

## 武蔵野市における地域リハビリテーションの実現に向けて

## 1. 地域リハビリテーションの位置づけ

## (1) 既存計画における地域リハビリテーション検討の経過

## 武蔵野市第三期長期計画 第二次調整計画

平成13年3月に策定された同計画の第3章「施策の体系」の、1「健康・福祉」の(5)「地域生活を総合的に支援する体制の整備」には、「地域リハビリテーションの推進」に関して、次のように記載されている。

## 地域リハビリテーションの推進

要介護高齢者や障害者が、継続した機能回復訓練や社会資源の活用を通して、地域で自立した生活を送れるよう、医療機関、在宅介護支援センター、補助器具センターなど、保健・医療・福祉の連携をさらに進める。

その一環として、現在、保健センター、障害者福祉センターで行っている機能回復訓練事業を統合し、相談・支援機能を付加した新たな地域リハビリテーションの拠点施設を整備する。(以下略)

## 武蔵野市地域福祉計画

平成14年3月に策定された同計画の第4章の3「社会資源を活かしたまちづくり」には、「総合的地域リハビリテーションのシステムづくり」として、次のように記載されている。

## 総合的地域リハビリテーションのシステムづくり

中核となる施設やその任務を決めたうえで、障害者福祉センター、在宅介護支援センター、保健センター、障害者総合センター、高齢者総合センター、介護保険の居宅・施設サービス事業者、関連する医療機関などで、地域リハビリテーションの観点からの情報の共有化と担い手の育成・役割の分担を図り、総合的なリハビリテーションの計画的実施のシステムを確立し、教育や社会的諸活動への参加支援並びに移動環境や住環境の整備などを視野に入れた幅広い地域生活支援のシステムを実現させます。(以下略)

地域リハビリテーション専門部会(以下「部会」という)では、これらの方向性を踏まえ、現状で考えられる地域リハビリテーションのあり方について検討を行った。

## (2)地域リハビリテーションのめざすもの

本部会における検討にあたっては、まず「地域リハビリテーションがめざすもの」として、次のような整理を行った。

人が住み慣れた地域で、安心して生活が続けられるよう支援する。  
人のライフサイクルを視野に置いて、継続して支援する。  
保健・医療・福祉・教育など、地域生活に関わるあらゆる機関や人が、連携して支援する。

また、このような地域リハビリテーションを実現するためには、支援を要する人に対するサービス提供体制の充実をはじめとして、建築物、交通システム等を含むまちづくり的な環境の整備、さらには障害者、高齢者を受け入れる地域の意識形成までも対象とする、総合的な取り組みが必要である。

したがって地域リハビリテーションとは単に特定の制度のみを意味するのではなく、障害者、高齢者が暮らしつつけることができる地域づくりの総体を示す、総合的な考え方であるといえる。

### 《参考》

「障害者に関する世界行動計画」(1982年国連総会決議)によるリハビリテーションの定義  
リハビリテーションとは、損傷を負った者が身体的、精神的及びまたは社会的に最も適した機能水準を達成できるようにし、これにより、各個人に対し自らの人生を変革する手段を提供することを目的とした、目標志向的かつ有限定的な過程を意味する。

WHOによるCBR(Community-based rehabilitation:地域リハビリテーション)の定義(1994年)  
CBRとは、障害のあるすべての人々のリハビリテーション、機会の均等、そして社会への統合を地域のなかで進めるための作戦である。

CBRとは、障害のある人々とその家族、そして地域、さらに適切な保健、教育、職業および社会サービスが統合された努力により実施される。

(1994年:澤村誠志監修・編集「地域リハビリテーション白書2」三輪書店による)

日本リハビリテーション病院・施設協会による定義(2001年10月)

#### <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、福祉およ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すべてをいう。

#### <活動指針>

- これらの目的を達成するためには、障害の発生を予防することが大切であるとともに、あらゆるライフステージに対応して継続的に提供できる支援システムを地域に作っていくことが求められる。

- ・ことに医療においては廃用症候群の予防および機能改善のため、疾病や障害が発生した当初よりリハビリテーションサービスが提供されることが重要であり、そのサービスは急性期から回復期、維持期へと遅滞なく効率的に継続される必要がある。
- ・また、機能や活動能力の改善が困難な人々に対しても、できる限り社会参加を可能にし、生あるかぎり人間らしく過ごせるよう専門的サービスのみでなく地域住民も含めた総合的な支援がなされなければならない。
- ・さらに、一般の人々が障害をおうことや年をとることを自分自身の問題としてとらえられるよう啓発されることが必要である。

### (3)地域リハビリテーション専門部会における検討の方向性について

三計画の策定にあたっては、その理念として地域リハビリテーションの考え方を十分に取り入れ、計画を体系化し、具体化する必要がある。さらには、まちづくり、コミュニティづくりをはじめとして、関連する諸分野においても地域リハビリテーションの実現を図る必要がある。

