

急性発症疾患タイプの高齢者リハビリテーションのあり方

第1 高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

- 脳血管障害
- 大腿骨頸部骨折（その他下肢の骨折を含む）
- 痴呆症の一部

第2 高齢者リハビリテーションの各ステージごとの現状と課題等

1：健康増進

1) 現状及び課題

- ① 老人保健法による健康増進策や介護予防・地域支え合い事業が、人々の健康増進（介護予防）に資するほど整備されている一方で、一般市民にとってそのような事業が未だ身近なものになっていない。
- ② 健康教育として実施される内容が時代に即したものになっていない。例えば、医療機関がこれほど整備された今、断片的な医療情報を提供するような健康教育よりも、体力の向上や、介護予防の具体的方法を知ることができるようなものが望まれている。

2) 今後のあるべき姿

- ① 老人保健法や介護予防・地域支え合い事業が対象とする枠を健常者の側に広げ、健常者に対して積極的な予防的リハビリテーションの提供を実現する。
- ② 医療機関に委ねるべき内容と、保健分野で担うべき内容を精査して、体力向上や介護予防に資する健康教育のガイドラインを整備する。
- ③ ①、②共に、多様な個人に対する専門的な対応が必要であるので、従前から保健行政を中心的に担ってきた職種に加えて、歯科医師、理学療法士、作業療法士といった専門職種を積極的に活用する。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

2：生活機能低下予防・改善

1) 現状及び課題

- ① 障害のある高齢者のADL（日常生活動作能力）は、在宅で向上することも多々ある。ところが今のリハビリテーションの流れでは、医療機関で完成されたADLを在宅に持ち帰るという形になっており、実際の在宅生活にうまく適応できないケースも多い。
- ② 福祉用具や住宅といった環境整備と、それらに習熟するトレーニングが適切に行われることによって障害のある高齢者のADLは大きく向上する。介護保険によってこれらの下支えはできたが、高い質が保障されるにまでは至っていない。
- ③ 在宅生活の中で日々変化する身体機能やADLに適切に対応するリハビリテーションが行われることによって、障害のある高齢者のADLは維持されあるいは向上するが、このような変化に対応するリハビリテーションの提供体制が十分でない。
- ④ 従来の医療的リハビリテーションでは、「生活機能」についての対応は傍流に位置づけられていた感があり、生活機能の維持・改善に向けたリハビリテーションが確立されていない状況にある。

2) 今後のあるべき姿

- ① 在宅で暮らしながら、ADLや生活能力の獲得や向上に資するリハビリテーションサービスを受け得るような体制整備。ディケア、保健センターの専門的人材（理学療法士・作業療法士）の配置を含む機能の充実が適当と考えられる。
- ② ディケア、保健センターからの訪問リハビリテーションサービスの充実。
- ③ ディケア、保健センターにおける、通所サービス・訪問サービスの相乗効果を高めるような仕掛けの整備。
- ④ 生活機能の維持・再建に関するガイドラインの整備。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

3：急性期のリハビリテーション

1) 現状及び課題

この項、記載無し。

2) 今後のあるべき姿

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

4：集中的なリハビリテーション

1) 現状及び課題

- ① 医療機関でのリハビリテーションが重視され、その内容が整備されることは望ましいことであるが、患者（サービス利用者）はあくまでも在宅生活を目指しているわけで、場合にはよっては医療機関よりも在宅で行われる濃厚なリハビリテーションが適当なこともある。
- ② 障害のある高齢者を医療機関が在宅に返すという流れが一般的であるが、合わせて、在宅サービス側が入院中の患者に対して、「家出の暮らしは大丈夫」という具体的なプランをリハビリテーションのメニューも含めて提示することが、在宅生活への復帰に向けて有効である。

2) 今後のあるべき姿

- ① 在宅リハビリテーションの強化。介護保険によるリハビリテーションサービスに加えて、保健サービスとしてのリハビリテーション機会の提供。特に退院時や、あらたな環境整備を行ったとき、あるいは身体機能の変化が見られたときなどは、より専門的で濃厚なリハビリテーションが必要で、この部分を保健サービスとして担うことのできる仕組みの整備。
- ② 医療と在宅が協調してリハビリテーションメニューを作成する仕組みの整備。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

