

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：令和4年9月8日16:30～

場所：Web会議システム「Zoom」使用



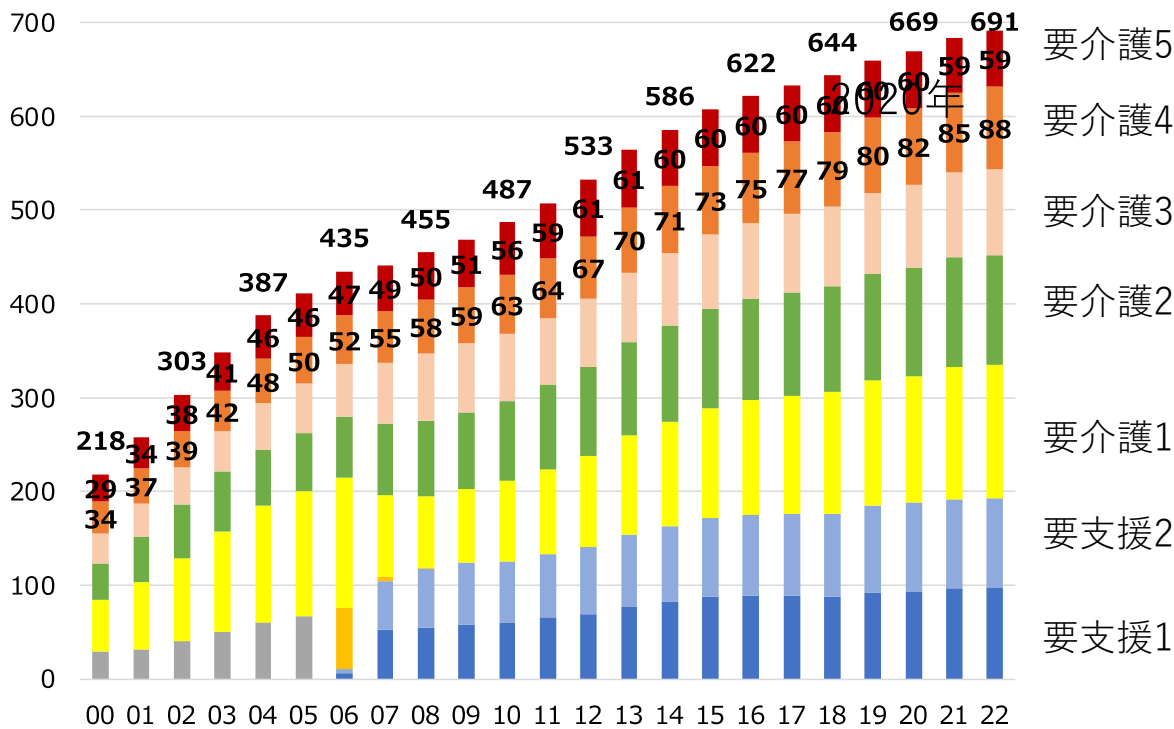
日本慢性期医療協会
JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

なぜ基準リハビリ、基準介護が必要なのか？

- ・ 慢性期医療を取り巻く課題
- ・ 基準リハビリテーションによる寝たきり防止
- ・ 介護福祉士の専門性を活かす基準介護

高齢者人口だけでなく、寝たきりになる割合も増加している。慢性期医療のニーズ拡大とともに質の改善も急務となっている。

要支援要介護認定者数の推移（万人）



高齢者人口との増減比較

	(万人)	65歳以上人口	要介護4+5	割合
2000年		2,204	63	2.8%
2020年		3,621	144	3.9%
増加率		164%	229%	

出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」各年4月時点、65歳以上人口は総務省統計局「人口推計」

