

C-5 地域リハビリテーション

医療法人朝日野会 朝日野総合病院
理学療法士 京極 大樹

本日学習すること

- 地域リハビリテーションとは（10分）
- 地域における理学療法士の役割（20分）
- 地域密着リハについて（15分）
- 熊本市のモデル事業について（5分）

計50分（+α）

地域リハビリテーションとは

地域リハビリテーションの定義

地域リハビリテーションとは

障害のある人々や高齢者及びその家族が、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）

地域リハビリテーション
CBR
(Community Based Rehabilitation)

リハ職の訓練だけがリハビリテーションじゃない・・・

1. 直接援助活動

- ・障害の発生予防の推進
- ・急性期～回復期～維持期リハの体制整備

2. 組織化活動（ネットワーク・連携活動の強化）

- ・円滑なサービス提供システムの構築
- ・地域住民も含めた総合的な支援作り

3. 教育啓発活動

- ・地域住民へのリハに対する啓発
- ・医療・介護専門職に対する知識・技術の支援

地域包括ケアを支える各人材の役割分担（イメージ）

PT OT ST

- ・現在：リハ実施
- ・2025年：リハのアセスメント・計画作成 **困難ケースを中心にリハ実施**

介護福祉士

- ・現在：身体介護 生活援助
- ・2025年：身体介護 身体介護と一体的に行う家事援助 **機能訓練**

介護福祉士以外

- ・現在：身体介護 生活援助
- ・2025年：身体介護 **身体介護と一体的に行う家事援助**

民間・NPO等

- ・現在：配食 日々の移動の手伝い レクリエーション
- ・2025年：**家事援助** 配食 日々の移動の手伝い レクリエーション

2025年問題・・・

1. 高齢者人口の推移

⇒平成27(2015)年には「ベビーブーム世代」が前期高齢者（65～74歳）に到達し、その10年後（平成37(2025)年）には高齢者人口は（約3,500万人）に達すると推計される

2. 認知症高齢者の急速な増加

⇒認知症高齢者数は、平成14(2002)年現在約150万人であるが、2025年には約320万人になると推計される

3. 死亡者数の推移

⇒年間死亡者数（2004年現在約100万人）は今後急増
2015年には約140万人（うち65歳以上約120万人）
2025年には約160万人（うち65歳以上約140万人）に達すると見込まれる

2025年問題・・・

4. 高齢者世帯の増加・変化

⇒世帯主が65歳以上である高齢者の世帯数

平成17(2005)年 1,340万世帯

平成37(2025)年 1,840万世帯に増加すると見込まれる

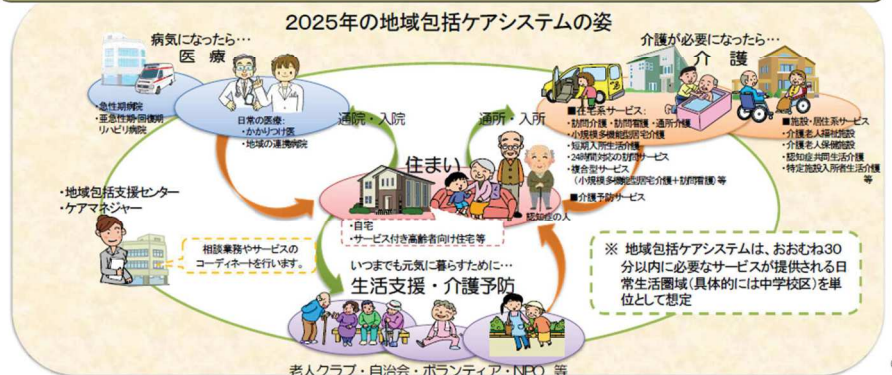
また、平成37(2025)年には、高齢者の世帯の約7割を一人暮らし・高齢夫婦のみ世帯が占めると見込まれる。中でも高齢者の一人暮らし世帯の増加が著しく、一人暮らし世帯は約680万世帯（約37%）に達すると見込まれる。

