

通所リハビリテーション

通所リハビリテーション

現状・課題

1. 通所リハビリテーションの現状

- 通所リハビリテーションは、居宅要介護者について、介護老人保健施設、病院、診療所その他厚生労働省令で定める施設に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法等を行うものである。【参考資料P 1～3】
- 通所リハビリテーションの請求事業所数及び利用者数は年々増加しており、平成28年4月審査分では、請求事業所数は7,511か所、利用者数は約56.1万人となっている。【参考資料P 4～9】
- 利用者一人一月あたりの平均利用回数は6～8時間の利用で8.2回である。原因疾患については、脳卒中が39.8%と最も多く、次いで骨折が25.3%、関節症・骨粗鬆症が20.6%である。また利用期間について、利用開始からの平均日数は1,066日であり、通所リハビリテーション利用者のうち訪問リハビリテーションも利用している者は1～4%である。【参考資料P 15～18】
- 通所リハビリテーション計画における日常生活上の課題としては「歩行・移動」が最も多く、次いで「移乗」「姿勢保持」が多くなっており、これらの課題に対し最も多く実施されている訓練は基本的動作訓練及び機能回復訓練であった。【参考資料P 19～21】
- 通所リハビリテーション終了時点の利用期間は、3ヶ月未満が15.7%であった一方、2年以上であった者も37.0%いた。介護予防通所リハビリテーション終了時点の利用期間は、3ヶ月未満が13.9%であった一方、2年以上であった者も40.5%いた。長期目標達成後のサービス移行の予定としては、「通所リハの継続」が最も多く「通所介護に移行」が続いた。【参考資料P 22～24】
- どの要介護度区分においても、6～8時間の利用割合が最大であった。また、ADLの向上の平均値を利用時間区分別にみても、有意な差は認められなかった。【参考資料P 25～30】

通所リハビリテーション

現状・課題

2. 通所リハビリテーションと通所介護の役割分担等について

- 社会保障審議会介護保険部会による「介護保険制度の見直しに関する意見」においては、「通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化、特に通所リハビリテーションについて、リハビリテーション専門職の配置促進や短時間のサービス提供の充実」「職種間や介護事業所間の連携の強化」について検討することとするのが適当とされている。【参考資料P31】
- 通所リハビリテーションと通所介護の要件等を比較すると、通所リハビリテーションでは医師の配置や医師の診療が求められる等の違いがある。報酬水準を比較すると、総じて通所リハビリテーション費の報酬水準が高い。利用者の年齢構成、要介護度に大きな差は見られない。利用時間は、通所リハビリテーション、通所介護とも、長時間の区分の利用が多い。受給者数、費用額は通所介護の方が大きい、受給者1人あたりの費用額は同程度である。【参考資料P32～37】
- 通所リハビリテーション、通所介護の利用者とも、他の通所・訪問サービスを使っている者は半数未満である。サービス利用者の中で日常生活自立度が向上した割合をみると、原因疾病によらず、通所リハビリテーション利用者における割合の方が通所介護利用者における利用者の割合より高い。リハビリテーション専門職の配置、ADL評価指標の活用とも、通所リハビリテーションが通所介護を上回っている。【参考資料P38～40】
- 通所リハビリテーション事業所が、利用者が利用している他のサービスの事業所に対して指導や助言を行う割合は24.3%である。助言の対象者は、訪問介護、通所介護、ケアマネジャー等が多い。【参考資料P41】

※本項目については、資料3のP4においても記載。

通所リハビリテーション

現状・課題

3. 早期の通所リハビリテーションサービスの導入

- 退院後に通所リハビリテーションの利用を開始した者の44.2%は退院から通所リハビリテーションの利用開始まで2週間以上かかっており、34.6%は4週間以上かかっている。退院から通所リハビリテーションの利用を開始するまでの期間を14日未満、14日以上28日未満、28日以上のグループにわけてみると、通所リハビリテーションの開始が早いほどADLの向上の平均値も高くなっていた。【参考資料P42、43】
- また、医療保険の回復期リハビリテーション病棟を退院した後、医療保険のリハビリテーションを経ずに介護保険の通所リハビリテーションに移行する患者は、FIM運動項目30点以上70点未満では25%、30点未満では21%存在する。【参考資料P44】
※FIM (Functional Independence Measure) : 機能的自立度評価のことで、全18項目のADLについて介助量に応じて7段階で評価する方法。運動項目のみの最高点は91点、最低点は13点である。
- さらに、入院でリハビリテーションを受けている患者に対し、退院後に通所又は訪問リハビリテーションを行う予定の理学療法士等が訪問することについて、早期にリハビリテーションを導入するために効果的な取組であるとの意見がある。また、介護支援専門員がリハビリテーションを適時に導入しやすくなるよう、リハビリテーション導入の要否をかかりつけ医に相談するべきかの判断の参考となる目安があるとよいのではないかな等の意見がある。【参考資料P45、46】

通所リハビリテーション

現状・課題

4. 医療保険から介護保険へのリハビリテーションの移行

- 現在、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション及び運動器リハビリテーションを受けている患者のうち、約3.9万人が平成30年4月より介護保険のリハビリテーションへ移行することが想定されている。【参考資料P47】
- 通所リハビリテーション事業所のうち約半数が病院又は診療所である。保険医療機関は、その指定の時に、通所リハビリテーションの指定があったものとみなされる。しかし、当該みなしの対象となり、実際に通所リハビリテーションを実施できる医療機関（※）のうち、実際に通所リハビリテーションを実施しているものは病院の38%、診療所の26%である。また、実施していない医療機関のうち、将来の通所リハビリテーション事業所を開設する意向があるものは全体の1割程度である。開設の意向がない理由としては、「通所リハビリテーションに専従する人員を確保できない」「通所リハビリテーションのために場所の確保が必要」「利用者の送迎体制を整えることが困難」等が挙げられている。【参考資料P48～51】

※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にかかる施設基準に適合しているもの。

通所リハビリテーション

現状・課題

5. 通所リハビリテーションにおける医師の関与について

- また、平成27年度介護報酬改定において、質の高いリハビリテーションの実施等を評価する観点から、リハビリテーション会議の開催や医師による通所リハビリテーション計画の説明等を要件としたリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を新設した。【参考資料P58】
同加算の届出を行っている事業所は全体の38%、実際に算定している利用者は全体の12~14%である。同加算を算定しない理由としては、「医師のリハ会議への参加が困難」「医師からの説明時間が確保できない」「毎月のリハ会議が負担である」の割合が高い。【参考資料P59】
- 通所リハビリテーション事業所において、医師が理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等に出すリハビリテーションの指示は、リハビリテーション実施の有無のみのこともあれば、リハビリテーション実施上の留意点や運動負荷量、中止基準、目的等が含まれることもある。これに関して、リハビリテーションの実施の有無のみの指示のものと、その他の詳細が含まれる指示がなされていたものを比較すると、詳細な指示を受けていたものでより大きい機能回復がみられる。【参考資料P60】

6. 通所リハビリテーションにおける社会参加支援加算

- 平成27年度介護報酬改定において、質の高いリハビリテーションの実施等を評価する観点から、社会参加への移行状況や通所リハビリテーションの利用の回転率等を要件とした社会参加支援加算を新設した。【参考資料P63】
- 社会参加支援加算の届出を行っている事業所は全体の11%、実際に算定している利用者は全体の6~7%であり、算定割合は要介護度によらずほぼ一定である。社会参加支援加算を届出しない理由としては、「利用者が通所リハビリテーションの継続希望が強い」「家族が通所リハビリテーションの継続希望が強い」等の割合が高い。【参考資料P64】

通所リハビリテーション

現状・課題

7. 医療・介護におけるリハビリテーションに係る計画書等

- リハビリテーションの実施やそれに関係する加算の算定に当たっては、医療保険、介護保険とも、計画書等の文書の作成が求められる。その内容には、患者・利用者の現状の評価、リハビリテーションの目標等が含まれ、実質的に共通する部分がある。【参考資料P67、68】
- これについて、計画書等の互換性を高め、情報の引き継ぎが円滑に行くよう検討していくべきとの意見がある。【参考資料P69】

8. 通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業（VISIT）

- 厚生労働省において、リハビリテーションマネジメント加算等で求められる様式1-6の作成支援、データの電送とデータベース化、データベースを解析した結果の参加事業所へのフィードバック等の事業を実施。現時点で全国100弱の事業所で実施しており、平成29年度に全国500事業所を対象とする予定。【参考資料P71】

通所リハビリテーション

論点

- 通所リハビリテーションの効果的・効率的な実施を促す観点から、通所リハビリテーションの実施状況についてどう考えるか。特に、通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション専門職の配置の促進、短時間サービスの提供の充実、8時間以上の長時間のサービス提供の位置づけについてどのように考えるか。
- 退院後の利用者や、状態の悪化している利用者等について、必要に応じて早期に通所リハビリテーションが導入できるようにしていくことが重要と考えられるが、どのような方策が考えられるか。
- 現在、外来で医療保険のリハビリテーションを受けている患者が、円滑に介護保険の通所リハビリテーションへ移行できるようにするために必要な対応について、どのように考えるか。
- 通所リハビリテーションの実施にかかる医師の関与の更なる促進についてどのように考えるか。
- 通所リハビリテーションの質を担保・向上する観点から、通所リハビリテーションの実施における生活行為の向上、社会参加の促進等についてどのように考えるか。
- 医療と介護の連携を円滑にする観点から、医療保険・介護保険においてリハビリテーションにかかる計画書等のあり方についてどう考えるか。また、有効性の高いリハビリテーションの実施に資するため、計画書等のデータを収集、分析し、分析結果を事業所へフィードバックするシステムについて、どのように考えるか。