

4月に改正された介護保険制度。制度改正に伴い一喜一憂する場面もあるのではないのでしょうか。今回は、連盟女性局長であり、公益社団法人鹿児島県理学療法士協会 介護保険部長でもある赤崎知子先生（医療法人クオラ）に今回の制度の概要・ポイントと実際の現場では、この改正がどのように影響しているのか、そして今後の展望といった観点から連盟会員の皆様からの声をお届けしようと思います。

皆様も既にご承知のとおり、先般、令和3年度の介護報酬改定が行われました。改定率は+0.70%であり、『①感染症や災害への対応力強化』、『②地域包括ケアシステムの推進』、『③自立支援・重度化防止の取組の推進』、『④介護人材の確保・介護現場の革新』、『⑤制度の安定性・持続可能性の確保』の5つの柱が掲げられています。各柱に数点のポイントが挙げられ、それらに該当するサービスで改定が行われていますが、今回は、よりリハビリテーションに関与する点を抜粋します。

【訪問看護】

- ①基本報酬の改定
- ②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合において、1日に2回を超えて介護予防訪問を行った場合の報酬の改定（1回につき）
（旧）90/100に相当する単位数 ⇒（新）1回につき50/100に相当する単位数
- ③理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合における「利用開始日の属す12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合」の減算：-5単位/回

【訪問リハビリテーション】

- ①基本報酬の改定
- ②リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の要件とされている計画作成や会議についてリハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化
- ③リハビリテーションマネジメントの加算の見直し
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ、Ⅳ、介護予防におけるリハビリテーションマネジメント加算の廃止（Ⅳは加算(B)ロに組み換え）（下図参照）
- ④退院・退所直後のリハビリテーションの充実
退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対して週12回まで算定可能
- ⑤社会参加支援加算の見直し
移行支援加算へ名称変更、単位数変更なし
終了後14日以降44日以内に行う通所介護等の実施状況確認が電話等でも可能

特集！令和3年介護保険制度改正のまとめと現場からの声

- 当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること
- ⑥長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化
利用開始日の属する月から12月超：-5単位/回
- ⑦事業所医師が診察しない場合の減算（未実施減算）の強化
（旧）-20単位/回 ⇒（新）-50単位/回

【通所リハビリテーション】

- ①基本報酬の改定
- ②リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進（訪問リハ共通）
- ③リハビリテーションマネジメントの加算の見直し（訪問リハ共通）
- ④生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し

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加算の見直しイメージ



要件変更（図2参照）
単位数の変更 ⇒ 6月以内+1250/月（介護予防）6月以内+562単位/月

- ⑤社会参加支援加算の見直し（訪問リハ共通）
- ⑥入浴介助加算の見直し
入浴計画に基づき、個浴、利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行う事で、入浴介助加算Ⅱが算定可能 60単位/日
- ⑦長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化
利用開始日の属する月から12月超：要支援1⇒-20単位/月 要支援2⇒-40単位/月
〔次項掲載図参照〕

【その他】
①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
上記事業所のみならず、他の短期

入所系サービス、通所系サービス、多機能系サービス、在宅系サービス、施設係サービスについても同様

②CHSE・VISIT（統合してLIFE）情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進（全サービス）

③日ごころからの備えと業務継続に向けた取組の推進（全サービス）
感染症対策強化、業務継続に向けた取り組みの強化（3年の経過措

かつ2040年も見据えながら」という観点で行われました。

私見ではありますが、やはり、新型コロナウイルス感染症や大規模災害の経験からBCP作成や研修・訓練の実施（3年の経過措置）等が義務付けられた事がこれまでと大きく異なる点であり、事業所を管理する立場の方は注意しておく必要があると思います。

