



平成 23 年 7 月 5 日

厚生労働大臣 細川 律夫 様

社団法人日本理学療法士協会  
会 長 半田 一登

在宅における在宅リハビリテーション提供量の拡大について  
(要望)

日頃より我々の活動にご理解をいただき心より感謝しております。

平成 21 年度の介護報酬改訂では、リハビリテーションにおける医療保険等との整合性を図られたところです。また、理学療法士等体制強化加算の新設や短期集中リハビリテーション実施加算の見直しといった、リハビリテーションに重点を置いた評価をいただきました。その期待に報いるためにリハビリテーション専門職として、一層の努力をしているところです。

我々は、平成 24 年度の同時改定に向けて、広く国民へのサービスの普及を念頭に置いた検討を重ねてまいりました。今回は、在宅における在宅リハビリテーション提供量の拡大に重点を置いた要望とさせていただきます。

ご検討のほどをお願い申し上げます。



## 平成 24 年度介護報酬改訂要望書

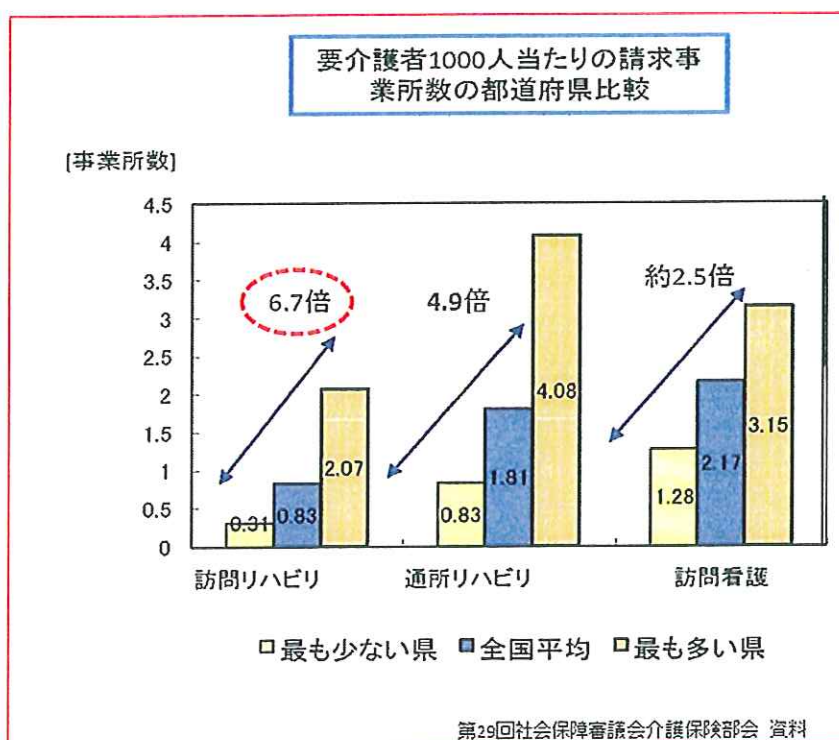
### 在宅における在宅リハビリテーション提供量の拡大について

#### (1) 既存の訪問リハビリテーションサービス提供量の一層充実・強化

訪問リハビリテーションサービスは、利用者の自宅で実施されるため、実際の生活場面で自立を具体的に支援できるという特徴があります。そして、自立に繋がるケアプランに作成するうえで、訪問リハビリテーションサービスのニーズは大変高いものがあります。しかしながら、必要量を供給できる体制が整わず、事業所数にも地域的な偏りがあります。そこで、地域における訪問リハビリテーションサービスの提供量を一層強化するため、既存の訪問リハビリテーション事業所の更なる設置をお願いいたします。

(資料 1, 2, 3, 4)

