

# 介護保険改訂に向けて

平成 29 年 9 月 6 日の第 146 回社会保障審議会介護給付費分科会において、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会より平成 30 年の改定に向けて要望が提案されました。厚生労働省は各団体の要望を聞いたうえで、国策として有用と判断すれば診療報酬・介護報酬改定に反映をされます。また、報酬改定に反映されない場合においても、各協会が現場で求めている内容と言えます。

## 1. 訪問看護

介護給付費分科会では、介護保険における PT・OT・ST の関わりを示し（図 1）、自立支援への取り組みとして、訪問看護ステーションに所属する療法士による総合事業、療法士が配置されていない介護保険事業所、障害福祉サービス等への外付け機能として活用することで、効率的に地域にリハビリテーションを行きわたらせることができると提案しました（図 2）。また市町村事業への派遣例として、当社でも実施している介護予防教室や認知症カフェの実践例が示されました。

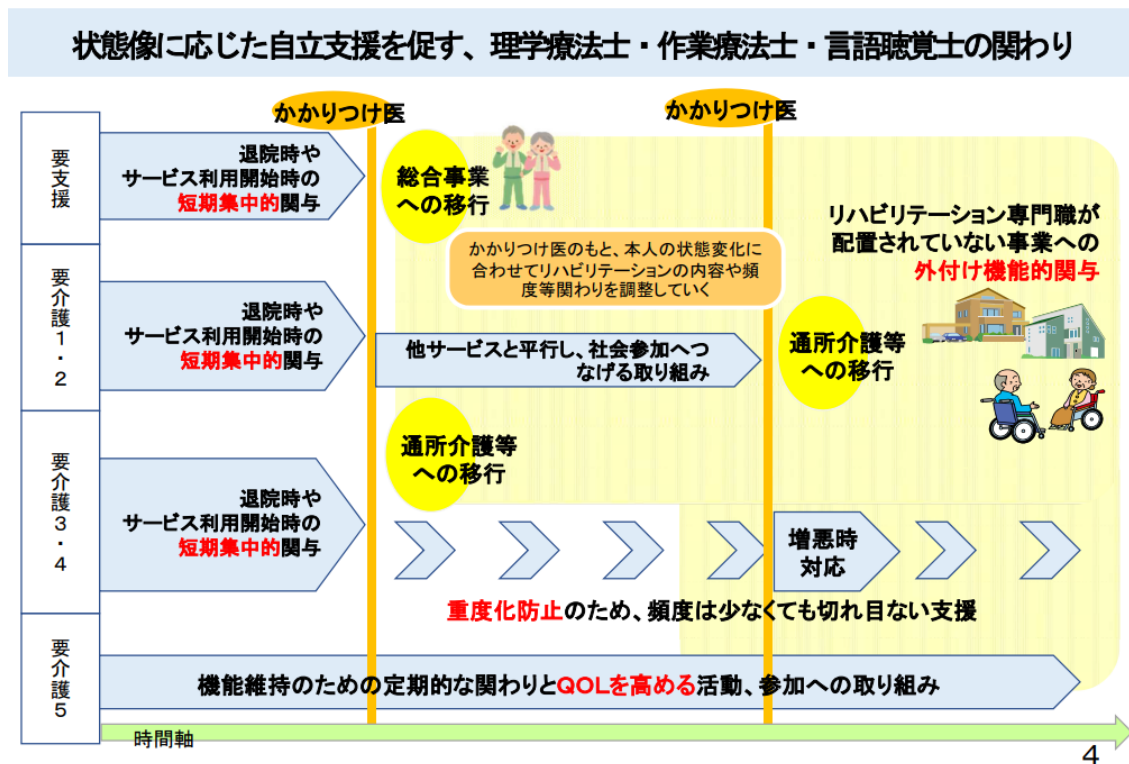


図 1 状態像に応じた自立支援を促す関わり

## 訪問看護ステーションにおける、リハビリテーション専門職の活用

- 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るが、かかりつけ医、看護職とリハビリテーション専門職が綿密に連携して訪問できる資源が地域に存在することで、医療機関側も安心して在宅への移行を促進できる。
- 介護サービス受給者を市町村の介護予防・日常生活支援総合事業等への移行を促すには、地域、生活の現場を知るリハビリテーション専門職が関わるのが効果的。
- 外付け機能として、リハビリテーション専門職の配置がない介護・障害者サービスに指導、助言で関わることにより、事業所の自立支援機能の強化が期待できる。

