

リハに係わる諸問題と 介護報酬改定の要望(検討中)

介護保険サービスに関する関係団体懇談会資料

日本リハビリテーション病院・施設協会
浜村明德

介護保険制度の見直しに関する意見とリハに係わる要望事項

10.11.30 介護保険制度の見直しに関する意見の要点
(社会保障審議会介護保険部会報告書より)

■ リハは、「リハ前置の考え方」に立って提供すべき。



リハに係わる介護報酬改定要望の基本事項

- ・ リハにおける医療と介護の連携を推進すること
- ・ 生活期リハの充実により、介護度の悪化を予防し、在宅生活の継続に寄与すること

■ 現状は、十分にリハが提供されていない。「現存するサービスを効率的に活用」「質の向上」「リハ専門職の果たすべき役割や他職種とのかかわり方」などについて検討が必要。



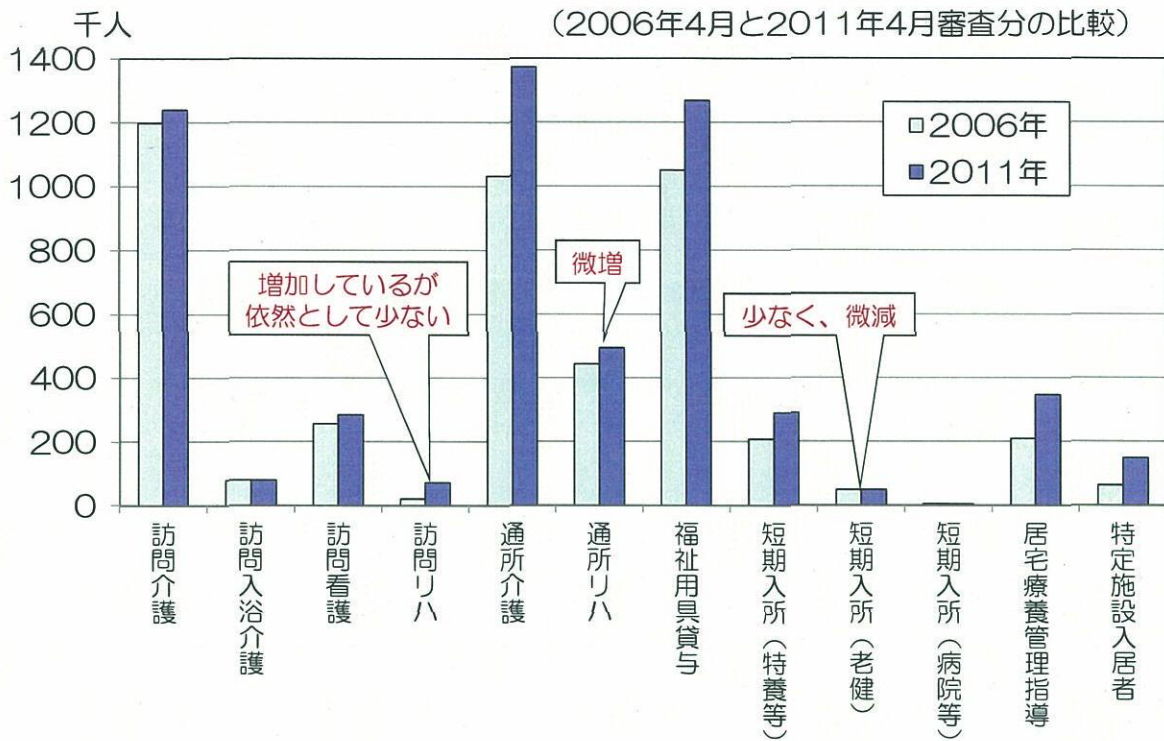
- ・ 通所リハの質を向上すること
- ・ 訪問リハの普及を推進し、質を向上すること
- ・ チームアプローチを推進すること