前述したように、地域リハビリテーションとは非常に幅広い取り組みを要する。本報告では中間報告として、地域リハビリテーションの基本的な考え方にに基づき、主として三計画に関わる範囲を中心として、現状の課題及び今後の方向性を示す。また、この方向性を踏まえ、当面の具体的な取り組みを提案する。

## 2. 課題と方向性

### (1) サービス提供のあり方

項目	現状の課題	今後の方向性
情報収集・提供	情報が分散して存在しているため、利用者にとって必要な情報の活用が困難になっている。	利用者が求める情報を一元的に収集し、必要に応じて提供するための体制を整備する。
機能訓練事業	各施設の機能上の役割分担が不明確である。  医療施設から在宅生活へ戻るまでの継続性を確保することが困難である。	市が現在実施する機能訓練事業を、一元的にコーディネートするための体制を整備する。  今後の市の機能訓練事業のあり方について、医療との連携も含めて検討する。
現行制度からもれる問題への対応	疾患の種類や発症時期によっては、現行の法制度では対応する窓口や制度がない問題の発生が目立ってきている。 ・高次脳機能障害 ・若年痴呆 ・難病	現行組織の役割分担に該当しない課題について提起し、組織内を調整、対応するための体制を整備する。
評価	利用者に関する現状認識や目標設定、実行評価などについて、継続的に確認する場が確立されていない。	利用者に対するマネジメントの経過、結果について評価し、フィードバックするための体制を整備する。

### (2) 人・組織の連携

項目	現状の課題	今後の方向性
対象者の早期発見と情報の共有化	市に情報が入らない障害者も存在する。	地域で生活していく上で何らかの障害を抱える人のニーズを早期に把握し、対応する体制を整備する。
ライフサイクルにわたる継続的対応	相談機関やサービス提供機関が乳幼児期、学齢期、青年期、壮年期、老年期でそれぞれ分断されているため、例え早期発見されても、継続的な対応が難しい。	行政組織間の具体的な連携を実現するとともに、随時必要に応じて、各機関に対する調整機能を果たすことが可能な体制を整備する。

	<p>乳幼児期から学齢期に至る時期については、対応する行政組織が分かれていて統一的な相談窓口がないことや、市内に対応施設がないことなどにより、継続的な対応が困難になっている。特に保育園、幼稚園への入園時期、小学校への入学時の連携が課題である。</p> <p>学齢期を終え、地域に戻る時期における関係機関の連携が確保されていない。</p>	<p>医療・保健・福祉・教育・住宅などの社会資源の利用調整と個別援助の総合的マネジメントシステムを実現させる。これらの調整を実施し、継続的に、各機関が連携した総合的マネジメントを可能とするための場（組織）を設置する。</p>
総合的な窓口機能の整備	<p>分野別に分かれた組織編成のため、利用者から見て窓口が複雑である。また窓口でも他分野の視点を欠いた対応となるおそれがある。</p>	<p>行政組織の構成によって対応が分断されないような、総合的な窓口相談のための体制を整備する。</p>
支援のネットワーク構築	<p>障害者福祉センター、障害者総合センター、保健センター、補助器具センター、在宅介護支援センターなどの各施設や医療機関などで、必要に応じてその都度連携しているが、単発的な連携や、担当者間の連携にとどまりがちである。</p>	<p>関係者、関係機関等の役割分担を行い、調整、支援を行う中核的機能をあわせもつ組織を整備する。</p> <p>関係者・機関等が情報を共有化し、連携して支援にあたるための仕組みとして「地域生活支援ネットワーク」の形成を図る（例えば中核組織を中心に関係者・機関等を結ぶ支援チームをつくり、啓発、本人支援、実践を通して後方支援する）。</p> <p>情報の共有化については、本人（家族）の意思確認等、プライバシーの保護に配慮する必要がある。</p>
支援体制の検証	<p>市のサービス提供のあり方、各施設が果たす機能等、組織全体を対象に評価を行う機能が存在しない。</p>	<p>市自らのサービス提供内容、体制、機能の分担等を評価するとともに、改善の方向性を提案する体制を整備する。</p>

