

## 【テーマ3】 リハビリテーション

### 1 現状

#### (1) リハビリテーションの目的と役割分担

- リハビリテーションについては、
  - ・ 急性期においては、診断・治療を経て、早期の離床やリハビリテーションにより廃用症候群を予防し、心身機能の改善やADLの向上を図る
  - ・ 回復期においては、集中的なリハビリテーションにより、心身機能の回復やADLの向上を図る
  - ・ 維持期・生活期においては、心身機能やADLの維持・向上を図りつつも、更に多職種によるチームアプローチにより、生活機能（活動や参加を含む）やQOL等の向上を図る

といった観点から、急性期・回復期については主に医療保険により、維持期・生活期については主に介護保険により、給付が行われている。

#### (2) 疾患別リハビリテーションの維持期・生活期における対応

##### 1) 報酬設定

- 医療保険のリハビリテーションは、リハビリテーションを継続することにより状態の改善が期待できると医学的に認められる患者等について、計画的に定期的な効果判定を行いながら実施することとしている。疾病の種類ごとに算定することができる日数（標準的算定日数）が規定されており、入院中の患者以外の要介護被保険者等に対し標準的算定日数を超過して行われるリハビリテーションについては、(1)の役割分担の考え方に基づき、平成29年度末までに、原則として、介護保険に移行する方針となっている。

※ 治療の継続により状態の改善が期待できると医学的に判断される患者等については、引き続き、医療保険の給付を行うことができる。

- 平成28年度診療報酬改定において、要介護被保険者等である患者について、介護保険のリハビリテーションと同様に活動や参加へのアプローチにも焦点を当てて、リハビリテーションの目標設定等による支援等を行った場合の評価を新設した。

- 介護保険においては、要介護被保険者等に対し、病院・診療所や介護老人保健施設が必要な通所リハビリテーション等を実施することについて、評価を行っている。
- 標準的算定日数を超過した要介護被保険者等に対しても、同じ病院・診療所において介護保険のリハビリテーションが提供できるよう、介護保険における施設基準の緩和等を行ってきた。
- 保険医療機関は、別段の申し出がない限り、介護保険における指定通所リハビリテーションの事業所としての指定を受けたものとみなされる。ただし、医療保険の各疾患別リハビリテーションの施設及び人員基準と、介護保険の通所リハビリテーションの施設及び人員基準は同一ではないため、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を届け出ている医療機関であっても、介護保険の通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護保険の通所リハビリテーションの基準を満たす必要がある。
- また、介護保険の通所リハビリテーションの基本報酬は、事業所の規模によって複数の種類があり、個々の事業所がどの基本サービス費を算定するか特定する必要があることや、個々の事業所においてどのような加算が算定可能かを特定する必要があること等の理由により、通所リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた保険医療機関であっても、介護保険の通所リハビリテーションサービス費の請求を行うためには、別途、事業所の体制等について都道府県に届け出る必要がある。
- なお、医療保険・介護保険いずれにおいても、リハビリテーションに係る報酬の算定に当たっては、リハビリテーションの目的等を記載した計画書を作成することになっている。

## 2) サービス提供

- 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者のうち、発症等から標準的算定日数を超過して疾患別リハビリテーションを受けている要介護被保険者等（治療の継続により状態の改善が期待できると医学的に判断された者を除く。）の割合は、約3%（3.9万人）である。

- 介護保険においては、心身機能やADLの維持・向上を図りつつ、更に多職種によるチームアプローチを行うことにより、生活機能（活動や参加を含む）やQOL等の向上を図っている。
- 介護保険における通所リハビリテーションについて、事業者数やサービス受給者数は、一貫して増加傾向にある。
  - ※ 事業者数は、平成20年4月には6,530事業所であったが、平成28年4月には7,511事業所となっている。
  - ※ サービス受給者数は、平成20年4月には約35万人であったが、平成28年4月には約42万人となっている。

## 2 主な課題

### (1) 高齢者の生活を支えるリハビリテーションの実施

- 急性期や回復期においては、早期の集中的なリハビリテーションにより、心身機能の改善・回復やADLの向上を図ることが重要であるが、加えて、維持期・生活期のリハビリテーションを見据えて、活動や参加に関する目標を設定した上で、この目標に応じた心身機能の回復を図ることが重要である。

### (2) 疾患別リハビリテーションの維持期・生活期における対応

- 平成30年度から、発症等から標準的算定日数を超過した要介護被保険者等に係るリハビリテーションについては、医療保険から介護保険に円滑に移行する必要がある。ただし、治療の継続により状態の改善が期待できると医学的に判断される者について、適切に医療保険のリハビリテーションを行うことができるよう、配慮する必要がある。
- 介護保険への移行に当たって、リハビリテーションにかかる施設基準の違いや、医療保険とは別の事務手続の存在が障壁となるとの指摘がある。

### (3) リハビリテーションに係る情報提供・情報共有

- 医療保険における実施計画書と介護保険における実施計画書との間では、記載内容は概ね共通しているが、連携・移行に当たって円滑に情報提供・情報共有が行われないうえに、介護保険のリハビリテーション事業所で再度記載が必要になる等の非効率な運用になっている場合がある。

### 3 検討の視点

- 急性期や回復期のリハビリテーションにおいて、目標設定支援の視点に基づくリハビリテーションをより一層推進することについて、どのように考えるか。
- 疾患別リハビリテーションの維持期における介護保険への円滑な移行を含め、医療と介護との間で切れ目のない継続的なリハビリテーションを効果的に提供することについて、どのように考えるか。
- 医療と介護の連携・移行をより効率的に推進する観点から、リハビリテーションにおける実施計画書等の在り方について、どのように考えるか。