

(介護予防)訪問リハビリテーション事業の手引き

平成21年6月

熊本県健康福祉部高齢者支援総室

目 次

訪問リハビリテーションの概要 訪問リハビリテーションとは	1
指定基準編	
(1) 人員、設備に関する基準	3
(2) 運営に関する基準	4
報酬編	
(1) 報酬の算定構造	9
(2) 基本単価	10
(3) 加算等	
短期集中リハビリテーション実施加算	11
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	11
サービス提供体制強化加算【届出】	12
(4) その他の留意事項	13
(参考資料)	
・「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と 介護保険の相互に関連する事項等について」	14
(平成18年4月28日保医発第0428001号)	
・「医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び 連携強化について」	15
(平成18年12月25日老老発第1225003号・保医発第1225001号)	

第1 訪問リハビリテーションの概要

【訪問リハビリテーションとは】

介護保険法第8条第5項において、訪問リハビリテーションは、「居宅要介護者<注1>（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準<注2>に適合していると認められたものに限る。）について、その者の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション」と規定されている。

<注1>居宅要介護者とは

要介護者であって、居宅において介護を受けるものをいう。

なお、居宅には次の施設における居室も含まれる。

（法第8条第2項、法施行規則第4条）。

- ・養護老人ホーム（老人福祉法第20条の4）
- ・軽費老人ホーム（老人福祉法第20条の6）
- ・有料老人ホーム（老人福祉法第29条第1項）

<注2>厚生労働省令で定める基準について

病状が安定期にあり、居宅において、心身の機能の維持回復及び日常生活上の自立を図るために、診療に基づき実施される計画的な医学的管理の下における理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを要することとする。

（法施行規則第8条、第22条の7）。

【介護予防訪問リハビリテーションとは】

介護保険法第8条の2第5項において、介護予防訪問リハビリテーションとは、「居宅要支援者<注3>（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準<注2>に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において、その介護予防<注4>を目的として、厚生労働省令で定める期間<注5>にわたり行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション」と規定されている。

<注3>居宅要支援者とは

要支援者であって、居宅において支援を受けるものをいう。

なお、居宅には次の施設における居室も含まれる。

（法第8条の2第2項、法施行規則第4条）。

- ・養護老人ホーム（老人福祉法第20条の4）
- ・軽費老人ホーム（老人福祉法第20条の6）
- ・有料老人ホーム（老人福祉法第29条第1項）

<注4>介護予防とは

身体上又は精神上的の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいう（法第8条の2第2項）。

<注5>「厚生労働省令で定める期間」とは？ （法施行規則第22条の2）

居宅要支援者ごとに定める介護予防サービス計画において定めた期間

第2 指定基準編

1 人員、設備に関する基準

従業者の員数	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士：適当数
設備・備品等	(1)病院・診療所・介護老人保健施設であって、 (2)必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）の専用区画、サービス提供に必要な設備・備品等を備える。

* 設備及び備品等については、当該病院等における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

みなし指定（病院・診療所）

介護保険法第71条第1項

同法施行規則第127条の規定によりみなし指定となっている。

（但し、別段の申出を行った場合はみなし指定とならない）

（基準省令・告示・通知）

項 目	略 称	名 称
人員・設備・運営	居宅基準	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）
	予防基準	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生省令第35号）
	解釈通知	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）
介護報酬の算定	居宅算定基準	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）
	予防算定基準	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生省告示第127号）
	居宅留意事項	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
	予防留意事項	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第03170001号ほか）

2 運営に関する基準

【訪問リハビリテーションに固有なもの】

(1) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針（居宅基準 79 条）

指定訪問リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行われなければならない。

指定訪問リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(2) 指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針（居宅基準 80 条）

指定訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、次に掲げるところによるものとする。

一 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び次条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。

二 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。

三 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

四 それぞれの利用者について、次条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告する。

(3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準 81 条）

医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。

訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

(4) 訪問リハビリテーションの実施手順（解釈通知）

平成21年の介護報酬改定においてリハビリマネジメント加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、リハビリテーションの実施は以下手順を踏まえて行われることが望ましい。

- イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画の作成を行うこと。
- ロ 必要に応じ、介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。
- ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ニ 利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。
- ホ 利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

【ほとんどのサービスに共通するもの】

内容及び手続の説明及び同意

あらかじめ利用申込者又は家族に、運営規程の概要等サービス選択に関する重要事項を文書で説明、同意を得て提供を開始する。

提供拒否の禁止

正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。

サービス提供困難時の対応

事業実施地域等の関係で適切な提供が困難な場合、居宅介護支援事業者に連絡、他事業者の紹介等を行う。

受給資格等の確認

被保険者証により、認定の有無や有効期間を確認のうえ、認定審査会意見があるときには、それに配慮して行う。

要介護認定の申請に係る援助

認定申請を行っていない利用申込者の申請を援助する。

心身の状況等の把握

サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、環境、他の保健医療のサービス・福祉サービスの利用状況等を把握する。

居宅介護支援事業者等との連携

居宅介護支援事業者や保健医療・福祉サービス提供者と連携し、サービス提供終了時には情報を提供する。

法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

現物給付化の要件を満たしていない利用申込者・家族に、手続等を説明し援助する。

居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

居宅サービス計画を作成している利用者に、計画に沿ったサービスを提供する。

居宅サービス計画等の変更の援助

利用者がサービス計画変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡等の必要な援助を行う。

身分を証する書類の携行

従業者は身分を証する書類を携行し、初回訪問時と利用者・家族から求められたときは提示する。

サービスの提供の記録

提供日・内容や代理受領額等をサービス計画記載の書面等に記載し、利用者から申し出があれば利用者にその情報を提供する。

利用料等の受領

通常の事業の実施地域以外で行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。

保険給付の請求のための証明書の交付

現物給付とならない利用料の支払いを受けた場合、内容・費用別を記載したサービス提供証明書を

利用者に交付する。

利用者に関する市町村への通知

利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態等の程度を悪化させたときや、不正な受給があるとき等は意見を付け市町村に通知する。

管理者の責務

管理者は、事業所の従業者・業務の管理を一元的に行い、規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

運営規程

事業の運営について重要事項に関する規程を定めておく。

- 事業の目的及び運営の方針
- 従業者の種類、員数及び職務の内容
- 営業日及び営業時間
- 利用料及びその他の費用の額
- 通常の事業の実施地域
- その他運営に関する重要事項

勤務体制の確保等

適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定め、資質の向上のために研修の機会を確保する。

掲示

見やすい場所に、運営規程の概要など利用申込者のサービス選択に関係する重要事項を掲示する。

衛生管理

事業者は、従事者の清潔の保持と健康状態について必要な管理を行うとともに、設備及び備品等について、衛生的な管理に努める。

秘密の保持等

サービス従業者は正当な理由なく、業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らしてはならず、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合にはその利用者の同意をあらかじめ文書により得ておく。

居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者からサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

苦情処理

苦情受付窓口を設置するなどして利用者・家族からの苦情に迅速・適切に対応し、苦情の内容等を記録する。

市町村からの物件提出の求めや質問・照会等に対応し、市町村が行う調査に協力する。

市町村・国保連からの指導・助言に従って必要な改善を行い、市町村等から求められた場合はその改善の内容を市町村等に報告する。

事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、市町村・家族・居宅介護支援事業者等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行う。

会計の区分

事業所毎に経理を区分するとともに、各介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

記録の整備

従業者・設備・備品・会計に関する諸記録を整備する。

利用者に対するサービス提供に関しては、次に掲げる記録を整備し、完結の日から2年間保存しなければならない。

個別サービス計画

提供した具体的なサービスの内容の記録

市町村への通知の記録

苦情の内容等の記録

事故の状況・事故に際して採った処置の記録

第3 報酬編

1 報酬の算定構造

(1) 訪問リハビリテーション費

基本部分			注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 短期集中リハビリテーション実施加算
イ 訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき 305単位	+5 / 100	退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から1月以内 +340単位 退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から1月超3月以内 +200単位
	介護老人保健施設の場合			
□ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)				

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

(2) 介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分			注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 短期集中リハビリテーション実施加算
イ 介護予防訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき 305単位	+5 / 100	退院(所)日又は新たに要支援認定を受けた日から3月以内 +200単位
	介護老人保健施設の場合			
□ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)				

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

2 基本単価

通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。

訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日（介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日）から **1月以内**に行われた場合に算定する。

