

## 高齢者介護の質向上にむけた動向：切れ目のない支援を —アクティブ・エイジングとウェルビーイング—

### <総説>

### リハビリテーションに関する国際動向とASEAN諸国の現状

山口佳小里<sup>1)</sup>，三浦宏子<sup>2)</sup>，児玉知子<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部

<sup>2)</sup> 北海道医療大学歯学部

<sup>3)</sup> 国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部

### Global trends in rehabilitation and current situation in ASEAN countries

YAMAGUCHI Kaori<sup>1)</sup>, MIURA Hiroko<sup>2)</sup>, KODAMA Tomoko<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Health and Welfare Services, National Institute of Public Health

<sup>2)</sup> School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

<sup>3)</sup> Department of Public Health Policy, National Institute of Public Health

#### 抄録

高齢社会への移行ならびに非感染性疾患への疫学的移行に伴い、リハビリテーションのニーズが世界的に増大している。リハビリテーションは、かつては障害のある児・者のためのものと認識されてきたが、今日では“誰もが人生のある時点で必要とする可能性があるもの”と定義され、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）に含まれるべきエッセンシャルサービスに数えられている。

世界において3人に1人がリハビリテーションの恩恵を受けられる健康状態にある可能性が示唆されており、高齢化に伴い、今後さらにニーズが増大すると言われている一方、中低所得国を中心に多くの国々において、現在のニーズにさえ十分対応できていない状況にある。こうした状況を背景に、WHOは2017年にRehabilitation 2030を発足し、リハビリテーションを提供するための保健システム強化を目指し、様々な取り組みを行っている。

ASEAN諸国においても、リハビリテーションニーズが高まっている。他の地域と同様に、筋骨格系疾患によるリハビリテーションニーズが最も高く推計されており、西太平洋地域ならびに東南アジア地域のいずれにおいても、高齢であるほどリハビリテーションニーズが高く推計されている。一方、ASEAN諸国におけるリハビリテーションの労働力について、人口10,000人当たりの理学療法士数は、データが入手できた8か国間の最大比が48倍、作業療法士数は、データが入手できた5か国間の最大比が20倍であり、ASEAN諸国間において、労働力に大きな格差がある可能性が考えられる。

各国においてリハビリテーション体制整備を進めるためには、適切な現状分析が不可欠である。WHOは、リハビリテーション状況の体系的評価のためのツールを開発している。これを活用した先行研究では、対象国におけるリハビリテーションに関する不十分なサービス設計や非効率な紹介システム、リハビリテーションの質の管理・評価に関する適切な仕組みの欠如などの課題が明らかにされており、ツールの有用性が示されつつある。こうしたツールを参考に、各国のリハビリテーションの状況を示す代表的な指標が設定され、UHCやHealthy Ageing, Long-term careなどの関連領域における評価指標群に含められることで、リハビリテーションの統合が促進されると考えられる。

連絡先：山口佳小里

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部

2-3-6 Minami, Wako, Saitama 351-0197, Japan.

Tel: 048-458-6159

E-mail: yamaguchi.k.aa@niph.go.jp

[令和6年6月19日受理]

キーワード：ASEAN, 高齢化, Rehabilitation 2030, 状況分析

## Abstract

Along with the demographic transition toward an aging society and the epidemiological transition toward non-communicable diseases, rehabilitation needs have been globally increasing. Rehabilitation had historically been defined only for persons with disabilities, while it is currently defined that anyone may need it at some point in their lives. Furthermore, it is considered an essential service that should be included in the Universal Health Coverage (UHC).

Every third person in the world is estimated in a health condition that could be a beneficiary of rehabilitation, and the rehabilitation need will increase in the future as the population ages. However, many countries, particularly low- and middle-income countries, struggle to address even their current needs adequately. To address this situation, the WHO launched "Rehabilitation 2030" in 2017. It has undertaken various initiatives to promote health systems for rehabilitation.

Rehabilitation needs are also increasing in ASEAN countries. As in other regions, the highest estimated rehabilitation needs are due to musculoskeletal disorders. Moreover, the needs are estimated to be higher for older people in both the Western Pacific and Southeast Asia regions. Regarding the workforce in ASEAN countries, the gap in the number of therapists per 10,000 population was a maximum of 48 times for physiotherapists and 20 times for occupational therapists among countries. This is a crucial issue to be addressed.

An appropriate analysis of the current situation is essential to promote the system for rehabilitation in each country. The WHO has developed tools for the systematic assessment of rehabilitation situations. Studies have reported that using the tools enabled revealing issues such as inadequate service design for rehabilitation, inefficient referral systems, and a lack of appropriate mechanisms for managing and evaluating the quality of rehabilitation in a targeted country. Referring to these useful tools, establishing representative indicators that demonstrate the rehabilitation situation in each country, and integrating those indicators into assessments for related issues such as the UHC, healthy aging, and long-term care, could improve the system for rehabilitation.

*keywords:* ASEAN, aging, Rehabilitation 2030, situation analysis

(accepted for publication, June 19, 2024)

## I. 緒言

今日、高齢社会への人口学的移行ならびに感染性疾患から非感染性疾患への疫学的移行に伴い、リハビリテーションのニーズが世界的に増大している[1]。かつてリハビリテーションは、主として障害のある児・者の問題や、障害のある児・者だけのサービスとして扱われてきた。しかし社会の変化により、リハビリテーションは健康との関連が高まり、国民全体に関連するサービスとして、WHOの取り組みであるRehabilitation 2030を契機に概念等のシフトが図られている[2]。本邦においても、リハビリテーションはかつて身体や精神に障害のある児・者を対象に、医療や福祉の領域において提供されてきた[3, 4]。しかし、特に高齢化の進展に伴い、医療を含む高齢者施策・制度に統合され、その提供ならびに労働力は大幅に拡大し、今では世界的にも最も多い国に数えられる[5, 6]。WHOは各国における将来的なリハビリテーションニーズの増大に対処すべく、リハビリテーション提供体制強化のためのイニシアティブ“Rehabilitation 2030”を進めている[7]。

各国の状況を把握するため、あるいは取り組みの進捗状況や成果を測るための一助として、各国共通の指標が有用であると考えられるが、リハビリテーションに関する代表的な指標は現状では規定されていない。本稿では、近年のリハビリテーションの国際動向ならびにASEAN諸国における状況を概観し、さらにリハビリテーションに関する状況を示す代表的な指標を検討する上で参考となるツールを紹介する。

なお、倫理的配慮に関して、本稿は公開されている二次データ・資料のみを用いており、個人情報は一切含まれていない。

## II. リハビリテーションに関する国際動向

### 1. 概念の変遷

始めに、リハビリテーションのこれまでの動向を振り返るために、定義の変遷を確認する。1981年時点では、WHOはリハビリテーションを下記のように定義している。

リハビリテーションには、障害や社会的不利のある状態の影響を軽減し、障害者や社会的不利の状態にある人の社会的統合を達成できるようにすることを目的としたすべての措置が含まれる。リハビリテーションは、障害者や社会的不利の状態にある人が環境に適応できるように訓練するだけでなく、彼らの社会的統合を促進するために、彼らの身近な環境や社会全体に介入することも目的としている。障害者・障害者本人、家族、そして彼らの住む地域社会が、リハビリテーションに関するサービスの計画や実施に関与すべきである。[8]

1981年は国際障害者年（テーマ：障害者の「完全参加と平等」）であり、この前年には国際障害分類（ICIDH：International Classification of Impairment, Disabilities, and Handicap）が開発されている。1975年の障害者の権利宣言、さらに「国連の障害者の10年」（1983～1992年）と、障害者の社会参加、権利と機会の保障が強く推進された時期である[9]。時を経て、2001年にICIDHの改訂版である国際生活機能分類（ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health）が開発された。ICFは、障害とは個人の要因と環境要因の相互作用によってもたらされるという考え方を包含しており（個人モデルと社会モデルの統合モデル）、今日の障害の概念として広く採用されている[10]。これに伴い、「障害者（Disabled）」から「障害のある者(Persons with disabilities)」へ表現も変化している。

一方、現在ではリハビリテーションはWHOにより下記のように定義されている。

リハビリテーションは、人々の機能を最適化し、障害の経験を減らすことによって、健康状態が人々の日常生活に及ぼす影響に対処する。リハビリテーションは、予防や治療的ケアにとどまらず、健康状態にある人が可能な限り自立した状態を維持し、教育や仕事、有意義な人生の役割に参加できるように、健康の焦点を拡大するものである。怪我、病気、疾患、あるいは加齢による機能低下など、誰もが人生のある時点でリハビリテーションを必要とする可能性がある。[11]

現在の定義においては、1981年の定義と異なり、リハビリテーションは“誰もが人生のある時点で必要とする可能性があるもの”とされており、まさに社会の変化に伴いリハビリテーションニーズが変化してきたことの一端を示している。一方、予防や治療、自立にとどまらず、教育や仕事などの社会参加にも言及している点は、社会的統合から言葉を変えながら、継承されている点である。

## 2. WHOのイニシアティブ：“Rehabilitation 2030”

次に、今日のリハビリテーションの国際動向について、WHOの取り組み“Rehabilitation 2030 initiative”（以下、Rehabilitation 2030）を中心に紹介する。

Ciezaら[1]は、世界の疾病負荷（GBD：Global Burden of Disease）を活用した分析を通じて、世界において3人に1人がリハビリテーションの恩恵を受けられる健康状態にある可能性を明らかにした。これらのニーズは、先天性疾患を持つ子どもから慢性疾患や加齢に伴う困難を有する高齢者まで幅広く、世界的な人口の高齢化が進むことで、リハビリテーションニーズは今後ますます増加すると考えられている。しかし、中低所得国を中心に多くの国々において、現在のリハビリテーションニーズにも十分対応できていない状況にある。このような状況を背景に、WHOはリハビリテーションを提供するための保健システムの強化を目指し、2017年にRehabilitation 2030を発足した[7]。

Rehabilitation 2030においては、新たな戦略的アプローチとして、①すべての人々が人生のすべての段階を通じてリハビリテーションを利用できること、②リハビリテーションを強化するために、リハビリテーションをあらゆるレベルの医療に統合すること、③リハビリテーションは必要不可欠な保健サービスであり、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage：UHC）を達成するために極めて重要であることを強調している。人口が高齢化し、慢性疾患を抱える人々が増加する中、リハビリテーションは21世紀の優先的な保健戦略であり、人々の機能を最適化することに貢献できるとされている。

Rehabilitation 2030 発足後、リハビリテーション関係者はWHOとともに加盟国に技術支援を提供し、保健システムにおけるリハビリテーション強化を支援する一連の規範的ガイドラインやツールを開発してきた（表1）[12-25]。2023年5月には、WHOの最高レベルの政策決定フォーラムである世界保健総会（World Health Assembly：WHA）において、WHA76.6決議「保健システムにおけるリハビリテーションの強化」が採択された[26]。すなわち、加盟国からWHO等に対して、リハビリテーションのアンメットニーズに取り組むよう公式に要請がなされた。これを受けて、同年7月に第3回世界リハビリテーション2030会議が開催され、これまでの進捗状況のレビューならびに、WHA76.6決議で要請された行動の準備を行った。その一環として、世界リハビリテーション連盟（World Rehabilitation Alliance：WRA）が発足した[27]。これまでにWHOにより発行されたRehabilitation 2030関連のガイドライン等を表1に示す。保健システムの基本的要素に沿って複数のガイドラインが発行されており、各国におけるリハビリテーションのための保健システム強化の実践をサポートしている。

リハビリテーション強化の動きは関連領域においてもみられる。例えば、国連総会におけるUHCに関するハ

表1 Rehabilitation 2030関連の刊行物

	刊行年
リーダーシップとガバナンス：Leadership and governance	
Rehabilitation in health systems [12]	2017.1
Rehabilitation in health systems: guide for action [13]	2019.1
Template for Rehabilitation Information Collection: TRIC [14]	2019.5
ファイナンス：Financing	
Rehabilitation in health financing: opportunities on the way to universal health coverage [15]	2024.1
サービス提供：Service delivery	
Package of interventions for rehabilitation: module 1-8 [16]	2023.7
労働力：Workforce	
Rehabilitation Competency Framework [17]	2021.1
Adapting the WHO Rehabilitation Competency Framework to a specific context [18]	2021.1
Using a contextualized competency framework to develop rehabilitation programmes and their curricula [19]	2021.2
Guide for rehabilitation workforce evaluation [20]	2023.6
Guide for rehabilitation workforce evaluation: project officer handbook [21]	2023.6
情報システム：Information systems	
Guidance on the analysis and use of routine health information systems: rehabilitation module [22]	2022.5
支援機器：Assistive technology	
Priority Assistive Products list [23]	2016.2
緊急時の対応：Emergencies	
Minimum technical standards and recommendations for rehabilitation in emergency medical teams [24]	2016.4
Strengthening rehabilitation in health emergency preparedness, readiness, response and resilience [25]	2023.7

イレベル会合において決議された政治宣言において、リハビリテーションは、健康増進、予防、治療、緩和ケアと並んで、エッセンシャルサービスとして明記され、さらに健康で活発な加齢（Active ageing）を促進するために優先すべきサービスとして位置づけられている[28]。また、国連が定めた“健康な高齢化の10年”（The Decade of Healthy Ageing：2021-2030）に連動したWHOの取り組みにおいても、高齢者虐待、認知症、障害、緩和ケア等と並んでリハビリテーションが分野横断的に取り組むべき課題として挙げられている[29]。

### III. ASEAN 諸国におけるリハビリテーションの現状

世界的にリハビリテーションニーズが増大していることは前章で述べた。ここでは、ASEAN諸国におけるリハビリテーションニーズならびに労働力について紹介する。

図1は、地域ごとのリハビリテーションの恩恵を受けられる者の人口100,000人あたりの人数を示す。同様に、図2、図3にASEAN諸国を含む西太平洋地域ならびに東南アジア地域におけるリハビリテーションニーズを年齢別（5歳階級別）に示す。いずれもGBDを基にした推計値であり、WHOが開発・公開しているツール（WHO Rehabilitation Needs Estimator）から作成された図である[30]。どの地域においても、筋骨格系疾患によりリハビリテーションニーズを生じている者の割合が高く、西

太平洋地域と比較して東南アジア地域において、リハビリテーションニーズが高い。また、西太平洋地域、東南アジア地域ともに、年齢が高くなるほどリハビリテーションニーズが増大している。

次に、ASEAN諸国におけるリハビリテーション専門職数を図4、図5に示す。ここでは世界的に最も人数の多いリハビリテーション専門職である理学療法士（Physical Therapist：PT）ならびに作業療法士（Occupational therapist：OT）について、実人数（図4）と人口10,000人当たりの人数（図5）を示す。PT数については、世界理学療法連盟（World Physiotherapy）から2023年調査データを、OT数については、世界作業療法士連盟（World Federation of Occupational Therapists）から2022年調査データを引用した[31, 32]。そのため、PTあるいはOTが存在しない国や、非加盟国のデータは含まない。

データのなかったブルネイ、ラオスを除き、PT数が最も少なかったのは、総数・人口10,000人当たり人数ともにミャンマー（総数104人、人口10,000人あたり0.09人）であり、最も多かったのは、総数ではインドネシア（5,673人）、人口10,000人あたりではシンガポール（4.32人）であった。最小値との比は、総数、人口10,000人あたりそれぞれ54.5倍、48.0倍であった。OT数に関しては、データのなかったカンボジア、ブルネイ、ベトナム、ミャンマー、ラオスを除き、最も少なかったのは、総数においてはシンガポール（1,304人）、人口10,000人あたりではインドネシア（0.10人）であった。最も多かったのは、総数ではフィリピン（2,060人）、人口10,000当

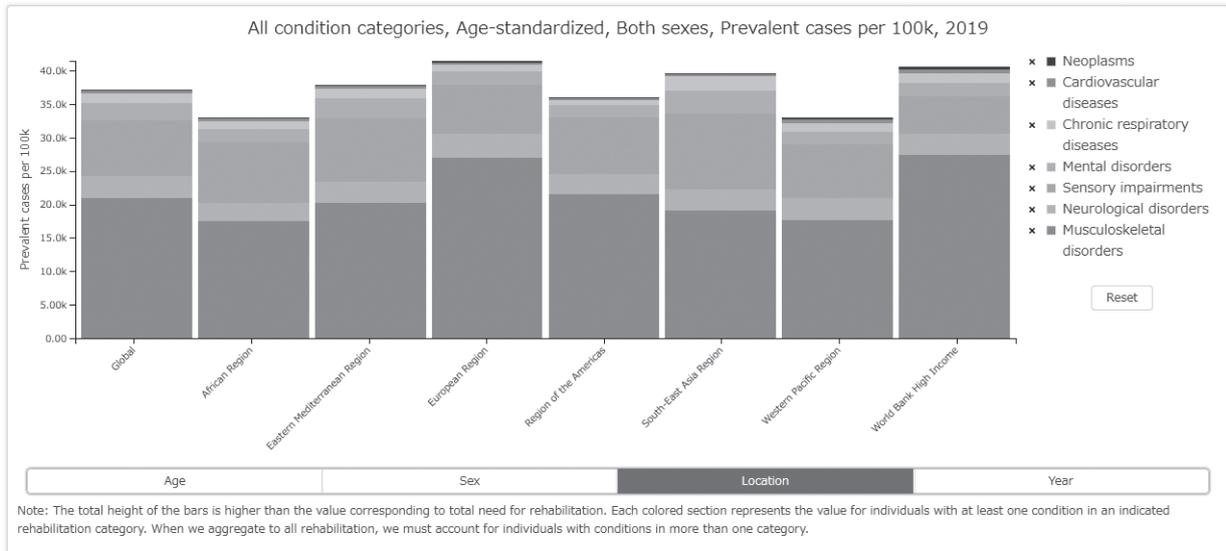


図1 地域ごとの推計リハビリテーションニーズ

WHO Rehabilitation Needs Estimatorにより作成[30]. 地域ごとのリハビリテーションの恩恵を受けられる者の人口100,000人あたりの人数を示す. 左から順に, 全世界, アフリカ地域, 東地中海地域, ヨーロッパ地域, アメリカ地域, 東南アジア地域, 西大西洋地域, 高所得国を示す. 色はリハビリテーションを必要とする状態に関して, 最下段から順に, 筋骨格系疾患, 神経疾患, 感覚障害, 精神障害, 慢性呼吸器疾患, 心血管疾患, 新生物を示す.

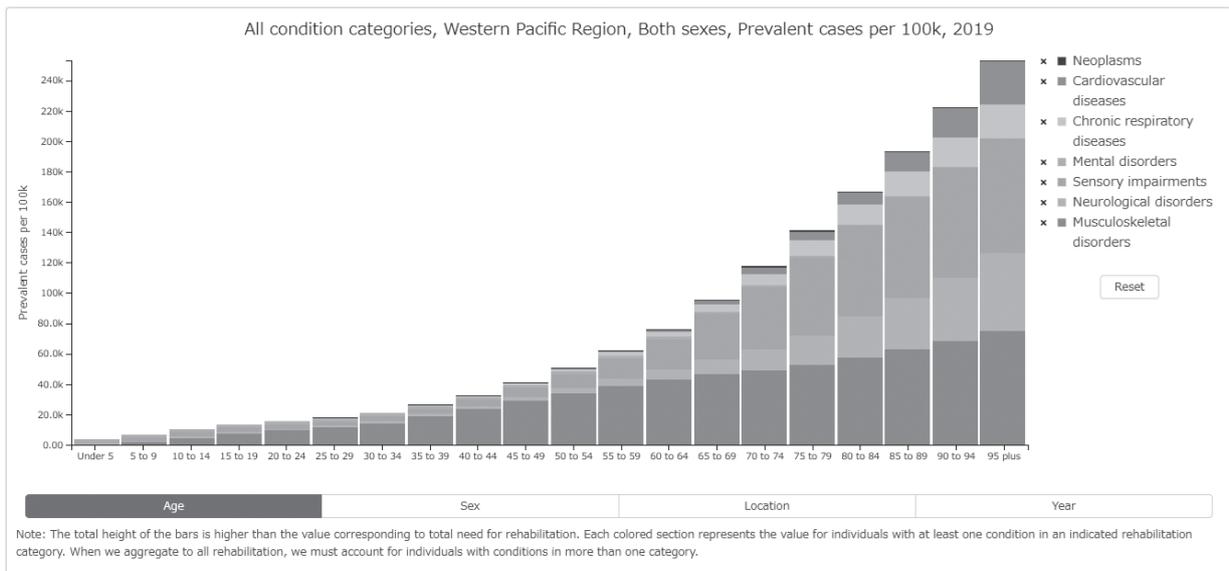


図2 西太平洋地域における推計リハビリテーションニーズ (年齢別)

WHO Rehabilitation Needs Estimatorにより作成[30]. 西太平洋地域におけるリハビリテーションの恩恵を受けられる者の人口100,000人あたりの人数を示す. 左から順に, 5歳年齢階級ごとの値を示す. 色はリハビリテーションを必要とする状態に関して, 最下段から順に, 筋骨格系疾患, 神経疾患, 感覚障害, 精神障害, 慢性呼吸器疾患, 心血管疾患, 新生物を示す.

たりではシンガポール (2.00人) で, 最大比は, 総数, 人口10,000人当たりそれぞれ1.58倍, 20.0倍であった. PT, OTともに, ASEAN諸国間で労働力に格差があった.

#### IV. リハビリテーションの体制強化のための状況分析と評価指標

ASEAN諸国を含むアジア地域においてリハビリテ

ーションニーズが増大しており, 労働力に格差があった. 各国においてリハビリテーション体制整備を進め, アンメットニーズに対応するためには, 適切な現状分析が不可欠である.

WHOは, リハビリテーション状況の体系的評価 (Systematic Assessment of Rehabilitation Situation : STARS) を開発している. STARSは政府が保健システムにおいてリハビリテーションを強化することをサポートする4

## リハビリテーションに関する国際動向とASEAN諸国の現状

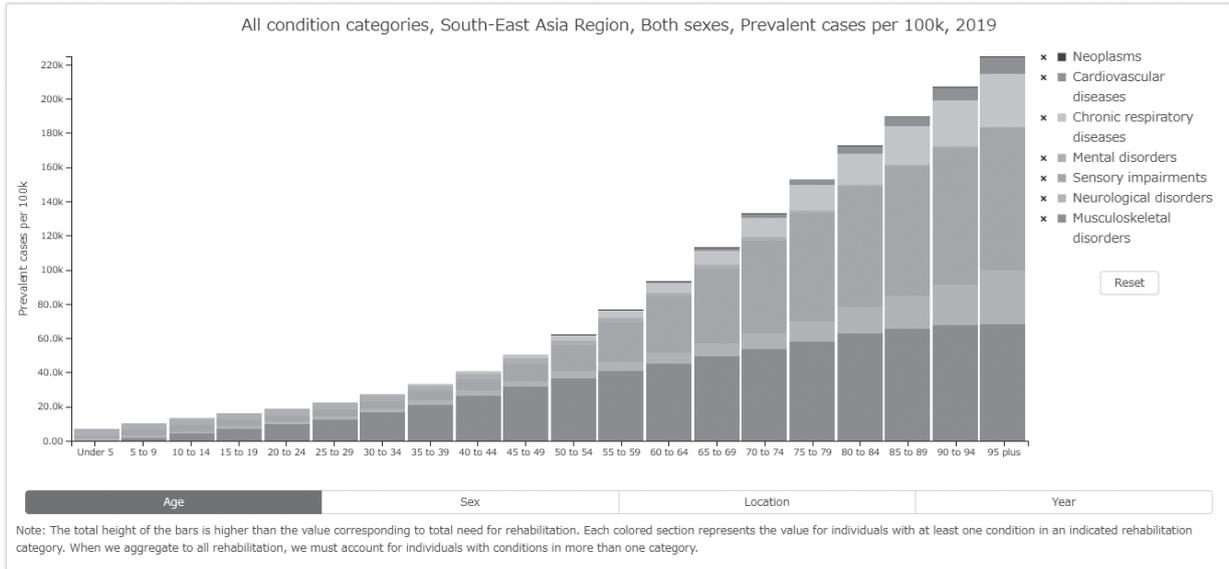


図3 東南アジア地域における推計リハビリテーションニーズ（年齢別）

WHO Rehabilitation Needs Estimatorにより作成[30]. 東南アジア地域におけるリハビリテーションの恩恵を受けられる者の人口100,000人あたりの人数を示す. 左から順に, 5歳年齢階級ごとの値を示す. 色はリハビリテーションを必要とする状態に関して, 最下段から順に, 筋骨格系疾患, 神経疾患, 感覚障害, 精神障害, 慢性呼吸器疾患, 心血管疾患, 新生物を示す.

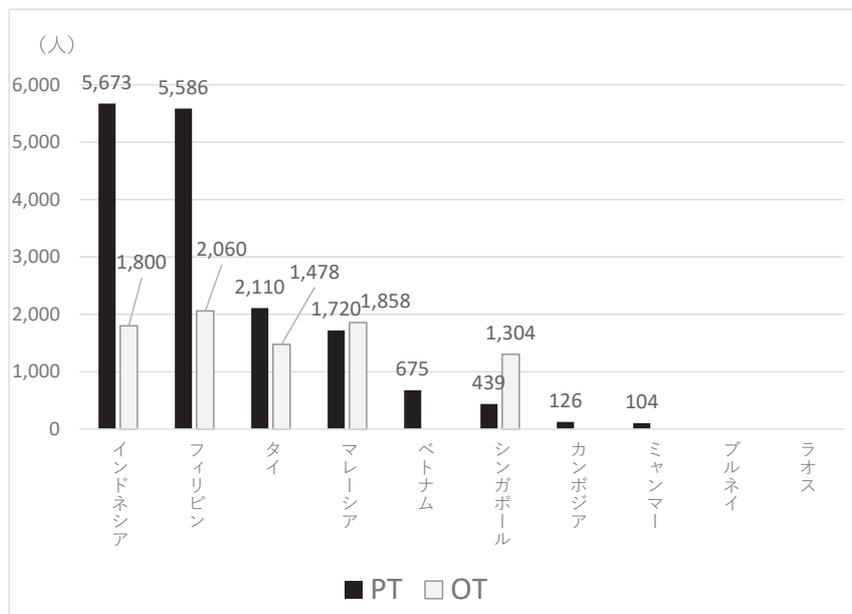


図4 ASEAN諸国におけるリハビリテーション専門職数（総数）

PT数については世界理学療法連盟（World Physiotherapy）から2023年調査データを, OT数については世界作業療法士連盟（World Federation of Occupational Therapists）から2022年調査データを引用した[31, 32]. そのため, PTあるいはOTが存在しない国や, 非加盟国のデータは含まない. PTのデータがない国: ブルネイ, ラオス. OTのデータがない国: カンボジア, ブルネイ, ベトナム, ミャンマー, ラオス. 日本 (参考): PT110,188人, OT99,776人

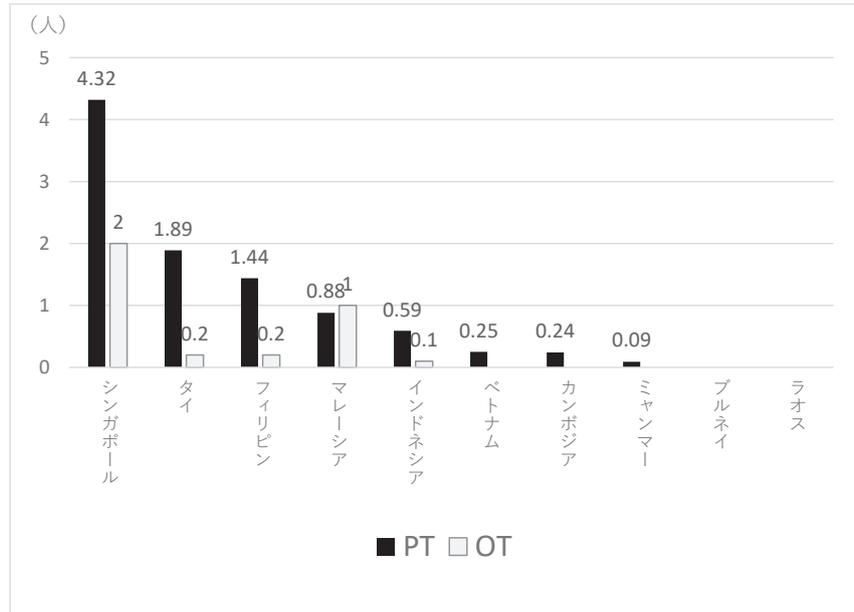


図5 ASEAN諸国におけるリハビリテーション専門職数 (人口10,000人当たり)

PT数については世界理学療法連盟 (World Physiotherapy) から2023年調査データを, OT数については世界作業療法士連盟 (World Federation of Occupational Therapists) から2022年調査データを引用した[31, 32]. そのため, PTあるいはOTが存在しない国や, 非加盟国のデータは含まない. PTのデータがない国: ブルネイ, ラオス. OTのデータがない国: カンボジア, ブルネイ, ベトナム, ミャンマー, ラオス. 日本 (参考): PT14.91人, OT8.00人

表2 リハビリテーション情報収集テンプレート (Template for Rehabilitation Information Collection: TRIC) 項目一覧

セクション1: 国の一般的な情報
人口プロフィール
総人口
年齢別人口
性別分布
都市-農村分布
出生時平均余命
障害のある者の割合
その他の計画立案時に考慮が必要な人口関連要因
社会文化的プロフィール
言語
宗教
識字率
その他の重要な社会文化的要因 (e.g. 戦争, 自然災害)
リハビリテーションニーズ
外傷 (年間症例数または10,000人あたりの割合)
非感染性疾患の有病率 (人口における%)
年間の脳卒中患者数
重大な伝染病の発生率 (人口における%)
視覚障害のある者の割合 (人口における%)
聴覚障害のある者の割合 (人口における%)
加齢に伴う健康状態のある者の割合
発達ならびに神経学的な状態にある小児の割合 (人口における%)
成人における神経疾患の有病率 (人口における%)
精神疾患の有病率 (人口における%)
先天性疾患の有病率 (人口における%)
筋骨格疾患
他のリハビリテーションニーズに関連のある情報
セクション2: リハビリテーション情報収集テンプレート
リーダーシップとガバナンス
国内のリハビリテーション担当省庁はどこか

## リハビリテーションに関する国際動向とASEAN諸国の現状

リハビリテーションは保健政策および関連する法律の構成に含まれているか  
 リハビリテーションは国の保健戦略計画に含まれているか  
 リハビリテーションはヘルスサービス計画の過程に含まれているか  
 省庁内にリハビリテーション担当部署はあるか・担当者はいるか  
 国のリハビリテーションの政策または法的な枠組みがあるか  
 リハビリテーションに特化した戦略計画があるか  
 リハビリテーションのための明確なガバナンスの構造があるか  
 各省庁間でリハビリテーションを調整する仕組みがあるか  
 リハビリテーションに関する国の報告プロセスやモニタリングの枠組みがあるか  
 リハビリテーションサービスの可用性と利用状況に関する情報と根拠が計画策定に活用されているか  
 保健に関する規制があり、リハビリテーションにも適用されているか  
 リハビリテーションの利用者はガバナンスおよび／または意思決定プロセスに含まれているか  
 乳幼児期の子どもの発達に関する政策があり、乳幼児期への介入が含まれているか

### リハビリテーションの資金

リハビリテーションへの予算配分があるか  
 リハビリテーションの年間の公的な支出はいくらか  
 支援機器への予算配分があるか  
 支援機器の年間の公的な支出はいくらか  
 年間の総医療費はいくらか  
 主要な医療資金調達の方法は何か、リハビリテーションは含まれているか  
 医療資金調達が保険ベースの場合、カバーする人口の範囲と登録基準  
 どの種類のリハビリテーションが、どの医療資金調達でカバーされているか  
 発達の遅れ、障害のある児を対象としたリハビリテーションを含む資金調達の仕組みはあるか  
 政府は非政府組織(NGO)などの機関とリハビリテーションサービス提供に関する契約を結んでいるか  
 医療費の自己負担割合はいくらか、リハビリテーションに関する情報はるか

### リハビリテーションの人的資源

※各職種（理学療法士、作業療法士、言語療法士、聴覚機能訓練士、義肢装具士、リハビリテーション医、心理士、その他のリハビリテーション職）について

全ての公的および民間の医療サービスにおいて、一次医療レベルで利用可能なリハビリテーション専門職  
 全ての公的および民間の医療サービスにおいて、二次医療レベルで利用可能なリハビリテーション専門職  
 全ての公的および民間の医療サービスにおいて、三次医療レベルで利用可能なリハビリテーション専門職  
 国の全てのレベルの医療サービスにリハビリテーションの専門家がいますか  
 国の各レベルの医療サービスを提供する施設の総数とリハビリテーション専門家がいます施設の総数

総数

人口1万人当たりの人数  
 分布（都市部、農村部、一次医療、二次医療、三次医療）  
 専門職になるために必要な教育  
 国内で提供されているもの  
 コースを提供する教育機関の数  
 毎年の国内卒業生数  
 専門職の認定はあるか  
 専門職の協会があるか  
 毎年移住してくる有資格者の数  
 リハビリテーション労働力に関する取り組み  
 国内のリハビリテーション労働力は、他国からの有資格者によって補強されているか  
 リハビリテーションセラピスト（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の平均年収（新卒時）  
 リハビリテーション専門職に対して、給与（技能手当等）や現物支給（車や住居の支援等）のインセンティブはあるか  
 医師と看護師の平均年収（新卒時）  
 リハビリテーションの労働力拡大のために、どのような仕組みが導入されているか（政府主導の計画など）  
 リハビリテーション従事者に対する支援や管理の仕組みはどのようなものか

### リハビリテーションサービス提供

#### 1. 専門的・集中的リハビリテーション

複雑なリハビリテーションニーズを持つ人々のための、専門的集中的、長期滞在型のセンター／病棟／病院はあるか  
 国内のリハビリテーション専用ベッドの総数

#### 2. 三次医療および二次医療におけるリハビリテーション

リハビリテーションは、病院と診療所において、三次医療と二次医療に統合されているか  
 三次医療および二次医療の病院で、入院および／または外来リハビリテーションサービスが利用できるか

#### 3. プライマリヘルスケアにおけるリハビリテーション

リハビリテーションはプライマリヘルスケアに組み込まれているか。

#### 4. 地域におけるリハビリテーション

リハビリテーションサービスは地域で提供されているか  
 地域で提供されるリハビリテーション・サービスは、国内全域で利用可能か。カバー範囲

<b>5. インフォーマル・自主的なリハビリテーション</b>
インフォーマルケアや自主的なケアは、地域で広く行われているか
<b>6. 急性期～長期ケアまで全段階にわたるリハビリテーションサービス</b>
急性期医療, 例えば集中治療室, 救急部門, 急性期病棟でリハビリテーションが受けられるか
亜急性期医療, 例えば総合病院, 外来, リハビリテーションセンターなどでリハビリテーションが受けられるか
長期療養, 例えば長期療養施設, デイセンター, コミュニティセンターなどでリハビリテーションが受けられるか
<b>7. 小児のリハビリテーション</b>
発達の遅れや障害のある子どものための, 病院での小児リハビリテーションはあるか
発達の遅れや障害のある子どものための, 地域における小児リハビリテーションはあるか
医療サービスにおいて, 発達の遅れや障害のある子どもの早期発見と紹介をサポートする仕組みがあるか
学校で, あるいは学齢期の子どもにリハビリテーションが提供されているか
特定の発達の遅れや障害のある子どものためのプログラムがあるか
幼児期の介入ネットワーク, 連合, またはプログラムが国内で運営されているか
<b>8. 特定のグループへのリハビリテーション</b>
特定の対象集団におけるリハビリテーションニーズに関するデータは入手可能か
対象集団の特定のニーズを満たすリハビリテーションプログラムはあるか
転倒予防やフレイルへの対処等, 高齢者を対象としたリハビリテーションプログラムはあるか
視覚や聴覚に障害のある人のためのリハビリテーションはあるか
精神疾患のある人のためのリハビリテーションはあるか
<b>9. リハビリテーションの質</b>
エビデンスに基づいた効果的なリハビリテーションサービスの提供をサポートする, 国の臨床実践ガイドライン等があるか
効果的な紹介プロセス等があり, 継続的なケアに沿ったリハビリテーションのタイムリーな提供を支えているか
リハビリテーションの中で, 目標設定, 多職種によるチームワーク, 機能的アウトカムの測定は行われているか
リハビリテーションにおいて, パーソンセンタードケアの実践が一般的に行われているか
リハビリテーションの質を定期的にモニタリングするシステムがあるか
<b>支援技術</b>
支援機器を含む国の戦略, 計画, またはロードマップがあるか
国の支援機器の必須リストがあるか
支援機器の費用をカバーまたは補助する財政的な制度はあるか (国民健康保険など)
輸入された支援機器やその部品に税金や関税はかかるか
支援機器に関する規制の仕組みはあるか. 品質または安全基準はあるか
支援機器の提供に関する書面によるガイドラインやサービス基準はあるか
国内で支援機器を調達する主な利害関係者は誰か
支援機器の調達をガイドする技術的な仕様書はあるか
支援機器を提供する主要な労働力は誰か
国内で利用できる支援機器の種類は何か
利用者に提供される前に満たさなければならない支援機器の品質規制・安全基準はあるか
支援機器の提供に関するサービス基準はあるか
<b>リハビリテーション設備・施設</b>
リハビリテーション関連機器および消耗品の入手可能性はどのようなものであるか
リハビリテーション関連の薬剤のうち, 国内の政府のサービスとして利用できるものはどれか
二次・三次医療を担う病院に, リハビリテーションの評価および介入に使用できる場所があるか
<b>リハビリテーションに関する情報</b>
<b>健康関連情報システム</b>
保健情報システムにおいて, 障害に関する調査などを通じて, 人々の機能に関する情報が収集されているか
地区の保健情報システム等で, リハビリテーションサービスの可用性・利用状況に関するデータが定期的に収集されているか
政府系以外のリハビリテーション施設・機関は, リハビリテーション関連のデータを収集しているか
リハビリテーション施設で収集されたデータは保健省の担当部局・担当者に共有されているか
保健情報システムにおいて, 国際生活機能分類 (ICF) コーディングを適用したデータが収集されているか
政府により, リハビリテーションに関する何らかの高レベルの指標が報告されているか
<b>研究</b>
リハビリテーション分野の研究を行っている機関や研究所はあるか
リハビリテーション分野の研究の主な焦点は何か
リハビリテーション分野の研究を支援する主要な資金提供機関はどこか, リハビリテーションは優先分野か
<b>緊急時への備え</b>
リハビリテーションは緊急時対応計画に組み込まれているか
災害発生時にリハビリテーションニーズが急増する可能性へ対処する計画があるか
リハビリテーション提供能力はマッピングされ保健省および緊急時対策関連の省に通知されているか
災害リスクが高い地域でリハビリテーションを利用できるか
リスクが高い地域に支援機器の備蓄があるか
高リスク地域と低リスク地域の間にリハビリテーションの紹介経路が確立されているか

段階のプロセスから構成され、その第一段階である状況評価のためのツールとして、リハビリテーション情報収集テンプレート (Template for Rehabilitation Information Collection: TRIC) が開発されている[14, 33]。TRICは国のリハビリテーションの状況を包括的に評価できるツールで、国の一般情報 (セクション1) と、リハビリテーション情報収集テンプレート (セクション2) から構成される。セクション1においては、“人口プロフィール”、“社会文化的プロフィール”、“リハビリテーションニーズ”に関する24項目が設定されており、セクション2には、リハビリテーションに関する“リーダーシップとガバナンス”、“資金”、“人的資源”、“サービス提供”、“支援機器”、“緊急時の備え”に関する合計242項目が設定されている (表2)。包括的なツールとなっており、具体的にどのような情報が各国のリハビリテーション提供状況を評価するために有用であるかを示している。

TRICは開発されてまだ数年と間もないが、いくつかの活用事例が報告されている。Louwらは、本ツールを南アフリカで活用し、対象国における不十分なサービス設計や非効率な紹介システム、リハビリテーションの質の管理・評価する適切な仕組みの欠如などの課題を明らかにしたことを報告している[34]。また、Kleinitzらは本ツールの上位のツールであるSTARSを用いて、ASEAN諸国であるミャンマーを含む、様々な地域にある中所得国9か国の比較研究を実施し、リハビリテーションの保健システムへの統合が十分でないことや、中所得国における共通の困難や課題があることを明らかにしている[35]。このように、ツールの有用性に関する知見が蓄積されつつある。ツールに含まれる項目の中から、いずれの国においてもデータを収集しやすい、リハビリテーション提供状況を示す代表的な指標を選定することが可能であるかもしれない。

## V. 結語

本稿では、リハビリテーションの国際的動向ならびにASEAN諸国の状況について概観した。現在、そして今後さらに高まるリハビリテーションニーズへの対応が重要な課題である。一方、こうした取り組みの進捗や、各国の状況を測るための何らかの指標が必要である。入手可能な情報を元に代表的な指標が設定され、さらにはUHCやHealthy Ageing, Long-term careなど関連領域における評価指標群に含まれることで、リハビリテーションの統合が促進されると考えられる。

## 利益相反

利益相反なし

## 謝辞

本研究は厚生労働科学研究費補助金地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業「ASEAN等における高齢者介護サービスの質向上のための国際的評価指標の開発と実証に資する研究」(23BA1003)の助成を受けて実施された。

## 引用文献

- [1] Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021 Dec 19;396(10267):2006-2017. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0
- [2] Jody-Anne Mills. Rehabilitation 2030: The vision and the implementation. *国際リハビリテーション学*. (Journal of International Rehabilitation). 2023;6(1):1-12.
- [3] 緒方徹. リハビリテーションの歴史と変遷. *月刊地域医学*. 2022;36(9):709-713. Ogata T. [Rehabilitation no rekishi to henshen.] *Gekkan Chiiki Igaku*. 2022;36(9):709-713. (in Japanese)
- [4] 日下部修. 近代日本における精神科作業療法の歴史的考察: 榊俣を中心に. *日本医史学雑誌*. 2013;59(3):365-377. Kusakabe O. [A historical study of psychiatric occupational therapy in modern Japan.] *Journal of the Japanese Society of Medical History*. 2013;59(3):365-377. (in Japanese)
- [5] Yamaguchi K, Nakanishi Y, Tangcharoensathien V, Kono M, Nishioka Y, Noda T, et al. Rehabilitation services and related health databases, Japan. *Bull World Health Organ*. 2022 Nov 1;100(11):699-708. doi: 10.2471/BLT.22.288174
- [6] Yamaguchi K, Makihara Y, Kono M. Rehabilitation professionals for the aging society in Japan: their scopes of work and related health policies and systems. *J Natl Inst Public Health*. 2022;71(1):35-44.
- [7] WHO. Rehabilitation 2030 initiative. 2017. <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030> (accessed 2024-6-14)
- [8] WHO. Disability prevention and rehabilitation. 1981.
- [9] 久野研二. これからのリハビリテーション-世界保健機関リハビリテーション2030会議から. *理学療法ジャーナル*. 2019;53(10):977-984. Kuno K. [Korekara no rehabilitation: WHO rehabilitation 2030 kaigi kara.] *The Japanese journal of physical therapy*. 2019;53(10):977-984. (in Japanese)
- [10] WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). 2001. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (accessed 2024-6-14)
- [11] WHO. Rehabilitation. [https://www.who.int/health-topics/rehabilitation#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/rehabilitation#tab=tab_1) (accessed 2024-6-14)

- [12] WHO. Rehabilitation in health systems. 2017. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241549974> (accessed 2024-6-14)
- [13] WHO. Rehabilitation in health systems: guide for action. 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515986> (accessed 2024-6-14)
- [14] WHO. Template for Rehabilitation Information Collection: TRIC. 2019. [https://www.who.int/publications/i/item/template-for-rehabilitation-information-collection-\(-tric\)](https://www.who.int/publications/i/item/template-for-rehabilitation-information-collection-(-tric)) (accessed 2024-6-14)
- [15] WHO. Rehabilitation in health financing: opportunities on the way to universal health coverage. 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081826> (accessed 2024-6-14)
- [16] WHO. Package of interventions for rehabilitation. 2023. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/rehabilitation/service-delivery/package-of-interventions-for-rehabilitation> (accessed 2024-6-14)
- [17] WHO. Rehabilitation Competency Framework. 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008281> (accessed 2024-6-14)
- [18] WHO. Adapting the WHO Rehabilitation Competency Framework to a specific context. 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015333> (accessed 2024-6-14)
- [19] WHO. Using a contextualized competency framework to develop rehabilitation programmes and their curricula. 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016576> (accessed 2024-6-14)
- [20] WHO. Guide for rehabilitation workforce evaluation. 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240071674> (accessed 2024-6-14)
- [21] WHO. Guide for rehabilitation workforce evaluation: project officer handbook. 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240071834> (accessed 2024-6-14)
- [22] WHO. Guidance on the analysis and use of routine health information systems: rehabilitation module. 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050242> (accessed 2024-6-14)
- [23] WHO. Priority Assistive Products list. 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/priority-assistive-products-list> (accessed 2024-6-14)
- [24] WHO. Minimum technical standards and recommendations for rehabilitation in emergency medical teams. 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/emergency-medical-teams> (accessed 2024-6-14)
- [25] WHO. Strengthening rehabilitation in health emergency preparedness, readiness, response and resilience. 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073432> (accessed 2024-6-14)
- [26] WHO. Strengthening rehabilitation in health systems. 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073432> (accessed 2024-6-14)
- [27] WHO. 3rd Global Rehabilitation 2030 meeting and launch of the World Rehabilitation Alliance Rehabilitation 2030: meeting report, Geneva, Switzerland, 10–11 July 2023. 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240087392> (accessed 2024-6-14)
- [28] United Nations. General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2019 -74/2. Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage. 2019.
- [29] WHO. WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030). <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing> (accessed 2024-6-14)
- [30] WHO. WHO Rehabilitation Need Estimator. <https://vizhub.healthdata.org/rehabilitation/> (accessed 2024-6-14)
- [31] World Physiotherapy. Profile of the global profession. 2023. <https://world.physio/membership/profession-profile> (accessed 2024-6-14)
- [32] World Federation of Occupational Therapists. Occupational Therapy Human Resources Project 2022 – Numerical. 2022. <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-human-resources-project-2022-numerical> (accessed 2024-6-14)
- [33] Kleinitz P, Sabariego C, Cieza A. Development of the WHO STARS: A Tool for the Systematic Assessment of Rehabilitation Situation. *Arch Phys Med Rehabil.* 2022 Jan;103(1):29-43. doi: 10.1016/j.apmr.2021.04.025
- [34] Louw QA, Conradie T, Xuma-Soyizwapi N, Davis-Ferguson M, White J, Stols M, et al. Rehabilitation Capacity in South Africa-A Situational Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Feb 17;20(4):3579. doi: 10.3390/ijerph20043579
- [35] Kleinitz P, Sabariego C, Llewellyn G, Taloafiri E, Mangar A, Baskota R, et al. Integrating rehabilitation into health systems: A comparative study of nine middle-income countries using WHO's Systematic Assessment of Rehabilitation Situation (STARS). *PLoS One.* 2024 Feb 5;19(2):e0297109. doi: 10.1371/journal.pone.0297109