

2015-3-18 高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討（第5回）

1. 開 会

2. 挨 拶

○迫井老人保健課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第5回「高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会」を開催いたします。

厚生労働省老健局老人保健課長の迫井でございます。

本日、冒頭のカメラ撮りを可としておりますので、引き続きお示しをするまでは撮影を可とさせていただきます。

前回に引き続きまして、構成員の皆様方におかれましては、大変年度末のお忙しいところ御参集いただきまして、まことにありがとうございます。

まず構成員の出欠状況でございます。本日、塩澤構成員と堀田構成員は御都合がつきませんで、御欠席という御連絡を頂いております。

それから、東内構成員は急遽御都合がつかないということで、本日、阿部代理人が御出席となっております。

齋藤訓子構成員からは、所用により途中から御出席いただけるという御連絡を頂いております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

まず、お手元に本日の次第がございます。

続きまして、検討会の名簿、本日の座席図がございます。

資料といたしましては、本検討会の報告書（案）をお手元に配付させていただいております。これは後ほど私から御説明をさせていただきたいと思っております。

資料については以上でございます。

それでは、冒頭のカメラ撮りはここまでとさせていただきますので、御協力のほうよろしくお願いをいたします。

以降の議事進行につきまして、大森座長にお願いをいたします。

3. 議事

○大森座長 御出席ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

平成16年バージョンがあつて、平成27年バージョンがまともろうとしておりますので、それなりに歴史的な報告書になるのではないかと私自身は思っております。皆さん方の御協力でこぎつけることができました。最初に御礼を申し上げたいと思います。

今まで途中で中間取りまとめでしたか。給付費分科会に出した案までは大体皆さんの御了解がついていまして、若干字句の修正がございますけれども、その後いろいろ今後の課題等の整備というかまとめがございます。主としてそのことについて今日はお諮り申し上げることになっているのですが、改めて全体の報告書（案）になっているものですから、これについてお諮り申

し上げるということではないかと思っています。

まず事務局から全体としての報告書の内容について御報告いただいて、その後、意見交換をしたいと思っています。

今日は終わった後に交流会がございますので、交流会の時間までは議論をしたいと思うのですが、すけれども、もしかしたら早く終わってしまうのではないかと思います、どうぞ御遠慮なさらずにいろいろ御意見をお出しいただいたらと思います。

それでは、事務方、お願いします。

○迫井老人保健課長 老人保健課長でございます。

私から報告書（案）につきまして、概略を御説明させていただきたいと思っております。お手元に冊子を御用意いただきたいと思います。

おめくりいただきまして目次がございます。

「1（ローマ数字） はじめに」ということで1（ローマ数字）～5（ローマ数字）がございます。

まず簡単に報告書の構成と、作成作業の大体のイメージを持っていただくために御説明をいたしたいと思います。

先ほど座長からもお話がございましたが、これまで4回御審議いただいております。そのうち3回ほど資料をお示ししながら議論、その都度頂いた意見の概略をまとめつつ、事務局から資料提出のもとに御議論いただいております。今、見ていただいております目次「1（ローマ数字）はじめに」から始まりまして2（ローマ数字）、3（ローマ数字）、4（ローマ数字）までにつきましては、第3回までの審議資料及び第3回まで頂いた御意見、その御意見についてはその都度要約をまとめて資料として提出させていただいておりますけれども、基本的にそれらの構成を変えて、ほぼそのままを活用させていただいて作っております。

「5（ローマ数字） 今後さらに議論すべき課題等」につきましては、第4回に素案をお示ししまして、そのとき御意見を頂いたもの及びその後、御意見を改めて頂いておりますが、それらを追加させていただいて作成しております。

したがいまして、これまでの会議資料がおおむねそのまま反映されているのが1（ローマ数字）～4（ローマ数字）の部分でございまして、5（ローマ数字）につきましては第4回に御提示させていただいたものをベースに頂いた意見で作り直している、大体そういうふうに御理解いただければと思っています。

参考資料といたしまして、最後にヒアリング調査の結果がまとまっております。これは私どものほうで事務局として委託をしております受託事業者から実際に現場の状況について様々な資料、調査を委託いたしまして、その結果をまとめて最終的に追記しているものでございます。

順番に概略をお示ししたいと思います。

1ページめくっていただきまして「1（ローマ数字） はじめに」となっております。基本的にこの部分につきましては、もともとお示しをしております資料からのほぼ抜粋でございまして、大きな内容については改めて御紹介する必要はないと思います。

2 ページ目から「2（ローマ数字） 高齢者のリハビリテーションを取り巻く現状」ということで、基本的には客観的な事実関係をお示ししております。ここで1回目から3回目の資料をまとめるに当たりまして、幾つか御意見いただいたものだけ簡単に補足をさせていただきますと、3 ページの図表2（ローマ数字）一丸2がございませうけれども、基本的に後期高齢者の人口の相違、様々な地域差がありますという記述でございませう。このあたりの中で具体的な記述でいきまうと3 ページの真ん中あたり「世帯構成で見ると」というくだりがございませうが、この中の3行目でございませうけれども「世帯構成の変化をふまえ、家族の支援がなくても」という記述を加えさせていただきますいておりますが、これはそういった視点が必要だという御指摘を頂きましたので、改めてそこを加えさせていただきますとございませう。

4 ページ、5 ページあたりは「2. 介護保険制度の状況」でございまして、このあたりにつきましても基本的には事実関係中心でございませう。

4 ページのチャートの部分につきましては、幾つか御指摘、御意見を頂いております。解説の部分で反映させていただいているものもございませうが、この変化につきましても必ずしも要支援の方の割合が増えているということだけではございませうので、このあたりにつきましても事実関係として、既存の記述とさせていただきますとございませう。

6 ページから7 ページにかけてでございませう。「3. 地域包括ケアシステムの構築」「4. これからの介護予防」あたりは従来、私どもが事務局として、あるいは審議会等で資料として提出させていただいているものを、事実関係としてまとめてございませう。基本的には従来お示しをしております資料のままでございませうけれども、6 ページの4 ボツの介護予防の記述の中で、特に地域、社会での役割といったことを重視すべきだという御指摘がありましたので、文言についてはそういったことを反映させていただきとございませう。

7～9 ページ、特に介護保険給付の関係のチャートを9 ページ、10 ページあたりにお示しをさせていただきます。これは出所についてちゃんと表記すべきであるという御指摘もありましたので、出所について表記させていただきますとございませう。

11 ページ、12 ページ、特に11 ページは平成16年、冒頭に座長から御紹介がございましたけれども、最初の検討の場としてまとめていただきました研究会、今回のこの議論はこの研究会の成果を基本的には活用させていただきますとございませう。その概略をまとめたものでございませう。これは事実関係としてお示しをさせていただきますとございませう。

12 ページ以降、3（ローマ数字）になりますけれども、その後の状況、そういった課題を踏まえての今回検討となつてございませう。

12 ページ、13 ページあたりから、追加でその後の平成16年の検討以降に私どもの事業でございませう調査研究に関して得られたデータ等をお示ししながら御審議をお願いしたわけでありませうけれども、12 ページ、13 ページ以降にまとめてございませう幾つかのグラフあるいは表につきましても、ここ2年あるいは3年で得られました調査研究等の数字を基本的には活用させていただきますとございませう。

例えば12 ページのリハビリテーションの継続理由につきましても、身体機能にどちらかとい

うと偏った状況になっているというエビデンスとしての御説明もさせていただきましたが、必ずしもそれを適切に、表現することが言葉としては少し難しい部分がありましたので、幾つか御指摘をいただいた表現ぶりについては反映をさせていただいてございます。

13 ページは専門職が提供するリハビリテーションの目的でございますとか、実際に提供されておりますリハビリテーションサービスの幾つかの内容につきましてお示しをしているものでございます。これは検討会でお示ししたものをそのまま記載させていただいております。

14 ページ、15 ページあたりにつきましては、基本的にお示しした内容そのままになってございます。

同様に 16 ページ、17 ページ、利用者とリハビリテーション専門職との間の効果に対する認識の相違でございますとか乖離あるいは 17 ページ、今後の見通しに関する説明につきまして、これは実際に第 3 回あたりで御審議いただきましたけれども、そのときお示しした内容をほぼそのまま記載させていただいております。

