通所リハにおける「活動と参加への支援」への取り組み

～リハマネ加算Ⅲ増への対策と結果～

藤田 真介[1)]　吉田 恵美[1)]　青木 大悟[1)]　吉田 拓也[2)]　風晴 俊之[3)]
美原 恵里[4)]

1)公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース リハビリテーション科

2)公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース 相談室

3)公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 リハビリテーション科

4)公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース 施設長

[はじめに]生活期のリハビリテーション(リハビリ)においては「活動と参加」への支援が求められる。しかし、実際の臨床現場では身体機能やADLに対するアプローチが偏重されているとも報告されている。このような状況に対し、近年の介護報酬改定では自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現が推進され、通所リハビリや訪問リハビリにおいて「活動と参加」への支援への関与をリハビリマネジメント(リハマネ)加算として評価するようになった。さらにリハマネ加算は細分化され、医師の関与の強化を求めている。そこで当通所リハビリでも「活動と参加」の支援に積極的に取り組み、リハマネ加算Ⅲの算定増数を目指した。

[施設概要] 入所定員100名(一般療養棟54床、認知症専門棟36床、ユニット10床)、施設区分は「超強化型」である。通所リハビリは定員32名/日、登録者約120名で通常規模型、サービス提供時間区分は7時間以上8時間未満であり、医師(Dr)1名、看護師(Ns)2名、介護士(CW)7名、理学療法士(PT)4名、作業療法士(OT)1名、言語聴覚士0.5名、相談員1名を配置している。平成31年3月の実績は、利用実人数が106名、月延べ利用数は750件。内訳は男性54名、女性52名、年齢77.9±9.6歳、平均要介護度2.6であった。

[リハマネ加算Ⅲ増への取り組み]平成29年9月は利用者数に対するリハマネ加算Ⅲの算定率は 36/104 名(35%)であった。算定率低迷の要因として、「活動と参加」への支援体制が不十分であることによるサービスの質的課題、リハビリ会議を開催する時間確保という業務の構造的課題、それらをクリアした上で利用者・ケアマネジャー(CM)の同意を得るという課題があった。まずは、リハビリ提供体制・内容を再検討する必要があった。そのうえでリハビリ会議開催等の業務体制を整え、それらについて、患者・

家族、CMへの説明と同意を行なうこととした。
リハビリ職の配置は、平成29年9月までPT3名、OT1名であった。当時のスタッフの「活動と参加」に対する知識・経験は乏しく、リハビリ提供内容は身体機能および基本動作・ADL訓練が中心であった。そこで、平成29年10月よりPT1名を増員してリハビリ提供内容の見直しを図った。具体的には身体機能・ADLなどのプログラムはPTが中心に実施し、OTは「活動と参加」に対するプログラムに特化できる体制とし、利用者のニーズに応じて個別性の高いプログラムを提供できる小集団活動を取り入れた。内容は、家事や趣味活動、園芸活動、外出、スポーツ活動等を実施している。さらに、財団の託児所園児との交流や音楽療法士との協働、買い物ツアー等を実施した。
リハビリ職の直接訓練は15時までとし、それ以降に実施していた集団リハビリはCWによるレクの時間に移動させた。その結果、リハビリ職は15時以降の時間を確保し、会議やアウトリーチ活動に当てることができた。また、テレビ電話を導入し、在宅での会議でもDrをはじめ多職種が参加できる環境を整備した。役割分担としてリハビリ会議への参加依頼等、家族やCMとの調整役は相談員が担うことになった。
リハマネ加算は、単価が高く、家族やCMへの理解が得られにくい現状があった。そこで、CMの理解を求めるため、加算の概要や算定の意義について地域のCMへの説明会を行った。その中で「活動と参加」に焦点を当てたリハビリの重要性や提供内容の変更点、具体的な個別事例を提示し、加算への理解を深めてもらった上でリハビリ会議への参加を依頼した。また、説明会に参加できなかったCMには相談員が個別訪問し、利用者・家族へも、個別で対応することで同意を得た。
[リハマネ加算Ⅲ算定の推移]平成29年9月には利用者数に対するリハマネ加算Ⅲ算定割合は36/104名(35%)だったが、その後は増加し、平成30年8月で97/98名(99%)へと推移した。加算報酬では、平成29年度と比較し30年度で約520万円の増収となった。
[考察]「高齢者の地域におけるリハビリの新たな在り方検討会」報告書においては、生活期リハマネの再構築が質の高いリハビリの実現に重要であるとされ、心身機能に偏ったものではなく、「活動と参加」にもバランスよくアプローチする事の重要性も指摘されている。本報告において取り組みによる利用者への効果について明らかにしてはいないが、我々は、昨年度の本大会において、趣味であったウクレレ演奏を再開したことで障害に対する固執が軽減し、生活範囲の拡大が図れた症例を報告し、個々の

利用者に適した趣味活動などを支援することは生活範囲の拡大・活動量の向上につながる可能性を示した。このことからも「活動と参加」への支援を充実させることは重要と思われる。また、平成28年度の本大会では、通所リハビリにおけるリハビリ量の増加がADLを向上させる可能性を示した。しかし、リハビリ内容は身体機能に対する介入に偏りがちであり、「活動と参加」への支援は不十分であったとも思われる。今回の取り組みにより、リハビリ量を確保した上で「活動と参加」への支援の充実を図った。また、多職種が役割分担や業務時間の調整をし、リハビリ会議を実施しやすい体制を構築することができた。通所リハビリでは、必要な人材を確保し、多くの利用者に対してリハビリ会議を開催できる体制を構築して、質の高いリハビリの提供が望まれる。また、加算の算定のみを目指すべきではなく、リハビリの質向上およびスタッフの業務負担を考慮・調整しながら体制整備を行うことが重要と考える。

[結語]通所リハビリにおいて、体制整備やリハビリ提供内容の見直しを行い、「活動と参加」への支援の充実を図った。その結果、リハマネ加算Ⅲの算定を増やすことができた。