

基調講演 要旨

フォローアップ・ザ・回りハ病棟

石川 誠

回復期リハビリテーション病棟協会 前会長
医療法人社団輝生会 理事長

地域で「何をやるか」が重要

現在、国家的政策と表裏一体で医療・介護の大改革が進行中だ。改革の2本柱が地域医療ビジョン、地域包括ケアシステムである。端的に言えば、「早く治して早く地域にお返しして、各地域で適切に支援する」ということである。

地域包括ケアシステムは、「地域の実情に応じて高齢者が可能な限り住み慣れた地域でそのもっている能力に応じて自立した日常生活を営めるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される状態」と、法律で定義されている。

一方、地域リハビリテーションの定義は、「障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリの立場から協力しあって行う活動のすべてをいう」である。

つまり、これら2つは何ら変わるところはない。そして、地域リハの発想で重要なのは、言葉ではない。何をやるかである。

地域リハの活動は、①直接的援助活動、②組織化活動、③教育啓発活動——に区分できる。①直接的援助活動は、急性期、回復期、生活期のリハ

の直接的サービスをしっかりやること、②組織化活動は、地域の各組織・団体が連携して活動する仕組みを熟成させること、③教育啓発活動は、地域住民にリハ的視点をもっていただくことである。

リハに関する報酬改定は医療も介護も明らかに「成果、結果を出しなさい」という内容に変化してきている中、回復期リハの成果を上げるのに、回復期だけ頑張っただけでリハ的な成果が上がるのかという問題がある。回復期の取り組みとセットで、適切な生活期のリハサービス提供、患者さんが帰る地域社会の受け入れ態勢整備が不可欠である。

フォローアップには2種類

私はフォローアップには2種類あると考えた。

第1は退院患者さんのフォローアップ、直接的援助活動である。外来や訪問、訪問看護、外来リハ、通所リハ、訪問リハ、短期入所のリハサービスをしっかりできているか。

直接的援助活動だけでは当然限界があり、地域のケア体制整備に対するアプローチも必要だ。そこで、2番目のフォローアップとして「地域へのフォローアップ」が必要になる。組織化活動、そして地域住民への教育啓発活動である。



まず、退院患者のフォローアップ、直接的援助活動について当協会のデータでみてみたい。

2016年9月実施の回リハ病棟全国調査の結果によると、総病床数7万3,340床、平均病床利用率86.5%、平均入棟日数69.8日、自宅復帰率68.7%である。これらから年間自宅復帰患者数を推計すると、22.8万人になる。その方々に対するフォローアップをどうしているのか。

回リハ病棟をもっている794病院で併設サービス実施割合をみると、「訪問リハ」(71.5%)、「通所リハ」(65.4%)と、非常に積極的に訪問、通所のサービスを実施している。しかし、全国の事業所総数(2016年10月)は訪問リハ事業所が5,000弱、通所リハが8,000弱であり、訪問介護、訪問看護、通所介護の各事業所の総数が3万4,000、1万、2万4,000あるのに比べるとずっと少ない。その意味で、回リハ病棟をもつ病院が訪問リハ、通所リハをしっかり行わないと、地域のリハサービスは影が薄くなる。

退院後の居宅サービス提供状況(当協会調査、2016年9月:20,393人)をみると、「外来リハ」15%、「通所リハ」16%、「訪問リハ」11%、合計で42%、退院患者22.8万人のうち9万6,000人程度にこれらのサービスが提供されたことになる。

一方、残りの人たちにはそうしたサービスが提供されていないのかという疑問も出てくる。



介護保険の時代である。組織化活動は県単位・2次医療圏単位では広すぎる。基本的に市区町村単位で進めるべきである。市区町村単位の専門職が組織化されているか、サービス事業所が組織化されているか、行政へ働きかけているか、医師会や歯科医師会への働きかけはどうか、代表者同士が話し合う場が設定されているか。

教育啓発活動は、地域の医療・福祉・介護専門職によりリハの視点と技術を普及できているか、

表1 各拠点の外来・通所・訪問にかかわる配置人員
2016年12月

	船リハセンター	元浅草	成城	初台リハHP	船橋リハHP	計
医師	1	4	4	2	2	13
看護師	6	10	7	5	4	32
介護福祉士	2	11	8	1	3	25
PT	9	15	14	19	19	76
OT	5	11	7	16	17	56
ST	1	5	4	10	9	29
ケアマネ	-	7	7	-	-	14
計	24	63	51	53	54	245

地域住民に対して地域リハやノーマライゼーションの普及が図れているかである。



輝生会のフォローアップ活動

以下、当法人のフォローアップの活動に触れたい。当法人(輝生会)は①初台リハビリテーション病院(東京都渋谷区、回リハ病棟173床)、②船橋市立リハビリテーション病院(千葉県船橋市、回リハ病棟200床)、③在宅総合ケアセンター元浅草(東京都台東区、8床の有床診療所)、④在宅総合ケアセンター成城(東京都世田谷区、26床の病院)、⑤船橋市リハビリセンター(千葉県船橋市、無床診療所等)——の5拠点をもっている。③④⑤の3拠点では在宅支援を業務の大半としている。

◆◆直接的援助活動

各拠点の外来と通所と訪問にかかわる配置人員を表1に示す。PT計76名、OT計56名、ST計29名は全員が外来・通所・訪問のいずれかにかかわり、入院業務には一切携わっていない。総勢245名の部隊になる。各拠点の1月あたりのサービス種類別利用者数は外来リハ、通所リハ、訪問リハ、外来診療、訪問診療、訪問看護、訪問栄養の各種サービスを合わせて多いところでは2,000人近く、

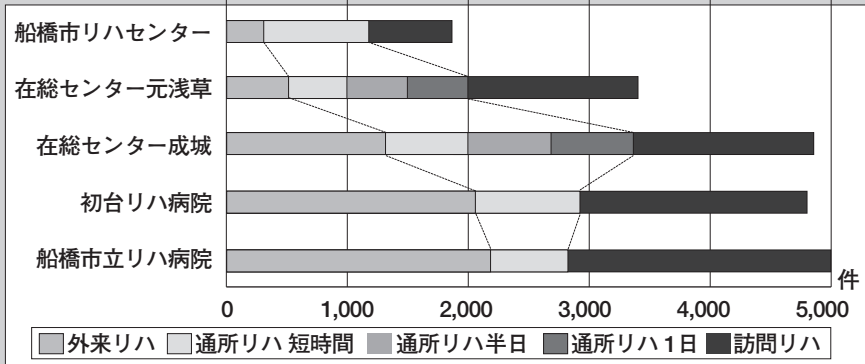


図 各拠点のサービス種類別1月あたり延べ利用件数（2016年12月）

最も少ない船橋市リハビリセンター単独でも1,000人近い患者さんのフォローにあたっている。

図に各拠点の1月あたり延べ利用件数を示す。通所リハは、在宅総合ケアセンター元浅草、成城の2拠点で「短時間型」「半日」「1日」の3類型を、他の3拠点では短時間型の通所リハサービスを提供している。訪問リハは、船橋市立リハ病院で1月あたり約2,000件強、初台リハ病院で1月あたり約2,000件弱提供しており、5つの拠点を合わせて1月あたり約7,000件提供している。

こうした活動にともなう「リハ会議」や「サービス担当者会議」が頻回に開かれている。在宅総合ケアセンター元浅草では1月に約160件の会議が開かれる。会議には在宅総合ケアセンター元浅草と船橋市リハビリセンターで100%、他拠点でも98%担当者が出席している。2016年12月の会議参加者は711名。内訳は医師とPTが各4分の1、次いでOTの出席が多い。会議への医師の参加が非常に重要だ。参加すれば地域のケアマネジャーが参加したときにリハ的な教育・啓発ができる。

◆◆ 2病院で「フォローアップ外来」

2016年の1年間に船橋市立リハ病院を退院された941例、初台リハ病院を退院された779例のう

ち、在宅復帰された712例、599例の計1,311例の患者さんの生活ケアサービス利用状況を調べたところ、約45%が当法人のサービスにつながっている一方、リハサービスにまったくフォローがされていない方々が3割弱、378例あった。

上記症例に対し、船橋市立リハ病院と初台リハ病院では退院1か月後と3か月後に「フォローアップ外来」を実施している。お願いして来ていただく手前、料金は無料にしている。入院中担当したスタッフが評価をする。看護・介護スタッフが20分、OTが20分、PTが40分、最後に医師が20分総合的に判断・診察をし、患者さん・家族に説明、助言している。お1人100分ほどかかるが2016年の1年間に両病院でそれぞれ150例前後フォローした。これを通じ、在宅にお帰した後どこにもリハサービスにアクセスできていなかった378例のうち約300例はしっかりフォローできたと思う。

この外来フォローアップ症例中、状態悪化例は船橋市立リハ病院で7.4%、初台リハ病院で8.7%見られた。想像していたより高くなかったが、悪化例にはほぼ共通して引きこもり傾向が見られた。

◆◆ 組織化活動と教育啓発活動（船橋市）

千葉県船橋市、東京都台東区、東京都西南部、

表2 「ひまわりネットワーク地域リハ推進委員会」の活動（千葉県船橋市）

●組織化活動		●教育啓発活動(地域リハ拠点事業)
1.船橋市 医師会	10.船橋市 訪問リハ連絡会	年6回：代表者会議開催
2.船橋市 歯科医師会	11.船橋市 通所リハ連絡会	年1回：地域リハ実態調査
3.船橋市 薬剤師会	12.船橋市 通所介護勉強会	地域リハマップ作成
4.船橋市 栄養士会	13.船橋市訪問介護事業者連絡会	研究大会、講演会
5.船橋市 ソーシャルワーカー連絡協議会	14.船橋市 老人福祉施設協議会	年2回：市民公開講座
6.船橋市 介護支援専門員協議会	15.船橋市 障害者施設連絡協議会	摂食栄養サポート勉強会
7.船橋市 回復期リハ病棟連絡会	16.船橋市立リハビリテーション病院	年3回：地区勉強会 (Workshop)
8.船橋市 介護老人保健施設協会	17.船橋市リハビリセンター（事務局）	年4回：刊行物発行
9.船橋市 訪問看護ステーション連絡会	18.船橋市地域包括ケア推進室	年10回：介護職向け勉強会

この3地域では、当法人の当該各拠点がすべて地域リハ支援センターもしくは地域リハ支援拠点として活動している。船橋市（人口62.4万人、高齢化率22.6%）では、船橋市医師会と行政を中心とした「ひまわりネットワーク地域リハ推進委員会」が非常に積極的な活動を展開している（表2）。

市内3地域に分かれ開催される「地区勉強会」（ワークショップ）でのディスカッションも毎回活発で、「多職種で集まって、こんなにためになる話ができると思わなかった」（参加者）など、満足度の高い研修になっている。

「介護職向け勉強会」、これにはかなり力を入れている。地域のデイサービスや特養、老健、病院の介護職の方々いわゆる自立支援技術を実技を含め指導していく。移動・移乗・栄養・嚥下・体操など基礎編・応用編に分けて年10回開催し、毎回50名以上、年間600名以上が参加した。

地区医師会、行政と関係づくりを

以上をまとめると、まず、直接的援助活動として外来リハ・通所リハ・訪問リハ等の十分な提供が重要である。これは回リハ病棟をもっている病院の常識として、しっかりとしたサービスを位置づけるべきである。これなしに回復期リハをやるのは単に患者さんを地域に放り投げるだけである。

そして、各職種が手にした情報をしっかりと病棟にフィードバックし、入院リハの質の向上に寄与することが必要だ。

そして、リハ会議・サービス担当者会議には必ず参加すること、特に医師がきちっと参加する。その地域のケアマネジャーやヘルパー、訪問看護師らにリハの啓発をしていく大チャンスである。これを放棄することはできないと思う。

組織化活動については、地域リハ支援センターの委託もしくは協力機関としての積極的な活動が求められている。そこで必要なのが市区町村単位の専門職組織だ。たとえばPTではPT協会の県士会はあっても市区町村単位の組織はほとんどない。OT、STしかりである。それを市区町村単位でまとめ上げることが必要だし、訪問リハ、通所リハの組織も同様に市区町村単位でまとめることが大事だ。

地区医師会、行政と良好な関係づくりをし、教育啓発活動として地域住民への教育啓発活動・介護予防事業を実施する。こうした諸活動が回リハ病棟のフォローアップと考える次第である。