

C-5 地域リハビリテーション

医療法人朝日野会 朝日野総合病院
理学療法士 京極 大樹

地域リハビリテーションの定義

地域リハビリテーションとは

障害のある人々や高齢者及びその家族が、住み慣れたところで、そこに住む人々と共に、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、福祉及び生活に関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う活動のすべてを言う。

(日本リハビリテーション病院・施設協会 2001)

地域リハビリテーション
CBR
(Community Based Rehabilitation)

リハ職の訓練だけがリハビリテーションじゃない・・・

1. 直接援助活動

- ・障害の発生予防の推進
- ・急性期～回復期～維持期リハの体制整備

2. 組織化活動 (ネットワーク・連携活動の強化)

- ・円滑なサービス提供システムの構築
- ・地域住民も含めた総合的な支援作り

3. 教育啓発活動

- ・地域住民へのリハに対する啓発
- ・医療・介護専門職に対する知識・技術の支援

地域包括ケアを支える各人材の役割分担 (イメージ)

PT OT ST

- ・現在：リハ実施
- ・2025年：リハのアセスメント・計画作成 **困難ケースを中心にリハ実施**

介護福祉士

- ・現在：身体介護 生活援助
- ・2025年：身体介護 身体介護と一体的に行う家事援助 **機能訓練**

介護福祉士以外

- ・現在：身体介護 生活援助
- ・2025年：身体介護 **身体介護と一体的に行う家事援助**

民間・NPO等

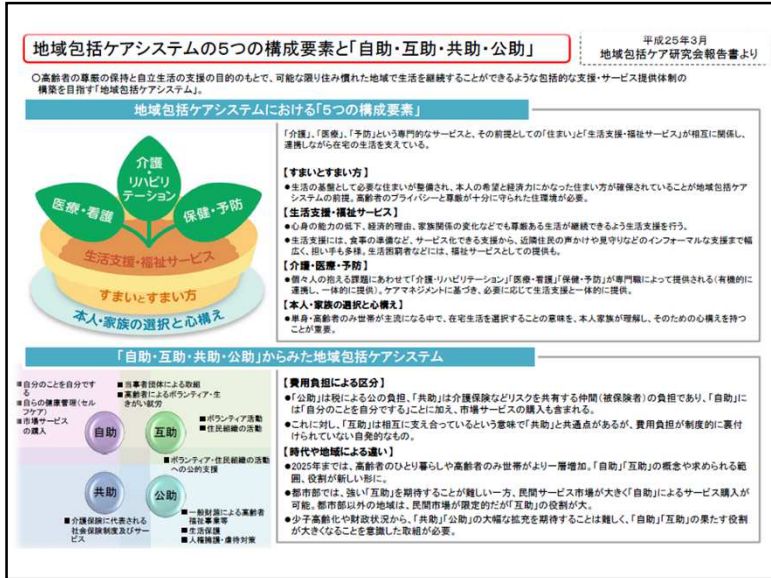
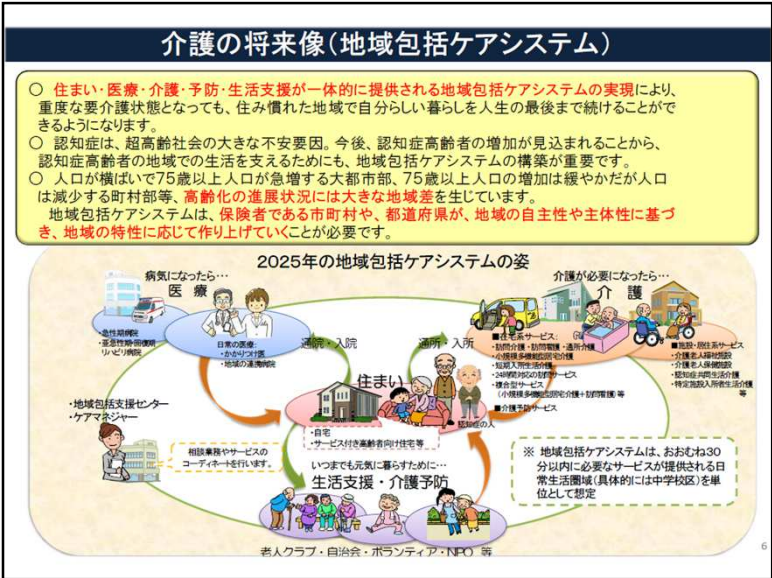
- ・現在：配食 日々の移動の手伝い レクリエーション
- ・2025年：**家事援助** 配食 日々の移動の手伝い レクリエーション

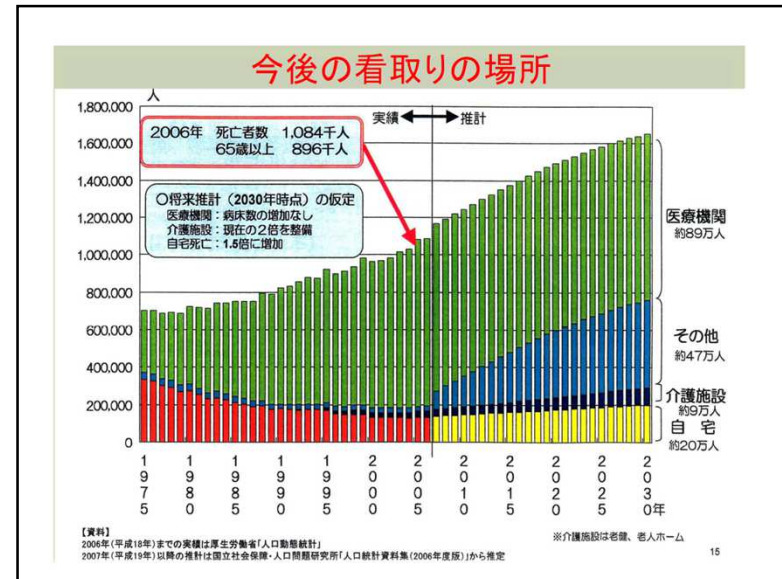
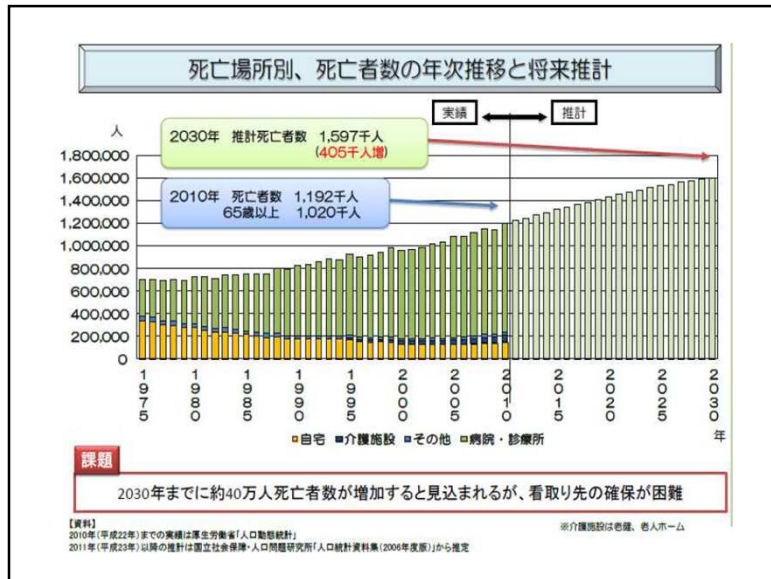
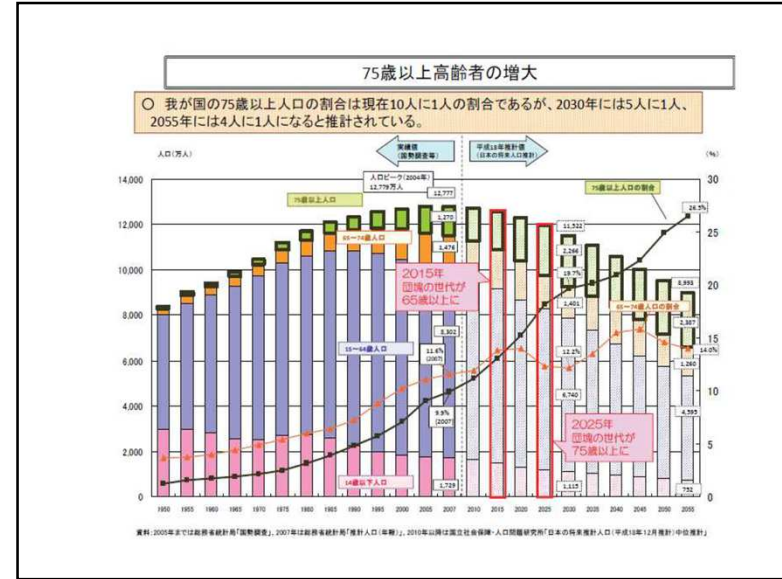
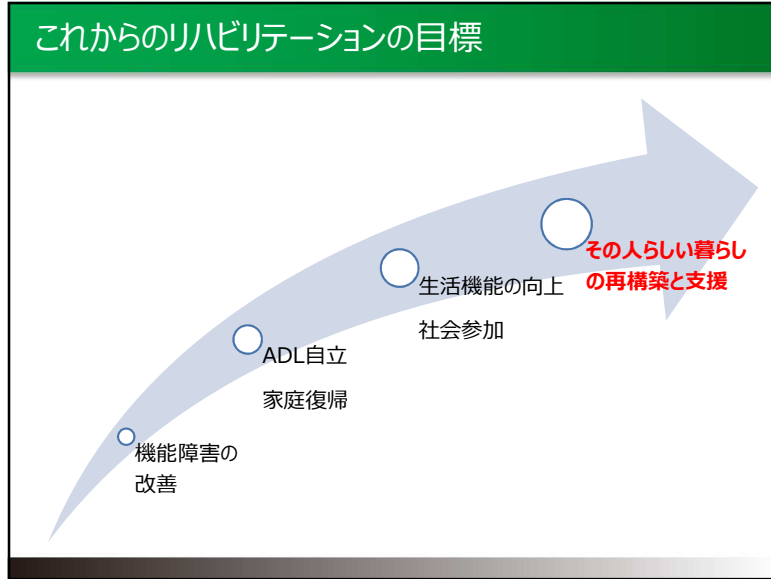
2025年問題・・

