

# 介護保険リハビリ テーリング大再編

2015年度介護報酬改定で、介護保険のリハビリテーションは将来の再編に向けた一歩を踏み出した。  
 「活動と参加」に焦点を当て、一定期間で成果を上げるリハビリを評価するなどアウトカムを重視したのが特徴だ。  
 4月の改定から3ヵ月間が経過し、新しい報酬体系にいち早く対応しつつある事業者の取り組みを紹介する。（永井 学）



## 動向編

成果を出せば高い報酬で評価  
問われるリハビリ職の専門性 ..... 24

## 実践編

「活動と参加」に焦点を当てた  
リハビリ計画はこう作る ..... 27



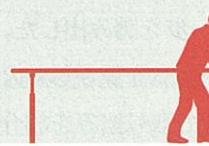
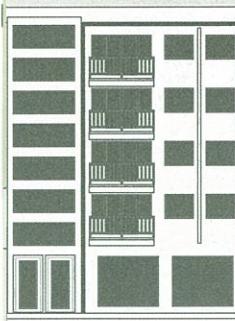
## ケース編

改定後3ヵ月間でここまで進化!  
先進事業者の戦略に学ぶ ..... 30

・介護老人保健施設 フエルマータ船橋（千葉県船橋市） ..... 30  
 ・介護老人保健施設 寺田ガーデン（岐阜市） ..... 33

# 成果を出せば高い報酬で評価 問われるリハビリ職の専門性

介護保険のリハビリテーションは今改定でマネジメントのあり方が根底から見直された。高い報酬の算定には、リハビリテーション会議など運営体制の早期確立が欠かせない。リハビリ職もアセスメント力やプレゼンテーション力など、より高度な能力が求められる。



2015年度介護報酬改定の柱の一つとなった「介護保険のリハビリテーションのあり方」の見直し。そのポイントは大きく分けると、(1)リハビリテーションマネジメントの再構築、(2)社会参加などのアウトカムの評価、(3)活動・参加に焦点を当てたリハビリプログラムの強化——の3点に集約できる。

訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの基本報酬や主な新設加算を図1と図2に示した。訪問リハビリ

図1○訪問リハビリ、通所リハビリの基本報酬  
訪問リハビリテーション費(1回につき)  
302単位/回(介護予防訪問リハビリも同様)

通所リハビリテーション費(1日につき)  
6時間以上8時間未満の場合

	通常規模型	大規模型(I)	大規模型(II)
月延べ 利用者数	750人以下	750人超 900人以下	900人超
要介護1	726単位	714単位	697単位
要介護2	875単位	861単位	839単位
要介護3	1022単位	1007単位	982単位
要介護4	1173単位	1152単位	1124単位
要介護5	1321単位	1299単位	1266単位

1時間以上2時間未満の場合

	通常規模型	大規模型(I)	大規模型(II)
月延べ 利用者数	750人以下	750人超 900人以下	900人超
要介護1	329単位	323単位	316単位
要介護2	358単位	354単位	346単位
要介護3	388単位	382単位	373単位
要介護4	417単位	411単位	402単位
要介護5	448単位	441単位	430単位

の基本報酬は1.6%引き下げて1回302単位とした上で、訪問看護のリハビリと報酬が横並びになった。一方の通所リハビリは、個別リハビリ(1回80単位)の評価の一部が基本報酬に包括化され、例えば通常規模型の場合、見た目の単位数は改定前より3.0~7.4%上がるものの、実質的には引き下げという内容だ。

加算では(1)リハビリテーションマネジメントの再編を目的に、訪問リハビリと通所リハビリの双方でリハビリテーションマネジメント加算(I)と(II)が設けられた。

また(2)のアウトカムの評価では、「社会参加支援加算」(訪問リハビリ:1日17単位、通所リハビリ:1日12単位)が新設された。リハビリの結果、利用者の社会参加につながる活動に移行できた場合、リハビリの「卒業」を一種のアウトカムとして評価するものだ。移行先には通所介護や、地域の自治体などが提供するサロンなどが想定されている。通所リハビリであれば、終了した者のうち5%以上が通所介護などに移行できた場合、翌年度(最短で2016年

4月)から利用者全員に算定できる。(3)の活動・参加に焦点を当てたリハビリプログラムの強化では、「同窓会で旅行に行きたい」「以前のように自力でデパートで買い物がしたい」といった生活面の目標を設定し、リハビリ計画を策定・実施した場合の評価として、生活行為向上リハビリテーション実施加算(月2000単位)が新設された。月額の包括報酬にしたのは、既存の個別リハビリ(1回20分)のように時間や提供場所の制限を受けず、訪問・通所・外出を組み合わせた様々なプログラムを自由に策定できるようにするためである。

全国老人保健施設協会会長の東憲太郎氏は、今改定の施策について「通所リハビリでいえば『機能強化型通所リハビリ』という方向性が示された」と説明する。従来路線に加え、要求水準は高いがクリアすればハイターンという二つの路線が設けられたわけだ。

## 医師の存在と役割を重視

リハビリテーションマネジメントの再編に関しては、26ページ図3のように「SPDCAサイクル」に基づく実施モデルが示された。このうち特に今改定で重点が置かれたのが、居宅訪問での情報収集を通じて利用者の生活面の課

図2○訪問リハビリ・通所リハビリで新設された主な加算

訪問 リハビリ	リハビリテーションマネジメント加算(I)	60単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算(II)	150単位/月
通所 リハビリ	リハビリテーションマネジメント加算(I)	230単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算(II)	700単位/月
開始月から6カ月以内		1020単位/月
開始月から6カ月超		700単位/月

