

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：令和8年7月23日（木）16:20

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

骨折・転倒を防ぐ攻めのリハビリ

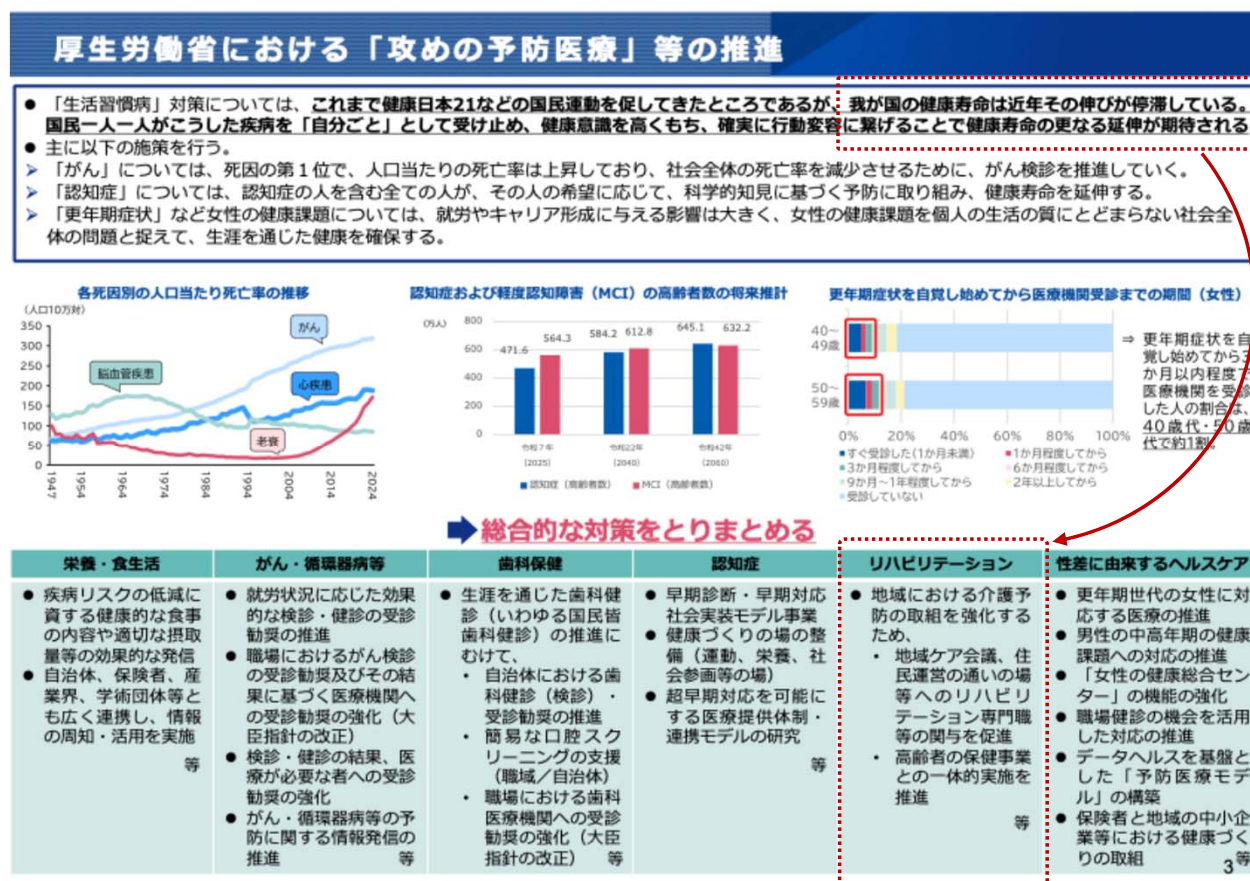
～寝たきり・要介護を防ぐ、これからの予防的リハビリ～

- ・健康寿命の延伸：骨折・転倒の予防は、要介護化・重度化の防止につながる
- ・リハビリ介入：身体機能・生活環境・疾患管理への総合的介入
- ・攻めのリハビリ：転倒リスク健診の導入とPT・OTの専門性活用

攻めの予防医療

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

健康寿命延伸に向けて、予防や健康増進による「攻めの予防医療」が掲げられた。これは、寝たきりゼロ、要介護者の減少につながる。



健康寿命とは、「日常生活に制限のない期間の平均」(要介護1以下程度)

健康寿命の延伸が目指す姿
→寝たきりの減少、要介護状態の予防

攻めのリハビリテーション

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

攻めの予防医療に「攻めのリハビリテーション」としての役割がある。
予防領域においてもPT、OTなどのリハビリ専門職の活躍が期待される。

リハビリテーション統括調整室について

経緯

- リハビリテーション専門職の活躍の場は、医療、介護にとどまらず、予防や健康増進の分野にも拡大。
- 今後、「攻めの予防医療」の具体化に取り組んでいく中で、リハビリテーション専門職が果たす役割は大きい。
- こうした背景を踏まえ、「理学療法士及び作業療法士法」施行後約60年の間での役割の変化等も踏まえながら、制度的な見直しというものが考えられるかどうか、検討していく必要。
- このため、厚生労働省において、省内の関係部局が一丸となり、分野横断的にリハビリテーション政策を進めるため、「リハビリテーション統括調整室」を令和8年5月19日に設置。

リハビリテーション統括調整室概要

- 医療、介護、障害福祉の垣根を越え、分野横断的にリハビリテーション政策を推進する必要。
- 厚生労働省内で所掌ごとに組織されている関係部局の連携及び調整を図りながらリハビリテーション政策を進めるため、リハビリテーション専門職を有効的に活用し、将来にわたり国民の健康の増進に寄与するリハビリテーションを国家戦略として推進。
- リハビリテーションに関わる施策の総合的な調整に関する事務を所掌する。

構成員（敬称略）

室長	大臣官房審議官	江浪 武志
次長	医政局医事課長	中田 勝己
"	老健局老人保健課長	堀 裕行
"	保険局医療課長	林 修一郎

その他室員として、地域における介護予防の事業や高齢者の保健事業等を担当する関係部局職員により構成。
5月19日現在、総勢17名。

理学療法士及び作業療法士法

第二条 この法律で「理学療法」とは、**身体に障害のある者に対し**、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、（中略）をいう。

2 この法律で「作業療法」とは、**身体又は精神に障害のある者に対し**、主としてその応用的動作能力（中略）をいう。

3 この法律で「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、**医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者**をいう。

