

船橋市 地域リハビリテーション構想

平成24年2月

目次

I はじめに

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
 - (2) 日本リハビリテーション病院・施設協会の定義
2. 国・県の動きについて
3. 市の取り組みについて

II 船橋市における地域リハビリテーションを取り巻く現状

1. 増加する高齢者と介護保険サービス利用状況
2. 医療機関の状況
3. リハビリテーションの供給状況
 - (1) 市内の供給状況
 - (2) 訪問リハビリテーションに関する調査
 - (3) 市内のリハビリテーション需要と供給のバランス
4. 現状分析を受けて

III 地域リハビリテーションのあるべき姿

- 地域生活期中核拠点の整備（直接的援助活動、組織化活動、教育啓発活動）
- 市内の医療・介護資源の把握と活用（組織化活動－1）
- 研究大会、勉強会の開催（組織化活動－2）
- 市民やリハビリテーション従事者を対象とした啓発活動（教育的活動）

IV まとめ

I はじめに

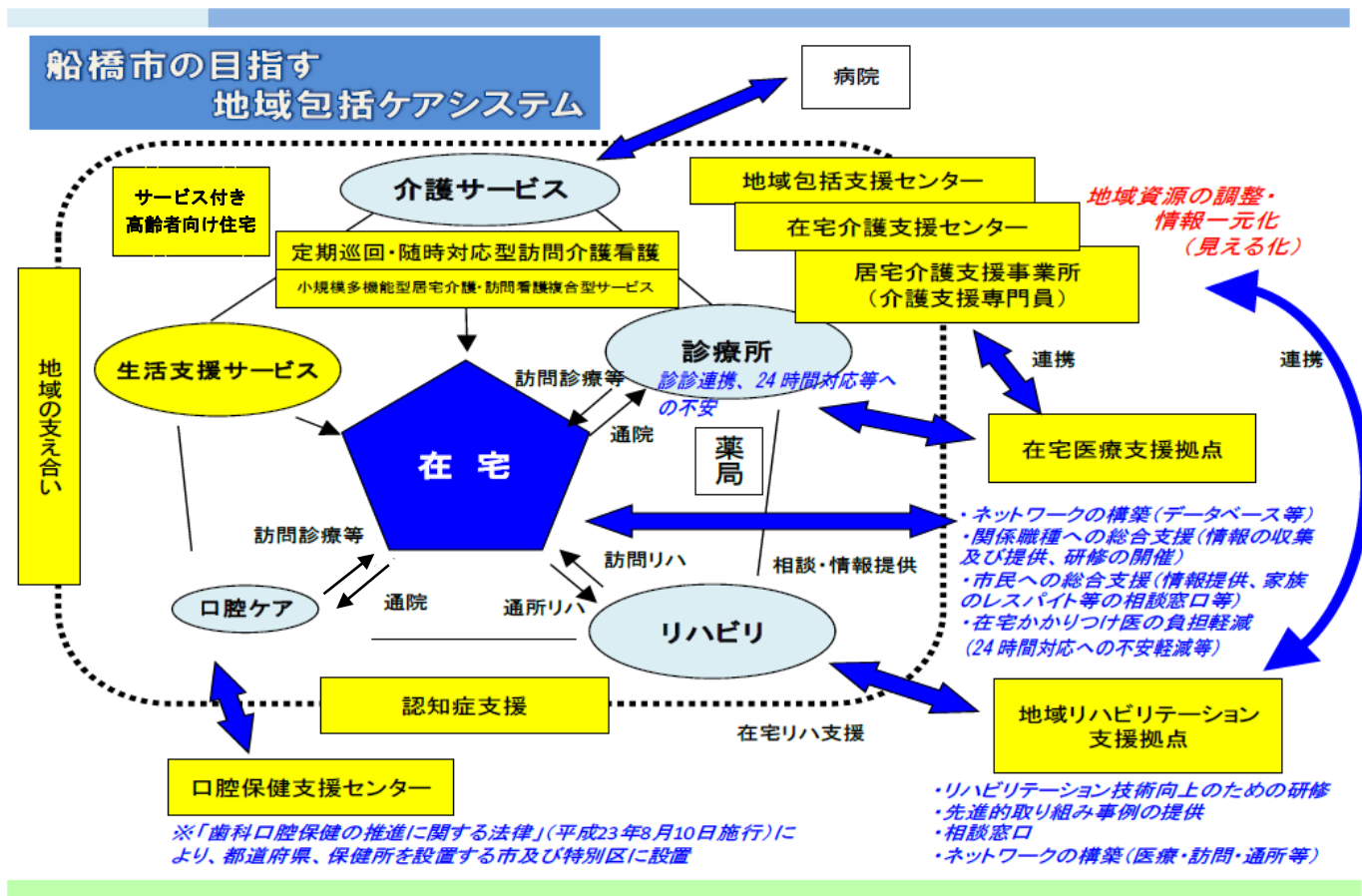
少子高齢化が進行する中で、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 18 年 12 月推計）中位推計」によると、団塊の世代が平成 37 年には 75 歳以上に到達し、高齢者人口がピークを迎えることが予想されている。多くの人は、要介護状態等になったとしても住み慣れた地域で最期のときまで自分らしく生きることを望んでおり、医療と介護双方のニーズの増加とともに、医療と介護の連携の推進が求められている。

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、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。

Ⅱ 船橋市における地域リハビリテーションを取り巻く現状

1. 増加する高齢者と介護保険サービスの利用状況

船橋市における 65 歳以上の人口は平成 10 年 4 月 1 日時点で 5 万 9,151 人と総人口比 11.0% であったが、全国的な高齢化の傾向の中で増加の一途を辿り、平成 22 年 9 月時点で 11 万 8,099 人と総人口比 19.7%、また、要介護（要支援含む）認定者数は 1 万 6,473 人と、高齢者人口の 13.9% を占めている（表 1）。今後も増加を続け、平成 26 年には 65 歳以上の人口は総人口比 22.6%、要介護認定者数は 21,090 人に達すると予想されている（表 2）。

介護保険について、平成 21 年 12 月審査と平成 22 年 10 月審査における訪問看護及び訪問リハの利用状況を比較するといずれも増加しており（表 3）、国や県と比較すると特に訪問リハの利用割合が増加している（表 4、5）。今後も増え続ける高齢者数のかんがみると、要介護者数は増加し、介護保険の在宅サービスの利用量も増加していくと予想される。今後の在宅サービスの需要に対応し、支援を必要とする高齢者に対して、適切なサービス量が確保されなければならない。

表 1：高齢者人口、高齢化率、要介護者数（行政コミュニティ別）

					(H22.9月末現在)	
地区	項目	高齢者人口			高齢化率	要介護者数
		65～74歳	75歳以上	合計		
	全体	71,746	46,353	118,099	19.7%	16,473
	中部	11,801	7,871	19,672	24.5%	2,649
	東部	19,222	12,762	31,984	19.1%	4,264
	西部	13,180	8,645	21,825	15.7%	3,082
	南部	10,559	7,838	18,397	17.0%	2,951
	北部	16,984	9,237	26,221	24.7%	3,286
	市外	—	—	—	—	※241
※市外の要介護者数とは、住所地特例の人数である。						

表 2：要介護（要支援含む）認定者の推移 ※平成 24 年度以降は推計値

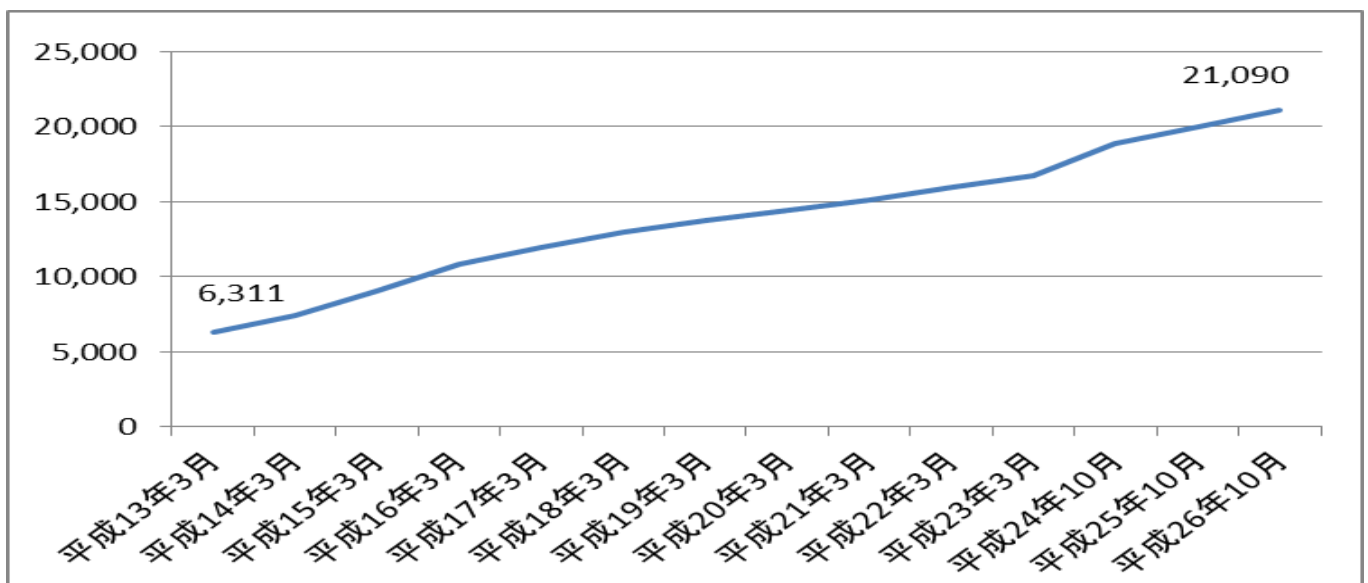


表 3：訪問看護、訪問リハ利用状況

平成 22 年 10 月審査分

	回数			単位数			利用者数		一人あたり単位数		事業者数	
	H21.12審査	H22.10審査	対前年比	H21.12審査	H22.10審査	対前年比	H21.12審査	H22.10審査	H21.12審査	H22.10審査	H21.12審査	H22.10審査
訪問看護 全体	3,251	3,793	117%	2,479,410	2,905,838	117%	722	758	3,434	3,834	43	39
訪問看護7 全体	858	1,047	122%	704,850	857,265	122%	245	268	2,877	3,199	15	13
訪問リハ 全体	2,625	3,289	125%	789,635	996,180	126%	261	320	3,025	3,113	21	25

表 4：訪問サービス給付費に占める割合(対前年比)

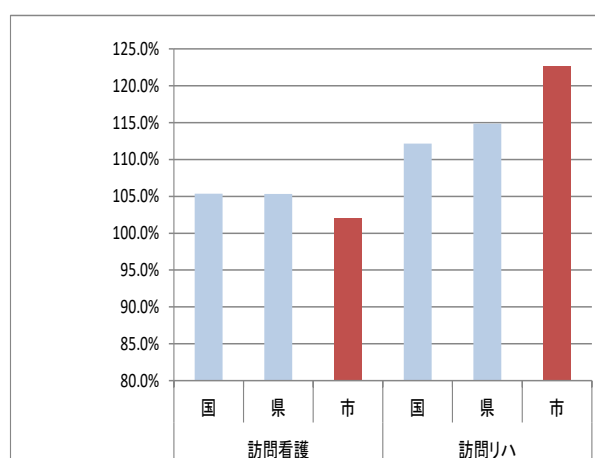
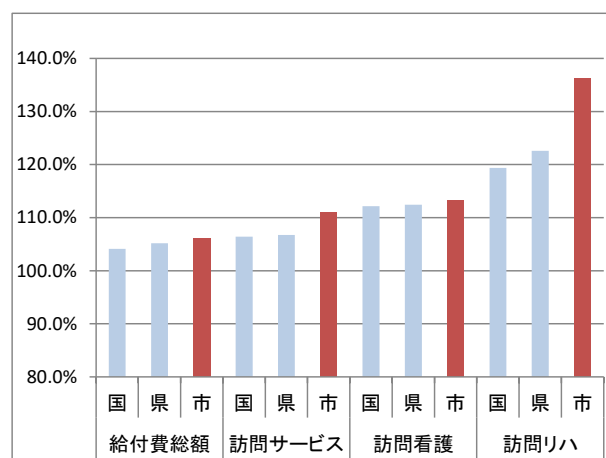


表 5：給付費総額、訪問サービス費等(対前年比)



※表 4、5 について

- ・給付額は介護保険事業報告による
- ・平成 22 年度のデータは、国および県は 7 月審査分、市は 10 月審査分による
- ・出典（国および県）：厚生労働省介護保険事業状況報告（暫定）（平成 22 年 8 月分）、（平成 21 年 2 月分）

2. 医療機関の状況

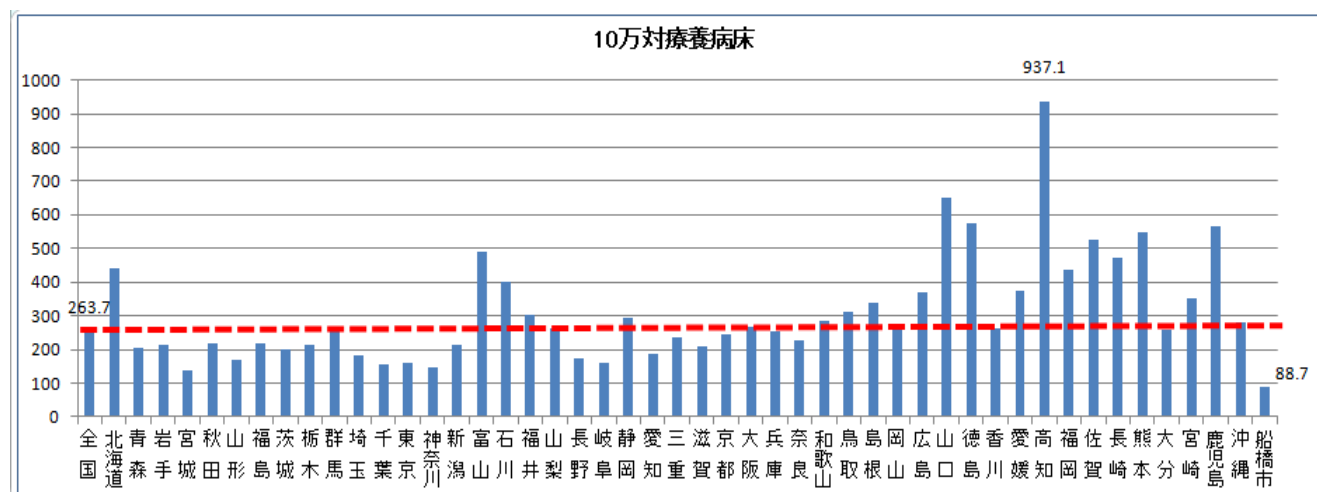
船橋市における療養病床は、すべて医療療養病床であり、その実数は 7 病院 541 床である。これを人口 10 万人あたりの数値とすると 88.7 床となり、全国平均との比較で 3 分の 1、千葉県との比較では 2 分の 1 程度と少ない（表 6）。

今後、医療制度改革による療養病床再編の動きの中で、介護療養型医療施設の全廃は平成 29 年に延期され、医療療養病床は平成 37 年に向けて、現在の 23 万床から 28 万床に全国レベルで増床の方向になってはいるものの、船橋市内での状況は不明である点が多いが、不足であると推測される。

一方、在宅での療養を支える資源としては、船橋市における在宅療養支援病院は 1 か所、在宅療養支援診療所は 26 か所（千葉県保健医療計画より）である。在宅療養支援診療所の全国平均は 65 歳以上人口 1,000 人あたり、0.41 か所であるのに対し、船橋市では 0.22 か所となり、全国平均の 2 分の 1 程度となる（表 7）。

このように船橋市では、回復期病院を退院したあとの療養を行う病床が少なく、在宅での療養資源も少ないため、市民を地域で支える体制が不十分であるといえる。こうした厳しい状況下において、退院した患者に対し、医療・介護等のサービスが適切に行える体制を作るためには、訪問看護やリハビリテーションをはじめ、効率的な医療・介護の連携によるサービスが提供可能となる地域包括ケアシステムの整備を急ぐ必要があると考えられるが、そのひとつの要素として、地域リハビリテーションネットワークの構築があると思われる。

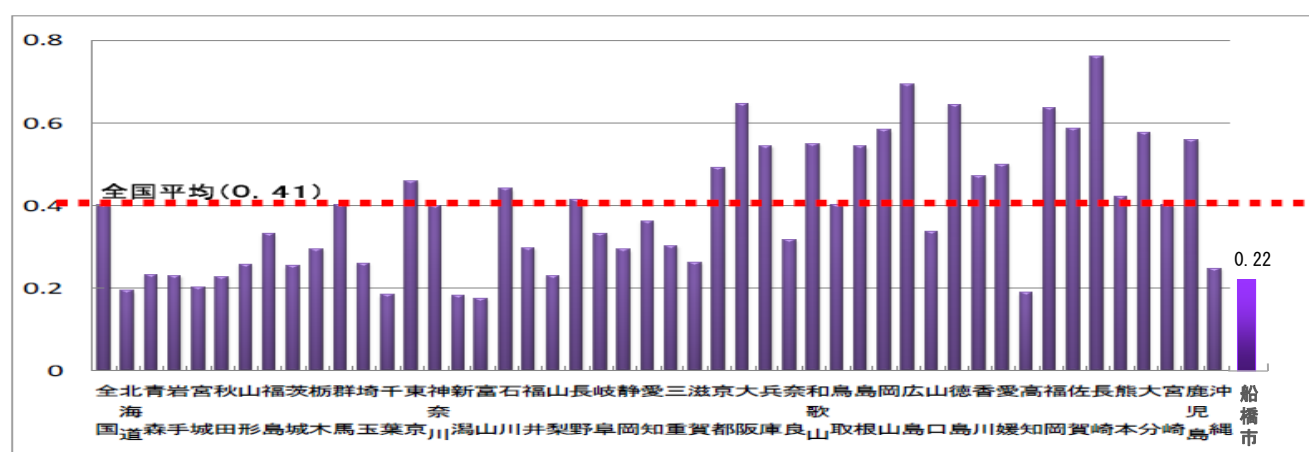
表 6：人口 10 万人対療養病床数



(資料) 平成 21 年度医療施設調査 (平成 21 年 10 月 1 日現在)

※船橋市の人口 10 万人対療養病床数は平成 23 年 10 月 1 日現在

表 7：65 歳以上人口 1000 人あたりの在宅療養支援診療所数



出典) 在宅療養支援診療所数 厚生労働省「平成20年医療施設調査」 65歳以上の人口: 総務省統計局統計調査部国勢統計課「平成20年 人口推計年報」

(資料) 社会保障審議会 医療部会 (平成 22 年 12 月 22 日) より

※船橋市における 65 歳以上人口 1000 人あたりの在宅療養支援診療所 0.22

3. リハビリテーションの供給状況

(1) 市内の供給状況

平成 19 年に設置された船橋市リハビリテーション協議会において、リハビリテーションの課題や今後のあり方について検討を行った結果、市内におけるリハビリテーションサービス提供機関の情報把握が不十分であったことから、地域リハビリテーション資源の有効活用や情報共有などを目的として、船橋市リハビリテーションサービス資源調査を行った。

<調査内容・方法>

- ・調査内容 平成 22 年 12 月 1 日現在のリハビリテーションサービスの実施状況
- ・調査方法 F A X または郵送による調査

<調査対象>

- ・市内全医療機関（345 機関）
- ・訪問看護ステーション（14 機関）
- ・介護老人保健施設（11 機関）

<回収率>

医療機関：72.2% 訪問看護ステーション：100% 介護老人保健施設：100%

<調査結果>

調査対象機関のうち、リハビリテーションサービスを行っているのは、医療機関が 345 機関中 34 機関、訪問看護ステーションは 14 機関中 10 機関、老人保健施設は 11 機関全てという結果であった（表 8）。また、在宅療養において重要な役割を担う訪問リハビリテーションについては医療機関 34 機関中 12 機関（35.3%）であり、訪問看護ステーションでは 10 機関全てにおいて実施されているが、介護老人保健施設においては 1 機関（9.1%）と低い割合となり、施設的に不十分であるといえる。

表 8：船橋市リハビリテーションサービス資源調査結果（平成 22 年 12 月 1 日現在）

	調査対象	実施	未実施	訪問リハビリテーション（訪問看護7を含む）			
				医療保険・介護保険	医療保険のみ	介護保険のみ	合計
医療機関	345	34	311	6(17.6%)	1(2.9%)	5(14.7%)	12
訪問看護ステーション	14	10	4	7(70.0%)	1(10.0%)	2(20.0%)	10
介護老人保健施設	11	11	0	0	0	1(9.1%)	1

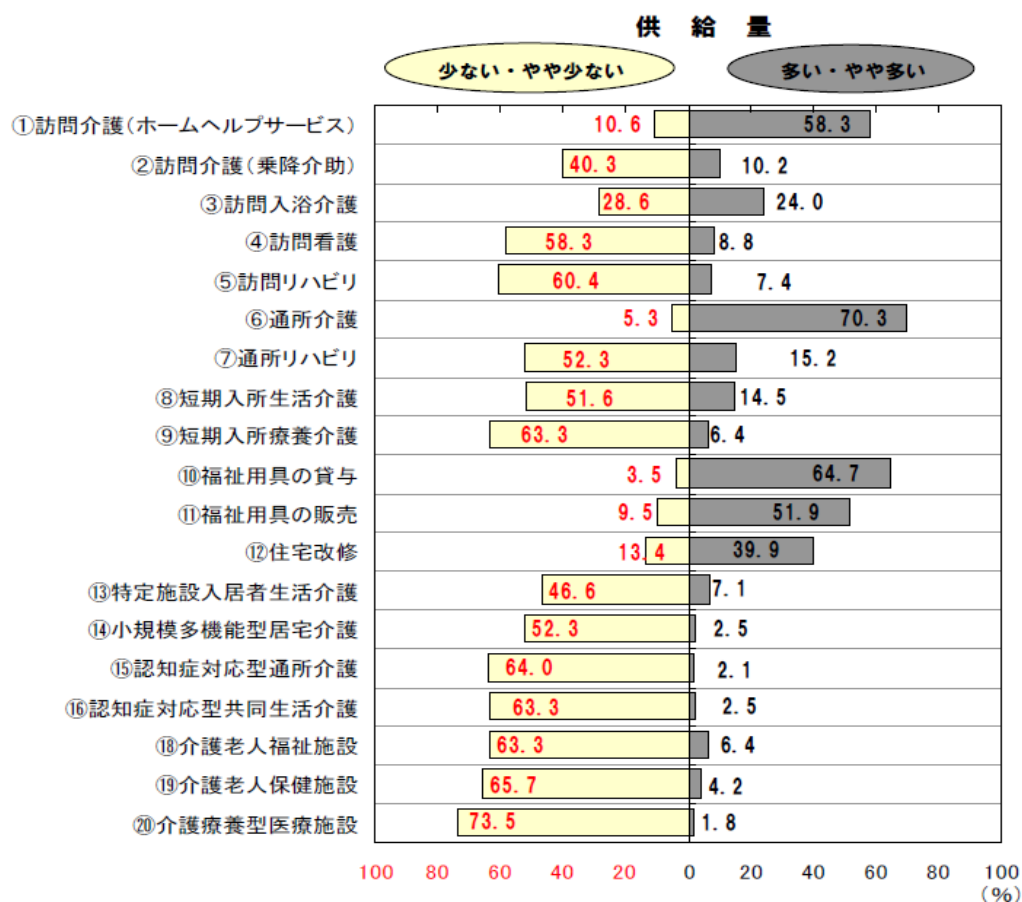
※（ ）内はリハビリテーション実施機関に対する割合

(2) 訪問リハビリテーションに関する調査

船橋市において平成 22 年度に市内のケアマネジャーを対象に行われた意識調査からも訪問リハビリテーションの供給不足を伺うことができる。訪問リハビリテーションの供給量について、「多い・やや多い」と感じる割合が 7.4%であるのに対し、「少ない・やや少ない」と感じる割合は 60.4%と、両者に大きな差があり（表 9）、施設数が不足している現状と同様、ケアマネジ

ヤーの視点からも、船橋市においては訪問リハビリテーションの供給量が不足している。

表 9：介護保険サービスの供給量について



また、全国的にも訪問リハビリテーションの供給量は少なく、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、一般社団法人言語聴覚士協会が全国のケアマネジャーを対象に行った「訪問リハビリテーションの設置および医療・介護保険制度の連携に関する制度改正への提言に向けた調査」(調査期間：平成 22 年 1 月 18 日から 2 月 1 日)によると、回答者の 8 割近くが訪問リハビリテーションサービスの提供機関の数量が十分でないと回答し(表 10)、また、半数以上が適切なリハビリテーションを十分に実施できていないと回答している(表 11)。その理由として、7 割以上が近くに訪問リハビリテーションサービスを行うところが少ない(ない)ことを挙げ、4 割以上が、医師は必要だと判断したものの本人および家族が断ったことを挙げている(表 12)。そして、リハビリテーションを円滑に導入するために必要な施策として、6 割以上が訪問リハビリテーションのサービスが近くにあることを挙げ、3 割以上が、訪問リハビリテーションについて相談できる窓口・相手がいることや利用者家族への説明が大切であると回答している(表 13)。在宅生活において質の高いリハビリテーションサービスを行うためにも、訪問リハビリテーションの提供機関を増やすとともに、家族の理解のもと自発的なリハビリテーションを行うことができるよう、患者や家族に対してリハビリテーションに関する啓発活動や、相談支援体制の充実を図ることが必要である。

表 10：訪問リハビリテーションサービスの機関の数量について

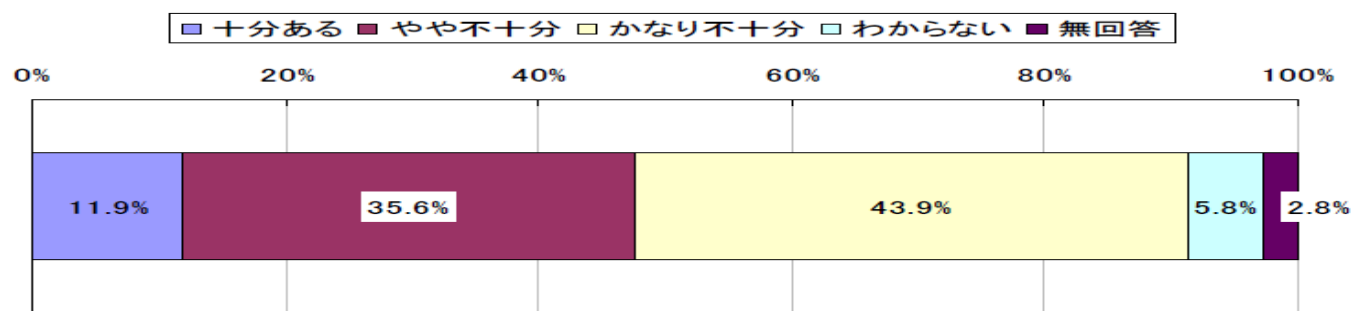


表 11：リハビリテーション必要者への適切な導入について

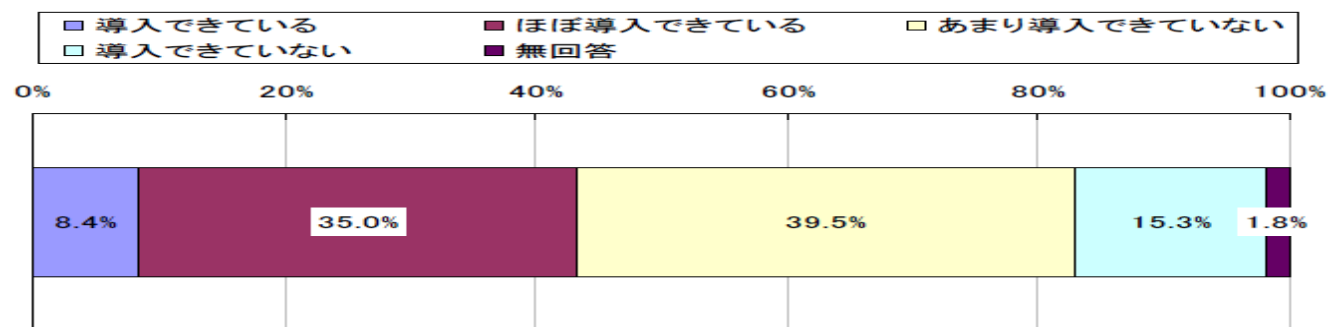


表 12：導入が適切にできていない理由

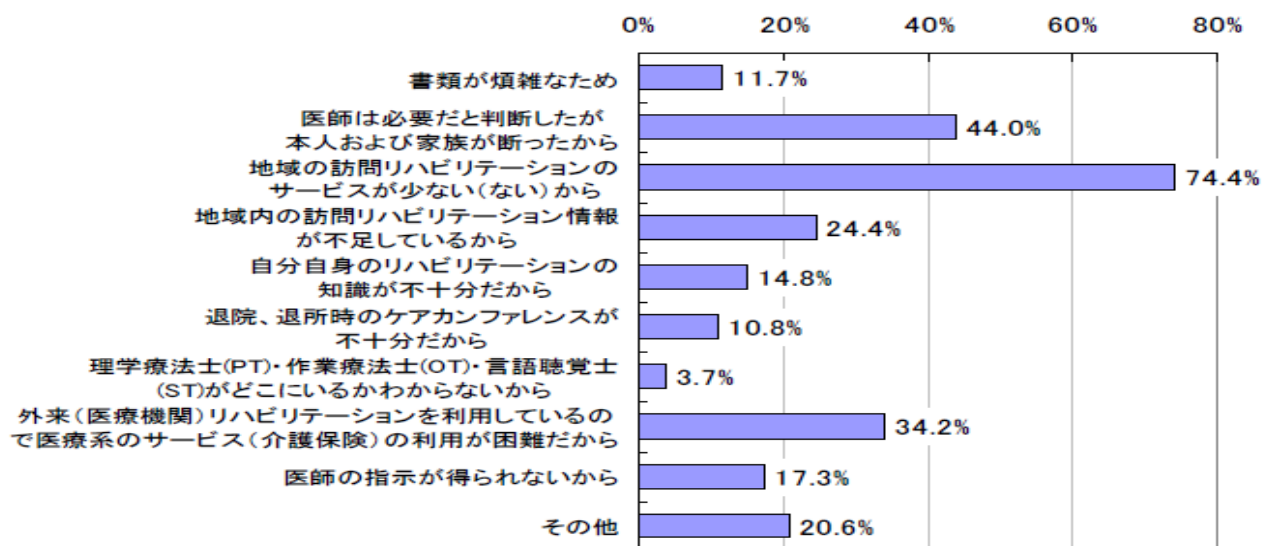
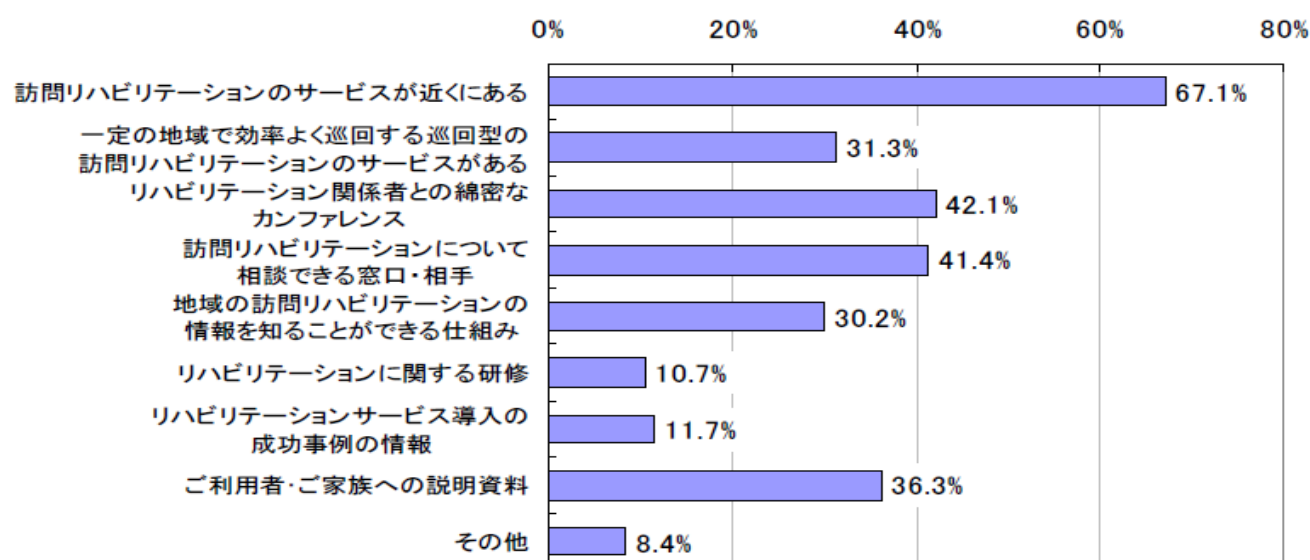


表 13：リハビリテーションサービス円滑導入のための必要な施策



(3) 市内のリハビリテーション需要と供給のバランス

訪問リハビリテーションについて、市内における身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、介護認定者数を需要とし（表 14）、どれだけの供給が必要となるか、1 人の患者が 1 ヶ月に 8 回のリハビリテーションを受け、1 人の専門職が 1 日 5 回、1 ヶ月では 100 回、リハビリテーションを行うと仮定し、粗い試算を行った（表 15）。結果は、市内の専門職数、441 名（理学療法士 302 名、作業療法士 85 名、言語聴覚士 54 名）に対し、需要を身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、介護認定者の重度患者のみを対象とした場合でも 1,202 人の専門職が必要であり、供給不足である。

表 14：船橋市におけるリハビリテーション需要状況

身体障害者手帳交付状況	
1級	5,399
2級	2,343
3級	2,221
4級	3,602
5級	660
6級	614
合計	14,839

療育手帳所持者数	
重度	1,189
中度	622
軽度	772
合計	2,583

介護保険認定者数	
要支援1	1,978
要支援2	2,364
要介護1	3,375
要介護2	2,929
要介護3	2,296
要介護4	2,005
要介護5	1,796
合計	16,743

表 15：需要に対する必要な専門職の人数

身体障害者手帳	1級・2級		1～4級		1～6級	
療育手帳	重度		重度～中度		重度～軽度	
介護認定者	要介護3～ 要介護5	要支援1～ 要介護5	要介護3～ 要介護5	要支援1～ 要介護5	要介護3～ 要介護5	要支援1～ 要介護5
必要となる専門職数	1,202	2,054	1,718	2,570	1,882	2,733

※身体障害者手帳及び療育手帳は平成 23 年 4 月現在、介護認定者数は平成 23 年 3 月現在、専門職数は平成 23 年 10 月現在の数字。

4. 現状分析を受けて

船橋市の現状として、高齢化の進行による在宅サービス利用量の増加が見込まれる一方、24 時間体制で往診や訪問看護を行う在宅療養支援診療所等の施設や、リハビリテーションを提供する専門職は不足しており、在宅生活を支える体制が不十分である。また、市民や関係職種に対しても、リハビリテーションの内容や効果について周知し、地域のリハビリテーションの底上げを行わなければならない。

このような現況のなか、地域リハビリテーション体制を構築するためには、資源の充実を図ることはもとより、リハビリテーションに関わる関係職種が連携し、在宅生活を送る市民が必要なリハビリテーションを受けられるよう、必要な方策を検討する必要がある。

Ⅲ 地域リハビリテーションのあるべき姿

日本リハビリテーション病院・施設協会では、地域リハビリテーション体制を構築するにあたり当面の課題として、①直接的援助活動、②組織化活動、③教育啓発活動の3点を挙げ、地域においてリハビリテーション活動を行う際に重要と考えられる視点を示した。

① 直接的援助活動として、早期リハビリテーションが提供できる医療体制づくりのために、地域に地域生活期のリハビリテーション提供機関を増やすことにより供給量を増加させ、質を高めること、②組織化活動としては、急性期から地域生活期にかけて、継続的な支援が可能となるよう関係者の連携を深めること、③教育啓発活動としては、患者家族や地域住民への啓発を行うこととしている。

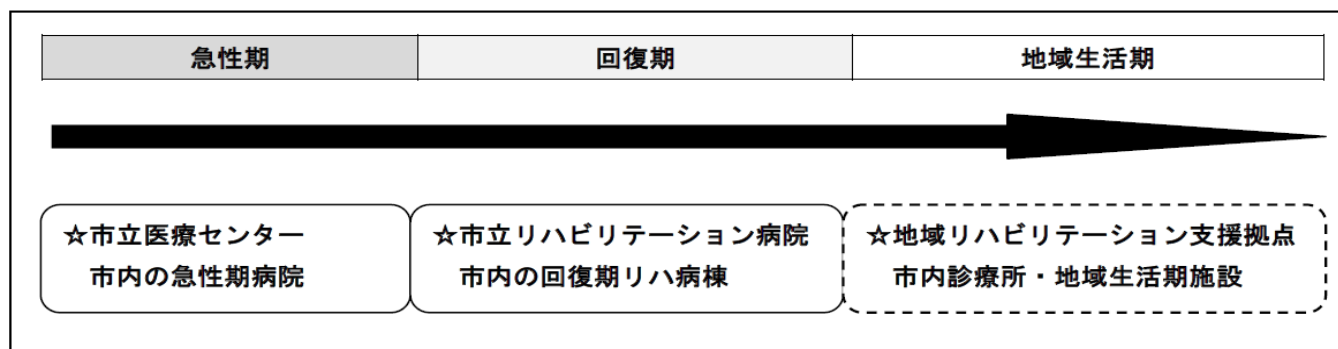
この視点に基づき、船橋市において地域リハビリテーションの構築に向けて、次に掲げる活動に取り組んでいく。

○地域リハビリテーション支援拠点の整備（直接的援助活動、組織化活動、教育啓発活動）

リハビリテーションを必要とする人が、少ない資源の中で、医療、介護等のサービスが適切に受けられるためには、急性期から地域生活期まで、あらゆるステージにおいて適切な支援が継続的に行われる必要がある。船橋市においては、市立医療センター等が地域の急性期の拠点病院として高度な医療を担っており、回復期では、市立リハビリテーション病院等が回復期の拠点病院として各専門職の連携を図っている。しかし、回復期からの出口としての地域生活期のリハビリテーション提供機関は不足しており、回復期から地域生活期に至るリハビリテーションが継続的に提供される体制を構築しなければならない。

今後、医療との連携を図りながら、地域生活期のリハビリテーション提供機関を整備するためには、診療所つきの地域リハビリテーション支援拠点を設置し、回復期病院から退院した患者を、地域生活期のリハビリテーション提供機関として受け入れ、回復期病院と密接な連携体制をとることで、急性期から地域生活期までの流れを構築する必要がある。また、これにより、回復期のリハビリテーションから地域生活期のリハビリテーションへの円滑な移行を実現し、「地域包括ケアシステム」の一翼を担う一つのモデルを示すことで、民間事業者の参入事業として市内全域に波及していくことが期待される。さらに、地域リハビリテーション支援機能として不足するサービスの補完だけでなく、市内のリハビリテーション事業者の育成、レベルアップの促進、相談支援、ネットワークの形成や市民への啓発活動を行うことで、市内全域への波及を促進することが期待される。

図 2：船橋市における地域リハビリテーションの流れ



地域リハビリテーション支援機能の設置により想定される効果とメリット

効果 1：不足するサービスの補完

- 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・訪問看護等の実施
- 医療と連携した地域リハビリテーション先進モデルの提供
- 市民からのリハビリテーションに関する相談窓口、市民へのリハビリテーション的教育・啓発活動の実施

効果 2：市内地域リハビリテーション事業者の育成・レベルアップ促進

- 市内リハビリ事業者の育成を図るための研修等を主催し、リハビリテーション技術のレベルアップを支援
- 市内リハビリテーション事業者等のネットワーク形成

効果 3：医療との連携が強化された地域リハビリテーション支援拠点の整備

- 市内の開業医（かかりつけ医）やケアマネジャーからのリハビリテーションに関する相談受付、助言等の実施
 - ① かかりつけ医へのリハビリテーション的支援
 - ② ケアマネジャー、ヘルパー等に対する在宅リハビリテーションに関する相談支援等の実施



この結果、下記の具体的なメリットがある

- (1) 回復期病院を退院した患者が、引き続きリハビリテーションが行えるような地域生活期の地域リハビリテーション支援拠点ができることとなり、地域包括ケアシステムの一翼を担うリハビリテーションの流れが構築される。
- (2) 地域包括ケアシステムの一翼を担う一つの先進モデルとして機能することにより、民間事業者の参入事業として全市的な広がりが期待される。
- (3) 市民ニーズを踏まえた地域リハビリテーションのレベルアップが図られる。

○市内の医療・介護資源の把握と活用（組織化活動）

急性期から地域生活期まで、市内の医療・介護のリハビリテーション資源の有効活用と各機関の協力体制の充実を図るため、現状を的確にとらえたうえで、行政や医療機関、各関係機関が情報を有効に活用し連携していく必要がある。具体的には、平成 22 年度に医療保険・介護保険によるリハビリテーションについて行った資源調査の対象を、自立支援法によるリハビリテーションにも拡大するとともに、船橋市リハビリテーション提供機関マップを継続的に更新する。

○研究大会、勉強会の開催（組織化活動）

地域リハビリテーション体制の構築にはサービスをスムーズに継続することが重要であり、そのためにも関係職種の連携が鍵となることから、リハビリテーションに関わる関係職種による情報交換と顔の見える連携体制が構築できるきっかけとなる場として、研究大会や勉強会の継続的に開催していく。

また、更なる知識や技術の底上げのため、地域リハビリテーションを先駆的に実践しているケースの事例紹介や、医療・介護に関する情報提供等を市ホームページを活用して行う。

○市民やリハビリテーション従事者を対象とした啓発活動（教育的活動）

日本リハビリテーション病院・施設協会の定義にある「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、一生安全に生き生きとした生活が送れるよう、あらゆる人々や機関が協力しあって行う活動」を実現させるためには、関係職種の連携を充実させるほか、地域の人々が障害を負うことや年を取ることを家族や自分自身の問題として捉えるよう、一般の人々への働きかけを継続して行わなければならない。

また、急性期、回復期を経て住み慣れた地域へ戻った患者が、積極的に社会活動へ参加するためには、外出時の移動支援を行うことが必要であり、移動支援を行うボランティアの育成が必要である。

船橋市においては、平成 24 年 1 月に市民を対象とした公開講座を開催しており、今後も、人々が理解し支え合うことができる地域となるよう、啓発活動やボランティアの育成等を継続的に行っていく。

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

