

VI 必要な基盤整備

1 目標の設定

- 現在、「健康日本21」においては、生活習慣病予防対策を推進するにあたり、一次予防や健康づくり支援のための環境整備に係る目標が設定され、また、老人保健事業における保健事業第4次計画においても目標が設定され、さまざまな施策が展開されている。
- 今後、高齢者のリハビリテーションを計画的・効果的に推進していくためには、これらの計画と同様に、その取組の成果を検証していくことができるよう具体的な目標を設定していくことが必要である。
- 例えば、リハビリテーションを必要とする各種疾患の中で、脳卒中については、1999（平成11）年の厚生省「脳卒中対策に関する検討会中間報告（座長：山口武典）」によると、脳卒中を発症した1年後の状態は、回復又は自立（一部不自由）している者の割合が約53%に止まり、施設や在宅での介護が必要となる者の割合は、全体の約25%と推計されている。また、（社）日本整形外科学会の調査によれば、「大腿骨頸部骨折発症前の日常生活自立度¹⁰（寝たきり度）がJランク又はAランクであった割合が、約88%であったのに、発症後1年後のそれは約65%に低下していた」ことが報告されている。また、大腿骨頸部骨折は、2000（平成12）年には年間約8万件であったが、2020（平成22）年には年間16万件に増加すると推計されている。（図表43、図表44、図表45、図表46）
- このような調査研究の結果等を踏まえ、例えば、脳卒中を発症した1年後

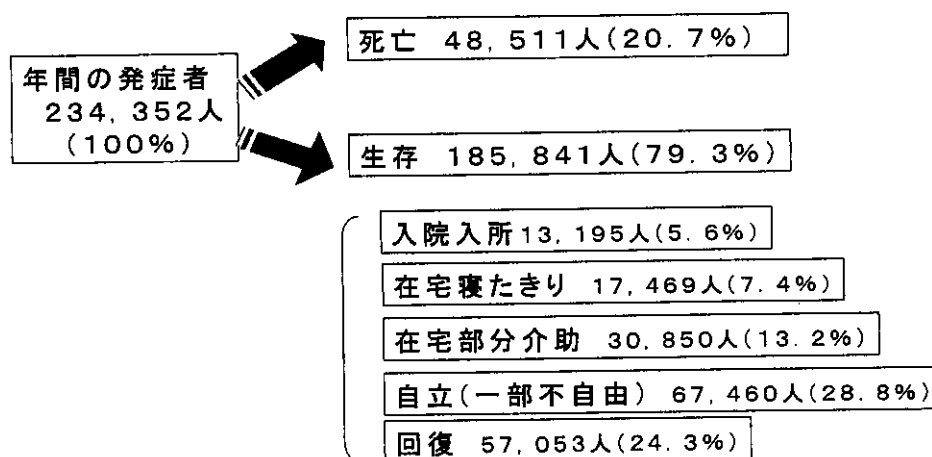
¹⁰ **日常生活自立度**：障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準。地域や施設等で何らかの傷害を有する高齢者の日常生活自立を客観的かつ短時間に判定することを目的として作成されている。判定はJ：何らかの身体的障害等を有するが日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる、A：屋内での生活はおおむね自立している介助なしに外出できない、B：屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ、C：1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介護を要する、に区分されている。

に回復又は自立（一部不自由）している者の割合、大腿骨頸部骨折発症後の1年後の寝たきり度J、Aである割合、大腿骨頸部骨折の年間発症数などについて目標を設定することを検討する必要がある。

- 今後、リハビリテーションの直接的な対象である生活機能に関する指標、要介護度改善の観点からの指標、在宅復帰に関する指標、その他人材育成や施設整備などの目標などを設定する必要がある。

このような目標が設定されると、その実現に向けてリハビリテーションを担う機関における取組が促進されることが期待される。目標の設定は、利用者のサービス選択に資する情報提供を促進する観点からも重要であると考えられる。

