

29. 地域における維持期リハビリテーションの再考

おまち整形外科医院リハビリテーション部¹，岡山医療技術専門学校²

○仁科 康彦 RPT¹，井上 慶一 RPT¹，立山 暢一郎 RPT²

【はじめに】

介護保険制度の改正により，維持期リハビリテーションは介護保険にて提供していくというシステム化が近年着実に整備されつつある。その象徴ともいえる制度が平成 21 年 4 月に新設された「短時間通所リハビリテーション」である。整形外科無床診療所において維持期リハビリテーションのニーズは高い。実際に整形外科診療所に併設する通所リハビリテーションにて短時間通所リハビリテーションを提供し，そのニーズと問題点を検証する。

【対象と方法】

平成 22 年 4 月の利用者数と同年 10 月の利用者数を比較し，その背景にあるサービス内容の変更因子にて利用者数増減を検証する。

平成 22 年 7 月より要支援者に対する通所リハビリテーションサービスの開始し，送迎も開始した。

【結果】

総利用者数の推移は 6 名（要介護 1 は 3 名，要介護 2 は 2 名，要介護 3 は 1 名）から 16 名（要支援 1 は 5 名，要支援 2 は 4 名，要介護 1 は 3 名，要介護 2 は 3 名，要介護 3 は 1 名）に，週延べ利用回数は 13 回から 27 回に，1 人平均利用回数は 2.2 回から 1.7 回となった。

【考察】

総利用者数・週延べ利用回数ともに増加した。その背景には整形外科疾患を有する維持期リハビリテーション提供患者の多くが介護保険申請を行った際に要支援 1・2 の認定を受けることが多く，実際に要支援利用者の比率は 10 月現在全体の半数以上であることか

らも読み取れる。この現状は整形外科外来通院患者の新規介護保険申請の結果（図 1）と同様の結果となったと考える。

	要支援		要介護			非該当
	1	2	1	2	3	
人数	150	75	15	1	1	40

図 1

利用者増加因子と考えられるのは送迎の開始にもある。介護保険でのサービスに介護タクシー，福祉タクシーの利用が不可能であるため通院の延長と考えることはできない。

外来における維持期リハビリテーションを短時間通所リハビリテーションに移行し継続した運動器リハビリテーションを提供するにはリハビリテーションの質を一定に確保することが重要である。そのために通所リハビリテーションの整形外科専門医と連携し，徹底した理学療法評価に基づく evidence-based rehabilitation の実践が必要となる。介護保険サービスの中のリハビリテーションは能力面を重視したものが多く，機能アプローチは軽視される傾向にある。しかし医療保険からの継続であれば「運動器不安定症」等の退行変性を主要因とした疾患に対して専門的評価に基づくリハビリテーションの提供は今後必要不可欠になると思われる。また専門性を重視することで通所介護との差別化を図り，今後の通所サービスにおける医療系サービスの確立が可能となると考える。

【参考文献】

日本リハビリテーション病院・施設協会編：維持期リハビリテーション，三輪書店，2009