また、これまでは「2025年問題に対応できる地域包括ケアシステムの

構築」の観点をメインとした改定が行われてきましたが、今回は「2040年も見据えながら」という一文が入りました。この事は今後の介護保険領域におけるリハビリテーションの在り方、介護保険事業所の在り方を改めて考えていく必要があることを示唆しており、その方向性がリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進や、リハビリテーションマネジメント等の見直し、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進等に表れているのではないのでしょうか？
リハビリテーション計画に係る様式の見直しやLIFEへの取り組み等、現場

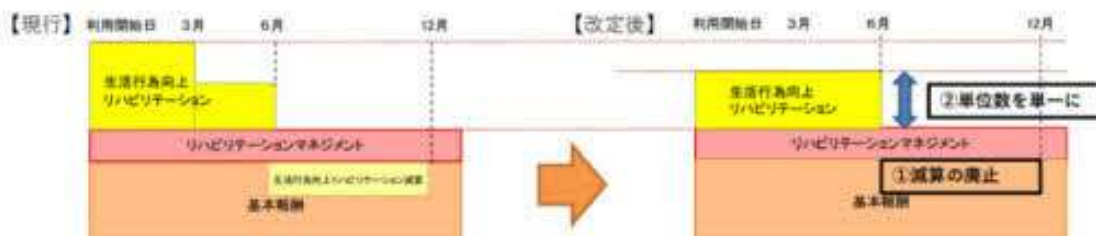
3.(1)⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し②

算定要件等

※下線部が見直し箇所

- 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士、言語聴覚士が配置されていること
- 生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供すること。
- 当該計画で定めたりハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。
- リハビリテーションマネジメント加算（A）・（B）のいずれかを算定していること（通所リハビリテーションのみ）。
- 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居室を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること（新規）。

【生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し（イメージ）】



④介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化（施設系サービス）

⑤高齢者虐待防止の推進（全サービス）

虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を決めることを義務付け（3年の経過措置）

今改定は、「新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で、団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年に向けて、なお

は未だ落ち着いた状況があると思いますが、次回改定（2024年）は、更に踏み込んだ改定が予測されますので、それも踏まえて対応していく必要があるかと思っています。

改定の正確な内容につきましては厚生労働省のホームページ等をご確認ください。

厚生労働省HP：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

今回の改正に伴い、現場の理学療法士はどのように考えられているのでしょうか。そして今後の展望等はどのように感じいらっしゃるのか。そのそれぞれの立場からご報告頂いております。

「訪問リハビリ」には、医療機関や介護老人保健施設から提供する「訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）」と訪問看護ステーションから提供する「リハ職による訪問看護」があります。

訪問リハでは、事業所の医師が計画作成に関する診察を行わなかった場合の診療未実施減算は、改訂前の20単位/回から50単位/回に引き上げられました。リハマネ加算（I）は基本報酬へ組み込まれ、医師がリハ計画を説明する加算（Ⅲ）は改訂前の320単位/月から加算（B）イの450単位/月に引き上げられ、医師の関与が求められています。退院・退所後3ヶ月は週12回の提供が可能となりシームレスな移行が期待されています。また、機能回復段階にある対象者の在宅復帰増加が想定され、機能回復の予後予測や必要な時期に適切な対応を行うマネジメント能力も求められます。新設では、要支援者の1年超利用で減算となり長期間に及ぶリハの在り方の再考が必要です。

リハ職による訪問看護では、人員配置基準を看護師比率6割以上とすることが提案されました。今改定では見送られましたが、次改定でも議論が続くと思われます。現場から訪問目的や頻度・期間、その結果等を発信することが大切と考えます。基本報酬は1.4%引き下げられ、要支援者の1年超利用で減算が新設、さらに要支援者の60分訪問で50%減算となり厳しい改定となりました。

今改定では、LIFE（科学的介護情報システム）が運用となり、訪問系ではリハマネ加算のみ該当します。全サービスでのデータベース活用が望ましいとされ、2024年同時改定に向けてLIFEへの積極的な活用が求められています。現時点では、「訪問リハビリ」におけるアウトカム指標は、訪問リハの社会参加支援加算と介護予防訪問リハの事業所評価加算のみです。今後LIFEの活用で客観的なデータが収集されることで、新たなアウトカム指標の設定につながり、成果が強く求められると予想されます。