18 ページ、19 ページも同様でございます、居宅サービスの連携関係、効果的な実施のあり方につきましてお示しをしたチャートを、ほぼそのまま同様に記載させていただいてございます。

20 ページ、高齢者の方々の気概でございますとか意欲をどうやって引き出すのかということも非常に大きな課題でございますけれども、20 ページの上のほうの記載の中で専門職の関わり、あるいは介護支援専門員の関わりが重要だという御指摘を頂きましたので、その部分については記載を少し配慮させていただいているところでございます。

20 ページまで、今、御説明したところが検討会の中でデータをお示しして、記述としてまとめさせていただいたものでございまして、21 ページの 4（ローマ数字）からが今後の実際の御提案につながっていく部分でございます。

21 ページ、4（ローマ数字）でございますけれども、新たなあり方ということで 1.（1）にまとめて記載をさせていただいております。冒頭に御説明しましたとおり、基本的にこれは実際に検討会でお示しした資料をほぼそのままの形で使わせていただいて、まとめております。21 ページの委員の主な意見というところは、基本的にはそのときにまとめてお示しをしております意見をベースに作成しておりますが、幾つか追加でこういった趣旨の発言をしたとか、あるいはこの全体報告書としてまとめたときに、当初、事務局がお示しした概略の意見の中には入っておりませんでした、全体を見渡すと、この意見がないとつじつまが合わないとか、説明がわかりにくいという御指摘がありましたので、その部分については追加をさせていただいております。

例えば 21 ページの 3 つ目の○でございますが、もともとの御意見の概略にはこれは入っておりませんでした、PDCA の中で最初のサーベイランスが大事で、SPDCA という説明でこの報告書の後半に記述が出てまいります、その部分の御発言がございましたので、わかりにくいということで追記をさせていただいております。

21 ページの下から 3 つ目の○、これももともとの主な意見の中に入っておりませんでした

けれども、医師の関わりというものが議論の中で出てまいりましたので、これについては追記をさせていただきます。

おめくりいただきまして、(2)で2番目の課題といたしますか論点、23ページになります。「活動」「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ということで御議論いただいておりますけれども、最初の説明のパラグラフのところで4行目から5行目にかけてでございますが、活動・参加などへの柔軟な内容が実施できていないというところの部分については少し言葉、説明が足りないという御指摘もありましたので、若干の追記をさせていただきます。

23ページの意見の部分につきましては○が4つございます。これらについて基本的に趣旨としてこういった内容で記載をさせていただきますので、幾つか御指摘を頂きましたけれども、おおむね内容的には齟齬はないと思いますので、一応、原案のままにさせていただきます。

24ページ(3)は居宅サービスに係る連携でございますとか、効果的なサービス提供のための連携に関しましての御議論がございましたので、これは実際にまとめさせていただいたものをそのまま記載してございます。

25ページ(4)でございますけれども、高齢者の気概とか意欲を引き出す取組。これは25ページ(4)の6行ほどパラグラフがございしますが、この中で特に高齢者の主体的な取組、主体性が重要だということをコメントとしていただきましたので、その部分については追加の記載をさせていただきます。

委員の主な意見のところ、もともと審議会の資料に出させていただいたものの中ではございませんでしたが、一番最後の実際の高齢者の地域における具体的な取組についての御指摘がございましたので、そこについて記述を追加させていただきます。

ここまでが1ポツの内容でございまして、高齢者の地域におけるリハビリテーションの課題のまとめ、(1)～(4)でまとめたものでございます。

26ページ、生活期のリハビリテーション、これは具体的な御提案になる部分でございまして、(1)が26～29ページにございまして、具体的なマネジメントの関係の記載がございます。

38ページから(2)でプログラムの充実。2つの提案について第4回の検討会で改めて修正して、この2つの提案をまとめて給付費分科会では御議論いただき、報酬の中で見直しを行っております。ですので、実質的な提案は26ページ以降で2本柱でやってございます。

ここにきましても基本的には第3回で素案をお示しして、第4回からさらに修正して、集中的に御審議いただきましたので、ほぼ論点なり整理としては熟度の高いものになっておりますけれども、改めて見ていただいて幾つか御指摘いただいておりますので、御紹介をします。

26ページ(1)で質の高いリハビリテーション実現のためのマネジメントの徹底ということが1つ目の柱でございましたが、その中で1)、2)というふうに26ページ、27ページと続いています。そのニーズの把握、アセスメントが重要、先ほど御紹介しましたが、SPDCAのS、Surveyの部分でございます。26ページの真ん中の1)でございしますが、丸1、丸2と丸

3、ニーズの把握、情報収集、27 ページ丸3 アセスメントというふうにプロセスとして続いていくわけですが、この中で特に丸2の情報収集に関しましては複数の御意見をいただいております、例えば「丸2情報収集」の3行のところでございますけれども、「居宅サービスの計画に基づいて」という具体的な御利用なさる御本人とか家族の意向などを具体的に記述することがよろしいのではないかとということも御指摘がございましたので、このあたりについては追加の記載をさせていただいております。

同様に27 ページ丸3のアセスメントのところにつきましても、具体的なニーズということもございますとか、あるいは名称的に27 ページの会議のところでございますけれども、リハビリテーション会議を開くという記載がございましたので、このあたりの用語につきましても修正をさせていただいております。

28 ページ、29 ページ、リハビリテーション会議。先ほど全体の呼称につきましては統一をさせていただくということで、リハビリテーション会議という名称で全て統一をして記載させていただいております。

同じく28 ページ、これは第4回のときにも申し上げましたが、お医者さん、ドクターが様々な名称で関与する格好になっておりましたので、全て医師という名称に統一させていただいております。その関係で一部修正といいますか、用語の統一はさせていただいております。

リハビリテーション会議、リハビリテーション計画に関します目標の設定でございますとか、そういった内容につきまして御指摘がございましたので、そこについては追記を28 ページの上から5～6行あたりはさせていただいております。

29 ページ、4)でございますが、PDCAのcheck、actのところになりますけれども、ここにつきましてはもう少し具体的な内容を記述することが望ましいという趣旨の御指摘を頂いておりますので、このあたりにつきましては具体的なプロセス、実際に関与される方々についての記載を追加させていただいております。

31 ページ以降、幾つか御提案の中で出てまいりました様式につきましてお示しをしております。御案内のとおり、これは最終的には私どものほうで例示として様式をお示しすることになっております。この報告書の時点では実際に通知等の発出は行っておりませんので、現段階で、すなわち検討会で御議論いただいた段階でということでお示しをすることにしておりますので、例えば31 ページ、32 ページあたりに新しく様式をお示しすることになる内容につきましては、最終的に私どもがお示しをする通知の内容は、さらにいろいろ御指摘いただいたものを反映させていただくことにしておりますので、この報告書の時点ではそれをつぶさに反映させていただくことにはしておりませんので、その点は御了解いただきたいと考えております。

様式例が34 ページまで続きまして、35 ページは具体例ということで記載がございます。36 ページ、37 ページも具体的な例で、実際に検討の場でお示ししたものをそのまま記載しております。ここまでが最初の柱のマネジメントの徹底の部分でございます。

38 ページからでございますけれども、提案の2つ目の柱でリハビリテーションの機能の特性を生かしたプログラムをどう充実させるのかということで、以降、1)からそれぞれのリハビリ

テーションの機能に応じた御提案を頂いております。

38 ページから何箇所か出てまいりますけれども、これはリハビリテーションの捉え方といたしまして、リハビリテーションも心身機能に偏った捉え方がされている、あるいは現場の実態としてそういった部分に偏りがあることを踏まえて、手法として、アプローチとしてということをしかり書き上げたほうが良いという御指摘がございましたので、38 ページにつきましてはアプローチという言葉が付記させていただいております。

39 ページ、これは同様の部分がありますが、短期集中、個別リハビリテーションの記載の中で、少し具体的な論点と課題につながる記述について御指摘がございましたので、記載を追加させていただいております。これは1行目から2行目にかけてでございます。

40 ページ、2) で認知症の短期集中リハビリテーションに関する記述でございます。このあたりもリハビリテーション手法として、取組としてのという趣旨で記載を書き分けるほうが望ましいという御指摘がありましたので、アプローチという言葉を追記させていただいておりますのと、4行目、5行目あたりでございますけれども、退院・退所からの連携に関します具体的な記述の御指摘をいただきましたので、この4～6行目にかけては追記させていただいております。