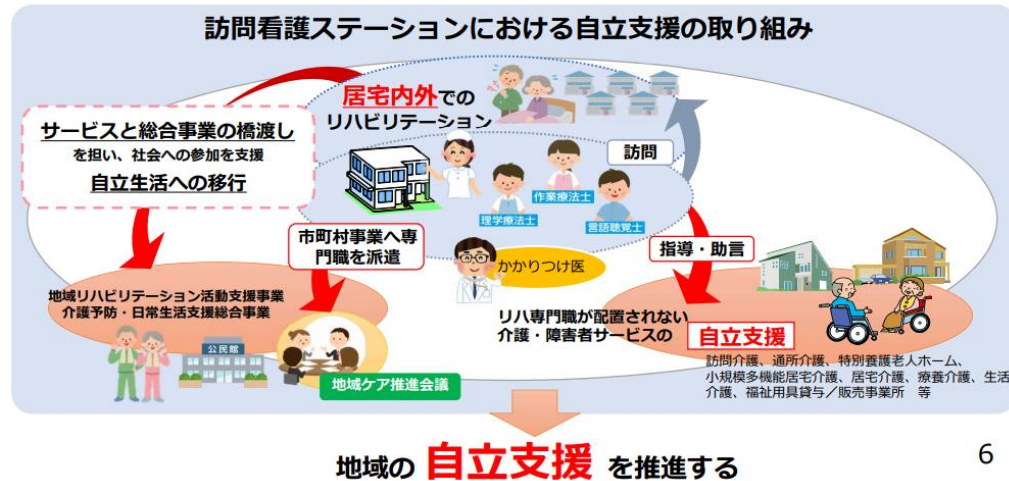


図2 訪問看護ステーションの療法士の活用

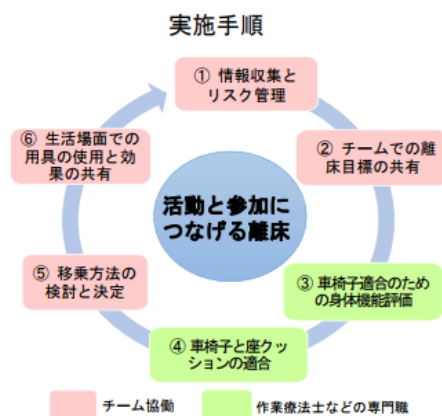
また、自立支援は軽度者に限定されるものではなく、重度の要介護者でも離床を促すことで生活の質を高めることができるとして、車椅子シーティングや環境調整に対する評価や看護、介護職等の連携の重要性を提案されました。

## 適切なアセスメントに基づいた福祉用具の活用

- ◆寝たきり状態にある高齢者のための適切な環境や用具等の整備が必要
  - ・離床のための移乗用具や活動できる車椅子等の福祉用具の**適切なアセスメントの重要性**
- ◆離床はリハビリ時間のみではなく、実生活場面での生活範囲の拡大とする目標が必要
  - ・本人・家族と多職種からなる**チーム共同での取り組みが必須**になる

目的をもった離床に関わる職種への説明と介入時の連携

職種	役割
リハ専門職	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的見地からのアセスメント</li> <li>・シーティング(車椅子の選定・適合)</li> <li>・移乗技術の指導</li> <li>・モニタリング、離床状況の確認</li> <li>・リハビリテーションの観点から日常の介護における用具の取り扱いや利用者の関わりに関する指導、研修</li> </ul>
医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーション、離床の観点から対応方針を指示</li> </ul>
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介入実践モデル事業対象となる利用者の状況観察、確認、リハ専門職等への情報提供</li> </ul>
その他の職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介入実践モデル事業対象となる利用者の状況観察、確認、リハ専門職等への情報提供</li> </ul>
福祉用具貸与事業所(福祉用具専門相談員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の用具選定へ協力(情報提供、デモなど)</li> <li>・用具のレンタル・用具の状況確認、メンテナンス</li> </ul>



引用:介護保険施設等における寝たきりゼロのためのリハビリテーションの在り方に関する調査研究事業 報告書 14

図3 重度要介護者の自立支援・福祉用具の活用

## 2. 通所介護

通所介護においては、日本理学療法士協会の半田一登会長が介護給付費分科会のヒアリングで、「通所介護で最近、『リハビリテーション特化型』という言い方がかなり頻繁に使われるようになった。言葉の使い方を整理した方がいいのではないか。PT、OT、ST がきちんと関与し、主治医と連携しつつ自立支援マネジメントや個別の機能訓練、社会参加の支援などを行うモデルこそ推進すべきで、介護報酬のインセンティブも拡充して欲しい。」と要請しました。また、「リハビリテーション特化型」を標榜している事業所の内、療法士を配置している割合を示し(図4)、「医師が関わり PT、OT、ST がそれぞれの専門の療法を行う。それをもって初めてリハビリテーションという言葉を使うべきだ」と主張。「介護保険には通所リハビリテーションと『リハビリテーション特化型』の通所介護がある。専門職がきちんと配置されているのはどちらか、利用者には全く分からない。このままでは良くない」などと改善を求めました。