訪問リハビリテーションの観点から 医療法人平和会ひさまつクリニック事務課長 戸田博之先生

通所介護事業所の観点から デイサービス真砂本町 木藤正暁先生



私が勤務している事業所では、理学療法士を複数常勤配置して個別リハビリに取り組みながら、マシントレーニングも並行して行えるリハビリ重視型デイサービスであるのに加え、1日型のデイサービスであり入浴介助も提供できることを強みとして取り組んできました。しかし令和3年4月の改定では介護保険全体としては改定率プラス0.7%となりましたが、通所介護においては、基本報酬がわずかに増加したものの、個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱと入浴介助加算が大きく見直され、単位数は減少、改定前と同じ加算のみでは収益も減少する状況となりました。そのため、新設された、科学的介護推進体制加算や栄養アセスメント加算などを算定することとし、現在日々取り組んでいます。

新加算を算定するにあたり工夫したことは、「加算の中身をしっかりと把握し、介護支援専門員や利用者に説明を行なうこと」でした。栄養アセスメントや口腔栄養スクリーニング、科学的介護など、新しい用語から出る言葉の印象が先行して誤解を招き、どんなことをするのかよくわからないといった声が多く聞かれていたため、どのような取り組みを行うか参考様式をもとに介護支援専門員に説明し、情報共有してから各利用者にも説明を行っていきました。そのため、比較的混乱も少なく新しい加算の導入も進んでいきました。

現在の課題は、今回新設されたシステムである「LIFE」を通して、厚生労働省にデータを送付するための流れをどのように作っていくかということです。特に最初の算定月に入力する量が相当量あり、介護ソフトでは問題なくても「LIFE」に送信する際にエラーが出るといったこともあります。今後も介護ソフト会社との調整が続くと思われます。

介護保険の現場では、病院などと比較して1つの施設当たりの理学療法士は少ないため、地域包括ケアシステム構築の為に地域で情報交換できる取り組みが必要と考えています。

介護老人保健施設の観点から

医療法人春成会 介護老人保健施設アメニティ国分 リハビリテーショングループ 主任 山崎正博先生

令和3年度介護報酬改定がありました。改定の度にいろいろと準備をしているつもりでも、全然足りず迷うことは多いです。同じ介護老人保健施設に勤めている先輩や仲間たちに質問や相談をさせていただくことも多いです。今回の改定では、科学的介護情報システム「LIFE」がとても大きな存在となっています。

当施設でも、「LIFE」導入にあたり、データの収集や入力など課題も多い状況です。以前からある程度電子化は進んでいましたが、いろいろな情報が完全に一本化されていなかったため、データ移行など困惑しました。データ入力等、いろいろな事を進めていく中で、様々な問題も生じました。しかし、今回の改定で取り組むべきことが、加算としても明確になっており、今まで以上に多職種連携の機会が得られるようになっていきます。

例えば、『リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理に係る計画書』作成では、計画書作成のやりとりだけでなく、実際に管理栄養士のミールラウンドに合わせてセラピストも食事場面の評価の機会も増え、コミュニケーションをとる機会も増えてきています。入所者・利用者様にとっても連携がより一層強化されたことで、利用者・入所者様へのメリット面も増えているように感じます。

介護老人保健施設においては、リハビリテーションを提供する機能維持・改善を担う施設だけではなく、在宅復帰・在宅療養支援のための地域拠点となる施設とも位置付けられているため、今後よりいっそう『地域』においても重要な施設となり、今は少ない介護老人保健施設からの訪問リハも増えてくると思います。

2040年問題やその先を見据えながら、様々な問題に対応できるよう広い意味での『地域』での連携をとれるよう、多くの方が各種団体や協会などに所属し個人や個性を尊重しつつ、お互いに忌憚のない態度で多くのコミュニケーションを取り合い、どんなに険しく厳しい道でも地域住民みんなが一緒に前に進めるよう、色々な方々と協力し合い、新しい道を切り開け続けたいと考えています。

