

リハに係わる諸問題と 介護報酬改定の要望

介護給付費分科会ヒアリング資料

日本リハビリテーション病院・施設協会
浜村明徳

介護保険制度の見直しに関する意見とリハに係わる要望事項

2010.11.30 介護保険制度の見直しに関する意見
(社会保障審議会介護保険部会報告書) より

- リハについては、高齢者の心身の機能が低下したときに、まずリハの適切な提供によってその機能や日常生活における様々な活動の自立度をより高めるというリハ前置の考え方方に立って提供すべきである。
- しかしながら、訪問リハの利用率が低い地域もあること、通所介護類似の通所リハが提供されていることなど、十分にリハが提供されていない状況にある。そのため、現存するサービスを効率的に活用するとともに、質の向上について検討すべきである。併せてリハ専門職の果たすべき役割や他職種とのかかわり方などについても検討していく必要がある。
- さらに、地域の在宅復帰支援機能を有する老健施設のさらなる活用なども含めて、訪問・通所・短期入所・入所等によるリハを包括的に提供できる地域のリハ拠点の整備を推進し、サービスの充実を図っていくことが求められている。

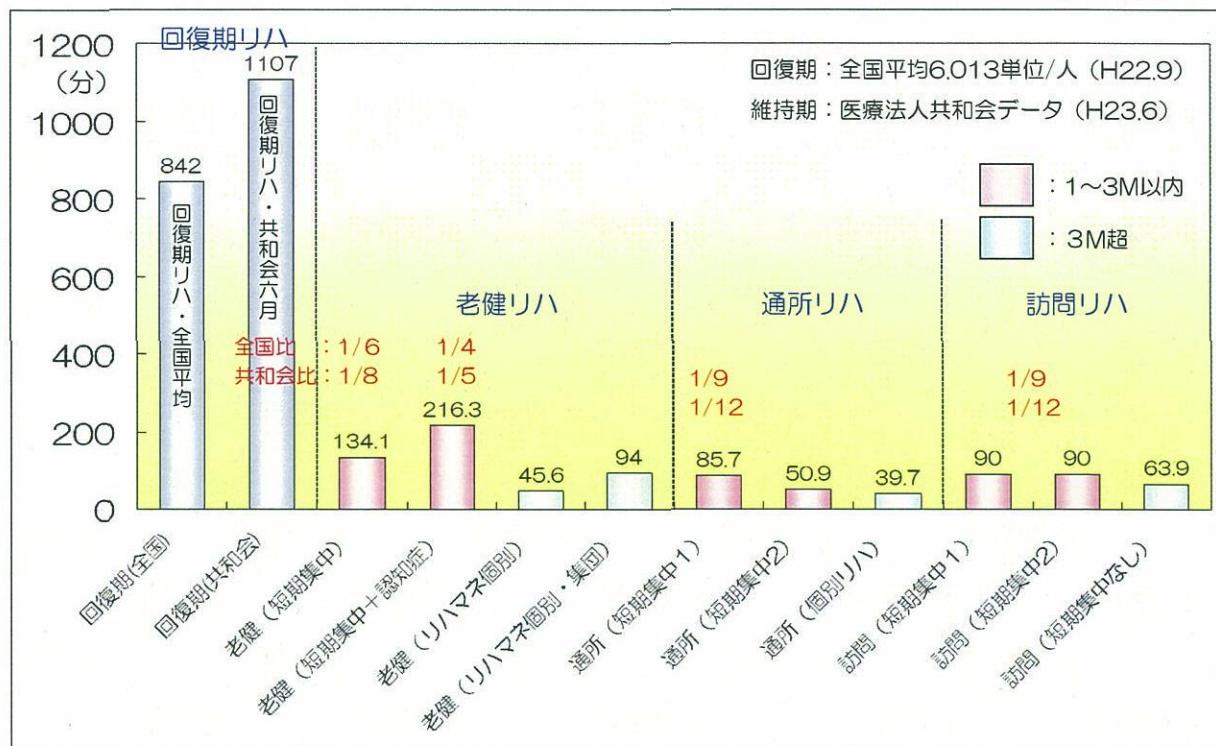
リハに係わる介護報酬改定 要望の基本事項

- リハにおける医療と介護の連携を推進すること
- 生活期リハの充実により、介護度の悪化を予防し、在宅生活の継続に寄与すること

- 通所リハの質を向上すること
- 訪問リハの普及を推進し、質を向上すること
- チームアプローチを推進すること