5. 都市部の高齢化

⇒今後急速に高齢化が進むと見込まれるのは、首都圏をはじめとする「都市部」である。
今後、高齢者の「住まい」の問題等、従来と異なる問題が顕在化すると見込まれる

介護の将来像(地域包括ケアシステム)

- 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。
 - 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差を生じています。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。



地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

平成25年3月
地域包括ケア研究会報告書より

○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生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら体系的な支援をまわっている。

【住まいと暮らし方】

●生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力に合った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】

●心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
●生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

【介護・医療・予防】

●個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【本人・家族の選択と心構え】

●単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



【費用負担による区分】

●「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間(被保険者)の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。

●これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない点で異なる。

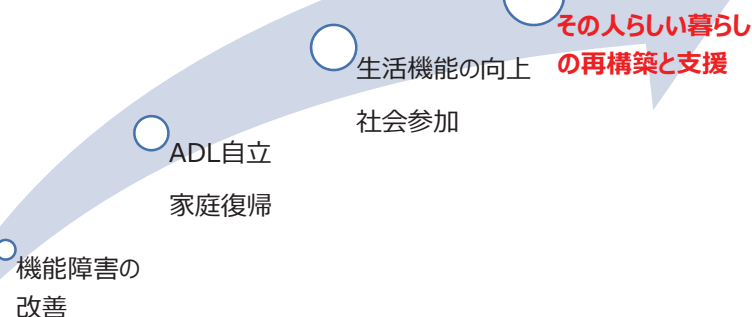
【時代や地域による違い】

●2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。

●都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大きい。

●少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

これからのリハビリテーションの目標



地域における理学療法士の役割

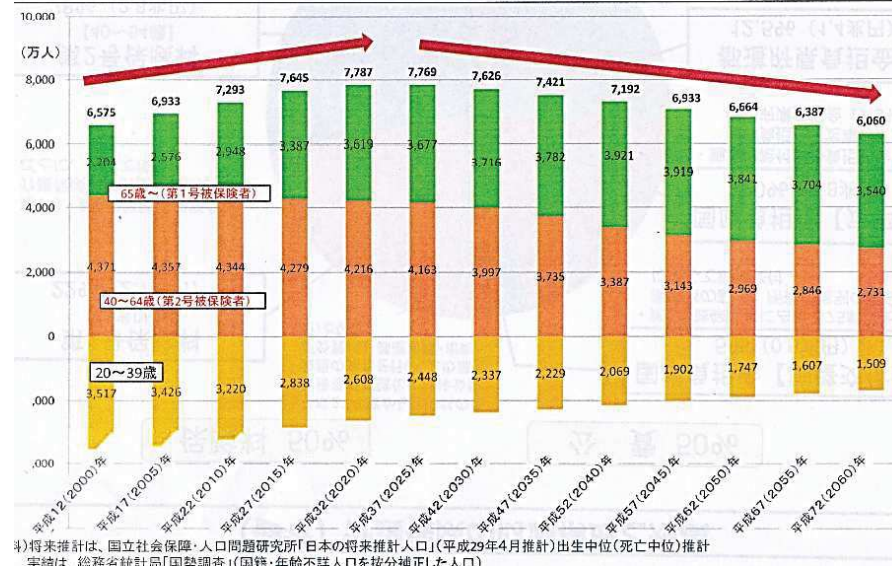
75歳以上人口の推移

- 75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの間も、急速に増加。
- 2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



保険料を負担する40歳以上の人口の推移

- 保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2025年以降は減少する。



介護保険創設時から現在までの対象者・利用者の増加

- 介護保険制度は、制度創設以来16年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.6倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.3倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

① 65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2016年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,387万人	1.6倍

② 要介護(要支援)認定者の増加

	2000年4月末		2016年4月末	
認定者数	218万人	⇒	622万人	2.9倍

③ サービス利用者の増加

	2000年4月		2016年4月	
計	149万人	⇒	496万人※	3.3倍

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの。並びに、介護保険施設、(出典：介護保険事業状況報告)地域密着型介護老人福祉施設、特定入所者生活介護(地域密着型含む)、及び認知症対応型共同生活介護の合計。

