



## 市老連だより 5

平成 29 年 6 月 14 日

一般社団法人  
大阪市老人福祉施設連盟  
施設長各位

一般社団法人  
大阪市老人福祉施設連盟  
代表理事 後藤 静男

### 訪問リハ、早期導入と医師の関与が論点に 介護給付費分科会

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。  
さて、既に周知のことと思われていますが、表題についてご報告致します。

社会保障審議会介護給付費分科会は 6 月 7 日、訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)や居宅療養管理指導などについて意見交換しました。訪問リハについては、高い機能回復効果を得るには退院後 2 週間以内のリハ開始が重要であるにも関わらず、実際はリハ開始までに 2 週間以上かかっている利用者が 3 割いることが厚生労働省のデータで判明しました。退院後早期の訪問リハ開始を評価する方向で概ね意見が一致しました。

訪問リハの論点として厚労省が示したのは、(1) 訪問リハの効果的・効率的な実施を促す観点から、訪問リハの実施状況をどう考えるか、(2) 退院後の利用者や状態の悪化している利用者等について、必要に応じて早期に訪問リハが導入できるようにすることが重要だが、どのような方策が考えられるか、(3) 訪問リハ計画に沿ってリハを提供していくにあたり、その質を担保・向上する観点から、訪問リハの作成及び実施への医師の関与のさらなる推進をどう考えるか、(4) 訪問リハの質を担保・向上する観点から、訪問リハの実施にかかる社会参加のさらなる促進をどう考えるか、(5) 医療と介護の連携を円滑にする観点から、医療保険・介護保険におけるリハ計画書等のあり方についてどう考えるかの 5 項目。

#### ◆退院後 2 週間以内の訪問リハ開始、医師の関与が機能回復に貢献

厚労省の提出データによると、退院後 2 週間以上を経て訪問リハを開始したグループは、ADL(日常生活動作)の指標である **Barthel Index** のスコアが **3.3** 点改善したのに対して、**2 週間以内**に開始したグループは **5.8** 点と大幅に改善しました。訪問リハの早期導入が機能回復に大きく貢献することが明らかになりました。だが、退院からリハ開始までの実際の期間が **2 週間未満**の利用者は **68.0%**、残り **32.0%**は **2 週間以上**を要し、**4 週間以上**かかっている利用者も **23.5%**います。

また、医師の関与も機能回復の成果を左右する要因となっています。医師が訪問リハ実施の有無だけを指示した場合と、訓練中の留意事項やリハの目的などを含む詳細な指示をした場合では、後者のほうが高い機能回復効果を示したが、医師による訪問リハ計画の説明などが要件になっている【リハビリテーションマネ

ジメント加算（II）】の届出をしている事業所は全体の14.1%、算定している利用者はわずか6.2～6.8%程度にとどまるのが実情です。同加算を算定しない理由では、「医師の会議への参加が困難」、「医師からの説明時間が確保できない」、「毎月のリハ会議が負担」などの回答が多かったです。

◆退院後早期の訪問リハ導入で概ね一致、医師関与ではICT活用も視野  
訪問リハの早期導入について、武久洋三委員（日本慢性期医療協会会長）は、退院直後からの訪問リハ導入を想定して、利用者の入院中に医師やOT、PTが居宅を訪問し、受け入れ準備を進める必要があると指摘しました。ほかの委員も賛意を示しました。

医師の関与については、「リハの実施を指示しただけなのか、それともきめ細かな説明をしたのか、関与の質が評価につながる仕組みを考えるべき」（齊藤秀樹委員・全国老人クラブ連合会常務理事）、「医師の数は限られており、何でもかんでも会議に参加ではなく、ICTのフル活用や指示書に基づいてほかのスタッフが対応するなど、具体的な医師の関与方法について考える必要がある」（石田路子委員・高齢社会をよくする女性の会理事）といった意見が出ました。

一方、居宅療養管理指導では、2016年度の診療報酬改定で、居住場所や単一建物での診療人数に応じた評価に算定要件の見直しが行われた【在宅時医学総合管理料】との整合性を図ることが論点として示されました。

なお、同日の分科会では、「平成29年度（2017年度）介護従事者処遇状況等調査」の実施案が了承されました。

調査は介護従事者の処遇の状況と【介護職員処遇改善加算】の影響を評価するため、通常は介護報酬改定年度とその翌年度の10月に実施しています。今回は2017年4月の介護報酬改定で、昇給と結びついたキャリアアップの仕組みを構築する「キャリアパス要件（III）」を満たすことで、従来よりも1万円高い加算を受け取れる【同加算（I）】を新設したことを受け、その影響を評価する臨時的調査を実施します。対象は2016年度調査と同じく、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、訪問介護事業所、通所介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、居宅介護支援事業所と、その介護従事者。従来の項目に加えて、【加算（I）】の届出状況、キャリアパス要件（III）を満たす根拠となる昇給の仕組み、【加算（II）】を届け出る事業所が【加算（I）】を届け出ない理由を調査します。調査は2017年10月に実施し、結果は2018年3月に同委員会で公表される予定です。

当日の資料などについては、厚生労働省のHPにアップされています。  
あわせてご覧ください。

URL：<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000167241.html>

【発信元】

一般社団法人 大阪市老人福祉施設連盟 事務局  
〒543-0021 大阪市天王寺区東高津町12-10  
大阪市立社会福祉センター311号室  
TEL 06-6765-3611 FAX 06-6765-3612