



日本慢性期医療協会

定例記者会見

日時：令和6年7月18日（木）16:30

場所：Web会議システム「Zoom」



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

慢性期医療をデザインする

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

寝たきりゼロに向けて、慢性期医療や介護が果たすべき役割を見直す。
目的、プロセス、アウトカムの視点でデザイン（改革提言）する。

寝たきりゼロへのデザイン

(2024.6.26 第49回通常総会記念講演)

今回のテーマ

| ポイント | 慢性期治療病棟 | 訪問リハビリテーション |
|---------------|--|-------------|
| 目的 明確化 | 病態を改善し、在宅復帰を促す | |
| プロセス 実践方法の確立 | 6病態（誤嚥性肺炎、低栄養、脱水、褥瘡、尿路感染症、その他の感染症）の治療 + 病態の急性増悪対応（慢性期救急） | |
| アウトカム 指標設定/測定 | 6病態の改善度、改善期間 | |

訪問リハビリをデザインする ～強化型訪問リハビリテーションの創設～

- ・目的 : 通院リハの代替手段から生活再構築への最適手段
- ・プロセス : 十分量のリハビリ提供とオンラインリハの試み
- ・アウトカム : ADL指標の設定と改善度で評価する仕組み構築

現在 訪問リハの目的

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

対象者は通院困難な患者。医療での目的は回復とされるが、介護では通所移行までの代替手段として位置付けられる。

訪問リハビリテーションの目的は？

(医療)

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

在宅での療養を行なっている患者であって、**通院が困難なものに対して**、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該診療を行った保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を訪問させて**基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等**について必要な指導を行わせた場合に、患者1人につき、1と2を合わせて週6単位（退院の日から起算して3月以内の患者にあっては、週12単位）に限り算定する。

(介護)

訪問リハビリテーション費

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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が計画的な医学管理を行な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は、所定単位数を算定する。

移行支援加算

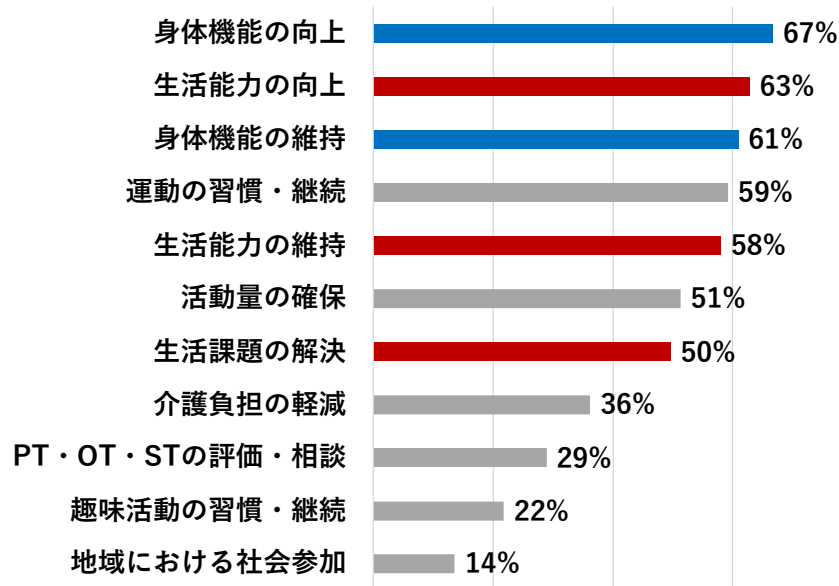
指定訪問リハビリテーション事業者がリハビリテーションを行い、**利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合**

提言 訪問リハの目的

患者のニーズは身体機能の向上と在宅生活の再構築。生活の場で訓練できる効率性の高さは、「通院困難」に限定されるものではない。

訪問リハ利用の目的・ニーズ・目標

(本人・家族の希望)



訪問リハビリの目的

訪問リハビリが必要となった原因上位の傷病名

脳卒中 (31.4%)、骨折 (26.6%)
廃用症候群(18.4%)、関節症・骨粗鬆症 (15.5%)

身体機能が低下したなか、
住宅環境を整備し、生活の場そのものでトレーニング

在宅生活の再構築

入院リハビリだけで改善しきれない患者

身体機能の向上

外来リハ患者、通所リハ利用者にも必要な機能

出所：令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業

「通所・訪問リハビリテーションの 目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業 報告書」 令和2年3月 一般社団法人 全国デイ・ケア協会

現在 訪問リハのプロセス

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

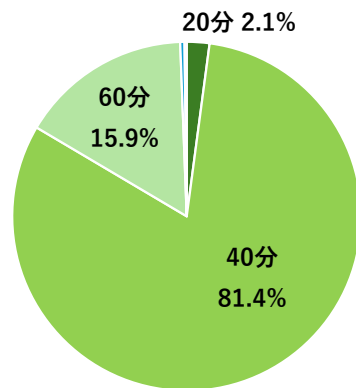
回復を目的とするには、リハビリ提供量が著しく不足している。
質向上への仕組みは、改定の都度アップデートされている。

リハビリの量

リハビリの質

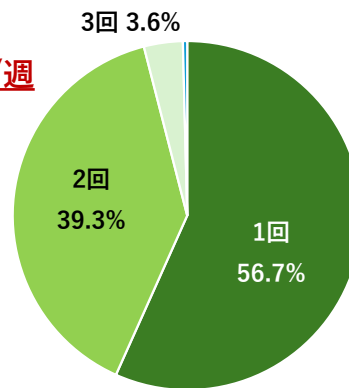
主な訪問時間（1回あたり）

訪問頻度（週あたり）



回復期リハ病棟 2-3時間/日
地域包括ケア病棟 40分以上/日

60分/週



（介護訪問リハにおける質向上への仕組み）

早期のリハ開始

退院時共同指導加算
退院直後の診療未実施減算の免除

情報共有

医療機関のリハビリ計画書受け取りの義務化
リハビリテーションマネジメント加算
LIFEの提出&フィードバック

医師の関与

診療未実施減算

出所：令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業

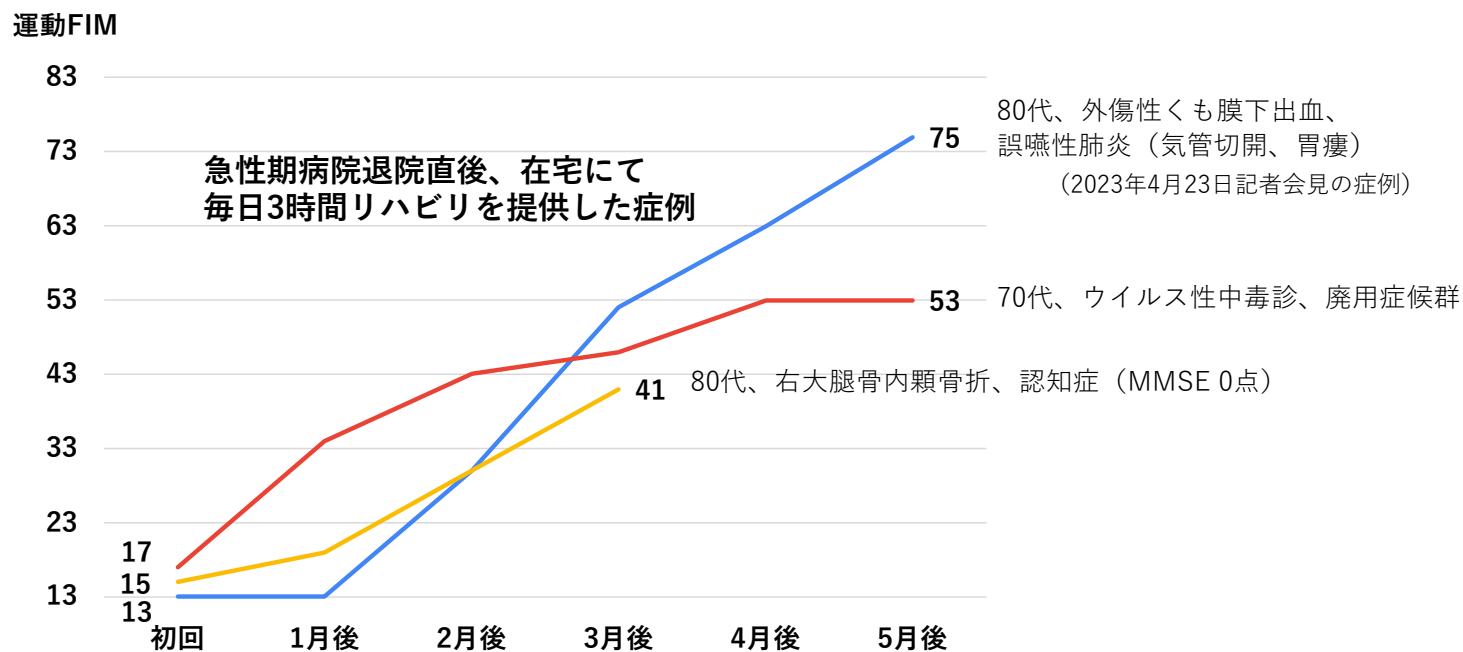
「通所・訪問リハビリテーションの 目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業 報告書」 令和2年3月 一般社団法人 全国デイ・ケア協会

提言 訪問リハのプロセス①

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

機能改善に必要なものは、十分なりハビリ量。入院リハビリと同程度のリハビリを提供すればそれ以上のアウトカムも見込める。

重症患者の訪問リハビリによる運動FIM推移



出所：千里リハビリテーションクリニック東京 実績

提言 訪問リハのプロセス②

自宅/施設だけでなく、オンラインによるリハビリも期待できる。
提供機会の少ない言語聴覚療法（ST）では検討に値する。

オンラインによるSTリハビリ

症例

| | |
|-----|-----------------|
| 患者 | 60歳代男性 |
| 病名 | 脳梗塞 中大脳動脈狭窄症 |
| 障害名 | 失語症 |
| 目標 | 復職（音楽教員） |

オンラインSTリハビリ

| | |
|----|------------------|
| 頻度 | 週1回 |
| 時間 | 60分/回 |
| 方法 | Zoom |
| 費用 | 自費 |
| | 患者負担3割 病院負担7割 |

| | 回復期リハ病棟 | | オンラインリハ | |
|-------|-------------|-----------|-------------|-------------|
| | 入院時 | 退院時 | 自動車 運転再開 | 現職復帰！ |
| 認知FIM | 2022年 4月 | 7月 | 10月 | 2024年 4月 |
| 理解 | 3 | 5 | 6 | 7 |
| 表出 | 3 | 5 | 6 | 7 |
| 社会的交流 | 5 | 7 | 7 | 7 |
| 問題解決 | 5 | 7 | 7 | 7 |
| 記憶 | 5 | 7 | 7 | 7 |
| 合計 | <u>21</u> | <u>30</u> | <u>33</u> | <u>35</u> |

(35点満点)

メールのやり取り（誤字減少）

2022年8月

こんにちは。
メール遅くなりしてた。みませんでした。
先日は久しぶりにお会い出来た嬉しかったです。
明日も宜しくお願ひいたします。

2024年7月

今日から7月のスタートですね。
全国的に梅雨の季節で降り過ぎる雨が心配です。
天気予報から**県以外は雨マークでした。

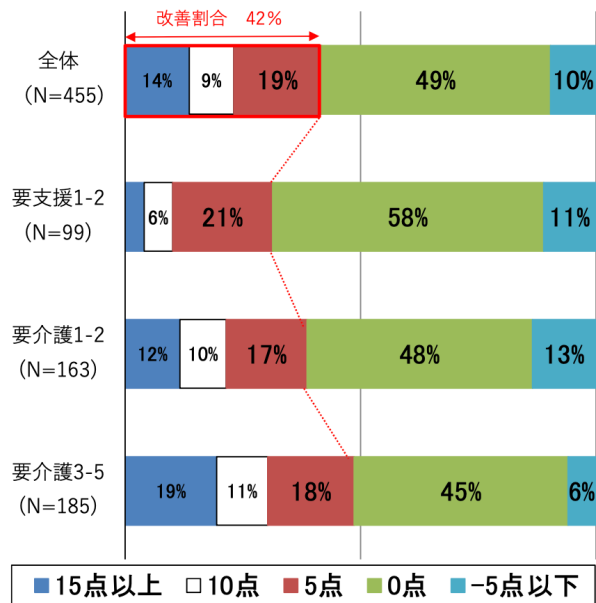
現在 訪問リハのアウトカム

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

約半数は現状維持。定量的な改善度ではなく行き先で評価されている。
LIFE活用により改善意欲を削ぐ報酬体系の解消を期待。

訪問リハの改善効果

利用開始から6ヶ月後における
ADL (Barthel Index) の点数変化



アウトカムはなに？

介護保険

移行支援加算

移行支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させる。

介護予防

事業所評価加算 (令和6年度改定廃止)

要支援状態区分の維持と改善者の割合で評価
介護認定の時期が合わず低い算定率

12月超減算

LIFEへのデータ提出などにより減算なし

単位数 (令和6年度改定)

訪問リハビリテーション 307単位/回→308単位/回
予防介護訪問リハビリテーション 307単位/回→298単位/回

要支援への改善で単位数減

ADLへの定量評価はない

LIFEへの
データ提出
(BI)

*厚生労働省「第182回(R2.8.19)介護給付費分科会 資料4 訪問リハビリテーション」

提言 訪問リハのアウトカム

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

ADL指標を設定し、その改善度で評価する。「だれの」「何を」「どれくらい良くするか」を明確にすることからはじめる。

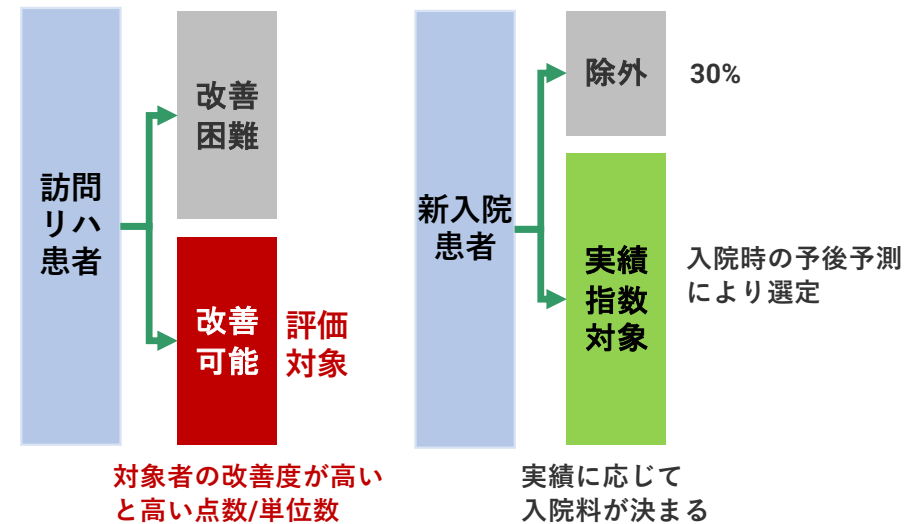
何を評価するかを決める

| 診療/介護報酬上の 主なADL指標 | 急性期 | 慢性期 | 介護 |
|----------------------|---------|---------|--------------------|
| BI | 急性期リハ加算 | | ADL維持等加算 (通所介護) |
| FIM 日常生活機能評価表 | | 回復期リハ病棟 | |
| ADL区分 | | 療養病棟入院料 | |
| 介護度 | | | 事業所評価加算 (廃止) |

全員を対象にしなくても良い

1%の改善でも
寝たきりは減らせる

参考)
回復期リハのアウトカム指標



訪問リハビリをデザインする

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

十分量で高い効果を発揮する強化型訪問リハビリを創設し、在宅患者に提供する。その質を高めるために、アウトカム指標で評価すべき。

「強化型訪問リハビリテーション」の創設

| ポイント | 現在の訪問リハビリ | 強化型訪問リハビリ |
|---------------|---|--|
| 目的 明確化 | 対象は通院（外来/通所）困難 通院リハビリの代替手段 | 通院困難に限定せず 機能改善と在宅生活の再構築 |
| プロセス 実践方法の確立 | 量 2時間/週 質 医療機関との連携 介護との連携 事業所医師の関与 | 目標期間を設定し、疾患別リハ (2時間/日) 等と同程度の十分量 物理的な対面を必要としない (ST等) のオンラインリハ |
| アウトカム 指標設定/測定 | 通所移行を評価 要介護→要支援で単位数減 | BIなどの指標設定 対象者への改善度評価 |



良質な慢性期医療がなければ

日本の医療は成り立たない

～今こそ、寝たきりゼロ作戦を！～



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES