

## 浜村委員プレゼンテーション資料

## 医療保険、介護保険と リハビリテーション

医療法人共和会  
小倉リハビリテーション病院  
浜村明徳

## 2015年の高齢者介護

高齢者の尊厳を支えるケアの確立

地域包括ケアシステムの確立

地域リハビリテーション提供システムの構築

1. 直接的援助活動
2. 組織化活動(地域リハのシステムづくり)
3. 教育啓発活動

## 地域リハビリテーションの定義

(2001年、日本リハビリテーション病院・施設協会)

**新提案**

地域リハビリテーションとは、障害のある人々や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う。

## 地域リハビリテーションの活動指針

- これらの目的を達成するためには、障害の発生を予防することが大切であるとともに、あらゆるライフステージに対応してリハビリテーション・サービスが継続的に提供できる支援システムを地域に作っていくことが求められる。
- ことに医療においては廃用症候の予防および機能改善のため、疾病や障害が発生した当初よりリハビリテーション・サービスが提供されることが重要であり、そのサービスは急性期から回復期、維持期へと遅滞なく効率的に継続される必要がある。
- また、機能や活動能力の改善が困難な人々に対しても、できる限り社会参加を促し、生あるかぎり人間らしく過ごせるよう専門的サービスのみでなく地域住民も含めた総合的な支援がなされなければならない。
- さらに、一般の人々や活動に加わる人が障害を負うことや年をとることを家族や自分自身の問題としてとらえるよう啓発される必要がある。

## 地域リハビリテーションの基本概念

**目標:** ノーマライゼーション

**戦略:** 地域のみんなで

**戦術:**

- ① 障害の発生を予防する活動(介護予防も)
- ② 発症時からリハビリテーションが提供できる体制
- ③ 継続的(急性期～維持期)支援システム
- ④ 改善が困難な人々も社会参加できるリハビリテーション
- ⑤ 地域住民も含めた支援体制
- ⑥ 住民の啓発活動(障害を負うことを自分の問題として)

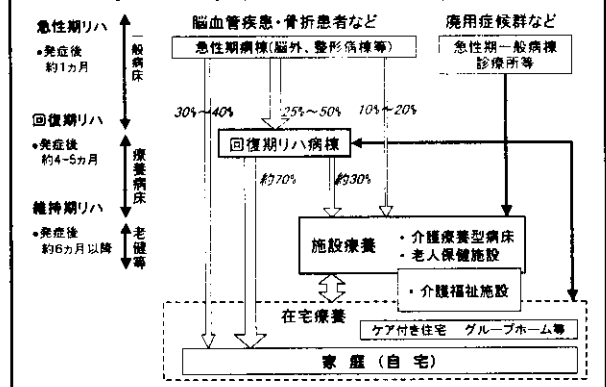
## 高齢者のリハビリテーション

## リハビリテーション医療の分類

| 期間        | 実施内容   | 提供方法                      |
|-----------|--|---------------------------|
| 急性期<br>リハ | 発症後<br>1ヶ月<br>廃用症候群の予防を<br>中心とするリハ                 | 入院                        |
| 回復期<br>リハ | 発症後<br>9ヶ月<br>ADLの改善を中心に<br>能動的で多彩な訓練<br>を集中的に行うリハ | 入院(回復期リハ病棟)<br>外来         |
| 維持期<br>リハ | 上記<br>以降<br>獲得された家庭生活<br>や社会生活の維持・<br>継続を支援するリハ    | 居宅(訪問・通所・通院)<br>施設(入院・入所) |

(維持期におけるリハのあり方に関する報告書、一部修正)

## リハビリテーションの流れ



## 回復期リハ病棟の基準

目的:「寝たきりの予防」と「家庭復帰」

手法:「チームアプローチ」  
(医師・看護婦・リハ専門職等による)

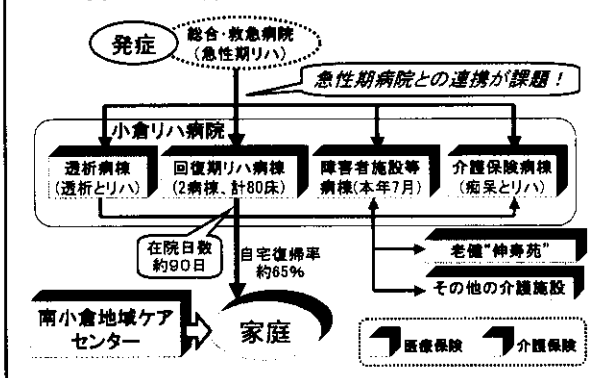
手段:「機能訓練」だけでなく「ADL訓練」も

病棟:「ADLの改善を図る場」

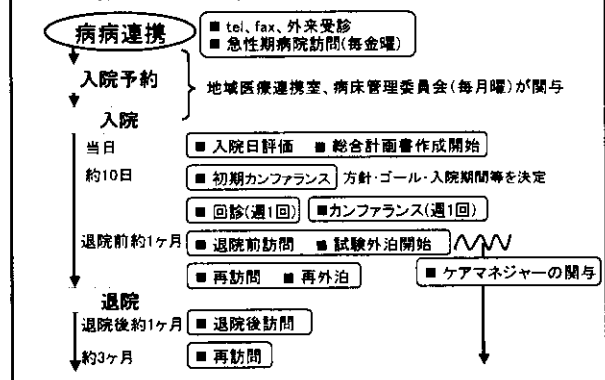
## 回復期リハ病棟の特徴

- チームアプローチの実践
  - 情報の共有化
  - カンファランスの実施と方針の統一
- マンパワーの充実
  - 病棟専従の医師、リハスタッフ(PT, OT)
- 生活時間に沿ったリハビリテーションの実践
  - 病棟でのリハビリテーション
  - 早朝から就寝までのリハビリテーション
- 療養環境の改善
  - 食事は食堂で、排泄はトイレで、朝夕の着替えなど

## 小倉リハ病院におけるリハの流れ



## 入院から退院までの業務の流れ



## 回復期リハ病棟のスタッフ構成

|     | 7階病棟(40床) | 6階病棟(40床) |
|-----|-----------|-----------|
| 医師  | 専従1+0.7   | 専従1+1     |
| 看護師 | 17        | 15        |
| 介護  | 7         | 8         |
| PT  | 6         | 7         |
| OT  | 5.2       | 5.2       |
| ST  | 1         | 1         |
| MSW | 1         | 1         |

(人)

患者数:リハスタッフ数= 約3:1

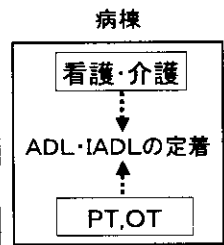
## 病棟リハにおけるPT、OTの機能

### 病棟リハにおけるPTの役割

- 獲得された基本・移動動作能力が病棟ADL・IADLに活用できるかどうかを評価
- 病棟で、安全かつ効率的なADLパターンの練習
- 基本・移動動作に関し、具体的かつ実演的に他職種へ伝達・助言

### 病棟リハにおけるOTの役割

- 通常の生活時間に即したADL、IADLへの支援、その定着
- 早期離床
- 在宅ADL、IADLに関する家族指導



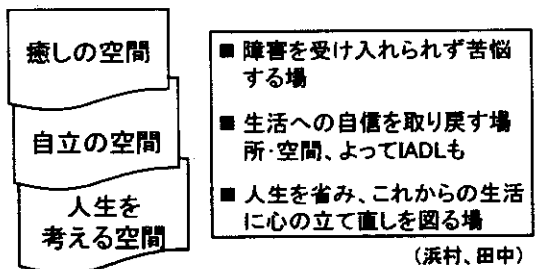
回復期リハ病棟では  
ADL自立だけでなくIADLにも

| リハ室         | 病棟<br>「ADLの改善を図る場」?           |
|-------------|-------------------------------|
| 基本動作        | 基本動作                          |
| ADL         | ADL                           |
| IADL (APDL) | 病棟でもIADLに!<br>(OT and/or Ns?) |

現状

## 回復期リハ病棟の更なる側面

心理的側面、障害受容への支援不可欠!

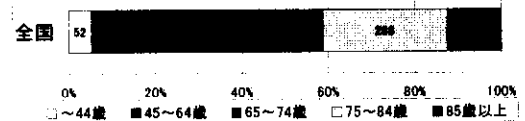


## 治療成績

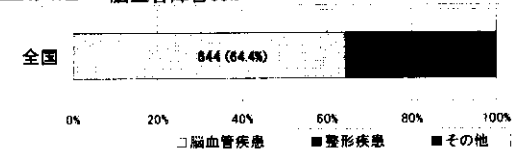
### 対象

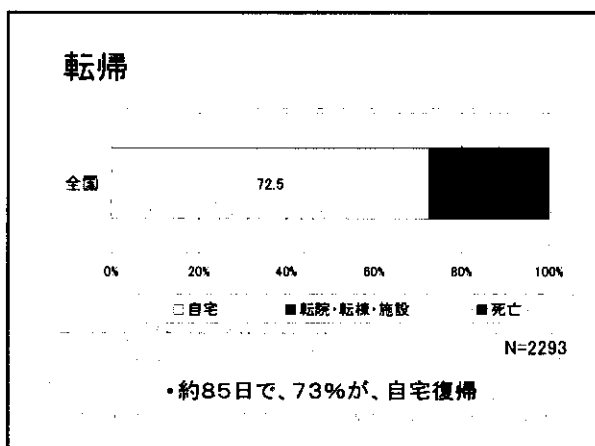
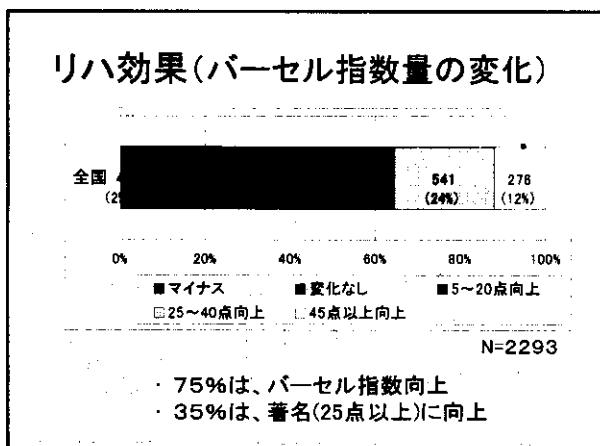
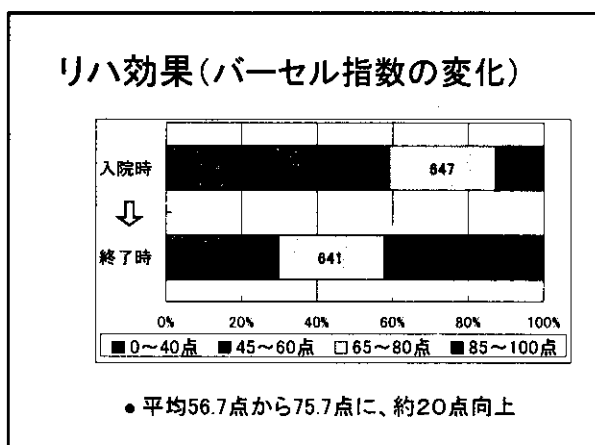
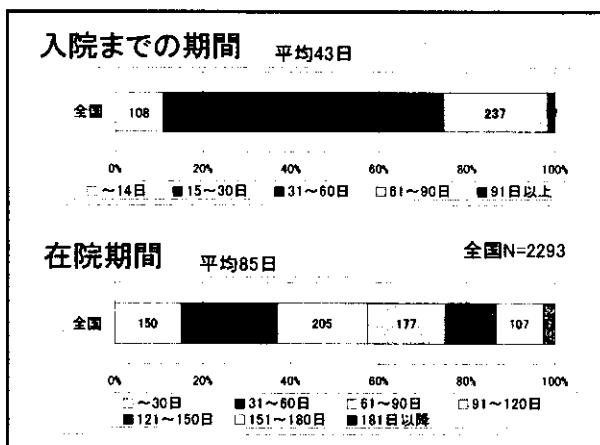
- 2002.9.1現在、回復期リハ病棟連絡協議会が把握している全病棟
  - 153病院、181病棟、8479床
- 有効回答(87病院、111病棟、5297床)
  - 入院患者データ 3933名
  - 退院患者データ 2293名(74病棟)

### 年齢 平均69.7歳



### 主疾患 脳血管障害65%





- ### 回復期リハ病棟の課題
- 急性期医療機関、在宅部門・療養施設等との連携
    - 待機期間の短い受け入れ体制
    - 紹介病院へ、経過等のフィードバック
  - リハの質の向上(信頼・実力の備わる病棟)
    - 回復期リハ病棟が機能する組織全体のシステム
    - 全スタッフの意識改革
    - 予後予測能力向上
    - ADL~IADL自立のアプローチ(場所、頻度、方法、協業等)
  - 回復期リハ病棟から、直接、家庭復帰を目指す
    - 転棟などは最低限に(課題を先送りしない)
  - 効果判定等の科学的検証

### 全国の回復期リハ病棟の現状

全国回復期リハ病棟連絡協議会調査 2003.6.1現在

|                 |
|-----------------|
| 296病院           |
| 347病棟           |
| 15,700床         |
| 1病棟:45.2床       |
| 人口10万人:12.1床    |
| 推計必要病床数:3.5~6万床 |

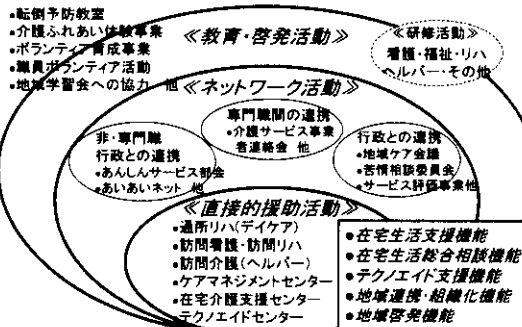
## 回復期リハと在宅リハの連携

- 試験外泊とリハスタッフの退院前訪問
- スタッフ間の連携
  - 病棟SW等リハスタッフとケアマネジャーの情報交換
  - ケアマネジャーの早期関与
    - ・ 病棟カンファレンスへの参加
    - ・ 利用者・家族面接
    - ・ 家庭訪問
    - ・ 住宅改修
    - ・ 退院後生活の評価
    - ・ サービス調整、サービス計画作成
    - ・ 担当者会議の招集 等

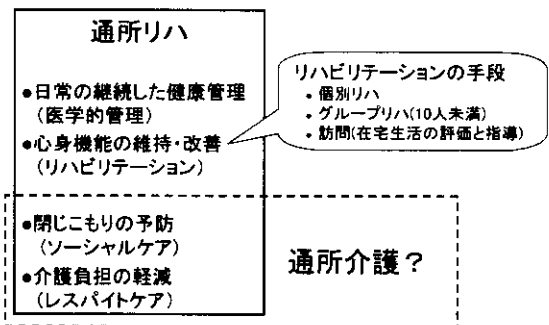
## 維持期リハビリテーションの種類

|    | 種類        | 提供施設                 | 保険種別 |
|----|-----------|----------------------|------|
| 在宅 | 通院リハ      | 病院、診療所               | 医療保険 |
|    | 訪問リハ      | 病院、診療所、老人保健施設        | 医療保険 |
|    | 訪問看護      | 病院、診療所<br>訪問看護ステーション | 介護保険 |
|    | 通所リハ      | 病院、診療所、老人保健施設        | 介護保険 |
|    | 短期入所によるリハ | 介護療養型医療施設<br>老人保健施設  |      |
| 施設 | 入院リハ      | 介護療養型医療施設            | 介護保険 |
|    | 入所リハ      | 老人保健施設               |      |

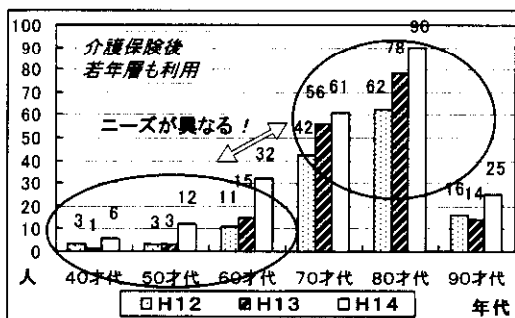
## 「南小倉地域ケアセンター」の地域リハビリテーション活動



## 通所リハビリテーションの目的と機能



## 介護保険後 通所リハビリテーション利用者の年齢



## 訪問リハビリテーションの目的・効果

1. 関節や筋肉の痛みを緩和します。
2. 関節や筋力の働きを保ち、日常生活の様々な動作をやりやすくします。
3. すべての動作を安全におこなうための工夫をします。
4. 体力の増強を図り、より活動的な生活を目指します。
5. 交通機関の利用などを通じ生活範囲の拡大を図ります。
6. 入浴、排泄、着替えなど日常生活動作が一人でも行えるよう援助や工夫をします。
7. 主婦業や家庭内のさまざまな仕事が一でも行えるよう援助や工夫をします。
8. 介護負担の軽減を図ります。
9. 介助や介護を安全におこなうための工夫をします。