



日本慢性期医療協会

定例記者会見

日時：令和5年3月16日16:30～

場所：Web会議システム「Zoom」



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

慢性期医療を取り巻く課題

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

寝たきり防止へ向けた慢性期医療の課題は、担い手の「質」「量」「意識（やる気）」の改善。

慢性期医療の課題

リハビリテーション量の増大

- ・ 基準リハビリテーションの導入
- ・ 基準介護の導入
- ・ 訪問リハビリテーションの充実

ケア人材の確保

- ・ 介護福祉士の仕事の統一
- ・ 同一スキル同一給与
- ・ 適切なタスクシェア、ICT化

医療と介護のシームレス化

- ・ 総合診療医の育成
- ・ 情報、評価指標の統一
- ・ 認知症の対応力強化

専門性を活かしたチーム医療

- ・ 専門能力を発揮するチーム作り
- ・ リハ看護、リハ介護の強化
- ・ 専門職の資格評価

リハビリテーション質の向上

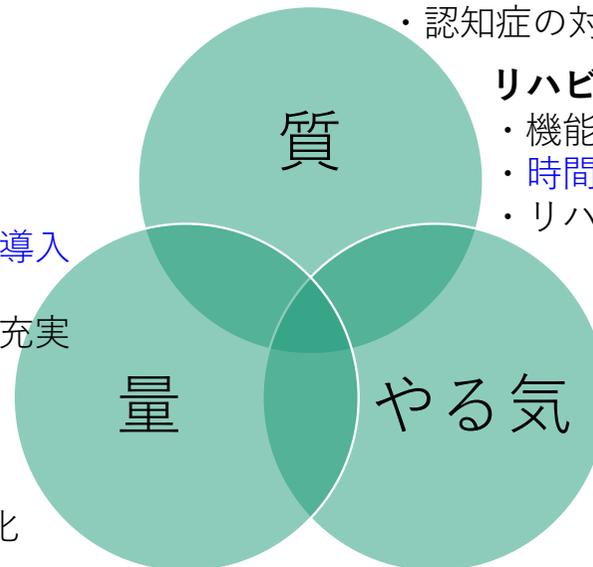
- ・ 機能訓練からADL重視
- ・ 時間報酬からアウトカム報酬
- ・ リハビリテーション栄養の充実

人間らしい生活

- ・ 個室化
- ・ 個別浴化
- ・ 身体拘束ゼロ

品質を高める教育と仕組み

- ・ ニーズに応じた医療への経営者教育
- ・ 重症度、要介護度報酬からアウトカム評価
- ・ 投入資源量に応じた報酬制度



基準介護とリハビリテーション介護 ～介護福祉士による専門能力の発揮～

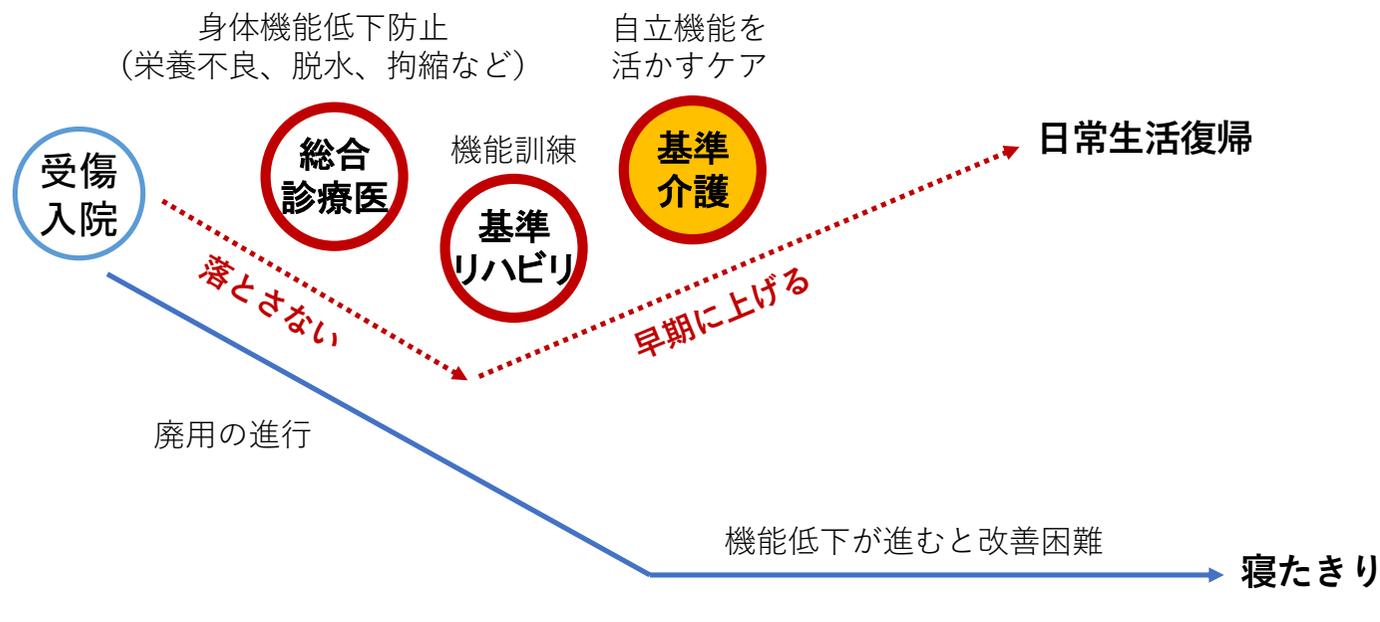
- ・寝たきり防止の機能 : 総合診療医、基準リハ、基準介護
- ・基準介護の要素 : ケア時間の確保、リハビリ介護技術の習得
- ・リハ介護人材の育成 : リハビリ介護の考え方と技術の習得

