

平成22年11月26日

民主党 岡田幹事長様

(社)日本理学療法士協会
(社)日本作業療法士協会
(一)日本言語聴覚士協会
全国訪問リハビリテーション研究会

24年医療保険・介護保険同時改定における要望

ー 訪問リハビリステーションの創設 ー

日頃より我々4団体の活動にご理解とご鞭撻をいただき心より御礼申し上げます。

さて、民主党による政策集 INDEX2009 では「理学療法士などのコメディカルの職能拡大」が明記され、マニフェスト 2010 では「在宅リハビリテーションなどを推進」が掲載されています。しかし、これらの事項に関しましての政治的論議は不十分と思っております。

一方、昨年行いました介護支援専門員に対するアンケート調査では訪問リハビリの導入が適切にできていない理由として「地域での訪問リハビリのサービスが少ない(ない)」という回答が74.4%も占めていました。この結果は介護保険における居宅サービスの利用率の中で訪問リハビリの利用率の伸びが極めて少ない事からも実証されます。

このような状況は在宅での高齢者や障害者の要介護度の上昇をきたし、ひいては介護保険の財源問題につながる事が懸念されます。介護保険の精神である、まず徹底してリハビリを行い、結果として残った生活障害に対して保険を適応するという「リハビリ前置主義」を再考する必要があります。また、在宅で尊厳ある自立した生活を訪問リハビリで支えることは民主党の言う「安心社会」に合致したものと確信します。

以上の事から、介護保険制度における訪問リハビリサービスの絶対量を早急に確保することが求められます。そのためには訪問リハビリを専門的に提供する訪問リハビリステーションを創設することが望まれます。

そこで訪問リハビリステーションに関しまして以下のことを要望させていただきます。

記

1. 施設併設等による訪問リハビリステーションを含んだ複合型施設を創設すること
2. 病院や開業医等による共同利用を目的とした単独型訪問リハビリステーションを創設すること