

検討の基本方針と課題の整理

一前回の検討を踏まえた今後の検討の基本方針(案)について一

検討の基本方針(案)

- 介護保険の居宅サービスにおけるリハビリテーションについて、平成27年4月の介護報酬改定に向けて必要となるサービスの実施方法と具体的な見直し(案)を実効性のある形でまとめる。
- 高齢者の地域におけるリハビリテーションのあり方に関するその他の課題については、必要に応じて整理する。

課題の整理(案)

- 【課題1】 個人の状態や希望等に基づく適切な目標の設定とその達成に向けた個別性を重視した適時適切なリハビリテーションが、必ずしも計画的に実施できていないのではないか(依然として、訓練そのものが目的化しているのではないか) → 【課題A】個別性を重視した適時適切なリハビリテーションの実施
- 【課題2】 「身体機能」に偏ったリハビリテーションが実施され、「活動」や「参加」などの生活機能全般を向上させるためのバランスのとれたリハビリテーションが依然として徹底できていないのではないか → 【課題B】「活動」や「参加」などの生活機能全般を向上させるためのバランスのとれたリハビリテーションの実施
(「身体機能」に偏ったリハビリテーションの見直し)
- 【課題3】 廃用症候群への早期対応が不十分ではないか
- 【課題4】 居宅サービスの一体的・総合的な提供や評価を進めるべきではないか → 【課題C】 居宅サービスの効果的・効率的連携
- 【課題5】 高齢者の気概や意欲を引き出す取組みが不十分ではないか
- 【課題6】 通所と訪問の連携や他のサービス事業所間・専門職間の連携を高める必要があるのではないかと → 【課題D】高齢者の気概や意欲を引き出す取組み
(リハビリテーションについての国民の理解)
- 【課題7】 利用者や家族をはじめ、国民ひとりひとりがリハビリテーションの意義について更に理解を深める必要があるのではないかと → 【課題D】高齢者の気概や意欲を引き出す取組み
(リハビリテーションについての国民の理解)

【課題A】個別性を重視した適時適切なリハビリテーションの実施

○個人の状態や希望等に基づく適切な目標の設定とその達成に向けた個別性を重視した適時適切なリハビリテーションが、必ずしも計画的に実施できていないのではないか。（依然として、訓練そのものが目的化しているのではないか）

【第1回検討会委員意見】

- 生活に密着した目標や期間をきちんと決めて、関連職種の合意を得てリハビリテーションサービスを提供していくという仕組みの検討が必要である。
- 多職種が連携して、アセスメントに基づく個別のサービス計画を立てて、定期的な評価を行うというPDCAサイクルを回すというような形で、エビデンスに基づいたリハビリテーションを行う必要がある。
- 介護支援専門員が、どういう人に対してどのようにリハビリテーションサービスを導入をしたらいいのか、卒業はどの段階で行い、その先はどこに結びつけていったらいいのかという、具体的なイメージが持てるとよい。
- リハビリテーションは、病院でIADLや活動の視点を持ち、生活期のリハビリテーションにつないでいくと機能する。
- 自立支援という生活の場における課題を解決してゆく思考が、リハビリテーションに今一度必要なのではないか。
- アセスメント、目標の設定の仕方、当事者自身をどのようにプログラムの中に介入させるのかという課題を分析し、アプローチすれば、確実にこの課題の幾つかが解決する。
- 個人の状態や希望等に基づく適切な目標設定、それに基づいた適切なリハビリテーションの提供が重要である。

【問題の所在(案)】

- 高齢者の状態はそれぞれの日常生活や人生を反映した、極めて個別的、個性的なものであり、ニーズも多様であるにもかかわらず、画一的なリハビリテーションが提供されている。[資料A-①、資料A-②]
- 訓練そのものが目的化し、機能訓練が漫然と実施されており、目標と期間を定めた計画に基づく適時適切なリハビリテーションが提供されていない。[資料A-③、資料A-④、資料A-⑤、資料A-⑥]

