

参 考 資 料 6

地域リハビリテーション支援活動マニュアル(抜粋)

(平成10年度 研究班長:澤村 誠志)

地域リハビリテーション支援活動マニュアル

(抜 粋)

地域リハビリテーション支援活動マニュアル作成に関する研究班

目次

I. 地域リハビリテーションに関する基本的な考え方	1
1. リハビリテーションの概念について	1
2. リハビリテーション医療の流れ	2
3. 医療保険・介護保険・老人保健事業との連携について	3
4. 地域リハビリテーションについて	5
II. 地域におけるリハビリテーション体制のあり方について	6
1. 医療圏の概念を導入したリハビリテーションサービスの展開	6
2. 地域リハビリテーション広域支援センターの機能について	8
III. 地域リハビリテーションの先駆的取り組み事例	11
IV. 都道府県リハビリテーション協議会、都道府県リハビリテーション 支援センターおよび地域リハビリテーション広域支援センター の設置	23
1. 都道府県リハビリテーション協議会	23
2. 都道府県リハビリテーション支援センター	26
3. 二次圏域における地域リハビリテーション広域支援センター	27
1) 二次圏域についての基本的な考え方	27
2) 地域リハビリテーション広域支援センターに期待される基本的な役割	27
3) 地域リハビリテーション広域支援センターによる支援内容	29
1 地域リハビリテーション実施機関の支援	29
(1) 地域住民の相談への対応に係わる支援	29
事例紹介	30
(2) 福祉用具・住宅改修等の相談へ対応に係わる支援（テクノエイド）	42
2 リハビリテーション施設の共同利用	44
3 地域のリハビリテーション施設等における従事者への援助・研修	45
(1) 施設へ出向いて行うリハビリテーション従事者への援助	45
(2) リハビリテーション従事者に対する研修	46
4 各関係団体、医療福祉施設、友の会等との連絡調整	48
4. 地域リハビリテーション広域支援センターの候補となりうる施設及びその機能	49
V. おわりに	50

I. 地域リハビリテーションに関する基本的考え方

1. リハビリテーションの概念について

リハビリテーションとはサービスであるとともに、技術であり、一つの思想でもある。また、リハビリテーションは医学、教育、職業、社会など、極めて多面的なアプローチを必要としている。さらにリハビリテーションとは何よりもまず人権の問題であり、本来人権を持たない障害者に国や社会が恩恵・慈悲として人権を付与するものではない。人が生まれながらにして持っている人権が、本人の障害と社会制度や慣習、偏見等によって失われた状態から、本来のあるべき姿に回復させるのがリハビリテーションである。(表1)に、リハビリテーションの概念整理を示す。

(表1) リハビリテーションの概念整理

- 「リハビリテーション」とは、能力障害あるいは社会的不利を起す諸条件の悪影響を減少させ、障害者の社会統合を実現することをめざすあらゆる処置を含むものである。「リハビリテーション」は障害者を訓練してその環境に適応させるだけでなく、障害者の直接的環境および社会全体に介入して彼らの社会統合を容易にすることを目的とする。障害者自身、その家族、そして彼らの住む地域社会はリハビリテーションに関係する諸種のサービス計画と実施に関与しなければならない。
(WHO 1981)
- リハビリテーションとは、身体的、精神的、かつまた社会的に最も適した機能水準の達成を可能とすることによって、各個人が自らの人生を変革していくための手段を提供していくことをめざし、かつ時間を限定したプロセスである。
(国際障害者世界行動計画による定義 1982)
- リハビリテーションは、障害者の身体的、精神的、社会的能力を最大限に回復させ積極的な自立を促すことである。リハビリテーションには、①医学的リハビリテーション②教育的リハビリテーション、③職業的リハビリテーション、④社会的リハビリテーションの4つの分野がある。医学的リハビリテーションの対象であった結核等は減少してきたが、人口の高齢化や社会環境の変化に伴い、心臓疾患、脳血管障害、交通災害等の後遺症、精神障害に対するリハビリテーションの需要が増大している。
(国民衛生の動向)

2. リハビリテーション医療の流れ

「平成9年度維持期におけるリハビリテーションのあり方に関する検討委員会」では、いわゆる医療サービスとしての急性期・回復期・維持期のリハビリテーション医療サービスを（表2）の如く分類している。

