



地域包括ケアとリハビリテーション

<本日の内容>

- ◆ 日本リハビリテーション病院・施設協会について
- ◆ 超高齢社会の医療・介護サービスにおけるリハビリテーションの位置づけ再確認
- ◆ 地域包括ケア時代のリハビリテーション
- ◆ 「自助・互助・共助・公助」から見たリハビリテーションの役割整理
- ◆ 地域における包括的リハビリテーション支援拠点
「在宅支援リハビリテーションセンター（仮称）」に関する提案
- ◆ まとめ（提案）



日本リハビリテーション病院・施設協会
会長 栗原 正紀

日本リハビリテーション病院・施設協会

- 当協会は我が国におけるリハビリテーションの普及・発展に寄与することを目的とし、急性期（救急）から回復期・生活期に至る幅広いリハビリテーションの実現を目指しています。
- 更に「どのような障害があっても、また年老いても、住み慣れた所で安心して、その人らしく暮らしていけるように支援する活動」を大きな柱として直接支援・教育啓発・組織化等の活動を事業展開として重視しています。

○厚生労働省老人保健健康増進等事業参加実績

年度	主な成果
平成7年	地域リハコーディネーター活動マニュアル
平成8・9年	維持期におけるリハの定義、あり方等の明示
平成12・13年	地域リハ支援体制整備推進マニュアル
平成14年	地域リハ支援体制整備推進状況報告書
平成15年	地域におけるリハの提供体制に関する報告書
平成16年	地域におけるリハの実態とリハ手法・評価方法および提供体制に関する検討報告書
平成17年	リハ手法・評価方法および提供体制に関する報告書 リハマネジメント普及啓発マニュアル
平成18年	リハ実施時間の短縮に関するモデル事業報告書
平成19年	リハ実施時間の短縮に関するモデル事業報告書
平成20年	急性増悪時に提供されるべきリハ手法に関する研究事業報告書
平成21年	通所系サービスにおける形態とリハのあり方に関する研究
平成22年	単独型訪問リハ事業の実現性に関する研究
平成25年	リハビリテーション専門職の市町村事業への関与のあり方に関する調査研究事業

●市町村事業(介護予防)等へのリハビリ専門職派遣

派遣意向あり総数	359施設
・派遣する・している	130施設
・条件しだい	229施設

*リハビリ：リハビリテーション

○当協会が積極的に関与したリハビリテーション施策等

1. 『地域リハビリテーション推進事業』の提唱と事業の牽引
2. 『回復期リハビリテーション病棟』の提案と新設
3. 『高齢者リハビリテーション研究会』への参加
4. 『リハビリテーション関連5団体協議会』の設立を提案
5. 『十分量のリハビリテーション』に関する提案
6. 『高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン』の発刊
7. 『安心と希望の介護ビジョン』への参加
8. 『維持期リハビリテーションの評価』に関する提案
9. 『東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体』設立を主導
→「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会JRAT」設立運営
10. 『リハビリテーション医療関連団体協議会』設立主導運営

現在、当協会会長が初代代表

会員数：721（病院・施設）

平成26年7月18日現在

○超高齢社会の医療・介護サービスにおける リハビリテーションの位置づけ再確認

介護保険はリハビリテーション前置の考え方

○寝たきり予防・障害の改善、生活の再建そして社会参加を支援するためには「急性期医療から回復期・生活期に至る適時・適切且つ、継続的なリハビリテーションの展開」が重要

医療・介護サービスとリハビリテーション

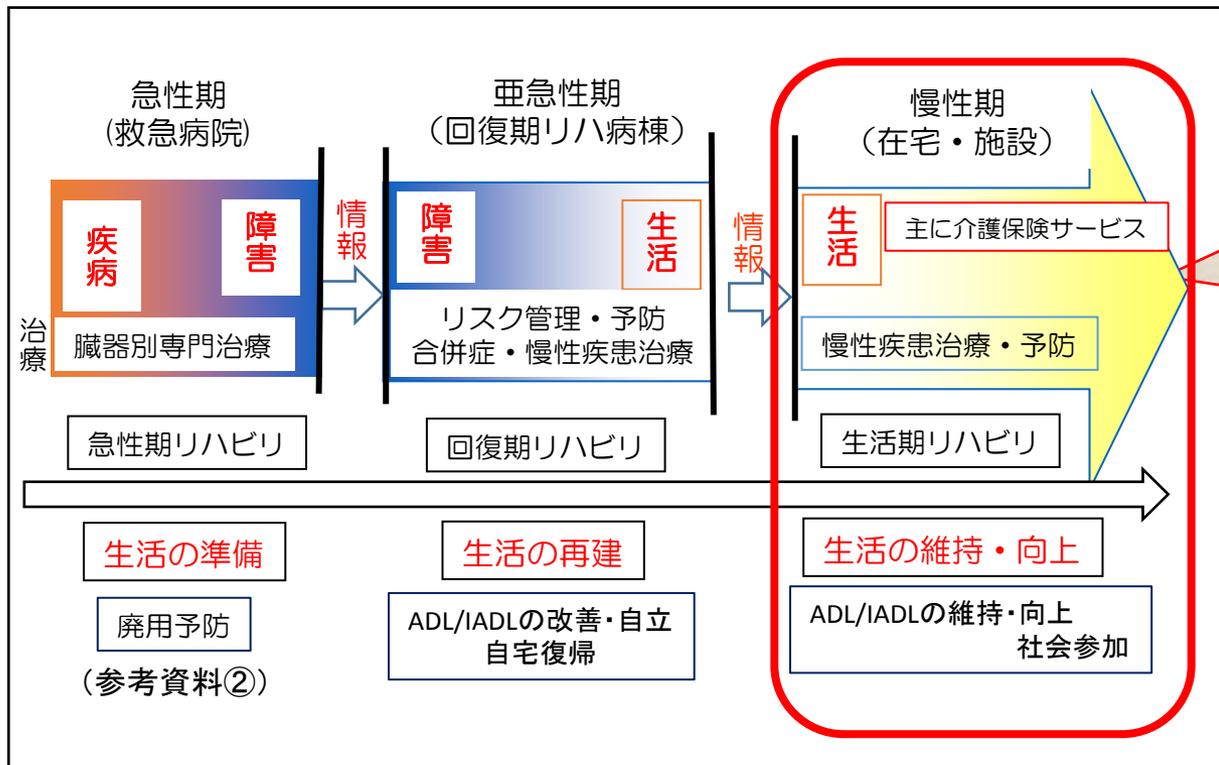
○超高齢社会における地域医療は「病巣の治癒や救命のみならず、安心・安全な地域生活に繋ぐ」ことが重要（参考資料①）。

- 急性期医療での廃用・合併症の予防の目的で臓器別専門治療と並行して早期からリハビリが開始され（急性期リハビリ）、
- 残存する障害に対しては適時・適切且つ集中的に提供されることで障害の改善・生活の再建が行われ（回復期リハビリ）、在宅復帰支援により、高度に進歩した臓器別専門的治療が安心・安全な地域生活に繋がっていく医療提供体制が必要
- そして獲得された生活機能の安定化、QOLの維持・向上を目指し、自立生活・社会参加支援が適切に実施される主に介護保険サービスによって提供される「生活期リハビリ」が継続的に提供されることが重要となる

○これからは地域住民が互いに支え合い、人々が住み慣れた地域で、その人らしく暮らしていくことを大切に、リハビリの観点から支援する「地域リハビリテーション」活動が重要となる。