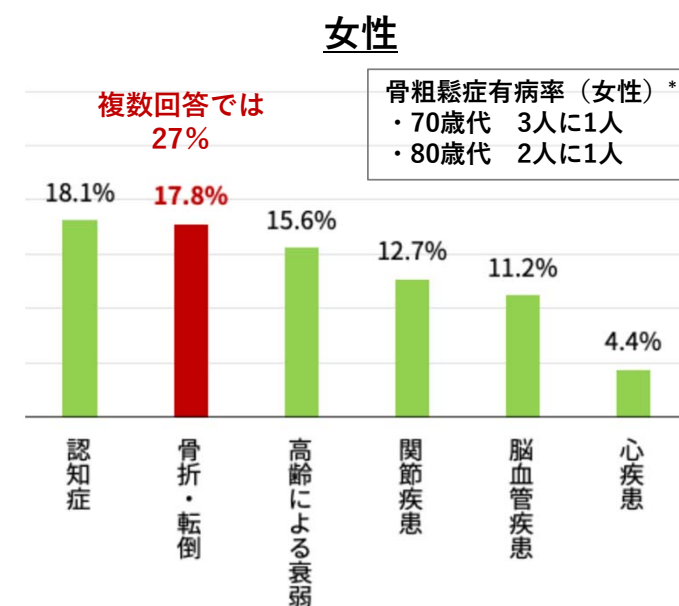
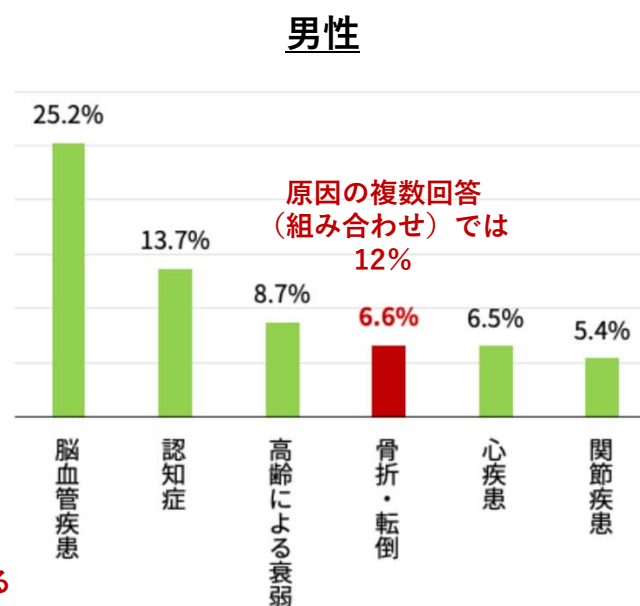
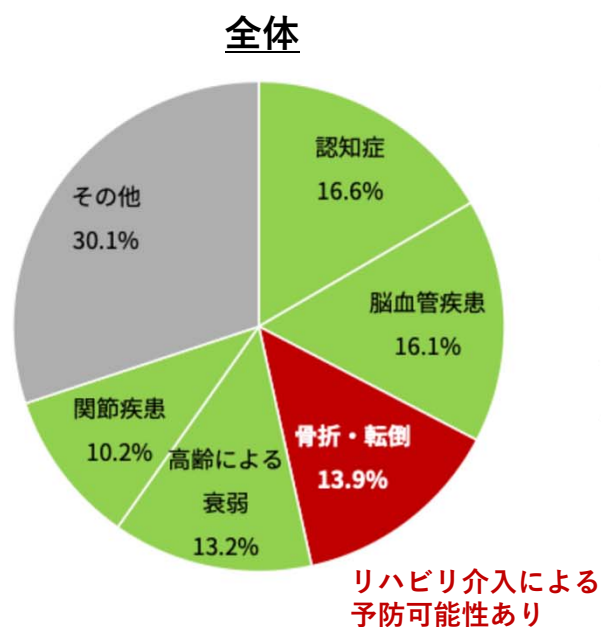
4 この法律で「作業療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、**医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者**をいう。