（表2）リハビリテーション医療サービスの分類

急性期・回復期リハビリテーション	疾患・リスク管理に重点を置きつつ、発症後可能な限り早期から二次的合併症を防止し、円滑な自宅復帰が可能となるように、能動的な機能回復訓練を中心とした各種のリハビリテーション医療サービス。
維持期リハビリテーション	急性期および回復期のリハビリテーションに引き続いて、高齢者の体力や機能の維持もしくは改善、生活環境の整備、社会参加の促進、介護負担の軽減などに努め、高齢者の自立生活を支援することを目的としたリハビリテーション医療サービス。

3. 医療保険・介護保険・老人保健事業との連携について

前述の急性期・回復期リハビリテーションは医療保険の対象であるが、維持期リハビリテーションは介護保険開始後は主に介護保険の対象となる（表3）。

（表3）リハビリテーション医療サービスと医療保険・介護保険の関係

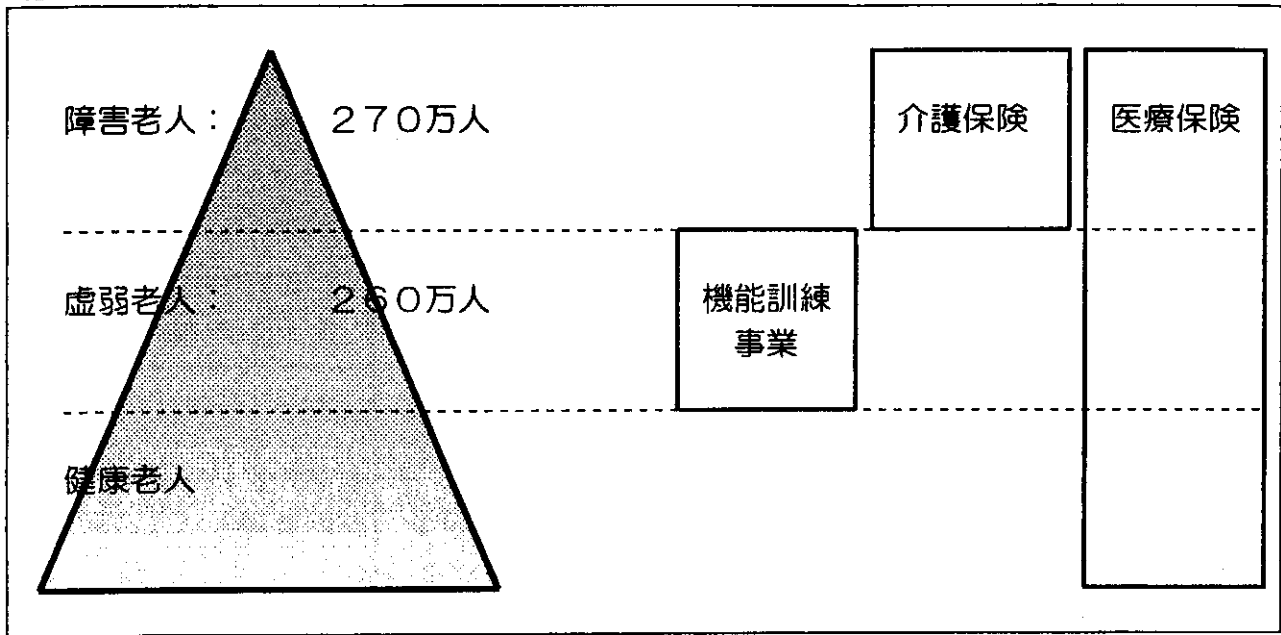
	形態			
医療 保険	外来		診療所・病院	リハビリテーション施設基準
	入院		有床診療所・病院	
介護 保険	通所	指定居宅 サービス事業者	診療所・病院 老人保健施設	通所リハビリテーション
	訪問		診療所・病院 訪問看護ステーション	訪問リハビリテーション 訪問看護
	短期入所		療養型病床群 老人保健施設	
	入院 入所	介護保険施設	療養型病床群 老人保健施設	

当然のことながら維持期リハビリテーションは急性期や回復期のリハビリテーションの実施結果に左右され、本来は発症直後からの医学的対応が十分に実施された上での維持期リハビリテーションのあり方を語る事が前提である。したがって、急性期や回復期のリハビリテーションと、維持期リハビリテーションは独立して機能するものではない。

また、寝たきり老人の発生を予防することの重要性は言うまでもなく、老人保健法に基づく機能訓練事業および訪問指導の役割は極めて大きい。これらは、地域における在宅のリハビリテーション活動が皆無だった昭和50年代、我が国における在宅高齢障害者を支える先駆け的な事業として開始されたものである。しかし、介護保険による通所リハビリテーションや訪問リハビリテーション等の居宅介護サービスが整備されることにより、その機能は今まで以上に寝たきり老人の発生を予防する観点から重視されるべきであろう。