■ 在宅復帰支援機能を有する「老健施設のさらなる活用」、訪問・通所・短期入所・入所等による「リハを包括的に提供できる地域のリハ拠点の整備」を図るべき。



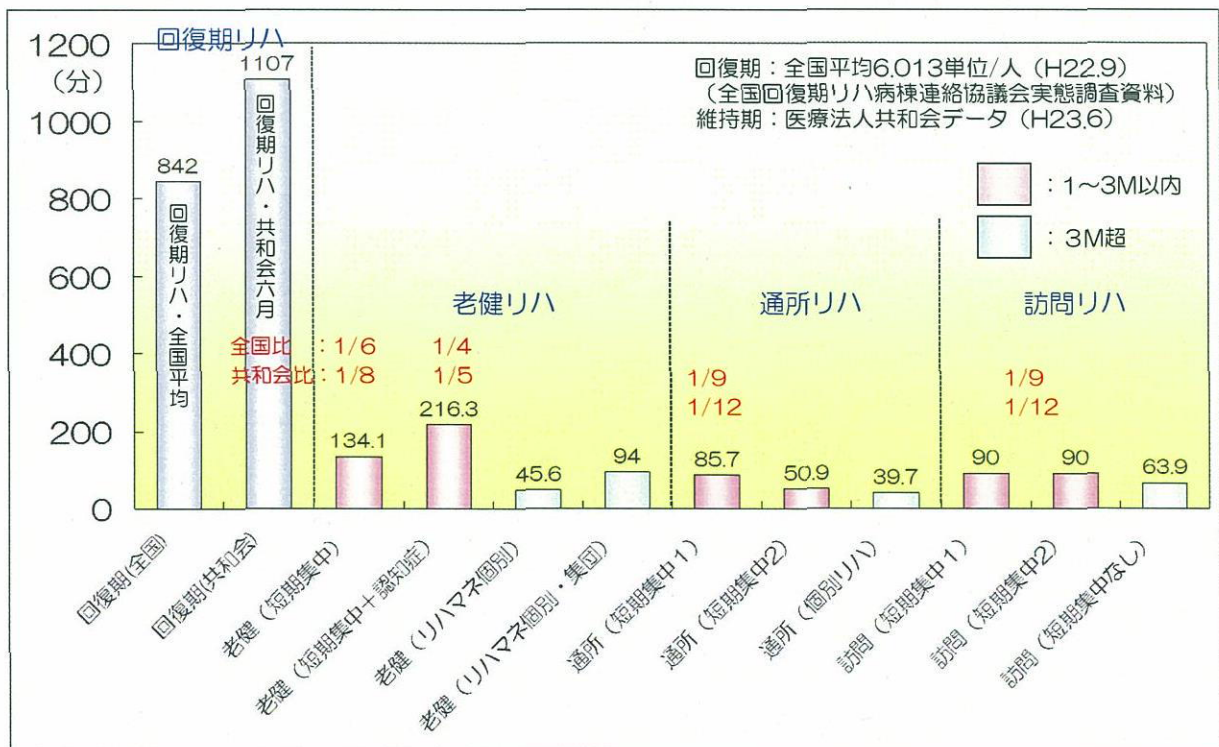
- ・ 地域のリハ拠点を整備し、地域包括ケア体制づくりに寄与すること

介護保険におけるサービス種類別居宅サービス受給者数



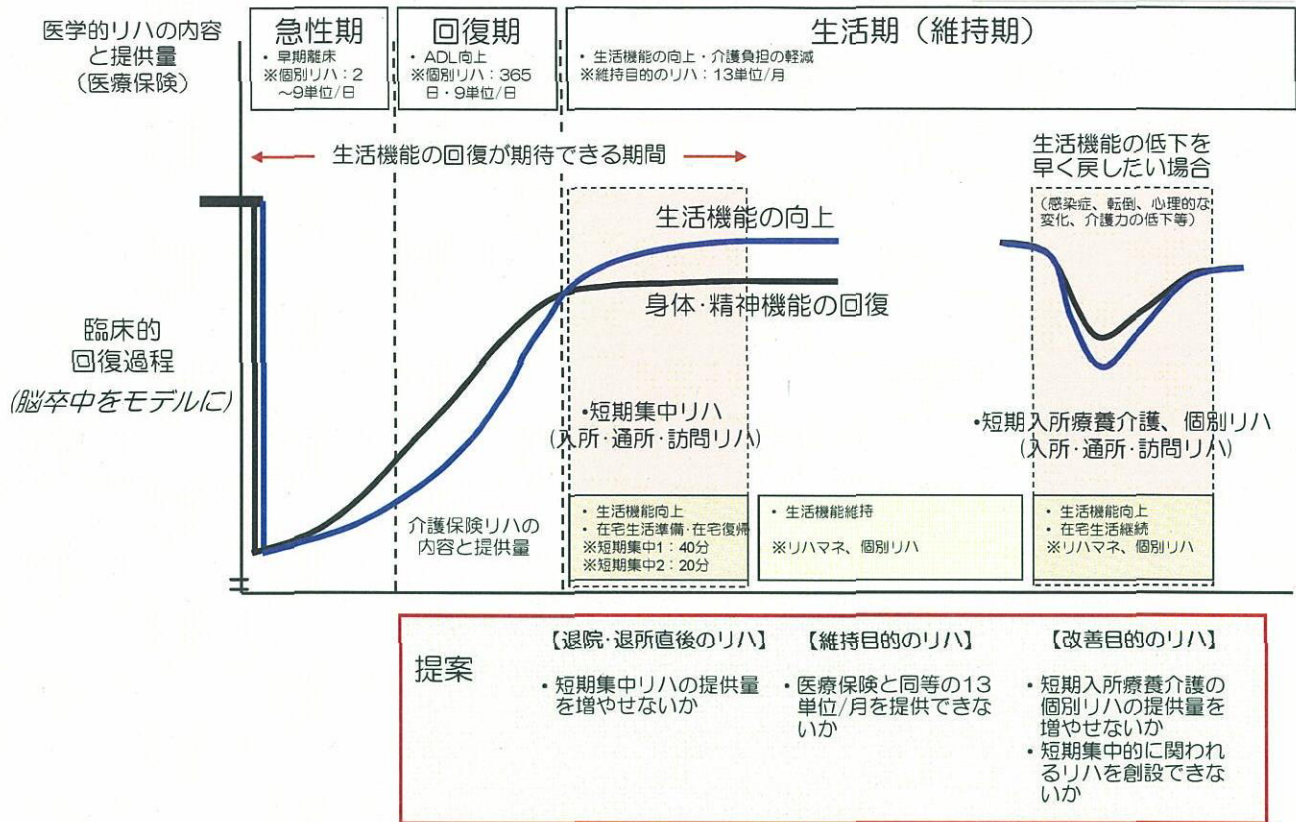
2

利用者1人当たりリハ提供時間(1週間換算)の実際



3

生活機能の変化と介護報酬改定要望の概要



4

通所リハの質の向上に関する提案

- 現状は、通院リハ・通所リハ・通所介護の機能が重複
 - 通所リハと通所介護のベースは共通、機能の整理が必要
 - 多様なニーズに応えるためサービスの充実を図っている事業所もあり、質の向上に向けた努力が報われる報酬体系が望ましい
 - 通所リハを利用していても、サービス内容が通所介護と同様であれば、通所介護の報酬にすべき
- 短時間通所リハの提供時間を見直し、リハに特化した通所リハとしてはどうか
 - 短時間通所リハのリハ提供時間が増えると通院リハから移行しやすい