5：間欠的なリハビリテーション

1) 現状及び課題

- ① 介護保険による継続的なリハビリテーションの提供に加えて、福祉用具の導入や住宅改修、あるいはそのような新たな環境に慣熟するために必要なリハビリテーションサービスの提供は、生活能力の維持改善に有効であるが、未だこれらが実現できていない。

2) 今後のあるべき姿

- ① 保健サービスによる遊撃的なリハビリテーションサービスの提供を実現する。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

慢性進行疾患・廃用症候群の悪循環タイプの高齢者リハビリテーションのあり方

第1 高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

- 多発性脳梗塞
- 変形性関節症
- 痴呆症の一部

第2 高齢者リハビリテーションの各ステージごとの現状と課題等

1：健康増進

1) 現状及び課題

- ① 急性発症タイプと同じように、多様な個人の嗜好性に対応できる健康教育メニューが求められている。
- ② 高齢者の多くは、入院を必要とするような疾病を経験しない限り、自ら障害を自覚することは少ない。したがって、老人クラブやその他趣味的集まりの機会にも、健康増進や障害予防のメニューに触れることができる仕組みが必要である。
- ③ 転ばぬ先の杖的な役割を果たす環境整備の重要性を痛感するが、これに関する啓発、あるいは具体的な相談に応えることができていない。

2) 今後のあるべき姿

- ① 健康教育に係るガイドラインの整備。
- ② 老人保健事業、社会教育、介護予防・地域支え合い事業、介護保険など高齢者の周辺にある様々なサービスを具体的に連携して、相乗り事業を積極的に展開し、予防的リハビリテーションを推進する。
- ③ 老人保健法の対象を積極的に健常者側に拡大し、元気なままの長寿を推進する。当然、元気な高齢者向けの健康教育を再検討し①のガイドラインに盛り込むことが重要。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

2：生活機能低下予防・改善

1) 現状及び課題

- ① 徐々に進行する障害によって、本人が気づかないうちに生活機能の低下が大きく進んでいることに出会うことも多い。これを予防するには、身体機能や生活機能に対する定期診断と、それに基づく予防的リハビリテーションの実施が有効である。ところが現状では、定期診断、リハビリテーションサービスの提供とも未だ不十分な状況にある。
- ② 本人や家族が生活機能の低下に気づいても、明確な疾病や障害がないと、相談をしようという行動をとりにくい。また、相談に応えることのできる専門的機関が極めて少ない。

2) 今後のあるべき姿

- ① 保健サービスによる、身体機能・生活能力に関する定期診断の実施とそれに基づく予防的個別リハビリテーションメニューの提供。
- ② ディケア、保健センターによる専門的相談機能の強化（専門的人材の配置を含む）。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

4：集中的なリハビリテーション

1) 現状及び課題

- ① 身体障害のリハビリテーションに関する専門機関はあっても、生活機能の低下に専門的に関わることのできる機関が身近に無い。
- ② 特に在宅の環境に即した生活機能の支援・再建に関わることのできる専門的施設は極めて少ない。

2) 今後のあるべき姿

- ① 生活能力の維持・改善に関するガイドラインの整備。
- ② ディケア、保健センターが、生活能力の向上を企図して、関連する機関を活用しながら宿泊を伴うようなトレーニングを実施できるような機能整備。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

5：間欠的なリハビリテーション

1) 現状及び課題

- ① 先述したように、定期的な生活機能のチェックは予防的リハビリテーションの立場から重要である。しかし現状ではそれらが十分行われていない。
- ② 高齢者の場合、少しの体調変化によって生活機能の大きな低下を招きやすい。また、それが永続的なものになりやすい危険性を併せ持っている。そこで、適時適切な濃淡のあるリハビリテーションサービスの提供が必要であるが、現状ではこれに対応できていない。

