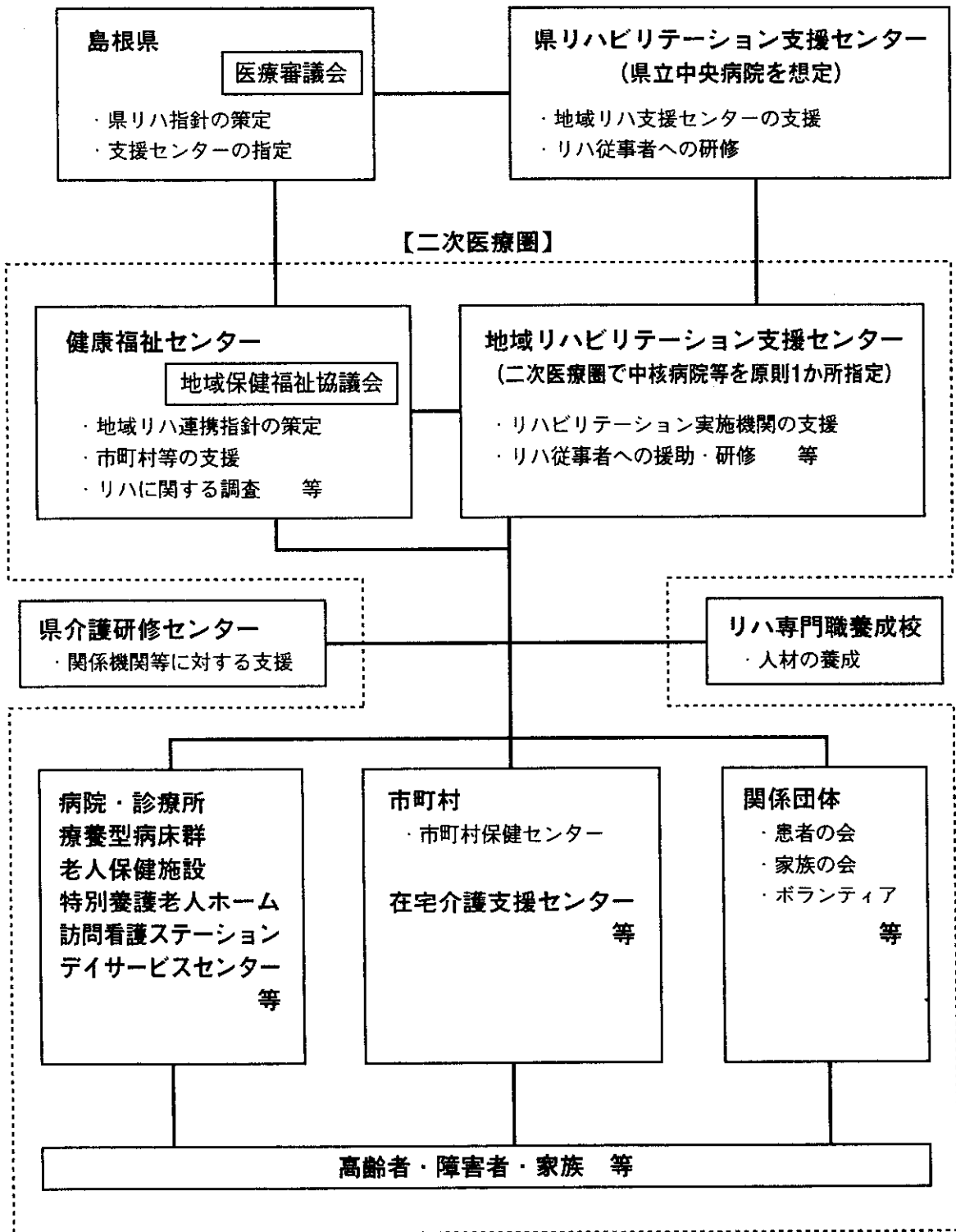


地域リハビリテーション推進体制



る需要に対応し、保健・医療・福祉が一体となった効率的かつ包括的なリハビリテーションシステムが重要であると考えられることから、別図に示すリハビリテーション推進体制をつくることとする。すなわち、各二次医療圏ごとに地域保健福祉協議会において圏域のリハビリテーション体制を検討するとともに、地域リハビリテーションを推進する中核機関として地域リハビリテーション支援センターを指定し、地域のリハビリテーション実施機関の支援、リハビリテーション従事者への援助・研修等を行う。これらを通じて、各関係機関が連携して圏域のリハビリテーション提供体制の整備を図る。さらに、全県的な視野で支援する機能を持つ県リハビリテーション支援センターを指定する。

