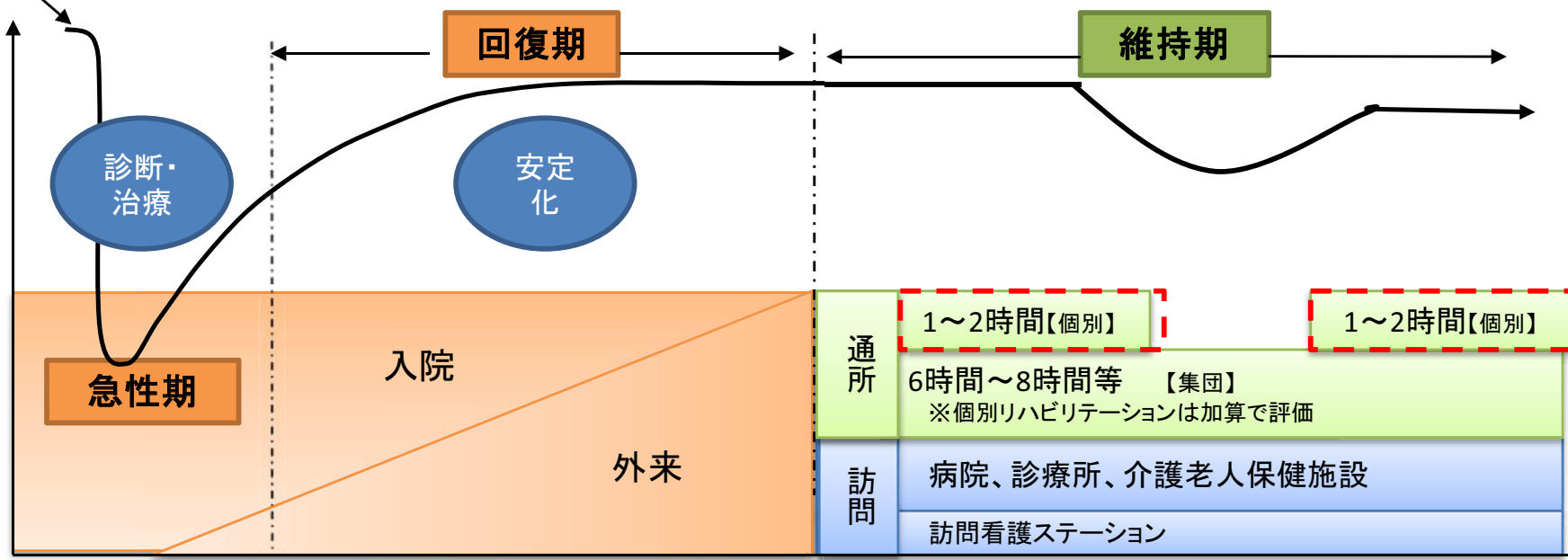


リハビリテーションの役割分担

脳卒中等の発症



役割分担

主に医療保険

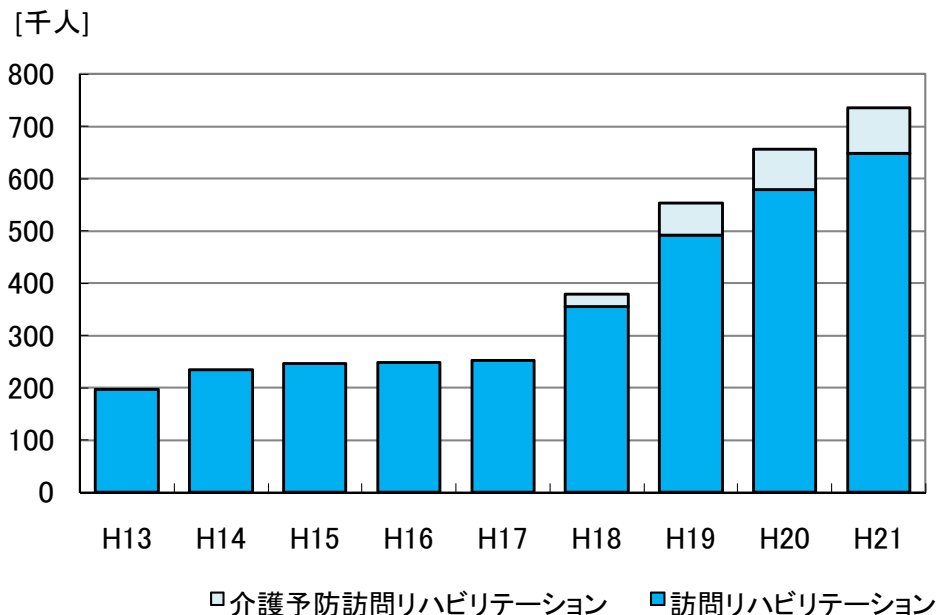
主に介護保険

	急性期	回復期	維持期
心身機能	改善	改善	維持・改善
ADL	向上	向上	維持・向上
生活機能	再建	再建	再建・維持・向上
QOL	—	—	維持・向上