2) 今後のあるべき姿

- ① 身体機能・生活機能に関する定期診断の仕組みづくり。
- ② 保健サービスによる高度専門的な遊撃的リハビリテーションサービスの実現。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

急性発症疾患タイプの高齢者リハビリテーションのあり方

第1 高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

- 脳血管障害
- 大腿骨頸部骨折（その他下肢の骨折を含む）
- 痴呆症の一部

第2 高齢者リハビリテーションの各ステージごとの現状と課題等

1：健康増進

1) 現状及び課題

- ① 老人保健法による健康増進策や介護予防・地域支え合い事業が、人々の健康増進（介護予防）に資するほど整備されている一方で、一般市民にとってそのような事業が未だ身近なものになっていない。
- ② 健康教育として実施される内容が時代に即したものになっていない。例えば、医療機関がこれほど整備された今、断片的な医療情報を提供するような健康教育よりも、体力の向上や、介護予防の具体的方法を知ることができるようなものが望まれている。

2) 今後のあるべき姿

- ① 老人保健法や介護予防・地域支え合い事業が対象とする枠を健常者の側に広げ、健常者に対して積極的な予防的リハビリテーションの提供を実現する。
- ② 医療機関に委ねるべき内容と、保健分野で担うべき内容を精査して、体力向上や介護予防に資する健康教育のガイドラインを整備する。
- ③ ①、②共に、多様な個人に対する専門的な対応が必要であるので、従前から保健行政を中心的に担ってきた職種に加えて、歯科医師、理学療法士、作業療法士といった専門職種を積極的に活用する。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

2：生活機能低下予防・改善

1) 現状及び課題

- ① 障害のある高齢者のADL（日常生活動作能力）は、在宅で向上することも多々ある。ところが今のリハビリテーションの流れでは、医療機関で完成されたADLを在宅に持ち帰るという形になっており、実際の在宅生活にうまく適応できないケースも多い。
- ② 福祉用具や住宅といった環境整備と、それらに習熟するトレーニングが適切に行われることによって障害のある高齢者のADLは大きく向上する。介護保険によってこれらの下支えはできたが、高い質が保障されるにまでは至っていない。
- ③ 在宅生活の中で日々変化する身体機能やADLに適切に対応するリハビリテーションが行われることによって、障害のある高齢者のADLは維持されあるいは向上するが、このような変化に対応するリハビリテーションの提供体制が十分でない。
- ④ 従来の医療的リハビリテーションでは、「生活機能」についての対応は傍流に位置づけられていた感があり、生活機能の維持・改善に向けたリハビリテーションが確立されていない状況にある。

2) 今後のあるべき姿

- ① 在宅で暮らしながら、ADLや生活能力の獲得や向上に資するリハビリテーションサービスを受け得るような体制整備。ディケア、保健センターの専門的人材（理学療法士・作業療法士）の配置を含む機能の充実が適当と考えられる。
- ② ディケア、保健センターからの訪問リハビリテーションサービスの充実。
- ③ ディケア、保健センターにおける、通所サービス・訪問サービスの相乗効果を高めるような仕掛けの整備。
- ④ 生活機能の維持・再建に関するガイドラインの整備。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

3：急性期のリハビリテーション

1) 現状及び課題

この項、記載無し。

2) 今後のあるべき姿

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

4：集中的なリハビリテーション

1) 現状及び課題

- ① 医療機関でのリハビリテーションが重視され、その内容が整備されることは望ましいことであるが、患者（サービス利用者）はあくまでも在宅生活を目指しているわけで、場合にはよっては医療機関よりも在宅で行われる濃厚なリハビリテーションが適当なこともある。
- ② 障害のある高齢者を医療機関が在宅に戻すという流れが一般的であるが、合わせて、在宅サービス側が入院中の患者に対して、「家出の暮らしは大丈夫」という具体的なプランをリハビリテーションのメニューも含めて提示することが、在宅生活への復帰に向けて有効である。

