

「情熱」を推進力として 改革を積み重ねる回復期リハ病棟



医療法人社団輝生会

初台リハビリテーション病院
船橋市立リハビリテーション病院
在宅総合ケアセンター元浅草
在宅総合ケアセンター成城
船橋市リハビリセンター

会長 石川 誠



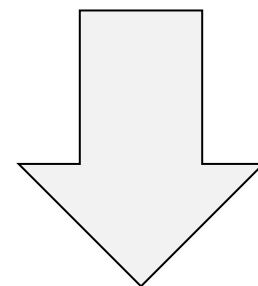
回復期リハビリテーション病棟協会 相談役

1. 日本のリハ医療提供体制の変遷

戦後74年間における日本のリハ医療の変遷

1947年	戦後復興	労働災害 切断・脊損	九州労災病院 都道府県に労災病院
1960年代	交通戦争	頭部外傷 脳卒中	鹿教湯温泉病院 各温泉地にリハ病院
1970年代		脳卒中の増加	兵庫県立リハセンター 都道府県にリハセンター
1980年代	高齢化社会	寝たきり老人	老人保健施設 老人デイ・ケア
1990年代	高齢社会	寝かせきり老人	訪問看護ステーション 訪問リハ
2000年		廃用（不動）症候群	介護保険制度施行 回復期リハ病棟
2014年	超高齢社会		地域包括ケア病棟

特別だった
リハ医療
サービス



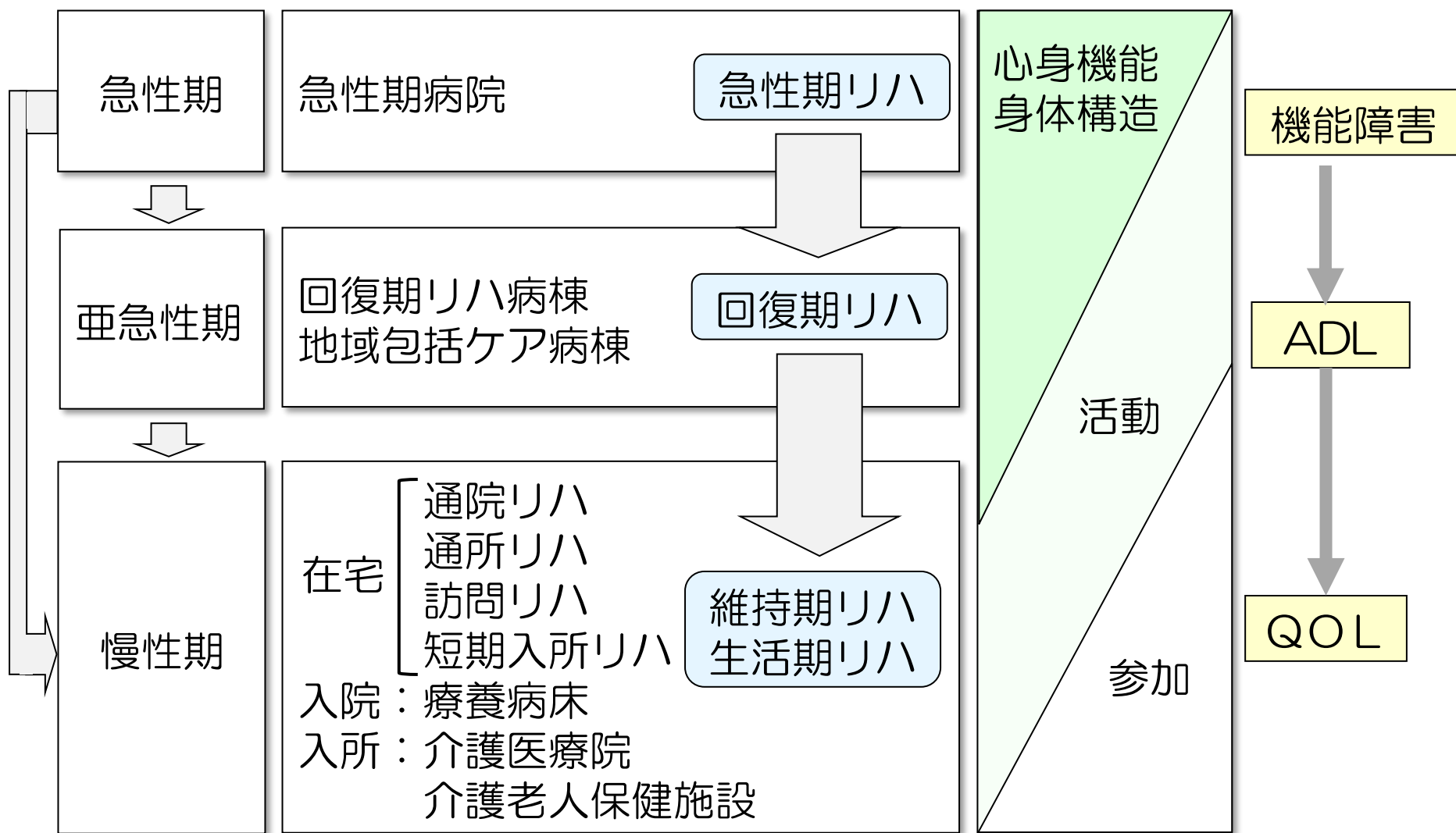
普遍化した
リハ医療
サービス

※ 高齢社会が日本のリハ医療の普遍化を推進
良好となったリハ医療サービスへのアクセス

高齢化社会と共に充実した日本のリハ医学・医療

	特記事項	高齢化率	充実のプロセス
1963	日本リハ医学会	5.7	リハ専門職の養成
1965	理学療法士・作業療法士法		
1980	日本リハ医学会 専門医制度	9.1	
1987	社会福祉士・介護福祉士法、義肢装具士法		
1989	日本リハ病院・施設協会、リハ看護学会	12.0	リハ医療提供機関の 基盤整備と組織化
1994	全国デイケア連絡協議会		
1996	リハビリテーション科（標榜科名）	14.5	
1998	言語聴覚士法		
1999	地域リハ支援体制整備推進事業		地域リハ体制の整備・推進
2000	介護保険法、回復期リハ病棟	17.3	
2001	回復期リハ病棟協会		リハ医療提供体制の機能分化 （基本構造の確立）
2002	全国訪問リハ研究会	23.1	
2010	日本訪問リハ協会		
2013	全国デイケア協会、リハ医療関連9団体		
2014	地域包括ケア病棟協会	26.0	リハ医療関連団体の連携強化