41 ページは検討会でお示しをしたプログラムの例でございますが、これはこのまま記載をさせていただいております。

42 ページ、生活行為向上リハビリテーションでございますけれども、ここの部分については基本的に検討会でお示しした内容をそのまま記載させていただいております。1点、御指摘をいただいたのは、下から2行目のところで、これは新たなリハビリテーションとして取り組むことが求められていると記載させていただいております。これは御指摘の中に、もともと生活行為向上リハビリテーション自体は、新たな発見とか新たな内容ではないという御指摘を頂いておりますが、この記載がふさわしくないのではないかと御趣旨の御指摘を頂きましたが、これは私どもの、もう一回整理させていただいての提案ですが、理屈といいますか、物の考え方としてはそうかもしれませんが、実際にそれが徹底できていなくて、それに取り組むことが求められていますので、新たなリハビリテーションではないかもしれませんが、新たなリハビリテーションとして取り組むことが求められていることは一応、事実として、あるいは今回の改定に反映させていただいたという趣旨も含めて記載を残させていただけないかということで、そういうふうに対応させていただいております。

43 ページは検討会でお示した例、そのままだの記載でございます。

44 ページ、45 ページあたりは検討会で簡単な概念図をお示しつつ、最終的に給付費分科会で、もともと給付費分科会での様々な資料で提起をされている記述ぶりをさらにこちらに戻しまして、改めて整理をさせていただいたチャートが44、45 ページあたりに追加を記載させていただいて、今回の改定の対応としてもこういう形でまとめさせていただいたというものを、改めて記載させていただいております。

ここまでが検討会3回目までの内容をまとめて、4回目に御提案を改めてさせていただいた

提案1、2をまとめて記載させていただいております。

46 ページ以降の今後の課題に関して、今後さらに議論すべき課題と、これは第4回にお示しをして、その時点で既に様々な御意見を頂いておりますし、その後も改めてかなりいろいろな意見を頂いております。ここについては少し細かく御説明もさせていただきますが、大きく1から始まりまして49ページまで9の番号を付して項目ごとにまとめさせていただいております。

46 ページでございますけれども、まず1番目が通所リハビリテーションの機能の再検討ということで記載させていただいておりますが、これは訪問も含めて一体的にということもございましたので、項目の名称について訪問も通所もということで、通所・訪問リハビリテーション機能の再検討とさせていただいております。

1つ目、2つ目、3つ目、4つ目と○がございますけれども、通所の個別機能訓練なども含めて機能の議論をさせていただいて、見直しもしておりますので、そういった記載ぶりを明記させていただいております。

訪問看護からの理学療法士等の訪問に関しましても、今回、報酬上の整合性ということで基本方針の部分については設定の見直し、再整理をさせていただいておりますけれども、そういったそもそも論のところについても御議論がございましたし、記載としてはそこを追加させていただいております。

4つ目の○でございますが、機能訓練指導員の実態、通所介護の事業所。これは検討会の第1回目になんかなり自由にいろいろな御議論を頂いた中で、デイサービス、デイケアの違いでございますとか、機能訓練とかリハビリとか、そういった様々な御意見がそのときにございました。改めてそこについては御指摘いただいておりますので、追記をさせていただいております。

ここまでが1ポツです。

次に46ページ「2. 地域のリハビリテーション活動の普及と地域資源の発掘」でございます。ここはかなりいろいろな御意見を頂いております、1つ目の○の頭3行目、4行目でございます。地域の基幹的リハビリテーション提供機関ということで、これは御議論が実際にございましたし、その具体的な御意見をしっかりここは書いてほしいという御指摘でございましたので、そのときの記載ぶりをそのまま基本的に記載させていただいております。

2つ目の○でございます。これは介護予防の観点でということで、これは現に記載されているとおりですが、自治体の取組でございますとか、生活支援に関します記述。ここは新たな総合事業に関連する部分がございます。重要な御指摘だと思いますので、これについては追記をさせていただきます。

その下の地域のイベントに高齢者が参加できる仕組みづくりというところがございますけれども、ここにつきましても後ろのほうに実際のこういった取組、プロセスにつきまして、市民が協働して参画することが重要であるという御指摘がございました。これもそのとおりでございますので、追記をさせていただいております。

47 ページ、3つ目でございますが、医療と介護の連携。こちらにつきましてもかなりいろいろな御意見を頂いております、最初の○はもともと記載がもちろんございましたけれども、主

体的なリハビリテーションの取組とか、移行時期に関します記載について具体的な御意見を頂きましたので、追記をさせていただいております。

3つ目の○、4つ目の○につきましても、これは追記させていただいておりますけれども、医療と介護の連携ということですが、医療から介護への連携のみならず、介護から医療への連携も重要であるということ。これも視点としてそのとおりだと思いますので、ここの部分についての記載。それから、その下のリハビリテーション会議における情報の共有でございますとか、様々な取組に関連します具体的な対応につきましては、今後の課題であろうということの御指摘も頂きました。これは具体的に記述をさせていただいております。

次に4ポツでございますが、47 ページの下のほうでございますけれども、多職種の連携・協働に関しましては、課題として具体的な記載が幾つか御提案いただいております、これにつきましてはそのまま1つ目の○、2つ目の○で記載をさせていただいております。

おめくりいただきまして4ポツ続きますが、48 ページでございますけれども、関連団体の協力が重要であるという御指摘がありましたので、そこについての追記。最後の48 ページの5ポツの1つ前の一番上の○でございますが、ここに関しましてもしリハビリテーション会議における意見の集約あるいは参画の仕方。今回リハビリテーション会議の設置は御提案の中の1つの柱でございますので、そこに関しまして具体的な御指摘を御記載いただきましたので、そこについては追記をさせていただいているということでございます。

「5. 市町村の役割」につきましては、もともとの記載のままでございまして、「6. リハビリテーション専門職の質の向上」ということでございますけれども、ここにつきましてはかなりいろいろな御意見を頂きましたので、追記をさせていただいております。最初の○の部分につきましては、学校教育でございますとか教育課程の御指摘がございました。そこに関する記載の追加。2つ目の○はある意味、同様かもしれませんが、養成課程に関します様々な御指摘。3つ目の○は医師の関与、医師の教育。これは主にリハビリテーション専門医を念頭に置いてだろうと思いますけれども、専門医に限らずかもしれません、医師に関します資質といえますか、リハビリテーションに関する教育等の御指摘がございました。そこは記載させていただいております。

総じて4つ目の○、関連する専門職の方々。特に実際の技術、サービスの提供という視点以外にもマネジメントの部分については、必ずしも十分な教育がという御議論は現にございましたので、そこに関する追記もさせていただいております。

48 ページから 49 ページにかけて認知症の関連でございますが、認知症のリハビリテーション。これは原案をお示しした段階で既に幾つか御意見を頂いておりますので、そこに関します記載の追記をさせていただいております。具体的な御指摘も含めてでございますが、御指摘を頂いたものを追記しております。

49 ページの2つ目の○、特に基盤的な研究開発とかそういったことも含めての御指摘でございますが、これについても記載をさせていただいております。

49 ページ8ポツでございますけれども、国民の皆様方への普及啓発という視点でございます

が、活動参加といったことも明記することが必要だということだろうと思いますので、そこについて明記をさせていただいてございます。

最後、その他というくくりにさせていただいておりますけれども、これは非常に多くの方々からこういった検討については引き続き継続していくべきだという御指摘を頂いておりましたので、その他という項目にまとめさせていただいておりますが、総じてこの4行に記載させていただいておりますように、様々な視点で今回の議論を踏まえて、さらにという記述を追加させていただいているということでございます。

本文につきましては今、概略を御説明しましたとおりでございます。基本的な骨格は御議論いただいた検討会の資料、そのときの御意見、それにその後、御指摘を受けたものを追記させていただいております。

50 ページが構成員の名簿、51 ページが検討の過程、52 ページ、53 ページ以降には先ほど申し上げましたが、実際の現場にヒアリングをさせていただいて、事務局が資料を作成するに当たって参考にさせていただいたもの。その具体的な指摘事項でございますとか、調査事項につきまして記載させていただいております。これにつきましては、詳細でございますので、御説明は省略させていただきたいと思っております。

基本的には以上のような形で報告書の原案を取りまとめさせていただきましたので、よろしく御審議のほどお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○大森座長 御苦労さまでした。

