

介護保険における 維持期リハビリテーションについて

リハビリテーションについての問題点等

「高齢者リハビリテーション研究会報告(平成16年1月)において、リハビリテーションに関する問題点として、

- ◆ もっと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行われていない
- ◆ 長期にわたって効果の明らかでないリハビリテーション医療が行われている
- ◆ 医療から介護への連続するシステムが機能していない
- ◆ リハビリテーションとケアの境界が明確に区分されておらず、リハビリテーションとケアが混在して提供されているものがある
- ◆ 在宅におけるリハビリテーションが十分でない

との指摘を受けたところ。

今後の高齢者のリハビリテーションのあるべき方向性として、

- ◆ リハビリテーションは、利用者の生活機能に関する最適の目標をひとりひとりに設定し、その目標を実現させるために立てられた個別的な計画に基づき、期間を設定して行われるべきものである。
- ◆ 目標や計画に基づかない単なる機能訓練を漫然と実施することがあってはならない。ことが指摘されたところ。

出典:「いきいきとした生活機能の向上を目指して」

「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」普及啓発委員会 より抜粋

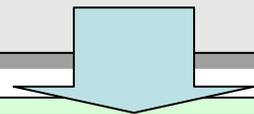
リハビリテーションの役割分担とH18介護報酬改定

平成18年度の「診療報酬改定」及び「介護報酬改定」において、

○医療保険:急性期・回復期の状態に対応し、身体機能の早期改善を目指したリハビリの実施

○介護保険:維持期の状態に対応し、生活機能の維持・向上を目指したリハビリの実施

との役割分担がされたところ。

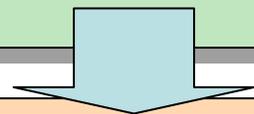


介護保険のリハビリテーションについては、医療(回復期)リハビリテーション終了後の受け皿として、

●医療の場合と同様に、医師の指示のもと、理学療法士等の専門職が実施するリハビリテーションを提供

●医療(回復期)リハビリテーション終了後、引き続き速やかに介護(維持期)のリハビリテーションに移行できる体制の整備

の充実・強化が必要



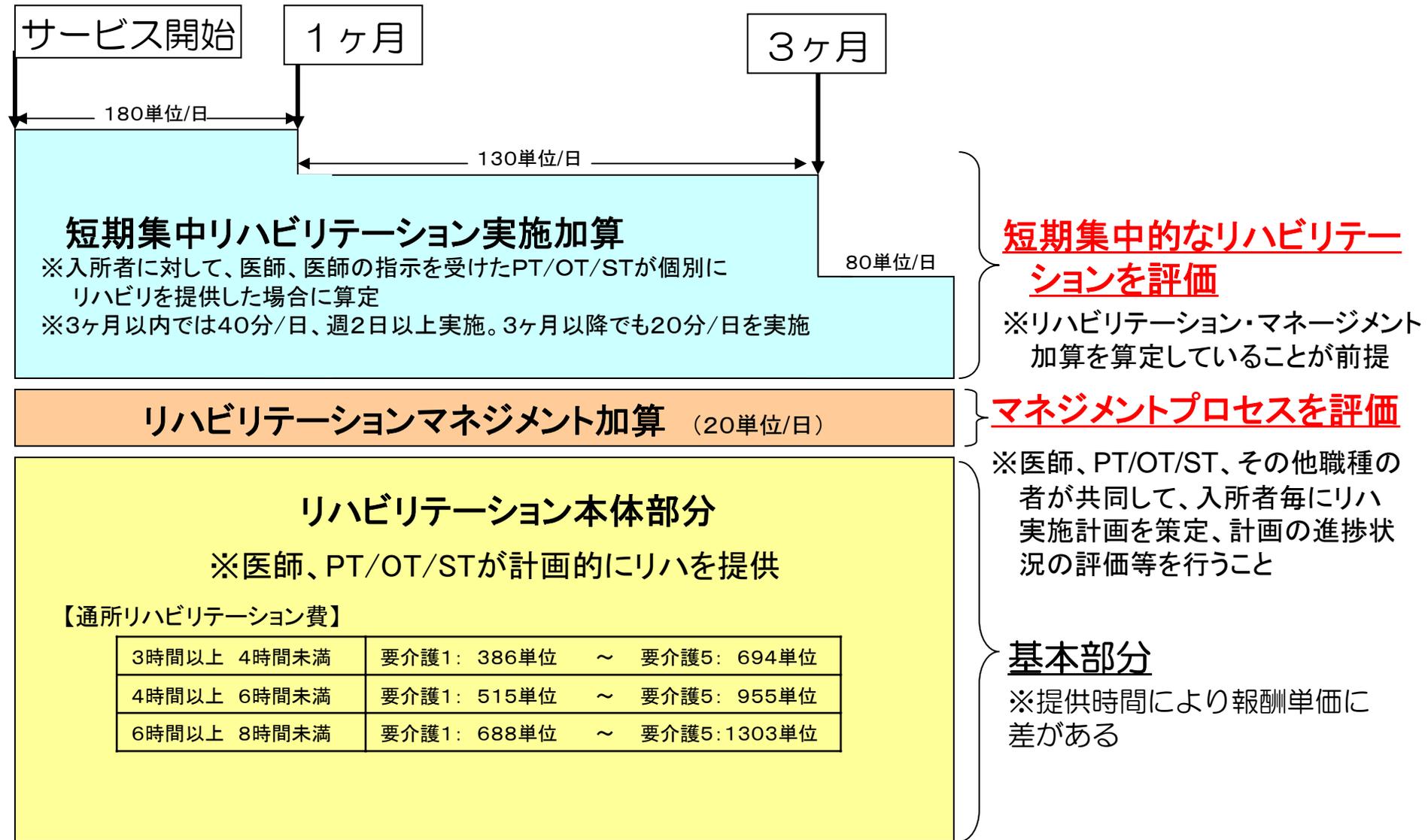
そのため、H18年度介護報酬改定において、

■短期集中リハビリテーション実施加算

■リハビリテーションマネジメント加算

を創設

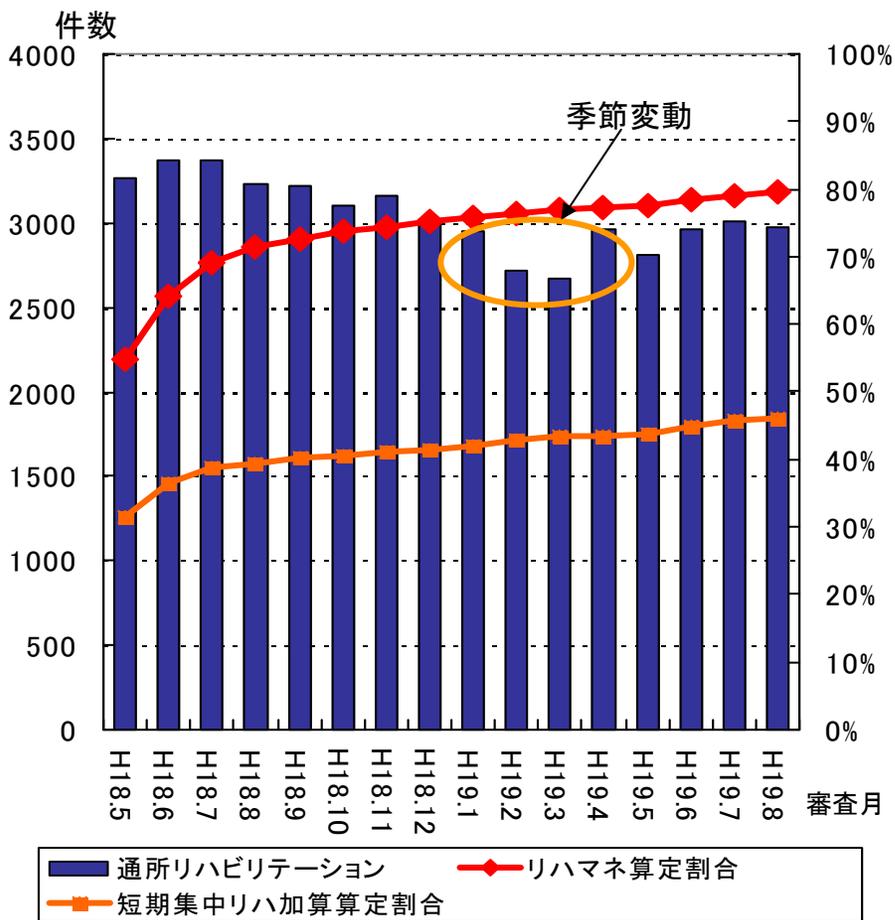
短期集中リハビリテーション実施加算等の創設 (通所リハビリテーション)



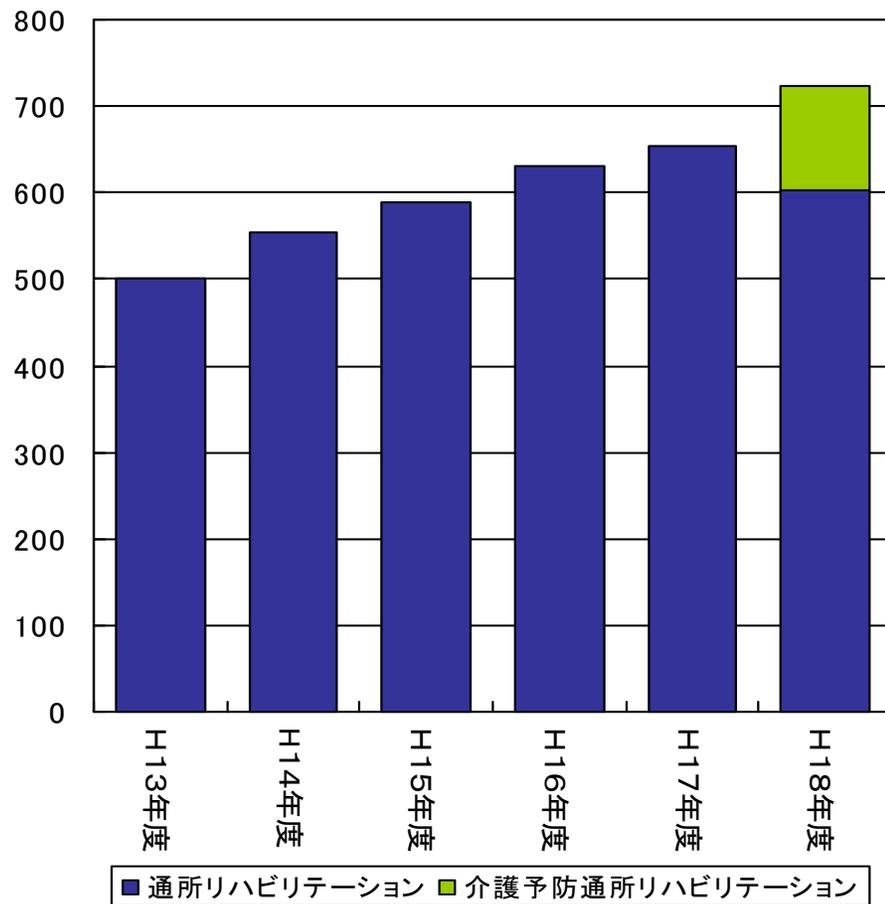
#通所リハビリテーションの場合、3ヶ月以降も算定可能

通所リハビリテーションの実績状況

通所リハビリテーション実施件数、
及びリハマネ加算・短期集中リハマネ加算の算定率の推移



通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの
実受給者数の推移



※通所リハビリテーション実施件数が減少しているが、①平成18年3月までは要支援者も通所リハビリテーションを受けることができたが、平成18年4月からは要支援者のための「介護予防通所リハビリテーション」事業が開始され要支援者は同サービスを利用することとなったこと、②平成18年4月から、これまでの要介護1の者の中で、介護予防サービスがふさわしい者を新たに「要支援2」としたことから、「通所リハビリテーション」の対象者数は減少した。

※ただし、通所リハビリテーションサービスと介護予防通所リハビリテーションサービスを受けている者の合計は、前年度より増加している。

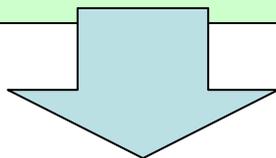
介護保険における通所リハビリテーションに関する指摘

介護保険の通所リハビリテーションでは、これまで集団に対するリハビリテーションの提供が主であり、さらに提供時間については、リハ提供時間だけではなく、

- ・バイタルサインの測定などの健康チェック
- ・送迎・昼食等、その他サービスの提供によるいわゆる「お預かり機能」

等の時間もサービスに含まれているため、医療保険の外来でのリハと違い長時間(3時間～10時間)の設定となっている。

平成18年度改正により、個別リハの導入(短期集中リハビリテーション実施加算)を図ったところではあるが、一部の対象者からは、「専門のリハを受けたい」「同じ施設でリハを受けたい」「介護リハの内容に不満」等の意見もあったところ。



介護保険の次期報酬改定は平成21年度であるため、それに向けて、介護保険における維持期の通所リハビリテーションについて、

- ◆ リハビリテーションに特化した「短時間リハビリテーション」の提供
 - ◆ 通所リハビリテーション提供事業所の拡大方策
- 等について、平成18年度よりモデル事業を含む研究事業において検討を実施中。