

医療介護連携—「地域における適切なリハビリテーションの提供に向けて」

—地域リハビリテーションの現状と課題及びその要因—

世田谷リハビリテーション連絡会
世話人代表 鹿島雄志(りはっぴい)

<概要>

人的・経済的制約がある中で、限りある地域資源を有効活用する仕組み作りが重要課題である。医療保険・介護保険、地域ケア会議や介護予防事業のフォーマルサービスに加え、自主グループの立ち上げなどインフォーマルな支援における経験から、自律して元気ある生活を送る高齢者は、互助の関係を構築していることが多い様子が伺われる。

互助を促進するためには、自助を育み互助の関係に昇華させることが必要である。そのためには、自助の観点から目的設定(課題解決)ベースと互助の観点からコミュニティベースの両輪による支援の仕組みが不可欠であり、リハ専門職はその両輪に対して効率的かつ効果的に支援することができると思う。

具体的には、次のような支援の機会、仕組みが整うことで、リハ専門職の専門性を活用できるものとする。

高齢世代に対してはリハ職の心身機能の簡易アセスメントを前提にした支援の要否やフォーマルサービスとインフォーマルサービスの提案や選別、専門職訪問制度の拡充と活用、地域サロン等への参加の場の提供と継続した支援、現役世代に対しては腰痛予防教室などの健康経営支援・適切なサービス提供による介護離職の予防、学齢期世代に対しては成長発達段階にコロナ禍で制約を受けた青少年の育成・家族への支援、各世代を総合的に支援する目的で地域の健康相談窓口となる地域担当のリハ専門職の設置が具体策として考えられる。

I. 背景

●高齢者数・要介護者数の増加

- ・団塊の世代が後期高齢者へ
- ・コロナ禍の影響により要介護認定率の上昇が予想される

●労働人口の減少

- ・超少子化
- ・団塊の世代の退職(ヘルパーなど)
- ・進まない子育て支援(医療・介護職の働き方改革の必要性)
- ・労働人口の健康維持(腰痛予防など)
- ・介護離職の予防

●コロナ禍の学齢期への影響

- ・学齢期に関わる児童生徒・教職員・親の支援
- ・遊びや身体活動を制限された学齢期の成長発達への影響が予想される

●地域包括ケアシステム

「介護」「医療」「予防」「住まい」「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し連携しながら在宅生活を支えている。

地域の特性に応じて作り上げていくことが必要



一体的となっている
住まい・医療・介護・予防・生活支援

Baseとなっている
本人・家族の選択と心構え

※出典:厚労省

II. リハビリ専門職に求められているもの

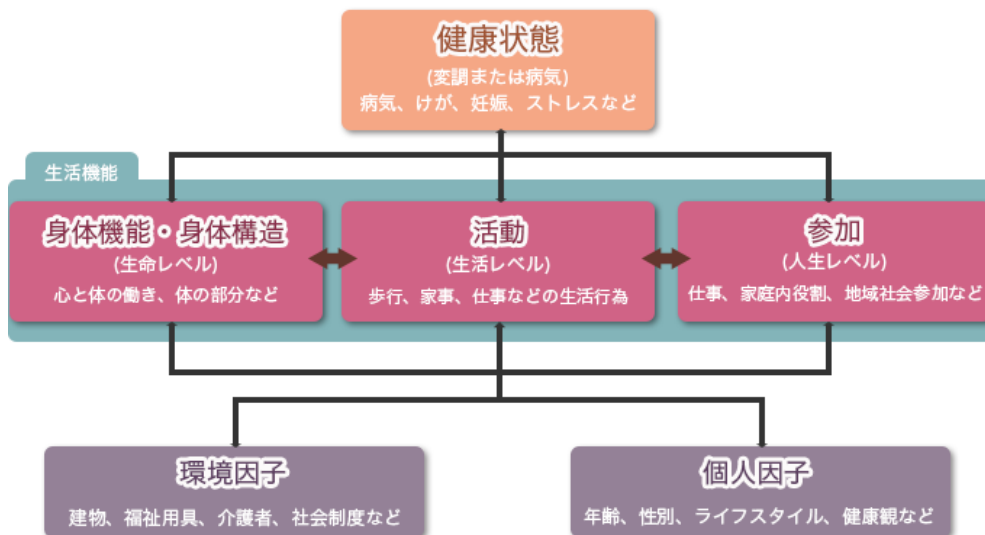
『介護保険サービスの対象となる「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要』

※引用:厚生労働省老健局老人保健課

介護保険事業(支援)計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き

III. リハビリ専門職の強み(できること)

- ストレッチやマッサージ、筋トレだけではない
- ・精神面、認知面、身体面、環境面のアセスメントとアプローチ
- ➡ICF が共通言語であり、ICF にそったアセスメントが可能