(3)社会参加

項目	現状の課題	今後の方向性
意識の醸成	障害者、高齢者が地域で暮らしていく中で、住民、事業者等が地域、職場に受け入れるための意識がまだ定着していない。このため、地域レベルで障害者、高齢者を支える取り組みが進んでいない。	住民や事業者が、普通に障害者、高齢者を受け入れるような意識の醸成を図る。  福祉各分野に携わる専門家に対しても、総合的な支援を行うための意識啓発を行う。
地域への参加	機能訓練事業の終了者等による自主グループで、地域での交流、活動を継続することが望ましいが、なかなか自主的な運営までには至らない。  障害者、高齢者が外出し、人と触れ合うことができる環境が整備されていない。	地域、事業者の自主的な取り組みに対する支援を行う。  障害者、高齢者を受け入れるコミュニティづくりを進める。
都市環境の整備	移動環境や住環境などの条件が整わないために、社会的諸活動への参加が制限されている。	行政施策の形成、特に建築、道路、交通などのまちづくりにおいて、地域リハビリテーションの視点を取り入れた検討が行われるよう調整を図る。  庁内では、地域リハビリテーションの視点を各分野の計画、施策に生かせるような関与の体制を整備する。

### 3. 施策の方向性～地域リハビリテーションの拠点づくり

地域リハビリテーションの考え方に基いた支援を実現するためには、中核となって調整、支援を行う拠点づくりが必要である。市において、この機能を果たす組織の整備を行う必要がある。この拠点においては、次の から に示す役割を果たす。

#### 総合的な相談窓口機能の実現

窓口の入口を広くとることによって、市民にとっては利用しやすく、また市役所外の組織にとっても連絡を取りやすい窓口体制を整備する。あわせて市民が必要とする情報を一元的に収集、整理して随時提供する。また受け付けた問題を整理し、庁内担当部署、あるいは関係各機関との調整を図る。

#### 機能訓練事業の一元化

現在、並行して行われている機能訓練事業を一元的に体系化し、計画化するための役割をもつ体制を整備する。

#### 意識の醸成

障害者、高齢者が身近な地域において参加し、活動、交流を行うような、住民、事業者等の自主的な取り組みに対して、運営ノウハウの支援等を行う。あわせてあらゆる年代に対する意識啓発を行い、地域において障害者、高齢者を受け入れる環境の整備を促進する。

#### 関係各機関の連携確保のための体制（仮称「責任者会議」）

地域リハビリテーションにおいては、関係する各機関の、組織的かつ継続的な連携の確保が必要である。このため、関係各機関の代表者レベルで構成する「(仮)責任者会議」を設置し、日頃からの関係各機関相互のコミュニケーションを図るとともに、地域リハビリテーションを推進するための理念や役割分担等に関する認識の共有化を図る。

#### 個別支援における連携確保の場（仮称「実務者会議」）

地域リハビリテーションにおいては、関係各機関あるいはその担当者が、横断的に連携し、かつ継続的に支援を進める必要がある。このため、具体的な支援を行うにあたって組織を超えた連携を確保するための場として「(仮)実務者会議」を設置する。

#### 現行制度に対応枠組がない問題への対応

高次脳機能障害、若年痴呆、難病等への対応については、法制度の整備を待つ必要があるが、当面次のような取り組みを検討する。

- 1) これらの問題の重要性を認識することができるよう、関係者、関係機関に対する啓発を行い、問題への対応の向上を図る。
- 2) 現在行っているサービスの枠組みを柔軟にとらえ、これらの問題を抱える人にサービスが提供できるよう、調整を図る。

#### 4.資料～地域リハビリテーションをめぐる現状

##### (1)武蔵野市障害者実態調査結果から

対象者：平成14年2月1日現在、身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳、難病者福祉手当、難病者援護金（通院費助成）の対象者全員

悩み事や心配事を相談する場合に感じる不便（「特に不便はない」45.0%を除く）

実際の支援までつないでほしい	10.8%
プライバシーが守られるか	6.3
相談場所が遠い	5.8
実際の支援まで時間がかかる	4.6
訪問で実施してほしい	4.0
相談員の知識不足	3.0
書類や聞き取りが何度もある	2.7
日時が合わない	2.5
相談員の対応が良くない	1.1
顔を見られないようにしたい	0.5

「実際の支援までのつながり」「支援までの時間」といった支援までの継続性が求められている。また「訪問相談」のような身近な体制、「知識不足」のように相談の質の向上が期待されている。

今後、武蔵野市の障害者福祉において充実すべきサービス

予防やリハビリに関する支援	34.3%
身近な地域での相談機能の充実	34.1
在宅サービス	33.6
就業の支援	15.4
地域社会との関わりの促進	12.1
グループホーム	8.4
権利擁護などの利用者支援	8.3
入所の更正施設や授産施設	7.3
発達段階に応じた療育相談	6.2
通所の更正施設や授産施設	6.2

