演題 284

診療所でリハビリをしよう

発表者 新川 雄一 滋賀県 地域包括ケアセンターいぶき 米原市国民健康保険近江診療所

診療所で

理学療法士

滋賀県

公益社団法人 地域医療振興協会

ケアセンターいぶき 米原市

リハビリしよう

新川雄一

国民健康保険 近江診療所

はじめに

【目的】
今日リハビリテーション(以下:リハ)の需要は高まっているが、今回の法改正によって、より在宅に近い形でのサービスが増えた。しかし、リハ全体として、地域に根差す所までいたっていない事が現状であり、診療所でリハを展開していくにはどうしたらよいか、私が当事業所で行ってきた話をして、診療所でリハをする方法を紹介していきたいと思う

【方法】
- 現在のリハビリの状況、病院・老健・診療所でのリハスタッフとの比較。
- 診療所でリハビリテーションを行っていく方法

はい、紹介を受けました、近江診療所の理学療法士の新川と申します。

1 私は、診療所でリハビリテーション(以下:リハ)をしている数少ない理学療法士です。

- これからは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を以下セラピストと称します。
- セラピストの仕事場は色々ありますが、皆様がイメージする場所は、「病院(医療)・老人保健施設(介護)」が主になると思います。
- 医療の現場におけるリハは、急性期リハ・回復期リハに大きく分けられ、慢性期(維持期)リハは介護の現場として考えられています。

さて、私は、診療所で数少ない理学療法士です。
これからは理学療法士等をセラピストと称します。
セラピストの職場はいろいろありますが、主に医療(急性期・回復期リハ)・介護(慢性期・維持期リハ)の2つに分けられます。

2 セラピストは、環境を求めて集まる。

- 環境とは、「急性期リハ」「回復期リハ」「慢性期リハ」を指します。
- 急性期・回復期は主に病院関係になります。
- 慢性期は、主に老健などの介護関係になります。
- 上記環境に、セラピスト達は集まっていきます。
- しかし環境で、まだ不十分なリハは、診療所です。

セラピストは環境を求めてあつまります。
環境とは、先ほど述べた、「急性期」「慢性期」リハの事をさします。
上記環境にセラピストは集まります。
しかし、その中でも不十分な環境に位置しているのが診療所規模のリハです。

3　環境とリハの現状

- **大きく分けて、急性期・慢性期の2つです。現状は急性期に力を入れている[1]ため、慢性期＝退院してきた方々のリハが大変不十分になっています。**

図1　環境別比較

	病院・老人保健施設等	診療所（一般診療所）
環境（設備）	多い	少ない
スタッフ人数	多い	少ない
患者数	多い	少ない
診療料	多い	少ない
施設数	少ない	多い

「病院」は 8670 施設で、前年に比べ69 施設減少しており、「一般診療所」は99824 施設で189 施設増加。

では環境とリハの現状について説明します。

大きく分けて「急性期」「慢性期」の2つになり、その中でも現状は急性期に力を入れているため、慢性期＝退院してきた方のリハが大変不十分になっています。

下記に簡単に環境別比較を提示しています。

4　診療所にセラピスト配置が厳しい理由

- **図1で、リハが最も不平等なのが、診療報酬です。**
- **病院と診療所では、施設の幅、人員（職種）で、報酬料が変化します。**
- **その為、同じリハをしても報酬に差が生じます。**
- **実際私の診療所では、施設の大きさが足りず、リハとしての診療報酬がとれない状況です。**
- **セラピストの多くが病院・老人保健施設等に勤務しています。**

図3

- リハ施設にかかわる診療報酬
- 脳血管 Ⅰ:245　Ⅱ:200　Ⅲ:100
  （Ⅰ　Ⅱ　Ⅲを得るには、セラピストの職種・人数・施設の広さで決まる）
- 消炎鎮痛・マッサージ:35
- 老人保健施設　個別リハ:80

この比較から見て、セラピストの配置が厳しい理由が、「診療報酬」になっています。

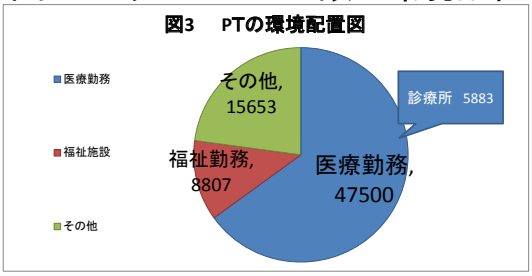
病院と診療所では、施設の幅、人員（職種）で、報酬料が変化します。

その為、同じリハをしても報酬に差が生じます。

実際私の診療所では、施設の大きさが足りず、リハとしての診療報酬がとれない状況です。

下記に簡単な報酬量を記載していますが、私の診療所は消炎鎮痛のみ算定しています。

図3　セラピストの人数と環境配置



リハビリ関係の有資格者総人数（H24年9月）
PT　77844人　OT　61312人　ST　20370人　全体159526人

追記：看護　1470421人（H22年4月）　医師　165745人（H23年12月）

又、環境としても配置的に医療・介護に約8割で、診療所勤務はそのうちの1割程度で、配置の厳しさが浮き彫りとなっています。全体的にも看護・医師の人数よりセラピストは人が少なく、現状は急性期に力を入れる方向で進んでいます。

5　慢性期リハが、抱える問題1（医療面）

- 病院も老人保健施設も、施設内であればフォローできるが、退院、退所してしまうとフォローが難しい。
  （法的には緩和されたが）、在宅に行ける人員が少ない。
- リハビリ機能がない診療所・一般病院が多い。
- 病院に行って期間限定の外来リハを受けたり、病院の特徴（専門特化型等）を出すところも多く、リハ外来の減少が多い。

慢性期リハが抱える問題（医療面）として

病院も老人保健施設も、施設内であればフォローできるが、退院、退所してしまうとフォローが難しい。

（法的には緩和されたが）、在宅に行ける人員が少ない。

リハビリ機能がない診療所・一般病院が多い。

慢性期リハが、抱える問題2（介護面）

- **病院→施設（老健）の受け皿が少ない。**
- **通所サービス（特にデイケア）の受け皿はとても狭く、リハのマンパワーや、送迎の問題、利用条件の制限がある。**
- **サービス時間の拘束に不満を持ち[1,2,3]敬遠されやすい。**

↓

★これら上記の問題を解決するためには、診療所規模の施設にリハが必要と考えられる。

慢性期リハが抱える問題（介護面）として
病院→施設（老健）の受け皿が少ない。
通所サービスの受け皿はとても狭く、リハのマンパワーや、送迎の問題、利用条件の制限がある。
サービス時間の拘束に不満を持ち1,2,3）敬遠されやすい。

6　診療所リハの必要性１

- **病院リハビリは、急性期疾患の方が多く、疾患優先の治療がメイン。退院するレベルは、なんとか在宅に戻れるレベルの方が多い。**
- **疾患・病状こそ落ちついているが、日常生活で悪化する可能性もある。しかし、病院の受け入れも、リハ希望のみで受け入れる余力（ベッド数）はない。**
- **例：病院で「腰が痛い、膝が痛い」と受診しても、外来リハに依頼が回ることは少ない。**
- **リハを継続してほしいが、して貰えるところがなくて不安な生活をしている方がいる。**

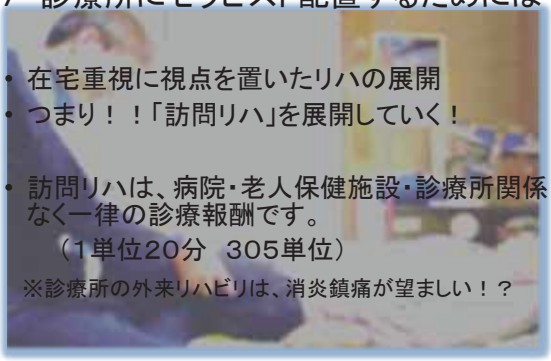
では、診療所リハがなぜ必要か！？
病院リハビリは、急性期疾患の方が多く、疾患優先の治療がメイン。退院するレベルは、なんとか在宅に戻れるレベルの方が多い。
例：病院で「腰が痛い、膝が痛い」と受診しても、外来リハに依頼が回ることは少ない。
リハを継続してほしいが、して貰えるところがなくて不安な生活をしている方がいる。

診療所リハの必要性２

- **診療所に来る多くの方は、慢性疾患の方が多く、病状が落ち着いている。生活に不安を抱えた患者・利用者が、ADLの維持・向上をすることは有意義である。**
- **自宅から近い診療所でリハをすることは、継続性が高くADLの予防・維持・向上することができる。**
- **サロン・予防体操等に出かける方も少ない。**

診療所に来る多くの方は、慢性疾患の方が多く、病状が落ち着いている。生活に不安を抱えた患者・利用者が、ADL の維持・向上をすることは有意義で、自宅から近い診療所でリハをすることは、継続性が高く ADL の予防・維持・向上をすることができる。そういったことで、サロン・予防体操等に誘導しやすくなる。

