

介護保険部会における論点整理について（リハビリテーション関連）

平成22年10月28日 社会保障審議会介護保険部会 委員 齊藤正身

部会で提示した論点	関連する意見／提言	今回の意見
訪問リハビリテーションは十分に提供されているか。	訪問・通所・短期入所・入所等によるリハビリテーションを包括的に提供できる体制の整備が必要。	本会では「不足」「不十分」は十分認識されたと思うので、 <u>さらなる拡充が必要</u> であり、具体的な対策が求められる。
適切に通所リハビリテーションを提供するためには、通所介護と通所リハビリテーションの再編を図る必要があるのではないか。		ソーシャル及びレスパイトケアを共通評価にした場合、専門的なリハビリテーションの提供や医学的管理を適正に評価するべきではないか。
現行制度では、介護保険施設類型によって、医療サービス等が規定され、外部からのサービス提供に制約があるが、入居者の状態像の変化に合わせて、柔軟に医療サービス等を提供できるようにすべきとの指摘があるが、どう考えるか。	どの施設にいても入居者の個々の状態に着目して訪問看護などの医療系サービスが提供できる仕組みや薬剤管理の仕組みを検討すべきではないか。	第30回介護保険部会で、 <u>特養や通所介護等に訪問や通所のリハビリテーションサービスを提供する既存サービスの有効活用</u> を提案したが、左記意見は、これも包含していると判断したい。
訪問看護やリハビリテーションについて上限の算定から外すべきではないかとの指摘や、医療保険と介護保険の給付対象の整理を見直すべきとの指摘があるが、これについてどう考えるのか	介護保険は区分支給限度基準額があるため、介護とリハビリとの選択にケアマネが悩んでいる。 リハビリは区分支給限度基準額から外すか、医療保険から提供できるようにすべき。	リハビリテーションには、評価・指導が中心の <u>継続提供</u> と、レベル低下時に対応する <u>短期集中提供</u> がある。 短期集中提供の場合は、通所・訪問・短期入所ともに「支給限度額外」あるいは医療保険の「特別指示書」ではどうか。
ケアマネジャーの在り方	自立支援に向けた目標指向型であるとともに、リハビリの重要性を理解し、医療と介護との適切なマッチングを行うことのできるケアマネジャーが必要。	認知症やリハビリテーション、そして医療的なニーズに応えられるケアマネジャーの育成が求められているため、研修においても必須の分野と位置づけるべき。