

20. 無床診療所で行う地域リハビリテーション活動についての報告

医療法人南の風 みなみの風診療所

○今井 稔也

【はじめに】

リハビリ（以下リハ）のニーズの増加に伴い、2000年に回復期リハ病棟が診療報酬で制定されて以来日本中で回復期リハの供給量は高まっている一方、医療保険による外来リハは除外規定を除けば、発症から6ヶ月程度で月13単位以上の提供はできなくなり、介護保険下で提供される通所リハへの移行を余儀なくされている。また一人のセラピストが提供できるリハは1日24単位、週108単位までとなった事を契機に、リハは入院に特化し、外来リハの提供を終了する医療機関が増え、「地域で必要な時に」迅速に対応するのが難しくなっている事も否めない。そのような中で、地域に密着した「診療所」が提供できるリハ活動を紹介すると共に、診療所機能を生かした地域のリハサービスを再考する。

【対象と方法】

地域に必要なリハには、医療保険による外来通院リハと、介護保険による通所リハ、訪問リハがある。当院ではこのサービスを取り入れた形で、2009年6月1日開院した。対象は2009年7月1日から2010年6月30日までの1年間に、当院を受診した延べ7,598件についてのリハ関連サービスについて、カルテを元に *retrospective* に調査した。

【結果】

外来リハ実施患者数は195名で、リハ実施単位数を表1に示す。男女比は4:6であった。

訪問リハの件数を表2に示す。

通所リハの件数を表3に示す。

また医師の訪問診療や往診については表4)に示す。

更にH21年7月～H22年6月までの、義肢装具の判定・作成を26名行った。

【結語】

地域で生活するという事は、疾病のみならず、様々な生活障害や精神機能の低下による身体機能低下について、身近で気軽に相談ができ、心身ともに生活面の障害を克服できるよう、こまめに対処する施設が必要と考える。

またリハサービスについては、通所と訪問は時に切れ目なく動き、情報共有もこまめに行う必要がある。その為一体となって動く事によるメリットは提供側及び利用者側にもあると思われる。

1年間の活動を通じて、リハの供給体制や提供量は制度に応じて微調整は必要ではあるものの、地域のニーズは多分にあり、それに適切に対応する効果は見られていると思われる。

在宅医療や在宅介護が叫ばれ、安心して地域で生活していかれる鍵として、24時間体制の在宅療養支援診療所が注目されているのと同じく、障害を抱えた方々が安心して生活していく為には、リハを重装備化した診療所が、地域に密着して活動していく事が重要な役割を果たすものと思われる。

表 1)

	H21.7/8	9/10	11/12	H22.1/2	3/4	5/6
脳	319	389	358	335	317	261
運	687	596	647	544	334	338
計	1006	985	1005	879	651	599

脳：脳血管リハ 運：運動器リハ

期間：H21年7月1日～H22年6月30日

表 2)

	H21.7/8	9/10	11/12	H22.1/2	3/4	5/6
訪リ	151	303	287	343	323	324

訪リ：訪問リハ

期間：H21年7月1日～H22年6月30日

表 3)

	H21.7/8	9/10	11/12	H22.1/2	3/4	5/6
通リ	161	429	535	528	634	724

通リ：通所リハ

期間：H21年7月1日～H22年6月30日

表 4)

	H21.7/8	9/10	11/12	H22.1/2	3/4	5/6
往	49	51	27	31	40	26
訪	87	114	126	120	129	132

往：往診 訪：訪問診療

期間：H21年7月1日～H22年6月30日

【文献】

1) 地域におけるリハビリテーションクリニックの活躍：Journal of Clinical Rehabilitation ; 2009 ; Vol.18 ; No.5 : 398-430

2) チームで取り組むリハビリテーション外来。一フォローアップのコツ。

Journal of Clinical Rehabilitation ; 2010 ; Vol19 ; No.4 : 314-349