

特別講演① A会場 2月28日(日) 9:00~10:40

## 地域に生きる

### ～慢性期リハビリテーションの方向性を探る～

座 長

木戸保秀

第3回慢性期リハビリテーション学会 学会長  
松山リハビリテーション病院 院長

講 師

迫井正深

厚生労働省 医政局 地域医療計画課長

武久洋三

日本慢性期医療協会・慢性期リハビリテーション協会 会長  
博愛記念病院 理事長

特別講演② A会場 2月28日(日) 13:30~14:55

## パラリンピックスポーツの魅力

座 長

伊藤 功

霞ヶ関南病院 病院長

講 師

中森邦男

(公財)日本障がい者スポーツ協会 強化部長  
日本パラリンピック委員会 事務局長 (兼任)

シンポジウム1 A会場 2月27日(土) 13:20~14:50

# 生活行為向上リハビリテーションに どう取り組むか

## 座長 兼 シンポジスト

橋本康子 千里リハビリテーション病院 理事長

## シンポジスト

村井千賀 厚生労働省 老人保健課課長補佐

岡野英樹 霞ヶ関南病院 コミュニティケア部部长

紅野 勉 池端病院 総務部長・地域包括ケア推進室長

## 趣 旨

平成27年度診療報酬改定で、生活行為向上リハビリテーション実施加算が新設された。利用者・家族・医療・介護・地域など多方面を念頭に実施計画を策定し、利用者の自立に向けてリハビリを実施していくという、リハビリテーションマネジメント力が求められる同制度は、通所リハビリの利用者が延々と同じリハビリをし続ける従来のリハビリとは異なり、活動と参加を働きかけ自立することを目標にするという点で、まさに徹底的な予防リハビリテーションといえる。

本シンポジウムが開催される頃には、生活行為向上リハビリテーションが施行されてからおよそ1年が経ち、その現状、成果、課題などが出てくる時期と思われる。

本シンポジウムでは、制度の立案に関わった厚生労働省の村井千賀様、生活行為向上リハビリテーション研修会の講師を務める岡野英樹様、紅野勉様をお招きし、また座長の橋本康子先生からの提言も含め、生活行為向上リハビリテーションの意義と今後の展望などを語っていただく。

座長、シンポジスト、そして参加者の皆様で、リハビリテーションのあるべき姿について意見を交わすシンポジウムとなることを期待したい。

シンポジウム2 A会場 2月27日(土) 15:00~16:40

## 地域包括ケア病棟のリハビリテーション

### 座長

仲井培雄 地域包括ケア病棟協会 会長  
芳珠記念病院 理事長

### シンポジスト

武久敬洋 平成医療福祉グループ 副代表  
石川賀代 HITO病院 理事長・病院長  
戸田爲久 ベルピアノ病院 院長  
上田佳史 芳珠記念病院 リハビリテーション科 部長

### 趣旨

平成26年度診療報酬改定で地域包括ケア病棟が新設され、今また平成28年度診療報酬改定を迎えようとしている。地域包括ケア病棟を算定する医療機関は数を増やし続けており、地域包括ケア病棟協会の会員数もすでに300を超えている。

地域包括ケア病棟協会では、地域包括ケア病棟には主に4つの機能があると考え。急性期からの受入れを行う「ポストアキュート」、緊急時の受入れを行う「サブアキュート」、「その他」の3つの受入れ機能と、院内および地域内多職種協働の二段階の「在宅・生活復帰支援」である。

リハビリテーションを中心とした病棟としては、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟の2つがあげられる。一般的には、前者はポストアキュート機能を持ち、病状がある程度落ち着いた患者が在宅復帰を見据えリハビリテーションを行う。後者ではこの機能に加え、サブアキュート機能で受け入れた患者は治療とリハビリテーションを同時に行う必要があると考えられる。

本シンポジウムでは、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の両方を運営している医療機関等から演者を招いて、それぞれの医療機関においてこの二つの病棟が、実際どう使い分けられているのかご紹介いただき、今後のリハビリテーションのあり方を見据えた議論を行いたい。

シンポジウム3 A会場 2月27日(土) 16:50~18:30

## 認知症を地域で支えるリハビリテーション

### 座長

江澤和彦 倉敷スイートホスピタル 理事長

### シンポジスト

鳥羽研二 国立長寿医療研究センター 理事長・総長  
熊谷頼佳 京浜病院 理事長・院長

### 趣旨

2014年11月6日認知症サミット日本後継イベントの国際会議の開催を受け、2015年1月27日に認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）が示された。厚生労働省が11関係府省庁と共同して策定するものでオールジャパンとして取り組む内容となっており、2025年の認知症の有病者数は約700万人、実に高齢者の約5人に1人と上方修正された。

認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、新オレンジプランの基本的考え方は、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す、とされている。そのためには、地域住民の認知症に対する理解及び支援体制の構築が不可欠である。

近年、認知症リハビリテーションの概念が確立し、既に介護保険や医療保険においてサービス提供も位置付けられている。軽度から中重度の認知症に対するリハビリテーション、認知症を予防する取組等が全国で展開されているが、発展途上でもあり、今後の成果がますます期待されるところとなっている。

本シンポジウムでは、認知症や高齢者医療に長年携わってこられた国立長寿医療研究センター理事長の鳥羽研二先生ならびに慢性期リハビリテーション協会認知症リハ委員会委員長の熊谷頼佳先生をシンポジストに、認知症の早期診断・早期治療、認知症高齢者を地域で支える取り組み、認知症の状態に合わせたリハビリテーション、認知症の進行を予防するためのリハビリテーション等、今後の認知症を持つ人や家族が安心して生活ができる地域社会を実現できるよう、皆様と考えていけるシンポジウムとなることを期待している。

シンポジウム4 A会場 2月28日(日) 10:50~12:30

## 慢性期リハビリテーション戦略

～がんリハから見るこれからの慢性期リハビリ～

### 座長

木戸保秀 第3回慢性期リハビリテーション学会 学会長  
松山リハビリテーション病院 院長

### シンポジスト

辻 哲也 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室 准教授  
岩田健太郎 神戸市立医療センター中央市民病院 技師長代行 理学療法士

### 趣旨

2010年度診療報酬改定からがん患者リハビリテーション料が新設された。

今までもがん患者に対してリハビリは術後リハビリ、あるいは廃用症候群として提供されてきたが、この施設基準が新設され、より早期からリハビリテーションを行うことで機能低下を最小限に抑え、早期回復を図る取組が評価されることとなった。

しかし実際のところ、所定のがんリハ研修を終える必要があり、施設基準も満たしていただけない等、その条件は厳しく、さらにその対象疾患は食道、肺、縦隔、胃、肝臓、胆嚢、膵臓または大腸がんと診断され、入院中に閉鎖循環式全身麻酔・手術が行われる予定または行われた患者。舌、咽頭がん等頸部リンパ節郭清を必要とするがんにより入院し、放射線治療若しくは同全身麻酔・手術が行われるまたは行われた患者。乳がんにより入院しリンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定または行われ、術後に肩関節の運動障害等を起こす可能性がある患者。骨軟部腫瘍または骨転移に対して、入院中に患肢温存術若しくは切断術、創外・ピン固定等の固定術、化学療法または放射線治療が行われる予定または行われた患者。原発性脳腫瘍または転移性脳腫瘍の患者であって、入院中に手術若しくは放射線治療が行われる予定または行われた患者。血液腫瘍により、入院中に化学療法若しくは造血幹細胞移植が行われる予定または行われた患者。入院中に骨髄抑制を来しうる化学療法が行われる予定または行われた患者。在宅において緩和ケア主体で治療を行っている進行がんまたは末期がんの患者であって、症状増悪のため一時的に入院加療を行っており、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要な患者。介護保険対象者におけるがん末期とは進行がんで且つ余命半年と限定されるような状態である。

一見、幅広く対象患者が拾われている様に思われるが、実際のところ、がん患者は何度も入院を繰り返し、またその多くは不自由な在宅生活の中で長期に渡り、治療を継続されており、慢性期リハビリに関わる入院・在宅それぞれの関係者の皆様方にはこの制度をよく見直してから、本シンポジウムに参加していただき、ともにこれからのがんリハについて考えていただければと思う。

シンポジウム5 A会場 2月28日(日) 15:00~16:40

## 慢性期リハに必要な食支援のための予防とは： 口腔・嚥下機能の低下とオーラル・フレイルを考える

### 座長

糸田昌隆 わかくさ竜間リハビリテーション病院 診療部長 歯科医師

### シンポジスト

飯島勝矢 東京大学 高齢社会総合研究機構 准教授 医師  
野本達哉 永生病院 TQMセンター長・医療技術部長 医師  
大橋知記 介護老人保健施設大誠苑 メディカルスタッフ室 言語聴覚士  
大村智也 鳴門山上病院 診療協力部 言語聴覚主任 言語聴覚士

### 趣旨

慢性期リハビリテーション協会嚥下リハビリテーション委員会では、本学会のテーマ「地域に生きる～徹底的な予防リハビリテーションに取り組む」について、「食べる」機能の向上が、病院へ入院される方々の疾患発症による機能低下を改善するだけでなく、地域での口腔機能の管理や栄養状況を維持・改善しておくことで、口腔・栄養に関する予防リハビリテーションに資すると考えている。

近年では高齢者の健康寿命に影響をおよぼす栄養・代謝問題としてフレイルティ（虚弱＝Frailty）の概念がうたわれています。フレイルティは、高齢者の運動能力低下、転倒・骨折などのリスクを表現する用語として、フライド（Fried）らによって提唱されました。さらにフレイルティを日本老年医学会では呼称「フレイル」とすることを受けて、超高齢化社会での口腔・嚥下機能の問題・予防的アプローチ運動の概念として「オーラル・フレイル」が提起された。

本シンポジウムでは嚥下リハビリテーション委員会としての「徹底した予防リハビリテーション」の視点から、慢性期あるいは維持期における「オーラル・フレイル」について討議したいと思う。