

---

# かかりつけ医が リハビリテーションを 導入するには？

介護保険を利用した  
リハビリテーション

# リハビリテーションの流れ

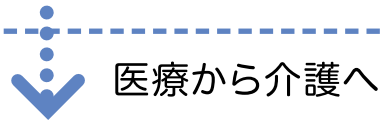
## 急性期リハビリテーション

急性期病院：疾患別リハビリテーション



## 回復期リハビリテーション

回復期病院：ADL改善、在宅復帰

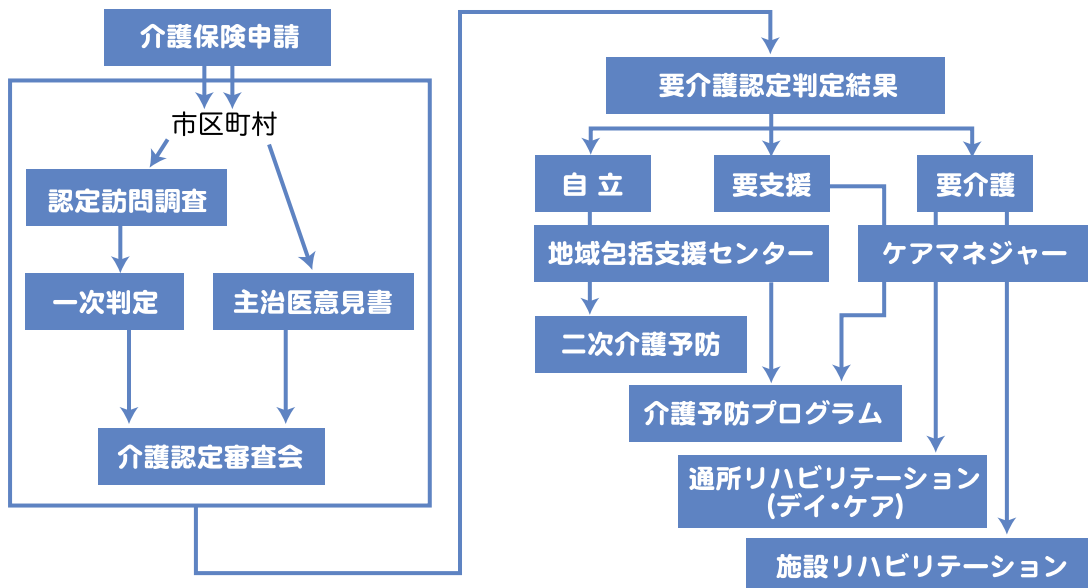


介護保険

## 維持期リハビリテーション

在宅・施設・外来：生活機能維持・向上、介護負担軽減

# 介護保険申請からリハビリまで

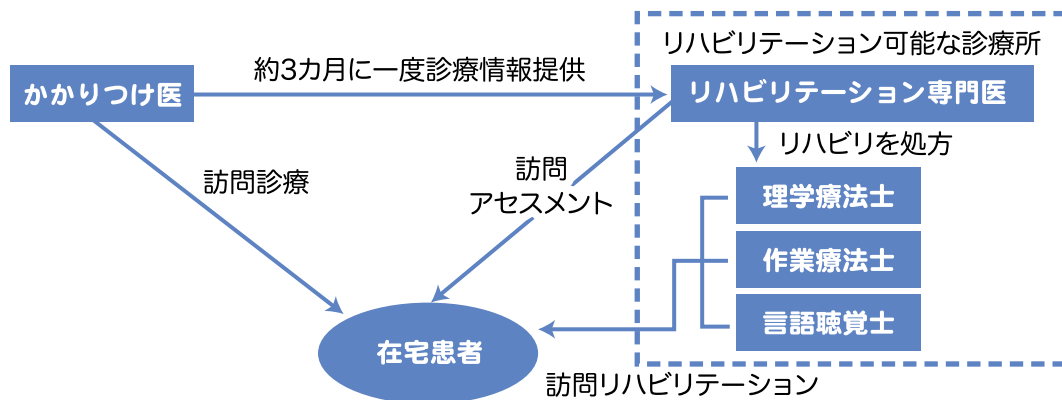


認定まで約1か月!



## リハ処方医がいる診療所に依頼

- リハビリテーション科等の診療所在籍リハビリスタッフによる訪問リハビリテーションを受けるとき
- 3か月に1回の診療情報提供書の情報を元にリハビリ医が診療(外来、訪問)し、リハビリを処方
- 主治医の考える目標も記載(トイレ歩行にて排泄の自立、等)



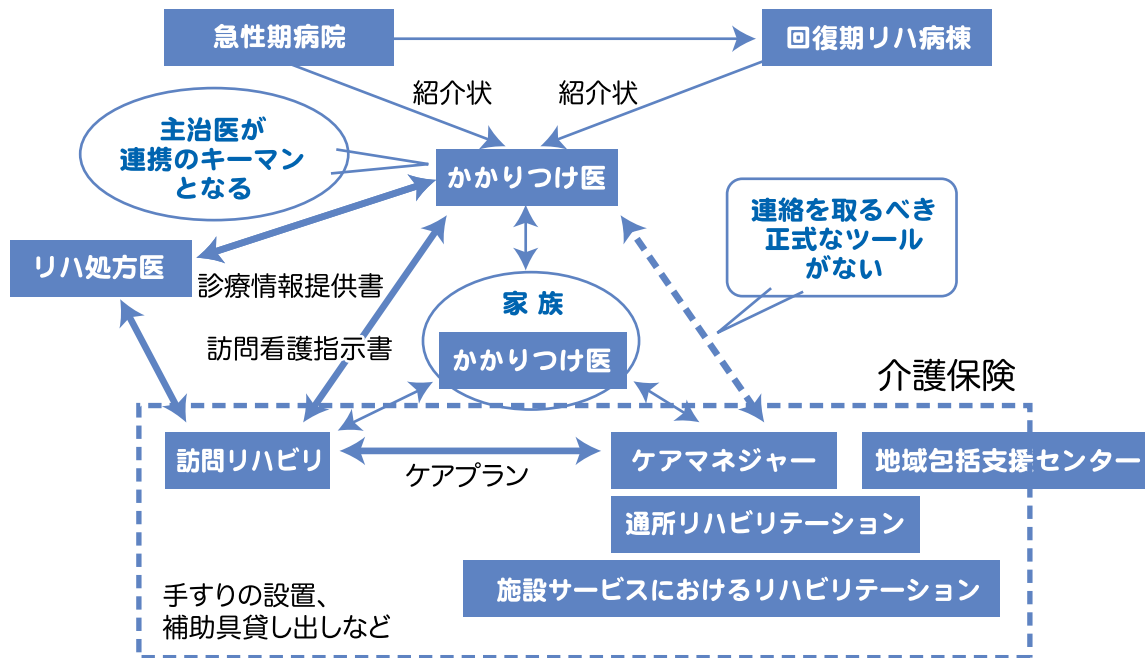
## 通所リハビリテーション(デイ・ケア)

- ケアマネジャー(あるいは地域包括支援センター職員)がケアプランに取り入れる
- 基本的にかかりつけ医の指示はなし
- 主治医意見書が重要
- 主治医意見書にリハビリの記載があると…

ここにチェックがあると  
ケアマネジャーが!  
リハビリの必要性を認識

ここを記載しておく、リハ担当者にも役に立つ

# 維持期リハビリテーションにおける かかりつけ医の役割と課題



## ケアマネジャーとの情報共有

- 介護保険のキーパーソン
  - ・医療情報はほとんど持っていないことが少なくない
- 平成18年度以降、ケアマネジャー試験合格者の8割が福祉系
  - ・医療用語が伝わらないこともしばしば  
(「アナムネ」、「DM」、「アポった」、「バイタル」など)
- 通所リハビリ・訪問リハビリの手配は基本的にケアマネジャーが行う
  - ・必要性が伝わらなければ行われなことも…
  - ・本人や家族が、その必要性を理解していないとき
- 主治医との情報共有は極めて重要
  - ・高齢者医療においては介護と医療は密接につながる

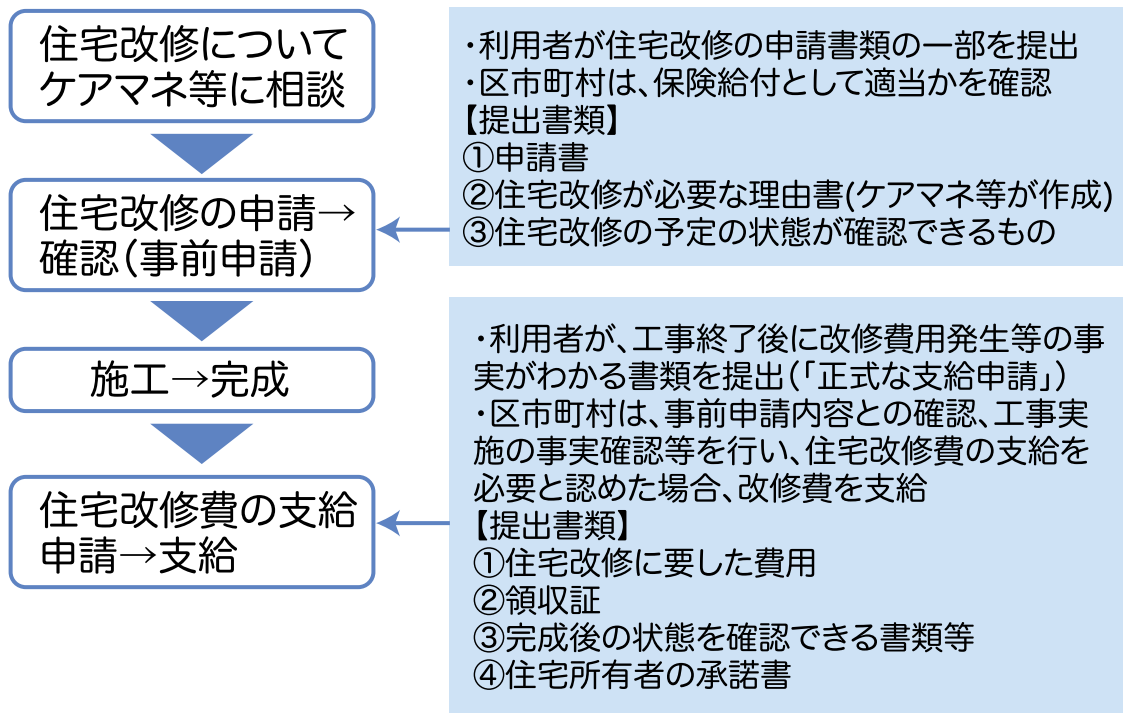
## 地域包括支援センター

- 要支援者の予防ケアプラン・自立判定者の二次介護予防などを担当
- 住宅改修についても窓口となる
- 予防ケアプランの中にリハビリテーションが入らないこともしばしば
  - ・生活援助だけを希望されることも…
  - ・介護予防とならずやがて要介護へ移行
  - ・二次介護予防プログラムは地域によってさまざま
- マシントレーニングが推奨されているが…

## 介護保険法による「住宅改修」について

- 要支援・要介護の高齢者が生活する居宅の小規模な改修が対象【H17年度まで】
- 改修工事終了後に、区市町村の介護保険窓口<sup>1</sup>に支給申請書等の書類を提出、給付決定された場合
- 改修費の保険給付額は、実際の改修費(限度額20万円)の9割
- 介護の必要の程度が著しく高くなった場合や転居した場合は再度、利用可能

## 住宅改修における「事前申請」の導入



## 都の高齢社会対策区市町村包括補助事業における住宅改修

- 介護保険の対象外となる、自立(虚弱)高齢者や設備改修について給付
- 区市町村によって基準額や給付内容が異なるので、確認が必要(介護保険窓口)
- 改修の種類
  - (1) 予防給付(「自立(虚弱)」高齢者)
    - ・介護保険と同内容
  - (2) 設備改修給付(自立(虚弱)・要支援・要介護高齢者)
    - ・浴槽取替え等
    - ・流し、洗面台の取替え等
    - ・便器の洋式化等

## 介護予防通所介護(デイサービス)

- 「共通的サービス」と「選択的サービス」が利用可
- 選択的サービス
  - ・「運動器の機能向上」
- 理学療法士等を中心に経験のある介護職員等が運動器の機能向上を目的とする機能訓練
  - ・「栄養改善」
- 低栄養状態やそのおそれのある利用者 management 栄養士等が食事相談等の栄養管理を行います。
  - ・「口腔機能の向上」
- 言語聴覚士または歯科衛生士、看護職員が口腔清掃や嚥下機能に関する訓練の指導・実施

## 二次介護予防

- 地域支援事業(介護保険外:市区町村が実施)の一部として行われる介護予防事業
- 要介護状態・要支援状態にはないが、そのおそれがあると考えられる65歳以上のものを対象として実施するサービス
- 二次予防事業には、以下の4つの種類
  - (1) 二次予防事業の対象者把握事業
  - (2) 通所型介護予防事業
  - (3) 訪問型介護予防事業
  - (4) 二次予防事業評価事業



## 二次介護予防事業の対象者把握

項目	質問項目	回答
1. 生活機能	1. バスや電車・バスで外出できるか	0 悪い 1.0点/5
	2. 日用品の買い揃えができるか	0 悪い 1.0点/5
	3. 食料品の買い揃えができるか	0 悪い 1.0点/5
	4. 食料の調理ができるか	0 悪い 1.0点/5
	5. 家族や友人との付き合いができるか	0 悪い 1.0点/5
2. 認知機能	6. 簡単な計算ができるか	0 悪い 1.0点/5
	7. 終了日時・活動場所・目的地を覚えているか	0 悪い 1.0点/5
	8. 時計の針が読めるか	0 悪い 1.0点/5
	9. この1年間に転倒したことがあるか	1 悪い 0.5点/5
	10. 転倒防止する対策がとれているか	1 悪い 0.5点/5
3. 栄養状態	11. 1か月で5kg以上の体重減少があったか	1 悪い 0.5点/5
	12. 肌萎縮、浮腫、脱水、低アルブミン血症	1 悪い 0.5点/5
	13. 消化器に慢性的な病変があるか	1 悪い 0.5点/5
	14. お薬を服用しているか	1 悪い 0.5点/5
	15. 口の渇きが感じられますか	1 悪い 0.5点/5
4. 口腔機能	16. 飲みこむことが困難ですか	0 悪い 1.0点/5
	17. 飲みこむことが困難な状態が続いていますか	1 悪い 0.5点/5
	18. 口の入れ物が噛み砕くことができないか	1 悪い 0.5点/5
	19. 唾液腺が腫れたり、口内が乾燥しているか	0 悪い 1.0点/5
	20. 毎日の歯磨きを怠らないうえに歯が痛いですか	1 悪い 0.5点/5
5. 閉じこもり	21. この1週間、外出した回数が多いか	1 悪い 0.5点/5
	22. この1週間、誰かから誘われて外出した回数が多いか	1 悪い 0.5点/5
	23. この1週間、誰かから誘われて外出した回数が多いか	1 悪い 0.5点/5
	24. この1週間、誰かから誘われて外出した回数が多いか	1 悪い 0.5点/5
	25. この1週間、誰かから誘われて外出した回数が多いか	1 悪い 0.5点/5
26. 介護事業の存在を知らない	1 悪い 1.0点/5	

特定高齢者候補者の中より

判定項目	介護予防事業の利用が望ましい
運動機能向上	3点以上/5点
栄養改善	2点/2点 あるいは血清アルブミン値 3.8g/dl以下
口腔機能	2点/3点 あるいは ・口腔内が汚れている ・反復嚥下テストが3回以下
閉じこもり予防・支援	(16)に該当(17)該当は要注意
認知機能	いずれかに該当
うつ予防・支援	2点以上/5点

## 通所型介護予防事業

- 運動器の機能向上
  - ・理学療法士等を中心に、看護職員、介護職員
  - ・ストレッチング
  - ・有酸素運動
- ジョギング・エアロビクス・サイクリングなど
  - ・筋力トレーニング・ウェイトトレーニング
- 栄養改善
- 膝痛・腰痛対策
- 閉じこもり予防・支援
- 認知症予防：脳の体操・脳刺激活性化訓練・回想法など
- うつ予防・支援

## 課題

- 維持期リハビリを行う介護事業者が充足していない
  - ・理学療法士や作業療法士が不足
  - ・病院外で働くことにも慣れてはいない
  - ・他職種とのコミュニケーション不足
- 介護予防事業の参加者が少ない
  - ・都民の意識(生活援助のみを希望することも…)？ ・供給量が少ない？

平成23年度東京都 介護予防事業実績	基本チェックリスト での二次予防	生活チェックリスト・ 検査での二次予防
最終対象者数	59775名	123617名
二次予防参加者数	3624名	9467名
参加率	6.1%	7.7%

- 介護関係者と医師とのコミュニケーション不足
  - ・リハビリの必要性が介護関係者に伝わらない
  - ・「医師は敷居が高い」
- 実際に維持期リハビリテーションだけを利用し、  
患者の生活機能を維持することは簡単ではない

## リハビリを主治医が指導する

港区で作成されたかかりつけ医向けのリハビリ指導書