図表 4 3 わが国における脳卒中発症一年後の姿



資料 厚生省「脳卒中対策に関する検討会中間報告書」(1999年)より老健局老人保健課において作成

図表 4 4 わが国の骨折発症後の一年後の姿

寝たきり老人日常生活自立度*	骨折前のADL自立度	1年後のADL自立度
ランクJ	2,317人(56.2%)	1,378人(38.9%)
ランクA	1,327人(32.2%)	937人(26.5%)
ランクB	388人(9.4%)	721人(20.4%)
ランクC	47人(1.2%)	135人(3.8%)
その他・不明	40人(1.0%)	374人(10.5%)
計	4,119人(100%)	3,545人(100%)

※ 参考1 大腿骨頭部骨折に関する定点観測調査において、4,119人の骨折前ADL自立度と1年後のADL

※ 参考2 年間大腿骨頭部骨折手術件数:約85,000件(推計)

(厚生科学研究 主任研究者: 萩野 浩 「大腿骨頭部骨折の発生頻度および受傷状況に関する全国調査」結果より老健局老人保健課において作成)

※ 寝たきり老人日常生活自立度

ランクJ...何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する

1 : 交通機関等を利用して外出する

2 : 隣近所へなら外出する

ランクA...屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない

1 : 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する

2 : 外出する頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている

ランクB...屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが産位を保つ

1 : 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う

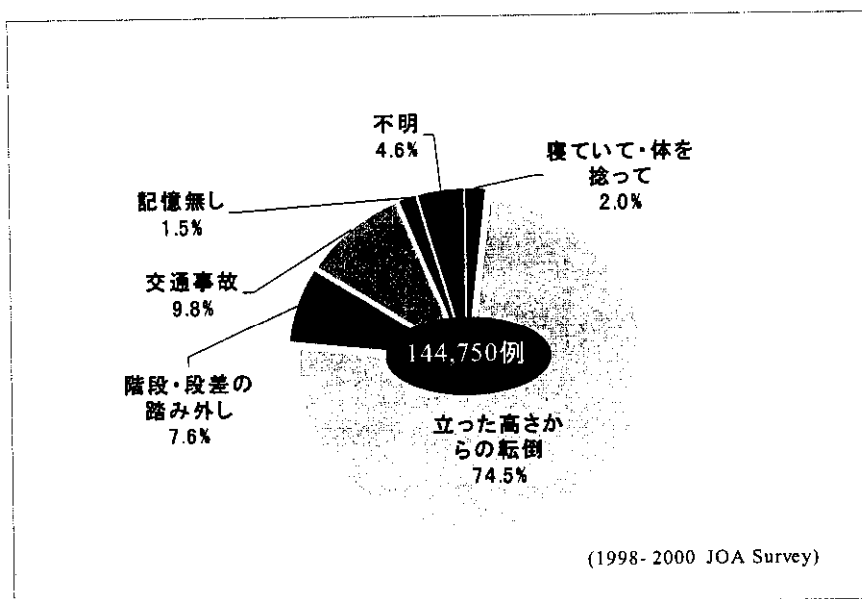
2 : 介助により車椅子に移乗する

ランクC...1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する

1 : 自力で寝返りをうつ

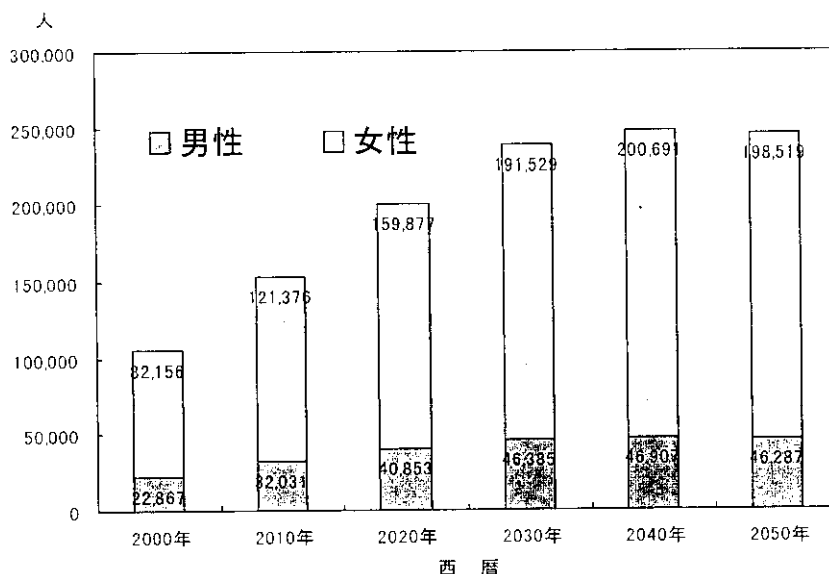
2 : 自力では寝返りもうたない

図表 4 5 骨折受傷の原因



資料 高齢者リハビリテーション研究会(第3回)越智委員プレゼンテーション資料より作成

図表 4-6 わが国における大腿骨頸部骨折患者の予測



資料 厚生労働科学研究「長寿科学総合研究事業—大腿骨頸部骨折の発生頻度及び受傷状況に関する全国調査」(主任研究者 荻野浩 鳥取大医学部整形外科)より老健局老人保健課において作成

2 サービス提供拠点の整備

(1) 早期リハビリテーション提供体制の拡充

- 脳卒中や骨折に代表される急性に生活機能が低下するものは、発症後から治療までに要する時間と、治療と同時に早期から提供される適切なリハビリテーションの有無で生活機能の低下の程度が大きく左右される。
- 特に、脳卒中については、欧米では、発症後直ちに医療機関に搬送して画像診断によって梗塞の位置や範囲を確認し、3時間以内に血栓溶解剤を投与する治療や血栓除去などの脳外科的治療といった脳卒中の早期の総合的な治療と並行したリハビリテーションを実施するケア・ユニット（ストローク・ケア・ユニット）での取組により、死亡率の減少や在宅復帰率が向上することが確認されている。

○ このような諸外国の成果も踏まえ、わが国においても、総合的な救急医療体制を整備するとともに、急性期の医療と並行して適切な早期リハビリテーションが提供できる体制の整備を促進する必要がある。

○ また、早期リハビリテーションにおけるクリティカルパスの利用とチームケアの標準化を図る必要がある。

(2) 早期リハビリテーションに続くリハビリテーション提供体制

(回復期リハビリテーション病棟)

○ 回復期リハビリテーション病棟は、今後、在宅復帰を目的とする施設として、活動向上訓練など自立支援に向けたリハビリテーション機能の充実を一層図るとともに、地域的に偏りなく整備される必要がある。

(介護老人保健施設)

○ 制度創設時には医療機関と在宅の中間施設として整備された介護老人保健施設は、回復期リハビリテーション病棟が急性期の医療機関から在宅復帰を目的とした「通過型」としての役割を担いつつある現状を踏まえ、在宅の高齢者で徐々に生活機能が低下した際に介護老人保健施設のリハビリテーションを利用し、生活機能を向上させて再び在宅へ復帰することを支援するような「往復型」としての位置づけも検討する必要がある。

○ 今後の介護老人保健施設は、その有する通所リハビリテーション機能及び訪問リハビリテーション機能を組み合わせた在宅復帰・在宅支援機能や、短期間に集中して入所リハビリテーションを提供する機能の強化を図る必要がある、そのための専門職の充実が求められる。

(介護療養型医療施設)

○ 介護療養型医療施設は、他の介護保険施設と比較して重介護・重医療が必要な高齢者が入院してきており、今後その傾向はさらに進んでいくものと考え

えられる。また、在院患者の平均入院期間は長期間にわたり、これまでの生活の継続性を重視する観点から、日常生活に近い療養環境の一層の向上を進めるとともに、生活機能の向上のためのリハビリテーション機能の充実・向上を図る必要がある。

(特別養護老人ホーム)