### 【(II)の算定要件】※通所リハビリの場合

- (1)リハビリテーション会議を開催し内容を記録
- (2)通所リハビリ計画について、医師が利用者または家族に説明し、同意を得る
- (3)同意を得た日が属する月から6カ月以内の場合は月1回以上、6カ月を超えた場合は3カ月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じて通所リハビリ計画を見直す
- (4)リハビリ職が、介護支援専門員に利用者の能力、自立のために必要な支援方法および日常生活上の留意点に関する情報提供を行う
- (5)以下のいずれかを満たす。(a)リハビリ職が他の居宅サービスの職員と利用者の居宅を訪問し、当該職員に介護の工夫に関する指導および日常生活上の留意点に関する助言を行う。(b)リハビリ職が利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関する指導および日常生活上の留意点に関する助言を行う
- (6)(1)から(5)までに適合することを確認し、記録する

### 生活行為向上リハビリテーション実施加算

開始月から3カ月以内	2000単位/月
開始月から3カ月超6カ月以内	1000単位/月

### 【算定要件】

- (1)生活行為の内容の充実を図るために専門的な知識・経験を有する作業療法士または言語聴覚士を配置
- (2)生活行為の内容の充実を図るために目標と当該目標を踏まえたリハビリの実施頻度、実施場所、実施時間を記したリハビリ実施計画をあらかじめ作成
- (3)通所リハビリの提供終了日前1カ月以内にリハビリ会議を開催し、リハビリの目標の達成状況、実施結果を報告
- (4)リハビリテーションマネジメント加算(II)を算定

### 社会参加支援加算

訪問リハビリテーションの場合	17単位/日
通所リハビリテーションの場合	12単位/日

### 【主な算定要件】

評価対象期間内にリハビリ提供を終了した利用者(生活行為向上リハビリを除く)のうち、通所介護や社会参加に資する取り組みを実施した者の占める割合が5%超など  
※利用者全員に算定。訪問リハビリの移行先には通所リハビリも含む

題を抽出し、目標設定に反映する「サーベイ」(Survey)のプロセス。リハビリマネジメント加算(I)(II)の算定要件として、居宅訪問による情報収集や家族などへの情報提供が義務付けられた。

さらにリハビリマネジメント加算(II)では、日常生活に着目したリハビリの目標設定を多職種協働で行い、リハビリのプロセスを管理する手段として、リハビリテーション会議の開催が算定要件に盛り込まれた。リハビリ会議の参加者は、医師や理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)などのリハビリ職、看護・介護職員、ケアマネジャー、訪問介護や訪問看護、通所介護などの居宅サービスの従事者、利用者やその家族である。

ポイントは、(1)提供者側と利用者・家族が一体となり、リハビリによる身体機能やADL(日常生活動作)・IADL(手段的日常生活動作)、社会適応能力の維持・改善のイメージやリハビリ終了後の生活の留意点などについて話すことの重要性を施策に反映した」と厚労省老健局老人保健課は説明する。

後の生活イメージを共有すること、(2)医師が利用者・家族へ説明して同意を得ること——の二つだ。

(1)については、厚労省の「リハビリマネジメント加算(II)」や「生活行為向上リハビリ実施加算」を算定することができれば、利用者1人当たりの報酬単価は改定前よりも3割程度高くなる。大幅な增收が見込めるが、それには算定要件となるリハビリ会議などの運営体制の構築が欠かせない。

リハビリ会議の実務では、「リハビリ職が仕切り、医師が締める」という役割分担が重要になる。すなわち、司会などの運営進行はリハビリ職員が担い、利用者・家族へ説明して同意を得なる要所を医師が行うわけだ。

医療法人和光会(岐阜市)の介護老人保健施設「寺田ガーデン」のデイケア主任である今井優利氏は「リハビリ会議を運営できるリハビリ職の育成が非常に大切になる」と指摘する。利用者・家族のニーズを的確に聞き出し、具體

# 「活動と参加」に焦点を当てた リハビリ計画はこう作る

成果を上げるには、手間暇をかけて個別にリハビリ計画を立案・実施する必要がある。  
鍵を握るのは、生活面のニーズ・課題を抽出する「サーベイ」段階の取り組みだ。

先進事業者の具体的なリハビリ計画などの作成例や今改定の対応のポイントを紹介する。

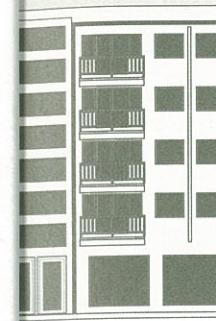
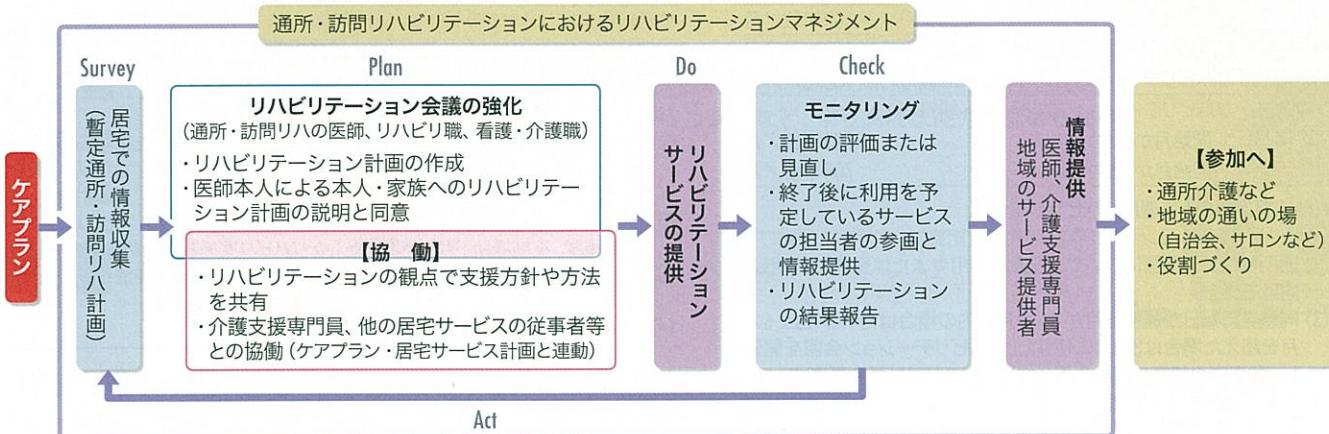