### 地域格差の実際 (事業所数)



地域によって、訪問リハビリサービスを提供できる事業所数に大きな開きがある。

(社)日本理学療法士協会

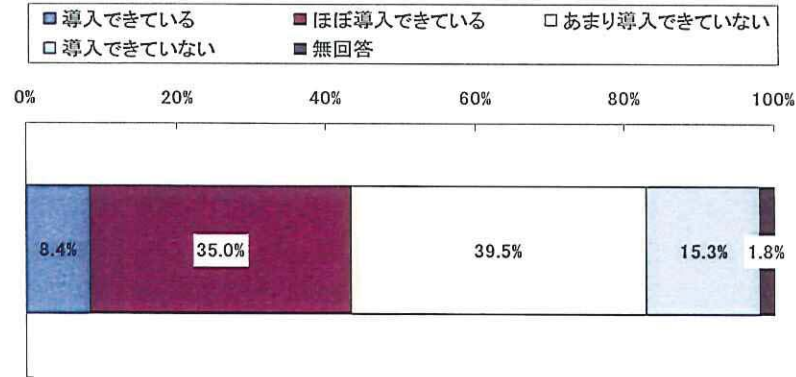


# 訪問リハビリの基盤に関するニーズ

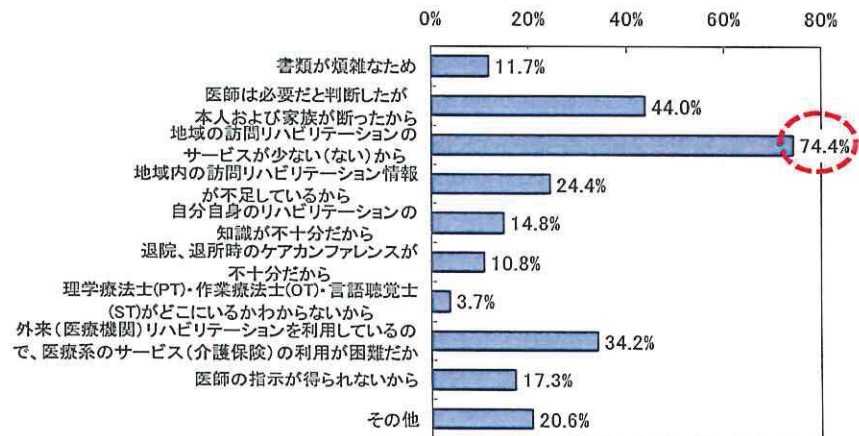
## 【対象者：ケアマネジャー5000人】

平成21年「訪問リハビリテーションの設置」および「医療・介護保険制度の連携」に関する制度改正への提言に向けた調査

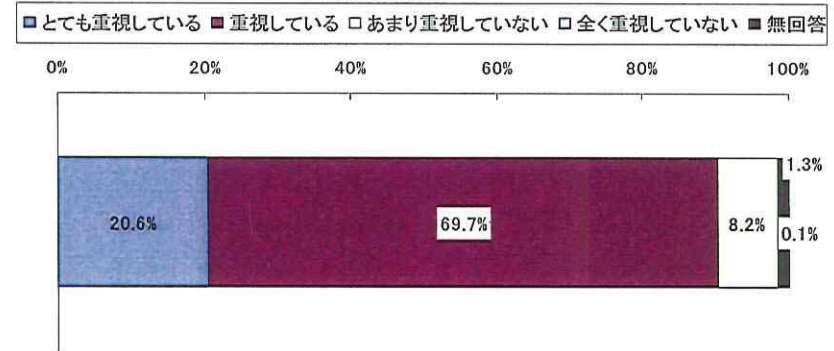