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
- ・ 認知症の対応力化

ケア人材のスキルアップ

- ・ リハ看護、リハ介護の強化
- ・ セラピストの資格評価

リハビリテーション質の向上

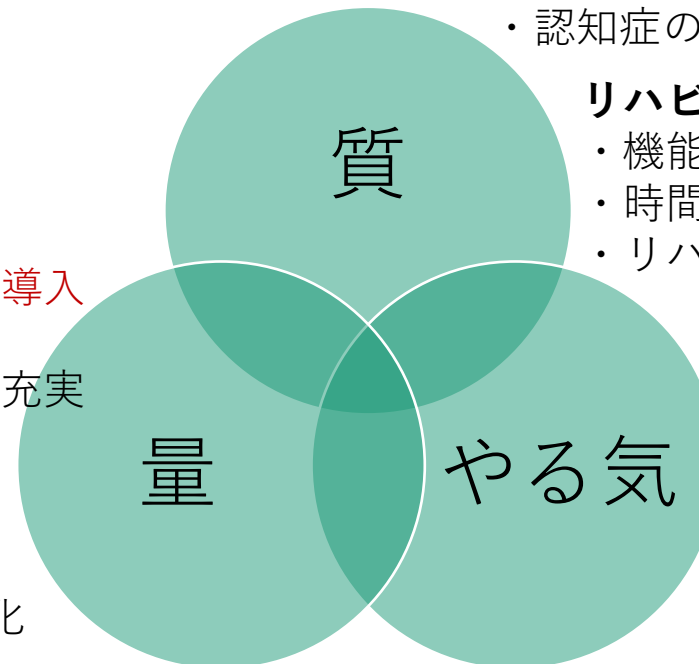
- ・ 機能訓練からADL重視
- ・ 時間報酬からアウトカム報酬
- ・ リハビリテーション栄養の充実