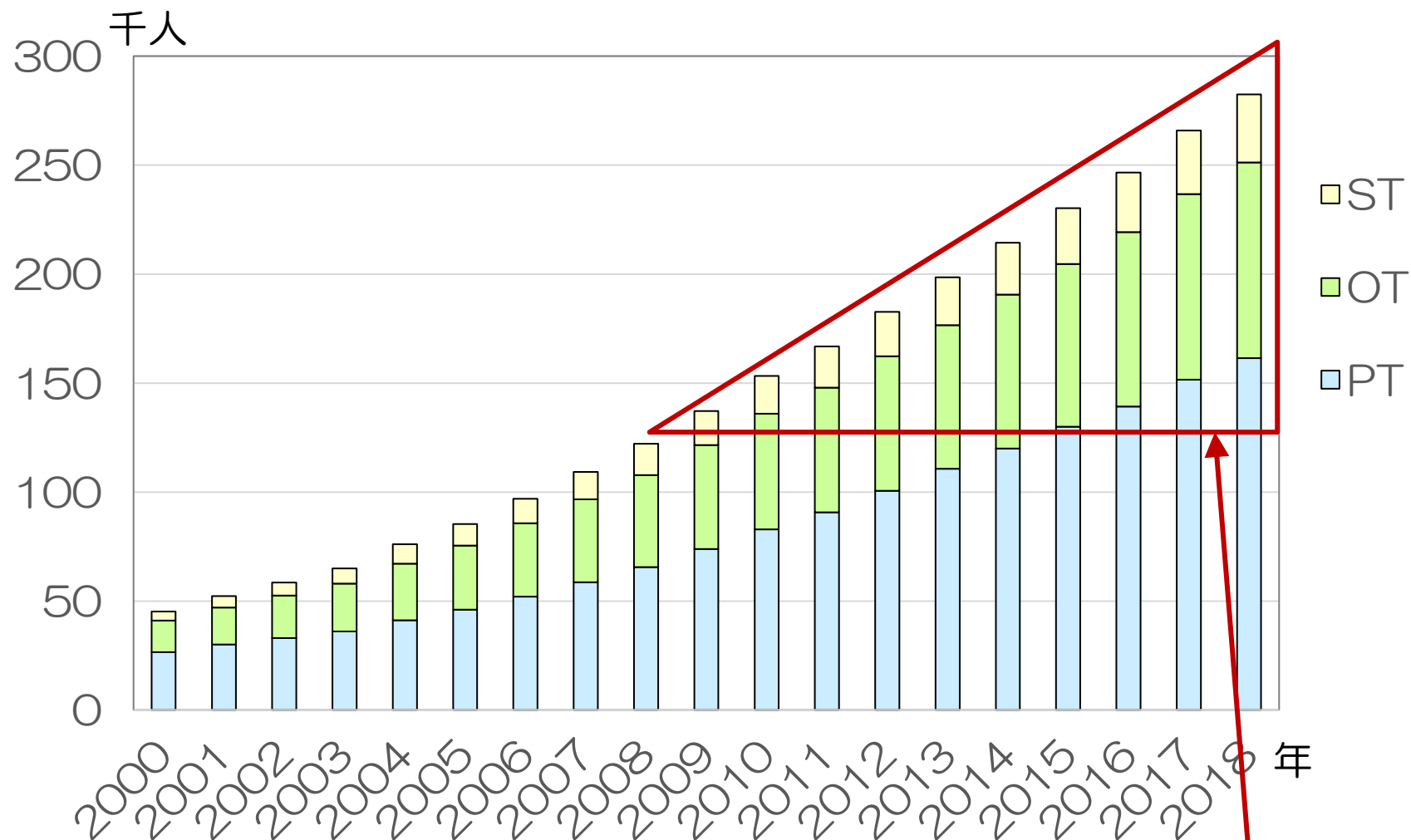
2000年以降、機能分化を遂げたリハ医療



※ リハ医療における直接サービス体系の基本骨格の確立

2. 日本のリハ医療資源推移

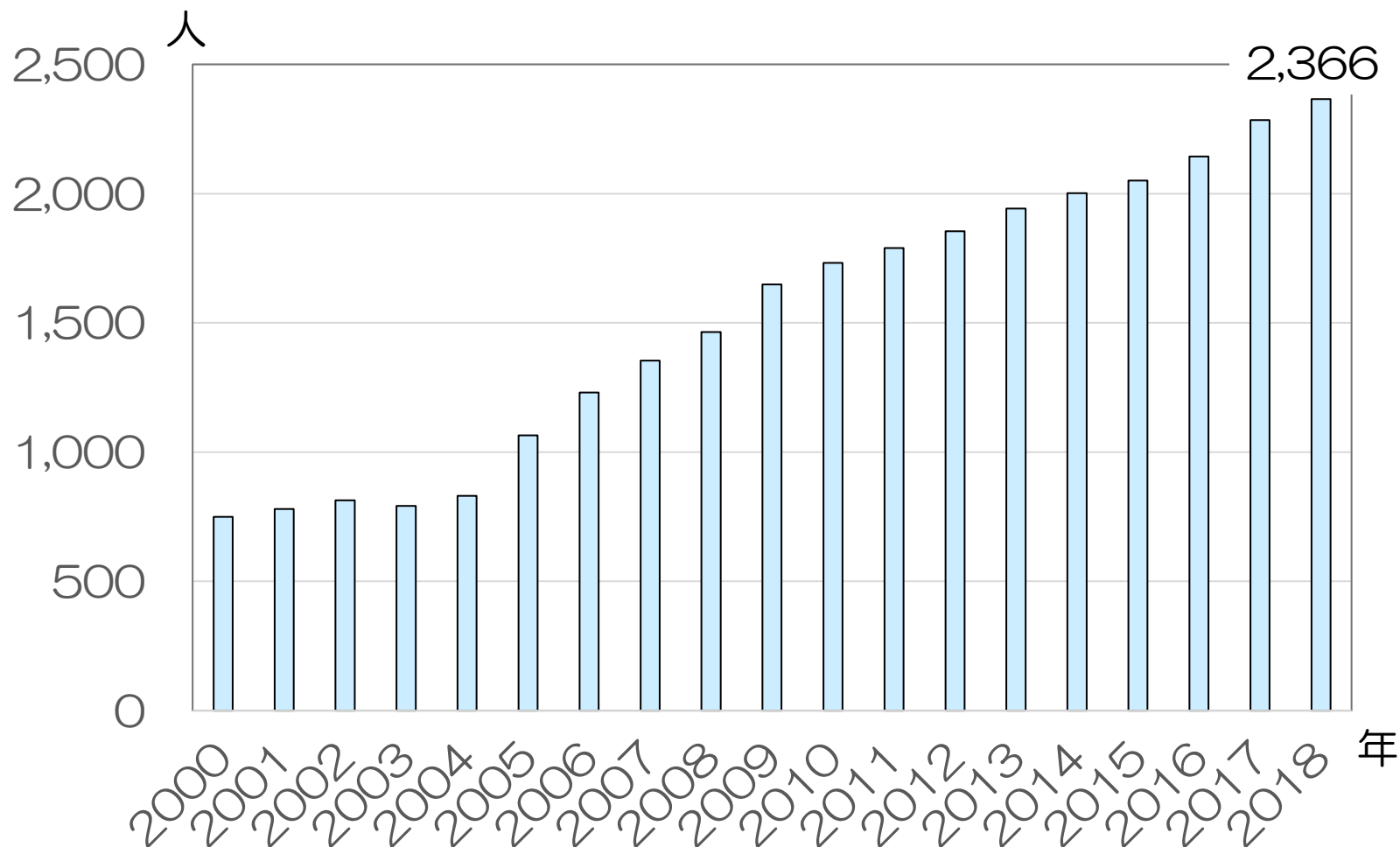
PT・OT・STの国家資格保持者数の推移



※ 2000年～ 18年間で6.3倍に増加

※ 臨床に従事するPOS：推定22万人（うち経験10年未満：16万人）

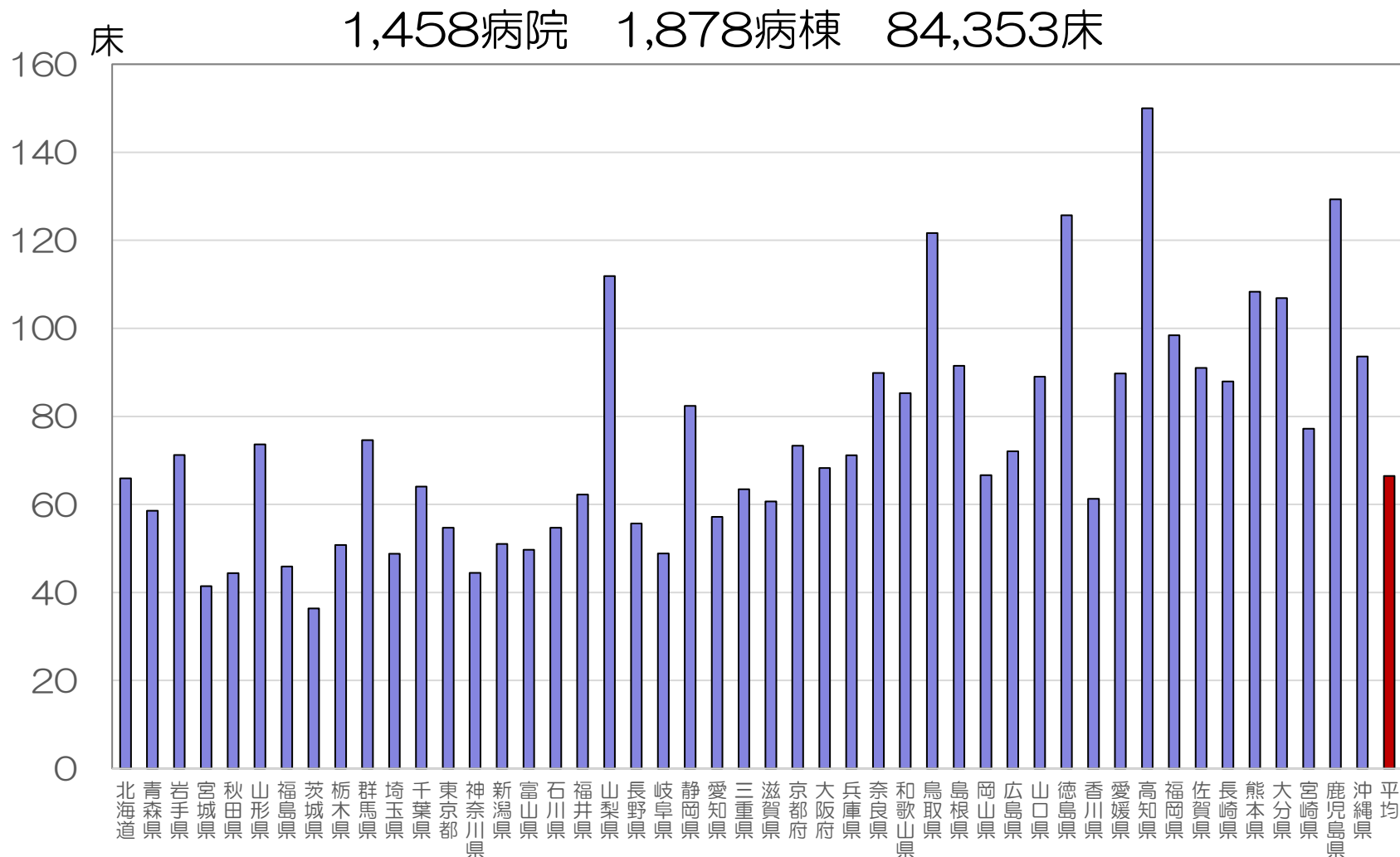
リハビリテーション科専門医数の推移



※ 現在の3倍は必要だが・・・・・・・・

都道府県別人口10万あたり回復期リハ病床数

回復期リハ病棟協会調査（地方厚生局） 2018年3月1日



※ 依然として西高東低の傾向あり（病床過剰地域あり）

2000年と2018年のリハ医療資源の比較

	2000年	2018年
リハ科専門医	749人	2,366人（3.2倍）
リハ看護・リハ介護		回リハ病棟の看護・介護 推定：50,000人
理学療法士	26,500人	161,500人（6.1倍）
作業療法士	14,500人	89,800人（6.2倍）
言語聴覚士	4,200人	31,200人（7.4倍）
社会福祉士	医療の位置づけ無し	回リハ病棟入院料1に配置
リハ専門病棟	制度なし	回リハ病棟：1,878病棟
通所リハ事業所	4,911カ所	7,740カ所（1.6倍）
訪問リハ事業所	2,000カ所（2003年）	4,138カ所（2.1倍）
訪問看護ステーション	4,730カ所	11,164カ所（2.4倍）

※ 量的には飛躍的に増加

リハ医療内容の変化

		かつてのリハ医療	2000年以降のリハ医療
制度	施設基準	POS療法別リハ料	疾患別リハ料
		摂食嚥下リハ	全国に普及
	提供者	PT・OT・ST	Dr・Ns・CW・SW等を含むチーム
	提供量	個別リハ：2時間/日	3時間/日 ＋ 看護・介護によるリハ
		土日祝祭日 休み	365日間実施
	提供場所	訓練室中心	入院：病棟重視
入院外：通所リハ・訪問リハ			
提供機関		郡部の温泉病院	都市部の民間病院・介護保険施設
機能分化		急性期リハ	早期リハ
		回復期リハ	回復期リハ病棟・地域包括ケア病棟
		生活期リハ	通所リハ・訪問リハ・老健施設
思想・技術の普及		医療	介護・福祉・保健・地域へ展開