### ■リハビリテーション必要者への適切な導入



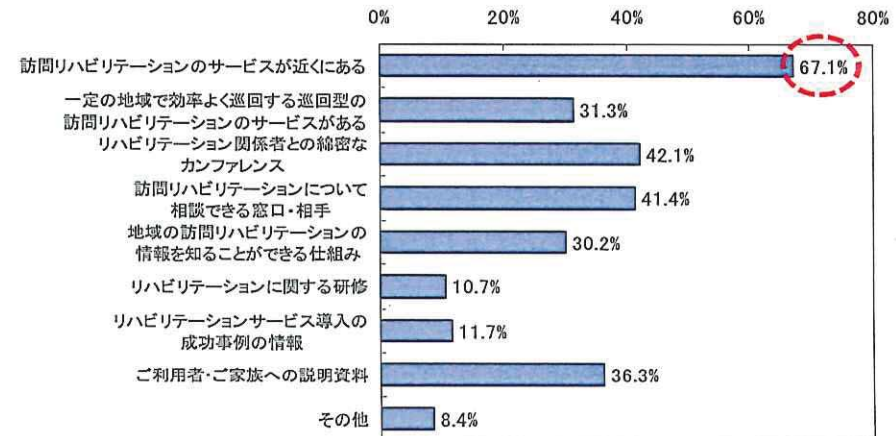
### ■導入が適切にできていない理由



### ■リハビリテーションサービスの重要性の認識



### ■リハビリテーションサービスを円滑導入のため必要な施策



リハビリテーションサービスの重要性は認知されているが、導入が適切に行われていない。

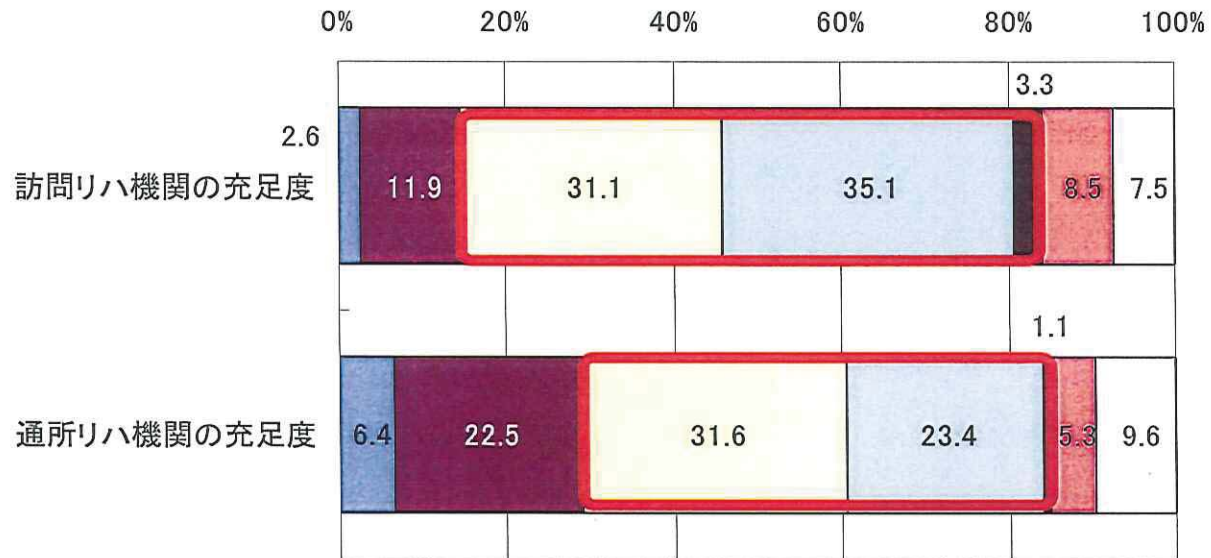
# 訪問・通所リハサービス機関・事業所数の充足度 (ケアマネジャー対象)



