

令和2年度 埼玉県医師会在宅医療塾 第5回 令和3年1月7日

知っておくべき リハビリテーションの基礎知識と実際

日医かかりつけ医機能研修制度 2019年度応用研修会 「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」(2019年5月26日)

日医かかりつけ医機能研修制度 2020年度応用研修会 「在宅リハビリテーション症例」(2020年5月24日)

齊藤正身

埼玉県医師会地域包括ケアシステム推進委員会 副委員長

医療法人 真正会 霞ヶ関南病院 理事長

齊藤 正身

リハビリテーションとは・・・

リハビリテーションの語源を遡ると、中世の教会から破門になった人が、市民としての権利を回復した際に「Rehabilitation」という言葉が使われた。

re	habilis	ation
再び	適した	すること

名誉の回復

全人間的復権：上田敏氏「目で見えるリハビリテーション医学」東京大学出版会
WHO(1981)

リハビリテーションは、能力低下および社会的不利をもたらすような状態の影響を軽減し、能力低下および社会的不利のある者の社会的統合を達成するためのあらゆる手段を包含している。

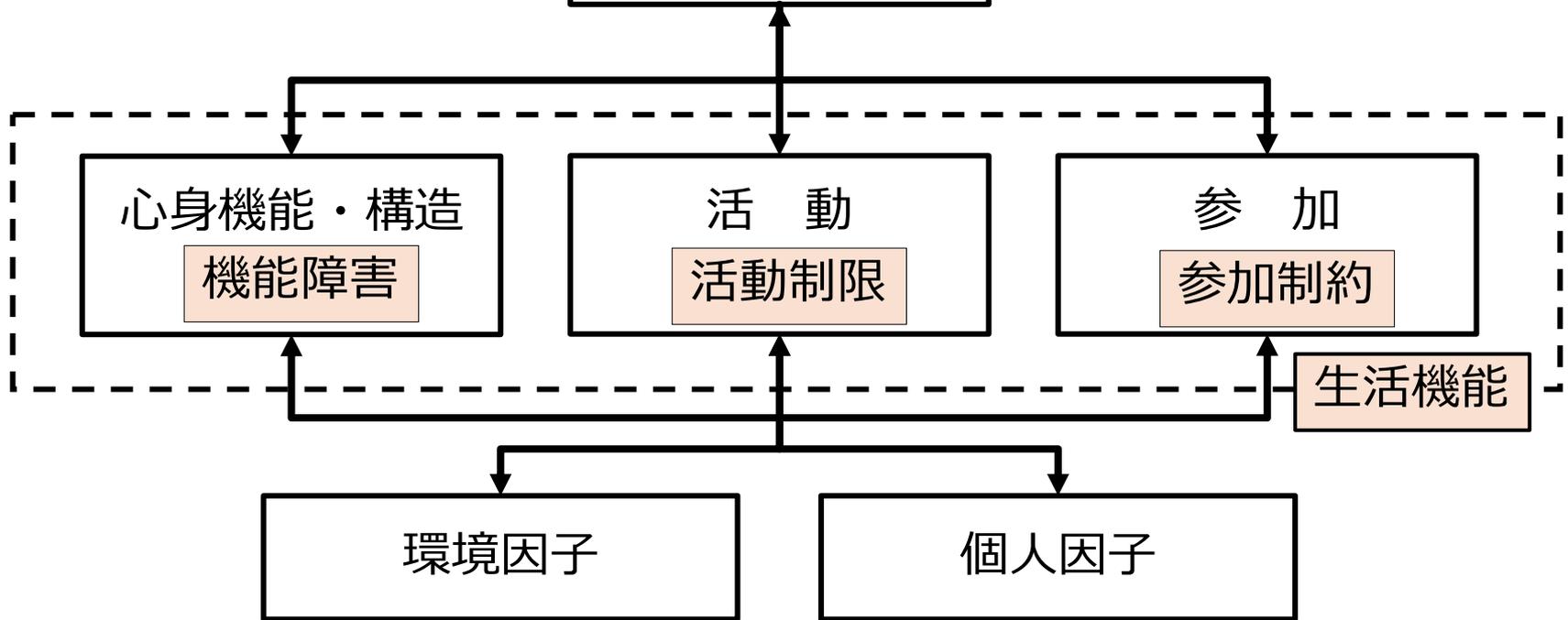
国際障害分類 機能障害 → 能力低下（能力障害） → 社会的不利





国際障害者分類 から 国際生活機能分類 (ICF) へ

健康状態



人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、

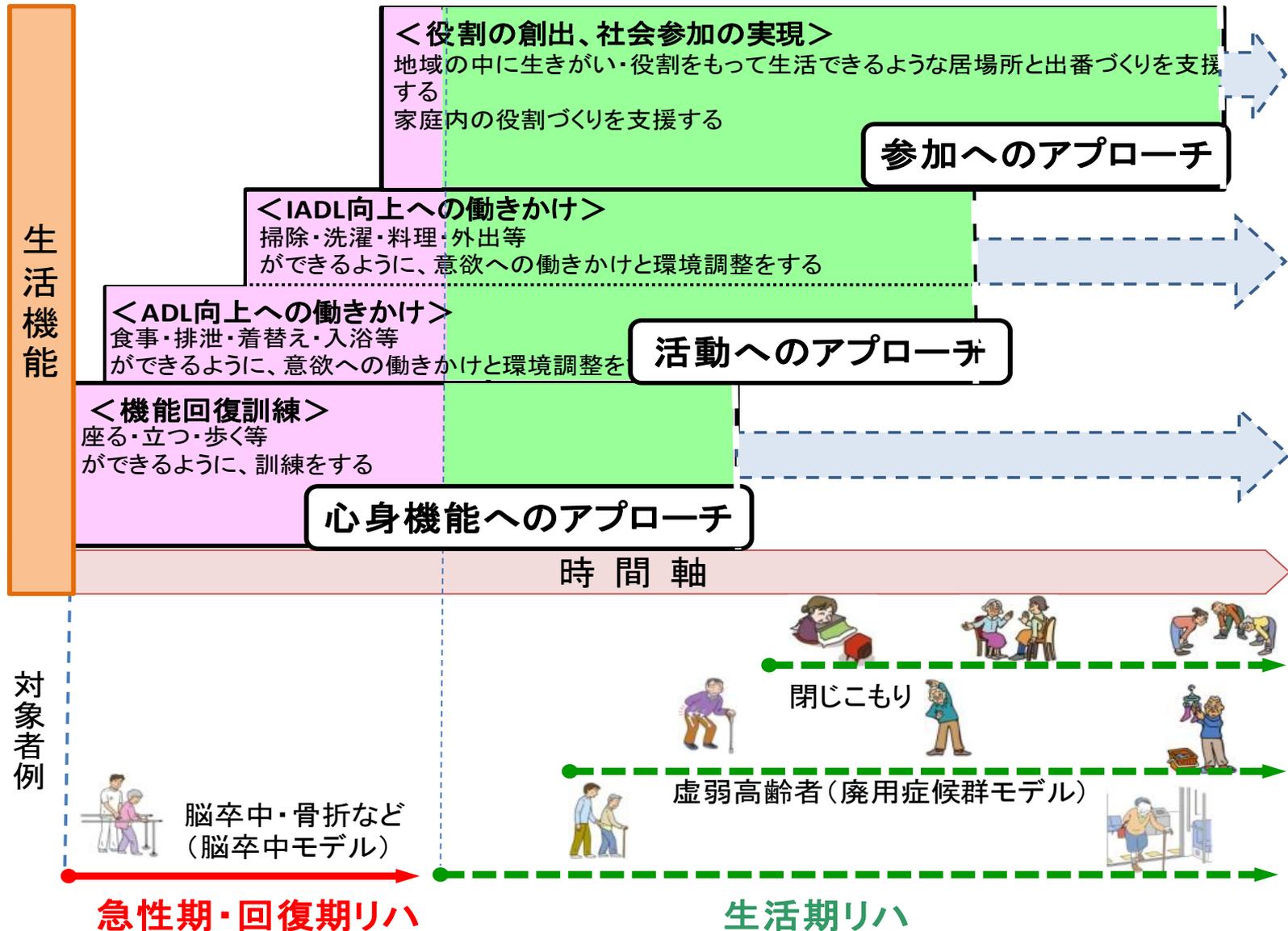
①体の働きや精神の働きである「心身機能」

②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」

③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」

の3つの構成要素からなる

生活機能とその構成要素



出典：国際機能分類を基に厚生労働省老健局老人保健課が作成した資料

2つの意味に使われるリハビリテーション

広義

- 障害があっても、再びその人らしくいきいきとした生活ができる権利を獲得すること
(理念としてのリハ = 全人間的復権)

狭義

- Dr・Ns・PT・OT・ST等
(技術・サービスとしてのリハ)
= リハビリテーション医療サービス

医学的管理
によるリハ

医療保険・介護保険の制度上に位置づけられたリハ

リハビリテーション医療の概念

(医学的管理下におけるリハサービス)

疾病の治療、合併症の予防、慢性疾患の制御を行いつつ、各種障害の診断・評価を行い、的確な予後予測に基づき、生活機能及びQOLの向上を目的に、下記のアプローチ等により、多職種協働で総合的・包括的にチームで実践する医療。

機能回復アプローチ	運動障害・言語障害・摂食及び嚥下障害・排泄障害・認知機能障害の回復
代償的アプローチ	残存機能の活用、義肢・装具・車いす等活用、住宅改修等の環境調整
予防的アプローチ	急性期～回復期～生活期に至るすべての時期における廃用症候群の予防
機能維持アプローチ	慢性期における生活機能の維持・向上