寝たきり防止の3つの機能

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

寝たきり防止に向けて、総合診療医、基準リハビリ、基準介護の3つの機能を提言してきた。

寝たきり防止への3つの機能



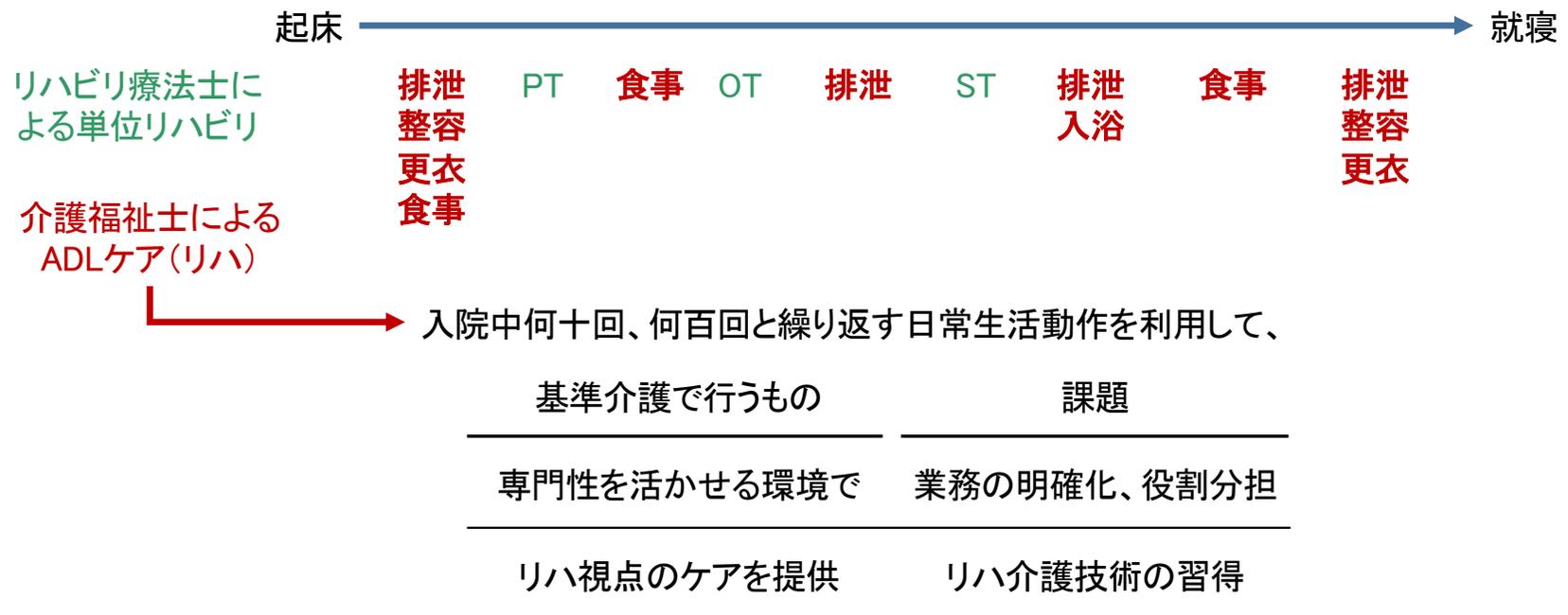
出所：日本慢性期医療協会 定例記者会見資料（2022年7月21日、2022年9月8日）より加工作成

