

地域共生社会へ向かう リハビリ提供体制

— 今、未来を支える力を育む 支え合う関係性の強化 —

主任研究員 後藤 博

<多機能・協働化、複合型施設が一つのトレンドか>

地域では複合型の医療・福祉施設が注目を集めつつある。医療福祉サービスの利用者にとっては利便性が良く、提供者にとっても、それぞれが持つ知見や専門職の人員などを可能な限り共有することで、対象者へのサービスの機会拡大や効率化が可能になるなど、総じてサービスの質が高まることにつながっているようだ。

こうした複合施設では、医療施設を軸に介護や障害者向け施設が病棟内や近隣に併設され、リハビリテーション教室、福祉用具の展示会、障害者スポーツなどといったイベントも開催されるなど、患者・家族、地域の住民が交流し、相互に傷病に対する理解を深めながら、患者の退院後の社会参加、生活の質の向上を一貫して目指すための支援環境を提供している。

一例として首都圏に社会福祉法人が運営する事業団形態のリハビリテーションセンター（以下 同センター）*¹ がある。同センターでは、中核となる医療施設が病院（以下 同病院）として設立されて以来、リハビリテーションに特化した治療や研究に取り組んできている。同病院内に一步入ると開放的な空間が広がる。（図表1）

リハビリテーション治療の現場に生活支援用のロボットスーツ「HAL®」や同病院と連携の下で地元企業が開発した手指用運動アシスト機器*²

（図表2）といったロボット等の機器を数多く導入している。それらについては臨床における評価を行い、その内容を開発メーカーにフィードバックすることで、機器の更なる性能向上と効果的な活用方法の追求をしている。

同病院が立地する地域一帯は、地域活性化総合特別区域制度*³によって「ロボット産業特区」と

図表1 リハビリテーション医療施設



写真：筆者撮影

図表2 手指用運動アシスト機器



写真：筆者撮影

して指定され、生活支援ロボットの実用化と普及が促進されている。地元のものづくりの技術を活かすかたちで地域の経済振興にもつなげていこうとする行政の後押しもあって、このような機器の積極的な導入が促進されて新たなリハビリテーション体制が実現している。

リハビリテーションの領域におけるロボットや機能的電気刺激等の新たな技術の応用は、身体機能の維持・向上と代替の両面で効果が認められつつある。厚生労働省は診療報酬の次回改定に向けた個別事項の議論の中で、評価の見直しを提案しており、その検討が進む状況にある。

機能向上に向けた機器の活用は、具体的には自身で能動的に動かしづらい部位の運動誘発や運動補助訓練、可動域確保のための反復運動訓練で行われる。また、機能を欠損した場合の代替機能の確保のために、筋電を感知して作動する義手などの操作訓練もその範疇となる。

機能が著しく低下した人にとっては、訓練において新たな機器を活用することでその選択肢が増え、障害の負荷軽減への希望から「生活の質」の維持・向上に結びつけようとする力を増幅させることも考えられるだろう。2017年4月から同センターには、ロボットを活用したリハビリテーションの相談窓口が開設されている。外部からの相談にも応じる等、センターとしての機能、役割の拡がりをみせている。

＜一人ひとりに合わせた対応の追求と効率的提供－個益が公益の向上に＞

同病院にはリハビリテーション科の他に整形外科、内科、外科、神経内科、精神科、小児科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科など、多くの診療科が装備され、外科的な手術を含め包括的に医療を提供できる体制がとられている。

リハビリテーションが必要となる脊髄損傷や脳外傷、脳血管疾患、パーキンソン病等の神経難病、小児神経疾患等の傷病を罹患した場合、治療と回復訓練が長期化するケースが多い。またそのような傷病の罹患者においては、排尿障害や内科系疾患などの合併症を抱えていたり、新たな合併症を引き起こしてリハビリテーション科以外の診療の必要に迫られたりするケースも少なくないという。

