

パネルディスカッション

「京都の在宅医療を考える～中部・北部地域における在宅医療の課題」

中丹西圏域地域リハビリテーション支援センターに寄せられた 訪問相談事例から地域医療の課題を考える

足立晃平

中丹西圏域地域リハビリテーション支援センター（市立福知山市民病院）

要旨：2008年に中丹西圏域地域リハビリテーション支援センターが設置されてから現在に至るまでのリハビリテーション訪問相談の動向から、当圏域の抱える課題と今後の方向性について考察したので報告する。

中丹西圏域（福知山市）の現況としては、人口は減少傾向にあるが、後期高齢者人口は2025年にかけて増加の見込みがある。また市街地から離れた地域ほど高齢者のみの世帯や単身高齢者世帯の分布は大きく、移動を主とする日常生活や、介護を受ける上での支障、在宅看取りの問題も先立って生じている。中丹西圏域（福知山市）におけるリハ資源の現況としては、各職種共に増加を認めるが、病院に所属のリハビリテーション専門職が約84%を占めており、在宅リハビリテーションに関わる訪問・通所系サービス資源は非常に乏しい。

このような現況の中、当初は少ない件数で推移していた従事者支援のための訪問相談件数も介護支援専門員研修会等の他職種で開催される研修会や会議に出席し、地域リハ支援センターの活用の仕方や実践報告を行うなど周知することで潜在的なリハビリテーションの需要が掘り起こされ、2013年度以降は順調な経過をたどっている。ただしリハビリテーション訪問相談に関して増加する依頼や、新たな需要に対して、十分に協力病院・施設を活用できていない現状があり、コーディネートしていく必要がある。

Key words：地域リハビリテーション支援センター，協力病院・施設，従事者支援のための訪問相談

I. はじめに

中丹圏域は京都府北部に位置し、舞鶴市、綾部市、福知山市からなる。2002年度から舞鶴赤十字病院が「中丹地域リハビリテーション支援センター」として京都府から指定を受け、2003年4月から「リハビリテーション相談受付サービス」等の事業を先進的に展開された。以降、2007年2月までの間の結果を当研究会の創刊号で「中丹地域リハビリテーション支援センターに寄せられた相談内容からの考察」としてまとめられている。舞鶴市から距離が離れるほど相談件数が減少する傾向にあったと示され、圏域内に適切な相談窓口を設置する必要性が述べられている¹⁾。

翌2008年には、市立福知山市民病院が京都府より指

定を受け中丹西圏域地域リハビリテーション支援センターとして福知山市域を担当するようになった。また舞鶴赤十字病院は中丹東圏域地域リハビリテーション支援センターとして舞鶴市、綾部市域を担当するようになった。今回、中丹西圏域に地域リハビリテーション支援センターが設置されてから現在に至るまでの中丹西圏域に寄せられた「従事者支援のための訪問相談」の動向から、当圏域の抱える課題と今後の方向性について考察したので報告する。

II. 中丹西圏域（福知山市）の現況

2006年に旧福知山市と周辺の3町（三和町、夜久野町、大江町）が合併したことにより、面積は552km²と、府内では、京都市、南丹市について広がったが、人口

は減少傾向にあり 2015 年には人口 78935 人となった。市街地から離れた旧三和町, 旧夜久野町, 旧大江町では 5 年前と比べるとそれぞれ約 10% 人口減少を来している。また高齢化率は市全体では 29.1% であり, 旧福知山市 26.4% に対して旧三和町 42.8%, 旧夜久野町 47.1%, 旧大江町 41.9% と市街地と山村部では大きな差がある。

世帯数でみると 65 歳以上の高齢者世帯や 65 歳以上の単身者のみの世帯が年々増えている (表 1)。

表1 福知山市人口と高齢者世帯の推移
(出典) 2015 年国勢調査²⁾

区分	人口	一般世帯数	夫婦ともに 高齢者の世帯数	高齢者のみの単身世帯数		
				総数	男	女
2000 年	83,120	24,597	2,054	1,908	354	1,554
2005 年	81,977	26,592	2,285	2,162	485	1,677
2010 年	79,652	30,790	3,325	3,301	893	2,408
2015 年	78,935	32,065	3,829	4,021	1,221	2,800

