

地域包括ケアシステム構築を目指した市区町村レベルでの地域リハビリテーション支援 市区町村が求めるもの、専門職が支援すべきもの

高齢者人口の急増に伴い心身に障害を持った高齢者も増加し、2025年には団塊の世代がすべて後期高齢者となり、認知機能低下のある高齢者は約700万人にもものぼると推定されている。これに対して国は、日常生活圏域内で医療・介護サービスだけでなく、介護予防や生活支援等が包括的に提供できる地域包括ケアシステムの構築を提唱してきた。さらに、住民が自ら取り組む健康維持改善（自助）や住民相互の支え合い（互助）を推奨し、市区町村は介護予防・日常生活総合支援事業（以下、総合事業）等によって、その推進を図っている。特に、「住民主体の通いの場」を自助・互助推進の中心に位置づけ、リハビリテーション（以下、リハ）専門職等の関与が強く求められている。また、介護予防の取り組みを強化するために、通所・訪問サービスや地域ケア会議への関与も推奨され、市区町村における地域リハ支援体制の構築が重要となっている。しかし、市区町村におけるリハ専門職等の確保は必ずしも十分ではなく、特に人口規模が小さい町村では大きな問題となっている。

1999年から始まった地域リハ支援体制整備推進事業（厚労省）で全国的に支援体制が整備されたが（2005年：278地域リハ広域支援センター（以下、広域支援センター））、都道府県単独事業になった2006年以降は漸次減少した（2018年：198広域支援センター）。しかし、何らかの支援体制が存在する場合や郡市医師会との連携が良好な場合、市区町村のリハ専門職の確保状況や総合事業等の市区町村事業の進捗状況が良好となっていた。

市区町村事業の実施内容を検討すると、総合事業等（特に、「住民主体の通いの場」）に関わるリハ専門職への市区町村スタッフの期待は、「運動プログラムの実施」や「技術指導」など身体機能改善が多く、「介護予防を通じた仲間づくり」「住民同士の支え合い」など「住民の主体性育成」は少なく、介護予防に関わるリハ専門職も同様な結果であった。医師会等と連携した地域リハ支援体制整備のマニュアルは作成されたが、どのような視点で総合事業等の実施あるいは支援を進めていくかが重要になってくる。

市区町村スタッフは地域包括ケアシステム構築を目指す各種事業に基づいて業務を遂行するため、各種事業の相互関係、引いては地域包括ケアの目標（共生社会の構築）を見失う可能性がある。一方、リハ専門職等は専門的な立場から関わるため、地域リハの目標から離れ、専門的技術偏重に陥りやすい可能性が大きい。

シンポジウムでは、座長から市区町村スタッフやリハ専門職が抱えている問題を示し、2つの地域から市区町村スタッフやリハ専門職の報告を受ける。すなわち、市区町村あるいは地域包括支援センタースタッフから市区町村事業の取り組み、リハ専門職から市区町村への支援活動の報告を受け、事業や支援のあり方について討論する。

座長：松坂誠應（全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会会長、長崎リハビリテーション病院）

シンポジスト

高柳 公司 {理学療法士、池田病院 リハビリテーション部 部長（長崎県島原市）}

辻 敏子 {島原市地域包括支援センター 所長}

保坂 和輝 {作業療法士、在宅支援センター 甲州ケア・ホーム（山梨県）}

望月理香子（保健師 社会福祉法人 小菅村社会福祉協議会 包括ケア部 地域包括支援センター 管理者）



左のQRコードから各シンポジストの資料がダウンロードできます。