それでは、1（ローマ数字）～4（ローマ数字）は相当皆さん方の御意見を入れた案になっていきますので、5（ローマ数字）は一くくりとすると、まず1（ローマ数字）～4（ローマ数字）についても御意見があれば出していただいて、一通りそれでやった後、5（ローマ数字）に移りたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

まず1（ローマ数字）～4（ローマ数字）で何か御指摘いただくことはございますでしょうか。

私ちょっと気がついたことがあるのですが、最後は言葉の問題です。小さいところで言葉の問題があって、アプローチという言葉が全部で何箇所か出てくるのです。かたまっているのは38～40 ページなのですけれども、高齢者本人にアプローチするとか、そういう言い方で2か所あって、アプローチって特に38 ページのアプローチなのですが、ここは退所後間もない者に対する身体機能の改善に集中的に取り組む個別のリハビリテーションアプローチ。ここだけなのです。リハビリテーションアプローチというものが新しく登場して、今までこの言葉づかいを使ったことがないと思うのですけれども、これはどなたの発案でしたか。

○水間構成員 私がその言葉を用いてはどうかと御提案したかと思います。それは先ほど来、出ておりますリハビリテーション＝心身機能回復訓練とどうしても捉えられてしまいがちなためです。ほかの部分でも書かれておりますが、リハビリテーションは機能だけではなくて活動、参加を含めたものと理念のところからもそのように書かれております。したがって、ここを個別のリハビリテーションのみとしてアプローチをなしにしまうと、“身体機能の改善に集中的に

取り組む個別のリハビリテーション”は身体機能だけの取組というふうに捉えられるだろうということ。少し広い意味で捉えられるようにリハビリテーションの取組でもいいと思います。

専門職の方々は、比較的多くアプローチという言葉はいろいろなところで使われているということで、私どもの感覚としてはこれでもいいのかなと思ったのですけれども、先生方の御意見を伺って適切な言葉、できれば日本語のほうがいいのかもしれない。

○大森座長 私はそういう説なので、できるだけ普通の日本語がいいと思っていて、もし先生がそういうふうにおしゃってくれるなら、取組で十分通用するし、そのほうがわかりやすいのではないかな。アプローチって改めて何ですかと聞かれる前に、取組のことですと言ったほうが簡単明瞭ではないかと思ったのですけれども、事務局どうですか。アプローチがいいですか。

○迫井老人保健課長 私どもは特にそこについては結論を得ていただければと思っております。強いこだわりはございません。ただ、御指摘のとおり確かにここの部分を初め、何箇所かアプローチという言葉をもつないでしまいましたので、1つの新しい用語のように捉えられるのかなという御指摘は、そのとおりかなと思います。

○大森座長 確かに新味は出ると思うのです。今までそうやっていたから。言葉の好みみたいな問題ですけれども、私がこだわっているわけではなくて、新しく出てきたものだから、皆さんの御意向でこれでよければこれでおさめますし、取組のほうがよければ直してもいいと思うのです。

これは局長の諮問機関なので、局長はどういう感じですか。

○三浦老健局長 わかりやすいというのが非常に大事だと思いますし、これをお読みになる方はもちろんリハビリテーションの専門職の方々もおありでしょうけれども、広く介護全般にかかわる方々にも読んでいただきたいということから言うと、余り専門用語的なとつき悪さというよりも、それぞれの職種から見て共通に理解できるような表記が望ましいのではないかなと思っておりますので、そういう中でどのような用語をお使いになるかというのは、この会の中で結論を得ていただければと思います。

○大森座長 言葉の問題を議論し始めると収拾が効かなくなるので、もし取組でよろしかったら取組に直させてもらっていいでしょうか。

○深浦構成員 先生、よろしいでしょうか。

深浦ですけれども、かえって今おっしゃったようにアプローチを全部外して、取組も含めてですが、単純にリハビリテーションということで、つまり前に心身機能、身体の改善に関するリハビリテーション、認知症に対するリハビリテーション、生活向上に焦点を当てたリハビリテーション、状態像に合わせたリハビリテーションということだけで私は文章として通じるし、そのほうが端的ではないかなと思います。

○大森座長 幾つかどういう点に重点を置くか、どういう特色があるものを強調しているものですから、同じリハビリテーションでも、このように取組に幾つか特色があるのではないかなということを出したいということですので、だから全部リハビリテーション一本でないほうが確かにいいですね。「の取組」というふうにすれば。

○深浦構成員 リハビリテーションではなくて、取組としてしまったほうがいい。

○大森座長 そうするとわかりやすくなるのではないかという印象があったのです。

先生、よろしいですか。

○水間構成員 専門職の先生方が御理解いただけるようであれば、その言葉を使うことでいいのかなと思っております。

○大森座長 専門職の先生方はよろしいですか。

もう一つ恐縮ですけれども、片仮名でシームレスと出てくる。わかるのですが、通常、老健局が使っているのは「切れ目のない」とか「連続した」という表現です。シームレスも悪くないのですが、ここもできれば通常の日本語に変えたいなと読んできたのですけれども、これはどなたでしたか。シームレス自身は非常に重要なのです。切れ目なく連続してというのは重要ですから、それはいいのですが、あえてシームレスと言わなくても済むのだったら。

○迫井老人保健課長 これはどなたかの提案というよりは、もともとの事務局資料の作成過程で出てきたものかもしれません。

○大森座長 変えてもいいですか。

○迫井老人保健課長 もちろん、全く問題ないと思います。

○大森座長 普通は「切れ目のない」とか「連続した」と言いますので、どちらでもいいと思うのですけれども。

私が気がついたのはそのぐらいですが、皆さん方のほうでお気づきの点はないでしょうか。よろしければ今後の課題に移りたいと思いますけれども、どうぞ。

○田辺構成員 42 ページで気になったところが1点ありまして、一番下のところなのですけれども、下から3行目か4行目からで、本人・家族が通所リハビリテーションの、要するに6か月終わった後に継続を希望した場合には、継続を可能とすることが考えられるというのは、すごくもうそこでやめなさいみたいなことを言っているような感じがして、例えば本人が希望したり、その維持を期待できるような人は可能にすることが望まれるとか、何かそういうもう少し肯定的な言葉に直してもらいたいような気がするのです。

○大森座長 これは図表があったのですね。その説明。

○迫井老人保健課長 原則のところのイメージ図が44 ページです。それで45 ページに、その一方で今、御指摘の点。45 ページは縦になっていますが、横にさせていただきますと、一番右側に破線で紫の上に向かって矢印がございます。※が書いてございまして、本人が希望した場合。

○田辺構成員 希望した場合は、このまま続けてリハビリテーションできるという内容ですね。であれば「考えられる」という言い方よりも、むしろ「継続可能にすることができる」とか「望まれる」とか、そういうような肯定的な言葉はいかがなのでしょう。

○迫井老人保健課長 私どもが文章を作成した背景といいますか、考え方だけ御説明して御議論いただきたいと思います。42 ページは前提としましてはリハビリテーションの中でも生活行為を向上させるためのプログラム。これを今回、マネジメントの強化は提案1で、多様なニー

ズに対応する、多様な高齢者の状態あるいは目標設定に対応するための報酬とかプログラムが今、必ずしも整備されていないよねということで議論させていただいて、その中の3番目として生活行為向上のためのリハビリテーションに対応した報酬体制を作りたいというのが前提で42ページに書いています。

ですから全てのリハビリテーションを継続可能にするとか、終了するとかのイメージでの記載ではなくて、あくまで生活行為の向上を目指すリハビリテーションを実施するときの報酬体系の御提案で、そしてその最後に、終了時においてもという記載でございます。ですから田辺構成員がおっしゃっていることを、むしろ我々としては素直にそのまま書いておりまして、記載ぶりについては全くこだわりはございませんけれども、前提はあくまで一定の期間で向上することを目指して始めるが、最終的に御本人の御意向がそうでない場合に、おっしゃるとおり無理にとか、やめるとか、そういうことは基本的にすべきではないという趣旨での記載ぶりでございます。

