

(予稿集)

## 国際セミナー2024

拡大するリハビリテーション・ニーズに対応するために  
残された課題を考える



日時 2024年2月24日(土) 14:00~16:00 オンライン (Zoom) 開催

主催：国立障害者リハビリテーションセンター  
(障害の予防とリハビリテーションに関する WHO 指定研究協力センター)

## 趣旨

世界保健機関（WHO）によると、世界全体では3人に1人がリハビリテーションにより恩恵を受け得る健康状態で生活していると推計されています。このようなリハビリテーション・ニーズは、先天性の障害や知的障害がある子どもから、不慮の事故や戦争関連の怪我によって身体的制限を受けた若年成人、慢性疾患や加齢に伴う困難を有する高齢者まで、生涯にわたって広がっています。人口の高齢化が進み、慢性疾患を抱える人の数が世界中で増え続ける中、こうしたリハビリテーション・ニーズは今後更に高まると考えられます。多くの国々では、将来増えると考えられるニーズのことは言うまでもなく、現在あるリハビリテーション・ニーズに対応する体制が整っていません。

WHOは、障害のある人もない人も、支払い可能な費用で、質の高いリハビリテーション・サービスを受けられるよう、リハビリテーションの強化を提案し、各国の取り組みを支援しています。こうしたなか、2017年にはWHO「リハビリテーション2030：行動の呼びかけ」会議が開催され、加盟国は目標に向けて取り組むことを約束しました。近年リハビリテーションを取り巻く環境に進歩は見られますが、拡大するリハビリテーションのニーズを満たすためには、まだ多くの課題が残されています。

本セミナーでは主に西太平洋地域から4名の発表者を招いて、リハビリテーション・ニーズに対応するための各国の取り組み状況を共有し、現存する課題について考えます。

## リハビリテーション 2030 の取り組み ―各国における変革の過程―



### ポーリン・クライニッツ

世界保健機関（WHO）本部 非感染性疾患・リハビリテーション・障害部 リハビリテーション・テクニカル・アドバイザー

#### 【略歴】

過去7年間、WHO本部のリハビリテーション・プログラムのテクニカル・アドバイザーとして従事。この職務において、WHOにより2019年に発行された「保健システムにおけるリハビリテーション：行動のためのガイド」を含む、複数のWHOの取り組みをサポートしてきた。それ以前は、WHO西太平洋事務所の障害・リハビリテーション地域アドバイザーとして4年間勤務。WHOでは30以上の保健省に技術支援を行ってきた。WHOに在籍する以前は、メルボルン大学のノッサル・グローバル・ヘルス研究所に勤務し、オーストラリア政府の援助プログラムや初の障害者インクルーシブ開発戦略の策定に貢献した。オーストラリアで理学療法士資格を取得し、社会科学の修士号を取得。高・中・低所得国のリハビリテーションと障害者サービスの両分野で30年間勤務し、研究、教育、プログラム管理、技術顧問、実務家として活躍している。

#### 【発表要旨】

2017年に「リハビリテーション2030」が発足して以来、世界のリハビリテーション・コミュニティは多くのことを達成してきた。特に、利害関係者、セクター、リハビリテーション専門職を超えた共通のビジョンと強力で団結した世界的な取り組みは、2023年5月の「保健システムにおけるリハビリテーションの強化」に関するWHO総会決議で結実した。この決議は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの中核的な要素としてリハビリテーションを優先する政治的な動きが強まっていること、そして世界中で、リハビリテーションを必要とするすべての人々がリハビリテーションを受けられるようにすることへのコミットメントを反映している。

決議に基づく行動には、加盟国、市民社会、事務局による協調的な取り組みの強化が必要であり、またその実施を支援するための技術的なガイダンスやツールも必要である。本プレゼンテーションでは、2017年以降の進展、リハビリテーションを支援するために各国で採用されている主なアプローチ、そして、リハビリテーションデータの収集と利用の強化、リハビリテーション労働力の拡大、リハビリテーション・サービスの可用性と質の向上、リハビリテーションへの国家投資の増加、緊急事態への備えにおけるリハビリテーションの強化、リハビリテーションのための保健政策とシステム研究の促進を支援するWHOのツールやリソースを紹介する。これらのリソースは、世界のリハビリテーション・コミュニティの共同の取り組みの結果であり、世界リハビリテーション連盟のプラットフォーム

