

## 「2015年介護報酬改定、2016年診療報酬改定とセラピストが知っておくべきこと」

やまだリハビリテーション研究所  
所長（作業療法士） 山田 剛

### 1、2015年介護保険改定の要点

- リハビリテーションマネジメント加算2が新設
  - ◇ 訪問リハビリ
  - ◇ 通所リハビリ
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算が新設
  - ◇ 通所リハビリ
- 「活動」と「参加」に対してのリハビリテーションが重要視
- 多職種連携の必要性

### 2、高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方

- PDCA から SPDCA への変化
- リハビリテーションの質の向上

現在の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の状況は、平均年齢が約32歳という若い職種である。このような状況下で、リハビリテーション専門職としての質の向上をいかに図るのかという視点が未だ不十分である。学校教育の在り方や現場において、指導者を置く、指導者を育てる、チームの一員としての教育・チームで質向上を図る、等の取組の在り方を考える必要がある。

○ また、養成教育において、喫緊の課題に係る介護保険領域におけるリハビリテーションを学ぶ機会が不足しているとの意見がある。このような状況下で、リハビリテーション専門職の質の向上をいかに図るかが課題である。については、全体の質の向上のための研修の在り方や指導者の養成などキャリアアップ制度の検討も必要である。

○ 医師については、卒前のリハビリテーション教育が不十分であり、医師がリハビリテーションについて理解を深める必要性がある。

○ 医師、リハビリテーション専門職、その他の医療や介護の専門職は、それぞれの知識や技術の習得に比べて、その実践的な活用のために必要なマネジメントの視点は十分ではない。関係する様々な専門職種や機関等の中におけるマネジメント能力の必要性やその手法等について学ぶ機会が不十分であり、そのための支援や促進が必要である。

### 3、求められているのは、リハビリテーションのマネジメント能力

- 重要なのはコミュニケーション能力
- 多職種連携と多事業所連携
- リハビリテーション会議と居宅訪問を効果的に利用
- リハビリテーション支援という視点が必要

### 4、2016年診療報酬改定

- 回復期の制限が訪問リハビリ事業所の増加
- 地域包括ケアシステム
- 病院と地域の連携の必要度が高まる