図3◎リハビリテーションマネジメントにおける「SPDCAサイクル」モデル（厚労省の資料を基に編集部作成）



的な生活行為の改善目標に落とし込むアセスメント力や、リハビリ会議で多職種と連携するコミュニケーション能力、プレゼンテーション能力などだ。

つまり、今改定で高い報酬を算定するには、医師やリハビリ職もこれまでより一段上の役割を果たすことが求められる。背景には、医師の指示に基づき、PT・OT・STなどのリハビリ職が提供するリハビリと、例えば通所介護で機能訓練指導員が提供する機能訓練との違いを明確にしたいという厚労省の問題意識がある。

厚労省は2015年中に今改定の効果検証および調査研究に着手する方針だ。リハビリの調査では、例えば排泄介助からの自立を目的とした場合、「どのようなリハビリ計画に基づき、何ヵ月で自立に至ったか」といったエビデンスを集めて分析する予定。もし通所リハビリと通所介護が提供する機能や成果に違ひがないという結果になれば、将来の改定で報酬を同水準にするといった議論に発展する可能性もある。その意味では今改定で、アウトカムを出すというリハビリ職の専門性と真価が改めて問わ

れたと言える。

## 維持期リハとの連携も課題に

また今改定は、介護保険リハビリを提供していない医療機関にとっても他人事ではない。入院患者以外の要介護者に対する維持期の外来リハビリは、2016年3月末までの経過措置として月13単位まで疾患別リハビリ料を医療保険で算定できるが、将来は介護保険に移行することが既定路線になっている。

2014年度診療報酬改定では、介護保険リハビリへの移行を評価する介護保険リハビリテーション移行支援料（500点、患者1人につき1回）を新設。さらに過去1年間で通所リハビリ（予防含む）の算定実績がない場合、リハビリ料を1割減算する措置も講じられ、移行促進策が設けられた。

ただし、2016年度診療報酬改定でも経過措置は再延長される可能性が高い。医療機関は維持期リハビリや介護保険リハビリの提供体制について経営方針を定める必要に迫られそうだ。

次ページからは、今改定にいち早く対応し、介護保険リハビリの提供体制の改革に乗り出した事例を紹介する。

の維持期外来リハビリを継続すべき」と回答。理由として約4割が「介護保険リハビリでは機能改善・維持が困難」と答えるなど、介護保険リハビリに対する認識にはいまだに溝がある。

また委員会では、「維持期リハビリから介護保険リハビリなどへの移行シナリオを、誰がどのように患者・家族に説明するかといった課題を解決しないまま、2016年3月末で経過措置を廃止すれば混乱を招く」という意見が相次いだ。このため2016年度診療報酬改定では、例えば、介護保険のリハビリ会議と同様に、医師などが維持期リハビリ後のプランなどを患者に説明して同意を得るといった要件を設けた上で、経過措置を延長する可能性も考えられる。

ただし、診療報酬・介護報酬の同時改定である2018年度改定では維持期の外来リハビリが廃止される公算が大きい。医療機関は維持期リハビリや介護保険リハビリの提供体制について経営方針を定める必要に迫られそうだ。

次ページからは、今改定にいち早く対応し、介護保険リハビリの提供体制の改革に乗り出した事例を紹介する。

医療法人東北福祉会が運営する、在宅強化型の介護老人保健施設せんだんの丘（仙台市青葉区）。生活行為向上リハビリテーションなどの提供に全国でもいち早く取り組んできた先進施設として知られる。

同施設の通所リハビリ部門では、月の実利用者数143人（介護予防20人を含む）のうち、6月末時点でリハビリマネジメント加算（II）を13人、生活行為向上リハビリ実施加算を5人、短期集中個別リハビリ実施加算を3人、認知症短期集中個別リハビリ実施加算を1人に算定している。

同施設では生活行為向上リハビリ実施加算の算定など、活動と参加に焦点を当てたりハビリをどのように提供しているのか。図1の「SPDCAサイクル」の流れに沿ってポイントを見ていこう。



せんだんの丘の通所リハビリテーション主任の吉田安祐子氏（左）と統括部長の加藤誠氏（中）、相談員としての役割を担う二木理恵氏（右）

## POINT 1

### 通所リハビリに「相談員役」を置く

同施設の通所リハビリ部門はリハビリ職がOT4人、PT2人の計6人、介護職員が8人、看護職員が1人という15人体制で運営している。OTが多く、全員が常勤である点が特徴だ。

通所リハビリ部門は、主任でOTの吉田安祐子氏をチーフとして、同じくOTの二木理恵氏が相談員の役割を担う。通所リハビリを含めた全体を監督するのが統括部長で社会福祉士と介護支援専門員の資格を持つ加藤誠氏だ。

通所リハビリでは、医師やPT・OT・STなどのリハビリ職、看護・介護職などの配置が人員基準で定められているが、実は通所介護の生活相談員や老健施設の支援相談員と異なり、相談員の配置義務はない。しかし、「活動・参加

に焦点を当てたりハビリの提供には、利用者や家族のニーズを引き出す面談（インターク）が非常に重要」と、相談員の経験も豊富な加藤氏は指摘する。

それにはサーベイを通じて利用者の生活行為の改善につながる目標を設定



所在地：仙台市青葉区  
運営法人：医療法人東北福祉会  
入所定員：100人  
通所リハビリ定員：50人  
リハビリ職員数（入所部門を含む）：PT3人、OT10人、ST2人  
主な関連施設・事業所：訪問看護、訪問介護、訪問リハビリ、福祉用具貸与など