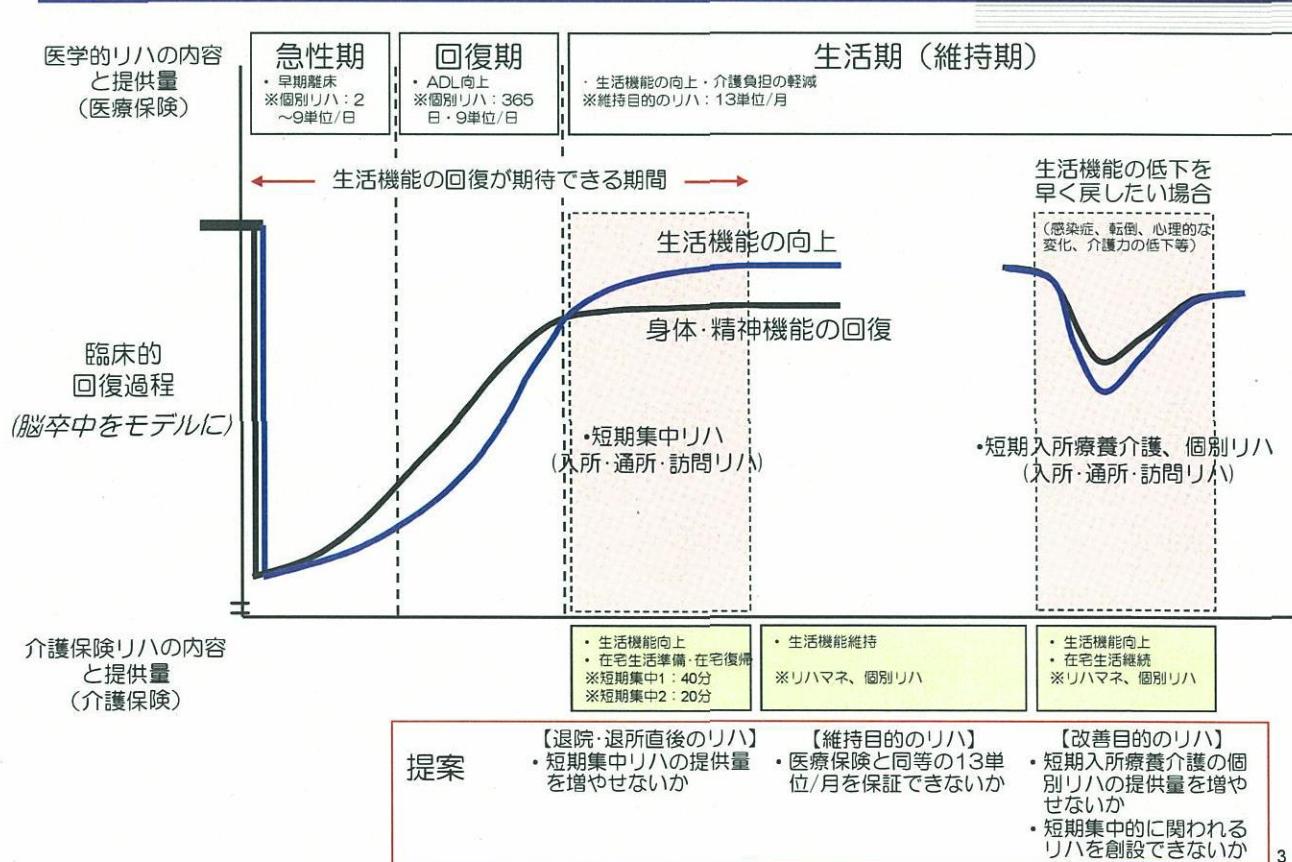
- 地域のリハ拠点を整備し、地域包括ケア体制づくりに寄与すること

利用者1人当たり平均リハ提供時間（1週間換算）



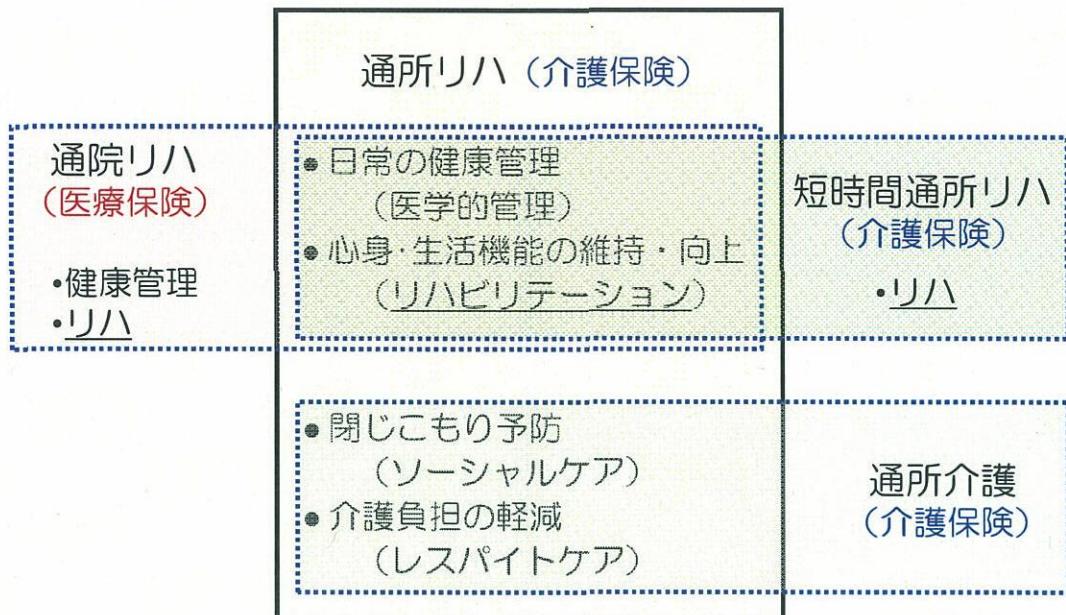
2

生活機能の変化と改善への提案



3

通所リハ・通院リハ・通所介護の機能



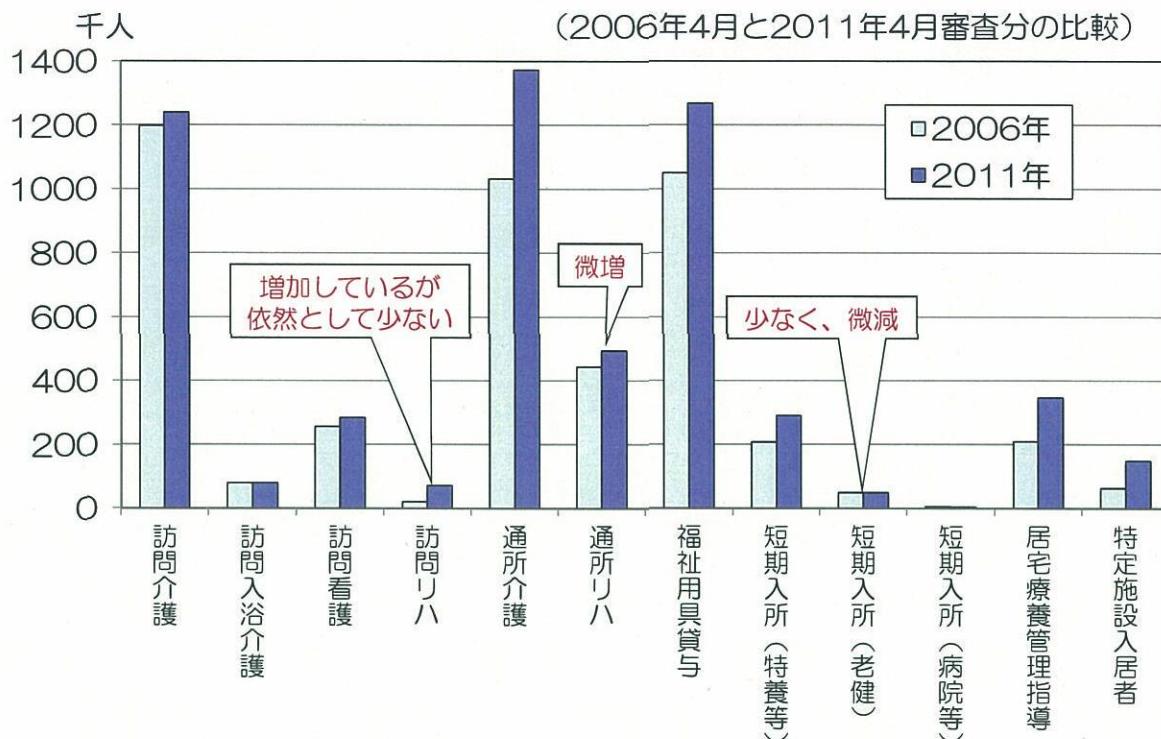
4

通所リハの質の向上を目的に

- 現状は、通院リハ・通所リハ・通所介護の機能が重複している
 - 通所リハと通所介護のベースは共通
 - 長期的には、機能の整理が必要ではないか
 - ・ 多様なニーズに応えるためサービスの充実を図っている事業所もあり、質の向上に向けた努力が報われる報酬体系が望ましい
 - ・ 通所リハを利用していても、サービス内容が通所介護と同様であれば、通所介護の報酬にすべき
- 短時間通所リハの提供時間を見直し、リハに特化した通所リハとしてはどうか
 - 通院リハと短時間通所リハのリハ提供時間等には差異がある
 - 短時間通所リハの提供時間が増えると通院リハから移行しやすい
- 通所リハの機能強化を図ったらどうか
 - 健康管理等の機能強化のため、医師の月1回の診察（評価）を義務化したらどうか
 - ・ 通所介護との根本的な違いは、医師が従事していること
 - ・ 携わる医師の研修も義務化
 - 訪問によるサービス（居宅療養管理指導等）を新設し、チームアプローチを推進したらどうか
 - 生活機能が低下したときに、短期集中的にリハを提供できないか

5

介護保険におけるサービス種類別居宅サービス受給者数



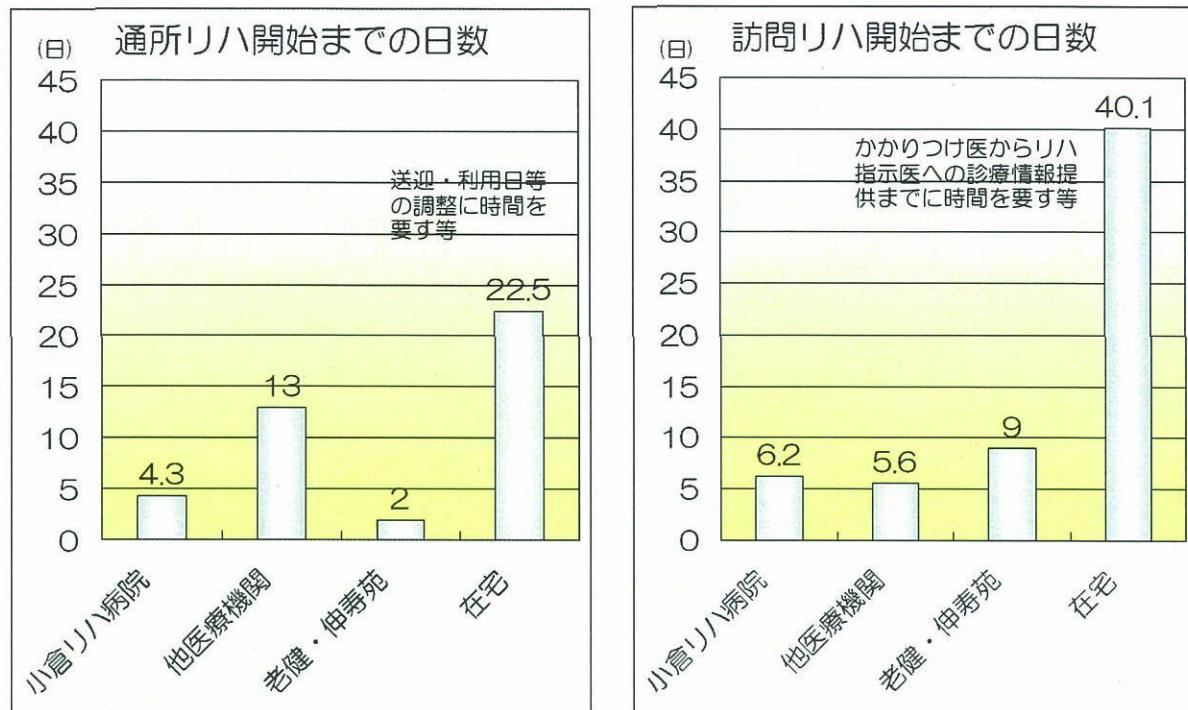
6

訪問リハの普及を推進し、質の向上を目的に

- 訪問リハの普及・推進を目的に
 - 訪問リハビリステーションの名称を新設したらどうか
 - ・ 訪問リハの実施事業所を利用者等に明示するため
 - ・ 常勤の訪問リハ専従のPT・OT・STを2名以上配置などの条件をもとに
 - ・ 病院・診療所・訪問看護ステーション・老人保健施設に限定
- 訪問リハの質の向上を目的に
 - 指示と実施結果の報告の流れを見直し、運用しやすくしたらどうか
 - ・ 医師に対する訪問リハ実施計画書、実施報告書の1回/月の提出を義務づけ
- 在宅医療におけるチームアプローチの推進を目的に
 - 訪問看護と訪問リハのセットで訪問し、効果を高めるようにしたらどうか
 - ・ 利用者に対し、必ず、訪問看護1回/月以上の訪問を実施
 - 包括ケアチームへのリハ評価・助言の機能も付加し、チームアプローチを推進したらどうか

7

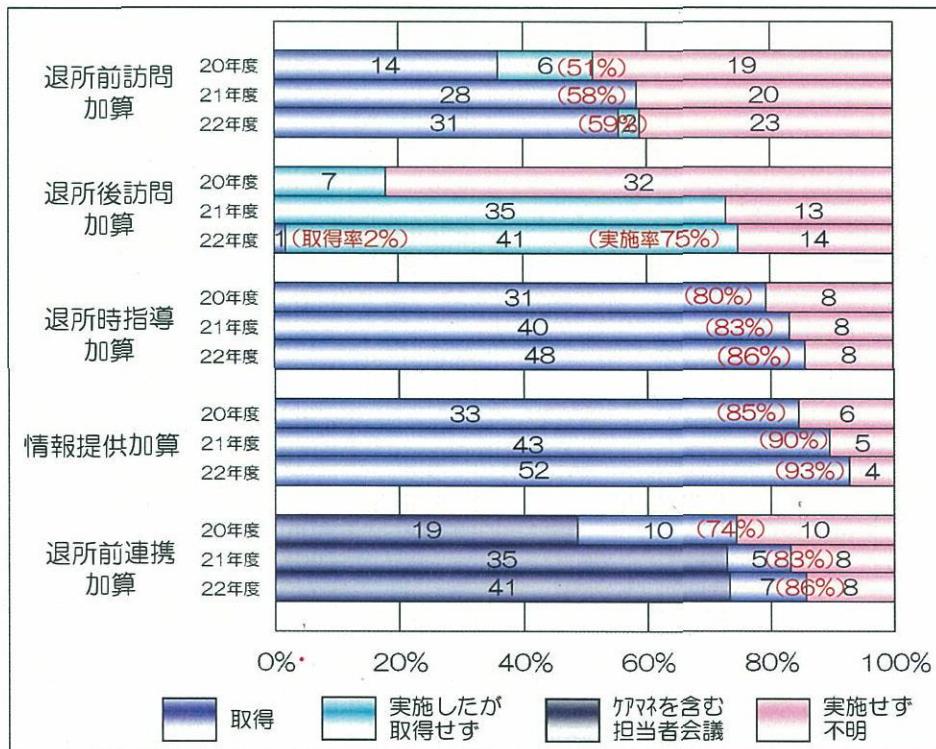
退院・退所日から通所リハ・訪問リハ開始までの日数



- 在宅からのサービス利用に時間がかかっている
(理由:申請後に担当者会議実施、日程調整等時間要す)

8

老健伸寿苑における自宅復帰者の地域連携



- 在宅系施設への入所の場合、実施されていないことが多い。
- 再利用者は退所前より退所後訪問が多い。

- 「退所後にお金を取るの?」と言われ、算定し辛い。
- 在宅系施設への入所の場合、実施されていないことが多い。

- グループホームの場合は取得できない。

- 1か月末満入所は取得不可。

- 計画的な退所の場合はほぼ全員に実施。
- 70%はケアマネも参加し担当者会議
- グループホーム・1か月末満の場合、取得不可。

9

医療と介護の連携に関する提案

・ 現状

- 脳卒中連携パス（地域連携診療計画）は、生活期まで普及していない
 - 算定要件や手順が煩雑
 - とくに、かかりつけ医の参加が得にくい
- 在宅からの通所・訪問リハへの導入に時間がかかっている
 - ケアプランの作成と利用準備に手間取る
- 老健から自宅復帰する際の地域連携は円滑に行われている施設もある
 - 全国の実態は不明、調査中

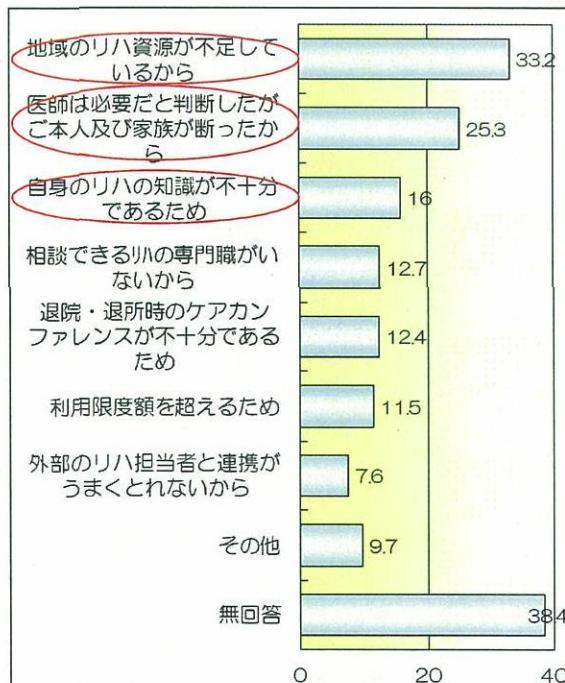
・ 連携に関する提案

- 脳卒中連携パスの算定要件を簡略化し、かかりつけ医の参加を容易にしたらどうか
- ケアマネジャー等にリハ的支援が可能な体制を創設し、連携の強化、専門性の向上、チームアプローチの発展につなげたらどうか
- 将来的には、医療と介護の連携を図るために、両者に存在するリハ・サービスの評価（報酬など）を同等にすべき

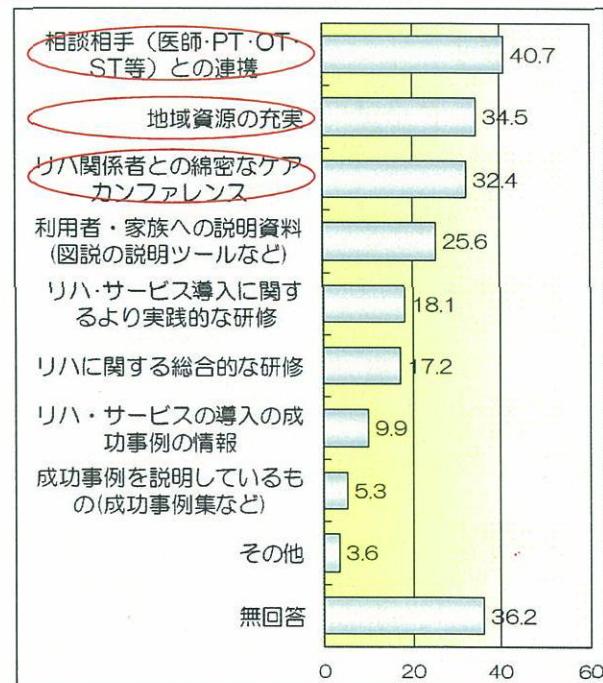
10

ケアマネジャーのリハ活用困難理由と活用に必要なこと

《リハ・サービスの導入が適切にできない理由》
(N=850)

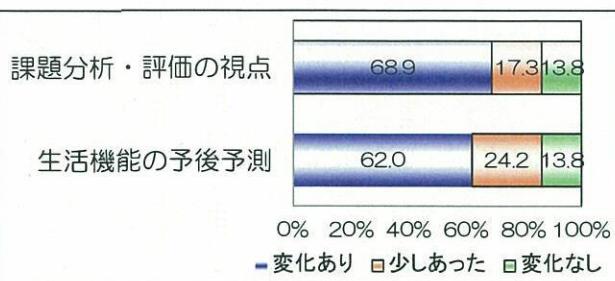


《リハ・サービスを円滑に導入し効果的に実施するために必要なもの》

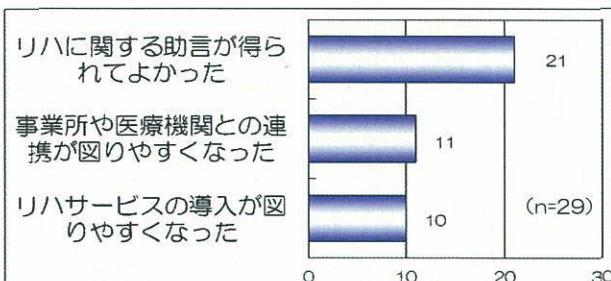


ケアマネジャー支援モデル事業における変化・感想・まとめ

ケアマネジャーの意識・視点の変化



モデル事業に参加したケアマネジャーの感想



まとめ

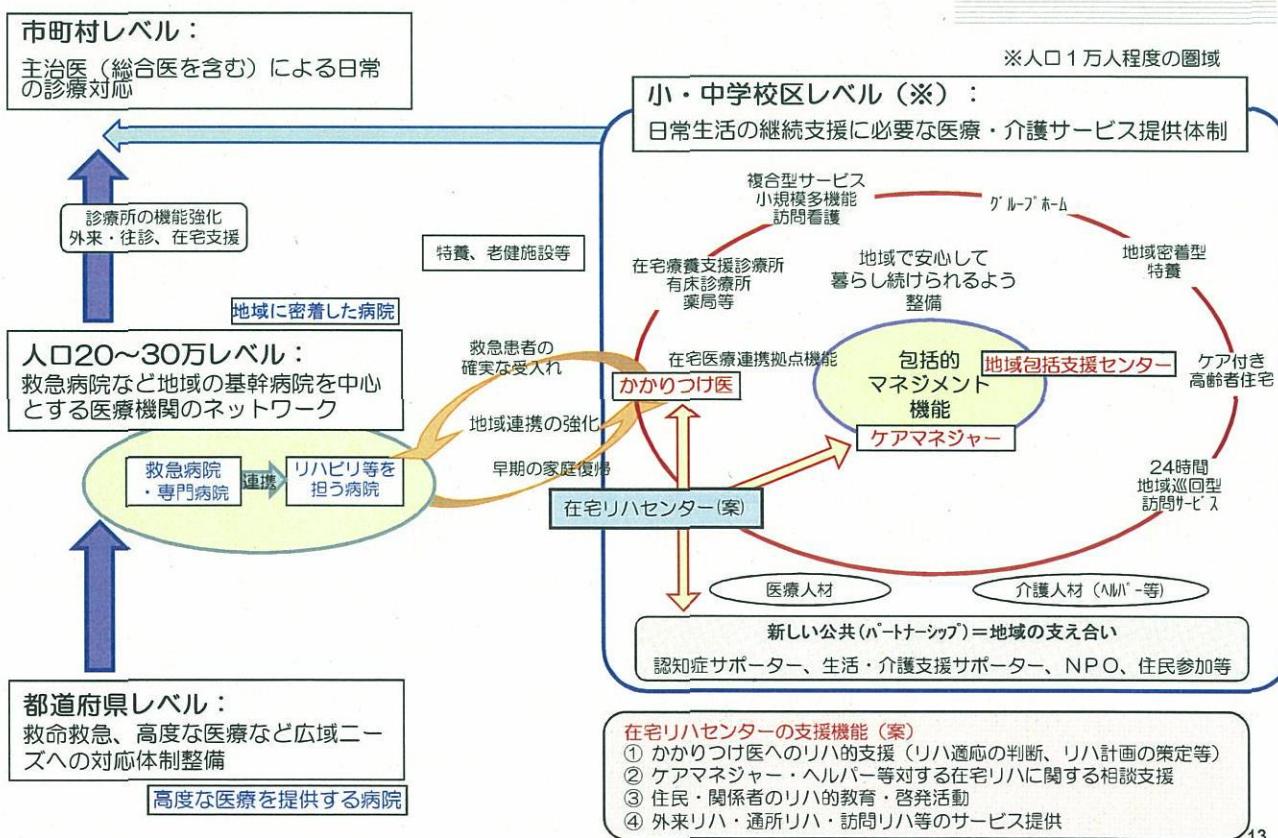
- リハに携わる医師・PT・OTの助言は、介護支援専門員だけでなく要援護者や家族に対しても効果があり、このようなリハ専門職を配置した在宅のリハ拠点施設を整備することは、地域包括ケアシステムを構築・推進するうえで有効。
- 介護支援専門員に助言等を行うPT・OT等は、居宅介護支援への理解が必要不可欠であり、このような観点から当該資格を有する必要性がある。
- リハに携わる医師等が関与することで、かかりつけ医と介護支援専門員の連携が円滑となり、チームとしてのサービス提供がより推進される。