- また、地域リハビリテーションは、高齢者や障害のある人々が、たとえ介護を必要とするようになって、住み慣れた地域で生活を続けられること、つまりノーマライゼーションを基本理念とし、本人のリハビリテーションのみならず、住宅、交通、環境の整備、住民参加によるまちづくりなども含めた包括的な概念に基づくものと考えられる。したがって、医療だけでなく、保健・医療・福祉・教育・職業・住宅・環境・都市計画・交通機関さらには地域住民の理解など、極めて多くの分野の関与が必要であり、各分野の積極的な参画が期待されることである。

- 島根県においては、「島根県ひとにやさしいまちづくり条例」(平成10年6月30日島根県条例第25号)に基づき、障害者、高齢者等のハンディキャップをもつ人の社会参加を進めるためのハード、ソフトの整備を推進していく。

なお、知的障害者、精神障害者については、保健医療から社会復帰に至るまでの固有の包括的な体制が必要であることから、「しまね障害者プラン」(平成9年9月)に基づいて、別途体制の整備を図っていくものとする。

◎地域リハビリテーション活動の対象整理

- 発症(脳卒中、骨折等)、慢性疾患の急性転化、障害の急速悪化

	急性期リハ	回復期リハ	維持期リハ	自立
制度	医療保険	医療保険	介護保険	老人保健
サービス	入院リハ	入院リハ 通院リハ 訪問リハ	入所リハ 通所リハ 訪問リハ 訪問看護	機能訓練事業 訪問指導
提供機関	中核病院等	リハ専門病院 中核病院 療養型病床群	各種介護サービス 事業者	市町村

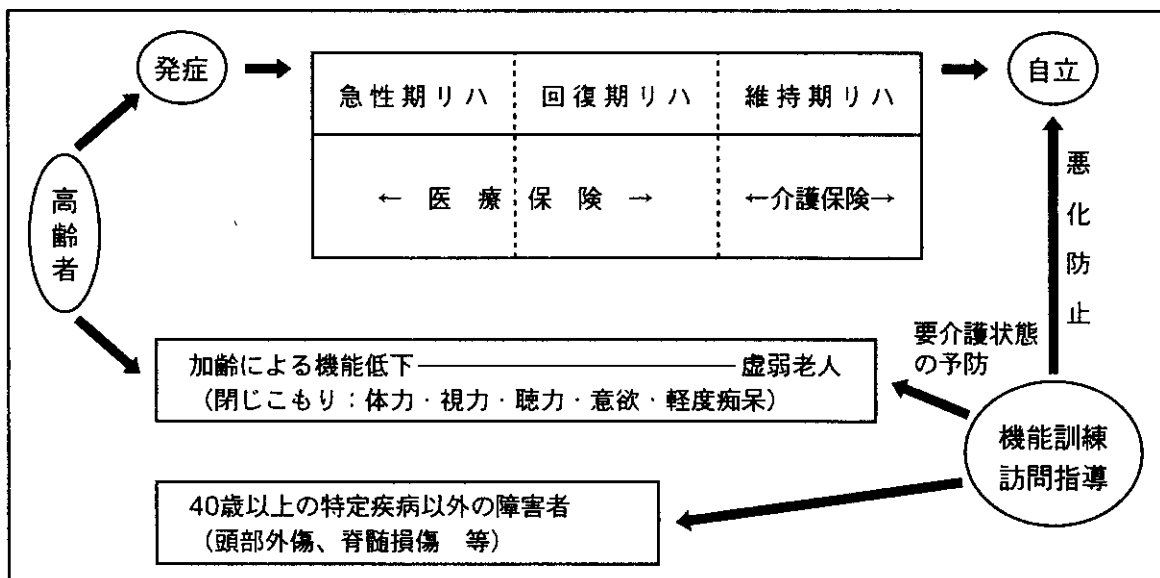
○中途障害者（特定疾病、頭部外傷、脊髄損傷等）

	治 療	介 護	機 能 訓 練
特定疾病及び65歳以上	医療保険	介護保険	介護保険、老人保健
特定疾病以外（40歳未満）	医療保険	福 祉	福祉
特定疾病以外（40歳以上65歳未満）	医療保険	福 祉	福祉、老人保健

○加齢による機能低下（体力・視力・聴力等の低下、痴呆）

	自立老人	虚弱老人	要介護老人
制 度	老人保健・福祉	老人保健・福祉	介護保険
サービス	生きがいづくり 健康づくり	機能訓練、訪問指導 配食・入浴サービス	施設・通所リハ 訪問看護・リハ
提供機関	市町村・県	市町村・県	各種介護サービス事業者