人間らしい生活

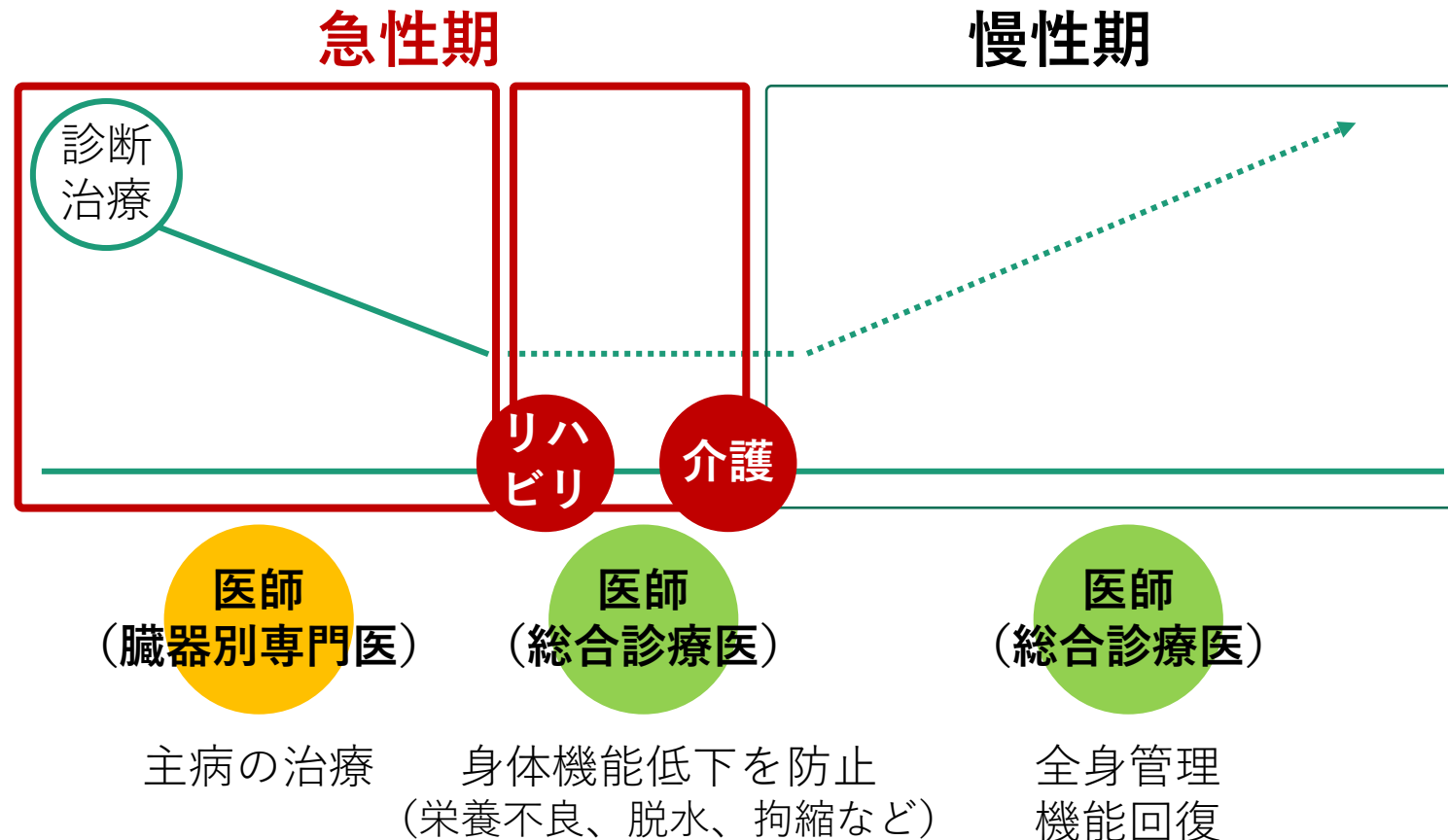
- ・ 個室化
- ・ 個別浴化
- ・ 身体拘束ゼロ

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
- ・ 出来高、要介護度報酬からアウトカム評価



急性期病院の総合診療医のもと、リハビリテーションや介護福祉士による活動性の向上や身体拘束防止により、寝たきりや要介護者を減少させる。



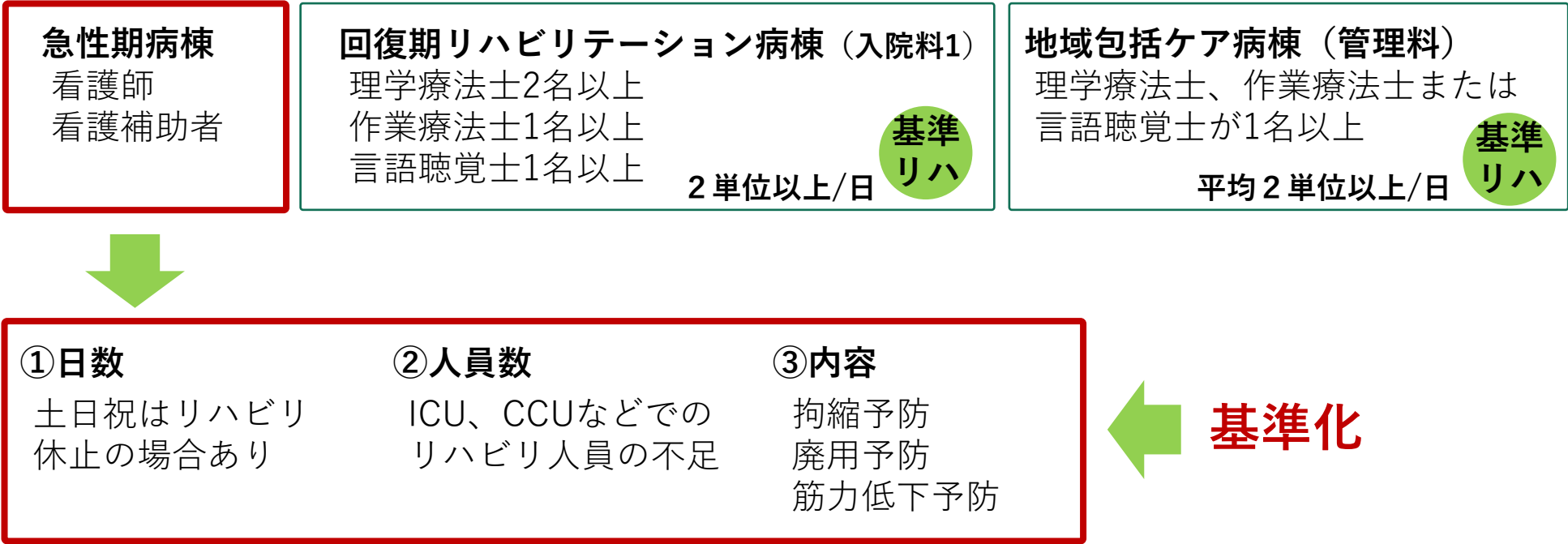
入院患者に対するサービスの質の確保および向上を図るために、一定の基準を設定すること。

