

地域リハ支援センターの課題

◆ 地域リハ支援センターの事業内容

1. 地域のリハ従事者の研修、援助
2. 地域住民と接する相談機関への支援
3. 福祉用具等の相談への対応に係る支援
4. 地域の関係団体の支援
5. 連絡会、事例検討会の実施

◆ 課題

- ・具体はセンターに任されていたので、どの項目をどのように実施するかは、各センターに一任
- ・12圏域の取組がバラバラで各センターのノウハウが共有できない
- ・各センターが得意分野を実施し、地域ニーズを踏まえた地域を向いた取

リハ医療の現状・課題

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

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

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
 - ・早期リハ加算の新設、回復期病棟入院患者のリハ算定上限日数を緩和
- 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

- 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
 - ・短期入所施設での個別リハの評価を新設
 - ・介護療養での集団コミュニケーション療法の評価を新設

◆ 22診療報酬改定

- 疾患別リハの評価の充実
 - ・脳血管等リハ料の増額(廃用症候群以外：I 235→245点、II 190→200点)
 - ・運動器リハ料(I)175点、(I)175点、
 - ・心大血管疾患リハにおける施設基準の緩和
 - ・早期リハ加算の引き上げ(30→45点)

★12医療圏共通の具体的なメニュー設定が必要

▶ **再構築が必要** ◀

★リハ医療の現状・課題に対応するには、地域リハ支援センターのマンパワー・委託料では困難

地域リハ支援体制の再構築

～二次医療圏ごとの地域リハ支援センター及び協力施設を核とするリハ支援体制の構築～

地域リハ力の向上を図る支援体制

医療リハのみならず介護リハへの積極的な

1. 医療リハへの支援
急性期・回復期：病院、診療所
2. 介護リハへの支援
維持期・在宅：訪問リハ、通所リハ、訪問看護

地域リハ支援センターと連携・協力施設との連携による実効性ある支援体制

- 地域リハ支援センターと連携・協力施設との役割分担・連携による安定した支援体制を整備する
- 地域リハ支援センターは、支援内容に合わ

地域特性を十分に活かす支援体制

区市町村等の地域在宅リハ支援事業への支

1. 区市町村による在宅リハ支援事業への支援
2. 都の高次脳機能障害のリハビリテーション事業への支援
3. 地域で特にニーズの高いテーマに関する研修等