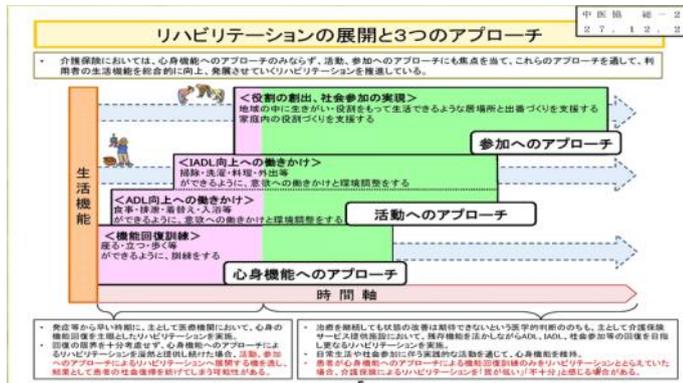
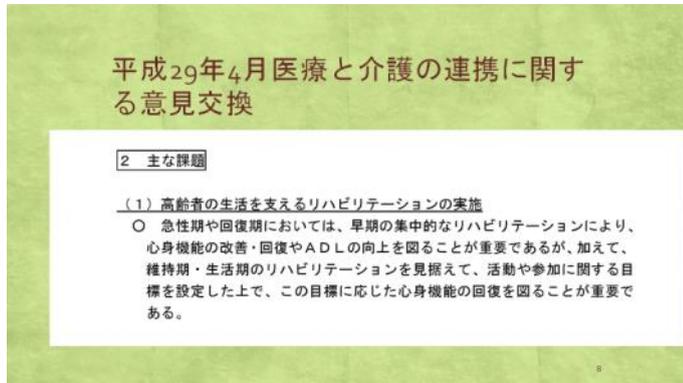
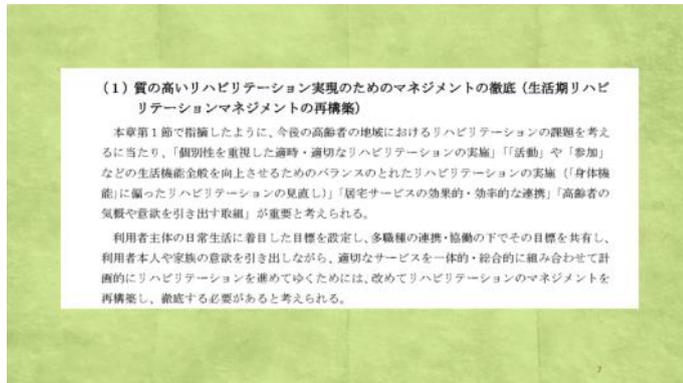
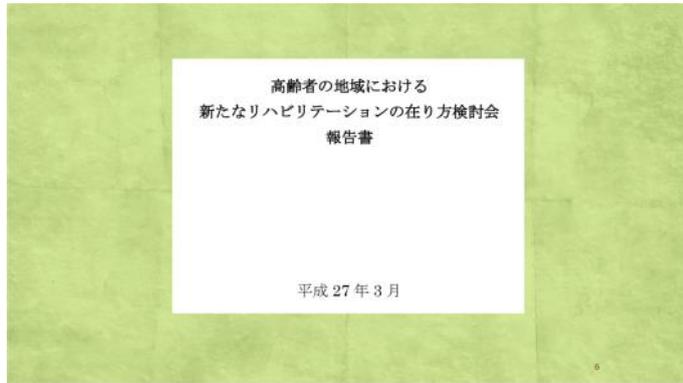


診療報酬・介護報酬・厚労省の資料から考えるこれからのリハビリテーションとは



平成29年4月医療と介護の連携に関する意見交換

2 主な課題

(1) 高齢者の生活を支えるリハビリテーションの実施

- 急性期や回復期においては、早期の集中的なリハビリテーションにより、心身機能の改善・回復やADLの向上を図ることが重要であるが、加えて、維持期・生活期のリハビリテーションを見据えて、活動や参加に関する目標を設定した上で、この目標に応じた心身機能の回復を図ることが重要である。