○田辺構成員 記載の仕方が「考えられる」という言い方は、非常にマイナスイメージではないのでしょうか。そうでもないですか。

○大森座長 微妙ですね。ただし書きになっているから微妙なのです。ちょっと御意見伺いましょうか。

○中村構成員 私の意見としましては、この表記のままでいいと思うのです。といいますのは、6か月間という期間を区切って在宅に帰るためにアプローチをして、そこに専門家としてのアセスメントが入って、なおかつ御家族の方と相談して6か月間をやって、その先のことから、ここはやはり専門家としての意見がちゃんと入るというプロセスが入ると思いますので、そういう意味では希望したらできるというものではなくて、ちゃんとチームとして合意をするということを考えますと、考えられるという姿勢のほうが、こうやって書いておいたほうがいいのではないかと思います。

○大森座長 どうぞお願いします。

○鈴木構成員 これは既に改定の中に反映されているわけですが、どのように考えるかですね。6か月が終わって、その後に6か月、さらにその後ということになるわけですが、そのときに継続するほうを主に考えるのか、終了することを主に考えるのかによって書きぶりが変わってくると思います。ですから確かにこの書きぶりだとすごく消極的です。もう少し中立的な書きぶりでもいいのではないかという気もいたします。

○大森座長 この表現は微妙ですね。現に継続を可能にしているのですね。しかし、ただやっているわけではないのです。前文がついていて、ここはただし書きになっているから。何かいいアイデアはないでしょうか。

○田辺構成員 何回も済みません。

今回の改定の大きい目玉は、今までは6か月を過ぎてもずっと同じようにやっていたという経過であって、今回6か月で一応区切るというのが大きい改定だと思うのです。ですから今までにやっていたようなことができなくなるというマイナスイメージが、本人あるいは家族に非常

に与えるのではないかと思いますのですが、いかがでしょうか。6か月を過ぎてもリハビリが必要な人もたくさんいると思います。

○大森座長 どうぞ。

○迫井老人保健課長 実はこの点はすごく重要な論点であります。私どもが分科会で御提案させていただいて、その後の改定の説明会でもかなり重点的に御説明させていただいておりますのは、前提として先ほど申し上げましたが、全てのリハビリテーションについて6か月で区切りをつけるという趣旨は全くございません。ですから従来から継続的にやっていただいているリハビリが何ら影響を受けることはありませんというのが大前提です。

その上で今回、オプションを追加して集中的に6か月なり3か月なり取り組んで、新たな社会参画とか、新たなデイサービスへの移行とか、そういうことをやろうと思っても、今まではそういう報酬体系がなかったので、今回それを作りました。

繰り返しになりますが、全ての方にそちらに行ってくださいという話では全くなくて、そういうことをやってみたい、やりたいという合意を利用者さん家族とリハビリの専門職の方々がした場合に、あくまでこれを使ってくださいと。そのことを多分、中村構成員はおっしゃっていて、ですからその合意を形成してこれでやってみようではないかというふうに始めた中で、最後の段階になってという話ですので、くどく繰り返しますが、全ての介護のリハビリテーションにこれが適用されるということでは決してなく、そのことは少し現場の方々がもしかすると御不安に思っておられる可能性もありますので、改定の関係の説明でもこの点は強調してお話しております。今後もそれはお話をさせていただきたいと思っております。

○大森座長 どうぞ。

○鈴木構成員 今のお話ですと、もう既に実際には改定の中で反映されているわけで、継続することが可能になっているわけですから、そういう説明を我々もしていますし、だったらばむしろそのまま書かれたらよろしいのではないかと思います。田辺構成員のような御懸念が払拭されるのではないのでしょうか。実際に改定ではこうだったけれども、文書ではこうだと後でそういう説明にならないで済むのではないかと思いますので、要するに「可能とする」で切ればそれだけで済む話ではないのですか。

かなりこれは限定的ですね。「本人・家族が強く継続を希望した場合は」ですから、そうしたら可能にすることも考えないとすごく聞いた感じでは確かにね。実際にやられているのですから、可能なのだからそれでいいのではないのでしょうか。

○大森座長 どうぞ。

○水間構成員 今のその前のところも確かに「強く継続を希望した場合」というのも大事だと思うのですが、それは御本人たちの主体性といいますか、1つの目標を持ってやるというような、そういうものがあらわれてきた場合に、ここを継続するかどうかというものをチームで判断するという、中村委員がおっしゃられた3回目あたりでも議論にありました適時適切な医師の判断という部分がここに入ることなのだと思います。それは機能訓練ということではなく活動・参加ということに対しての特に強い希望なり、そういう目標を新たに作っていくこ

とが今回の考え方としては重要な柱になってくるものだと思いますので、その辺をきちんと判断してということであれば、そこでは「可能とすることも考えられる」という表現なのかなと私は感じました。

○鈴木構成員 繰り返して言いますと、御本人や家族が強く希望してもだめですよということになってしまいますね。それはちょっとおかしいのではないですか。

○水間構成員 ですからそこはそれこそ専門的な医師の判断が必要なのではないでしょうか。そこが漫然とならないようにするためには、いろいろな目標を別に作ってあげたりすることもできると思うのです。ですから、これをやりたいという希望も、そこが難しい場合に適切な指導をしていって、新たな目標を作ることが我々の役割だと思います。

○鈴木構成員 もちろんそうですけれども、それでもご本人が強く希望した場合には、例えば1つの治療法を提案しても、御本人が絶対嫌だと言った場合には、どんな治療でも、それでもこちらからやりなさいとは言えないではないですか。

○水間構成員 嫌だというより、その能力がそこにどうしても限られてしまった場合、限度があるという場合は、そこをきちんと説明する立場の人間が必要だとは思いますが。

○鈴木構成員 もちろんその説明をした上での話ですけれども、そこは御本人、ご家族の強い希望を否定することはできないと思います。

○水間構成員 否定するとは申し上げておりませんので、きちんとした理解をしていただく立場の人間が必要だと申し上げています。

○迫井老人保健課長 局長とも相談をさせていただきまして、恐らく後ろのほうの「することも考えられる」ということ自体は、そもそもいろいろなケースがあるわけですから、一律にやるとかやらないとかを文章で書くことはないと思いますので、「することも考えられる」は恐らく共通の認識なのだろうと思いますので、その可否についてここであえて論ずる必要もないのかなと思いますので「継続することも考えられる」とさせていただければ、お話の大体中庸を言っているのではないかとということでございますが、いかがでございましょうか。

○大森座長 「可能とする」というのが余計なのです。「継続することも考えられる」とすれば落ち着く。

○鈴木構成員 いいと思います。それならいいです。

○大森座長 いいアイデアではないですか。早く言ってくれば済んでしまった。では、今のようにならめましょう。

別なことですか。どうぞ。

○東構成員 全体の構成についてですが、今回のリハビリテーションの考え方が漫然とリハビリを行うのではなく、「活動」と「参加」に目標を据える方向性になったことは本当に素晴らしいことで、画期的であると考えております。その上で6ページに「4.これからの介護予防」の2行目に「生活機能(※)」とあって、その次の頁に「生活機能」、いわゆる ICF で言うところの「活動」と「参加」の説明がされておりますが、この「活動」と「参加」を目的としたリハビリテーションは別に介護予防だけではなくて、要介護状態の方にもそういう目標でリハビリテー

ションを提供していただきたいというのが今回の趣旨だと思います。

介護予防の説明の箇所に「生活機能」がいきなり出てきて、続けてここに ICF の説明があると、何となく介護予防はこれを目標とするけれども、介護予防でないところは関係がないように勘違いされるのではないかと思います。「生活機能」については、全般的にかかわるものだという形にとれるように表現できないものかと考えます。事前に案を頂いた際には、この点をどのように指摘したらよいか表現が難しかったので、本日言わせていただきました。皆さんの御意見かがございましょうか。

○大森座長 前の2行は書いてあるのですね。要介護状態等を軽減させ、もしくは悪化を防止することを目的とする取組である。

○水間構成員 私もこの生活機能のことをきちんと説明すべきだと思ったのですが、生活機能というのが一番最初に出てくるのは「はじめに」のところで確かに3つ目のところにありますが、説明としては「はじめに」は出しにくいでしょうかね。確かに介護予防だけにあるのは違和感を感じました。

○大森座長 でも、そんな不自然ではないですよ。

○東構成員 私は不自然と言っているのではなくて、より理解を深めていただくために、この考え方は介護予防だけではなくて、全般的に通じるものだということを強調して記載していただければと思うのですが。

