

# リハビリテーションサービスの質の向上に向けた提案

## I. 理学療法士とは

## II. 地域包括ケアシステムの実現に向けた理学療法士の活用

- ① 自立支援に資する専門的な評価 ( evaluation ) の活用
- ② 「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかける、効果的な取り組み
- ③ リハビリテーションサービスの質の向上に向けた、研修制度の評価
- ④ 通所リハビリテーション利用者の送迎機能のあり方
- ⑤ 国民の自立した生活をチームで支える複合的なサービス拠点の創出

平成26年9月10日

リハビリテーション専門職団体協議会  
公益社団法人 日本理学療法士協会  
会長 半田一登

# I . 理学療法士とは

# 理学療法士ができること

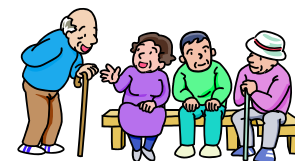
## 理学療法の対象となる 多様な疾患・障害

- ・脳梗塞の後遺症により、うまく歩けない
- ・呼吸が苦しい
- ・心臓の機能が低下している
- ・関節に変形や痛みがある
- ・スポーツでけがをした 等



## 疾患・障害の予防の対象となる 地域一般住民

- ・活動性が低下しやすい高齢者
- ・生活習慣病のリスクがある方
- ・障害のある子ども
- ・復職を目指す障害者 等



理学療法士がおこなう、**専門的な評価**(evaluation)とアプローチの立案

運動機能・動作能力・生活・ニーズから  
**課題の抽出・分析**

科学的根拠に基づき、**改善可能性を判断**  
理学療法計画の立案

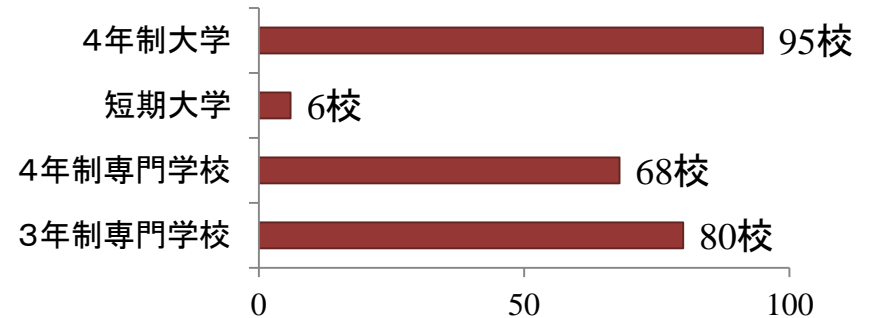
活動・参加を支える、移動・歩行能力の維持・向上

可能な限り自立した生活の維持と再構築を支援

## 養成課程と養成校の実態

- 養成課程: 高校卒業後、養成校で3年以上
- 養成校数: 249校(2014年8月現在)
- 定員: 13,425名(2014年8月現在)

学校種別 理学療法士養成校数



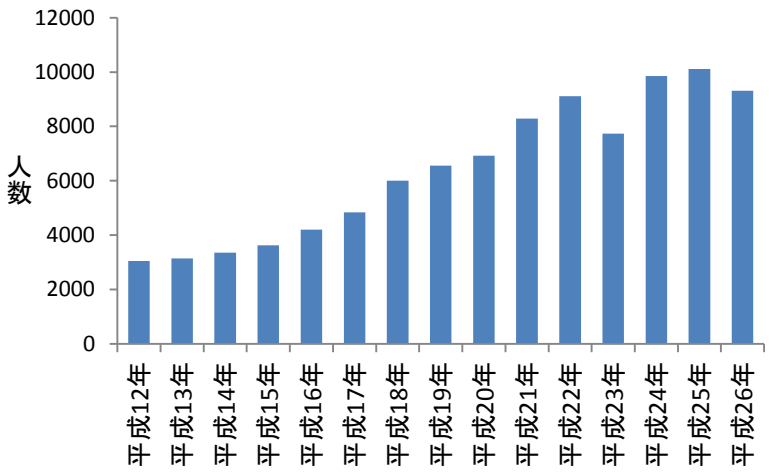
日本理学療法士協会(2014年8月現在)

## 理学療法士 養成カリキュラム

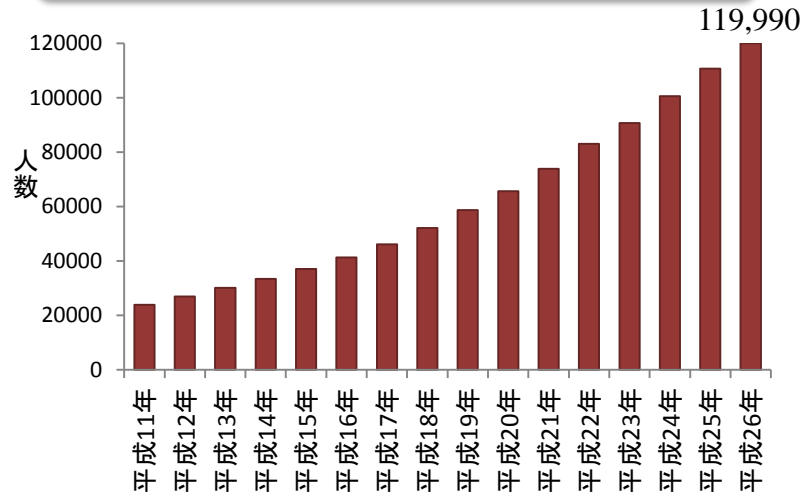
教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基盤、人間と生活	14 単位
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進 保健医療福祉とリハビリテーションの理念	26 単位
専門分野	基礎理学療法学、理学療法評価学 理学療法治療学、地域理学療法学、臨床実習	53 単位
合計		93 単位

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則

国家試験合格者数



国家試験合格者数 (累計)



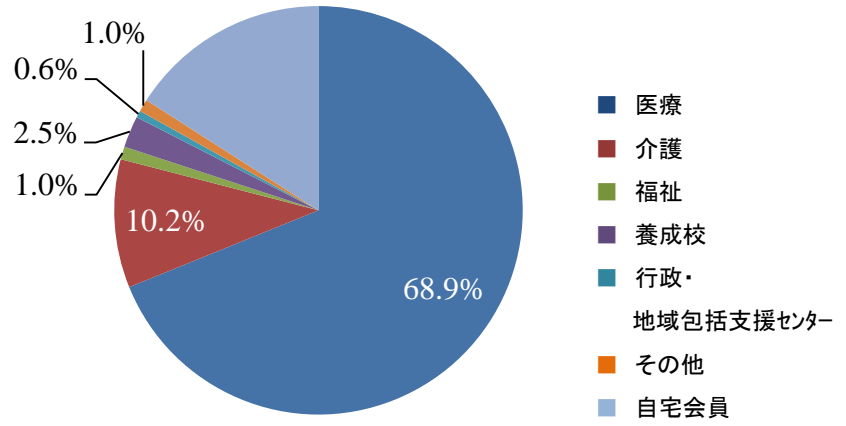
年齢・性別構成

560	60歳代以上	86
2303	50歳代	827
7442	40歳代	4259
17978	30歳代	13322
26840	20歳代	19652

■ 男性: 59%      ■ 女性: 41%

単位: 人数    平均年齢: 32.6 歳

活動拠点



日本理学療法士協会 (2014年6月現在)