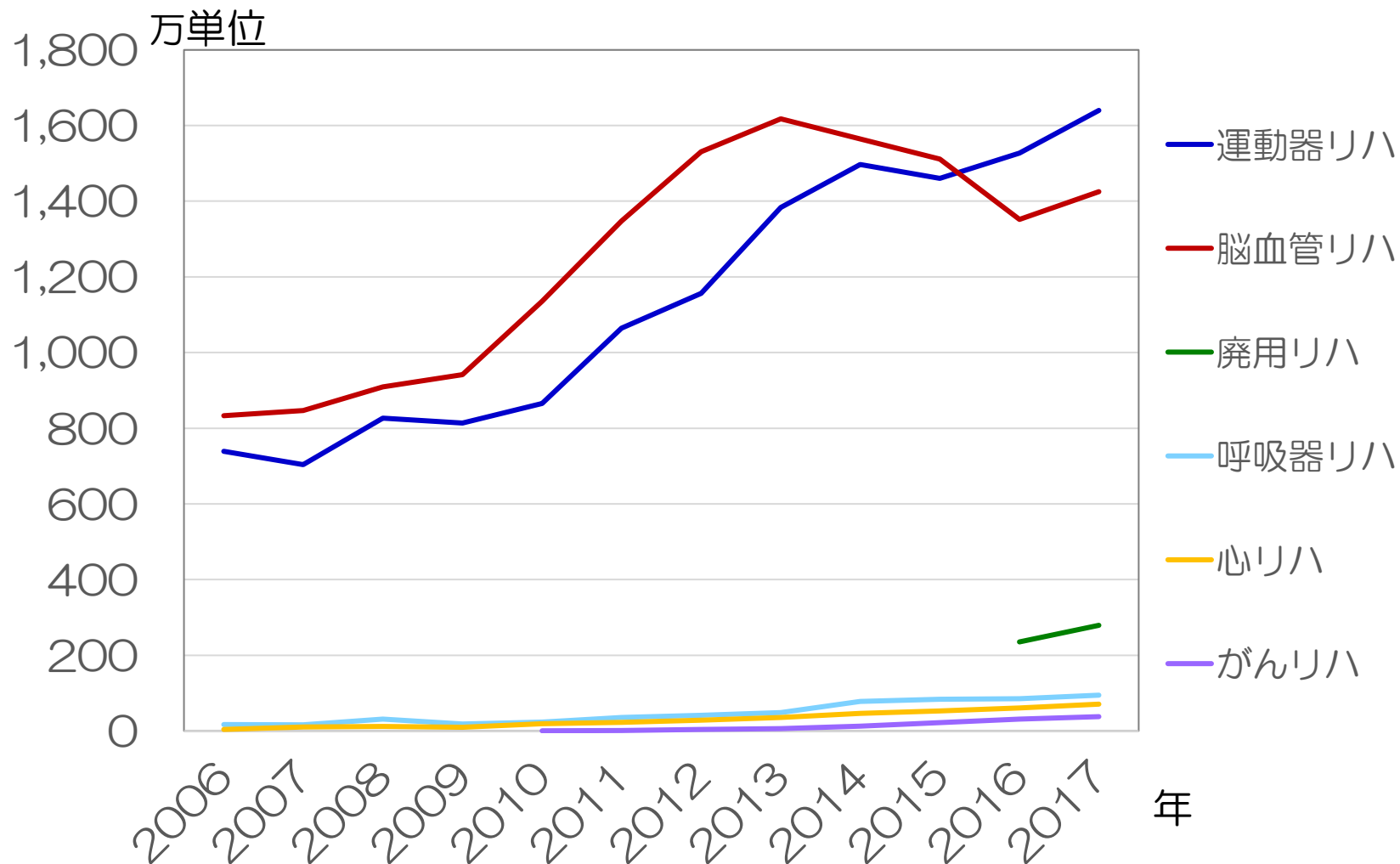
※ 訓練室中心のリハ → 病棟 → 在宅 → 地域へ展開するリハ

※ 2時間・土日祝祭日 休み → 3時間＋365日実施により2.25倍に増加

3. リハ医療サービスの実績推移

疾患別リハ実施単位数（入院＋外来）の推移

社会医療診療行為別調査（各年6月分）より

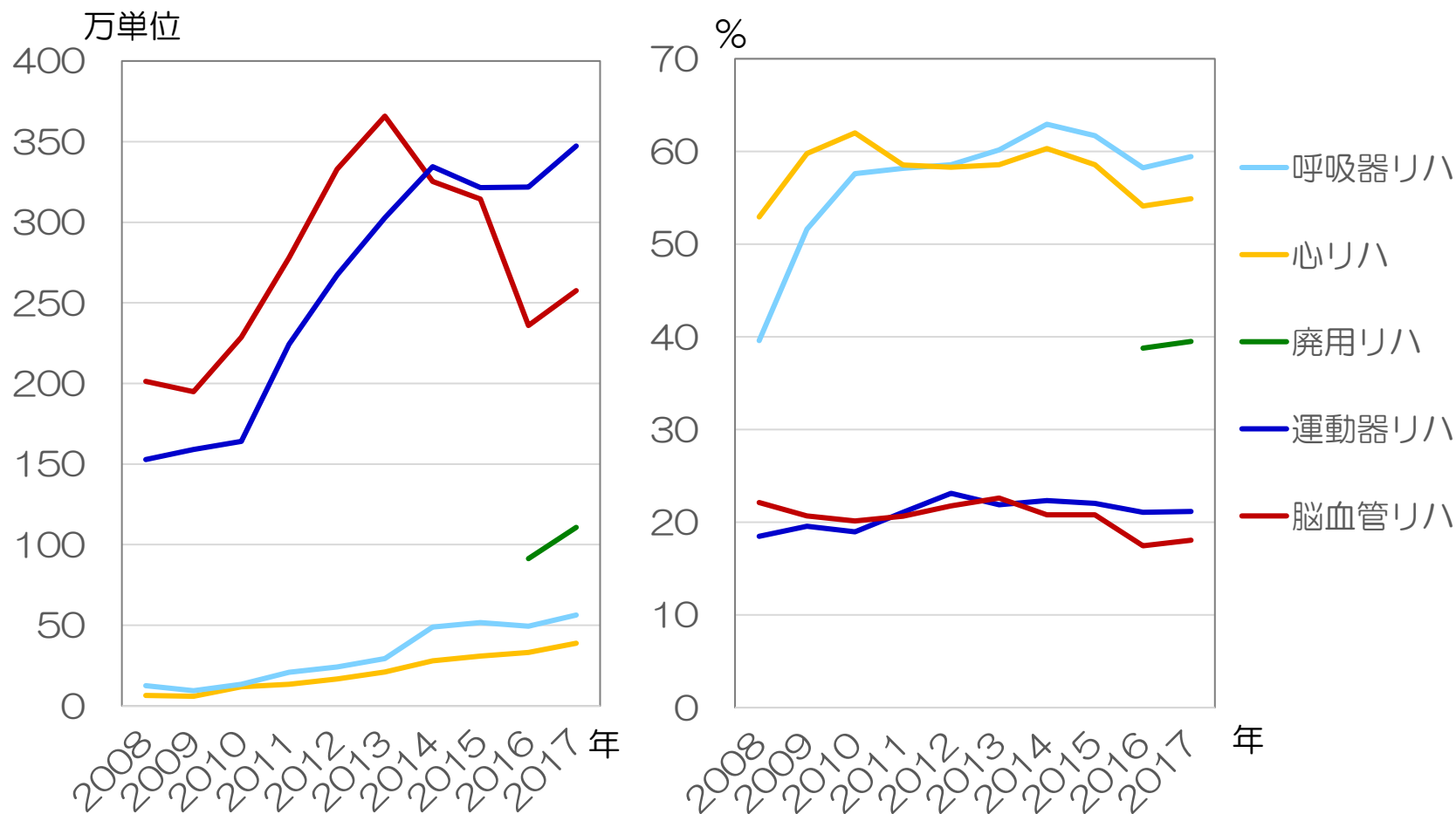


※ 10年間で2倍以上に増加

心リハ：17倍、呼吸器リハ：6倍に増加

疾患別リハにおける早期リハ加算算定の推移

社会医療診療行為別調査（各年6月分）より



※ 脳血管リハの早期リハは減少
呼吸器リハの60%、心リハの55%、廃用リハの40%は早期リハを実施

回復期リハ病棟の実績

回復期リハ病棟の現状と課題に関する報告書（2019年2月）より

	調査対象数	有効回答数	回答率（％）
病院数	1,445	873	60.4
病棟数	1,836	1,199	65.3
病床数	82,279	54,367	66.1

総病床数：82,279床 病床利用率 ：86.3%
平均入棟日数：70.1日
自宅復帰率 ：68.0%
在宅復帰率 ：79.4%

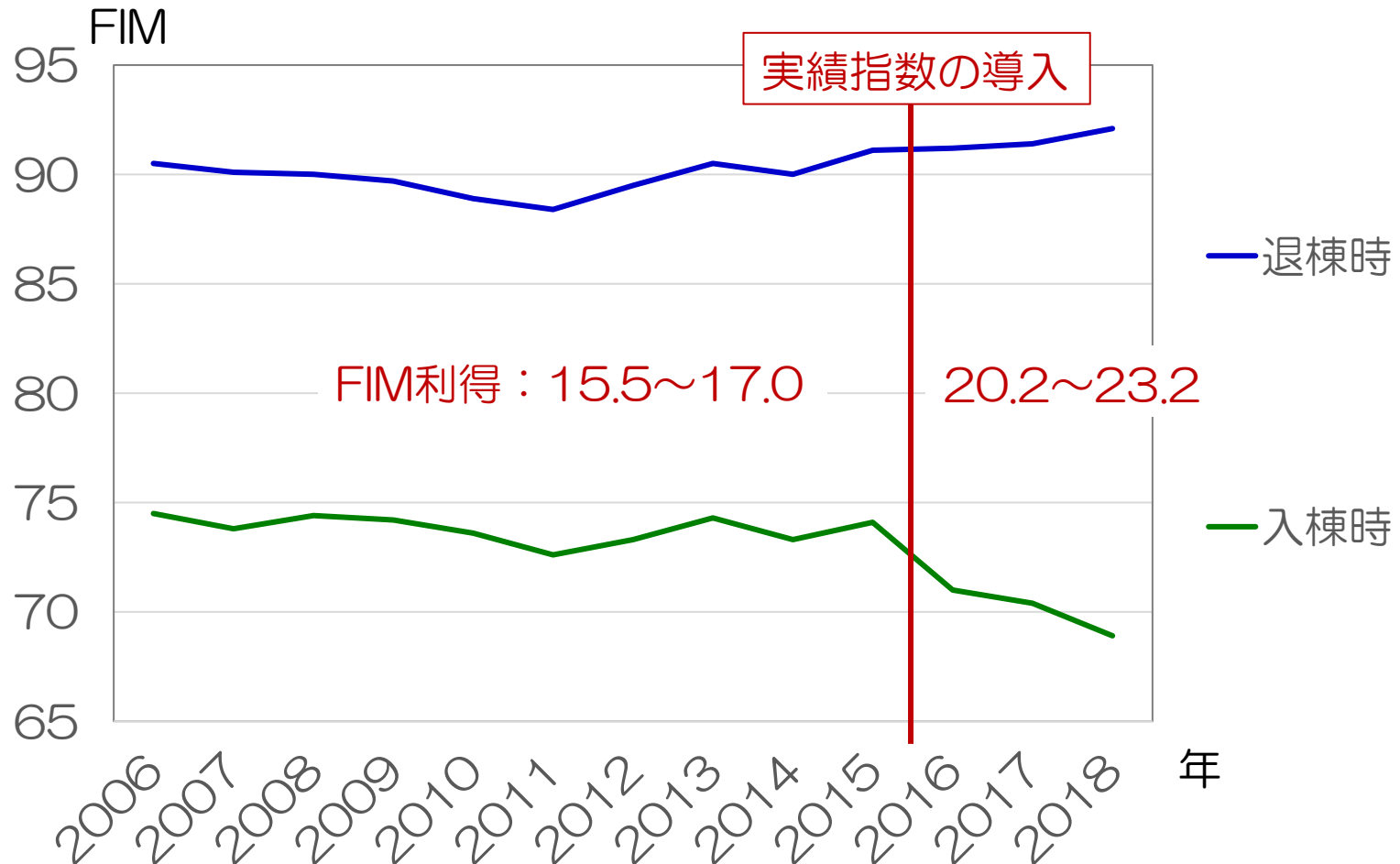


年間 新入院患者数 ：37.0万人
 自宅復帰患者数 ：25.1万人
 在宅復帰患者数 ：29.4万人

※ 2018年：患者1人1日あたり平均6.4単位の疾患別リハを実施

回復期リハ病棟におけるFIMの推移

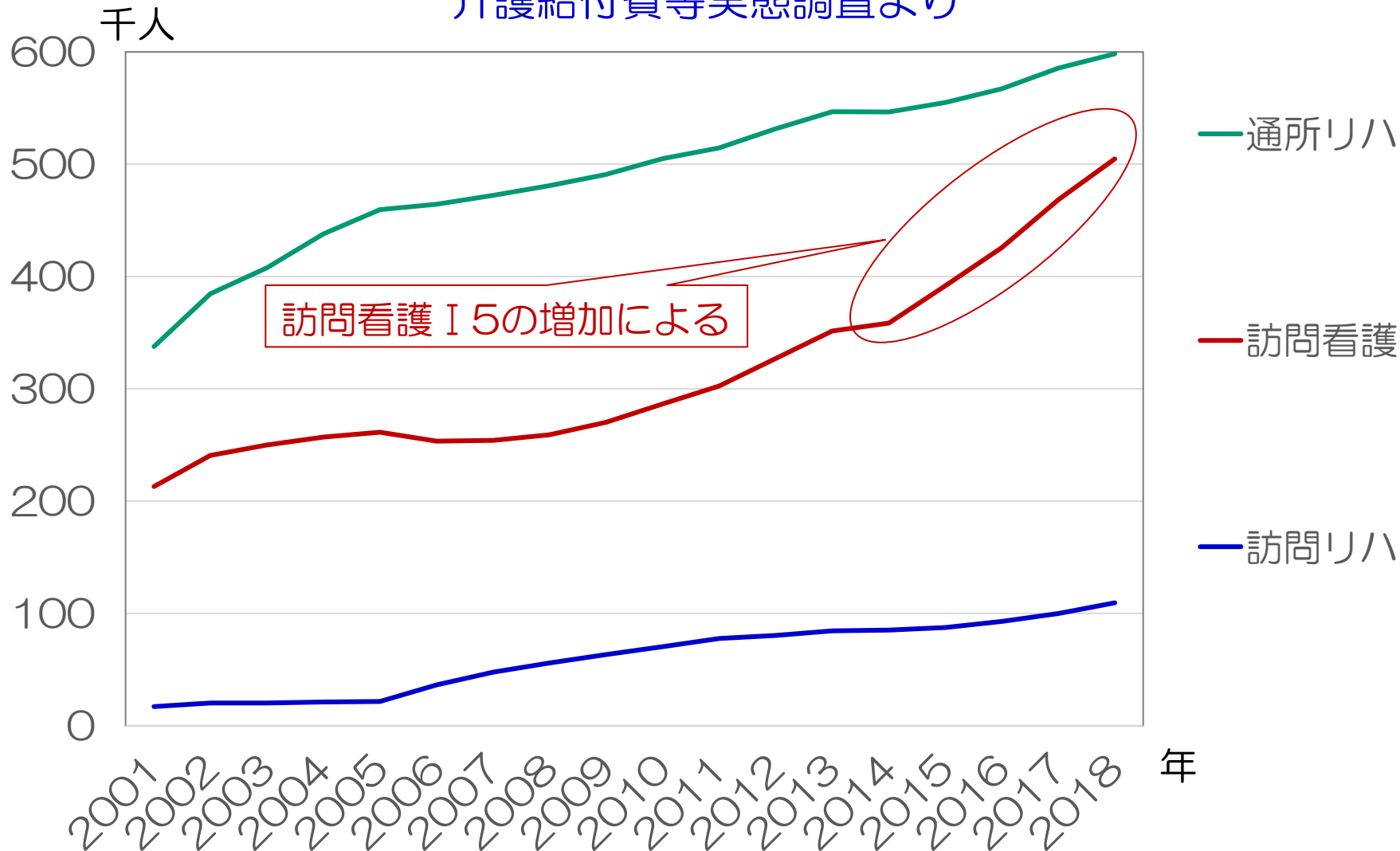
回復期リハ病棟の現状と課題に関する報告書（2019年2月）より



※ 2016年以降の急激な変化（入棟時FIMの急降下・FIM利得の増加）
アップコーディング・ダウンコーディングはないか？

通所リハ、訪問看護、訪問リハの受給者数推移

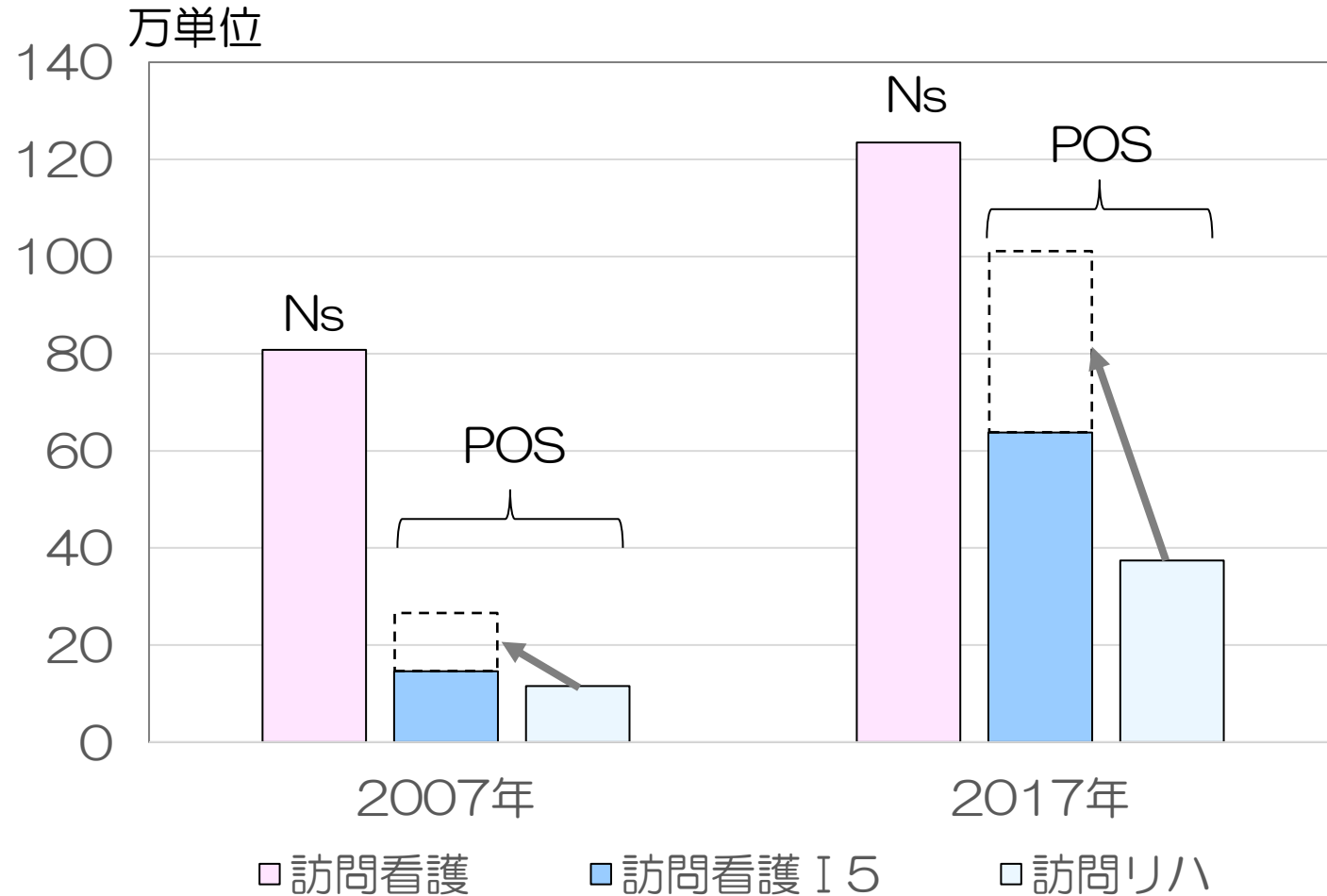
介護給付費等実態調査より



※ 17年間で通所リハ：1.8倍、訪問看護：2.4倍、訪問リハ：6.4倍に増加

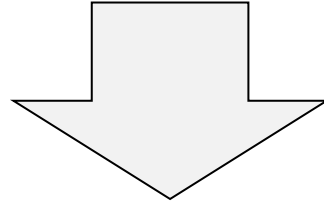
Nsの訪問（訪看St）と訪問看護Ⅰ5・訪問リハの単位数

介護給付費等実態調査（各年8月審査分）より

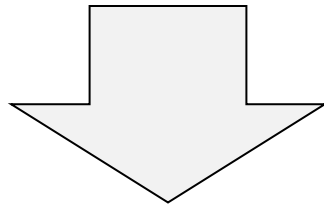


※ 単位数は、POSの訪問が看護師の訪問に迫りつつある。

若手リハ専門職の急増



リハ医療サービス量の急激な増加



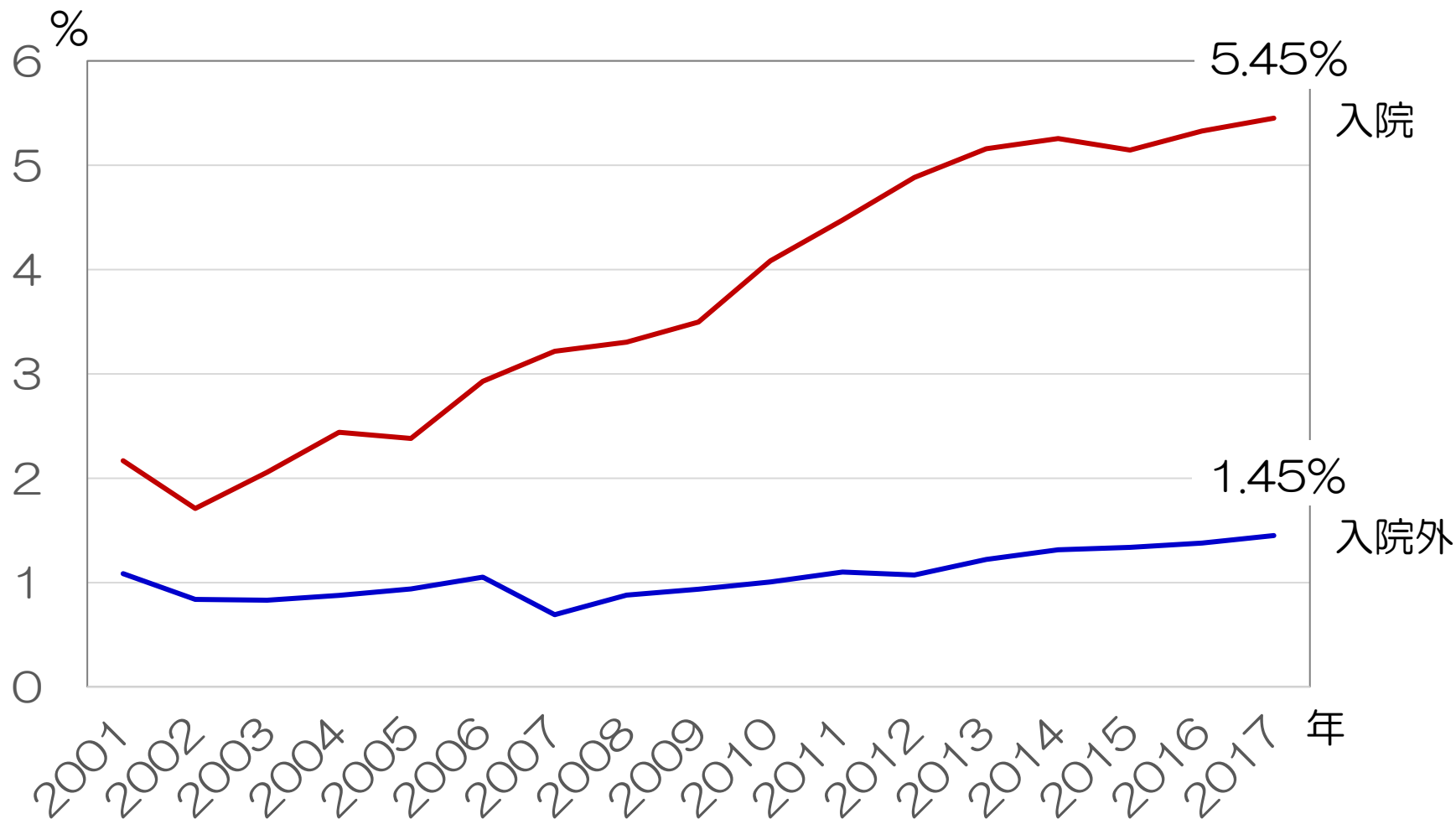
リハ医療の質の格差拡大

（質の低下が懸念）

4. リハに費やす医療費推移

医療保険におけるリハ医療費割合の推移

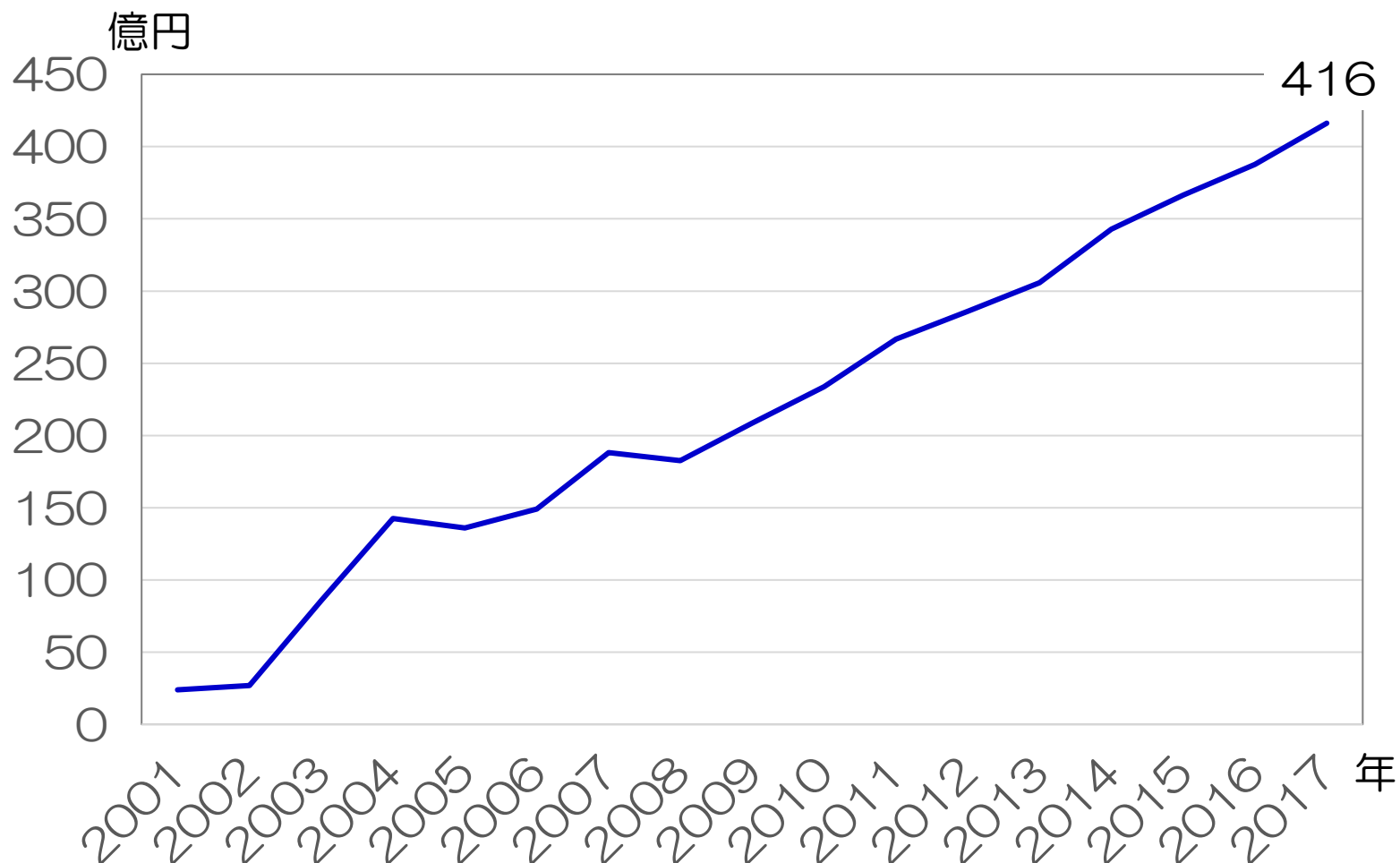
社会医療診療行為別調査（各年6月分）より



※ 入院＋入院外のリハ合計 2001年： 4,000億円
2017年：1兆1300億円

回復期リハ病棟入院料（含：加算）の推移

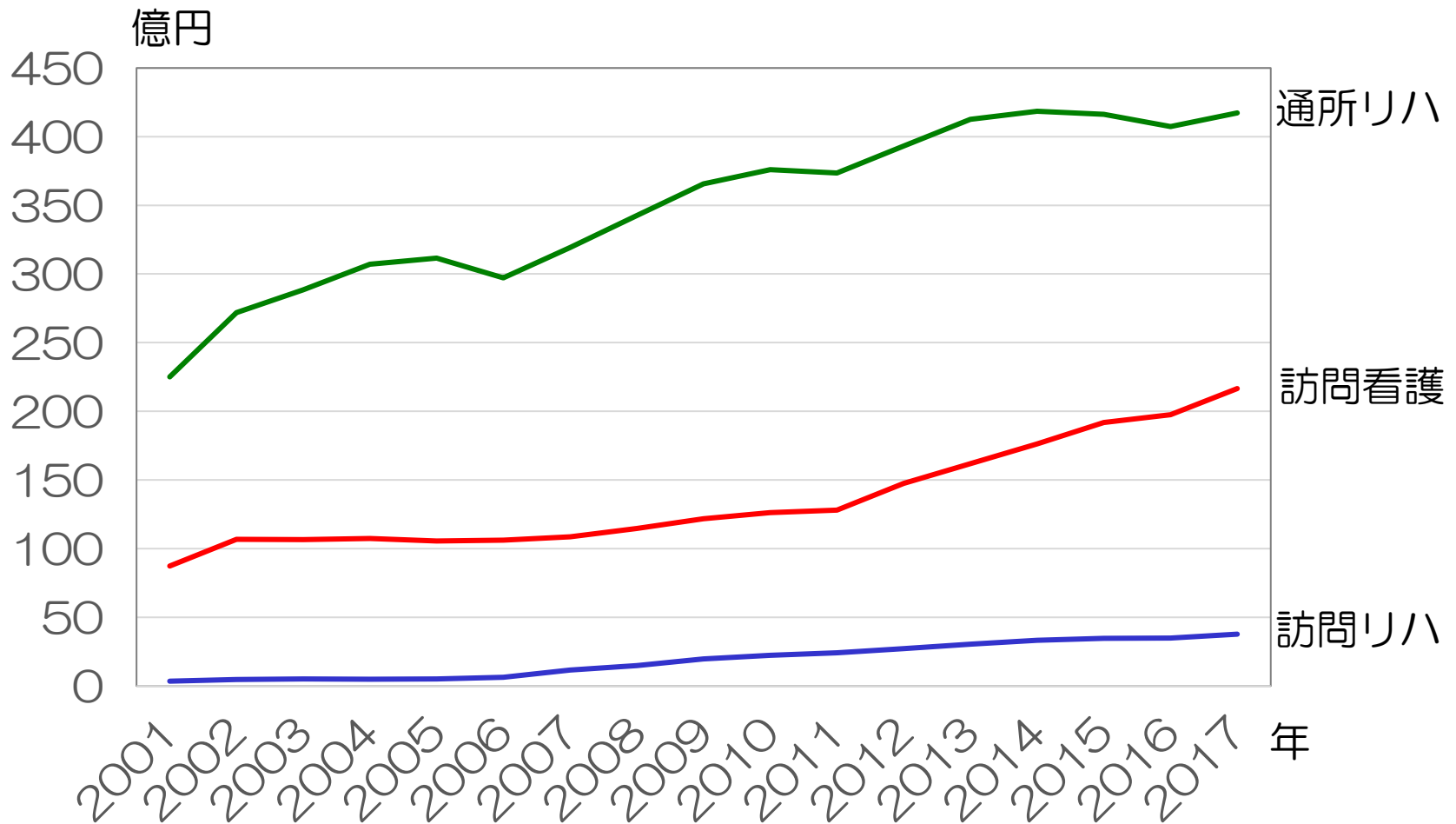
社会医療診療行為別調査（各年6月分）より



※ 2017年 1年間で推計：5,000億円

介護保険におけるリハサービス費用の推移

介護給付費等実態調査（各年8月調査分）より



※ 2017年 年間費用推計 通所リハ：5,000億円
訪問看護：2,600億円（訪問看護Ⅰ5：1,000億円）
訪問リハ：450億円

リハ医療に費やす年間費用の概算

社会医療診療行為別調査・介護給付費等実態調査より

(単位：億円)

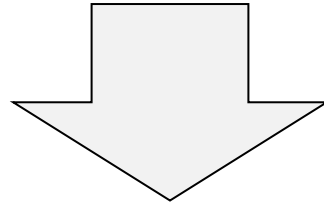
	医療保険	介護保険				計	回復期リハ 入院料
	リハ料	通所リハ	訪問看護 7→15	訪問リハ	老健施設 リハ加算		
2001年	4,000	2,700	10	40		7,040	290
2017年	11,300	5,000	1,000	450	30	17,780	5,000
	回復期 4,000	6,480					

地域包括ケア病棟・老人保健施設のリハ包括分は除外

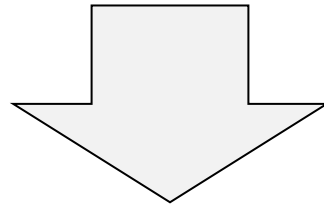
※ 17年間で医療は3倍、介護は2.5倍に増加
医療保険：介護保険 ≒ 2：1

総計で現在、年間2兆3000億円以上

リハ医療サービス量の急増



リハ医療費の高騰

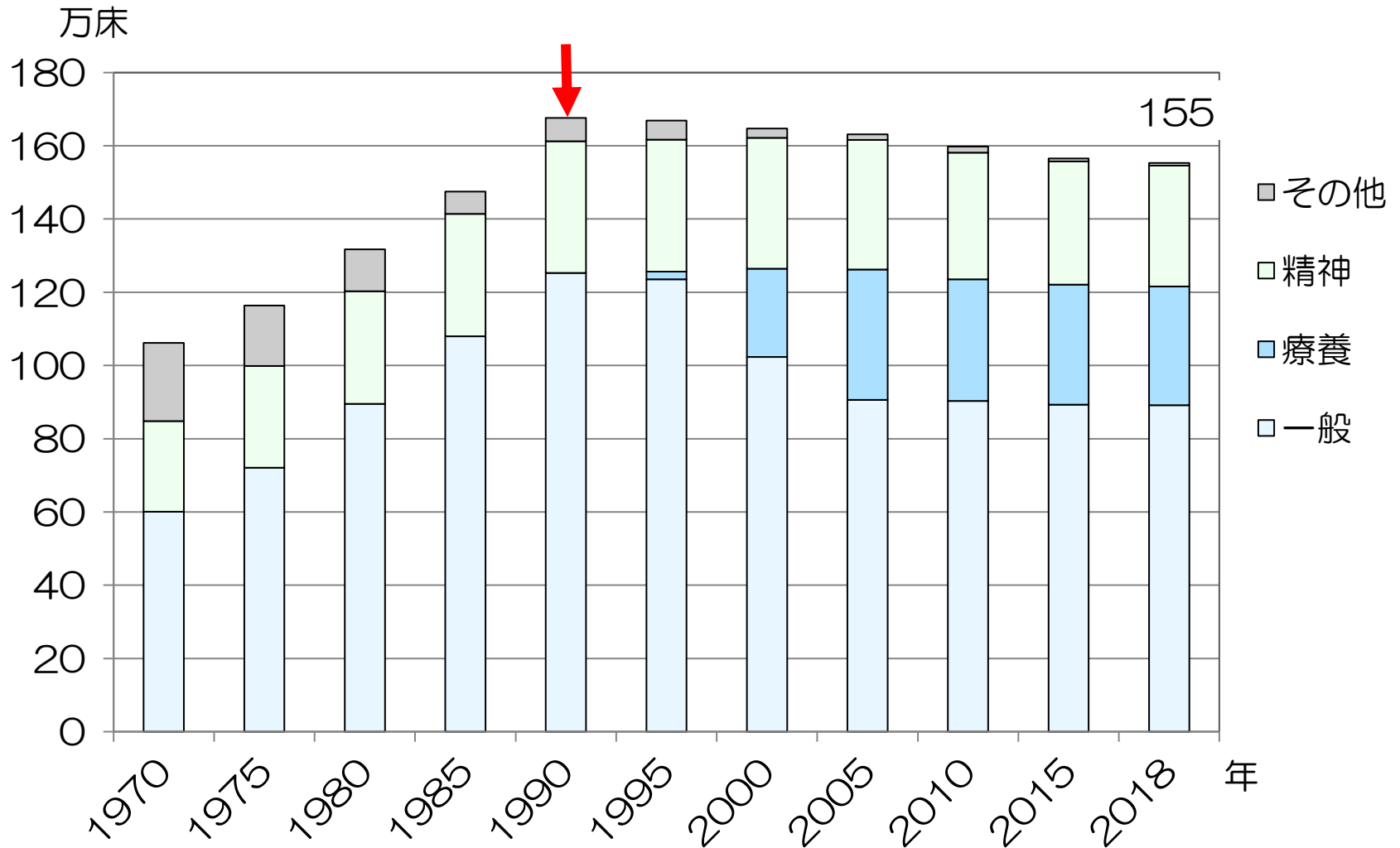


リハ医療のアウトカム評価の導入
(成果が求められるリハ医療)

5. 入院から在宅に向かう施策

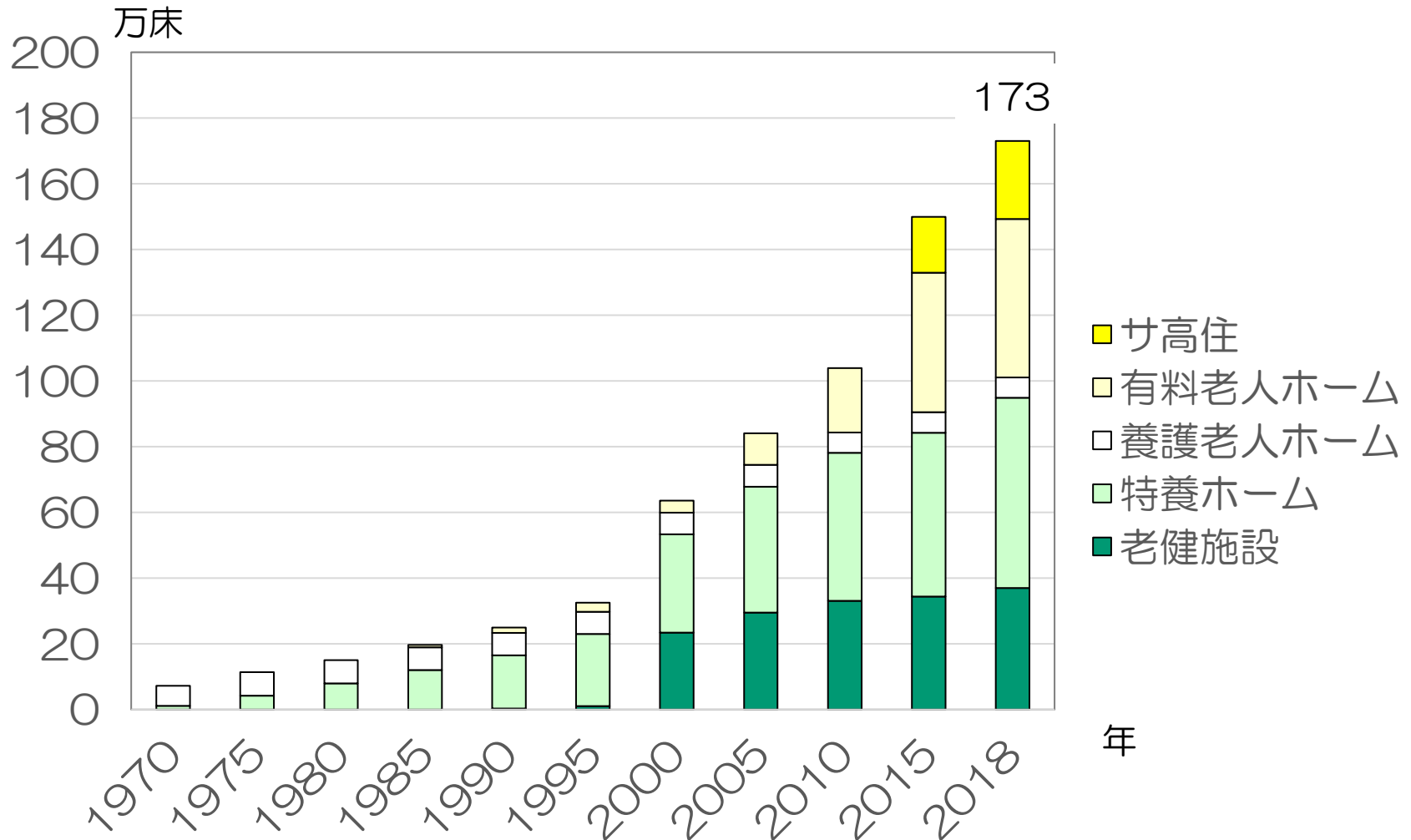
病院病床数の推移

医療施設動態調査（1970～2018年）より



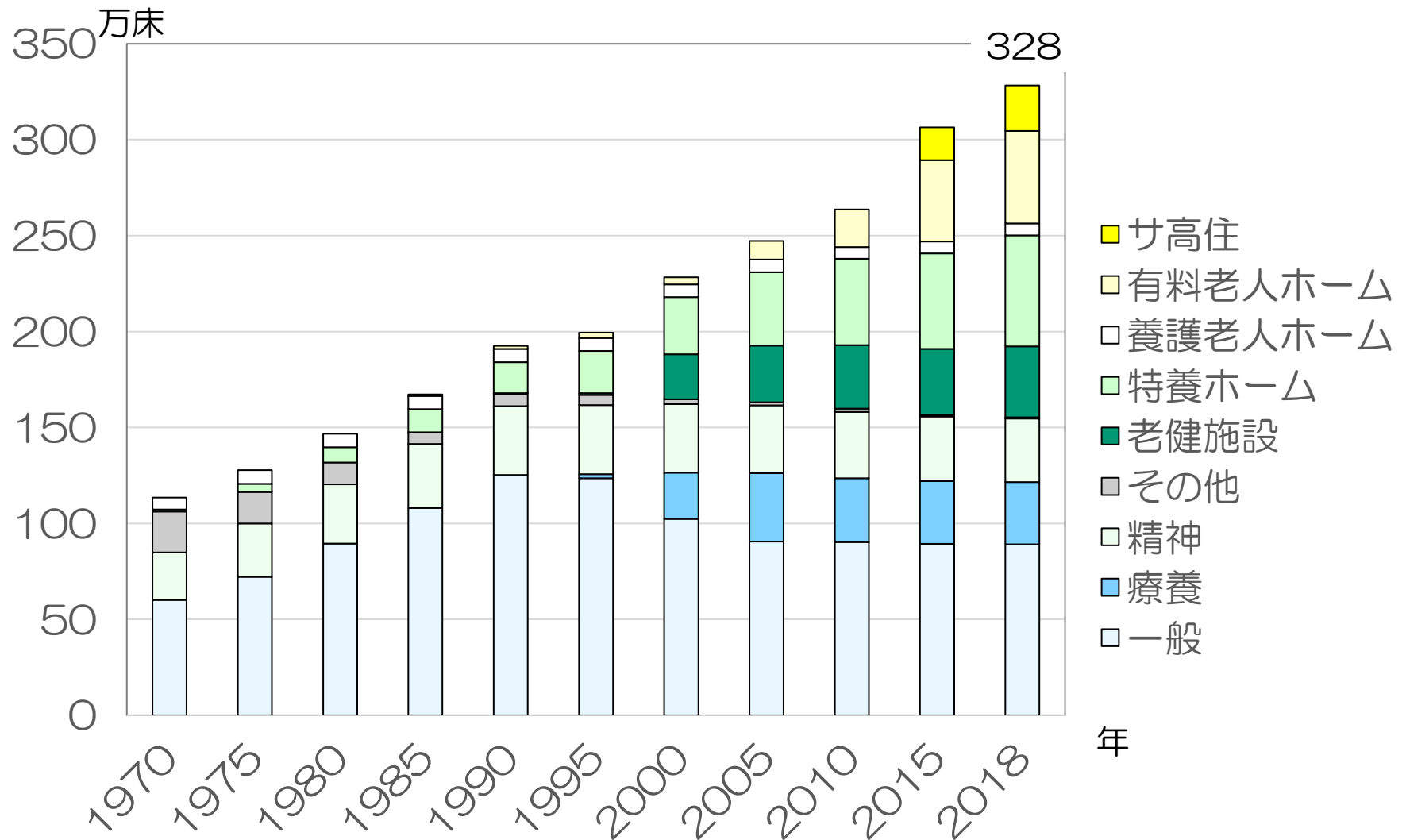
※ 1990年まで増え続け、その後の減少はわずか。
病院が施設の肩代わりをする時代が続いた。

老健・特養・有料老人ホーム・サ高住の推移



※ 2000年以降、多様な施設・ケア付き住宅等が急速に増加

病院と施設の合計ベッド数の推移



※ 現在、病院＋施設＋特定施設等 ＝ 約328万床
病院は施設の肩代わりをする必要がなくなった。

在宅医療推進に関わる医療法と診療報酬制度

	医療法	診療報酬
1981年		在宅医療に指導管理料（インスリン）
1986年		寝たきり老人訪問診療料 各種指導管理料の新設
1992年	居宅を医療提供の場	
1994年		在宅時医学総合管理料（在総管） 在宅末期医療総合診療料
1996年		在宅終末期医療の評価
1997年	地域医療支援病院の創設	
2000年	病床機能の分化	在宅医療24時間体制の評価
2004年		重症者・終末期患者の在宅医療の充実
2006年	医療機能の分化・連携	在宅療養支援診療所（在支診）
2008年		在宅療養支援病院（在支病） 施設入居時等医学総合管理料（施設総管）
2012年		機能強化型在宅療養支援診療所・病院
2018年		複数医療機関からの訪問診療の評価

在宅復帰率の計算式

(2018年改定)

	分子	分母	在宅復帰率
急性期入院料1	自宅 居住系介護施設 （介護医療院を含む） 地域包括ケア病棟 回復期リハ病棟 療養病棟 有床診療所 介護老人保健施設	急性期入院料1から退棟した患者	80%以上 （在宅復帰・病床機能連携率）
地域包括ケア病棟	自宅 居住系介護施設 （介護医療院を含む） 有床診療所 （介護サービス提供機関）	地域包括ケア病棟から退棟した患者	70%以上
回復期リハ病棟	自宅 居住系介護施設 （介護医療院を含む） 有床診療所 （介護サービス提供機関）	回復期リハ病棟から退棟した患者	70%以上 （入院料1～4）

急性期　：死亡・転棟（自院）・再入院を除く

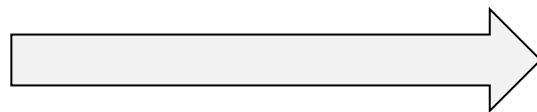
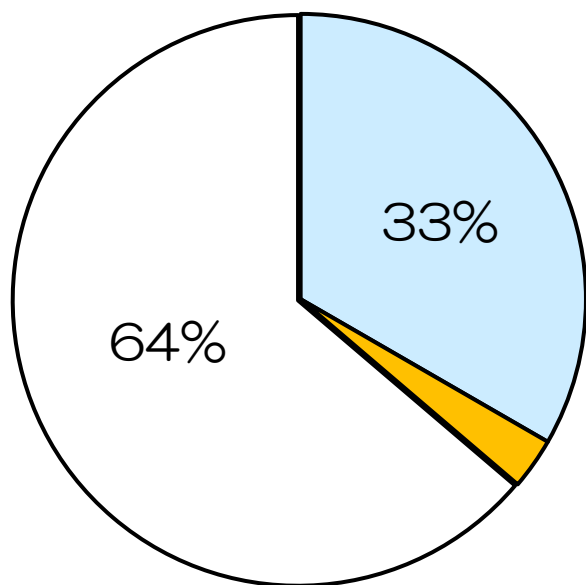
地域包括：死亡・再入院を除く

回復期　：死亡・一般病棟転棟・再入院を除く

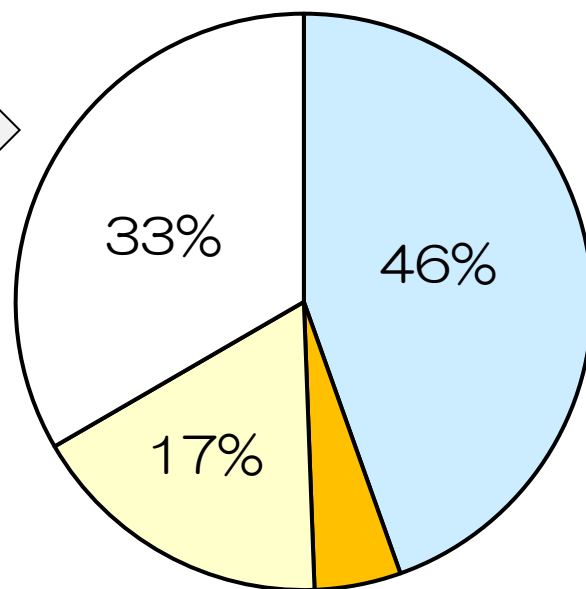
施設偏重から在宅へと変化した介護保険給付費

介護給付費等実態調査（各年8月審査分）より

2001年8月分
給付総額：3,604億円



2018年8月分
給付総額：8,607億円

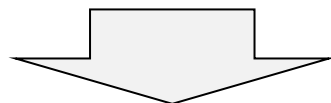


※ 施設と在宅の介護保険給付費割合は逆転

6. これからの医療と介護

これからの日本の医療・介護

早く良くして（治して）、
早く地域に返す、
そして地域で適切な支援をすること。

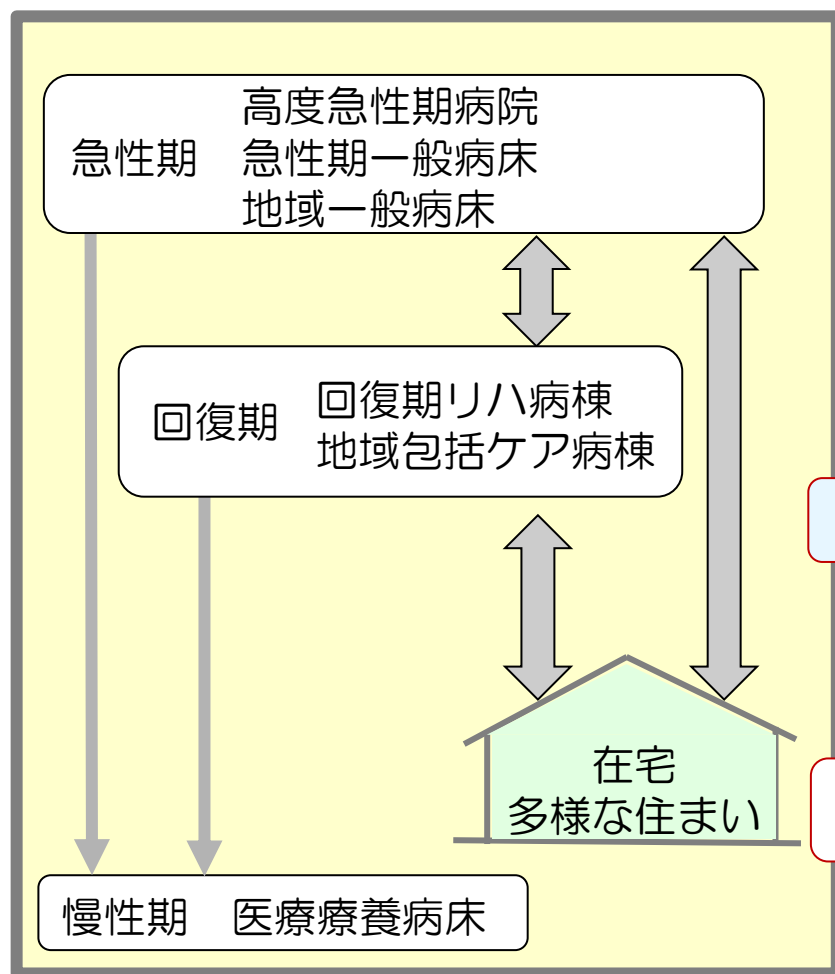


1. 地域医療構想
2. 地域包括ケアシステム（ネットワーク）

単純化した「地域医療構想と地域包括ケア」

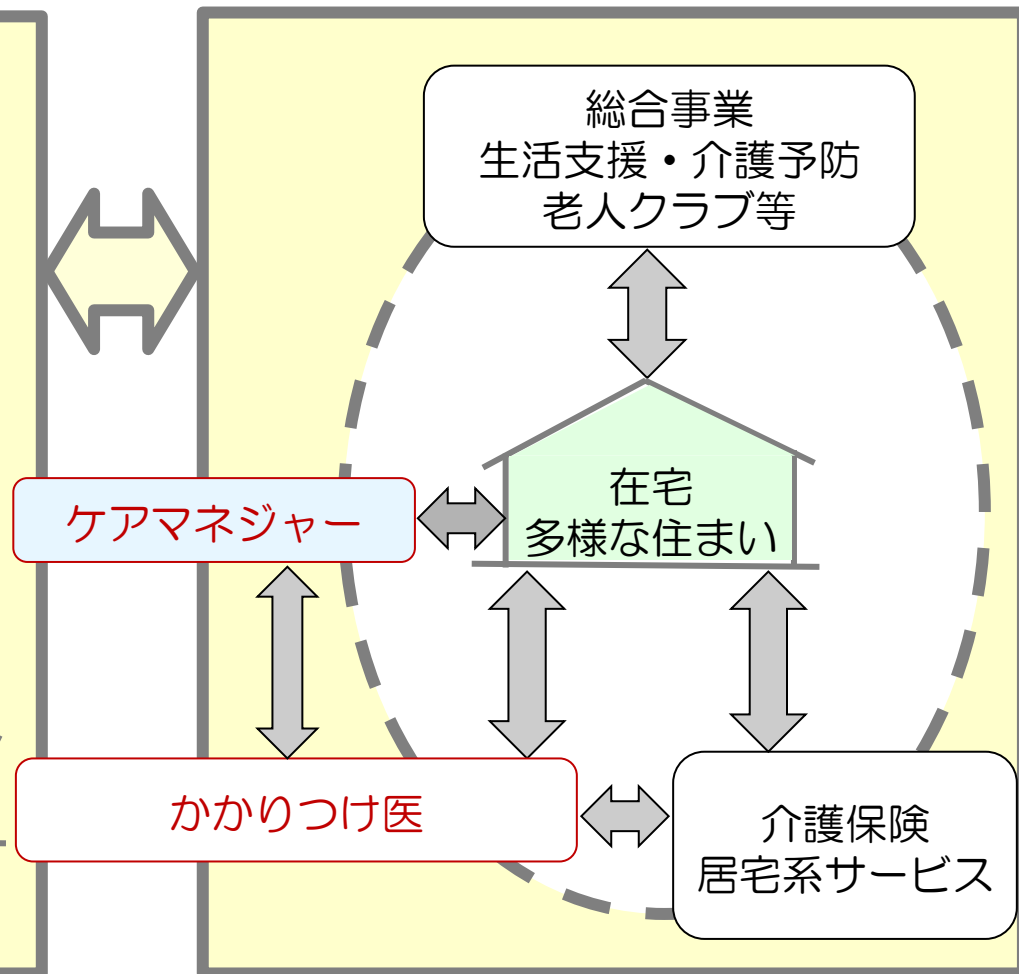
地域医療構想

病気になったら



地域包括ケア

退院したら



※ 地域医療構想と地域包括ケアシステムは表裏一体

地域医療構想の要点

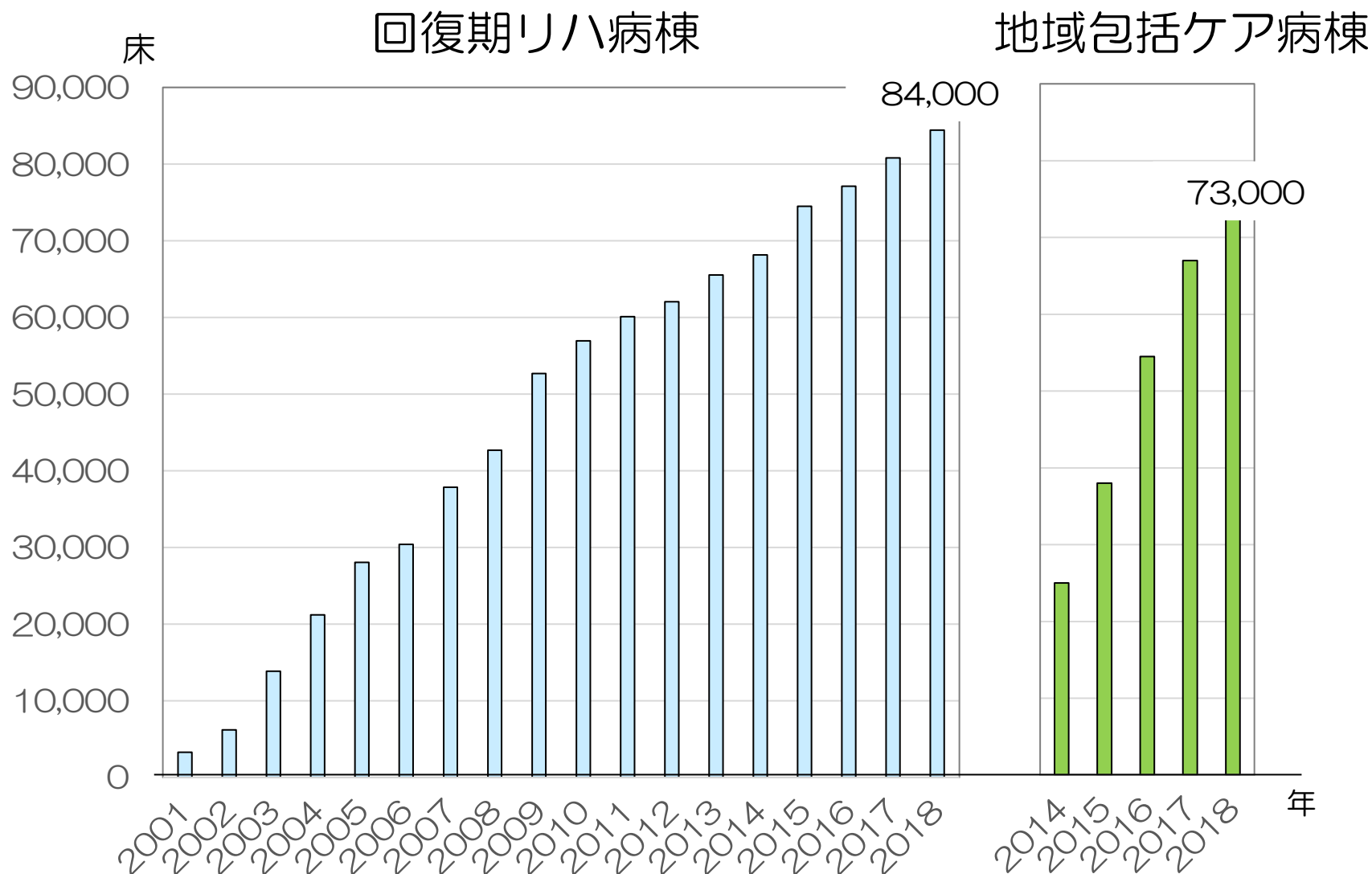
1. 在院日数の短縮化 ⇒ 病床数の減少
2. 急性期病床（7：1）⇒ 回復期病床への移行
3. 医療連携の強化・推進

