

我が国における 訪問リハビリテーションの現状と課題

医療法人社団らぽーる新潟
ゆきよしクリニック
ゆきよし訪問看護ステーション
三村 健（理学療法士）

この時間の視点

自分が今、担当している患者さん、利用者さんの
ことだけでなく、

自分が働いている地域の、

新潟県の、

日本の、

訪問リハについて考える。

現状と課題

1. 量的・質的課題
2. 組織的課題
3. 疾患別課題
4. 現場の抱える様々な課題

1. 量的・質的課題

1) 量的課題

- ・我が国，我が県，自分の地域に，必要な訪問リハスタッフは人口当たり，何人くらいか？
→自分の地域には，訪問リハの必要な患者さん，利用者さんは，どのくらいいるのか？

2) 質的課題

- ・訪問リハの質を高めるには？

1-1) 量的課題

「訪問リハステーションの設置」および「医療・介護保険制度の連携」に関する制度改正への提言に向けた調査報告書

→74.4%のケアマネージャーが

「地域の訪問リハビリテーションのサービスが

少ない(ない)ために、(必要にも関わらず)

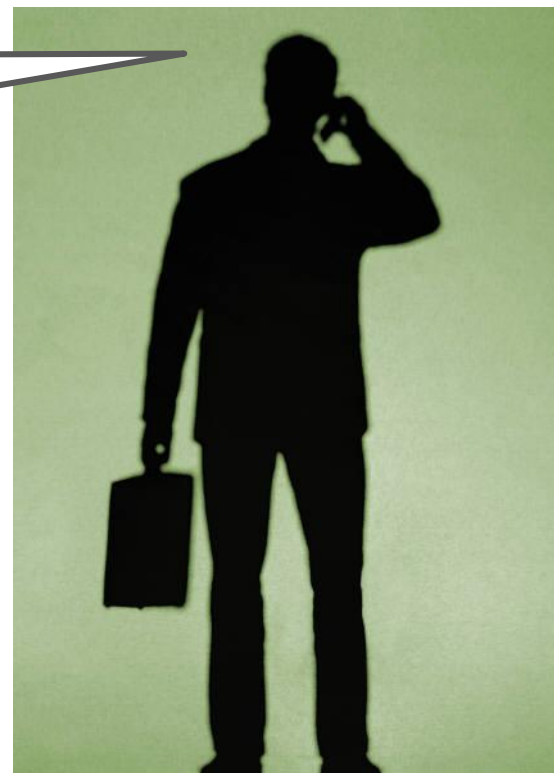
訪問リハをプランに組み入れられない」

と回答.

ケアマネさんの依頼に十分応えられていますか？

あー、
もういっぱいなんですよー。

“上”にかけあって、訪問リハの
スタッフを増やすことはできません
か？



訪問リハビリの量的拡充が必要！

回復期リハスタッフは、
訪問リハのことを理解してくれているか？

わかってないなー……

わかっている私たちの
側の課題だ！

さらには...

ケアマネさんも気づかない，潜在的な対象者が，
あなたの地域にいるのでは？

♪
あー
日本のどこかにー
私を
待ってる人がいるー
♪



量的課題を解決するための
一つの手段として...

訪問リハビリステーション

訪問リハビリステーションができれば、
訪問リハを必要としている、潜在的な患者さん、
利用者さんが、
訪問リハの恩恵を受けられるようになる！

本当にできるのか？！

- 日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会、連名で厚生労働省に以前から要請し続けてきている。
- 日本看護協会、日本医師会、日本柔道整復師会、その他の関係団体にも賛否両論がある。
- 設置に向けての青写真が未だ不明。
- 訪問リハ関係者の中にも様々な意見。

次期介護報酬改定での認可は ？

どこでもいいから、
お金を出してくれる
と仲良くしたいな

訪問リハステーション、
まだ、いらんないんじゃない？

話ケアに向けて、もう
、訪問リハステーショ
置を決めようかな。

国会議員



厚生労働省

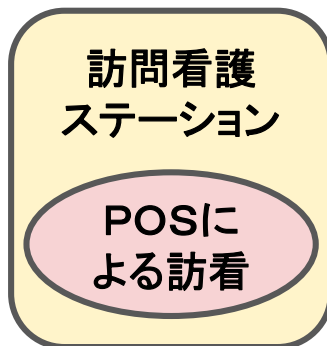
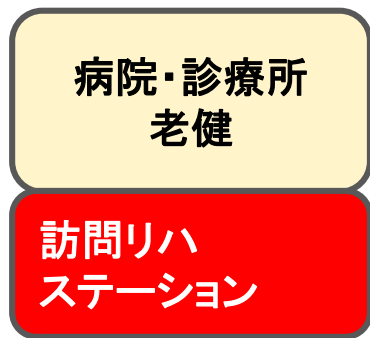
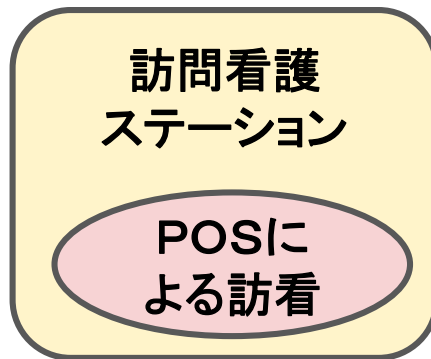
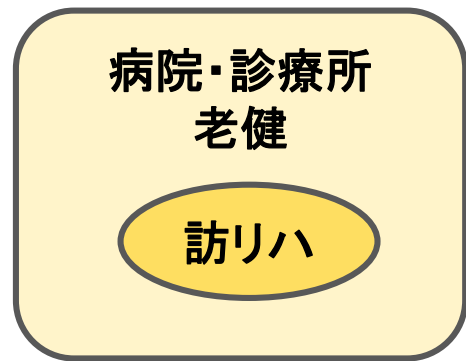
どうしても作るなら、私たちも
ステーションを開業できるよ
うにして！

訪問リハステー
ションを
早く認めて！

関係諸団体

日本理学療法士協会
日本作業療法士協会
日本言語聴覚士協会

できたとしたら...



かつ、それぞれ、診療報酬と介護報酬。

仮に訪問リハビリステーションが認可されたとして...

数は、ある程度足りた...

では、その質は？

1-2) 質的課題

どのように訪問リハの質を上げていくか？研鑽するか？

個人レベル

個人の学習, 研修会への参加, 学会等での発表

職場レベル

職場内勉強会

地域レベル

地域での勉強会: 上越, 中越, 下越, 佐渡, 新潟市

都道府県レベル

新潟訪問リハビリネットワーク

各士会の学会, 研修会

全国レベル

日本訪問リハビリテーション協会 : 認定訪問療法士制度

日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会の認定制度

関連団体の認定制度 : 呼吸療法認定士, 福祉住環境コーディネーター

訪問セラピストの長期的展望

専門分化？

“理学療法士，作業療法士，言語聴覚士は，それぞれ，その専門性を追求するべき。”

統一？

訪問リハ(地域)に携わる理学療法士，作業療法士，言語聴覚士は，専門性にこだわることなく，患者さん，地域のニーズに合わせて，様々な活動を行うべき。

現状としては？

理想的には？

現実的には？

「総合リハビリテーション療法士」の創設を 日慢協会長、リハビリの上位資格を提案

2013.05.09

日本慢性期医療協会の武久洋三会長は8日の記者会見で、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）に共通した上位資格として、それぞれの知識・技術を網羅した「**総合リハビリテーション療法士**」を創設すべきだと提言した。リハビリスタッフの新たなキャリアパスを設けるとともに、より幅広い能力を持った専門職を育成し、高い成果のあがるリハビリの提供に繋げることが狙い。

「総合リハビリテーション療法士」になるプロセスとしては、PT、OT、STが1年間の専攻課程を修了し、その後の国家試験に合格することを提案した。「総合リハビリテーション療法士」がいる医療機関に診療報酬上の加算を与えるほか、「総合リハビリテーション療法士」の独立開業を認め、ニーズが増えていく在宅サービスを提供させる構想も披露した。

武久会長は会見で、「リハビリにはPT、OT、STの機能をすべて兼ね備えた療法士の存在が不可欠になっている」と持論を展開。「各リハビリ専門職はそれぞれの手法を知っていくべきであり、新たなキャリアパスを考える時にきている。それぞれの機能を熟知して総合的な機能を持った療法士の育成は現場の要請だ」と主張した。

ちなみに...

http://www.houmon-massage.jp/ Yahoo!メール 日本訪問マッサージ協会 Facebook

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

日本訪問マッサージ協会
JAPAN VISIT MASSAGER ASSOCIATION

どんな相談でもお気軽にどうぞ！無料体験治療受付中！
0120-749-117
携帯・PHSからもOK！ 平日 9:00 ~ 18:00

私たちは、訪問マッサージを運営する治療院の健全な発展を図ることを目的に活動しています。
当サイトは歩行困難の患者さんやご家族及び病院関係者の皆様に有益な情報を提供する総合情報サイトです。

HOME 日本訪問マッサージ協会とは 理念 活動内容 会員特典 お問い合わせ

訪問マッサージ成功のためのメールマガジン
↑↑上記をクリック、又は下記フォームに記入し、確定ボタンを押して下さい

お名前 ※
E-Mail ※

訪問マッサージは日本の高齢者やその家族の生活に大きく貢献することができます。

日本訪問マッサージ協会は、後期高齢者社会に突入し、医療費の高騰、病院でのリハビリテーションの限界に悩む年寄りの方々・またはそのご家族様と、全国の研修・審査をうけた信頼できるマッサージ師をつなげ、国の認可のもと健

19:01
2013/10/24

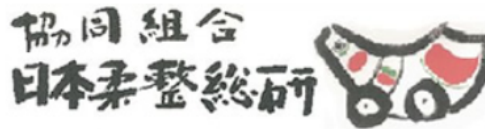
日本訪問マッサージ協会は、

後期高齢者社会に突入し、医療費の高騰、**病院でのリハビリテーションの限界に悩む** お年寄りの方々・またはその**家族様**と、全国の研修・審査を受けた信頼できるマッサージ師をつなげ、国の認可のもと健康保険でマッサージや**リハビリに近い形式の運動補助**などで日本のお年寄りの方々によりよいサービスを提供していくという強いミッションを背負い設立された協会です。訪問マッサージというものを、より多くのお年寄りに知っていただき、訪問マッサージ業界自体のサービスの向上をはかり、業界自体のモラルを確立し、介護に取り組まれるご家族様やケアマネージャーさんと連携して、訪問マッサージを利用されるお年寄り一人一人の笑顔を取り戻して参りたいと思います。

政治連盟

活動目的

本連盟は「柔道整復師の社会的・経済的地位の向上を図るとともに柔道整復師に係る資格制度並びに健康保険制度の改革に取り組み国民の為の医療の確立に必要な政治活動を行う事」を目的とする。



事業

本連盟は上記の目的を達成する為に次に掲げる事業を行う。

- 1 柔道整復師及びその関係者の政治意識並びに国民医療の為の正しい柔道整復師制度の理解を図る為の政治活動
- 2 政府・政党及び国会議員・地方議員等に対する陳情・請願等の政治活動
- 3 省庁及び地方行政への要望・請願等の活動
- 4 公職選挙法及び政治資金規正法に基づく諸活動
- 5 日本柔整倶楽部会員に対する情報の提供並びに機関紙の発行
- 6 柔整諸団体との連絡調整並びに連帯の強化
- 7 その他本連盟の目的達成に必要な事業

[政治連盟](#)

[ダウンロードサービス](#)

[HOMEへ戻る](#)

入会をご希望の
方はこちらから



[こちらをクリック](#)

[当組合の会員紹介](#)

[会員専用ログインページはこちら](#)

[柔整コラム](#)

日本柔整総研の事業

本連盟は(中略)次に掲げる事業を行う。

- ・柔道整復師及びその関係者の政治意識並びに国民医療の為の正しい柔道整復師制度の理解を図る為の政治活動
- ・政府・政党及び国会議員・地方議員等に対する陳情・請願等の政治活動
- ・省庁及び地方行政への要望・請願等の活動
- ・公職選挙法及び政治資金規正法に基づく諸活動
- ・日本柔整倶楽部会員に対する情報の提供並びに機関紙の発行
- ・柔整諸団体との連絡調整並びに連帯の強化
- ・その他本連盟の目的達成に必要な事業

2. 組織的課題

日本の，新潟の訪問リハを，量質ともに高めるには，どんな組織が必要か？

- ・日本訪問リハビリテーション協会
- ・訪問リハビリテーション振興財団
- ・全国の訪問リハ推進団体

一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会

The screenshot shows a web browser window displaying the homepage of the Japan Association of Homevisit Rehabilitation. The browser's address bar shows the URL <http://www.houmonreha.org/index.html>. The page features a navigation menu with items like '入会のご案内', '新着情報・トピックス', '研修・大会案内', '会長挨拶', '理事・役員紹介', and 'お問い合わせ'. A large banner image with a rainbow and the text 'Japan Association of Homevisit Rehabilitation' and '訪問リハビリテーションの普及と質向上を目指して' is prominent. To the right, there is a 'メンバーログイン' section with input fields for '会員番号' and 'パスワード', and a 'ログイン' button. Below the banner, there is a 'Topics' section with a list of news items dated 2013/10/22, including '第1回認定技術研修会が更新されました。' and '第2回認定技術研修会が更新されました。'. A green box on the right side of the page contains the text '本協会認定 認定訪問療法士のご案内'. The Windows taskbar at the bottom shows the system clock as 18:57 on 2013/10/24.

<http://www.houmonreha.org/index.html>

訪問リハ協会主催の学術大会・研修会

第2回学術大会(松本)

第3回学術大会(千葉)

地域研修会(実践テキスト研修)

地域研修会(テキスト基礎研修)

地域研修会(ステップアップ研修)

⇒平成26年3月22日・23日(新潟市)

現場リーダー研修会

訪問リハビリテーション管理者養成研修会

STEP1・STEP2・STEP3

管理者研修修了者フォローアップ研修

認定訪問療法士研修会 (平成25年度新設)

第4回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 IN 熊本

■大会期日 平成26年6月7日(土)～8日(日)

■演題募集期間

演題(抄録要旨)登録:

平成25年11月1日(金)正午～平成25年12月27日(金)

抄録本文登録:

平成25年11月1日(金)正午～平成26年1月31日(金)

■参加事前申し込み受付期間

平成25年12月1日～平成26年3月15日

認定訪問療法士制度

- ・訪問リハビリテーションのサービスの質の向上,
ならびに人材育成・確保を目的
- ・一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会が
認定
- ・認定基礎研修会, 認定技術研修会, 認定応用研修
会を受講することにより, 認定される.

認定研修会

※いずれも、日本訪問リハビリテーション協会の会員であること。

1. 認定基礎研修会

- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかの国家資格を持っていること。

2. 認定技術研修会および認定応用研修会

- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかの国家資格を持ち、5年以上の実務経験があること。
- ・訪問リハビリテーション活動の実務経験が3年以上あること。

一般財団法人 訪問リハビリテーション振興財団



<http://www.hvrpf.jp/index.html>

事業所

■ 浜通り訪問リハビリステーション

福島県南相馬市

■ 宮古・山田訪問リハビリステーションゆずる

岩手県宮古市

訪問リハ研修体系の未来像

平成25年度にて検討し、平成26年度から実施を検討

実務者研修会

毎年開催(内容は各士会による)

- 初任者研修 対象:未経験者・初任者、訪問リハの基礎研修
- 現任者研修 知識・技術の向上、訪問リハの応用研修

士会主催

修了者

管理者養成研修会 (旧管理者研修)

STEP1

要件:実務者研修会修了者
臨床経験4年以上

STEP2

要件:STEP1 履修者

STEP3

要件:STEP2 履修者
3協会 会員名での終了証発行

3協会主催

専門・認定制度

修了者

修了者

訪問リハステーション管理者要件取得
更新制導入(3年)

管理者研修会 (旧フォローアップ研修)

- 管理者ネットワーク研修 全国ネットワークの形成
- スキルアップ研修 管理者スキルの向上
- 講師育成研修 実務者・管理者養成研修会等講師

3協会主催

千葉県柏市

総合特区に基づく特例措置について

柏市内の指定訪問リハビリテーション事業所であって、病院、診療所、介護老人保健施設でなくとも、病院、診療所、介護老人保健施設と密接な連携をとり、指定（介護予防）訪問リハビリテーションを適切に行うと市長が認めるものについて、指定訪問リハビリテーションを行うことを可能とする。

総合特区による（介護予防）訪問リハビリテーションの要件①

(1) 人員に関する要件(主なもの)

- 事業所ごとに置くべき理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の員数は，常勤換算方法で2.5以上とすること。
- 常勤の管理者を置くこと。ただし，管理上支障がない場合は，他の職務に従事することができるものとする。
- 管理者は，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士であること。
- 管理者は，柏市及び柏市医師会が主催する(平成23, 24年は，東京大学高齢社会総合研究機構が主催する)在宅医療，多職種等に関する研修会を受講して修了しているものであること。

日本各地でのネットワーク化

日本各地で、訪問リハビリテーションを推進するための、その地域独自のネットワーク化が進みつつある。

北海道訪問リハビリテーション連絡会

京都訪問リハビリテーション研究会

くまもと訪問リハビリテーション研究会

福井県訪問リハビリテーション研究会

阪神訪問リハ連絡会

こうち訪問リハネットワーク

愛知訪問リハネットワーク

新潟訪問リハビリネットワーク 設立の目的

本県における訪問リハビリテーションの量的・質的充実を図り、ひいては地域リハビリ発展の一助となる。

平成**25**年度 活動計画

1. 第3回新潟県訪問リハビリテーション実務者研修会の実施

第3回訪問リハビリテーション実務者研修会を計画、実施する。第1回、第2回同様、二日間に渡り、訪問リハビリテーションの実務に関する様々なテーマでの講演、グループワーク等を行う。

2. メーリングリストの作成

主として新潟県内の訪問リハに興味のある理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象として、情報交換、意見交換を目的としたメーリングリストの運営を行う。

3. 親睦会の実施

平成25年度中に、上・中・下越の3地域にて、訪問リハに関する情報交換、意見交換を目的とした親睦会を行う。

4. 役員会議の実施

上記活動を計画するための役員会議を行う。

新潟訪問リハビリネットワーク

- 代表 三村 健 (理学療法士 ゆきよしクリニック)
金子功一 (理学療法士 生協かんだ診療所)
小山英央 (理学療法士 上越地域医療センター病院)
武石留衣 (言語聴覚士 見附市立病院)
廣瀬 望 (言語聴覚士 燕労災病院)
池浦一樹 (言語聴覚士 ゆきよしクリニック)
竹部雅洋 (作業療法士 介護老人保健施設みそのぴあ)
高野友美 (作業療法士
新潟県障害者リハビリテーションセンター)

3. 疾患別課題

- ・CVA
- ・呼吸器疾患
- ・ALS, パーキンソン等の神経難病
- ・整形疾患
- ・認知症
- ・終末期訪問リハ
- ・小児
- ・Etc.

それぞれ,
目的は？プログラムは？評価項目は？
頻度は？期間は？

CVAの訪問リハといっても...

- 退院直後, その後の生活期(維持期), 終末期
- 上肢, 下肢, 言語, 嚥下, ADL
- 高次脳機能障害

脳卒中ガイドライン2009

【推 奨】

発症直後から、急性期、回復期、維持期に渡って、一貫した流れでリハビリテーションを行うことが勧められるが、時期の区分についての科学的な根拠はない(グレードC1)。

エピソード		生活の場	フェイズ	訪問頻度
X年12月	脳梗塞発症, 入院	自宅	発症前の生活 ↓	
		病棟	急性期リハ 回復期リハ	
X+1年 5月	自宅退院	自宅	生活混乱期 ↓ 生活安定期 ↓ 生活拡大期 ↓	訪問開始: 2回/週 ↓
8月	自宅内, 家族による介助歩行が可能となる.			
10月	玄関階段に手すりを取り付け			
X+2年 1月	大腿骨近位部骨折受傷, 入院	病棟	急性期リハ 回復期リハ	休止 ↓
2月	自宅退院	自宅	生活不安定期 ↓	訪問再開: 2回/週 ↓
3月	再び, 家族による介助歩行が可能となる.			
4月	腎盂腎炎発症, 入院し, 安静による廃用が生じる.	病棟	入院・安静	休止 ↓
5月	自宅退院	自宅	生活不安定期 ↓ 生活安定期 ↓ 生活拡大期 ↓	訪問再開: 2回/週 ↓ 1回/週 ↓ 1回/月 ↓
8月	大腿骨近位部骨折受傷前のADLまで改善 訪問頻度を週に1回に削減			
10月	県外の親戚の家に旅行 訪問頻度を月に1回に削減			
X+3年3月	玄関階段を四点杖にて昇降可能となる.	自宅		
X+4年7月 11月	自宅内歩行自立			
X+5年5月	玄関階段の手すりを撤去			

退院後の歩行の改善

車いすによる移動 ⇒ 手すりによる段差昇降 ⇒ 四点杖による昇降



2007年5月(退院時,
発症より6ヶ月経過)



同年10月
(発症より10ヶ月経過)



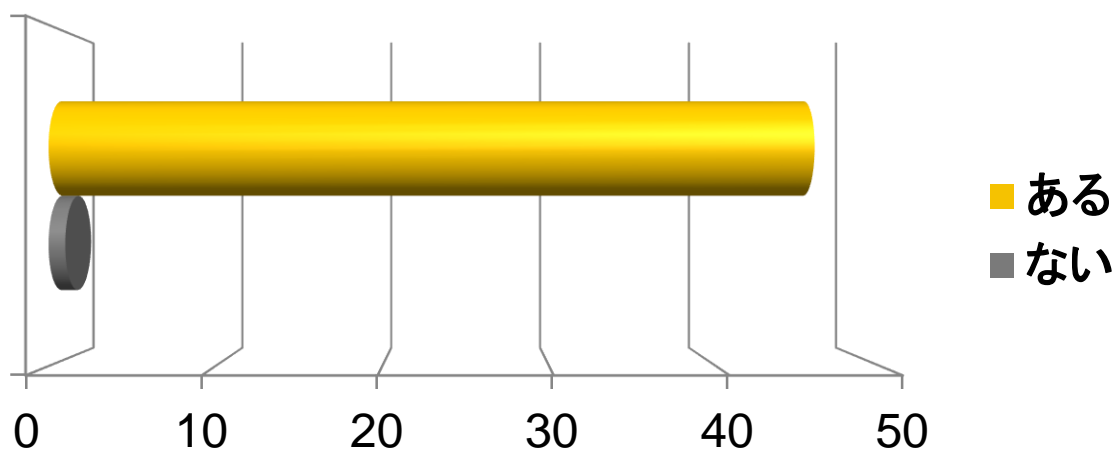
2011年5月
(発症より4年経過)

FACEBOOK上にて簡単なアンケートを実施

対象：facebook内のグループ【訪問リハビリ交流会】に参加している理学療法士，作業療法士．47名が回答

Q. あなたがこれまでに訪問リハで担当したCVAの症例の中で、退院時よりも『歩行が改善した』という経験はありますか？

そのような経験が



“維持期”から“生活期”へ

維持期

..... 「もう、これ以上の回復・改善は期待できないだろう」



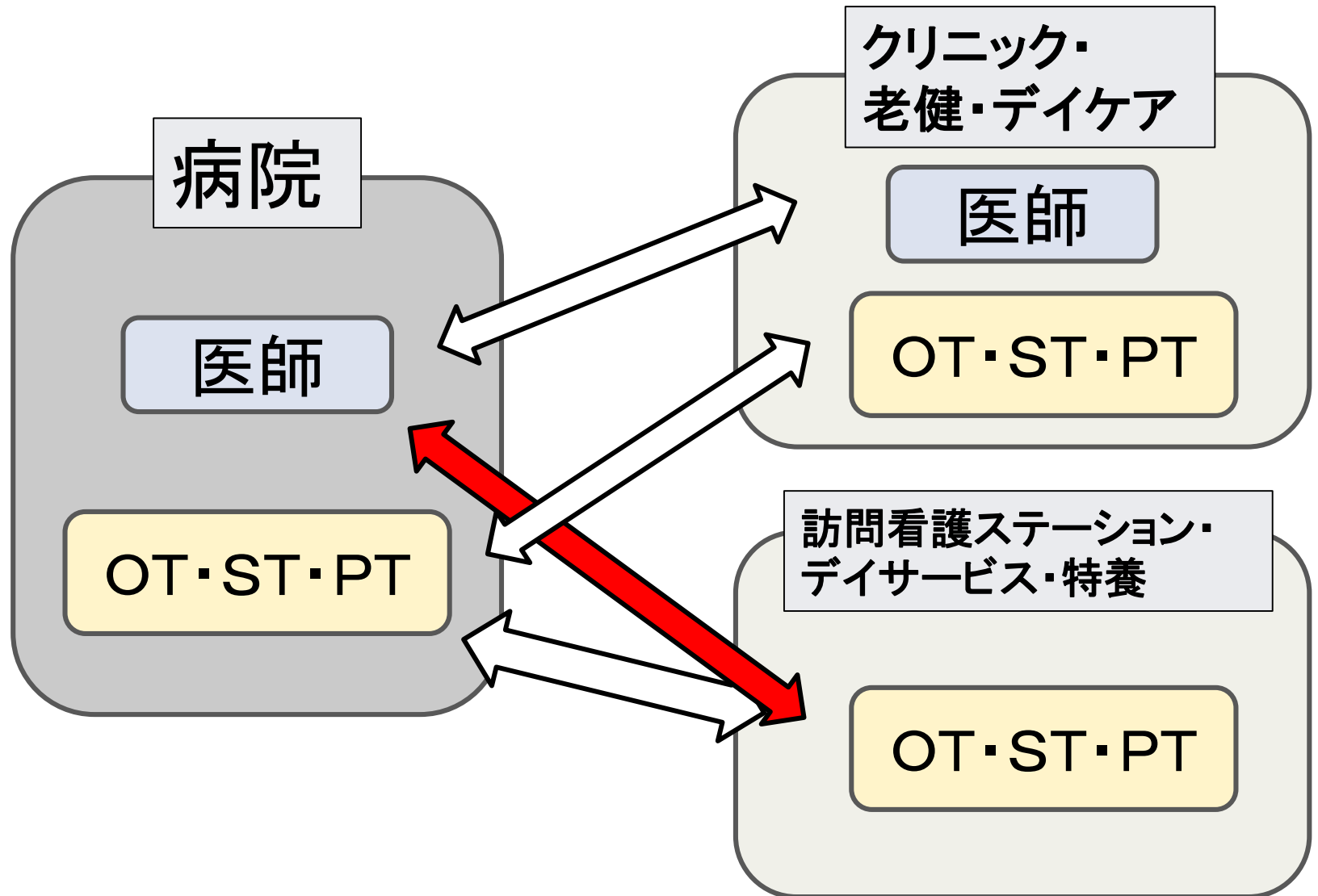
生活期

..... 「毎日の生活の中で、まだまだ改善する部分があるんじゃないだろうか？」

脳の可塑性を期待した, 生活期(維持期・慢性期)への様々な試み

治療法	
CI療法 Constrained Induced Therapy	経頭蓋磁気刺激療法 Transcranial Magnetic Stimulation
促通反復療法(川平法)	ミラーセラピー Mirror therapy
HAL Hybrid Assistive Limb	HANDS療法 Hybrid Assistive Neuromuscular Dynamic Stimulation

医師・リハスタッフ間の情報交換



地域のセラピストから、 医師への情報提供(依頼)

1. 補装具の“意見書”の依頼

退院後に、セラピストが、装具が必要と判断したときに、15条指定を有する医師に、セラピストが適切と考える装具の意見書の記載を依頼する。

2. 入院した際に、リハの継続を依頼

3. ボトックス等の適応の“検討”の依頼



CVA患者の心理的側面



主体性を引き出すリハビリテーション 教科書をぬりかえた障害の人々

三軒茶屋リハビリテーションクリニック
長谷川幹 著 日本医事新報社

- ・脳卒中，パーキンソン病，頸髄損傷等の21人の症例にインタビューを行い，発症，受傷後の約10年～20年の経過を後方視的に検討。

“片麻痺の場合は，発症後数年は心理的に落ち込み，気持ちを整理して前向きになれるのに，3～5年かかる人が多い”

医療哲学的，倫理的課題

ADLの自立，介助量軽減には繋がらないADL訓練は意味がないのか？

本人の思いは？客観的には難しくても...

“evidenceの明らかでないもの”は，行う必要性はないのか？
行ってはならないのか？

4. 現場の抱える様々な課題

終了(修了)は、どうあるべきか？

みなさんの事業所はどうですか？

① 原則として、期間限定(終了する)

例: 3ヶ月を基本, 退院後のみ

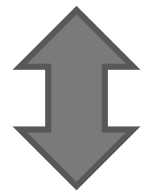
② 原則として、死亡, 入院するまで継続

③ ケース・バイ・ケース

例: CVAは終了するが, 神経難病は継続

- ・医学的, 法的, 倫理的, 心理的, 社会学的な様々な問題をはらむテーマ
- ・通所を併用しているようなケースは？

地域の、訪問リハを必要としている、
できるだけ多くの人に、対応する。



今、診ている患者さんだけをじっくり診る。

一度に、二つの依頼が来ました。
空いている枠は一つしかありません。

退院して間もない、
まだ改善の見込める
大腿骨近位部骨折の
方をお願いします！

ケアマネAさん

発症から3年経過し
たが、「歩けるようにな
りたい」と言っている
片麻痺の方を診て
いただきたい！

ケアマネBさん

トリアージ

災害医療の現場において、限られた医療資源（医療スタッフ、医薬品等）を最大限活用するため、負傷者を傷病の緊急性・重傷度に応じて分類し、治療の優先順位を決定すること。

搬送や救命処置の優先

順位は「赤→黄→緑→黒」

となる。



どの職種が行うべきか？

- ・呼吸療法認定士 (Dr., Ns., PT, OT, ST)
- ・意思伝達装置の導入は、入院で行うか、訪問で行うか？
- ・在宅での装具の作成は、誰の主導で行うのか？
- ・高次脳障害の在宅生活は誰が支えるか？
- ・家族への介助方法の指導は？

訪問リハの必要性は 誰が判断するのか？

医療保険
(医療機関)

医師

介護保険
(在宅・施設)

ケアマネージャー

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

～適切なリハビリテーションの指示を出そう～

The image is a screenshot of a web browser window. The address bar shows the URL <https://jamcf.jp/symposium/2013/20131109is>. The browser tabs include 'Yahoo!メール', '日本慢性期医療協会', and 'jamcf.jp'. The main content area displays a slide with the following text:

——開催のご案内——

わが国の高齢者人口は今後も増加の一途をたどり、2025年にはそのピークを迎えます。医療・介護を必要とする人の増加は、とりもなおさずリハビリテーション(以下リハビリ)の必要性が高まることに他なりません。しかし現在のところ、そのリーダーシップをとるべき医師が皆リハビリに精通しているわけではありません。これからさらに需要が高まるリハビリを適切に提供していくためには、リハビリスタッフに任せきりにするのではなく、医師が患者さんの状態を診ながら、適切なリハビリの指示を出せるようにしていくことが必要です。本研修でリハビリの指示について学ぶことで、現場で役立てていただけるように期待しております。

日本慢性期医療協会・慢性期リハビリテーション協会 会長 武久洋三

The browser's taskbar at the bottom shows various application icons and the system clock indicating 18:49 on 2013/10/26.



OT・ST・PT
がやらねば
誰がやる？

“キャシャーンがやらねば誰がやる？”



“制度は後から付いてくるものである。君たちの使命は大きく、期待も大きいことをもっと、もっと認識し、実践してほしい。”

**元 日本医師会常任理事
天本 宏**