

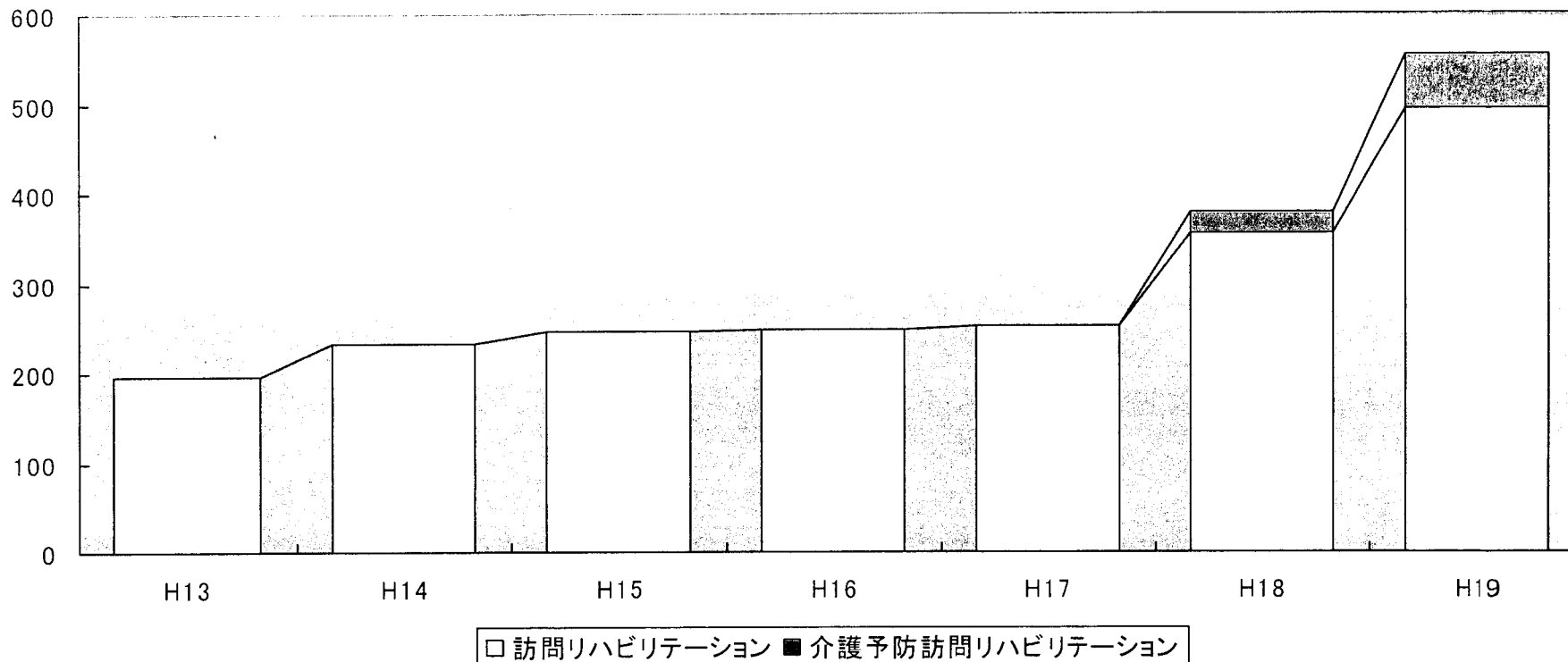
訪問リハビリテーションについて

I 訪問リハビリテーションの現状と課題

【訪問リハビリテーションの利用状況等】

- 訪問リハビリテーションは、「通院が困難な場合」、「家の構造等にあったリハの提供」、「引きこもり要介護者の外出の契機」等に利用されている。
- 訪問リハビリテーション(予防も含む)のH19年度の年間累計受給者数は、約55.3万人となっており、増加傾向にある。