老人保健事業と医療保険・介護保険におけるリハビリテーションの関係は（図1）の如く示される。

(図1) 機能訓練事業と医療保険・介護保険におけるリハビリテーションの関係



(図1)に示されるように、ADLが自立していても虚弱（介護保険にて要支援・要介護に該当しない）である高齢者に対しては、特に機能訓練事業B型において従来にも増してその役割が大きくなるものと思われる。また、40歳以上の特定疾病以外の障害者に関しては、機能訓練事業以外に対応するサービスがないため、この場合は機能訓練事業A型が重要な位置を占めることになる。

すなわち、寝たきり等の発生を予防するリハビリテーションとして老人保健事業における機能訓練事業、治療的リハビリテーションである医療保険による急性期・回復期リハビリテーション、さらに寝たきり等の進行を阻止する介護保険による維持期リハビリテーションが強力な連携をもち、対象者の状態に応じた適切なリハビリテーションが提供される体制整備が推進されることが重要である。

4. 地域リハビリテーションについて

「平成9年度維持期におけるリハビリテーションのあり方に関する検討委員会」では、医療サービスとしてのリハビリテーションと地域リハビリテーションの混同を避けるために地域リハビリテーションの概念整理をおこなった（表4）。

（表4）地域リハビリテーションの概念整理

地域リハビリテーションとは、維持期リハビリテーションを包含する概念である。すなわち、医学的リハビリテーションとしての維持期リハビリテーションを含め、現行法の保健・福祉の領域および地域住民やボランティアまで含めた生活に関わるあらゆる人々が実践する、地域における総合的リハビリテーションサービスである。

その活動は、障害のある人々が自分の住む地域で暮らす権利、すなわち健康で快適な生活を楽しみ、教育・社会・文化・経済・政治の面において完全に参加する権利を促進するものであり、地域におけるリハビリテーションの発展、障害のあるすべての人々の機会均等や社会的統合を目指した戦略である。

それは、障害のある人々自身、その家族、そして地域住民、さらに保健・医療・教育・職業・社会サービスなどが一体となって努力するなかで履行されていくものである。

また、日本リハビリテーション病院・施設協会では、地域リハビリテーションを（表5）の如く定義している。

（表5）地域リハビリテーションの定義（日本リハビリテーション病院・施設協会）

地域リハビリテーションとは、障害を持つ人々や老人が住み慣れたところで、そこに住む人々と共に、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・福祉及び生活に関わるあらゆる人々がリハビリテーションの立場から行う活動のすべてを言う。

その活動は、障害を持つ人々のニーズに対し先見的で、しかも身近で素早く、包括的継続的そして体系的に対応するものでなければならない。また活動が実効あるものになるためには、個々の活動母体を組織化する作業がなければならない。

これらの定義などから、地域リハビリテーションは、高齢者や障害のある人々が、たとえ介護を必要とするようになっても、住み慣れた地域で生活が続けられること、つまりノーマライゼーションを基本的理念とし、在宅ケアと施設ケアのみならず、住宅、交通、環境、住民参加によるまちづくりなども含めたものと考えられる。

すなわち、医療だけでなく、保健・医療・福祉・教育・職業・住宅環境・都市計画・交通機関さらには地域住民の理解など、極めて多くの分野の関与が必要であり、各分野の積極的な参画が期待される場所である。

Ⅱ. 地域におけるリハビリテーション体制のあり方

地域住民が寝たきりになることなく充実した生活を送れるよう、地域におけるリハビリテーション実施体制の整備を図ることを目的として、平成10年度から、都道府県に対する国庫補助事業として、都道府県リハビリテーション協議会の設置、都道府県リハビリテーション支援センターの指定等を行う「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」が実施されている。

また、平成11年度からは、二次医療圏ごとに指定する地域リハビリテーション広域支援センターを軸として、いっそう地域に密着した事業展開を図ることとされている。

平成12年度からの介護保険の施行にあたり、地域リハビリテーション推進事業にかかわる関係者の理解を深めるとともに、リハビリテーション資源の不足している地域についても関連施設の連携により、こうした不足を補って円滑にリハビリテーションを実施していくため、先進的事例を収集し、その分析を通じて、各都道府県における事業展開に資するよう、このマニュアルを作成した。

1. 医療圏の概念を導入したリハビリテーションサービスの展開

リハビリテーションサービスを医療圏で区分することは、今まで十分に検討されていない経緯もあるが、ここでは地域格差を無くすことを最優先事項と考え、あえて区分をおこなった。ただし、必ずしも地域保健医療計画の医療圏にこだわらず、各地域におけるリハビリテーション機能から区分することを妨げるものではない。

リハビリテーション医療サービスは、何よりも発症早期から実施することが重要であり、発症急性期もしくはプライマリ・ケアを担う医療機関で迅速に実施されるべきものである。しかし、これらの医療機関にリハビリテーションサービス機能がない場合には、早急に適切な医療機関に転送するか、その機能のある医療機関と共同でリハビリテーションを実施するべきである。

また、長期に渡り漫然と実施するリハビリテーションは避けるべきであり、急性期、回復期、維持期の適正なリハビリテーションを提供できる体制を整備するべきである。

具体的には、住民に身近な地域においては、プライマリ・ケアの一環としてかかりつけ医を中心としたリハビリテーション医療サービス、二次医療圏においては、急性期・回復期および維持期の専門的リハビリテーション医療サービス、三次医療圏においては、二次医療圏では対応できない特殊・高機能なリハビリテーション医療サービスを担うこととする(表6)。

(表6) 圏域に応じたリハビリテーション医療サービス

	リハビリテーション機能	リハ医療提供の場と方法	具体的対象								
住民に身近な地域	<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医によるリハビリテーション医療サービス ○プライマリ・ケアの一環としてのリハビリテーション医療サービス 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">診療所</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">通院 通所 訪問</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">一般病院</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">通院 通所 訪問 入院</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">介護療養型医療施設 老人保健施設</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">入院 (入所)</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">訪問看護ステーション</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">通所 訪問</td> </tr> </table>	診療所	通院 通所 訪問	一般病院	通院 通所 訪問 入院	介護療養型医療施設 老人保健施設	入院 (入所)	訪問看護ステーション	通所 訪問	<ul style="list-style-type: none"> ○脳血管疾患等の慢性期が主体であるが、プライマリ・ケアの一環として急性期・回復期も含む ○骨折、変形性関節症等の骨関節疾患 ○慢性関節リウマチ、脳性麻痺、神経筋疾患等の安定した病態の時期 ○その他
診療所	通院 通所 訪問										
一般病院	通院 通所 訪問 入院										
介護療養型医療施設 老人保健施設	入院 (入所)										
訪問看護ステーション	通所 訪問										
二次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ○専門的な急性期・回復期および維持期のリハビリテーション医療サービス ○身近な地域では対応できない、その他の専門的リハビリテーション医療サービス <p style="margin-left: 20px;">*当該地域のリハビリテーションに関する調査、研究、研修</p>	原則として、総合リハビリテーション施設の基準を満たしている医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ○脳血管疾患、頭部外傷、脊髄損傷の急性期・回復期 ○慢性関節リウマチ、脳性麻痺、神経筋疾患等の専門的リハビリテーションが必要な時期 ○その他 								
三次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ○二次医療圏までのリハ施設では対応できない特殊な疾患、状態、障害に対する特殊・高機能リハビリテーション医療サービス <p style="margin-left: 20px;">*新しい疾患・状態・障害に対するリハビリテーション技法・プログラムの研究・開発</p> <p style="margin-left: 20px;">*その他の高度な調査、研究、研修機能</p>	大学病院、都道府県等のリハビリテーションセンター	<ul style="list-style-type: none"> ○頸髄損傷 ○多肢切断 ○複雑かつ重度な高次脳機能障害 ○多臓器不全などの複雑かつ重篤な状態 ○その他 								

2, 地域リハビリテーション広域支援センターの機能について

障害とは単一のものではなく重層的構造を持っており、機能・形態障害、能力障害、社会的不利の3つのレベルで構成される。

傷病から直接起こってくるのが機能・形態障害であり、四肢麻痺、対麻痺、片麻痺、失語症や四肢の切断等に代表される生物レベルでとらえた障害である。次にこれが原因になって起こるのが能力障害で個人レベルでとらえた障害である。具体的には歩行障害、日常生活行為（ADL）障害、職業能力障害である。これは機能・形態障害の回復に限界があっても、ADL訓練、健常機能の開発、補助手段の利用などで相当に改善させる。切断に対する義足や、脳卒中に対する装具・杖、右手の切断や麻痺の時に左手で字を書くこと等々がこれで、リハビリテーションの極めて有効な技術の多くがこれに属する。社会的不利とは社会的存在としての人間レベルでとらえた障害で、能力障害だけでなく、疾患や機能・形態障害も含め、これらの環境条件との「積」として起こってくる。失職、職場・家庭での役割の喪失、経済的困難等々である。