図1◎せんだんの丘で実施している「SPDCAサイクル」の流れ

(1) サーベイ (Survey)	リハビリ職は支援相談員的な役割も担い、事前面談や利用者の自宅などで実態調査を実施する。利用者・家族からのヒアリングなどを通じて、活動・参加に向けた具体的な目標設定等を行う
(2) プラン (Plan)	多職種協働で具体的なリハビリテーション計画を作成。リハビリテーション会議では、リハビリ職が司会を務めて議事を進行する。利用者・家族の同意などが必要な際は、同席する医師から説明してもらう
(3) ドウ (Do)	通所や訪問を組み合わせてリハビリテーションを実施。例えば生活行為向上リハビリテーションの利用者の場合は、通所リハビリでの訓練だけでなく、送迎時に自宅や近隣での訓練なども併せて実施する
(4) チェック (Check)	リハビリテーション計画の進捗状況はその都度モニタリングし、定期的にリハビリテーション会議を開催して、リハビリの成果や状況を確認。必要に応じて見直しを行い、医師から利用者・家族に説明して同意を得る
(5) アクト (Act)	

図2○リハビリテーション計画書の例

(別紙様式3)

リハビリテーション計画書						
			<input type="checkbox"/> 訪問	<input checked="" type="checkbox"/> 通所 (No. 1)		
利用者氏名 A 殿			作成年月日 2015年 6月 15日 ~ 見直し予定時期 7月頃			
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメントI <input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメントII			<input checked="" type="checkbox"/> 訪問・通所頻度( )		<input type="checkbox"/> 利用時間( )	<input checked="" type="checkbox"/> 送迎あり
■リハビリテーションサービス						
No.	目標(解決すべき課題)	期間	具体的な支援内容 (何を目的に～ために～をする)	頻度	時間	訪問の必要性
1	日常的に自宅周辺の散歩ができるようになる	6ヶ月	<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input checked="" type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハI・II <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input checked="" type="checkbox"/> その他(歩行補助具の検討)	週2回	120分	引きこもりや廃用症候群を防ぐため、今回再発前に体調管理の一環として行っていた自宅周辺の散歩が日課としてできるよう、基礎体力向上訓練、バランス訓練、屋外歩行訓練(自宅周辺を含む)を行います。
2	自宅周辺のスーパーなど、生活に必要な物など買い物ができるようになる	6ヶ月	<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input checked="" type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハI・II <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input checked="" type="checkbox"/> その他(歩行補助具の検討)	隔週1回	30~40分	奥様が日中就労しているため、極力、奥様の介護負担を軽減し、自身が必要とする物(日常使用する物など)は極力自分で調達できるよう、店内移動、物品の運搬、お金の受け渡し方法など買い物に関する一連の訓練を行います。 ※雨天時は傘を差しての一人での外出は難しいと思われるため中止
3	介護タクシーなど公的サービスを利用して、病院受診が一人でできるようになる	6ヶ月	<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input checked="" type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハI・II <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input checked="" type="checkbox"/> その他(公的サービスの検討)	定期受診時	180~240分	前回までの脳血管疾患では、ご自身の努力で日常生活に支障がない状態まで改善することができましたが、今回再発により失調症状が出現、両麻痺、外的刺激による転倒など事故リスクが非常に大きくなりました。奥様の介護負担を軽減し、定期的な病院受診などご自身のことは極力自分でできるように、様々な公的サービスをケアマネジャーさんとともに検討し、アドバイスします。
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> その他( )			
				週合計時間	280分	

し、リハビリ計画に落とし込む相談員の役割を担う人材の育成が不可欠。そこで、二木氏を通所リハビリ部門の相談員役に据えているわけだ。

利用者の情報収集は、通所リハビリの開始前の施設見学時から始まる。「日常生活での困り事を利用者に聞くと、最初は『足が動かなくなった』といった身体機能に関する話が多いが、耳を傾けているうちに、『日課だった散歩ができなくなった』『病院受診や旅行など一人で行けなくなった』など、生活行為に関する悩みが出てくる」と二木氏。その後、通所リハビリの利用が決まった時点で、利用者の居宅を訪問して自宅

や周辺環境の把握など、より詳細な情報収集を行う。

## POINT 2 丁寧に説明し手間暇をかける

生活行為向上リハビリ実施加算を算定中のある利用者は、約1年前に右視床出血で左片麻痺、ろれつが回らないといった症状が出た。急性期病院で降圧治療を受けた後に他病院に転院。退院後は自宅などで自己流のリハビリを行っていたが限界を感じ、要介護2で通所リハビリの利用を開始した。

居宅訪問などを通じて把握した利用者の生活面のニーズは、「自宅周辺の散

歩ができるようになりたい」「公共交通機関を使い、一人で病院を受診できるようになりたい」といったもの。そこで担当のケアマネジャーに、ヒアリングなどの詳しい調査結果を基に、生活行為向上リハビリによる社会参加に向けた支援が可能である点や、リハビリ計画の案、効果などについて丁寧に説明した。

6月末時点同施設が生活行為向上リハビリを実施している利用者5人のうち、同法人のケアマネジャーが担当しているのは1人。残りの4人を担当するのは外部のケアマネジャーで、施設側からの提案が功を奏してケアプランに組み込んでくれたという。

## POINT 3 送迎の後に自宅周辺でも訓練

この利用者のリハビリ計画書と生活行為向上リハビリ実施計画の例は図2と図3の通り。週2回の通所リハビリ(2時間以上3時間未満)では、まず送迎車の到着前に家族の見守り・確認の下、自宅のマンションから階下まで自分で降りてもらう。施設到着後はバイタルチェックを経て、上下肢筋力訓練やバランス訓練、屋外歩行訓練を行う。

特徴的なのは、週2回の通所リハビリのうち少なくとも1回は、自宅に送り届けた後に45分~1時間程度、自宅周辺の散歩・買い物訓練を行う点。場所や時間など自由度が高い生活行為向上リハビリのメリットを生かした形だ。

送迎にはリハビリ職または介護職が同行し、利用者の自宅から徒歩数分の距離にある地下鉄の駅の改札まで歩行訓練を行ったり、コンビニなどで買い物訓練を実施する。さらに月1回、医療機関への受診にもリハビリ職が同行するなど、非常に手間暇をかけている。

「新しい仕組みができたから、やりがいがあるリハビリを提供できるようになった」というのが主任の吉田氏の実感だ。従来のリハビリでは、どうしても個別リハビリ実施加算(1回80単位)など、「加算の算定のために業務をこなす」意識が強かったという。

## POINT 4 現場の介護職とも情報を共有

リハビリ会議は計画の同意を得た月から6ヶ月以内は、1カ月に1回開催する必要があるが、同施設では初回と5カ月目は必ず施設内で開催する。初回は全

図3○生活行為向上リハビリ実施計画の例

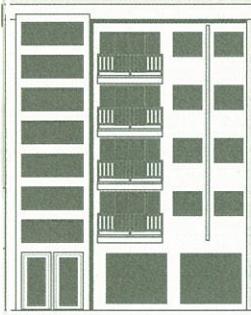
(別紙様式6)

生活行為向上リハビリ実施計画	
利用者氏名 A 殿	
本人の生活行為の目標	身の回りのことは自分で行き、妻に負担をかけずに生活したい
家族の目標	専門的なアドバイスを受けながらリハビリを行い、外出への自信を持つほしい
実施期間	通所訓練期 (2015年4月 ~ 2015年10月) 社会適応訓練期 (2015年5月 ~ 2015年10月)
【通所頻度】	2回/週
活動	プログラム 自己訓練 心身機能 参加
【支援内容の評価】	

体方針の確認や説明・同意のため、5カ月目は残り1カ月のラストスパートに向けた課題などを多職種で共有するためだ。その他の回では、リハビリの成果を自宅で確認する場合や、家族の求めに応じて、利用者の自宅で開催することもある。会議の1回当たりの所要時間は30分程度だ。ケアマネジャーの負担を軽減するために、サービス担当者会議も併せて開催することも提案する。

司会進行は相談員役の二木氏や担当のリハビリ職が務める。会議の前には医師にカルテとリハビリ計画書を持参。医師は月1回、利用者と面談して状態を確認しており、生活行為向上リハビリなどの実施に当たっては、医学的なリスクなどについて助言する。

# 改定後3カ月間でここまで進化! 先進事業者の戦略に学ぶ



「リハビリのアウトカムを重視する」という方針が示された今改定。「1時間以上2時間未満」の短時間リハビリへのシフトやグループ横断的な組織改革など、先進事業者が今まさに取り組んでいる最新の事業戦略を紹介する。



フェルマータ船橋(千葉県船橋市)

## 「6時間以上8時間未満」の通所リハを廃止 すべて「1時間以上2時間未満」に転換

施設の玄関に送迎車が到着するや、待ち構えていた理学療法士(PT)や作業療法士(OT)が一斉に利用者を出迎え、「アップルーム」という名称のリハビリ室に案内していく。多くは送迎の車内でバイタルは測定済み。各人は直ちにマントレーニングやバランス練習などを始め、濃密な1時間を過ごす。ドリンク類も訓練の一環でセルフサービスだ。お茶などを飲みながらリハビリや入浴の順番を待つ、のんびりした以前の雰囲気は、かけらもなくなった――。

### 6月から短時間通所リハに一本化

千葉県船橋市の在宅強化型介護老人保健施設「フェルマータ船橋」(入所

定員97人)は2015年6月1日から、それまで提供していた「6時間以上8時間未満」の通所リハビリテーションを廃止し、すべて「1時間以上2時間未満」の短時間型に転換した。提供時間は(1)10時50分~11時50分、(2)13時30分~14時30分、(3)14時45分~15時45分の3回制で、1回の定員は32人である。

運営主体の医療法人紹整合会は同施設のほか、船橋整形外科病院(7対1一般70床)や3カ所の診療所からなる船橋整形外科グループを構成している。整形外科に特化し、医療・看護・介護を一体的に提供しながら、早期離床、早期介入による在宅復帰や在宅支援を進めてきた。1日の外来は約1000人に



介護老人保健施設 フェルマータ船橋

**所在地:**千葉県船橋市  
**運営法人:**医療法人紹整合会  
**入所定員:**97人  
**通所リハビリ定員:**96人(1時間以上2時間未満:32人×3回)  
**リハビリ職員数:**PT14人、OT3人、ST2人  
**主な関連施設・事業所:**病院、診療所、福祉用具貸与など



リハビリテーションマネジメント加算(II)の算定が進み、リハビリテーション会議も月に約30回開催するようになった。  
(写真提供:フェルマータ船橋)

及び、維持期リハビリにも注力している。「短時間型へのシフト」に乗り出した理由について、フェルマータ船橋の事務長代理の塩原貴子氏は「長期の預かり型と短時間リハビリ型の二兎を追うよりも、単純なレスパイト機能については近隣の通所介護事業所などに任せ、当施設の通所リハビリは短時間リハビリに特化すべきと考えた」と語る。

### 現状維持からの脱却を決断

1時間以上2時間未満のサービスへの完全移行は、2015年度介護報酬改定の議論が進む2014年11月ごろから課題に挙がっていたという。当時は、6

時間以上8時間未満(定員28人)と1時間以上2時間未満(定員8人、1日3回提供)という提供体制だった。

1時間以上2時間未満のサービスは2013年3月、短時間通所リハビリのニーズを探る目的で開始した。実際に利用者は増えたが、4台の送迎車両のうち、1時間以上2時間未満のサービスで1台しか配車できず、これ以上の利用者の増加に対応できないのが問題だった。一方で入浴ニーズなどで6時間以上8時間未満を望む声も根強かった。

まずは活動・参加に焦点を当てたりハビリの重視という今改定の方針に沿い、2015年1月からリハビリ室の名称を冒頭の「アップルーム」に変更。「日常の生活空間がリハビリの場そのものであり、通所リハビリは生活リハビリのためのウォーミングアップを行う場という意味を込めた」と介護理学診療部主任でOTの古城哲也氏は説明する。

移行に向けて具体的に動き出したのは、2月6日に2015年度介護報酬改定の答申が発表されて以降のことだ。改定の影響を試算したところ、通所リハビリでは、個別リハビリテーション実施加算(1日80単位)が基本報酬への包括化で廃止された結果、月35万円の減収が見込まれた。しかし、船橋市の地域区分が5級地から4級地になり、報酬単価の上乗せ割合が6%から12%にアップしたこと、最終的には5万円の増収見込みとなった。