検討事項

- リハに携わる医師やPT・OT等の助言については、内容・タイミング・効果の予測など、より詳細な検討が必要である。

平成22年度「包括的な在宅リハビリテーション提供拠点のあり方に関する研究」（厚労省補助金事業）¹²

医療・介護の供給体制とリハ支援機能、地域包括ケアチームの活性化



参考資料

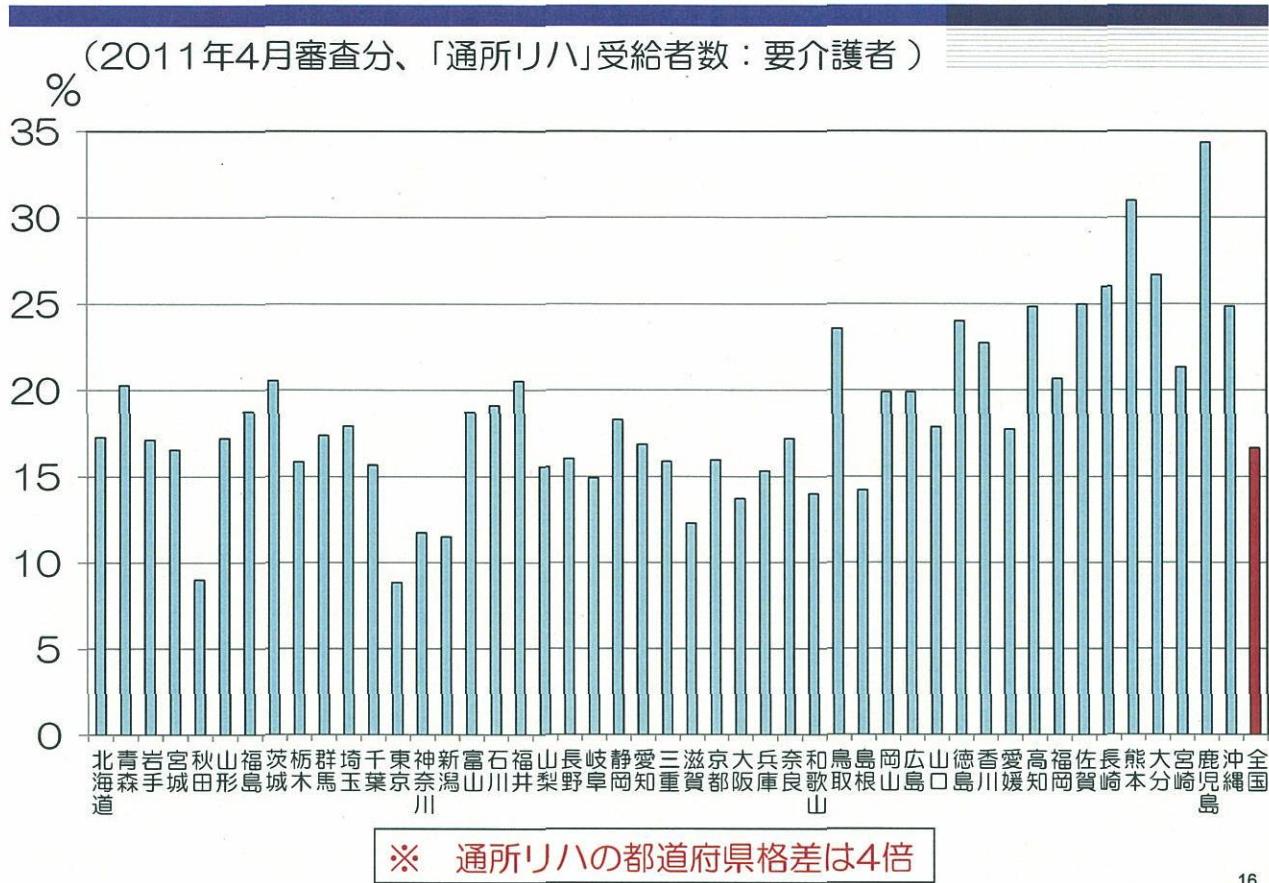
14

研究会報告「高齢者リハの現状」とその後の主な改定内容

高齢者リハの現状 (04年、高齢者リハ研究会)	1. 急性期リハ医療が不十分	2. 長期間、効果が明らかなないリハ医療が行われている	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. リハとケアとの境界が不明確(リハとケアの混同)	5. 在宅リハが不十分
06年診療報酬改定	<ul style="list-style-type: none">・医療保険では、急性期の状態に対応し、主として身体機能の早期改善を目指したリハを行なう・疾患別リハ施設基準・個別リハの実施時間2時間/日 → 3時間/日・標準的算定日数上限の設定				
介護報酬改定			<ul style="list-style-type: none">・地域医療連携バス新設(大腿骨頸部骨折)	<ul style="list-style-type: none">・集団リハの廃止	
08年診療報酬改定	<ul style="list-style-type: none">・介護保険では、維持期の状態に対応し、主として身体機能の維持・向上を目指したリハを行なう			<ul style="list-style-type: none">・短期集中リハ加算・リハマネ加算・老健に認知症短期集中リハ加算新設	
09年介護報酬改定	<ul style="list-style-type: none">・早期リハ加算の新設	<ul style="list-style-type: none">・回復期リハに質の評価(アウトカム指標)の試行的導入	<ul style="list-style-type: none">・連携バスの対象疾患に脳卒中追加		
10年診療報酬改定	<ul style="list-style-type: none">・早期リハ加算、脳血管リハ料の引き上げ・運動器リハ料Ⅰの新設・癌患者リハ料の新設・亜急性期病棟のリハ提供体制加算の新設	<ul style="list-style-type: none">・回復期リハに質の評価(プロセス指標)の追加導入・365日リハ実施体制(休日加算)・1日6単位以上を評価(充実加算)	<ul style="list-style-type: none">・通所リハ短期集中リハの3ヶ月超の廃止 ⇒個別リハ加算(3ヶ月超)新設(月13回まで)・医療連携加算、退院・退所加算の新設	<ul style="list-style-type: none">・通所リハと介護療養に認知症短期集中リハ加算新設・老健短期入所に個別リハ加算新設	<ul style="list-style-type: none">・短時間通所リハ新設・訪問リハ・通所リハにサービス提供体制加算の新設・訪問看護7の50%制限撤廃
			<ul style="list-style-type: none">・地域連携診療計画退院計画加算、地域連携診療計画退院時指導料Ⅱの新設・介護支援連携指導料の新設		<ul style="list-style-type: none">・維持期の月13単位までのリハを継続・STに限り医療機関の併用を認める

