

日理協 20 第 123 号

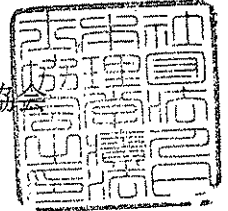
日作協 151 号

日言協第 200901 号

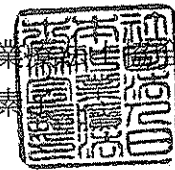
平成 20 年 9 月 3 日

厚生労働大臣 様

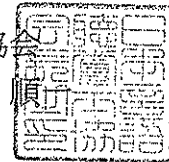
社団法人 日本理学療法士協会
会 長 半田 一登



社団法人 日本作業療法士協会
会 長 杉原 素



日本言語聴覚士協会
会 長 深浦 順



訪問リハビリテーション創設に関する要望書

介護保険制度の運営につきましては平素より格別のご尽力、ご指導を賜り厚く感謝申し上げます。

地域ケア体制の充実に向け様々な対策が講じられているところですが、要介護者等の在宅生活の自立を支援し、介護予防、重度化抑制が図られるためには、医師等の専門職能団体及び関連介護サービス事業者等との連携・協力による地域リハビリテーション体制の確立が重要な課題とされています。

このような社会的要請に応えるため、当三団体は要介護者等の自立支援に資するよう専門技術に係る研鑽を重ねてきましたが、今後更に積極的な貢献ができることを願って、共同して下記事項について要望書を提出させていただくことといたしました。

何卒ご理解・ご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

要望の趣旨

1. 今後の在宅要介護者等の増加等に鑑み、入院から在宅生活まで切れ目のないリハビリテーションの実施を図るため、また可能な限りの質の高い在宅生活を実現するために、医師の指示に基づく訪問リハビリテーションの体制拡充が急務であること。
2. このため、かかりつけ医師による指示を前提とし、訪問看護等との在宅介護サービスの連携強化の推進に留意し、専従職員の配置等、所定の要件に適合した単独型の訪問リハビリステーションの設置と訪問リハビリテーションの実施を認めていただきたいこと。
3. 病院、診療所および老人保健施設に付設される事業所に加えて、利用する国民の選択と決定が可能となるような、多様な設置・運営主体による単独型の訪問リハビリステーションの制度をお願いしたいこと。

要望の理由

1. かかりつけ医の指示により病院等付設の事業所から提供される訪問リハビリテーションを利用する場合、あらためて当該病院等の医師による診断が行われる必要があり、要介護者等の負担増につながっていること。
2. 平成18年度の介護報酬改定以前は、かかりつけ医から直接指示を出せる訪問看護ステーションからの、当三職種による訪問が多く地域で行われていたが、訪問看護ステーションにおける訪問看護7の比率(回数)制限が設けられ、現場で混乱が生じていること。
3. かかりつけ診療所、病院等においては、地域の特性や利用数等の事情から、自ら訪問リハビリテーションを行うために常勤の人員を確保し所要の体制を整備することができないケースが多く、非効率でもあること等から、かかりつけ診療所、病院等より共同利用可能な単独型の訪問リハビリステーションに依頼したいというニーズが多く寄せられていること。
4. 病院等付設の事業所から提供される訪問リハビリテーションの多くは、兼務の専門職員により行われているが、単独型訪問リハビリステーションにおいては、三専門職種をニーズに応じて複数配置し、専従の同一担当職員による、より専門性の高い適切なサービス提供が可能となり、各職種間・事業者間の連携が円滑になると期待されること。

5. 単独型の訪問リハビリステーションでは、地域で在宅医療を担う複数の診療所の医師による共同利用が可能となるため、かかりつけ医を中心とした事業者間の円滑な連携が期待できること。
6. 地域の実情に応じて多様な設置・運営主体の参入により、利用する国民の選択と決定に基づく地域のニーズに柔軟に対応することが期待できること。

以 上

単独型訪問リハビリテーションの社会的有用性

～ 普及促進および利用者への不利益改善を目的として ～

(社) 日本理学療法士協会 / (社) 日本作業療法士協会 / 言語聴覚士協会

今日まで訪問リハビリテーションが普及せず、絶対数の不足から全国的にサービス提供に支障を来してきた。今後、単独型訪問リハビリテーションの制度創設により、訪問リハビリテーションの普及および利用者の不利益について、概ね解決されることを理解いただきたい。

○利用者に分かりにくい提供体制について

利用者および介護支援専門員にとって、訪問リハビリテーション事業所では、実動しているものと、そうでなく「みなし制度」の中で実働のない事業所も混在し、さらに訪問看護ステーションからの訪問看護の提供についても、療法士の配置の有無がわかりにくく、依頼先の選定に混迷している。

○中立的機関の必要性について

かかりつけ診療所と訪問リハビリテーションを提供する診療所、病院との間で、いわゆる「患者の取り込み」を懸念し、紹介を躊躇している場合があり、これらは利用者にとってサービス提供の機会喪失につながる可能性がある。

○利用環境が未整備であることについて

地域に密着した訪問リハビリテーションの提供体制の整備にあたり、かかりつけ診療所一箇所当たりでの訪問リハビリテーションのニーズをもつ患者が1～2名という実情があり（資料1）、その非効率性から療法士の常勤雇用に至らず、かかりつけ医からのサービス利用を断念せざるを得ない。

これへの対策として、かかりつけ診療所が療法士を非常勤雇用（1日毎に異なる者）した場合にも、当該利用者の一週間当たりの訪問が複数回におよぶ場合については、一利用者を2人以上の療法士で担当する必要から担当者間の連携が不十分となることもあり、利用者に向けた各担当者の指導・説明の方向性が異なる場合等、利用者に不安と混乱を与えている。

○利用者の負担が増加について

更に前項を解決する目的にて、かかりつけ診療所が療法士を有する病院等に情報提供を行い訪問リハビリテーションを利用しようとする場合、指示書記載のために改めて病院等の医師が当該利用者の診断を行う必要があり、手続きが煩雑となり、加えて要介護者等の受診回数増加からその負担を強めている。

○質の担保が困難な仕組みについて

かかりつけ診療所に非常勤雇用された療法士からサービス提供を受ける場合、または病院の療法士から受ける場合、いずれもサービス提供が他の勤務との兼務であり、時間的制約からサービス担当者会議への出席や他職種との連携等が困難となることから、サービス利用に対する一定の質の担保ができにくい。また、訪問時刻についても利用者の生活時間に配慮がなされにくい等の問題がある。

○介護保険の基本理念「公平性」の欠如について

訪問リハビリテーションと同質のサービスと位置付けられていた訪問看護ステーションからの療法士の訪問に一定の比率（回数）の制限が設けられ、自治体の判断によりサービス提供に混乱と格差をきたしているため、全国規模では公平性を欠いている。

○介護保険の理念「選択」と「自己決定」について

訪問看護ステーションからの訪問看護の訪問のみを希望する利用者の自己決定が反映されにくい状況下、訪問リハビリステーションの運営・設置主体に制限を加えた場合には、利用者の選択に制限をきたす。

以 上