千人 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの年間累計受給者数の年次推移



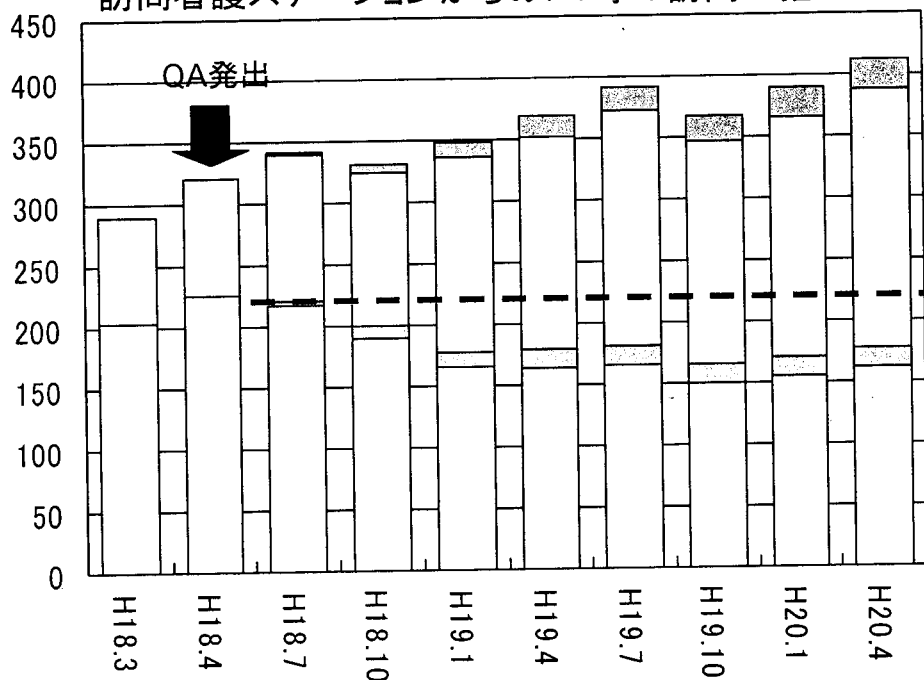
○ 訪問リハビリテーションが、H18、19年に急激に伸びている理由として、訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問を制限※したため、一部の事業所では、訪問リハビリテーション事業所へ業務を移管したためだと考えられる。

※「訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師の訪問回数を上回るような設定がなされることは適切ではない」旨のQAを発出(H18.3.22)

(ただし、この取扱いについては、一定期間の猶予を設けるとともに、訪問リハビリテーション事業所がないなど、やむを得ないと認められる場合については、各自治体の判断により算定できるとした。)

