

I はじめに

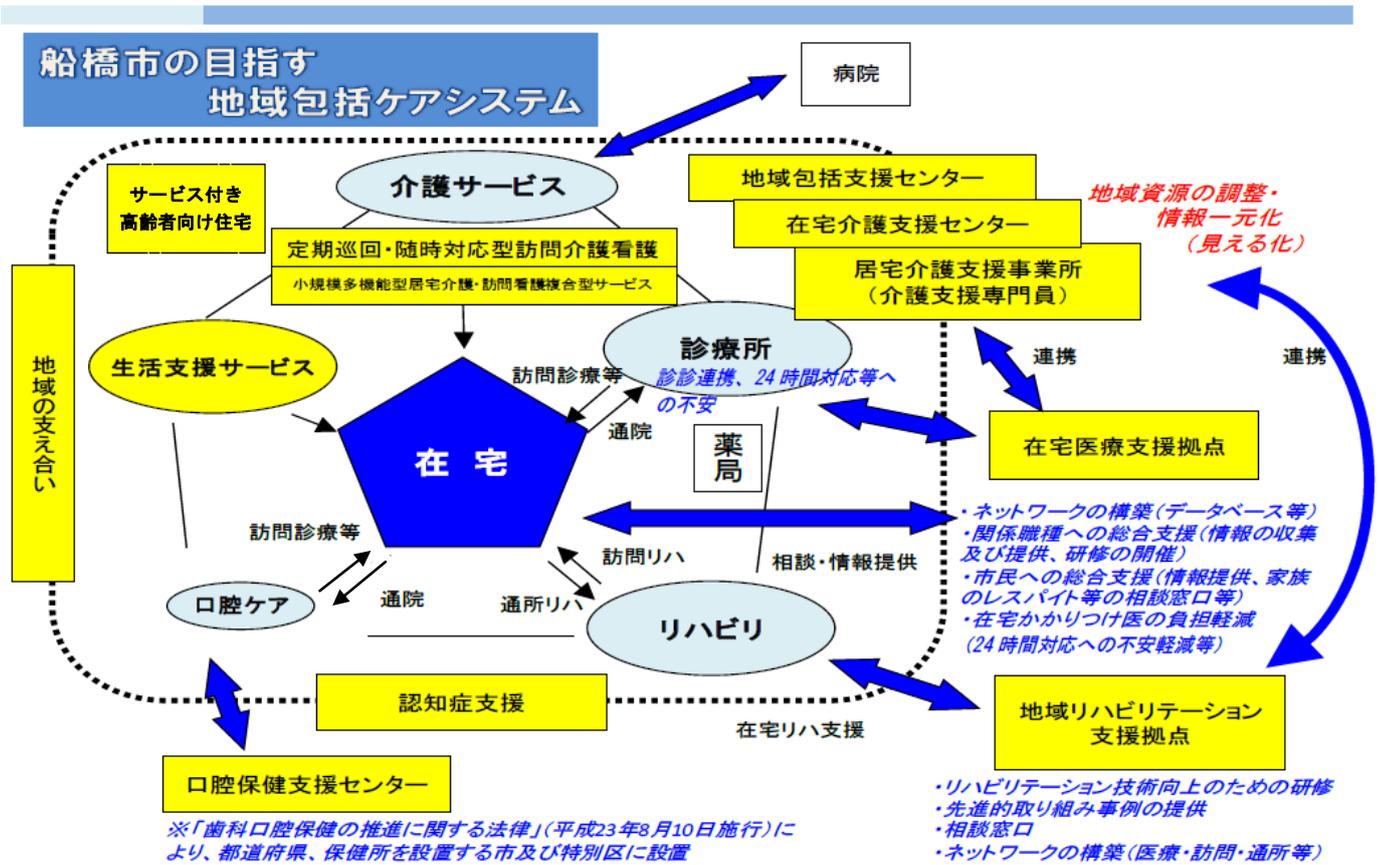
少子高齢化が進行する中で、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 18 年 12 月推計）中位推計」によると、団塊の世代が平成 37 年には 75 歳以上に到達し、高齢者人口がピークを迎えることが予想されている。多くの人は、要介護状態等になったとしても住み慣れた地域で最期のときまで自分らしく生きることを望んでおり、医療と介護双方のニーズの増加とともに、医療と介護の連携の推進が求められている。

その中で生活上の安全、安心、健康を確保するためには、医療、介護、さらには福祉サービスを含めた生活支援サービスを、おおむね 30 分以内に駆けつけられる圏域で 24 時間 365 日継続的かつ一体的に提供できるような地域の体制である「地域包括ケアシステム」の構築が不可欠である。

具体的には急性期病院やリハビリテーション等を担う病院など、病院・病床機能の分化・強化とともに連携を強化し、日常生活圏域ごとに在宅医療・介護サービス等の提供体制の充実を図ることで、地域包括ケアシステムの実現を目指す必要がある。

