

リハビリテーションに対する評価について

1 現行の診療報酬上の評価の概要

- リハビリテーションに対する主な診療報酬上の評価は、入院・外来ともに、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法があり、それぞれ人員配置、機能訓練室の面積等の要件の組合せにより評価の区分がなされている。(別紙1)
- 入院で行う集中的なリハビリテーションについては、病棟に専従の理学療法士等を配置すること等を要件に、回復期リハビリテーション病棟入院料として評価されている。(別紙2)
- 在宅で行うリハビリテーションについては、在宅訪問リハビリテーション指導管理料で評価されている。(別紙1)

2 現行の診療報酬上の評価の課題

- 平成16年1月、厚生労働省老健局において開催された高齢者リハビリテーション研究会の報告「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」において、以下のような課題が指摘されている。

- (1) 最も重点的に行われるべき急性期のリハビリテーション医療が十分に行われていない
- (2) 長期間にわたって効果が明らかでないリハビリテーション医療が行われている場合がある
- (3) 医療から介護への連続するシステムが機能していない
- (4) リハビリテーションとケアとの境界が明確に区別されておらず、リハビリテーションとケアとが混同して提供されているものがある
- (5) 在宅におけるリハビリテーションが十分でない

- また、平成15年3月に閣議決定された「基本方針」において、リハビリテーションについては、疾病の特性等を踏まえた適切な評価を行うこととされている。

＜平成15年3月閣議決定～抜粋＞

①疾病の特性等に応じた評価

回復期リハビリテーション、救急医療、小児医療、精神医療、在宅医療、終末期医療等について、医療の特性、患者の心身の特性、生活の質の重視等を踏まえた適切な評価を進める。

3 論点

(1) 疾病の特性等を踏まえた体系の見直しについて

- 人員配置、機能訓練室の面積等を要件とする施設基準により区分された現在の報酬体系を見直し、疾病や障害の特性に応じた評価とすることについて検討してはどうか。
- 広大な機能訓練室がなくとも手厚い人員配置により質の高いリハビリテーションの提供が可能な場合もあると考えられることから、その評価の在り方について検討することとしてはどうか。
- 急性期のリハビリテーションの充実を図るため、発症から早期の報酬については、患者1人・1日当たりの算定単位数の上限の緩和を検討してはどうか。
- 長期間にわたって効果が明らかでないリハビリテーション医療が行われているとの指摘があることから、疾患の特性や治療の現状を踏まえ、算定日数の上限を新たに設定することを検討してはどうか。

- 医療機関ごとの弾力的な運用を可能とする観点から、リハビリテーション従事者1人・1日当たりの実施単位数の上限の在り方について検討することとしてはどうか。

(2) 回復期リハビリテーションの評価について

- 回復期リハビリテーション病棟入院料については、更なる普及を図るため、算定対象となる疾患の拡大や、治療の現状を反映し、疾患ごとに算定日数上限を短縮すること等を検討してはどうか。

(3) 訪問リハビリテーションの評価について

- 理学療法士等が居宅を訪問して行うリハビリテーションについては、入院から在宅における療養への円滑な移行を促進するため、退院後早期の患者に対し重点化すること等を検討することとしてはどうか。