

急性増悪等における訪問リハビリテーションの 実施状況について

～他事業所へのアンケート調査から～

萩原めぐみ¹⁾、金谷親好¹⁾、久松憲明¹⁾

1) 医療法人平和会 ひさまつクリニック

はじめに

- 訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)は**介護保険**を利用し、**提供されることが多い**。
- 一時的に医療保険から訪問リハを利用した実施状況についての報告は見当たらない。



今回、急性増悪等の理由において、一時的に医療保険から訪問リハを提供する制度を利用した訪問リハの実施状況を調査したので報告する。

急性増悪等により、一時的に医療保険を利用する場合

医療機関

- 保険医療機関が、**診療に基づき**、患者の**急性増悪等により**一時的に頻回の訪問リハビリテーション指導管理を行う必要性を認め、計画的な医学管理の下に、**在宅で療養を行っている患者**であって**通院が困難なもの**に対して訪問リハビリテーション指導管理を行った場合は、**6月に1回に限り**、当該診療の日から14日以内に行った訪問リハビリテーション指導管理については**14日を限度**として1日4単位に限り算定する。

改定診療報酬点数表参考資料(平成28年4月1日実施)

訪問看護 ステーション

- 利用者が**急性増悪等により**一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の**特別指示**(訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)**があった場合**は、交付の日から**14日間を限度**として医療保険の給付対象となるものであり、**訪問看護費は算定しない**。

看護報酬の解釈(平成27年4月版)

本調査においては訪問看護 I -5についても訪問リハビリテーションとして扱うこととする。

目的

- 急性増悪等における医療保険での訪問リハが提供できる制度について認知度や実施状況を明らかにする。
- 介護支援専門員（以下、CM）とセラピストそれぞれに質問用紙による調査を実施する。



急性増悪等における医療保険での訪問リハ実施における、今後の課題について検討する。

方法と対象

- 郵送調査法による無記名式の質問用紙にて実施。

<対象>

当クリニックの訪問リハに関わっている 居宅介護支援事業所等のCM40名
鹿児島市内において訪問リハに従事している セラピスト40名
計80名

<調査期間>

平成27年11月1日～平成27年12月31日の2か月間

本調査は、調査の趣旨を質問用紙に記載し、回答者の同意を得たうえで、
当院倫理委員会の承認を得た。

質問用紙の調査項目

①	基本属性：勤務体制（専従、左記以外） CM：前職 セラピスト：職種、経験年数（職種、訪問リハ経験）
②	急性増悪等において医療保険で訪問リハを提供 できることを知っているか。
③	②を利用した訪問リハを検討したことがあるか。
④	③の検討後、実施したか。 実施できなかった場合の理由はなにか。
⑤	現在までに②を利用した訪問リハの必要性を感じ たことがあるか。
⑥	自由欄

結果

	CM		セラピスト	
回収数 (回収率)	26名 (65%)		30名 (75%)	
①	常勤のみ	左記以外	常勤のみ	左記以外
	14名	12名	9名	21名
②	知っている	知らない	知っている	知らない
	15名(58%)	11名(42%)	28名(93%)	2名(7%)
③	あり	なし	あり	なし
	4名	11名	10名	18名
④	実施した	実施しなかった	実施した	実施しなかった
	4名(27%)	0名	7名(25%)	3名
⑤	ある	ない	ある	ない
	10名	16名	12名	18名

① 基本属性:勤務体制(専従、兼務)

CM:常勤のみが多い セラピスト:常勤以外が多い
CM:前職は相談援助業務および介護等業務経験者が多い
セラピスト:PT25名 OT4名 その他(看護師)1名
職種経験の平均は14.6年 訪問リハ経験は6.4年