- 特別養護老人ホームの実態をみると、入居者の70%近くが死亡退所であり、家庭への復帰は約3%にとどまっている。このことは、現在の特別養護老人ホームが事実上「終の棲家」となっていることを意味している。そうであるならば、特別養護老人ホームは入居者にとってまさに人生の最後の生活の場であり、入居者の自立を支援し、生活の質を確保することによって、ひとりひとりが尊厳をもって生きられるように配慮していくことが必要である。

こうした観点から見れば、これまで述べてきたリハビリテーションの考え方を、特別養護老人ホームにおけるケアにあたっても十分に踏まえる必要がある。すなわち、現在、特別養護老人ホームにおいて実施することとされている機能訓練については、施設が定めた日課の中で訓練室を用いて行うのではなく、ひとりひとりの日常生活の中で、できるだけ実生活に近い居住環境の下、例えば、食事をしたり、衣服を脱いで入浴したり、居室からトイレに歩行したりといった活動を高めていく取組が重要である。

なお、新たに制度化されたユニットケアは、入居者の生活そのものをケアとして組み立てる手法であり、こうした取組に最も適したものと考えられる。

3 人材育成

- リハビリテーションを担うリハビリテーション専門職については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の養成・確保に着実に取り組むとともに、施設あるいは地域でのリハビリテーションチームの推進役としてのリハビリテーション専門医の確保が必要である。また、生活機能を高める看護業務の推進役としてのリハビリテーション専門看護師の育成も進める必要がある。

4 研究

(リハビリテーション研究の困難性)

- 近年、急速に根拠に基づく医療（EBM: Evidence-based Medicine）¹¹が普及しているが、リハビリテーションについては、利用者の状態やリハビリテーション提供の条件が複雑であることなどの理由から、十分な科学的根拠を得られにくい状況にあった。

- 例えば、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、入院（所）時のリハビリテーションなどについて、最も効果的で適切なリハビリテーションプログラムがどのようなものであるかという点は、必ずしも十分に明確とはなっておらず、経験に基づき判断と対応が行われてきたという側面もある。また、高齢者筋力向上トレーニングは、介護予防の観点から有効であるとの報告がなされており介護予防事業などで実施されているが、その適応などについては今後検証が必要であると指摘されている。

- このため、リハビリテーションの分野においても、これまで蓄積された根拠を整理し、疾患の治療と並行した、早期リハビリテーションを安全に行うための基準や、各時期に行われるリハビリテーションの効果、高次脳機能障害へのリハビリテーションなどの分野に実際に活用できるようにする必要がある。特に、高齢者の生活機能の実態について調査研究を行う必要がある。

5 その他

- 痴呆高齢者、認知障害者のリハビリテーションを中心とするケアの確立に向けた取組や、摂食・嚥下障害、排泄障害、慢性呼吸器疾患、悪性腫瘍など高齢者に多発する生活機能低下に効果的なリハビリテーションの開発を進

¹¹ 根拠に基づく医療(EBM): 診ている患者の臨床上の疑問点に関して、医師が関連文献等を検索し、それらを批判的に吟味した上で患者への適用の妥当性を評価し、さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床判断を下し、専門技能を活用して医療を行うこと。

める必要がある。

- 80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという「8020運動」が1989（平成元）年より実施され、いわゆる「8020」達成者率の増加等の成果をあげているが、現在までの高齢者に対するアプローチは不十分であった。特に、専門的口腔ケア（歯科治療、歯科保健指導、専門的口腔清掃、摂食機能訓練）は、低栄養、転倒骨折、気道感染、閉じこもりに対する介護予防効果があり、高齢者リハビリテーションの効果を高めることが確認されているにもかかわらず、このような専門的な口腔ケアを受けている高齢者は少数であった。今後、高齢者に対する歯科医師による歯科健康診査を推進するとともに歯科医師・歯科衛生士による専門的口腔ケアを充実させ、高齢者の健康と生活機能の向上を図る必要がある。

（図表47）

図表47

