

2024年同時改定に向けて
PT・OT・STが

知っておくべきこと

&

実践すべきリハビリテーションのあり方とは!

やまだリハビリテーション研究所
作業療法士 山田 剛

報酬改定のこと

(1) 質の高いリハビリテーション実現のためのマネジメントの徹底（生活期リハビリテーションマネジメントの再構築）

本章第1節で指摘したように、今後の高齢者の地域におけるリハビリテーションの課題を考えるに当たり、「個別性を重視した適時・適切なリハビリテーションの実施」「活動」や「参加」などの生活機能全般を向上させるためのバランスのとれたリハビリテーションの実施（「身体機能」に偏ったリハビリテーションの見直し）」「居宅サービスの効果的・効率的な連携」「高齢者の気概や意欲を引き出す取組」が重要と考えられる。

利用者主体の日常生活に着目した目標を設定し、多職種連携・協働の下でその目標を共有し、利用者本人や家族の意欲を引き出しながら、適切なサービスを一体的・総合的に組み合わせる計画的にリハビリテーションを進めてゆくためには、改めてリハビリテーションのマネジメントを再構築し、徹底する必要があると考えられる。

(2017年)

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。

2018年トリプル改定での変更点!

回復期リハビリテーション病院と介護保険事業所との連携

退院時だけでなく、入院時にもケアマネと連携すること

退院支援に関して対象職種の拡大

回復期リハと生活期リハのリハビリ計画書の共通化

回復期リハのリハ実施計画書に管理栄養士の項目の追加

活動と参加の推進

リハマネ、生活行為向上リハ実施加算が要支援にも拡大

リハマネ加算が4段階となる

リハ計画書の共通化

訪問リハ事業所と訪問看護事業所の役割の明確化

| リハビリテーション実施計画書 | | | |
|----------------|---|-----------------|-----------------|
| 患者氏名 | 性別 (男・女) | 年齢 (歳) | 計画評価実施日 (年 月 日) |
| 算定病名 | 治療内容 | 発症日・手術日 (年 月 日) | リハ開始日 (年 月 日) |
| 併存疾患・合併症 | <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語療法 <input type="checkbox"/> 安静度・リスク | 禁忌・特記事項 | |

| 心身機能・検査 ※関連する項目のみ記載 | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 意識障害 (JCS - GCS) <input type="checkbox"/> 呼吸機能障害 <input type="checkbox"/> 酸素療法 ()L/min <input type="checkbox"/> 気切 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 循環障害 <input type="checkbox"/> EF ()% <input type="checkbox"/> 不整脈 (有・無) <input type="checkbox"/> 危険因子 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症 <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病 <input type="checkbox"/> 家族歴 <input type="checkbox"/> 狭心症 <input type="checkbox"/> 陳旧性心筋梗塞 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 関節可動域制限 () <input type="checkbox"/> 拘縮・変形 () <input type="checkbox"/> 筋力低下 () <input type="checkbox"/> 運動機能障害 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 不随意運動 <input type="checkbox"/> 運動失調 <input type="checkbox"/> パーキンソニズム) <input type="checkbox"/> 筋緊張異常 () <input type="checkbox"/> 感覚機能障害 (<input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 表在覚 <input type="checkbox"/> 深部覚) <input type="checkbox"/> 音声・発話障害 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 構音 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 (<input type="checkbox"/> 記憶 <input type="checkbox"/> 注意 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 失認 <input type="checkbox"/> 遂行) <input type="checkbox"/> 精神行動障害 () <input type="checkbox"/> 見当識障害 () <input type="checkbox"/> 褥瘡 () <input type="checkbox"/> 疼痛 () <input type="checkbox"/> その他 () |

| 基本動作 | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 寝返り (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施) <input type="checkbox"/> 起き上がり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施) <input type="checkbox"/> 立ち上がり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施) | <input type="checkbox"/> 座位保持 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施) <input type="checkbox"/> 立位保持 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施) <input type="checkbox"/> その他 () |

| 日常生活活動(動作) (実行状況) ※B1またはFIMのいずれかを必ず記載 | | | | | |
|---------------------------------------|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|--|
| 項目 | 得点 | 開始時→現在 | | 使用用具及び 介助内容等 | |
| | | FIM | BI | | |
| セルフ ケア | 食事 | → | 10・5・0 → 10・5・0 | | |
| | 整容 | → | 5・0 → 5・0 | | |
| | 清拭・入浴 | → | 5・0 → 5・0 | | |
| | 更衣(上半身) | → | 10・5・0 → 10・5・0 | | |
| | 更衣(下半身) | → | 10・5・0 → 10・5・0 | | |
| | トイレ | → | 10・5・0 → 10・5・0 | | |
| | 排泄 | 排泄コントロール | → | 10・5・0 → 10・5・0 | |
| | | 排泄コントロール | → | 10・5・0 → 10・5・0 | |
| | 移動 | 歩行 (杖・器具) | → | 15・10 → 15・10 | |
| | | 車椅子 階段 | → | 5・0 → 5・0 | |
| 移動 | → | 10・5・0 → 10・5・0 | | | |
| 小計 (FIM 13-31, BI 0-100) | → | → | | | |
| 認知 | コミュニケーション | → | | | |
| | 社会的交流 | → | | | |
| | 社会認識 | → | | | |
| | 問題解決 | → | | | |
| | 記憶 | → | | | |
| 小計 (FIM 5-35) | → | → | | | |
| 合計 (FIM 18-126) | → | → | | | |

栄養(※回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合は必ず記入)

基礎情報 身長(*1): ()cm 体重: ()kg BMI(*1): ()kg/m²

栄養供給方法(複数選択可) 経口: (食事 補助食品) 経管栄養 静脈栄養: (末梢 中心) 胃ろう

経下咽嚥食の必要性: (無 有 (学会分類コード))

栄養状態の評価: 問題なし 低栄養 低栄養リスク 過栄養 その他 ()

[上記で「問題なし」以外に該当した場合に記載]

必要栄養量 熱量: ()kcal タンパク質量 ()g

総摂取栄養量(経口・経鼻・経静脈栄養の合計(*2)) 熱量: ()kcal タンパク質量 ()g

*1:身長測定が困難な場合は省略可 *2:入院直後等で不明な場合は総摂取栄養量でも可

| 社会保険サービスの申請状況 ※該当あるもののみ | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 要介護状態区分等 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援状態区分 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 要介護状態区分 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5) | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> 療育手帳・愛護手帳 <input type="checkbox"/> その他(障害等) | <input type="checkbox"/> 保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害程度 | <input type="checkbox"/> 予定入院期間 () <input type="checkbox"/> 退院先 () <input type="checkbox"/> 長期的・継続的にケアが必要 |
| 目標(1ヶ月) | 種 | 目標(終了時) | |
| 治療方針(リハビリテーション実施方針) | 治療内容(リハビリテーション実施内容) | | |
| リハ担当医 _____ 主治医 _____ 理学療法士 _____ 作業療法士 _____ 言語聴覚士 _____ 看護師 _____ 管理栄養士 _____ 社会福祉士 _____ 説明者署名 _____ | 説明を受けた人:本人、家族() 説明日: 年 月 日 署名 _____ | | |

| | 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"/> 復職 <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・復学・進学 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 就学に要配慮 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 療育・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(寝返り、ずり這い移動、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"/> 装具・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"/> 装具・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"/> 装具・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"/> 種類() <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"/> 種類(<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"/> シャワー <input type="checkbox"/> 洗体介助 <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"/> 書字 <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 | |

別紙様式 1

訪問看護計画書

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------|------------------------|------------|
| 利用者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 ()歳 |
| 要介護認定の状況 | 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5) | | |
| 住 所 | | | |
| 看護・リハビリテーションの目標 | | | |
| | | | |
| 年 月 日 | 問 題 点・ 解 決 策 | | 評 価 |
| | | | |
| 衛生材料等が必要な処置の有無 有 ・ 無 | | | |
| 処置の内容 | | 衛生材料 (種類・サイズ) 等 | 必要量 |
| | | | |
| 備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等) | | | |
| | | | |
| 作成者① | 氏名: | 職 種: 看護師・保健師 | |
| 作成者② | 氏名: | 職 種: 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | |

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

殿

事業所名
管理者氏名

別紙様式 2

訪問看護報告書

| | | | |
|--|--|----------------------|------------|
| 利用者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 ()歳 |
| 要介護認定の状況 | 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5) | | |
| 住 所 | | | |
| 訪問日 | 年 月 | | 年 月 |
| | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | 8 9 10 11 12 13 14 | 8 9 10 11 12 13 14 | |
| | 15 16 17 18 19 20 21 | 15 16 17 18 19 20 21 | |
| | 22 23 24 25 26 27 28 | 22 23 24 25 26 27 28 | |
| | 29 30 31 | 29 30 31 | |
| 訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。 | | | |
| 病状の経過 | | | |
| 看護の内容 | | | |
| 家庭での介護の状況 | | | |
| 衛生材料等の使用量および使用状況 | 衛生材料等の名称: () 使用及び交換頻度: () 使用量: () | | |
| 衛生材料等の種類・量の変更 | 衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性: 有 ・ 無 変更内容 | | |
| 特記すべき事項 | | | |
| | | | |
| 作成者 | 氏名: | 職 種: 看護師・保健師 | |

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

殿

事業所名
管理者氏名

訪問看護指示書(リハ)のこと

- II
1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護
 (1日あたり () 分を週 () 回)
 2. 褥瘡の処置等
 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理
 4. その他

在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)

| | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|------|------------------------|-------|-------|-------|-------------------|----|----|--|
| 利用者氏名 | | | | | | | | | | |
| 日常生活自立度 | 自立 | J1 | J2 | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 | |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | 自立 | I | II a | III b | III a | III b | IV | M | | |
| 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容 | | | | | | | | | | |
| 評価 | 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | 備考 | | | | | |
| | 食事 | 10 | 5 | 0 | | | | | | |
| | イスとベッド間の移乗 | 15 | 10 ←監視下 座れるが移れない→5 | 0 | | | | | | |
| | 整容 | 5 | 0 | 0 | | | | | | |
| | トイレ動作 | 10 | 5 | 0 | | | | | | |
| | 入浴 | 5 | 0 | 0 | | | | | | |
| | 活動 | 15 | 10 ←歩行器等 車椅子操作が可能→5 | 0 | | | | | | |
| | 階段昇降 | 10 | 5 | 0 | | | | | | |
| | 更衣 | 10 | 5 | 0 | | | | | | |
| | 排便コントロール | 10 | 5 | 0 | | | | | | |
| | 排尿コントロール | 10 | 5 | 0 | | | | | | |
| | 合計点 | /100 | | | | | | | | |
| | コミュニケーション | | | | | | | | | |
| | 家庭内の役割 | | | | | | | | | |
| | 余暇活動 (内容及び頻度) | | | | | | | | | |
| | 社会地域活動 (内容及び頻度) | | | | | | | | | |
| | 終了後に行いたい 社会参加等の取組 | | | | | | | | | |
| | 看護職員との連携状況、 看護の視点からの利用者 の評価 | | | | | | | | | |
| | 特記すべき事項 | | | | | | | | | |
| | 作成者 | 氏名: | | | | 職種: | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | | | |

「通院が困難な利用者」について

訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通所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、通所系サービスを優先すべきということである。

医師の役割が重要となる

リハビリテーションには医師の関与が不可欠

医師が直接的に関与しているリハビリテーションの現場においては

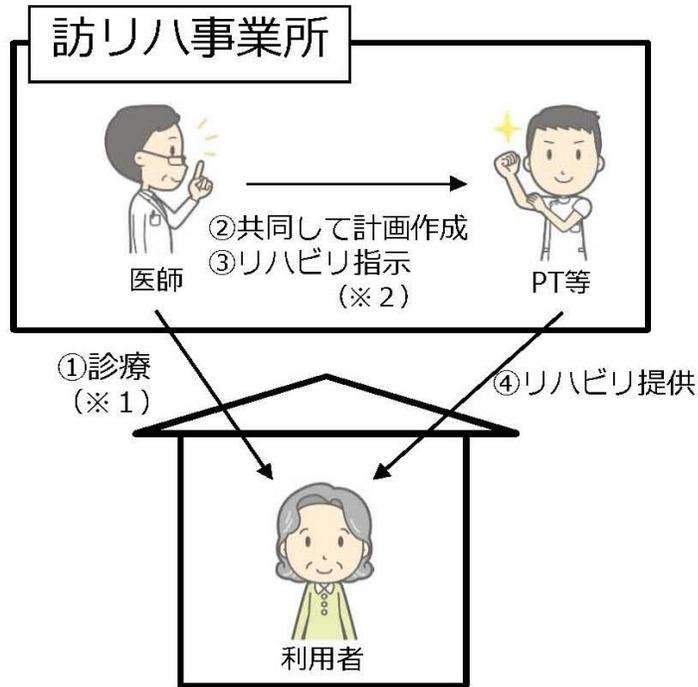
- 目標の設定
- その目標を達成するのに必要な期間
- 予後の予測

についてきちんと医師と当事者・家族を交えたカンファレンスを実施することが必要

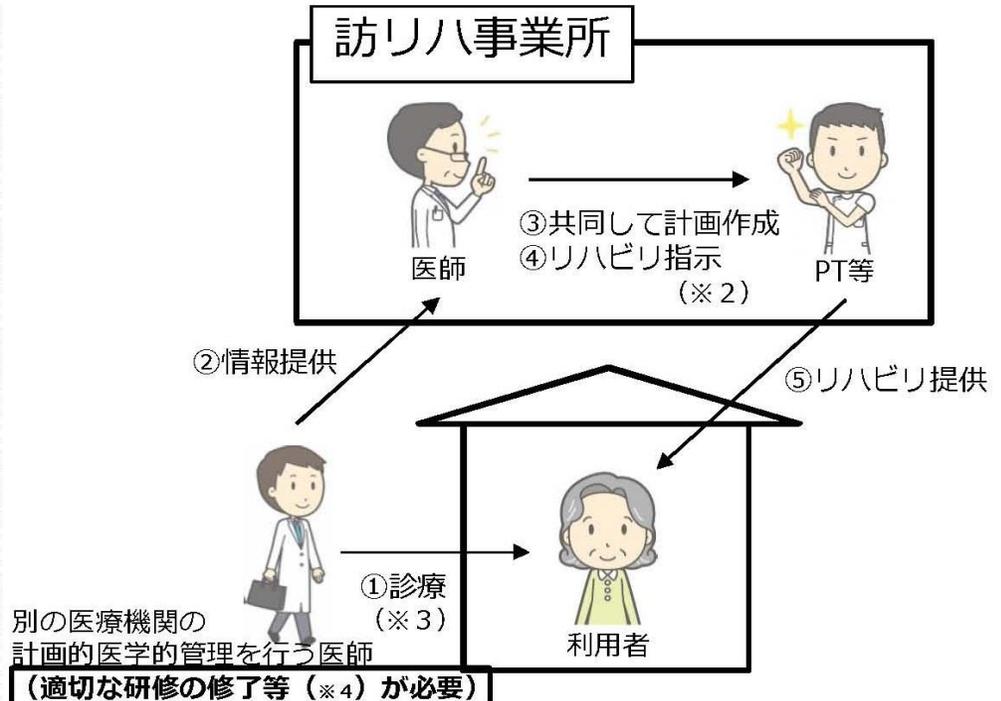
指示書を書くことだけが役割ではなく、リハビリテーションに医師が関与することが求められる

○ 訪問リハビリテーションにおける、事業所の医師の診療にかかる取り扱い【訪問リハ】

訪問リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の医師が利用者を診察し、リハビリテーション計画を立て、それに基づきリハビリテーションの指示を出すことが原則であるが、事業所の医師がやむを得ず診療を行わない場合についても、一定の要件を満たせば、適正化した単位数で評価する。



307単位



事業所の医師がやむを得ず診療を行わない場合
257単位 (50単位/回 減算)

※1 利用者宅を訪問して行うものの他、利用者が事業所を訪れて行うもの（当該事業所が医療機関である場合の外来受診の機会や、通所リハ事業所である場合の通所の機会を捉えて、計画作成に必要な診療を行うもの等）でも可。

※2 詳細な指示等の要件を満たせば、リハビリテーションマネジメント加算が算定可能。

※3 利用者宅を訪問して行うものの他、利用者が当該医療機関を訪れて行うもの（外来受診の機会を捉えて行うもの等）でも可

※4 「適切な研修の修了等」については、令和3年3月31日まで適用猶予。

※5 適切な研修の修了等は、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修。

日医かかりつけ医機能研修制度 (令和2年度応用研修会)

The screenshot shows a web browser displaying the website of the Japanese Medical Association (JMA). The page is titled "【テキスト】日医かかりつけ医機能研修制度 令和2年度応用研修会" (Text: Kakari Ika Kaikari Ichi Ika Kikan Kenkyu Seido Ryouei Kenkyukai Reiwa 2nd Year). The date is 2020年6月30日 (June 30, 2020). The page lists application materials for download:

| | |
|--|-----------|
| 【テキスト】 ※かなり重たい資料となっておりますので、PCにダウンロードしてご覧ください | > (10MB) |
| 【プログラム】 | > (100KB) |

Below the table, there is a section for "講演資料等" (Lecture Materials, etc.) with a note: "※おことわり：医師が受講する研修会のため、資料の一部に疾患の患部の写真があります。" (Note: For the training session attended by doctors, some materials contain photos of patient lesions.)

