

必要なリハを受けられていない可能性 がある患者群と対応の方向性



患者群	具体例	対応の方向性
除外対象疾患外	肺気腫、一部の心疾患、改善見込みのある状態等	除外対象疾患の拡大 医師の判断の余地拡大
改善困難な疾患	進行性神経・筋疾患等	改善見込み要件の緩和
介護保険対象外	40歳未満、40～64歳で特定疾患外	医療保険での維持的リハ
介護保険対象だが、リハを受けていない患者	短時間の個別プログラムがない	介護保険リハの質の充実 医療保険での維持的リハ

7

今後、検討が必要と思われる課題

項目	問題点	検討課題
疾患別リハ体系	脳血管等 I の人的要件(厳し過ぎ、多くの施設が I を取得できず)	人的要件の緩和
	各疾患別リハに含まれる疾患名の一部の妥当性に疑問、脱落も指摘	疾患名の見直し
	心大血管リハの医師、コメディカル要件が限定的過ぎ、取得困難	人的要件の緩和
	複合的障害、現行の疾患別体系に含まれない疾患への対応が困難	疾患別体系と並列に 総合リハの設置
	障害児(者)リハの申請可能施設が限定的	申請可能施設の拡大
回復期リハ病棟 入院料	一部の疾患*では入院まで2か月では対応困難 <small>*脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、大腿骨頭部骨折、脊髄損傷、多発外傷、高次脳機能障害などの重症例や複数の内科的合併症をもつ患者、気管切開患者、JCS 2～3桁の患者、骨盤や脊柱骨折などのため安静期間が長い患者、病態が変動し易く安定化するまで時間がかかる患者、手術後肺炎で安静期間が長期化している患者</small>	一定条件下で入院まで3か月に延長
	一部の疾患*では入院期間が不足 <small>*頸髄損傷、脳幹部病変による四肢麻痺、脳腫瘍、脳卒中、頭部外傷、多発外傷、両下肢切断、偽関節、高次脳機能障害、多発性硬化症、ギランバレー症候群、パーキンソン症候群、引き抜き損傷などで筋力低下や麻痺および意識の障害が遅延化し医師の判断で症状が明らかに改善する見込みがある状態、経過中に肺炎など他疾患を合併しリハ開始が遅れてしまった状態</small>	一定条件下で入院期間を延長
早期リハ加算	発症(受傷)後早期は多くの単位数のリハ実施は困難、高度のリスク管理が必要	発症(受傷)後、2週間に限って復活
集団療法	失語症、高次脳機能障害、糖尿病などの運動療法、呼吸器疾患、小児等では意義あり	一定条件下で復活

8