リハビリ：リハビリテーションの略

～リハビリテーションの流れと機能分化・連携～

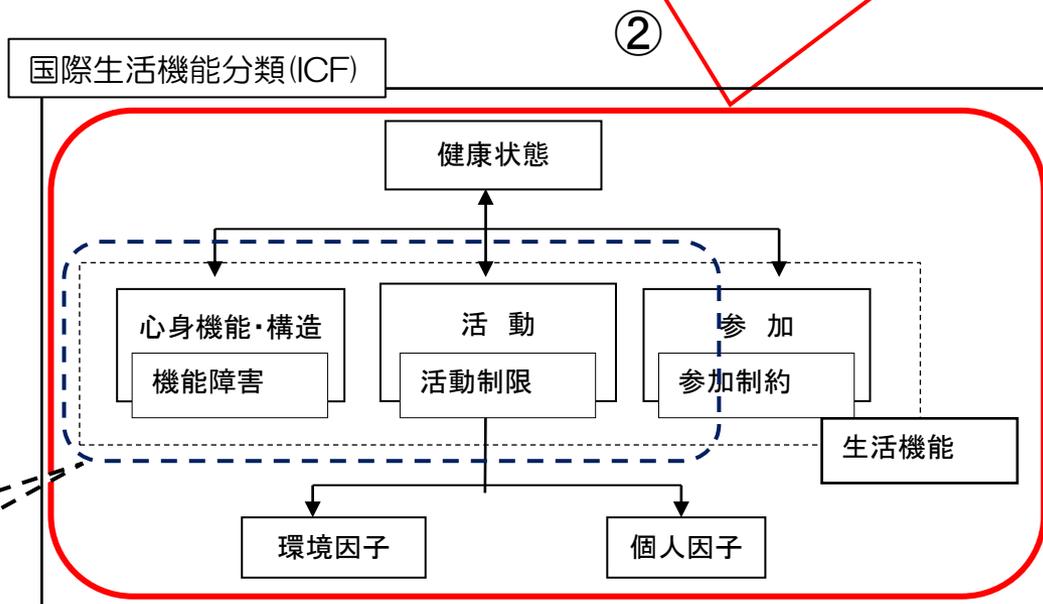


反省点
 ○今までの医療や介護サービスではADL・IADLの自立、生活の再建による在宅復帰、そして生活機能の維持・向上は目指しても、残念ながら具体的な社会参加支援には至っていなかったように思われる

○どのように年老いても、障害があっても地域社会の一員としてその人らしく暮らし続けることを共に大切に支え合う地域づくりが求められる！
 ○そのような地域で医療や介護サービスが提供されることが望まれる

○地域包括ケア時代のリハビリテーション

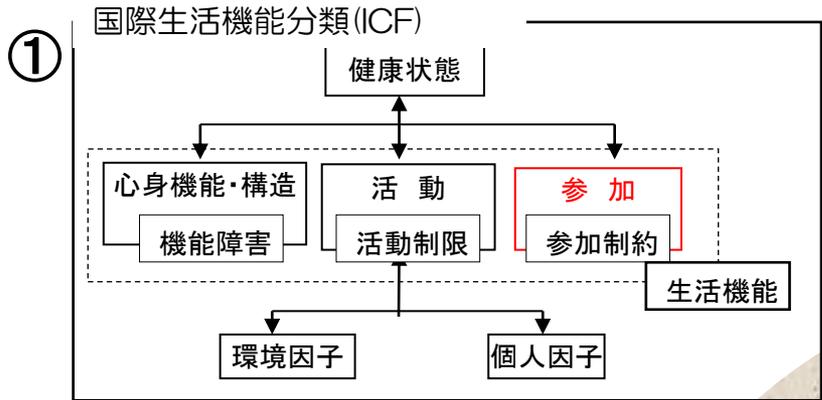
これからは、今まで以上に社会参加を視野に入れたリハビリテーションの展開が重要となる



①
今までの
医療・介護サービス
における主な視点

地域包括ケア時代のリハビリテーション

- リハビリテーションは障害の予防や改善、生活の再構築、そして地域社会における自立生活の安定化、QO維持・向上を目指すと共に、
- これからは、社会参加を支援することで、「どのように年老いても、障害があっても住み慣れたところで、その人らしく暮らし、自立した社会的存在であること」を大切にする役割（地域リハビリテーション）を担う



③ 地域リハビリテーションとは、
「障害のある人々や高齢者およびその家族が、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なう活動」のすべてを言う。

(日本リハビリテーション病院・施設協会 2001)

地域

まちづくりサポーター養成講座（高知）



- 高齢者と中学生が対象
- 受講後は
 - ・ヘルパー3級
 - ・心肺蘇生術公衆修了書
 - ・地域サポーター認定書が授与される

地域包括ケア

地域リハビリテーション活動

高齢者生活支援研究会（長崎）



長崎斜面研究会と共に活動
三菱重工を退職した技術者が集まり、斜面住宅地での生活を技術的に支援する

○地域包括ケア時代、「自助・互助・共助・公助」
から見たリハビリテーションの役割整理

リハビリテーションが担える役割

*リハビリテーション医療関連団体協議会・地域包括ケア推進リハ部会 14.1.15 ver.を改変

自助

自助力の向上・維持

- 疾病や暮らし方などの理解を深める支援
 - 情報提供、研修（教育） など
- 運動や生活が自己管理できるための支援
- 自立のための生活環境の工夫などにかかわる支援

互助

インフォーマルサービスの育成とサポート

- ボランティア活動の啓発、受け入れ
- 住民による支えあいが可能となる活動の育成
- 高齢者・障害者が交流できる場の提供
- 自助（セルフヘルプ）グループの育成と支援

地域包括ケアを支えるリハ[※]提供

- 早期にA D Lが自立のためのリハ[※]（急性期）
 - 早期に自宅復帰できるためのリハ[※]（回復期）
 - 生活機能維持・向上のためのリハ[※]（生活期）
- 通所・訪問リハ、福祉用具の選定、住宅改修 など

公の機関と積極的に協働

- 地域支援事業へのかかわり（受託、推進）
- 地域リハ[※]事業の推進
- 地域包括支援センターとの連携
- 保健所・保健師との連携
- ネットワークづくりへの参画

共助

公助

※ リハ：リハビリテーションの略

引用：厚生労働省老健局「地域包括ケアシステムについて」平成25年6月13日資料 一部抜粋

○地域における包括的リハビリテーション支援拠点
「在宅支援リハビリテーションセンター（仮称）」
に関する提案

在宅支援リハビリテーションセンターの整備（案）

○医療・介護リハビリサービスを包括的に提供することで、かかりつけ医への直接的リハビリ支援を行うと共に地域包括支援センターとの連携の下で、地域リハビリ活動を通して、自立生活・社会参加を支援する目的で、地域の基幹的リハビリ病院・施設で且つ十分な機能・要件を有する機関を「在宅支援リハビリセンター（仮称）」として整備する

●以下の利点が考えられる

- ・医療、介護リハビリに関する包括的サービス提供拠点が整備され、かかりつけ医や地域包括支援センターに対するリハビリ支援が強化される
- ・従来の広域支援センターよりも地域密着型であり、地域住民と接点が強く、住民と共に地域の支え合い支援が可能となる
- ・多くの専門職がチームとして地域に関わることが可能となる

1. 外来リハビリ・通所リハビリ・訪問リハビリ等（テクノエイドなど）のサービス提供

2. かかりつけ医へのリハビリ的支援（リハビリ適応の判断、リハビリ計画の策定など） **直接的支援活動**

3. ケアマネジャー・訪問介護等へのリハビリに関する相談支援及び教育・啓発

4. 地域住民・関係者へのリハビリ的教育・啓発・普及活動

教育・啓発活動

5. 互助組織の育成・活動支援

6. 医療と介護の連携推進

7. 市町村事業（介護予防等）へのリハビリ専門職の派遣と地域の支えあい等支援

8. 地域包括支援センターとの連携とリハビリ支援

リハビリ：リハビリテーションの略

組織化活動

●リハビリ関連専門職（PT/OT/ST等）がチームとして地域の支え合いや社会参加を支援

基本的認定要件（案）

- ・人口約10万人以下に最低1か所、市町村レベルで認定
- ・医療・介護領域で充分なリハビリ機能を有し、医療・介護サービスの一体的・包括的提供を行える
- ・地域包括支援センターを運営（基幹型センター）もしくは連携し、多職種チームとしてリハビリ支援を行う
- ・その他

在宅支援リハビリセンター機能と地域包括支援センター

○高齢・障害者の地域参加や地域の支え合い活動を支援

①

在宅支援リハビリセンター（案）

医科歯科連携

- ・ 歯科医師
- ・ 歯科衛生士

介護保険サービス
通所・訪問リハビリサービス
(短期入所・入院リハビリ) 外来リハビリ

テクノエイドセンター

医師・看護師・PT/OT/ST
・ 社会福祉士・管理栄養士など

病院・診療所・老健等

医療保険サービス

小・中学校区レベル（人口1万人程度）の地域

その他の
通所・訪問
系サービス

②

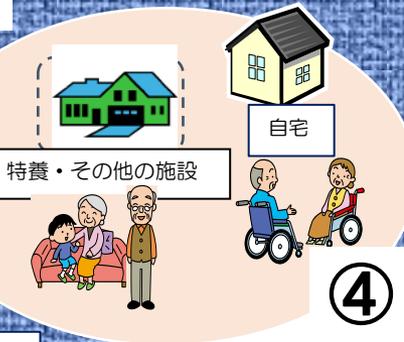
相談
支援

在宅支援診療所
(かかりつけ医)

在宅サポートチーム

ケアマネ

- 寝たきり予防
- 生活機能維持、向上



④

生活自立
社会参加

連携
支援

③

地域包括
支援センター

- 相談支援機能
- 連携推進
- 教育、啓発普及活動

自助住民力・社会資源等 互助

地域参加の機会・場

地域社会の一員として、その人らしく
皆と共に暮らし続ける

新しい公共（パートナーシップ）＝地域の支え合い

認知症サポーター、生活・介護支援サポーター、NPO、住民参加等

リハビリ：リハビリテーションの略

まとめ

日本リハビリテーション病院・施設協会としての提案

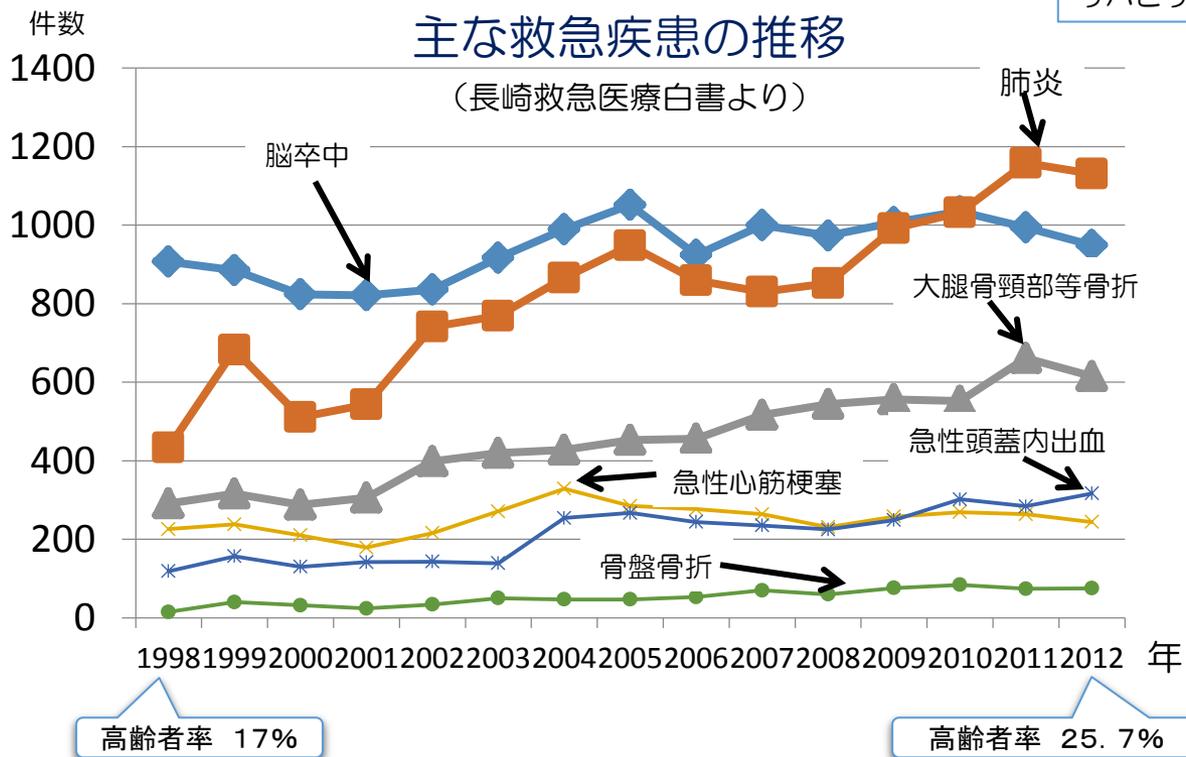
- 国民（地域住民）および医療・介護従事者への自立と社会参加についての教育・啓発
- 地域包括ケア時代に資する人材育成
 - 地域リハビリテーション活動に精通したリハビリテーション関連職種の教育
- 「在宅支援リハビリテーションセンター（仮称）の整備」

參考資料

高齢社会における地域医療の問題

- 人口の高齢化に伴い高齢者の救急搬送割合が急増（地域医療は高齢者医療の体系化が必要）
- 多くの高齢者が急性期（救命・救急）治療のみでは地域に戻れない
- 早期から適時・適切に継続されるリハビリテーションが重要
- 超高齢社会では高齢者の特徴を考慮した医療・介護サービスが必要
- 地域包括ケアシステムの構築には救急から在宅支援・社会参加に至る継続的なリハビリ支援が重要

リハビリ：リハビリテーションの略



- 脳卒中診療には予防・適切な救急およびリハビリテーションが重要
- 肺炎および転倒予防は今後の重要課題である

超高齢社会における医療・介護の基本的課題

＝高齢者の特徴と廃用症候群の理解のために＝

●廃用を予防し、生活の再建そして社会参加を支援するリハビリテーションが重要

高齢者の特徴

加齢に伴い生理機能の低下が起こってくる

- 多病性、易感染性、難治性
- 孤立的・抑うつ的・自信喪失・孤独感
- 行動範囲の狭小化
- 潜在的低栄養状態

●風邪・転倒打撲・関節痛
抑うつ・孤独等

●入院

徐々に!

急速に!

不動・不活発・活動制限

- ・動かない
- ・動けない
- ・外出しない

○廃用症候群

要介護状態

寝たきり

- ・安静
- ・動かさない
- ・寝かせっきり

高齢者の持つ潜在的可能性

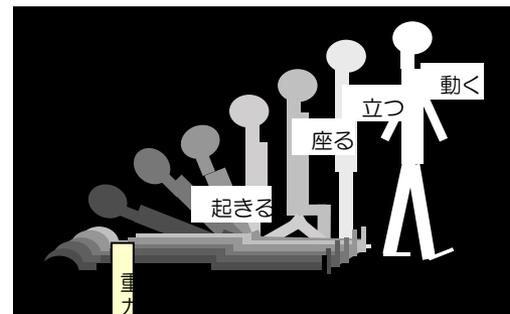
○「高齢者は入院により、容易に廃用となり、入院が長期化して寝たきりとなる」

●超高齢社会では廃用予防が医療や介護の基本

廃用症候群の理解のために!

人体の原則:

- 人は1日の内で約2/3の時間は「起きる・座る・立つ・動く」で生活している:「重力荷重が重要」
- 体は使わなければ退化する



人体の原則からの逸脱

廃用症候群

東日本大震災時
避難所では高齢者は不活発な生活により、徐々に廃用となった(約2300人が災害関連死となり、災害時の廃用予防が問題)

宇宙飛行士の無重力状態による廃用