市街地から離れた地域ほど高齢者世帯や単身高齢者世帯の分布は大きく, 移動を主とする日常生活や, 介護を受ける上での支障, 在宅看取りの問題も先立って生じている。

今後の人口推計においても, 総人口は減少し, 団塊の世代が 90 歳となる 2040 年には 6 万人程度となると予測されている。同じく高齢者人口全体も減少傾向にはあるが, 75 歳以上の後期高齢者人口は 2025 年にかけて増加していくと見込まれている (図 1)。

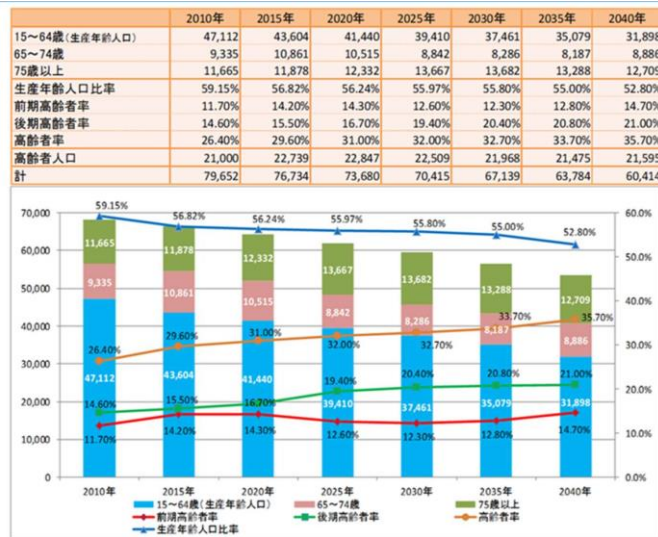


図 1 福知山市の人口推移と今後の予想
(出典) 国立社会保障・人口問題研究データ³⁾

Ⅲ. 中丹西圏域 (福知市域) におけるリハビリテーション資源 (リハ資源) の現況

2017 年 6 月に圏域内におけるリハ資源調査を実施した。リハ資源調査によると福知山市域には訪問リハビリテーション事業所が 4 か所, 訪問看護ステーションが 10 か所, 介護保険に関わる入所・通所サービス事業所が 66 か所, 障害 (児) 者・知的障害者に関わる事業所が 15 か所ある。しかしこのうちリハビリテーション専

門職の在籍する事業所は 14 か所に留まり, そのうち取り分け在宅リハビリテーションに関わる訪問リハビリテーション・訪問看護は 8 か所であった。この中には母体となる病院や施設の運営上, 他業務と兼務しながら小規模で運営する訪問リハビリテーション事業所や一時的に訪問機能を休止せざるを得ない事業所もあった。また通所リハビリテーション事業所数は 4 か所, リハビリテーション特化型の通所介護の開設が近年目立つがどの事業所も市街地に位置し, 市街地から離れた山村部及び旧三和町, 旧夜久野町, 旧大江町には送迎の問題により十分に行き届いていない現状にある。

このように訪問・通所系サービスも限られた事業所数・人材の中で, 前述した広い市域の範囲を担うため移動に関して時間的制約を要する問題がある。

次に病院や診療所も含めた事業種別のリハビリテーション専門職数を表 2 に示す。10 年前と比べ, 回復期リハビリテーション病床の増加により各職種共に増加を認めるも, 病院に所属するリハビリテーション専門職が約 84% を占めており, その一部が系列の事業所で通所, 訪問リハビリテーションに従事し, それ以外の事業所のリハ資源は非常に乏しいことがわかる。

表2 中丹西圏域における事業種別のリハ専門職数

	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
	2007 年	2017 年	2007 年	2017 年	2007 年	2017 年
病院	17	57	11	26	2	8
診療所	0	2	0	2	0	1
介護老人保健施設	2	4	3	2	0	0
介護老人福祉施設	1	0	1	1	0	0
訪問リハ	未調査	-3	未調査	-1	未調査	-1
訪問看護	-1	-4	0	-2	0	0
通所リハビリ	-1	-3	-1	-2	0	-1
通所介護	1	3	0	1	0	0
身体・知的障害 (児) 者生活介護施設	未調査	0	未調査	2	未調査	0
計	21	66	15	34	2	9

