

# 地域リハビリテーション



## 第7章 地域リハビリテーション

### 1 地域リハビリテーションとは

#### (1) 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は、以下のように定義されています。

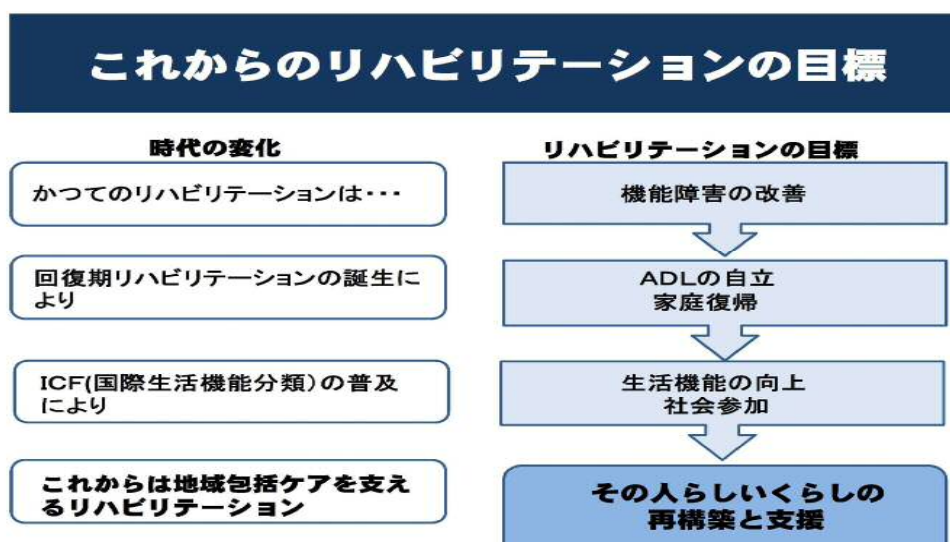
「地域リハビリテーションとは、障害のある人々や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動の全てを言う。」【2001年 日本リハビリテーション病院・施設協会】

障害のある人や高齢者が寝たきり状態になることを予防するために、脳卒中や骨折等による障害発生時においては、急性期リハビリテーション及びその後の回復期リハビリテーション、また、病状安定期にある場合や廃用症候群<sup>1</sup>（生活不活発病）に対しては、維持期（生活期）リハビリテーションというように、それぞれ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ことが必要です。

また、障害のある人々や高齢者が、閉じこもり状態となり、老化に伴う心身機能の低下をあわせて寝たきり状態になることを予防し、住み慣れた地域において、生涯にわたっていきいきとした生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の関係者のみならず、ボランティア等の地域における住民が参画して行う、地域リハビリテーションが適切に行われることが重要です。

これからのリハビリテーションの目標は、その人らしい暮らしの再構築とその支援であり、地域包括ケアを支える地域リハビリテーションの支援体制を構築する必要があります。

図表7-1 これからのリハビリテーションの目標



【社会保障審議会介護保険部会資料】

<sup>1</sup>廃用症候群（生活不活発病）：心身の不使用、不活発によって機能低下をきたした状態。局所的廃用症候群（筋委縮、骨委縮、関節拘縮、褥瘡など）、全身的廃用症候群（起立性低血圧、心機能低下など）、精神的廃用症候群（意欲、感情鈍麻、知的低下）などに分けられます。

## (2) 各時期におけるリハビリテーション

地域リハビリテーションとは、非常に幅広い概念であり、効果的にリハビリテーションを進めるためには、各関係者間の連携を強化するだけでなく、各時期において行われるリハビリテーションに対する認識を深める必要があります。

### ア 急性期リハビリテーション

急性期医療を行う病院等において傷病発症直後からその治療と並行して行われます。安全管理を行いながら廃用症候群・二次障害の予防や早期離床・機能回復を目指した離床・起立動作を行い、回復期に行われる本格的なリハビリテーションへつなぎます。

この時期のリハビリテーションは、その後の回復期・維持期（生活期）に大きな影響を及ぼすこともあるため、適切な時期に適切な内容で行い、回復期リハビリテーション提供機関へ患者に関する情報を確実に伝達する事が重要です。

### イ 回復期リハビリテーション

リハビリテーション病棟等において機能回復を目指して行われます。

この時期は、ADL（日常生活動作能力）、QOL（生活の質）の向上が最も期待できる時期であり、地域での生活再建を目指したリハビリテーションが行われます。

ここでも次のステージである維持期（生活期）リハビリテーション提供機関への確実な情報伝達が重要です。

### ウ 維持期（生活）期リハビリテーション

在宅や介護療養型医療施設・介護老人保健施設等において、生活の自立を目指しながら急性期・回復期のリハビリテーションによって獲得された機能や能力が低下する事を防ぐために行われます。

施設の退院・退所が決まったら速やかに関係機関と情報交換を行う場を設けるなど在宅復帰を進めます。

図表 7-2 リハビリテーション科医療機関数（9 医療圏域別）

	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計
病院	67	19	8	4	26	4	13	3	10	154
一般診療所	98	31	18	10	39	16	27	1	10	250
病院＋一般診療所	165	50	26	14	65	20	40	4	20	404

【平成 23 年衛生統計年報】

図表 7-3 介護老人保健施設・指定訪問看護ステーション・指定介護療養型医療施設数

サービスの種類	事業所等数	定員
訪問看護	124	—
訪問リハビリテーション	11	—
通所リハビリテーション	96	—
介護老人保健施設	83	6,211
介護療養型医療施設	60	1,181

