

IV まとめ

これまで述べてきたように、地域リハビリテーションを推進するためには、在宅患者を取り巻く関係職種への働きかけや全ての市民がリハビリテーションは自分自身に関する事だと認識できるような啓発事業を継続していく必要がある。また診療所つきの地域リハビリテーション支援拠点を整備することにより、供給量が増加するだけでなく、急性期の市立医療センター等から回復期の市立リハビリテーション病院等への流れを地域生活期のリハビリテーション提供機関として引き継ぎ、関係機関と連携して地域生活期のリハビリテーションを提供するという、一連の流れとしてのモデルとなることが期待される。

このような地域生活期のリハビリテーション提供機関としてのモデルを波及させ、市内全域に整備されることで、市内の急性期 ⇒ 回復期 ⇒ 地域生活期のリハビリテーションネットワークサービスの提供という市民が安心してリハビリテーションサービスを楽しむことができる一貫したシステムを構築したい。

また、地域生活期のリハビリテーションは、医療機関への外来通院の他、患者の状態により、介護老人保健施設への通所リハビリテーション、専門職が自宅を訪問する病院からの訪問リハビリテーション、訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーション（訪問看護7）など様々である。さらに、介護保険サービスを使用する為には介護保険の認定を受ける必要があり、サービスの内容もリハビリテーションに直接的に関係するものだけでなく、福祉用具の貸与や、住宅の改修など、間接的にリハビリテーションを補助するものなど多岐にわたる。

こうしたマネジメントを行うにあたり、地域リハビリテーション支援拠点は地域リハビリテーションの観点から、専門的な相談を担う役割も期待される。

このように、船橋市における地域リハビリテーション体制は、提供者と受給者に対する啓発と、地域生活期のリハビリテーション提供機関としての診療所が関係機関との連携を図り、適切にサービスを提供するモデル（図3）が浸透することにより構築される。また、このような地域の連携に基づく地域リハビリテーション体制の構築は、地域包括ケアシステムを実現するための要の一つとなる。

図3：地域生活期における在宅支援のモデル構想図

〈市全体のイメージ〉

診療所機能を持った地域リハビリテーション支援拠点が地域生活期リハビリテーション提供機関のモデルとなって、各地区に波及する。