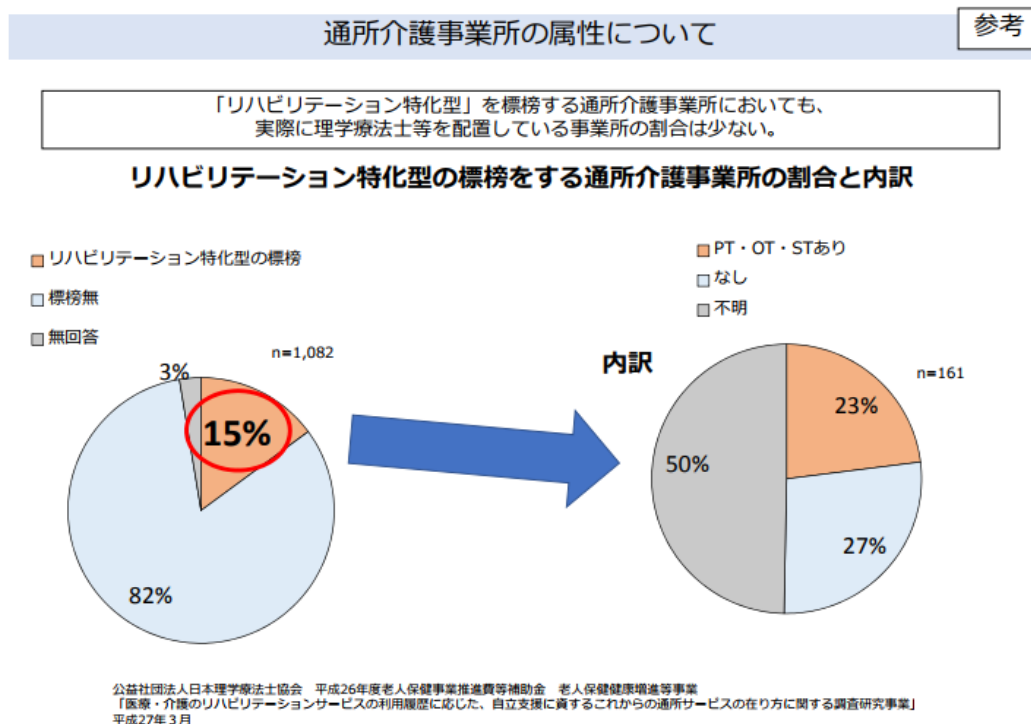


図4 リハビリテーション特化型における、療法士の配置

厚生労働省は来年度の介護報酬改定に向けて、通所介護の利用者の重度化を防ぐ機能を強化する方策を検討しています。理学療法士協会は、通所リハビリテーションと通所介護の連携を深めていくことも提案し、要介護度を改善させた事業所を評価することも検討すべきと提案されました(図5)。

## 自立支援の機能を強化した通所介護事業所の評価に関する提案

### 【提案】

通所介護事業所において理学療法士等を配置し、「自立支援の機能を強化」する目的で、以下の取り組みを実施した場合に、介護報酬上の評価をしていただきたい

通所介護事業所に配置された理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が

- |                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| ① 個別に機能訓練を実施することを評価            | (ストラクチャー評価) |
| ② 主治医と連携し、自立支援マネジメントを実施することを評価 | (プロセス評価)    |
| ③ 短期間集中的に個別機能訓練を実施することを評価      | (アウトプット評価)  |
| ④ 利用者の社会参加等を支援することを評価          | (アウトカム評価)   |
| ⑤ 通所介護費における要介護認定に改善がみられた場合の評価  | (アウトカム評価)   |

### 【現状】

- リハビリテーション特化型を標榜している通所介護事業所は約15%あるが、実際に理学療法士等を配置している事業所は3%程度である。
- 理学療法士等が配置されていない事業所は、リハビリテーション特化型を標榜していても、日常生活自立度の改善は低い。

図5 通所介護事業所の評価に関する提案