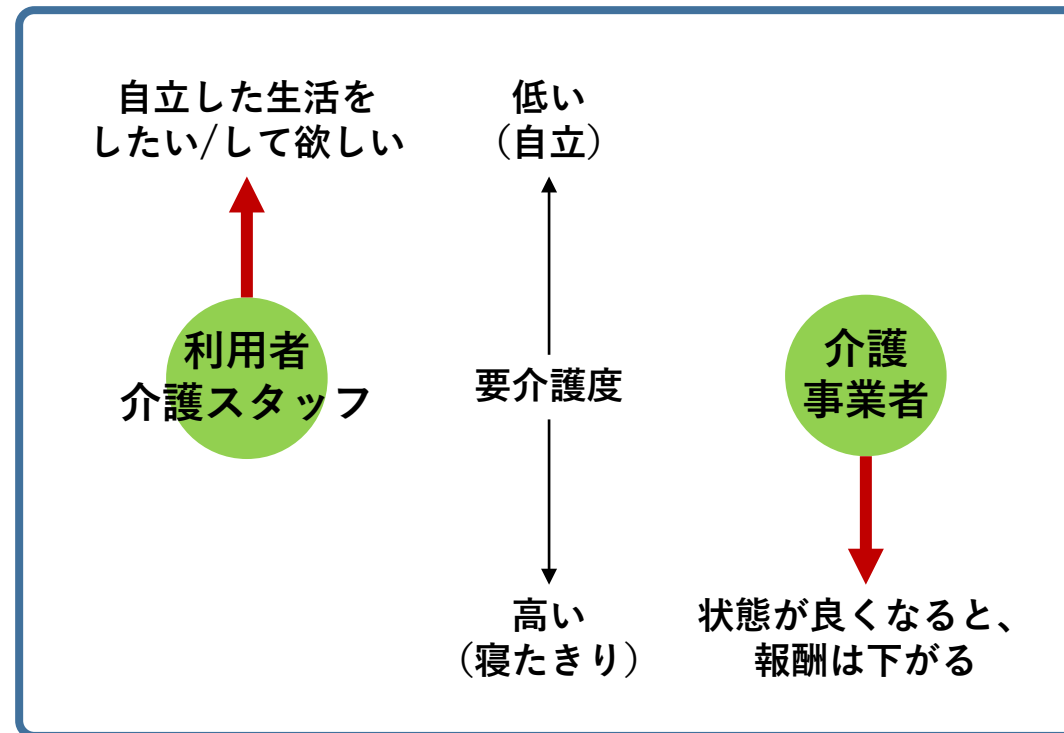
要介護度ラグへの対応案

- ・リアルタイムの利用者評価（療養病床の医療区分など）
- ・看取り実績などによる施設評価（通常型/強化型など）
- ・実際のケア量による加算（ターミナルケア加算など）

②利用者と事業者の整合性

利用者は自立した生活のために身体状態を改善したい（要介護度の軽減）が、事業者は要介護度を軽減させると報酬が減少する仕組み。

要介護度での評価はお互いのベクトルが合わない



ケア投入量（人材/時間）による評価

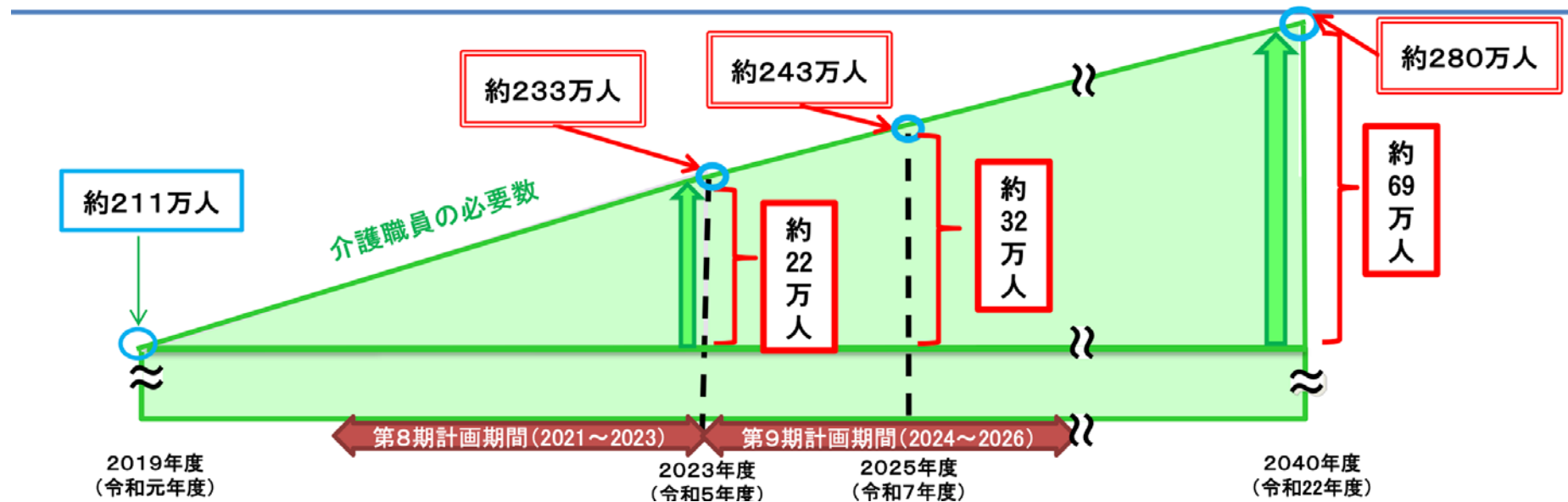
- ・ 要介護度が軽減すると点数が下がる
- ・ ケア人材が供給できることが前提