【県介護福祉課調べ 平成25年10月現在】

## エ 予防的リハビリテーション

介護予防は、「高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止」を目的としています。

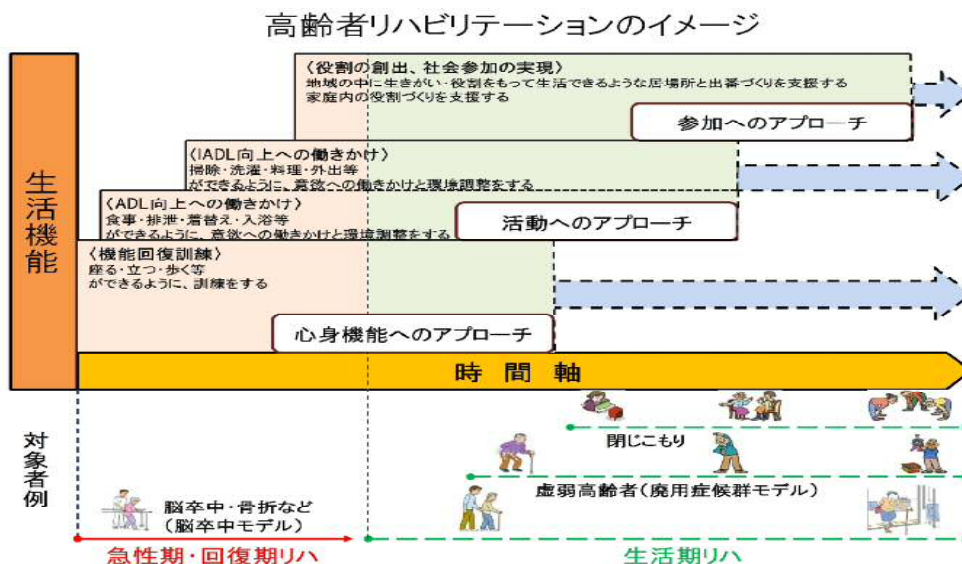
生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援してQOLの向上を目指すものです。

現在、自立している高齢者等が要介護・要支援状態になることを予防し、高齢者等が住み慣れた地域において自立した生活を送ることを目的として、地域包括支援センター等が実施する地域支援事業や市町村による訪問指導の中で行われています。

### (3) 高齢者リハビリテーション

高齢者のリハビリテーションは、生活機能の向上を目的として、個々の働きかけを連動して総合的に提供するとともに、日常生活や地域社会における制限や制約を最小限にし、利用者本人が望んでいる生活を支えていくことが重要になります。