内容	早期離床・早期リハによる廃用症候群の予防	集中的リハによる機能回復・ADL向上	リハ専門職のみならず、多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上

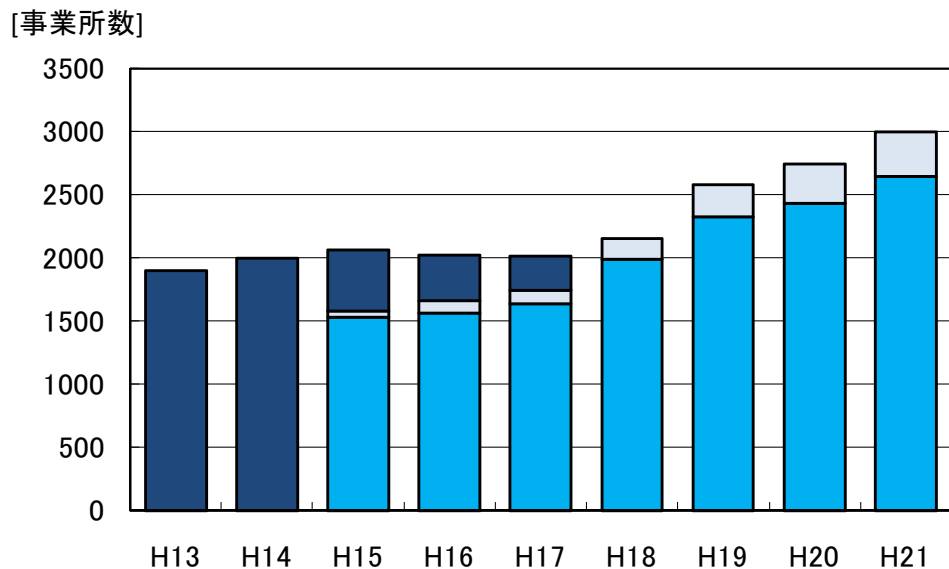
訪問リハビリテーションの利用状況と課題

- 訪問リハビリテーション（予防も含む）の受給者数、事業所数は増加傾向で推移。
- 1000人当たりの事業所は、都道府県ごとに設置状況に差があり、十分にサービスが提供できていない地域があると考えられる。

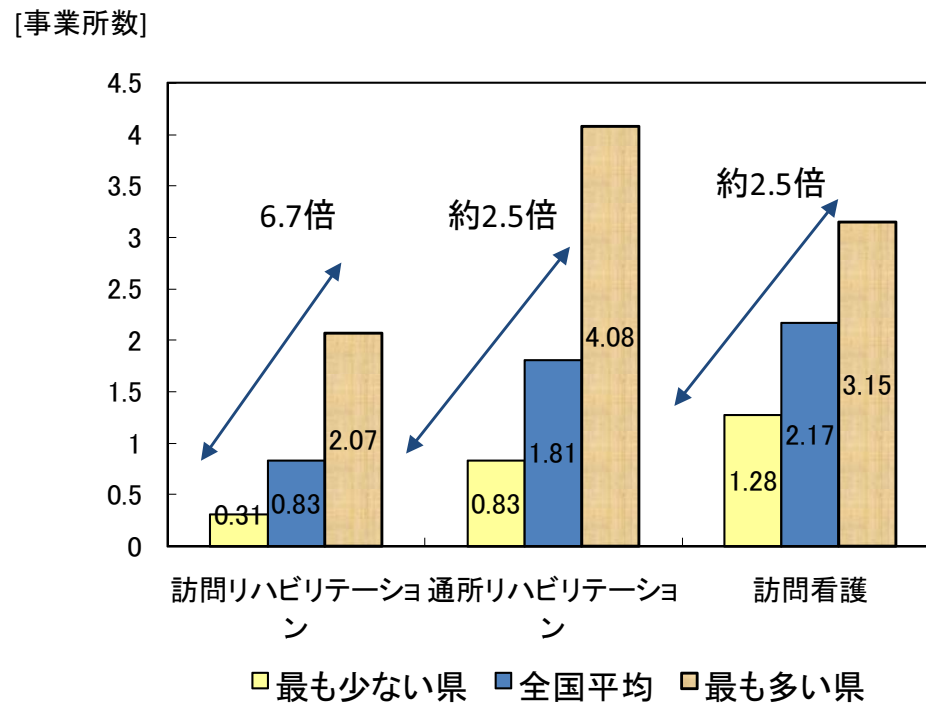
年間累計受給者数



請求事業所数



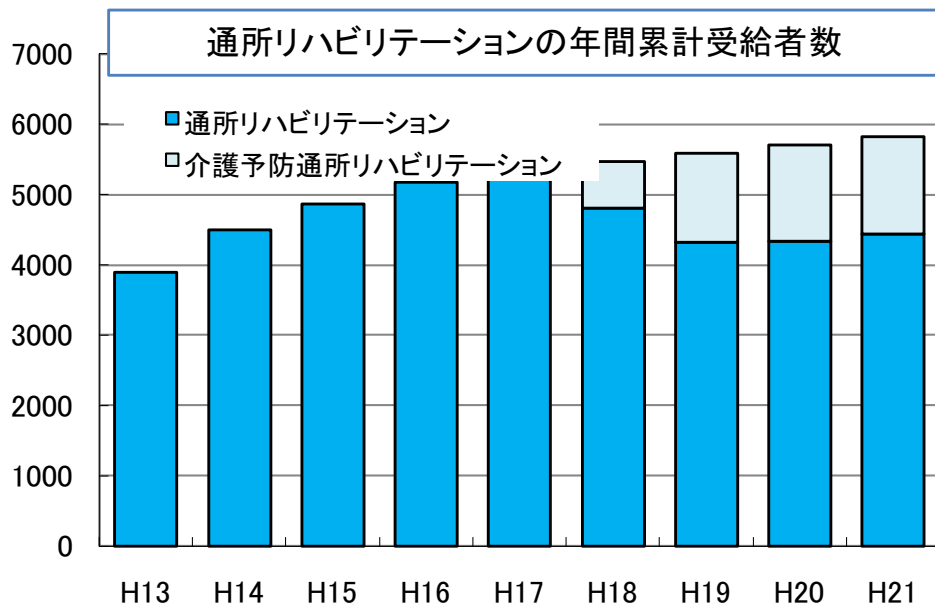
要介護者1000人当たりの請求事業所数の都道府県比較



- (旧)施設区分なし
- 介護老人保健施設
- 病院又は診療所

通所リハビリテーションの利用状況と課題

- 通所リハビリテーションと通所介護は、利用者の所要時間は同程度である。
- 医療機関の外来でリハビリテーションを受ける場合の滞在時間は概ね2時間以内であり、長時間の通所リハビリテーションは、提供サービスが通所介護と類似していると考えられる。