○大森座長 ここは全体の構成で言うと高齢者の状況があって、この4のタイトルなのです。

○斉藤正身構成員 座長よろしいですか。

ごもっともだと思うのですが、どこに置くかはよくわからないのですが、ここの「介護予防とは」というところは決して軽い方たちではないという記述が一番初めにありますから、そういう意味では重い方に対しても介護予防の考え方は大事だということの生活機能であれば、納得できるところもあると思います。

○東構成員 私もそれはわかるのですが、1行目に「高齢者が要介護状態となることを予防すること」と書かれており、強調されてとられかねないと心配されたものですから。

○斉藤正身構成員 その後「または」と書いてありますね。要介護状態等を軽減させ、もしくは悪化を防止することを目的とする取組であると書いてあるので。

○東構成員 ただ一般的に題名で「4.これからの介護予防」とあると、介護予防のことについてのみ書かれていると誤解をされないか心配だということです。介護予防だけではないということをやぜひ強調して頂きたい。

○大森座長 なるほど。これからの介護予防というタイトルが気になるということは確かなのです。そこを生活機能のことが明確に出るような表現を少し工夫すれば、この内容を変えなくても済むのだと思うのです。

○迫井老人保健課長 座長、局長と相談しまして、タイトルの置き方が多分引っかけられておられると思いますので、「これからの介護予防」ということではなくて、書いてあること自体は介護予防とリハビリテーションの関係でございましょうから、「介護予防の考え方とリハビリテーシ

ョン」でいかがかと。

○大森座長 何か生活機能のことを全面に出したいのです。

○東構成員 出したいです。新しい考え方なのでぜひ。

例えば「生活機能を目的としたリハビリテーション」というような、本当にダイレクトな表現ではダメなのでしょうか。

○大森座長 趣旨はそういうことだと思うのです。ストレートに言うとそういうことだと思うのです。生活機能を重視したリハビリテーション。

○東構成員 それで全然構わないと思うのです。「生活機能を目的としたリハビリテーション」というふうに題名をすれば、介護予防という表題は要らないと思うのです。

○大森座長 今日決めないといけないので。生活機能を重視するリハビリテーションみたいな言い方ではどうですか。文章そのものを変える必要はないと思うのです。

○栗原構成員 生活機能を重視しないリハビリテーションって何なのかとなってしまうので「生活機能を見据えた」というか、そういう言葉でしないと。

○大森座長 いいですね。生活機能を見据えたリハビリテーション。よろしゅうございましょうか。では、それでいきましょう。

ほかに御意見ございますでしょうか。

○中村構成員 よろしいでしょうか。7ページの図なのですが、最近、厚労省が使っているしゃいます右側に出口も通所介護に行くとか、地域支援に移行するとか、一番下の図ですが、そういう図を使っているみたいです。あちらの図のほうが私はいいように思うのですが、いかがでしょうか。

○大森座長 もう一度。

○中村構成員 最近、厚労省がお使いになっている表のこの図の右側のほうに、例えばとじこもりをしていた人が地域の活動に移行するような図を付加されているようなことで見たことがあるのですけれども、そちらも使っていただいたほうがいいかなと思います。

○大森座長 そうですか。これはちょっと事務局に聞かないといけない。

○迫井老人保健課長 老人保健課長でございます。

このポンチ絵と、それと組み合わせでリハビリテーションマネジメントを徹底していただいて、社会参加に移行するような考え方を2つまとめたポンチ絵にそういう記載があります。そのこと自体、リハビリテーションマネジメントの部分の記述と実はセットになっているので、その部分を書くということが、そこをどうするかという話が1つと、もう一つ私どもで気になっているのは、この図は結構デリケートな図で、いろいろな御意見がある中でここまで進化しているのですが、進化の過程でいろいろ御指摘があったのが、例えば矢印が全部につかないとか、仮に出口にそういう図を付記しますと、皆さんにそういったことを強制するのみたいな御指摘にもつながりかねないので、余りこの図は概念を示すことでとどめておくほうがよろしいかなという印象を私どもは持っております。

○大森座長 ポンチ絵って危ないのです。わかりやすく書いているけれども、ここから先はどう

なっているんですかという疑問が絶対に起こるので、それを全部あらわすと、それ自身が問題になる。わかりやすいように書いてあるのですが、これはこのままで置きましょう。これを書くと今のような話になりますので。

ほかにございませんでしょうか。今後の課題のほうに移ってよろしいでしょうか。

それでは、今日主たるメインテーマであります今後の課題についての記述の点について、御意見があれば伺います。どうぞお願いします。

○鈴木構成員 5（ローマ数字）の今後さらに議論すべき課題等で、何点か修正の提案があります。

46 ページの1つ目の○の3行目のところですが、通所リハビリテーションと訪問リハビリテーション、そしてカンマがあって訪問リハビリテーションと訪問看護とあるのですが、その間に通所リハビリテーションと外来リハビリテーションという言葉を入れたらどうかということが1つでございます。

同じページ、46 ページの10 行目の3つ目の○の最後でございますが、その最後に「そのためには通所リハビリテーションの機能をさらに充実させていく必要がある」という文言を追加したらどうかというのが2つ目の提案でございます。

3つ目が47 ページ9 行目、四角の中の一歩下で、最後の「実施期間等の従事者の支援などを実施している」というところですが、「など」まででとめてはどうかというのが3つ目の提案です。

同じく47 ページの21 行目からの「3. 医療と介護の連携」の3つ目の○ですが、その最後に「リハビリテーションについても医療から介護への一方通行でなく、必要に応じて介護から医療への円滑な連携が行えるような体制や現場の意識も重要だろう」と入れたらどうかというのが4つ目でございます。

48 ページの2つ目の○の一番最後のところでございますが「トレーニングが必要である」の後に「インターネットを活用した WEB 会議等を普及促進させるような施策も一案であろう」という文言を入れたらどうかというのが5つ目です。

49 ページの一番上でございます。社会参加の括弧の後でございますが、「の日常生活を自立し」と書いてありますけれども、その「日常生活を」は削除してよろしいのではないかと思います。

あとは同じく49 ページの「8. 国民へのリハビリテーションの啓発普及」の1つ目の○の3 行目に「今後は『活動』、『参加』を推進する」と書いてありますが、これを「今後は『活動』、『参加』も推進する」にしてはどうかということと、同じく2つ目の○の3 行目においても「各職能団体において『活動』、『参加』を推進する」とありますが、これも「『活動』、『参加』も推進する」に変えたほうが適切ではないかと思います。

以上です。

○大森座長 事務局として、後のほうで幾つか「も」に変えたほうがいいということはあるでしょう。文章上のこと。今までの御指摘はどうですか。最初からいきますと46 ページからですけども。

○迫井老人保健課長 できましたらキャッチアップできなかったところもありまして、もう一度おっしゃっていただいたほうが、多分皆さんもわかっていただけるのではないかと思いますので。

○大森座長 では1つずつやりましょう。

○鈴木構成員 46 ページの1ポツの最初の○ですが、3行目の「通所リハビリテーションと訪問リハビリテーション」の後に「通所リハビリテーションと外来リハビリテーション」という言葉を入れてはどうかということでございます。

○大森座長 それはどうですか。

○迫井老人保健課長 基本的には問題ありません。医療の絡みをある程度整理した上で書いていますので、そこ以外にも実はもしその関係で記載し始めると少し整理が必要かもしれませんが、おっしゃっていること自体については全く異論はありません。

○大森座長 ではほかのこととの関係で一応、引き取らせていただいて、関係で差し支えなかったら入れる。

2 番目は。

○鈴木構成員 同じページの1ポツの3つ目の○の最後に「そのためには、通所リハビリテーションの機能をさらに充実させていく必要がある」という言葉を入れてはどうかということです。

○大森座長 それはどうですか。

○迫井老人保健課長 ここは議論、検討すべき課題という位置づけでの整理なので、御提案とかこういうことをするべきであるという内容と、どう住み分けをするのかということは多分あるかと思いますので、基本的にそのあたりはこの検討会での御意志といいますか、まとめ方だろうと思いますが、このセクションは基本的にこういったことを検討して、検討の結果、今みたいなことが御提案としてもあり得る。あるいはもしかしたら自明なことなので検討の前提としてということなのかもしれませんし、そのあたりは繰り返しになりますが、この場で合意次第だと思います。