図表 7-4 高齢者リハビリテーションのイメージ

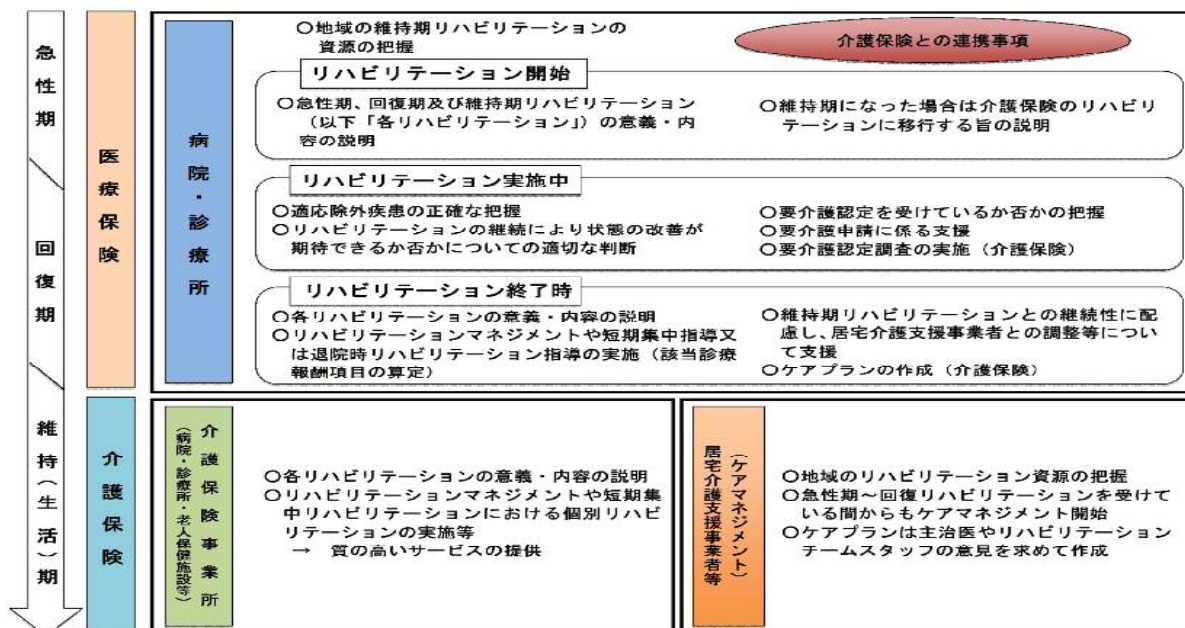


【社会保障審議会介護保険部会資料】

#### ア 医療保険と介護保険のリハビリテーションの連携

急性期から回復期、維持期へのリハビリテーションをうまく進めるためには医療保険と介護保険のリハビリテーションの連携が重要です。

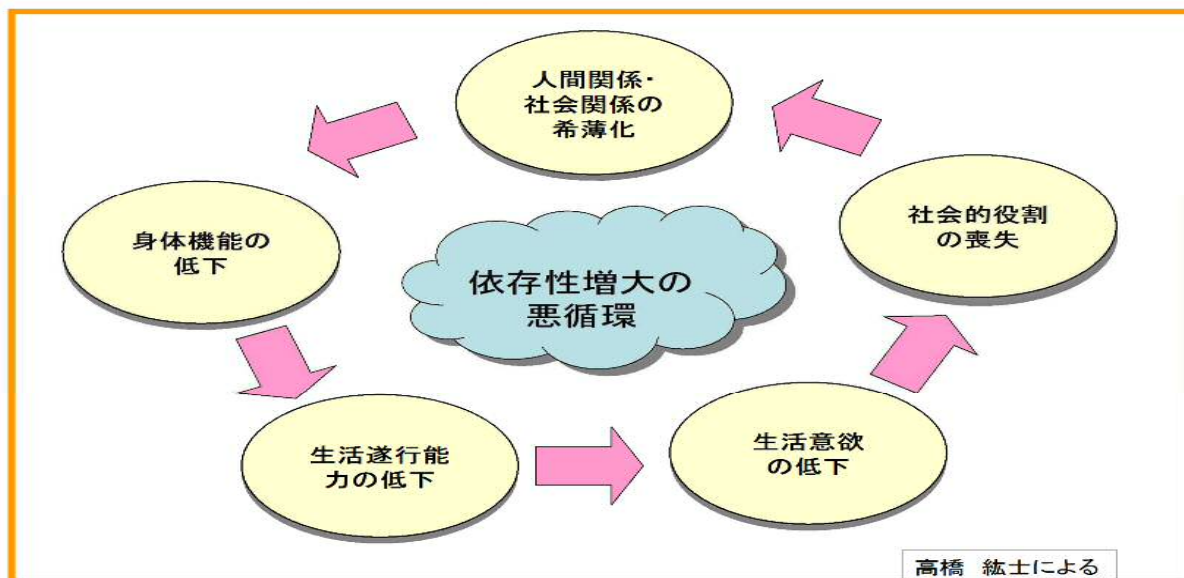
図表 7-5 医療保険と介護保険のリハビリテーションの連携



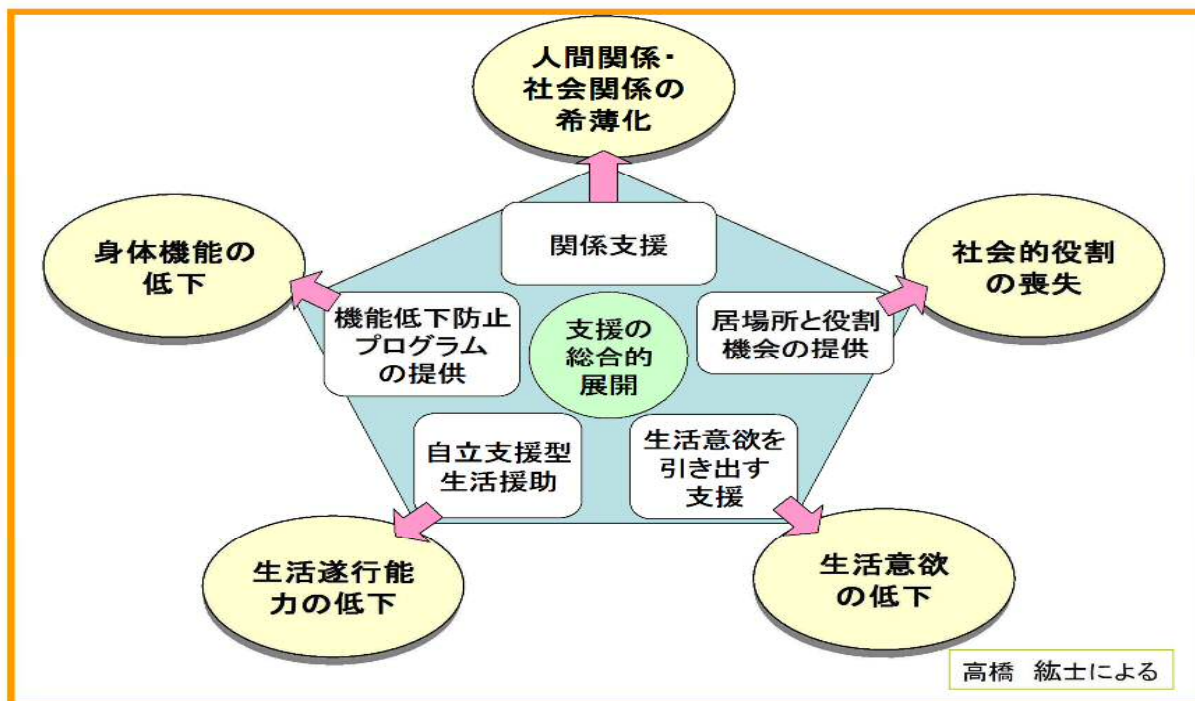
## イ 生活機能と支援の関連

身体機能の低下が見られると、生活遂行能力の低下→生活意欲の低下→社会的役割の喪失→人間関係・社会関係の希薄化というように、依存性増大の悪循環がみられるため、その都度、適切な支援が必要です。

図表 7-6 依存性増大の悪循環



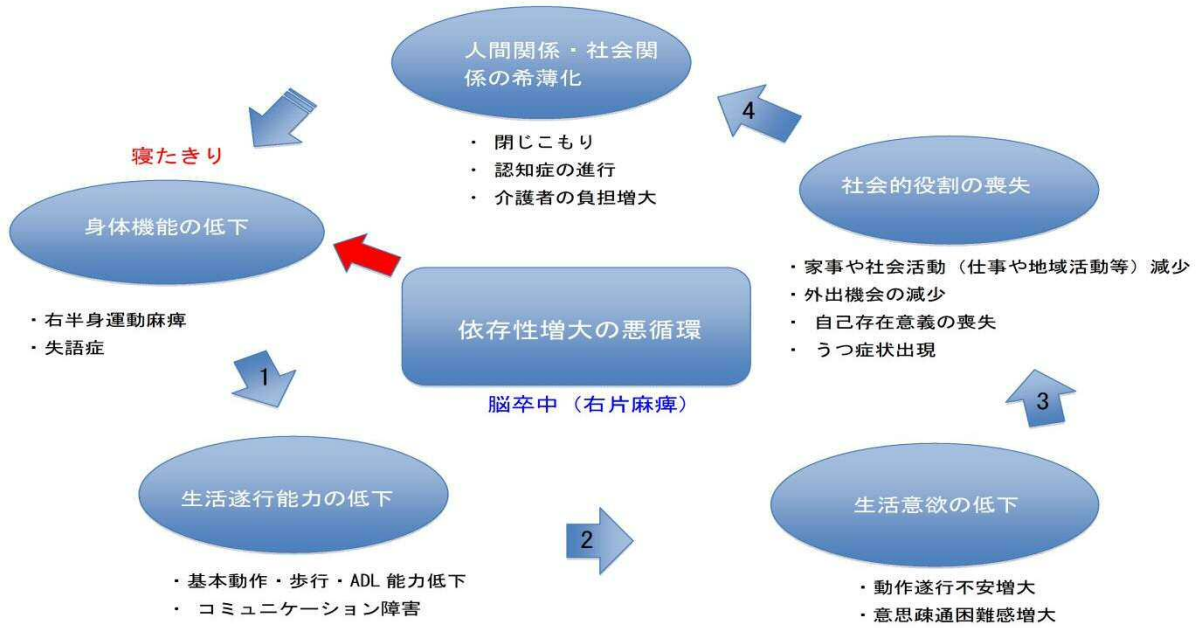
図表 7-7 地域協働による支援の展開



例えば、脳卒中（右片麻痺）を発症し急性期医療や医療的リハビリテーションを受けた後、適切な支援がなされなかった場合、以下の図のように様々な生活機能が低下する悪循環が見られます。

図表 7-8 生活機能の関連 (1)

