

第 5 節 リハビリテーション医療の取組

- 患者が、急性期・回復期・維持期を通じて切れ目なく適切なリハビリテーションを受けられるよう各リハビリテーション期を担う医療機関等の支援を行っていきます。
- 地域リハビリテーション支援センターの取組により、地域のリハビリテーション提供医療機関・福祉施設に対する積極的な支援を行っていきます。
- 東京都リハビリテーション病院の運営を通じて、都のリハビリテーション施策の先導的な役割を担っていきます。

現状と課題

1 リハビリテーションの役割と機能

- 高齢者や障害者が寝たきり状態になることを予防し、地域において生涯にわたっていきいきとした生活を送るためには、急性期から回復期、そして維持期のそれぞれの状態に応じた適切かつ円滑なリハビリテーションの提供が必要です。
- リハビリテーション医療には、急性期リハビリテーション¹、回復期リハビリテーション²、維持期リハビリテーション³があります。
また、患者が、急性期医療機関や回復期リハビリテーション病棟退院後など、自宅から病院や福祉施設に通院・通所し、又は、医師や理学療法士等の自宅への訪問を受け、リハビリテーションを実施することを在宅リハビリテーションといえます。

2 リハビリテーション医療のこれまでの取組状況

- 都では、平成 2 年 5 月にリハビリテーション医療の中核的施設として、高度診療機能を備えた東京都リハビリテーション病院（165 床・墨田区）を開設し、身体に機能障害があり、リハビリテーション医療を専門的に行う必要のある患者に、適切な医療を提供しています。
- また、東京都リハビリテーション病院では、医療関係者の教育・研修の実施やリハビリテーションの臨床研究を実施するとともに、災害時には医療救護活動の拠点としての機能も担うことになっています。
- 平成 13 年度から、二次保健医療圏ごとに地域リハビリテーション支援センターを指定し、センターを拠点とした地域におけるリハビリテーションの支援を実