「リハビリテーションを必要とする患者の実態を踏まえ、合併症の治療と再発防止、新たな合併症の予防の観点から、利用者本位で必要な機能を開設時より整備しており、一般的な回復期病院とは性格が異なる。」と同センターの関係者は話す。

利用者本位である一方、各科の医療提供者も相互連携によって専門性を活かし、より高い効果を追求することで、医療の質の向上につなげているようだ。

同病院のリハビリテーション部においては、患者一人ひとりのニーズ、症状に応じた効果的な訓練が展開されている。在宅復帰へ向け、重要となるのが日常生活での排泄や入浴などの動作訓練である。

入浴動作であればバスタブに入る際に縁を跨ぐことになるが、床の高さを上下動させることによって自宅に近い環境を再現し、訓練を実施する環境を備えている。また、動作を安定させるために手摺ほどの位置に装着した方が良いのか、強力な吸盤で壁面に装着させることで適切な位置を確認しながら訓練することも可能になっている。(図表3)

トイレでの訓練環境についても自宅に近い環境が再現できるように、広さを調整する可動壁と前入り、右入り、左入りのパターンに対応した扉からなる設備を備えている。(図表4)

病院の中で訓練し、適切な位置に手摺を設置する評価ができることが、退院後の生活を想定した退院支援、スムーズな自宅復帰につながっているという。

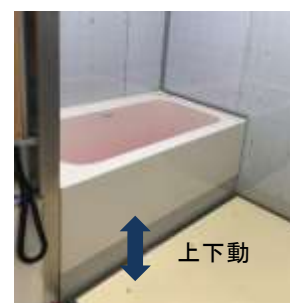
また、手足の運動機能の維持・向上に向けた訓練等においては患者本人の状態を踏まえ、運動補助ロボットが用いられる。それらの一部の機器は同病院の研究部やリハビリテーション部など関連部署との連携の下、地元の企業との協働で開発したものだ。そのような機器の活用は患者にとって、訓練量の確保をもたらすだけでなく、退院後の活用によって自主訓練の継続にも役立つ。一方、作業療法士等のリハビリテーション指導者の作業を補完し、その効率向上にも貢献している。こうした補助ロボットの活用は患者の状態に応じて自在に負荷を調整できるところも利点となっている。

さらにドライビングシュミレーターも導入されており、患者の状態、必要度に応じて自宅復帰後に求められる自動車運転の再開に向けた訓練として活用される。現実問題として生活を維持していくために、自動車の運転可否が「生活の質」を大きく左右する深刻な問題を抱える患者も少なくないからだ。また職能科も設置されており、復職・復学へ向けたリハビリテーション支援が行われている。

外傷性脳損傷による高次脳機能障害、脊髄損傷、脳血管疾患、骨・関節疾患、小児神経疾患など患者一人ひとりのニーズは異なり、多様性を帯びる。しかし、同病院側が主導する学習会等を通じて、患者・家族の交流や仲間同士のケア（ピアケア）が生まれている。また、小児科も併設されているが故に、子供同士・親同士の交流からイベント等の機会も相俟って自ずと多世代交流も生まれ、地域社会への復帰や障害理解にもつながっているようだ。

このように同病院では徹底的にカスタマイズされた医療、リハビリテーション支援

図表3 入浴訓練環境



写真：筆者撮影

図表4 トイレ訓練環境



写真：筆者撮影
広さ、扉の調整可能
(前入り・左入り・右入り)

が特徴的であり、カスタマイズを追求する中でこれまでにない効果、新たな価値を生み出している。画一的な対応ではなく、創意工夫で個々のニーズにマッチさせる対応を推進し、なおかつ、その効果・効率の向上をはかることは、ある意味で今後の医療・介護の提供体制を考えるうえで、一つの方向性を示唆しているのかもしれない。

リハビリテーションの最終ゴールは、早期の退院ではない。退院後の生活の中身が肝要だ。その人の尊厳と満足をその人なりに、どのように実現できるようにするか、が問われているのではないだろうか。生活していく過程で新たな課題が出現するのも事実であり、断片的な対応だけでは解決できない問題もある。それらを想定しながら、リハビリテーション環境をさらに個々のニーズに応じられるよう、今後も実践を踏まえながら柔軟に充実をはかっていくという。

<入院日数の短期化、高齢化進展の中で問われるリハビリテーション提供体制>

今後、リハビリテーションの果たすべき役割が重要であり、その期待も大きくなっていく可能性がある。高齢社会が進展する中では社会保障の持続性を高める観点から、医療費抑制が問題視されるようになり、その一つの方策として在院日数の短縮化が推進されてきた。これ迄の経緯を踏まえるとこの路線に変更はなく、在院日数が伸びることはないだろう。

そのような中、高齢化の進展に伴ってリハビリテーションを必要とする人が増えることが予想される一方で、短期間でより効率的・効果的な機能回復をはかり、早期の家庭復帰、社会復帰を実現させる体制が求められている。これはまさにリハビリテーションの効率をあげる必要があることを意味している。

また、厚生労働省は2016年を起点として2040年までに健康寿命を3年以上延伸し、男女とも75歳以上を目指すといった目標*⁴を掲げている。健康寿命の定義は、3年毎に実施される国民生活基礎調査にある「日常生活に制限のない期間の平均」が用いられる。しかし、健康増進施策を進めるにあたっては、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均」が補完的指標として利用されることとなっている。

こうしたことから、効率的・効果的なリハビリテーションの提供体制の整備は注力されるべきであり、再生医療やICT、AI等を融合したリハビリテーション技術の向上も期待される場所である。

また、地域住民である個人としても地域全体としても、医療・介護の費用が膨張しないよう、予防に努め障害を重症化させないことがポイントになる。

そのためには、リハビリテーションを含めた必要となる安全で質の高い医療・福祉サービスに適切に地域住民がアクセスできるよう、アクセス面を含めた効率的な提供体制の実現に向けた対応が今、各地域において求められている。

<地域共生社会に向かう中で>

高齢社会を支えるリハビリテーション提供体制を考えるのにあたり、地域共生社会の実現に向けた動向を踏まえておきたい。それはリハビリテーションが、地域の実情に応じて医療介護の一体的提供を具現化する地域包括ケアシステム^{*5}の構築に密接に絡むものだからだ。

政府では地域共生社会の実現に向けて、2017年6月に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（以下 改正法^{*6}）」の附則を踏まえ、検討が進んでいる。改正法の附則では2020年を目途として、包括的な支援体制を全国的に整備するための方策に検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとされている。

この背景には社会や国民生活の変化として、共同体の機能の脆弱化、少子高齢化での人口減少による担い手不足がある。こうした状況の進展は、地方によっては財政面で税の減収をもたらし、地域における行政サービスや税収を支える経済活動を維持できるのかということへの懸念を顕在化させている。

こうした懸念を払拭し、持続性を高めるためにも地域共生社会の実現に向けた検討が進められている。厚生労働省は、従来の枠組みを超えて人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしといきがい、地域をともに創っていくといった「地域共生社会」を目指すとしている。また、「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働に関する検討会」（以下 地域共生社会推進検討会）では『制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「支えられる側」という従来の役割を超えて、地域や一人ひとりの人生の多様性を前提とし、人と人、人と社会がつながり支え合う取組が生まれやすいような環境を整える新たなアプローチが求められている』との認識の下、検討が進められている。

<具体的な対応の方向性>

地域共生社会推進検討会は、介護や障害、生活困窮など複合的な課題にも対応できるようにするため、総合的な相談の実施など包括的な支援体制の全国的な整備に向けて検討し、中間取りまとめ（2019.7）を行っている。その中で福祉政策の新たなアプローチ、具体的な対応の方向性、今後の主な検討項目が示された。

福祉政策の新たなアプローチでは、自律的な生の継続を支援する機能強化が求められるとしている。そのうえで、専門職の伴走型支援により包摂を実現していく視点、多様なつながりが生まれやすくするための環境整備を進める視pointsの双方が重要とし、福祉の対人支援ではつながり続けることを目的とするアプローチの機能充実が求められるとしている。

また、具体的な対応の方向性としては、2本の柱を立てている。一つは包括的支援体制の整備促進であり、もう一つは多様な担い手の参画による、地域共生に資する活

動の促進だ。

前者の包括的支援体制の整備促進においては、体制として三つの機能を一体的に具えることが必要とした。それは、①断らない相談支援、②参加支援（社会とのつながりや参加）、③地域やコミュニティにおけるケア・支え合う関係性の育成支援である。これは、リハビリテーションの提供体制の構築にも当てはめて考えることができると思われる。一貫性のある継続的支援を行う体制を構築し、複合的な課題を抱えた当事者を置き去りにしないことが求められている。

地域共生社会での新たな包括的な支援の機能等について、厚生労働省は断らない相談と一体で社会福祉法人や地域住民による当事者への参加支援や包括的な支援体制を構築することにより、伴走型の支援が具体化し、個々人の自律的な生、地域社会における包摂を目指すことができるとしている。（図5）

図表5 新たな包括的な支援の機能等について



出所：厚生労働省

人生においては予期せぬ障害を抱えたり、要介護となる局面に接したり、誰しもがリハビリテーションを必要とするようになるかもしれない。包括的な支援体制づくりの動きは、個人は勿論のこと、地域にとっても安心して暮らし続けたい地域となるかどうか、重要な動きである。

やはり利用者や医療・福祉の現場が「どうありたいか」という関心や声などを集め、いかに体制づくりに反映させ続けていくのかが仕組みづくりの鍵となるだろう。その仕組みは地域住民の関心度を高めるための基礎であり、高齢者や障害者が地域社会の中でそれぞれが役割を持ち、地域社会への参加が促進していくことが期待される。

折しも、昨年末に国民の健康 寿命の延伸等を図り、医療介護の負担軽減に資する

ため、「脳卒中・循環器病対策基本法」が成立した。本法においては、循環器病患者等に対する保健・医療・福祉に係るサービスの提供体制の整備、相談支援等の推進に係る施策も包含されている。

今、住んでいる地域、離れて暮らす家族の地域において医療、介護、福祉についての提供体制の再編の動きに注目したい。どのような支援がどのようなかたちでなされた方がより良くなるのか、行政とともに考える人が出会い、学び合い、育ち、そしてその輪がひろがっていく、その環境整備の過程と進捗に期待したい。

(ライフデザイン研究部 ごとう ひろし)

【注釈】

- *1 リハビリテーションセンターでは、病院と療養型介護や障害者支援など、3つの社会福祉施設、地域リハビリテーションセンター等の連携により、総合的で一貫したリハビリテーション体制が推進されている。医療・介護・福祉の複数施設との連携で必要なサービスが双方向で円滑に提供できる体制が実現している。
- *2 手指用運動アシスト機器は空気圧（空気袋の膨張・収縮を繰り返し行うこと）により、他動的・律動的に反復して、手指関節の屈伸運動を継続的に行う、リハビリテーション補助機器。リハビリテーションセンターと連携し、地元の企業が開発した製品化第1号機器。この他にも種々の機器を開発している。
- *3 総合特別区域制度は、地域を限定して規制緩和、税制優遇などの支援を集中的に実施し、地域経済の成長力を高める仕組みである。総合特区には「国際戦略総合特区」と、「地域活性化総合特区」の2種類がある。
- *4 厚生労働省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめについて」（2019. 5）
- *5 地域包括ケアシステムは2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、厚生労働省が推進している地域の包括的な支援・サービスの提供体制。住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供が必要であり、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するための取組が推進されている。
- *6 改正法は、3本の柱（①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進 ②医療・介護の連携の推進等 ③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等）をたてており、介護保険法その他、医療法、社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法とも関係している。