- 通所リハの機能強化を図ったらどうか
 - 健康管理等の機能強化のため、医師の月1回の診察(評価)を義務化したらどうか
 - 訪問によるサービス(居宅療養管理指導等)を新設し、地域ケアにおけるチームアプローチを推進したらどうか
 - 生活機能が低下したときに、短期集中的にリハを提供できないか

5

訪問リハの普及と質の向上に関する提案

- 訪問リハの普及・推進を目的に
 - 利用者等に、訪問リハの実施事業所を明示するため、訪問リハビリステーションの名称を新設したらどうか
 - 常勤の訪問リハ専従のPT・OT・ST2名以上配置などの条件をもとに
 - 病院・診療所・訪問看護ステーション・老人保健施設に限定
- 訪問リハの質の向上を目的に
 - 指示と実施結果の報告の流れを見直し、運用しやすくしたらどうか
 - 医師に対する訪問リハ実施計画書、実施報告書の1回/月の提出を義務づけ
- 在宅医療におけるチームアプローチの推進を目的に
 - 訪問看護と訪問リハのセットで訪問し、効果を高めるようにしたらどうか
 - 利用者に対し、必ず、訪問看護1回/月以上の訪問を実施
 - 包括ケアチームへのリハ評価・助言の機能も付加し、チームアプローチを推進したらどうか