2) 今後のあるべき姿

- ① 在宅リハビリテーションの強化。介護保険によるリハビリテーションサービスに加えて、保健サービスとしてのリハビリテーション機会の提供。特に退院時や、あらたな環境整備を行ったとき、あるいは身体機能の変化が見られたときなどは、より専門的で濃厚なリハビリテーションが必要で、この部分を保健サービスとして担うことのできる仕組みの整備。
- ② 医療と在宅が協調してリハビリテーションメニューを作成する仕組みの整備。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

5：間欠的なリハビリテーション

1) 現状及び課題

- ① 介護保険による継続的なリハビリテーションの提供に加えて、福祉用具の導入や住宅改修、あるいはそのような新たな環境に慣熟するために必要なリハビリテーションサービスの提供は、生活能力の維持改善に有効であるが、未だこれらが実現できていない。

2) 今後のあるべき姿

- ① 保健サービスによる遊撃的なリハビリテーションサービスの提供を実現する。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

慢性進行疾患・廃用症候群の悪循環タイプの高齢者リハビリテーションのあり方

第1 高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

- 多発性脳梗塞
- 変形性関節症
- 痴呆症の一部

第2 高齢者リハビリテーションの各ステージごとの現状と課題等

1：健康増進

1) 現状及び課題

- ① 急性発症タイプと同じように、多様な個人の嗜好性に対応できる健康教育メニューが求められている。
- ② 高齢者の多くは、入院を必要とするような疾病を経験しない限り、自ら障害を自覚することは少ない。したがって、老人クラブやその他趣味的集まりの機会にも、健康増進や障害予防のメニューに触れることができる仕組みが必要である。
- ③ 転ばぬ先の杖的な役割を果たす環境整備の重要性を痛感するが、これに関する啓発、あるいは具体的な相談に応えることができていない。

2) 今後のあるべき姿

- ① 健康教育に係るガイドラインの整備。
- ② 老人保健事業、社会教育、介護予防・地域支え合い事業、介護保険など高齢者の周辺にある様々なサービスを具体的に連携して、相乗り事業を積極的に展開し、予防的リハビリテーションを推進する。
- ③ 老人保健法の対象を積極的に健常者側に拡大し、元気なままの長寿を推進する。当然、元気な高齢者向けの健康教育を再検討し①のガイドラインに盛り込むことが重要。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

2：生活機能低下予防・改善

1) 現状及び課題

- ① 徐々に進行する障害によって、本人が気づかないうちに生活機能の低下が大きく進んでいることに出合うことも多い。これを予防するには、身体機能や生活機能に対する定期診断と、それに基づく予防的リハビリテーションの実施が有効である。ところが現状では、定期診断、リハビリテーションサービスの提供とも未だ不十分な状況にある。
- ② 本人や家族が生活機能の低下に気づいても、明確な疾病や障害がないと、相談をしようという行動をとりにくい。また、相談に応えることのできる専門的機関が極めて少ない。

2) 今後のあるべき姿

- ① 保健サービスによる、身体機能・生活能力に関する定期診断の実施とそれに基づく予防的個別リハビリテーションメニューの提供。
- ② ディケア、保健センターによる専門的相談機能の強化（専門的人材の配置を含む）。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

4 : 集中的なリハビリテーション

1) 現状及び課題

- ① 身体障害のリハビリテーションに関する専門機関はあっても、生活機能の低下に専門的に関わることのできる機関が身近に無い。
- ② 特に在宅の環境に即した生活機能の支援・再建に関わることのできる専門的施設は極めて少ない。

2) 今後のあるべき姿

- ① 生活能力の維持・改善に関するガイドラインの整備。
- ② ディケア、保健センターが、生活能力の向上を企図して、関連する機関を活用しながら宿泊を伴うようなトレーニングを実施できるような機能整備。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