基準介護とは

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

繰り返し行う日常生活動作（ADL）により、機能改善を図るもの。それには、専門性を活かせる環境とリハビリ視点のケア技術が必要となる。

基準介護の関わり方



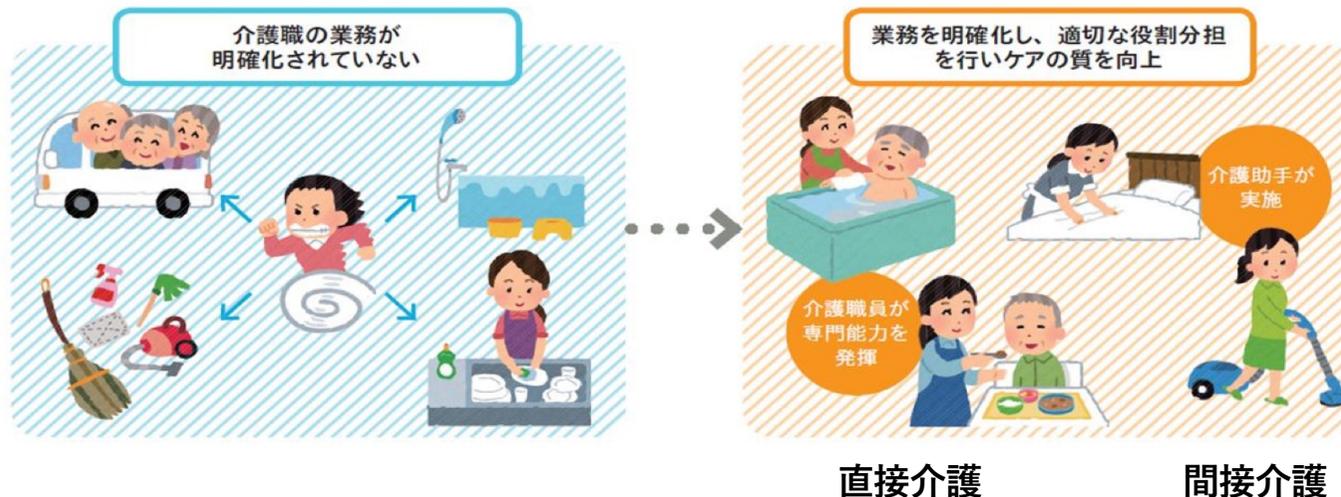
介護専門能力の活用

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

医療現場では、介護専門職の能力を活かせていない。

2. 業務の明確化と役割分担：(1) 業務全体の流れの再構築

- ① **現状** 役割分担やシフトが適切に設定されていないため、職員の負担増やケアの質の低下を招いている。
- ② **取組** 作業分析を行い、役割分担の見直しやシフトの組み換えを行う。
- ③ **成果** 職員それぞれが従事する業務に向き合うことができる。



出所：日本慢性期医療協会 定例記者会見資料（2022年9月8日）より

看護、介護業務の専門化

各職種が専門能力を発揮するためには、業務の整理と人の配置を見直す必要がある。

看護職、介護職の業務案



出所：日本慢性期医療協会 定例記者会見資料（2022年9月8日）より

基準介護の要素

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

寝たきり防止の基準介護には、リハビリテーションの視点が必要。
その実践には、人員配置とリハビリ介護の技術が必要になる。

基準介護(リハビリテーション介護)