リハビリテーション医療実践のポイント

1. 廃用症候群の予防
2. 意欲の向上
3. 機能障害の改善
4. 補装具等の活用
5. ADLの向上
6. 生活機能の維持・向上

多職種によるチームで実践

チームアプローチのイメージ



サポートチーム

事故なく完走すること

1. 廃用症候群

1950年代に提唱された概念

- ・ 病気やけがなどによる安静を含む不活発な生活（不動）により、全身又は身体の局所に生じる機能の低下
- ・ 安静臥床の継続、早期離床しないこと、生活の不活発化により生じる。

- ・ 皮膚 : 褥瘡・白癬症
- ・ 運動機能 関節 : 関節拘縮（関節が固くなる）
骨 : 骨粗鬆症（骨がもろくなる）
筋 : 筋萎縮（筋力が減少する）
- ・ 心肺機能 : 心拍出量低下・肺活量減少 → 易疲労性
- ・ 自律神経機能 : 起立性低血圧
- ・ 下肢静脈 : 深部静脈血栓症 → 肺梗塞
- ・ 摂食機能 : 低栄養 → 免疫機能低下
- ・ 排泄機能 : 便秘・残尿・尿路感染症・尿路結石
- ・ 知的活動 : 低下

新たな疾患の発症早期に生じる「廃用症候群」

疾病の急性発症

- * 持続点滴・膀胱留置カテーテル・気管内挿管・酸素吸入・中心静脈栄養・経管栄養 等の処置
- * 手術 等の治療

ベッド上安静臥床

数日～数週で生じる**廃用症候群**

寝たきり

発症早期における「廃用症候群」の予防

数日～数週で生じる廃用症候群の予防

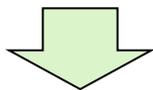


早期離床と早期リハビリテーション

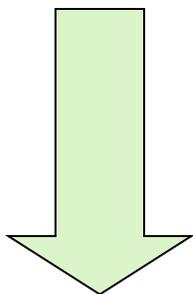
集中的リハ必要例は早期に回復期リハ病棟へ

疾病の慢性期に生じる「廃用症候群」

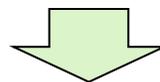
疾病の慢性期



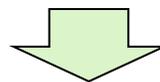
生活活動性の低下 → 閉じこもり



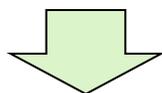
徐々に生じる**廃用症候群**



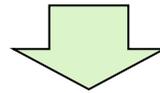
転倒・風邪等の軽度の傷病



容易に生じる**廃用症候群**

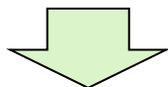


寝たきり

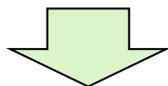


慢性期における「寝たきり」の予防

徐々に生じる
廃用症候群の予防

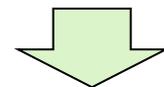


ケアプランに基づき計画的
に実施する適切な
維持期リハビリサービス

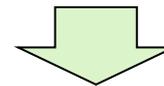


定期的なリハ評価が必須！

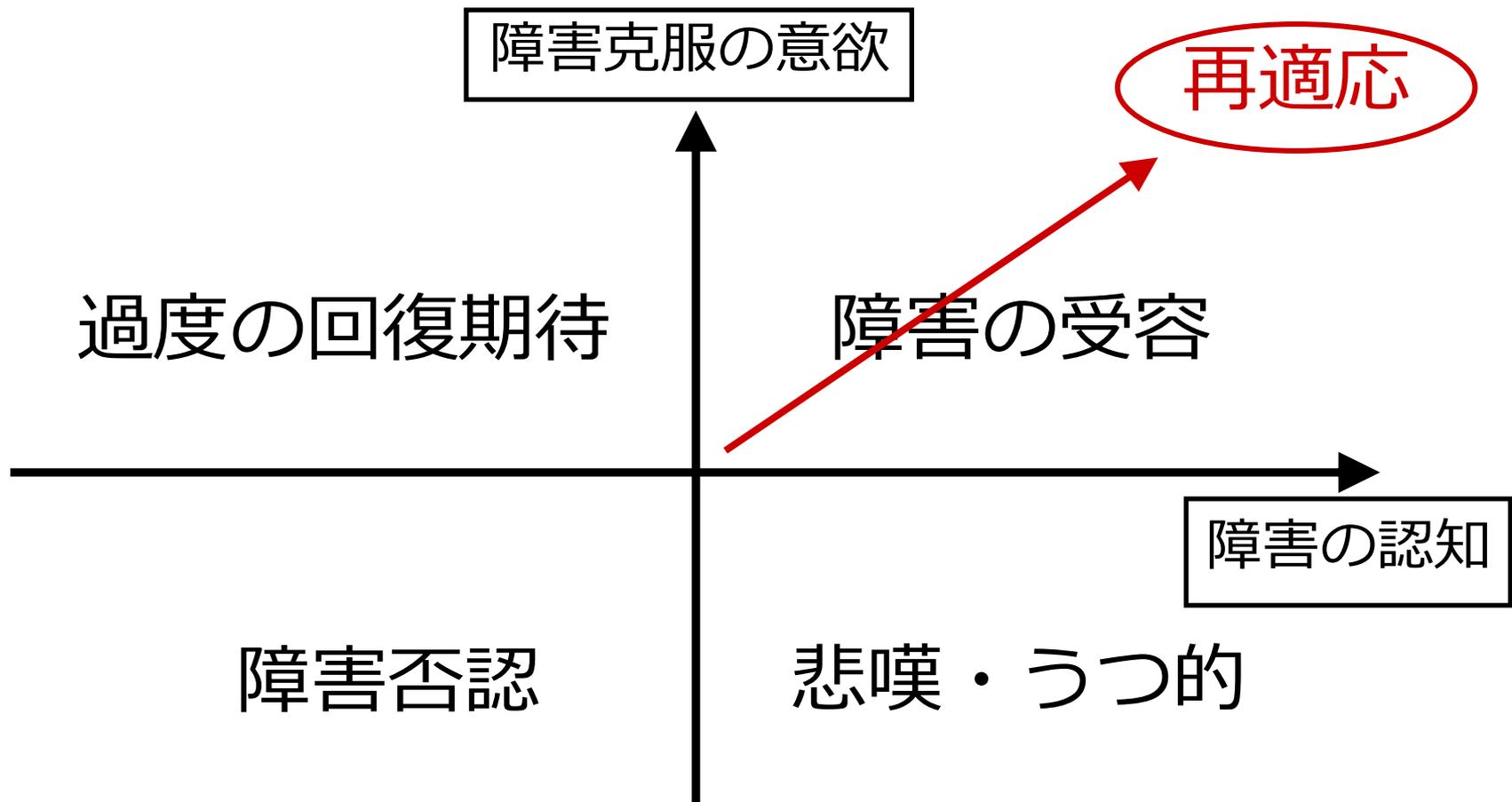
軽度の傷病で容易に生じる
廃用症候群の予防



早期に発見し迅速に対応する
適切なリハサービス
(短期間に集中的に実施)



2. 意欲の向上：心理的変遷と支援



※右上の方向にチームで支援することが重要
しかし、一般的に脳卒中等では、年単位の期間を要する。
したがって、生活期リハビリテーションの充実が必要！

意欲向上に向けたアプローチ

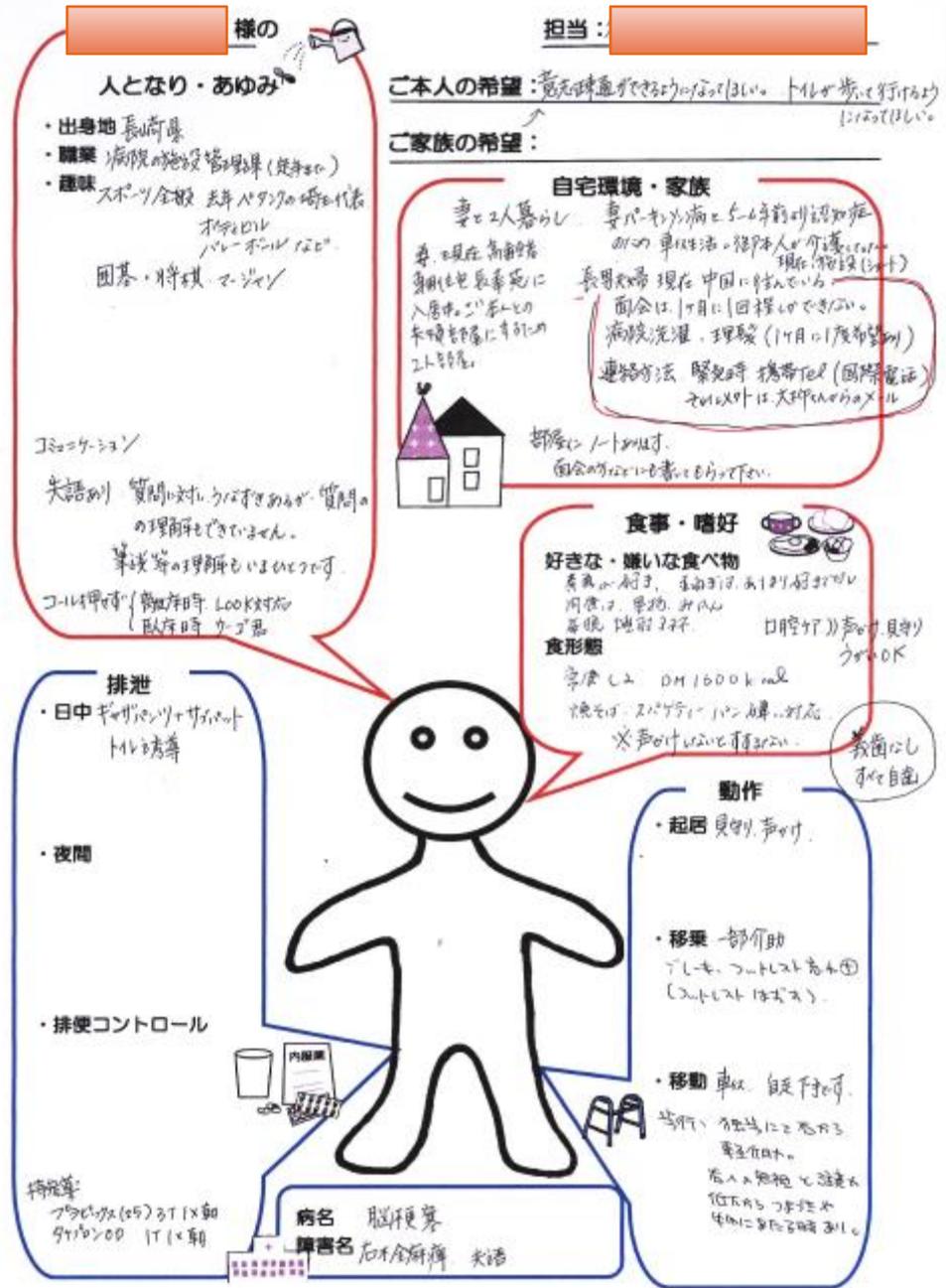
1. その人を知るためのアセスメントはスケールを頼らずに...
 - ・ 感じたこと、気付いたこと
 - ・ オリジナルなフォーマットの作成
2. 達成可能で具体的な課題がファーストチョイス！
3. 身体的な課題から外に出る
4. 揺れ動く心の存在を忘れない

心が動くと、身体も動く

See the person
in the patient at all times.

その人を知る…
その人と付き合う…
その人と寄り添う…

ためのツール



4. 補装具等の活用

1. 車いす : 体型への適合

回復に応じた使用頻度調整

2. 杖 : 回復に応じ段階的使用

3. 下肢装具 : 早期装着

回復に応じて段階的再作成

4. 家屋改修 : 必要最低限に

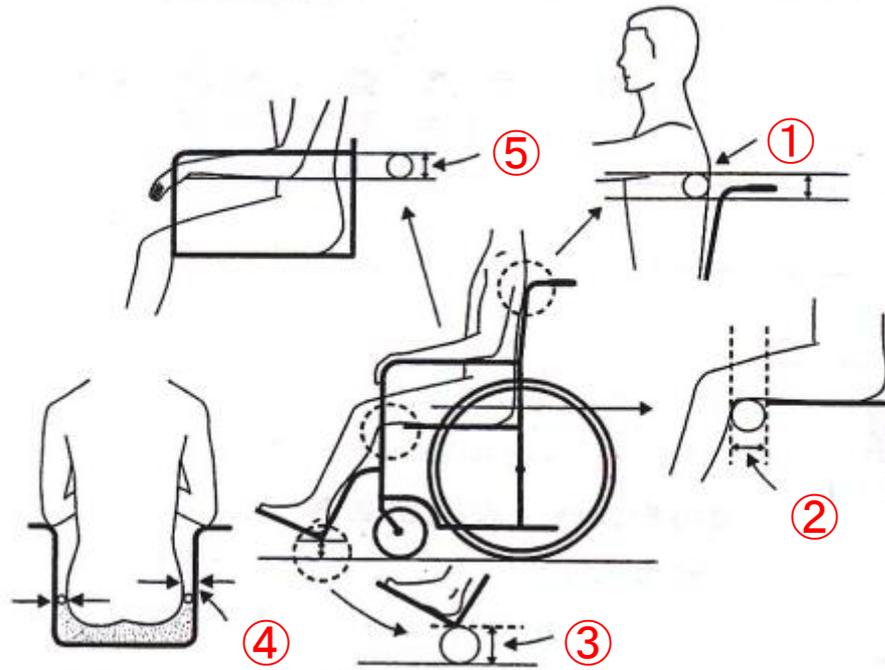
※ 回復期～維持期リハの役割

5. コミュニケーション・ツール

※ 重度障害者用意思伝達装置 等含む

6. 食事・入浴等の補助具

7. ロボットの活用 → 今後に期待！！



- ① 背もたれの高さ：腋窩より約10cm（4ないし5横指）
- ② 座の奥行：下腿後面より5～6cm手前で終わる（3～4横指）
- ③ フットレストの高さ：床面より少なくとも5～6cm以上
大腿遠位部が座より浮く程度で、大腿と座の間に指が容易に差し込める
- ④ 座幅：殿部（大転子部）と側面（かわあて）間に2～3cm
（手掌が容易に入る）
- ⑤ 肘掛けの高さ：正しい座位で肘を90°屈曲し、前腕の尺側と座までの距離に2～3cm加える

短下肢装具



プラスチック製短下肢装具
シューホーン・ブレース

使用上の注意点：
この装具は皮膚に接している部分が多い
ので、出来上がって1週間ぐらいは
赤くなっている部分がないか確認が必要



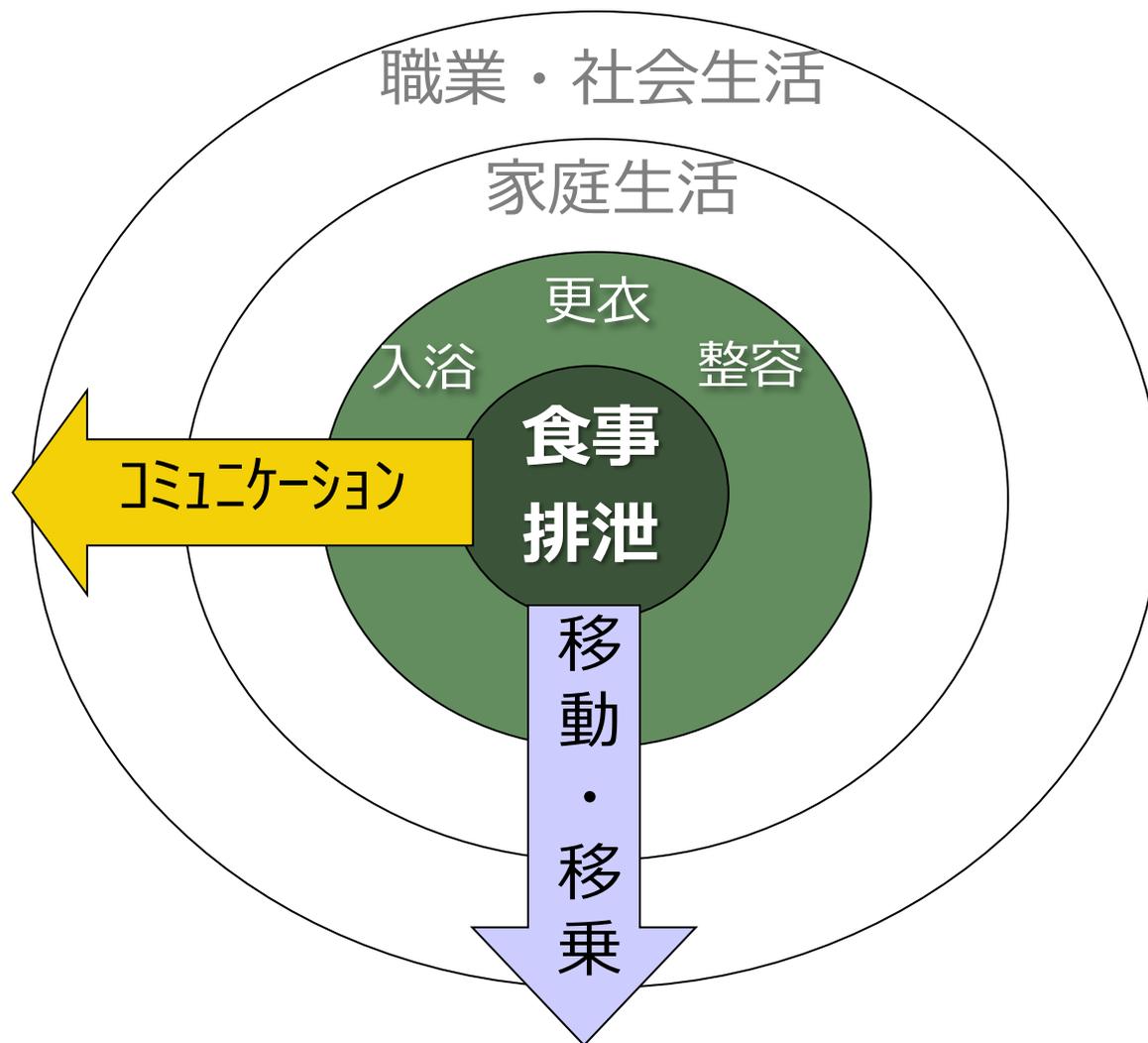
靴付の短下肢装具
一般的には屋外用



室内用の装具
内反尖足の強い人に

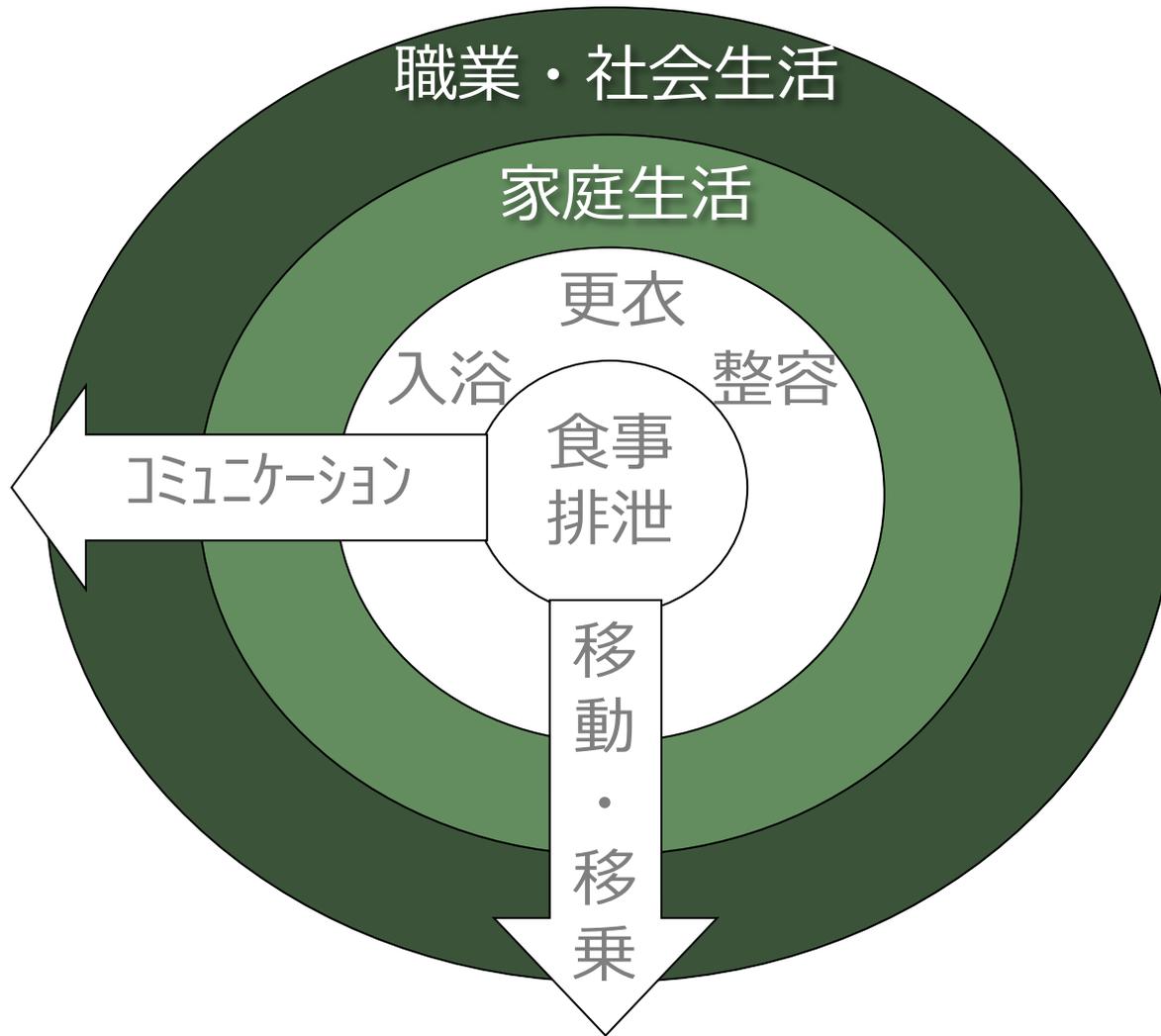
※ 埼玉県総合リハビリテーションセンターHPより抜粋

5. ADL（日常生活動作）の向上



※ ADLの中心は食事と排泄、極めて高い病棟ADLの重要性

6. 生活機能の維持・向上



※ 家庭生活・社会生活の支援は、慢性期のリハの最大の役割

○理学療法士とは **Physical Therapist (PT)**

理学療法とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

理学療法士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。

○作業療法士とは **Occupational Therapist (OT)**

作業療法とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。

作業療法士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者をいう。

理学療法士法及び作業療法士法より

○言語聴覚士とは **Speech Therapist (ST)** Speech-Language-Hearing Therapist (ST)

言語聴覚士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう。

言語聴覚士法より

理学療法士とは

理学療法士を一言でいうならば動作の専門家です。

寝返る、起き上がる、立ち上がる、歩くなどの日常生活を行う上で基本となる動作の改善を目指します。

関節 可動域の拡大、筋力強化、麻痺の回復、痛みの軽減など運動機能に直接働きかける治療法から、動作練習、歩行練習などの能力向上を目指す治療法まで、動作改善に必要な技術を用いて、日常生活の自立を目指します。

作業療法とは

作業って？

だれでも、「作業」している。

食べたり、入浴したり、人の日常生活に関わる全ての諸活動を「作業」と呼んでいます。



「作業」は、あなたと社会とをつなぐ「接点」です。

作業療法の目標

3つの能力を維持・改善

作業療法は、基本的な動作能力から、社会の中に適応する能力まで、3つの能力を維持・改善し、「その人らしい」生活の獲得を目標にします。



その人なりの、その人らしい生活を「作業」を通じて作っていきます。

言語聴覚士の仕事

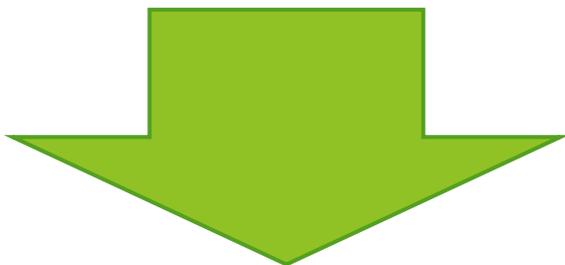
コミュニケーションや食べる障害に対応

脳卒中後の言語障害(失語症、構音障害)や聴覚障害、ことばの発達の遅れ、声や発音の障害など、ことばによるコミュニケーションの問題は多岐にわたります。

言語聴覚士はこうした問題の本質や発現メカニズムを明らかにし、対処法を見出すために検査・評価を実施。必要に応じて訓練、指導、助言、その他の援助を行う専門職です。さらに医師や歯科医師の指示のもと、嚥下訓練や人工内耳の調整なども行います。

言語障害	音声障害	嚥下障害
<ul style="list-style-type: none">• 上手く話せない• 話が理解できない• 文字が読めない	喉頭がんなどで 生態を失い 声が出にくい	上手く嚙めない 上手く飲み込めない

PT・OT・STの仕事



Video

「介護」におけるリハビリテーションの 必要性と将来あるべき姿

- ◆ リハビリテーション前置の考え方を再確認する。
- ◆ 介護の負担を軽減するために、リハビリテーションは不可欠である。
- ◆ リハビリテーションを包括的に提供できる体制を整備する。

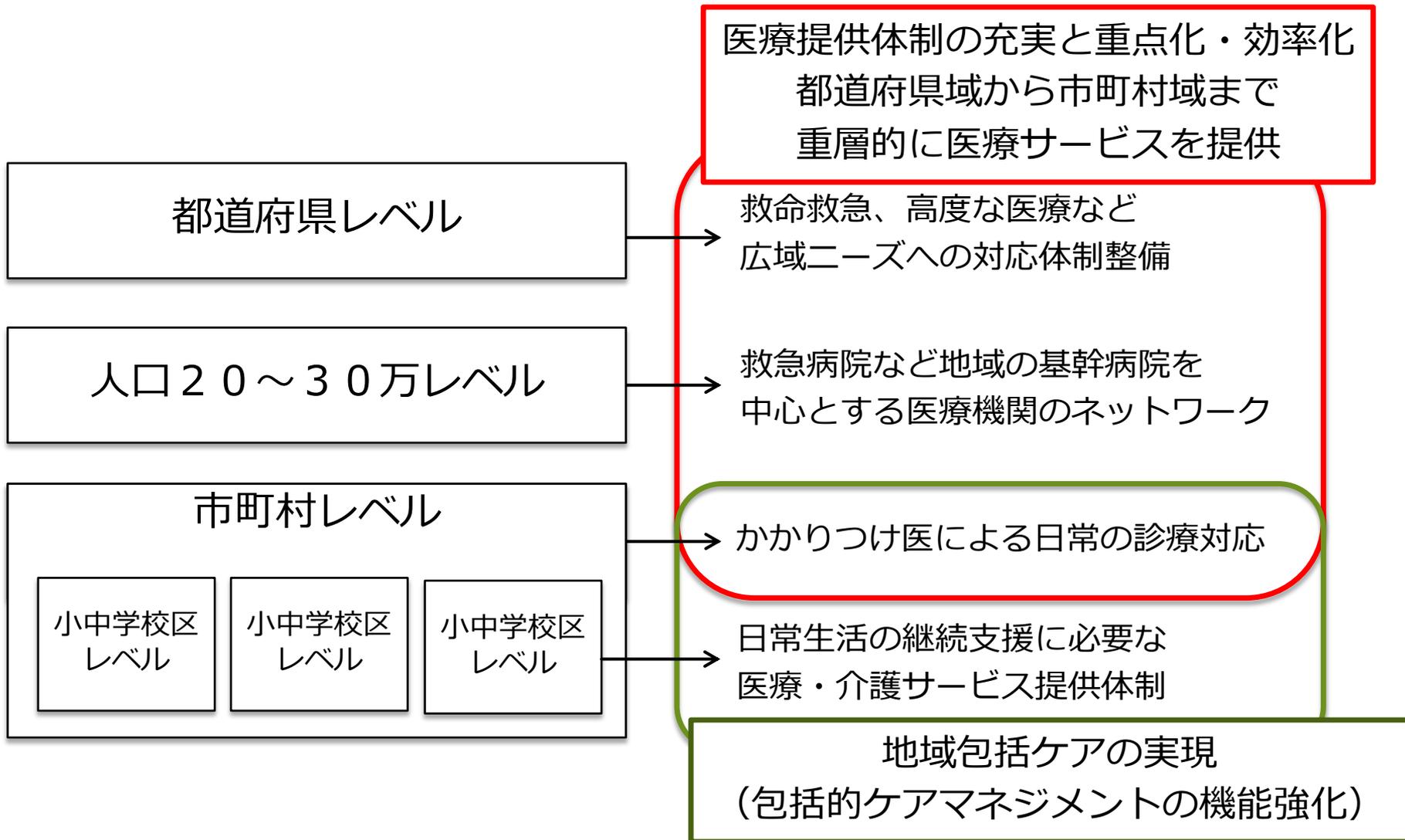
平成24年 社会保障審議会：介護保険部会にてプレゼンテーション

→ かかりつけ医に求められること

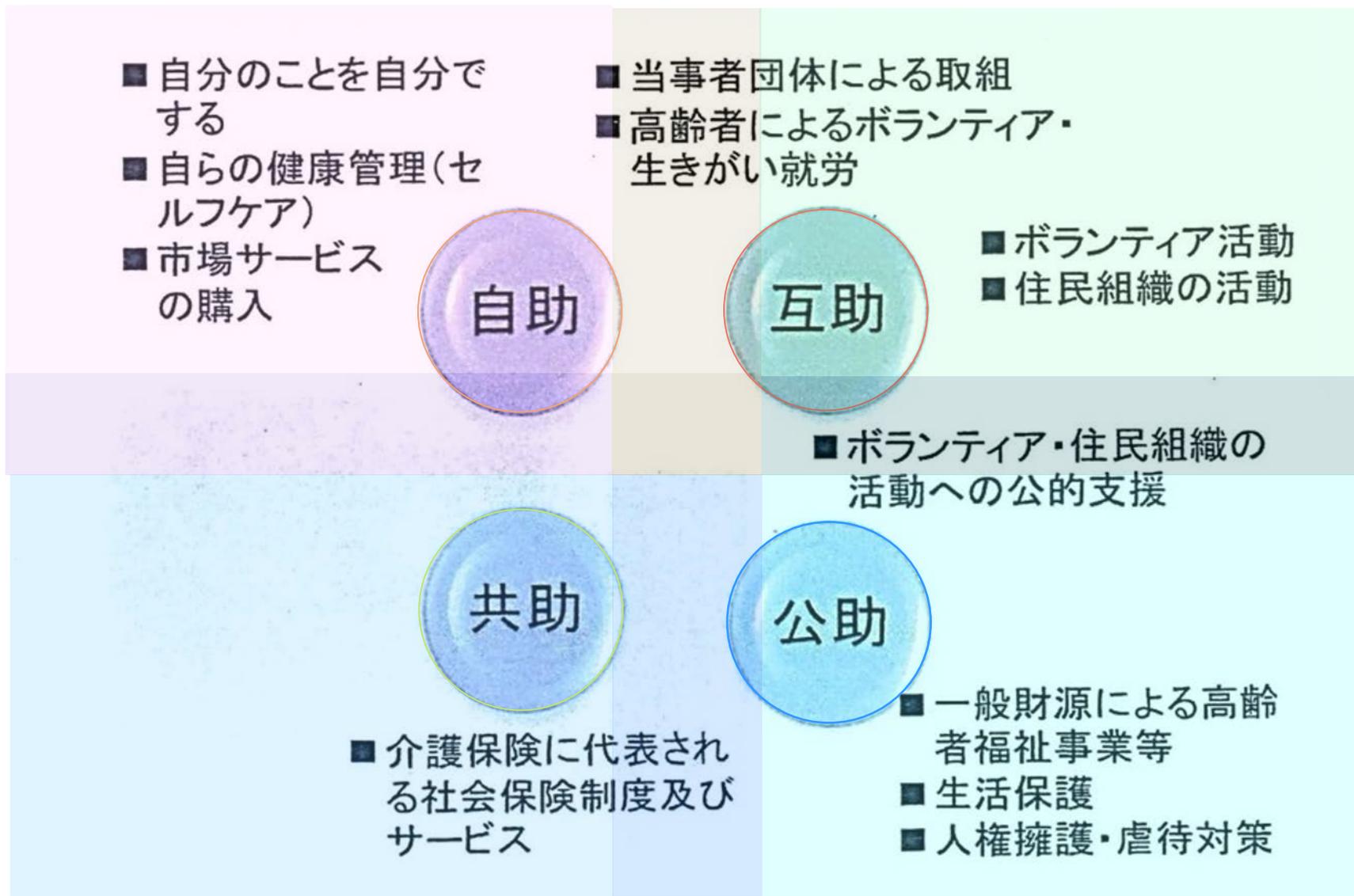
リハビリテーションを必要とする高齢者の多くは、医療機関において初めて「リハビリテーションが必要です」という説明を受ける。これは、いわば出発点となるものであり、この時にリハビリテーションに関する正しい方向づけがなされる必要がある。特に、利用者本人に説明することが多いかかりつけ医は、自らリハビリテーションについての認識を深めるとともに、患者・利用者本人や家族がリハビリテーションに主体的に参加できるような働きかけを行う必要がある。また、定期的な疾病管理を通じて生活機能に応じた適切なリハビリテーションの提供が行われるよう、積極的に取り組む必要がある。

2004.1 高齢者リハビリテーションのあるべき方向

医療・介護の提供体制の将来像



「自助・互助・共助・公助」から見た地域包括ケアシステム (費用負担による区分)



引用: 厚生労働省老健局「地域包括ケアシステムについて」平成25年6月13日資料 一部抜粋

地域包括ケアを支えるリハビリテーション

自助

自助力の向上・維持

リハ^{*}の成果は「自助力」の
向上・維持につながる

互助

インフォーマルサービスの
育成とサポート

住民の支えあい活動を
リハ^{*}の立場から促す

リハビリ
テーション

地域包括ケアを支える
リハ^{*}提供

急性期・回復期・生活期リハ^{*}により
自立生活を獲得・維持する

公の機関と積極的に協働

公共的なリハ^{*}施策が自立を
促すものとなるように関わる

共助

公助

※ リハ：リハビリテーションの略

リハビリテーションが担えること

自助

- 疾病や暮らし方などの理解を深める支援
 - 情報提供、研修（教育） など
- 運動や生活が自己管理できるための支援
- 自立のための生活環境の工夫などにかかわる支援

互助

- ボランティア活動の啓発、受け入れ
- 住民による支えあいが可能となる活動の育成
- 高齢者・障害者が交流できる場の提供
- 自助（セルフヘルプ）グループの育成と支援

リハビリ テーション

- 早期にADLが自立のためのリハ[※]（急性期）
- 早期に自宅復帰できるためのリハ[※]（回復期）
- 生活機能維持・向上のためのリハ[※]（生活期）
 - 通所・訪問リハ、福祉用具の選定、住宅改修 など

- 地域支援事業へのかかわり（受託、推進）
- 地域リハ[※]事業の推進
- 地域包括支援センターとの連携
- 保健所・保健師との連携
- ネットワークづくりへの参画

共助

公助

※ リハ：リハビリテーションの略

地域リハビリテーションとは？

地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合っ
て行なう活動のすべてを言う。

日本リハビリテーション病院・施設協会
2016

地域包括ケアシステムとは？

地域の実情に応じて

高齢者が、可能な限り、

住み慣れた地域でその有する能力に応じ

自立した生活を送ることができるよう、

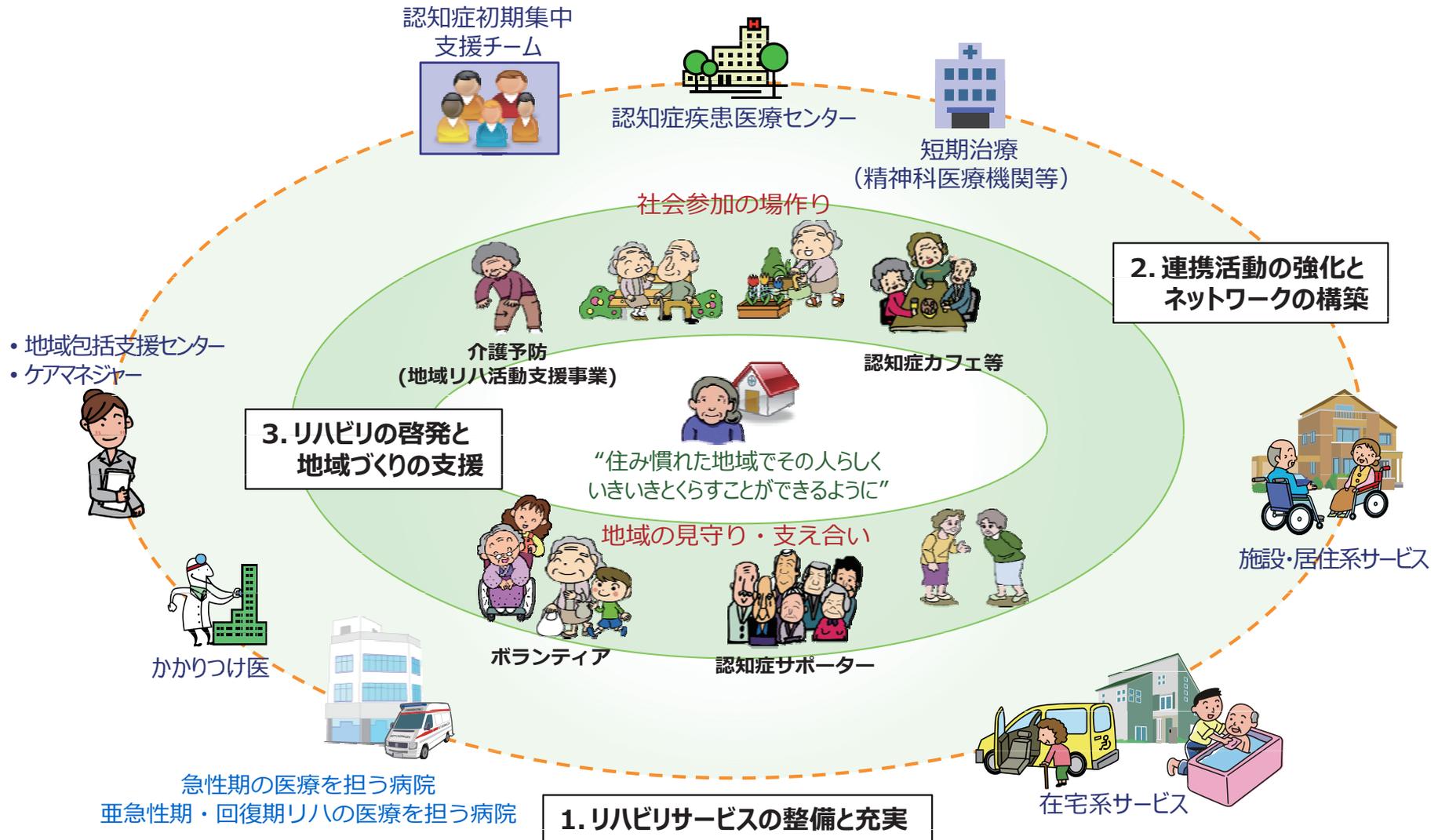
医療、介護、介護予防、

住まい及び自立した日常生活の支援が

包括的に確保される体制

(地域医療介護総合確保促進法・社会保障制度改革プログラム法)

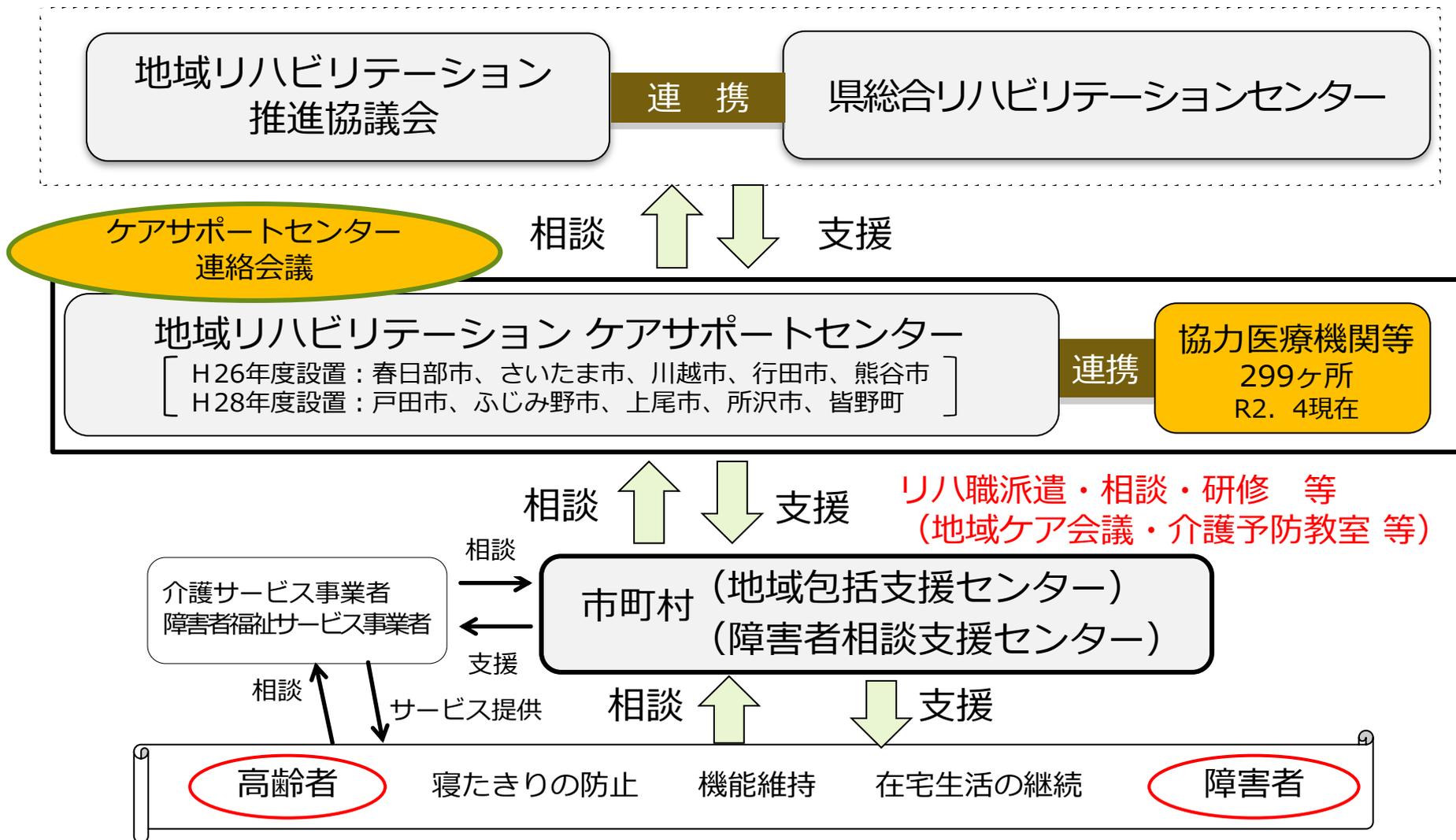
地域リハビリテーション活動イメージ図 (認知症・障害のある人を地域の人みんなで支える)



出典：「2025年の地域包括ケアシステムの姿」「認知症ケアパス」（厚生労働省）を参考に作成

日医かかりつけ医機能研修制度 2019年度応用研修会 「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」 齊藤正身

埼玉県における地域リハビリテーション支援体制



Chain Care Program at Nursing Home

病病連携・病診連携のあり方



オランダ（ナイメーヘン）



◆ ヘンドリックス医師

⇒ 脳卒中のリハビリ・ケアの教育・研修担当

◆ 大学病院－ナーシングホーム－家庭医（かかりつけ医）との連携

⇒ 家庭医向けのリハビリテーション研修を体験

Chain-Care-program

1. Welcome
2. Dutch situation オランダの状況
3. Chain-Care-program 連携プログラム
(hospital - nursinghome - primary care)
病院～ナーシングホーム～初期診療（一次診療）
4. Co-medical interventions
コメディカル介入 (**PT/OT/ST**)
5. Role of the Nursing-home Physician
ナーシングホーム医師の役割
6. Discussion
7. 'Happy hour' and 'Goodbye'

かかりつけ医のために 急性期・回復期の病院が果たすべき役割

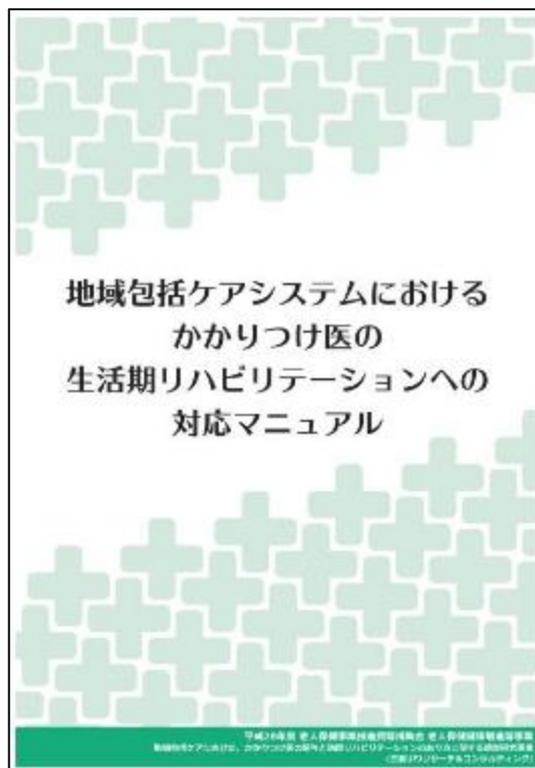
- ① スムーズな入院治療、在宅医療への移行
- ② 専門的な医療技術の提供
- ③ 専門的な知識習得の援助
- ④ 会議等に活用できるスペースの提供

Chain Care Program

厚生労働省平成28年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)

「地域包括ケアに向けた、かかりつけ医の関与と訪問リハビリテーションのあり方に関する調査研究事業」

「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の生活期リハビリテーションへの対応マニュアル」



↓こちらから資料のダウンロードが可能です。

http://www.murc.jp/uploads/2017/04/koukai_170501_c6_1.pdf

【かかりつけ医からリハビリテーション担当医等への情報提供内容のポイント】

項目	記載内容、記載上の留意点等
傷病名	<ul style="list-style-type: none"> 生活機能低下の原因となった診断名、発症日
その他の傷病名	<ul style="list-style-type: none"> リハビリ実施に際し、リスクや制限要因となる既往症や合併症は特に重要 例：呼吸器疾患、循環器疾患、けいれん、低血糖、起立性低血圧、骨関節の状態（骨粗鬆症の程度を含む）、転倒歴、皮膚状態等
傷病の経過及び治療状況	<ul style="list-style-type: none"> 自院における経過、治療状況に限らない。 リハビリが必要になった背景や、それに係る経緯についての情報が重要 例：障害の原因、当該障害に対する治療歴・リハビリ歴
必要と考える介護・福祉サービス又はサービス利用に際しての留意点等	<ul style="list-style-type: none"> リハビリを通じて実現を見込んでいる目標 リハビリ実施に際しての具体的なリスク（服薬情報及びそれに対応した疾患名の提示があるとわかりやすい。） 利用者にとってどの程度の運動負荷がどの程度のリスクになるかの情報は、リハビリ指示医がリハビリの中止基準等を考慮する上で有用。 急性増悪の恐れがある場合、その際の対応方法や緊急連絡先 利用者本人や家族のリハビリテーションに対する期待、利用者本人の性格や嗜好についても、リハビリを計画する上で有用と思われれば記載する。

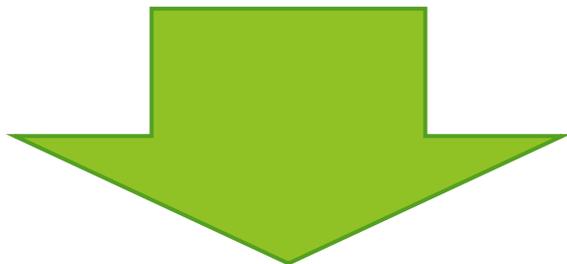
出典：厚生労働省老健局老人保健課

情報提供の一例

(パーキンソン病の進行により通所リハビリテーションの利用につながったケース)

- ▶ 傷病に関する情報提供
 - ▶ パーキンソン病のステージ及び経過の説明、服薬の状況等
 - ▶ 自覚症状の程度や神経所見の情報提供
- ▶ 通所リハビリテーションが必要な理由（具体的に）
 - ▶ 食事の際のむせ込み（特に水分）が見られるようになった。
 - ▶ 座位の姿勢が不安定で、傾きが直せない。
 - ▶ すくみ足や突進現象が多く見られ始め、転びそうになることも増えた。
 - ▶ 栄養状態のチェックができていない。
 - ▶ 外出機会が極端に少ない。
- ▶ リハビリテーション実施時の注意点やポイント
 - ▶ 血圧の変動が激しい。
 - ▶ 転倒への日常の注意点をアドバイスしてほしい。
 - ▶ 本人だけでなく家族の服薬に対する意識が薄い。

通所リハビリテーション
訪問リハビリテーション



Video

通所リハビリテーションとは

地域包括ケアシステムにおいて、訪問リハ機能を含めた地域や在宅生活を支えるリハビリテーション拠点としての役割を担うもの。

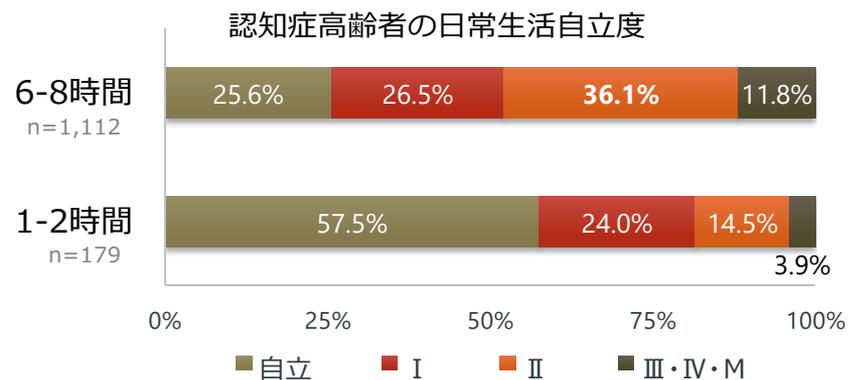
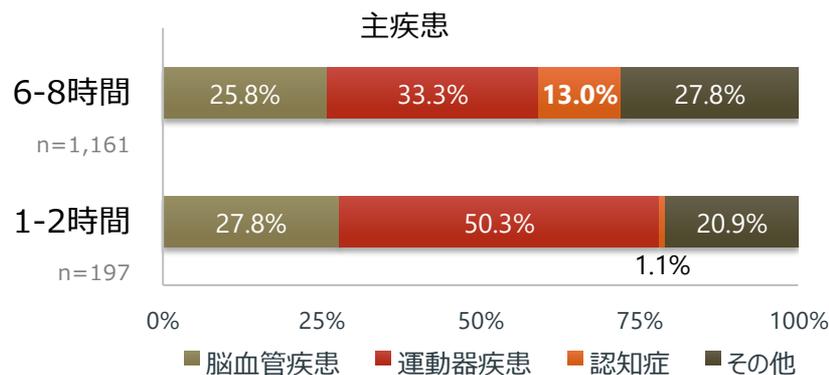
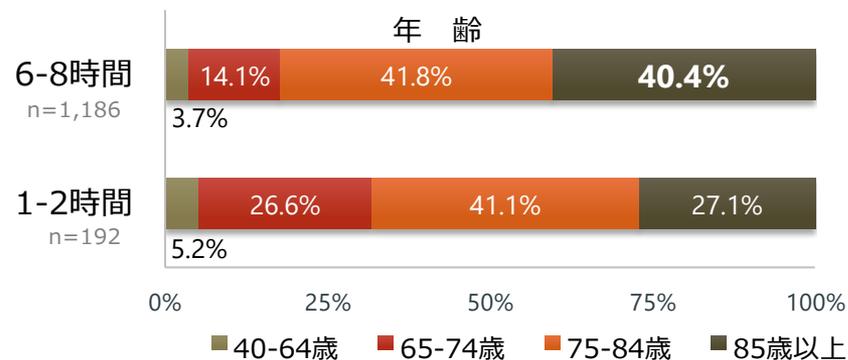
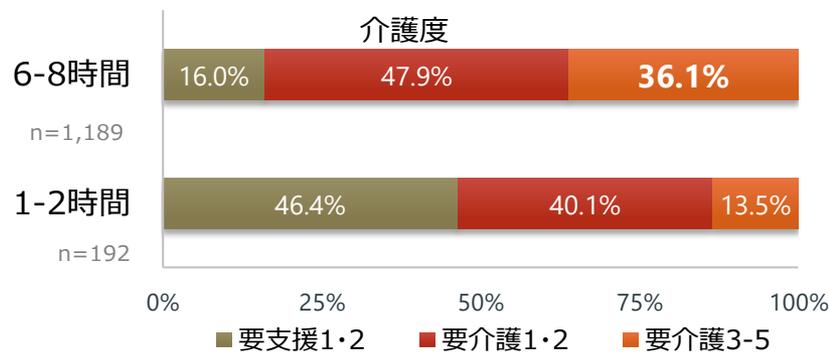
	通所リハビリテーションの機能	主な提供内容
①	医学的管理	<ul style="list-style-type: none">● 担当医と主治医の情報交換のもと、定期的な診察等による疾患管理。● 担当医の指示に基づく看護職の医療的処置等。
②	心身・生活活動の維持・向上	<ul style="list-style-type: none">● 医師の指示に基づくPT・OT・STの専門的評価による、チームとして目標設定のもと実施する、生活機能（心身機能や生活活動）の各行為の維持・向上。● 自宅訪問等、当事者の日々の暮らしの把握。
③	社会活動の維持・向上	<ul style="list-style-type: none">● 体調管理や運動指導等、活動の機会の確保● 他者との交流を通じた参加機会の確保による社会性の向上。● 暮らしに必要な知識・技術について専門職の立場から啓発。
④	介護者等家族支援	<ul style="list-style-type: none">● サービス利用による介護者等の直接的負担軽減。● 本人の生活機能向上による介護負担の軽減。● 介護技術の向上や介護環境改善による介護者負担の軽減。

出典：通所系サービスの普遍的機能と実施内容 一般社団法人全国デイ・ケア協会（2014年）一部改変

- ▶ 医師・看護職・介護職・リハビリテーション専門職等の多職種協働によるチームアプローチ
- ▶ 医師の指示による医療対応や生活機能低下へのリハビリテーション専門職の対応、居宅訪問など多機能
- ▶ 上記専門的機能に加え、社会活動の維持・向上や介護者等の家族支援も併せて提供
- ▶ 多様なニーズに合わせて、短時間型から長時間型まで幅広い受け入れ体制で対応

日本リハビリテーション医学会、日本リハビリテーション病院・施設協会、日本訪問リハビリテーション協会、全国デイ・ケア協会

利用者の特性（提供時間別）



訪問・通所リハビリテーションの実態調査。全国老人保健施設協会、日本訪問リハビリテーション協会、全国デイ・ケア協会 合同事業、2017

6-8時間の利用者は1-2時間と比較して、
「要介護3-5」 「85歳以上」 「認知症を有する方」の割合が高い。

日本リハビリテーション医学会、日本リハビリテーション病院・施設協会、日本訪問リハビリテーション協会、全国デイ・ケア協会

利用開始から3ヶ月後のADL変化（項目別）

■ 改善群 , ■ 低下群

新規利用開始から3ヶ月後の変化（入院入所・状態悪化による終了者は除く）

6-8時間 n=932, 1-2時間 n=147

3ヶ月後					3ヶ月後				
○ 移乗（6-8時間）					○ 移乗（1-2時間）				
自立	0.1%	0.6%	7.3%	58.2%	自立	0.0%	0.7%	2.7%	83.0%
最小限 介助	0.0%	2.4%	20.7%	1.0%	最小限 介助	0.0%	2.0%	8.8%	0.0%
部分介助	0.4%	6.8%	0.5%	0.1%	部分介助	0.0%	1.4%	0.7%	0.0%
全介助	1.4%	0.3%	0.2%	0.0%	全介助	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
	全介助	部分介助	最小限 介助	自立		全介助	部分介助	最小限 介助	自立
	利用開始時					利用開始時			

3ヶ月後					3ヶ月後				
○ トイレ動作（6-8時間）					○ トイレ動作（1-2時間）				
自立	0.1%	6.0%	63.9%		自立	0.0%	2.0%	91.8%	
部分介助	1.2%	23.4%	1.1%		部分介助	0.7%	4.1%	0.7%	
全介助	3.5%	0.5%	0.2%		全介助	0.7%	0.0%	0.0%	
	全介助	部分介助	自立			全介助	部分介助	自立	
	利用開始時					利用開始時			

3ヶ月後					3ヶ月後				
○ 歩行（6-8時間）					○ 歩行（1-2時間）				
自立	0.2%	0.8%	6.4%	31.1%	自立	0.0%	0.7%	10.9%	56.5%
部分介助	0.9%	4.8%	37.2%	0.6%	部分介助	0.0%	4.1%	21.1%	0.0%
車椅子 使用	1.3%	10.4%	0.6%	0.0%	車椅子 使用	0.7%	5.4%	0.0%	0.0%
全介助	5.3%	0.2%	0.1%	0.0%	全介助	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
	全介助	車椅子 使用	部分介助	自立		全介助	車椅子 使用	部分介助	自立
	利用開始時					利用開始時			

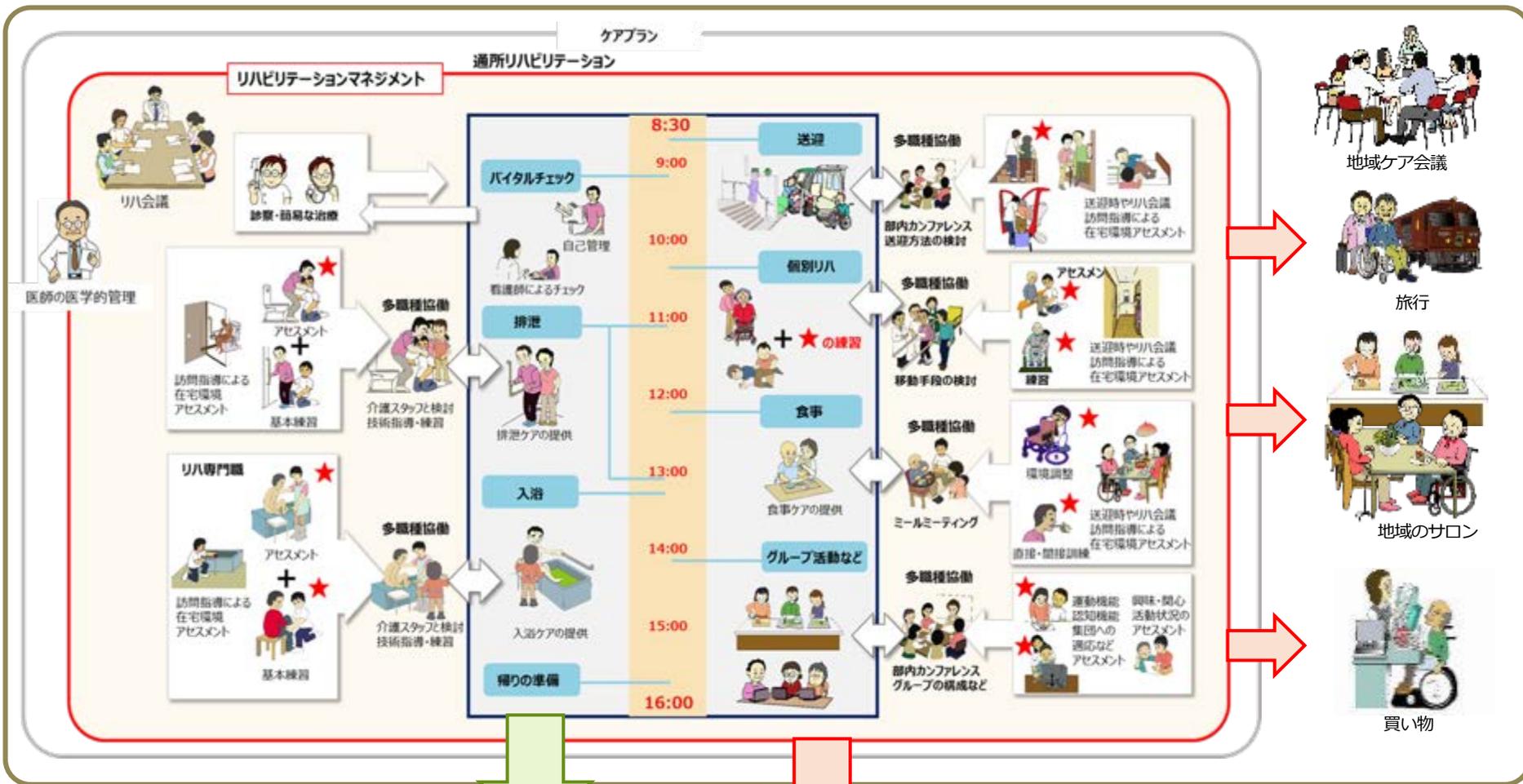
3ヶ月後					3ヶ月後				
○ 階段昇降（6-8時間）					○ 階段昇降（1-2時間）				
自立	0.2%	5.0%	23.7%		自立	0.7%	9.5%	46.3%	
部分介助	3.9%	46.4%	0.3%		部分介助	2.7%	32.7%	0.0%	
全介助	19.7%	0.5%	0.2%		全介助	7.5%	0.7%	0.0%	
	全介助	部分介助	自立			全介助	部分介助	自立	
	利用開始時					利用開始時			

訪問・通所リハビリテーションの実態調査。全国老人保健施設協会、日本訪問リハビリテーション協会、全国デイ・ケア協会 合同事業、2017

6-8時間は、「移乗」「トイレ動作」の項目において
利用開始時に自立していた割合が低く、3ヶ月後に改善した割合が高い。

日本リハビリテーション医学会、日本リハビリテーション病院・施設協会、日本訪問リハビリテーション協会、全国デイ・ケア協会

1人の利用者に対するプラン（従来型）



通所でみてくれるから、
自分の時間が作れて助かるわ



+



家でできることが増えたみたい
介護しやすくなったわ

日本リハビリテーション医学会, 日本リハビリテーション病院・施設協会, 日本訪問リハビリテーション協会, 全国デイ・ケア協会

日医かかりつけ医機能研修制度 2019年度応用研修会 「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」 齊藤正身

訪問リハビリテーションの種類

■ 医療保険

- 病院・診療所
 - ・ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- 訪問看護ステーション
 - ・ 訪問看護療養費

■ 介護保険

- 病院・診療所・老健
 - ・ (介護予防) 訪問リハビリテーション費
- 訪問看護ステーション
 - ・ 訪問看護費 (理学療法士等による訪問)

平成30年4月版 医科診療報酬点数表, 社会保障研究所
平成30年4月版 介護報酬の解釈 単位数表編, 社会保障研究所

介護保険上の訪問リハ

■ 訪問リハビリテーション

- 通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、**計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示**に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。

■ 訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問

- 訪問看護費は、訪問看護ステーションにあつては、**主治の医師の判断**に基づいて交付された指示書の有効期限内に訪問看護を行った場合に算定する。
- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、**看護職員の代わりに訪問させるという位置付け**のものである。

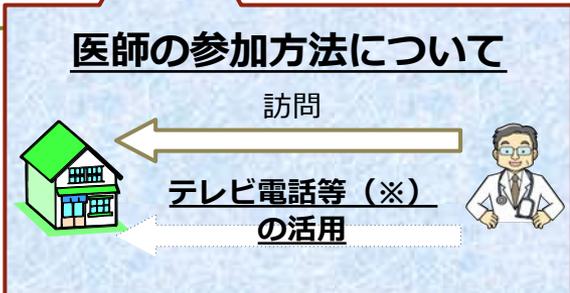
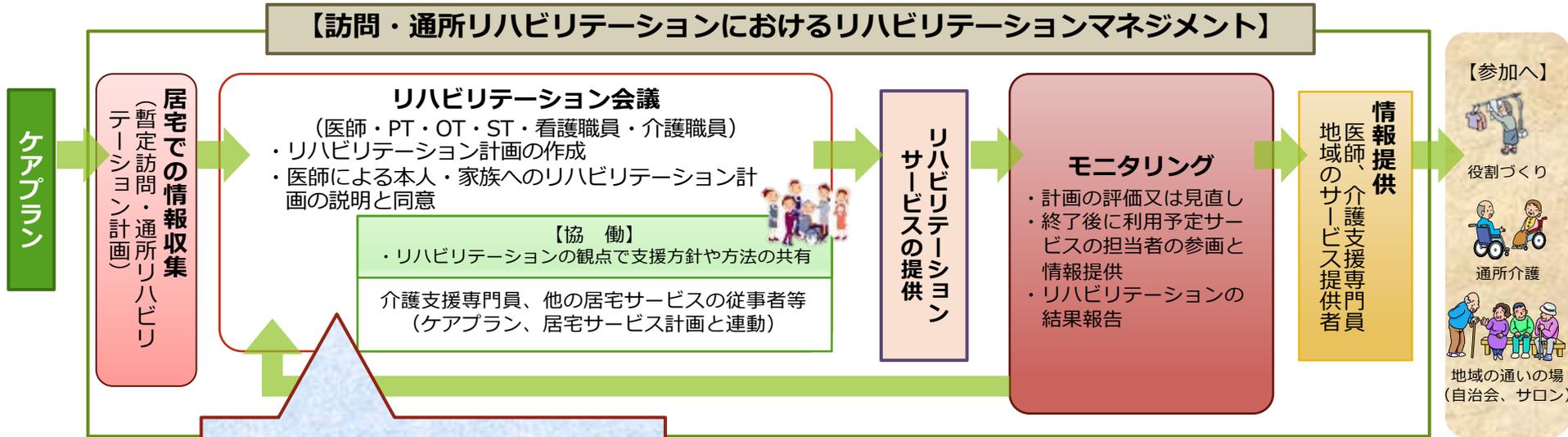
ICTを活用したリハビリテーション会議への参加

- リハビリテーション会議（※）への医師の参加について、テレビ電話等を活用してもよいこととする。
※関係者間でリハビリテーションの内容等について話し合うとともに、医師が、利用者やその家族に対して、その内容を説明する会議

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- リハビリテーションマネジメントで求められているリハビリテーション会議への医師の参加が困難との声があることから、テレビ電話等を活用してもよいこととする。

【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】



※テレビ電話会議システム他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。

厚生労働省資料

リハビリテーション提供の目的は…

機能障害の改善

ADLの自立
家庭復帰

生活機能の向上
社会参加

その人らしい暮らしの再構築と支援