○大森座長 課題提供のようにしましょう。

3 番目はどこでしたか。

○鈴木構成員 47 の四角の中の一番下です。丸1が支援という言葉でとまっていますので、2つ目も支援などでとめたかどうかということです。

○迫井老人保健課長 ここはそのとおりだと思います。

○大森座長 では、そうしましょう。

その次は。

○鈴木構成員 同じく 47 ページの「3. 医療と介護の連携」の3つ目の○の最後に「リハビリテーションについても医療から介護への一方通行ではなく、必要に応じて介護から医療への円滑な連携が行えるような体制や現場の意識も重要であろう」という言葉を足してはどうかということです。

○大森座長 そこは医療から介護、介護から医療と書いてあるのだけれども、リハビリテーショ

ンについて同じようなことを言ったらどうかという趣旨ですね。

○鈴木構成員 はい。

○迫井老人保健課長 事務局としましては、今おっしゃったこと自体、全く否定をするつもりはなくて、むしろ原文にあります4行との融合といいますか、整理をさせていただければ、少し重複しているような記述ぶりもございますので、鈴木構成員がおっしゃった追加的な内容を加味して統合させていただければありがたいと思います。

○鈴木構成員 それで結構です。

○大森座長 では、そうしましょう。

○鈴木構成員 それから、48 ページでございます。

○大森座長 インターネットですね。

○鈴木構成員 そうです。1つ目の○の最後のところに「インターネットを活用した WEB 会議等を普及促進させるような施策も一案であろう」と追加してはどうかということです。

○大森座長 時代の大きな流れですね。よろしいですか。

○迫井老人保健課長 基本的に普及するしないの話は別かもしれませんけれども、含めて一案というおっしゃり方ですから、そこは全く問題ないと思います。

○鈴木構成員 そして 49 ページ目でございます。最初の1行目の社会参加等の括弧の後の「の日常生活」を削除するということですが、ダブっているのではないかと思います。

あとは活動、参加だけでは不十分であり、従来の心身へのアプローチも重要であるということ、それを確認したいということでございます。

○大森座長 ありがとうございます。

ほかにどうぞ。

○東構成員 今のところですが『活動』、『参加』も推進する」としてしまうと、せっかく「活動」と「参加」に今回ターゲットを当てたのが薄まるような気がするのですが、例えば「等」を入れて、『活動』、『参加』等を推進する」ということではいかがでしょうか。『活動』、『参加』も」と言うと、メインは今までどおりで、今後は『活動』、『参加』も」とついでにみたいな感じにとられ、『活動』、『参加』等を推進する」とすると、もちろん今までの心身のリハビリテーションも重要ですが、「活動」、「参加」等も重要であるととれるのではないかと思います。ICF の考え方は「活動」と「参加」だけではありませんので、そういう意味でも「等」を入れた方がより今後も広がりがあるような気がします。

○鈴木構成員 これは心身機能へのアプローチはもういいということではなくて、ICF の考え方も活動、参加もということだと思いますので、そういう意味で表現の仕方はいろいろあるかもしませんが、考え方として活動、参加だけではないでしょうということです。

○大森座長 余り変わらないと思うのです。微妙なニュアンスが出てきますが、多分この原文のとおりでいいのではないのでしょうか。「を推進する」のほうが明確ではないか。あえて「も」にしなくても。先生おっしゃっていることは十分ここで読めますので、その前の文章で認識が持たれがちである。今後は活動参加を推進するというほうが明確になっています。こだわらなければ

これでいきましょう。

○鈴木構成員 それで結構です。

○大森座長 ほかにどうぞ、お願いします。

○半田構成員 48 ページのリハビリ専門職の質の向上というところで2点ほど。

1つは「6. リハビリテーション専門職の質の向上」のところで、○の3つ目が「医師については」となっているのですけれども、それは医師はいいのかなと。専門職というのはPT、OT、STをこれまで指してきたのでいいのかなということが1点と、そうであればリハビリ関連職種で我々を使っているので、医師を含めたときにはそちらの単語のほうがいいのかなということも1つ思ったところと、○が4つあるのですが、1つ目の○の3行目は学校教育と表現されているのですけれども、2つ目の○は養成教育。2つの単語が混ざっているので、ここの整理が必要かなと思っています。

○大森座長 これは書き分けているのでしょうか。事務方に聞かないとわからない。

○迫井老人保健課長 まず今の学校教育、養成教育ですが、書き分けている部分もないわけではないのですが、学校教育といいますと資格を取得するための規定のカリキュラムを念頭に置いた教育かなと。ただ、済みません、文章自体は少し異なったフェーズで作成したものをつないでいますので、実際には今、決めていただいたほうがいいかもしれません。養成教育というのはその後の生涯教育的な部分も含めて読み込んでいる部分がございますので、我々としてはそういう認識でもって文字を見ていますが、そこも含めてここで最終的に整合をとっていただいたほうがいいかもしれません。確かに養成課程といいますと、資格を取得する課程を限定的に指すのも一般的だろうと思いますので、記述ぶりが矛盾するというよりは、整合がとれていないという御指摘は、そのとおりだろうと思います。

医師に関する記述は、我々もこれをまとめる際には少し議論が正直ございましたが、タイトルのほうを少し広げるのか、あるいは医師の記述については専門職の範疇に入るのかということがございまして、タイトルに「等」と入れる考え方もありますし、あるいはむしろ主に御議論いただいたのが、恐らく専門職の方々の研修とか育成ということがかなり具体的に出了るので、どちらかという事務局の気持ちとしては余りタイトルを「等」とか入れてぼやかすのはどうかなと思ひまして、医師の記述はありながらもタイトル名はこうしたということでございます。

○大森座長 このままで置いておいて、特に問題ないのではないですか。異論がなければ余りこだわらなくていいと思うのです。

○鈴木構成員 気がつきませんでしたけれども、そう言われると医師もリハビリ専門職かということになるから、そうすると「等」を入れてもらえないのではないですか。普通よく使っているのだからそれでいいのではないですか。

○大森座長 リハビリテーション専門職等。

○迫井老人保健課長 実はもともとそういったこともあって御提案を頂いた、具体的に言いますと例えばリハビリテーション専門職と関連職種という形の御提案も実は頂いたのですが、先ほど申し上げたように、ここは少しシャープにと思ったのですが、「等」を入れることで解決を

させていただくことは、霞ヶ関文学的には全く問題はありません。

○半田構成員 いろいろな中でリハビリテーション専門職等というのは別の言葉で使われているのです。そうしてしまうと、このリハビリテーション専門職等の意味が少し今までと違ったフレーズになってしまうので、そこは考える余地がある。

○水間構成員 よろしいでしょうか。私も少しコメントしたと思うのですけ 47 ページの多職種連携協働のところでもリハビリ専門職と医師と分けて書かれていてこちらには分けずに入っているのをそれを整理したほうがいいというコメントを書いたような気がするのです。それでただ医師の卒前教育が不十分なのは確かなので、それをどこかに入れたほうがいいとは思っております。

前のほうは専門職と医師とを分けていますので、どちらかに合わせないと不自然かなと思います。

○大森座長 そう考えたら、このままでも全然問題ないように私は思うのです。お医者さんについてもこれでいいのではないか。

○水間構成員 そうしましたら医師とリハビリテーション専門職の質の向上とか、そのぐらいですね。

○鈴木構成員 そうですね。「医師及びリハビリテーション専門職の」はどうですか。

○大森座長 どうぞ。アイデアが出ましたか。

○迫井老人保健課長 別のアイデアが出なかったのですが、今の御指摘のほうがよろしいかと思しますので「医師とリハビリテーション専門職」。

○大森座長 それなら皆さん方よろしいですか。では、そういうふうに変えましょう。先ほどの学校教育と養成教育。養成教育の内容は医師の研修とか人材育成ですね。それを養成教育と言っているから、教育がついているので紛らわしいから、言葉のことだから変更してもらっていいのではないですか。

○佐藤構成員 6 ポツの一番下の 4 つ目の○のところに「医師、リハビリテーションの専門職、その他の医療や介護の専門職」と書いてあるので、それが当てはまるということで単純に考えていいのではないか。普通はそうとりますね。

○大森座長 それはどういう御意見ですか。このままでいい。

○佐藤構成員 このままというか、医師とリハビリテーション専門職ということだけではなくて、それが全部にかかれば、4 ポツのフレーズが全部に当てはまって何ら問題ないのでないかと思えます。