② 急性増悪等において医療保険で訪問リハを提供できることを知っているか

CMよりもセラピストのほうが「知っている」の回答が多い

③ ②を利用した訪問リハを検討したことがあるか

CM、セラピストともに「検討なし」が多い

④ ③の検討後、実施したか 実施できなかった場合の理由はなにか

「検討した」と回答したのは「制度を知っている」と回答したうちの11名(26%)
「実施できなかった理由」は別紙参照

⑤ 現在までに②を利用した訪問リハの必要性を感じたことがあるか

CM、セラピストともに「ない」が多い

⑥ 自由欄

別紙参照

④実施できなかった理由

CM

- ◆ 入院加療となった。
- ◆ 特別指示ではなく、介護保険の範囲内で対応した。
 - 主治医やリハスタッフなどから、必要性の説明があったが、本人が希望しなかった。
 - 離島のため環境がなかった。

セラピスト

- ◆ 入院加療となった。
- ◆ 特別指示ではなく、介護保険の範囲内で対応した。
- ◆ スタッフの勤務の問題もあり、スケジュール調整が出来なかった。
 - 説明したが、家族の希望が強くなかった。
 - 在宅医との連携がスムーズにできなかった。

⑥自由欄

CM

- 「特別指示」では訪問看護を導入ケースはありますが、訪問リハを導入したケースはございません。アセスメントを行う段階でリハビリテーションの視点が不足していることも理由の一つだと思います。
- 医療機関内の専門職(Dr.,Ns,PT,OT,STなど)が目的を持って連携した上で在宅での特別指示が活かせるかどうかかもしれません。
- 退院後など集中的なリハビリを必要と思う際はDr.やセラピストの方と検討をしていき、有効に活用したいと思います。

セラピスト

- 指示を出すDr.が知らないことが多く、CMにも知られていない。周知してもらうことが必要。
- 特別指示を受けたことがありません。現在のところ、往診を行う体制が確立できていないため、対応が難しい状況です。
- 老健の訪問リハは人力的なことや医師の指示関係の問題で行えないことが多くなっています。
- 老健施設を退所した方を対象としており、期間を3ヶ月と決めて訪問リハを実施しているため、特別指示は受けたことがない。

考察(CM)

- CMの属性としては、前職が相談援助業務及び介護等業務経験者が多く、医療面における訪問リハのアセスメントが十分出来ておらず、また、制度を知らないために、実施に繋がらなかったと考えられる。
- 主治医や訪問リハ事業所等が他事業所であり、十分な連携が取れておらず、サービスの活用ができていないことが考えられる。
- 必要と感じた場合、セラピストへの相談が多く、セラピストはCMにとって、身近な存在であると考えられる。

考察(セラピスト)

- セラピストは、職種の実験ならびに介護領域に従事している年数も長く、活用できるサービスを理解できていることが考えられる。
- 実施した7名のうち4名は、同一法人内の医師が指示医だったことから、相談がしやすいことが考えられ、実施に繋がったと考えられる。
- 必要性を相談し、入院での加療が望ましいと判断される場合も多いことが考えられる。

今後の課題

- 「急性増悪等において一時的に医療保険を使うことができる」制度について、**関わる多職種が知識を持ち、制度を活用することで、利用者のよりよい在宅生活支援に繋がる。**
- 同一法人内だけでなく、**他事業所の医師などとも利用者について、普段から十分な情報交換、情報共有が必要**である。
- **訪問リハの必要性を理解**してもらうために、セラピストからの**啓蒙活動も必要**である。



CM

- 「特別指示」では訪問看護を導入ケースはありますが、訪問リハを導入したケースはございません。アセスメントを行う段階でリハビリテーションの視点が不足していることも理由の一つだと思います。
- 医療機関内の専門職（Dr.,Ns,PT,OT,STなど）が目的を持って連携した上で在宅での特別指示が活かせるかどうかかもしれません。
- 退院後など集中的なリハビリを必要と思う際はDr.やセラピストの方と検討をしていき、有効に活用したいと思います。

セラピスト

- 指示を出すDr.が知らないことが多く、CMにも知られていない。周知してもらうことが必要。
- 特別指示を受けたことがありません。現在のところ、往診を行う体制が確立できていないため、対応が難しい状況です。
- 老健の訪問リハは人力的なことや医師の指示関係の問題で行えないことが多くなっています。
- 老健施設を退所した方を対象としており、期間を3ヶ月と決めて訪問リハを実施しているため、特別指示は受けたことがない。