【生活機能低下に適切な支援が行われなかった場合】

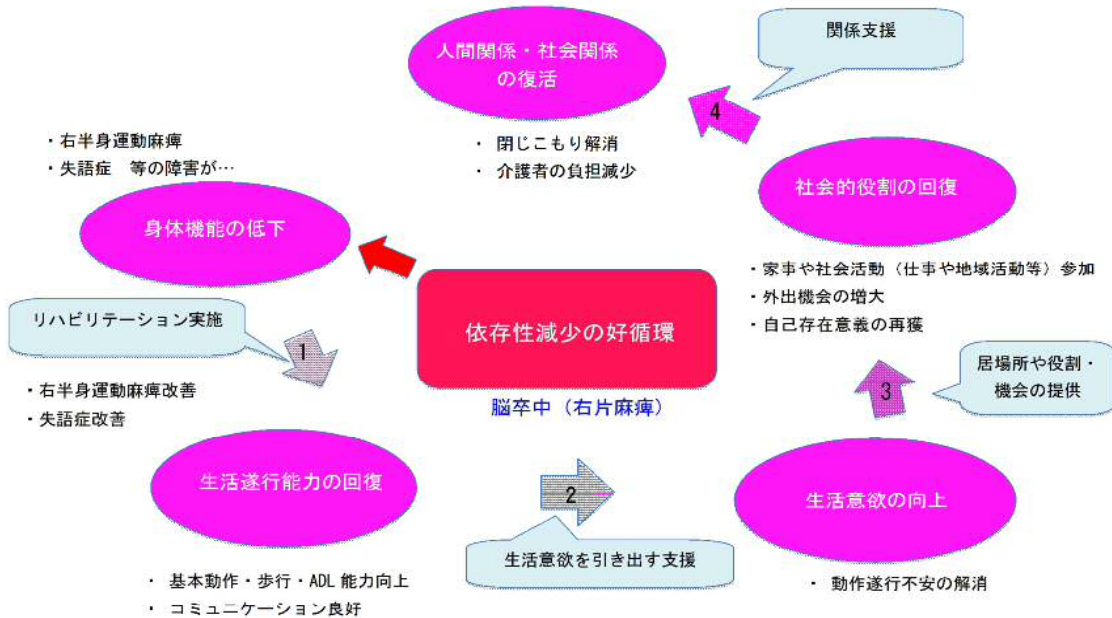


生活機能の関連 (悪化例)

一方、脳卒中 (右片麻痺) を発症しても、適切な支援が行われると、以下の図のように次々に生活機能が回復する事が期待されます。

図表 7-9 生活機能の関連 (2)

【生活機能低下に適切な支援が行われた場合】



生活機能の関連 (改善例)

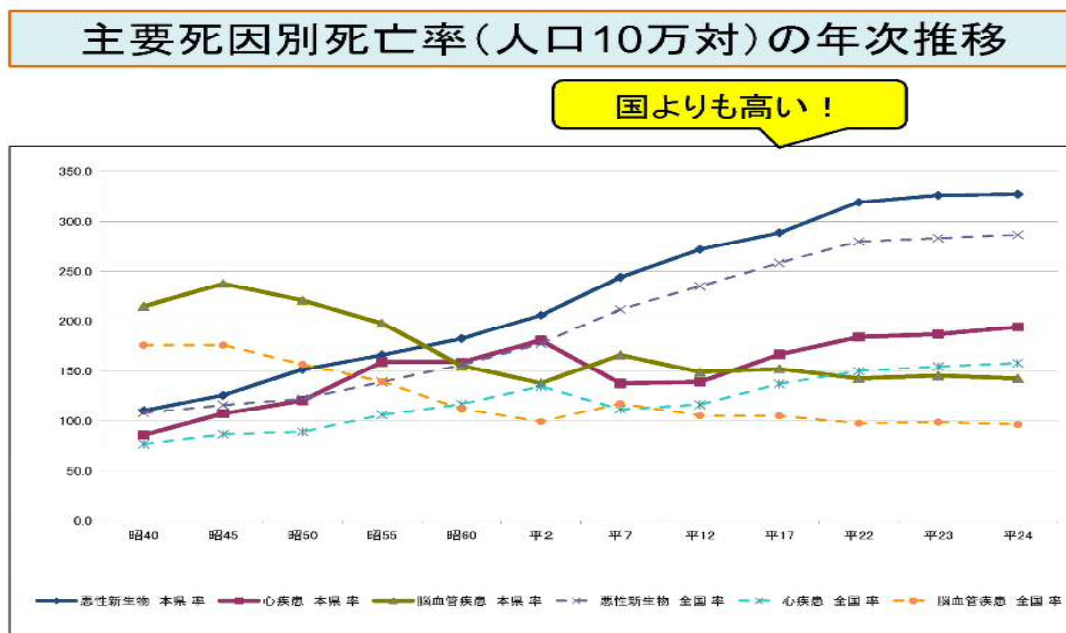


(4) 脳卒中リハビリテーション

ア 死亡率の推移・要介護状態になった理由・脳卒中死亡率

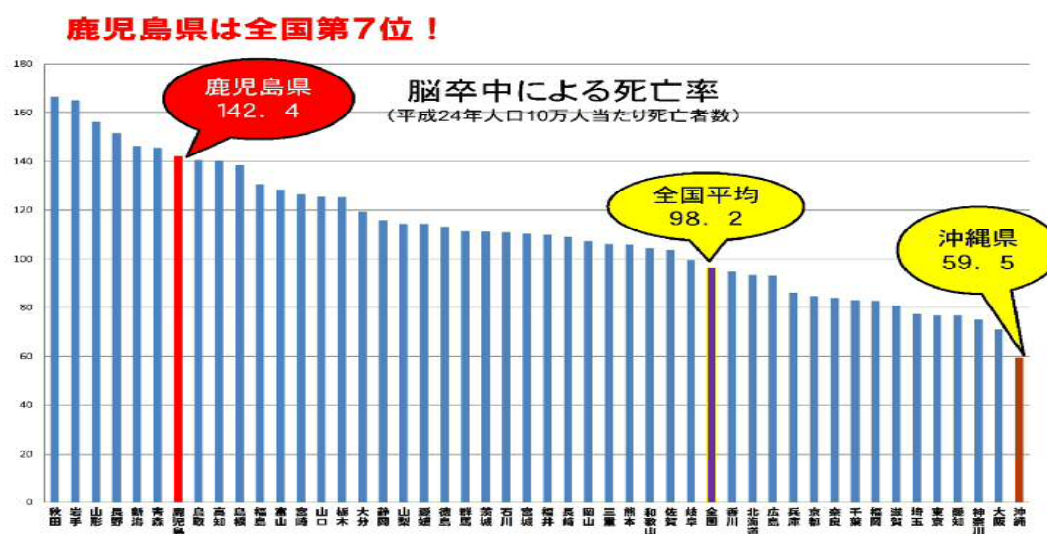
脳卒中の死亡率は、全国第7位と高く、また、要介護状態になった主な原因を見てみると、脳卒中が28.4%で最多となっており、脳卒中对策は本県の重要な課題となっています。