15

都道府県別、通所リハ受給者数の居宅サービス受給者数に占める割合



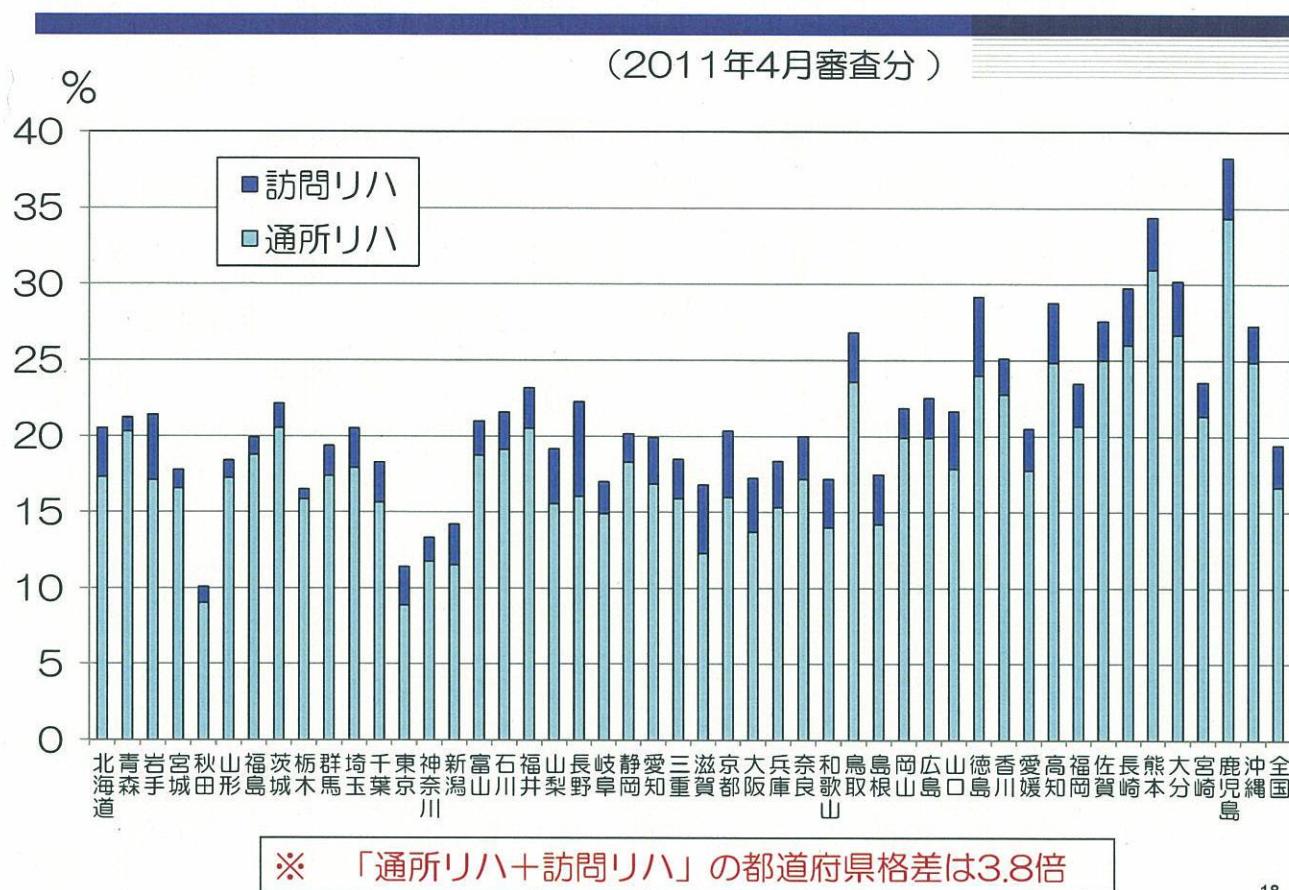
16

都道府県別、「訪問リハ」受給者数の居宅サービス受給者数に占める割合



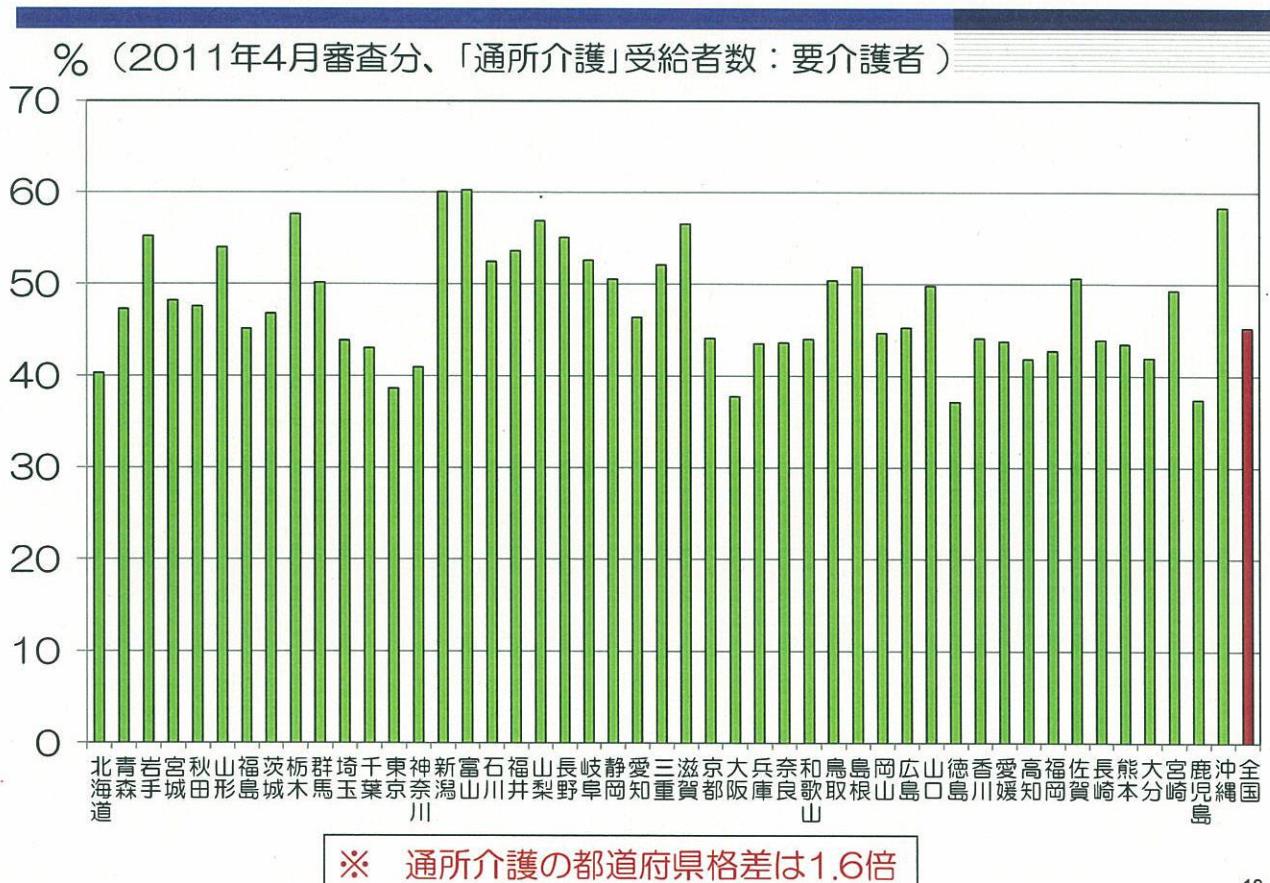
17

都道府県別、「通所リハ+訪問リハ」受給者数の居宅サービス受給者数に占める割合



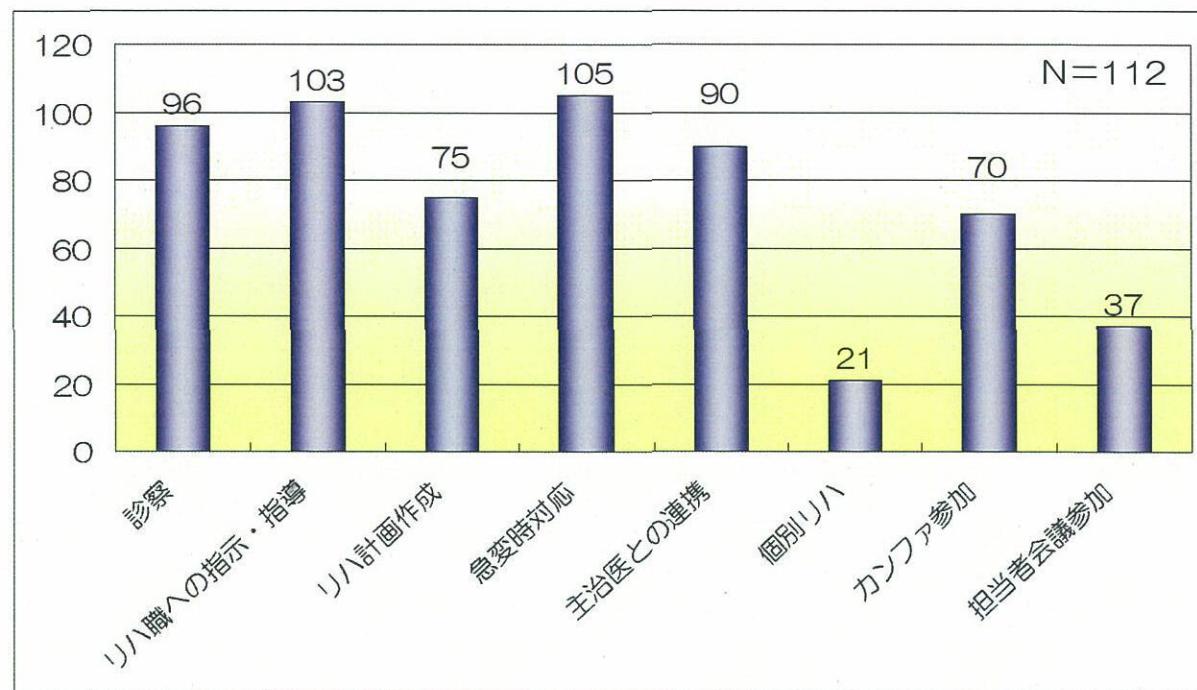
