

地域包括ケア推進病棟協会・回復期リハビリテーション病棟協会 第7回合同シンポジウム  
2月20日～3月6日

「2026年診療報酬改定を踏まえた地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の  
リハビリテーションのあり方」

# シンポジウム

## 地域包括ケア推進病棟協会企画

### 講演①

ベルピアノ病院 名誉院長 医師

戸田爲久（とだ いく）

#### 【略歴】

現職名 社会医療法人 生長会 ベルランド看護助産大学校 学校長  
ベルピアノ病院 名誉院長

#### 学歴

1981年 3月 大阪市立大学医学部卒業

#### 職歴

1981年 6月 大阪市立大学医学部附属病院 臨床研修医

1983年 6月 大阪市立大学医学部附属病院 臨床研究医  
公立学校研修員として東京大学へ派遣

1984年 4月 東京大学医学部附属病院非常勤医師

1988年 7月 大阪市立大学医学部附属病院 臨床研究医

1989年 4月 大阪市立大学医学部助手（内科学第一講座）

2000年	10月	ベルランド総合病院内科部長（循環器内科）
2003年	8月	ベルランド総合病院副院長、心臓病センター長
2011年	4月	愛風病院 院長
2012年	4月	ベルピアノ病院 院長
2023年	4月	現職

#### 所属学会

日本内科学会、日本循環器学会、日本心臓病学会（特別正会員）、  
日本不整脈心電学会

#### 認定医・専門医

日本内科学会認定総合内科専門医、  
日本循環器学会認定循環器専門医、  
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医、  
日本医師会認定産業医

地域包括ケア推進病棟協会・回復期リハビリテーション病棟協会  
第7回合同シンポジウム

「2026年診療報酬改定を踏まえた地域包括ケア病棟と回復  
期リハビリテーション病棟のリハビリテーションのあり方」

# 地域包括ケア病棟でのリハビリテーション ～特にPOCリハビリテーションについて～

社会医療法人 生長会 専門学校ベルランド看護助産大学校 学校長

ベルピアノ病院 名誉院長

戸田 爲久



# 地域包括ケア推進病棟協会・回復期リハビリテーション病棟協会 第7回合同シンポジウム

## COI 開示

発表者名：戸田 為久

演題発表に関連し、開示すべきCO I 関係にある  
企業などはありません。



# 本日の内容

- \* 地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟について
- \* 2026年度診療報酬改定の方向性について(2026.1.19時点)
- \* POC ( Point of Care )リハビリテーションについて
- \* ベルピアノ病院について
  - \* 地域包括ケア病棟
  - \* POCリハビリテーション
- \* 地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの課題



# 本日の内容

- \* **地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟について**
- \* 2026年度診療報酬改定の方向性について(2026.1.19時点)
- \* POC ( Point of Care )リハビリテーションについて
- \* ベルピアノ病院について
  - \* 地域包括ケア病棟
  - \* POCリハビリテーション
- \* 地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの課題



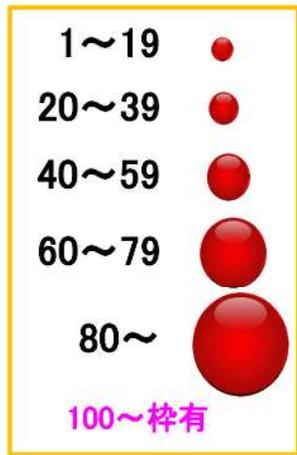
# 地域包括ケア病棟入院料及び 地域包括ケア入院医療管理料

入院料(管理料)1 (41日以内2,838点・40日以降2,690点)・・・1,576病院(59.1%)  
 入院料(管理料)2 (41日以内2,649点・40日以降2,510点)・・・1,040病院(39.0%)  
 入院料(管理料)3 (41日以内2,312点・40日以降2,191点)・・・17病院(0.6%)  
 入院料(管理料)4 (41日以内2,102点・40日以降1,992点)・・・34病院(1.3%)

病院数カウント(例:地包ケア1・3  
両方の算定病院は1でカウント)

# 地域包括ケア病棟算定2,667病院

令和8年(2026年)1月15日時点の地方厚生局確認データ (R7年12月届出まで)  
 (一部1月更新あり)

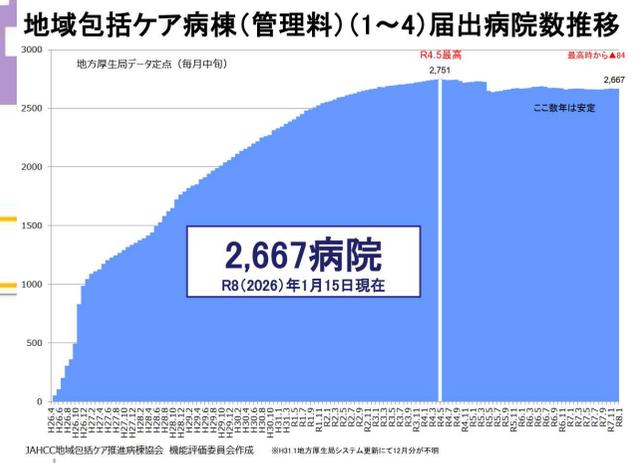


**TOP10ランキング**

- 1 福岡県 173
- 2 東京都 158
- 3 大阪府 139
- 4 兵庫県 137
- 5 北海道 128
- 6 埼玉県 100
- 7 愛知県 96
- 8 広島県 90
- 9 鹿児島県 87
- 10 神奈川県 85

同順は都道府県番号順

岡山県 81	茨城県 42	栃木県 28
熊本県 79	宮城県 41	三重県 28
大分県 65	福島県 41	沖縄県 28
長崎県 62	高知県 39	秋田県 27
千葉県 61	岐阜県 38	富山県 26
長野県 57	岩手県 37	青森県 25
群馬県 54	徳島県 35	山梨県 23
宮崎県 52	石川県 34	山形県 22
愛媛県 50	奈良県 34	鳥取県 22
京都府 49	佐賀県 34	香川県 22
山口県 46	福井県 32	滋賀県 21
新潟県 43	和歌山 32	島根県 21
静岡県 43		

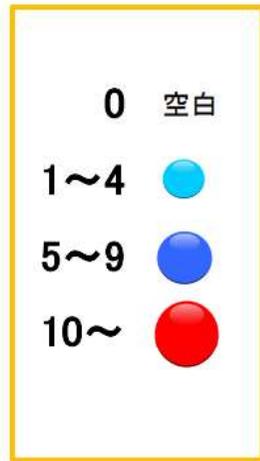


地域包括医療病棟入院料(1日につき) 3,050点

# 地域包括医療病棟算定228病院

令和8年(2026年)1月15日時点の地方厚生局確認データ (R7年12月届出まで)

(一部1月更新あり)



TOP10ランキング

1	東京都	22
1	大阪府	22
3	神奈川県	19
4	兵庫県	14
5	埼玉県	9
5	千葉県	9
5	愛知県	9
5	岡山県	9
5	福岡県	9
10	京都府	8

