

診療報酬改定によって推奨されている病院の地域貢献活動のあり方 ～住民に近いところでの地域支援活動を通して考える～

[座長] 大串 幹

兵庫県立リハビリテーションセンター中央病院 院長

[座長] 松坂 誠應

在宅支援リハビリテーションセンター銀屋 センター長

医療・介護・住まい・介護予防・生活支援（互助など）が日常生活圏域で包括的に提供できる体制（地域包括ケアシステム）の整備を目指した2025年は目前に迫っている。

この体制整備推進のために地域リハビリテーションの理念と戦略を活用し、市町村が実施主体である地域支援事業への支援を行ってきたが、事業を担うリハビリテーション専門職の確保が不足している市町村が半数以上を占め、体制整備に支障を来している地域も多い。

一方、回復期リハビリテーション病棟をもつ病院では、地域ケア会議への参加や一般介護予防事業への協力が多いう点を踏まえ、「回復期リハビリテーション病棟が市町村事業に協力していく」方策が中医協等で議論されてきた。その結果、2024年の診療報酬改定で、回復期リハビリテーション病棟（入院料1および2）をもつ病院は医師会等と連携し、地域支援事業へ参加していることが望ましいとされ、今後、地域支援活動を行う病院の増加が予想される。

回復期リハビリテーション病棟から地域に出ることは、地域での生活に触れる事であり、リハビリテーション専門職の意識改革、引いては回復期リハビリテーションの質的向上につながると報告されており、努力義務とはいえ、診療報酬改定において地域支援が推奨されたことは、地域を見据えたりリハビリテーションのあり方に好影響を与えるものであることは明らかである。

しかし、地域支援事業へのリハビリテーション支援は、単なる市町村事業の実施あるいは身体機能改善のみに留まり、地域包括ケアを推進する地域リハビリテーション課題に対応できていないと言われている。浜村は実際の支援活動や関係事業を組み合わせ発展させながら、「自立支援・自助力の強化」「社会参加の場づくり」「見守り・支え合いづくり」「連携、ネットワークづくり」「リハビリテーションの啓発」を推進し、支援活動が共生社会づくりの一助となることを強調している。

今回のシンポジウムでは、新たに地域支援を始める病院スタッフへ活動モデルを紹介するだけでなく、これまで地域リハビリテーション活動を行ってきた病院施設スタッフの振り返りの機会とした。しかし、シンポジウムの時間的制限から、市町村支援、特に住民に近いところ（日常生活圏域）での支援を取り上げる。また、関係機関やリハビリテーション専門職等の社会資源も支援のあり方に大きく関係するため、都市部と過疎地からの報告を頂く。さらに、日常生活圏域における地域支援事業の要である地域包括支援センターから支援活動のあるべき姿やリハビリテーション専門職等への期待を発表して頂く。

演 者

山田 和彦（御薬園グループ 代表）

芝井 孝祐（山武長生実隣地域リハビリテーション広域支援センター／医療法人社団慈優会 九十九里病院）

畑山 浩志（洲本市役所 健康福祉部 介護福祉課 長寿支援係）

過疎地における地域支援活動—多職種によるモバイルデイケアの実践

[演者] 山田 和彦
御薬園グループ 代表

私たち御薬園グループは、熊本県の南部、宮崎県鹿児島県と接し、九州山脈の中央に位置する人吉盆地にあり、1市9町村からなる人口約7万人の医療・介護圏域でサービスを展開している。4年前にはこの盆地の中心を流れる球磨川が氾濫し、地域の中心である人吉市を中心に広域に甚大な被害をもたらした、いわゆる令和2年熊本南部豪雨災害の被災地でもある。我が国の多くの「地方」と呼ばれる地域と同じく、当圏域も人口減少は著しく過疎化が進んでいるが、特に周囲の山間の中に点在する集落の過疎化は激しく、コミュニティーの維持すら困難な状況である。

熊本県が地域リハビリテーション支援事業を整備した2000年から当グループでは介護老人保健施設リバーサイド御薬園が人吉球磨医療圏域の地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受けている。また、2016年の熊本地震後の熊本県の地域リハビリテーション体制の強化の一環として誕生した広域リハと共同してより地域のリハニーズに対応するための地域密着リハビリテーションセンターの指定を当グループの人吉リハビリテーション病院が受け、この老健の広域リハと病院の地域密着リハを中心に、グループ内の他の事業所も参画して地域リハ活動を行っている。活動の内容は市町村事業への参画から、町内会、老人会への支援、また様々な介護事業所、個人への相談対応など多岐にわたっている。

今回のテーマであるさまざまな地域支援活動の中で、私たち御薬園グループが地域リハの立場から超過疎地で行ったモバイルデイケア—巡回型通所リハビリテーション—を紹介する。

モバイルデイケアとは平成17年から2年間にわたって全国老人保健施設協会が研究事業の一環として行った、サービスの行き届かない離島山間僻地に対して医師・リハ専門職・看護職・介護スタッフ・MSWなどが多職種でチームを組み、地域に向いてサービスを提供する試行的事業に端を発する。当グループではこの事業の当初から参画し、研究事業の終了後も、この手法を一過疎地で継続した。8年間実施し、行政からの申し出でもあり、この事業は行政へ引き継ぎ、我々のグループからの支援は終了した。今回の発表ではそれから10年経過した現在の同集落の状況を調査し、過疎地での地域支援の意義とその課題などについて考察する。

またこの間、熊本地震、そして当地方を襲った豪雨災害時における避難所、仮設住宅へモバイルデイケアの手法を使って支援を行ったので、その意義と役割についても紹介する。

この報告を通して、リハビリテーション提供施設・病院として、またその事業に携わる多職種それぞれの立場での支援の在り方を考察し、これからますます進むであろう過疎化の中での過疎地における地域支援・地域リハの課題について述べてみたい。

略 歴

御薬園グループ代表（介護老人保健施設リバーサイド御薬園施設長）
昭和49年 熊本大学医学部卒業
公益社団法人全国老人保健施設協会顧問・元会長
元 一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会理事

山武長生夷隅圏域17市町村と地域リハビリテーション 広域支援センターとのつながり

[演者] 芝井 孝祐

山武長生夷隅地域リハビリテーション広域支援センター/
医療法人社団慈優会九十九里病院

千葉県では、9つある全ての二次保健医療圏に地域リハビリテーション広域支援センターを指定し、医療機関や保健・福祉施設・市町村、保健所等の関係機関の連携強化・推進を図っている。当院が山武長生夷隅地域リハビリテーション広域支援センター（以下、当センターと略す）の指定を受けてから7年が経過した。担当している山武長生夷隅圏域は1,161km²の面積を有し、2020年の人口は410,235人、高齢化率36.2%であり17の市町村がある。2023年4月1日現在の県内高齢化率の高い市町村10位以内に山武長生夷隅圏域の8市町が該当し県内1位の町の高齢化率は52%である。これまで市町村等との連携強化を図ってきたが、様々な地域特性をもつ市町村と連携を図ることに苦慮してきた。

2017年に当センターが実施したアンケート調査では、当センターの名前をはじめて聞いたと回答した市町村および地域包括支援センターが一定数存在したが、2023年に千葉県が実施した調査では「センターを知っている、かつ、連携を図っている」と96%の地域包括支援センター、100%の市町村から回答を得た。この6年間で市町村および地域包括支援センターの当センターに対する認知度は変化した。これまでの取組みを振り返り、変化した要因を考えたい。

また、多くの市町村があることのメリットも存在する。当センターが毎年、開催している意見交換会もそのひとつである。今年度は「通いの場の再考」をテーマに主体となっている住民の声に耳を傾けることを企画している。これからの市町村等との関わりについても考えてみたい。

略 歴

1991年 江戸川学園豊四季専門学校卒業

特別養護老人ホームでの介護業務、相談業務を経て、2000年に介護支援専門員として居宅介護支援事業所の開設に携わる。

2005年 千葉医療福祉専門学校卒業（作業療法士）

2024年 茨城県立大学保健医療科学研究科博士前期課程修了（作業療法学修士）

柳原リハビリテーション病院、のぞみ牧場学園での臨床、国際青年海外協力隊の活動を経て、2012年より医療法人社団慈優会九十九里病院に入職、2021年に山武長生夷隅地域リハビリテーション広域支援センターの専従となり現在に至る。

住民と行政と専門職でシビックプライド向上を考える

[演者] 畑山 浩志

洲本市役所 健康福祉部 介護福祉課 長寿支援係

地域包括ケアシステムが目指すところ（理想）は、高齢者の尊厳保持と自立支援である。住み慣れた地域、馴染みの環境の中で切れ目のないサポートを受けられ、本人の選択によりやりたいことに挑戦し、安心して暮らせる環境をつくることである。しかし、現状はどうだろうか、理想と現状が離れている方も多いのではないだろうか。理想と現状のギャップが課題となるが、課題解決に向けてどういったことができるのか考えたい。

ここで、いくつかの課題提起を行ってみる。①医療と介護は連携できているのか。要介護認定の申請を行うことはどういったことなのか。②住民は認知症のことをどう理解しているのか。認知症の方が安心して暮らせる町であるのか。③病院でのリハビリテーション終了後、地域で運動を継続する場はあるのか。継続して運動が必要な方は、そこに繋がっているのか。④住民はフレイルについてどう理解しているのか。フレイルを理解するとどうなるのか。⑤だらだらリハ、いつまでもリハになっていないか。そうならないためにはどうすればいいのか。⑥地域支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業を理解して事業に関わっているのか。教えてくれるのを待っていないか。⑦事業は伝承しているのか。担当者が変わったら後退していないか。⑧そもそも、地域を理解しているのか。地域貢献活動の「地域」はどの範囲なのか。⑩シビックプライドとは何か。どうやればシビックプライドが向上するのか。これらを考えたい。

これからは、地域包括ケアシステムの体制を整えるとともに、地域共生社会やシビックプライドについても考えていかなければならない。地域共生社会は、世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会であり、「地域課題の解決力」、「包括的支援の強化」、「地域のつながり強化」、「専門人材の機能強化」などがコンセプトである。また、シビックプライドは、地域や自治体に対する住民の誇りや愛着、そして地域社会に貢献する意識を指す言葉である。単に、通いの場や地域ケア会議に関わるだけでは、地域共生社会の構築やシビックプライドは向上に繋がっていない。ありたい姿は、シビックプライドを向上させ地域共生社会を実現することである。

いまこそ、リハビリテーション専門職等が地域支援事業など事業において、地域貢献活動（日常生活圏域等）を促進して地域づくりに関わる必要がある。地域づくりの主役は住民である。だったら専門職はどういった役割なのか。専門職は、住民や行政の担当者とともに多様な場をつくるプロデューサーであり、「やりたいこと」などの想いを引き出すファシリテーターであり、人と人・人と活動などをつなぐコーディネーターであり、いろんな選択肢を提案できるコンシェルジュであり、ともに考え・ともに歩みを進めるパートナーになることを提案する。

略 歴

1999年 洲本市役所に入所（現在：健康福祉部 介護福祉課 長寿支援係に所属）
2014～2016年 地域づくりによる介護予防推進支援事業 アドバイザー
2018・2022～2024年 介護予防活動普及展開事業 アドバイザー
2023～2024年 地域づくり加速化事業 アドバイザー