## Ⅱ．地域包括ケアシステムの実現に向けた理学療法士の活用

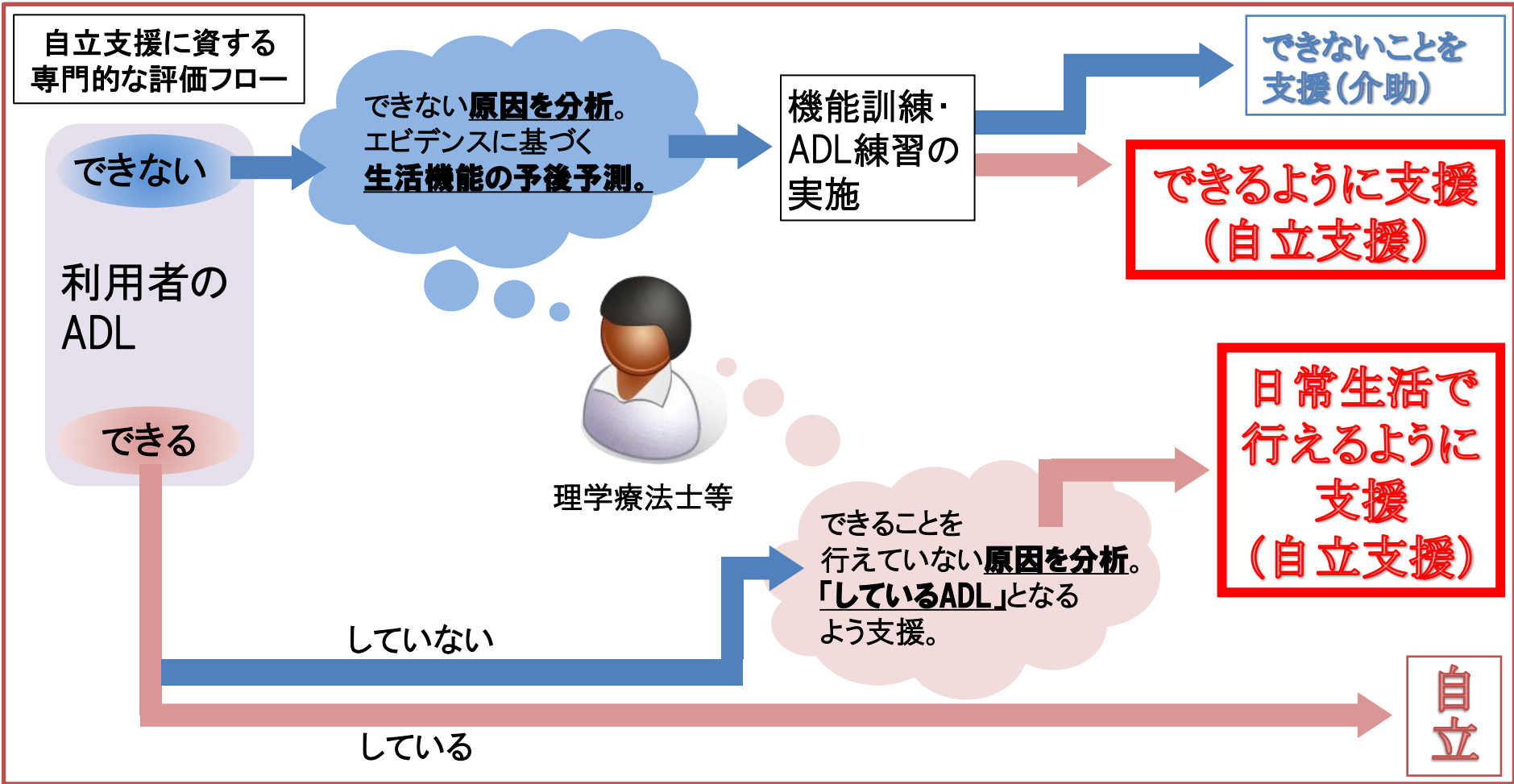
- ① 自立支援に資する専門的な評価（ evaluation ）の活用
- ② 「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかける、効果的な取り組み
- ③ リハビリテーションサービスの質の向上に向けた、研修制度の評価
- ④ 通所リハビリテーション利用者の送迎機能のあり方
- ⑤ 国民の自立した生活をチームで支える複合的なサービス拠点の創出

# 1. 自立支援に資する専門的な評価（ evaluation ）の活用

～Assessment と Evaluationの違い～

# 理学療法士等が行う評価の特長

- ・「できない」ことの原因分析の行程を踏むことで、自立支援に資する評価、プランの作成を行うことができる。
- ・「できない」ことを「できる」ように、「できる」がしていないことを「する」ように支える自立支援の視点から、理学療法士等が評価に関わることが有益である。





・評価(evaluation)に基づいた自立支援型ケアプランを策定するには、介護支援専門員に理学療法士等が協働して、ケアプランを作成する仕組みが有用である。

理学療法士等の視点からの評価分析

生活能力障害を専門的評価で原因特定

残存機能により可能な動作ADLの見極め

問題解決手法の特定、提案

ADL能力及び介護手法・環境整備の提案

日常生活自立度の向上

- ・長期に安定した在宅での生活
- ・誤用・廃用の予防
- ・適切な運動量の確保と再発の防止
- ・介護量の軽減
- ・QOL向上

介護支援専門員  
**評価(evaluation)に基づいたケアプランの策定**  
**自立支援に資する効果的な介護保険サービスの実現**

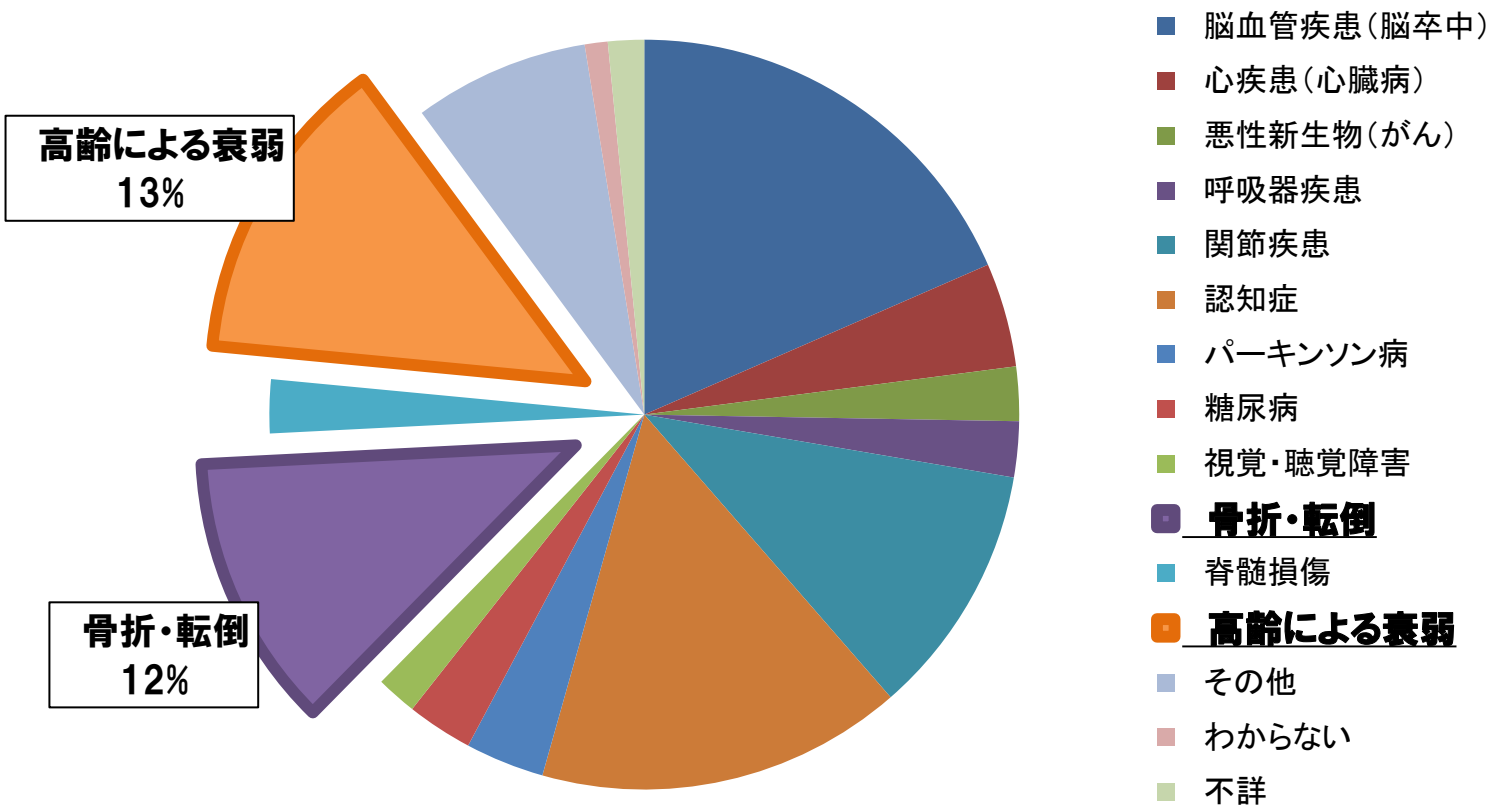
**要望**

**○介護支援専門員がケアプランを策定する際に、専門的な評価( evaluation )に基づいてミニマムアシストを提案できる理学療法士等を活用し、協働を推進していただきたい。**

## 2. 「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素に バランスよく働きかける、効果的な取り組みに対する評価

・要介護認定を受けた人のうち、4人に1人は「高齢による衰弱」もしくは「骨折・転倒」を原因として要介護状態になる。

介護が必要となった主な原因

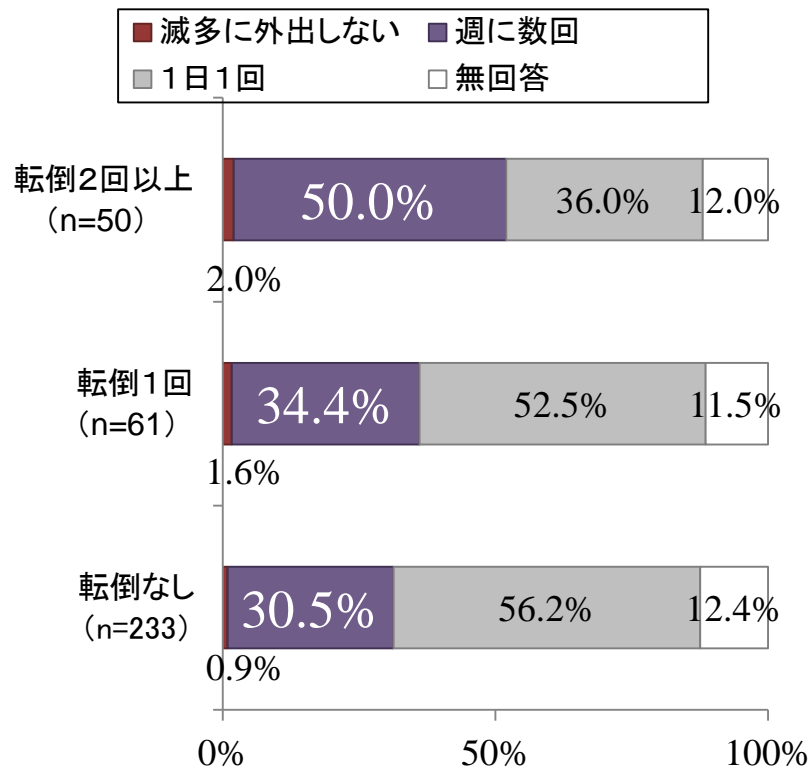


平成25年度 国民生活基礎調査

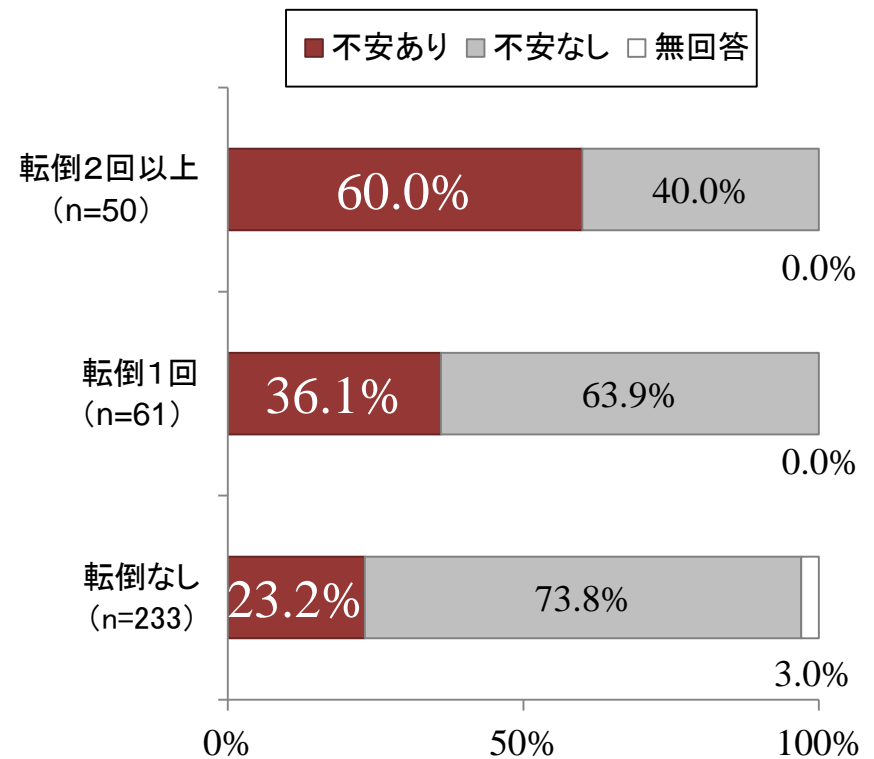
# 活動・参加の抑制を引き起こす転倒経験

- ・高齢者で転倒回数が多い群では、外出の頻度が減り、外出への不安感が高まる。
- ・外出制限が起こることで、活動・参加の抑制につながる。

過去1年間の転倒回数と1週間あたりの外出頻度  
(対象:介護予防イベントへ参加した75歳以上の高齢者)



過去1年間の転倒回数と外出への不安感の有無  
(対象:介護予防イベントへ参加した75歳以上の高齢者)



日本理学療法士協会 平成26年度老人保健健康増進等事業  
「理学療法の日」参加者アンケート調査より (速報結果)

- ・高齢者の転倒リスクの要因として、相対リスクの高い順に「筋力低下」、「バランス悪化」、「歩行能力の低下」などが挙げられる。

## 転倒リスク要因

	危険因子	相対リスク
身体的検査結果	<b>筋力低下</b>	<b>6.2</b>
	<b>バランス悪化</b>	<b>4.6</b>
	<b>歩行能力の低下</b>	<b>3.6</b>
	歩行補助具の使用	3.3
	視覚障害	2.7
	起立性低血圧	2.1
	認知障害	1.5
薬	抗鬱薬	2.4
	鎮静薬・筋弛緩薬	2.0
	非ステロイド性抗炎症薬	1.6
	血管拡張薬	1.4
診断	関節炎	1.6
	鬱病	1.6

