

# 日本慢性期医療協会

## 定例記者会見

日時：令和5年9月14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

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。

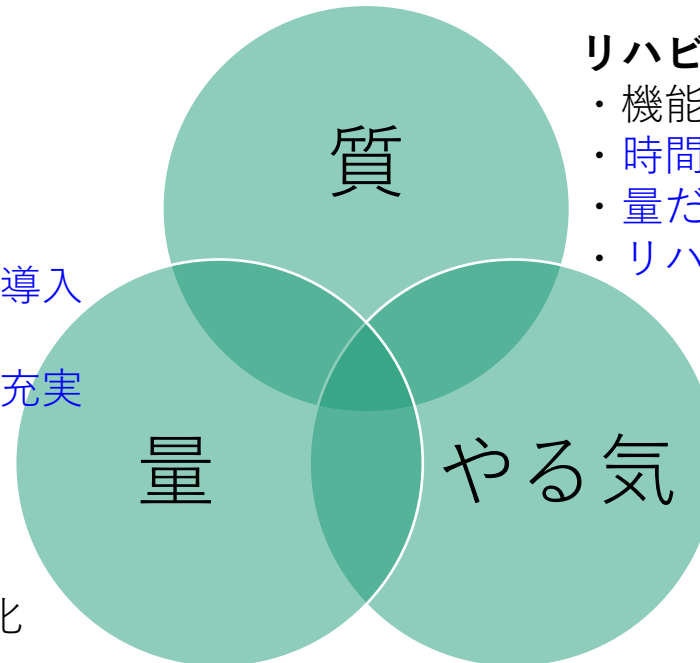
## 慢性期医療の課題

### 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（再）
- ・ 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
- ・ 量だけでなく質を加えた評価制度
- ・ 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

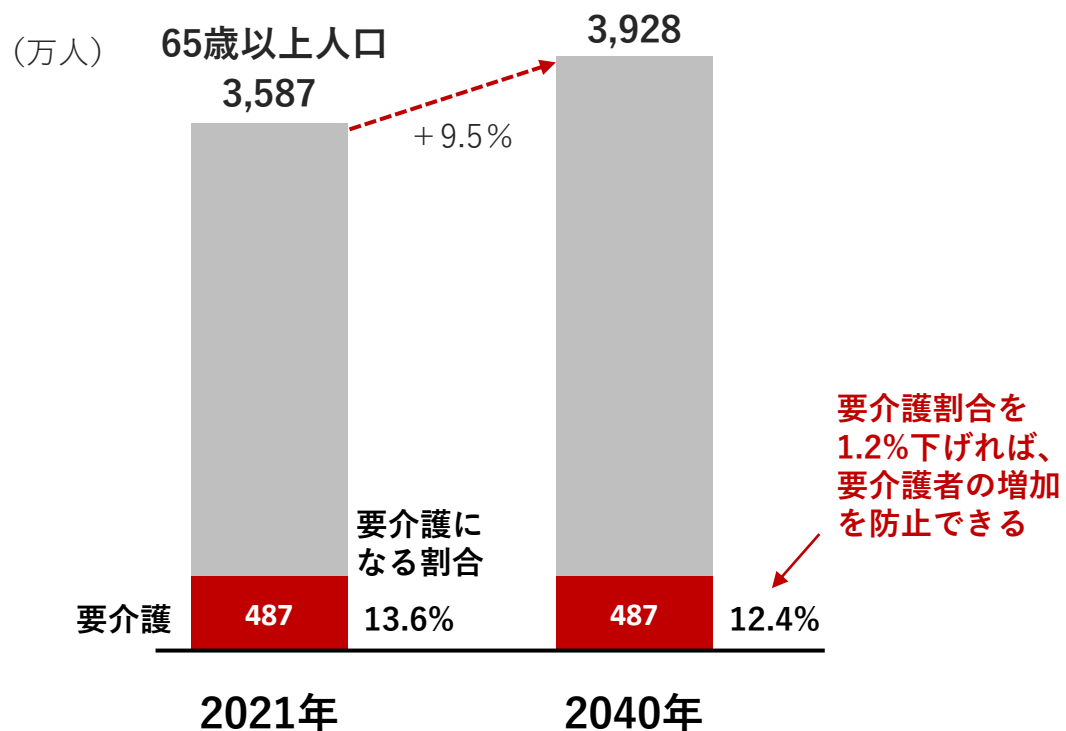
## 寝たきりを減らすリハビリチームの創設を

- ・寝たきり防止 : 機能が低下する前に、チームで防止する
- ・介護福祉士の役割 : 毎回のADL介入が機能改善につながる
- ・リハビリチーム : 基準リハと基準介護で寝たきりを防止する

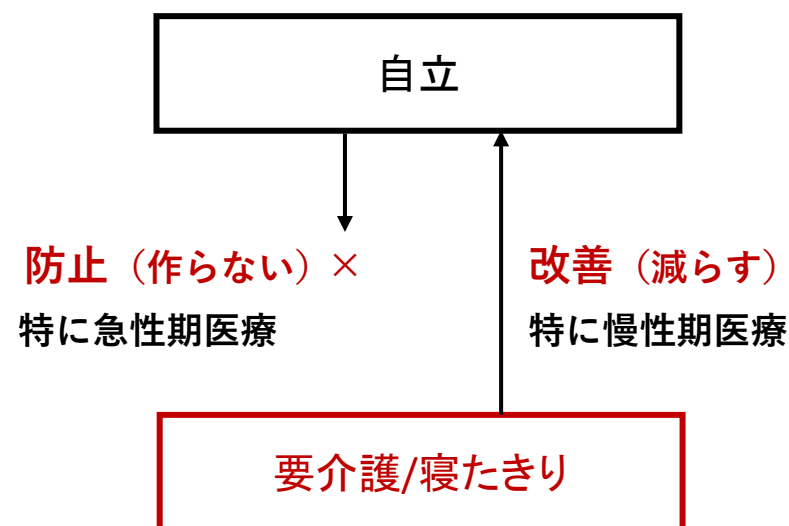
# 寝たきりを減らすには

医療介護問題の解決方法の一つは、要介護や寝たきりを減らすこと。それには、寝たきりからの改善か、寝たきりになるのを防止するか。

## 高齢者に占める要介護者数と割合



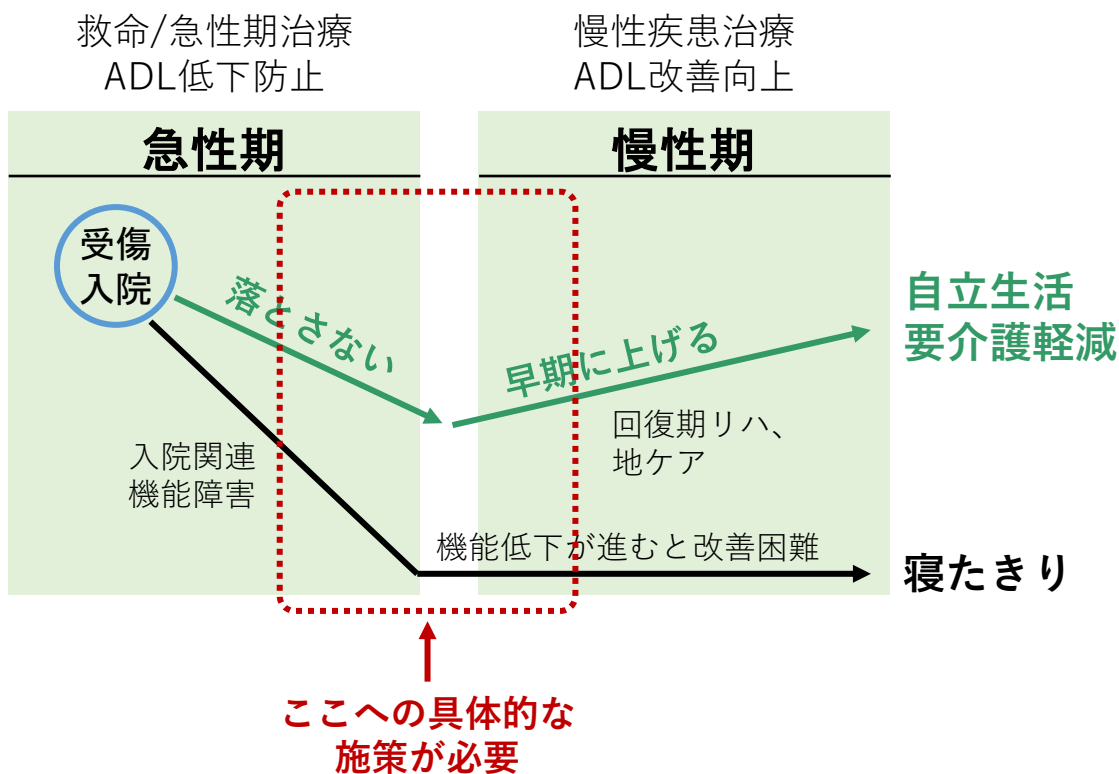
## 寝たきりを減らす二つの方向性



# 寝たきりはチームで防止する

寝たきり防止は、身体機能が低下する前に上げること。  
一職種だけでなく、各専門職種によるチーム力が求められる。

## 寝たきりの防止



## 寝たきり防止チームの役割

医師

臓器別専門医、総合診療医  
急性期治療、多病（慢性疾患）、  
栄養不良、脱水、廃用防止

看護師

看護師、准看護師、看護補助者  
全身状態の観察や適切なケア提供

リハビリ

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士  
リハビリテーション（基準リハ）

介護職

介護福祉士、ヘルパー等  
ADLへの介入（基準介護）

管理栄養士

管理栄養士  
リハビリテーション栄養

薬剤師

薬剤師  
適切な薬剤管理

# 看護補助者と介護福祉士の違い

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

専門性の有無や指示系統が異なるため、同一視されるものではない。  
それぞれが担うべき業務を実施すべき。

## 看護補助者

### 看護補助者の業務

看護補助者は、**看護師長及び看護職員の指導の下**に、原則として療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）、病室内の環境整備やベッドメイキングのほか、病棟内において、看護用品及び消耗品の整理整頓、看護職員が行う書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備等の業務を行うこととする。

厚生労働省通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（保医発 0305 第2号 令和2年3月5日）

### 看護補助者の役割

看護チームの一員として**看護師の指示のもと**、看護師長及び看護職の指導のもとに、看護の専門的判断を要しない看護補助業務を行う。看護補助者は対象者の状態に応じてケアの方法を変更するなどの看護の**専門的判断は行わない**ため、**標準化された手順や指示された手順に則って、業務を実施する**。

日本看護協会「2021年版看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のあり方に関するガイドライン及び活用ガイド」

## 介護福祉士

### 介護福祉士の定義

**専門的知識及び技術をもつて**、身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき**心身の状況に応じた介護**（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。）を含む。）を行い、並びに**その者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う**ことを業とする者をいう。

「社会福祉士及び介護福祉士法」第2条第2項

# 介護福祉士の役割

日常の大半を占めるADLをリハビリ視点で介入（リハビリ介護）し、少量頻回のトレーニングを実施する。

## 「お世話」ではなく「ADLリハ」として介入

リハビリ療法士によるリハビリ



内容	頻度
■ 朝晩の更衣	2回/日
■ 起床後・就寝前の整容（洗面、歯磨き、化粧、髭剃り等）	2回/日
■ トイレ誘導・おむつ交換などの排泄介助	10回前後/日 3回以上/日
■ レストランの往復・車椅子から椅子への座り替え	3回/日 3回/日 3回以上/日
■ 食事介助	3回以上/週
■ 毎食後の口腔ケア	1回以上/月
■ 靴の脱ぎ履き	適宜
■ 入浴・清拭	

■ 外出同行（受診・買い物・観劇・美容院等）

出所：〒100-0001 東京都千代田区千代田 千代田病院 介護福祉士一人1日あたりの業務例

## 回数を重ねて自立化へ



更衣介助



歩行介助



整容介助



移乗介助

# 寝たきり防止への集中的リハ

疾患別リハにADLリハを付加すれば最大8時間のリハビリが提供できる。  
 早期集中的介入により、機能改善と入院期間短縮が期待できる。

## 入院料別疾患別リハ単位数\*

入院料	平均単位数/日
急性期一般1	1.24
急性期一般2~3	1.43
地域一般1~2	1.70
地ケア1	2.00
回リハ1	5.36
	(1単位=20分)

+

## リハ介護実施時の患者1日あたり所要時間数

内容	頻度	所要時間
■ 朝晩の更衣	2回/日	40分
■ 起床後・就寝前の整容（洗面、歯磨き、化粧、髭剃り等）	2回/日	40分
■ トイレ誘導・おむつ交換などの排泄介助	10回前後/日	100分
■ レストランの往復・車椅子から椅子への座り替え	3回以上/日	30分
■ 食事介助	3回以上/日	10分
■ 毎食後の口腔ケア	3回以上/週	60分
■ 靴の脱ぎ履き		
■ 入浴・清拭		

リハビリ療法士  
 30分~1.5時間

リハビリ介護  
 7時間



# 寝たきりゼロへの10か条

寝たきり防止への取り組みは、30年以上前から提唱されていた。

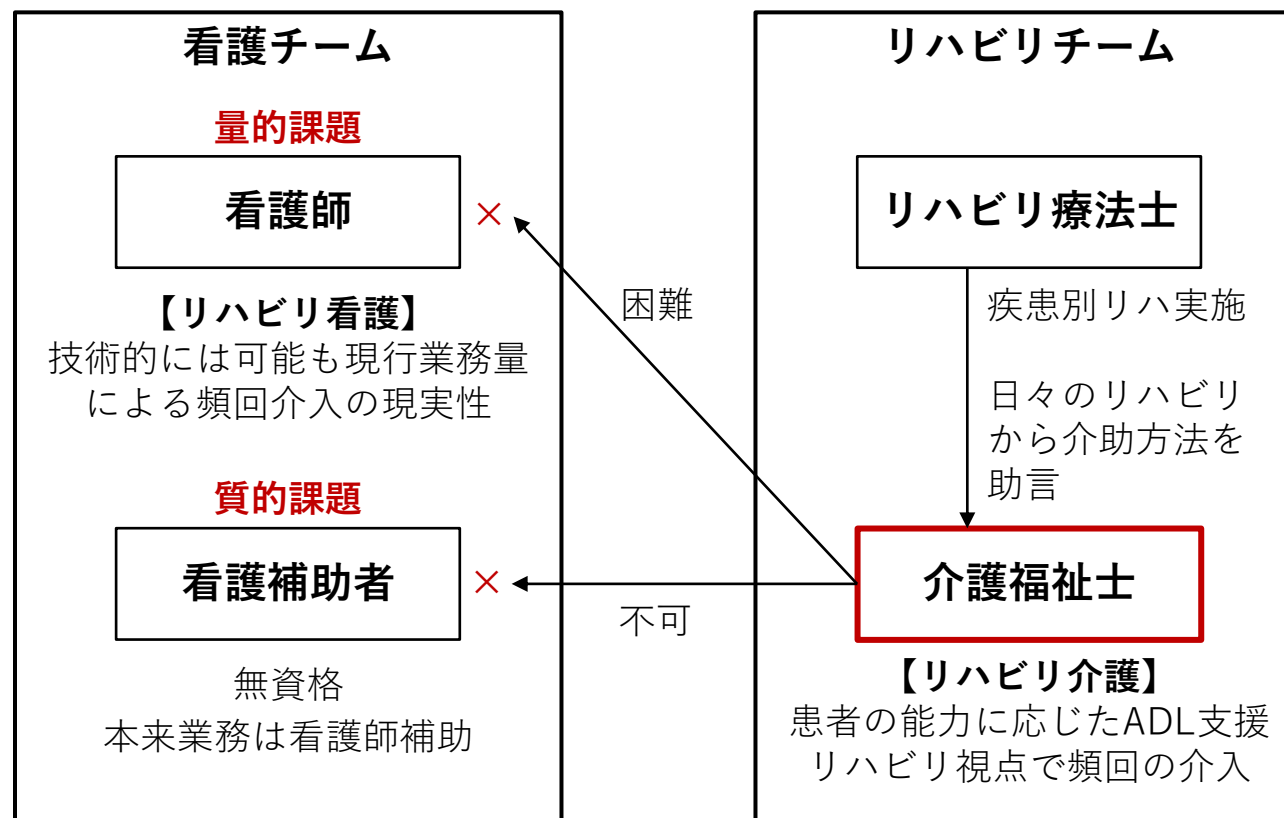
## 寝たきりゼロへの10か条

- 第1条 脳卒中と骨折予防 寝たきりゼロへの第一歩
- 第2条 寝たきりは寝かせきりから作られる 過度の安静 逆効果
- 第3条 リハビリは早期開始が効果的 始めようベッドの上から訓練を
- 第4条 暮らしの中でのリハビリは 食事と排泄、着替えから
- 第5条 朝おきて先ずは着替えて身だしなみ 寝・食分けて生活にメリとハリ
- 第6条 「手は出しすぎず目は離さず」が介護の基本 自立の気持ちを大切に
- 第7条 ベッドから移ろう移そう車椅子 行動広げる 機器の活用
- 第8条 手すりつけ段差をなくし住みやすく アイデア生かした住まいの改善
- 第9条 家庭（うち）でも社会（そと）でもよろこび見つけ みんなで防ごう 閉じこもり
- 第10条 進んで利用 機能訓練 デイ・サービス 寝たきりなくす人の和 地域の和

# リハビリチームの必要性

リハビリ介護を他職種で担うには、質的にも量的にも課題がある。  
リハビリ療法士と介護からなるリハビリチームで提供すべき。

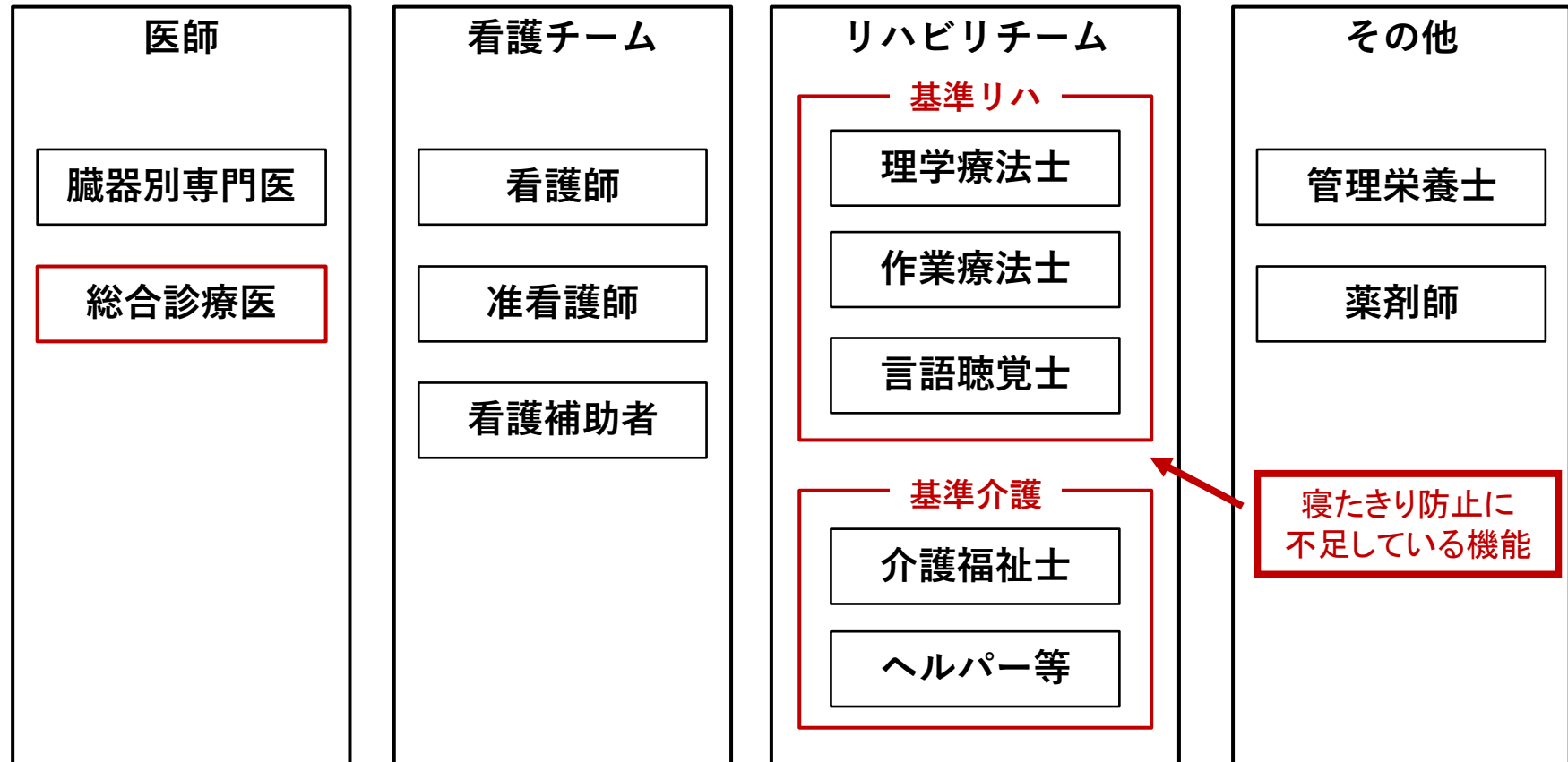
## リハビリ介護をだれが担うか？



# 寝たきり防止チームの創設

現在不足している機能として、リハビリチーム（基準リハ＋基準介護）の創設により寝たきりは防止できる。

## 寝たきり防止チームの構成



# 介護福祉士の専門性発揮を

介護福祉士を病院に迎えるには、役割の明確化が必要。リハビリチームの一員として、寝たきり防止へ専門性を発揮できる場を創出する。

## 介護福祉士の働き方

### 介護報酬(介護)

専門性を活かし、待遇も良い

介護職として専門性を発揮

処遇改善加算により評価

### 診療報酬(医療)

制限があり、給与も低い

看護補助者として業務に制限

無資格の看護補助者と同待遇

### リハビリチーム(新)

寝たきり防止への新たな役割

リハビリ介護としてADLリハ

専門性が認められる  
アウトカム・実績作り

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