5 : 間欠的なリハビリテーション

1) 現状及び課題

- ① 先述したように、定期的な生活機能のチェックは予防的リハビリテーションの立場から重要である。しかし現状ではそれらが十分行われていない。
- ② 高齢者の場合、少しの体調変化によって生活機能の大きな低下を招きやすい。また、それが永続的なものになりやすい危険性を併せ持っている。そこで、適時適切な濃淡のあるリハビリテーションサービスの提供が必要であるが、現状ではこれに対応できていない。

2) 今後のあるべき姿

- ① 身体機能・生活機能に関する定期診断の仕組みづくり。
- ② 保健サービスによる高度専門的な遊撃的リハビリテーションサービスの実現。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

急性発症疾患タイプの高齢者リハビリテーションのあり方

第1 高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

- 脳血管疾患
- 骨折

第2 高齢者リハビリテーションの各ステージごとの現状と課題等

1 : 健康増進

1) 現状及び課題

- ・ 健康増進への取り組みが国民の価値観の多様化に対応できていない。
- ・ 「こころの健康」への関心が低い。こころの健康は精神科領域の問題としてとらえられる傾向にあり、記憶、遂行機能、コミュニケーションなどの認知活動を含むものであるという認識が低い。

2) 今後のあるべき姿

- ・ 健常高齢者のこころの健康および体力向上に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリテーション専門職が関わる。
- ・ 認知活動を含むこころの健康への国民の関心を高める（健康診査の対象にこころの健康を入れる等）
- ・ 健常高齢者の層別化と各層に対応した健康増進対策の推進（民活利用）

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

2 : 生活機能低下予防・改善

1) 現状及び課題

- ・ 生活機能低下の概念が浸透しておらず、早期発見が不十分である。
- ・ 生活機能低下予防に対する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職の関わりが少ない。
- ・ 認知・コミュニケーション機能低下への関心が低く、問題が複雑化、重度化する傾向がある。

2) 今後のあるべき姿

- ・ 生活機能低下の早期発見と理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門的対応
- ・ 生活機能低下への地域活動をベースにした多彩なリハビリテーションプログラムの実施（民活の利用）

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

3 : 急性期のリハビリテーション

1) 現状及び課題

- ・ 急性期リハビリテーションの人員配置が不十分（言語聴覚療法は早期リハ加算の対象になっていない）
- ・ リハビリテーションの対象が運動機能中心で認知・コミュニケーション障害への対応が遅れる傾向にある。
- ・ 一般診療科医師のリハビリテーションへの理解が低く、機能回復が期待できるにも関わらず回復期リハビリテーションに紹介されない患者がいる。

2) 今後のあるべき姿

- ・ リハビリテーション専門職の適正な人員配置
- ・ リハビリテーションのゴールを明確にし、シームレスに回復期リハビリテーションにつなぐ。
- ・ 地域の医療・福祉施設の連携強化、紹介率向上
- ・ 一般診療科医師やケアマネジャーのリハビリテーションへの理解を深める。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

4 : 集中的なリハビリテーション

1) 現状及び課題

- ・ 回復期リハビリテーション病棟をもつ施設が不足していると同時に、人員配置が不十分であり、必要とするサービスを受けられない者がいる。（回復期リハ病棟には言語聴覚士の位置付けがない）
- ・ 回復期リハビリテーション病棟の効果測定がBIで行われており、認知機能、コミュニケーション機能などの変化がとらえきれていない。
- ・ 介護保険の通所リハビリテーションに機能回復が期待できる高齢者がきており、医療保険施設との機能分担が曖昧になっている。
- ・ ケアマネジャーのリハビリテーションに対する理解が低く、ケアプランにリハビリテーションサービスが含まれないことがある。

2) 今後のあるべき姿

- ・ 回復期リハビリテーション病棟の増加と適正な人員配置
- ・ リハビリテーションの効果測定を多面的に行い、全人間的な側面からサービスを提供する。
- ・ 介護保険通所施設と医療保険施設におけるリハビリテーションの機能分担