別の医療機関の医師から情報提供を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から1月以内に行われた場合に算定。

訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して **1回当たり20分以上指導**を行った場合に、**1週に6回を限度**として算定する。

事業所が介護老人保健施設である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。

「通院が困難な利用者」について

通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば通院サービスを優先すべきということである。

【Q】一日のうちに連続して40分以上サービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。

【A】ケアプラン上、一日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であると位置付けられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えない。

(Q&A H21.4.17)

【Q】リハビリテーションマネジメント加算が本体加算に包括化されたが、定期的な評価や計画表作成は現在と同頻度必要か。

【A】定期的評価等については従来通り行う必要がある。

なお、今回の介護報酬改定に伴い、運営基準の解釈通知も改正し、リハビリテーション実施に当たっての留意点を追加したところであるので、参照されたい。(Q&A H21.3.23)

3 加算等

(1) 短期集中リハビリテーション実施加算

利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行った場合に1日につき加算。

リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院、入所した病院・診療所、介護保険施設から退院、退所した日

又は

介護保険法第27条第1項に規定する要介護認定を受けた日から起算して

イ	1月以内の期間に行われた場合	340単位
	1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上実施する場合に限る。	
ロ	1月超3月以内の期間に行われた場合	200単位
	1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上実施する場合に限る。	

【Q】短期集中リハビリテーションの実施にあたって、利用者の状況を勘案し、一日に2回以上に分けて休憩を挟んでリハビリテーションを実施してもリハビリテーションの実施時間の合計が40分以上であれば、短期集中リハビリテーション実施加算を算定できるのか。

【A】算定可能である。

(Q&A H21.4.17)

【Q】一日のうちに例えば80分以上サービスを提供した場合、週に一日の利用で短期集中リハビリテーション加算を算定できると考えてよいか。

【A】短期集中リハビリテーションにおいては、一日に40分以上のサービス提供を週に2日行った場合算定できることとしているため、ご質問のような算定は行うことができない。

(Q&A H21.4.17)

(2) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

事業所の理学療法士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、訪問リハビリテーションを行った場合に算定。

県内の当該加算の対象地域は県庁HP参照。

支給限度額管理の対象外

当該加算を算定する利用者については、交通費（指定基準第66条第3項）の支払をうけることはできない。 【留意事項】

【Q】月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

【A】該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。（Q&A H21.3.23）

（３）サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が、利用者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合に算定。

【別に厚生労働大臣が定める基準】（厚生省告示第25号7）【留意事項】

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、**勤続年数3年以上の者**がいること。

勤続年数とは、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数3年以上である者。

同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等におけるサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

【Q】同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

【A】同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。

また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。（Q&A H21.3.23）

【Q】産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

【A】産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（Q&A H21.3.23）

(4) その他留意事項

サービス種類相互の算定関係

- ア 特定施設入居者生活介護、認知症対等型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者。
指定居宅サービス（居宅療養管理指導を除く。）は算定しない。
- イ 短期入所サービスをうけている者
訪問サービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、夜間対応型訪問介護）は算定しない。
- ウ 小規模多機能型居宅介護をうけている者
訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く在宅サービス・地域密着型サービスは算定しない。

施設入所日退所日等の在宅サービスについて

- ア 介護老人保健施設・介護療養型医療施設の退所・退院日・短期入所終了日
医療系サービス（訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所リハ）は算定できない。
訪問介護等の福祉サービスは算定できるが、退所・退院日に通所サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。
- イ 入所・入院当日
当日でも入所・入院前の訪問通所サービスは別に算定できるが、通所サービスを機械的に組み込むと言った居宅サービス計画は適正ではない。
- ウ 施設に入所(入院)している人の外泊・介護保健施設サービスの試行的退所の場合
外泊時・試行的退所算定時に在宅サービス・地域密着型サービスは算定できない。

訪問サービスの利用

- ア 同一時間帯の複数種類の利用
原則として同一時間帯に1つの訪問サービスを利用。
介護のために必要な場合に限り、「訪問介護と訪問看護」又は「訪問介護と訪問リハ」又は「夜間対応型訪問介護と訪問看護」の同一時間帯の利用は、それぞれ算定される。
- イ サービスが行われる「居宅」の考え方
訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハは利用者の居宅で行われるもので、居宅以外で行われるものは算定できない。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成18年4月28日保医発第0428001号)