地域包括ケアシステムの構築においては、在宅患者が地域において安心して生活できる限界点を高めるための施策が必要となることから、地域リハビリテーション体制の整備は、その要のひとつである。

図 1：地域包括ケアシステム構想図



1. 地域リハビリテーションの定義について

(1) 国際的な定義

地域リハビリテーションは、ILO、UNESCO、WHOなどにおいて、国際的にはCBR (community based rehabilitation) と称され、「地域リハビリテーションは、障害のあるすべての人々のリハビリテーション、機会均等、そして社会への統合を、地域のなかにおいて進めるための戦略である。地域リハビリテーションは、障害のある人々とその家族、そして地域、さらに適切な保健医療、教育、職業および社会サービスが統合された努力により実施される」と定義される。そして、「障害のある人々が自分の住む地域で暮らす権利、つまり健康で快適な生活を楽しみ、教育・社会・文化・宗教・経済・政治の面において完全に参加する権利を促進するものである」とし、地域リハビリテーションの概念は障害者の生活をQOLの視点から支える地域全体の活動総体を意味する包括的なアプローチであると解説している。

(2) 日本リハビリテーション病院・施設協会の定義

日本リハビリテーション病院・施設協会は平成13年、「地域リハビリテーションとは、障害のある人々や高齢者及びその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から、協力し合って行う活動のすべてを言う」と定義している。

そして、これらの目的を達成するためには、障害の発生を予防することが大切であるとともに、あらゆるライフステージに対応して継続的に提供できる支援システムを地域に作っていくことが求められ、ことに医療においては廃用症候群の予防及び機能改善のため、疾病や障害が発生した当初よりリハビリテーションサービスが提供されることが重要であり、そのサービスは急性期から回復期、地域生活期（維持期）へと遅滞なく効率的に継続される必要があるとしている。また、機能や活動能力の改善が困難な人々に対しても、できる限り社会参加を可能にし、生あるかぎり人間らしくすごせるよう専門的サービスのみでなく地域住民も含めた総合的な支援がなされなければならないと、さらに、一般の人々が障害を負うことや年をとることを自分自身の問題としてとらえるよう啓発されることが必要であるとしている。

2. 国・県の動きについて

平成12年の介護保険制度の施行と同時に、厚生労働省は地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の実施を全国の都道府県に通知し、都道府県ごとに地域リハビリテーション協議会を設置することとし、リハビリテーション医療の実績が豊かな医療機関に対して都道府県リハビリテーション支援センターの指定を行い、さらに二次医療圏毎に地域リハビリテーション広域支援センターを指定して業務を分担するなどの事業を公示した。厚生労働省が設置した「地域リハビリテーション支援活動マニュアル作成に関する研究班（班長：兵庫県総合リハセンター長 澤村誠志）」により平成11年3月に作成された「地域リハビリテーション支援活動マニュアル」によると、地域リハビリテーション支援センターの業務内容は、①地域のリハ実施機関への支援、②

リハ施設の共同利用、③地域のリハ施設等における従事者への援助・研修、④地域レベルの関係団体、脳卒中友の会などの連絡協議会の設置・運営とされた。

これにより、国の補助事業として全国 260 箇所以上の地域リハビリテーション支援センターが指定されるなど都道府県の事業として整備が進み、平成 18 年に国の補助金事業は廃止された。

千葉県では千葉県地域リハビリテーション連携指針を平成 14 年に策定、平成 20 年に改訂版を作成し、各リハビリテーション提供機関や自治体、さらには住民や患者及びその家族の役割を示した。

また、寝たきりの疾患原因として重大な脳卒中に焦点をあて、「千葉県脳卒中リハビリテーション協議会」を平成 21 年 4 月に設置し、千葉地区、君津地区の 2 箇所において地域脳卒中リハ連携システム構築モデル事業(事業期間:平成 21 年度から 23 年度)を実施している。そこでは、各地区において、自宅に戻った脳卒中患者についての病院との情報交換状況や、地域医療連携パスの使用状況、「サービス担当者会議」(介護保険利用者のサービス提供に関わるカンファレンス)への参加状況等について把握するため、実態調査を実施している。

3. 市の取り組みについて

船橋市では、市単独事業として、急性期から回復期、地域生活期に及ぶ船橋市の地域リハビリテーションの推進に必要な事項を協議することを目的に、医療、福祉関係団体、行政から構成される「船橋市地域リハビリテーション協議会」を平成 19 年に設置した。

さらに、この協議会の活動を基盤とし、地域リハビリテーションを一層推進することを目的に、リハビリテーションの現場で働く有志が、平成 21 年に「第 1 回船橋市地域リハビリテーション研究大会」を開催した。以後、この有志が平成 22 年 4 月に「船橋市地域リハ研究会」を設立し、講演会や研究発表会などを行う研究大会の開催や、船橋市を 3 ブロックに分けて行う地域密着型勉強会の開催、また、船橋市においてリハビリテーションを行う機関を調査集計した船橋市リハビリテーション提供機関マップの作成を行政と協働で行っている。