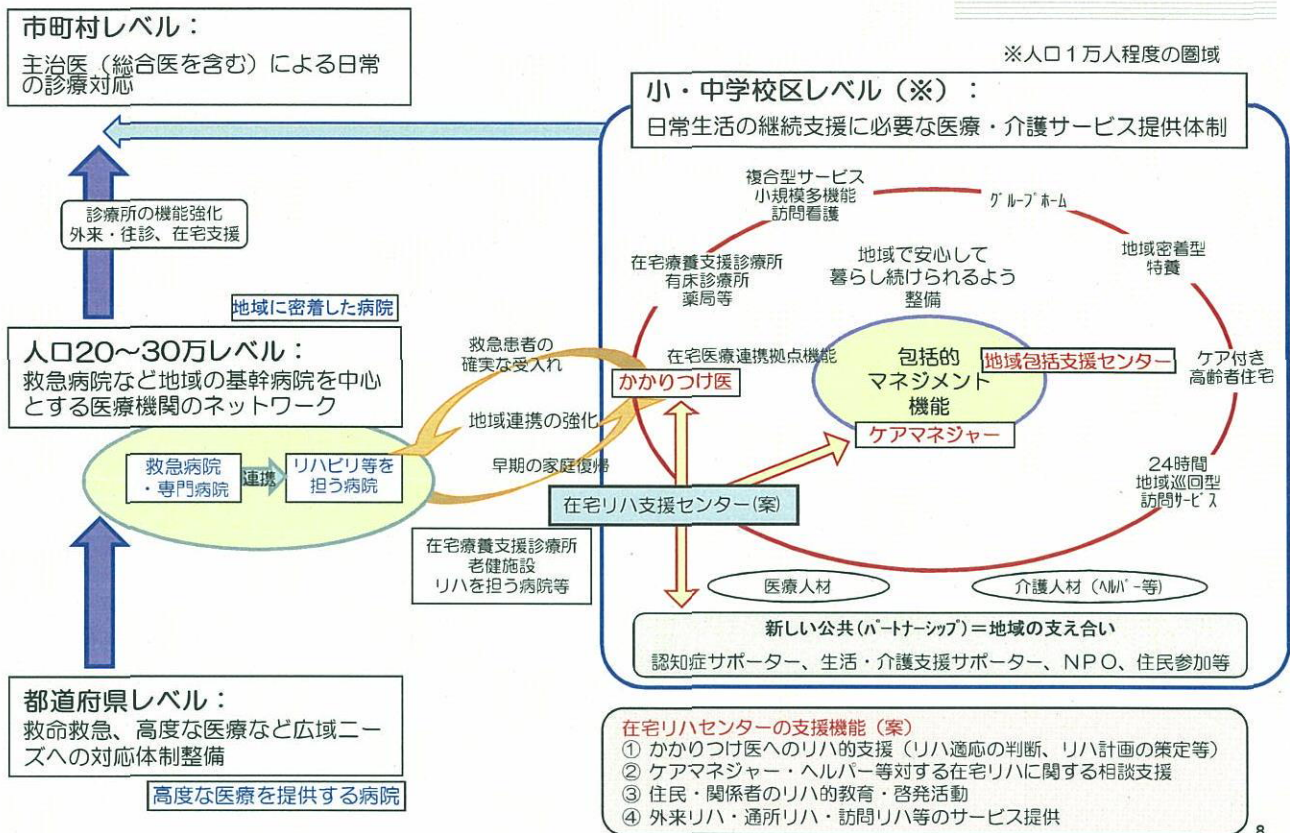
6

医療と介護の連携に関する提案

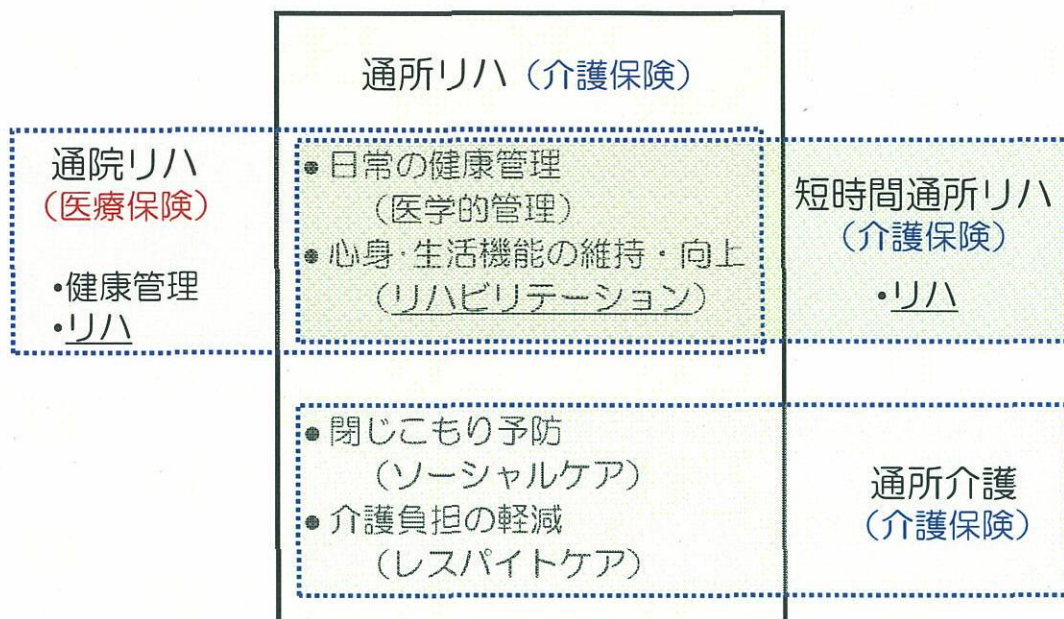
- 現状
 - 脳卒中連携パス（地域連携診療計画）は、生活期まで普及していない
 - 算定要件や手順が煩雑
 - とくに、かかりつけ医の参加が得にくい
 - 在宅からの通所・訪問リハへの導入に時間がかかっている
 - ケアプランの作成と利用準備に手間取る
 - 老健から自宅復帰する際の地域連携は円滑に行われている施設もある
 - 全国の実態は不明、調査中
- 連携に関する提案
 - 脳卒中連携パスの算定要件を簡略化し、かかりつけ医の参加を容易にしたらどうか（医療保険）
 - ケアマネジャー等にリハ的支援が可能な体制を創設し、連携の強化、専門性の向上、チームアプローチの発展につなげたらどうか