※ 民間病院・在宅支援医療機関の対応が鍵
重要となる回復期（回復期リハ・地域包括ケア）病棟

- 回復期リハ病棟
 - ・制度創設から約19年が経過
 - ・現在：8.4万床
 - ・最大で10万床が上限

- 地域包括ケア病棟
 - ・制度創設から約5年が経過
 - ・現在：7.3万床（急速に増加中）
 - ・今後27万床程度に増加 ？

回復期リハ病棟と地域包括ケア病棟の届出病床数推移



※ 地域包括ケア病棟は創設から急速に増加、今後も増加の予測。

回復期リハ病棟と地域包括ケア病棟の相違点

	回復期リハ病棟	地域包括ケア病棟
成り立ち	現場の実践から生まれたリハのユニット病棟	亜急性期病床を基盤に厚労省主導で創設した病棟
リーダーとなる医師	リハ科医師	不透明（今後の課題）
入院適応患者	回復期リハを要する疾患急性期から受け入れ	リハ対象疾患に限定せず急性期・在宅から受け入れ
リハ単位の実施	1人1日6単位以上が標準	リハ必要患者は1人1日2単位以上
在宅ケアサービスの義務化	なし	あり

※ 回復期リハ病棟の病院も在宅ケアサービスの義務化が必要ではないか？

法律で位置づけられた地域包括ケアシステム

医療介護総合確保推進法 2014年6月

定義

「地域包括ケアシステム」とは、**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有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、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をいう。

「地域」とは、おおよそ徒歩30分程度にあたる小学校区もしくは中学校区を目安とする。

※ 各地域により異なる地域包括ケアシステム

地域包括ケアの進化

地域包括ケア → 地域共生社会

「地域共生社会」の実現に向けて

2017年2月7日 厚労省 地域共生社会実現本部

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会。

1991年

日本における地域リハビリテーションの定義

日本リハビリテーション病院・施設協会

2001年 追加

2016年 改定

地域リハビリテーションとは、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・福祉・介護及び地域住民を含め生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力しあって行う活動のすべてを言う。

※ 地域包括ケアとほぼ同一の概念

地域リハビリテーションの具体的活動

日本リハビリテーション病院・施設協会

● 直接的援助活動

- ① 障害の発生予防
- ② 急性期～回復期～生活期リハ医療

障がい者への
直接的アプローチ

● 組織化活動

- ① 円滑なサービス提供体制の構築
- ② 地域住民を含めた支援体制作り

地域社会への
アプローチ

● 地域住民への教育啓発活動

医療・介護サービスのキーワード

「人（人材）」

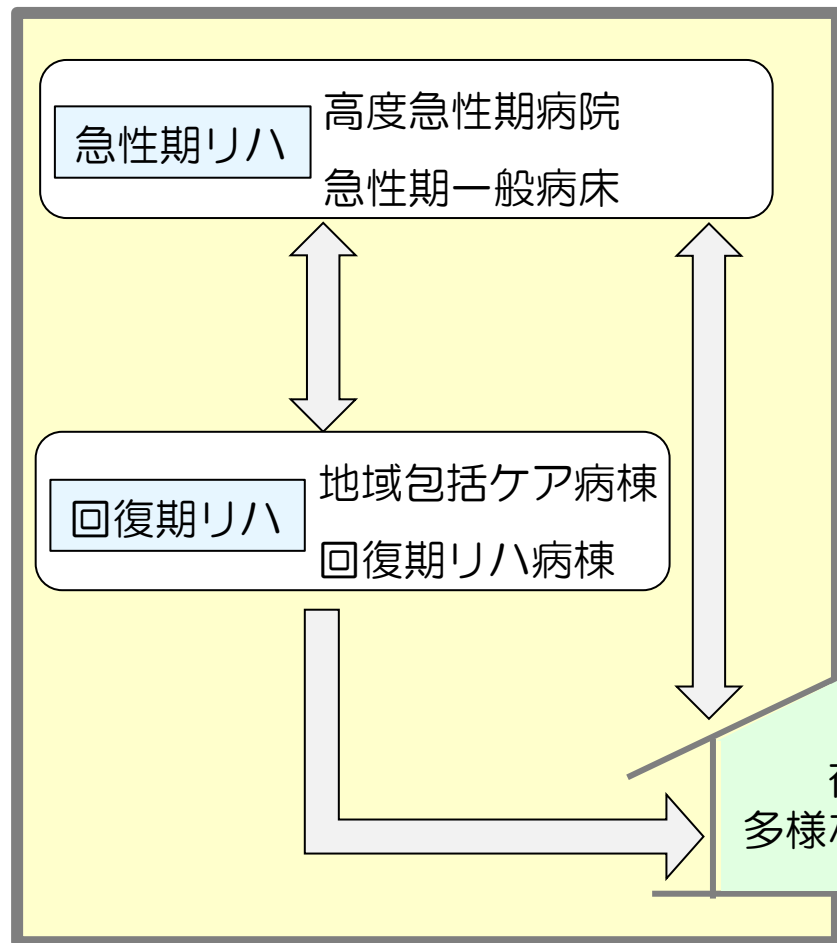
「地域社会（コミュニティ）」

7. これからのリハ医療

地域医療構想と地域包括ケアにおけるリハ医療

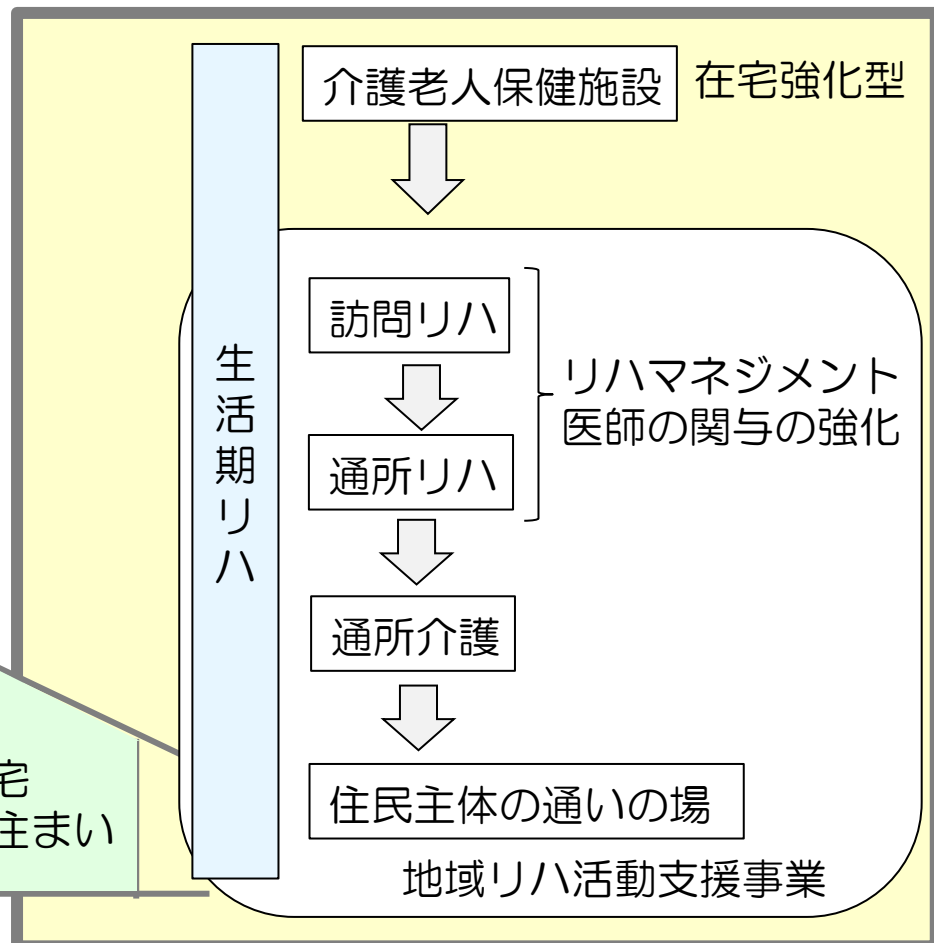
地域医療構想

病気になったら

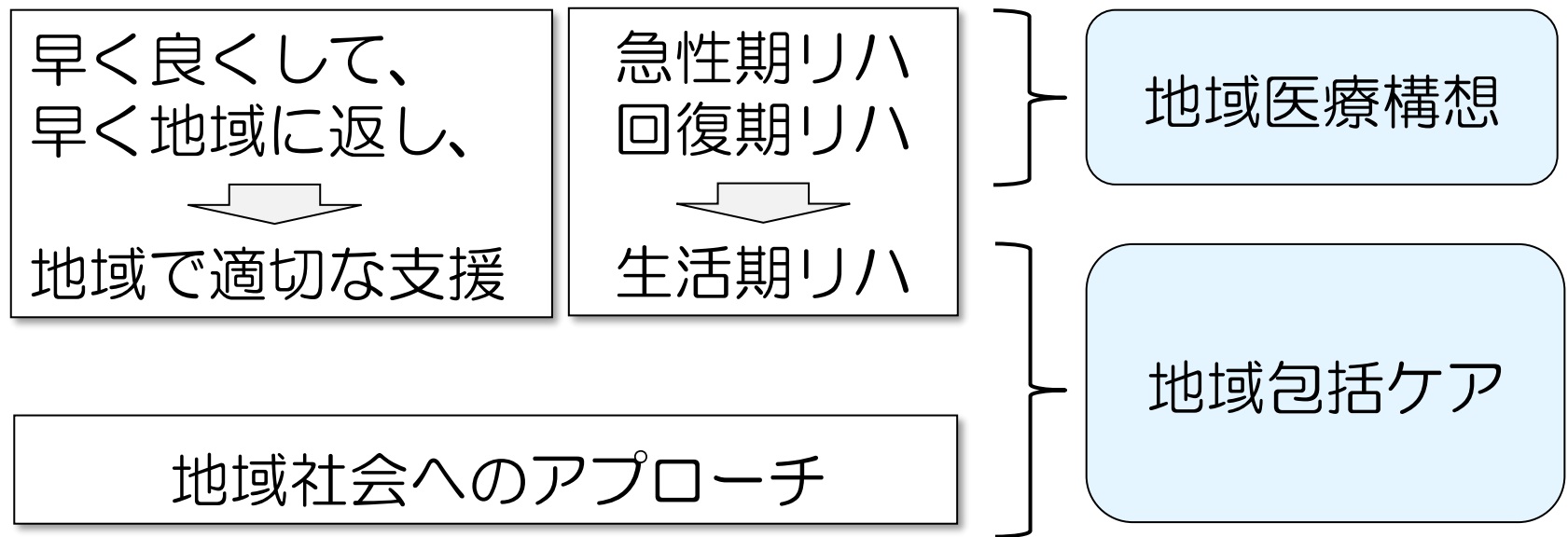


地域包括ケアシステム

退院したら



これからのリハ医療



※ 高齢者・障がい児者への直接的アプローチだけでなく、地域社会へのアプローチをバランスよく実践すること。

＝ 「Twin Track Approach」が重要

8. 情熱を原動力とする回復期リハ

リハビリテーション・マインド

1. 正しさを追求する精神
社会的に正しくフェアに
2. チャレンジ精神
保守的にならず挑戦的に
3. 損得抜き精神
目先の利益にとらわれない
4. 障害を有する人々と共に歩む精神
5. チームアプローチ
One for All, All for One