1. 高齢者人口の推移
⇒平成27(2015)年には「ベビーブーム世代」が前期高齢者（65～74歳）に到達し、その10年後（平成37(2025)年）には高齢者人口は（約3,500万人）に達すると推計される
2. 認知症高齢者の急速な増加
⇒認知症高齢者数は、平成14(2002)年現在約150万人であるが、2025年には約320万人になると推計される
3. 死亡者数の推移
⇒年間死亡者数（2004年現在約100万人）は今後急増
2015年には約140万人(うち65歳以上約120万人)
2025年には約160万人(うち65歳以上約140万人)に達すると見込まれる

2025年問題・・

4. 高齢者世帯の増加・変化
⇒世帯主が65歳以上である高齢者の世帯数
平成17(2005)年 1,340万世帯
平成37(2025)年 1,840万世帯に増加すると見込まれる
また、平成37(2025)年には、高齢者の世帯の約7割を一人暮らし・高齢夫婦のみ世帯が占めると見込まれる。中でも高齢者の一人暮らし世帯の増加が著しく、一人暮らし世帯は約680万世帯（約37%）に達すると見込まれる。
5. 都市部の高齢化
⇒今後急速に高齢化が進むと見込まれるのは、首都圏をはじめとする「都市部」である。
今後、高齢者の「住まい」の問題等、従来と異なる問題が顕在化すると見込まれる



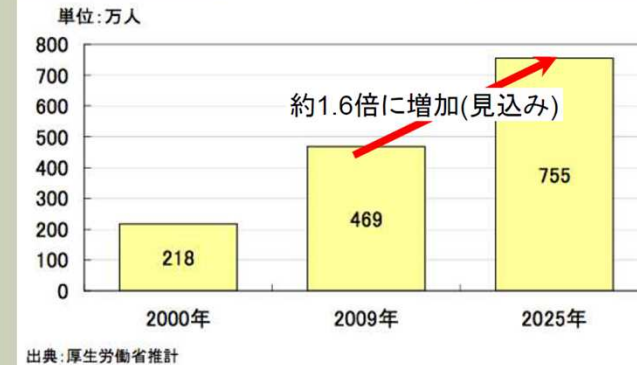


世帯数の推移(2010-2025年間)

	2010年		2025年	
	世帯数(万)	構成割合(%)	世帯数(万)	構成割合(%)
総世帯数	5,029	100.0%	4,984	100.0%
①世帯主が65歳以上	1,568	31.2%	1,901	38.1%
- うち単独	466	9.3%	673	13.5%
- うち夫婦のみ	534	10.6%	594	11.9%
②世帯主が75歳以上	704	14.0%	1,084	21.8%
- うち単独	250	5.0%	402	8.1%
- うち夫婦のみ	224	4.5%	341	6.8%

(出典)国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(H20.3推計)」

要介護(支援)認定者数



ということは、

できるだけ、医療や介護が必要でない高齢者を増やす。

最期まで住める住居を確保して
医療や介護が必要になったとしても
少ない人材で、効率よく、効果的にサービスを提供する。

費用はかけずに。

ということに。

リハ職に関わる改正内容

訪問リハビリテーション

- ・利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を緩和する
- ・リハビリテーション専門職が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護のサービス提供責任者と同時に利用者宅を訪問し、サービス提供責任者に指導及び助言を行うことについて評価を行う。

通所介護(デイサービス)

- ・利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練(生活機能向上を目的とした訓練)を適切な体制で実施した場合の評価を行う。
- ・家族介護者への支援(レスパイト)を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとする。

通所リハビリテーション(デイケア)

- ・医療保険から介護保険への円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行う。
- ・手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供を促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

介護老人福祉施設(特養)

- ・終末期における外部の医師によるターミナルケア等を推進するなど、施設における看取りの対応を強化する。
- ・認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

介護老人保健施設(老健)

- ・在宅復帰支援型の施設としての機能を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とし、機能に応じた報酬体系への見直しを行う。
- ・肺炎や尿路感染など軽症の疾病を発症した場合における施設内での対応について評価を行う。
- ・施設における看取りの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

今回の改正案は2025年を見据えた
「地域包括ケアシステム」の概念が
医療に取り入れられた

医療が介護システムを後方から
バックアップする体制が整えられた

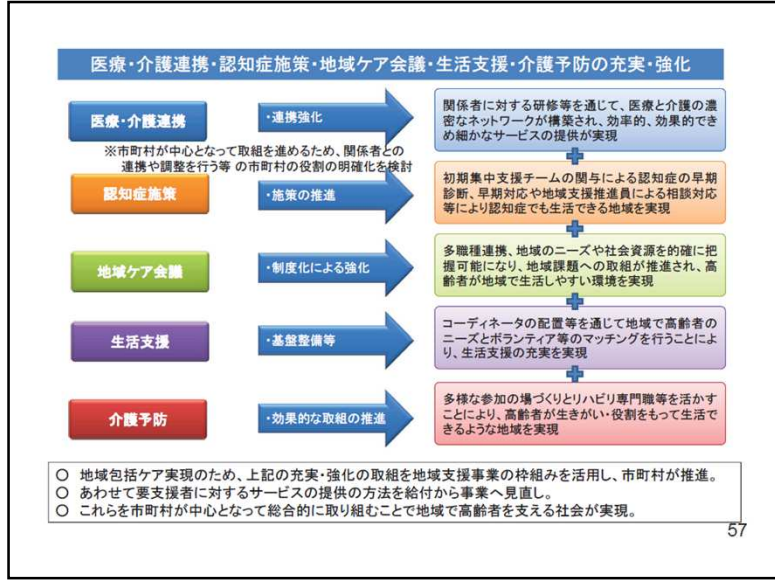
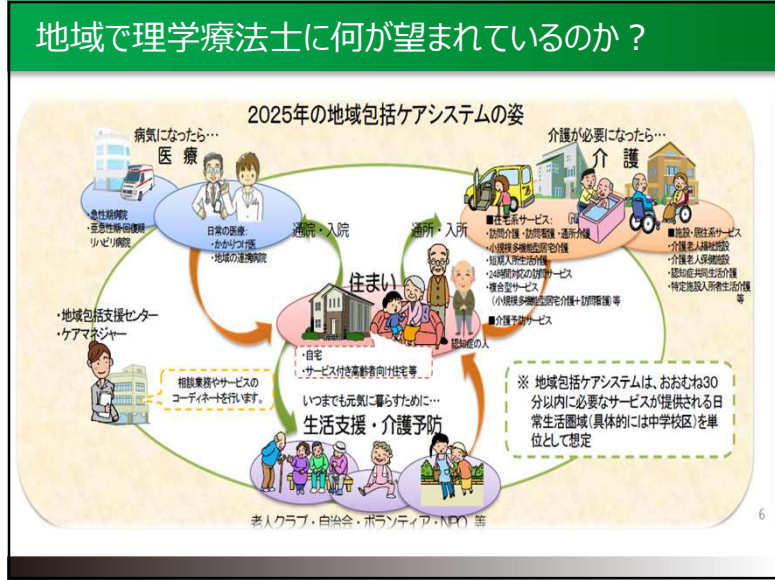
「時々入院、ほぼ在宅」

(朝日新聞社記事より)

今回の診療報酬の改定で

急性期も回復期も維持期も

できるだけ早く退院して、地域に
帰す仕組みが整うことになる



医療・介護関係における理学療法士の役割

医療・介護関係では、リハビリテーションが必要な方の抱える個人的な課題に合わせて、在宅生活を早期に実現するために、リハビリテーション専門職によって提供されるケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に介護と医療を提供することが必要となる。

- ・地域資源や地域特性を理解
- ・「しているADL」の自立のための生活支援
- ・リハの必要性の評価
- ・在宅サービスとの調整をマネジメント

介護予防における理学療法士の役割

介護予防では、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチが重要とされています。

地域において自立支援に資する取り組みを提案

地域包括ケア・回復期病棟（北2・3病棟）



主に脳血管疾患または骨折等をきたした患者様に対して、**リハビリテーション**を集中して行います。
また、入棟時・退院前訪問指導にて在宅環境や生活環境の把握を行い、**在宅復帰・退院支援**を行う病棟です。

訪問リハビリテーション



自分でできることを増やして生活範囲を広げたり、寝たきり状態を防ぐためなどにご自宅に訪問してリハビリを実施しています。

外来リハビリテーション



更なる日常生活動作の向上を目指すため、入院リハから継続して、もしくは他院からの紹介などを通じ医師によってリハビリが必要とみなされた方に行うリハビリ。

※4/27より午前中は短時間通所も担当します

災害リハを経験して

医療法人朝日野会 朝日野総合病院
総合リハビリテーションセンター 理学療法士
京極 大樹

災害リハを行うに至った経緯

北区清水高平地区において地域住民の自助と公助を主とした新たな介護予防事業を社会福祉協議会と地域包括ケアセンター（ささえりあ清水高平）、朝日野総合病院の三者にてH28.4より開始する予定であった。

事業立ち上げに向けて三者で会議することも増え、密に連絡を取り合える関係を構築することが出来ていた。

4/14・16熊本震災発生。4/19（火）社協副会長（当院Hケアマネ）に「何かできることはないか？」と相談。すぐに社協の会長、地域包括支援センターに連絡を取り、被災者がいる清水小学校に災害リハ及び健康調査を行う方向で調整を始める。

4/21（木）午前中に三者で清水小学校に訪問することが決定する。

災害リハ実施日程 スケジュール 参加者

実施日：平成28年4月21日（木）10：30出発

スケジュール：

10：30 出発
 10：40 到着・打ち合わせ
 10：50～11：10 エコノミークラス症候群予防の運動指導
 11：10～11：20 腰痛体操
 11：30～ 被災者ラウンド 反省会
 11：50 帰院

参加者：

社会福祉協議会：会長・副会長 2名
 地域包括支援センター清水高平：職員3名
 朝日野総合病院 総合リハセンター：理学療法士5名（主に訪問リハスタッフ）

計10名