

通所リハビリテーションについて

平成26年8月27日

公益社団法人全国老人保健施設協会
会長 東憲太郎

①医療から介護への流れ

- ・平成26年度診療報酬改定を受けて、医療機関からの早期に在宅復帰する医療ニーズの高い重度者の急増が予測される。
- ・これらの医療及びリハビリテーションのニーズの高い重度者の在宅の受皿としては通所リハビリテーションが大きな役割を担うと考えられ、その質(クオリティー)が求められている。

②大規模は通常規模とは違う役割を担っている

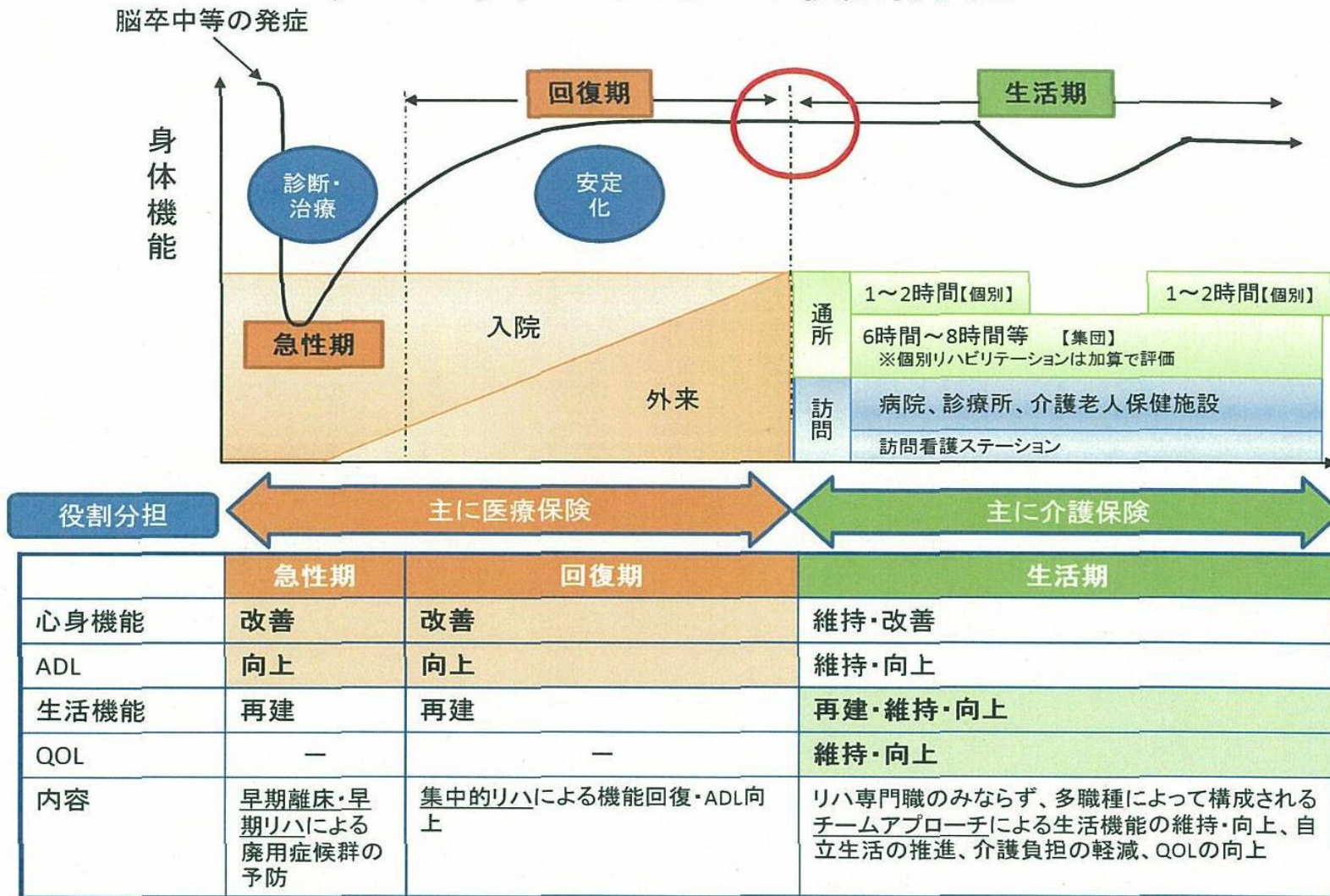
- ・大規模ほど職員やリハビリ専門職を多く配置している
- ・どちらかといえば大規模ほど重度者を受入れている
- ・大規模ほど個別リハビリテーションを実施している
- ・大規模ほど短時間通所リハを提供している

③大規模事業所減算

- ・在宅強化型の老健施設ほど大規模

① 医療から介護への流れ

リハビリテーションの役割分担



(資料出所) 日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」(青海社)より厚生労働省老人保健課において作成

① 医療から介護への流れ

平成24年度介護報酬改定より

【通所リハビリテーション】

通所リハビリテーションの機能を明確化し、医療保険からの円滑な移行を促進するため、短時間の個別リハビリテーションの実施について重点的に評価を行うとともに、長時間のリハビリテーションについて評価を適正化する。

①リハビリテーションの充実: 医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行う。

②重度療養管理加算: 手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供を促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

※算定要件

所要時間 1 時間以上 2 時間未満の利用者以外の者であり、要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。

(注) 別に厚生労働大臣が定める状態（イ～リいずれかに該当する状態）

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施している状態

ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

① 医療から介護への流れ

平成26年度診療報酬改定

医療・介護の連携の評価について(維持期のリハビリテーションの移行促進等)

① 維持期のリハビリテーションの評価の見直し

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	221点	介護保険の 通所リハビ リテーション 等の実績が ない場合	199点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	180点		162点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	90点		81点
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	163点		147点
運動器リハビリテーション料(Ⅱ)	154点		139点
運動器リハビリテーション料(Ⅲ)	85点		77点

(注) 廃用症候群の場合に対する脳血管疾患等リハビリテーションは省略

自院



通所リハビリテーション等の提供促進

外来患者



入院患者



介護保険の
リハビリテーションへの
移行支援

退院後、より適切な介護
サービスへ

(参考)
介護支援連携指導料

300点 (入院中2回)

③ 介護保険リハビリテーション
移行支援料

500点 (患者1人につき1回限り)

自宅



介護保険における
居宅サービス等
(リハビリテーションを含む)
の利用

介護保険施設等へ入所



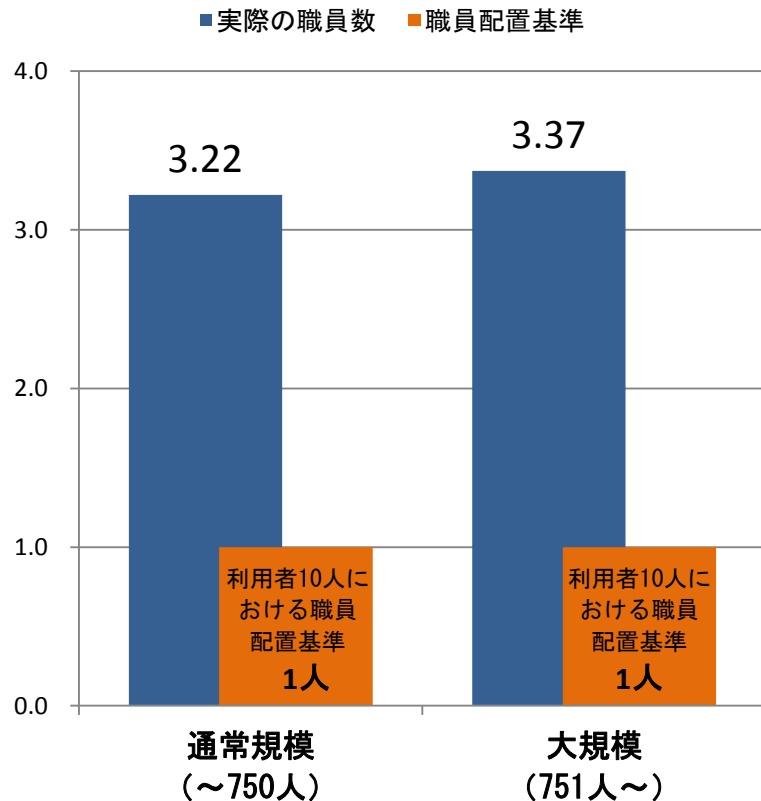
介護保険における
通所リハビリテーション等
訪問リハビリテーション等
の利用

出典: 「平成25年介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査」

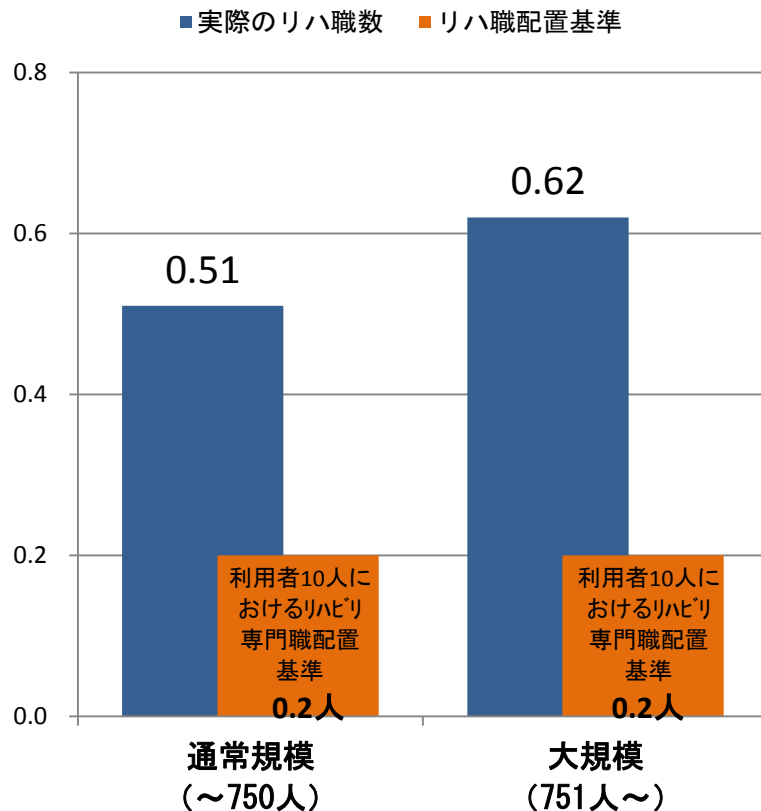
②大規模ほど職員やリハビリ専門職を多く配置している

(平成26年7月全老健調査より)