熊本県の高齢化等の状況

1. 高齢化の状況

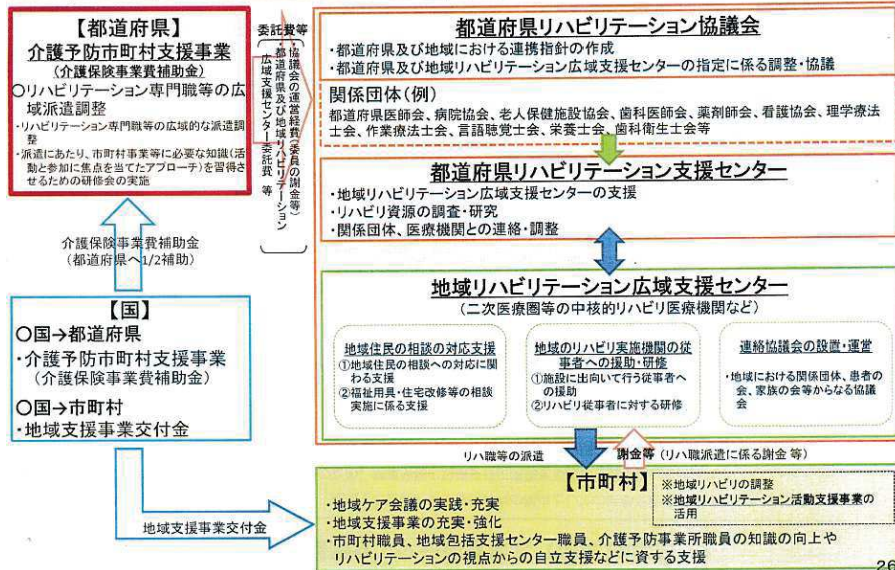
	熊本県	全国
高齢者(65歳以上)人口比率 ※平成27年10月1日現在	28.8%(全国21位)	26.6%
後期高齢者(75歳以上)人口比率 ※平成27年10月1日現在	15.4%(全国17位)	12.8%
平均寿命(男性) ※平成22年	80.29歳(全国4位)	79.59歳
平均寿命(女性) ※平成22年	86.98歳(全国4位)	86.35歳

2. 介護保険の被保険者等の状況 (※平成28年4月現在)

	熊本県	全国
第1号被保険者数	51.7万人	3,387万人
要介護(要支援)認定者数	10.7万人	622万人
第1号被保険者認定率	20.3%	18.0%
第1号被保険者の保険料月額 (※第6期：平成27~29年度)	5,684円 (熊本県内の各市町村の平均)	5,514円

(出典：熊本県庁ホームページ「高齢者関係資料集(平成29年3月)」) 3

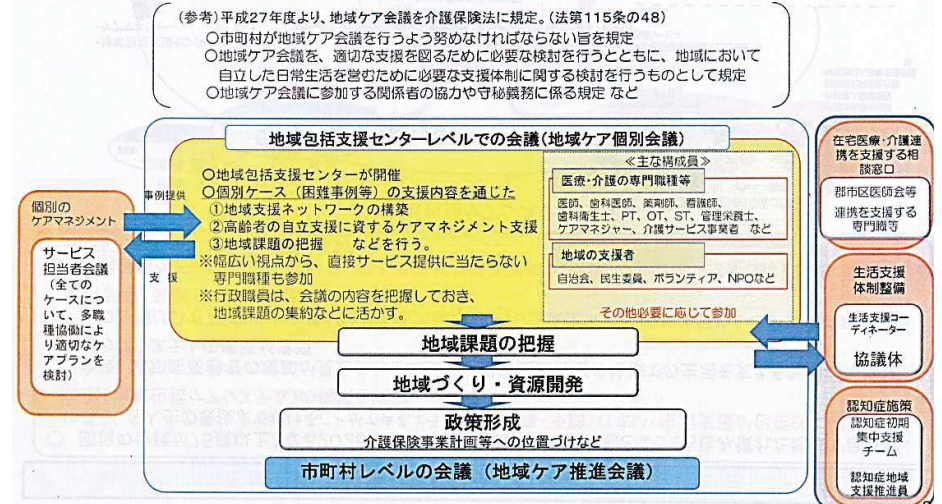
地域リハビリテーションの体制について



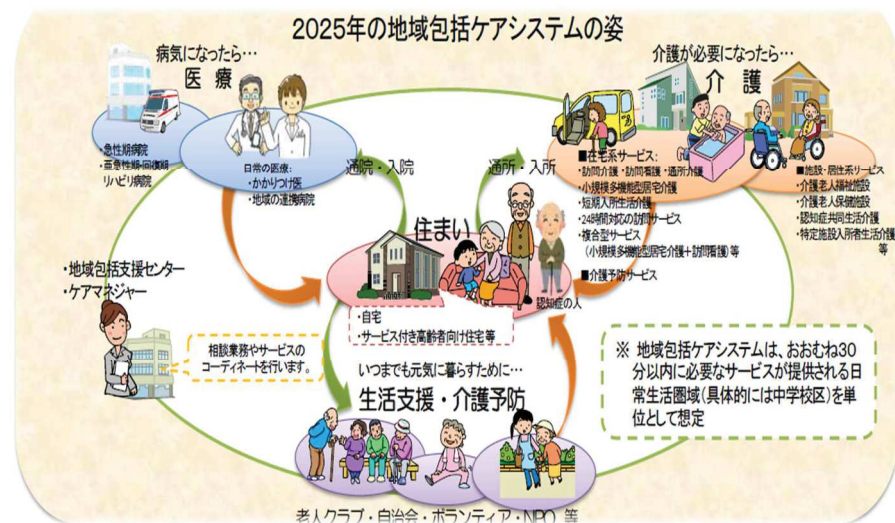
26

地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。
※従来の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営費）とは別枠で計上

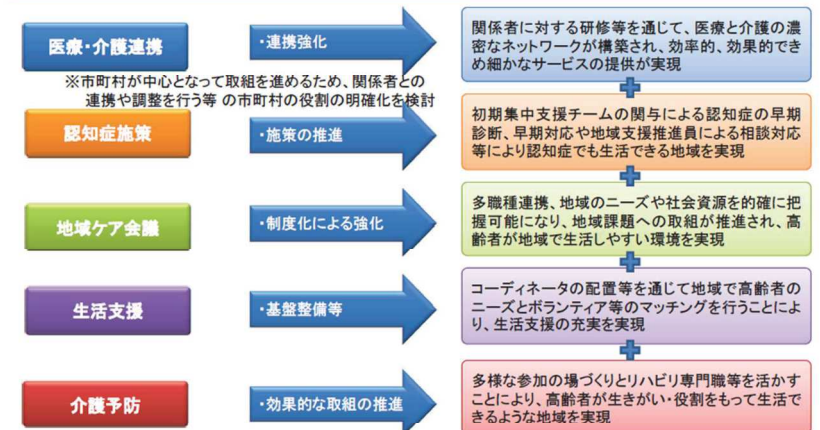


地域で理学療法士に何が望まれているのか？



6

医療・介護連携・認知症施策・地域ケア会議・生活支援・介護予防の充実・強化



- 地域包括ケア実現のため、上記の充実・強化の取組を地域支援事業の枠組みを活用し、市町村が推進。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。

57

医療・介護連係における理学療法士の役割

医療・介護連係では、リハビリテーションが必要な方の抱える個人的な課題に合わせて、在宅生活を早期に実現するために、リハビリテーション専門職によって提供されるケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に介護と医療を提供することが必要となる。

- ・地域資源や地域特性を理解
- ・「しているADL」の自立のための生活支援
 - ・リハの必要性の評価
- ・在宅サービスとの調整をマネジメント

地域密着リハについて

介護予防における理学療法士の役割

介護予防では、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチが重要とされています。

地域において自立支援に資する取り組みを
提案

平成28年11月1日
認知症対策・地域ケア推進課

地域密着リハビリテーション
センターについて

新しい介護予防事業

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

一次予防事業

- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・一次予防事業評価事業

二次予防事業

- ・二次予防事業対象者の把握事業
- ・通所型介護予防事業
- ・訪問型介護予防事業
- ・二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

・介護予防事業対象者の把握事業

- ・地域の実情に応じて収集した情報等（例えば、民生委員等からの情報など）の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、地域介護予防活動支援事業等で重点的に対応（基本チェックリストを活用することも可能）

・介護予防普及啓発事業

- ・地域介護予防活動支援事業

- ・要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実

・介護予防事業評価事業

- ・（新）地域リハビリテーション活動支援事業
- ・「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進

介護予防・生活支援サービス事業

- ・従来の二次予防事業対象者に実施していた通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業は、基本チェックリストの活用により、引き続き、対象者を限定して実施

介護予防・日常生活支援総合事業

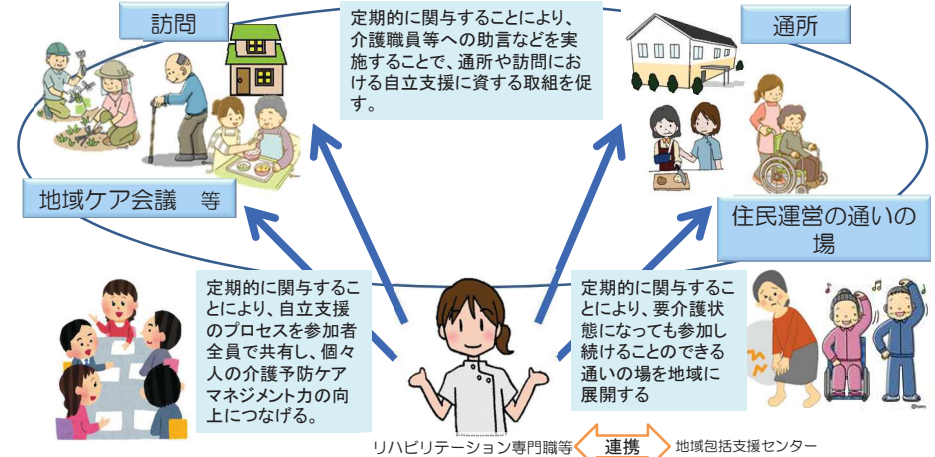
25

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

- 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業。

⇒しかし、地域で活動するリハビリテーション専門職が不足していることが課題

⇒『地域密着リハビリテーション制度』のきっかけとなった。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

26

各リハビリテーションセンターについて

①熊本県地域リハビリテーションセンター

②地域リハビリテーション広域支援センター

連携

③地域密着リハビリテーションセンター（新）

(1) 通常のリハ活動

名称	役割
①熊本県地域リハビリテーションセンター	・広域リハセンターへの技術的支援（研修会、連絡会議の開催等） ・関係機関との連絡調整 ・調査研究等
②地域リハビリテーション広域支援センター	・市町村や圏域のリハビリテーション関係者及び介護予防関係者等を対象とした技術的な支援（研修会、相談支援の実施、連絡会議の開催） ・リハビリテーション専門職の派遣
③地域密着リハビリテーションセンター	・通常の介護予防事業へのリハビリテーション専門職の派遣 ・広域リハセンターが実施する研修会や連絡会議への協力

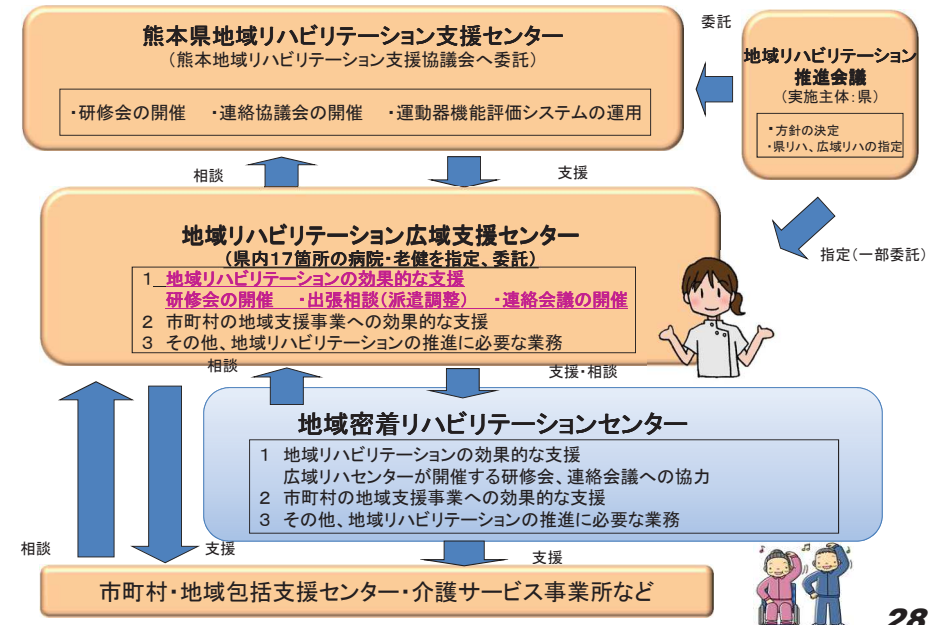
(2) 災害時のリハ活動

④熊本県復興リハビリテーションセンター

設置期間	役割
平成30年3月まで （応急仮設住宅設置期間）	・コーディネーターを配置し、介護予防を目的としてリハビリテーション等専門職の仮設住宅等への派遣調整を行う。

27

今後の地域リハビリテーションの推進体制

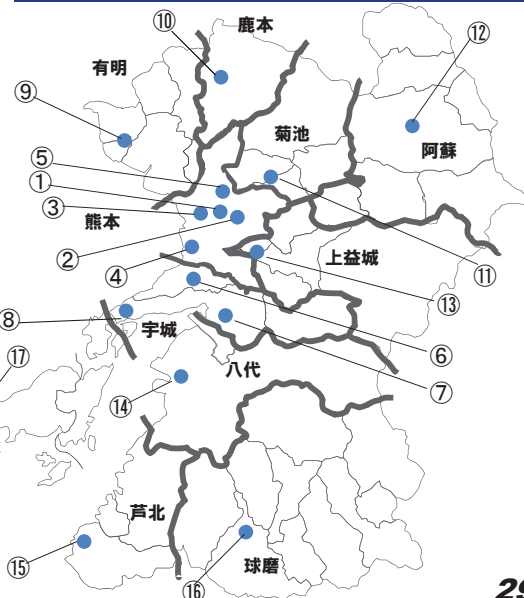


28

圏域	医療機関名
1	中央:江南病院
2	東:熊本荘麻台リハビリテーション病院
3	西:青磁野リハビリテーション病院
4	南:にしきもと病院
5	北:熊本機能病院
6	介護老人保健施設あさひコート
7	宇城総合病院
8	済生会みすみ病院
9	有明:有明成仁病院
10	鹿本:山鹿温泉リハビリテーション病院
11	菊池:熊本リハビリテーション病院
12	阿蘇:阿蘇温泉病院
13	上益城:リハビリテーションセンター 熊本回生会病院
14	八代:熊本労災病院
15	芦北:国保水俣市立総合医療センター
16	球磨:介護老人保健施設リバーサイド御園園
17	天草:天草中央総合病院



H28地域リハビリテーション広域支援センター配置図



29

地域密着リハビリテーションセンター登録状況

H28.10.31現在					
熊本	中央	病院	診療所	介護老人保健施設	その他
	東	7	3	4	0
	西	1	4	2	1
	南	1	0	3	0
	北	3	1	1	2
宇城	5	1	0	0	0
有明	2	1	2	2	0
鹿本	3	2	2	2	0
菊池	0	0	4	4	0
阿蘇	2	0	2	2	0
上益城	2	1	3	3	0
八代	1	1	2	2	0
芦北	2	1	0	0	0
球磨	0	1	0	0	0
天草	4	0	0	0	1
小計	2	2	3	3	0
合計	35	17	30	86	4

30

各リハビリテーションセンターへの活動費財源について

財源		
広域リハセンターとしての活動	市町村が負担	市町村の地域支援事業「地域リハビリテーション活動支援事業」 ※通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の派遣に係る費用
	県が負担	県の地域リハビリテーション広域リハセンター業務委託 ※リハ専門職等の派遣のための調整会議や人材育成の研修など広域的支援に係る費用
密着リハセンターとしての活動	市町村が負担	市町村の地域支援事業「地域リハビリテーション活動支援事業」
復興リハセンターとしての活動	復興リハセンターが負担	仮設住宅等における復興リハビリテーション活動について、復興リハセンターが負担

31

地域密着リハビリテーションセンター活動①

①地域ケア会議やサービス担当者会議等における助言

地域ケア会議やサービス担当者会議に専門職等が定期的に関与することにより、日常生活に支障のある生活行為の要因、疾患の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通し、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法、などについて検討しやすく、自立支援のプロセスを参加者全員で共有することにより、関係者の介護予防ケアマネジメント力の向上につながる。



32

地域密着リハビリテーションセンター活動②

②住民運営の通いの場への関与

住民運営の通いの場に専門職等が定期的に関与することにより、

- ・身体障がいや関節痛があっても継続的に参加することのできる運動法の指導
- ・認知症の方への対応方法等の世話役への指導
- ・専門家関与のもとでの定期的な体力測定の実施

が可能となり、要介護状態になっても参加し自立度を高めることができる通いの場を地域に展開することができる。



介護予防における理学療法士の役割

介護予防では、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチが重要とされています。

地域において自立支援に資する取り組みを
提案

熊本市のモデル事業について

自立支援型ケアプラン作成に向けたリハ職派遣モデル事業について

熊本市の重点的な取り組み：

- 1) 介護移行減少（介護予防）
 - ・住民主体の通いの場の構築、介護予防活動の推進
- 2) 介護度改善（自立支援・重度化防止）
 - ・自立支援型ケア会議の実施
 - ・**リハ職派遣モデル事業（新規）**
 - ・ケアプランの最適化
- 3) 地域包括ケアシステムの理念の普及啓発

1.概要

- ・高齢者が支援が必要になった初期段階において、地域のリハビリテーション専門職を高齢者の自宅に派遣し、「**自立支援型のケアプラン**」の作成を支援

2.目的

- ・身体状況や生活環境に合ったケアで、出来るだけ**早期の機能回復**や**重度化防止**を目指したい方を支援
- ・自立支援型のケアマネジメントの普及、ケアマネージャーの支援



- ・高齢者の早期機能回復・重度化防止による自立した生活の維持
 - ・介護サービス、介護人材の配分最適化
 - ・介護保険制度の持続可能性の確保

具体的事例（地域ケア会議で検討したケアプラン）

大分県作成資料

利用者の状態 : 生活の不活発により**下肢機能の低下**が顕著（要支援2）
 利用者の課題 : 入浴ができない（入浴できるようになる余地あり）
 認定期間 : 6ヶ月

ケアマネが立てた目標

清潔の保持に努める
（安全に入浴する）

あいまいな目標
デイに行けば即達成
※代表的な目標例

サービス内容

デイサービスで週2回風呂に入る

6ヶ月後評価困難

問題点

デイサービスでは入浴できても
自宅では入浴ができない

お世話なしには生活できない

見落とし多数！！

×お世話型のケアマネジメント

- ・根本的な課題解決になっていない。
- ・介護サービスが生活の不活発を助長 → 重度化の恐れ

ケア会議で修正した目標

具体的
6ヶ月後評価可能

**6ヶ月後
自分で入浴することができる**

ケア会議でのアドバイス（PT・OT・ST・歯科・栄養 等）

- デイサービスで下肢筋力の強化と入浴動作の訓練を行ってみては？
- 浴室の住宅改修や入浴補助用具の購入を検討しては？
- **低栄養では？BMIは？食生活は？**
- 歯・口腔・嚥下の状態は？
- 薬の服用状況は？

サービス内容の見直し

再アセスメント

○自立支援型のケアマネジメント

根本的な原因に対するアプローチと、残存機能の維持・向上・悪化の防止

◆要介護度の改善 ◆自立した生活

10

ご清聴ありがとうございました



E-mail/r-h@asahino.or.jp
<http://www.asahino.or.jp>