健康寿命を縮める要因

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

要介護状態となる主な原因に「骨折・転倒」があり、女性では27%（複数回答）にのぼる。骨折・転倒は、リハビリ介入による予防可能性がある。

介護が必要となった主な原因



出所：厚生労働省「2022(令和4)年 国民生活基礎調査(介護票)」

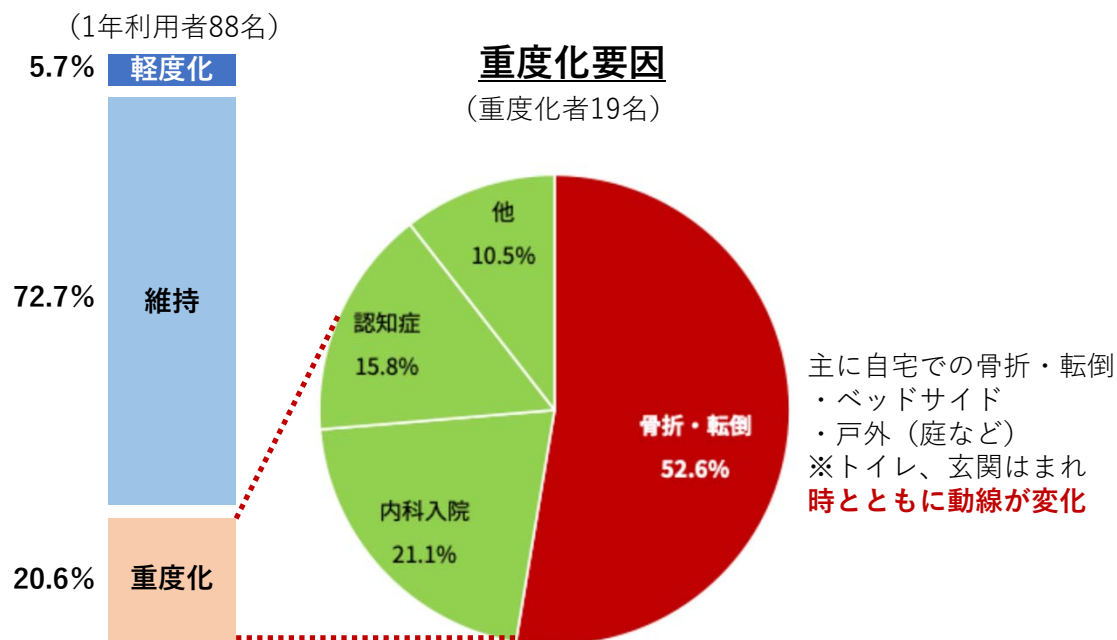
*公益財団法人 骨粗鬆症財団ホームページ

要介護の重度化要因

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

骨折・転倒は、重度化要因にもなる。施設内のリハビリだけでなく、自宅環境・疾患管理を含めた生活全体への介入が必要である。

デイケア1年間利用者の要介護度変化と重度化要因



骨折・転倒の要因

身体機能

バランス
筋力
歩行スピード など

環境設定

段差、照明、手すり
家具や硬い障害物
生活動線 など

疾患管理

骨粗しょう症
低栄養、サルコペニア
睡眠薬 など

出所：医療法人社団和風会 橋本病院 通所リハビリテーションセンター利用者データ（2025年4月～2026年3月）

なぜ「攻めのリハビリ」なのか

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

骨折・転倒は、具体的な介入点とアウトカムを設定しやすい。
要介護状態になる前からの「攻めのリハビリ」として期待できる。

主な要介護化の原因と対策

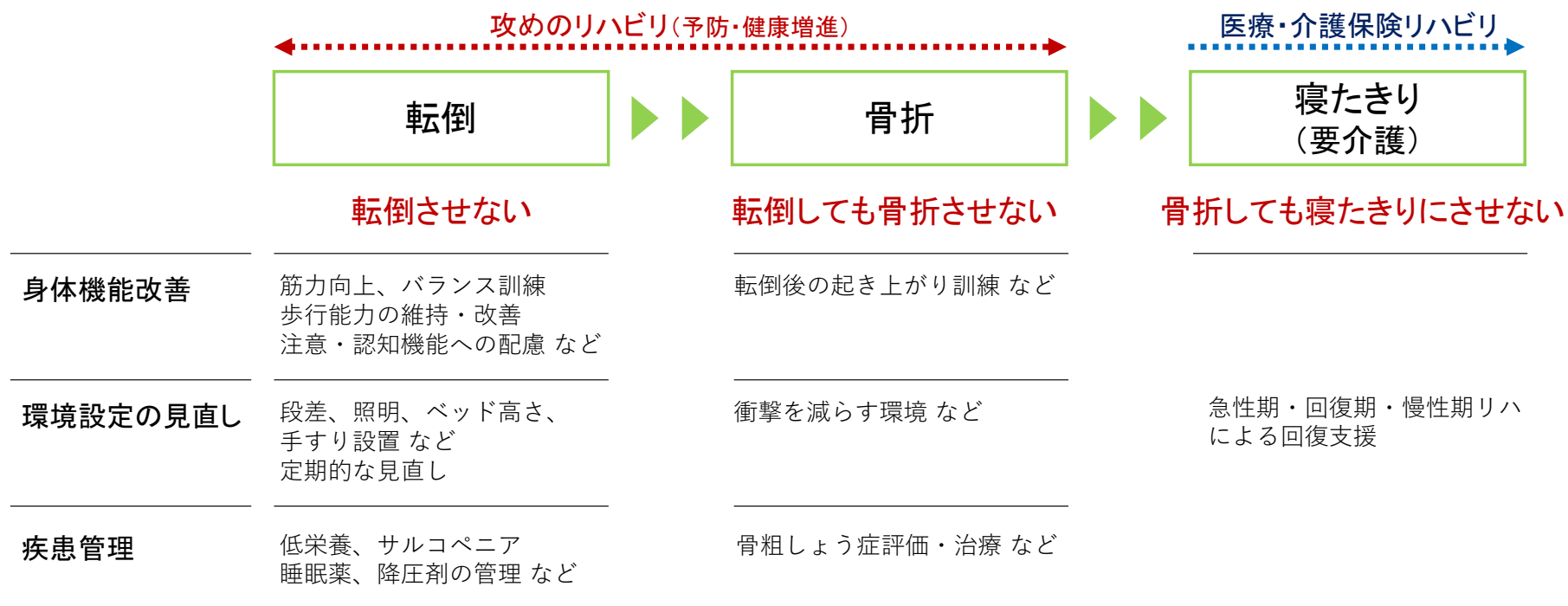
原因	要介護化への過程	結果	対策
認知症	生活管理能力低下 等	要介護	認知症予防・進行抑制
脳血管疾患	麻痺・高次脳機能障害 等		生活習慣病管理
骨折・転倒	活動量低下（拘縮/筋力低下） 等		身体機能改善、環境設定の見直し、 疾患管理 具体的な介入とアウトカムの可視化が可能

攻めのリハビリモデル（案）

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