第4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

6 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。)を算定するリハビリテーション(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。)を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション(リハビリテーションマネジメント加算又は短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合を含む。)又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション(運動器機能向上加算を算定していない場合を含む。)(以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。)に移行した日以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、患者の状態や、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合などでは、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の1月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日として最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないものであるので留意すること。

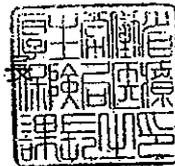
老老発第 1225003 号
保医発第 1225001 号
平成 18 年 12 月 25 日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部(局)長
老人医療主管部(局)長
介護保険主管部(局)長 } 殿

厚生労働省老健局老人保健課



保険局医療課



医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び
連携の強化について

本年4月の診療報酬・介護報酬改定におけるリハビリテーションの見直しについては、急性期から回復期までのリハビリテーションは医療保険で対応し、維持期のリハビリテーションは介護保険が中心となって対応するとの考え方の下に行ったものであり、この考え方に沿って、医療保険のリハビリテーションについては、発症後早期のリハビリテーションを重点評価するとともに、疾患別に算定日数の上限を設けたところである。

当該算定日数の適用に当たっては、厚生労働大臣が定める疾患又は症状を有し、医療保険のリハビリテーションを継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される者については、算定日数上限の経過後であっても、医師の判断によりリハビリテーションの継続を可能とする取扱いとしているところであるが、こうした取扱いについて医療現場等に必ずしも正確に伝わっていないとの指摘がある。

このため、今般のリハビリテーションの見直しの趣旨、内容、医療保

険と介護保険のリハビリテーションの連携の強化等について改めてお示しするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関に周知方願いたい。

記

1 見直しの趣旨等

- (1) リハビリテーションは、患者の身体機能の向上のみを目的とするものではなく、患者の日常生活の活動性を高め、もって自立を促すことを目的とするものであり、漫然と実施するのではなく、期間及び到達目標を定め、計画的に実施すべきものであること。
- (2) 脳卒中や骨折に代表される急激に生活機能が低下するものは、発症後から治療開始までに要する時間及び早期から提供される適切なリハビリテーションの有無が生活機能の低下の程度に大きく影響することを踏まえ、発症後早期からの重点的なリハビリテーションの実施に配慮すること。
- (3) 医療保険においては、急性期及び回復期の状態に対応し、主として身体機能の早期改善を目指したリハビリテーションを行い、他方、介護保険においては、維持期の状態に対応し、主として身体機能の維持及び生活機能の維持・向上を目指したリハビリテーションを行うものであること。
- (4) 急性期及び回復期のリハビリテーションの終了については、個々の患者の状態に応じて医学的に判断するとともに、医師により維持期のリハビリテーションに移行することが適当と判断された場合には、医療機関と居宅介護支援事業者との連携の確保、介護保険サービスの紹介等、医療保険と介護保険の連携を強化することにより、維持期のリハビリテーションに計画的かつ速やかに移行できるよう配慮すること。
併せて、患者に対し十分説明を行うとともに、家庭での実地指導等とも併せ、患者が日常生活に円滑に移行できるよう配慮すること。
- (5) リハビリテーションの実施に当たっては、有意義な生活や人生の実現に向けた患者の視点からの目標を定め、訓練室中心のプログラムのみではなく、日常生活の活動向上訓練や、福祉用具の選択・使用方法

の指導等、実生活に即したプログラムの実施が重要であること。

また、リハビリテーションの実施に当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が、実施するリハビリテーションの目的、内容、身体機能への影響等を利用者に十分説明すること。

2 医療保険におけるリハビリテーションに係る平成18年度診療報酬改定の内容

(1) リハビリテーション料において重点評価した項目

- ・ 患者一人一日当たりの算定単位数の上限を緩和したこと
- ・ 一月に一定単位数以上行った場合の点数の通減制を廃止したこと
- ・ 集団療法に係る評価は廃止し、個別療法のみに係る評価体系へ転換したこと
- ・ 機能訓練室の面積要件を緩和したこと
- ・ 退院後早期の訪問リハビリテーションを充実したこと