【設問】貴事業所の事業提供地域におけるリハビリテーション機関数について、  
どのようにお考えですか。

事業提供地域におけるリハビリテーション機関数の充足度 n=730

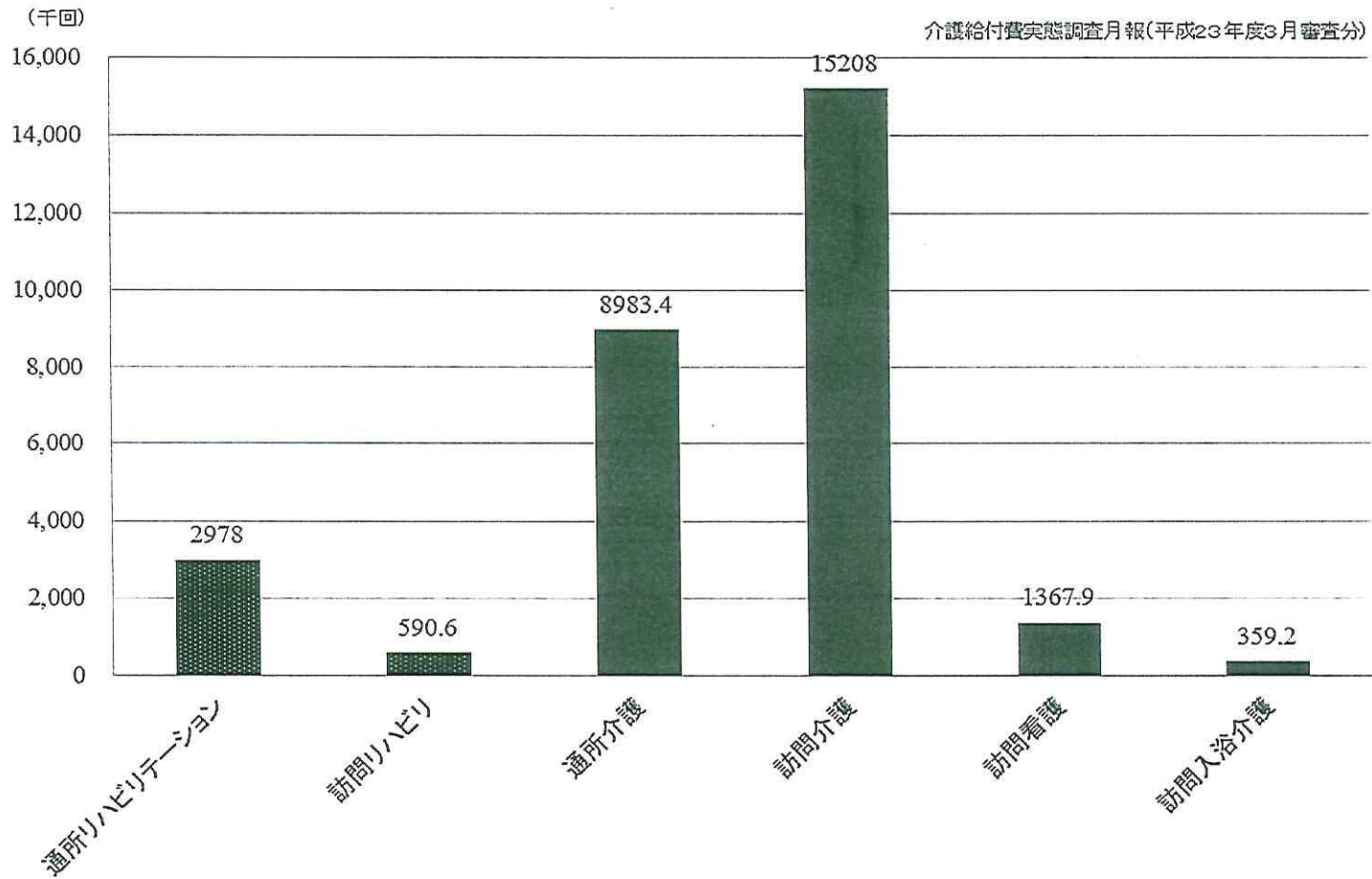
■ 十分ある ■ ほぼ十分ある □ やや不十分 □ かなり不十分 ■ ない ■ わからない □ 無回答