「予防・リハビリ」、「身近での相談」「在宅サービス」に対する要望が特に大きい。



(2) 武蔵野市高齢者保健福祉実態調査結果から

対象者：平成 14 年 2 月 1 日現在、65 歳以上の市民 2,000 人（無作為抽出）

保健福祉サービスに関してどのような情報を必要としているか（上位 10 項目）

自宅生活が困難な場合の相談や施設	28.5%
医療機関に関する情報	24.4
病気の治療・予防、医薬品の情報	20.1
介護が必要な場合の相談やサービス	16.3
健康維持や食生活の仕方	10.7
運動の方法や活動場所	9.1
痴呆の予防法	8.8
高齢期の趣味・教養・学習活動	8.1
医療・介護・年金の制度の内容等	7.8
寝たきりの予防法	4.0

「自宅生活が困難な場合」「介護が必要な場合」のようにサービスが必要となった場合の対応と、「医療機関」「病気・医薬品」「健康・食生活」など医療、健康に関する情報が強く求められている。

情報の入手先として希望するもの（上位 10 項目）

市報やその他の市の定期刊行物	60.2%
市の相談窓口	34.7
医師や看護師	29.7
市からのダイレクトメール	17.3
在宅介護支援センターの職員	10.8
市のホームページ	9.6
民生委員	8.8
福祉公社の職員	8.7
ケアマネジャー	8.6
サービス事業者	7.3

「相談窓口」「医師・看護師」「在宅介護支援センター職員」など、人を介した情報入手に対する要望が大きくなっている。

在宅介護の希望者にとって、要介護になった後の在宅生活継続に必要なこと

自分自身や介護者について

自分の健康が回復すること	54.3%
介護者の健康が維持されること	32.9
家事が自分でできるようになること	32.7
介護者の身体的な負担の軽減	31.3
介護者の精神的負担の軽減	27.1
身体機能の低下の不安をなくすこと	21.9
介護者の介護技術の向上	8.7
防災などの不安をなくすこと	7.4
介護者が働き続けられること	6.9
その他	1.4

自分自身の「健康」「家事」「身体機能」を維持することを必要としている。同時に介護者の健康維持や負担軽減も必要と認識されている。

(3)平成 11 年度高次脳機能障害者実態調査報告書から

平成 12 年 3 月東京都高次脳機能障害者実態調査研究会

東京都内の 18 歳から 64 歳までの高次脳機能障害者は約 4,200 人で、人口 10 万人あたりでは 51 人と推定され、年齢は平均 49.7 歳で 70%が男性である。

武蔵野市では、平成 14 年 7 月 1 日現在、18～64 歳までの人口は、91,494 人であり、高次脳機能障害者数は 47 人と推定できる。

(4)特殊疾病（難病）医療費公費負担・助成・給付認定数（東京都制度）

平成 13 年度保健所事業概要（平成 13 年 3 月 31 日現在）

疾 病 名	認定数
神経系（パーキンソン病、脊髄小脳変性症等）	159
膠原系（全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群等）	167
その他（慢性肝炎、人工透析を必要とする腎不全等）	681
合 計	1,007

(5)障害者福祉センター リハビリテーション事業（平成 13 年度）

新規相談件数

相談内容（重複あり）					相談者又は紹介者				録 者 訓 練 事 業 登 録
受付 件数	リ ハ ビ リ	家 屋 改 造	・ 福 祉 補 装 具 器 具	そ の 他	家 族 本 人 及 び	社 障 害 者 福 祉	の 社 障 害 者 福 祉 課 以 外	そ の 他	
97	39	9	49	5	44	25	18	10	65

利用者数

理学療法、作業療法			言語療法			フォローアップ		
実施回数	実人数	延人数	実施回数	実人数	延人数	実施回数	実人数	延人数
229	53	1623	158	38	644	137	24	778

在 宅 訪 問								
新 規		登 録 者				個別訪問件数合計		施設訪問件数
		通 所 者		在 宅 訓 練				
実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数	
40	74	30	48	1	3	64	125	70

利用者(理学療法、作業療法)の内訳

---

-1 疾患別

疾 患 名		人数
脳血管障害	脳出血	14
	脳梗塞	22
難 病	脊髄小脳変性症	4
	パーキンソン氏病	2
	慢性関節リウマチ	3
	その他	8
合 計		53

-2 年齢構成

年齢区分	人数
40 歳未満	2
40 歳以上 65 歳未満	27
65 歳以上 75 歳未満	17
75 歳以上	7
合 計	53

\*平均:62.13 歳(最高 80,最低 24)

(6)保健推進課機能訓練事業(平成 13 年度)

実施回数

---

作業療法	理学療法	合 計
38	40	78

利用者数

---

	実人数	延人数
合 計	14	724

利用者の内訳

---

-1 疾患別

疾 患	人 数
脳疾患	8
整形疾患	3
パーキンソン	1
精神疾患	2
合 計	14

-2 年齢別

年 齡	~ 59	60 ~ 64	65 ~ 69	70 ~ 74	75 ~ 79	80 ~ 84	85 ~	合 計
人 数	0	4	1	2	5	2	0	14