

2024年同時改定に向けた  
新しいリハビリテーションの形とは!

やまだリハビリテーション研究所  
作業療法士 山田 剛



厚労省が示す  
「リハビリテーション」とは！

# リハビリテーションとは

リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、医師、歯科医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、支援相談員等様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいで提供されるべきものである。

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

# リハビリテーションの目的

## (1)リハビリテーションの目的について

生活機能の低下した利用者に対するハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるように、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

# リハビリテーションマネジメントとは

利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないように、利用者毎に、解決すべき課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、必要な時期に必要な期間を定めてリハビリテーションの提供を行うことが重要である。症状緩和のための取組（いわゆる理学療法として行うマッサージ）のみを漫然と行う場合はその必要性を見直すこと。

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

**2024年に向けた  
リハビリテーションのあり方とは!**

## 新しいリハビリテーションの形

- 個別性を重視すること
- 生活機能全般を向上させること
- 活動や参加にアプローチすること
- 多職種連携でアプローチすること
- 計画的にリハを実施すること
- リハビリテーションをマネジメントすること

# 個別性を重視すること

- 対象者さんの生活環境は？
- 年齢が異なれば生活も異なります
- そのリハの目標は対象者さん独自に必要な目標ですか？

# 心身機能、活動、参加へのアプローチ

- それぞれの領域のアプローチを偏ることなく実施することが必要
- 発症からの時期、疾患の種類、年齢、予後などを考えてリハを実施しますが、どれか特定の領域のみに特化するのではなく、配分を考慮することが重要

# 病院リハと生活期リハの歩み寄りと共通の概念

リハビリテーションに対しての共通の概念を持つことが必要です

- 退院後に「病院と同じリハビリをしてください」と生活期で言われることがあります。
- 病院と同じリハビリって何なのでしょう？
- 風船バレーやマシンの見守り、カラオケや趣味活動をしているのが生活期リハではありません

お互いの領域の言い分を出し合うのでなく、ともに歩み寄りともに地域を支えていくことが必要です

回復期リハビリテーション病院はその地域の  
生活期リハビリテーションのスタート地点なのです

# 2024年に向けて求められるリハビリテーション

- 退院後の生活に向けて必要な入院リハでの活動と参加へのアプローチ
- 病院リハビリテーションと生活期リハビリテーションのコラボ
- リハ専門職が実践するリハビリテーションのマネジメント

# 継続し繋がるリハビリテーションが必要となる

- 入院中は退院後の生活を考慮したリハビリテーションを実践することが必要
- 病院リハビリテーションと退院後の生活期リハビリテーションが同じ方向を向くためには、病院リハビリテーションが退院後の生活や生活期のリハビリテーションのことを考慮した関わりが必要になってきます
- 「継続性」のあるリハビリテーションの実践。そのためには、リハビリテーションが「繋がること」が必要です

「つながる」リハビリテーションの実践のためには  
「共通のリハビリテーションの概念」を伝え、実践することが重要

- ベッドで寝ていることがリハビリテーション
- リハの専門家が実践することがリハビリテーション
- してもらうことがリハビリテーション

リハビリテーションっていったい何なんでしょう？

そのリハビリテーションに当事者さんは関与しているのでしょうか？

# 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**

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の実践が必要

# 退院後の生活を考慮したリハビリテーションの実践 とは？

「今」何をすべきかということではなく、

「退院後にどのような生活をすごす」のかを考えながら

「今」何をすべきなのか

逆算して考えるリハビリテーションの実践が必要

## リハビリテーションの実践に必要な6つの視点

- 「心身機能へのアプローチ」と「活動と参加へのアプローチ」
- 「機能改善のためのアプローチ」と「残存機能を発揮するアプローチ」
- 「直接的なアプローチ」と「間接的なアプローチ」
- 「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」
- 「してもらうリハビリ」から「するリハビリテーション」へ
- セラピストに依存しないリハビリテーションの展開

## 新しいリハビリテーションの形

- 個別性を重視すること
- 生活機能全般を向上させること
- 活動や参加にアプローチすること
- 多職種連携でアプローチすること
- 計画的にリハを実施すること
- リハビリテーションをマネジメントすること

# 2024年同時改定以降 活動と参加へのアプローチの重要性が増す

- 回復期リハのリハ実施計画書の変遷
- 介護保険領域でのリハマネ加算、生活行為向上リハ実施加算
- 厚労省発信の各種文書での「活動と参加」の必要性の増加
- 病院リハと生活期リハの連携の必要性



病院リハと生活期リハの共通概念としての「活動と参加へのアプローチ」が必要とされる時代に突入する。リハビリテーションの結果として求められるのは「在宅生活の質の向上」であり、PT・OT・STのアプローチの結果として具体的に生活がどのように変化するかということである。

