

3. 太田委員プレゼンテーション資料

高齢者リハビリテーション あるべき姿構築に 向けての提言

(社) 日本作業療法士協会保険部員

(財) 竹田綜合病院

介護福祉本部長 太田 睦美

基本姿勢

- ① 費用負担が少なく見え易い、わかり易い「償還型」
- ② 入院・入所期間はできるだけ短期間の方が本人・家族ともに幸せ（在宅が基本）
- ③ いつでも、どこでも必要なリハ・サービスが利用できる地域リハ提供体制

急性期リハの問題

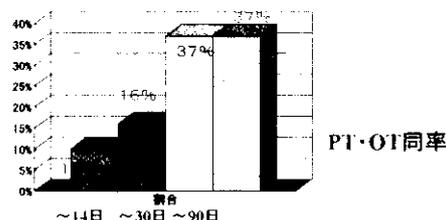
急性期リハの実施率が低いと

廃用症候群発生により
不必要な入院期間が増える

急性期リハ実施状況

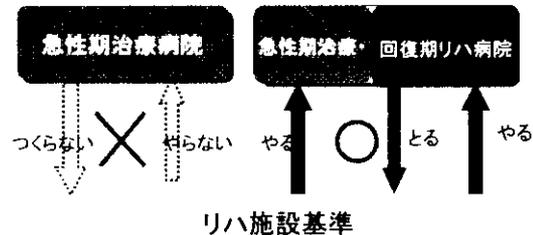
(当院の場合：PT・OT個別件数における急性期リハ請求割合)：平成15年7月実績より

63%が急性期リハ加算(加算対象のみ含む)と高率となる。



推進案

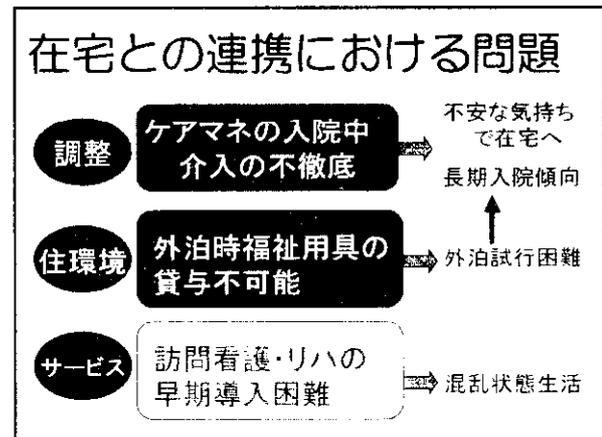
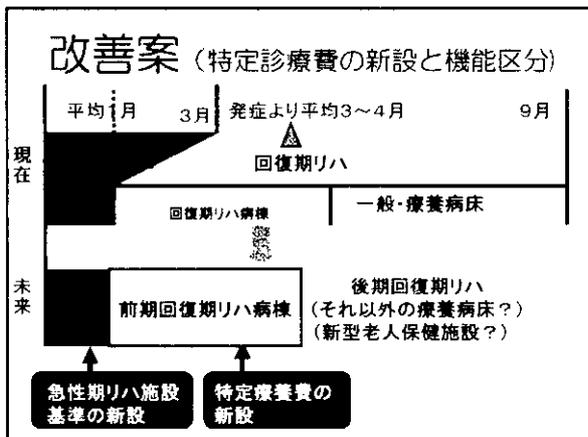
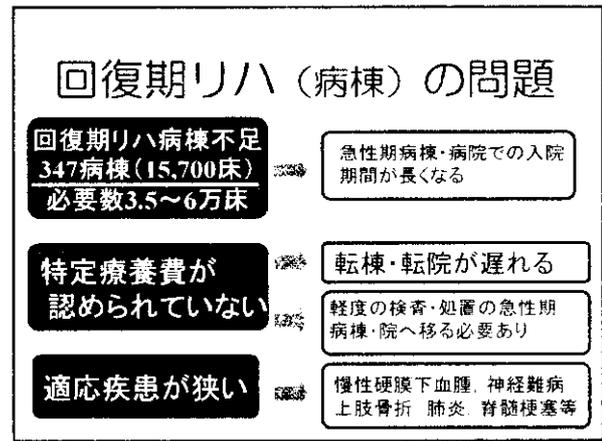
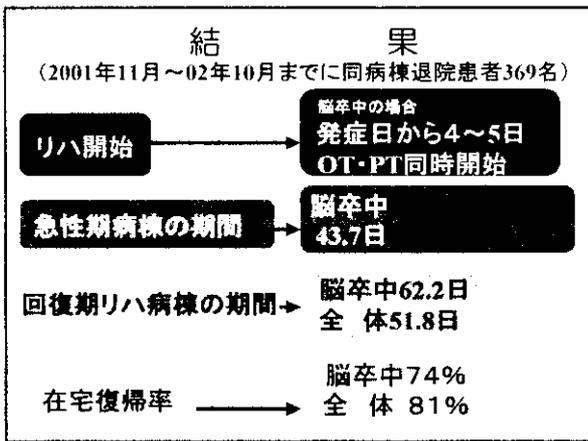
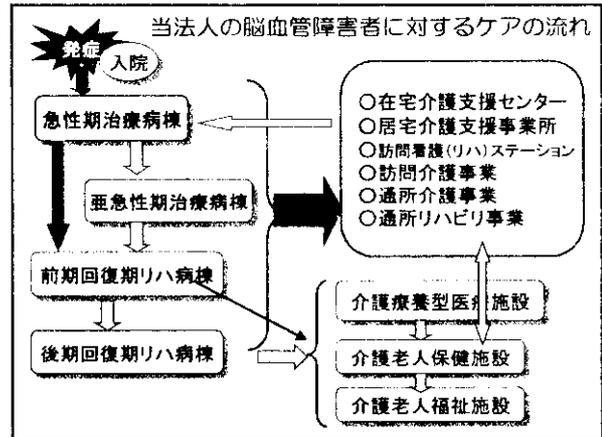
- ① OT, PT, STが協力し合い
積極的に取り組む
- ② 医師の急性期リハに対する
理解度のアップ(早目の処方)
- ③ 広さより人と機能を重視した
新たな施設基準の設定
* 現施設基準 (I・II) を取得していればOK



急性期治療病院は、急性期治療を主とする施設であり、回復期リハビリテーション病棟を併設している施設は、急性期治療と回復期リハビリテーションの両方を担うことができる。急性期治療と回復期リハビリテーションの両方を担うことができるのは、急性期治療と回復期リハビリテーションの両方を担うことができる。急性期治療と回復期リハビリテーションの両方を担うことができる。

理由

- ①急性期リハの役目は
 - * 廃用症候群の発生防止
 - * 短期間での回復期リハへの移行状態づくり
 であるため
- ②実施場所は病室・病棟であるため



訪問看護・リハ早期導入困難

<制度的>

- 介護・医療保険 ⇒ 退院当日からOK
- 入院中の主治医指示書発行OK

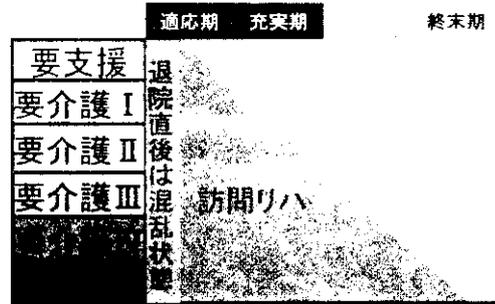
<実態>

調整しても退院後4日程度経過してしまう

<理由>

退院後かかりつけ医が変更になると、
訪問診療後の指示書となり数日経過してしまう

訪問リハの要介護度と適応時期



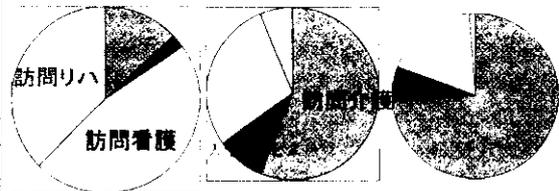
訪問リハビリテーションの現状

- ①指定訪問リハ事業所数は多いが訪問件数が非常に少ない。
- ②訪問看護ステーションからのOT, PT訪問が伸びている。

訪問リハ

指定事業所数 (15年4月) 請求事業所数 (15年6月審査分)

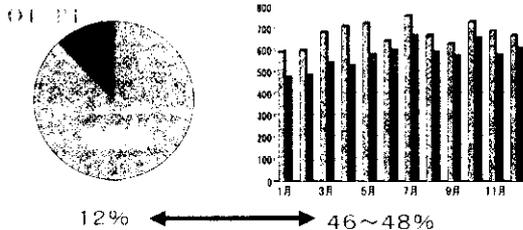
37% → 6% → 1%



訪問系4サービス

訪問看護SからのOT, PT訪問件数

全国の訪問看護Sから 当法人の2訪問看護Sから
介護保険14年度4月審査分 (14年度実績)



問題点

訪問看護SからのOT, PT訪問

- ①利用者・ケアマネから見え難く使い難い
- ②請求は訪問看護

- ③報酬単価が低い (消極的になる)
- ④依頼の事務手続き二重手間
- ⑤実績が上がらない

改善案

利用者から見え易いようにする

(1案)

訪問看護と同じように、訪問リハビリ・ステーションを開設できるようにする

(2案)

訪問看護から訪問リハビリの看板を撤去可能にする
請求項目の独立

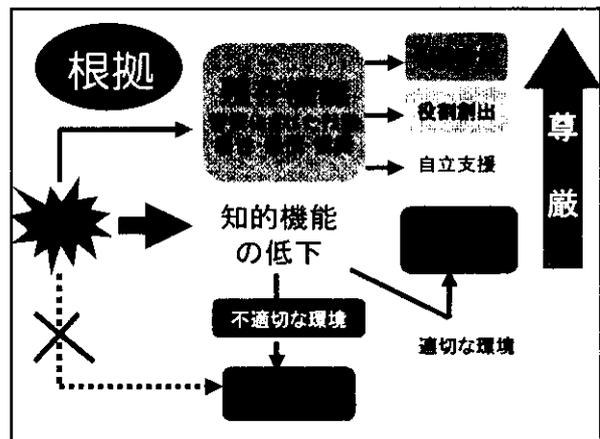
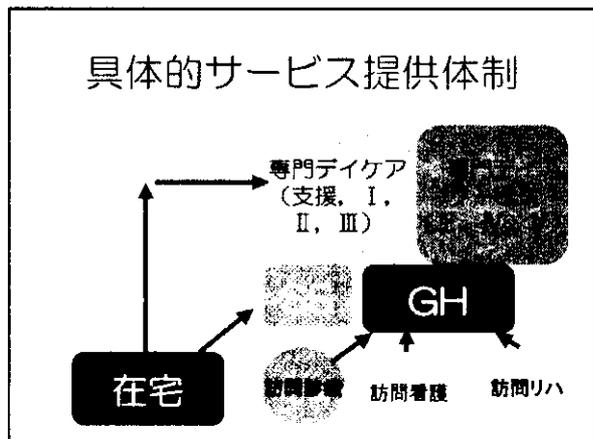
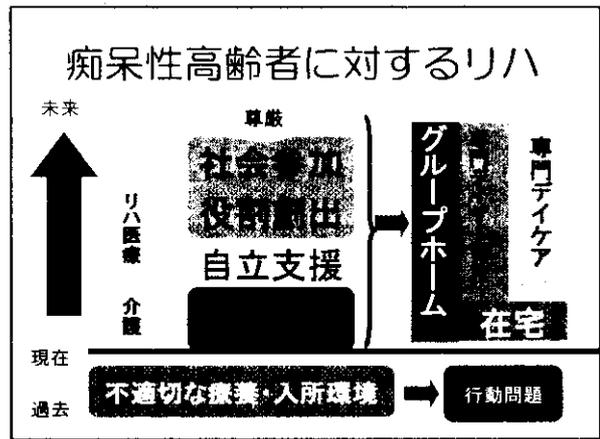
外来リハ・通所リハ・通所介護の機能区分

	通院・通所機能	
改善	外来リハ	要素的機能改善
改善	通所リハ	生活機能の維持・改善
	通所介護	

介護3施設の在り方

リハスタッフの多い老健施設

機能	新型老健	現型老健	特養	介護療養
後期回復期リハ				
生活機能再構築				
医療・リハ・介護				
介護つき住まい				
リハつきSS				
介護代行SS				
医療・介護代行SS				



保健領域への提言

健診に生活機能のチェック項目を加える

個人の判断・責任による生活機能の維持向上に向けた取り組みができるような具体的なメニューを提示する

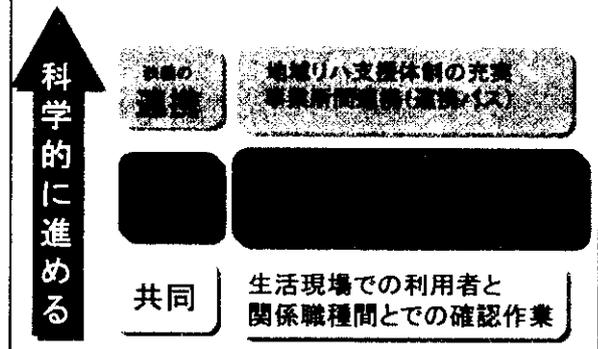
民間担当領域と行政担当領域とを分ける
(対個人＝民間、対集団＝市町村)

介護予防における行政の役割

- はっけん ⇒ 見つけ出す
- たんけん ⇒ 相談にのる
- ほっとけん ⇒ すぐ対応する



連携の重要性



高齢者リハにおけるOTの役割

	急性期	回復期	維持期
社会参加	病棟での小集団活動	集団活動参加	移動範囲の拡大 地域活動の拡大
役割創出	家族と切り離さない	IADL	IADL、創作等諸活動
自立支援	ベッド上・車椅子ADL	基本的ADL コミュニケーション	ADL維持・向上 特技の表現
安全・安心	食事 座位保持	心的支援 判断力改善	安全な起居移動動作
介護量軽減	関わり方の説明	介助方法指導	介助方法指導 住環境整備