割合が過半数を超えるケアマネジャーは、みずから従事する地域で、  
リハビリを提供する事業所数は不十分(「やや不十分」+「かなり不十分」)と考えている。



## 居宅サービスにおけるリハビリテーション資源 (提供回数/月)



リハビリを主としたサービス回数は、介護を主としたサービスの15%にも満たない。



## 介護保険サービスへの移行がスムーズでなかった理由 (患者調査)

	(%)
リハビリテーションを提供する専門職が不足している	39.8
制度上、提供できるリハビリテーションに制約がある	40.7
リハビリテーションを提供するための施設が不足している	29.3
ソーシャルワーカーやリハ専門職が介護保険への移行に伴う取り組みに関与していない	17.9
介護保険の情報提供がなされていない	28.5
介護保険におけるリハビリテーションの提供量が少ない	37.4
要介護認定を申請する時期が遅い	22.8
退院後に担当するケアマネジャーを決定する時期が遅い	20.3
その他	2.6
無回答	0.8

平成22年度厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業  
医療保険と介護保険における効率的・効果的リハビリテーション連携のための調査

介護保険への移行が困難だったと感じた利用者は、「制度による制約」が主な理由であった、と感じている。



## (2) 訪問リハビリテーションサービスを提供する機関をわかりやすくする表記の工夫

訪問リハビリテーションサービスは、病院、診療所、老人保健施設および訪問看護ステーションから提供されています。しかしながら、具体的に、どの機関から訪問リハビリテーションサービスが提供されているかは、わかりにくい状況です。利用する立場に立ち、訪問リハビリテーションサービスを提供する医療機関等や訪問看護ステーションの表記に工夫をするなど、利用者、介護支援専門員、医師等にサービス提供機関をわかりやすく伝える運用を要望します。

### 東京都の訪問リハビリテーションサービス提供事業所の「表記」の実態

#### 1. 訪問リハビリテーション事業所の場合（東京都全体）

登録された事業所総数	129 件
提供実績のあった事業所数（調査月の前月実績）	113 件（87%）
事業所名に、「訪問リハビリ」が明確に表記されている事業所数	12 件（9%）

#### 2. 訪問看護事業所（ステーション）の場合

（都内8区；荒川区、世田谷区、大東区、中野区、目黒区、板橋区、新宿区、足立区）

登録された事業所総数のうち、名称が「看護ステーション」の事業所数	144 件
セラピストが在籍する事業所数	73 件（50%）
事業所名に、「リハビリ」が明確に表記されている事業所数	2 件（1%）

### 埼玉県の訪問リハビリテーションサービス提供事業所の「表記」の実態

#### 1. 訪問リハビリテーション事業所の場合（埼玉県）

登録された事業所総数	104 件
提供実績のあった事業所数（調査月の前月実績）	96 件（92%）
事業所名に、「訪問リハビリ」が明確に表記されている事業所数	17 件（16%）

#### 2. 訪問看護事業所（ステーション）の場合（埼玉県）

登録された事業所総数	259 件
セラピストが在籍する事業所数	88 件（33%）
事業所名に、「リハビリ」が明確に表記されている事業所数	6 件（2%）

参考：東京都ならびに埼玉県「介護サービス情報好評サービス」より  
平成23年7月4日調べ

(3) 地域の医師が簡便に共同して利用できる訪問リハビリテーションのあり方

地域包括ケアシステムにおいて、リハビリテーションは、生活を支援する他の訪問系サービスと一体となってサービスを提供されます。そのため、地域でリハビリテーションが果たす役割は大きくなりその提供量も増大すると予想されます。そこで、訪問リハビリテーションサービスを必要とする地域の医師が、必要に応じて迅速に指示が出せるよう、訪問リハビリテーション機能を共同利用でき、共有できる拠点の創設を要望します。

(資料5)

## 共同利用できるステーションのイメージ

看護やリハビリの医療系サービスは地域の共有資源と位置付け、**共同して効率的に利用**

