

令和5年11月30日

介護医療院における訪問リハビリテーションの推進に関する意見書

一般社団法人日本慢性期医療協会
会長 橋本 康子

先般、社会保障審議会 介護給付費分科会において、介護老人保健施設について病院・診療所と同様に、訪問リハビリテーション事業所のみなし指定を可能とする提案がなされた。その理由としては、病院・診療所についてはみなし指定が可能である一方、介護老人保健施設については介護保険事業所番号の取得が別途必要となり、訪問リハビリテーション事業所開設の阻害要因となっているとの指摘を踏まえ、訪問リハビリテーション事業所の拡充の観点から行われたものである。

一方、日本介護医療院協会を包摂する日本慢性期医療協会においても、令和5年4月13日の記者会見において訪問リハビリテーションの必要性について「リハビリの場所は生活と訓練とが直結する最適空間であり、十分な在宅でのリハビリ量は、入院リハビリと同等の効果が認められ、さらにリハビリの質についても病棟とアウトカム評価を相互評価や共有ができるメリットがあること」などを報告し、訪問リハビリテーションの重要性に早くから言及してきた。また、介護医療院においても優秀で意欲的なリハビリテーションセラピストを多数抱えている。

さらに医療と介護と在宅の連携を推進し、誰もが住み慣れた自宅で生活するためには訪問リハビリテーションの需要は今後伸びていくことが予見されている。一方で地域においては、リハビリテーション提供体制や、事業所が不足してくる地域もある。介護医療院でも一部自宅へ退所している利用者も存在することから、なくてはならない慢性期医療におけるリハビリテーションを在宅でも提供できる体制を構築することは極めて重要な役割であると認識している。

今後、介護医療院が利用者の方に適切な訪問リハビリテーションを提供する観点から、介護老人保健施設への提案と同様に、介護医療院においても、訪問リハビリテーションのみなし指定を可能とすることが必要であると考えます。

(参考)

日本慢性期医療協会記者会見資料（令和5年4月13日）を一部抜粋して掲載する。

リハビリテーションの課題

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

リハビリテーションは在宅生活への復帰や維持が目的であるが、その在宅で実施できないミスマッチが起きている。

	病院リハビリ	訪問（在宅）リハビリ
リハビリの場所	訓練室でのリハビリ	外来/通所（訓練室）でのリハビリ
	目的である生活の場でリハビリできない 訪問リハビリは通院/通所困難な場合のみ	
リハビリの量	3時間/日（回復期リハ）	2時間/週 回復より維持 4時間/週（退院/退所直後）
		終了促進 継続支援が手薄 長期継続減算
リハビリの質	アウトカム評価 豊富なスタッフ数	勤続年数評価 数人の小規模事業所 品質の確保

4

リハビリの場所 訪問リハの必要性

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

退院後の生活を軌道に乗せるには、自宅や職場など実際の生活場面での課題を見つけ、それらを解消するためのリハビリが必要。

訪問リハは在宅生活への移行に不可欠



5

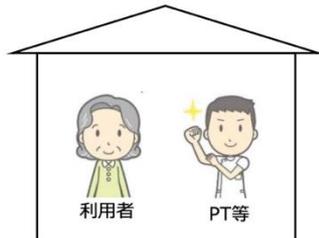
リハビリの質 密室リハの危険性

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

リハビリスキルには個人差がある。訪問リハは、担当者だけの密室リハになりやすい上、事業規模も小さく品質管理体制に懸念がある。

リハビリには技術差がある

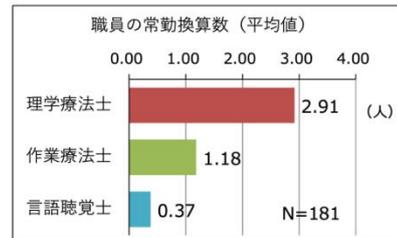
訪問はマンツーマンの密室リハ
 担当者の技術が患者/利用者の生活を左右する



訪問リハ事業所は小規模

質を高める教育とチェック体制
 学べる環境、指導体制があるか

訪問リハビリテーション事業所の職員数*



*厚生労働省「第182回(R2.8.19)介護給付費分科会 資料4 訪問リハビリテーション」

訪問リハビリの充実に向けて

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

生活と訓練とが直結する訪問リハビリは実践リハビリと言える。その効果を発揮するため、質の確保を図った上で、必要な時に必要な量を実施できる「早期集中型訪問リハビリ」を推進すべきである。

ポイント	現状	方向性	具体案
訪問リハの目的と可能性	退院後の日常生活を経験してはじめて課題を認識する 十分なりハビリ量があれば、訪問リハビリでも改善できる	退院直後に集中的に在宅リハビリを実施し、生活を軌道に乗せる	訪問リハビリの除外規定(通院困難者)撤廃 退院直後の十分なりハビリ量の確保
訪問リハの質の確保	個人差がある上、品質管理が行いにくい(密室リハ)	リハビリの成果、品質を可視化する仕組みが必要	アウトカム評価の導入 一定の資格保有者の配置