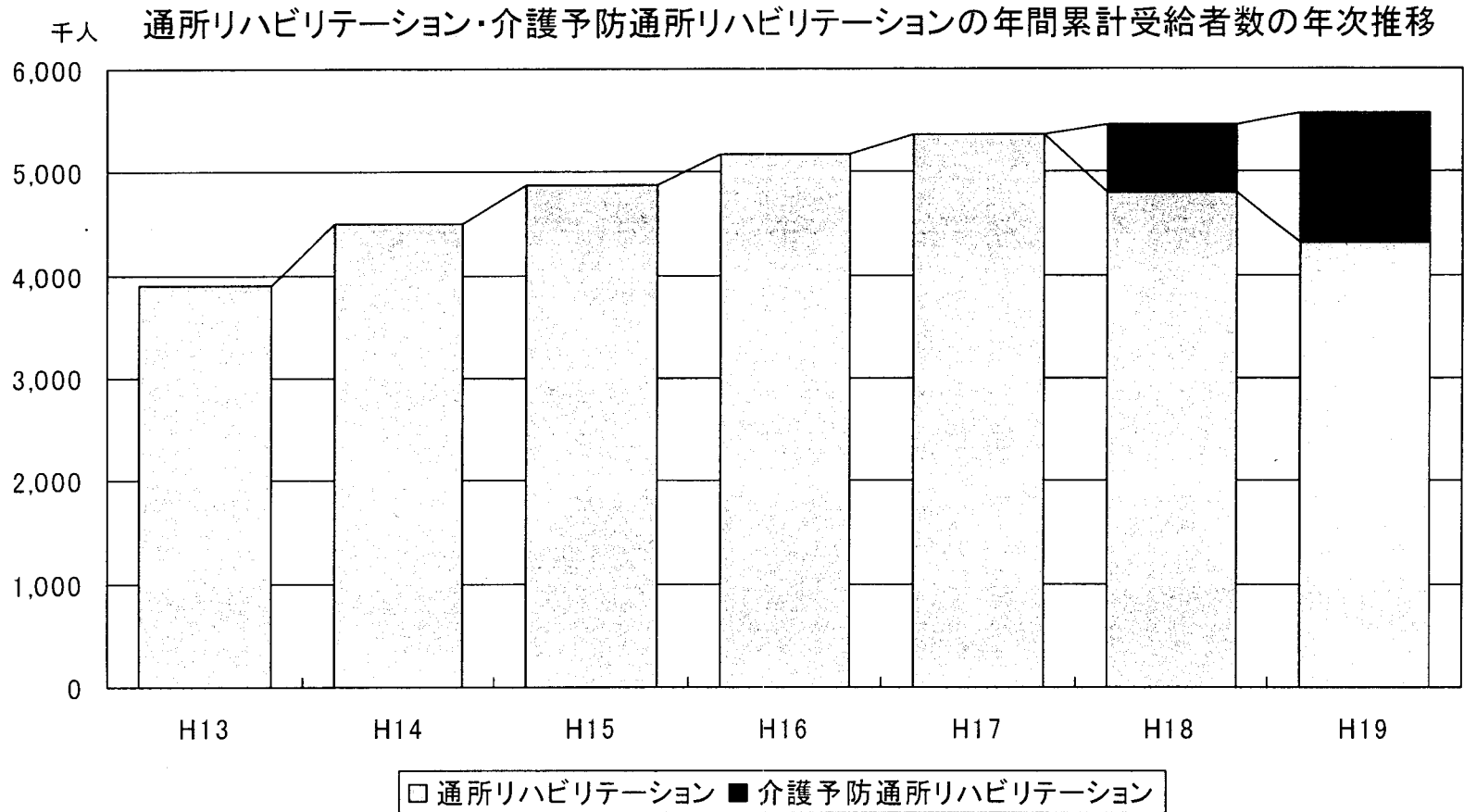


通所リハビリテーションについて

I 通所リハビリテーションの現状と課題

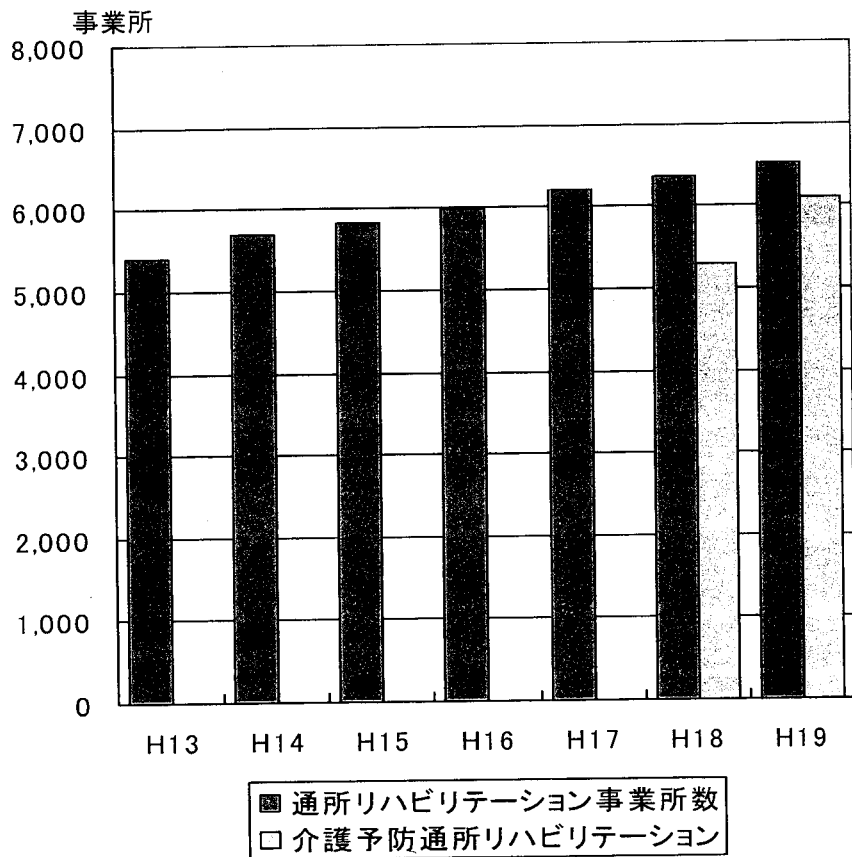
【通所リハビリテーションの利用状況等】
 ○ 通所リハビリテーション(予防含む。)については、毎年、累計受給者数が伸びており、平成19年の年間累計受給者数は約557.8万人となっている。



※H17年までの累計受給者数には、要支援者も含むが、平成18年からは、要支援者(要支援1・2)は、介護予防通所リハビリテーションに計上(介護給付費実態調査から)

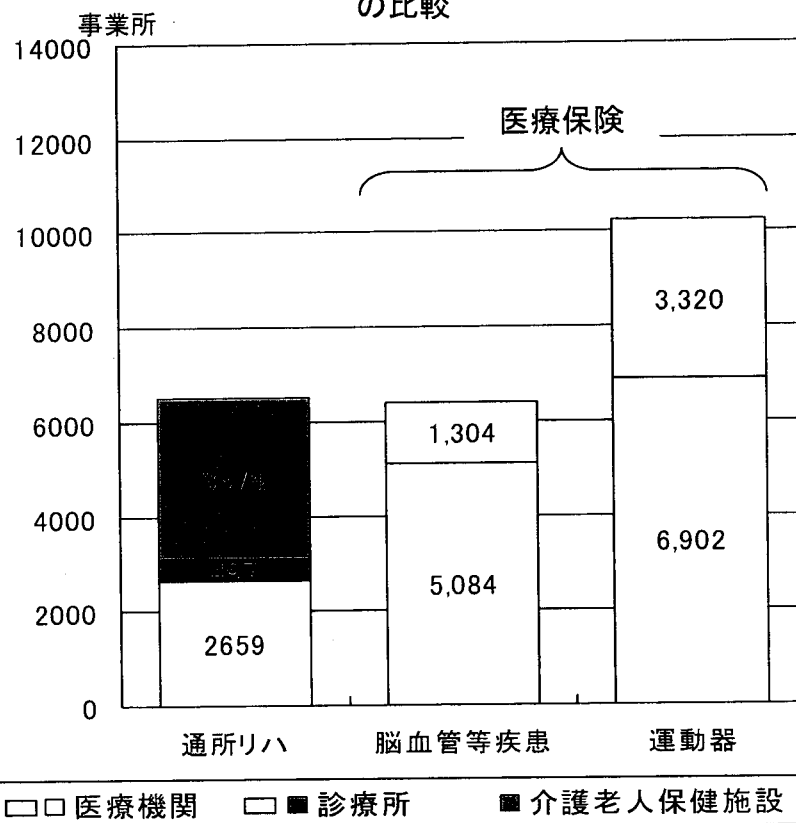
- 通所リハビリテーション請求事業所及び介護予防通所リハビリテーション請求事業所は、年々、増加傾向にあり、H19年10月1日現在、それぞれ、6,518事業所、6,090事業所となっている。
- 介護保険の通所リハビリテーション請求事業所の約半数は介護老人保健施設であり、請求事業所の中の医療機関・診療所数は、医療保険の「脳血管疾患等リハビリテーション」「運動器リハビリテーション」の届出施設数よりも少ない。

通所リハビリテーション請求事業所の推移



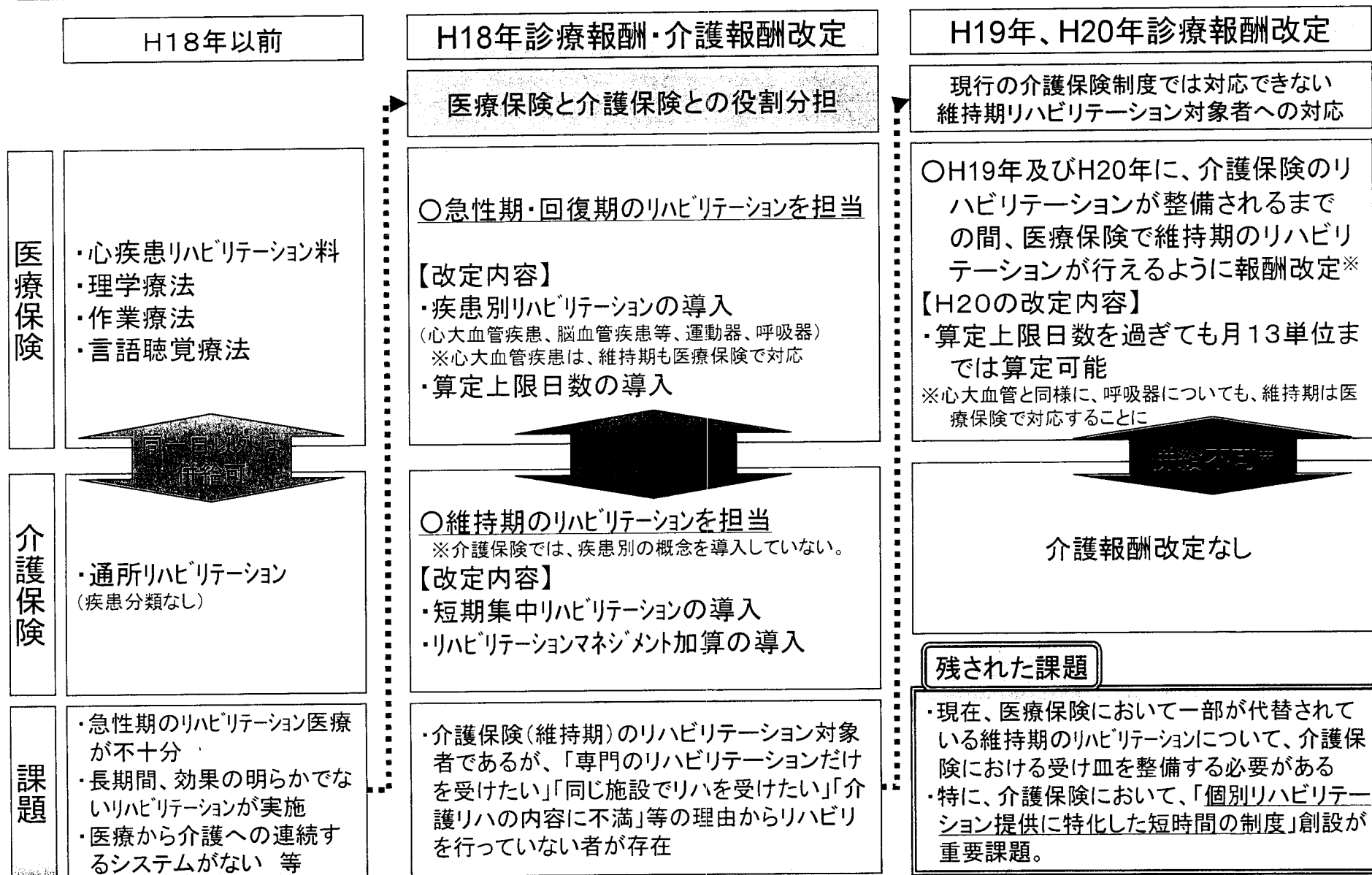
(介護給付費実態調査から)

介護保険の通所リハビリテーション請求事業所と医療保険のリハビリテーション(脳血管等疾患・運動器)届出施設数の比較



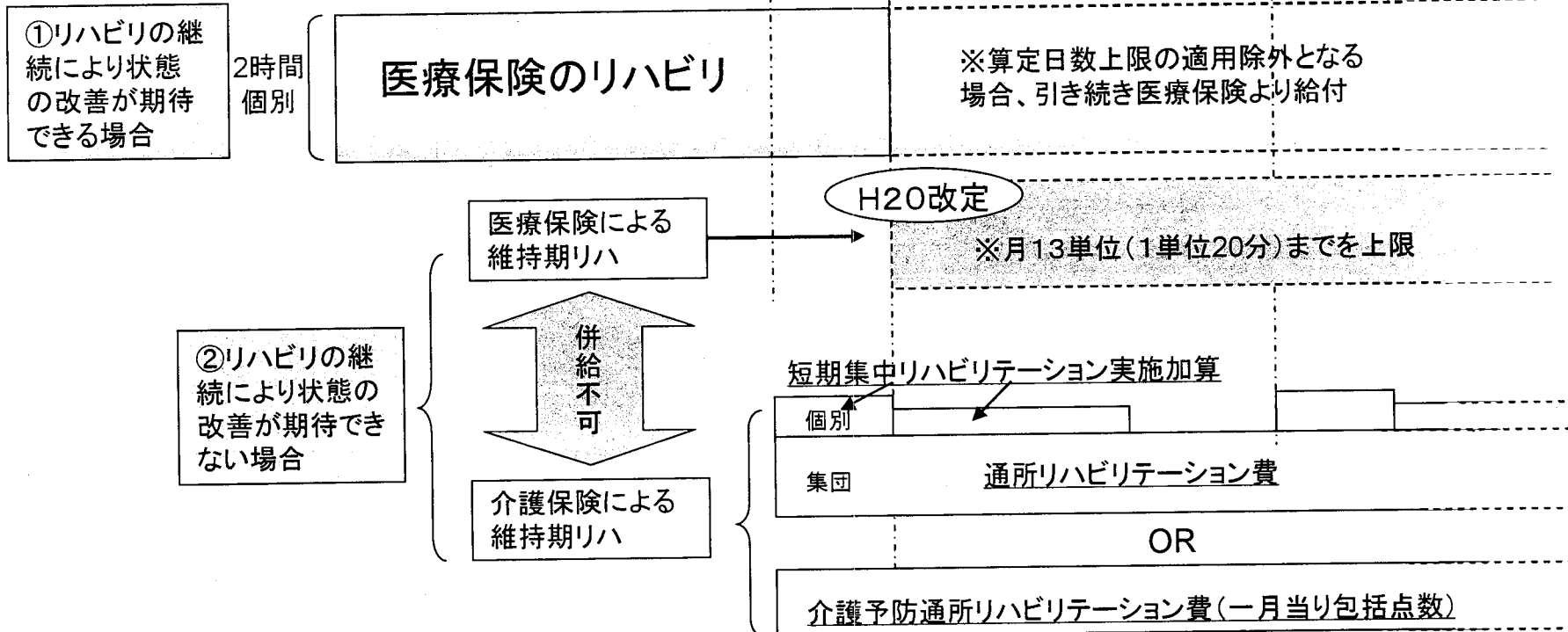
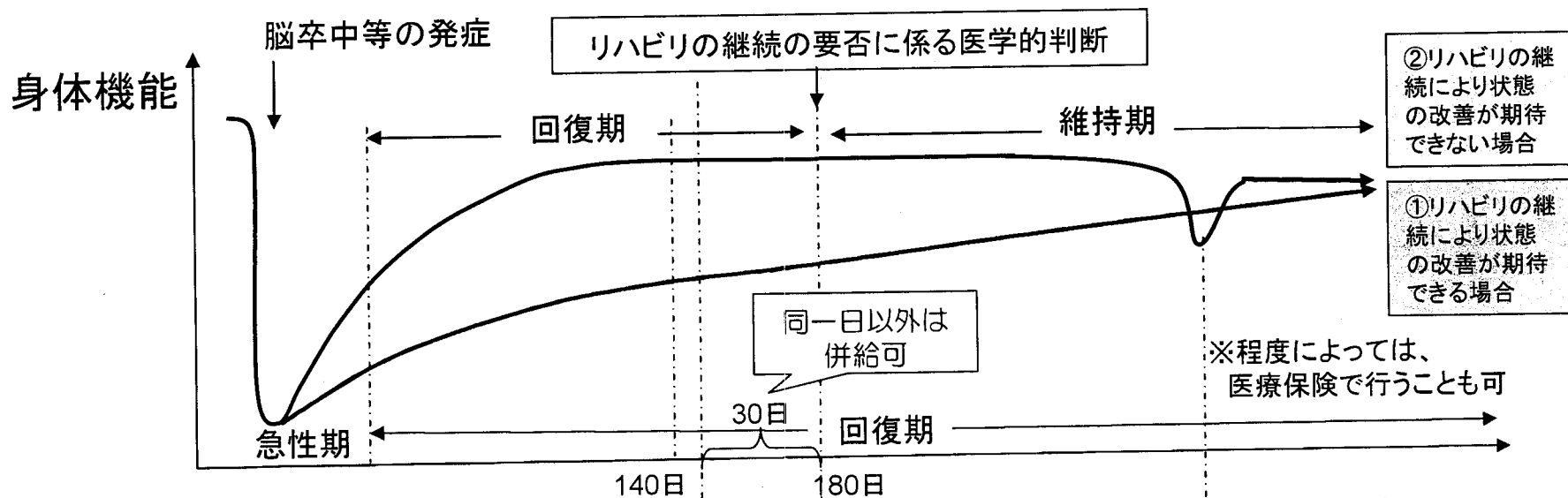
介護給付費実態調査(平成20年4月審査分)等から

- 平成18年に医療保険と介護保険のリハビリテーションの役割分担を行った。
- ただし、介護保険のリハビリテーションについては、下記のような課題が残っている。



#医療保険疾患別リハビリテーション終了予定日前の1ヶ月間は、同一日以外は併給可
注)H19年診療報酬改定の内容は、参考資料(P17)参照

現在の医療保険と介護保険のリハビリテーション(脳血管疾患の場合)



医療保険(急性期・回復期、維持期)及び介護保険(維持期)リハビリテーション(イメージ)

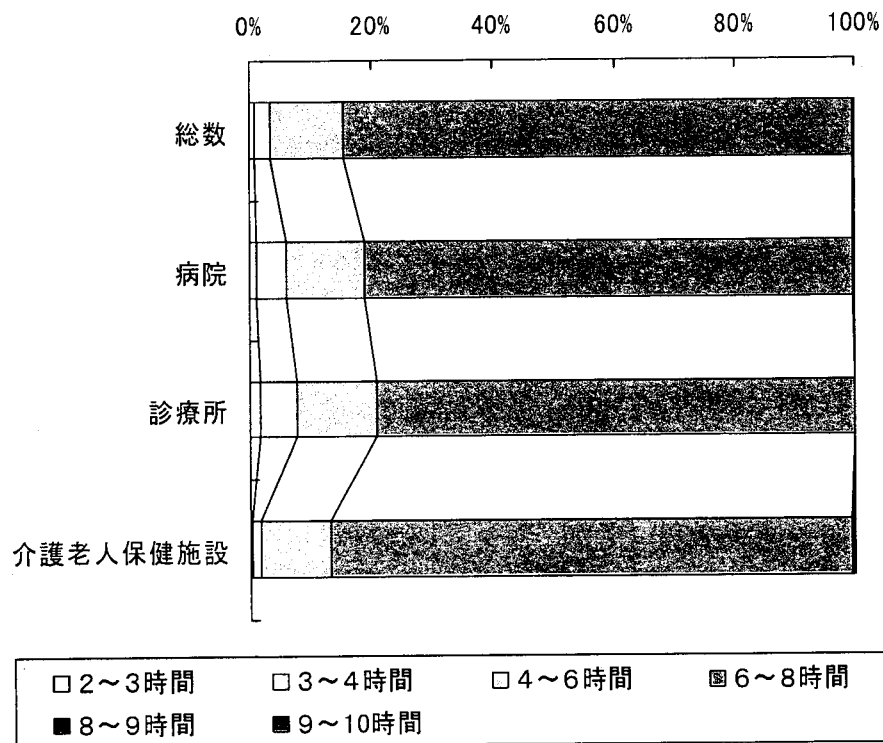
【医療保険※1】 (急性期・回復期)	【医療保険※1】 (維持期)	【介護保険(通所リハビリテーション)】 (維持期)														
			個別リハ	集団リハ等												
個別リハ実施時間 60分×2日/週×4週=480分	個別リハ実施時間 13単位/月×20分=260分	個別リハ実施時間 40分×2日/週×4週=320分	40分×2日/週×4週 =320分	20分×2日/週×4週 =160分												
		～1ヶ月	1～3ヶ月	3ヶ月～												
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">再診料 60点</p> <p>脳血管リハ(Ⅱ) 20分×3単位 190点×3 =570点/日</p> <p>運動器リハ(Ⅰ) 20分×3単位 170点×3 =510点/日</p> <p style="text-align: center;">リハ総合計画 評価料 300点/月</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">再診料 60点</p> <p>脳血管リハ(Ⅱ) 20分×1.5単位 190点×1.5 =285点/日</p> <p>運動器リハ(Ⅰ) 20分×1.5単位 170点×1.5 =255点/日</p> <p style="text-align: center;">リハ総合計画 評価料 300点/月</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>短期集中リハ※2 180単位/日</p> <p>短期集中リハ※2 130単位/日</p> <p>短期集中リハ 80単位/日</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>3時間～4時間未満</td> <td>要介護1: 386単位/日</td> <td>～</td> <td>要介護5: 694単位/日</td> </tr> <tr> <td>4時間～6時間未満</td> <td>要介護1: 515単位/日</td> <td>～</td> <td>要介護5: 955単位/日</td> </tr> <tr> <td>6時間～8時間未満</td> <td>要介護1: 688単位/日</td> <td>～</td> <td>要介護5: 1303単位/日</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">リハビリテーションマネジメント加算※3 20単位/日</p> </div>	3時間～4時間未満	要介護1: 386単位/日	～	要介護5: 694単位/日	4時間～6時間未満	要介護1: 515単位/日	～	要介護5: 955単位/日	6時間～8時間未満	要介護1: 688単位/日	～	要介護5: 1303単位/日		
3時間～4時間未満	要介護1: 386単位/日	～	要介護5: 694単位/日													
4時間～6時間未満	要介護1: 515単位/日	～	要介護5: 955単位/日													
6時間～8時間未満	要介護1: 688単位/日	～	要介護5: 1303単位/日													
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>個別リハ: 5,820点/月 ～4,860点/月</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>個別リハ: 3,750点/月 ～3,230点/月</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>個別リハ: 1,600単位/月 集団リハ: 3,088 ～10,424単位/月</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>個別リハ: 1,200単位/月 集団リハ: 3,088 ～10,424単位/月</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>個別リハ: 800単位/月 集団リハ: 3,088 ～10,424単位/月</p> </div>												

報酬額

※1: 医療機関の外来でリハビリテーションを受けていると仮定
 ※2: 週2日以上、1日40分以上の個別リハを行った場合に算定可。(3月以降は1日20分以上の個別リハを実施するが、実施頻度の規定はない)
 ※3: 利用者毎にリハビリテーション実施計画を策定し、適宜、見直しを行いながらリハを行っている場合に提供日毎に算定

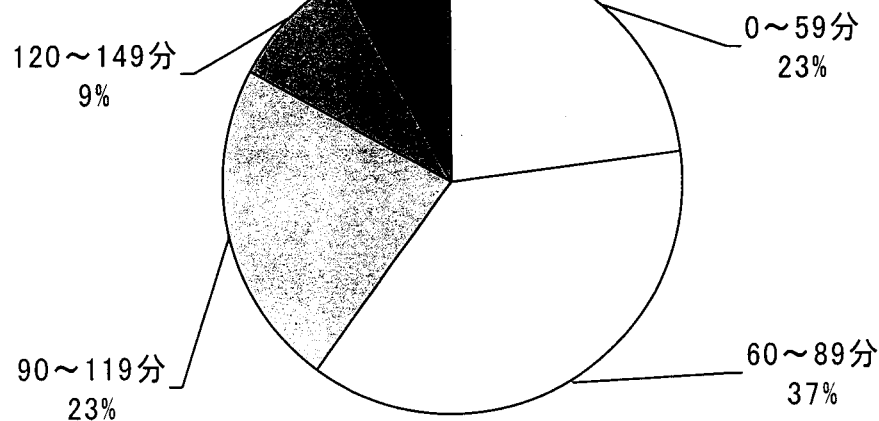
- 通所リハビリテーションでは、「お預かり」機能が不可分であるため、「6時間以上～8時間未満」を算定している割合が高い。
- 「医療機関・診療所」では、通常、医療保険でリハビリテーションに特化した短時間の外来が行われており、通所リハビリテーションにおいても、「2時間以上～3時間未満」「3時間以上～4時間未満」という比較的短い時間の算定割合が高い。
- 医療保険の外来でのリハビリテーションについては、医療機関に滞在している時間は60～89分が一番多く、その半分以上はリハビリテーション提供時間に当てられている。

通所リハビリテーションの1日当たりの提供時間の比較



(介護給付費実態調査から(平成19年12月審査分))