7

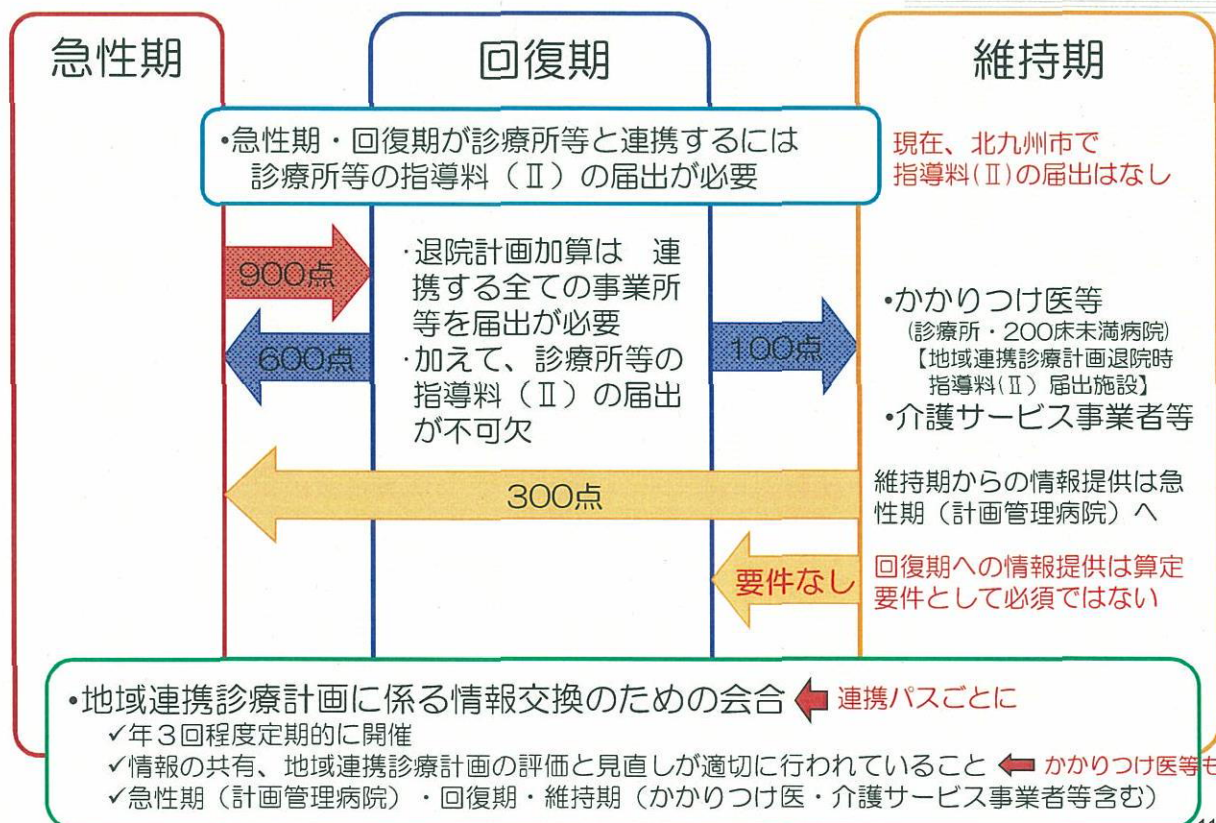
地域包括ケアにおけるリハ支援機能等に関する提案



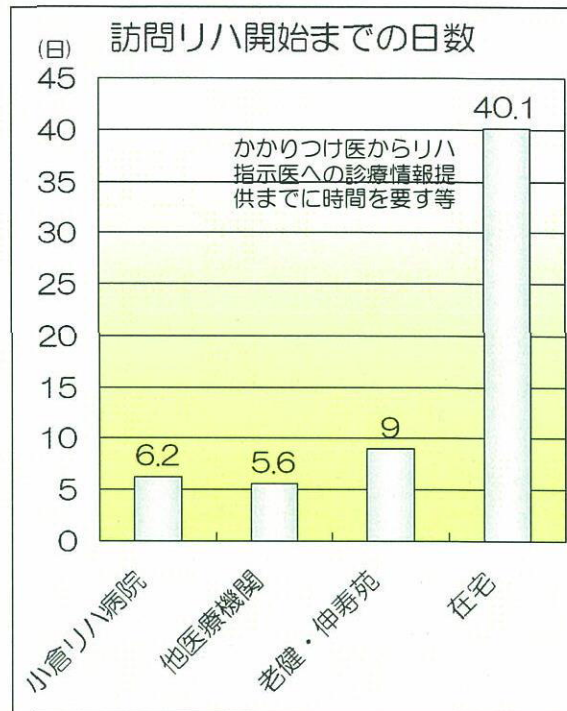
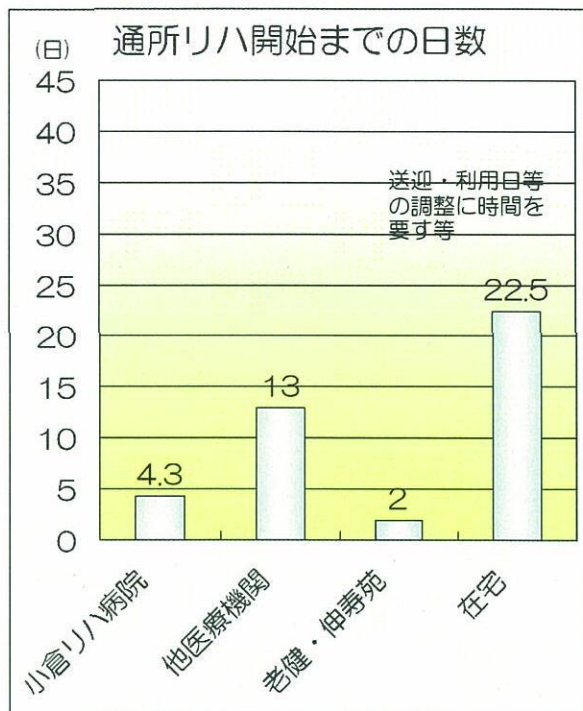
参考資料



連携パス等診療報酬上のシステムと問題点

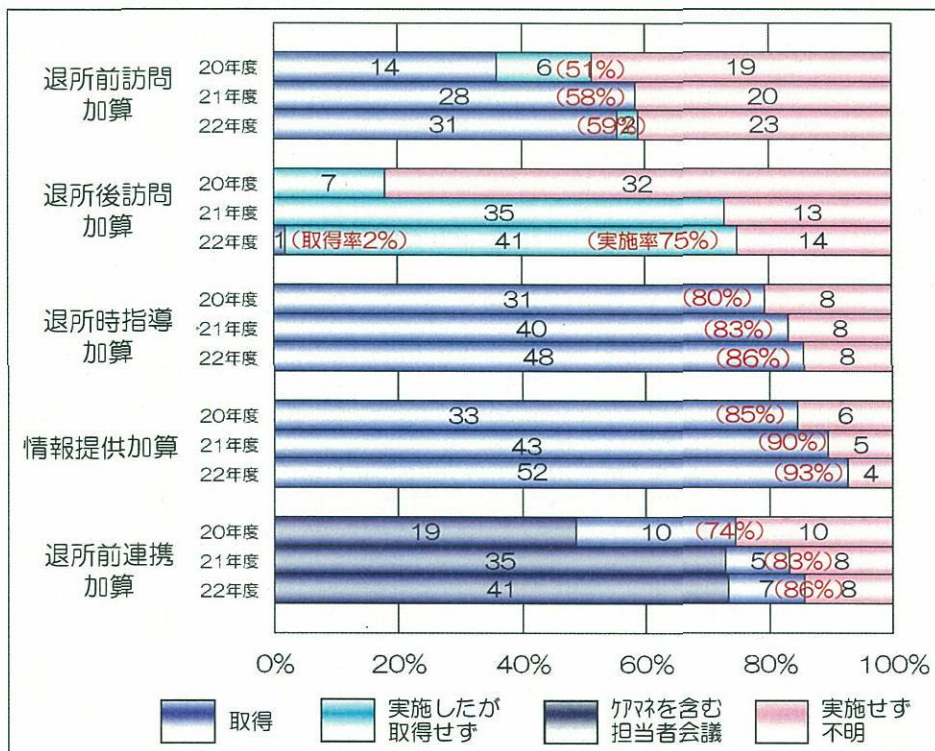


退院・退所日から通所リハ・訪問リハ開始までの日数



- 在宅からのサービス利用に時間がかかっている
(理由：申請後に担当者会議実施、日程調整等時間要す)

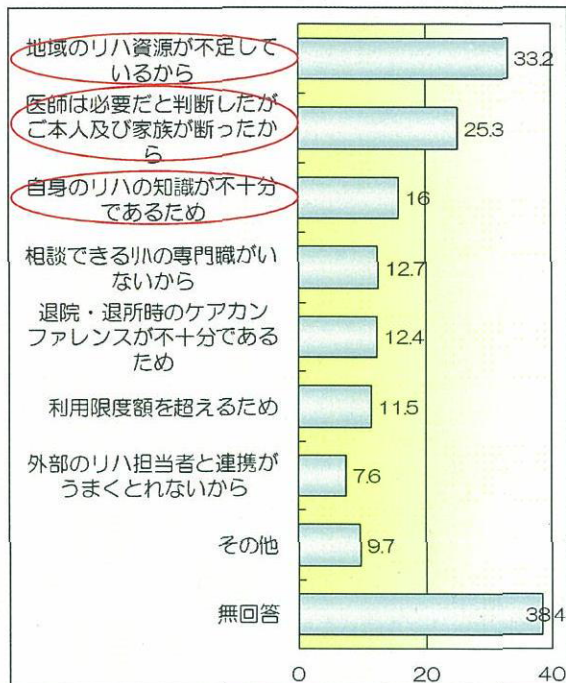
老健伸寿苑における在宅復帰者の地域連携



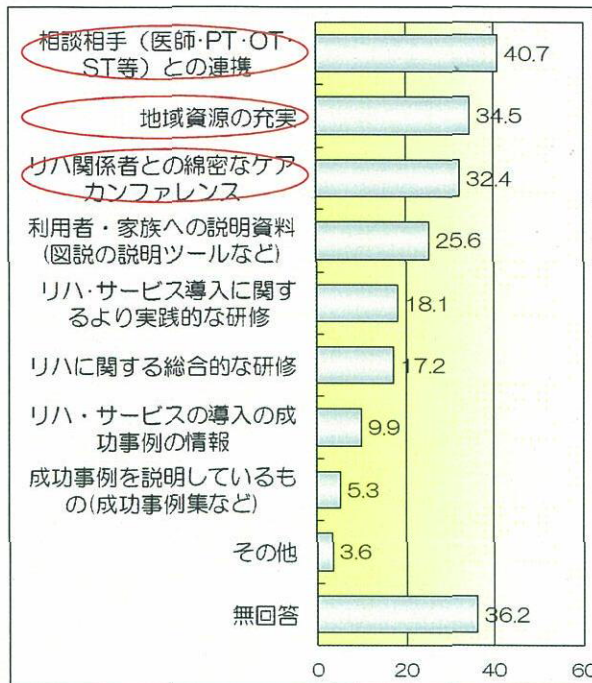
- 在宅系施設への入所の場合、実施されていないことが多い。
- 再利用者は退所前より退所後訪問が多い。
- 「退所後にお金を取るの？」と言われ、算定し辛い。
- 在宅系施設への入所の場合、実施されていないことが多い。
- グループホームの場合は取得できない。
- 1か月未満入所は取得不可。
- 計画的な退所の場合はほぼ全員に実施。
- 70%はケアマネも参加し担当者会議
- グループホーム・1か月未満の場合、取得不可。

ケアマネジャーのリハ活用困難理由と活用に必要なこと

《リハ・サービスの導入が適切にできない理由》
(N=850)



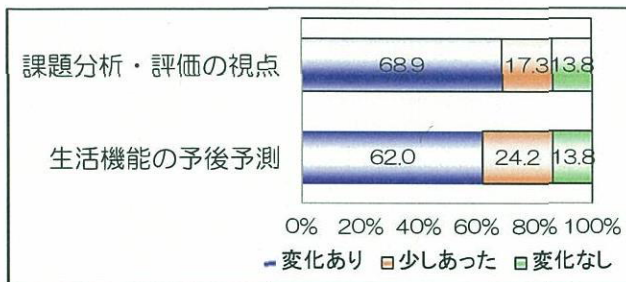
《リハ・サービスを円滑に導入し効果的に実施するために必要なもの》



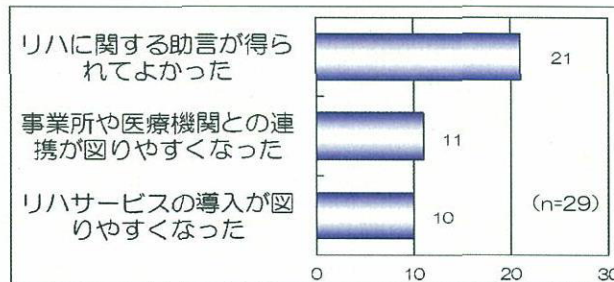
平成20年度「介護支援専門員の医療的ケアの知識向上のための調査研究事業」（厚労省補助金事業）

ケアマネジャー支援モデル事業における変化・感想・まとめ

ケアマネジャーの意識・視点の変化



モデル事業に参加したケアマネジャーの感想



まとめ

- リハに携わる医師・PT・OTの助言は、介護支援専門員だけでなく要援護者や家族に対しても効果があり、このようなリハ専門職を配置した在宅のリハ拠点施設を整備することは、地域包括ケアシステムを構築・推進するうえで有効。
- 介護支援専門員に助言等を行うPT・OT等は、居宅介護支援への理解が必要不可欠であり、このような観点から当該資格を有する必要性がある。
- リハに携わる医師等が関与することで、かかりつけ医と介護支援専門員の連携が円滑となり、チームとしてのサービス提供がより推進される。

検討事項

- リハに携わる医師やPT・OT等の助言については、内容・タイミング・効果の予測など、より詳細な検討が必要である。