

急性期、回復期、維持期のリハビリのシステム化

近森リハビリテーション病院でリハビリに取り組み

近森を開設しました。これは退院後のフォローアップ

訪問看護・訪問リハビリの増加から、きめ細かな自立

支援のケアが必要だとい

リハビリ医療提供体制の現状と課題

リハビリ医療は、「疾病の治療、合併症の予防、慢性疾患の制御をおこない

いつ、各種障害の診断・評価を行い、的確な予後予

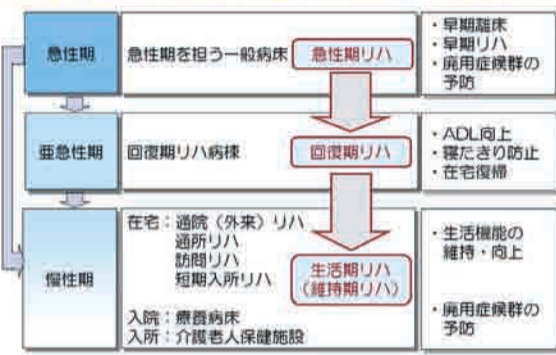
リハビリテーション医療の概念

疾病の治療、合併症の予防、慢性疾患の制御をおこない

Table with 2 columns: Approach (機能回復アプローチ, 代償的アプローチ, 予防的アプローチ, 機能維持アプローチ) and Description.

※ リハビリテーションは、PT・OT・STで実施するものではない。医師、看護、介護、SW等とチームで実施するもの。

医療全体の機能分化とリハ医療の機能分化



三段階の拠点ができあがり。それぞれに役割が

その後は東京での初台リハビリテーション病院、千葉の船橋市リハビリテ

多くの仲間とともにいつの日か、急性期から維持期

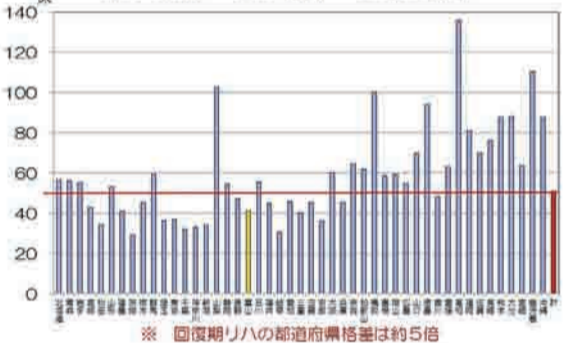
まで「リハビリテーション」という言葉が当たり前に浸

職種協働で総合的・包括的にチームで実践する医療

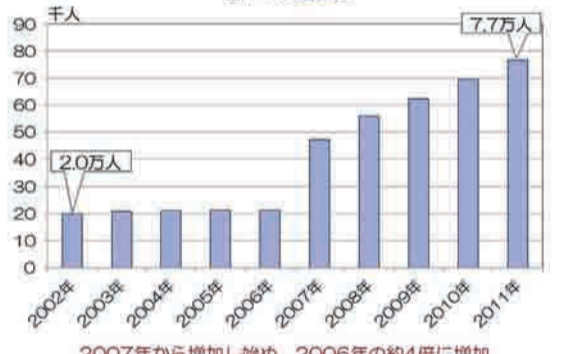
として概念整理がされています。

と、PT・OT・STで行うものとなりがちですが、リハビリは医師・看護師・介護士・MSW等も加わってチームで実施するものです。まだまだ旧態依然として、PTはPT室、OTはOT室でリハビリを行い、それぞれ先生と呼ばれ、なかなかチームとして協働できていない状況があります。

都道府県別人口10万あたり回復期リハ病床数 2012年7月1日



介護保険における訪問リハの利用者数の推移 各年11月審査分



発症後のリハビリの開始は早くなりましたし、訓練室だけでリハビリを行う時代から病棟重視でリハビリを行う時代になりました。

現在問題になっているのは生活期リハビリの成果指標、評価についてです。

PT・OT・STの国家資格保有者は二〇〇〇年の介護保険施行時は四万五千人で、現在は、資格保有者は約一八万人で、十二年間で四倍に増えています。

急性期、慢性期という病理学的な区分から、特にリハビリテーションでは急性期リハビリ、回復期リハビリ、生活期リハビリ、という区分となつて十年以上経過しました。

早期離床・早期リハビリ・廃用症候群の予防を目的に、回復期リハビリではADLの向上・寝たきり防止・在宅復帰を目的としています。

リハビリテーション科医師配置の現状

訪問リハビリの利用者数は大きく増えました。二〇〇六年の訪問リハビリの利用者数は約二万人です。

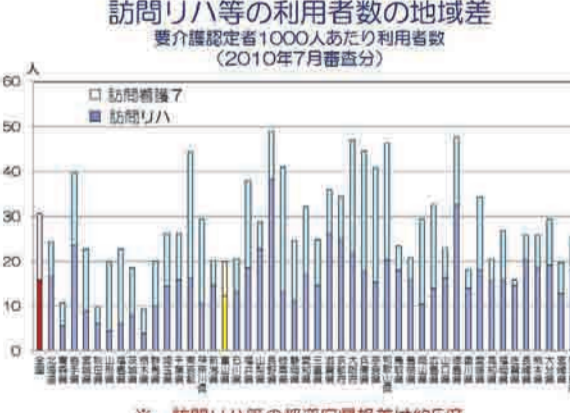
生活期におけるリハビリテーション

生活期リハビリの成果指標はもう少しきめの細かい指標が必要です。

回復期リハビリテーション病棟の制度化

現在、回復期リハビリテーション病棟の病床数は六万床を超え、一七四病院となっています。

訪問リハ等の利用者数の地域差



生活期リハの成果指標の標準化が必要

