

当院における要介護・要支援被保険者の維持期リハビリテーションについて ～平成30年度診療報酬改定を受けて～

久保綾子, 小幡彰一, 齋藤 望

舞鶴赤十字病院 リハビリテーション科

要旨:

【はじめに】平成30年度診療報酬改定により平成31年4月以降、維持期の要介護被保険者等に対する疾患別リハビリテーション（以下、リハビリテーションをリハと略す）料の算定を認めないこととなった。当院での維持期にある外来リハ患者をどのような形でフォローしたかを報告する。

【対象】平成30年7月から平成31年3月までに疾患別リハ料を算定した当院外来リハ通院患者のうち、要介護・要支援被保険者64名。

【結果】当院の通所リハへの移行19名、除外規定に該当し外来リハを継続した患者が10名、新たに他の通所リハ・訪問リハへ移行した患者が7名、併用していた機能訓練特化型の通所介護を継続した患者が6名、終了した患者が22名となった。最新の起算日以降のリハ継続日数は平均1545日、算定期限内に終了した患者が8名、算定期限を超えて継続した患者が46名であった。脳血管リハ料を算定していた患者のうち半数近くにSTが介入しており、通所でのST介入が難しい地域では訪問サービスでの介入となる事例もあった。

【まとめ】維持期リハが必要な対象者は多いが、居住地域にリハ資源が少なく移行先の選定に難渋する患者もあった。今後さらなるリハ資源の充実が求められる。

key words : 診療報酬改定, 維持期リハビリテーション, 介護保険

I. はじめに

団塊の世代がすべて後期高齢者になる2025年を見据え、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携が求められている。病院における外来リハビリテーション（以下、リハビリテーションをリハと略す）では、年々先延ばしになっていた要介護・要支援被保険者の維持期リハ打ち切りが平成30年度の診療報酬改定で明示され¹⁾、外来リハを実施している病院は対応に苦慮することとなった。当院での維持期にある外来リハ患者を平成31年4月以降、どのような形でフォローしたかについて報告する。

II. 平成30年度診療報酬改定の要点

平成30年度診療報酬改定により、要介護・要支援被保険者に対する維持期・生活期の疾患別リハ料について、介護保険への移行に係る経過措置を1年間に限り延長し、入院以外の患者については平成31年4月以降、要介護被保険者等に対する疾患別リハ料の算定を認めない取り扱いとなった。それと同時に通所リハの施設基準を緩和させ、利用定員に応じた施設面積を準備することで通所リハが

表1 通所リハビリテーション施設基準

別 行	診療報酬	介護報酬
通所要件	・当該保険医療機関が疾患別リハと1時間以上2時間未満の指定通所リハの両方を実施する際には、リハの提供に支障が生じない限り、同一のスペースにおいて行うことも可能。	・介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数×3㎡以上を満たしていること。
人員要件	① 疾患別リハの専従の従事者は、疾患別リハの実施時間中は当該リハの提供のみを行う。 ② 専従の従事者以外の従事者は、当該医療機関の疾患別リハ実施時間内でも、疾患別リハに従事していない時間に、介護保険のリハに従事することが可能。	・同一職種の従事者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することが可能。
共有の設備	・当該保険医療機関が疾患別リハと1時間以上2時間未満の指定通所リハの両方を実施する際には、必要な機器及び器具の共有が可能。	・1時間以上2時間未満の通所リハの場合は、必要な器具の共有が認められる。
変 更		
H30改定	診療報酬	介護報酬
通所要件	・当該保険医療機関が疾患別リハと指定通所リハの両方を実施する際には、リハの提供に支障が生じない限り、同一のスペースにおいて行うことも可能。	・常時、介護保険の利用者数×3㎡以上を満たしていること。 ※1時間以上2時間未満の通所リハのみ
人員要件	①以下の要件を満たしている場合、疾患別リハの実施時間中であっても、疾患別リハの専従の従事者が介護保険のリハに従事しても差し支えない。 ア 専従の従事者以外の全ての従事者が介護保険のリハに従事していること。 イ 専従の従事者が、疾患別リハを提供すべき患者がいない時間帯であること。 ②（現行と同様） ・当該保険医療機関が疾患別リハと指定通所リハの両方を実施する際には、必要な機器及び器具の共有が可能。	・同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。 ※1時間以上2時間未満の通所リハのみ ・サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、共有可能。
共有設備		

提供できるように見直しを図り、疾患別リハ専従セラピストも一定の条件を満たせば通所リハに携わることができるようになった²⁾（表1）。このように緩和することで病院での介護保険による通所リハ開設を後押しすることとなった。

標準算定日数を超えて疾患別リハ料が算定できるのは、表2に該当する患者であって、治療を継続することにより

表2 疾患別リハビリに規定する算定日数の上限の除外対象患者

- ・失語症、失認及び失行症の患者
- ・高次脳機能障害の患者
- ・重度の頭脳損傷の患者
- ・頭部外傷及び多部位外傷の患者
- ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)の患者
- ・心筋梗塞の患者
- ・狭心症の患者
- ・軸索断裂の状態にある末梢神経損傷(発症後一年以内のものに限る。)の患者
- ・外傷性の肩関節鍵板損傷(受傷後百八十日以内のものに限る。)の患者
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- ・回復期リハビリテーション病棟において在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者であって、当該病棟を退棟した日から起算して三月以内の患者(保険医療機関に入院中の患者、介護老人保健施設又は介護医療院に入所する患者を除く。)
- ・難病患者リハビリテーション料に規定する患者(先天性又は進行性の神経・筋疾患の者を除く。)
- ・障害児(者)リハビリテーション料に規定する患者(加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者に限る。)
- ・その他別表第九の四から別表第九の七までに規定する患者又は廃用症候群リハビリテーション料に規定する患者であって、リハビリテーションを継続して行うことが必要であると医学的に認められるもの