これからの介護人材

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

人口減少により介護人材の不足が懸念される。今後、要介護度の悪化や要介護者の増加によるケアニーズに対応できなくなる。

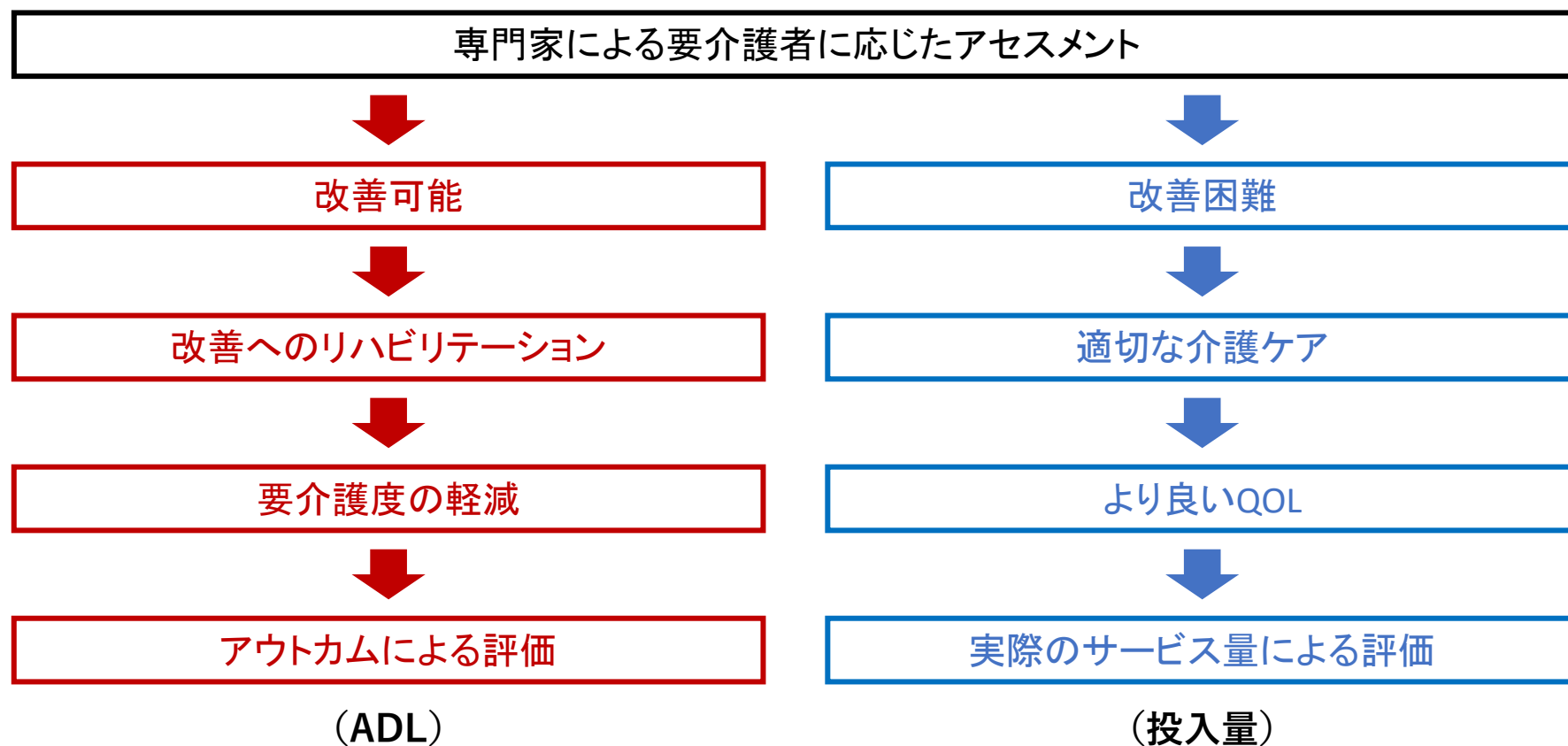
介護職員の必要性和就業者数の見込み



介護報酬評価の方向性

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

要介護者にも改善可能と改善困難がある。改善可能はアウトカム評価に、改善困難はサービス提供量に応じた適切な評価が望まれる。



良質な慢性期医療がなければ

日本の医療は成り立たない

～今こそ、寝たきりゼロ作戦を！～



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES