

後期高齢者医療制度に対して リハビリテーションからの観点で の提言

医療法人 柴田病院
柴田 勝博

現在のリハビリテーションの流れ

急性期リハビリテーション



回復期リハビリテーション



維持期リハビリテーション

高齢者の保険制度

保険制度での基本的な考え方

医療保険：治療を中心に

介護保険：機能維持を中心に

現在、医療保険と介護保険の繋がりはいとは言えない状態

リハビリテーションの保険制度

現在

急性期・回復期・維持期：医療保険

維持期：介護保険

今後

急性期・回復期：医療保険

維持期：介護保険

後期高齢者医療制度：医療保険

医療保険下のリハビリテーション

疾患別リハビリテーションに分けられた
算定日数制限が作られた

・脳血管	180日
・運動器	150日
・呼吸器	90日
・心大血管	150日

今後日数によるリハビリテーション料の逡
減制導入予定

現在の回復期リハ後の状況

- 現在、回復期リハより直接自宅に退院して
いる患者割合は平均70%である
- 残り30%は在宅復帰が困難かと言えそう
ではなく、じっくりリハビリテーションを行え
ば可能な場合がある
- 現在その30%に対して十分なりハビリテー
ションが行われていない(施設が少ない)

高齢者のリハビリテーション での現在の問題点

- 高齢者に対するリハビリテーションの提供量が少ない(施設数・療養病床等)
- 高齢者の特性を考慮に入られていないリハビリテーション算定日数制限(体力等で若年者より回復が遅れがちであり日数が必要)
- 十分な提供が出来なければ、廃用症候群等で寝たきりになる可能性が高い

昨年の制度改定の原因

- 効果の見られない長期にわたるリハビリテーション(ゴール設定がない)
- リハ対象者の生活を視野に入れていない
- 積極的に維持期リハを行なっている病院が少ない

制度改定による変化

- 急性期・回復期での在院日数が短縮され維持期に重傷患者が入院するようになった
- 急性期から回復期を通さず維持期に直接入院となる例が増えた
- 維持期は病院でやりにくくなった(介護療養病床があれば可能)

後期高齢者医療制度

- 現在、まだ詳細な情報は報道されておらず医療機関も方向性が定まらない。
- 今後決定される内容がリハビリテーションを十分に行うことの出来ない制度になるようであれば、後期高齢者の健康は守れない可能性が高い。

治療としてのリハビリテーション

- 急性期 回復期 維持期の流れがスムーズに行われる(保険制度上)
- 地域連携が十分に機能している
- リハビリテーションにはソフトランディングの考えが必要

ソフトランディングの重要性

- ソフトランディングは病院から生活施設(自宅・施設)に退院したその日から十分に能力が発揮出来るようになるを示す
- ソフトランディング出来なければ、生活は困難で本来なら治療の継続が必要である
- 再入院を予防する効果があり
- 国の方向性によると治療は医療保険で行われるべきであるとの考え

ソフトランディングの実践例

柴田病院での取り組み

- ゴール設定のための早期自宅チェック
- ソフトランディングのための頻回の自宅訪問
- 環境整備(住宅改修を含む)
- 有効な社会資源の利用
- 退院後のフォローアップ

後期高齢者医療制度に要望

- 経済的な方面重視の制度作成は高齢者切り捨てになる可能性が高くなる
- リハビリテーションを十分に行える制度になることを望む
- 介護保険との繋がりが良くなることを望む