The browser's address bar shows the URL: <https://www.med.or.jp/doctor/kakari/kakarieizou/009409.html>

<https://www.med.or.jp/doctor/kakari/kakarieizou/009409.html>

訪問リハ事業所や通所リハ事業所の医師の指示

【医師の詳細な指示の明確化】

利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

令和4年診療報酬改定 疑義解釈 I

■ 疑義解釈資料の送付について (その1)

【疾患別リハビリテーション料】

問201 リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション実施総合計画書について、「計画書に患者自ら署名することが困難であり、かつ、遠方に居住している等の理由により患者の家族等が署名することが困難である場合には、(中略) 家族等に情報通信機器等を用いて計画書の内容等を説明した上で、説明内容及びリハビリテーションの継続について同意を得た旨を診療録に記載することにより、患者又はその家族等の署名を求めなくても差し支えない。ただし、その場合であっても、患者又はその家族等への計画書の交付が必要であること等に留意すること」とあるが

① この場合、医師が計画書の内容等の説明等を行う必要があるか。

医-54

「リハビリテーションの継続について同意を得た旨を診療録に記載すること」に代えることはできるか。

③ 交付する計画書の署名欄はどのように取り扱えばよいか。

(答) そのうち以下のとおり

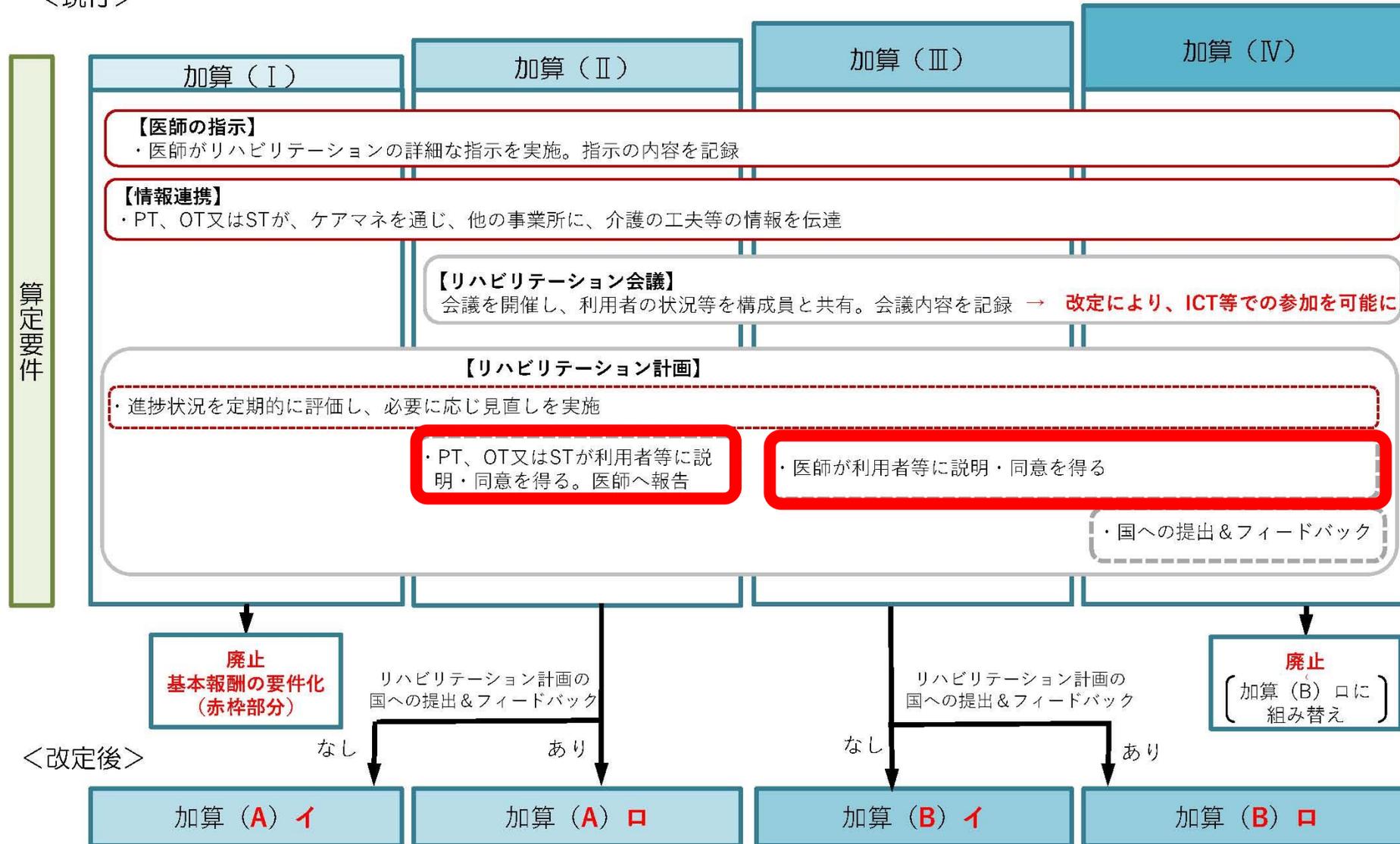
① そのとおり。

② 不可。家族等への説明を行った医師による診療録への記載が必要である。

③ 当該計画書を作成した医師が、計画書の署名欄に、同意を取得した旨、同意を取得した家族等の氏名及びその日時を記載すること。

訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の見直しイメージ

<現行>



リハビリテーションマネジメントの強化

- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を廃止し、基本報酬の算定要件とする。VISITへデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を老健施設等に拡充する。【告示改正】

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

【訪問リハビリテーション】

| <現行> | | <改定後> | |
|-----------------------------------|---------|-------|---|
| リハ ^レ リテーションマネジメント加算(Ⅰ) | 230単位/月 | → | 廃止 |
| リハ ^レ リテーションマネジメント加算(Ⅱ) | 280単位/月 | → | リハ ^レ リテーションマネジメント加算(A)イ 180単位/月 |
| | | | リハ ^レ リテーションマネジメント加算(A)ロ 213単位/月 (新設) |
| リハ ^レ リテーションマネジメント加算(Ⅲ) | 320単位/月 | → | リハ ^レ リテーションマネジメント加算(B)イ 450単位/月 |
| | | | リハ ^レ リテーションマネジメント加算(B)ロ 483単位/月 |
| リハ ^レ リテーションマネジメント加算(Ⅳ) | 420単位/月 | → | 廃止 (加算(B)ロに組み替え) |

【算定要件】

<リハ^レリテーションマネジメント加算(A)イ> ※現行のリハ^レリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様

- ①医師はリハ^レリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること。
- ②リハ^レリテーション会議(テレビ会議可(新設))を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。
- ③3月に1回以上、リハ^レリテーション介護を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハ^レリテーション計画書を見直すこと。
- ④PT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- ⑤PT、OT又はSTが(指定居宅サービスの従業者と)利用者の居宅を訪問し、その家族(当該従業者)に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- ⑥リハ^レリテーション計画について、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。
- ⑦上記に適合することを確認し、記録すること。

<リハ^レリテーションマネジメント加算(A)ロ>

- ・加算(A)イの要件に適合すること。
- ・利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。(CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用)

<リハ^レリテーションマネジメント加算(B)イ> ※現行のリハ^レリテーションマネジメント加算(Ⅲ)と同様

- ・加算(A)イの①～⑤の要件に適合すること。
- ・リハ^レリテーション計画について、医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること。
- ・上記に適合することを確認し、記録すること。

<リハ^レリテーションマネジメント加算(B)ロ> ※現行のリハ^レリテーションマネジメント加算(Ⅳ)と同様

- ・加算(B)イの要件に適合すること。
- ・利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。(CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用)

(※) CHASE・VISITへの入力負担の軽減やフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハ^レリテーション計画書の項目について、データ提供する場合の必須項目と任意項目を設定。【通知改正】

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!**

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

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

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

入院中は退院後の生活を考慮したりハの実践と生活期領域での多職種・多事業所連携を意識しながら繋げることが肝心です。

入院リハと退院後の生活期リハが同じ方向性を向くためには、入院リハ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。そういった「継続性」のあるリハビリテーションの実践。それを実践するには「繋がること」が必要です。

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概念を伝えることの重要性

- 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

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

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。

退院後の支援を考慮した入院リハビリテーション

- 入院リハのみで対象者のリハビリテーションは完結しない
- 実績指数の向上で求められるのは、ADLの改善または入院期間の短縮

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？

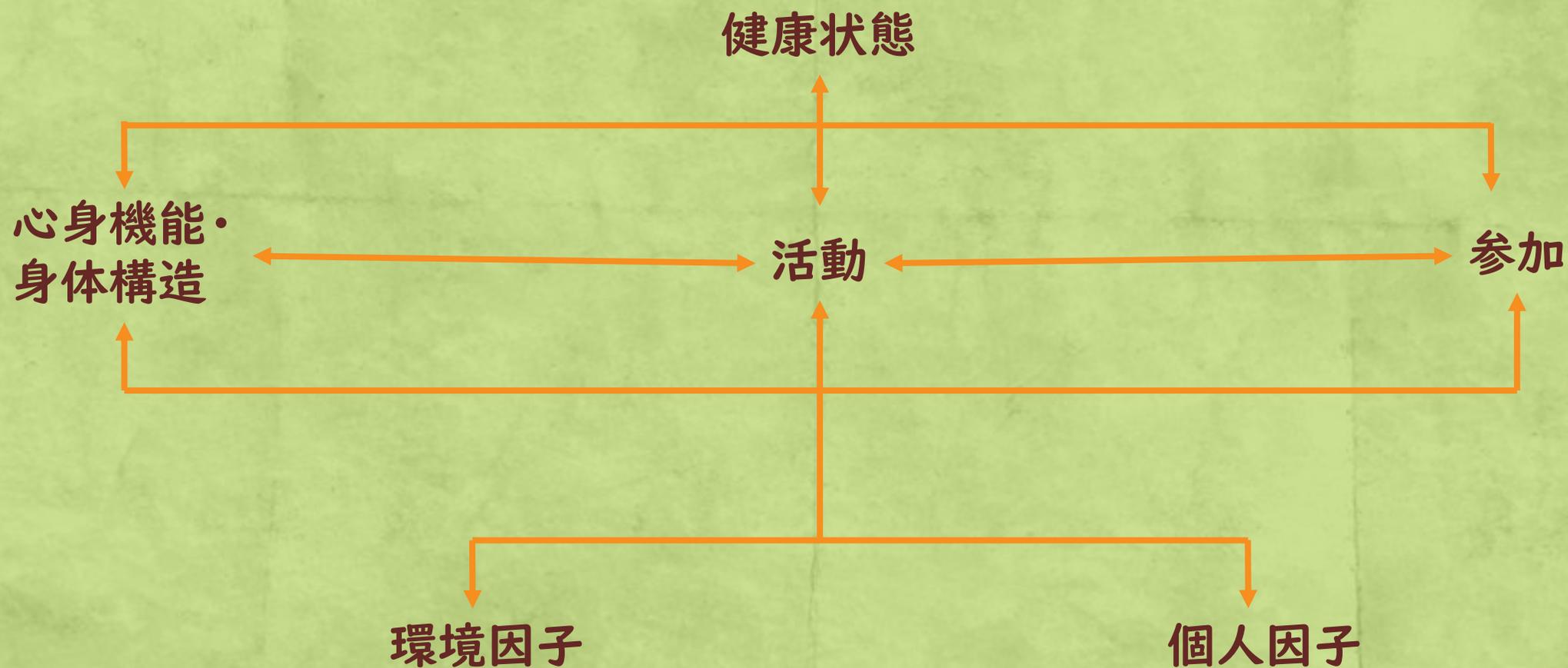
「なんとなく歩きやすくなった」「動きやすくなった」ではなくて、具体的な変化として、**歩行距離が伸びた、歩行時間が短縮した、更衣時間が短縮した、むせる回数が減った**などの具体的な変化が求められている

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。

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：「足で椅子を押しのける」
 - 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

訪問や通所で経験した活動と参加へのアプローチのこと

- 訪問リハで利用者宅に行ったら、リハビリテーションを始める前に、
コーヒーの豆を挽いて淹れ始めたおじいちゃん

訪問リハの半分はコーヒー活動です!

- 犬の散歩のリハビリテーション
- ポロシャツを着るナイスミドル
- 吟行のためのリハビリテーション

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

他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
- 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
生活期ではリハビリテーション会議

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
- リハマネ加算を算定しない
- 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