

水田政府参考人 今回のリハビリテーションの見直しにつきまして御意見を賜ったわけですが、まず冒頭で、私どもの医療課長のコメントの中で、「訓練人生」と書いてございます。

これは、かぎ括弧で書いてございますように、実は、高齢者リハビリテーション研究会という専門家の会合が平成十六年に報告書をまとめておりまして、その中で言われていることを引用したものでございます。リハビリの目的は最終的に生活に再適応することで、医療機関というセッティングで機能回復訓練を続けること自体は、それを目的にしたのはおかしい、こういった議論がそこで展開しているわけでありまして、これは課長の名誉のために、個人の考えというよりは、そういう下敷きがあるということは申し上げたいと思います。

それから、御質問の趣旨のまず一点目、介護保険の方で、その受け皿がないんじゃないかという点でございますけれども、これも大変つらい、ある意味の選択でございます。今回、リハビリを見直す上で、私ども、急性期と回復期は医療保険で、維持期は介護保険でという役割分担をしたわけでございますけれども、その趣旨は、やはり毎年三十万人の脳卒中の患者さんが生じてくるわけでございますけれども、そういう方々の早期の受け入れ体制というものをきちんとしたいというのが私どもの発想の原点でございます。

そういう意味で、先生御指摘のとおり、リハビリに関しましては専門医あるいは理学療法士、作業療法士、非常に資源がまだ限られております。その資源をどういうふうにしたら有効に活用できるかということを考えましたときに、やはり私どもとしては発症後早期のリハビリに力を入れるべきであると。

そうすると、その結果として、では、維持期のリハビリのところ、不足しているところはどうかということと言われるわけでありまして、ただ、逆に、維持期のリハビリのところをずっと続けていきますと、それだけ医療保険での……(阿部(知)委員「済みません、年齢のことで伺いました、四十歳。その前段はわかっていますが、恐縮です、時間がありません」と呼ぶ)

失礼しました。年齢のことで申されますと、それは今回、実はそういう方々の場合には、**難病でありますとか障害児者の場合が考えられるわけでありまして、こういった方々につきましては、そういった算定日数の上限の定めのない報酬体系を準備しておりますので、それに対応していくものと私ども考えてございます。**

それから、最後にもう一点、混合診療になるんじゃないかということでお尋ねがございましたけれども、算定日数上限を超過した後に行われるリハビリテーションについてでございますけれども、これは主として機能維持を目的として行われているものでございまして、介護保険のサービスなしこれにかわるものと考えられるわけでございます。したがって、医療保険とは別個の給付として整理するのが適当であって、御質問にありましたような、全額の返還を求める、こういったことはない、このように扱いたいと思います。