(2) リハビリテーション料の疾患別体系への見直しと算定日数上限の取扱い

- ・ 医療保険における急性期及び回復期のリハビリテーション料について、専門家の意見を聴きつつ、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料及び心大血管疾患リハビリテーション料の4つの疾患別体系に見直すとともに、疾患別に算定日数の上限を設けたこと。

ただし、一定の疾患及び症状（以下「適用除外疾患」という。）を有し、リハビリテーションを継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される者について、算定日数上限を適用しないこととしたこと。

- ・ 上記以外の者については、算定日数上限が設定されていない難病患者リハビリテーション料又は障害児（者）リハビリテーション料によるサービスのほか、介護保険における維持期のリハビリテーションへの円滑な移行を行う等、適切なサービスの提供を行うこと。

3 医療保険のリハビリテーション実施に当たっての医療機関における留意事項

(1) サービス開始時のリハビリテーションの意義等の説明

リハビリテーションの開始に当たり、リハビリテーション実施計画を説明する際に、急性期、回復期及び維持期のリハビリテーションの意義及び内容の違いについて十分説明を行うとともに、身体機能が改善し、維持期になった場合については介護保険のリハビリテーションに移行することの説明を行うこと。

(2) 介護保険サービスの利用支援

平素より、地域の介護保険サービス事業者等の福祉サービス資源について把握を行うこと。

医療保険におけるリハビリテーションの終了後速やかに介護保険におけるリハビリテーションを受けることが重要であることから、早期の段階から、患者が要介護認定又は要支援認定（以下「要介護認定等」という。）を受けているかどうかを確認し、当該患者の意向等を踏まえ、要介護認定等の申請の手續や居宅介護支援事業者への連絡等について計画的な支援を行うこと。

また、医療保険におけるリハビリテーションの終了後速やかに介護保険におけるリハビリテーションを受けるためには、医療保険におけるリハビリテーション期間中から居宅介護支援事業者との調整が必要となるものであり、特に要介護認定等を受けていない者については、要介護認定等の申請から認定されるまでに約30日を要することに留意しつつ、利用者への支援を行うこと。

(3) 算定日数上限と適用除外疾患

適用除外疾患を正確に把握すること。

リハビリテーション料の算定日数上限に到達した後であっても、適用除外疾患を有し、リハビリテーションを継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される者であれば、医療保険によるリハビリテーションの継続は可能であり、算定日数上限をもって医療保険によるリハビリテーションの実施を機械的に打ち切ることは適切でないこと。

なお、リハビリテーションの継続により状態の改善が期待できるか否かについては、ADLの改善にも十分に配慮し定期的に客観的な評価を行った上で医師が適切に判断すること。

また、リハビリテーションを行った後、急性増悪等により心身の状態が著しく悪化した場合には、再度該当するリハビリテーション料の算定が可能であること。

(4) 医療保険のリハビリテーション終了時の説明・指導

ア 入院患者が医療保険のリハビリテーションを終了する際の説明・指導

入院患者が急性期及び回復期のリハビリテーションを終了し、退院するに当たっては、入院患者の状態や意向等を踏まえ、退院後の調整に努めること。

特に維持期のリハビリテーションとの継続性に配慮し、在宅に復帰する者に対して、居宅介護支援事業者との調整等について支援を行うこと。

また、改めて急性期、回復期及び維持期のリハビリテーションの意義及び内容の違いについて十分説明を行い、介護保険における維持期のリハビリテーションは、医療保険における急性期及び回復期のリハビリテーションと同様に、医師の指示の下、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職が提供するものであること、及び、主にして身体機能の維持及び生活機能の維持・向上を目指したリハビリテーションを行うものであることの説明を行うものであること。

また、地域包括支援センターへの相談も可能であることの情報提供を行うこと。

イ 診療報酬における評価

入院患者が居宅に戻る場合には、退院前に、診療報酬上評価されている地域連携退院時共同指導や、退院前在宅療養指導、退院時リハビリテーション指導などを行い、退院後の療養生活を支援するよう努めること。この場合において、地域の医療機関への紹介を適切に行うこと。

ウ 外来患者が医療保険のリハビリテーションを終了する際の説明・指導

アと同様に、急性期、回復期及び維持期のリハビリテーションの意義及び内容の違いについて説明を行うとともに、3(2)にあるような平素からの活動をもとに、当該患者が速やかに介護保険におけるリハビリテーションを受けられるよう、居宅介護支援事業者との調整等を行うこと。