私たち理学療法士は日頃から多様な事柄に興味や関心を持ち、多くの情報を集めて日々を過ごしておくことが大変重要です。その事がそれぞれの『地域』において各種業務を行うセラピストが備えておくべき今後の課題解決やリスクマネジメントにもつながると考えています。



本号特集の編集を行いながら

本号は介護保険改正のポイントから、現場の声をまとめ、掲載させて頂きました。私は本号を編集しながら、我々が日々行うリハビリテーションの新たな出発点のように感じました。今後、介護報酬の大幅増は考えられにくいと思います。そして「データベース化」は効果の有無を明確にしてくれます。誰も「これは効果がない」と思い、サービスは提供しません。私も介護保険分野でサービスを提供していますが、「体が動きやすくなったよ」と利用者から言われても、実際の生活やFIM得点が変わらないことがあります。これでは第三者からは「効果無し」と考えられても仕方ありません。では、動きやすくなった体を、日常生活で生かすにはどうすればいいか。そのためには他サービスと連携を図り、当たり前ですが「出来る」から「している」に変え、生活に客観的な変化を与えることが必要です。

では、少し地域包括ケアシステムを振り返ります。これまでの多職種連携は「同じテーブルにつき、他職種理解と情報共有」が主だったかもしれませんが、今後はさらに「他職種も実践し、明らかな変化を」が重要です。私は「良かれ」と思って色々なことを提案してしまいます。しかし、実際の介護現場は人手不足や関わる方の協力度や理解にも大きな差があり、中途半端に終わることがあります。このようなことが無いよう「マネジメント能力」が必要です。しかし、残念ながら理学療法士の養成科目に「マネジメント」はありません。また現場でもリハ部門の管理職はマネジメントを学ぶ必要がありましたが、一理学療法士が学ぶ必要はなかったのではないのでしょうか。そして多くの理学療法士は、現場で上司や先輩の業務の中から「こういう時にはこんな感じで動くんだな」と見よう見真似で実践することも多いのではないのでしょうか。しかし今、マネジメントは報酬に結び付いています。マネジメントを体系化して学ぶ必要があると思います。

ここでもう一度、連盟の存在意義について考えてみたいと思います。

それは「理学療法士の地位向上」。社会に必要とされる理学療法士にはマネジメント能力を育成することは必須です。それが地位の向上、報酬増にもつながるはず。協会は理学療法士の知識・技術の部分の教育を、連盟は社会の中で必要な理学療法士の資質の部分、これまでも問題解決の手段としてOODAループの研修会も開催しましたが、このような教育を行うことで、理学療法士の地位向上の一助になると思います。皆さんいかがお考えでしょうか。(文責 広報局長 有村宣彦)

覗いてみたい あの人の理学療法士的思考

今回の「覗いてみたい あの人の理学療法士的思考」は医療法人慈圭会 八反丸リハビリテーション病院 リハビリテーション部 部長 五十峯淳一先生にご執筆頂きました。リハビリテーション部門を管理される立場として、日々どのように考えていらっしゃるのでしょうか。記事をお読みいただき、これからの業務に活かして頂ければと思います。



私の職場は病床数155床全てが回復期リハビリテーション病棟です。リハビリスタッフはPT、OT、ST合わせて100名程度います。毎年新人スタッフが入社してきますが、今年度も5名の新人が入社してきました。彼らは早く患者さんの役に立ちたい、患者さんに信頼されるPT、OTになりたいという思いを抱いていますが、自分のスキルや患者さんとの関係性に悩む姿もよく見かけます。

そんな時よく思い出すのが「頼寄せあえどキスをせず」という学生時代の恩師の言葉です。患者さんとの関係性や距離感を表した言葉だと思いますが何故か強く印象に残りました。今後、理想と現実のギャップに悩むこともあるかと思いますが、「彼らを失望させてはいけない」、「目標を達成できるようにしなければならない」とこの時期は特に感じさせられます。