同順は都道府県番号順

長野県	7	青森県	2	秋田県	1	富山県	0
鹿児島県	7	宮城県	2	山形県	1	山口県	0
新潟県	6	福島県	2	栃木県	1	愛媛県	0
静岡県	6	茨城県	2	福井県	1	ゼロ県	3
北海道	5	群馬県	2	滋賀県	1		
石川県	5	三重県	2	鳥取県	1		
奈良県	5	高知県	2	島根県	1		
和歌山県	4	沖縄県	2	徳島県	1		
広島県	4			香川県	1		
佐賀県	4			宮崎県	1		
熊本県	4						
岩手県	3						
山梨県	3						
岐阜県	3						
長崎県	3						
大分県	3						



地方厚生局別

北海道	5
東北	11
関東信越	80
東海北陸	25
近畿	55
中国	15
四国	4
九州沖縄	33



病床数11,746床

JAHCC地域包括ケア推進病棟協会 機能評価委員会作成



大学校

# 本日の内容

- \* 地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟について
- \* 2026年度診療報酬改定の方向性について(2026. 1. 19時点)
- \* POC ( Point of Care )リハビリテーションについて
- \* ベルピアノ病院について
  - \* 地域包括ケア病棟
  - \* POCリハビリテーション
- \* 地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの課題





## Ⅱ－2「治し、支える医療」の実現

### Ⅱ－2－1 在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援(緊急入院等)を担う医療機関の評価

(2) 高齢者救急、在宅医療及び介護保険施設の後方支援を更に充実させる観点から、**地域包括医療病棟入院料**及び**地域包括ケア病棟入院料**について、これらの体制及び一定の実績を持つ医療機関を更に評価する。

(3) **地域包括ケア病棟**における在宅医療や協力対象施設の後方支援の機能をより高く評価する観点から、初期加算の対象となる患者の範囲及び評価並びに退院支援に係る診療報酬項目の包括範囲を見直す。

### Ⅱ－2－3 リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進

(1) リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的な取組を更に推進する観点から、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定要件を見直す。また、**地域包括医療病棟**のリハビリテーション・栄養・口腔連携加算についても同様の見直しを行う。更に、**地域包括ケア病棟**においてもリハビリテーション・栄養・口腔連携加算を算定可能とする。

## 栄養管理に係る配置基準や診療報酬上の評価

- 地域包括ケア病棟では、管理栄養士の配置基準はなく、栄養管理に係る加算や管理料は包括されている。

区分	概要	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟
入院料における管理栄養士の配置	地域包括医療病棟入院料を算定する病棟は、高齢者の救急患者等に対して、一定の体制を整えた上でリハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供する役割を担うものである。	専任の管理栄養士1名以上	なし
<b>A233 リハビリテーション・栄養・ 口腔連携体制加算 (A304の注10 リハビリテーション・栄養・ 口腔連携加算)</b>	当該病棟に入院中の患者のADLの維持、向上等を目的に、早期からの離床や経口摂取が図られるよう、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る多職種による評価と計画に基づき、医師、看護師、専従の理学療法士等、専任の管理栄養士、その他必要に応じた他の職種の協働により、以下のアからウまでに掲げる取組を行った場合に、患者1人につきリハビリテーション・栄養管理・口腔管理に係る計画を作成した日から起算して14日を限度に算定できる。	(○)	—
<b>A233-2 栄養サポートチーム加算</b>	栄養障害の状態にある患者や栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者に対し、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進及び感染症等の合併症予防等を目的として、栄養管理に係る専門的知識を有した多職種からなるチーム（以下「栄養サポートチーム」という。）が診療することを評価したもの。週1回（療養病棟入院基本料等では長期入院に際して別途規定あり）に限り所定点数に加算する。	○	—
<b>B001-10 入院食事栄養指導料</b>	入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関の管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、入院中2回に限り算定する。	○	—

# 本日の内容

- \* 地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟について
- \* 2026年度診療報酬改定の方向性について(2026.1.19時点)
- \* POC ( Point of Care )リハビリテーションについて
- \* ベルピアノ病院について
  - \* 地域包括ケア病棟
  - \* POCリハビリテーション
- \* 地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの課題



# 地域包括ケア病棟の包括算定リハビリテーション

## ■ 地域包括ケア病棟の包括算定リハビリテーション

- ◆ 疾患別・がん患者のリハビリテーション治療: スケジュールと提供量(20分1単位)が管理されている。
- ◆ 補完代替のリハビリテーション治療: 包括算定を活かし、時間・単位・場所に縛られない。

### ● POC(Point of Care)※リハビリテーション治療

① OT-POCリハビリテーション治療: 個別のADL訓練

② PT-POCリハビリテーション治療: 個別の廃用・褥瘡予防と機能回復訓練

・患者の傍らで、個別に短時間(20分未満/回)、状況に応じて「しているADL」を訓練する。

### ● 集団でのリハビリテーション治療

### ● 院内デイケア・デイサービス

### ● 自主練習指導

### ● 運動療法指導

## ■ 以下の出来高算定リハビリテーションは含まない

### ● 摂食機能療法

### ● 自院DPC病棟から転室・転棟して、

DPCを算定している患者

転室: 入院期間Ⅲまで

転棟: 入院期間Ⅱまで(2020年度から)

※POC(Point of Care): 「療養中の患者の傍ら」を表す。

## ■ 補完代替リハビリテーション治療の注意点

・主治医が包括的指示として処方

・療法士が実施

・リハビリテーション治療の記録(分単位)の記載が必要

・療法士の勤務時間として計算

・疾患別・がん患者リハビリテーション治療と同時実施は不可

・1日平均2単位以上の疾患別・がん患者リハビリテーション治療には含まれない。

# 新しいリハビリテーションの概念 ～補完代替リハビリテーション～

疾患別・がん患者リハビリテーション



※POCリハビリテーション、集団リハビリテーション、院内デイケア  
自主練習指導、運動療法指導



※補完

リハビリテーション

■患者が、入院期間中に疾患別・がん患者リハビリテーションに加えて、上記(※)リハを受けている場合

疾患別・がん患者リハビリテーション



※POCリハビリテーション、集団リハビリテーション、院内デイケア  
自主練習指導、運動療法指導



※代替

リハビリテーション

■患者が、入院期間中に疾患別・がん患者リハビリテーションの代わりに、上記(※)リハを受けている場合

注) 上記(※)リハビリテーションは療法士が実施していること

# POC (Point of Care)リハビリテーションとは

臨床現場即時検査(POCT:point of care testing): **患者の近くでリアルタイムに行う検査**

- ① 療養中の患者の傍らで(Point of Care)
- ② 個別に短時間(20分未満/回)
- ③ オンデマンドでリアルタイムに直接介入するリハビリテーション

上記3つの要素のうち、①、②は必須ですが、③はケースバイケースです。  
オンデマンドのこともあれば、計画してPOCリハビリテーションを提供することもあります。

# POCリハビリテーションの実際(食事)

70歳代男性 右片麻痺、要介護3 デイサービス利用、杖歩行右上腕骨骨折で入院



- 仙骨座り、体幹左傾、自身での重心移動が困難
- 机が低く、口元までの距離がある
- 器が動いたため、スプーンですくいにくい
- 食べこぼしあり、食事に時間がかかる



自身での重心移動が可能となり、食べこぼしも減少

## POCリハビリテーション介入



机の高さの調整



机と椅子の距離の調整



骨盤の位置の修正



滑りにくく、縁の深い  
すくい易い器に変更



固形で提供された  
ゼリーのクラッシュ

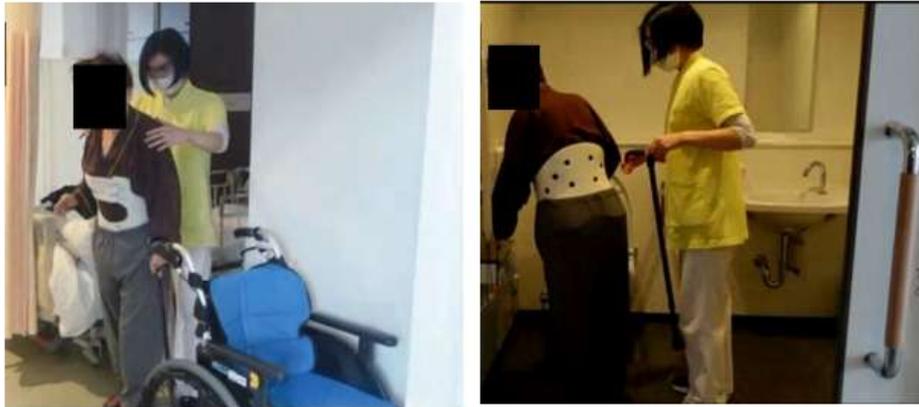


[動画はこちらから](#)



# POCリハビリテーションの実際(排泄動作)

70歳代女性 第12胸椎圧迫骨折(既往歴;左視床出血) 目標:杖歩行自立、ADL:自宅内ADL自立



## POCリハビリテーション介入



歩行頻度の増加



ドア開閉時のバランス評価



蓋の上げ動作



方向転換時のバランス評価

### 【ポイント】

病棟生活において、転倒リスクや各動作の介助ポイントを多職種と共有し、日常生活自立度向上に向けた支援を進める



### 【目標】

転倒なく安全に杖移動ができ、トイレ動作が自立できる

### 【課題】

- 病棟では車いすでの移動が主で、杖での移動頻度が少ない
- トイレ動作遂行に時間を要する

[動画はこちらから](#)



# POCリハビリテーションの実際 (排泄・移乗場面における看護師との協働)

90歳代女性 右上腕骨骨折 既往歴: 頸髄損傷 目標: 排泄が一人介助で行える



看護師「スボン下ろしますね」



看護師「気を付けて、お戻しますよ」

病棟では看護師による車いす介助で移動し、座位で整容実施



看護師「トイレ誘導一緒にお願います」



セラピスト「このように手すりを持つと、うまく立ちます」



看護師「上手に足出ますね、保持も上手ですね」



看護師「これから一人でできていきます」

病棟看護師に移乗排泄介助方法を実際の場面で共有・指導

## POCリハビリテーション介入



セラピスト「トイレに行きますね、立ちますよ」



立位保持が可能であり、一人介助でも移乗ができる



セラピスト「自分で足出せますか」



退院先施設の状況に合わせた、移乗・排泄練習を実施。立位保持が可能であり、一人介助でも移乗が可能。

[動画はこちらから](#)



# POCリハビリテーションの利点

リハ室での「できるADL」を病棟での「しているADL」として**繰り返し**実践



## **Benefit**

- ・できる能力での繰り返しのADL訓練による運動学習効果と、心身機能の維持・改善
- ・病棟スタッフとの連携の効率化

# 地域包括ケア病棟におけるPoint of Careリハビリテーションの実施状況 ならびに導入病院と非導入病院間における患者転帰の検討

- 1) 医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院（石川県能美市）
- 2) 京都大学大学院医学研究科薬剤疫学分野（京都府京都市左京区）
- 3) 京都府立医科大学大学院医学研究科循環器内科学（京都府京都市上京区）
- 4) 地域包括ケア病棟協会（東京都千代田区）
- 5) メディカル・データ・ビジョン株式会社（東京都千代田区）
- 6) 京都大学大学院医学研究科デジタルヘルス講座（京都府京都市左京区）

医師 関知嗣<sup>1) 2) 3)</sup>、仲井培雄<sup>1) 4)</sup>、上田佳史<sup>1)</sup>、川上浩司<sup>2) 4)</sup>

事務職 西田径<sup>1) 4)</sup> 会社員 中村正樹<sup>5)</sup> 統計家 田中佐智子<sup>2) 6)</sup>

JMC 2021; 29(4) : 78-84

# POC (Point of Care) リハビリテーションについて

【定義】

- ① 療養中の患者の傍らで(Point of Care)
- ② 個別に短時間(20分未満/回)
- ③ オンデマンドでリアルタイムに直接介入するリハビリテーション

上記3つの要素のうち、①、②は必須ですが、③はケースバイケースです。  
オンデマンドのこともあれば、計画してPOCリハビリテーションを提供することもあります。

## 【例：トイレ動作への介入】

70歳代女性 第12胸椎圧迫骨折(既往歴;左視床出血) 目標:杖歩行自立、ADL:自宅内ADL自立



### 【目標】

転倒なく安全に杖移動ができ、トイレ動作が自立できる

### 【課題】

- 病棟では車いすでの移動が主で、杖での移動頻度が少ない
- トイレ動作遂行に時間を要する

### POCリハビリテーション介入



歩行頻度の増加

ドア開閉時のバランス評価

蓋の上げ動作



方向転換時のバランス評価

### 【ポイント】

病棟生活において、転倒や禁忌動作による疼痛増悪のリスク、各動作の介助ポイントを多職種と共有し、日常生活自立度向上に向けた支援を進める

# 退院後の自立を目指した生活機能リハビリのイメージ

○ 入院中のリハビリには、身体機能の回復や廃用症候群の予防だけでなく、退院後の生活を見据えた生活機能の回復のための介入が求められる。

➤ 生活機能回復のためのワンポイントの介入の例（トイレ動作）

「POCリハビリテーションのすすめ」（一般社団法人地域包括ケア推進病棟協会）より写真を引用



歩行頻度の増加



ドア開閉時のバランス評価



方向転換時のバランス評価



蓋の上げ動作

➤ (例) 排尿・排便に関する介入モデル（運動器疾患のパターン）

✓ 目標	✓ 廃用予防	✓ トイレ動作獲得 (移動含む)	✓ 病棟ADL自立	✓ 自宅退院 
ADL	ベッド上臥床	トイレ動作介助	トイレ動作自立	病棟ADL自立
疾患により低下した身体機能・ADL向上	基本動作練習 (寝返り練習・指導等)	筋力・バランス低下に対して ・立ち上がり練習 ・立位保持練習 ・トイレ動作練習	筋力低下及びバランス低下に対して、 トイレまでの歩行練習 ・排泄以外の活動の拡大	
生活機能の回復		病棟職員との連携(トイレ動作介助方法の共有)	病棟環境でのADL評価、移動や移乗の方法指導、訓練	自宅のトイレ環境に合わせた移動や移乗の方法指導、訓練
廃用症候群予防	自主トレ指導(ベッド上でのブリッジ運動等)	離床の促し (食事時の車椅子乗車等)	離床の促し(自室内での自主トレ指導等)	離床の促し(病棟内での自主トレ指導等)

▲ コルセット作成・離床許可



## 病棟専従の療法士の介入事例

診調組 入-1  
7.6.26改

- リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算における病棟専従の療法士は、疾患別リハビリテーションのほか、場面に応じた短時間のADLや生活機能の維持・向上等を目的とした指導や、看護職員の業務としても実施される体重測定や環境調整といった業務を、療法士としての観点から行っている事例がある。

