

全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会発足前後から現在までの地域リハビリテーション  
支援の経過と今後の方向性について

平成 28 年 10 月 28 日

全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会  
会長 松坂誠應

**(A) 地域リハビリテーション支援の経過**

全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会（以下、本協議会）が発足〔2006（H18）年 8 月〕して 10 年になります。1999（H11）年に始まった地域リハビリテーション支援体制整備推進事業（当時、厚生省。以下、地域リハ支援体制整備推進事業）が国の補助事業から各都道府県の一般財源による事業となった直後でした。2005（H17）年の全国調査では、全国 41 都道府県の 278 圏域に地域リハビリテーション広域支援センター（以下、広域支援センター）が設置され、地域リハビリテーション（以下、地域リハ）の全国展開が行われていた時期です。

全国調査の結果、各地の広域支援センターは限られた予算とマンパワーにもかかわらず、圏域内の市町村や事業所に対して研修会や技術指導による支援が積極的に実施されていました。しかし、支援のあり方は計画性・戦略性に課題があり、地域リハに関する経験不足や情報不足も浮き彫りとなり、情報交換や研修の場が必要であることも明らかになりました。このようなニーズに対応するために、それまでであった全国都道府県リハ支援センター連絡協議会を発展的に解消し、本協議会が設立されました。

2006（H18）年度は介護保険制度改革の時でもあり、介護保険制度の「予防重視型システムへの転換」として介護予防と医療法改正に伴う地域医療連携が導入されました。それに伴い本協議会の最初の全国研修会（熊本）では、「実効ある介護予防の実践と地域リハ推進のために ― 地域リハ広域支援センターと地域包括支援センターの連携を探る」と題してシンポジウムを行っています。さらに、地域医療連携に関しては急性期～回復期～維持期の地域連携パス、維持期における医療と介護の連携について研修会を企画・討論し、情報提供を行いました。

地域リハ支援体制整備推進事業が都道府県の一般財源による事業になったこともあり、2007（H19）年の茨城県の調査では実施都道府県 35 か所、広域支援センターは 262 か所、第 2 回目の全国調査〔2009（H21）年〕では実施都道府県 30 か所、広域支援センターは 229 か所に減少していました。しかし、広域支援センターは①圏域内の「ニーズの高い活動の支援」を計画的・戦略的に実施、②関係機関との連携が進展、③適切な活動目標を設定、④地域リハのノウハウ（①～③）を獲得、⑤ニーズの高い理学療法士・作業療法士の関与が増加するとともに、⑥リハ科医の関わりで効率的・戦略的支援が促進された、など活動は改善していました。

2013（H25）年に国は地域包括ケア構想を発表し、日常生活圏域で医療・介護・介護予防・生活支援・住まいに関するサービスが一体的に提供できる体制づくりを団塊の世代が後期高齢者になる 2025（H37）年までに構築することを求め、住民一人ひとりの健康づくり（自助）と住民同士の支え合い（互助）が

極めて重要であるとしています。

地域包括ケア構想の背景には、急増する（障害）高齢者と国家予算の逼迫があります。後期高齢者の急増に伴う認知症者や寝たきり者の増加が予想され、国の借金は国民一人当たり約 811 万円{2014(H26)}といわれ、急増する（障害）高齢者への対応が非常に困難となっています。この状況は 1970～80 年代のアジア・アフリカの発展途上国に酷似しています。

このような状況に発展途上国と WHO は、増加する障害者に対して「予防とリハ」、マンパワーや施設など社会資源不足に対して「住民ボランティアの活用」、効果的・効率的な専門職の参画として「支援体制の整備」を活動の柱として採用しました。様々な活動を通して、マンパワー不足を補完するものとして始められた「住民ボランティアの活用」は障害者や家族の QOL を向上させることが明らかになり、「住民ボランティアの参加」は地域リハの根幹をなすのものとして考えられるようになってきました。この考え方は福祉先進国でも採用され、複雑なニーズを有する認知症や高次脳機能障害等への対応としても有効とされています。

わが国の地域包括ケアシステム構築のために、発展途上国等の地域リハ活動は大きなヒントになると思います。急増する（障害）高齢者に対して「介護予防とリハ」、社会資源不足と高齢者・家族の QOL 向上への対応として「住民ボランティアの活用」、効果的・効率的な専門職の関わりのために「支援体制の整備」ということになるでしょう。

これまでの介護予防事業は運動機能向上や認知機能向上など個別の機能面にのみ着目したもので、改善した機能を日常生活や社会生活に役立てるというリハ本来の視点が欠如したといわれています。それで、国は「介護予防・日常生活支援合事業」とリハ専門職の支援を可能とする「地域リハビリテーション活動支援事業（以下、地域リハ活動支援事業）」を新設しました。「介護予防とリハ」が実現できるために、行政や地域包括支援センターへの助言・支援と総合事業に対応できるリハ専門職の育成が急務となっています。

介護予防の要である地域包括支援センターへの支援を行ってきましたが、介護予防事業に「健康づくり」だけでなく、レクリエーションや元気高齢者や住民ボランティアの参加による「仲間づくり」も推奨してきました。「仲間づくり」によって高齢者の心理的改善が起これ、彼らの活動性も向上し、自主グループ活動への移行がしばしば見られるようになってきました。この過程を通して住民同士の支え合いが起これ、「地域づくり」が深化していくという状況が認められます。従って、「介護予防・日常生活支援合事業」や「地域リハ活動支援事業」でも上記 3 つの活動視点が必要で、リハ専門職の育成ではこれらの視点到意する必要があります。

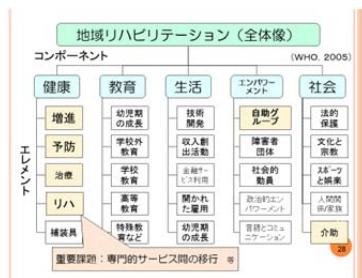
地域包括ケアシステム構築で、もう一つの重要なポイントは「医療と介護の連携推進」と思います。この場合、鍵となるのは介護支援専門員とかかりつけ医でしょう。要介護高齢者の生活支援を担う介護支援専門員はリハ的アプローチをケアプランに取り入れるのが不得手とされ、医療を担うかかりつけ医は生活再建の視点が希薄とされています。両者のパイプ役としては、リハ医やリハ専門職への期待が大きくなっています。特に、ケアプランを取りまとめる介護支援専門員へのリハ的支援は不可欠です。

そのためには、これまでの地域連携パス作成やワークショップ等の多職種研修会だけでなく、地域ケア会議の活性化等の支援が必要です。

「支援体制」は地域リハ支援体制整備推進事業で整備された地域もありますが、事業中止後に再度「支援体制」を整備している地域もあります。2013（H25）年の調査（日本リハビリテーション病院・施設協会）では、実施都道府県は20に減少していましたが、広域支援センターは246か所と増加していました。新しい「地域リハ活動支援事業」等を活用し、「支援体制の整備」を急ぐ必要があるでしょう。

障害者の急増と社会資源の不足を来たす状況として大災害や紛争があります。ボスニア・ヘルツェゴビナ内戦後に、カナダチームとWHO、ボスニア・ヘルツェゴビナ政府、JICAが地域リハプログラムを実施し、復興に貢献しています。国内では、東日本大震災でのリハ支援の学びと反省から、多職種による大規模災害リハ支援チーム（JRAT）による地域リハ支援が鬼怒川氾濫、熊本地震で行われています。今年（2016（H26）年）の台風10号による被災地（岩手県岩泉町）への支援でもJRATの支援が始まっています。気象変動等による自然災害が増加している今日、平時での災害リハ支援の研修やチームの育成も求められています。

## (B) 地域リハの課題と本協議会のあり方・方向性



以上、本協議会発足前後から今日までの地域リハ支援の経過について述べましたが、地域リハがカバーする範囲は非常に広く（左図）、これら全てを行うことは困難です。また、地域のニーズは地域毎で異なるため、地域で行うべきプログラムは内容も方法も地域によって異なります。WHOは「地域のニーズに応じて、実行可能な分野から開始し実行可能な分野に移行する」ことを薦めています。

国内外の地域リハ活動やWHOの指針等から地域リハ活動の実践ポイントを右図に示します。その人らしい生活の再建（目標）を、多職種による専門家チームと当事者・住民と一緒に実行可能な領域から実施する（戦略）こととなります。ニーズに合った専門的な支援を可能にするために支援体制の整備が必須ですが、障害者（高齢者を含む）の増加や社会資源の不足（対象者の増加に伴う相対的な社会資源不足を含む）という状況こそ地域リハの真価が発揮できると考えます。具体的な活動として、「予防とリハ」や「住民啓発・ボランティア育成と活用」、医療と介護連携推進の取り組み等があるでしょう。

### 地域リハ実践のポイント

- 目標：イコール・社会/その人らしい生活
- 戦略：専門家と当事者・住民と一緒に実行可能なところから
- 条件：支援体制の整備（関係機関の連携）
- 地域リハの真価が発揮できる状況：
  - 障害者の増加
  - 社会資源（予算・施設・マンパワー）の不足
- 戦略：
  - 予防とリハビリテーション
  - 住民啓発・ボランティア育成と活用
  - 医療・介護の連携推進の研修会 等

以上のことを踏まえて、地域リハの課題と本協議会の役割やあり方・方向性について私見を記します。前述しましたように、地域リハプログラムは地域のニーズによって異なり様々なプログラムが求められていますが、わが国全体の共通したニーズとしては「地域包括ケアシステム構築」があげられます。さらに、自然災害が多発している現在、「災害リハ支援」も、これまでの地域リハ活動では馴染みが薄かったこともあり、重要な課題と考えます。

## (I) 地域リハの当面の課題

## 1) 地域包括ケアシステム構築への支援

地域包括ケアの目的が「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援」であり、地域リハの視点を加味することから、「①自立支援とその人らしい生活再建」の啓発が活動目標の一つと考えます。また、介護予防に関して「介護予防・日常生活支援合事業」への移行（H29年度まで）や、「地域リハ活動支援事業」など地域リハの手法を用いた虚弱高齢者や要支援高齢者の生活機能維持・改善が求められており、「②地域リハの視点による介護予防の推進」も重要な活動目標でしょう。さらに、文字通りの包括的なケアのために「③医療と介護の連携推進」も重要な活動目標です。

### ① 自立支援とその人らしい生活再建

生活（維持）期リハにおいて、目的が不明確な機能訓練がエンドレスに継続され、維持・改善した機能やADLが実際の生活に利用されていない状況が指摘されています。また、介護サービス提供においても、福祉用具や住宅改修による自立支援がなされず単なる「お世話」になっている場合があります。リハ専門職・介護職の啓発が必要になっています。また回復期リハにおいては、ADL自立は達成されたとしても、改善したADLを活用した生活や社会参加まで視野に入れたアプローチになっていない場合も少なからず見られます。リハの原点である自立支援とその人らしい生活再建の教育研修が、特に介護職に対して求められています。

### ② 地域リハの視点による介護予防の推進

先に述べましたように、「健康づくり」「仲間づくり」「地域づくり」という視点で介護予防事業に関わることが重要で、地域包括支援センターへの支援が必要です。また、「介護予防・日常生活支援合事業」に関わるリハ専門職の育成や、地域リハの視点から「住民ボランティアの育成と活用」も極めて重要です。

### ③ 医療と介護の連携推進

前述のように、連携の要である介護支援専門員へのリハ的支援は極めて重要です。地域ケア会議は個別事例や困難事例の検討、それらを通じた地域のニーズ把握、さらに政策への反映等の役割を持っていますが、個別事例が基礎であり、事例検討を通じた関係づくりや職種間の役割分担等によって連携推進が期待されています。しかし、ケアマネジメントや地域ケア会議についての理解不足、職種間関係の未熟、会議進行の不手際等によって、地域ケア会議が十分に機能していない、あるいは開催されていないのが現状です。

