4. 齊藤委員プレゼンテーション資料

通所リハビリテーションの現状と課題

医療法人　真正会
霞ヶ関南病院
齊藤正身

全国老人デイ・ケア連絡協議会

老人デイケア研究集会　1984～1993年（4回開催）

1994年　連絡協議会発足

全国研究大会

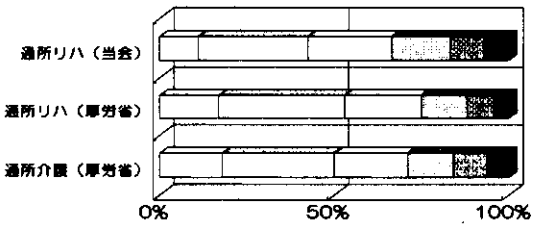
- 1994年　第1回　北九州
- 1995年　第2回　川越
- 1996年　第3回　岡山
- 1997年　第4回　札幌
- 1998年　第5回　北九州
- 1999年　第6回　京都
- 2000年　第7回　宮崎
- 2001年　第8回　東京
- 2002年　第9回　徳島
- 2003年　第10回　札幌

2003年4月1日現在

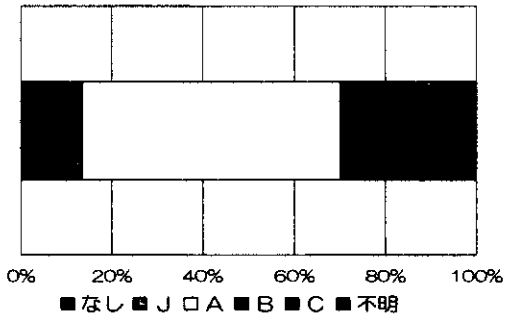
会員施設数　385

老人保健施設	196
病院	89
診療所	62
その他	38（単位：施設）

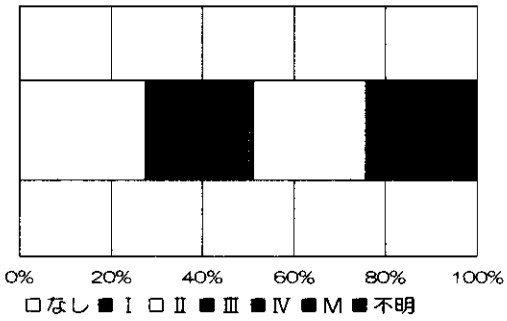
通所サービス種類別にみた要介護度分布



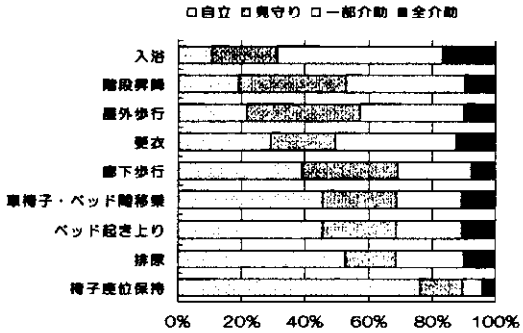
寝たきり度別にみた利用者構成割合　N＝7813



痴呆度別にみた利用者構成割合　N＝7813



日常生活動作の状況　(N=7813)



通所サービスの現状（厚労省）

- 2001年度の利用者数
  通所介護：90万人（在宅サービス利用者の41%）
  通所リハ：50万人（在宅サービス利用者の23%）
- 1月当たり利用状況（2002年3月）
  通所介護：6．5回
  通所リハ：7．5回
- 介護給付費（2002年9月サービス分）：587億円

  通所介護：361億円（対前年同月比25．6%の増）
  （給付費総額の9．5%）
  通所リハ：226億円（対前年同月比10．9%の増）
  （給付費総額の5．9%）

通所リハビリに係る見直し

要介護者の在宅生活を支援し、利用者の利便性の向上や家族介護者の負担の軽減を図るため、6～8時間の利用時間を超えてサービスを提供する場合や入浴サービス等を評価するとともに、全体として適正化。
円滑な在宅生活への移行、在宅での日常生活における自立支援を図る観点から、身体障害や廃用症候群等の利用者に対して個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が個別にリハビリテーションを行った場合のリハビリテーションを評価。

個別リハビリテーション加算（新設）	
退院・退所日から起算して1年以内の期間	130単位／日
1年を超えた期間	100単位／日

通所リハビリテーションの役割

- 介護保険制度下における役割
- リハビリテーション提供体制の中での役割
- 地域が求める役割

通所リハビリテーションの課題

1. 「リハビリテーション」に対する戸惑い
2. 通所介護（デイサービス）との差別化は？
3. 病院・診療所・老健？ すべて同じサービス？
4. 個別リハビリテーションの導入
5. 介護予防へのアプローチ
6. 痴呆性老人へのアプローチ
7. 医療保険適応の通所（通院）リハビリの必要性は？

個別リハビリテーション導入の影響

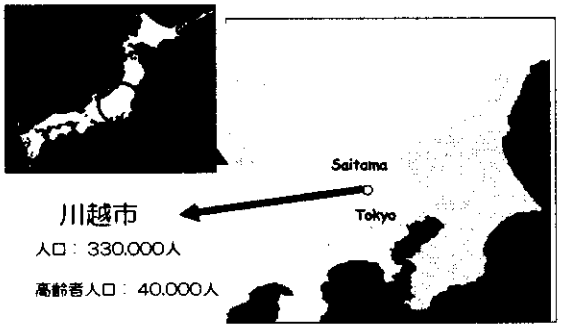
- 「個別」の誕生は評価
- 「個別」適応者は利用者の1／3～1／2程度
- 退院直後からの利用ニーズは高まるが？
  ⇒ 当院の現状報告あり
- 短時間集中リハビリの希望者が増える！？
- 「集団」にもかかわるリハビリ専門職のオーバーワーク
- 通所介護（デイサービス）との連携が必須に
- 役割の明確化によって、利用者を限定する結果に？

医療機関（病院）の老人デイ・ケア

病院の老人デイ・ケアを利用していた方々は、外来診察も受けられることを、利用目的の一つと考えていました。なぜなら、送迎がなければ診察を受けることができない方たちが利用していたからです。

介護保険制度導入前の老人デイ・ケアの主な利用目的

1. リハビリテーション
2. 医師による診察
3. 社会性の維持・回復
4. 介護負担の軽減（レスパイトケア）



川越市

人口：330,000人

高齢者人口：40,000人

「老人にも明日がある」
（社福）真寿会

- 特別養護老人ホーム「真寿園」
  - ユニットケア（8ユニット100ベッド）
  - ショートステイ：短期入所生活介護（2ユニット20ベッド）
  - デイサービスセンター（通所介護）
  - ホームヘルパーステーション
  - 在宅介護支援センター
  - 機能回復訓練事業
- デイサービスセンター「連雀町」
  - 通所介護
  - 在宅介護支援センター
- デイサービスセンター「よしの」
  - 通所介護
  - ホームヘルパーステーション
  - 在宅介護支援センター

「老人にも明日がある」
（医）真正会

- 霞ヶ関中央病院
  - 介護保険病棟　（2病棟　86ベッド）
  - ショートステイ：短期入所療養介護
  - ケアマネジメントセンター
  - ホームヘルパーステーション
  - 訪問看護ステーション
- 霞ヶ関南病院
  - 回復期リハ病棟（4病棟158ベッド）
  - 医療療養病床　（1病棟　41ベッド）
  - 総合リハビリテーションセンター
  - デイホスピタル：通所リハ　40人／日
  - 在宅介護支援センター
- 川鶴診療所
- SKIPトレーニングセンター：健康増進・介護予防施設

リハビリテーション・スタッフの配置

平成15年8月1日現在

		PT	OT	ST	レクリエーションワーカー	健康運動指導士
霞ヶ関中央病院	病棟	5	3	3	2	
霞ヶ関南病院	病棟	19	18	10	2	
	外来	2	1	1		
デイホスピタル		2	1	(1)	(1)	
訪問看護ステーション		5	(1)	(1)		
SKIPトレーニングセンター		1				4
				70		78
特養　真寿園		(2)	1			

（ ）は兼任：必要に応じて

医療法人　真正会
デイホスピタル　1980年開始

- 2単位40名
- 平均年齢：75、5歳
- 登録者数：約150名
  （内、個別リハ依頼のある方110名）
- 一日定員：40名
- 一日平均利用者数：32～33名
- 利用目的：ADL保持・向上
  リハ維持・強化
  医療的フォロー
  活動確保・拡大

