

「地域リハビリテーション支援体制の再構築～地域包括ケア推進のために～」

座長	武澤 信夫 (京都府リハビリテーション支援センター・京都府立大学)
	松坂 誠應 (ナガサキ・リハビリテーション・ネットワーク・長崎リハビリテーション病院)
シンポジスト	山口 伸一 (長崎市福祉部政策監)
	岡持 利亘 (霞ヶ関南病院地域リハビリテーション推進部統括部長、埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター川越比企圏域担当)
	清水 真弓 (京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター副センター長)

1999年から始まった地域リハビリテーション（以下、リハ）支援体制整備推進事業（厚労省）によって、組織的な地域リハ支援体制の整備と地域リハ活動が全国的に開始された。

各都道府県には、関係組織から成る地域リハ協議会、具体的な支援の司令塔となる都道府県リハ支援センター、2次医療圏に概ね1か所の地域リハ広域支援センター（以下、広域支援センター）が設置され、2次医療圏には関係機関から成る連絡協議会も設置された。

国の地域リハモデル事業の終了直前（2006年3月）には、41都道府県で実施され、34か所の都道府県リハ支援センター、278か所の広域支援センターが指定された。しかしモデル事業終了後の2009年には、実施都道府県は30、都道府県リハ支援センターは22か所、広域支援センターは229か所まで減少した。

2013年に地域包括ケア構想が発表されると、都道府県リハ支援センターは26か所、広域支援センターは246か所と増加した（2015年）。すなわち、地域包括ケア体制構築というミッションが掲げられたことで地域リハの存在価値が改めて見直され、埼玉県のように、一度廃止された地域リハ支援体制が新たな視点で再構築された地域も出現している。

広域支援センターの活動内容を過去3回の全国調査から振り返ってみると、量的な人材不足や予算不足の問題はあるものの、効率的で計画的な活動へ改善することによってこれらの問題は一旦減少した。しかし、地域包括ケア体制構築に向けた取り組みが加わったことによって、予算不足の問題が増加し、質的な人材不足など新たな課題も明らかになってきた。

また、都市部など支援範囲が広い広域支援センターでは「個々の患者・利用者」の問題への対応が困難となっている。この場合、広域支援センターの下に「個々の患者・利用者」にアクセスできる「地域密着型」の支援組織が必要になっている。

パネルディスカッションでは、新しい時代の都道府県と広域支援センターの役割と「地域密着型」の支援組織を含めた支援体制のあり方、一度廃止された地域リハ支援体制の再構築、地域リハ活動支援事業との関連について討論する。