「転倒させない」「骨折させない」「寝たきりにさせない」の3段階が必要。各段階で、慢性期医療、慢性期リハのノウハウが活かせる。

健康寿命を延伸する3段階のリハビリモデル



転倒リスク健診の制度化

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

転倒リスクを評価し、要介護化を予防する制度設計が必要。PT、OTなど高齢者のリスク評価ができるリハビリ専門職が実効性を高める。

自立高齢者への転倒リスク健診の導入（案）

転倒リスク健診

PT、OTによる評価

身体に障害のある者
以外への評価・指導

身体機能評価

筋力、バランス、歩行速度、
ADL、認知機能 など

生活環境評価

住宅環境（訪問または動画/写真）
など

リスクあり



短期集中リハ（外来、通所、訪問）
生活環境調整の利用 など

※一部自治体では、要介護認定前高齢者へのリハ提供あり

医師による診断
（かかりつけ医など）

疾患管理

栄養状態、骨密度、服薬状況 など



治療

攻めのリハビリ戦略（提言）

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

骨折・転倒を防ぐ「攻めのリハビリ」は、要介護の減少、寝たきりゼロ（健康寿命の延伸）に向けた現実的な戦略である。

攻めのリハビリへの提言

提言
1

高齢者への「転倒リスク健診」導入

身体機能、生活環境、栄養、服薬、骨粗鬆症を総合的に評価する

提言
3

ICT・AIを活用した自宅環境評価の簡便化

自宅写真・動画からリスクを抽出し、高リスク者に重点的な訪問・環境調整を行う

提言
2

転倒リスク健診の担い手としてPT・OTを位置づける

理学療法士・作業療法士を、要介護前の転倒リスク評価を担う専門職として活用する

提言
4

要介護になる前の予防的リハビリを評価する制度創設

介護保険の前段階で、骨折・転倒を防ぐ支援を提供できる仕組みをつくる

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
～今こそ、寝たきりゼロ作戦を！～



日本慢性期医療協会
JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES