

## 平成30年度介護報酬改定に向けての意見

公益社団法人 日本看護協会  
 常任理事 齋藤訓子

### 1. 訪問リハビリテーションについて

退院後に急性期・回復期から介護保険での維持期・生活期へのリハビリテーション移行をスムーズに進めるためには、最初の急性期リハビリの段階で、患者の在宅復帰・在宅療養に向けての目標や、それを実現するための維持期リハビリのあり方も見据えた、中長期的な視点での計画作成が必要である。急性期リハビリの段階で、介護保険のリハビリに携わる多職種も集まってのカンファレンスを開催し、目標や課題を情報共有して取り組むことが有効だと考えられる。

また、今後は在宅療養者の重度化・多様化が進み、ケアマネジャーがリハビリテーションを含めた医療的サービスの導入を判断するケースが増えると予想される。在宅で状態が悪化した場合にもケアマネジャーが早期に対応し、医療的なアセスメントに基づいてリハビリテーションの導入等を検討するためには、ケアマネジャーが必要時に適宜、医療職に相談し、情報や助言を得られる仕組みを次回改定に向けて検討していくべきではないか。

### 2. 居宅療養管理指導について

平成 21 年度改定で創設された「看護職員による居宅療養管理指導」は、算定可能なタイミングや期間が「要介護認定の新規・更新又は区分変更の際に作成された居宅サービス計画に基づく居宅サービス提供開始日から 6 月の間に 2 回まで」ときわめて限定され、加えて「サービス担当者会議において必要性が認められる」ことが課されているため、実質的にほとんど機能しづらいサービスとなり、利用が全く伸びていない。

本サービスの創設趣旨である退院時の在宅移行支援、重度化予防、利用者本人や家族の療養相談、ケアマネジャーへのケアプラン策定に必要な情報提供など、要介護（支援）者の安定した在宅療養継続を支援するサービスとして機能するためには、本来、「サービス担当者会議」を経て「居宅サービス提供開始日」のタイミングでは遅い。また「6 か月間に 2 回」という回数制限では、利用者の状態変化に伴う相談・支援や、医師・ケアマネジャー等への情報提供を時機を逃さず行うことは困難である。

本サービスの創設趣旨に応じた機能を果たすためには、算定要件や単価の大幅な見直しが必要だと考えられるが、次回改定に向けては、現行の居宅療養管理指導のあり方全体について、医療保険で同等の機能を果たしているサービスとの住み分けや、地域支援事業における予防事業への移行可能性など、抜本的な整理・検討が必要ではないか。