¹ 急性期リハビリテーション：急性期の一般病院において後遺症の軽減、合併症や廃用症候群の予防を目的として内科的・外科的治療と並行して実施

² 回復期リハビリテーション：原因となる疾患が安定してからリハビリテーションの効果が期待できる患者に対して理学療法、作業療法、言語聴覚療法等を集中的に実施

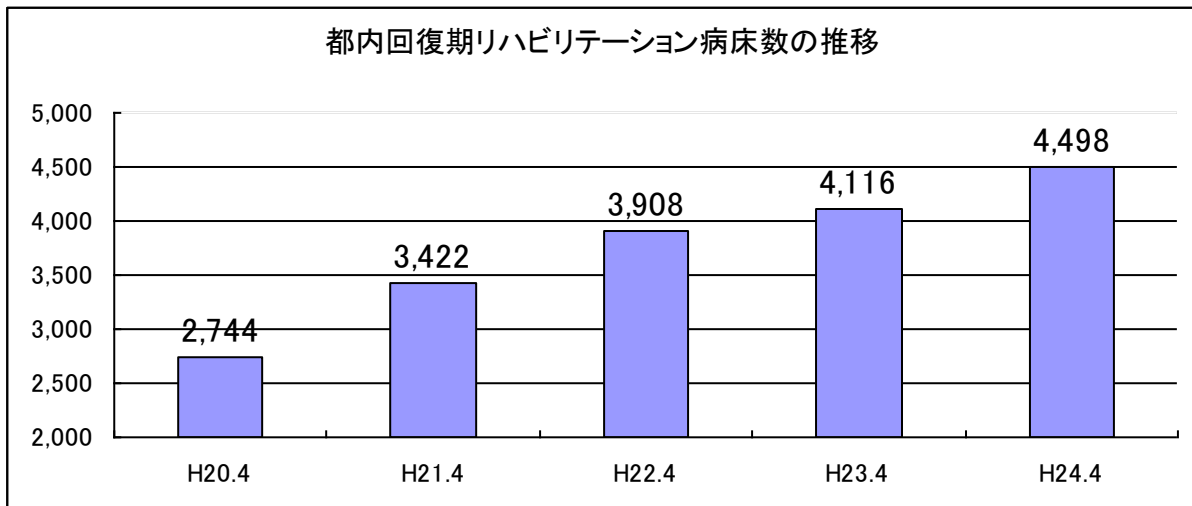
³ 維持期リハビリテーション：回復した機能維持を目的として実施

施しています。

- さらに、都では平成21年度から、回復期リハビリテーション病棟の整備に要する経費を補助し、体制整備を図っています。

3 リハビリテーション医療を取り巻く状況

- 現在、急性期病院の多くは、DPC⁴対象病院となっており、その影響で平均在院日数が年々短縮化し、医学的治療後のリハビリテーション提供期間も短くなっています。
- そのため、急性期病院での医学的治療後、患者が早期に適切なリハビリテーションを受ける場である回復期リハビリテーション病棟の役割が重要となりました。都内の病床数は、平成20年4月の2,744床から平成24年4月には4,498床と4年間で約1.7倍に増えています。



出典：東京都福祉保健局調べ

- しかし、日本リハビリテーション医学会のアンケート調査によると、回復期リハビリテーション適用患者のうち2割強が、「医学的管理が困難」、「入院から転院までの期間が2か月を超えていた」等の理由で回復期リハビリテーション病棟に転院できない状況です。
- また、回復期リハビリテーション病棟から自宅へ退院し、引き続きリハビリテーションが必要な患者のうち高齢者は、介護保険サービスの訪問・通所リハビリテーションを利用するケースもありますが、都内における利用割合はともに低い状況です。

4 リハビリテーション医療の課題

⁴ DPC：急性期入院医療を対象として、診療報酬につき、在院日数に応じた1日当たり定額報酬を算定する包括評価制度（Diagnosis Procedure Combinationの略）。

(1) 急性期リハビリテーション

- 急性期病院における平均在院日数の短縮化が進む中で、早期の回復期リハビリテーション病棟を有する病院への転院が求められています。

(2) 回復期リハビリテーション

- 都内の回復期リハビリテーション病床数は順調に増加しているものの、全国の人口10万人当たりの病床数が48.9床であるのに対し、都では10万人当たり35.5床であり、都心部の多くが10万人当たり30床以下であるなど、引き続き増床への取組が必要です。
- また、より多くの患者が回復期リハビリテーション病棟へ入院できるよう、回復期リハビリテーション病棟からの転退院を円滑化することも必要です。
- さらに、回復期リハビリテーション適用患者のうち、医学的管理の必要性や入院期間経過等の理由で、急性期病院から直接在宅に移行した患者への在宅リハビリテーション提供体制の構築が求められています。

(3) 維持期リハビリテーション

- 回復期リハビリテーション病棟を退院した患者のうち、引き続きリハビリテーションが必要な患者が機能低下を招かないよう、医療と介護との連携による切れ目のないリハビリテーションの提供が求められています。
- また、訪問リハビリテーションを行う人材の育成など、在宅リハビリテーション提供体制の充実も必要です。

(4) 地域リハビリテーション提供体制

- 理学療法士等のリハビリテーション専門職の国家資格取得者が年々増加するなか、現場経験が不足する若手理学療法士等への教育・研修体制の強化が必要です。
- 高齢化の進展に伴い、在宅リハビリテーション提供体制の充実が求められる一方、平成23年度東京都医療機能実態調査によると、診療所でのリハビリテーション実施率が、平成18年度調査時より低下しています。
- 介護支援専門員が、訪問・通所リハビリテーションを適切に取り入れたケアプランを作成できるよう、リハビリテーション医療の視点や知識の修得が求められています。
- 地域のリハビリテーション提供体制を強化するためには、地域のリハビリテーション施設、自治体、関係団体等の連携を密にして、情報共有を図る必要があります。

(5) 東京都リハビリテーション病院の運営

- 都の回復期リハビリテーション施策の先導的な役割を担う東京都リハビリテーション病院については、今後の高齢化の進展に伴うリハビリテーション需要の増加に備えていく必要があります。

施策の方向

1 各リハビリテーション期に応じたリハビリテーション医療の推進

(1) 急性期リハビリテーション

- 急性期病院での治療後、リハビリテーションの必要な患者が、早期に回復期リハビリテーション病棟等への転院ができるよう、急性期病院と回復期リハビリテーション病棟を有する病院間で脳卒中地域連携パス等の更なる普及を図ります。
- また、急性期病院において、回復期リハビリテーション病棟を有する各病院の情報等を把握できるよう、適宜情報提供をしていきます。

(2) 回復期リハビリテーション

- 回復期リハビリテーション病棟の充実を図るために、回復期リハビリテーション施設や設備の整備に要する費用を引き続き病院に対して補助していきます。
- また、回復期リハビリテーション病棟を有する病院と維持期リハビリテーションを提供する、かかりつけ医、福祉施設間の脳卒中地域連携パス等の更なる普及を図るとともに、在宅でリハビリテーションを受ける患者に関わる医師、訪問看護師、介護支援専門員及び介護職等の連携強化を支援していくことにより、退院後も引き続きリハビリテーションが必要な患者を支援していきます。
- 回復期リハビリテーション適用患者のうち急性期病院から直接在宅に移行した患者等に対する支援など、超高齢社会の到来を見据えた在宅リハビリテーションの充実に向けた検討を行っていきます。

(3) 維持期リハビリテーション

- 介護支援専門員が、リハビリテーション医療の視点を持ったケアプランを策定できるよう、各地域リハビリテーション支援センターにおいて地域の介護支援専門員に対する研修を実施していきます。
- 区市町村による在宅療養支援窓口設置を支援することにより、維持期リハビリテーションの必要な患者に適切な機関、施設への案内を充実していきます。
- また、主に診療所の医師であるかかりつけ医にリハビリテーション医療の普及啓発を図ることで、回復期リハビリテーション病棟から在宅等に退院した患者の

在宅リハビリテーションの充実を図っていきます。合わせて、かかりつけ医へのリハビリテーション提供医療機関に関する情報提供を行っていきます。

- さらに、理学療法士等を対象として、訪問リハビリテーションの知識・技術の向上と介護支援専門員など多職種との理解と連携に関する研修を実施し、訪問リハビリテーション人材を養成します。

2 地域リハビリテーション支援体制の充実

- 今後の更なる高齢化の進展に伴う地域リハビリテーションの重要性を踏まえ、平成23年度から各地域リハビリテーション支援センターが実施している次の3つを柱とした事業をより充実・強化していきます。

(1) 地域リハビリテーション提供体制の強化

- 現場経験が不足する若手理学療法士等の技術等の底上げを図るとともに、地域のかかりつけ医へ各地域リハビリテーションセンターが得意とする実践的なリハビリテーションに係る知識・技術情報を提供していきます。

(2) 訪問・通所リハビリテーションの利用促進

- 訪問又は通所リハビリテーション事業所に対して介護支援専門員との意見交換の場を提供するとともに、介護支援専門員に対してリハビリテーションの知識・技術等に関する研修を実施することにより、訪問・通所リハビリテーションの利用促進を図っていきます。

(3) 地域リハビリテーション関係者の連携強化

- 地域のリハビリテーション施設、自治体、関係団体等が参画する連絡会を開催し、現状の課題等について意見交換と情報共有を行い、地域リハビリテーションに関わる施設等の連携を推進していきます。

3 東京都リハビリテーション病院の運営

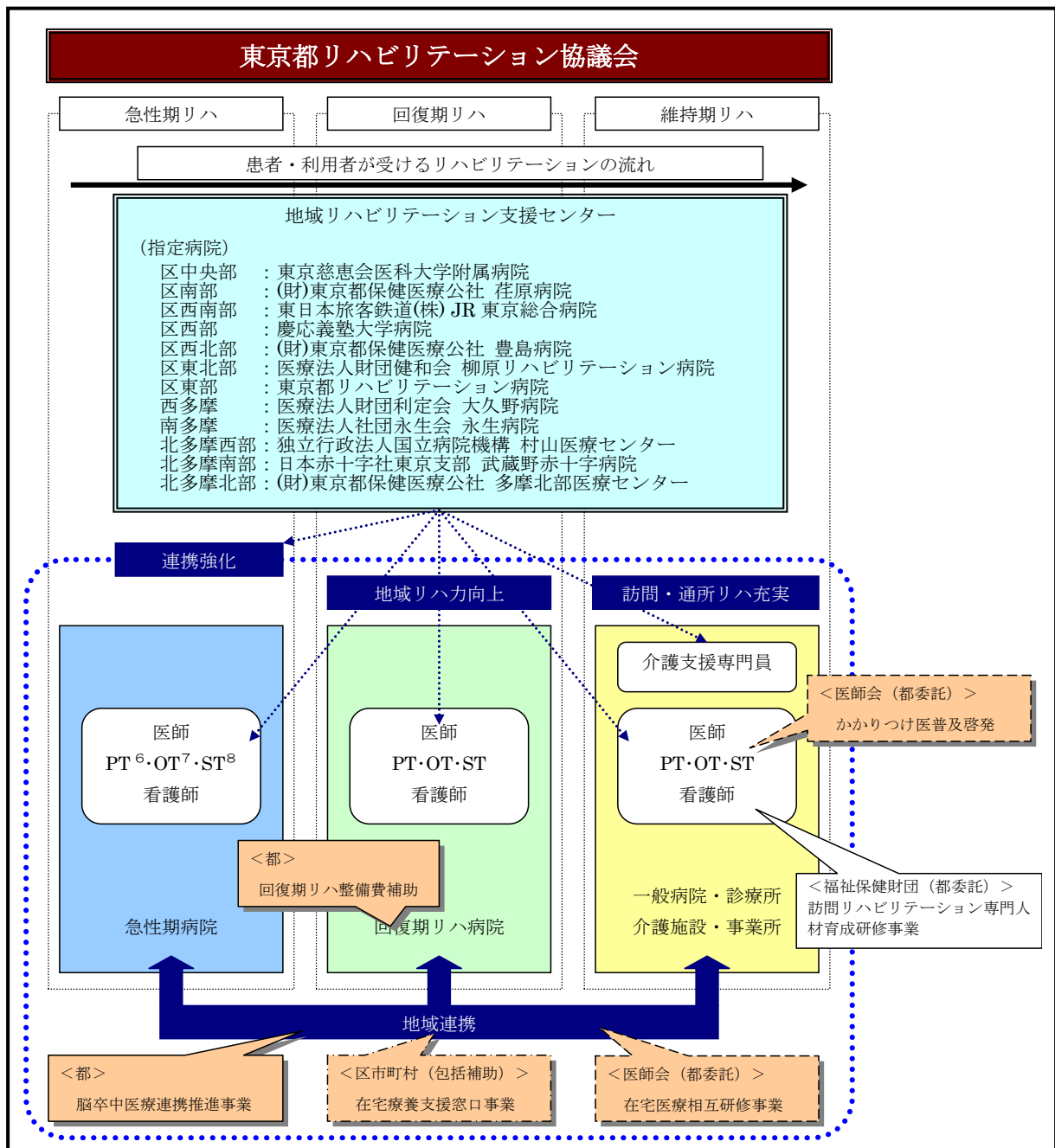
- 都では、平成22年度からの3か年で理学療法士等の増員を行うとともに、平成24年度には中枢神経系・骨関節の画像診断用に高機能・最先端のMRI装置⁵を導入しました。今後、これらの機能強化を踏まえた脳血管疾患・運動器の先進的・専門的リハビリテーションの提供により、都の回復期リハビリテーション施策の先導的な役割を果たしていきます。
- また、リハビリテーション医療に係る実践的知識・技術の普及を目的とした実技指導も含めた研修会の企画・開催等により、リハビリテーション医療の中核的施設として、その研究成果・ノウハウ・技術の普及を図っていきます。

⁵ MRI装置(磁気共鳴画像装置):人体に磁気を当て画像を撮像する画像診断装置(Magnetic Resonance Imagingの略)。

取組のポイント

- 各リハビリテーション期に応じたりハビリテーション医療の推進
- 地域リハビリテーション支援体制の整備
- 東京都リハビリテーション病院の運営

東京都におけるリハビリテーション体制



⁶ PT(理学療法士): 厚生労働大臣の免許を受け、身体に障害のある者に、治療体操等の理学療法を行う者。

⁷ OT(作業療法士): 厚生労働大臣の免許を受け、身体又は精神に障害のある者に、手芸、工作等の作業療法を行う者。

⁸ ST(言語聴覚士): 厚生労働大臣の免許を受け、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者に、言語訓練等を行う者。