

リハビリテーションマネジメント加算算定の現状および今後の課題

山本千鶴

老人保健施設はぎの里

要旨：平成27年度介護報酬改定後のはぎの里通所リハビリテーション（以下、当通所リハ）におけるリハビリテーションマネジメント加算Ⅱの算定の現状および今後の課題について報告する。

リハビリテーション会議の開催によりリアルタイムな治療方針の選択やより細やかな修正ができた。

安心かつ安全な生活環境の場の提案や利用者やその家族と密な信頼関係を構築することができた。

改定では、通所リハビリテーションを終了（卒業）するという概念が導入されたが、当通所リハの卒業者は0人である。卒業しない理由は、当通所リハの利用が「手段」ではなく「目的」となっているからと考える。通所リハビリテーションは利用者が自立した生活を送るための「手段」であり、終了は単なる「結果」に過ぎない。しかし、住み慣れた地域に高齢者が手軽かつ気軽に集うことができるコミュニティが少ない。解決のためには行政の一定の介入は必須であるが、それが整備されるまで、当通所リハは、時には「目的」として時には「手段」としての役割を担いながら、行政や近隣地域と連携できる体制づくりや通所リハビリテーションの本来のあり方を見失わないようリハビリテーションの視点の普及に努める。

Key words：リハビリテーションマネジメント加算，リハビリテーション会議，通所リハビリテーション卒業

I. はじめに

平成27年度介護報酬改定は、リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等が図られた。

はぎの里通所リハビリテーション（以下、当通所リハ）においても、平成27年度介護報酬改定後、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱを算定している。今回、当通所リハにおける加算算定の現状および今後の課題について報告する。

II. リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーションマネジメントとは、適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書の充実や計画の策定と活用等のプロセスの充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えたリハビリテーション会議の実施と情報共有のしくみを継続的に管理し評価するものである。

平成27年度介護報酬改定では、従来からの通所リハビリテーションマネジメント加算は加算Ⅰとして存続し、新たに加算Ⅱの区分が設けられた。加算Ⅱは、開始日から6か月以内は1020単位/月、開始日から6か月超は700単

位/月を算定する。6か月以内は概ね1か月に1回、6か月超は3か月に1回のリハビリテーション会議の開催が必要になる。

リハビリテーション会議においては、リハビリテーション計画を作成した医師が直接、利用者と家族に説明して同意を得ることが原則である。医師以外の他の職種のものによる説明・同意ではこの加算の算定要件を満たすことはできない。リハビリテーション会議は、利用者および家族の参加を基本とし、医師を含めた構成員が参加して開催され、議事録を記録する。

リハビリテーション専門職の役割としては、介護支援専門員に対してリハビリテーションの見地から情報を提供していること、利用者の居宅を訪問して、その家族に対して助言指導を行う、または訪問介護等の居宅サービスの従事者と利用者の居宅を訪問して訪問介護のサービス提供者等に助言指導を行うことが求められる。

III. 結果

1) 効果

頻度の高いリハビリテーション会議の開催は、多職種（特に介護支援専門員）からの情報収集や意見交換により、リアルタイムな治療方針の選択をすることができるようになった。また、利用者の心身の現状を把握および理解する機会となり、安心かつ安全な生活環境の場を構築することに繋がった。リハビリテーション専門職として

は、短い期間に繰り返し評価することで、細やかな気づきによる治療方針の修正ができた。また、利用者やその家族の思いを聞く機会が増加し、密な信頼関係を築くことができた。

2) 課題

平成 27 年 4 月から現在まで延べ 27 人に対し加算を算定したが、終了(卒業)した利用者は 0 人であった。また、入所事業と兼任するリハビリテーション専門職には、必要な様式(「プロセス管理表」,「興味・関心チェックシート」,「アセスメントシート」,「リハビリテーション計画書」,「リハビリテーション会議議事録」)の作成やリハビリテーション会議、住宅訪問など、費やす時間と労力の負担は大きい。そのため、当通所リハでは、全利用者を対象にすることができず、全利用者の 40%未満の算定となっている。

IV. 考察

平成 27 年度介護報酬改定では、重要な考え方として、通所リハビリテーションを終了(卒業)するという概念が導入され、リハビリテーションの成果としての社会参加の実現が謳われたが、当通所リハでは卒業した利用者は 0 人である。中止した利用者は入院や他施設への入所が主な理由であった。

卒業しないあるいはできない理由は、当通所リハの利用が「手段」ではなく「目的」となっているからと考える。通所リハビリテーションの「目的」は利用者から市民・住民となり自己決定に基づいた生活が送れるようになることであり、通所リハビリテーションの利用は先に述べた「目的」を達成するための「手段」であり、終了は単なる「結果」に過ぎない。しかしながら、当通所リハでは「はぎの里に行くことだけが楽しみ」,「リハビリをしてもらっているから元気でいられる」と話す利用者はめずらしくなく、当通所リハの利用が「手段」ではなく「目的」となっているケースは多い。このような現状に至った理由は、卒業後の受け皿が不足していることが考えられる。当通所リハの利用者を取り巻く生活環境は厳しい。住み慣れた地域に高齢者が手軽かつ気軽に集うことができるコミュニティが非常に少なく、「活動」や「参加」ができない現状がある。さらに、バリアフリーではない住宅や住宅周囲の環境、利便性の低い公共交通機関が安全かつ安楽な移動を妨げる要因ともなっている。これらを解決するためには、行政の一定の介入が必須である。今後、より充実した地域社会における「活動」や「参加」ができる場所の基盤の整備に向け、当通所リハは高齢者の集うことのできるコミュニティのひとつとして、時には「目的」として、時には「手段」としての役割を担いながら、行政や近隣地域の方々と連携できる体制の構築に共助したい。

そのうえで通所リハビリテーションの本来のあり方を見失わないようにする働きかけも必要であると考え、利用者は生活目標に向かって主体性や自立心を持って取

り組み、専門職はそれを支援するという役割を忘れてはならない。そのためには、リハビリテーション会議は有効に活用できると考える。利用者とその家族、多くの職種が参加する会議でリハビリテーションの視点を共有することが重要である。さらにリハビリテーション専門職は、継続的に評価を行い介護度の悪化を防ぐため、エビデンスに基づいた効果的なプログラムを立案し、日常生活動作へ直接的かつ間接的に働きかけ、目的に応じた ADL の練習や応用練習に多職種で関われるよう調整する。また状態の変化がみられた場合には、早期からリハビリテーションの対応が可能となる体制をつくり、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるように支援する。

V. 結語

通所リハビリテーション事業は、住み慣れた地域に住む高齢者がいきいきとした在宅生活を最期まで送ることができるように支え続けることを求められている。

わたしたちは、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう「活動」や「参加」のできるコミュニティのひとつとして、時には「目的」として、時には「手段」としての役割を果たしながら、専門職という立場からリハビリテーションの視点の普及に努め、地域ぐるみで高齢者を支援できる体制づくりに貢献したい。

【参考・引用文献】

1. 平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 通所リハビリテーションの適切な実施に関する調査研究事業 調査報告書。
2. 通所リハビリテーションの適切な実施に関する調査研究事業調査報告書 平成 28 年 3 月 一般社団法人全国デイ・ケア協会。
3. 厚生労働省 通所リハビリテーション。