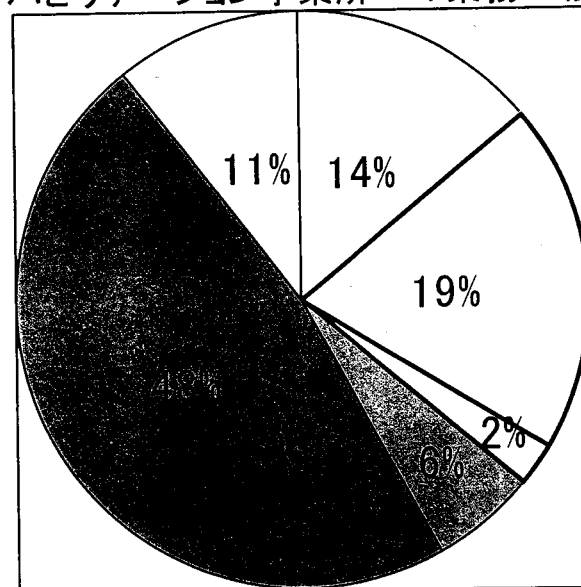
訪問リハビリテーションと

訪問看護ステーションからのPT等の訪問の推移



□ 訪問看護 (PT, OT, STの訪問) □ 介護予防訪問看護 (PT, OT, STの訪問)
 □ 訪問リハビリテーション □ 介護予防訪問リハ

訪問リハビリテーション事業所への業務の移管状況

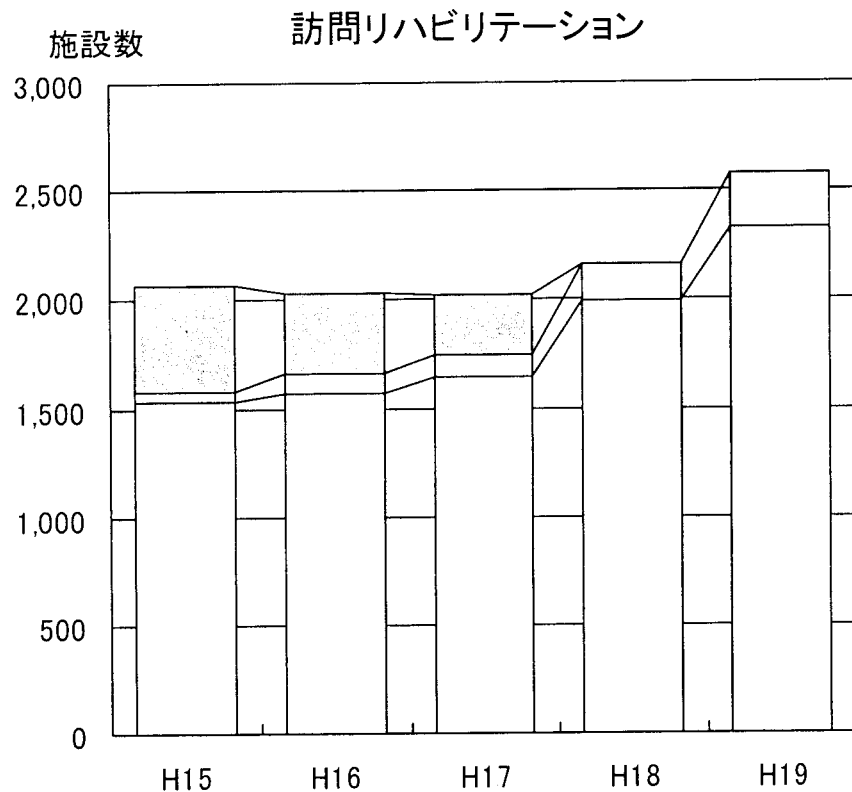


□ 規模を縮小 □ 規模を縮小、同法人等に業務を移管 □ 全面撤退、同法人等に業務を移管
 ■ 業務を拡大 ■ 変更なし □ その他

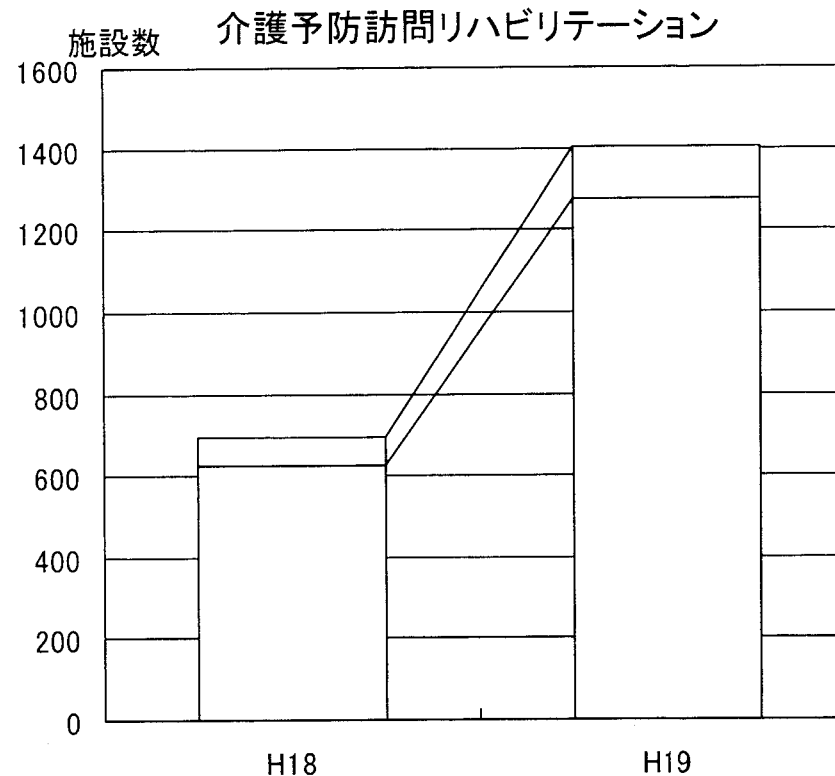
H18年老人保健事業推進費補助金等事業
 「地域におけるリハビリテーション提供事業所モデル事業」報告より

- 訪問リハビリテーション(予防を含む)は、
 - ・ 指示を行う医師の診療日から1ヶ月以内に行われた場合
 - ・ 介護老人保健施設においては、同施設の医師が入所者の退所時あるいはその直前に診療を行った日から1ヶ月以内
 に算定できることとなっている。
- そのため、請求事業所数は、医療機関の方が多い。