人員配置

量

ケア時間の確保

目的 **寝かせきりを防止**
身体拘束や不必要なおむつなどが
廃用を進行させる。

内容 **活動量（日常生活動作）を積極的に増やす**

業務内容

質

リハ介護技術の提供

目的 **身体機能の改善**
疾患別リハビリだけでなく、毎日
のADLが自立度の改善につながる。

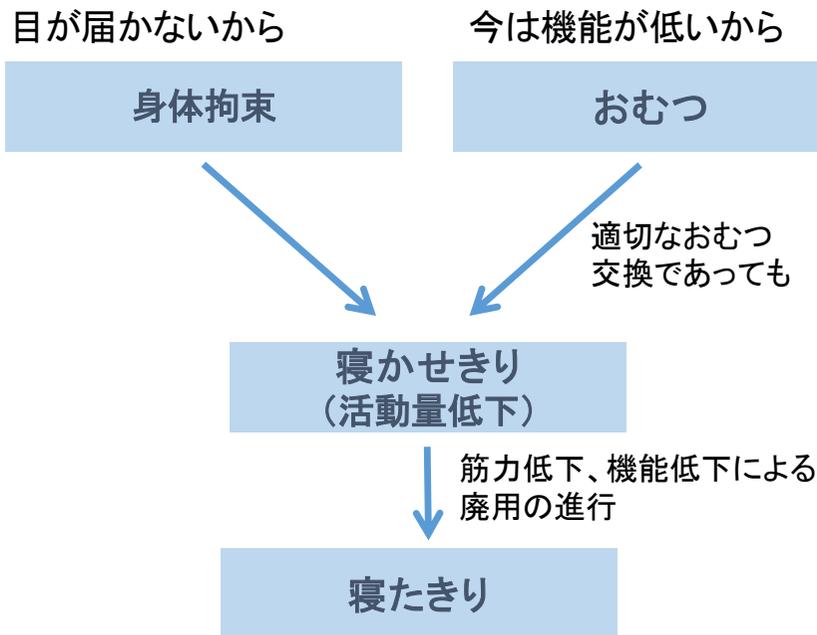
内容 **リハビリ視点の日常生活動作
支援で機能改善を図る**

ケア時間＝活動量の確保

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

自立困難な患者には、介護スタッフの支援が必要。身体拘束やおむつを外し、活動量を上げるには、人手がかかる。

介入しないと活動量は減る



トイレ排泄のトレーニング

車イスに乗ることができれば、トイレ排泄は可能

① 2時間おきにトイレへ誘導

② 排泄パターン確認

③ パターンに沿ってトイレ誘導

④ 尿意を覚え、意思表示を

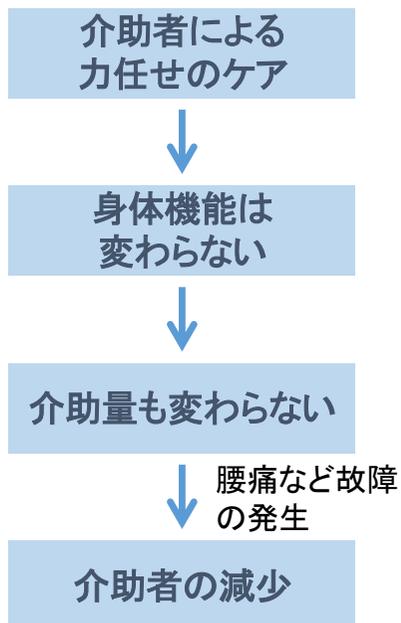
リハビリ介護技術の習得

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

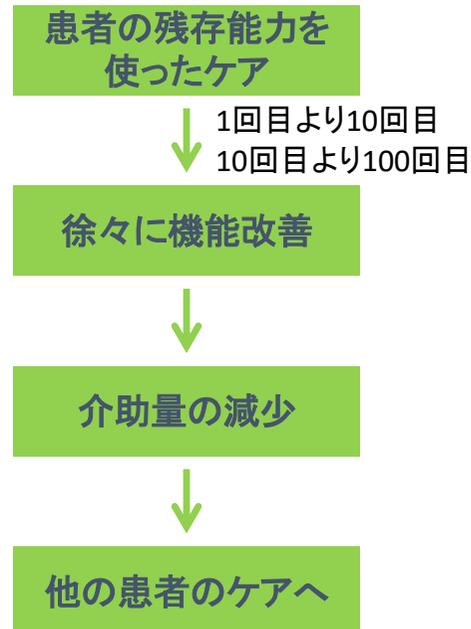
ケア介入時間（回数）を、機能改善の機会とするにはリハビリ介護技術が必要。高いケア技術は、機能改善だけでなく、介助者も守れる。

毎日のADLケア

「よいしょっ！」の介護



リハビリ介護



リハ介護技術の習得



出所：千里リハビリテーション病院PTによるCWへの研修風景

診療報酬での評価イメージ

基準介護の実施は、要員増が伴うため診療報酬での評価が必要。
役割を明確にした上で、スキルを活かす仕組みが望まれる。

入院基本料

リハビリ介護の役割を明確にする加算



回復期リハ病棟であれば、体制強化加算職種への付加も

リハビリテーション料

実技研修を修了した介護福祉士を追加

摂食機能療法 (Dietary Function Therapy)

1	30分以上の場合	185点
2	30分未満の場合	130点

摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、**医師、歯科医師**又は**医師若しくは歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士若しくは作業療法士**が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。

リハビリ介護人材の育成

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

日本慢性期医療協会では、リハビリ介護人材の育成の場を提供する。

研修プログラム（案）

リハビリテーション医療のノウハウ共有と技術習得

民間企業の多い介護分野では、機能改善の可能性やその成功体験が不足

リハビリ介護の考え方

- ・日々のケアが機能回復に直結する
- ・介護福祉士によるリハの可能性を知る

リハビリ介護の技術

- ・移乗
- ・整容
- ・更衣
- ・排泄
- ・食事介助など

リハビリ療法士による実技研修



良質な慢性期医療がなければ
日本の医療は成り立たない



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES