

〔テーマ〕

地域共生社会へのシーズ ～地域リハビリテーション支援体制における アクションプランとアウトリーチの実例集～

〔座長〕 松坂 誠應 一般社団法人是真会 在宅支援リハビリテーションセンターぎんや
大串 幹 兵庫県社会福祉事業団総合リハビリテーションセンター・
兵庫県地域リハビリテーション支援センター

地域包括システムの深化に向けた平成 29 年 9 月の地域力強化検討会の最終とりまとめにおいては、地域共生社会の実現に向けた新しいステージとして、住民主体の課題解決力強化や相談支援体制の在り方について議論されている。事業主体は市町村とし、地域住民、福祉関係者、行政などが共同し、公的な体制による支援と相まって、問題を早期に包括的に解決する支援体制の整備を市町村の責任もとに進めていくことが必要とされた。令和 3 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）として、「地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業」では、都道府県レベルでのいわゆる structural の機能の状態および各市町村の各事業の有効性と効果・課題を調査したなかで、既存の支援体制が都道府県のみならず市町村のニーズに応じて課題解決にむけた action plan に結びつくための活動推進や、市町村からは直接的・間接的な成果や新しい価値を生み出す outreach について期待されていることがわかった。特に令和 2 年度老人保健事業推進費等補助金事業の成果である「地域リハビリテーション体制の活動マニュアル」作成後は、マニュアルに沿って、これまでの体制を見直し、課題解決に向かってよりよい体制づくりを進めているところも多かった。本シンポジウムでは地域リハビリテーション支援体制を構築している都道府県レベルの地域リハ支援センターより、地域リハビリテーション支援体制から生み出される action plan や outreach の実例を示す。地域共生社会に向けてのシーズとして育ち、大きな実をつけるように活発な議論を期待したい。

シンポジスト：

西嶋 一智	宮城県リハビリテーション支援センター
菊地 尚久	田中 康之 千葉県千葉リハビリテーションセンター
佐藤 英雄	いわてリハビリテーションセンター

地域共生社会へのシーズ

～地域リハビリテーション支援体制におけるアクションプランとアウトリーチの実例集～

西嶋 一智

宮城県リハビリテーション支援センター

宮城県における地域リハビリテーションに係る取組は、平成4年度に障害者更生相談所において「地域ケア推進事業」を実施したことから始まった。さらに「みやぎの福祉夢プラン」(平成9年度)により保健所(現保健福祉事務所)にリハビリテーション専門職を配置し、より地域を重視した事業の試行を行ったことから現在につながっている。事業は、厚生省(現厚生労働省)が高齢者等の介護予防・寝たきり予防対策として実施した「地域リハビリテーション推進事業実施要綱」に基づき、平成12年度から本格事業化している。国の補助事業は平成19年度に終了しているが、本県では県単独事業として継続している。本県は平成12年度から「地域リハビリテーション支援体制整備事業」を開始し、一次圏域(市町村)に対し、二次圏域(高齢者福祉圏域)の7カ所の保健福祉事務所が一次圏域を支援する体制をとり、平成18年度には身体・知的障害者更生相談所であるリハビリテーション支援センターを設置し、三層体制による支援体制が整備されている。事業の主務課は、平成12年度から24年度は本庁健康対策課(現健康推進課)が、平成25年度からは障害福祉課が担っている。

本県では、介護保険よりも先に障害者福祉として地域リハビリテーションが開始され、県支援センターとして障害者更生相談所が指定されたこともあり、高齢者ではなく障害者の地域リハビリテーションが県の事業として継続しているのが他の都道府県とは異なる特徴である。課題はあるものの商業ベースに乗っている高齢者福祉よりも、障害者の地域リハビリテーションこそが県行政によるテコ入れがより必要という考えである。

地域リハビリテーション支援は基本的には地域課題の解決を支援するものであって、当事者個々の課題解決を直接支援するものではない。とはいえ、現に存在する困難事例を放置するわけにもいかないので、その地域では手に負えなかった困難事例に対して専門職を派遣して解決の方向に導くりハビリテーション相談事業を行っている。困難事例を解決に導けない地域の実状から地域課題の抽出を図っている。また、身体障害者更生相談所は補装具判定という障害者に直に接する機会が確保されている。本県では直接判定を主としているため、補装具の作製を希望する者は全員が更生相談所の判定を受ける必要があり、「ついでに」他の相談等もこの機会に行うことが可能である。加えて本県では更生相談所に附属診療所を設けており、福祉の枠組みだけでなく医療の枠組みも活用して障害者の相談対応に当たることが可能となっている。さらには平成26年度より障害者検診事業を実施しており、具体的な困りごとがまだ顕在化していない障害者の漠然とした身体機能に関する不安に対して、機能障害の程度や日常生活能力の低下、QOLの低下といった評価を行い、障害像全体を見渡して問題となりそうな部分をフィードバックする「障害に対する検診」を行っている。このようなアウトリーチの手段を適宜用いながら、障害者の地域リハビリテーションの支援を本県では行っている。

主催団体シンポジウム 3 全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会

地域共生社会へのシーズ

～地域リハビリテーション支援体制におけるアクションプランとアウトリーチの実例集～

菊地 尚久 田中 康之

千葉県千葉リハビリテーションセンター

千葉県では平成13年に千葉県地域リハビリテーション支援体制整備事業が開始され、当センターが千葉県リハビリテーション支援センターに指定された。平成14年に千葉県地域リハビリテーション協議会が設置され、地域リハビリテーション事業が開始されている。平成18年の介護・診療報酬の改定においてリハビリテーション提供体系が見直しとなり、市町村地域支援事業が開始されている。その後平成24年にリハビリテーション専門職と地域包括支援センターとの協働事業が開始され、地域医療介護総合確保促進法が施行され、地域包括ケア病棟の新設と市町村地域支援事業の見直しが行われた。平成29年にちば地域リハパートナー制度が開始され、平成30年に「千葉県保健医療計画」に「千葉県地域リハ連携指針」が組み込まれることになった。千葉県には各二次医療圏計9か所に広域リハ支援センターが指定され、これを補う組織として県全体で150か所以上の地域リハパートナーが指定されている。

地域リハビリテーションの推進課題としては「リハビリテーションサービスの整備と充実」、「連携活動の強化とネットワークの構築」、「リハビリテーションの啓発と地域づくりの支援」が挙げられる。都道府県が取り組んでいる市区町村レベルの地域リハビリテーション活動支援事業の実施については都道府県による支援体制の整備が重要となる。現状では支援体制の整備状況は各都道府県による地域差が大きいことが問題となっており、令和2年度の調査では市区町村レベルでそれぞれの人口規模により、その規模が小さくなるに伴い、リハビリテーション専門職確保が不足しているとされている。

千葉県における地域リハビリテーションの市町村支援に関しては広域リハ支援センターが主体となり、各地域の地域リハパートナーが広域リハ支援センターからの依頼を受けてこれを補完し、県リハ支援センターが広域リハ支援センターと地域リハパートナーの活動全体を支援する仕組みとなっている。県リハ支援センターが声掛けをして、広域リハ支援センター全体が集まる意見交換会を定期的に開催し、また広域支援センター内の地域リハパートナーが集まって意見交換会を開催し、それぞれの地域の特性を明らかにするとともに、地域間格差を埋めるように活動している。市町村支援の内容は介護予防事業、研修会の開催、小学校への出前講座、ボランティア活動グループへの支援など多岐にわたる。市町村支援の課題はそれぞれの地域によって地域リハに対する関心に温度差があること、地域共生社会として児童、障害者、高齢者に対する支援がそれぞれ連携して行われるべきであるが、県、市町村とも行政における縦割りの影響が大きく、連携が十分ではないことが挙げられる。本シンポジウムでは千葉県における市町村支援の実例を示すとともに、うまくいっているところと課題を明らかにし、今後の支援において必要なことを検討したい。

主催団体シンポジウム 3 全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会

地域共生社会へのシーズ

～地域リハビリテーション支援体制におけるアクションプランとアウトリーチの実例集～

佐藤 英雄

いわてリハビリテーションセンター

岩手県における地域リハビリテーション支援体制は、平成11年11月に岩手県リハビリテーション協議会の設置と岩手県リハビリテーション支援センターとして、いわてリハビリテーションセンターが指定されたことから始まる。平成12年より地域リハビリテーション推進のための資源調査および住民の意識調査を行い、本県の実状と課題を検討した上で、平成13年3月に「岩手県地域リハビリテーション連携指針」が策定された。この指針に基づき広域支援センターが県内に順次指定され（最終的に9医療圏に10の広域支援センターを指定）、同時に協力施設も指定された。その後、平成20年3月に「岩手県地域リハビリテーション連携指針」が改定されたが、その目的は「医療保険および介護保険制度改革への対応」、「本県におけるリハビリテーション支援体制の整備推進と偏在の解消」および「医療と介護連携の一層の推進」であった。ところが、平成23年3月に発生した東日本大震災・津波は本県に重大な被害を与え、その後の8年間は被災地リハビリテーション支援のため、次の改定が延びる結果となった。令和元年になり、この連携指針の改定の検討を開始し、改定にあたり本県における地域リハビリテーションに関する調査を実施し、この資料を参考に令和4年3月に二度目の「岩手県地域リハビリテーション連携指針」の改定を行った。この指針では地域包括ケアシステムを支える新たな地域リハビリテーション支援体制について、岩手県リハビリテーション協議会、岩手県リハビリテーション支援センター、広域支援センター、リハビリテーション関係団体、協力施設、市町村・地域包括支援センター、そして岩手県といった各支援機関が具体的に何に取り組むかが記載されている。殊に、関係団体では医師会の関与を明確にしたこと、前回の改定になかった栄養士会や歯科衛生士会などを加え、近年の医療・介護分野における厚労省の推進事項に対応したものとなっている。一方、本県の支援体制の課題は、未だに県内における地域差が大きく、特に県北および沿岸における医師やリハビリテーション専門職が不足している点である。さらに県内には20の県立病院があるが、特に医療資源の少ない地域ほど県立病院への依存度が高くなっている。県立病院は定数制限により療法士の配置が少ないため、地域リハビリテーション支援に協力が得られ難い状況がさらに困難さを極めている。このため、いわてリハビリテーションセンターはもとより、民間の病院・施設に広域支援センターの指定を変更し、その広域支援センターからの更なる支援で補完する体制を整えるとともに、岩手県理学・作業・言語聴覚士会と連携し、岩手県の各市町村との派遣契約を結び支援を行う体制を整えたところである。本講演では、以上の経過を代表的な二つの事例を交えながら述べる。