請求事業所数



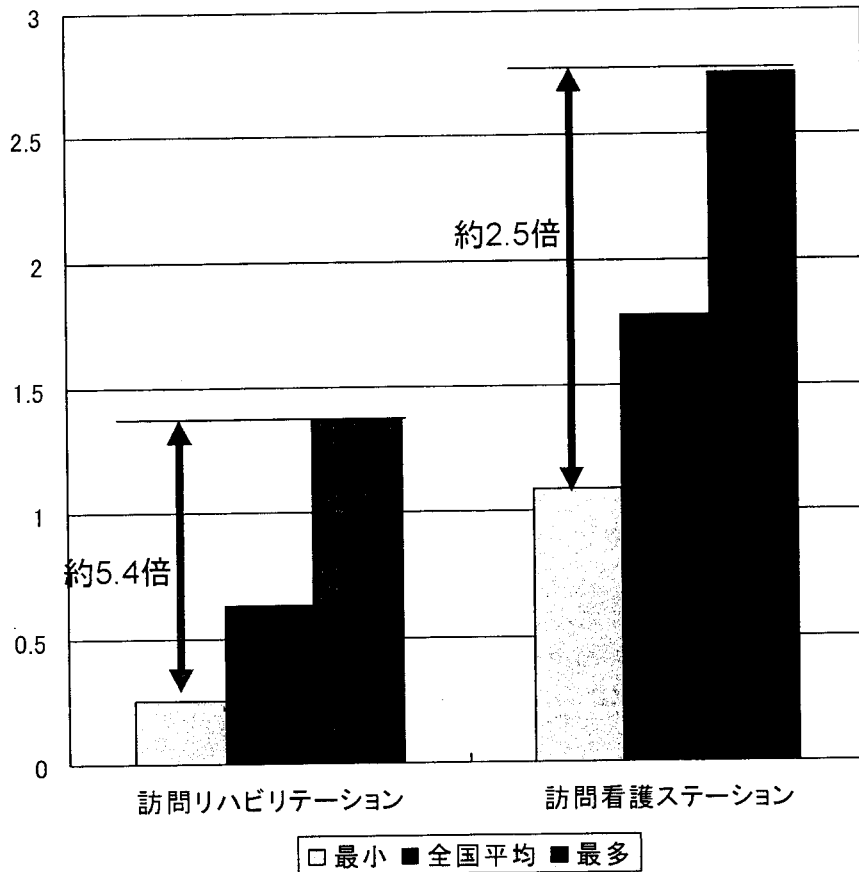
□ 病院又は診療所 □ 介護老人保健施設 □ (旧)施設区分なし



□ 病院又は診療所 □ 介護老人保健施設

- 要介護者1000人当たりの訪問リハビリテーション請求事業所数は、最多と最小の都道府県で約5.4倍の差があり、訪問看護ステーションの場合と比べると、地域差が大きい。(訪問看護ステーションでは、約2.5倍)
- また、訪問看護ステーションでは、各都道府県において、最低でも要介護者1000人当たり1事業所以上あるが、訪問リハビリテーション事業所が要介護者1000人当たり1事業所以上ある都道府県は、9県しかない。