ームからのリハビリテーション関係者による新たな支持を含め、各国におけるリハビリテーションを強化するための前例のない機会を提供するものである。

## 拡大するリハビリテーション・ニーズへの対応 —オーストラリアからの報告—



### ナターシャ・レイトン

モナシュ大学 リハビリテーション・高齢化・自立生活 (RAIL) 研究センター 上級研究員、オーストラリア

#### 【略歴】

作業療法士であり、オーストラリアのモナシュ大学リハビリテーション・高齢化・自立生活 (Rehabilitation, Ageing and Independent Living: RAIL) 研究センターの上級研究員、また、スウィンバーン工科大学の産業非常勤講師でもある。

オーストラリア国内のみならず、当事者団体、政府、非営利団体とも連携している。また、世界保健機関 (WHO) の支援機器チーム、GDI ハブ、AT2030、DATEurope など世界各地でコンサルティングを行っている。支援製品の分類と用語に関する国際標準化機構のオーストラリア専門家代表。また、Global Alliance of Assistive Technology Organisations (GAATO) の幹事であり、ARATA の終身会員でもある。

#### 【発表要旨】

世界的なリハビリテーションのイニシアチブは、世界中の国々に指針を与えている。このプレゼンテーションでは、西太平洋地域の一部であるオーストラリアにおけるリハビリテーションについて考察する。オーストラリアの医療保障とリハビリテーション・サービスの利用可能性について議論する。治療、補償、個別支援の利用、作業や環境への適応、支援機器など、リハビリテーションにおける主要な役割について説明する。また、リハビリテーション・ニーズを満たすための革新的なリハビリテーションプロジェクトの例も紹介する。

## インドネシアにおけるリハビリテーション・サービス



### レスタリア・アリアンティ

インドネシアリハビリテーション医科大学 講師

リハビリテーション専門医協会ジャカルタ支部 (PERDOSRI Jakarta)  
会員

#### 【略歴】

1979年大学卒業後、インドネシア大学でリハビリテーション科専門医としての教育を受け、1991年に卒業。1980年から1985年まで、南スマトラでプライマリー・ヘルスケアの医師として勤務。現在は、複数の病院でリハビリテーション医療に携わる傍ら、インドネシア大学のリハビリテーション科専門医教育プログラムの教育スタッフとしても活躍している。シドニー、日本、シンガポールなどでの研修にも参加。また、ジャカルタのファトマワティ病院における医療リハビリテーション・サービスの基準作りを支援し、1994年以来、同病院で子どものリハビリテーション・サービスを展開している。ジャカルタの作業療法、義肢装具の学校で教鞭をとり、また、特別支援学校ではアドバイザーやコンサルタントも務めている。さらに、リハビリテーションの専門家や学生、特に小児リハビリテーションの専門家にトレーニングを提供し、小児リハビリテーション分野の研究調査の指導者としての経験もある。また、国際リハビリテーション医学会 (ISPRM)、リハビリテーション専門医協会ジャカルタ支部 (PERDOSRI JAYA)、国際義肢装具協会 (ISPO)、インドネシア医師会 (IDI) など複数の専門組織に所属している。

#### 【発表要旨】

インドネシアのリハビリテーション・サービスは、スハルソ教授によって1947年に開始された。彼はスラカルタに聴覚、視覚、精神障害者専用のセンターを設立した。これはインドネシアのリハビリテーション分野における先駆的な取り組みであった。リハビリテーションセンターSOL0の負担を軽減するため、政府は予防医療の重要性を認め、1973年にカリアディ病院スマランで予防サービスの試行に成功した。この試みは、患者の入院日数の短縮や提供される医療サービス全体の改善につながる重要なマイルストーンとなった。

このプログラムの成功により、政府は全国の様々な政府病院でこのようなサービスの拡大を計画するようになった。しかし、インドネシアの人口は2億7800万人で、2290万人の障害者がいるにもかかわらず、3072の病院と1076人のリハビリテーション科専門医では需要を満たすには不十分である。西から東へ延びる17,000もの島々からなるインドネシアの地理的条件を考えると、これは大きな課題である。