### ADL維持向上を目的とした指導

これまでの疾患別リハでは20分など時間の縛りがあり、20分に満たない活動の対応は困難であった



Activityの提案



ポジショニング



離床での体重測定



疾患別リハへの介入  
(後輩指導、人材育成)



活動促進のための環境調整  
(部屋の外の眺めの良いところに椅子を設置)

藤田医科大学 提供資料より



入浴方法の検討・指導



自主練習の個別指導

患者の状態に合わせて疾患別リハと組み合わせることで、効果的・効率的な介入が可能となる



# 本日の内容

- \* 地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟について
- \* 2026年度診療報酬改定の方向性について(2026.1.19時点)
- \* POC ( Point of Care )リハビリテーションについて
- \* **ベルピアノ病院について**
  - \* **地域包括ケア病棟**
  - \* **POCリハビリテーション**
- \* 地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの課題





# ～健康と安心と賑いの街～

## ベルアンサンプル

ベルアンサンプルとは、美しい鐘の響きとピアノ・ハープ・バイオリンの合奏が調和された健康と安心の街をイメージしています。



サービス付高齢者住宅  
ベルヴィオロン  
73戸



特別養護老人ホーム  
ベルアルプ  
100床  
( デイサービス定員40 )



ベルピアノ病院  
回復期リハ病棟 96床  
地域包括ケア病棟 48床  
医療療養病棟 48床  
( 通所リハビリ 定員150 )



レストラン  
コンビニ

地域連携・  
在宅療養支援センター  
・訪問看護ステーション  
・ヘルパーステーション  
・介護相談センター

地域交流  
ホール



ベルランド看護助産大学校

# ベルピアノ病院の概要

## ◆ 外来

- ・ 在宅療養支援病院(機能強化型)
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導
- ・ 在宅患者訪問栄養食事指導
- ・ 在宅患者訪問リハビリテーション指導

## ◆ 回復期リハビリテーション病棟 (2病棟 96床)

- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料<sup>1</sup>

## ◆ 地域包括ケア病棟 (1病棟 48床)

- ・ 地域包括ケア病棟入院料<sup>1</sup>
- ・ 看護職員配置加算・看護補助体制充実加算<sup>3</sup>・看護職員夜間配置加算

## ◆ 医療療養病棟 (1病棟 48床)

- ・ 療養病棟入院基本料<sup>1</sup>
- ・ 在宅復帰機能強化加算
- ・ 看護補助体制充実加算

## ◆ 入退院支援室(看護師 1名、MSW 2名、事務 1名)

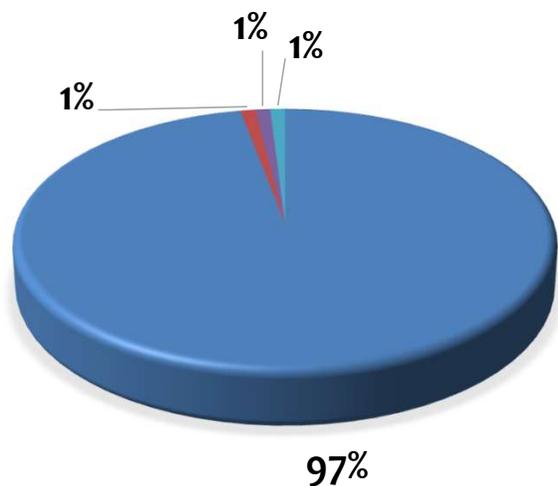
## ◆ 通所リハビリテーションセンター(定員 150名)

- ・ 短時間特化リハビリテーションセンター

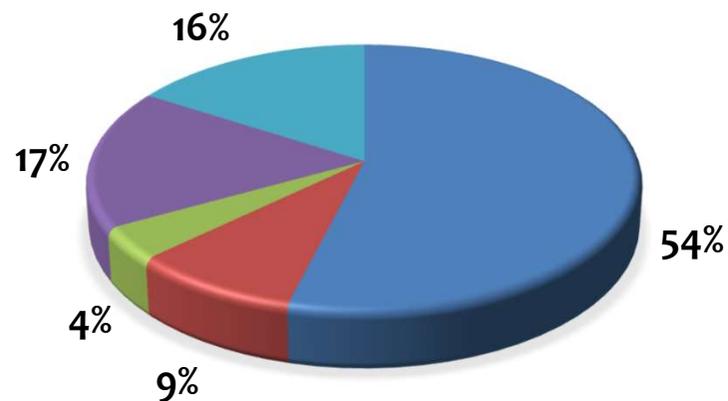


# 入院元の割合 (2025年4~9月)

回復期リハ病棟 (2病棟合算)



地域包括ケア病棟



- 急性期病院
- 自院外来
- 自院訪問診療
- 他院外来
- 診療所

Post acute  
Sub-acute

54%  
46%

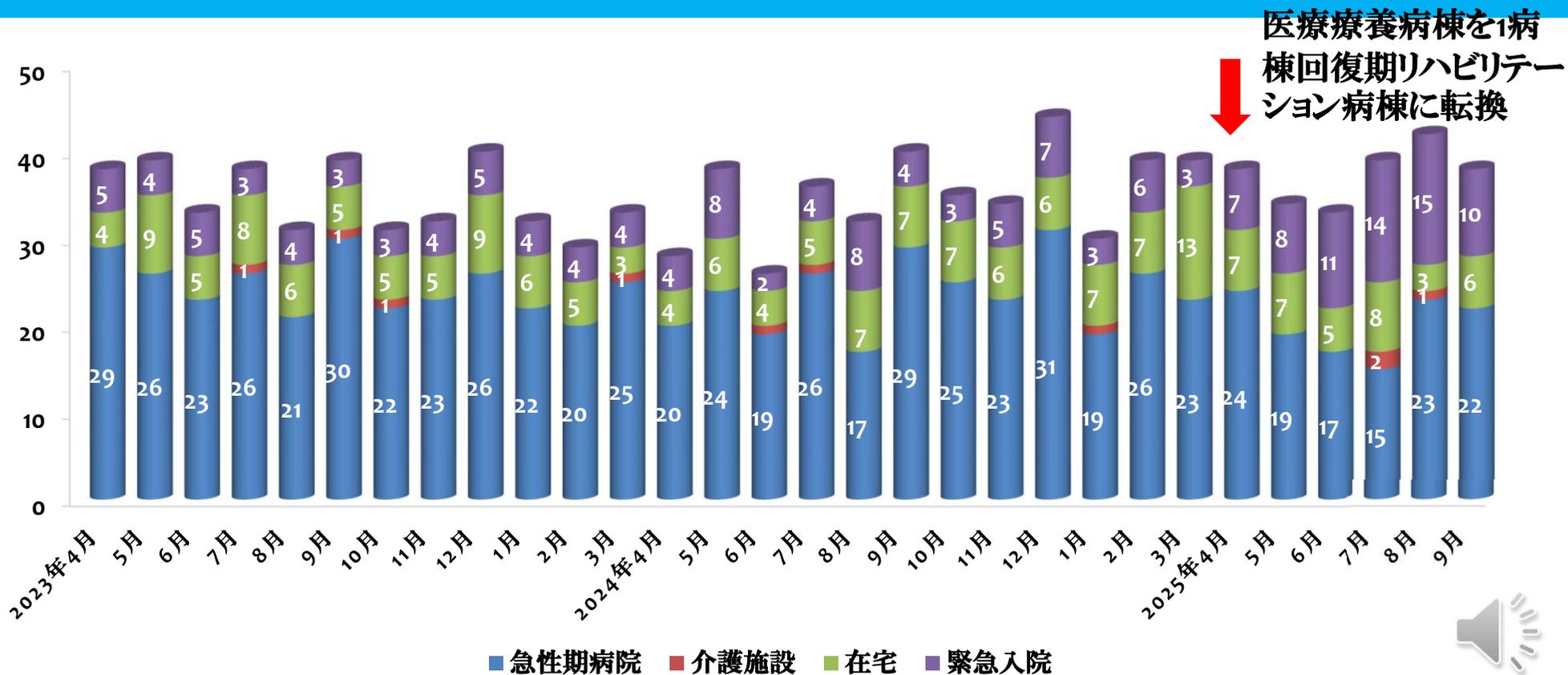


専門学校

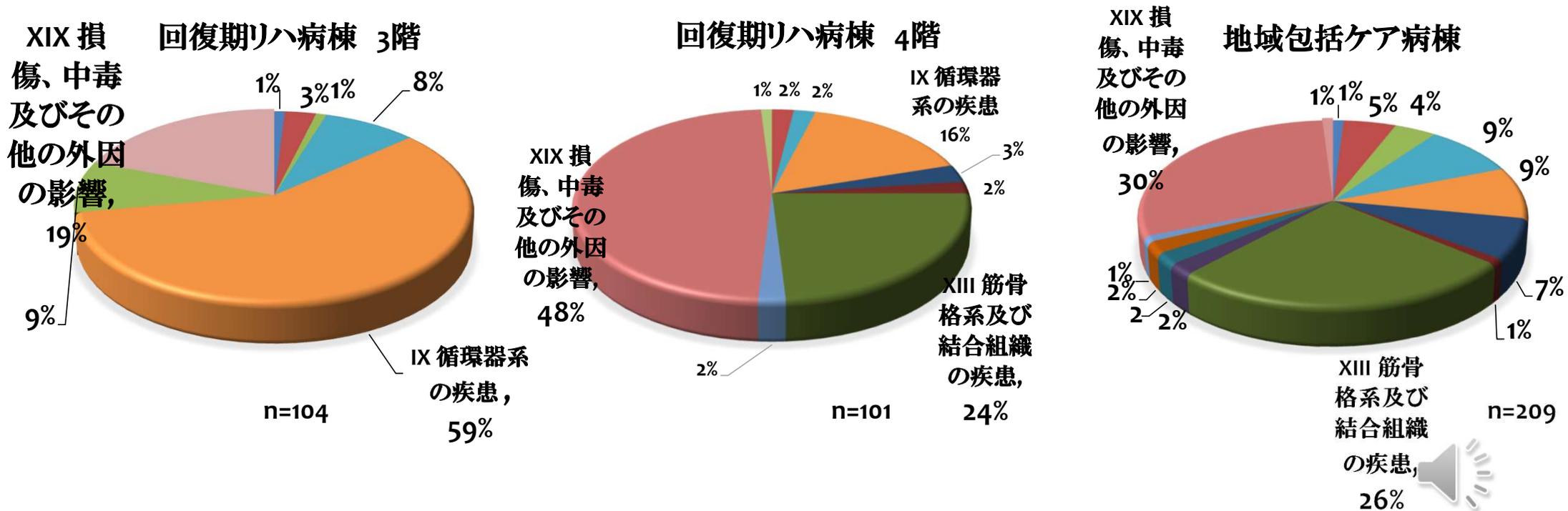
ベルランド看護助産大学校



# 地域包括ケア病棟における入院経路



# 退院時病名（2025年4～9月）



## 当院における3病棟の現状(2025年4月~9月)

	回復期リハ病棟(3階)	回復期リハ病棟(4階)	地域包括ケア病棟
患者数	151	187	272
年齢(歳)	73.4±13.8	79.3±11.6	79.7±13.5
性別(男:女)	79:72	66:121	113:159
新入院数	104	144	224
退院数	104	127	209
リハビリ対象疾患			
運動器疾患	26	98	82
脳血管疾患	76	32	30
廃用症候群	3	21	73
配置セラピスト(専従)	34(8)	24(8)	15(1)
平均リハビリ提供単位数	7.45	5.27	2.38
平均在院日数(日)	82.3	59.5	38.6
リハビリ提供患者数(%)	100	100	90.3
在宅復帰率(%)	93.0	92.3	87.6

# 本日の内容

- \* 地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟について
- \* 2026年度診療報酬改定の方向性について(2026.1. 19時点)
- \* POC ( Point of Care )リハビリテーションについて
- \* **ベルピアノ病院について**
  - \* 地域包括ケア病棟
  - \* POCリハビリテーション
- \* 地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの課題



# POCリハビリテーションの要領

- ✓ 指示:主治医から包括的指示として処方
  - ⇒ 疾患別・がん患者リハ処方時に、POCリハの指示あり
  - 頻度は担当セラピストの評価と病棟スタッフと情報交換しつつ決定
- ✓ 対象者・条件
  - ⇒ ADL向上のために動作確認したい、活動量を増やしたい方
  - 認知症などで個別リハに拒否が強い方など

※当院は基本的にPOCのみの介入はなし  
全件個別リハ＋必要に応じてPOC介入(補完リハ)  
認知症などで個別リハ介入が困難なケースに限り、POCのみになることもある



# POCリハビリテーションの実施内容

提供患者数：3～4名/日 程度

平均実施時間：5～15分 程度（※20分以上介入した場合は、個別単位として算定）

介入件数：1症例に対して1～24回

PT) 月曜日～金曜日 15:00～16:00

日替わりで担当

主に活動量向上への介入（トイレ誘導・歩行介助）

緊急入院時の患者対応（環境調整など）

OT) 月・木曜日（振り替えもあり） 12:00～12:30

日替わりで担当

主にランチケア

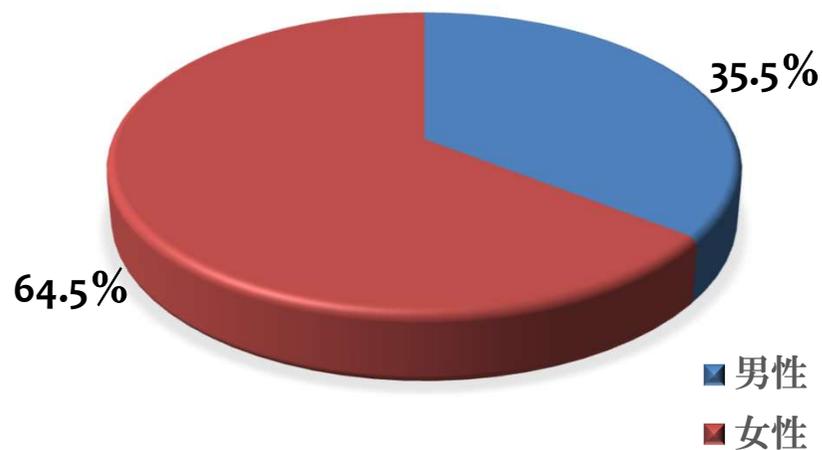
整容動作、食事動作観察、トイレ誘導、帰室介助（歩行含め）



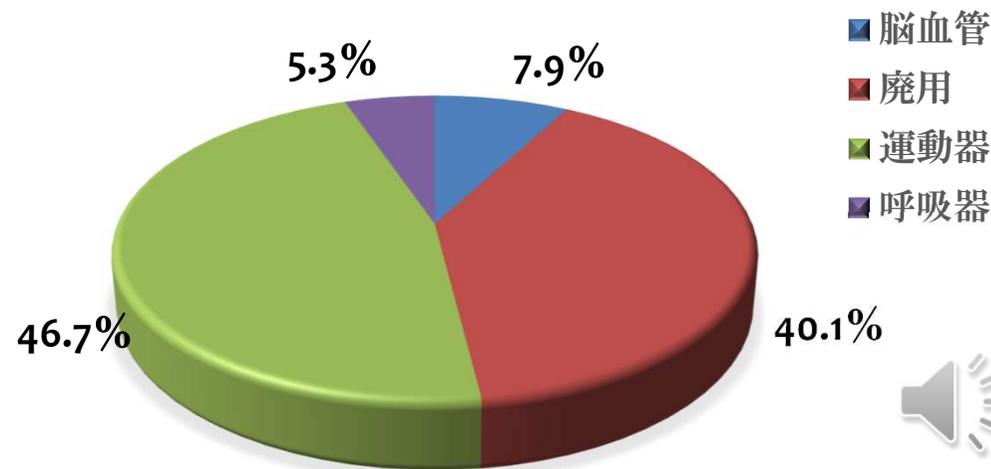
# POCリハビリテーションの実績 (2025年4~9月)

新入院患者数:224名、退院患者数:209名 平均年齢:79.7±13.5歳  
介入患者数:152名 平均年齢:82.9±9.5歳

性別



基礎疾患



# POCリハビリテーションの実績 (2025年4~9月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均
個別リハ単位数 (単位/日)	2.36	2.47	2.33	2.35	2.33	2.42	2.38
PT POC(回/月)	79	62	74	70	50	66	66.8
OT POC(回/月) ランチケア	31	29	32	33	26	25	29.3
緊急入院(件/月)	7	8	11	14	15	9	10.7

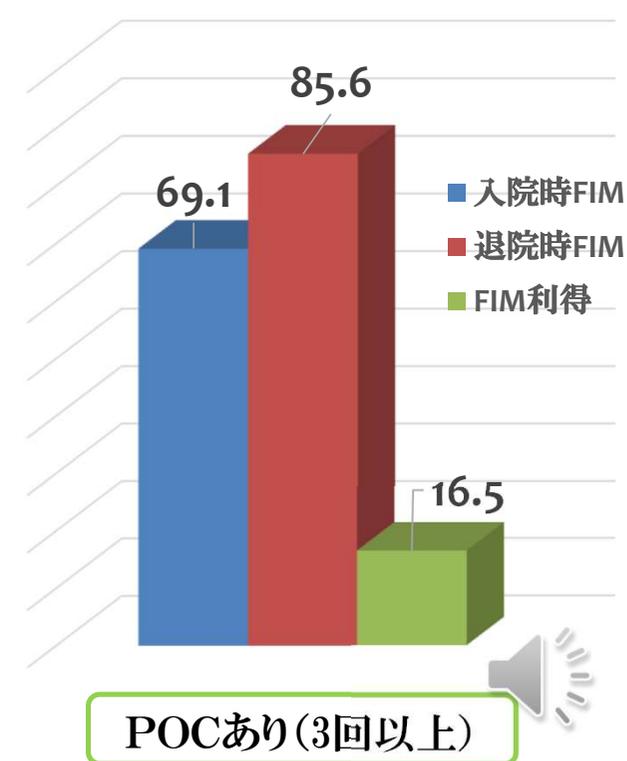
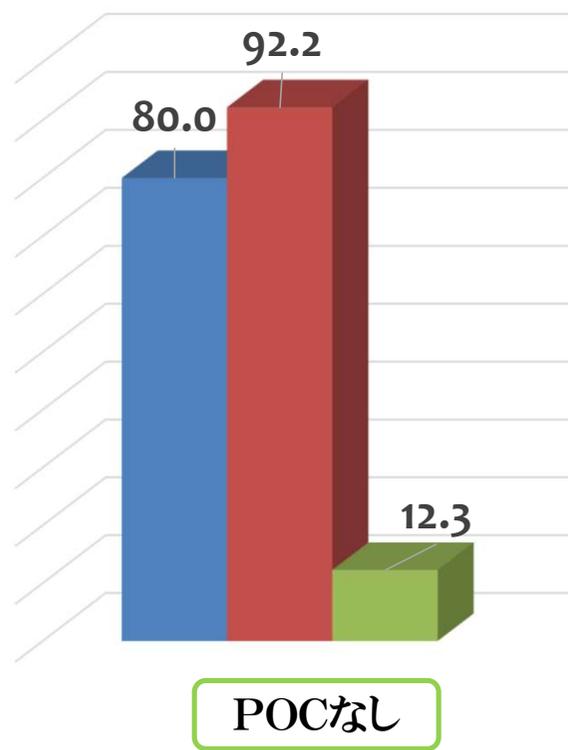
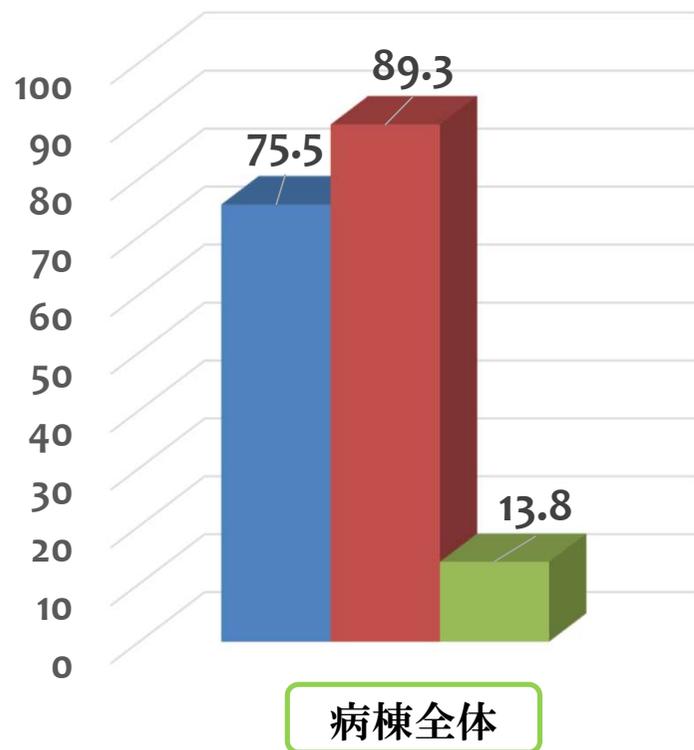
## 地域包括ケア病棟施設基準