事業所数 要介護者1000人当たりの請求事業所数の比較



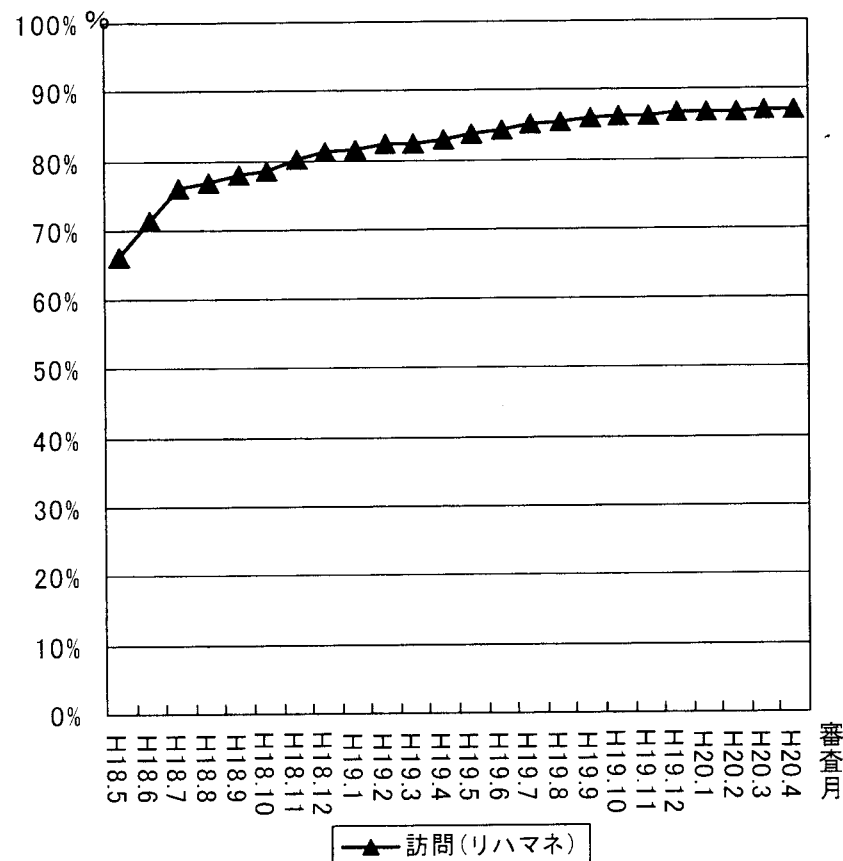
介護給付費実態調査(平成20年4月審査分)

要介護者1000人当たりの 訪問リハビリテーション請求事業所数	都道府県数
0.0以上 0.5未満	14
0.5以上 1.0未満	24
1.0以上	9

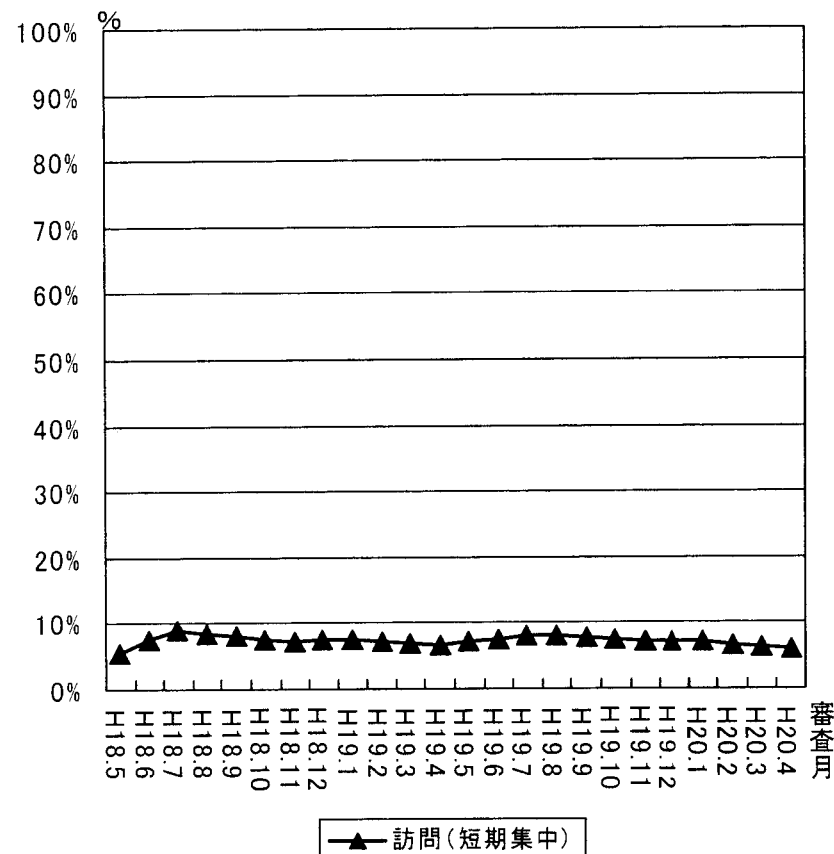
(参考)要介護者1000人当たりの 訪問看護ステーション請求事業所数	都道府県数
1.0以上 1.5未満	8
1.5以上 2.0未満	22
2.0以上 2.5未満	15
2.5以上	2