◎リハビリテーション対象者



3. 基本的推進方針

地域リハビリテーションを推進するためには、予防から入院治療、医学的リハビリテーション、退院後のケアまでが一貫して、緊密に連携して行われる体制を整備することが必要である。

(1) 要介護状態になることの予防の推進

県民全てが生涯にわたって、健康で明るく生きがいを持ち、可能な限り健康である期間を保

持しつつ、質の高い生活を送るためには、要介護状態となることを予防することが重要である。

このため、老人保健事業による疾病の予防対策、機能訓練事業、訪問指導を充実するとともに、転倒予防教室、痴呆予防教室の開催などの介護予防事業、配食サービス、外出支援サービスなどの生活支援事業、家族介護教室の開催などの家族介護支援対策等からなる高齢者丸ごと安心生活サポート事業、社会参加による生きがいを推進する。また、寝たきりの原因となる転倒予防等の調査・研究事業を実施する。

(2) 医療提供体制の整備（施設・設備整備）

県民全てが、いずれの地域においても質の高い適切なリハビリテーション医療が受けられるよう、急性期、回復期、維持期の各段階において必要なリハビリテーション医療機能の確保・充実と医療機関相互の機能分担と連携を図る。

具体的には、住民に身近な地域においては、プライマリ・ケアの一環としてかかりつけ医を中心としたリハビリテーション医療サービス、二次医療圏においては、急性期・回復期及び維持期の専門的リハビリテーション医療サービス、三次医療圏においては、二次医療圏では対応できない特殊・高機能なリハビリテーション医療サービスを担うこととする。

このうち、二次医療圏域は、原則として入院医療（高度・特殊な医療を除く。）の需要に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な医療提供体制の整備を進める圏域とされており、二次医療圏におけるリハビリテーション機能の整備、特に圏域ごとによりリハビリテーション医療の中心となる中核病院等の整備を促進する。

この中核病院等については、島根県保健医療計画の中で各二次医療圏ごとに次のように位置付けられている。

◎各二次医療圏における中核病院等

圏域	中核病院等
松江圏	松江赤十字病院、松江市立病院、町立広瀬病院、安来能義医師会病院
雲南圏	公立雲南総合病院、町立頓原病院、町立仁多病院
出雲圏	県立中央病院、平田市立病院
大田圏	大田市立病院、公立邑智病院
浜田圏	国立浜田病院、済生会江津総合病院
益田圏	益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、日原共存病院、津和野共存病院
隠岐圏	隠岐病院、島前診療所

また、リハビリテーション機能については、各二次医療圏において、島根県保健医療計画に示されている別表「二次医療圏で確保すべき医療機能」によるリハビリテーション機能の確保を図る。この別表とは、A欄として、そもそも「二次医療圏で確保する医療機能」、B欄として、三次医療の範疇に入る機能を多く含むが、「可能な限りの整備を図る医療機能」に分けて掲げられており、「二次医療圏で確保すべき医療機能」の水準を明確にしている。

別表のうち、リハビリテーションに係る機能は、次のとおりである。

◎別表「二次医療圏で確保すべき医療機能」(抜粋)

疾患対象	A 欄	B 欄
	二次医療圏で確保する医療機能	可能な限りの整備を図る医療機能
リハビリテーション医療	理学療法 作業療法 言語聴覚障害療法 医療相談 (MSW) 急性期リハビリテーション デイ・ケア 訪問リハビリテーション	総合リハビリテーション施設 発達障害児リハビリテーション機能 精神科リハビリテーション機能 心臓、呼吸器リハビリテーション 心理判定・相談 職員の教育研修機能 他の医療機関等への職員派遣センター

(3) 介護保険サービス提供体制の整備

脳卒中や骨折などによる障害が発生した際の急性期や回復期におけるリハビリテーション医療に引き続き、介護や支援の必要な高齢者に対する維持期リハビリテーションは、主に介護保険で対応されることとなる。

小規模な自治体が多い本県では、介護保険の実施に当たって、財政の安定運営、介護認定の公平性の確保などの観点に立ち、保険者の一元化等、業務の広域化を図ってきているところであり、「市町村介護保険事業計画」、「島根県介護保険事業支援計画」に基づき、すべての圏域において介護保険に対応できるよう施設及び在宅におけるリハビリテーションサービス提供体制の整備を進める。

また、利用者に質の高いサービスを提供するため、介護サービス提供事業者の質の確保に努めるとともに、サービスの内容を随時利用者等に情報提供していく。

①施設サービス

- ・介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
- ・介護老人保健施設 (老人保健施設)
- ・介護療養型医療施設 (療養型病床群)