“最近の若い者は”というフレーズはいつの時代にも言われるものですが、理学療法の本質に変わりはありませんし、私が理学療法

士として働き始めたころ抱いていた思いと今の若い理学療法士の抱いている思いにも大差はないと思います。(多分)

若い理学療法士が希望の持てる社会になれるような理学療法士連盟の活動でありたいと思います。また、未来の理学療法のために活動している多くの先輩がいることを少しでも知ってもらえたら幸いです。すみません、理学療法的思考とは全く違うものになりましたが、新しく仲間になった理学療法士の今後の活躍と明るい未来を祈念いたします。



研修会予告

企画局では、2021年第1回の研修会として「2021年介護保険改正後の臨床現場の現状と課題」というタイトルで意見交換会のスタイルで研修会を企画中です。

本号の特集でも、訪問リハ・通所介護・介護老人保健施設の立場からも現場の声を届けて頂きましたが、この研修会でもそれぞれの立場からご報告があり、その後、意見交換会が行われます。

普段疑問に思っていることや解決できないことがすっきりするかもしれません。

そして現場でのヒントも得られるかもしれません。

現在、計画中の研修案内を企画局に無理言ってお借りしました。

また決定次第、連盟会員の皆様にお送り致します。

「現場の声を聞き、皆で検討し、出来れば解決策を見出す」、このような研修は連盟でなければ出来ないと思います。

是非、案内が皆様の手元に届きましたら、奮って参加表明をして頂ければと思います。

また、「こんな研修をやってほしい」というご要望等がありましたら、連盟ホームページ「お問い合わせ」からご提案頂けますとありがたいです。

是非、このような企画も皆で作りに上げていきましょう。よろしく願いいたします。



会員募集

只今 連盟会員約60名。公益社団法人鹿児島県理学療法士協会の会員数約2,600名。何とか協会会員の1割である300名を目指したい！！2カ月1回広報紙発行、そして研修会開催。年会費2,000円です。手前味噌ですが、コストパフォーマンスは良いと思います。是非ご入会下さい！！！！

「QRコード」はダウンロードの登録番号(第4075021号)です。

2021年介護保険改正後の臨床現場の現状と課題 意見交換会

2021年介護保険改正後、各々の施設や事業所で対応されていることと存じます。素朴な疑問から実際どう変わった？書類についてやケアマネジャーとの関わり、リハマネ加算、LIFEのことなど・・・現状や課題を話してみませんか？

今回は、3名の講師の先生方に10分程度のプレゼンテーションをいただき、質疑並びに意見交換をさせていただき研修会を企画いたしました。多数のご参加お待ちしております。

講師：株式会社 和月 白浜 幸高先生
アンダンテ伊集院 宮 雅紀先生
千年メディカルクリニック 勝山 誠先生

開催日時：2021.7.0 19:00~20:00

開催方式：WEB開催(ZOOM)

対象者：鹿児島県理学療法士協会会員

*鹿児島県理学療法士連盟会員登録をお願いいたします(連盟会費2000円) 会員登録は下記QRコードよりお申し込みください。(会員登録後は鹿児島県理学療法士連盟研修会は全て無料になります)

参加費：鹿児島県理学療法士連盟会員 無料

申し込み方法：下記URLまたはQRコードよりお願いします

*申し込みフォームにて講師への質問を募集しております

・申し込み期限：7月00日 ※会費申込期限：7月00日

①研修会申し込み **現在作成中** ②連盟会員登録

研修会申し込みQRコード URL 詳細が決定次第、皆さんにお届けします URL

③会費振込

【振込先】
鹿児島銀行 大島支店
普通 3241466

【口座名義】
鹿児島県理学療法士連盟
会長 村山芳博

お申し込み、会員登録、入金確認後、研修会URL、ID、パスワード等をお申し込みのメールアドレスに送信いたします。

主催：鹿児島県理学療法士連盟