○斉藤正身構成員 「リハビリテーションに携わる医療や介護の専門職の質の向上」ではどうでしょうか。そうすると全部入るかなと。

○栗原構成員 ついでにもう一発、「リハビリテーションに関する質の向上」。

○鈴木構成員 「リハビリテーションに関する人材の質の向上」はどうですか。

○大森座長 それなら全部入りますね。いいですね。それでいきましょう。

ほかに御指摘いただくことはございますか。

○栗原構成員 これはちょっと異論があるかもしれませんが、48 ページ6 ポツの「現在の」というところの前に「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、どのようなときでも、どのようなところでも、生活機能の向上を支援する専門職として期待される。一方」ということで、それに続けていくというのはだめですかね。またまだいろいろな教育が必要であるということの流れになっていくと思うのです。現状はです。

○大森座長 これは御関係者の方の御意見ですか。

○栗原構成員 PT、OT、ST 協会各会長がそれでいいかどうかです。

○大森座長 今のようにつけ加えても、特に問題はない。強調される話です。

○半田構成員 あるいはもう一つ足して、その文章を上にかぶせる。長い文章にするよりも、もう一個○を上につけて今の文章。

○大森座長 なるほど。そして「現在の」と行く。○を1つふやすという案ですけれども、事務局どうですか。差し支えないと思います。では○を1つふやしましょうか。

ほかにいかがでしょうか。

○齋藤訓子構成員 確認なのですが、48 ページ目の5の市町村の役割なのですけれども、前文は専門職が十分にそろっていないという現状の指摘。これはよくわかるのですが、この後に市町村が地域包括支援センターを通じて、地域ケア会議を活用したリハビリテーション専門職の役割分担を促すということが何を指しているのか読みとれないのですけれども、ちょっと教えていただけないでしょうか。

○大森座長 どうぞ。

○迫井老人保健課長 これは確かに少し記述が足りない、言葉が足りないと思われますが、言わんとする趣旨は、特に今回、新しい総合事業を導入するに当たりまして、地域支援事業の中で市町村の取組にリハビリテーション専門職を初めとする専門的な視点で効果の高い、効率的なということも含めて、より広がりのあるプログラムを市町村が実施をする際には、ぜひ力を貸していただきたい。そういうことを具体的にどう体制としてやっていただくかということを書いてあるつもりではありますが、地域包括支援センターを通じて、そういったプログラム、地域ケア会議をもちろん活用してということですから、役割分担といいますか、リハビリテーション専門職の参画を促すというか、そんな趣旨でございます。

○大森座長 まだ十分そろっていないのですね。しかし、いないわけではない。介護ではない。その方々をこういうふうに通して担ってもらうように促進したらどうかという趣旨だと思うのです。ただ、そういうふうに読んでくれるかどうか。

○齋藤訓子構成員 そうは読めない。

○迫井老人保健課長 御指摘のとおり、そういうふうに読めるような日本語になっておらんということは齋藤構成員の御指摘のとおりでございます。で、「専門職のさらなる参画を促す」というふうに、少なくともここはかえさせていただかないと意味が通じないかなと。役割分担ということではなく、さらなる参画を促すということで、まずはいかがでしょう。

○大森座長 そのほうがわかりやすい。今のことをそういうふうに書いてみましょうか。

○齋藤訓子構成員 役割分担を促していくというよりは、ぜひ地域ケア会議にこういったリハビリの方々の参画を促したいので、関係各所にぜひそのことはお願いするようにしましょうとか、そういうことなのだと思うのですけれども、少し修文していただければと思います。

○大森座長 積極的な参加を促すとか、そういう文章に変えましょう。

ほかにございますでしょうか。どうぞ。

○鈴木構成員 47 ページの「4. 多職種連携・協働」の2つ目の○の2行目ですが、「医療・介護の医師をはじめ専門職」というのはつながりが悪いので、「医療・介護分野の医師をはじめ専門職」としたほうが適切ではないですか。

○大森座長 よろしいのではないですか。

○半田構成員 ついでにその文章で、「医療・介護分野の医師をはじめ、その他の専門職」というのが、その上のところで「リハビリテーション専門職だけではなく」という文章があるので。

○東構成員 わざわざここに医師という文字が要るのでしょうか。医師が特に理解がないから医師と書かれているみたいで、ここは「医療・介護に携わる他の専門職」とすれば全部入るのではないかと思うのですが。

○鈴木構成員 ただ、今回は医師の取組も重要ですということが大分入っているので。

○佐藤構成員 そうすると歯科医はどこに入るんだという話も言いたくなるので黙っていましたが、余りそればかり言わないでほしいというのが私の正直な気持ちです。ここまで話が来ると一言言わなければいけないと思うのですけれどもね。

○大森座長 そのほうが穏やかだし、全部含みますね。「関わる専門職」で今のような佐藤さんがおっしゃっているようなことも入る。

○佐藤構成員 みんなでやりましょうよ。

○大森座長 では、そうしましょう。

ほかによろしいでしょうか。事務局で何か気がついたことはありますか。大体対応できると思うのですけれども。

○迫井老人保健課長 いろいろな方々の御指摘を反映させていただいている関係で、表現ぶりとか例えば今のひそひそとまたサジェスションを頂いたのでございますが、47 ページ3ボツに4つ○がございますけれども、一番下の○については疑問形で終わっているので、日本語の表記としては少し修正が必要かなと思います。このあたり少しもう一度座長と相談させていただいて、趣旨は変えない範囲で整合はとらせていただきたいと思っています。

○大森座長 それはそうさせていただいてよろしいでしょうか。最終的な文章については、そういうふうに。

ほかによろしゅうございましょうか。49 ページの最後のその他のところで、公的な積極的議論の場において継続して課題解決を図っていくことが重要である。この会議はこれで終わりの予定ですよ。終わりの予定で私は引き受けましたので、これまた継続するなんてことはあり得ませんよ。念のためにそのことだけは御了解。今後、改めて何か設定することはあると思うのですけれども、とりあえずこれはこれで平成27年は上がるという趣旨だと思うのです。しかし、今

後の展開によってはまたこういう場を設定していただいて、皆さん方の参加で検討する必要があると思うのですが、そのためにこれを書いているということだと思うのです。

もし特段になれば、以上をもって私どもとしてはこれで局長に対して諮問の文章が整ったというふうにさせていただきますけれども、よろしゅうございましょうか。

(「はい」と声あり)

○大森座長 それでは、最後に課長さんから一言。その後、局長さんからお言葉など頂きたい。

○迫井老人保健課長 私どもといたしましては、非常に短い期間ではございましたけれども、集中的に御議論いただきまして、改定に反映させていただくことができましたので、事務局を代表いたしまして本当に御礼を申し上げたいと思っております。

以上でございます。

○大森座長 局長お願いします。

○三浦老健局長 半年にわたる5回の熱心な御検討を頂きまして、ありがとうございました。

もともとこの検討会は、介護報酬改定というものも視野に入れながら、新しい報酬体系の中でリハビリテーションをどのように考えるのかということを直近の課題にしつつ、今日も議論に出てまいりましたように、これからのリハビリテーションの方向性ですとか、考え方についても当然触れていただき、非常に充実した御検討を頂いたのではないかと思います。

4回にわたって、前回の4回は介護報酬改定が直前といいましょうか。目の前にございましたので、ある意味、それに向けて一目散に走るというような検討が行われた印象を持っておりますけれども、今日はその4回にわたる熱心な御議論がまさに花開く大きな場になったのではないかと、先生方の意思の疎通というのも今日の会の進行に全てあらわれていたように思います。

リハビリテーションはこれで終わるわけではありません。もちろんこれからもリハビリテーションサービスは提供されますし、また、新しいリハビリテーションの考え方を入れながら進化していくものだと考えております。

座長はもう引き受けないとおっしゃっておられましたけれども、またいつかどこかで、どういうメンバーかはともかくといたしまして、議論を積み重ねながら新しいリハビリテーションに向けて進めていきたいと考えておりますので、今後とも引き続き御指導いただきますようお願い申し上げます、簡単ではございますが、御礼の言葉とさせていただきます。

大森座長、本当に取りまとめに向けて一番汗をかいていただきまして、ありがとうございました。重ねて御礼を申し上げます。ありがとうございます。

4. 閉 会

○大森座長 これでお開きにいたします。ありがとうございました。

(了)