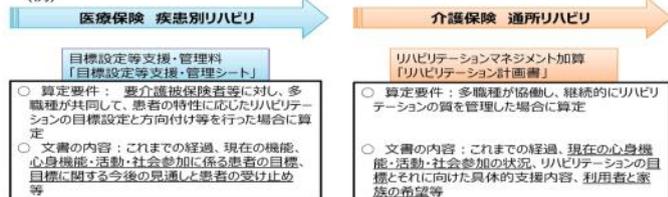
	目標 ※該当する項目のみ記載する	具体的な対応方針 ※必要な場合記載する
参加	<input type="checkbox"/> 居住場所 <input type="checkbox"/> 自宅(<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> マンション) <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 復讐 <input type="checkbox"/> 現職復帰 <input type="checkbox"/> 配置転換 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 通勤方法の変更 <input type="checkbox"/> 就学・進学・進学 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 就学に差配成 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 通学・通学先 () <input type="checkbox"/> 通学方法の変更 () <input type="checkbox"/> 家庭内役割 () <input type="checkbox"/> 社会活動 () <input type="checkbox"/> 趣味 ()	
活動	<input type="checkbox"/> 床上移動(搬送り、すり違い移動、四つ這い移動など) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 器具・杖等 <input type="checkbox"/> 環境設定 <input type="checkbox"/> 屋内移動 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 器具・杖・車椅子等() <input type="checkbox"/> 屋外移動 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 器具・杖・車椅子等() <input type="checkbox"/> 自動車運転 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 改造() <input type="checkbox"/> 公共交通機関利用 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 理髪() <input type="checkbox"/> 排泄(移乗以外) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 下衣操作 <input type="checkbox"/> 拭き動作 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> 理髪(<input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> フォーク等 <input type="checkbox"/> 胃ろうまたは経管 <input type="checkbox"/> 食形態() <input type="checkbox"/> 整容 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 更衣 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 浴槽 <input type="checkbox"/> シower <input type="checkbox"/> 浴槽介助 <input type="checkbox"/> 移乗介助 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 全て実施 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 一部実施: () <input type="checkbox"/> 習字 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 利き手交換後自立 <input type="checkbox"/> その他: () <input type="checkbox"/> PC・スマートフォン・ICT <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> コミュニケーション機器 <input type="checkbox"/> 文字盤 <input type="checkbox"/> 他者からの協力	

通所リハビリテーションにかかる医療・介護連携

リハビリテーションの医学管理を目的とした計画書等について

- リハビリテーションの実施やそれに関係する加算の算定に当たっては、医療保険、介護保険とも、計画書等の文書の作成が求められる。その内容には、患者・利用者の現状の評価、リハビリテーションの目標等が含まれ、実質的に共通する部分が相当程度ある。
- しかしながら、医療保険と介護保険の間で様式の互換性が乏しいため、患者が医療保険から介護保険へ移行するにあたり、これらの情報の引き継ぎが円滑に行われにくい。

(例)



67

第1回要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会

<https://www.mhlw.go.jp/content/00901000/000623356.pdf>

3. 令和元年度老人保健健康増進事業をうけての論点整理

3. 令和元年度老人保健健康増進事業をうけての論点整理

① 令和元年度老人保健健康増進事業をうけての論点整理 (1/4)

【議論の範囲、用語の定義】

- 要介護者は、身体機能低下だけでなく、認知機能低下等の多彩な病態や障害があることから、国際生活機能分類（ICF）の理念に基づく、「心身機能」「活動」「参加」に働きかけるリハビリテーションを提供することがリハビリテーションの全体像であることを確認した。
- 本検討における議論の範囲を、介護保険事業計画に位置づけられるリハビリテーションサービスのうち、介護老人保健施設、介護医療院、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションとした。
- 事業計画策定担当者をはじめ、地域の医療職や介護職、関係団体等が目的を正しく理解し、共通の言語でコミュニケーションを進める必要がある。そのために基本的な用語の定義を議論した。

■ 論点 1：議論の範囲および用語の定義についてはこの内容をふまえたものとしてはどうか。

【リハビリテーション指標の考え方】

- 指標の考え方として各地域において、訪問リハ、通所リハ、老人保健施設、介護医療院などの整備状況の現状把握からはじめ、要介護（支援）者がリハビリテーションの必要に応じて利用可能な提供体制の構築を目指すために的確なものでなければならない。
- 提供体制の構築をするために地域のリハビリテーションの資源や供給量、需要を元に介護保険の生活期リハビリテーションの現状や課題を把握し、適切な施策へつなげていくことを目的として指標を活用する。介護保険事業（支援）計画の実効性を高めるためには P D C A サイクルを推進する指標案が必要である。

■ 論点 2：リハビリテーション指標はこの内容を踏まえた考え方としてはどうか。

3. 令和元年度老人保健健康増進事業をうけての論点整理

① 令和元年度老人保健健康増進事業をうけての論点整理 (2/4)

【ストラクチャー指標について】

- ストラクチャー指標として「事業者数」「定員数」「従業者数」「短期集中リハビリテーション算定事業者数」「認知症短期集中リハビリテーション算定事業者数」で合意が得られた。
- 医療計画指標では重点指標を定めているが、これについては議論がなされなかった。

■ 論点 3：ストラクチャー指標はこの議論をふまえた項目としてはどうか。また重点指標を定めるかどうか。



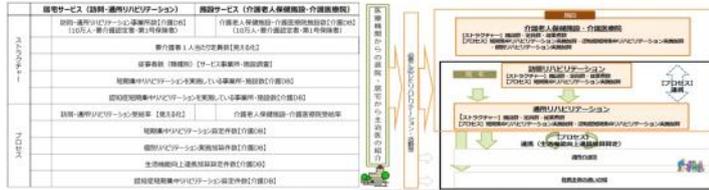
3. 令和元年度老人保健健康増進事業をうけての論点整理

① 令和元年度老人保健健康増進事業をうけての論点整理 (3/4)

【プロセス指標について】

- プロセス指標として「短期集中リハビリテーション算定数」「認知症短期集中リハビリテーション算定件数」「受給率」「受給者数」「生活機能向上連携加算件数」「個別リハビリテーション実施加算」で合意が得られた。そのほかリハビリテーションマネジメント加算、経口維持経口移行加算、生活機能行為向上リハビリテーション実施加算について意見が出た。
- 医療計画指標では重点指標を定めているが、これについては議論がなされなかった。

■ 論点 4：プロセス指標はこの議論をふまえた項目としてはどうか。また重点指標を定めるかどうか。



65

3. 令和元年度老人保健健康増進事業をうけての論点整理

① 令和元年度老人保健健康増進事業をうけての論点整理 (4/4)

【アウトカム指標について】

- アウトカム指標は難しく、要介護度は指標に適切ではないという議論になった。軽度要介護者は心身機能が中心となっており、認知症のことも含めアウトカム指標を考える必要がある。まず「目標と取り組み」に資するストラクチャー、プロセス指標から進めるのが妥当である。
- アウトカム指標については検討委員会での議論を列挙することとなった。一方、自治体からはアウトカム指標の具合例を提示してほしいという要望がある。
- 指標の考え方としては以下、挙げられた。

- ・ 「生活期リハビリテーションは活動・参加の拡大を目指すこと」
- ・ 「地域共生」
- ・ 「本人の尊厳」
- ・ 「生活の維持向上」
- ・ 「保険者機能強化推進交付金及び介護予防の成果のイメージ等の既存の項目を参考にする」

■ 論点 5：アウトカム指標の考え方及び具体的な項目についてどのように考えるか。

66

急性期から生活期までのリハビリテーションがつながることが求められている

宮城県東部保健福祉事務所の取り組みから

高齢者が自分らしく在宅生活を送るためのリハビリテーション つながれ石巻 [PDFファイル/381KB]
 貼り付け元 <<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/et-hc/reha-torikumi.html>>



792709

高齢者が自分らしく在宅生活を送るためのリハビリテーション

つながれ！石巻

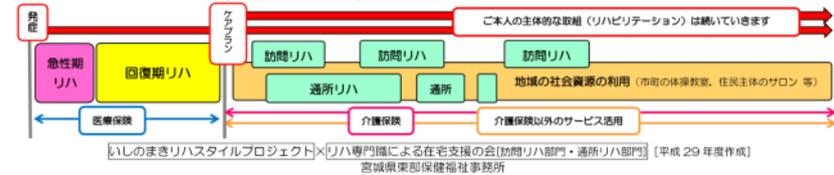
【リハビリテーションとは】

- ★リハビリテーションでは、ご本人が望む生活の実現に向けて心身機能の改善、代替手段の活用、人・物・住まいの環境調整等、あらゆる手段を使って、ご本人自らが主体的に取り組んでいけるよう支援しています。
- ★理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）のリハビリテーション専門職（以下「リハ専門職」という。）は医学的知識と技術を活かし、急性期リハ・回復期リハ・生活期リハ（訪問・通所）でつながりを持ちながら、ご本人の思いと意欲に沿ったご本人の主体的なリハビリテーションに伴走します。

【リハビリテーションの各ステージにおける目標～ご本人の取組とリハ専門職の役割～】



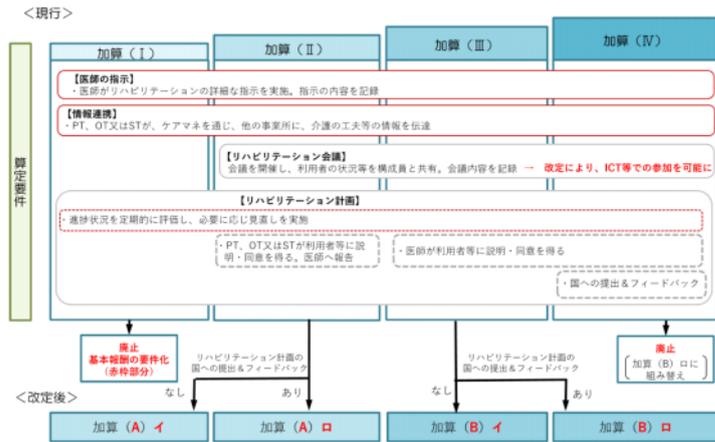
【リハビリテーション全体図】 ※リハビリの流れの一側です



2021年介護報酬改定から考えられること

3. (1)④ 退院・退所直後のリハビリテーションの充実

概要	【訪問リハビリテーション★】
	○ 1週に6回を限度として算定が認められる訪問リハビリテーションについて、退院・退所直後のリハビリテーションの充実を図る観点から、退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対して週12回まで算定を可能とする。【通知改正】
算定要件等	○ 退院（所）の日から起算して3月以内の利用者に対し医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定できる。



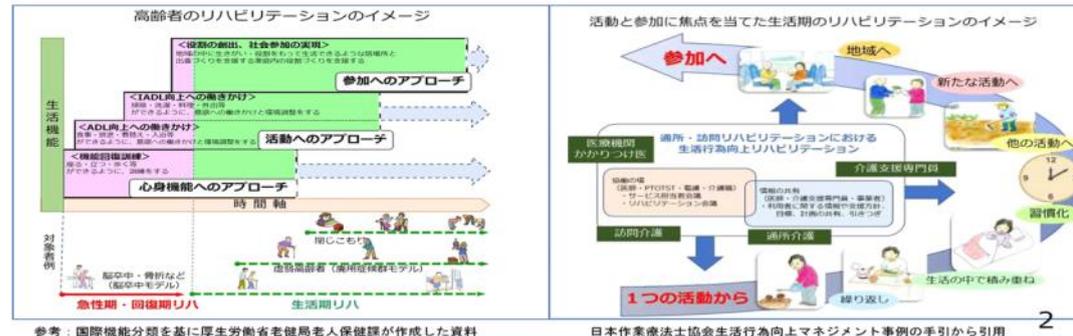
リハビリテーション団体の資料より

平成27年度介護報酬改定では、活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションが推進された

リハビリテーションの理念を踏まえた、「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なサービス提供を推進するための報酬体系が導入された。

○活動と参加に向けたリハビリテーション提供のために省令通知の見直し

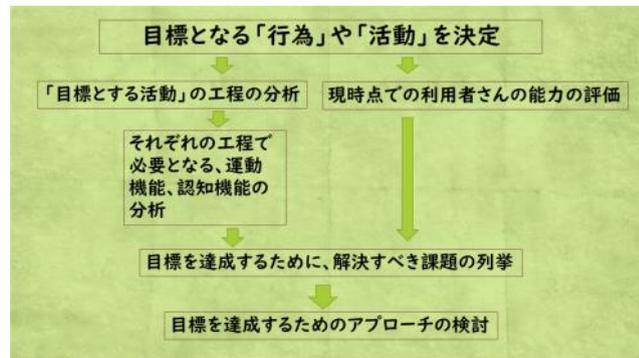
- ・訪問リハでは、訪問リハ計画に基づいて、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降等の行為に関するリハを提供。
- ・通所リハは、屋外でのサービスを提供することで効果的なリハが提供できる場合、通所リハ計画に位置づけたうえで、事業所の屋外でサービスを提供。
- 活動と参加に焦点を当てたリハの導入
- ・認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できる新たな報酬体系が追加された。
- ・通所リハでは、ADL・IADL・社会参加等の生活行為の課題に対し、通所だけではなく在宅を訪問し、実際の生活場面で評価・指導する等、あらかじめ6か月計画を立案し、課題解決を図り、社会参加に資するサービスに移行する生活行為向上リハが導入された。
- 社会参加の取り組みをしている事業所の評価
- ・訪問・通所リハの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加に資する取り組みに移行する等、質の高い訪問・通所リハを提供する事業所の体制を評価する社会参加支援加算が導入された。



2025年に向けて、リハビリテーションに求められていること

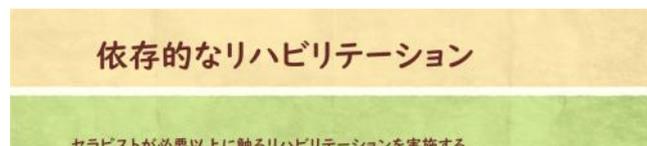
①退院後の生活を見据えたリハビリテーションの実践

今実践しているアプローチはどの目標を達成するために必要？



出来ないことが出来るようになることだけがリハビリテーションではありません

疾患によっては元に戻らないこともある



リハビリテーションではありません

疾患によっては元に戻らないこともある

リハビリテーションは元に戻すのではない！

貼り付け元 <<https://labo-yamada.com/?p=7214>>

リハビリテーションは万能じゃない「元に戻らない」からこそ職能も必要

貼り付け元 <<https://labo-yamada.com/?p=10025>>

「体がよくなってから〇〇をやろうと思います」
「今のままでは」できませんから



障害・後遺症のある状態の場合、やりたいことをスタートできない

だから主体的なリハビリテーションが必要になる

シャツをズボンに入れられない

ポロシャツならズボンに入れなくても着ることが出来る

〇〇できるようになってから実践する目標と合わせて、今の能力で出来ることもアプローチすることが必要！

活動と参加へのアプローチ

歩くことが出来るようになる目標を具体的に考えると

依存的なリハビリテーション

セラピストが必要以上に触るリハビリテーションを実施する

セラピストが触らないで、実施するリハビリテーションの時間が極端に少なくなる

自然回復も「触ること」による変化だと誤解を生む

触っているからどんどん良くなるし、良くなった状態を維持できていると感じる

目標もリハ内容もすべてお任せコースになる

触って動かしてもらうことがリハビリテーションなんだと誤解される

退院後の患者さんが抱える不安

- ・セラピストが毎日触っていてくれたから、現状の維持ができています
- ・セラピストが毎日触らないと、機能低下する
- ・触ってもらわないと良くならない
- ・ネガティブな意味での「リハビリ人生」が始まってしまう

するリハビリテーションへの意識改革

してもらいリハビリテーション

ではなく

するリハビリテーションへの改革

主体性のあるリハビリテーション

目標設定や治療内容に本人も関与する関わり

実施している内容や目的について、きちんと説明をする

触るリハビリテーションと触らないリハビリテーションについて考慮する

病棟で実施する自主トレプログラムや病棟生活について病棟スタッフと情報を共有する

患者さん自身がリハビリテーションに参加することの必要性

会話の少ないリハビリテーション

「痛いですか?」「どんな感じですか」という質問が多くなる

「興味関心チェックリスト」は実施するが、目標についての話し合いはない

退院後の生活状況についての情報は退院前1カ月ならないと聞かない

自主トレも家に帰る直前にならないと作成されない

リハビリテーションの内容を相互共有しながら進めることがない

横断歩道の目安は1秒間に1メートル
時速なら3.6キロメートル

TUGとか5メートル歩行テスト
しっかり活用していますか？

活動と参加へのために

- 個別性の評価
単発の動作ではなく連続する行為の評価とアプローチ
- 話すこと
- セラピストから仕掛ける事

話すこと

- 退院後の生活を見据えるために、退院前の生活を知ることが必要
- 10分とか20分では、生活は語れない
- だから、コツコツと話し合うことが必要

仕掛けること

- ときには目標が見いだせないケースもある
- だから、セラピストから仕掛けて具体的な活動と参加の目標を設定することも必要

【活動と参加】「お茶を入れる」活動で評価できること

貼り付け元 <https://note.com/yamada_ot/n/nc6a92c668ca1>

病院リハで「お茶を入れよう」「ゴミ捨てしよう」「扉を開けよう」「片付けしよう」

貼り付け元 <https://note.com/yamada_ot/n/nbea9a4c27d9b>

更衣動作のさらに先、行為動作の自立へ

貼り付け元 <https://note.com/yamada_ot/n/n274f529e926b>

病棟での多職種連携の先にあるもの

病棟で連携を継続するということ

万能カフ
循環動態

わかりますか？

②病院リハと地域リハで必要とされるマネジメント機能

2024年同時改定に向けて「入院のリハビリテーションをマネジメントする」

貼り付け元 <https://note.com/yamada_ot/n/n04fd08715705>

2024年同時改定に向けて「生活期・地域リハビリテーション」をマネジメントすること

貼り付け元 <https://note.com/yamada_ot/n/na5400e6e612d>

病院のリハビリテーションに必要なマネジメント

リハビリテーションのマネジメントに必要なこと

- 目標の設定
- 目標を達成するために必要な期間の設定
- 予後予測
- 必要な支援の検討
- 多職種へのリハビリテーションへの関わり
のアドバイス

目標達成度合いの確認

- 目標の設定
具体的な目標を設定
リハ実施計画書更新のタイミングでの達
成度合いの確認

個別リハの前に実施する目標達成度合
いの確認が、「触らないリハビリテ
ーション」の第一歩

地域リハビリテーションに必要なマネジメント

ケアプランとリハビリテーション

- ケアマネジャーのプランと通所・訪問リハのプラン
は連動する
➡ 屋外活動がケアプランに記載されているから通所リハのプログラムで外に出る
ことができる
- 「転倒しない」「筋力低下を予防する」って目標はどう
なの？

転倒しない生活

- 今の時点で転倒しない生活はどれくらい続いている？
- 転倒の原因は何？
- 転倒した原因を解決しましたか？

筋力低下すると困るの？

- そもそも今の筋力の評価をしていますか？
- 筋力を維持していることの判断をモニタリングで行っていますか？

➡ 立ち上がりの評価
下腿周径の評価

バランス低下すると困るの？

- そもそも今のバランスや歩行能力の評価をしていますか？
- バランスの能力の判断をモニタリングで行っていますか？

➡ 歩行時間の測定
通所リハでの体力測定

具体的な目標を設定しよう

- 元に戻ることは目標ではありません
- そもそも元の生活では何をしていたのでしょうか？

➡ 料理を作るっていうけど得意料理は？
お茶碗持ちたいっていうけど何で？

誘導尋問とADL脳

- 食事、更衣、起居、排泄、入浴などのADLで生活は完結しない
- 「興味関心チェックリスト」で満足しない
- あなたの頭の中の生活イメージは利用者の生活とマッチしているか？

話すことこそ目標設定につながる

こんな取り組みもしています

作業療法士だけができることは、繰り返し学習する
という点で非効率的

多職種と協力することで学習する時間を増やせる