回復期リハ病棟における4つのテーマ

1. 人材育成（教育研修）
2. チームアプローチの追求
3. 退院後のリハサービス支援
4. 地域社会へのアプローチ

※ 将来を見越し、目先の利益にとらわれず、
損得抜きで実践する必要あり。

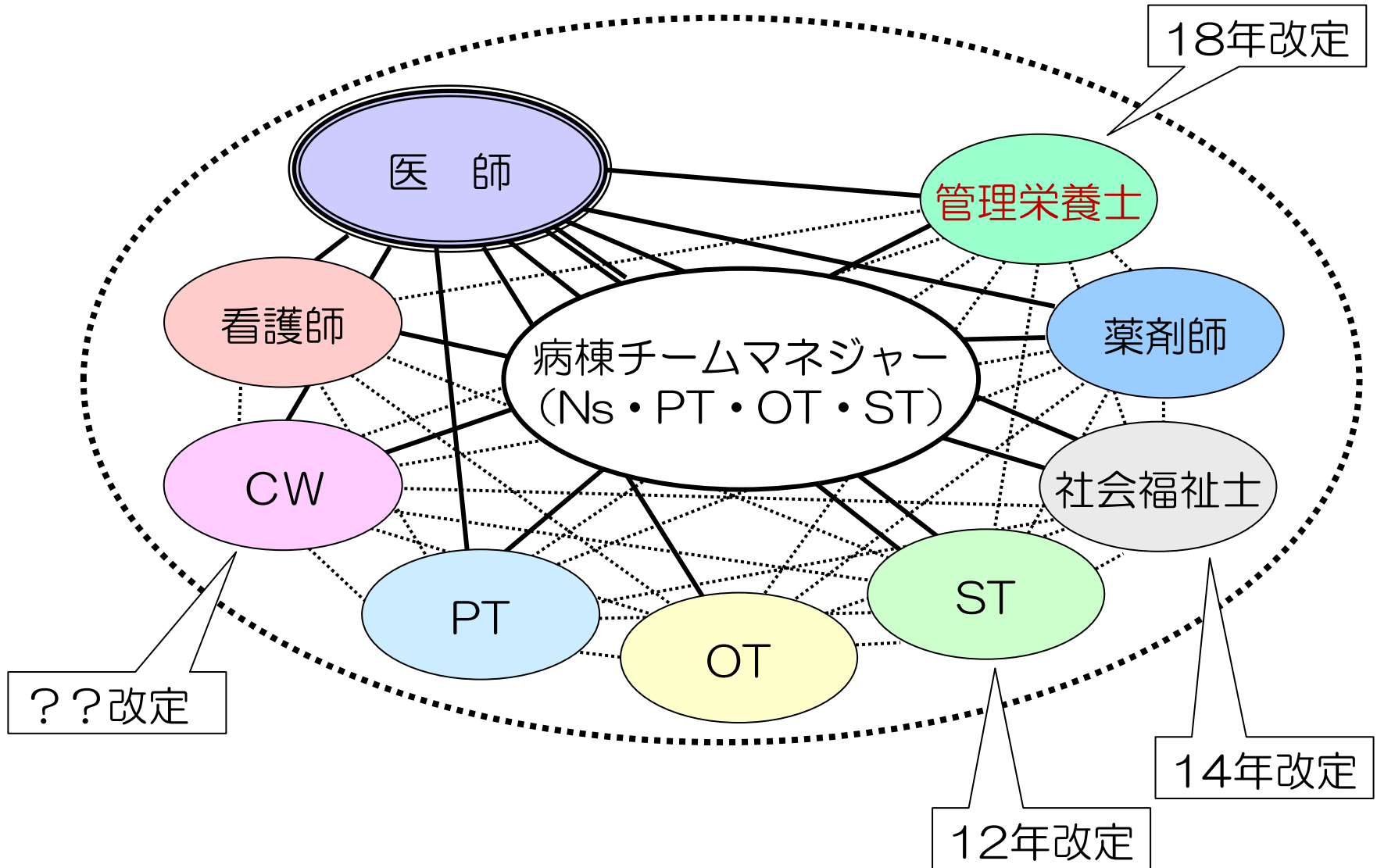
8-1. 人材育成

卒後教育研修体制の強化

- ＊ リハ医学の基本的知識・技術の習得（確認）
 - ＊ 卒後5年以内に急性期・回復期・生活期リハの経験を期待
（リハ医療の全体像を理解することが必要）
 - ＊ リハ医療の理念・倫理・哲学の習得
（リハ・マインドの刻印づけが必要）
- ※ 病院経営陣は、教育研修費を最重要必要経費と考える必要あり。

8-2. チームアプローチ

チームアプローチを推進した 回復期リハ病棟における多職種病棟専従配置



チームアプローチのポイント

- * リハ科医師のリーダーシップ
- * 病棟チームマネジャーのフェアなマネジメント
(各専門職の対等な関係の構築)
- * 看護・介護が生き生きと業務をこなせる回復期
リハ病棟作りが重要

※ 「リハ科医師」「チームマネジャー」は
回復期リハ病棟運営における「車の両輪」

8-3. 退院後のリハ支援

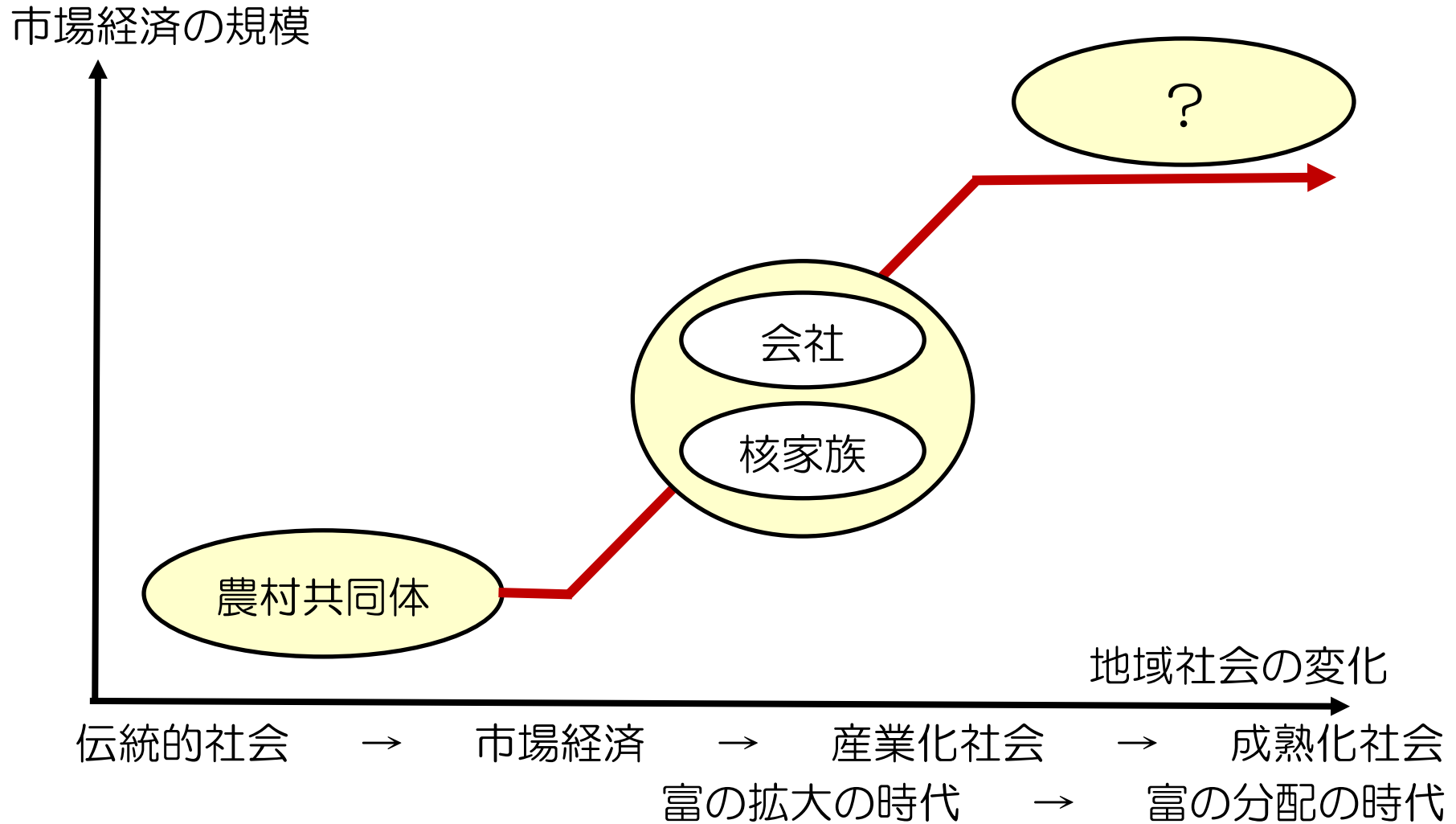
退院後のフォローアップ

- * 積極的な生活期リハサービスの提供
 - 〔 外来通院リハ
 - 通所リハ
 - 訪問リハ
- * 生活期リハサービス提供機関との連携

※ 現在、自院でのフォローアップ率：28.7%
少ないことは問題ではないか ？

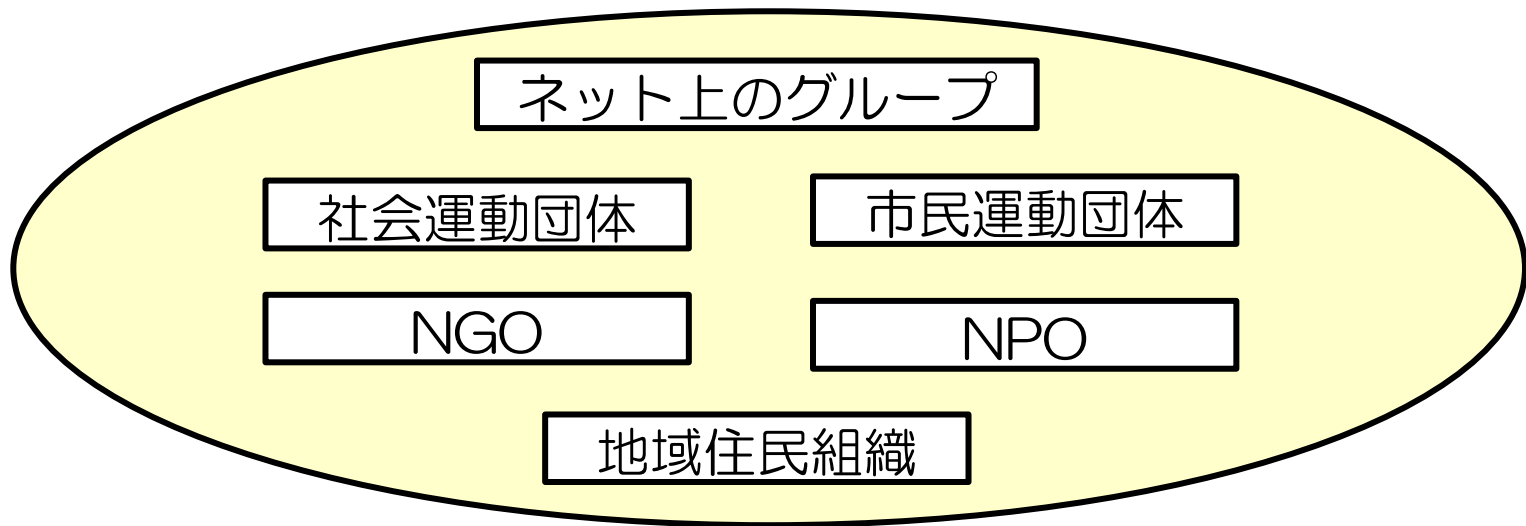
8-4. 地域社会

日本の経済の進化と地域社会



※ 地域社会は各地域により異なる

多様な活動団体が存在する現在の地域社会



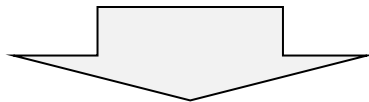
近年は、犯罪や隣人トラブルの増加、災害、子育てや高齢者福祉、環境問題への対応といった課題を受けて、地域社会の復活を訴える声が各方面から上がりつつある。

※ 地域の人々の「絆」の強化が期待されている。
歴史的には「絆」が煩わしくて現在に至ったが？
新たな地域社会作りが徐々に始まりつつある。

※ 回復期リハ病棟が存在する地域社会を理解することが重要

地域社会に対するアプローチ

- * 医師会と行政の協力体制の構築
- * 地域における各専門職・各事業所の組織化
- * 市区町村単位の地域リハ協議会の設置



- ※ 健全なりハビリテーションの啓発活動の継続
患者会・障がい者の会・地域住民との話し合いの蓄積

9. おわりに

リハ医療サービスの核	患者さんのモチベーション ↑ 患者さんの活動量 ↑
	地域社会へのアプローチ
キーワード	人材育成、チーム、地域社会

※ 情熱（リハ・マインド）なしには戦えない。

回復期リハ病棟は急性期から生活期への
単なるパスマシーン病棟ではない。

※ 「鉄は熱いうちに叩け」というが、
「鉄は熱くして叩け」の時代

One for All, All for One

1人はみんなのために、みんなは1人のために



※ ラグビーのチームワークとフェアプレイは参考になります。