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

5：間欠的なリハビリテーション

1) 現状及び課題

- ・ 在宅生活を支援するリハビリテーション専門職の人員配置が不十分（訪問リハビリテーションに言語聴覚療法の位置付けはない）
- ・ リハビリテーション専門職でない者がリハビリテーション様の対応をしており、問題を複雑化、重度化させることがある。
- ・ 介護保険における個別のリハビリテーションの質が低い。
- ・ ボランティア、ピアグループの活動との連携が不十分

2) 今後のあるべき姿

- ・ 在宅生活を支援するリハビリテーション専門職の適正な人員配置
訪問看護ステーションにリハビリテーション専門職の適正な人員配置
訪問リハビリテーションステーションの設置
- ・ 介護保険における個別のリハビリテーションの質の担保（専門職の教育・研修の充実）
- ・ ボランティア、ピアグループの活動との連携強化

3) 1) 及び 2) の根拠となるデータ

慢性進行疾患・廃用症候群の悪循環タイプの高齢者リハビリテーションのあり方

第1 高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

- 痴呆
- パーキンソン病, ALS等の神経難病

第2 高齢者リハビリテーションの各ステージごとの現状と課題等

1 : 健康増進

1) 現状及び課題

- ・ 「加齢に伴う認知・コミュニケーション機能の変化」に対する社会の認識が進んでおらず、その予防を目指した活動が少ない。

2) 今後のあるべき姿

- ・ 加齢による認知・コミュニケーション機能の変化に対する啓発活動の充実。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

2 : 生活機能低下予防・改善

1) 現状及び課題

- ・ 軽度認知障害(MCI)や痴呆の初期段階にある者を早期発見する体制が整っていない。
- ・ 脳ドックなどでMCIや初期痴呆がある者が発見されても、経過観察が主でリハビリテーション的対応がほとんどなされていない。
- ・ 初期の痴呆やMCIに言語聴覚士などのリハビリテーション専門職が対応する体制が医療保険においては整っていない。初期の神経難病患者の在宅生活支援体制が整っていない。

2) 今後のあるべき姿

- ・ MCIおよび初期痴呆を早期発見する機能を地域の保健センター、リハビリセンター等がもつ。
- ・ 精神科領域と連携して、MCIおよび初期痴呆のリハビリテーション・ケアに言語聴覚士、作業療法士、理学療法士等のリハビリテーション専門職が対応できる体制を整える。
- ・ 初期の神経難病患者の生活支援体制を地域で整える。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

4：集中的なリハビリテーション

1) 現状及び課題

- ・ 痴呆に対する質の高い、個別的なケアプログラムが実施されていない。
- ・ 痴呆の認知機能の評価・ケア方法の研究開発が進んでいない。
- ・ 痴呆のケアに言語聴覚士等の専門職が参加することが少なく、生活介護が中心となっている。神経難病に対しターミナルケアまでを視野に入れて質の高いリハビリテーションを行う施設が少ない。

2) 今後のあるべき姿

- ・ 痴呆患者に質の高いケアプログラムを提供する痴呆基幹施設の設置。
- ・ 痴呆のケアに言語聴覚士等のリハビリテーション専門職が参加する
- ・ 在宅支援、ターミナルケアを視野に入れた、神経難病リハビリテーション施設の増加。

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

5：間欠的なリハビリテーション

1) 現状及び課題

- ・ 痴呆患者の在宅生活支援に対するリハビリテーション専門職の関わりが少ない。
- ・ 神経難病患者の在宅支援・ターミナルケアへのリハビリテーション専門職の関わりが少ない（訪問リハビリテーションに言語聴覚療士は位置付けられていない）

2) 今後のあるべき姿

- ・ 神経難病患者や痴呆患者の在宅生活をリハビリテーション専門職が支援する体制の充実

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

その他、高齢者リハビリテーション全般についてのご意見

- 認知機能を含む「こころの健康」の啓発活動推進
- 障害予防およびリハビリテーション重視の介護保険へ
- 介護保険におけるリハビリテーションの質の担保(効果の測定とエビデンスにもとづくサービス)
- 軽度認知障害(MCI)・初期痴呆への個別的リハビリテーションの充実
- 質の高い地域リハビリテーションを行う専門職の育成