政府はこうした問題に積極的に取り組んでいる。特にインドネシア東部では、リハビリテーション

施設を備えた病院をさらに建設するというミッションに着手している。しかし、国民健康保険制度である BPJS でカバーされる医療サービスで、すべての支援機器のニーズを満たせるわけではない。

国防省は、国内で 2 つの包括的リハビリテーション・サービスを所有している。これらのサービスには、医療、職業、社会的リハビリテーションが含まれるが、残念ながら軍人以外は利用できない。このことは、政府がすべての国民が利用できる総合的なサービスを構築する緊急の必要性を浮き彫りにしている。

障害者の教育もまた、注目すべき分野である。公立の特別支援学校の数は乏しく、また、私立の学校は多くの家庭にとって手が届かないことが多い。社会省は、障害者向けの年次研修プログラム ATENSI を開始し、2023 年の目標 51,200 人を上回る 61,097 人が参加した。こうした努力と進歩にもかかわらず、2030 年までにすべての人のためのリハビリテーションを達成することは依然として大きな課題であり、さらなる連携した取り組みが必要である。

## 日本におけるリハビリテーションのアンメットニーズに応える



芳賀 信彦

国立障害者リハビリテーションセンター 総長、日本

### 【略歴】

国立障害者リハビリテーションセンターにおいて、2年間の自立支援局長の経験を経た後、2023年4月に同センター総長に就任、現在に至る。研究所、病院、自立支援局等から構成される同センター全体を統括している。

1987年東京大学医学部卒業後、整形外科医として19年間、特に小児整形外科、小児障害分野に従事。2006年、東京大学リハビリテーション部教授・部長に就任。2019年から2021年まで東京大学医学部附属病院副院長を務めた。

専門はリハビリテーション医学、先天性四肢欠損症や骨系統疾患など稀な遺伝性運動器疾患の管理であり、リハビリテーション科及び整形外科の専門医である。日本リハビリテーション医学会理事、日本義肢装具学会理事を務め、また、国際リハビリテーション医学会など多数の学会に所属している。リハビリテーション医学、小児整形外科学の各分野で150以上の英文論文を発表。

### 【発表要旨】

「リハビリテーション2030」会議報告書には、「世界中でリハビリテーションのニーズが満たされていない」、「リハビリテーションニーズに対するエビデンスが不足していることが、リハビリテーションの強化と拡大に対する障壁のひとつである」と記されている。

日本では、リハビリテーションの主な需要が、若年期の戦争や交通・労働事故による外傷から、高齢期の非感染性疾患による障害へと変化している。国の医療保険制度では、2000年に回復期リハビリテーション病棟が導入され、2006年には運動器、脳血管疾患、心大血管疾患、呼吸器疾患などの疾患群別リハビリテーションが採用された。これにより、ほぼすべての障害者が医療リハビリテーションを受けられるようになった。2005年に制定された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」も、慢性期の障害者の社会参加に貢献している。

国立障害者リハビリテーションセンターは1979年に設立され、医学的リハビリテーションを行う病院と、社会適応や職業・社会的自立を目指す様々な訓練を行う自立支援局がある。設立当初は、脊髄損傷、脳性麻痺、脳血管障害、四肢切断、聴覚・視覚障害者が利用者の大半を占めていた。2000年になると、脊髄損傷者のなかでも四肢麻痺のある方の割合や外傷性脳損傷者の割合が増え、脳性麻痺の割合は減少した。外傷性脳損傷や脳血管障害を受傷後の認知リハビリテーションのニーズが高まる中、2006年から高次脳機能障害リハビリテーションを開始した。また発達障害のある大人の支援ニーズの顕在化に伴い、2012年からは発達障害者を対象とした就労移行支援を開始した。



日本ではリハビリテーションの体制は整ってきたものの、地域や施設によって医療的・社会的リハビリテーションの質に差があると考えられ、格差の解消が求められている。また、リハビリテーション・サービスから取り残された人たちの掘り起こしも必要であり、その一例として、個人的には、重複障害者が挙げられると考えている。