Rubenstein LE, Ann Intern Med. 1994

## 要望

- **活発な活動・参加を高めるためには、活動と参加を促す心身機能の改善・維持が必須である。**
- **各生活機能にバランスよく働きかけていくためには、心身機能へのアプローチについても、重要であることを理解いただき、適切な評価をお願いしたい。**

### 3. リハビリテーションサービスの質の向上に向けた、 研修制度の評価

～研修履修者の人員基準への追記～



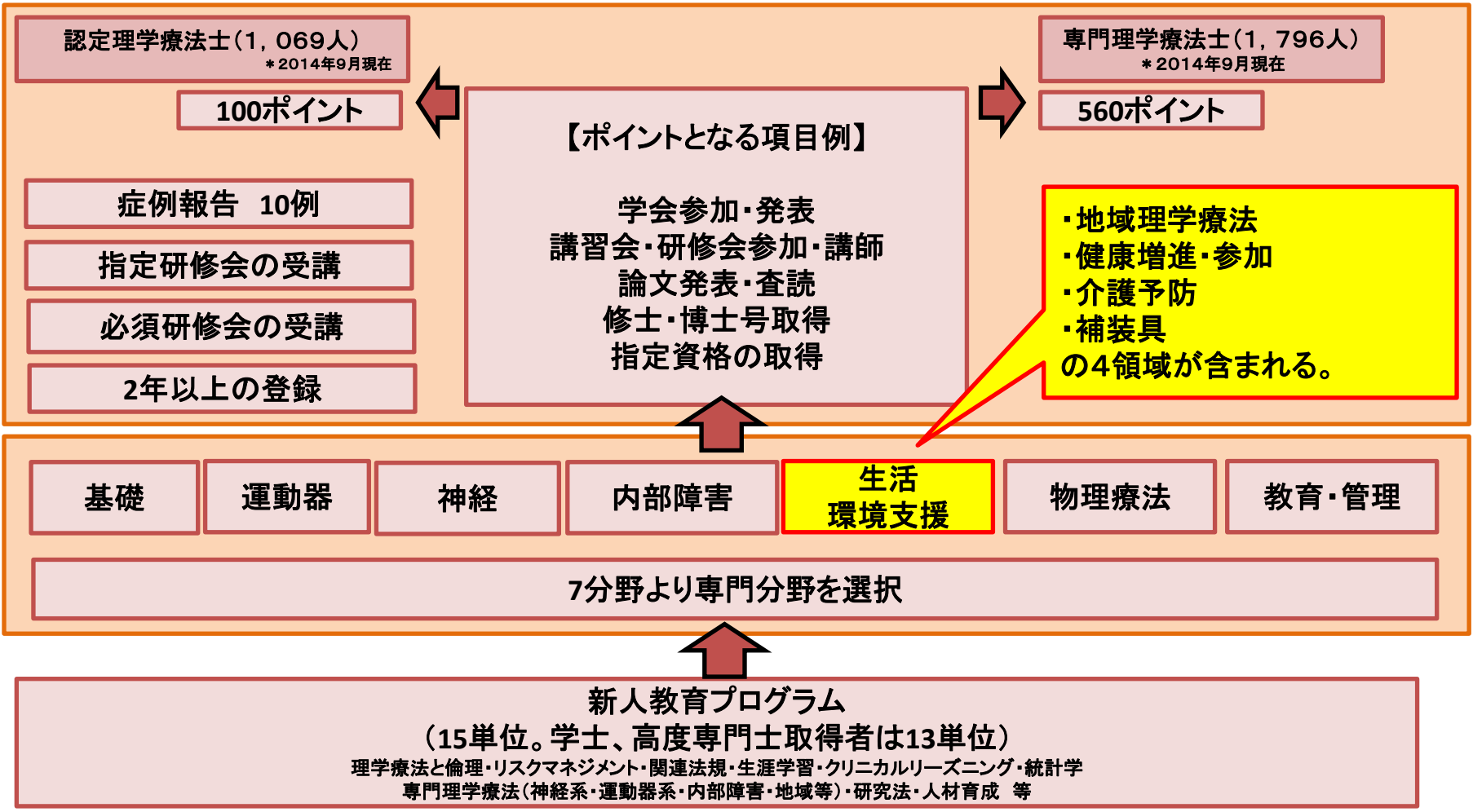
# 医療機関と地域でのリハビリテーションサービスの違い

- ・地域リハビリテーションに携わる理学療法士等には、医療機関とは異なった専門的な知識・技術が求められる。
- ・地域リハビリテーションの特性に応じた一定の研修が必要となる。

	医療機関	地域
急変時の支援体制	医師・看護師の身近で働いており、支援が受けやすい。	医師・看護師の支援が受けにくい。
他の同職者からの指導	受けやすい。	受けにくい。
対象者の評価	身体・精神機能、基本動作面中心。	生活動作、社会参加面中心。
家族と関わる機会	比較的少ない。	比較的多い。
協働する他職種	主に他の医療専門職。	他の医療専門職に加え、介護職、行政職など多様。

# 理学療法の質の向上に向けた研修体制

- ・日本理学療法士協会では理学療法の質の向上のために、年間248本の研修を実施している(平成25年度実績)。
- ・専門・認定資格制度を構築し、理学療法の質の向上に努めている。



- ・日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会では、3団体が協働して、基本となる専門性の部分に対して、共通の研修を実施している。
- ・サービスの質を担保する上でも、関連職種団体が協働して取り組む必要がある。

実際に3団体が協働して実施している研修会(実施例)

**中央での研修**

**訪問リハビリテーション管理者研修会**

- ・ 年間400人ずつ研修
  - ・ Step1：3日間
  - ・ Step2：3日間
  - ・ Step3：3日間

9日1クール

---

**訪問リハ地域リーダー-育成研修**

- ・ 全都道府県士会より推薦された指導者となり得るものを対象とした研修

**管理者の育成**

事業所単位の管理者の育成

管理者として必要な事業所の運営に関わる知識技術の習得を目的

**実務者を育成するリーダーの養成**

各都道府県で、実際に訪問リハに携わるものを育成するリーダーを育成する

訪問リハビリテーションの実務に必要な技術や知識を習得

全国で、均一に良質なセラピストを育成するための標準化された教育手法について習得する

**各都道府県単位での研修**

**訪問リハビリテーション実務者研修**

- ・ 訪問リハビリテーションに従事する、実務者を対象とした研修

**訪問リハビリテーションの質を担保**

各都道府県で、実際に訪問リハに携わるものが、最低限履修すべき内容について、確実に習得する

訪問リハビリテーションの実務に必要な技術や知識を習得

短期間にこの知識技術を要するセラピストを養成する必要あり、中央一極ではなく、各都道府県の実情に合わせ研修を実行する

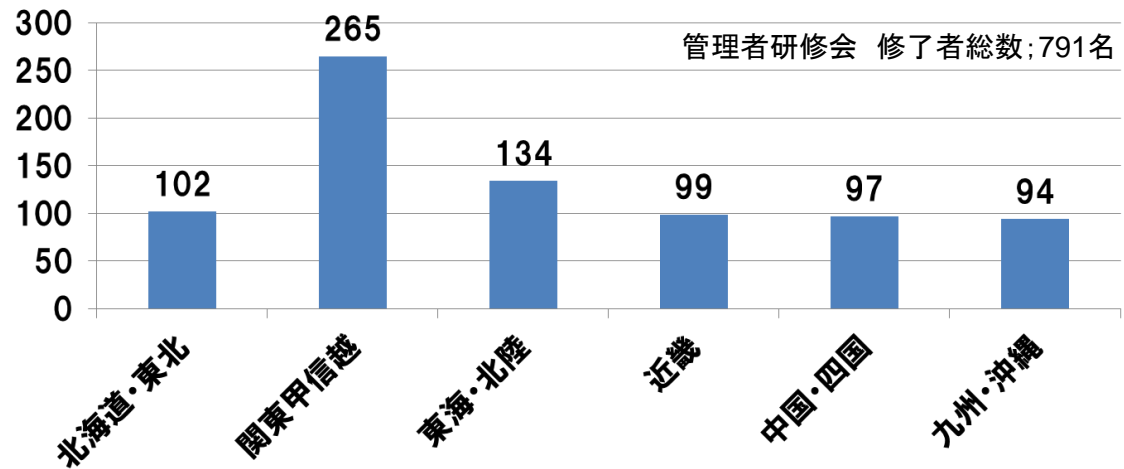
研修内容

講義種別	講師	講義種別	講師
制度論	主務官庁	専門知識技術論1	リハビリテーション専門医
方針論	全国リハビリテーション病院施設協会	専門知識技術論2	在宅医
連携論	関連職種	支援論	介護支援専門員
効果論	全国訪問リハビリテーション振興会	経営実践論	公認会計士
技術論1	3協会	組織運営管理論1	3協会
期待論	3協会	組織運営管理論2	3協会
技術論2	在宅医	プレゼンテーション論	社会福祉系教職員
管理運営論	社会保険労務士	判断方針論	ワークショップ
人材育成論	キャリアカウンセラー	訪問リハ哲学論	3協会
事業展開論	3協会	リスクマネジメント論	保険会社
経営労務管理論	NPO全国在宅リハ考える会	救急救命論	在宅医

**管理者研修会**  
 3日間×3回  
 (STEP1・2・3)  
 39単位(90分/単位)



管理者研修会を終了したリハビリ専門職の全国分布



- ・コンプライアンスの遵守
  - ・医学的リスク管理
  - ・経営的リスク管理
  - ・管理能力の向上
- を強調したカリキュラムとしている
- 特に **医学的リスク管理** について、重点配分

STEP3最終日  
**試験**を実施

# リハビリテーションサービスの質の向上に向けた研修制度（案）

・リハビリテーションサービスの質の向上に向けて、基本部分を統一した研修制度を導入する必要がある。

訪問リハ

通所リハ

入所リハ



**サービスの質を保障**

## ②職種別の研修制度を導入(案) 日本理学療法士協会・日本作業療法士協会・日本言語聴覚士協会がそれぞれ主催

各リハビリテーション専門職別実施する、  
地域リハビリテーションに関する専門的な研修  
理学療法士の場合：活動・参加につなげる評価(evaluation)とそのために必要な機能訓練について  
具体的な参加・活動へのアプローチ方法等について

## ①共通した研修制度の導入(案) リハビリテーション専門職団体が主催(内容に応じて、関係団体と協働)

各リハビリテーション専門職が合同で実施する、  
基本部分を統一した、地域リハビリテーションに関する基礎的な研修  
(急変時の対応、生活環境評価、地域における多職種協働、地域連携、マネジメント論等)



要望

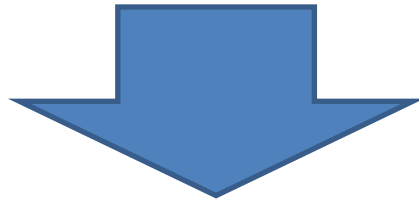
- **日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会が主催する、地域リハビリテーションに関する基礎的な研修、及びその後の専門分野の研修を修了した者を、訪問・通所・入所リハビリテーションの人員基準に加えていただきたい。**

## 4. 通所リハビリテーション利用者の送迎機能のあり方

～送迎機能と移動手段の自立～

- ・平成28年3月31日以降、入院患者以外の要介護被保険者等に対する医療保険下の維持期のリハビリテーションは、介護保険下のリハビリテーションに移行する。
- ・短時間型通所リハビリテーションは、その受け皿の1つとして期待されているが、全国的な普及には至っておらず、要因として送迎機能の必置化がある。
- ・通所リハビリテーション事業所が備え付けるべき送迎機能とは、送迎バス等を所持することだけでなく、利用者が公共交通機関等を利用し自立して通えるように支援する、来所支援機能も含まれるべきである。

## 要望



**短時間型通所リハビリテーション事業所が備え付けなければならない送迎機能の解釈を広め、利用者が自ら通えるように支援する来所支援機能など、多様な送迎機能を認めて頂きたい。**

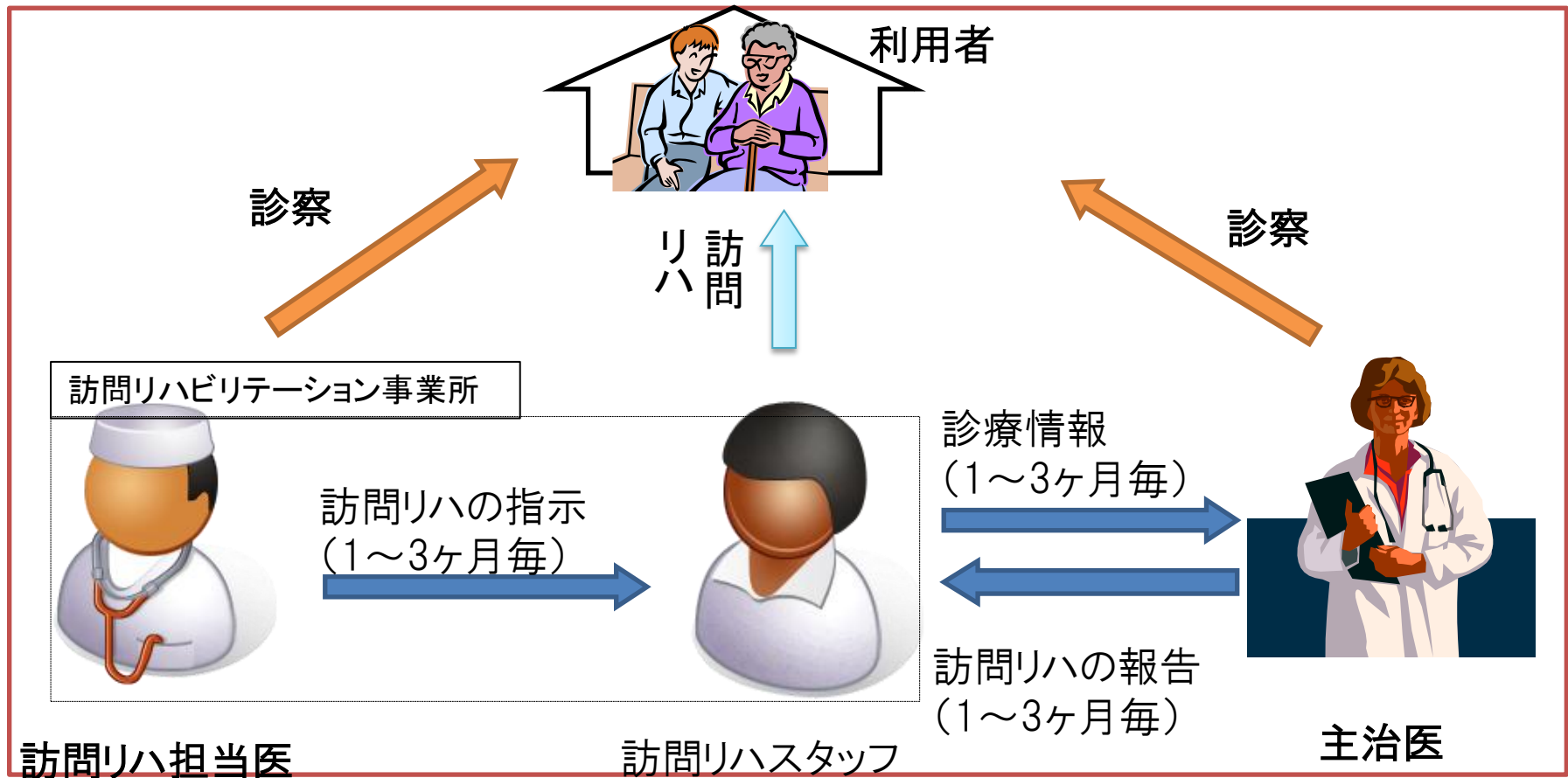


## 5. 国民の自立した生活をチームで支える 複合的なサービス拠点の創出

～国民が利用しやすいサービスを目指して～

# 訪問リハビリテーションを利用する上で必要な、医師の診察の流れ

- ・訪問リハビリテーションを利用する場合、かかりつけ医から診療情報提供書に基づく訪問リハビリテーションへの紹介と訪問リハビリテーションを開設する医師のリハビリテーションの指示が必要である。
- ・そのため、利用者は2人の医師の診察を受けの必要があり、金銭的・時間的負担となっており、訪問リハビリテーションサービスの阻害要因となっている。

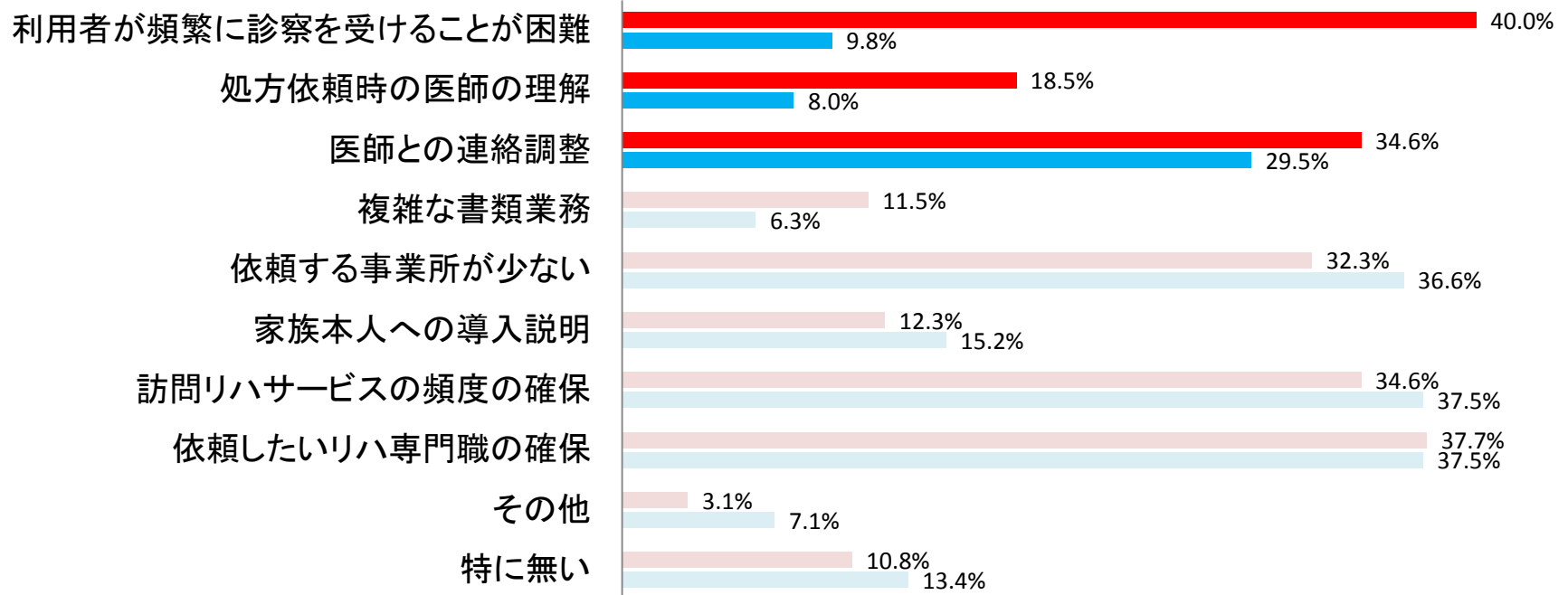


# 訪問リハビリテーションを利用する上での課題

- ・介護支援専門員が訪問リハビリテーションサービスを導入する上での課題として、医師の診察等がある。
- ・それらは、訪問看護 I 5 に比べ、訪問リハビリテーション導入時に多く、スムーズなサービス導入に至っていない。

## 訪問リハビリテーションサービス導入時に苦勞すること 回答者:介護支援専門員

■ 訪問リハビリテーション導入時(n=133) ■ 訪問看護 I 5 導入時(n=114)



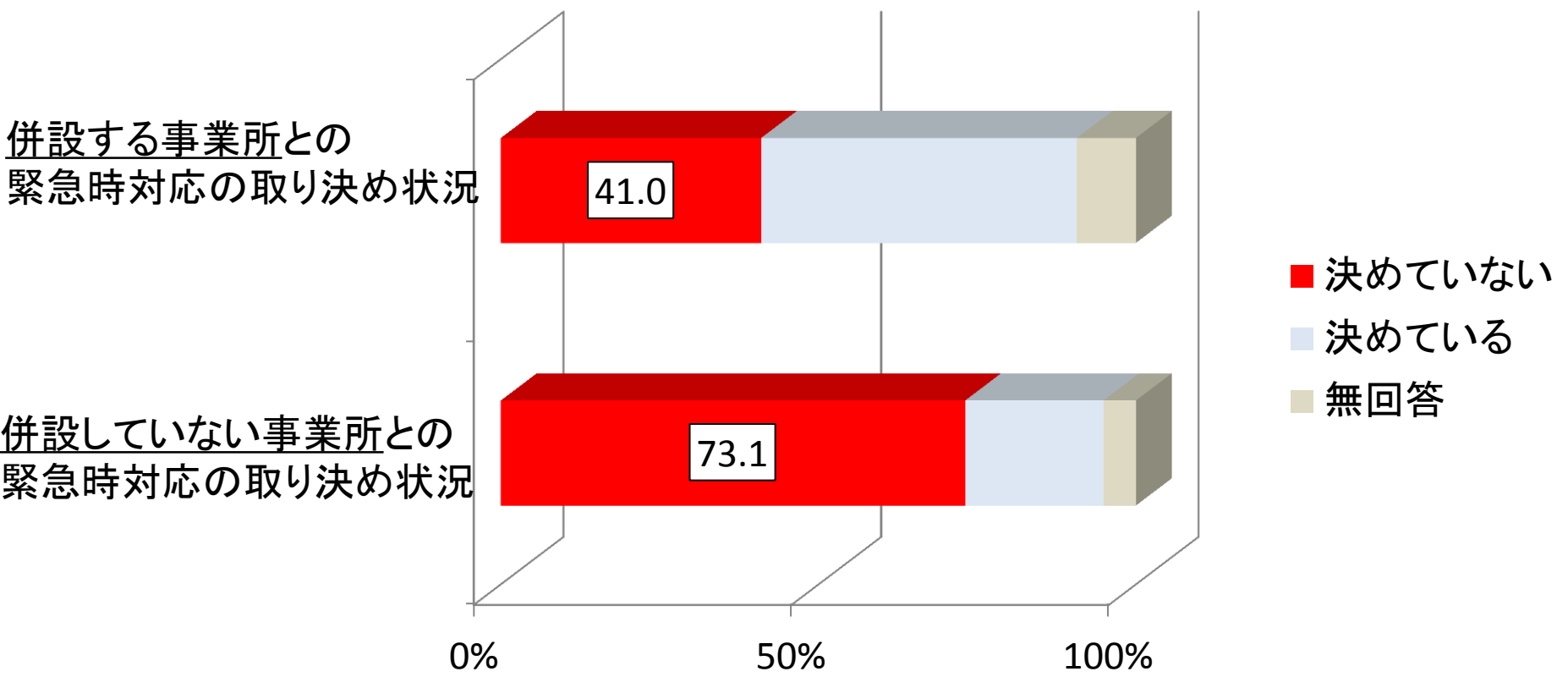
公益社団法人日本理学療法士協会 平成25年度老人保健健康増進等事業

「訪問リハビリテーションと、訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問の提供実態に関する調査研究事業」

# 多様なサービスを一体的に提供できる拠点の必要性

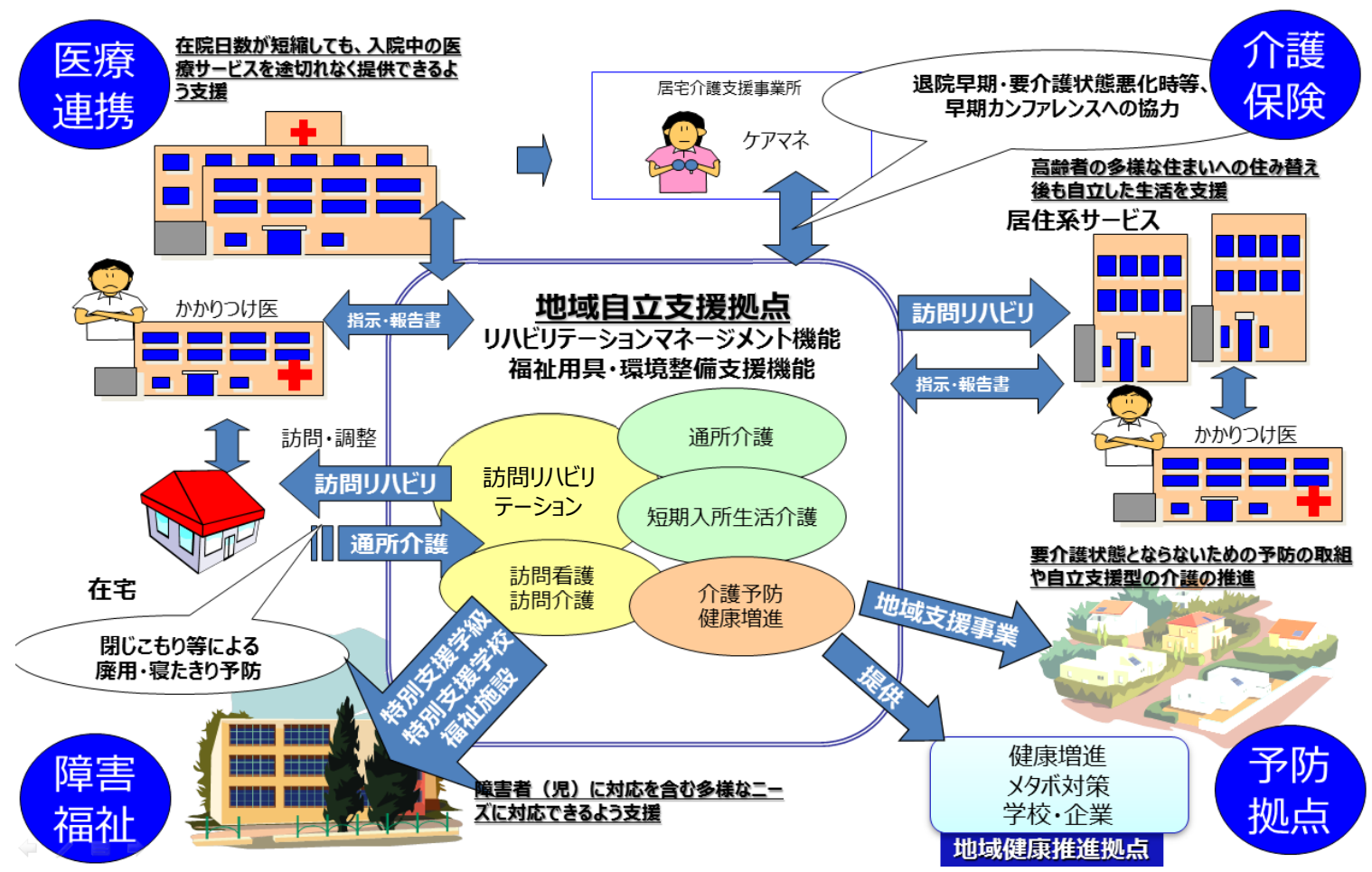
- ・複数のサービス事業所が併設される事業所ほど、緊急時の統一した対応方法が取り決められている。
- ・「職種間連携」「事業所間連携」という視点においても、複合的なサービス提供形態は有益である。

利用者の緊急増悪時の統一した対応の取り決め状況  
(連携する事業所との併設の有無別)  
対象: 訪問リハビリテーション事業所(n=432)



公益社団法人日本理学療法士協会 平成25年度老人保健健康増進等事業  
「訪問リハビリテーションと、訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問の提供実態に関する調査研究事業」

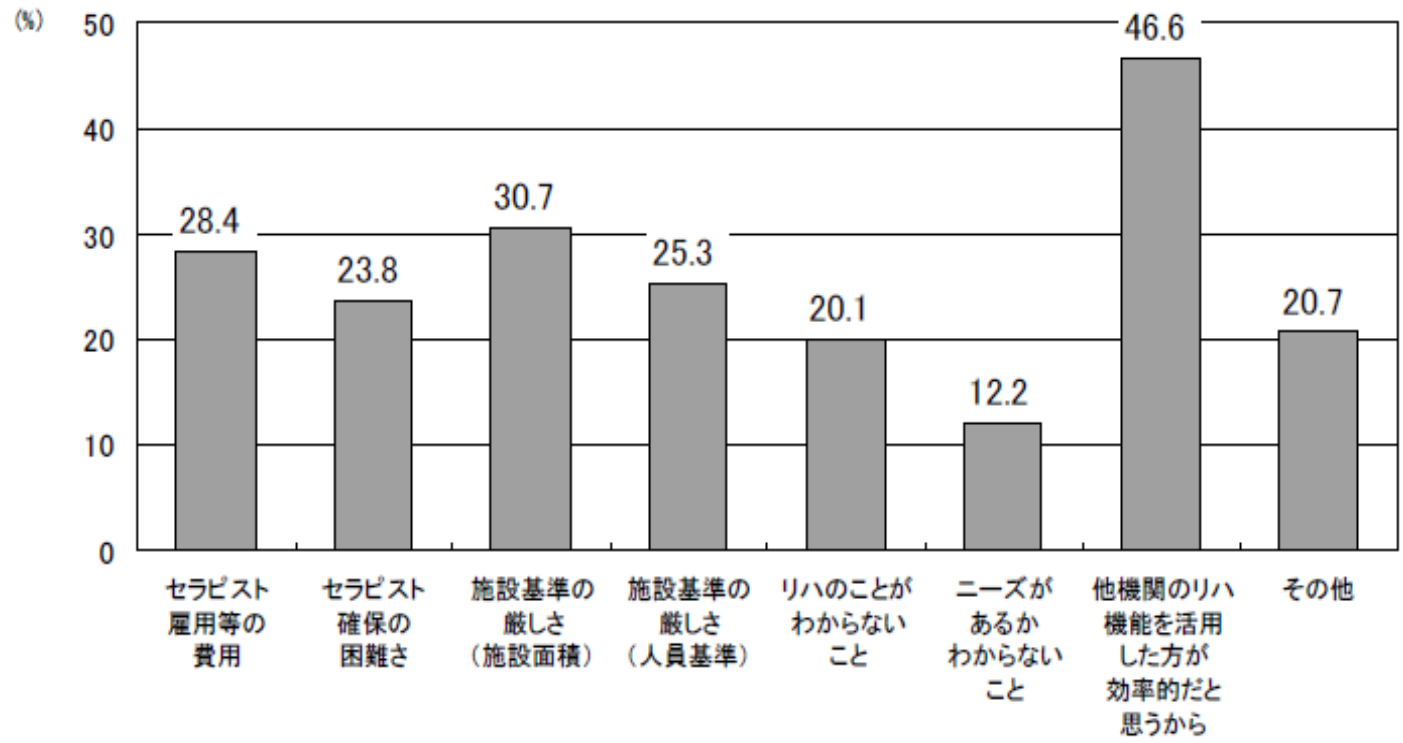
# 複合的なサービス拠点のイメージ



- ・診療所がリハビリテーションを提供しない理由として最も多い回答は、「他機関のリハビリテーション機能を活用した方が効率的」であった。
- ・地域の診療所が利用できる、リハビリテーション資源が求められる。

### 診療所がリハビリテーションを提供しない理由

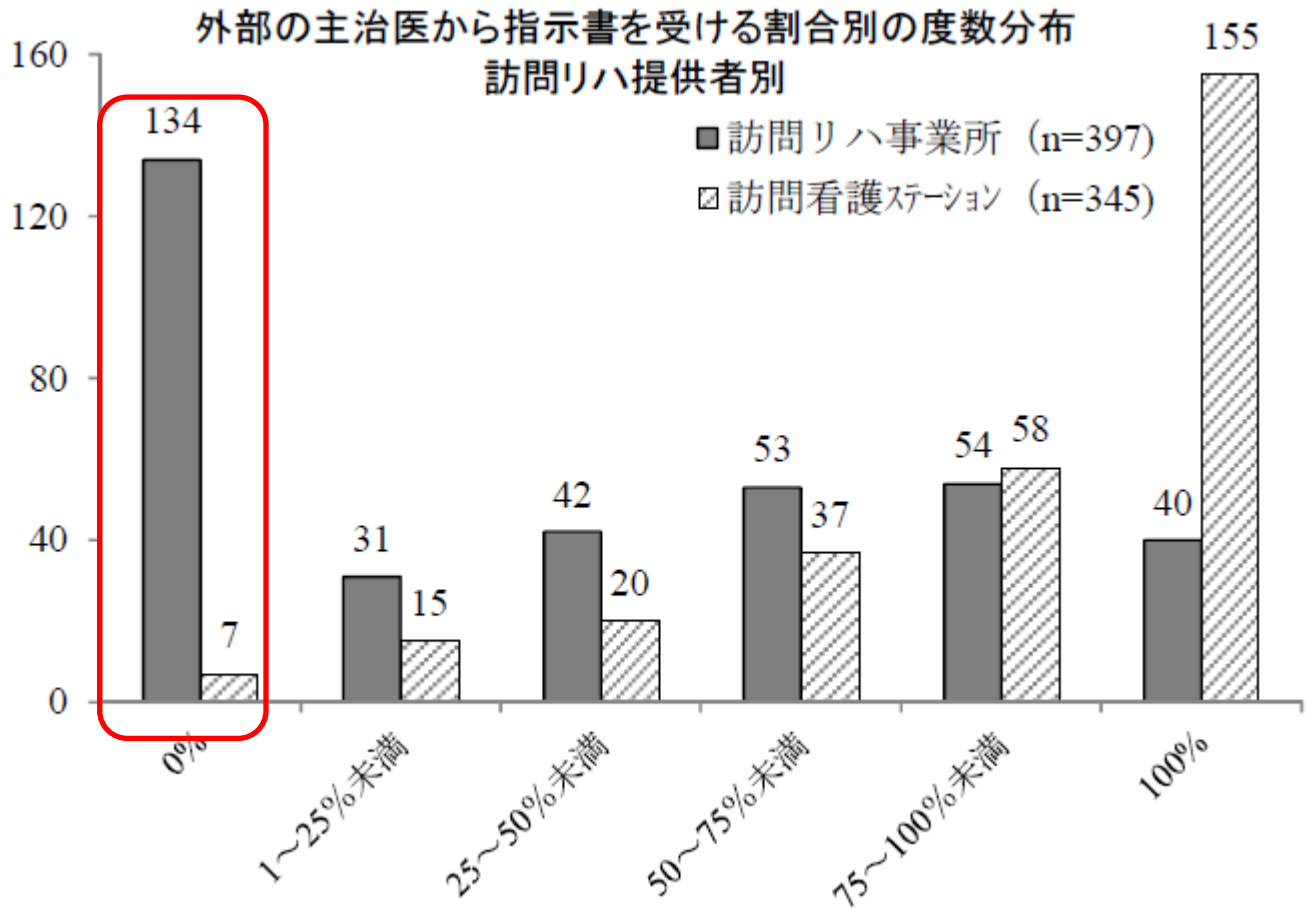
回答者：リハビリテーション機能を有さない診療所の医師(n=672)



日本理学療法士協会 平成23年度老人保健健康増進等事業  
「地域におけるリハビリテーション提供のあり方に関する調査研究事業」

# 外部の主治医から指示書を受ける割合

・多くの訪問リハビリテーション事業所は、地域のかかりつけ医から訪問リハビリテーションの指示書を受けていない。



日本理学療法士協会 平成25年度老人保健健康増進等事業  
「訪問リハビリテーションと、訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問の提供実態に関する調査研究事業」

## 要望

- 地域包括ケアを効果的に推進する上で、居宅に出向いて生活の場で指導できる訪問リハビリテーションの役割は重要であり、かかりつけ医や介護支援専門員が利用しやすい訪問リハビリテーションのしくみが必要である。**
- また一方、多様な利用者の自立した生活をチームで支援する、複合的なサービス拠点が必要である。かかりつけ医との適切な連携の下、看護機能、介護機能、リハビリテーション機能等を一体的に提供できる、複合的かつ総合的なサービス拠点を創出していただきたい。**