

参考資料 4

高齢者リハビリテーション研究会報告書（概要）

高齢者リハビリテーション研究会

1. 経緯

- 最近の軽度の要介護者の増加を踏まえ、介護予防・リハビリテーションの確立が急務。
- 平成17年国会提出予定の介護保険法の改正法案及び平成18年4月実施予定の介護報酬改定（診療報酬改定も同時期）において対応すべく、研究会を設置。
- 昨年7月以来、7回にわたり研究会を開催し、本年1月末に中間報告書を取りまとめた。

2. 委員

- 高齢者のリハビリテーションに関係する各分野の専門家、利用者、メディアから20名の委員が参画。

3. 中間報告書の位置付け

- 今回の報告書は、これからの高齢者リハビリテーションの方向性を示したものであり、今後、具体化に向けて老健局において、さらに検討する。（研究事業等を実施）

「高齢者リハビリテーション研究会」委員

- 青井 禮子 (社) 日本医師会常任理事 (第4回～第7回)
- 石神 重信 (社) 日本リハビリテーション医学会常任理事
- 上田 敏 (財) 日本障害者リハビリテーション協会顧問
- 大川 弥生 国立長寿医療研究センター老人ケア研究部部長
- 太田 睦美 (社) 日本作業療法士協会保険部部員
- 越智 隆弘 国立相模原病院院長
- 柏木 知臣 全国脳卒中者友の会連合会副会長
- 川越 雅弘 日本医師会総合政策研究機構主席研究員
- 木村 隆次 全国介護支援専門員連絡協議会会長
- 小宮 英美 NHK解説委員
- 齊藤 正身 全国老人デイ・ケア連絡協議会会長
- 坂井 剛 (社) 日本歯科医師会常務理事
- 正林 督章 島根県健康福祉部次長
- 鈴木 隆雄 東京都老人総合研究所副所長
- 西島 英利 (社) 日本医師会常任理事 (第1回～第3回)
- 浜村 明德 日本リハビリテーション病院・施設協会会長、
(社) 全国老人保健施設協会常任理事
- 備酒 伸彦 兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷地域ケア課主査
- 藤田 郁代 日本言語聴覚士協会会長
- 山口 武典 国立循環器病センター一名誉総長
- 山崎 摩耶 (社) 日本看護協会常任理事
- 吉尾 雅春 (社) 日本理学療法士協会神経系研究部会部長

(敬称略、五十音順、○は座長)

高齢者リハビリテーション研究会の経緯

2002(平成15)年

7月10日 第1回研究会

- 高齢者リハビリテーションの現状と課題について

8月21日 第2回研究会

- 要介護状態にならないようにする予防的リハビリテーションについて
- 各ステージ毎のリハビリテーション提供体制について
- 地域リハビリテーション提供システムについて

9月18日 第3回研究会

- 福祉用具・住宅改修の提供体制について
- 利用者のニーズに応じた多様なリハビリテーション提供体制について

10月29日 第4回研究会

- 論点整理

11月17日 第5回研究会

- ヒアリング及び報告書骨子討議

ヒアリング実施者：

原寛美(相澤病院リハビリテーション科統括医長)

竹内孝仁(日本医科大学教授)

澤村誠志(兵庫県立総合リハビリテーションセンター顧問)

新井誠四郎(日本歯科医師会専務理事)

松田晋哉(産業医科大学教授)

2004(平成16)年

1月15日 第6回研究会

- 中間報告書(案)討議

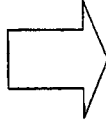
1月29日 第7回研究会

- 中間報告書とりまとめ

「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」構成

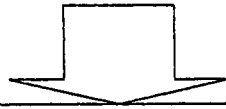
＜高齢者リハビリテーションの現状＞

- 急性期リハビリテーションが不十分
- 長期間にわたる効果のないリハビリテーション
- 医療から介護の不連続
- リハビリテーションとケアの境界不明確
- 在宅リハビリテーションが不十分



＜介護保険後見えてきた課題＞

- 死亡の原因疾患と生活機能低下の原因疾患とは異なる。
- 軽度の要介護者が急増。
- 介護予防の効果があがっていない。
- 高齢者の状態像に応じた適切なアプローチが必要。



高齢者の態様に応じた対応が必要

＜脳卒中モデル＞

＜廃用症候群モデル＞

＜痴呆高齢者モデル＞

＜高齢者リハビリテーションの基本的考え方＞

1. 高齢者の態様に応じた対応
2. 廃用症候群対策の重視
3. 生活を支える目標
4. 個別的・総合的な提供
5. 評価に基づく計画的な提供
6. 地域における提供体制整備
7. 質の確保
8. 基盤整備



＜現行サービスの見直し＞

- 予防、医療、介護が断片的でなく、総合的に提供されるべき。
1. 生活機能低下予防の強化
 - ・ 老人保健事業、介護予防事業
 - ・ 要支援者への予防給付等
 2. 医療・介護のリハビリテーション強化
 - ・ 急性期リハビリテーションの強化
 - ・ 入院リハビリテーションの改善
 - ・ 訪問リハビリテーションの拡充
 - ・ 通所リハビリテーションの適正化
 - ・ ショートステイの改善
 - ・ 福祉用具・住宅改修の適正化
 3. 地域リハビリテーションシステム
 - ・ 予防、医療、介護の情報交換・連携の推進
 - ・ 地域リハビリテーションシステムの再構築

＜必要な基盤整備＞

1. 目標設定
2. サービス提供拠点の整備
(介護老人保健施設等)
3. 人材育成
(リハビリテーション専門医、専門職等)
4. 研究
5. その他
(痴呆高齢者、悪性腫瘍、口腔ケアなど)

＜国民と専門家に求められること＞

- 国民
国民ひとりひとりがリハビリテーションについて理解を深める。
- 専門職
 - ・ リハビリテーションについての十分な理解
 - ・ 専門職の教育にリハビリテーションの考え方を十分に反映