# 求められているリハビリテーションの結果とは

- 心身機能の改善の結果として「活動」や「参加」として実践できていることが増えているのかどうか？
- マンツーマンのリハビリテーションの時間に出来ていることが、マンツーマンのリハ以外の時間の生活にも実践されているのかどうか？

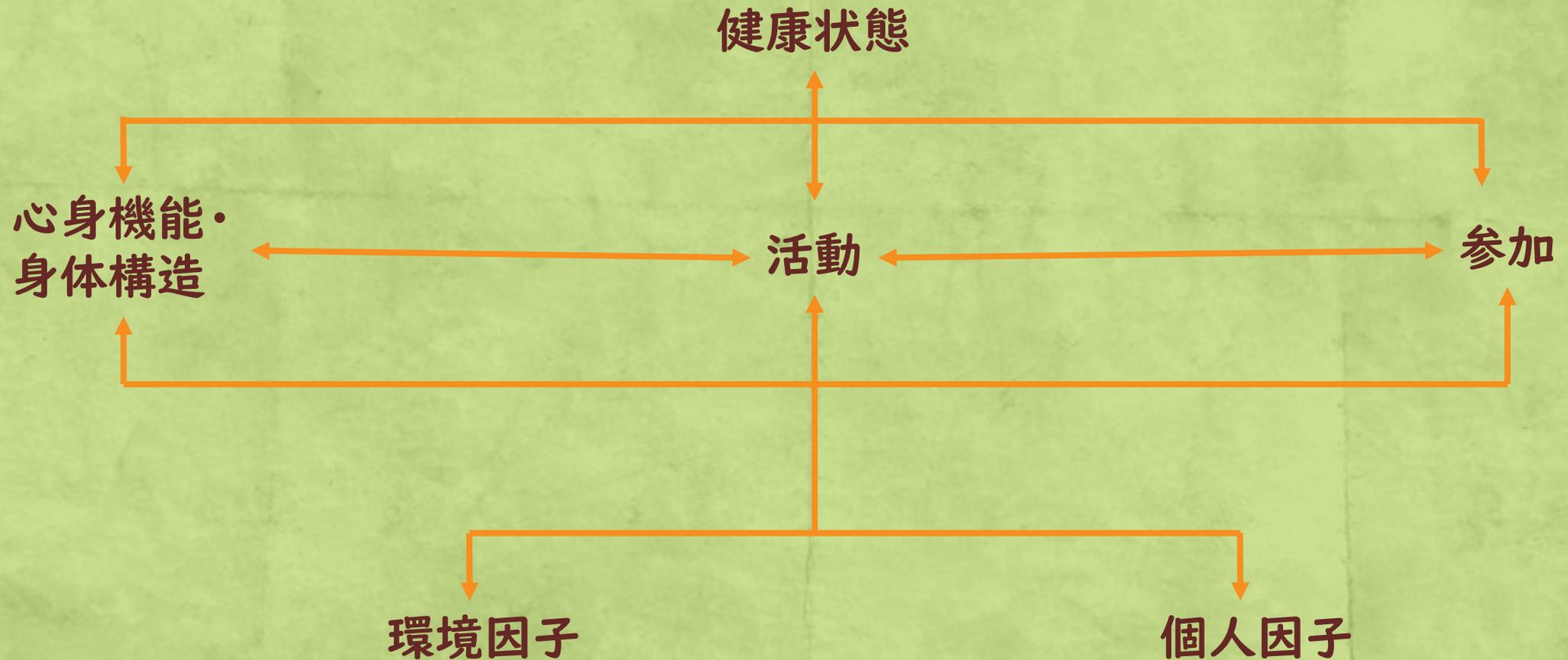
「なんとなく歩きやすくなった」「動きやすくなった」ではなくて、具体的な変化として、**歩行距離が伸びた、歩行時間が短縮した、更衣時間が短縮した、むせる回数が減った**などの具体的な変化が求められている

# 知っていますか？ ICFと 活動と参加へのアプローチのこと



ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改定版

# ICFってこれだけじゃないのです



# 目標設定の考え方のこと

- 「旅行」とか「結婚式への参加」のような華やかな壮大なことだけがICFに基づいた目標設定ではありません。
- 「活動」「参加」はもっと幅広いものなので、重症なケースであっても設定できる「目標」はあります。

# 目標の設定に必要なこと

- 本人や家族の希望を確認すること
- 目標の達成時期を決定すること
- 具体的な目標を設定すること
- ICFの考え方に則っていること
- 目標の到達度合いを定期的に確認すること

# 本人の希望と目標設定のこと

- 本人の希望=リハビリテーションの目標設定ではありません
- 本人の希望ではない目標を設定することも必要です
- 目標について、個別でのリハの対応のたびに話をすることが大切です

# 本人の希望がリハの目標設定とは限らない

- 「元に戻してほしい」
- 「歩けるようにしてほしい」

リハビリテーションは魔法ではありません

リハビリテーションは無限に提供できるサービスでもありません

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士といった専門職が評価を実施し、リハを実施しながら決定するのがリハビリテーションの目標設定なのです。

# 話し合いながら目標を設定すること

現在担当している患者さんに聞いてみてください

**「今実施しているリハビリテーションの目標は何ですか？」**

返答される答えは、リハ実施計画書に記載されている目標とマッチしていますか？

# 話し合いながら目標を設定すること

- 本人の希望=リハの目標設定ではないこともある
- 病気の種類や発症からの時期等によっては、患者さんと目標について話をするのは難しいし、患者さん自身がやってみたいことをすぐに答えてくれるわけじゃない
- 今日話してくれない患者さんが、明日も話してくれないとは限らない。
- 在宅に戻ってもなお、元に戻してほしいという患者さんもいます

# 話し合いながら目標を設定するということ

- 目標を共有していく行動がセラピストには求められる
- できれば、医師を巻き込んで予後を伝えてもらうことも必要になります

患者さんの「元の状態に戻りたい」という思いを否定しているということではありません。思いや希望は尊重しますが、プロフェッショナルとして嘘をつくことはできません。

## 活動と参加ってなんやねん？

- 長距離歩行と短距離歩行の境目の距離は？
- こんな事も「活動」なんですよ
  - 手と腕の使用：「閉まったドアを引くこと」
  - 下肢を使って物を動かすこと：「足で椅子を押しよける」
  - 乗り移り：「座位での乗り移り」
  - 姿勢の保持：「座位の保持」「立位の保持」

# 活動と参加へのアプローチに必要なこと

- 心身機能へのアプローチをきちんと実践すること
- 個人因子や環境因子を考慮すること
- 活動と参加へのアプローチを難しく考えすぎないこと  
(とりあえず何か実践してみる)
- 対象者さんにとっての日々の役割を見つけること
- 隙間時間の活用や自主トレの習慣化
- 多職種連携を意識して24時間全体の生活を考慮すること

# 目標を具体的に設定する

## 具体的な目標設定とは

- どのような状態になれば、目標が達成できたのか判断できるということ

×「更衣動作の介助量の軽減」

○「麻痺側上肢の袖を通すことができるようになる」

## ×「〇〇動作の介助量の軽減」

- 目標が介助量の軽減でも構いませんが、

そこに至るまでのスモールステップについてはきちんと考えておくことが、リハビリテーションには必要です

# スモールステップのこと

- 短期目標、段階付け、スモールステップどんな用語でも構いませんが、いきなり高い目標には到達できませんので、そこに至るまでの経過を考えることが大切です
- 座位保持が不可能なケースに対して  
「端座位保持ができるようになる」  
この目標でOKの時もあれば、この目標が適切でない場合もあります。

現時点での座位保持能力の評価によって判断します

# 端坐位を保持できるようになる

現在全く一人で座位を保持できる見込みがないようなケースの場合

- 車いすにもたれながらであれば座位を保持できる
- 背もたれ+肘おきのある椅子で座位を保持できる
- 背もたれのある椅子なら座位保持できる
- 何にもつかまらまらずに端坐位を保持できる

このようなスモールステップを考えることができます

# 端坐位が保持できるようになる

- 1分ほどなら背もたれのない椅子に座る続けることができる
- 5分くらいなら背もたれのない椅子に座り続けることができる
- 座りながら、前方や下方にリーチしても安定して座り続けられる
- 椅子に座ったまま靴下の着脱を行うことができる
- 椅子に座ったまま、上着を着替えることができる

このようなスモールステップを考えることもできます

PT・OT・STだけでリハビリテーションを  
実践する時代は終わりました

2024年以降のリハビリテーションは

生活をマネジメントしながら

多職種連携で実践することが求められます

# リハビリテーションのマネジメント

- 入院生活も在宅生活もリハビリテーションの視点でトータルにマネジメントすることが求められるようになる
- 「マネジメント」という言葉は介護保険領域のリハビリテーションマネジメント加算のことだけではなく、入院生活・在宅生活の中で生活そのものをリハビリテーションをトータルプロデュースするということ

# セラピストが関与しない生活でのことを考える

- 病院リハでは病棟での生活のこと
- 生活期リハでは在宅での生活のこと
- できるADL、しているADLだけではなくて、具体的にセラピストの関与できない病棟生活や在宅生活の状況を把握し、そこを改善するための、アプローチをすることが必要になる

生活をリハの視点でマネジメントする  
セラピストが関与しない生活のリハビリテーション(活動と参加)をマネジメントする  
という発想や視点が不可欠

リハビリテーションとは本人も含めた多職種連携でアプローチするのです

# 多職種との連携が不可欠なのです

- 病棟スタッフとの連携（介護・看護職）
- ケアマネジャーとの連携（入院時・退院時）
- 口腔ケア・栄養関連スタッフとの連携
- ケアマネジャーとの連携（生活期）
- 生活期では他事業所との連携

リハビリテーションを実践するための連携をPT・OT・STがマネジメントする  
病院ではカンファレンス、退院前カンファレンス  
生活期ではリハビリテーション会議・担当者会議

# こんなセラピストは2024年以降は不要です!

- 多職種連携ができない
- リハビリテーションのマネジメントができない
- 多事業所連携ができない
- PT・OT・STの違いを説明できない
- 心身機能、活動、参加を考えたリハビリテーションができない
- マンツーマンのリハだけにかかわってほしい

# 2024年以降に向けて求められること

事業所全体でリハビリテーションを実践するために

事業所でのリハビリテーションの方針や考え方を作ることが必要です

周りが理解を示してくれない

だから前に進まない

という意見や立場も理解できます

だけど、何らかの行動を起こさないと2024年は  
乗り越えても、2030年は乗り越えられません

# 2030年同時改定の予想

- 通所介護と通所リハは統合される
  - 医師、リハ、時間、などによる加算方式となる
- 訪問看護のリハ
  - 看護師の人員基準6割
  - リハの処方できる医師の明確化
  - 基本的には訪問リハ事業所の基準となる
- 回復期リハ
  - 疾患別リハ廃止となり、地域包括ケア病棟のようにリハは包括化される
  - 必要に応じて条件を満たすリハの提供は加算方式で評価される

すべてのリハ部門に必要な考え方

## リハ部門としての方針や考え方の統一

- 担当者任せのリハビリテーションからの脱却する
- リハビリテーションのすすめ方や対象者さんへのかかわり方の基本方針を策定する
- 組織全体でのリハビリテーションに対しての共通の概念を作り出す

## 新しいリハビリテーションの形

- 個別性を重視すること
- 生活機能全般を向上させること
- 活動や参加にアプローチすること
- 多職種連携でアプローチすること
- 計画的にリハを実施すること
- リハビリテーションをマネジメントすること

## リハビリテーションの実践に必要な6つの視点

- 「心身機能へのアプローチ」と「活動と参加へのアプローチ」
- 「機能改善のためのアプローチ」と「残存機能を発揮するアプローチ」
- 「直接的なアプローチ」と「間接的なアプローチ」
- 「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」
- 「してもらうリハビリ」から「するリハビリテーション」へ
- セラピストに依存しないリハビリテーションの展開

# 心身機能、活動、参加へのアプローチ

- それぞれの領域のアプローチを偏ることなく実施することが必要です
- 発症からの時期、疾患の種類、年齢、予後などを考えてリハを実施しますが、どれか特定の領域のみに特化するのではなく、配分を考慮することが重要です。

# 活動と参加へのアプローチに必要なこと

- 心身機能へのアプローチをきちんと実践すること
- 個人因子や環境因子を考慮すること
- 活動と参加へのアプローチを難しく考えすぎないこと  
(とりあえず何か実践してみる)
- 対象者さんにとっての日々の役割を見つけること
- 隙間時間の活用や自主トレの習慣化
- 多職種連携を意識して24時間全体の生活を考慮すること

# セラピストが関与しない生活でのことを考える

- 病院リハでは病棟での生活のこと
- 生活期リハでは在宅での生活のこと
- できるADL、しているADLだけではなくて、具体的にセラピストの関与できない病棟生活や在宅生活の状況を把握し、そこを改善するための、アプローチをすることが必要になる

生活をリハの視点でマネジメントする  
セラピストが関与しない生活のリハビリテーション(活動と参加)をマネジメントする  
という発想や視点が不可欠

リハビリテーションとは本人も含めた多職種連携でアプローチするのです

# リハビリテーションをマネジメントすることが必要

- 24時間セラピストがマンツーマンでは支えきれない
- リハや看護師が訪問時にできること、対象者自身が実践すること、家族や他事業所の協力で実践することなど、リハビリテーションの視点でマネジメントすることが必要になる
- マンツーマンの時間以外の取り組みも積極的に、ケアマネジャーや他事業所に提案する
- リハビリテーションは「してもらおう」ではなく「する」ものであるということを対象者や関係者に理解してもらおう

PT・OT・STだけでリハビリテーションを  
実践する時代は終わりました

2024年以降のリハビリテーションは

生活をマネジメントしながら

多職種連携で実践することが求められます

2024年に向けてもっと学びたい方はこちらにアクセスして  
ぜひ登録してみてください

「やまだリハビリテーション研究所・メンバーシップ」

[https://note.com/yamada\\_ot/membership](https://note.com/yamada_ot/membership)