基準看護の例

- ・ 入院患者数と看護要員数の比率や看護要員の構成
- ・ 看護要員の勤務体系（3交代制など）
- ・ 看護記録等に関する要件 など

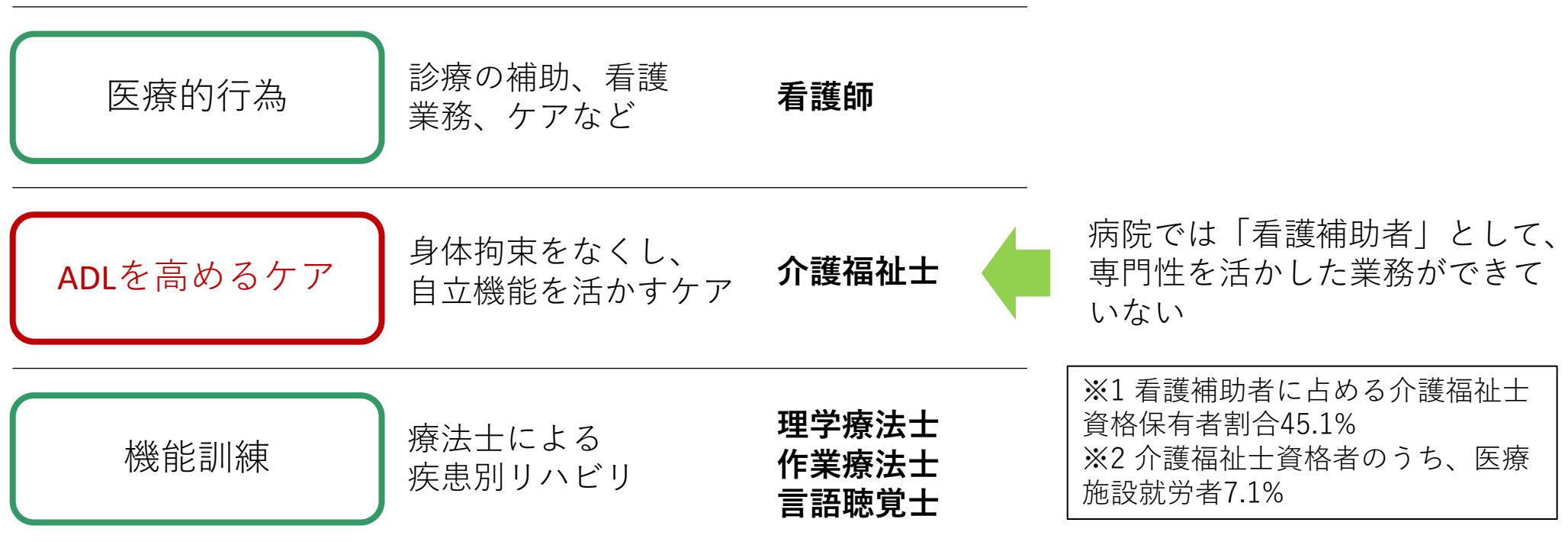
拘縮予防や廃用予防のため、急性期病棟にリハビリ療法士を配置する。
日数、人数、内容を基準化することにより、その後にくくりリハビリ効率も高まる。

急性期病棟とリハビリ病棟の配置



日常生活ケアから自立度を高め、寝たきりを減らす。

要介護状態を減らす医療、ケア、リハビリ



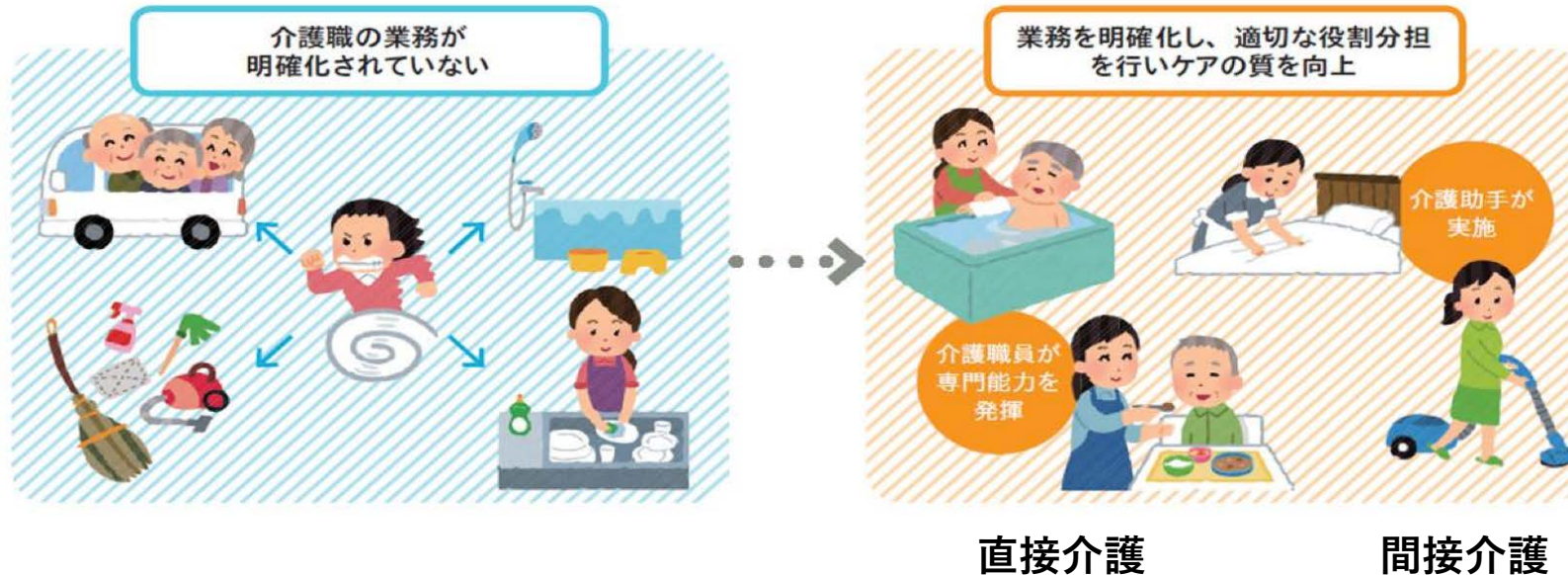
※1 厚生労働行政推進調査事業費補助金 厚生労働科学特別研究事業「看護師と看護補助者の協働の推進に向けた実態調査研究」

※2 公益社団法人 日本介護福祉士会「第13回介護福祉士の就労実態と専門性の意識に関する調査」

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。

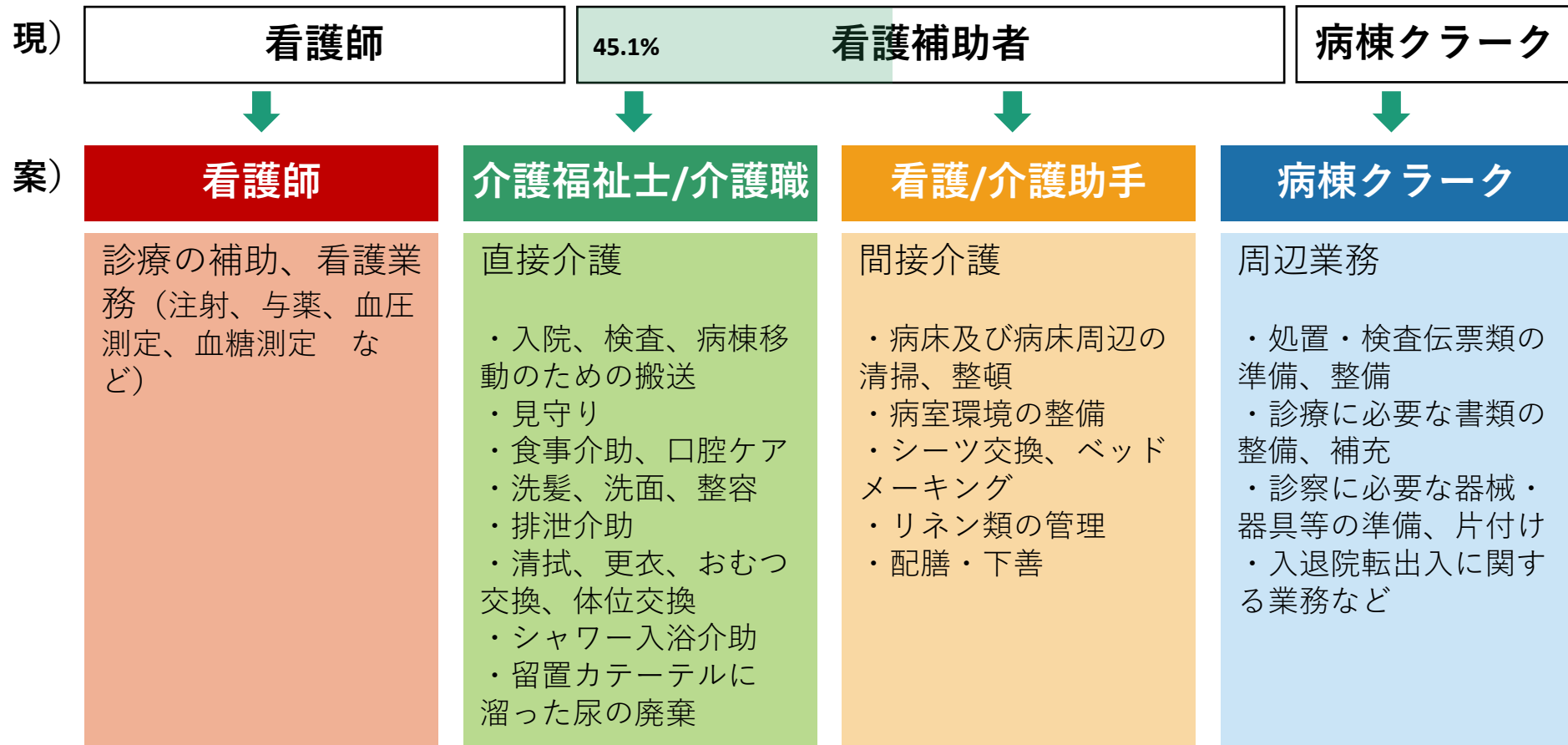


看護、介護業務の専門化

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

寝たきりを防止するためには、各職種が専門能力を発揮できるよう業務と人の配置を見直す必要がある。

看護職、介護職の業務案



基準リハ、基準介護の制度化を

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

病棟内にスタッフを配置し、手厚いケアとリハビリを行うことにより、要介護者を減らし、医療費・介護費の削減につなげる。

基準リハビリ

急性期治療中にリハビリを実施しないことにより筋力低下や関節拘縮が発生する。

回復期リハ病棟では、それらを改善させた後、ADLリハビリテーションが行われているが、**回復までに時間を要する**。

病棟にリハビリ療法士を配置し、リハビリを入院基本料に包括する。
患者ごとに適切なリハビリが提供できる体制を整える。

基準介護

（人員不足による）身体拘束や寝かせきりが要介護者の増加要因となる。

疾患別リハビリだけでなく、毎日繰り返させれるADLのケアを行うことで**自立度の改善につながる**。

病棟に介護福祉士を配置し、適切なADLケアができる体制を整える。

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



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