利用者10人に対する職員配置数



利用者10人に対するリハビリ専門職配置数

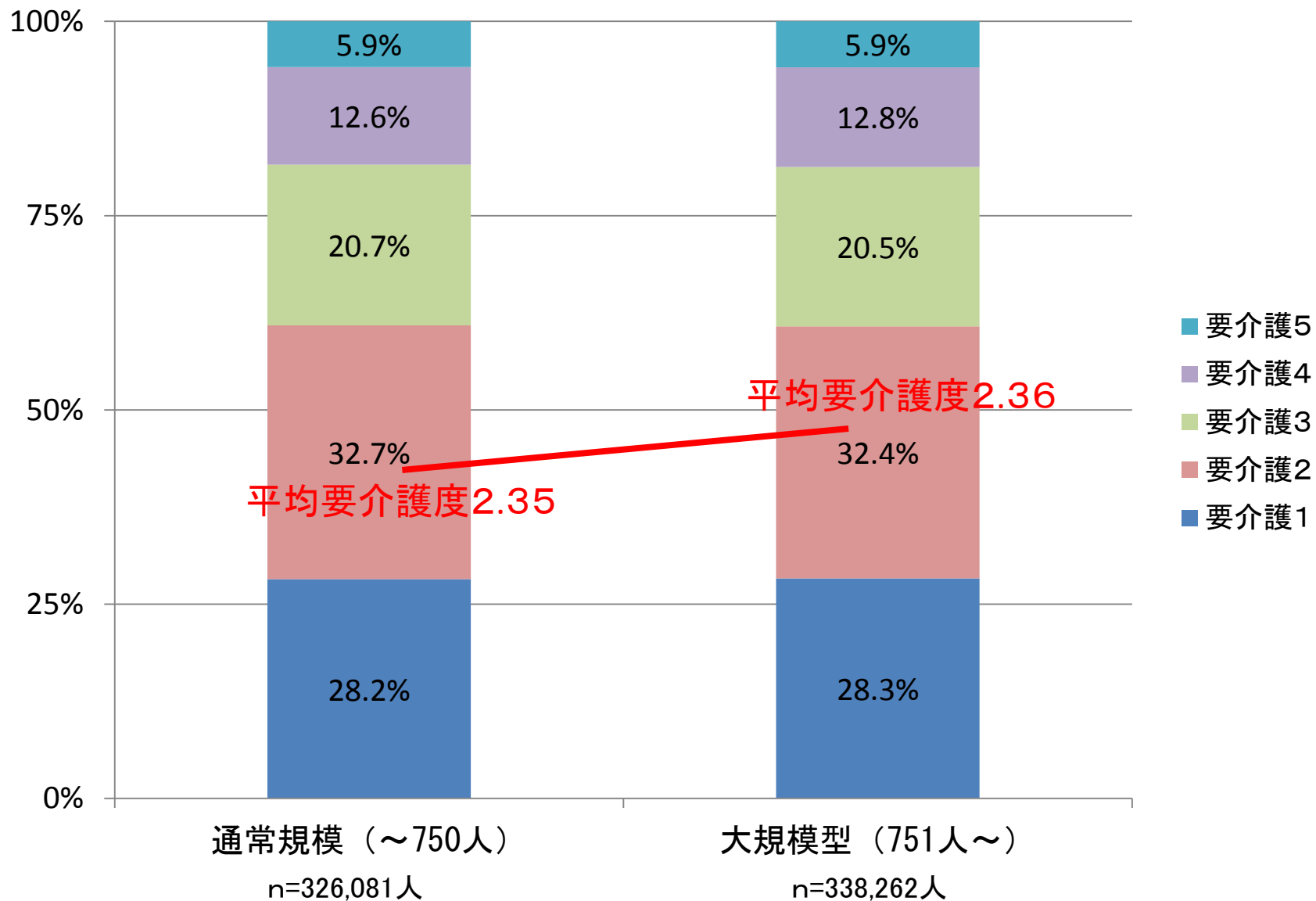


平均利用者数 (平成26年6月)	27.1人/日	48.7人/日	平均利用者数 (平成26年6月)	27.1人/日	48.7人/日
上記に必要な職員 配置数	3人	5人	上記に必要なリハビリ 専門職配置数	0.6人	1人
実際の職員配置数	8.7人	16.4人	実際のリハビリ専門 職配置数	1.4人	3.0人
利用者10名に対する 職員配置割合	3.22 : 10	3.37 : 10	利用者10名に対する リハ職配置割合	0.51 : 10	0.62 : 10

②どちらかといえば大規模ほど重度者を受入れている

(平成26年7月全老健調査より)

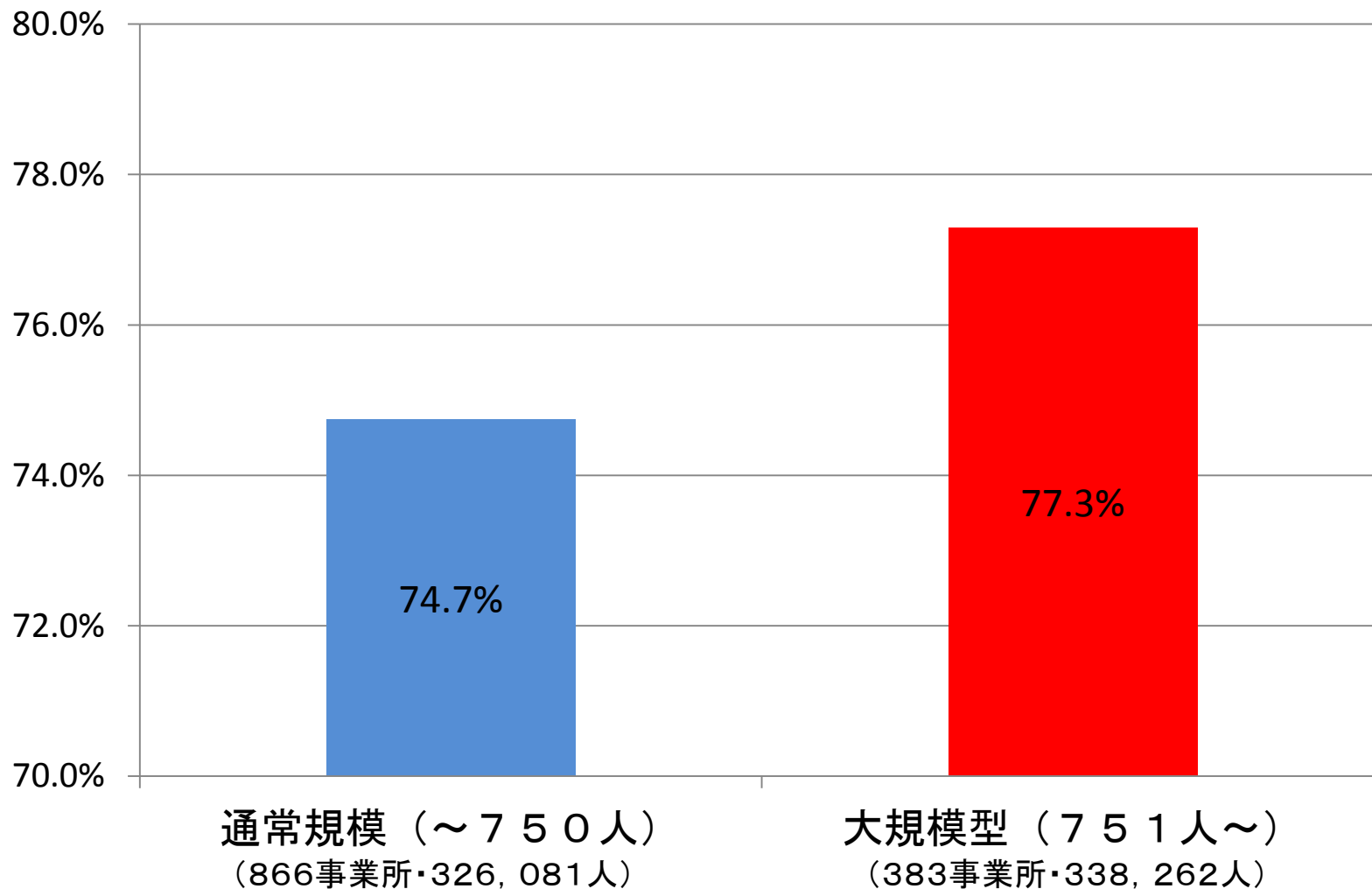
要介護度別の利用者の割合(平成26年6月)



②大規模ほど個別リハビリテーションを実施している

(平成26年7月全老健調査より)

個別リハビリテーション実施加算の算定率 (平成26年6月)



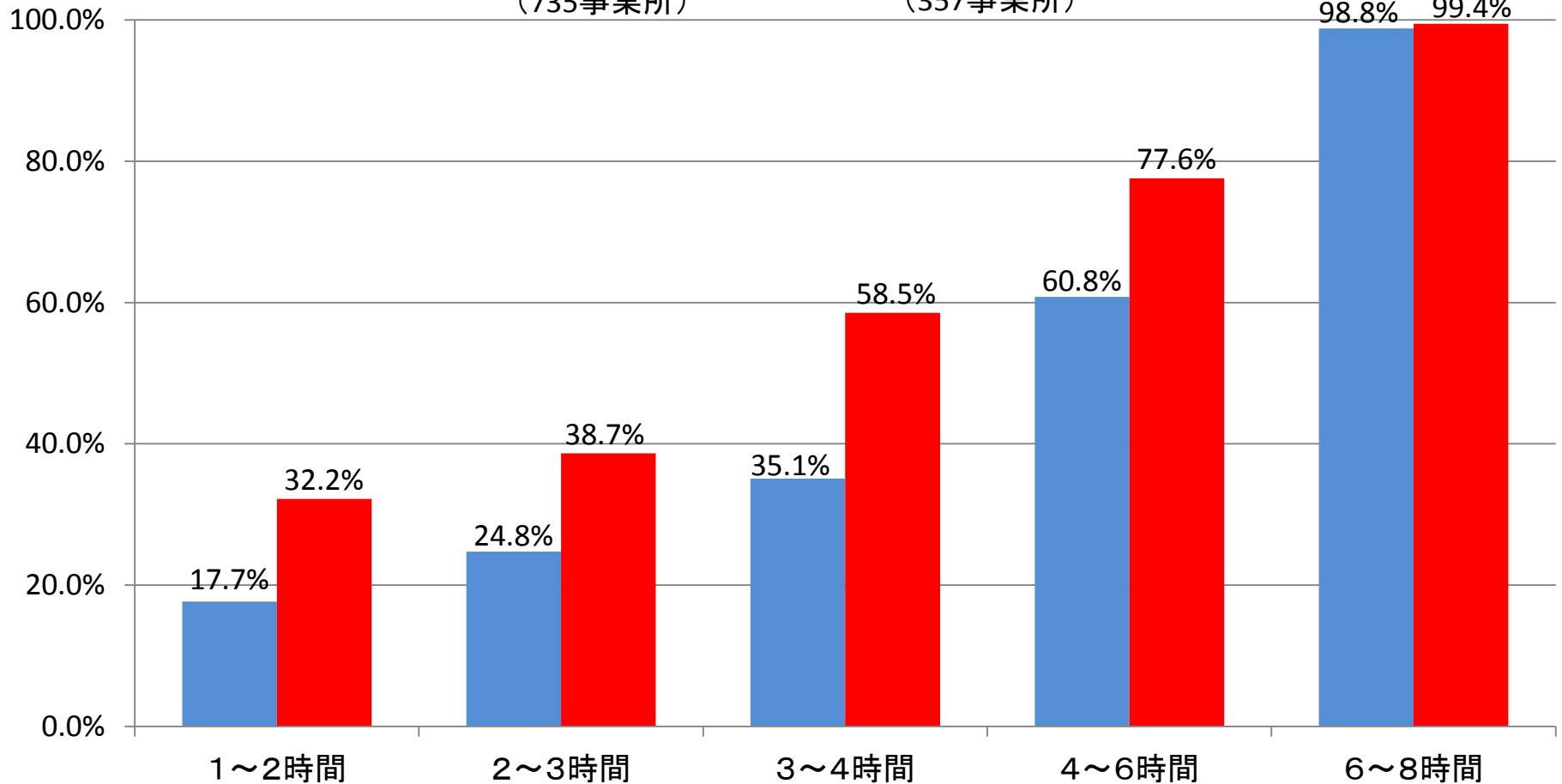
②大規模ほど短時間通所リハを提供している

(平成26年7月全老健調査より)

サービス提供時間ごとの規模別実施割合(平成26年6月)

(n=1,092)

■ 通常規模(～750人) (735事業所) ■ 大規模型(751人～) (357事業所)



短時間通所リハとは...

◆各提供時間で規模別の実施率を出しているのので、各項の合計は100%にならない。
長時間の滞在が不可能な方、リハビリだけを受けたい方等、医療保険から介護保険のリハビリテーションへの移行を円滑にし、要望に沿ったリハビリを継ぎ目なく一貫して受けられることを目的としたサービス。

③大規模事業所減算

イ. 通常規模型通所リハビリテーション費

平均利用延人員750人以内/月

ロ. 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)

平均利用延人員750人超900人以内/月

⇒ 通常規模型の報酬×約△2%

ハ. 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)

平均利用延人員 900人超/月

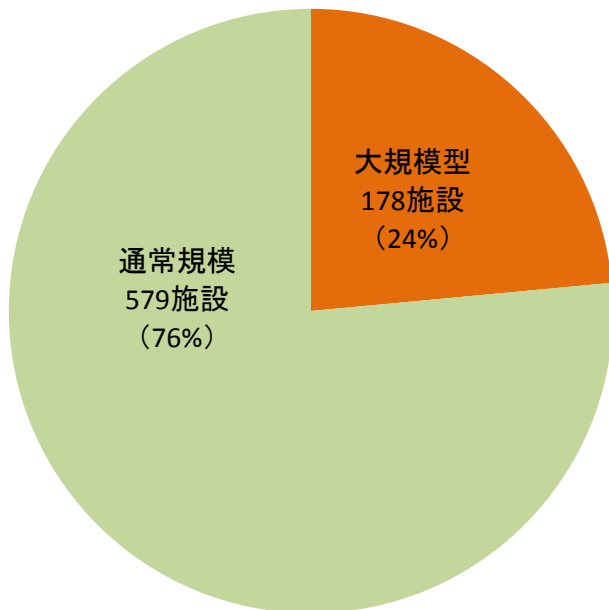
⇒ 通常規模型の報酬×約△4.5%

③大規模事業所減算

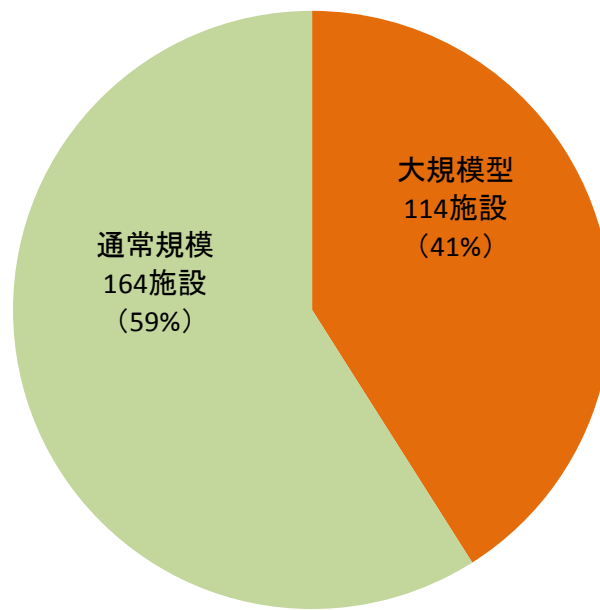
(平成26年7月全老健調査より)

老健の在宅復帰の評価と通所リハの事業所規模 (平成26年6月)

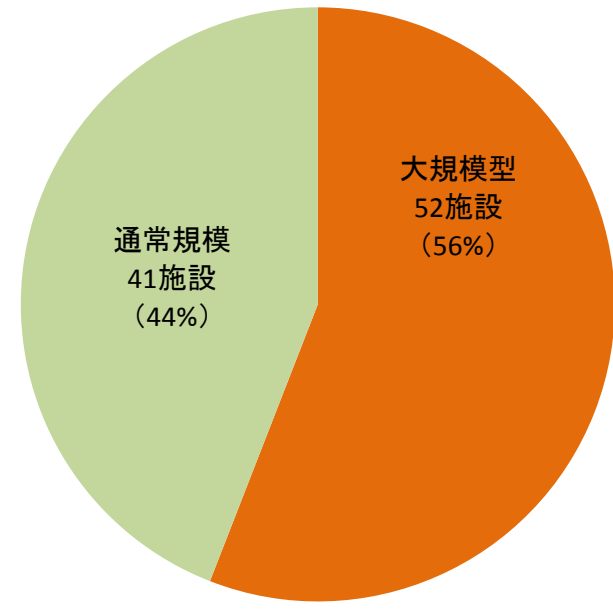
従来型
(757施設)



在宅支援加算型
(278施設)



在宅強化型
(93施設)



(n=1,128)

通常規模 : 平均利用人員 ~750人/月
大規模型 : 平均利用人員 751人~/月