18

都道府県別、「通所介護」受給者数の居宅サービス受給者数に占める割合



19

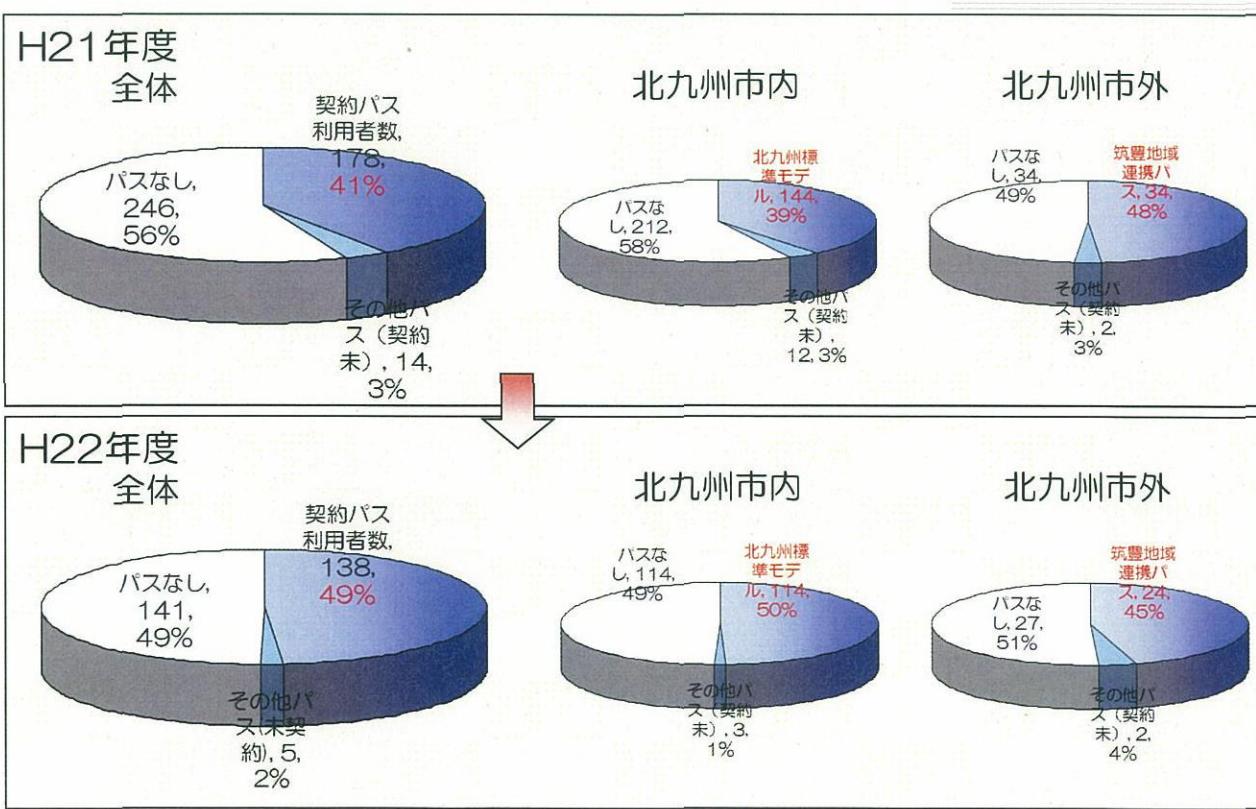
研究事業結果に見る通所リハにおける医師の業務内容



平成22年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康推進等事業分）
リハビリテーションの提供に係る総合的な調査研究事業
「通所系サービスにおける専門的リハビリテーション提供のあり方に関する研究」