エ 介護報酬における評価

入院患者又は外来患者が、医療保険のリハビリテーション終了後、介護保険の居宅サービスを利用することとなる場合には、居宅介護支援事業所に初回加算(Ⅱ)(退院又は退所に当たっての加算)を算定することができること。

(5) 当該医療機関における維持期リハビリテーションの実施

今般の制度見直しにより維持期のリハビリテーションについては、介護保険によるサービスとなったが、従来、維持期のリハビリテーションを医療保険で行っていた医療機関等においては、急性期から維持期までの一貫したリハビリテーションを当該医療機関において実施できるよう、当該医療機関において介護保険のリハビリテーションを実施することについて検討されたいこと。

なお、保険医療機関については、介護保険における指定訪問リハビリテーション事業所等の指定があったとみなされており、当該指定に係る申請は不要であること。

4 介護保険におけるリハビリテーション

(1) 介護保険において提供される維持期のリハビリテーション

ア 介護保険において提供される維持期のリハビリテーションについては、身体的な機能の大幅な改善が見込まれない者等について、日常生活を送る上で必要となる機能の維持及び向上を主たる目的として行うものであること。

イ 介護保険において提供されるリハビリテーションは、

- 1) 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設において提供される施設サービスのリハビリテーションと
- 2) 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の居宅サービスのリハビリテーション

により構成されている。居宅サービスのリハビリテーションについては、通所によるリハビリテーションが基本であるが、

- 1) 通所によるリハビリテーションを受けることができない場合
- 2) 通所によるリハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合における家屋状況の確認を含めた介護予防訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合

については、訪問によるリハビリテーションが提供されること。

ウ 介護保険におけるリハビリテーションについても、医療保険におけるリハビリテーションと同様に、医師の指示のもと、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職が提供するものであること。

エ 介護保険におけるリハビリテーションについても、短期集中リハビリテーション等においては個別リハビリテーションが実施されるものであること。

- (2) 介護保険において提供されるリハビリテーションに関する留意事項
- ア 医療保険における急性期及び回復期のリハビリテーションを終了した者が要介護認定等により非該当となった場合も、当該者の心身の状態によっては、介護保険における地域支援事業の介護予防事業の対象者として、運動器の機能向上プログラム等の心身の状態の維持・改善に資するサービスを受けることができること。
- イ 介護保険において提供される維持期のリハビリテーションを受けようとする要介護者等が、急性増悪等により心身の状態が著しく悪化した場合には、医療機関を受診し、医療保険において提供される急性期のリハビリテーションを受けることができること。

5 介護保険におけるリハビリテーションに係る平成18年度介護報酬改定の内容

- (1) 介護保険におけるリハビリテーションの見直しの基本的な考え方
医療保険による回復期のリハビリテーション終了後、引き続き速やかに維持期のリハビリテーションに移行できる体制の整備を図ったものであること。
- (2) 通所リハビリテーション等における加算
- ア 介護サービスを担う多職種が協働して、利用者毎の課題の把握、改善に係る目標の設定、計画の作成等の一連のプロセスを継続的に実施することを評価した「リハビリテーションマネジメント加算」を創設したこと
- イ 医療機関からの退院又は介護保険施設からの退所後一定の期間において、短期集中的にリハビリテーションを行うことを評価した「短期集中リハビリテーション実施加算」を創設したこと
- (3) 居宅介護支援における加算
居宅介護支援事業所については、新規に居宅サービス計画を作成した場合であって、医療機関からの退院又は介護保険施設からの退所に当たって、病院・施設等と居宅サービス事業者との連携を図りつつ、居宅サービス計画を策定した場合の加算（初回加算（Ⅱ））を創設したこと。

6 介護保険におけるリハビリテーション実施に当たっての留意事項

(1) リハビリテーション実施機関における留意事項

リハビリテーションの開始に当たり、急性期、回復期及び維持期のリハビリテーションの意義及び内容の違いについて説明を行うとともに、介護保険におけるリハビリテーションについては、生活機能の維持・向上を目指したリハビリテーションを行うことの説明を行うこと。

質の高いサービスを提供する観点から、リハビリテーションマネジメントや短期集中リハビリテーションの実施に努めるとともに、通所リハビリテーションについては、利用者の希望等を勘案して、短時間のサービスを提供できるよう努めること。

また、個別リハビリテーションについては、リハビリテーションマネジメント加算や短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては個別リハビリテーションが行われることとなるが、利用者の心身の状況等を勘案して個別リハビリテーションを行うことが必要と認められる場合には、個別リハビリテーションが提供されるよう、利用者の状態の維持・改善に向けた最善の取組を図るよう努めること。

(2) 居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者における留意事項

平素より、地域の医療サービスも含めたリハビリテーションの提供体制を把握すること。

居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者は、要介護者等が急性期及び回復期のリハビリテーションを受けている間からも、要介護者等から依頼があった場合には、あらかじめ、維持期におけるリハビリテーション等を含めた居宅サービス計画の作成等を行い、居宅における生活に円滑に移行できるようにすること。

居宅サービス計画等については、利用者の主治の医師等の意見を求めて作成することとなるが、利用者の希望等を踏まえ、急性期及び回復期のリハビリテーションを行った医療機関において維持期のリハビリテーションを実施することとするなど、急性期及び回復期のリハビリテーションとの継続性にも配慮が必要であること。

(3) 地域包括支援センターにおける留意事項

平素より、地域の医療サービスも含めたリハビリテーションの提供体制を把握することに努め、高齢者からのリハビリテーションに関する相談に応じ、必要に応じて、関係機関において必要なリハビリテーションが受けられるよう入所や利用に係る連絡調整を行うこと。

(4) 都道府県及び市町村における留意事項

都道府県及び市町村は、都道府県介護保険事業支援計画や市町村介護保険事業計画に基づき、リハビリテーションに係る利用者のニーズも踏まえつつ、計画的にサービスの確保を進めること。

また、都道府県は、医療機関や介護サービス事業者が、域内の医療サービスや福祉サービスを把握できるよう、WAM NET の情報や事業所一覧等により、域内の医療機関や介護サービス事業者の情報を提供すること。

急性期から維持期までのリハビリテーション

- ①医療保険では、急性期の状態に対応し、主として身体機能の早期改善を目指したリハビリを行う。
- ②介護保険では、維持期の状態に対応し、主として身体機能の維持及び生活機能の維持・向上を目指したリハビリを行う。



発症

急性期

回復期

維持期

医療保険

医療保険におけるリハビリテーションの見直し

- リハビリテーション料において重点評価した項目
- 【発症後早期のリハビリテーションの重点評価】
- ・1人1日当たりの算定単位数の上限の緩和
- ・1月に一定単位数以上行った場合の通減制の廃止
- ・集団療法に係る評価の廃止、及び個別療法のみに係る評価体系への移行
- ・機能訓練室の面積要件の緩和
- ・退院後早期の訪問リハビリテーションの充実
- 疾患別体系への見直しと算定上限日数の取扱い
- ・4つの疾患別体系への見直し及び算定日数上限の設定
- ・適用除外疾患を有し、リハビリテーションの継続により状態の改善が期待できると医師が判断する場合には、算定日数上限の適用除外
- ・適用除外疾患に該当する者以外の者については、難病患者リハビリテーション料又は障害児(者)リハビリテーション料によるサービスの実施や、介護保険における維持期のリハビリテーションへの円滑な移行を図る。

介護保険

介護保険におけるリハビリテーションの見直し

- 見直しの基本的な考え方
- ・医療保険によるリハビリテーション終了後、引き続き速やかに介護保険によるリハビリテーションに移行できる体制の整備
- 通所リハビリテーション等
- ・リハビリテーションマネジメント加算や短期集中リハビリテーション実施加算の創設により、質の高いサービスの提供を図る
- ・必要が認められる場合には、個別リハビリテーションが提供されるよう、利用者の状態の維持・改善に向けた最善の取組を図る
- 居室介護支援・介護予防支援
- ・平素より、地域の医療サービスも含めたリハビリテーションの提供体制を把握
- ・急性期及び回復期のリハビリテーションとの継続性への配慮等、利用者が居室における生活に円滑に移行できるようにする

医療保険と介護保険のリハビリテーションの連携

