

訪問看護ステーションにおける療法士等の訪問について

訪問看護ステーションからの
リハビリテーションの在るべき形の提案

令和5年12月

訪問看護ステーションからのリハビリテーションの在るべき形の提案

1. 経緯

診療報酬、介護報酬の改定のたびにクローズアップされるのが、訪問看護ステーションからの療法士による訪問の在り方のことだ。とりわけ、訪問看護ステーションであるにもかかわらず、看護師が少数で療法士が多数を占める訪問看護ステーションが論点となりがち。しかしながら、そのようなスタイルの訪問看護ステーションは全国的に見れば少数である。

訪問看護ステーションにおける従事者のうち理学療養士等（常勤換算）の割合は、20%未満の事業所が63.5%を占める。また、20%以上の事業所の割合は徐々に増加しており、60~80%未満は4.1%、80%以上は0.2%である。

○理学療法士等が10名以上の事業所数は平成21年の20か所から令和2年の342か所へと約17倍に増加している。

（訪問看護（改定の方向性）令和5年11月の改定資料より）

とはいえ、訪問看護ステーションからの療法士の訪問などの調査においては、療法士数が少数であっても、リハ訪問を多くしている事業所は24時間対応が十分でなかったり、要支援や要介護1~2の軽度の利用者を中心に訪問している事業所も多くある。こういったことは「認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進」という介護保険改定の方向性とはマッチしないものである。

地域包括ケアシステムの中でリハビリテーションそのものは重要視されている中、訪問看護ステーションからの療法士の訪問（以下訪看リハとする）のみが、改定の論点となるのは非常に残念なことである。

そこで、地域リハビリテーション、生活期リハビリテーションを提供することのできる事業所としての訪問看護ステーションからのリハビリテーションの在るべき姿について提案する。

2. 2024 年同時改定にて議論された課題

訪看リハにおいては、病院や診療所等の訪問リハに比べると基本報酬もやや低く、算定できるリハ等の加算がないという背景から考えると、訪問リハとの差異や訪問看護ステーションが担う役割などを考慮したリハビリテーションの実践が必要と考えられる。令和 4 年及び令和 5 年の報告書をもとに、検討すべき課題は以下のとおりである。

1. 病院や診療所等の訪問リハとの比較

- 計画書、報告書の内容が乏しい
- SPDCA サイクルとリハビリテーションマネジメントが不十分
- 要支援者への訪問が多いこと
- 終了時期などの見通しを持った計画が少ない

2. 訪問看護の一環としてのリハビリテーション

- 訪問看護ステーションが担うべき役割とマッチしない

- 病状が不安定である・医療依存度が高いなど、看護ニーズが大きい利用者像では、そうでない利用者比べて、訪問リハよりもリハ職訪看を利用する割合が高くなる。
- 病状が不安定である・医療依存度が高い利用者は、そうでない利用者比べて、身体的な自立度が低いケースが多いと考えられるため、身体的な自立度が低い利用者についても、そうでない利用者比べて、訪問リハよりもリハ職訪看を利用する割合が高くなる。
- したがって、訪問リハに比べ、リハ職訪看は、身体的な自立度が低い・病状が不安定である・医療依存度が高い利用者の割合が相対的に高くなる。
(令和 4 年報告書より)

3. IADL や活動と参加への働きかけが少ない

3. 訪看リハが目指すべき方向性

これまでの改定議論や検討会等の報告書などから、2030 年同時改定に向けて訪看リハが目指すべき方向性は主に以下の点であると言える。

- SPDCA サイクルの実践
- リハビリテーションマネジメント加算を参考としたリハビリテーションマネジメントの実践
- 医師との連携に基づいたリハビリテーションの実施計画の立案
- 活動と参加へのアプローチの実践
- 訪問看護ステーションが担う役割に向き合ったリハビリテーションの実践

4. 訪問リハ事業所と訪看リハとの統合に向けて考慮しておくべきこと

訪問リハでは、他院がリつけ医である場合、かかりつけ医が診療情報を訪問リハ事業所の医師に提供することとなっている。その際、かかりつけ医には要件があり一定の研修を修了していることとなっている。(2024 年同時改定では、その要件が令和 9 年まで延長) また、令和 4 年の報告書では、訪問リハと訪看リハの指示の内容に違いがあることなども指摘されている。

そのことにかんがみて、将来的には訪看リハにおいてもリハビリテーションの指示を出すためには一定の研修を受講することが医師に求められる可能性を考慮することが必要である。訪問看護ステーションが存在する地域において研修要件をクリアしている医師はどれくらいいるのかということも把握する必要がある。

また、現時点では書式などの改変がない限り、医師の指示が訪問リハのように明確になることはなく、計画書や報告書についても詳細を記載しなくても違法ではないが、今後に向けては、訪問リハ事業所の書式なども意識しながら訪看リハの計画書や報告書の記載を検討することも必要である。

以上

やまだリハビリテーション研究所

作業療法士 山田 剛



【引用や参考とした資料】

地域における高齢者リハビリテーションの推進に関する検討会（報告書）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33367.html

地域における訪問看護・リハビリテーションの実態調査研究

https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/220414_2.pdf

高齢者の地域における新たなリハビリテーションのあり方検討会（報告書）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000081906.html>

高齢者のリハビリテーションの在るべき方向

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000059451.pdf>