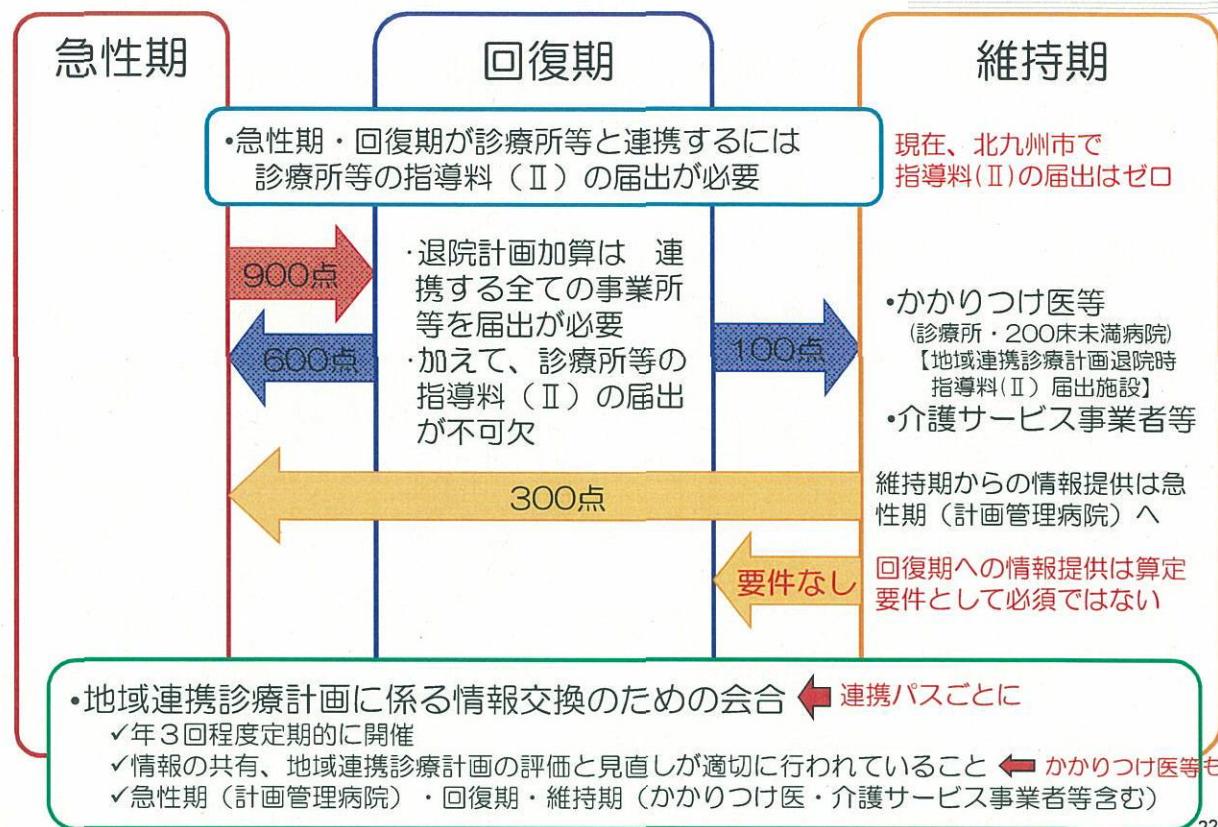
20

小倉リハ病院における脳卒中連携バスの活用状況



21

連携パス等診療報酬上のシステムと問題点

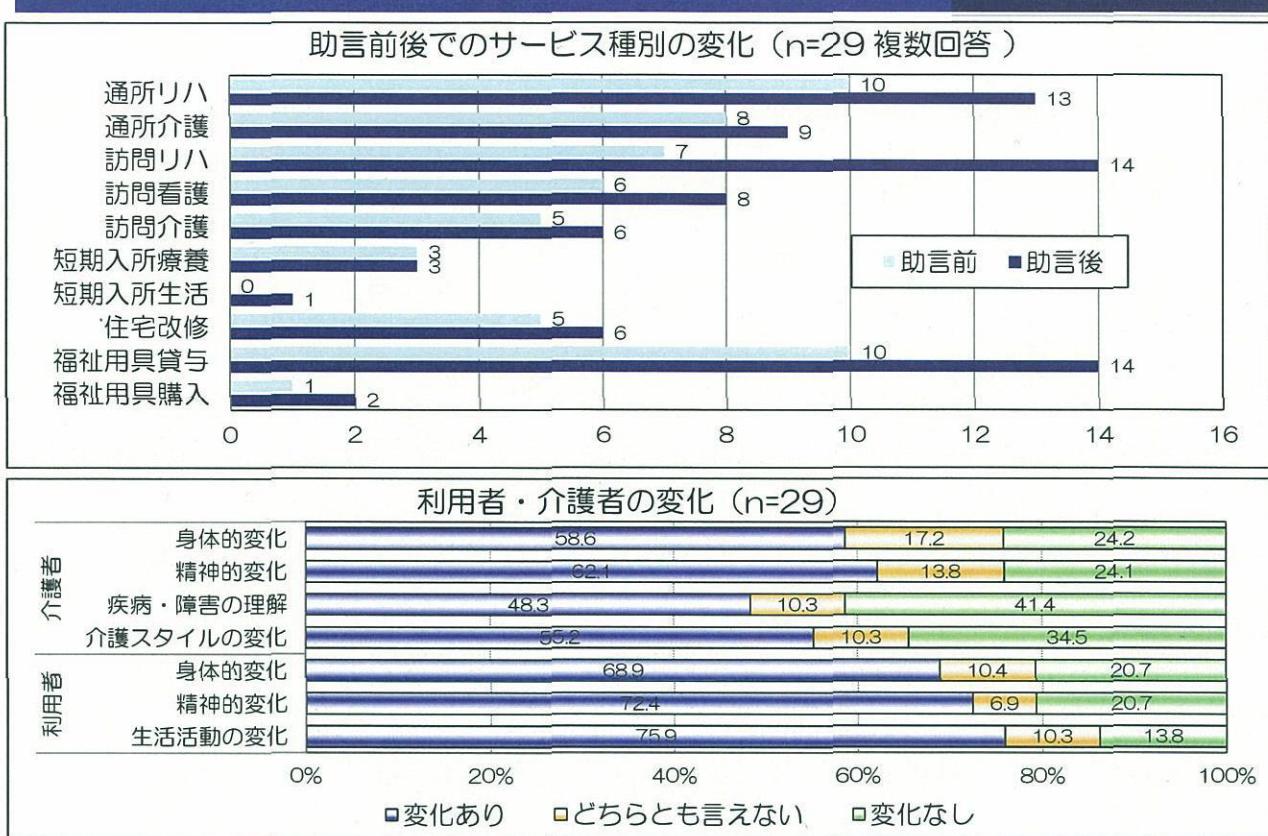


「包括的な在宅リハ提供拠点のあり方に関する研究」

ケアマネジャー支援モデル事業フロー図

実施内容	実施者	
	モデル支援施設	居宅介護支援事業所
居宅介護支援事業所・かかりつけ医へモデル事業の説明と依頼	委員	
↓		
モデルケースの抽出		介護支援専門員
↓		介護支援専門員
居宅サービス計画原案の作成(助言前)		
↓		
モデルケースの診察・評価	リハ医・PT・OT	
↓		
介護支援専門員への助言	リハ医・PT・OT	
↓		
居宅サービス計画原案の作成(助言後)		介護支援専門員
↓		
サービス担当者会議の開催	委員(原則参加)	介護支援専門員
↓		
居宅サービスの提供		
↓		
モニタリング		介護支援専門員
↓		
モデルケースの再評価	PT・OT	
↓		
介護支援専門員へのヒヤリング調査	委員	介護支援専門員

ケアマネジャー支援モデル事業結果



平成22年度「包括的な在宅リハビリテーション提供拠点のあり方に関する研究」(厚労省補助金事業) 24

地域リハビリテーションの定義と推進課題



地域リハビリテーションとは、
障害のある人々や高齢者およびその家族が、
住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、
いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活
にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの
立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う。

1. 直接援助活動
 1. 障害の発生予防の推進
 2. 急性期～回復期～維持期リハの体制整備
2. 組織化活動（ネットワーク・連携活動の強化）
 1. 円滑なサービス提供システムの構築
 2. 地域住民も含めた総合的な支援体制作り
3. 教育啓発活動
 1. 地域住民へのリハに関する啓発

(日本リハビリテーション病院・施設協会 1991)(2001改定)

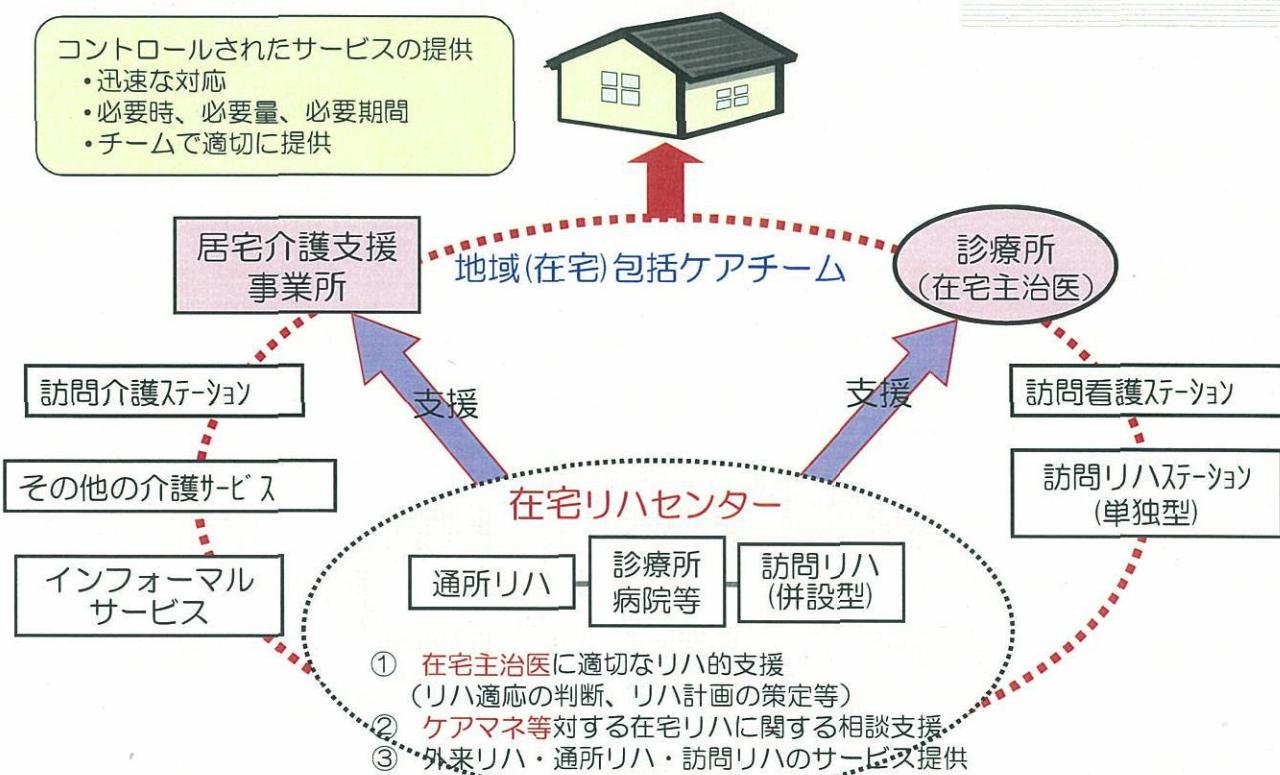


- これらの目的を達成するためには、障害の発生を予防することが大切であるとともに、あらゆるライフステージに対応してリハビリテーション・サービスが継続的に提供できる支援システムを地域に作っていくことが求められる。
- ことに医療においては廃用症候の予防および機能改善のため、疾病や障害が発生した当初よりリハビリテーション・サービスが提供されることが重要であり、そのサービスは急性期から回復期、維持期へと遅滞なく効率的に継続される必要がある。
- また、機能や活動能力の改善が困難な人々に対しても、できる限り社会参加を促し、生あるかぎり人間らしく過ごせるよう専門的サービスのみでなく地域住民も含めた総合的な支援がなされなければならない。
- さらに、一般の人々や活動に加わる人が障害を負うことや年をとることを家族や自分自身の問題としてとらえるよう啓発されることが必要である。

(日本リハビリテーション病院・施設協会 2001改定版)

26

今後の在宅リハ推進：在宅リハセンター案



- ① 在宅主治医に適切なリハ的支援
(リハ適応の判断、リハ計画の策定等)
- ② ケアマネ等に対する在宅リハに関する相談支援
- ③ 外来リハ・通所リハ・訪問リハのサービス提供

(『高齢者リハ医療のグランドデザイン』日本リハ病院・施設協会 2007年、三輪書店)

27