図表7-10 死因別死亡率の推移



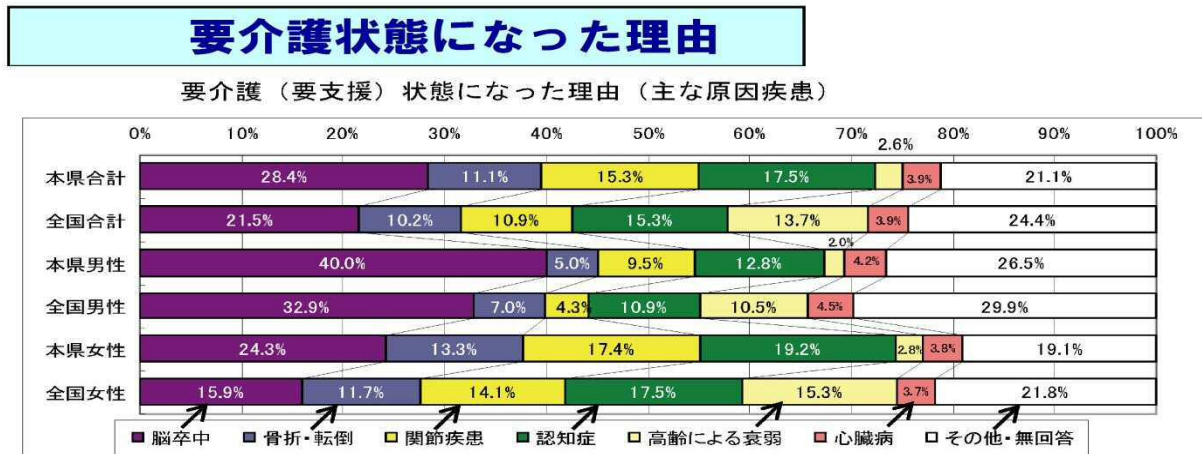
【人口動態統計より】

図表7-11 脳卒中死亡率



【県健康増進課調べ】

図表 7-12 要介護状態になった理由



資料：県については平成22年度高齢者実態調査，国については平成22年度国民生活基礎調査

●要介護状態になった主な原因疾病は下記のとおり。1～3位共に、全国に比して本県の割合が高い。

1位：男女とも**脳卒中**（男性40.0%，女性24.3%）

2位：男女とも**認知症**（男性12.8%，女性19.2%）

3位：男女とも**関節疾患**（男性9.5%，女性17.4%）

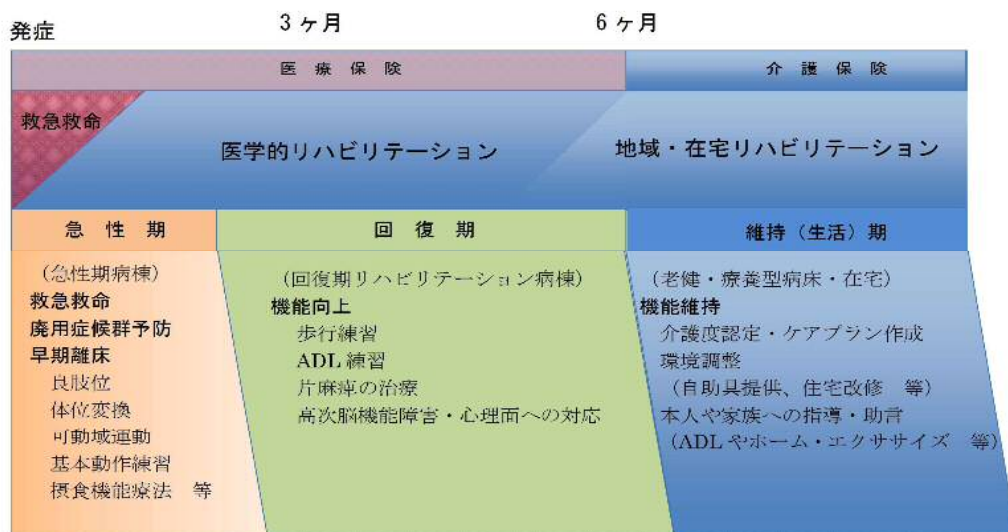
【H22 年度高齢者実態調査より】

イ 脳卒中の経過と治療

脳卒中発症後は、急性期～回復期～維持期の経過に沿ってさまざまな治療やリハビリテーションが提供されます。

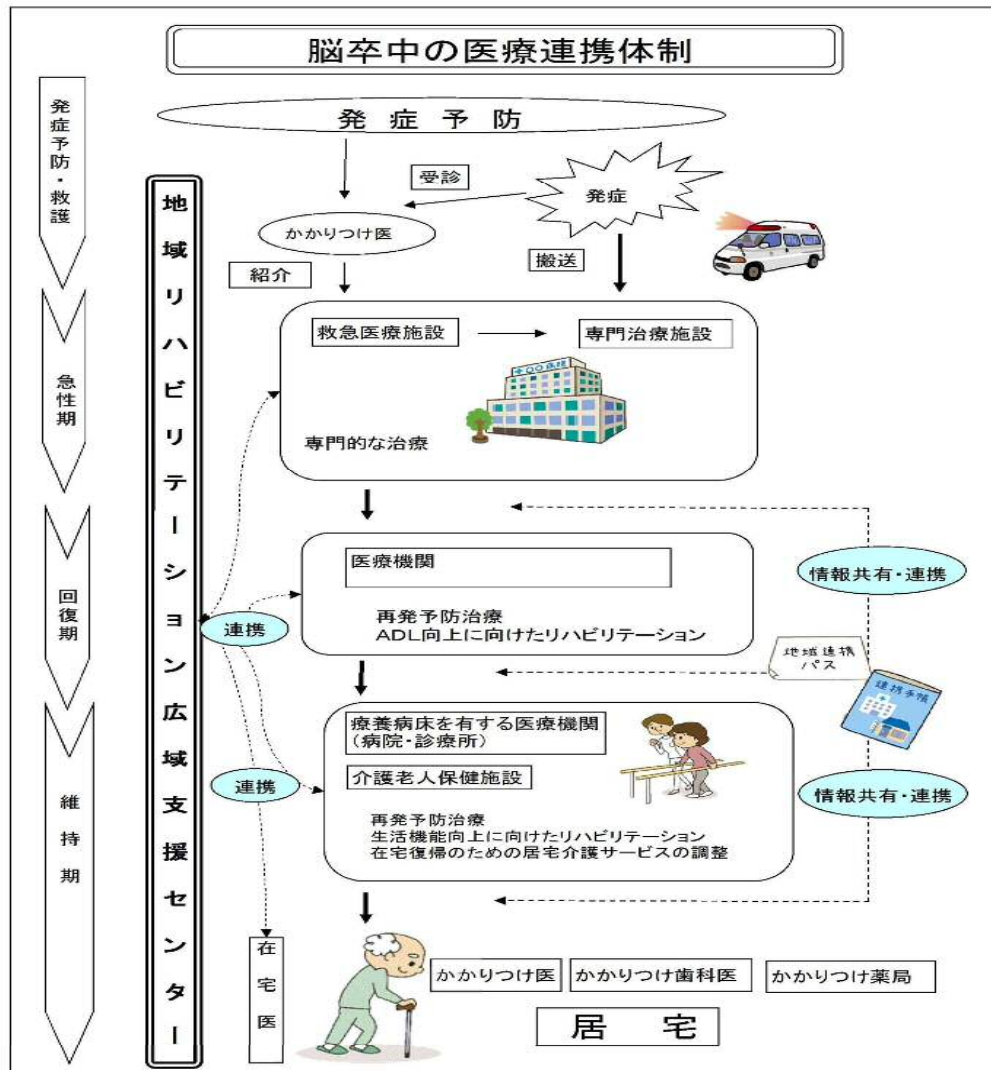
図表 7-13 脳卒中の経過と治療（リハビリテーション）

脳卒中の経過と治療



ウ 脳卒中の医療連携体制における地域リハビリテーション広域支援センターの位置づけ  
 鹿児島県の保健医療計画の中では、脳卒中について生活習慣の改善等による疾病の予防とともに、救急搬送体制の整備、医療体制の充実と、急性期から回復期及び維持期（生活期）に至るまでのリハビリテーション及び介護サービスまでが連携し、継続して実施される体制の構築を促進する必要があります。

図表 7-14 脳卒中医療連携体制



【県保健医療計画より】

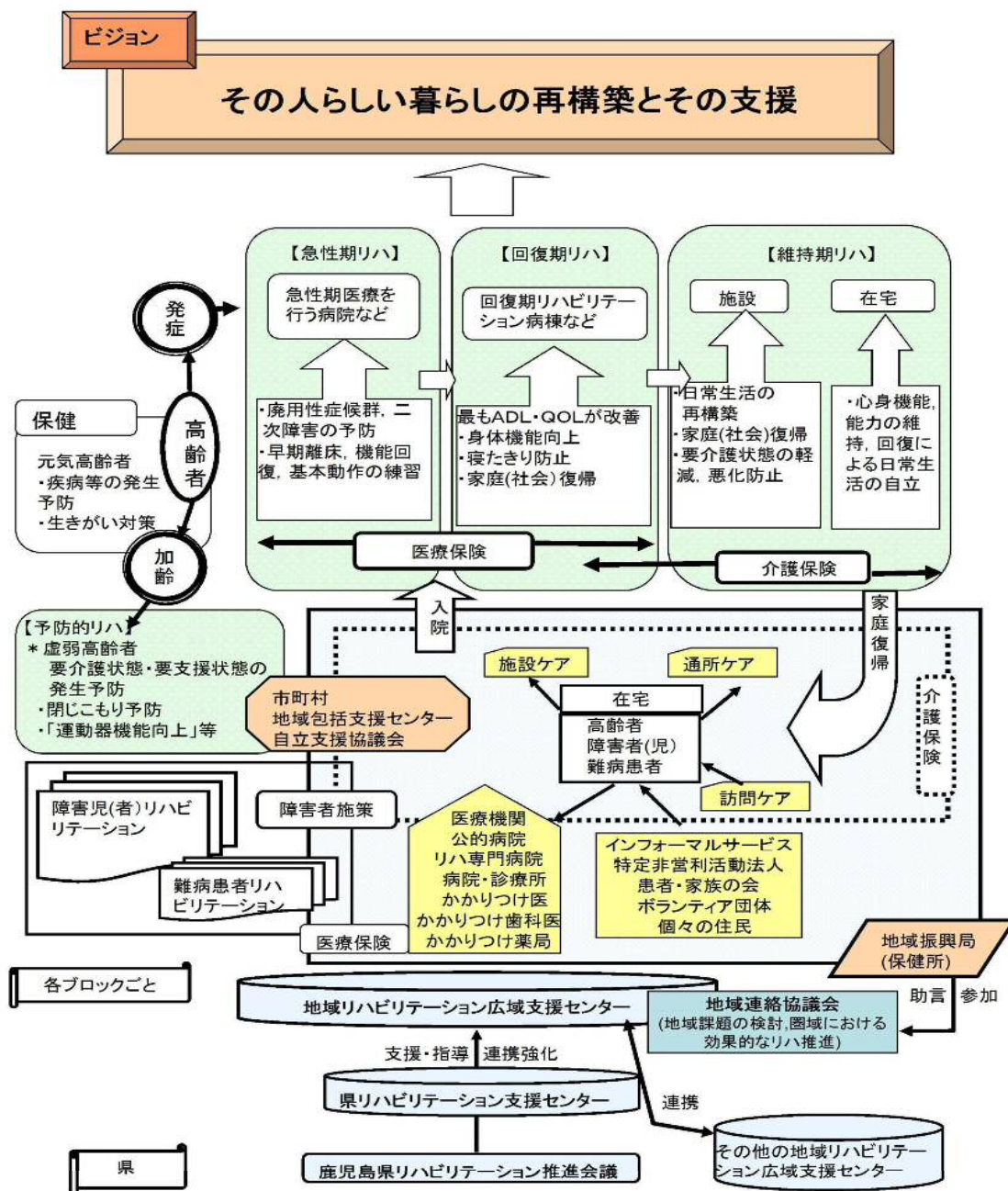
現在、各二次保健医療圏においてそれぞれの地域医療連携計画の検討を進めており、脳卒中モデルについても、医療資源の状況等を踏まえ地域ごとに医療基準を設定し、その基準を満たす医療機関一覧の公表等を行っていきます。

## 2 鹿児島県の地域リハビリテーション体制について

### (1) 鹿児島県のリハビリテーション体制について

鹿児島県では、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、医療法に基づく二次保健医療圏と介護保険法に基づく高齢者保健福祉圏域を一致させて、9つの圏域を設定しています。その圏域ごとに以下のような体制で地域リハビリテーションの推進を支援しています。