「自宅等からの緊急患者受け入れ3月で30人以上」達成に向けた体制として

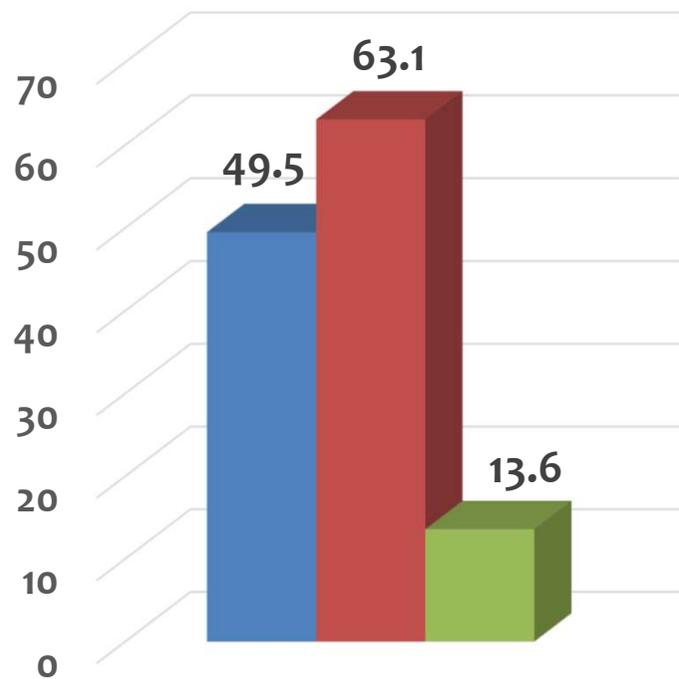
当日の緊急入院の対応は、POC担当者が対応  
(20分以上介入時は個別リハで算定)



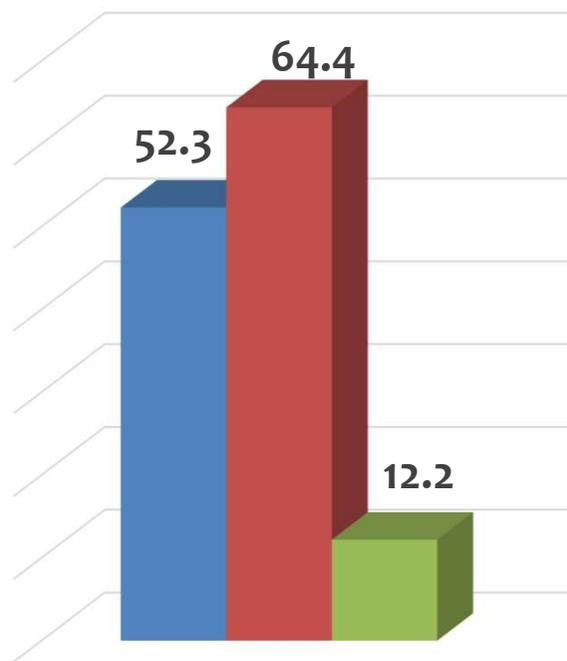
# FIM合計 利得の状況 (2025年4~9月)



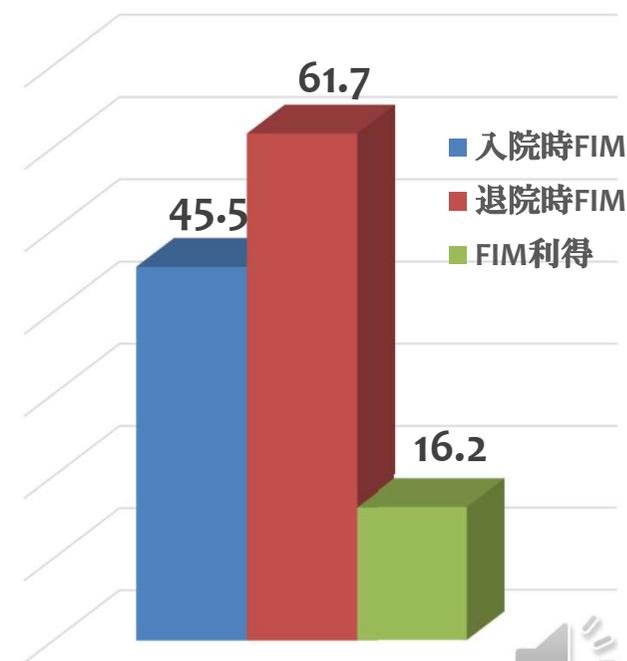
# FIM運動項目 利得の状況 (2025年4~9月)



病棟全体



POCなし



POCあり(3回以上)

# 病棟でのカンファレンス

## 【入院からのカンファレンスの流れ】

※多職種での連携

毎週月曜 11:00～

看護、リハビリの代表者とMSW、入退院支援室  
全患者対象に進捗状況、退院支援などの情報共有

入院

○各職種評価実施  
口頭でADLや得た情報を共有

新入院カンファレンス

毎週月曜16:00～

○前週入院した全患者を対象に実施

参加職種:医師、MSW、看護部長・副部長

各代表者→病棟看護師、リハビリ、薬剤師

栄養士、訪問看護師、ケアマネ、入退院支援室

在宅支援カンファレンス

毎週木曜・金曜9:00～

○転帰先が在宅の患者を中心に実施

参加職種:全看護師、介護士、担当MSW、担当リハビリ

訪問看護師、ケアマネ

中間カンファレンス

参加者、家族などの時間に合わせて設定

○必要に応じて実施

参加職種:担当(代理)看護師、担当MSW、担当リハビリ

・病院職種のみで実施する

・ご家族に状態を確認していただき、方向性を検討する

退院前カンファレンス

参加者、家族などの時間に合わせて設定

○サービス担当者会議

参加職種:担当(代理)看護師、担当MSW、担当リハビリ



ベルランド看護助産大学校



# 「できるADL」を「しているADL」にするために

- ✓ 定期カンファレンス以外に随時、軒下カンファレンスのように情報共有(2-10回/1症例)
  - ✓ 情報共有ツール
    - ① スタッフ共有のADL表
    - ② ベッドサイドADLボード
    - ③ 歩行補助具の貸し出しカード
  - ✓ 「できるADL」側のリハスタッフからADL変更を伝える
  - ✓ 「しているADL」側の病棟スタッフから変更可能かを情報提供
  - ✓ 夜間などは病棟スタッフに評価してもらう
  - ✓ POCリハでかかわったスタッフが担当リハビリへフィードバック 等々
- ✓ 実際のPOCリハの場面などで病棟スタッフには動作介助などを直接指導することも

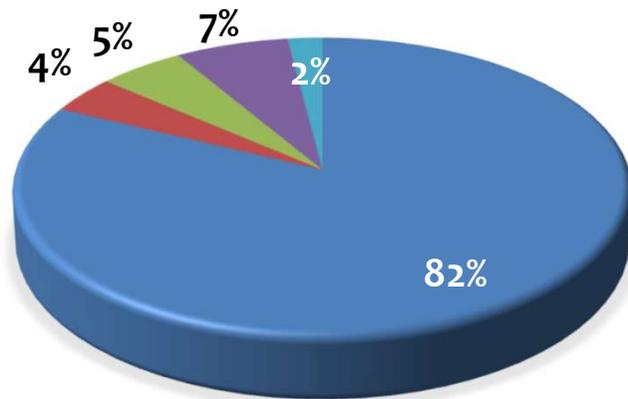
# POCリハビリにおける看護師・介護士との連携について

- ✓ 入院時からPOCリハ介入の必要性についてカンファレンスで話し合う
- ✓ 毎朝礼時に病棟からPOC介入をして欲しい患者がいるか確認  
介入依頼あれば、リハビリ担当者へ伝達
- ✓ 病棟では毎日離床時間の確保のためランチケアを実施  
(毎週月・木はPOCリハ担当者と一緒に活動)
- ✓ 緊急入院の患者初回介入時は、担当NsとPOCリハ担当者が入院患者のADLを共有
- ✓ 随時、申し送りを通じてADL変更・動作介助方法を情報共有