②居宅サービス

- 訪問介護
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 通所介護
- 通所リハビリテーション
- 短期入所生活介護・療養介護
- グループホーム（痴呆対応型共同生活介護）
- 福祉用具貸与
- 福祉用具購入
- 住宅改修

(4) 地域リハビリテーション推進体制の整備

リハビリテーションの必要な人が、急性期、回復期、維持期等の各段階において、適時、適切にサービスを受受するためには、各種サービスが量的にも質的にも確保されるとともに、これが効果的に実施される体系的な保健・医療・福祉サービスの提供体制を整備することが重要である。

このため、各健康福祉センターの地域保健福祉協議会に地域リハビリテーション専門部会を設置して、医師会、医療機関、老人保健施設、社会復帰施設、行政機関等が緊密な連携をとりながら、各二次医療圏のリハビリテーション体制について検討を行い、各種のリハビリテーションサービスが円滑に提供されるよう、関係機関、団体等の役割分担と連携方法を明確にするとともに、支援体制の整備を図る。

この支援体制として、各二次医療圏ごとの中核病院等の中から、原則として一カ所を地域リハビリテーション支援センターに指定し、リハビリテーションに携わるスタッフへの研修等の実施や地域のリハビリテーション実施機関の支援等地域リハビリテーションを推進するための中核とする。

また、二次医療圏域のリハビリテーション機能については、圏域間で偏在が見られることから各二次医療圏のリハビリテーション体制について、全県的な視野で支援する機能を持つ県リハビリテーション支援センターを一カ所指定する。

(5) 人材（リハビリテーション専門職員）の確保、育成

理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）等は年々充足してきているが、医療施設等の需給調査によると需要は多く、不足している状況にある。今後、医療施設のみならず、寝たきり予防や社会復帰のための各種保健・福祉施設や在宅におけるリハビリテーション等の推進・充実に対応できるPT、OT、ST等の確保が必要である。

平成10年に仁多町と三隅町に養成施設が開校し、PT、OT、STの確保と資質の向上が期待される所であり、修学資金貸与制度の充実や情報提供等により、在学生の県内就業を促進する。

(6) 地域リハビリテーションに関する普及・啓発の実施

地域でのリハビリテーションを円滑に推進していくためには、「地域ぐるみで高齢者、障害者等を支える体制づくり」を展開していく必要があることから、寝たきり予防、リハビリテーション、高齢者、障害者を支える地域づくりの重要性について、医療機関、施設、行政機関等の関係者をはじめ、地域住民に対して各種講演会・講習会等の実施などにより意識啓発を図っていく。

(7) 圏域別地域リハビリテーション連携指針の策定

各二次医療圏域ごとの実情に合わせたリハビリテーション体制を整備するため、各健康福祉センターの地域保健福祉協議会に地域リハビリテーション専門部会を設置して検討を行い、その結果を地域リハビリテーション連携指針としてとりまとめる。この指針を関係機関、団体等へ周知を図ることにより、圏域内のリハビリテーションを推進していく。

4. 具体的推進方策

(1) 要介護状態になることの予防の推進

県民が生涯を通じて健康で健やかな生活を送るために、要介護状態にならないための対策が求められている。高齢者に対しては、各種の保健あるいは生活支援サービスの提供や交流の場の提供などが行われてきたところであるが、今後、高齢化が一層進行する中で、介護状態にならないよう地域の実情に応じたより一層きめ細やかなサービスが必要である。

また、高齢者や障害者の積極的な社会活動を促進し、介護が必要になっても通所・訪問リハビリテーションや福祉用具などを活用しながら社会参加を促すことも重要である。

①老人保健事業

○疾病の予防（健康教育、健康相談、健康診査）

寝たきり等の原因となる脳卒中や骨折等の疾病の発症を予防するため、健康教育等による生活習慣改善等の一次予防を関係機関・団体等との連携を図りながら推進する。

○機能訓練事業、訪問指導

市町村は、老人保健法に基づく機能訓練事業について、介護保険事業との調整を図りながら引き続きその推進を図る。

訪問指導についても、PT、OT、ST等の同行などにより、本人に対する指導とともに、介護に当たる家族に対しても家庭内で機能訓練ができるよう指導の充実を図る。

○脳卒中等情報システム事業

寝たきり等の防止対策を推進していくために、脳卒中患者の発症と経過に関する情報を医療機関から健康福祉センターが収集・登録・評価することにより、今後の脳卒中予防に資するとともに、市町村及び関係機関へ情報を提供し、患者の再発予防、社会復帰の促進、寝たきり防止に努めるものであり、一層の医療機関との協力体制づくりを推進していく。

②高齢者丸ごと安心生活サポート事業

市町村が地域の実情に合わせて取り組む日常生活の支援をはじめ、介護を要する状態にならないための施策や介護家族への支援対策を「高齢者丸ごと安心生活サポート事業」として総合的に展開する。

○介護予防事業

寝たきりの原因となる転倒を防ぐための転倒予防教室、痴呆高齢者やその家族を対象とした痴呆介護教室、生活習慣病予防のための運動指導、寝たきり予防の啓発事業など、要介護状態にならないための施策を保健・福祉の連携の下で実施する。

○生活支援事業

高齢者の生活の負担を軽減し、QOLの向上を図るため、従来から行ってきた配食サービス、寝具洗濯乾燥消毒サービスなどのほか、独居高齢者等を対象とした買い物や家屋修理等の生活援助サービス、外出支援サービス、訪問理美容サービス、住宅改修の指導等の事業を地域住民やボランティアの協力を得て、きめ細やかに実施する。

○家族介護支援対策

家族や近隣の援助者を対象とした介護教室の開催、家族介護者の元気回復のための交流事業など、家族介護者を支援する事業を積極的に実施する。

③調査・研究事業

現在、市町村の介護予防事業として転倒予防事業、生きがい対策事業等があるが、地域の実態にあわせた要介護状態とならないための予防事業に関する調査・研究事業を実施する。この調査・研究事業は、健康福祉センターの調査・研究機能を活かして、健康福祉センターの医師、保健婦、PT、OT等のスタッフを中心に例えば、転倒予防のための要因や脳卒中の予防、また効果的なりハビリテーションの方法等の調査・研究に取り組み、その調査・研究結果を管内の市町村等関係機関に対して周知を図る。

④生きがい対策（社会参加活動）

高齢期を迎えても、自立した生活が送れるよう、関係機関と連携し、高齢者組織としての老人クラブの自主的な活動の促進や、高齢者の生きがいと健康づくりの推進、生涯学習の充実、就労の場の確保対策を進める。

なお、社会参加活動を支援するボランティアの育成、地域住民の参加についても促進する。

○しまね長寿社会振興基金による健康・生きがいづくり活動助成事業

- ・夢ファクトリー事業等

○地域福祉5000ネット推進事業

高齢者や障害者が住み慣れた地域で安心して生活を送れるよう小字単位（5000ネット）に、民生委員、ボランティアなど民間組織の福祉ネットを形成し、小地域の住民参加型のケアシステムづくりを推進する。

- ・明るい長寿社会づくり県民運動推進事業
- ・ボランティアのまちづくり事業
- ・地域福祉総合推進事業
- ・小地域福祉ネットワークづくり推進モデル事業

(2) 医療提供体制の整備（施設・設備整備）

リハビリテーション施設・設備に対する助成制度としては、国庫補助事業として、施設・設備整備に対し医療施設等施設・設備整備費補助金による補助制度があるほか、県単独事業として、設備整備に対し地域医療推進交付金及び中核病院診療機能強化対策補助金の制度がある。

地域医療推進交付金及び中核病院診療機能強化対策補助金については、「島根県保健医療計画」に基づき、高度・特殊医療、救急医療及びへき地医療の確保・充実を図ることを目的とし、島根県地域医療推進協会に「中核病院診療機能強化基金」をつくり、圏域の中核病院

の医療設備の整備に対し助成を行っているが、今後は、リハビリテーション医療に対して、重点的に助成措置を行う方向での検討を進める。

◎リハビリテーションに関するA欄、B欄機能の充足状況

○A欄機能

	二次医療圏で確保する医療機能	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域
施設	機能訓練室	○	○	○	○	○	○	○
	理学療法室	○	○	○	○	○	○	○
	作業療法室	○	○	○	○	○	○	○
	水治療室	○	○	○	○	○	○	○
マンパワー	理学療法士	○	○	○	○	○	○	○
	作業療法士	○	○	○	○	○	○	
	言語聴覚士	○		○	○	○	○	
機能	急性期リハビリテーション	○	○	○	○	○	○	○
	在宅リハビリテーションの支援	○	○	○		○	○	

※網掛けは該当機能を持たないことを表す。

○B欄機能

	可能な限りの整備を図る医療機能	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域
施設	総合リハビリテーション施設	○	○	○				○
	発達障害児リハビリテーション機能	○		○		○	○	
マンパワー	心理判定士	○		○		○	○	
機能	各療法士の教育機能	○	○	○		○	○	
	各療法士の地域医療機関への派遣センター機能	○		○		○	○	

※網掛けは該当機能を持たないことを表す。

(3) 介護保険サービス提供体制の整備

各二次医療圏域ごとに地域保健福祉協議会において圏域内の各施設等におけるリハビリテーション機能の評価を行い、この評価結果に基づいて介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の施設サービスや通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の在宅サービスの整備について検討を行い、「市町村介護保険事業計画」、「島根県介護保険事業支援計画」に定める目標の達成を図る。

また、どこに住んでいても、適切なサービスを受けることのできる量の確保とともに、良質なサービス提供をきめ細やかに行っていくため、サービスの質の向上を図るための取り組みを進めていく。

①施設サービス

- ・特別養護老人ホーム及び老人保健施設の整備については、介護保険施設として療養型病床群を含めた総合的な目標量の設定及び整備を進める。
- ・老人保健施設は、デイ・ケア及びショートステイ等の在宅支援機能を重視した施設として整備を推進する。

②居宅サービス

- ・各圏域及び各市町村の実情に応じたサービス提供基盤の整備を進める。
- ・ホームヘルプサービスでは、24時間対応の確立を推進するとともに、民間事業者等の参入を図り、利用の促進を図る。
- ・デイサービスは、利用者の希望に即したサービス提供が図れるよう、開設時間・曜日の拡充、サテライト型デイサービスの推進及び痴呆型デイサービスの設置を推進する。
- ・短期入所療養介護（老人保健施設、療養型病床群等における短期入所）施設の整備を進める。
- ・質の高い訪問看護サービスを受けることができるよう、訪問看護の普及を図るとともに、サテライト方式も含めて、県西部地域、隠岐地域をはじめ開設困難地域での整備を進める。
- ・デイ・ケアは、実施機関の不足している雲南地域、隠岐地域における普及・拡大を図る。
- ・訪問リハビリテーションを実施している医療機関が少ない状況の中で、当面、訪問看護ステーションの訪問看護婦によるリハビリテーションの促進を図る。

(4) 地域リハビリテーション推進体制の整備

地域リハビリテーションを推進するためには、各種サービスが量的にも質的にも確保され

ることとこれが効果的に提供されることが必要である。しかしながら、地域リハビリテーションに関係したサービスは多岐にわたり、関係団体も多数になることから、その中で有効なサービスを提供するためには、それぞれのサービスをコーディネートする必要がある。

このため、地域保健福祉協議会は、各種のリハビリテーションサービスが円滑に実施されるよう、二次医療圏内の地域リハビリテーション実施上の課題を整理し、医療機関、介護保険施設、訪問看護ステーション等の役割分担と連携方法及び支援体制について、検討を行い、関係機関へ周知を図る。

①支援体制の整備

○島根県リハビリテーション支援センター	
・指定	全県で1か所指定することとし、島根県医療審議会の意見を聞いた上で指定する。
・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション支援センターへの支援 ・地域リハビリテーション支援センターからの研修の受け入れ ・全県的なリハビリテーション研修会の企画・実施
○地域リハビリテーション支援センター	
・指定	<p>各二次医療圏域における中核病院等の中から地域保健福祉協議会において原則として1か所選定し、島根県医療審議会の意見を聞いた上で、指定する。</p> <p>なお、候補としては、総合リハビリテーション施設の基準を満たしている医療機関が最も望ましいが、地域の実情により、その他のリハビリテーション実施体制の整った病院等も挙げられる。</p>
・機能	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のリハビリテーション実施機関の支援 ・地域のリハビリテーション施設等における従事者への援助・研修

②関係機関・団体の機能と役割分担

○県	
・本庁	「島根県地域リハビリテーション指針」に基づく、各種施策の企画、立案、予算化や各圏域間の調整、関係機関等との連絡調整を行う。

・健康福祉センター

、地域保健福祉協議会（地域リハビリテーション専門部会）の事務局機能、市町村の支援、患者の会・家族の会等の育成、地域活動への支援、要介護状態になること
の予防に関する調査・研究事業、圏域におけるリハビリテーション資源調査を行う
など、その広域性を活かし、圏域内のリハビリテーションシステムが効率的に稼働
するようコーディネート機能を発揮する。

また、リハビリテーション関係者に対する研修や住民への啓発活動を実施する。

- ・地域の患者の会・家族の会・ボランティアの会等の育成
- ・地域活動への支援

保健・医療・福祉の関係者や地域住民が一体となって、高齢者や障害者を地域
全体で支える地域活動を推進していくための調整を行う。

- ・要介護状態になることに関する調査・研究事業
- ・資源調査の実施

圏域内のリハビリテーション資源について調査を実施し、関係機関の連携や今
後の対策の検討に活用する。

・介護研修センター

東・西部にそれぞれ設置した介護研修センターにおいて、高齢者や障害者が日常
生活を営む上で必要な各種介護機器を取りそろえ、展示、相談、助言、普及を行う
とともに、移動展示車を活用して介護技術や介護機器に関する幅広い普及・啓発活
動を展開する。さらに、センターのOT等が在宅介護支援センター等に出向き、介
護機器について、職員や住民からの相談に応じる。

また、「福祉用具プランナー研修」を実施し、福祉用具の専門指導者等、地域の
中核となるマンパワーを養成する。

家屋内で介護機器を効果的に使うためにも住宅改造等の環境整備は重要であり、
建築関係者等の専門家とも連携して、対応することも必要である。

○市町村

・保健福祉担当課

老人保健事業に基づく保健婦等の訪問指導や機能訓練事業を通じて適切なサービ
スを提供する。

また、高齢者丸ごと安心生活サポート事業、日常生活用具給付事業、機能訓練事
業などのサービスを提供するとともに、地域リハビリテーションサービスが一体的

に提供できるよう、高齢者サービス調整チームや基幹在宅介護支援センターの地域ケア会議等の機能を活用し、維持期リハビリテーションを総合的に調整する窓口になれるよう、機能強化を図る。

・市町村保健福祉総合センター

住民に身近なサービスである健康相談、保健指導、健康診査、機能訓練等の対人保健サービスを地域の個性を発揮しつつ福祉サービスと一体的に提供するとともに、地域住民の自主的な保健活動の場を提供する。

○市町村社会福祉協議会

住民に身近な相談窓口として、また、福祉に関する地域のオーガナイザーとして市町村と協同して、在宅介護支援センターの運営やボランティアセンターとしてボランティアの育成・連携強化のための活動のほか、老人クラブの育成その他の老人福祉活動、在宅障害者に対する援護活動、障害者のための権利擁護事業、福祉サービスの提供等を行っており、今後も市町村の補完をしていく役割が期待される。

○在宅介護支援センター

在宅で高齢者の介護を行う者等に対し、24時間体制で、在宅介護に関する相談やサービス実施機関との連携調整などを行っている。

介護保険制度下においては、居宅介護支援事業への取り組みを強める一方で、総合相談や介護保険給付の対象とならないサービスの調整、福祉用具の普及・専門指導、地域における情報提供体制の整備など地域ケアの拠点としての機能を充実していく必要がある。

また、情報の連携が円滑に行われるよう、市町村のすべての在宅介護支援センターを包摂する連絡支援体制を整備するとともに、他の在宅介護支援センターを統括支援する「基幹型支援センター」を市町村に1か所定める。

基幹型支援センターは、地域ケアの中核を担うことが期待されるものであり、個別のサービス提供機関から独立した中立的な立場で市町村全域にわたる在宅医療・保健・福祉サービスを全体調整する役割を担う。

高齢者の居住環境を重視するとともに、地域全体で高齢者を支える基幹型在宅介護支援センターを中心とする「地域ケア体制」を構築する。

○医療機関

患者の多くは病院から地域に帰り、急性増悪すれば入院することになり病院はケアの入り口と出口に位置している。また、病院には在宅医療の諸資源である訪問の

ための看護婦、PT、OT、ST、往診のための医師等が確保されていることから、福祉や保健のシステムと連携して、地域での在宅ケアシステムの一端を担って機能することが望まれる。

病院から退院し地域に帰った障害者を支えていくためには、医療・保健・福祉等の関係者が早期から関わりを持ち、切れ目のない支援をしていく必要がある。病院では、退院する障害者の「機能障害」、「能力障害」、「社会的不利」の3つの部分についての見極めを行い、地域で生活する際に予想される問題点を整理し、地域の保健・医療・福祉スタッフに提示する「退院前カンファレンス」を開催することが望まれる。

・ 県立中央病院

県内全域をエリアとする三次医療機能を持った中心的な病院として、二次医療圏までのリハビリテーション施設では対応できない特殊な疾患、状態、障害に対する特殊・高機能リハビリテーション医療サービスが提供できる機能や卒後研修機能の付与を検討する。

・ 地域中核病院等

政策医療を担っている公的病院や医師会立病院等であり、二次医療圏におけるリハビリテーション医療の中心として、「二次医療圏で確保すべき医療機能」を整備し、主に急性期、回復期のリハビリテーション及び専門的リハビリテーションを実施するとともに、圏域内の他の医療機関等に対する助言・指導の役割を担う。

また、地域医療支援病院制度等とあわせ、かかりつけ医等を支援する機能も持つとともに、市町村の行う機能訓練事業や研修等に対して、PT、OT、ST等の職員を派遣するなど人材面で必要な支援を行う。

