

好むと好まざるとにかかわらず、地域包括ケアシステムはリハビリテーション専門職にとって避けては通れないホットな話題である。また、次期日本リハビリテーション医学会春季学術集会のテーマでもある。今や地域包括ケアシステムは病院医療を含む医療・介護一体改革の中心的柱となり、国策となっている。

しかし、わかったような気がして、実のところ、知らないことやわからないことがまだまだ多いのではないだろうか。本書を読めば、地域包括ケアシステムの法・行政上の初出が2003年であり、当時は介護保険制度改革としての提起だったが徐々に変化・拡大してきた経緯、医療政策との関係といったことの理解が促進される。ただし、本書は地域包括ケアシステムのあるべき具体的姿を示してはいない。なぜなら、地域包括ケアは全国一律のモデルではなく、地域の実情にあったさまざまな形があつてよいとされ、実態は「システム」というより「ネットワーク」であるからである（と著者は明確に説明してくれる）。

横浜市では、30年以上にわたり大都市圏における地域・在宅リハビリテーションシステムを構築してきた。地域包括ケアと重複する部分はあるが、完全に一致するものでもない。地域包括ケアのネットワークと地域・在宅リハビリテーションのシステムとをひとつの形に組み込んでいくのか、ハイブリッドな形（言葉として正確ではないかもしれないが）

でいくのかはさらに検討を重ねる必要がある。全国各地で、適切な地域包括ケアの姿をつくり上げるための作業が継続されている。

さて、仮に地域包括ケアシステムに興味がなくとも、リハビリテーション専門職には第5章「リハビリテーション医療と健康・予防活動の経済分析」に目を通し、知識の確認をすることをお勧めしたい。本章では、まずリハビリテーション科医や専門職に必要な医療経済・政策学の視点と基礎知識について、以下の5つに分けて解説されている。

- ① 社会の中での医療の経済的位置付けについては2つの「潮流」がある。
- ② 「効率」について正確に理解する。
- ③ 医療効率・医療の経済評価を行う諸手法。
- ④ 地域・在宅でのケア・リハビリテーションは入院医療・施設ケアに比べ安くはない。
- ⑤ 医療・リハビリテーションの経済評価を行う場合、短期的視点と長期的視点を区別する必要がある。

さらに本章では、訪問リハビリテーションのあり方や予防・健康増進活動により医療費はむしろ増加することなどについてもわかりやすく書かれている。また、「二木立の医療経済・政策学関連ニューズレター（<http://www.inhcc.org/jp/research/news/niki/>）」の併読も役に立つこと間違いない。

（A5・頁272 2015年10月 定価本体2,700円＋税 [ISBN978-4-326-70087-5] 勁草書房刊）



国連に政府報告提出

障害者権利条約の取り組みで

政府は6月29日、障害者権利条約の日本政府報告を国連に提出した。同条約は条約の締約国に対し、その取り組み状況を条約発効から2年以内に政府報告としてまとめ、国連に提出するよう求めている。報告を受け国連の障害者権利委員会が審査する。日本は今年2月19日が提出の締め切り日だったが、遅

れていた。

政府報告は本文（和文）66ページ。総論に続く各論では条文ごとに国内の現況を記述している。今年1～2月に意見募集し、それを踏まえ原案を修正した。外務省ホームページからダウンロードできる。

（福祉新聞・第2770号 2016年7月11日）