医療機関の外来リハビリテーションを受けている者が医療機関に滞在している時間

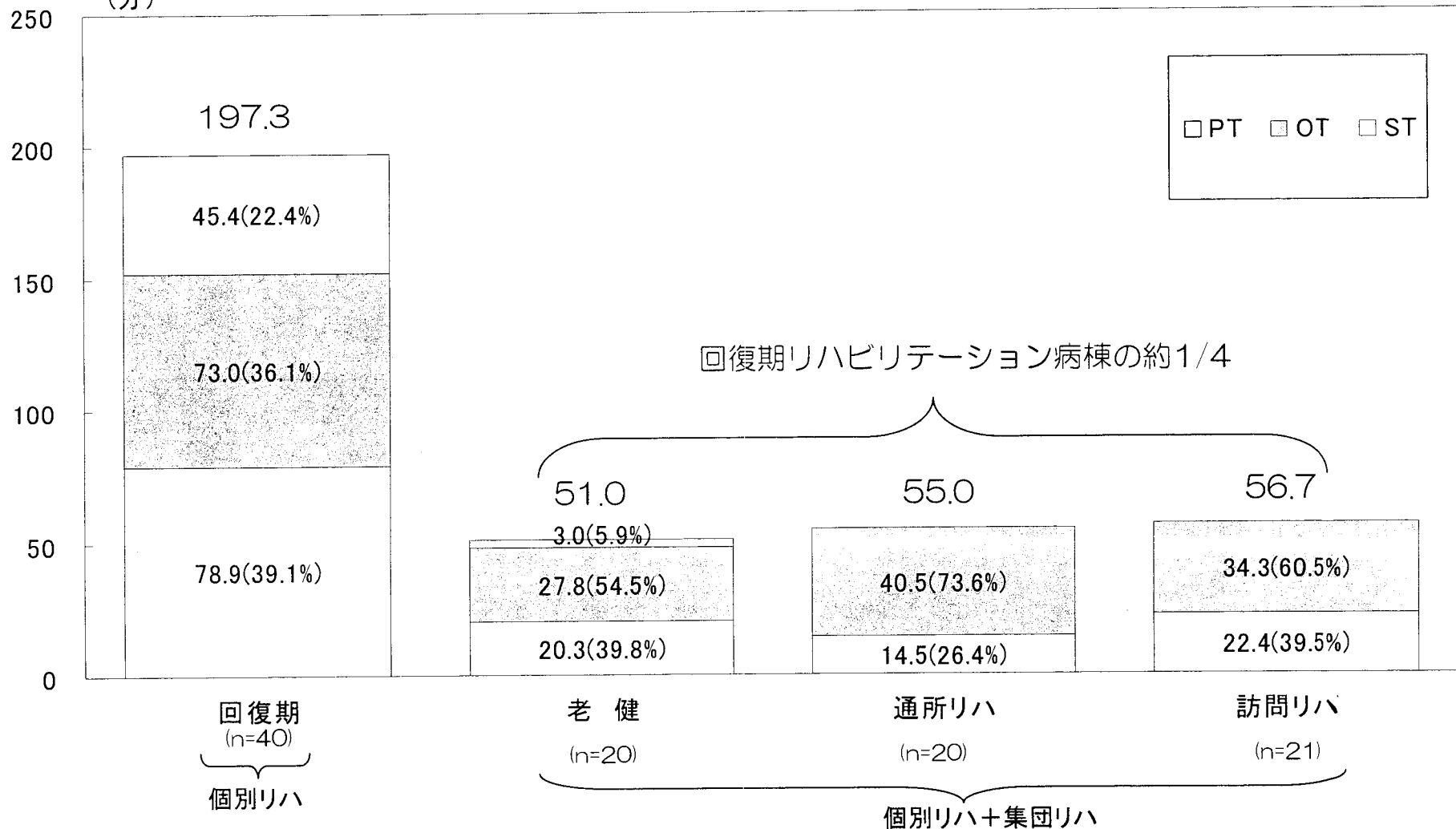


滞在時間	0～59分	60～89分	90～119分	120～149分	150分以上
平均リハビリテーション実施時間	36分	42分	58分	76分	88分

H19厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
「リハビリテーションの効果的な実施に関する検討事業」報告から

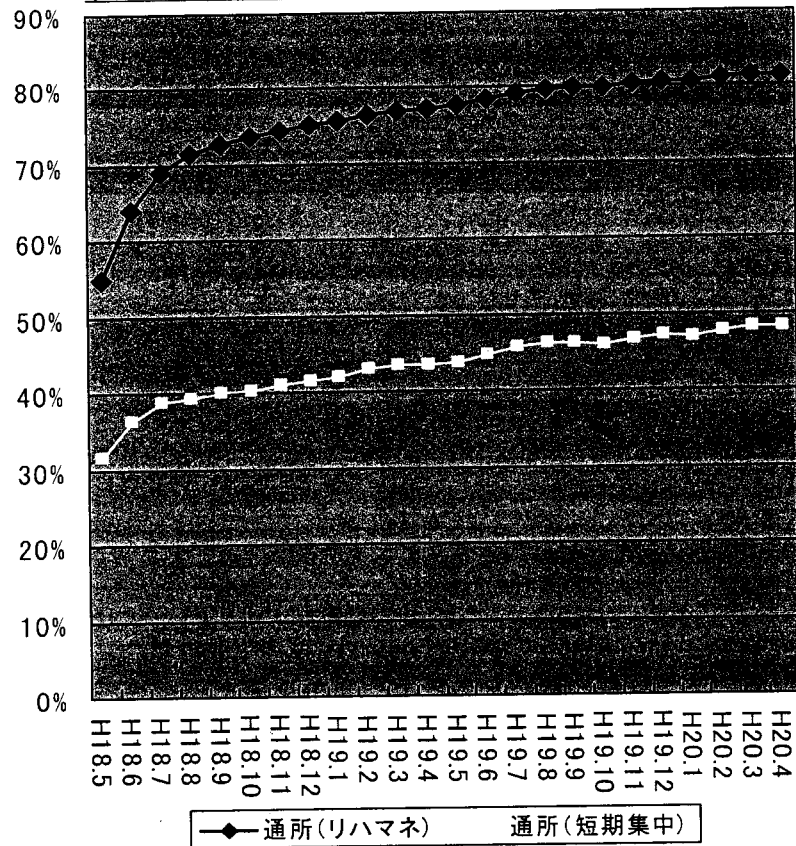
○ 医療保険(回復期リハビリテーション病棟)における個別リハビリテーション提供時間に比べ、介護保険のリハビリテーション提供時間は、「集団リハビリテーション」「個別リハビリテーション」の時間を合わせても提供時間が短い。

利用者1人に対してリハ専門職が提供した日の1日の平均リハビリテーション時間
(分)



- 個別リハビリテーションを行うことが前提となっている「短期集中リハビリテーション実施加算」や「リハビリテーションマネジメント加算」については、それぞれ、利用者の約5割、約8割が算定されている。
- また、通所リハビリテーション事業所の経営実態調査においても、H17年に比べ、H20年には、PT/OT/STの常勤換算人数は増え、PT/OT/STの一人当たり利用者数が減っており、個別リハビリテーションが拡充されつつあることがうかがえる。

通所リハビリテーション利用者に対する
短期集中リハビリテーション実施加算及び
リハビリテーションマネジメント加算の算定割合の推移



(介護給付費実態調査から)

通所リハビリテーション事業所における職種別職員数(常勤換算)と
職種別1人あたり述べ利用者数

	H17調査		H20調査	
延べ利用者数	594.2人		618.6人	
常勤換算職員数(常勤率)	10.4人	79.0%	12.8人	79.1%
看護・介護職員 常勤換算数(常勤率)	7.6人	79.5%	8.9人	79.5%
OT・PT・ST 常勤換算数(常勤率)	0.9人	81.7%	1.8人	89.6%

常勤換算職員 1人当たり延利用者数	56.9人		48.2人	0.85
看護・介護職員(常勤換算) 1人当たり延利用者数	78.2人		69.5人	0.89
OT・PT・ST(常勤換算) 1人当たり延利用者数	641.3人		347.1人	0.54

(介護事業経営実態調査結果(H17及びH20)から)

- 通所リハビリテーションの経営状況について、規模別に比較すると、延べ利用者数の増加に伴い、収支差率もプラスになっている。
- なお、「751回～900回」と「900回～」とで収支差率が逆転している原因として、平成18年度に新たに新設された「大規模事業所に対する評価の見直し※」が考えられる。

※前年度の1月当たりの平均利用延べ人数が900人超の場合、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。(ただし、3～4時間利用者は1/2、4～6時間利用者は3/4を乗じて計算する。)

延べ 利用者数	1～ 150回	151～ 300回	301～ 450回	451～ 600回	601～ 750回	751～ 900回	901回～
収支差	▲ 10.7%	▲ 20.8%	▲ 6.0%	5.3%	6.9%	11.1%	9.4%

(介護事業経営実態調査結果(H20)から)

II これまでの指摘等の概要

- 第53回介護給付費分科会(平成20年9月18日)・ヒアリングにおける「日本リハビリテーション病院・施設協会」からの意見
 - ・ 医療保険からのリハビリテーションの流れを円滑にし、利用者のニーズに応えるための、短時間、個別リハビリテーション中心の新たな通所リハ提供体制を整備。
 - ・ 現在、介護老人保健施設で入所者に対して実施されている「認知症短期集中リハビリテーション」を通所リハビリテーションにも拡大。
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算について、利用毎の算定方式では定期的な評価・計画を位置づけることができず、漫然と行われる原因になっていることから、一定期間における定期的な評価としてはどうか。
 - ・ 医療保険から介護保険へのスムーズな移行を支援すべき。

- 平成20年2月13日 中央社会保険医療協議会答申書「平成20年度診療報酬改定及び当該診療報酬改定における個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細書の交付の一部義務化、処方せん様式の変更等について」における本協議会からの意見
 - ・ 医療保険と介護保険のサービスが切れ目なく提供されるよう、引き続き検討を行うこと