一方、三つの目標について先進的な取り組みを行っている地域もあり、種々のプログラムも作成されていますが、その具体的内容についての情報は非常に少ない状況です。地域包括ケアシステム構築に向けて課題はありますが、自らの地域に合ったプログラム（実施方法も含む）を検索・収集できれば、実行可能な分野から開始できる可能性は高いと思います。集約的に情報が提供される仕組みが求められています。

## 2) 災害リハ支援の組織づくり

災害発生の予想が非常に困難であることは、これまでの災害が如実に示していますし、普段からの地域リハ活動の進み具合が災害リハ支援の成否に大きく影響していることも示しています。従って、平時か

らの災害リハ支援の研修やチームの育成が重要になっています。しかし、前項の「地域包括ケアシステム構築への支援」と同様、災害リハ支援の実際やマニュアル等についての情報も限られており、研修やチームづくり等の情報を容易に入手できる体制が必要と思います。また、これまでの活動から、災害リハ支援への医療機関や行政等の理解は良好であり、災害リハ支援の組織づくりが地域包括ケアシステム構築への支援に繋がっているにも注目したいと思います。

## (II) 本協議会のあり方と方向性

以上のことから、全国共通のニーズである「地域包括ケアシステム構築への支援」（上記三つの活動目標）と「災害リハ支援組織づくりの支援」が本協議会の中心的な活動課題とすることをご提案致します。その活動内容はこれまでのような研修会開催、3～4年毎の地域リハ支援の実態調査に加えて、全国各地域の情報収集とホームページ（以下、HP）での情報提供と考えています。そのため、これまで以上に事務局機能の充実を行いたいと思います。

### 1) 活動内容

#### ①研修会の開催

これまで同様、リハ・ケア合同研究大会（10月）、全国地域リハ研究会との合同研修会（7月）、ブロック研修会を開催したいと思います。特に、合同研修会とブロック研修会を通して地域リハ支援活動が実施されていない県等への啓発を行いたいと思います。研修テーマ等については開催地のニーズに合ったものとなるでしょう。合同研究大会では、大会テーマに沿ったもので、その時にニーズに合ったものを実施したいと思います。

#### ②地域リハ支援の実態調査

これまで地域リハ支援活動の現状を調べるために過去3回アンケート調査を行いました。アンケート内容は、活動主体の属性と活動の経時的変化をみるための質問項目に加えて、その時のトピックとなる質問項目で構成してきました。アンケート調査の実施は、診療・介護報酬改定に合わせて3年に1度行うように考えています。従って、質問項目等の検討は調査に合わせて、ワーキンググループを設置し検討致します。

#### ④全国各地域の情報収集とHPでの情報提供

如何にして各地域の情報収集を行うかが課題となります。本協議会では北海道、東北、関東甲信越、東海中部北陸、関西、中国、四国、九州の各圏域に理事が配置されています。それぞれの圏域の関連情報を理事からご提供頂き、それに基づき事務局が資料収集を行い、了承が得られたところの情報をHP上にアップ致します。また、研修会の資料や本協議会の事務局が入手した関連情報もHP上あるいはリンクすることで会員に提供したいと考えています。

### 2) 本協議会の体制

#### ①理事会

これまででは理事会が年3回開催されていましたが、時間的な制約があり、十分な議論がなされませんでした。そこで、従来の対面式の会議に加えて安価なオンライン会議システムを利用した理事会を開催します。

## ②部会

現在、学術部、調査部、広報部が存在します。各部会の機能が十分に発揮できるような体制について検討します。

## ③事務局

先に述べましたように、理事との連絡調整、関連状況の収集、HP 管理など事務局機能は極めて重要になります。新しい事務局では体制を充実強化し、本協議会の円滑な運営を図りたいと思います。

以上