

地域でのリハビリテーションの変遷 これまで、今、これから

介護や予防分野へ活動の場を広げるリハビリテーション専門職。ケアマネジャーとの関わりは、ますます増えていくだろう。そこでいま改めて、地域リハビリテーションの起こりや理念、リハ専門職の視点やケアマネの関わり方について、考えてみたい。リハ専門職もケアマネも、目標は同じ。自身も理学療法士として地域で従事した後、現在は研究者・教育者として活躍する日高正巳氏が詳説する。

1. 地域でのリハビリテーションのこれまで

地域リハビリテーション（community-based Rehabilitation: CBR）について、WHOは1994年に「障害をもつすべての子どもおよび大人のリハビリテーション、機会均等化および社会統合に向けた地域社会開発における戦略の1つである。CBRは障害のある人、家族およびコミュニティ並びに適切な保健医療・教育・職業・社会サービスが一致協力することによって実現される」と定義した。一方、わが国では、2001年に日本リハビリテーション病院・施設協会が「障害のある人々や老人が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に生き生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が行う活動のすべてをいう」と定義した。この定義は、その後、改定が行われ、対象者の活動に関わる者の拡大をみている。しかしながら、WHOの定義と日本の定義を比較したとき、WHOの定義では「障害のある人、家族」もチームの中に明確に含めているのに対して、我が国の定義では、当事者が受け身のような印象が否めない。

我が国における地域におけるリハビリテーション支援は、理学療法士・作業療法士の資格制度ができる以前から保健師（当時、保健婦）による訪問リハビリテーションが行われていたとされる。また、南北に広大な地域を有する兵庫県では、更生相談所からの巡回相談が県下各地で行われ、地域リハビリテーションの先駆けとなっている。

いわゆるリハビリテーション専門職とされる理学療法士・

作業療法士・言語聴覚士の関わりに目を移すと、1973年に大阪府大東市福祉事務所に理学療法課をおきノーマライゼーションを目指した取り組みを開始したことは、現在の地域包括ケアシステムの先駆けともいえる。その後、1982年の老人保健法制定により、地域リハの取り組みが全国的に拡大していった。この法律によって、高齢者を対象とした保健事業が市町村の責務として明確化され、機能訓練事業等が展開されるようになった。さらに、1986年には老人保健施設が創設され、入所・訪問の両輪の地域リハビリテーションが展開されることとなり、各市町村での機能訓練事業や訪問指導に参画する理学療法士や作業療法士も増加してきた。その後、1997年に介護保険法が成立（2000年施行）し、在宅サービスとして訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションが位置づけられたことで、さらに地域リハビリテーション活動は広がりを見せた。2006年には地域包括支援センターが創設され、2015年の介護保険法改正では地域包括ケアシステムの構築が打ち出されるなど、地域リハビリテーション活動は医療機関から地域へ、そして様々な生活の場へと広がりを見せている。（図1）

時代が変わり令和の世代になると、ICTの発展もめざましく、また、介護の領域においても科学的根拠に基づく介護の実践（Evidence-Based Care）が求められるようになってきた。そこで2021年度から導入されたのが科学的介護情報システム（LIFE: Long-term care Information system For Evidence）である。LIFEは、介護サービスの質の評価・データベース構築を行うシステムでありリハビリテーションを含む介護サービスのアウトカム評価を可能とするものである。このLIFEを活用したデータ収集・分析が行われ、効果的なリハビリテーション介入の検証やサービスの質向上へと取り組まれる時代となった。



執筆 ▶

日高正巳

兵庫医科大学 リハビリテーション学部 教授