



市老連だより 14

平成 29 年 9 月 8 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

リハ専門職関係団体などから意見聴取 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ませんが、表題についてご報告いたします。

社会保障審議会・介護給付費分科会は9月6日、2018年度介護報酬改定について、関係団体から意見を聴取しました。ヒアリングは2回にわたって実施されることになっており、今回は9月13日の予定です。

この日は主に、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーション、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）におけるユニットケア、サービス付き高齢者向け住宅などの関係団体が出席し、意見陳述しました。

このなかで日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴士協会のリハ専門職3団体は、介護サービス受給者の自立支援を促すには、地域や生活の現場を知るリハ専門職の積極的関与が不可欠と主張。訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業や、リハ専門職が配置されていない介護・障害者サービス事業所などが外付け機能として活用することで、地域へのリハビリテーションの効率的な普及が可能になるとの認識を示しました。

一方、日本リハビリテーション医学会、日本リハビリテーション病院・施設協会、日本訪問リハビリテーション協会、全国デイ・ケア協会は、通所リハと訪問リハに関する意見を表明。通所リハでは、サービスの質を担保する観点から、適切なアセスメントに基づくリハマネジメント推進の必要性を強調。通所リハにおけるリハ専門職の配置基準を現行の100対1から50対1、もしくは25対1に引き上げることや、基準よりも多く配置している事業所を評価することなどを要請。分科会で通所リハにおける短時間サービスの充実・提供が議論されていることに対しては、利用者の多様なニーズに対応するためには、短時間型だけでなく従来型の6～8時間のサービスも必要との考えを示しました。

また訪問リハで論点となっている、リハマネジメントにおける医師の関与にも言及。医師の関与が算定要件となっている【リハビリテーションマネジメント加算（II）】の届出事業所が14.1%に止まっている現状を憂慮し、リハマネジメントの実施率向上につながる仕組みや、【リハビリテーションマネジメント加算】の要件変更も含む、総合的な検討を求めました。

当日の資料などについては、下記URL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/shingi2/0000176647.html>