- 1対1の、要介護者への対応だけではない
- ・集団へのアプローチができる
- ・乳幼児から高齢者までを対象としている

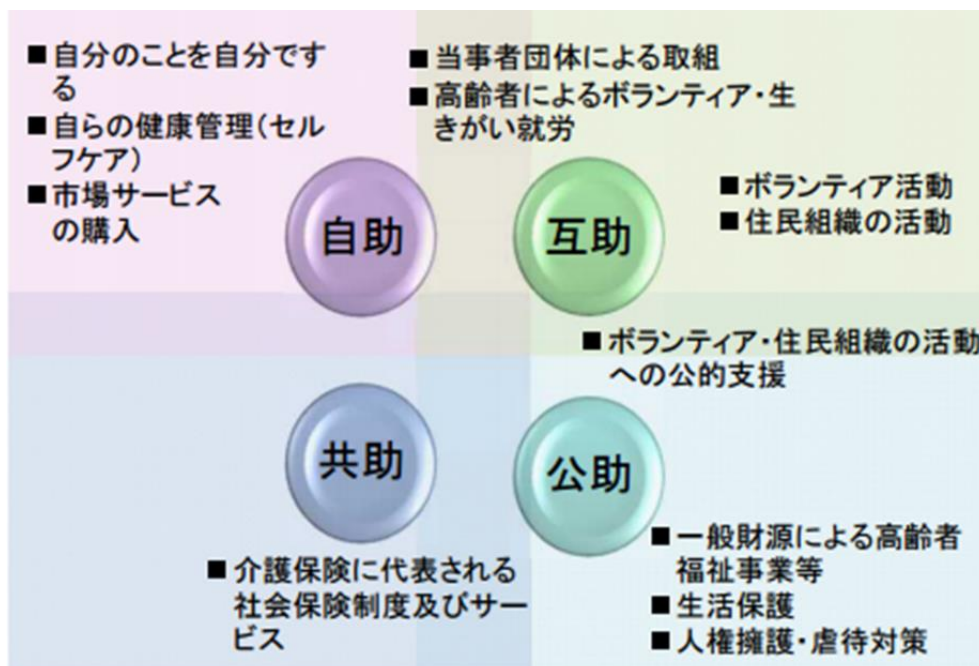


リハ職の強み：現状と変化を見立てるアセスメント能力と

リハビリプログラムの多様性

IV. 生活期リハビリテーションの理想像

- 自助と互助を促しつつ、必要な方へ、必要な時に、共助を提供できる
- ➔個人へのアプローチと集団または地域へのアプローチを、必要に応じて行うことができる



※出典:厚労省

V. 地域リハの現状(医療保険・介護保険の現場から)

- リハ職からみた現状
- ・入院中の家族面会が制限されるため退院に向けた調整・情報共有に制限が生じている
- ・機能や生活が改善しても「卒業」ができない、次のサービスへ繋がらない(効率的な支援の提供が滞る)
- ・自助の観点から目的設定(課題解決)ベースで支援を受けるとリハビリの卒業(修了)への道筋が立てやすい
- ・互助の観点からのコミュニティベースの中にリハビリの支援がないため転機先となりにくい
- ・参加の機会と場が少ない
- ・コロナや個人背景の問題により活動が制限されている
- ・リハビリ=マッサージ？

リハ職の認識と利用者や他職種との認識との相違

例:セラピーはマンツーマンが良いわけではないし、運動だけではない

・重度化予防の観点からリハ支援がない要介護者へのアセスメントの仕組みがない

VI. 課題

●求められる対策・仕組み

・介護予防と重度化予防の両輪による支援の仕組み

・自助の観点から目的設定(課題解決)ベースと互助の観点からコミュニティベースの両輪による支援の仕組み

・医療サービス⇔介護サービス⇔インフォーマルサービス間の円滑な移行

・各病期でリハ職が関わり、連携できる仕組み

●リハ職がすべき努力

・自助から互助へと促す機会と場の必要性の理解、立ち位置の確保

・発信、立ち位置を認識した関わり、啓発(リハ職と利用者・他職種へ)

●他職種や施設間で協力が必要なこと

・医療施設の役割(在宅へのつなぎ方)、包括の役割等

・事業所所属のリハ職が社外事業に参加するための事業所管理サイドの理解と協力

VII. 具体的対策案

●既存制度(専門職訪問)の拡充

・要支援者向け専門職訪問制度の要介護者への拡充

・専門職訪問制度の担当事業者要件の緩和(リハ職と栄養士の所属要件の分離)

・専門職訪問先に地域サロンなどの団体も加える

●地域を担当するセラピストの配置(各地域包括支援センターまたは地域単位)

・リハに関する相談窓口

リハ職による必要な支援の検討、デイサービス等の施設へのリハ職派遣「リハビリテーションの強化、底上げ」と「自立支援に向けた福祉用具の適切な活用」

・各病期間のリハ連携の橋渡し

・住民教育・啓発活動による適切なリハ資源の活用の推進

医療外来リハ、介護保険通りハ、訪リハ、デイサービスの役割の理解と適切な利用の推進

・教育現場へのリハ専門職による支援制度

●多職種連携

・「ケアマネ⇔医師」の連携シートの「ケアマネ⇔リハビリ」、「リハビリ⇔リハビリ」バージョン導入

・退院時や施設間移動時に、動画を利用した患者の情報共有

●身体的負担の軽減

・介護者の腰痛予防、職場における腰痛予防/ノーリフト

以上