

クロスケア・ラボのとは

<https://www.rehabody-care.com/>

日本で退院後にリハビリを継続することが難しい理由には、いくつかの要因が複雑に絡み合っています。主な課題は以下の通りです。

1. 医療保険制度による制約:

- **日数制限:** 医療保険でリハビリを受けられる期間には疾患ごとに上限（標準算定日数）が設けられています。例えば、脳血管疾患の場合は発症後 180 日、運動器疾患の場合は 150 日などと定められています。この期間を過ぎると、原則として医療保険でのリハビリは打ち切りとなります。
- **単位数制限:** 1 日に受けられるリハビリの単位数（時間）にも上限があり、「もっと時間をかけて訓練したい」という患者さんのニーズに応えきれない場合があります。
- **介護保険への移行:** 医療保険のリハビリ期間が終了すると、多くの場合、介護保険を利用したリハビリへ移行することになります。しかし、介護保険の利用には「要介護認定」が必要であり、認定されるまでの手続きや、認定された後のサービス内容の調整に時間がかかったり、そもそも認定されないケースもあります。また、介護保険のリハビリは、医療保険のリハビリと比較して提供される時間や内容が限られることもあります。

2. 医療機関と在宅・介護現場の連携不足:

- 病院でのリハビリは「機能回復」に重点が置かれることが多いですが、退院後の生活を見据えた「生活期の継続的なリハビリ」への移行がスムーズに行われないことがあります。
- 病院と介護保険サービスを提供する事業所やケアマネージャーとの情報連携が不十分で、患者さんの状態や必要なリハビリ内容が十分に引き継がれないケースがあります。

3. 患者さん自身の問題:

- **リハビリへのモチベーション維持の難しさ:** 退院後、自宅に戻ると、入院中のような集中的なリハビリ環境がなくなり、リハビリを継続するモチベーションを維持するのが難しい場合があります。
- **リハビリの必要性の理解不足:** 「家に帰ればできる」と考えてしまい、退院後のリハビリの重要性を十分に理解していない患者さんもいるようです。
- **費用負担:** 医療保険や介護保険でカバーできない自費リハビリは費用が高額になるため、経済的な負担から継続を諦めるケースもあります。
- **情報不足:** 退院後にどのようなリハビリサービスを利用できるのか、どこに相談すればよいのかといった情報が十分に得られないことがあります。

4. 医療・介護資源の偏り:

- 地域によっては、リハビリを提供できる医療機関や介護事業所が不足していたり、専門性の高いリハビリ職が十分に配置されていないといった課題もあります。

これらの要因が複合的に作用し、日本では退院後にリハビリを継続することが困難な状況が生じています。政府や医療・介護関係者は、医療と介護の連携強化、早期からの退院後リハビリ計画の策定、患者さんへの情報提供の充実などを通して、この課題の解決に取り組んでいます。

特に最近では、退院後3か月間程度の「早期集中型訪問リハビリ」の創設などが提言されており、今後の制度改正の動向が注目されます。