- 「リハビリテーションマネジメント加算」については、約9割の利用者において算定されている。
- 訪問リハビリテーションでは「短期集中リハビリテーション実施加算」の算定件数が低い（訪問リハビリテーションでは、同加算の算定期間が3ヶ月以内に限定されているため。）

訪問リハビリテーション利用者における
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



訪問リハビリテーション利用者における
短期集中リハビリテーション実施加算の算定割合の推移



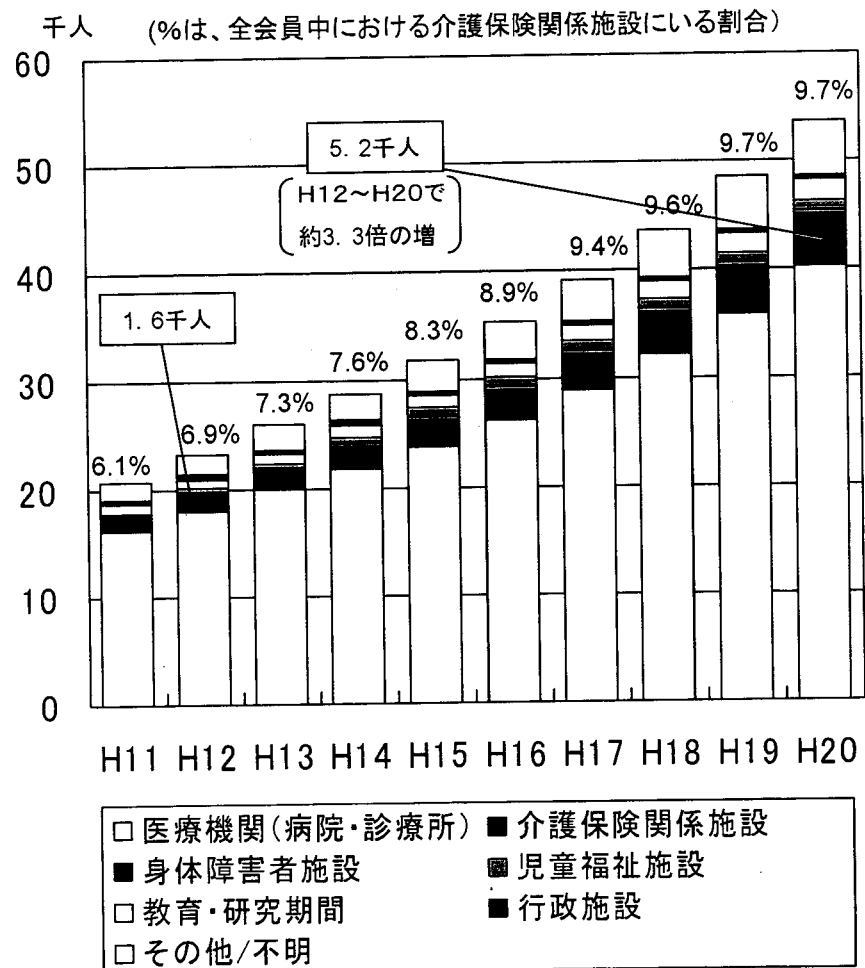
- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士については、養成施設や入学定員が年々増えてきており、今後、さらに供給が増える見込まれる。
- 理学療法士については、医療機関で働く人数が一番多いが、介護保険関係の施設で働くケースも増えている。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の養成施設と入学定員の推移
入学定員：千人

	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
	施設数	入学定員	施設数	入学定員	施設数	入学定員
S60	43	980	28	585
H2	48	1115	33	700
H7	69	2210	52	1540
H12	118	4231	107	3593	32	1125
H17	190	9048	162	6673	52	2065

厚生労働省医政局医事課調べ

理学療法士協会の会員の分布



(平成20年は、10月1日現在、それ以外の年度は3月末日現在)(社団法人日本理学療法士協会調べ)

【平成18年診療報酬・介護報酬改定及び平成20年診療報酬改定】

	医療保険		介護保険		
	在宅患者訪問 リハビリテーション指導管理料	訪問リハビリテーション	訪問看護ステーションからの 理学療法士等の訪問		
H18以前	【基本単位】 530点/日	【基本単位】 550単位/日	【基本単位】 830単位/日		
H18改定	【基本単位】 300点/20分	【基本単位】 500単位/日 ・短期集中リハビリテーション 実施加算の導入 退院・退所時又は新たに要介護 認定を受けた日から1ヶ月以内 →330単位 同 1ヶ月超3ヶ月以内 →200単位 ・リハビリテーションマネジメン ト加算の導入 →20単位/日	【基本単位】 30分未満 :425単位/回 30～1時間未満:830単位/回		
H20改定	居住系入居者に対する報酬を 創設 →255点/20分	/		/	

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
 - ・ 訪問リハビリテーションについては、特に、退院(退所)直後もしくは生活機能低下時の集中的な訪問は効果が高いことから、病院・診療所・老健・訪問看護ステーションなど提供拠点を拡充し、サービス供給量の充実を図る必要がある。
 - ・ 医療保険と介護保険における訪問リハビリテーション及び訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問の間で、評価方法に係る整合性をとる必要がある。

Ⅲ 訪問リハビリテーションの報酬・基準に関する論点

【基本的な考え方】

- 要介護者に対するリハビリテーションの報酬・基準については、医療と介護の機能分化・連携を強化するとともに、利用者のニーズにあった訪問リハビリテーション提供体制を整備するという観点から、以下の基本的な考え方に沿って見直しを行うこととしてはどうか。
 - ① 退院(所)後早期に、家の構造等を考慮したリハビリテーションを集中的に提供するなど、通所リハビリテーションでは対応しにくいサービス提供の充実・強化
 - ② 訪問リハビリテーション提供事業所の拡充
 - ③ 評価方法に係る医療保険等との整合性

Ⅲ 訪問リハビリテーションの報酬・基準に関する論点

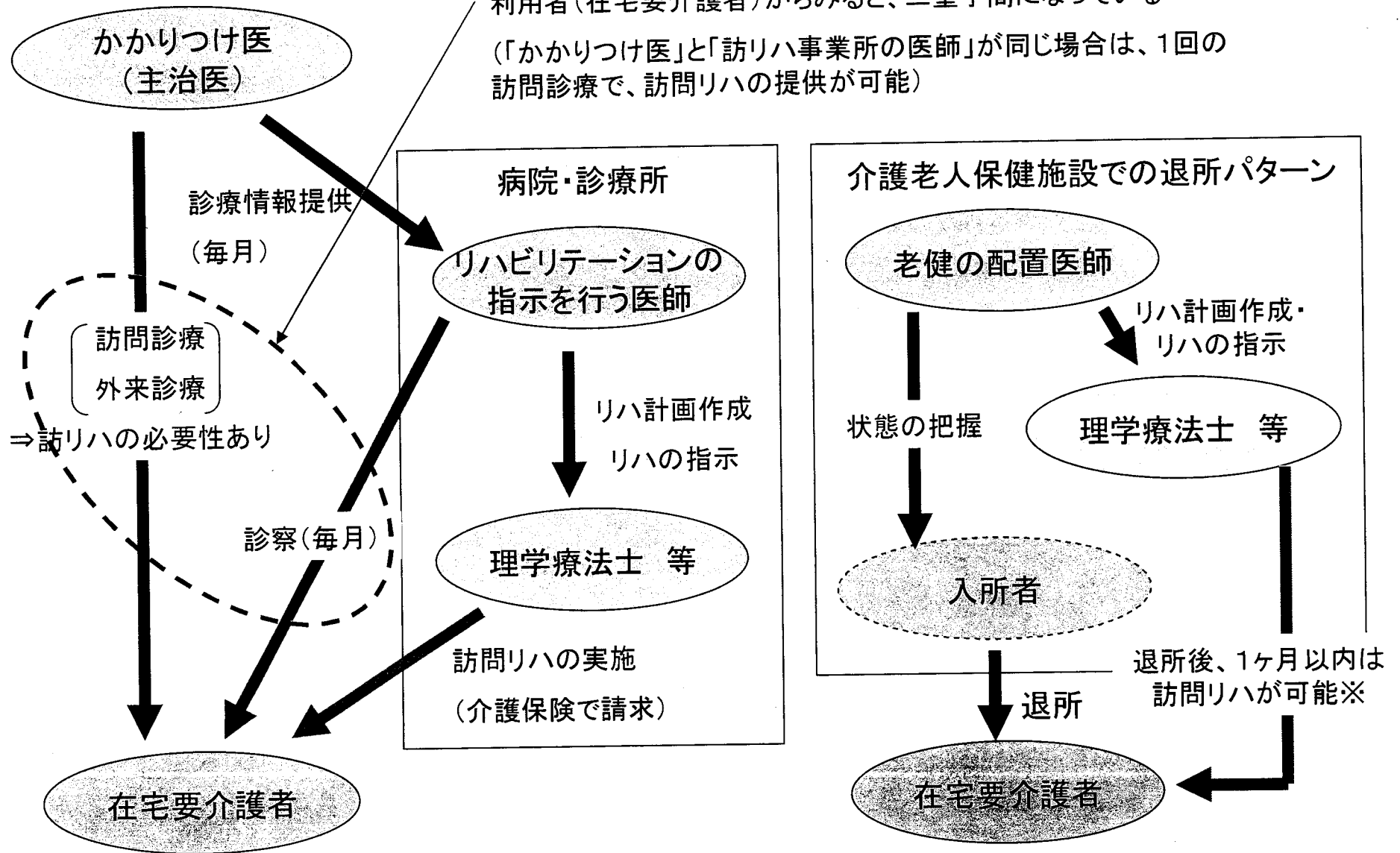
【具体的な論点】

- (1) 退院・退所直後等、早く日常生活等に慣れるため、家庭環境を考慮したリハビリテーションの提供など、早期・集中的にリハビリテーションを提供した場合等の評価について、医療保険でのサービス提供量と格差が生じないように充実してはどうか。
- (2) 通所リハビリテーション利用者が通所できなくなったために訪問リハビリテーションが必要になった場合について、スムーズに訪問リハビリテーションを提供できる仕組みを構築してはどうか。
- (3) 現在、訪問リハビリテーションについては、整備状況に地域格差が大きいことや、規模を縮小したが業務を移管していないところもあり、実際に訪問リハビリテーションが必要にもかかわらず提供されないケースも考えられることから、訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問を制限について再検討する必要があるのではないか。また、専ら訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問を行っている事業所については、事業所の管理者要件等について検討してはどうか。
- (4) 医療保険や訪問看護と同様に、1日単位ではなく、提供時間に合わせた評価方法を導入してはどうか。

參考資料

(参考)訪問リハビリテーションの流れ

利用者(在宅要介護者)からみると、二重手間になっている
 (「かかりつけ医」と「訪リハ事業所の医師」が同じ場合は、1回の
 訪問診療で、訪問リハの提供が可能)



※青線は医療保険、緑線は介護保険で対応

(参考)訪問リハビリテーションと訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問

	介護保険		医療保険
	訪問リハビリテーション	訪問看護による理学療法士等の訪問 (訪問看護ステーションの場合)	在宅患者訪問リハビリテーション 指導管理料
対象	要介護認定者	要介護認定者	要介護認定者以外
人員	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 ……適当数 	<ul style="list-style-type: none"> 管理者……常勤の看護師 保健師、看護師又は准看護師 ……2.5人以上(常勤換算) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 ……適当数 	<ul style="list-style-type: none"> なし
設備	<ul style="list-style-type: none"> 事業の運営に必要な広さの区画 訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等 	<ul style="list-style-type: none"> 必要な広さを有する専用の事務室 訪問看護の提供に必要な設備及び備品等 	<ul style="list-style-type: none"> なし
主体	病院、診療所、介護老人保健施設	法人	病院、診療所
報酬 (リハビリ関係)	<p>【基本単位】 1日(20分以上): 500単位/日</p> <p>【加算等】</p> <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションマネジメント加算 20単位/日 短期集中リハビリテーション実施加算 退院(所)後又は認定日より 1月以内 330単位/日 1月超3月以内 200単位/日 	<p>(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問の場合)</p> <p>【基本単位】</p> <p>30分未満 425単位 30分以上1時間未満 830単位</p>	<p>【基本単位(1単位:20分)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅で療養を行っている患者 300点 居宅系施設入居者等である患者の場合 255点 <p>* 患者一人週6単位まで ただし、退院日から3ヶ月以内は週12単位まで</p>
請求事業所数 (H20.4審査分)	医療機関: 2,369施設 介護老人保健施設: 269施設	8,041施設※1	
実施件数	平成20年4月審査分 209.1千回	平成20年4月審査分 161.6千回	平成19年6月審査分 15,174回(65歳以上)