厚生労働省 老健局 局長 濵谷 浩樹 様

リハビリテーション専門職団体協議会
公益社団法人 日本理学療法士協会
会長 半田 一巻
一般社団法人 日本作業療法士協
会長 中村 春 議録
一般社団法人 日本言語聴覚士協会
会長 深浦 順一

平成30年度介護報酬改定に関する要望

日頃よりリハビリテーション専門職の活動にご理解とご協力を賜り心より感謝申し上げます。

平成30年度の介護報酬改定に向けてリハビリテーション専門職団体協議会では、利用者の自立と社会参加及び地域包括ケアシステムの推進に寄与するべく、介護保険における関係職種との連携とリハビリテーションの提供体制に関して以下の通り要望いたします。何卒ご高配賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

- I. 医療から介護へ切れ目のないリハビリテーションの提供
 - 1. 介護認定における早期ケアプラン立案のための提案
 - 2. 居宅介護支援における退院・退所時のリハビリテーション専門職との連携の推進
 - 3. 訪問・通所リハゼリテーション事業所における迅速な医療介護連携の推進
- Ⅱ. 自立支援に資するリハビリテーションの提供
 - 1. 訪問看護ステーションにおける自立支援機能を強化した居宅サービスの新設
- Ⅲ. 職名追記に関して
 - 1. 介護療養型医療施設、通所リハビリテーションへの言語聴覚士の配置促進
 - 2. 居宅療養管理指導料へのリハビリテーション専門職の職名追記

I-1. 介護認定における早期ケアプラン立案のための提案

退院後介護保険のリハビリテーション開始が遅れると、ADLが低下することが指摘されています。退院直後から、期間を空けずにリハビリテーションを導入するためには、退院前にケアプランが作成され、事業所調整、サービス担当者会議まで完了している必要があります。

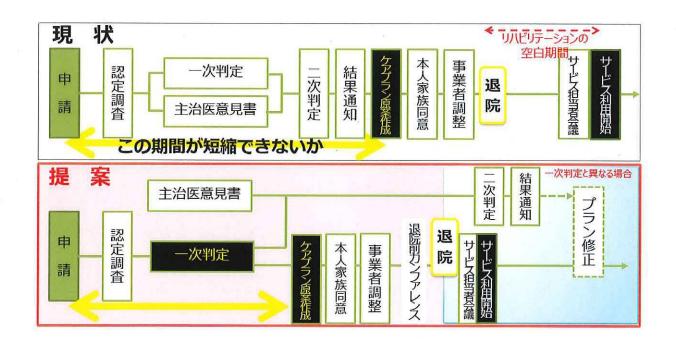
入院日数が短期化するなか、早めに介護申請の調整を開始しても退院までにサービス調整が 間に合わない状況も生まれています。

医療から介護へ切れ目のないリハビリテーションの提供のために、介護認定からケアプラン 立案までの期間を短縮できるよう、一次判定の結果をもって暫定介護度でサービスを開始でき る仕組みを提案いたします。

提案

- ●一次判定の結果をもって暫定介護度とし、ケアプラン作成、サービス利用を開始する。
- ●二次判定で結果が異なる場合は1月以内にプランを修正する。

(それまでのサービス費は介護保険適応とする。)



I-2. 居宅介護支援における退院・退所時のリハビリテーション専門職との 連携の推進

○ 居宅介護支援「退院・退所加算」ヘリハビリテーション専門職との連携を明記

自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進のためには、適切なケアマネジメントが必要であり、また退院後に円滑に在宅生活に移行するためには、医療機関と連携を図ることが重要です。

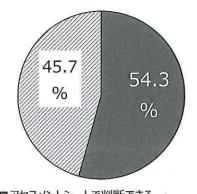
介護支援専門員の約半数は、ケアプラン作成にあたりアセスメントシートだけではリハビリテーションの必要性が判断できないと考えており、リハビリテーション専門職の意見を必要としています。

以上のことから、入院中等にリハビリテーションを実施している利用者においては、介護支援専門員とリハビリテーション専門職が直接連携することを推進していただきたいと考えます。

提案

①入院中等にリハビリテーションを実施している利用者においては、入院又は入所期間中に1回は当該施設のリハビリテーション専門職と面談することを「退院・退所加算」に追記する。

介護支援専門員が考える、アセスメントシートでの 訪問リハビリテーションサービスの必要性の判断(n=380)



■アセスメントシートで判断できる☑アセスメントシートのみでは、判断できない

アセスメントシートのみでは判断できない理由 (n=174)

	項目名	(%)
1位	医師の意見が必要	37. 6
2位	リハビリ専門職の意見が必要	20. 3
3位	本人・家族の意見の確認	18. 0
4位	経済事情の確認	16. 5
5位	ケアマネ自身による調査	16. 5

平成 25 年度老人保健健康增進等事業

「訪問リハビリテーションと、訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問の提供実態に関する調査研究事業」

I-3. 訪問・通所リハビリテーション事業所における迅速な医療介護連携の推進

○ 「退院時リハビリテーション連携加算」の新設

医療と介護の連携においては、切れ目のない継続的なリハビリテーションを効果的に提供することが求められています。一方で、入院中の患者は、医療から介護へのリハビリテーションの移行する際に不安に感じていることから、円滑に介護保険へ移行出来ないことが指摘されています。

また、介護支援専門員や訪問看護ステーション職員の退院前訪問は介護報酬上の評価対象である一方で、訪問・通所リハビリテーション職員は評価対象となっておらず、医療と介護のリハビリテーション専門職同士の連携は、書面によるものがほとんどです。

以上のことより、利用者の介護保険移行に対する不安を軽減しつつ、早期リハビリテーションの導入を推進することを目的に、入院中に訪問・通所リハビリテーション職員が病院に出向き、直接情報交換を行うことについて、評価していただくことを要望します。

提案

「退院時リハビリテーション連携加算」の新設

- ①サービス利用予定の訪問・通所リハビリテーション事業所のリハビリテーション専門職が 病院へ訪問し、患者同席のもと医療機関のリハビリテーション専門職と心身機能や活動・参加目標等の内容を共有する。
- ②情報共有した内容を介護支援専門員に報告する。
- ③当該者の退院後に当該者に対する初回の訪問リハビリテーション費・通所リハビリテーション費を算定した場合に当該退院1回に限り、所定単位数(〇〇単位)を加算する。

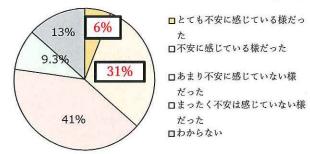
回復期病院退院後の リハビリテーション患者の申し送り方法



参照: 平成 28 年度日本理学療法士協会 調べ

医療保険のリハビリテーションから 介護保険のリハビリテーションに移行する際の利用者の不安

(n=178)



参照: 平成 28 年度日本理学療法士協会 調べ

Ⅱ-1. 訪問看護ステーションにおける自立支援機能を強化した居宅サービスの新設

○ 自立支援機能を強化した訪問看護ステーションの新設

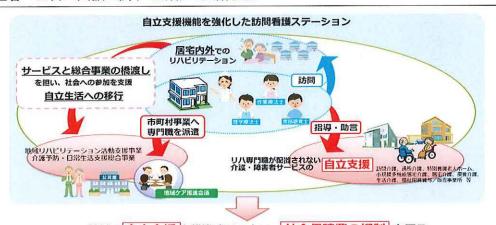
リハビリテーション専門職が配置されていない介護・障害者サービスにおいてお世話型介護が目立ち、自立支援型介護の構築が遅れています。今後、医療依存度の高い患者も在宅医療に移行していく必要があり、看護職とリハビリテーション専門職がより綿密に連携して訪問するとともに、リハビリテーション専門職が様々な介護・障害者サービスへ関与することで、さらに自立支援型介護を促進することが必要です。

以上より、看護職とリハビリテーション専門職のチーム協働により、リハビリテーション専門職が配置されていない介護・障害者サービス事業所への外付け機能としてリハビリテーション専門職が指導・助言等に関わることができ、またリハビリテーション専門職が市町村事業や就労移行支援事業へも積極的に関与できる「自立支援機能を強化した訪問看護ステーションの新設」を要望します。

提案

以下が要件となる「自立支援機能を強化した訪問看護ステーションの新設」を要望

- (1) 市町村が実施する事業や、就労移行支援事業の窓口の設置
- ② 休日・祝日等も含めた 365 日の計画的な訪問を実施できる提供体制
- ③ 看護職とリハビリテーション専門職の協働による、定期的な評価ならびに必要に応じた 訪問看護計画の見直しの実施
- ④ 訪問介護のサービス提供責任者との同行訪問ならびに共同で実施する評価、必要に応じた訪問介護計画の見直しの実施
- ⑤ 看護職員常勤換算 2.5 名以上の人員配置
- ⑥ リハビリテーション専門職2職種以上、常勤換算2.5名以上の人員配置
- ⑦ 利用者の社会参加実績
- ⑧ 市町村の介護予防・日常生活支援総合事業等への参加実績
- ⑨ 管理者への自立支援に関する研修の受講義務



地域の 自立支援 を推進することで、 社会保障費の抑制 を図る

Ⅲ-1. 介護療養型医療施設、通所リハビリテーションへの言語聴覚士の配置促進

維持期リハビリテーションの介護保険への移行を進める上で、介護保険におけるリハビリテーションサービスの量的・質的充実は必要不可欠です。通所リハビリテーション利用者のうち、言語聴覚士がいないために訪問リハビリテーションを併用する者が一定数存在しており、言語聴覚療法を受けられる体制は未だ充足しているとは言えない状況です。

また、介護療養型医療施設においては、前回の介護報酬改定において著しい摂食機能障害を有する患者の受け入れが評価され、経口維持・移行への取り組みが期待されています。

さらなる言語聴覚士の配置を促進するとともに、言語聴覚療法の提供体制の充実を図るため、 現行の加算要件に言語聴覚士の職名を追記していただきたいと考えます。

現行

サービス提供体制加算

介護療養施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。(老企第40号第2の7(26))

要望

指定介護療養型医療施設における介護療養施設サービス費におけるサービス提供体制加 算の人員要件へ言語聴覚士の職名を記載する。

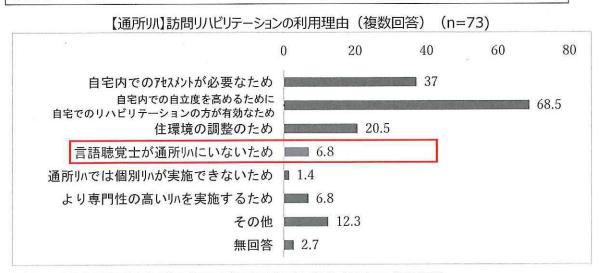
現行

通所リハビリテーションにおける管理者

指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理代行をさせることができる。(運営基準第116条)

要望

通所リハビリテーションにおける管理者要件へ言語聴覚士の職名を記載する。



平成 27 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成 28 年度調査) 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の中重度者等へのリハビリテーション内容等の実態把握調査事業報告書

Ⅲ-2. 居宅療養管理指導料へのリハビリテーション専門職の職名追記

在宅療養においては、リハビリテーションの期間を終え、リハビリテーション専門職が関与しなくなっている利用者が一定数いますが、その後、リハビリテーション専門職による評価や 指導を受ける機会は制度化されていません。

リハビリテーション専門職が定期的に利用者の状況を把握することで、機能低下の兆候をより早くとらえ、ケアプランに反映させることで重度化防止に寄与することができると考えます。 以上のことから、居宅療養管理指導料の人員基準にリハビリテーション専門職を追記していただきたいと考えます。

現行

居宅療養管理指導の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号第84条)

提案

居宅療養管理指導料の人員基準に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の職名を追記する。