

診療報酬・医療資源の動向

◆ 18・20診療報酬改定

- 早期かつ大量のリハを評価
 - ・早期リハ加算を新設し、早期のリハを評価
 - ・回復期病棟入院患者のリハ算定上限日数を緩和し、大量のリハを評価
- 回復期リハ病棟の「質の評価」導入と整備促進
 - ・回復期リハ入院料1・2の新設、増額(1680→1690(1740)又は1595点)
 - ・医師専従要件の緩和し、回復期病棟の整備を促進
- 維持期は介護保険へ移行、医療・介護の連携促進
 - ・疾患別リハ料の算定上限日数設定

◆ 21介護報酬改定

- 20診療報酬改定とともに、医療からのシームレスなサービス提供を重視した改定
- 介護保険においても、早期・短期集中リハを評価
 - ・訪問リハ基本報酬：算定単位「日」→「回/20分」
 - ・訪問リハの短期集中加算：「回/20分」→「回/40分」
 - ・通所リハ、介護療養の短期集中加算：3か月以内に限定し、増額
- 介護保険においても、質の高いリハを評価
 - ・セラピストを手厚く配置する事業所の評価を新設
 - ・短期入所施設での個別リハの評価を新設

リハ医療の現状・課題

◆ 回復期リハ病棟の現状

《回復期リハ病床数の推移》

		H19.1	H20.4	H21.4	都H21.8 全国H21.4
都	病床数	1,854	2,744	3,422	3,759
	増加率	-	48.0%	24.7%	9.8%
	10万人比	15.0	21.4	26.5	29.0
全国	病床数	39,614	47,267	53,104	53,104
	増加率	-	19.3%	12.3%	-
	10万人比	31.0	37.0	41.0	-

◆ 急性期リハの現状

- ・施設基準取得医療機関は増加傾向にあるものの、急性期リハのシステムは未確立であり、各医療機関で行われる急性期リハの質・量が不足している可能性
- ・急性期リハでは、リハ専門職だけでなく、患者に関わる

◆ 維持期・介護リハの現状

《介護サービス量の見込み》

	H19	H21	H22	H23	対19比
訪問リハ	196,582	229,414	241,492	251,911	1.28
通所リハ	1,437,584	1,605,780	1,728,034	1,844,313	1.28

※ 見込量は、現在のサービス利用状況、今後の利用意向、要介護認定者数の見込み等に基づき推計

	訪問リハ	通所リハ	利用割合
都	2.1%	9.7%	=各サービスの利用者数 /在宅サービス利用者総数
全国	2.2%	18.2%	

- ・介護リハサービスの提供量は増加見込
- ・介護リハの利用割合は低く、提供者側が利用者のニーズに答えられていない可能性
- ・リハ専門職の在籍が少なく、または在籍していない介護施設で、利用者のニーズに十分答え、廃用予防・機能

◆ リハ専門職の現状

《各職種合格者数の推移》

	合格者数				
	H16	H17	H18	H19	H20
PT	4,843	6,002	6,559	6,924	8,291
OT	3,443	4,185	4,400	4,257	5,405
ST	1,012	1,389	1,266	1,788	1,344
計	9,298	11,576	12,225	12,969	15,040

- ・リハ専門職の数は増加傾向
- ・各人の技術向上と、そのための各施設におけ

地域リハ支援センターの役割

機能の標準化

【協力施設を活用した介護リハ支援】

- ・地域に地域に身近な医療施設・介護施設等を「協力施設」として指定・活用し、より実効性ある介護施設支援を行う
- ・協力施設自身のレベルアップを通じ、地域のリハ医療の質を底上げ
- ・医療・介護両分野のネットワークを形成

【急性期・回復期の人材育成支援】

- ・都全域の実情に加え地域性を考慮した課題設定により、より充実した人材育成支援を行う
- ・急性期リハ普及啓発、質の高い回復期リハ病棟を育成する技術支援・相談支援を行う

【在宅リハビリテーションの基盤整備】

区市町村が包括補助を利用して実施する「在宅リハ支援事業」を、地域の中核的なリハ

再指定方法の変更

支援センターの更なる質向上を図るため、指定時の審査基準を明確化するとともに、再指定時に

※ 支援センターの新たな役割に応じ、委託料の増額を検討する