時に、リハビリテーション医学は機能・形態障害が対象であり、社会的不利は福祉の対象であるとの誤解が生じているが、リハビリテーション医学は機能・形態障害、能力障害、社会的不利のいずれのレベルにも関わるものである。

障害のレベルに対応した医学的リハビリテーションの具体例を（表7）に示した。

（表7）障害のレベルと医学的リハビリテーション

障害のレベル	医学的リハビリテーション
機能・形態障害 （生物レベル）	○機能回復訓練 ○二次的合併症及び廃用症候群の予防と改善 ○その他のリハビリテーション上の治療と看護
能力障害 （個人レベル）	○ADL訓練（既存能力の活用） ○新しい能力の開発（左手での書字訓練等の社会生活行為） ○義肢、装具、車椅子、自助具、日常生活用具等の福祉用具の処方と訓練
社会的不利 （社会レベル）	○福祉用具、住宅改修の助言・指導 ○家族への働きかけ（患者の受け入れと介護技術の指導） ○地域、職場、会社、学校などへの働きかけ（障害に対する偏見の除去と復帰の促進）

都道府県においては、1ヶ所「都道府県リハビリテーション支援センター」を設置する。都道府県リハビリテーション支援センターは、地域におけるリハビリテーション実施体制等に関する調査を実施し、関係団体や医療機関との連携、連絡調整をおこない、二次医療圏ごとに設置される地域リハビリテーション広域支援センターの支援等の機能を持つ。また、高度で専門的なリハビリテーションサービスを担うことは言うまでもない。

二次医療圏においては、中核となるリハビリテーション施設を1カ所程度「地域リハビリテーション広域支援センター」に指定し、指定された施設が、地域の救急医療施設を含む医療機関、老人保健施設、特別養護老人ホーム等の各施設と連携しながら、その圏域におけるリハビリテーション機能を充実させる核としての機能を持たせることにする。二次医療圏では、三次医療圏で担う特殊・高機能なリハビリテーション医療サービス以外は、その圏域で質・量ともに完結していることが望ましい。

地域リハビリテーション広域支援センターの機能を（表8）に示す。

（表8）地域リハビリテーション広域支援センターの機能

1 地域のリハビリテーション実施機関の支援
（1）地域住民の相談への対応に係る支援
（2）福祉用具、住宅改修等の相談への対応に係る支援（テクノエイド）
2 リハビリテーション施設の共同利用
3 地域のリハビリテーション施設等における従事者への援助・研修
（1）施設に出向いて行うリハビリテーション従事者への援助
（2）リハビリテーション従事者に対する研修
4 地域レベルの関係団体、脳卒中友の会、リハビリクラブ等からなる連絡協議会の設置・運営

これらの各事業を、障害の各レベルに対応させて表示したものを（表9）に示す。

(表9) 地域リハビリテーション広域支援センターの役割整理表

障害のレベル	医学的リハ	1(1)	1(2)	2	3(1)	3(2)	4
		地域住民の相談への対応に係る支援	テクノエイド	リハビリ施設の共同利用	リハビリ従事者への援助	リハビリ従事者の研修	地域レベルの連絡協議会の設置
		(間接)	(直接) (間接)	(直接)	(直接) (間接)	(間接)	(間接)
機能・形態障害	・機能回復訓練			○	○	○	
	・二次的合併症及び廃用症候群の予防改善	○		○	○	○	
	・その他のリハビリ上の治療と看護	○		○	○	○	
能力障害	・ADL訓練	○		○	○	○	
	・新しい能力の開発(社会生活行為等)	○		○	○	○	
	・義肢、装具、車椅子等の福祉用具処方と訓練	○	○	○	○	○	
社会的不利	・福祉用具、住宅改修の助言・指導	○	○	○	○	○	
	・家族への働きかけ	○		○	○	○	○
	・職場、会社、学校などへの働きかけ	○		○	○	○	○

注：(直接)とは対象者へ直接働きかけること。

(間接)とは対象者にサービスするスタッフへ働きかけること。

当該二次医療圏に総合リハビリテーション施設がある場合には、通常、その中から地域リハビリテーション広域支援センターが指定されることが一般的と考えられる。適切に地域リハビリテーション広域支援センター機能を果たし得る総合リハビリテーション施設のない二次医療圏においては、療養型病床群を有する病院、老人保健施設等も地域リハビリテーション広域支援センターとなる場合も考えられる。