図表7-15 鹿児島県地域リハビリテーション体制



【県介護福祉課作成】

(2) 県リハビリテーション支援センター<sup>2</sup>・地域リハビリテーション広域支援センターについて

ア 県リハビリテーション支援センターについて

県リハビリテーション支援センターは、地域リハビリテーション支援体制整備事業を推進するための県の中核センターとして位置付けられるもので、鹿児島県においては平成11年度に以下の施設が認定されました。県リハビリテーション支援センターの主な役割は以下のとおりです。

(ア) 地域リハビリテーション広域支援センターへの支援

地域リハビリテーション広域支援センターに対して、人的支援、新たなリハビリテーション技術の研修等を行う。

(イ) リハビリテーション資源の調査・研究

リハビリテーションの実施及び関係機関との連携に資するため、地域におけるリハビリテーションの実施体制等に関する調査を実施する。

(ウ) 関係団体、医療機関との連絡・調整

関係団体、医療機関（救急医療実施医療機関を含む。）との連携を密に行い、必要な連絡調査を実施する。

イ 地域リハビリテーション広域支援センターについて

地域リハビリテーション広域支援センターは、地域におけるリハビリテーションの中核となる機関として、県が指定することとしています。地域リハビリテーション広域支援センターの主な役割は以下のとおりです。

(ア) 地域リハビリテーション実施機関への支援

- a 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）
- b 地域住民の相談への対応に係る支援

(イ) 地域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

- a 地域に出向いて行うリハビリテーション従事者への援助
- b リハビリテーション従事者に対する研修

(ウ) 地域連絡協議会の設置・運営

- a 図表7-16の圏域ごとに地域リハビリテーションに関係する職種、行政職員、患者の会等で地域リハビリテーション推進のための検討会を行います。

---

<sup>2</sup> 県リハビリテーション支援センター：鹿児島大学病院 霧島リハビリテーションセンターを指定  
所在地 〒899-6603 鹿児島県霧島市牧園町高千穂 3930-7 連絡先 tel:0995-78-2538

図表7-16 鹿児島県地域リハビリテーション広域支援センター一覧表 (H25.3月末現在)

圏域	指定分野	指定病院（施設）	所在地	電話番号	相談可能日、時間
鹿児島	脳血管疾患等	医療法人三州会 大勝病院	〒890-0067 鹿児島市真砂本町 3-95	099-253-1122	月曜日～土曜日 9時～17時
	整形疾患等	社会医療法人緑泉会 整形外科米盛病院	〒890-0014 鹿児島市草牟田 2-29-50	099-226-3232	月曜日～土曜日 9時～17時
	脳血管疾患等 整形疾患等	医療法人昭泉会 外科馬場病院	〒899-3303 日置市吹上町湯之浦 2378	099-296-2611	月曜日～金曜日 10時～16時
南薩	整形疾患等	医療法人明正会 今林整形外科病院	〒891-0402 指宿市十町 352-2	0993-22-2710	月曜日～金曜日 9時～17時
	脳血管疾患等 整形疾患等	医療法人菊野会 菊野病院	〒897-0215 南九州市川辺町平山 3815	0993-56-1135	月曜日～土曜日 10時～16時
川薩	脳血管疾患等 整形疾患等	社団法人川内市医師会 川内市医師会立市民病 院	〒895-0005 薩摩川内市永利町 4107-7	0996-22-1111	月曜日～金曜日 9時30分～17時
	脳血管疾患等 整形疾患等	医療法人クオラ クオラリハビリテーシ ョン病院	〒895-1804 薩摩郡さつま町船木 2311-6	0996-53-3811	月曜日～土曜日 8時30分～17時 30分
出水	脳血管疾患等 整形疾患等	出水総合医療センター	〒899-0131 出水市明神町 520	0996-67-1611	月曜日～金曜日 8時30分～17時
始良・ 伊佐	脳血管疾患等	社会福祉法人隼仁会 介護老人保健施設はや ひと	〒895-2504 伊佐市大口青木 3022-33	0995-22-8888	月曜日～土曜日 9時～17時30分
	脳血管疾患等	医療法人玉昌会 加治木温泉病院	〒899-5241 始良市加治木町木田 4714	0995-62-3056	月曜日～金曜日 9時～17時
肝属	脳血管疾患等	医療法人青仁会 池田病院	〒893-0024 鹿屋市下祓川町 1830	0994-43-3434	月曜日～土曜日 10時～17時
	脳血管疾患等 整形疾患等	医療法人恒心会 恒心会おぐら病院	〒893-0023 鹿屋市笠之原町 27-22	0994-31-1218	月曜日～土曜日 9時～17時
熊毛	脳血管疾患等 整形疾患等	社会医療法人義順顕彰 会 田上病院	〒891-3101 西之表市西之表 7463	0997-22-0125	月曜日～土曜日 8時30分～17時 30分
奄美	脳血管疾患等 整形疾患等	公益社団法人大島郡医師会 大島郡医師会病院	〒894-0046 奄美市名瀬小宿 3411	0997-54-8112	月曜日～金曜日 9時～16時

### 3 保健医療計画におけるリハビリテーション体制

鹿児島県では、県民が健康で長生きでき、いつでもどこでも安心して医療を受けられる鹿児島を目指し、健康づくり・疾病予防の推進や患者の視点に立った良質な医療の提供体制の整備など、6つの戦略に沿って新しい鹿児島県保健医療計画<sup>3</sup>を策定しました。

この計画においては、リハビリテーション体制の充実についても謳われており、また、地域の限られた医療資源を有効に活用し、良質かつ適切な医療を効果的に提供するための医療連携体制の構築を目的として、各支庁・地域振興局において地域保健医療福祉協議会<sup>4</sup>を設置し、二次保健医療圏ごとに、平成25年度から5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5事業（周産期医療、小児救急医療を含む小児医療、救急医療、災害医療、離島・へき地医療）に係る医療連携体制の検討を進めています。

詳細については、各支庁・地域振興局までお問い合わせ頂くか、県庁ホームページをご覧ください。

図表7-17 各支庁・地域振興局連絡先一覧

担当部署	電話番号・メールアドレス
鹿児島地域振興局 保健福祉環境部健康企画課	099-273-2332 Kago-kenkou@pref.kagoshima.lg.jp
南薩地域振興局 保健福祉環境部健康企画課	0993-53-2315 minami-kenkou@pref.kagoshima.lg.jp
北薩地域振興局 保健福祉環境部健康企画課	0996-23-3165 kita-kenkou@pref.kagoshima.lg.jp
始良・伊佐地域振興局 保健福祉環境部健康企画課	0995-44-7800 airaisa-kenkou@pref.kagoshima.lg.jp
大隅地域振興局 保健福祉環境部健康企画課	0994-43-3107 oosumi-kenkou@pref.kagoshima.lg.jp
熊毛支庁 保健福祉環境部健康企画課	0997-22-0777 kumage-kenkou@pref.kagoshima.lg.jp
大島支庁 保健福祉環境部健康企画課	0997-52-5411 oosima-kenkou@pref.kagoshima.lg.jp

<sup>3</sup>鹿児島県保健医療計画：

<http://www.pref.kagoshima.jp/ae01/kenko-fukushi/kenko-iryoyokeikaku/keikaku25-3.html>  
を参照。

<sup>4</sup> 地域保健医療福祉協議会：地域振興局、支庁ごとに設置され保健医療等の関係者から構成される組織で、鹿児島県保健医療計画の基本方針に沿った地域医療連携計画の策定や進捗管理を行う。

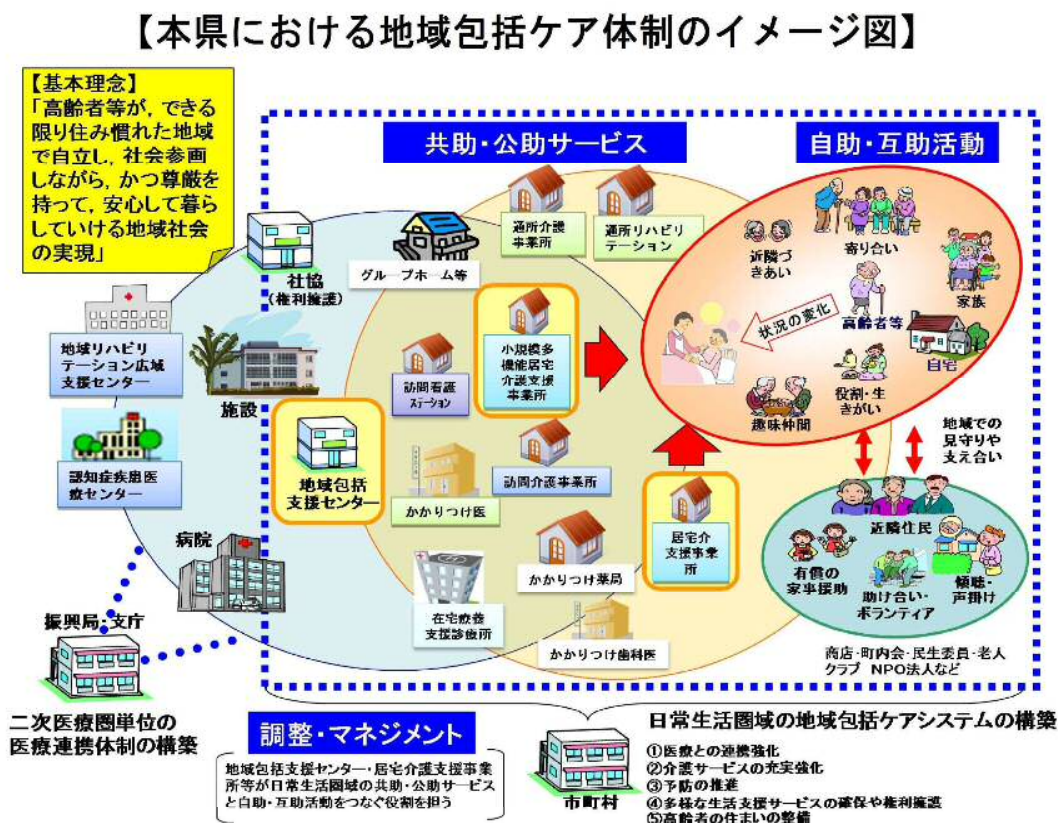
#### 4 地域包括ケアを支える地域リハビリテーション

厚生労働省においては、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年（平成37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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

本県においても、図表7-18のとおり、地域の多様な資源（自助、互助、共助、公助）の活用により、高齢者等の状況に応じ、住まい、医療、介護予防及びボランティア等による見守り・配食・買い物などの生活支援を含む生活全般にわたるサービスが、日常生活の場（日常生活圏域）において、切れ目なく包括的かつ継続的に提供される仕組みづくり（地域包括ケアシステム）を進めています。

この地域包括ケアシステムの構築のために、県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターを中心に、それぞれの地域の多様な事業主体に対し、介護予防においては各地域の包括支援センターが主として行う地域支援事業、そして医療・福祉関係者および、高齢者自身を含む地域住民に対する、相談窓口、専門知識・技術の提供、医療・福祉の連携における支援を行っており、地域リハビリテーションもその一翼を担っています。

図表7-18 地域包括ケアと地域リハビリテーション



【県介護福祉課作成】



## 参考文献

- ・ 一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会ホームページ  
<http://www.rehakyoh.jp/policy.html#p02>
- ・ 鹿児島県保健医療計画平成20年～24年度概要：鹿児島県ホームページ  
<http://www.pref.kagoshima.jp/ae01/kenko-fukushi/kenko-iryō/gaiyō/documents/00-gaiyō.pdf>
- ・ 健康長寿ネット 地域支援事業：公益財団法人長寿科学振興財団ホームページ  
<http://www.tyojyu.or.jp/hp/menu000000100/hpg000000047.htm>
- ・ 高齢者実態調査集計分析報告書：鹿児島県ホームページ  
[http://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kenko-fukushi/koreisya/keikaku/documents/24847\\_20120419162539-1.pdf](http://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kenko-fukushi/koreisya/keikaku/documents/24847_20120419162539-1.pdf)
- ・ 高橋紘士のホームページ：国際医療福祉大学大学院教授 高橋 紘士  
<http://takahato.com/index.html>
- ・ 地域振興局・支庁：鹿児島県ホームページ  
<http://www.pref.kagoshima.jp/aa02/chiiki/>
- ・ 地域リハビリテーション広域支援センターについて：鹿児島県ホームページ  
<http://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kenko-fukushi/koreisya/riha/tiikirihakouikisien.html>
- ・ 地域リハビリテーションについて：鹿児島県ホームページ  
<https://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kenko-fukushi/koreisya/riha/tiikiriha.html>
- ・ 脳卒中とは？：鹿児島県ホームページ  
<http://www.pref.kagoshima.jp/ae06/kenko-fukushi/kenko-iryō/seikatusyukan/nousotchuu/nousochu-toha.html>
- ・ 平成24年人口動態統計月報年計「概数」の概況：厚生労働省ホームページ  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai12/>