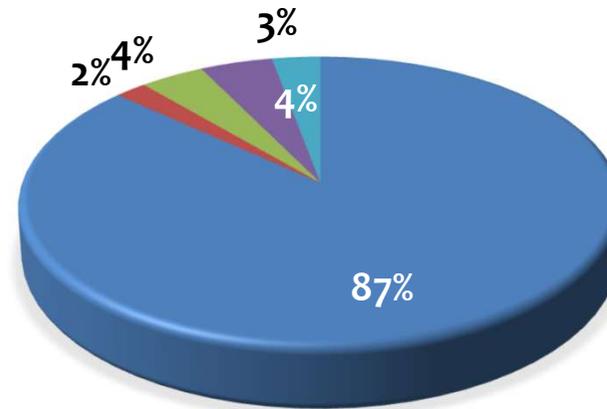
# 転帰先の比較(2025年4~9月)

## 回復期リハビリテーション病棟



在宅復帰率 92.7%

## 地域包括ケア病棟



在宅復帰率 87.6%

- 在宅
- 特養
- 老健
- 急性期病院
- 永眠



# 本日の内容

- \* 地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟について
- \* 2026年度診療報酬改定の方向性について(2026.1.19時点)
- \* POC ( Point of Care )リハビリテーションについて
- \* ベルピアノ病院について
  - \* 地域包括ケア病棟
  - \* POCリハビリテーション
- \* **地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの課題**



# 地域包括ケア病棟の課題

- \* 患者背景の多様性

セラピストに総合力(評価・判断力)が強く求められる

- \* 多職種連携の負担

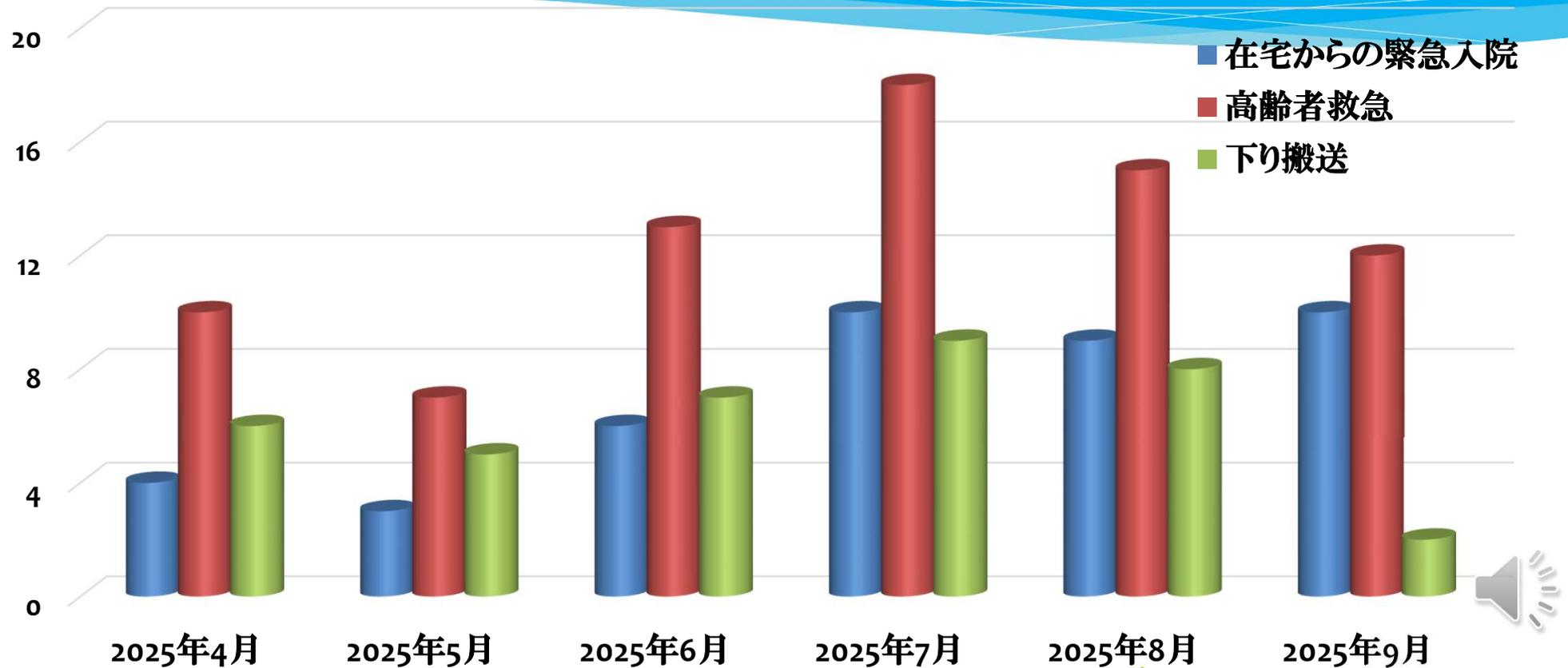
退院支援カンファレンス、サービス調整、家族指導など業務量が多い  
リハビリテーション以外の役割(説明・調整)が増えている



- \* コミュニケーションツールとしてのDXを推進



# 高齢者救急 下り搬送



# 地域包括ケア病棟の課題

- \* 高齢者救急などで在宅や施設からの入院患者が増加
- \* 入院基本料の逓減などによる入院期間の短縮
- \* 認知症などで疾患別リハビリが十分提供できないことがある



- \* 入院中に「できるADL」が向上しても退院後の「しているADL」の向上につながらないことがある

「できるADL」>「**病棟**でしているADL」>「**在宅**でしているADL」



- \* 入院中からの家族や施設スタッフ、在宅チームとADLやリハビリについて十分なコミュニケーションが必要



# Person Flow Management : PerFM ver2.1

急性期拠点機能  
三次救急医療機関等



下り搬送受入れ

在宅復帰支援

- 高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能を有する病院等
- 二次救急・救急告示病院や、在宅療養支援・後方支援病院等

地域での生活を見据えた

入退院支援・ **病院内多職種協働**

地域連携部門

(看護師・社会福祉士)

ケアマネジャー

かかりつけ医

訪問看護師等

入院時支援



病院(入院)

退院時支援

入退院支援・

地域連携部門

(看護師・社会福祉士)

ケアマネジャー

訪問看護師等

かかりつけ医

在宅

(通院・訪問・通所・入所等)

地域での生活を支える

**地域内多職種協働**

再入院予防

ときどき入院  
ほぼ在宅

- 高齢虚弱“multimorbidity 患者”には、院内・地域内「リハ・栄養・口腔の一体的取組」と「ポリファーマシー対策」、「認知症ケア」は必須
- 介護施設等にとって、協力医療機関による後方支援機能(急変時の往診、診察後の入院受入れ)は重要

患者・利用者を生活者の視点で捉え、病院と在宅を一体とした切れ目ない地域医療介護福祉を提供する。

ご清聴ありがとうございました

