

今月のハイライト

■ 地域リハビリテーションとは何か

地域リハビリテーションとは、障害を持った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、福祉およ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。また、施設ケアは地域ケアに対応するものではなく、在宅への出前サービスとともに地域ケアの中に包括されるものである（澤村誠志氏，291頁）。

■ 一次医療は重要なので臨床医は全員リハビリテーション医学を学ぶ必要がある

神奈川県では一次、二次、三次のリハビリテーション医療システムを構築したが、基盤となるのは最初にリハビリテーションの対象者に接するプライマリ・ケアであり、一次医療がこのシステムの成否の鍵を握っている（大塚知雄氏，295頁）。

■ 在宅ケアを支えるものは

主治医の往診，訪問看護サービス，病状の急性増悪等に対応するために，医療機関相互の連携などが必要であるが，老人保健法の機能訓練事業は在宅ケアを支えるうえで活用すべきものであるし，老人保健施設も地域リハビリテーション・サービスの体系の核として活用されるべきである（堀尾慎彌氏，301頁）。

■ 特別養護老人ホームと地域リハビリテーション

この施設は家庭での介護が困難になった高齢者を収容し，生活させるものであったが，近年，老人保健法の機能訓練事業の実施施設を委託されたり，デイサービス・センターが併設されるなどの施設が増えてきた。こうして一般市民社会との平等な生活の獲得が可能になってきている（竹内孝仁氏，307頁）。

■ 機能訓練事業の対象者は寝たきりの予備軍

機能訓練事業は市町村の事業ではあるが，保健所との関係は深い。対象者の把握とフォローアップをきちんと行わないと事業の意義がなくなってしまう（大田仁史氏，311頁）。

■ 今回の診療報酬改定は果たして収入増につながるのか

今回の改定では用語の大幅な改善，リハビリテーション総合承認施設の新設と高点数の設定など評価すべき点もあるが，一方では脳血管疾患発症後6か月を超える理学療法と作業療法の併用の禁止，作業療法（II）の広さの施設基準が75平方メートルとされるなど極めて不当な改定が目立ち，数多くの理学療法・作業療法承認施設でかえって収入減となることが予測される（二木 立氏，356頁）。