通所リハにおける
リハビリテーション・メニューの提供方法

- 個別対応でのトレーニング
  - PT・OTによるADLトレーニング
- 自主トレーニング
  - ケアスタッフによる自主トレ・サポート
- マシントレーニングの活用
- 各種アクティビティーの提供
  - 小グループによる自由参加アクティビティー
- 滞在時間中の活動的なプログラム
  - 施設内移動時や実際のADL場面での反復練習

主な当院独自の取り組み

- 退院前自宅訪問に同行
- 通所リハ開始時訪問（MSW）
- 改修後・福祉用具導入後訪問（PT・OT）
- 訪問での介護者への入浴動作指導
- デイサービスへの情報提供
- マシントレーニングの導入
- オープンカンファレンス
- 屋外アクティビティーの提供　など

当院の通所リハビリテーションの課題

- 実際に提供しているリハビリテーションが請求できない。
  - 個別リハビリテーションを提供する上で、介護報酬上の制限があり、退院直後の利用者に対して満足なかかわりができない。
    ＊1日1時間20分まで　＊1日にPT・OT・ST併用できない
- 送迎が必要で、リハビリテーションのみを希望される短時間希望者に対して、要望にお応えできない。
- 4月以降、随時デイサービス（通所介護）に変更してもらっているが、通所リハビリに固執される方々も多い。
- 個別リハビリテーションの報酬130単位では？

  （医療保険の場合は、250単位）
- 利用者のニーズが多様化

利用者の多様化

- 従来の老人デイ・ケアとしての役割を求める方
- 若年（40・50歳代）の障害のある方
- 在宅での運動量確保が困難な方
- 発症からの期間が短く（半年以内）回復過程の方

↓

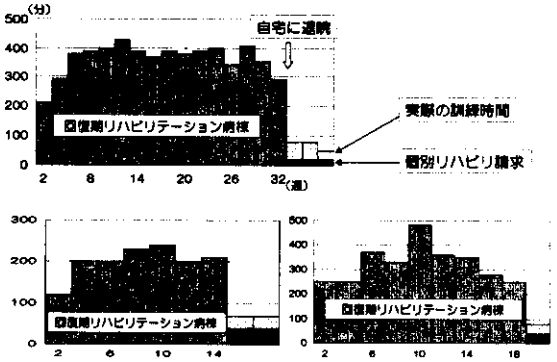
個別プログラムとアクティビティーの多様化が必要

病院から在宅（医療から介護）への課題

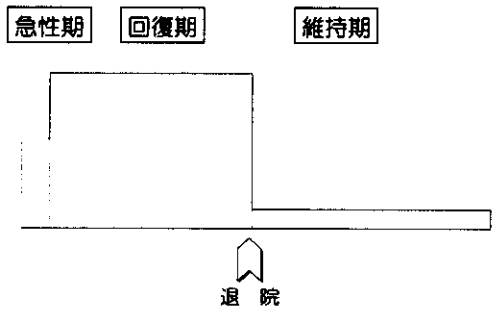
- 介護認定、サービス決定してから退院（入院長期化）
- リハビリ提供量が極端に落ちる。
- ケアマネジャーがリハビリの適応・内容を決定。チームでかかわれない。
- 通所リハビリからリハビリ専門職が訪問できない。
- 外来リハビリには送迎がつかない。

在宅へソフトランディングが必要

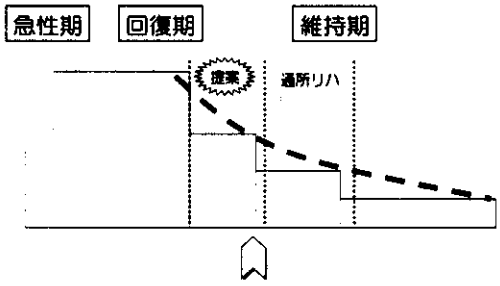
リハビリテーション提供時間（週単位）



現在の各ステージの リハビリテーション提供時間



理想的な各ステージの リハビリテーション提供時間



通所リハビリテーションの目的と機能

通所リハビリテーション

- 日常の継続した健康管理（医学的管理）
- 心身機能の維持・改善（リハビリテーション）

リハビリテーションの手段
- 個別リハ
- グループリハ(10人未満)
- 訪問(在宅生活の評価と指導)

- 閉じこもりの予防（ソーシャルケア）
- 介護負担の軽減（レスパイトケア）

通所介護？

イギリスのデイケア

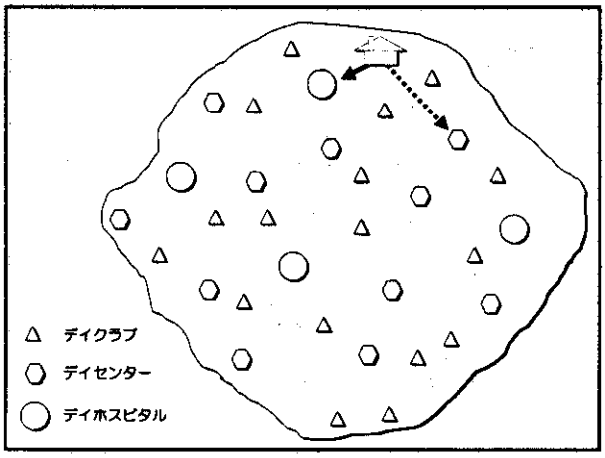
- デイホスピタル
  - 急性期通院リハビリ
- デイセンター
  - 機能の維持と評価
  - 社会的な交流
- デイクラブ
  - 地域社会からの孤立防止

イギリスにおけるデイホスピタルの役割

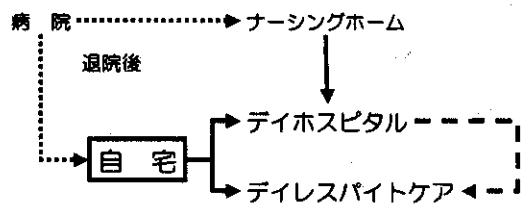
<アクティブケア>	<メンテナンスケア>
1. アセスメント	1. 維持的ケア
2. リハビリテーション	2. 社会的ケア
3. 医学的処置	3. レスパイトケア
4. 看護的処置	

イギリスのデイホスピタル運営上の問題点

- 送迎に時間・負担がかかる
- 何もしない時間多い → 送迎を待っている時間
- ゴール設定の認識が、スタッフと患者・介護者では潜在的にずれがある
- 卒業が出せない



シドニー中央地区保健サービスのデイケア

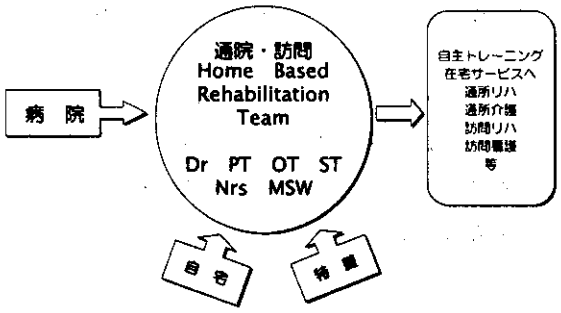


これからの取り組み

- 通所介護との役割分担と連携
- 個別リハビリテーションに対する評価と位置づけ
- 介護度に応じた介護予防プログラムの作成
- 医療保険におけるリハビリテーションとの整合性

＊デイホスピタルの必要性

提案 Home Based Rehabilitation Team Day Hospital 回復期リハビリテーション病棟の在宅版



提案 の運営基準

- チーム編成
  - 医師（1）PT（2）OT（2）ST（1）看護師（2）MSW（1）
  - 通院リハビリと訪問リハビリを中心に訪問看護も可
- 医療保険適応
  - 介護保険制度内では、リハビリテーション提供量が制限される
- 利用期間の限定
  - 退院後３ヶ月以内（在宅の場合には１ヶ月以内）
- 人数限定
  - １０～１５人／日　まで
- 定額制
  - チームに報酬、１日●●●●点
  - 通院の場合：１２０分、訪問の場合：６０分を基準

提案 のメリット

- 入院期間の短縮
- 在宅へのソフトランディング
- ケアマネジャーをサポート
  - ケアプラン策定の援助（チーム）
- かかりつけ医とも連携
- 短時間集中のリハビリ希望者・若年者に対応
- 安易な入院・入所の防止
  - 在宅でのADL低下に対応
- 急性期病院から在宅復帰した場合にも可能
- 特養入所者にも対応可能
- 医療保険から介護保険への橋渡し役

施設ケアと在宅ケアの架け橋

Patient から Mr. Mrs. へ