表3 疾患別リハビリに規定する算定日数の上限の除外対象患者

- ・先天性又は進行性の神経・筋疾患の患者
- ・障害児(者)リハビリテーション料に規定する患者(加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く)

状態の改善が期待できると医学的に判断される場合である。また、表3に該当する患者である場合、患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合においても標準算定日数を超過して疾患別リハ料を算定することが可能である。これらを疾患別リハにおける算定日数上限の除外対象患者とし、それ以外の維持期にある要介護被保険者等は介護保険サービスでフォローするか、サービスを利用せず自己でのリハを継続していく必要がある。

III. 対象

平成30年7月から平成31年3月までに疾患別リハ料を算定した当院外来リハ通院患者のうち、要介護・要支援被保険者64名。カルテを参照し、後方視的に調査した。内訳は男性39名、女性25名、平均年齢75.3歳(51歳～95歳)。

IV. 結果

脳血管疾患等リハ料を算定していた患者が37名、うち16名にSTが介入、運動器リハ料を算定していた患者が27名であった。要支援1・2の患者が30名、要介護1から4の患者が34名であった。

平成31年4月時点での対象者64名のリハに関する介護保険サービスの利用状況を調査した。除外規定に該当し、疾患別リハ料の算定を継続した患者が10名(うち難病7名、障害児者1名、その他2名)、当院の通所リハへ移行した患者が19名、新たに他の通所リハへ移行した患者が5名、訪問リハもしくは訪問看護ステーションからのリハへ移行した患者が2名、外来リハと併用していた機能訓練特化型の通所介護を継続した患者が6名、機能訓練特化型ではない通所介護を継続した患者が8名、リハを終了した患者が14名であった。

リハの継続日数については、最新の起算日以降のリハ継続日数は平均1545日(除外規定該当患者以外の54名で算出)算定期限内にリハを終了した患者は8名、算定期限を超過してリハを実施した患者が46名であり、その46

名が算定期限を超過してリハ実施した日数の平均は1804日であった。また、10年以上継続してリハを実施していた患者は10名あった。

舞鶴市内在住の患者は57名、綾部市在住の患者は2名、宮津市在住の患者は4名、おおい町在住の患者は1名であった。

舞鶴市内には通所リハの事業所が8か所、機能訓練特化型の通所介護事業所が4か所ある。綾部市内には通所リハ事業所が3か所、機能訓練特化型の通所介護事業所が1か所、宮津市内には通所リハ事業所が1か所、高浜町には通所リハ事業所が1か所ある。

V. 考察

外来リハを算定期限内に終了し、自主トレーニング等でフォローしていけるような方向で取り組んでもなお、期限内に終了できた患者が64名中8名と少なかったことから、継続したリハ介入が必要な患者は多いことがわかる。脳血管疾患等リハ料を算定していた患者の半数近くはSTの介入があり、リハ打ち切りとなることに対し、特にSTのフォローができる事業所が少なく不安に思う患者が多く見受けられた。

外来リハから訪問リハもしくは訪問看護ステーションからのリハへ移行した2名の患者は、状態悪化で訪問サービスを選択したのではなく、通所でのSTの受け皿が近隣になく訪問サービスに至ったことから、外来リハの一斉打ち切りに対して、介護サービスが十分に対応できていたとはいえないのではないかと考える。

VI. 結語

9か月で64名の患者のサービス調整に関わった。維持期の外来リハ打ち切りという大きな改定を見据えて4年前から当院でも通所リハを開設するなど準備をすすめてきた。当院の外来リハと通所リハどちらにも関わっていた筆者は長年外来リハ通院してきた外来患者の医療的な経過だけでなく、患者の社会的背景や性格などもある程度把握できる立場にあり、それぞれの患者に合った介護サービス等を一緒に考えていけると同時に、一事業所のスタッフとして必要なサービスを提供できるよう考えていく事ができた。当院のように通所リハを開設している病院は少なく、だからこそ医療と介護の橋渡しがうまくいくことが求められる。様々な制約がある中で、リハ難民が出ないよう今後も医療と介護の密な連携と介護サービスの充実が求められる。

【参考・引用文献】

- 1) 厚生労働省ホームページ 平成30年度診療報酬改定の基本方針。
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutokatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000187616.pdf (2020年11月30日引用)
- 2) PT-OT-ST.NET ホームページ 維持期・生活期リハビリテーション介護保険への移行。

<https://www.pt-ot-st.net/contents4/medical-treatment-30/208> (2020年11月30日引用)

- 3) 厚生労働省ホームページ 平成30年度診療報酬改定 個別改定項目.

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000193708.pdf> (2020年11月30日引用)

- 4) PT-OT-ST.NET ホームページ 別表第九の八 疾患別リハビリに規定する算定日数上限の除外対象患者.

<https://www.pt-ot-st.net/contents4/medical-treatment-30/520> (2020年11月30日引用)