課題A 検討事項

問題の所在(案)
○ 高齢者の状態はそれぞれの日常生活や人生を反映した、極めて個別的、個性的なものであり、ニーズも多様であるにもかかわらず、画一的なリハビリテーションが提供されている。 ↓ ■ 個別性が重視されず、画一的なリハビリテーションが実施されているのはなぜか
○ 訓練そのものが目的化し、機能訓練が漫然と実施されており、目標と期間を定めた計画に基づく適時適切なリハビリテーションが提供されていない。 ↓ ■ 目標や期間等を定めた計画に基づくリハビリテーションが提供されていないのはなぜか



論点(案)
・ 日常生活や人生の過ごし方について利用者の意向が引き出せていないのではないか
・ リハビリテーション計画がプログラムを決めるだけに形骸化し、PDCAが実施されていないのではないか (マネジメントされていないのではないか)
・ 日常生活上の適切な目標が設定されていないのではないか (通所リハビリテーションなどに通うことが目標となっているのではないか)
・ リハビリテーション終了後の利用者の生活をイメージできていないのではないか (リハビリテーションの継続が前提になっているのではないか)

【課題B】「活動」や「参加」などの生活機能全般を向上させるためのバランスのとれたリハビリテーションの実施（「身体機能」に偏ったリハビリテーションの見直し）

- 「身体機能」に偏ったリハビリテーションが実施され、「活動」や「参加」などの生活機能全般を向上させるためのバランスのとれたリハビリテーションが依然として徹底できていないのではないか
- （社会参加の低下から始まり、「活動」であるIADLが低下する）廃用症候群への早期対応が不十分ではないか

【第1回検討会委員意見】

- 生活期のリハビリテーションでは、日常生活の活動性を高め、生きがいづくりや社会参加を促す必要がある。
- 社会参加をする場の創設、場をどのように作るのか、どのような場所で作っていくのかということについて、この中で議論をきちんとしたほうがよい。
- 加齢に伴って起こるものを、リハビリテーションでどれだけ支えられるのか議論してほしい。
- リハビリテーションにより生活機能が向上し、要介護1、要支援1、2の者が卒業し、地域にデビューすることを期待する。

【問題の所在(案)】

- 通所・訪問リハビリテーションでは、身体機能に偏ったリハビリテーションが実施され、「活動」や「参加」などの生活機能全般を向上させるためのバランスのとれたリハビリテーションが実施されていないのではないか。
[資料B―①、②]
- 通所リハビリテーションでは、ほとんどのプログラムが20分間の個別リハビリテーションとなっているため「活動」や「参加」などへの柔軟な対応が困難なのではないか[資料B―③]。
- 以前の不自由のない生活機能と現在の低下した生活機能との差を受け止め、自分の持つ能力の限界と可能性を理解（受容）するための働きかけが不十分ではないか[資料B―④、資料B―⑤]。

課題B 検討事項

問題の所在(案)

○ 通所・訪問リハビリテーションでは、身体機能に偏ったリハビリテーションが実施され、「活動」や「参加」などの生活機能全般を向上させるためのバランスのとれたリハビリテーションが実施されていないのではないか



■ 具体的なプログラムの策定で、身体機能に偏った内容になるのはなぜか

○ ほとんどのプログラムが20分間の個別リハビリテーションとなっている通所リハビリテーションでは、「活動」や「参加」に焦点を当てた柔軟な内容が実施できないのではないか



■ 通所リハビリテーションが20分間の個別プログラムで構成されるのはなぜか

○ 以前の不自由のない生活機能と現在の低下した生活機能との差を受け止め、自分の持つ能力の限界と可能性を理解(受容)するための働きかけが不十分ではないか



■ 自身の生活機能や能力の変化に対する理解(受容)を促す働きかけが不十分なのはなぜか

論点(案)

・施設におけるリハビリテーションの実施体制が予め20分間の個別リハビリテーションの実施をスケジュールとして前提にしているため、身体機能に関するプログラムが主体となりやすいのではないか

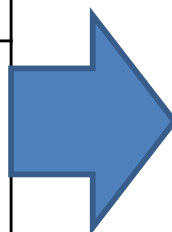
・実施するプログラムの内容が身体機能訓練を中心に実施することを前提としているのではないか

・生活期リハビリテーション分野の具体的なプログラム自体、あるいはそれらに対応した適切なリハビリテーション実施体制が十分に開発・普及できていないのではないか

・病院等で実施されている急性期・回復期のリハビリテーションプログラム(身体機能中心)がそのまま生活期においても継続実施されているのではないか

・社会への復帰や在宅での自立した生活を向上させるために、どのようなリハビリテーションをどのような専門職で提供することが効果的か理解されていないのではないか
(※リハビリテーション専門職という言葉で、移動などの基本的能力を高める理学療法士、活動と参加能力を高める作業療法士、言語聴覚と嚥下摂食を改善する言語聴覚士が一括されている)

・理解(受容)を促すプログラムや技術がまだ十分に具体化・体系化されていないのではないか



【課題c】 居宅サービスの効果的・効率的連携

- 通所と訪問の連携や他のサービス事業所間・専門職間の連携を高める必要があるのではないか
- 居宅サービスの一体的・総合的な提供や評価を進めるべきではないか
- 廃用症候群への早期対応(が重要であることへの関係者の理解)が不十分ではないか

【第1回検討会委員意見】

- リハビリテーション専門職と介護側との間で、この先このまま放置しておくこのようになってしまうといった予後や今実施しないとならないことなど危機感や進め方に関する認識のすり合わせが重要である。
- 入院時のリハビリテーションや自宅に戻ってからのIADLというようなものをみた際にリハビリテーションは何か必要なのかといったように、事業者間でアセスメントや課題、実施内容等を情報共有し、連携をしてゆくことが必要ではないか。
- 多職種連携、多機関連携によって、統一されたアセスメントや評価軸等に関する連携が必要ではないか。
- 通所リハビリと通所介護の機能分類を、医師を含む各専門職の役割と関わり方によって再整理をした上で、両者を含む居宅サービスを一体的、総合的に提供するといったことが具体的に明らかになっていけばよい。
- 在宅に退院(所)した時に、どのような段階を踏み、どこまで生活の自立が到達できるかといったイメージが、本人や家族、ケアマネジャーの側に届くことが必要である。
- デイケアやデイサービス、在宅の面的な連携を確立できるような報酬の在り方も重要である。
- 先の見通しを共有しながら、必要な機能が切れ目なく展開されるためのアセスメントや介入、アウトカムの見方、機能の整理、評価体系の在り方、多職種共同のケアマネジメントの在り方というところにも、議論が展開してゆければよい。
- 生活機能を向上させるにあたり、このような立ち方をさせてください、このような声かけをしてくださいといった部分は、医師の指示の他に、ヘルパーやナースへの重要な助言者としてのリハビリ職が必要である。
- 在宅に退院(所)した時に、どのような段階を踏み、どこまで生活の自立が到達できるかといったイメージが、本人や家族、ケアマネジャーに届くことが必要である。

【問題の所在(案)】

- 在宅の高齢者が、長く住み慣れた自宅で生活できるよう、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションなどの居宅サービスが一体的・総合的に提供できていないのではないか。[資料c-①]
- 医療と介護の連携や介護保険の中での各サービス間や、専門職種間の連携が不十分なのではないか。[資料c-②、資料c-③、資料c-④]

課題C 検討事項

問題の所在(案)

○ 在宅の高齢者が、長く住み慣れた自宅で生活できるよう、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションなどの居宅サービスが一体的・総合的に提供できていないのではないか



■ 通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションが一体的・総合的に提供できないのはなぜか

○ 医療と介護の連携や介護保険の中での各サービス間や、専門職種間の連携が不十分なのではないか



■ 様々な連携が不十分なのはなぜか



論点(案)

・制度上、事業所毎に別々の計画の策定を求められるなど、一体的に提供するための障壁があるのではないか

・訪問と通所を組み合わせた方が効果的・効率的な自立支援につながる場合があることを介護支援専門員が認識していないのではないか(更には重複と捉えて無駄と考える認識すらあるのではないか)

・リハビリテーション専門職が日常でのケアを通じて把握した高齢者の活動能力が、介護支援専門員をはじめ、他の居宅サービス提供者に伝わっていないのではないか

・リハビリテーション専門職種間においても、目標や具体的な取組・技術を共有化することで、一体的・総合的なリハビリテーションが提供され、効果的に自立支援ができるという認識が不足しているのではないか

・利用者の日常生活に着目したアセスメントや支援方針などの共有がより効果的な支援につながることを、各サービス事業所が経験・認識できていないのではないか

・把握すべきアセスメント項目が体系化・共通化されていないことで、視点や課題の共有ができず、連携が阻害されているのではないか

【課題D】高齢者の気概や意欲を引き出す取組み

(リハビリテーションについての国民の理解)

- 高齢者の気概や意欲を引き出す取組みが不十分ではないか
- 国民によるリハビリテーションに対する理解が不十分ではないか

【第1回検討会委員意見】

- 障害があっても、その人なりの地域において必要とされる場がいろいろな選択肢として存在するということを提示しなければ、社会参加とはいえない。
- 生活期のリハビリテーションでは、日常生活の活動性を高め、生きがいづくりや社会参加を促す必要がある。
- 国民にも、リハビリ＝運動という誤解が大きい。
- 介護保険制度そのものがリハビリテーション前置主義と言われているが、果たしてこれが、今なおサービス提供側や受ける国民に、周知徹底されているかということになると非常に不安がある。ADLを含めた自立という視点が、いわゆる機能回復に終始しているような発想である。

【問題の所在(案)】

- 高齢者の気概や、より楽しく生きたい、より豊かに生きたい、より高い生活機能を実現したいとする思いを引き出し、これを適切に支えることが重要だが、このような高齢者自身の思いが把握できていないのではないか [資料A-①、資料A-②、資料A-③]。
- 以前の生活機能と現在の低下した生活機能との差を受け止め、自身の持つ能力の限界と可能性を高齢者が理解(受容)するための働きかけが不十分ではないか。[資料D-①]
- 国民一人ひとりがリハビリテーションについて理解を深めることが重要であるが、地域の専門職がそのための役割を十分に果たしているとは言えないのではないか。[資料D-②]

課題D 検討事項

問題の所在(案)

○ 高齢者の気概や、より楽しく生きたい、より豊かに生きたい、より高い生活機能を実現したいとする思いを引き出し、これを適切に支えることが重要だが、このような高齢者自身の思いが把握できていないのではないか



■ 高齢者の思いに焦点を当て、本人の積極的参加を促すアプローチが実現できていないのはなぜか

○ 以前の生活機能と現在の低下した生活機能との差を受け止め、自身の持つ能力の限界と可能性を高齢者が理解(受容)するための働きかけが不十分ではないか



■ 高齢者が自身の生活機能や能力を理解(受容)するための働きかけとして、どのような取り組みが必要か

○ 国民一人ひとりがリハビリテーションについて理解を深めることが重要であるが、地域の専門職がそのための役割を十分に果たしているとは言えないのではないか



■ 国民によるリハビリテーションに対する理解を深めるために、それぞれの立場でどのような具体的な取り組みができるか

論点(案)

高齢者の思いに焦点を当て、本人の積極的参加を促すための技術が具体化・体系化されていないのではないか

高齢者自身の生活機能や能力を理解(受容)を促す技術が具体化・体系化されていないのではないか

「リハビリテーション」の役割と限界を、国民に理解してもらうためにはどのような具体的な取り組みが必要か