

東京都リハビリテーション協議会報告書の概要

はじめに

急速な高齢化の進行や医学・医療技術の進歩に伴い、疾病や障害の多様化が進む一方、平成 12 年の介護保険制度の実施等、リハビリテーションをめぐる環境は大きく変化している。こうした環境に適切に対応するため、リハビリテーションサービス提供の在り方について検討を行った。

第 1 検討の視点（リハビリテーションの概念とリハビリテーション医療） 1 ページ

リハビリテーション（以下「リハビリ」という。）は、医学、教育、職業、社会環境等多方面からのアプローチを必要としており、リハビリ医療は、医学的アプローチを中心としたものである。

高齢者や障害者等が住み慣れた地域でいきいきとした生活が続けられるよう、医療だけでなく保健、福祉等多くの分野の関与の必要性が高まっている状況を踏まえ、東京都リハビリテーション協議会では、保健・福祉分野も視野に入れて、リハビリ医療からのアプローチを中心に検討を行った。

第 2 都におけるリハビリテーション医療体制の整備の経緯 2 ページ

1 リハビリテーション医療体制の整備

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 昭和 49 年度及び 50 年度 | リハビリ医療調査 |
| 昭和 53 年度から 55 年度まで | リハビリ医療調査委員会の設置・報告 |
| | ・初期、専門、地域の三層体系での整備 |
| | ・専門病床整備目標 1,700 床 |
| 昭和 56 年度から | 体制整備の具体的取組 |
| | ・リハビリ医療の普及啓発 |
| | ・都立病院及び民間病院での専門病床整備促進 |

昭和 61 年度	・リハビリ専門病院の設置 第二次東京都長期計画
平成 2 年度	・専門病床目標数 1,700 床 2,100 床 リハビリ医療専門調査委員会の設置・報告
平成 3 年度	・早期、専門、地域の三相体系に再構築 リハビリ医療需給調査
平成 4 年度及び 5 年度	リハビリテーション医療推進委員会設置・報告 ・専門病床目標数 2,100 床 3,000 床
2 理学療法士、作業療法士等の養成と資質の向上	
昭和 40 年度	理学療法士及び作業療法士法の制定
昭和 44 年度	府中リハビリテーション学院開設(後の府中リハビリテーション専門学校)
昭和 46 年度	理学療法士、作業療法士対策協議会提言
昭和 61 年度	府中リハビリテーション専門学校は都立医療技術短期大学にその機能を引き継ぐ。
平成 10 年度	都立医療短期大学は都立保健科学大学として 4 年制大学化となる。 言語聴覚士法施行

第 3 リハビリテーション提供体制の現状と課題

5 ページ

1 リハビリテーションをめぐる環境の変化

平成 12 年の介護保険の実施、診療報酬改定と医療法改正による病床の機能分化の促進、さらには、今後も障害者福祉の分野でも社会福祉基礎構造改革の一環として平成 15 年度から支援費制度が施行される。

2 都のリハビリテーションサービス提供体制整備の現状と課題

(1) 急性期、回復期リハビリ医療

リハビリを実施している医療機関は増加しているが、急性期医療を担う病院において、原疾患の治療と並行して早期リハビリを適切に実施することが課題である。

回復期リハビリを担う専門病床の整備が進んでいるが、今後は機能分化に応じた在り方が課題である。

(2) 維持期リハビリサービス

介護保険制度実施後、間もないこともあり、各実施機関がそれぞれ担う役割が確立しておらず、適切なケアマネジメントに基づいてサービス提供が行われるような仕組みづくりが課題である。

3 急性期から回復期、維持期リハビリテーションへの円滑な移行と各相における連携

リハビリに関するニーズの増加、多様化に対応して、より効率的なサービス提供と資源の有効活用が求められており、地域ごとの対策を検討することも課題である。

リハビリには、多くの職種がかかわることから連携が必要であり、また、地域においてリハビリをリードする人材の育成も課題である。

(1) 急性期から回復期、維持期リハビリの円滑な移行

急性期から在宅、社会復帰まで全期間に渡り連続したケアが求められており、連携を進めるための一定の地域ごとの拠点づくりが課題である。

(2) 各相における連携

医療機関においては、各段階において、総合的なチーム医療が重要であり、急性期では特に診療科間の連携が必要である。各スタッフが連携をし、患者と家族に対するサポートを行うことが課題である。

在宅においては、身近な地域でのサービスを総合的かつ継続的に提供できるチームづくり、体制づくりが課題であり、このため、サービス調整を担う在宅介護サービスセンター、障害者地域自立生活支援センターの充実及びケアマネジャーの支援が課題である。

第4 リハビリテーションの充実に向けた具体的方策

12ページ

1 基本的考え方

(1) 三相の移行と連携を考慮した施策展開

今後も急性期（早期）、回復期（専門）、維持期リハビリの三相の移行を考慮した施策展開を図る。

* 「地域リハビリ」という用語については、維持期におけるリハビリを表す場合と地域におけるリハビリを表す場合とがあり、混乱を招きやすいため、今後は後者の意味で用いることとする。

(2) 施策展開を図る上での視点

以下の視点が重要である。

ア **総合的アプローチの重視**

イ **リハビリの移行の過程で継続性、一貫性の重視**

ウ **地域性の重視**

2 リハビリテーションサービスの充実

(1) 急性期、回復期リハビリ医療

急性期、回復期リハビリは、今後の病床の機能分化の動向も注目しつつ各医療機関において、質的充実が図られるよう普及啓発が必要である。

(2) 維持期リハビリサービス

基本的には、区市町村の果たすべき役割が大きい。

各種サービス量の確保のために区市町村の支援を図るとともに、身近な地域において必要な保健医療福祉サービスを総合的に受けられるよう、サービスの総合的な利用調整を行う機関の充実やケアマネジャー及び資質向上のための支援が必要である。

3 連携システムの構築

地域におけるリハビリテーション支援体制の充実のためには、重層的な連携システムを構築する必要がある。

地域の単位	拠 点	役割と活動
住民に身近な地域 (区市町村)	在宅介護支援センター 障害者自立生活支援センター 等	各種サービスの総合調整等 ・都民からの相談応需 ・地域ケア会議の実施等連絡調整 等
おおむね二次保健医療圏を念頭においた広域圏	地域リハビリテーション支援センター (*医療機関等に新規に設置)	地域におけるリハビリテーションの支援 医療機関等施設から在宅への移行の円滑化を図るとともに、専門的立場から地域の活動を支援 ・従事者、相談機関、関係団体等への支援 (各種機関等からの相談応需、研修等) ・連絡会、事例検討会の実施 等
全 都	東京都リハビリテーション協議会 等	全都的な連絡調整 ・各種団体、施設の連絡調整 ・地域リハビリテーション支援センターの活動評価、相互の連絡調整 ・リハビリ資源の定期的な情報収集、提供 ・先駆的な分野の研修 等

おわりに

18ページ

従来の社会システムが大幅に見直される時期であることに留意しつつ、リハビリ体制整備を着実に推進していくことを期待したい。