7　診療所にセラピスト配置するためには？



診療所にセラピストを配置するためには？
在宅重視に視点を置いたリハの展開、つまりは「訪問リハ」を展開していく。

8　当事業所が行っている訪問リハの方法

- **同所属医師の指示のみで、訪問リハをしています。**
  （かかりつけ医師の紹介状を持って、診察をしてもらいリハ医として診察、往診といった形をとって行っています。）
- **訪問範囲は診療所から20㎞範囲内。**
- **時間は1回40分。（ADL・アクティブ訓練に関しては60分）**
- **原則断らない。**
- **毎月担当利用者の事業所に顔を出して、情報の共有と新規の掘り出し。**
- **会議・書類等などで調整できるように、時間枠を作る。**
- この方法で2年半年経過しましたが、クレームもなく円滑に事業が出来ており、逆に依頼の方が多く、終了待ちをして頂いております。各利用者が入所等などで、空いた時間に、期間的訪問リハを組み込んで行っています。

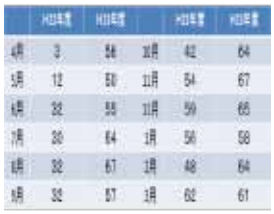
当事業所で行っている訪問リハの方法
同所属医師の指示のみで、訪問リハをしています。
これは後でお話しする中で説明します。
訪問範囲は診療所から20㎞範囲内。
時間は1回40分。
（ADL・アクティブ訓練に関しては60分）
原則断らない。
毎月担当利用者の事業所に顔を出して、情報の共有と新規の掘り出し。
会議・書類等などで調整できるように、時間枠を作る。

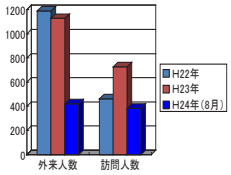
当事業所のデメリット

- 患者さんが、かかりつけの他に、当診療所に来るといった負担があります。（場合によってはかかりつけ医を変えられてくる方もいる）
- セラピストが1人のため、受け持てる人数に限界があります。

デメリットということで、なぜ同医師のみという理由には、単純に、セラピストが1人のため、受け持てる人数に限界があるということです。
その為、患者さんが、かかりつけの他に、当診療所に来るといった負担があります。（場合によってはかかりつけ医を変えられてくる方もいる）

9　当事業所における訪問人数





	外来人数	外来月平均	訪問人数	訪問月平均
H22年	1190	38.5	462	38.5
H23年	1128	60.6	728	60.6
H24年（8月	420	77	385	77

しかしながら、ここ2年と半年ですが、訪問件数は伸びてきております。
外来は、新規も来ていますが卒業などもいるため、循環よく回っています。

10結論　診療所リハの魅力^^

- 診療所のリハは、慢性期疾患の方が多く、在宅で何らかの役割を持って生活をしている方が多い。疾患増悪の予防・在宅を支援・援助するリハが展開できる。

- 病院等から帰ってきた生活に不安がある方のサポートを身近で行える。

- 診療所リハは、時に急性期！時に回復期！慢性期！と多岐にわたって利用者、患者様を診ることができる。
- 予防教室・サロン・各事業所（担当者会議等の参加）・行政との連携を行い地域への参入がしやすい。（当診療所の広報活動）

最後に診療所の魅力ですが、
診療所のリハは、慢性期疾患の方が多く、在宅で何らかの役割を持って生活をしている方が多い。疾患増悪の予防・在宅を支援・援助するリハが展開できる。病院等から帰ってきた生活に不安がある方のサポートを身近で行える。
診療所リハは、時に急性期！時に回復期！慢性期！と多岐にわたって利用者、患者様を診ることができる。予防教室・サロン・各事業所（担当者会議等の参加）・行政との連携を行い地域への参入がしやすい。（当診療所の広報活動）

11　どんなセラピストが診療所に適している？

- 在宅に関心を持っている人
- 疾患+人(疾患に対する知識、リスク、家庭・家族)が見られる人
- 応用力のある人（環境に頼らず、その場にあるもので訓練を遂行できる人）
- 事務業務（書類関係）が出来る人
- 割り切れる人（家の環境に応じて順応できる人）
- 広報活動ができる人（介護予防・サロン・講演等）

最後の最後ですが、こちらは診療所にセラピストを配置していただく際に、こういったことを面接してもらえるとわかりやすいかと思い勝手ながら書き記しましたので、もしよかったら参考にしてください。
以上簡単ではありますが、私の発表を終わらせていただきます。
ご清聴ありがとうございました。

- 【参考文献】
- 石川誠:訪問リハビリテーションの進むべき道　～医師からの要望～.
- 池崎澄江ほか:介護老人保健施設の在宅復帰促進要因に関する調査. 病院管理:2006,pp9-21
- 厚労省:平成22年医療・介護サービス施設・事業所調査結果の概況.
- http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service07/index.html
- 伊藤隆夫:訪問リハビリテーションの効果とその視点.
- 滋賀県立リハビリテーションセンター:H23年度要介護度重症化予防事業. 事業報告書. pp22-23