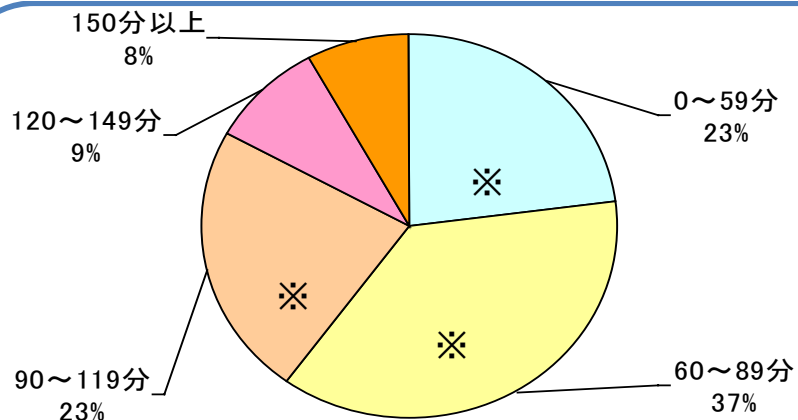


通所介護と通所リハビリテーションの所要時間

所要時間	通所介護	通所リハビリテーション
1時間以上～2時間未満	—	0.6%
2時間以上～3時間未満	0.5%	0.6%
3時間以上～4時間未満	2.2%	3.0%
4時間以上～6時間未満	12.0%	11.3%
6時間以上～8時間未満	84.5%	84.3%
8時間以上～9時間未満	0.4%	0.2%
9時間以上～10時間未満	0.4%	0.1%

出典：介護給付費実態調査

(参考) 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



※滞在時間が2時間未満(60%)

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

リハビリテーションに対するこれまでの指摘事項の概要

○ 「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」(平成16年1月)

- ・ 最も重要である急性期のリハビリテーション医療が十分行われていない
- ・ 長期にわたって効果の明らかでないリハビリテーション医療が行われている
- ・ 医療から介護への連続するシステムが機能していない、
- ・ リハビリテーションとケアの境界が明確に区分されておらず、リハビリテーションとケアが混在して提供されているものがある
- ・ 在宅におけるリハビリテーションが十分でない

○ 「地域包括ケア研究会報告書」(平成22年3月)

- ・ 介護支援専門員や医師等の理解不足や区分支給限度基準額の存在などの影響から、他の介護サービスが優先され、必要なリハビリテーションが十分に提供されていない。
- ・ 通所リハビリテーションについては、通所介護と提供されるサービスの内容に大差がなく、目標を設定した上での計画的なリハビリテーションが提供されていない。
- ・ 「維持期リハビリテーション」という言葉を「生活期リハビリテーション」に改めて、自己能力を活用し、在宅生活を自立して過ごせるようにするためのサービスであることを広く国民に徹底する。

○ 日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会

- ・ 医療保険と介護保険の併用禁止があるために、回復期リハ終了後、維持期リハでの機能回復維持が継続できにくい状況である。(平成20年12月)
- ・ 入院から在宅生活まで切れ目のないリハビリテーションの実施を図るため、また可能な限りの質の高い在宅生活を実現するために、医師の指示に基づく訪問リハビリテーションの体制拡充が急務であることから、単独型の訪問リハビリステーションの設置を認めていただきたい。(平成20年9月)

論点

- 在宅中重度要介護者の増加や在宅看取りを推進するため、訪問看護の提供量の確保が重要であり、サービス必要量の見込みを勘案し、地域ごとに必要な看護師確保することが必要ではないか。
- 訪問看護ステーションは、経営安定化・効率化のため、大規模化を図る必要があるのではないか。
- 訪問看護と介護の連携を進めるべきではないか。
- 中重度者に対する、宿泊サービスの提供について検討してはどうか。
- 訪問リハビリテーションは十分に提供されているか。また、適切に通所リハビリテーションを提供するためには、通所介護と通所リハビリテーションの再編を図る必要があるのではないか。