* () 内は病院, 診療所, 介護老人保健施設, 介護老人福祉施設と兼務配置数

* 2007 年・2017 年度版中丹地域連携推進ガイドの登録状況及び兼務の状況は聞き取り

Ⅳ. 中丹西圏域 (福知市域) 地域リハビリテーション支援センターの体制と事業実施状況

中丹西圏域地域リハビリテーション支援センターは 2008 年に京都府より指定を受け, 市立福知山市民病院に設置。センター長 (医師), コーディネーター (理学療法士) を配置し, 管轄の中丹西保健所と協力し運営している。また福知山市域のリハビリテーション専門職の在籍する地域リハビリテーション協力病院・施設 14 か所と連携・協働を図りながら事業を展開している。

主な業務としては, 「地域リハビリテーションコーディネート事業」であり, 相談窓口を開設し, 各種連携に関わる会議に出席し, リハビリテーションの立場から助言等を行ったり, 各種事業所等からリハビリテーションに関する相談を受ける「従事者支援のための訪問相談」がある。ここで「従事者」とは広義の意味でのリハビリテーションに関わる, 介護支援専門員, 看護職, 介

護職、家族、地域の方々を指し、在宅に関わらず、施設、学校、職場にもリハビリテーション専門職が訪問し相談支援を行うサービスである。

中丹西圏地域リハビリテーション支援センターで運営開始してからの従事者支援のための訪問相談件数を図2に示す。

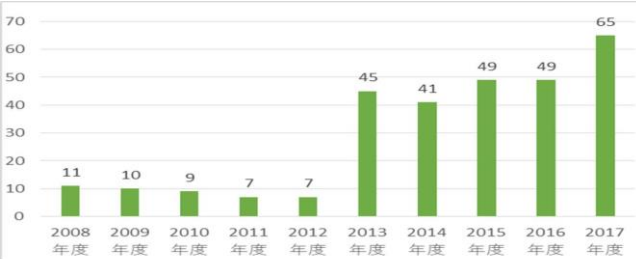


図2 中丹西圏における従事者支援のための訪問相談件数の推移

2011年度から地域リハビリテーションコーディネーター事業として、圏域ごとに年間40件以上を目標に推進されてきた⁴⁾が、2012年度までは他圏域では目標値に到達する中、中丹西圏域では十分な相談申込件数が得られなかった。そこで介護支援専門員研修会等の他職種で開催される研修会や会議に出席し、地域リハ支援センターの活用の仕方や実践報告を行うなど周知することで潜在的なリハビリテーションの需要が掘り起こされ、2013年度以降は順調な経過をたどっている。

次に、過去4年間における事業所種別相談件数の推移(図3)、職種別相談件数の推移(図4)を示す。

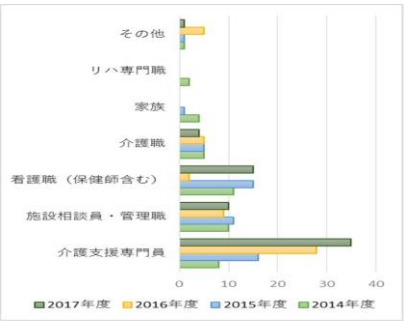


図3 事業所種別相談件数の推移

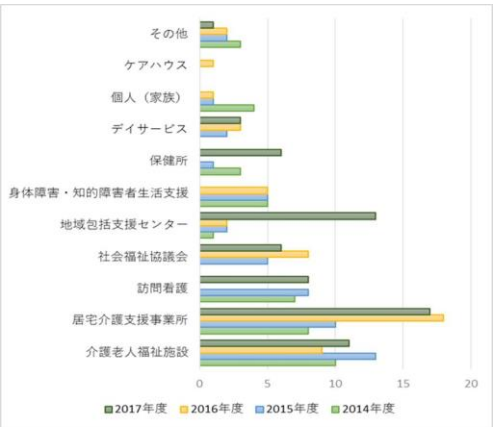


図4 職種別相談件数の推移

在宅では、居宅介護支援事業所や社会福祉協議会の介護支援専門員からの依頼が多い。リハビリテーション専門職の関与が困難な地域における訪問看護ステーションの看護師による依頼もある。福知山市で地域ケア会議にリハビリテーション専門職が参画するようになった2017年度には、地域包括支援センターの介護支援専門員や保健師からの依頼が急増した。これは地域ケア会議を通してリハビリテーション専門職の専門性が理解されたこと、顔の見える連携が図れるようになったことが要因と考える。在宅における相談内容の内訳を表3に示す。

施設では、特別養護老人ホームのような介護老人福祉施設の施設相談員・管理者や介護職からの施設職員研修や入所されている利用者に関する療養環境上の相談が多い(図5、6)。前半は職員研修から始まり、後半は利用者のケース相談・検討を依頼されることが多い。またリハビリテーション専門職の在籍しない身体障害・知的障害者施設からの相談依頼もあった。その後、施設におけるリハビリテーション専門職の役割が理解され、リハビリテーション専門職の雇用につながった事案もある。施設における相談内容の内訳を表4に示す。

次に従事者支援のための訪問相談に対応したリハビリテーション専門職の内訳を、リハビリテーション支援センターに属するスタッフと、他の協力病院・施設のスタッフ別に図7に示す。

表3 在宅における相談内容内訳(2014～2017年度)

相談内容	件数
歩行における環境整備(手すりや歩行補助具の相談)	39
アセスメントとリハビリ方法(その後のリハビリ資源検索も含む)	31
入浴における環境整備・動作指導	20
ポジショニング	18
トランスファー	14
移動における環境整備(電動4輪、車いす)	10
認知症を有する利用者への支援・対応	7
摂食嚥下	4
呼吸リハビリ	3
コミュニケーション	1
その他	3



図5 介護老人福祉施設での職員研修



図6 在宅での住環境整備

表4 施設における相談内容内訳（2014～2017年度）

相談内容	件数
ポジショニング	40
シーティング(車いすの選定・調整)	27
アセスメントとリハビリ方法	24
腰痛予防・トランスファー	15
摂食・嚥下	2
その他	2

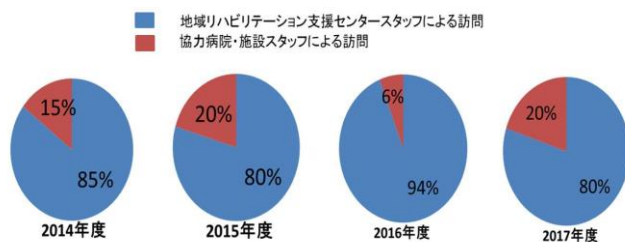


図7 対応者別内訳

V. 中丹西圏域（福知市域）地域リハ支援センターの課題及び今後の方向性

図7に示すように中丹西圏域リハビリテーション支援センターが抱える課題としては協力病院・施設のリハビリテーション専門職の活用にある。直接的な業務として介護予防や生活期に対する介入ができなくても、従事者支援のための訪問相談等の地域リハビリテーション支援事業を通じて各持ち場で介護予防や生活期に対する働きかけを行うことができるようなきっかけづくりができればと考える。訪問相談支援を通じてリハビリテーション専門職は在宅・施設・地域の実情を把握するとともに、新たな従事者と顔の見える関係性を地域の中で構築するところに意義があると考え。筆者自身、病院内の勤務が主であったため、この従事者支援のための訪問相談事業を通じて、地域リハビリテーションを学ぶきっかけにつながった。病院に勤務しているリハ専門職も地域で活躍できるようコーディネートしていく必要がある。

また市の現況で示したような人口減少、地域格差、高齢者世帯（高齢者単身世帯）の増加の推移を踏まえ、福

知山市では平成28年度に、市内外の医療、介護等の関係者、有識者等からなる「ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン検討委員会」が設置されている。この検討委員会では2025年あるいはそれ以降に向けて、市民が住み慣れた地域で、心の豊かさを持ち、安心・安全に住み続けることができるまちづくりを目指すビジョンを描くことを基本理念としている。多死化社会の到来は目前にまで来ている中でポジショニングや呼吸ケア、トランスファーなど終末期に関する相談内容も増えている。事例毎の学びを積み重ね地域における終末期リハの対応力向上のための人材の育成と協力体制づくりの必要性がある。

【参考・引用文献】

1. 小幡彰一，高岡祥子，水嶋祐史ら：在宅リハビリテーションをとりまく諸問題について－中丹地域リハビリテーション支援センターに寄せられた相談内容からの考察－．京都在宅リハビリテーション研究会創刊号33－36，2007.
2. 総務省統計局．2015年国勢調査 市区町村別の人口、世帯、住居に関する結果及び外国人、高齢者世帯等に関する結果．
3. 国立社会保障・人口問題研究所．2013年将来推計人口・世帯数データ．
4. 武澤信夫．京都式地域包括ケアシステムと地域リハビリテーション・コーディネータの重要性．臨床リハ25，377-384，2016.