



医療クリニックから介護への参入をスムーズに 整形外科が運営する通所リハビリ

医療法人社団晃啓会 きくち整形外科
(東京都調布市)

診療科目：整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科
外来患者数：210-250名/日
リハビリ人数：約150名/日（運動器リハビリテーション
80-90名，物療60-70名）

京王線つつじヶ丘駅からバスで10分、深大寺から少し離れた住宅街に4つのクリニックが入る深大寺メディカルビルはある。その1階に入るのが、きくち整形外科。そしてこのビルの3階には同院が開設した通所リハビリテーションが入っている。

同院が通所型の介護リハビリ専用施設を併設したことが注目され、同業の整形外科クリニックからの見学も多い。

介護事業への取組みを積極的に行い、医療事業と介護事業の連携モデルを先がけて導入した同院の菊地淑人院長にお話をうかがった。

整形外科診療で、まず運動器リハビリの基盤づくり

整形外科クリニックが行うリハビリは、従来は牽引、温熱などの物理療法が中心だったが、この10年ほどで理学療法士（PT）や作業療法士（OT）による運動器リハビリが増えたという。同院でも2006年の開業当初は、物理療法が中心であったが、開院1年後にはPT1名を採用して運動器リハビリを開始した。PTによるリハビリは患者の満足度も高く、医療機関にとっても点数確保につながる。同院では、PTを毎年1～2名ずつ増やして体制を強化していった。

現在は、外来運動器リハビリテーション（I）の基準（PT4名以上等の条件）を取得している。

訪問リハビリによる介護参入から、通所リハビリ併設へ

そして2010年には訪問リハビリを開始する。それは、患者の身体の状態や家族の事情などで外来での運動器リハビリに通えなくなった患者



▲菊地淑人院長

をサポートしたいという1人のPTの熱意のある意見がきっかけだったそうだ。

菊地院長は「訪問リハビリを経験したことが介護への参入障壁を低くした」と言う。

医療・介護連携の優良モデルとされる同院には多くのクリニックが見学に来れるが、実際には、介護参入に二の足を踏むところが多いという。その理由は、医療機関にとって介護事業への参入はハードルが高いと感じられることにある。

例えば、医療保険と違って介護保険の場合、実施前に契約業務を行う必要がある。利用者宅にスタッフが訪問して、ケアマネジャーとともに



▲同院の受付。たくさんのカルテが並び



契約手続きに同席しなくてはならない。ケアマネジャーとの関係構築や、介護事業の規定・条件といった知識・情報の入手、介護保険用のレセプトなどのシステム導入など、新たにやることが多いのだ。

同院の場合、運動器リハビリの体制強化と訪問リハビリを段階的に経験したことで、結果的に低いインシヤルコストで、介護事業への準備を進め、2016年10月に通所リハビリ専用施設を開設。本格的な介護事業への参入を果たした。

2016年診療報酬改定で通所リハビリ併設を決断

特に通所リハビリ開設の契機となったのは、2016年の診療報酬改定だった。それまで、要介護被保険者等に対して標準算定日数（運動器リハは150日）を超えて行う維持期リハビリテーションは低減点数で算定を続けることができていたが、2016年改定以降は、通所リハビリ施設を併設

していない医療機関の場合、150日を超えると40%への減算となり、減算割合が大幅に高まってしまったのだ。長期リハビリが必要な人のサポートは医療から介護サービスへと、医療から介護に比重を移行する国の方針が国から打ち出されたかたちだった。これでは、要介護の認定を受けている日数上限超えの人を医療保険の外来リハビリで継続すると、持ち出しが発生して減収になってしまう。

通所リハビリを併設すれば、介護報酬を得ながらリハビリを継続して提供できる。リハビリ特化型のデイサービスは、PTがいなくても運営できるが、通所リハビリは医療クリニック併設が必要で、医療面でのカバーができ、PT等の専門職による指導があることが強みになる。医療と介護が繋がっている環境は、利用する側にとっても安心だ。医療保険が使えなくなっても介護保険を使い、慣れた病院でリハビリを続けられる患者側のメリットと、医療者側の収益的メリットの双方から、通所リハビリ専用施設の併設に踏み切った。

クリニックと別スペースで3～4時間型の通所リハビリを開設

提供するの3～4時

間の通所リハビリだ。これだけの時間で提供できるのは、同じビル3階の空きスペースを確保できたためだ。これにより、外来の運動器リハビリと場所を分けて、プログラムを走らせることができる。3階の施設は、窓からたっぷり光が入る、100m²の広々とした空間だ。リハビリ機器設置の間隔にもゆとりがある。

通所リハビリは、午前と午後3～4時間。週に9回枠を設け、それぞれ定員30名、1週間に延べ270人が利用できる。

当初は定員10人で開始した。開始から3カ月で55名が登録、半年で枠が埋まったため、各回の定員を20人に増やして、利用者を拡大した。開設から1年で登録契約者数は100名を超えたため、2018年春には定員30人に踏み切った。

通所リハビリのプログラムとICデータ管理システムの活用

通所リハビリでは、バイタルチェックにはじまり、個別リハビリ、集団体操、自主トレーニングを行う。多種のマシンによる疼痛緩和や機能回復のための運動プログラムが用意されているが、基本のスタンスは「自分で運動して維持、改善していく」という考え。

通所リハビリで導入した「レッド



◀◀通所リハビリの様子。レッドコードを使ってリハビリに励む



コード」は、自力で運動を行うことが負担な人でも、天井に固定したロープを使って、体重をかけながら身体の可動域を拡大するための運動を安定して行える。集団プログラムにも導入され、利用者には好評という。

また、同施設では、各リハビリマシンで利用者個人のリハビリデータが管理できるようになっている。ICカードを挿入しておく、個人のリハビリメニューと成果が記録される。リハビリ後、マシンに表示される「キツイ」、「ラク」といったボタンを押しておく、次回には、負荷を設定しなくてもその個人にあったレベルでプログラムをスタートできるという優れものだ。

個人のデータは蓄積され、3カ月ごとの体力測定、筋力測定時には個別評価シートの形でグラフ化するなど、ひと目でわかりやすく確認できるようになっている。また、その評価をもとに、PTが利用者にあったプログラムを設定することで、利用者自身が目標に向かって主体的に取り組めるよう、モチベーション意識の向上を狙った自立支援型リハビリの仕組みになっている。

「やらされながらやるのではなく、各自の目標に少しずつでも近づけることを目指します」(菊地院長)

各自がもつ生活上の希望を達成することを目標として、個別にアプローチしていくやり方は成果をあげている。介護認定者の状態改善はむずかしいと言われるが、菊地院長は、「軽いうちはリカバーできます。通うことで介護度が下がって介護を卒業してもらえるといいと思っています」と話す。

同院の取組みは、要支援者に対して一定以上介護度を維持・改善したという実績で算定される「事業所評価加算」の取得にもつながった。

こうしたサービス内容に、利用者側の反応も上々だ。座り続けることができないため、孫の音楽会を聴きに行けなかった人が、自立型の運動に取り組むことで、その希望を叶えたケースなどもあるという。参加者が、目標を糧に意欲的に励んでいくことができる環境づくりが、いかに重要かがわかる。

スタッフ主導の運営、人材確保にも好影響

PT・OTを中心に作成したプログラムは、PTによる個別訓練にとどまらず、介護スタッフでもプログラムを回せるようになっている。

クリニックで働いていたリハビリ助手が介護スタッフになるなど、ス

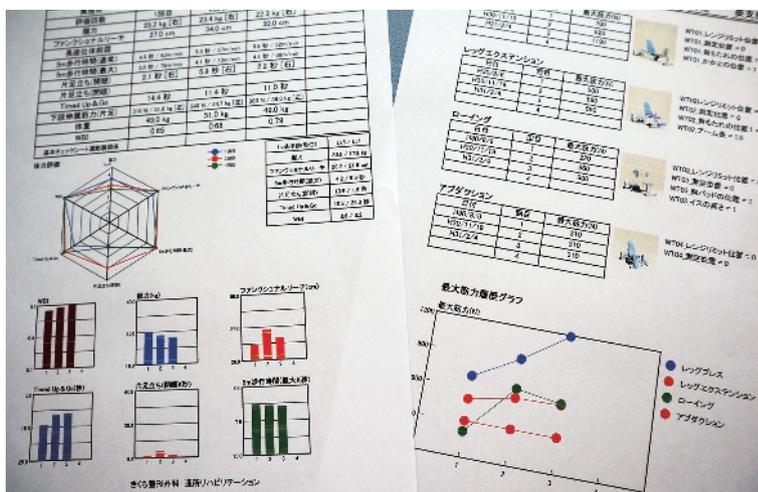
タッフが活躍できる機会がつけられることは、スタッフの成長やモチベーションアップにつながり、スタッフ主導の運営にも発展しているという。

PT・OTが医療と介護の両方に携われたりすることで、スキルアップにつながる。こうした職場の魅力は口コミで広がるようで、スタッフの応募者数も自然と増加し、医療クリニックだけだった時代より人材は集まりやすくなっているようだ。

将来的には外来リハや訪問リハ、通所リハでのスタッフの移動も念頭に置く。医療と介護の両方の門戸を開いていることは、医療の現場で介護の経験を活かし、医療での知見を広げて介護の領域をさらに深めることにつながる。また、病院側にとっても、介護保険を熟知している人が入ることは、医療と介護の連携を進めるうえで大きなメリットになる。

通所リハビリでの最大の課題はマンパワーの確保と管理

通所リハビリへの展開は、クリニック単独時に比べてスタッフの確保も管理も大幅に増えるため、人件費は上がる。とりわけスタッフ管理が最大の負荷であり課題だと菊地院長は言う。



▶▶トレーニングマシンとICデータ管理システム。個別評価シートで結果を確認できる





地域医療に貢献し、健康寿命の延伸を目指します！



KIKUCHI ORTHOPAEDICS

▲同院のコンセプト

デイサービスに比べ、通所リハビリはまだ6分の1程度と少ないが、今回の改定をきっかけに、**整形外科外来での通所リハビリは増加していくと予測される。**

この改定を受けて、同院では「1～2時間の通所リハビリも導入して、外来で運動器リハビリを行っている時間帯を活用できるようにし、多様なニーズに応えられる体制を整えていきたい」としている。**医療と介護の転換期を追い風とみなして、また新たなモデルを取り入れて行きたい考えだ。**

「今後は介護も“卒業”を迫られる時代が来ると思います」と菊地院長。要介護被保険者等の維持期リハビリが医療から介護へ移行を強いられるように、今後は、要支援の人を介護保険からも外すような狙いがあり、そのための誘導として、「社会参加支援加算」（通所リハビリを終了して社会参加に資するサービスに一定数以上移行できた実績により算定されるもの）などが設定されている。

医療も介護も動きが流動するなか、「地域医療に貢献し、健康寿命の延伸を目指します！」と掲げたコンセプトは揺るぎないと語る菊地院長。今後、診療報酬・介護報酬が引き下げられていく懸念はあるものの、まずは「社会参加支援加算」取得を目指して、通所リハビリの多様化と質の向上に重点を置き、突き進んでいく考えだ。（取材 平井 聡子）

医療クリニックのスタッフは、医師1名、看護師8名、事務6名、PT5名、OT常勤2名、放射線技師1名、リハビリ助手8名の、計31名。

通所リハビリは、PT2名、OT1名、柔道整復師1名、介護福祉士や介護職員7名、ドライバー4名の計15名。通所リハビリ施設には、利用者10人に対してPT・OTといった専門職が1人必要とされる。そのほか、介護スタッフ、送迎対応などのマンパワーも要る。

通所リハビリの人員が加わり、今では法人全体のスタッフ数は総勢46名。これらのスタッフの管理はすべて院長が行っている。医療クリニックが通所リハビリ併設に二の足を踏むのは、スペースの問題もあるが、こうした**人の管理面の負担**が大きく膨らむことも影響している。

● **外来から7割、要支援者7割 利用対象の見極めが経営に影響**

通所リハビリを開設して2年あまり。今のところ、**収支はまだマイナス**の域から出していない。

当初は右肩上がりだった利用者数も、定員を20人から30人に広げからは、伸びは停滞しているという。新たな人が増えても、転居したり、諸事情により止めてしまう人もそれなりにいるため、25人前後で推移している。**損益分岐点となる利用者数27人が当面の目標だ。**

利用者は7割が同院の外来からの移行だ。法制度によって、医療保険でのリハビリを続けることがむずかしい理由を患者に説明し、介護への移行に理解を促している。残り3割は、近隣のケアマネジャーからの紹介による。地域のケアマネジャーとの関係構築が既にできているため、紹介ルートを開拓できた。

医療保険と介護保険の情報が連動

しているわけではないので、クリニックにおいても、患者が介護認定を受けているのかどうかは、患者に訊ねる以外に把握するすべはない。医師が患者に問わなければ知らないまま。このようなことを知らない医療機関も少なからずあり、リハビリ実施人数のうち1割が要介護認定者であることが判明した病院もあったという。

また、要介護度によって単位数が異なることも経営に少なからず影響してくる。要支援の人は月単位であり、1回でも来訪すれば収入となるが、要介護の人は回数単位のため、来訪しなければ、その分は収益に乗らない。また、介護度が上がるほどリハビリは悪くなる。運動もなかなかできないし、運動しても効果が低いという実態がある。一方、要支援1～2の人は、リハビリ効果は現れやすいという。同院の通所リハビリでも、**要支援や軽度の要介護の人の自立支援に照準**が置かれている。

● **短時間通所リハビリの多様化と「社会参加支援加算」取得へ**

これまで延長されてきた要介護被保険者等の維持期リハビリに関する経過措置がついに終わり、今年4月から、**外来での維持期リハビリは150日を超える医療保険では算定ができなくなった。**医療から介護へのシフトがいよいよ色濃くなり、**リハビリを扱う医療機関は、介護にどう取り組むか方針**が問われる。

また同時に、医療・介護連携のいっそうの推進に向け、**医療機関が通所リハビリを開設する際の要件が緩和**された。医療と介護のスペースを分ける必要がなくなり、併用可能となる。外来リハビリとの同時施行や、時間差設定など、**通所リハビリの多様化が進むと見られる。**通所介護の