試算の結果、現状維持でも運営できることが判明したわけだが、「本当にこのままで良いのかと思った」と古城氏は振り返る。国の施策の方向は短時間リハビリの推進に動いている。現場では、

表1◎フェルマータ船橋の通所リハビリテーション部門の試算

	2014年度	2015年度
基本報酬(1時間以上2時間未満)	13.7人/日	62.7人/日
基本報酬(6時間以上8時間未満)	22.8人/日	0件
リハビリテーションマネジメント加算(I)	141.8件/月	213.3件/月
リハビリテーションマネジメント加算(II)(6カ月以内)	—	63.3件/月
リハビリテーションマネジメント加算(II)(6カ月超)	—	0件
生活行為向上リハビリテーション実施加算(3カ月以内)	—	31.6件/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算(3カ月超6カ月以内)	—	31.6件/月
認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算	—	4.1件/月
個別リハビリテーション実施加算	42.2件/日	0件
理学療法士等体制強化加算	13.7件/日	62.7件/日
サービス提供体制強化加算	36.5件/日	62.7件/日
収入	約1億700万円	約1億800万円

リハビリでADL・IADLを改善し、「卒業」してもらうという今改定のコンセプトに前向きなリハビリ職が多くいた。

そこで1時間以上2時間未満の通所リハビリのみによる運営が可能か検討を始めた。1時間以上2時間未満の通所リハビリの基本報酬は、通常規模型で要介護3の場合に388単位と、6時間以上8時間未満の1022単位から大幅に下がる。しかし、定員を32人に拡大し、3回転することで、最大96人に受け入れ人数は増える。「試算の結果、65%前後の稼働率を確保し、加算などを算定すれば、採算ラインに乗せられると分かった」と塩原氏は話す。

表1が、その試算の一部である。1日62.7人(稼働率約64%)が利用し、約300人の登録者のうち、リハビリテーションマネジメント加算(I)を約200人、リハビリテーションマネジメント加算(II)を約60人、生活行為向上リハビリテーション実施加算の3カ月以内(月2000単位)を約30人、3カ月超6カ月以内(月1000単位)を約30人算定した場合、年間収入は1億800万円と2014年度に比べて増収となるシミュレーションだ。

3月になると、塩原氏や古城氏はシ

ミュレーションの結果を基に、1時間以上2時間未満に完全にシフトする案を経営陣に提案した。「本当に大丈夫か」と懸念する声も当初は出たが、短時間通所リハビリの将来性や現場の熱意を伝えたところ、経営陣も了承。4月と5月の2カ月間は移行期間として、6時間以上8時間未満のサービスも並行して一部提供し、6月1日からは1時間以上2時間未満に一本化することを決定した。

### 「新しいサービス」として訴求

3月からは船橋市全域のケアマネジャーに、短時間型通所リハビリの利用者募集の告知を始めた。留意したのは、単に1時間以上2時間未満のサービスを開発するのではなく、新設の生活行為向上リハビリ実施加算や認知症短期集中個別リハビリ実施加算などと組み合わせ、従来と異なる「新しいサービス」を提供できる点を訴求することだった。

さらに、新設加算を算定する場合は、利用者の自己負担が増えないように配慮した。「1時間以上2時間未満のサービスにリハビリマネジメント加算(II)などの単価の高い加算を算定しても、プランの組み方次第で利用者負担は以前



と同等以下に抑えられる」と塩原氏。

例えば通常規模型の通所リハビリで要介護3の利用者が6時間以上8時間未満のサービスを週2回、月8回利用した場合、1022単位×8回で8176単位となる。このプランを1時間以上2時間未満に置き換えると、提供回数を週3回、月12回に増やしても、388単位×12回で4656単位。リハビリマネジメント加算（II）（月1020単位）、認知症短期集中リハビリ実施加算（II）（月1920単位）を加えても7596単位である。提供時間は減るがリハビリの提供回数は増え、しかも利用者負担が抑えられるわけだ。

利用者の紹介が多い居宅介護支援事業所に対しては、古城氏をはじめリハビリ職員が営業に回り、新サービスの利点などを説明した。その場でケアマネジャーが集まり、2015年度介護報酬改定で介護保険のリハビリがどう変わったのかなどを解説する「出張勉強会」を開いたこともあったという。

#### 月10件ペースでリハビリ会議が増加

ケアマネジャーへの告知と同時に、3月からは利用者・家族への説明も開始。入浴サービスや食事提供がなくなるた

め、中止者が出ることも予想されたが、4月に入ると8割の利用者がサービスを継続し、中止は2割にとどまった。さらに最近では、中止者が利用を再開するケースも増えているという。

2015年6月末時点の1日の利用者数は約45人。加算の算定状況は、リハビリマネジメント加算（II）が28人、生活行為向上リハビリ実施加算が10人超、認知症短期集中個別リハビリ実施加算が4人など。古城氏は、「月に10件ずつリハビリテーション会議の開催が増えているペースで、成功に向けた手応えを感じている」と語る。

生活行為向上リハビリ実施加算を算定するのは、例えば次のような利用者だ。90歳代の女性で、老健施設入所時は要介護4。変形性膝関節症と変形性頸椎症で、痛みと運動麻痺で歩行困難となり船橋整形外科に入院後、在宅復帰を目的に同施設に入所。入所中のリハビリで要介護2に改善して在宅復帰したケースである。

この利用者とは面談などを通じて「最寄りのデパートまでバスで移動して買い物ができるようになる」という目標を設定し、生活行為向上リハビリを実施

することで本人と合意。通所リハビリ事業所では、段差昇降練習や両下肢の筋力練習、バランス練習、地図を使ったイメージトレーニングなどを実施する一方、デパート内での移動練習も行った。リハビリ職が付き添ってエスカレーターに乗り、デパートの売り場を回る練習を取り組んでいる。

現状維持を否定し、一時的に収入が下がっても新しい挑戦にかけたフェルマータ船橋。通所リハビリの収支は月単位で見るとまだ赤字だが、「損益分岐点を超えるまで、あと一歩」と塩原氏は語る。現在、通所リハビリからの「卒業」先として、近隣の通所介護事業所や地域のサロンとの連携づくりを進めている。

来年度からは社会参加支援加算の算定につなげ、収益の底上げも図っていく方針。通所リハビリの提供を終了する利用者の評価スケジュールや、移行予定先、居宅訪問日などは一覧表で管理している。

また、今回の短時間リハビリへの移行は老健施設の現場からの発案だが、将来は病院の維持期リハビリとの連携など、法人全体での取り組みにステップアップすることも視野に入れている。

#### 寺田ガーデン（岐阜市）

### 「リハビリマネジメント連携パス」で法人内の医療・介護連携を加速

医療法人和光会が運営する介護老人保健施設寺田ガーデン（入所定員100床）は、岐阜市内で唯一の在宅強化型の老健施設である。同グループは在宅療養支援病院の山田病院（7対1一般30床、地域包括ケア病床30床、回復期リハビリ30床、医療療養30床）、在宅療養支援診療所の山田メディカルクリニックなどを展開している。

グループの中核となる山田病院は、内科や消化器内科、循環器内科、神経内科などのほか、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科などを標榜。

図1○寺田ガーデンの各フロアで提供している機能別の通所リハビリテーション



専門外来では認知症外来や骨粗鬆症外来なども設けている。病院内には1時間以上2時間未満の通所リハビリ事業所も併設し、維持期の外来リハビリは患者の求めがない限り行わない方針で、ほとんどの患者が退院後は介護保険のリハビリに移行する。

さらに社会福祉法人和光会では、通所介護や訪問看護などの居宅サービスのほか、特別養護老人ホームや住宅型有料老人ホームなどの居住系サービスを含めて、60カ所以上の介護事業所を運営。和光会グループとして医療・介護の総合的な提供体制を築いている。



所在地：岐阜市  
運営法人：医療法人和光会  
入所定員：100人  
通所リハビリ定員：130人  
リハビリ職員数：PT11人、OT6人、ST2人  
主な関連施設・事業所：在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、特別養護老人ホーム、グループホーム、通所介護、訪問介護、訪問看護など

寺田ガーデンは、病院の退院患者の受け皿となる後方支援施設としての入所機能や、地域の在宅高齢者などに専門性の高いリハビリを提供する役割を担う。通所リハビリの提供時間は原則6時間以上8時間未満で、利用定員は130人と地域でも最大規模。しかも2014年度の平均稼働率は89.8%と高水準を維持している。

#### 機能別のリハビリを提供

2015年度介護報酬改定を機に、同法人では大きく二つの改革に挑んでいる。一つは活動・参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進という今改定の趣旨に沿って、機能別のリハビリの提供に磨きをかけること。もう一つは、法人内の医療・介護連携の促進である。

同施設の通所リハビリ事業所は、定員130人に対して同じサービスを提供するのではなく、図1のように「生活リハビリ」「医療対応」「認知症対応」「女性向け」という四つの機能別に分けている点

が大きな特色だ。2012年ごろからの取り組みで、提供するフロアや部屋もそれぞれ分かれており、専門性の高いサービスを提供している。

受け入れる利用者像や平均要介護度、提供するサービス内容などもフロアごとに異なる。「生活リハビリケアフロア」では、介護職による集団訓練や、歩行訓練などの生活リハビリを中心に行う。要介護者55人、要支援者15人の合計70人程度の利用を想定。自立度が比較的高い利用者が対象で、平均要介護度は1.9である。

今改定に合わせ、4月から名称を生活リハビリケアフロアに変更。リハビリの内容も、リハビリ室での個別訓練やマシントレーニングに加えて、フロアなどでの歩行練習や段差昇降練習など、生活面の課題を解決するためのメニューを増やした。

「医療連携ケアフロア」は、褥瘡管理

や胃瘻などが必要な重度者を中心に受け入れる。25人程度が利用可能で、提供時間は6時間以上8時間未満。通所リハビリ部門の6人の看護職員のうち3人が常時勤務しており、医療処置などを実施する。リハビリでは主に誤嚥性肺炎の予防などに重点を置き、STやPTが呼吸調整や姿勢調整などを行う。平均要介護度は3.6と高い。

「認知症フロア」は認知症の要介護者を対象にしたリハビリを提供する。提供時間は6時間以上8時間未満で、主にOTを配置し、利用者の能力や嗜好に合わせた作業活動を提案。例えば折り紙工作や手芸、ペーパークラフトなどの机上で行う作業や、体操・レクリエーションなどの訓練を行う。平均要介護度は2.5程度だ。

「シンデレラルーム」はやや特殊なスペースで、女性だけを対象にしたサービス。サロン風の部屋で、フラワーアレ

ンジメントや絵手紙などの作業をするほか、ボランティアによるエステやフットケアなども受けられる。

## 8月に訪問リハビリ事業所を開設

機能別のサービス提供体制は、改定後の新設加算の算定などにも効果を發揮している。リハビリテーションマネジメント加算(II)は生活リハビリケアフロアの利用者を中心に6人が算定。生活行為向上リハビリテーション実施加算も2人が算定している。

中重度者ケア体制加算(1日20単位)も4月から利用者全員に算定。この加算は算定月の前3カ月間の通所リハビリの利用者総数のうち、要介護3以上の利用者が占める割合が30%以上で、通所リハビリの提供時間帯を通じて専従の看護職員を1人以上配置した場合などに算定できる。「医療連携ケアフロアで重度者向けにサービスを提供して

いたこともあり、問題なく算定要件を満たすことができた」とディケア主任の今井優利氏は語る。

さらに8月1日には訪問リハビリテーション事業所を開設した。主として老健施設の退所者の在宅生活を支援する目的でサービスを提供するものだ。常勤のリハビリ職が通所リハビリと兼務する形で従事する。「今改定では在宅重視の方向が鮮明になったことから、リハビリ職が積極的に在宅に出られる体制を作りたかった」と今井氏は語る。まずは1人を配置し、1日に4件程度の提供を目指す。

訪問リハビリでは、今改定で新設された社会参加支援加算(1日17単位)の算定にも取り組む。訪問リハビリの社会参加支援加算では、リハビリ終了後の「卒業」先が通所リハビリの場合も、加算の対象に含まれる。そこで、訪問リハビリの終了後に同一法人の通所リハビリの利用を提案し、積極的に同加算を算定したいと考えた。

## リハビリマネジメント連携パスを作成

グループ全体で目指しているのは、法人内の連携を密にすることによって、地域包括ケアシステムの実現に必要な医療・介護サービスを“ワンストップ”で提供すること。その取り組みは患者・利用者の安定確保にもつながる。

法人内連携のツールとして改定を機に作成したのが「リハビリマネジメント連携パス」(表1)である。これは、主にグループ内の医療ソーシャルワーカー(MSW)などのスタッフ向けに、退院支援の参考にしてもらうための資料である。「退院後の患者を介護スタッフがどう支えていくのか、医療・介護の連携パスを医療スタッフがイメージし、入院時から患者の在宅生活を意識して説明や提案ができるよう作成した」と今井氏は説明する。

例えればパスの一つである「入所プラン」では、脳卒中などの患者を想定。山田病院の地域包括ケア病床や回復期リハビリ病棟などに入院してリハビリを行った後、老健施設の寺田ガーデンに入所する。老健施設では短期集中リハビリを実施し、早期在宅復帰を図る。その後は在宅生活を訪問リハビリ、通所リハビリ、通所介護で支えていくといった一連の流れを表で示している。

また「卒業プラン」というパスでは、病院から在宅復帰した後に、通所リハビリで短期集中個別リハビリテーションを提供。状態が改善したらグループ内の機能訓練型通所介護事業所に移行し、さらに地域サークルなどのインフォーマルサービスに順次、「卒業」していくという流れである。

このほか、リハビリマネジメント連携パスには、脳血管疾患や変形性膝関節症などの運動器疾患、廃用症候群など患者の症状別のパスや、在宅復帰後に病気になったり、ADL・IADLが低下したといった理由で、必要に応じて山田病院や寺田ガーデンに再入院・再入所するプランなど、10種類前後を作成している。

グループ横断的な組織改革も始まった。2015年6月には、「地域包括ケアステーション」を開設。山田病院の地域連携室と寺田ガーデンの相談部、居宅介護支援事業所の一部を統合し、入院・入所対応をグループで一元化した。



「グループ内の病院との連携などを進め、医療・介護が一体となって在宅生活を支えるリハビリを提供したい」と語る寺田ガーデンのディケア主任の今井優利氏

寺田ガーデンで施設入所支援を担当する支援相談員が山田病院に1人異動し、病院の地域連携室からは寺田ガーデンに入院支援担当のMSWが1人異動するなど、事業所間の人事交流に着手。「介護をよく知る者が病院の地域連携室にいれば、入院患者や家族に対して、退院後はどの介護サービスを利用すればよいかといったアドバイスが適切に行える」と今井氏は話す。

こうしたリハビリマネジメント連携パスの作成や組織改革によって、早期退院や在宅復帰の一層の促進を目指す。また、入院早期から退院後の介護サービスの利用なども念頭に置いた説明や提案を行うことで、例えば通所リハビリのリハビリマネジメント加算(II)や生活行為向上リハビリ実施加算などの算定増などにもつなげていく。

法人内連携だけでなく、地域のケアマネジャーなどに、法人のリハビリ力をアピールする取り組みも進めている。例えば訪問リハビリで利用者の自宅の環境に応じたプログラムを作成してリハビリを提供。筋力などのマシントレーニングや定期的な効果測定は通所介護を併用することで、「転ばずに歩けるようになりたい」というニーズに効果的に応えるなど、法人内の医療・介護サービスを縦横に組み合わせた提案や成功事例の紹介などを行っていく考えだ。

表1○寺田ガーデンの「リハビリマネジメント連携パス」の例

リハビリ実施期間	1~4カ月	3カ月	継続	
生活場所	山田病院	寺田ガーデン	自宅	
提案サービス	・回復期リハビリ病棟 ・地域包括ケア病床	入所	通所リハビリ(寺田ガーデンなど)	訪問リハビリ
頻度・加算	1日2~3時間のリハビリ 365日のリハビリ提供	・1日3時間程度のリハビリ目標 ・短期集中リハビリテーション ・認知症短期集中リハビリ	～3カ月: 短期集中(週2回) 4カ月～: 週1～2回	～3カ月: 短期集中(週2回) 4カ月～: 週1～2回
リハビリ内容	・基本動作訓練、歩行訓練	在宅復帰に向け、具体的な目標設定の下、多職種によりリハビリを実施	自宅の環境に合わせたリハビリをリハビリ専門職が提供。住宅改修や福祉用具を導入した場合、改修場所での安全な移動方法を指導し、福祉用具の使い方などの練習も実施	
リハビリ実施期間	2カ月	6カ月	6カ月	継続
生活場所	山田病院	自宅		
提案サービス	・回復期リハビリ病棟	通所リハビリ(寺田ガーデンなど)	通所介護(G-Star)	インフォーマルサービス 新しい総合事業・地域の運動教室など
頻度・加算	・1日9単位(3時間) ・365日リハビリ提供 ・病棟での自主訓練	生活行為向上リハビリテーション	週2回	各事業・教室の内容に準じる
リハビリ内容	・筋力訓練、基本動作訓練、歩行訓練、ADL訓練 ・入院時・退院時の自宅訪問	生活の目標に合わせ、個別の訓練プログラムの実施や自宅環境に合わせた専門スタッフからのアドバイスを行う	短時間の機能訓練特化型ディサービスで、効率よく機能向上を目指す。リハビリ専門職による個別機能訓練の提供にも取り組む	・G-starでの通所サービス(月3回) ・公民館などの筋トレ教室 ・ウォーキングサークルの参加など、介護保険以外でのサービスを紹介