・ リハビリテーション機能を持つ医療機関

概ね急性期と回復期の治療とリハビリテーションを実施する。今後は維持期リハビリテーションとして、在宅支援のための訪問看護ステーションの併設や通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの実施を進めるとともに、中核病院等と連携して市町村の機能訓練事業等への協力を実施する。

・ かかりつけ医

日常の健康管理・健康相談から一般的にみられる疾病や外傷等に対する適切な診断・治療を行うとともに、必要に応じ専門的医療施設等への紹介、また専門的医療機関から逆紹介を受け、診療の継続を行うなど、地域に密着した保健・医療・福祉

にいたる包括的な医療であり、地域医療体制の基本となるプライマリ・ケアを担い、主として開業の医師や公立診療所の医師などが担っている。

今後一層の増加が見込まれる看護や介護を中心とした在宅医療では、中核病院等との病診連携強化や、患者の介護など家庭生活面での支援については、訪問看護、訪問介護の連携や介護保険制度や障害者・難病患者への在宅福祉制度などとの一体的提供が必要であるなど、在宅ケアに関わるすべての職種の連携等が必要である。

○老人保健施設

医師、PT、OT、ST、看護職員、介護職員等を配置して、安定期の寝たきり高齢者や痴呆性高齢者等に対する看護・介護や機能訓練を中心とする医療ケアと生活サービスを提供し、高齢者の自立と家庭復帰を支援する。

また、入所者に対する機能訓練だけでなく、通所リハビリテーションの充実を図り、心身の機能の維持回復による日常生活の自立を図る。

今後は、施設整備の促進を図るとともに、複数のPT、OT、STを配置して、より効果的なリハビリテーションが提供できるよう充実が望まれる。

○訪問看護ステーション

看護職員の外、PT、OT、STを配置し、在宅療養をする上で必要な歩行や排泄、整容、食事などの機能の維持のための支援と痴呆性高齢者等に対する訪問看護などを提供しているが、PT、OT、STが不足していることから、より身近な地域リハビリテーションの担い手として、訪問看護婦による機能訓練の充実が必要であり、訪問看護婦に対するリハビリテーション研修を実施するなど、サービス内容の充実を図っていくことが期待されることである。

○特別養護老人ホーム

入所者の生活意欲の増進を図るため、個々のリハビリテーション計画に基づき、その身体的、精神的条件に応じた減退機能の回復訓練又は機能減退防止のための訓練を実施するとともに、日常生活やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を実施している。

今後は、機能訓練指導員が生活指導員や介護職員と十分に連携し、日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練をより効果的に実施するとともに、専従の機能訓練指導員（有資格者）を配置するなど、専門的な機能回復訓練にも積極的に取り組むことが望まれる。

○デイサービスセンター

身体上または精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障のある高齢者が通いや送迎により、日常動作訓練や健康管理、入浴・給食サービスを受けたり、家族の介護負担の軽減を図るための家族介護者教室、健康チェック等を行う。

今後は、痴呆性高齢者の増加が予想されることから、痴呆性高齢者向けのE型デイサービスセンターの拡充、ホリデイサービスや時間延長サービスの充実等が望まれる。

○身体障害者更正援護施設

身体に障害をもつ人の障害の程度に合わせて、治療、リハビリテーションを行い、自立生活、社会参加に向けた支援を行う。

- ・身体障害者更正施設
- ・身体障害者授産施設
- ・身体障害者療護施設
- ・共同作業所

○住民団体等

地域レベルの関係団体、脳卒中友の会（当事者組織）、リハビリクラブ等のリハビリテーション関連組織（ボランティア団体等）により、高齢者、障害者の社会参加を促進するなどの支援を行う。

また、老人クラブは、自らの老後を健全で豊かなものにするための自主的な組織で、地域ごとの多様な自主活動を基盤に、健康づくり運動や各種のレクリエーション等の会員自身の楽しみや生きがいを中心とした活動から環境美化、地域のひとり暮らしや寝たきり高齢者の家庭を訪問し話し相手になったり、日常生活の援助等を行う社会活動まで幅広い取り組みが行われている。高齢者が各種サービスの受益者から提供する側、社会貢献する側に位置づけられるよう積極的な展開を図ろうとしており、老人クラブの役割はますます大きくなっている。

③関係機関・団体の連携方法

○二次医療圏

地域保健福祉協議会、保健・福祉サービス調整会議等を通じて、共同で調査、協議、調整等を行うことにより、連携体制のより一層の充実を図る。

また、地域のリハビリテーションを担当する関係機関を発症前、急性期（概ね発症～発症後1か月）、回復期（概ね発症後1か月から6か月）、維持期（概ね発症後

6か月以降)の四つの時期ごとに区分することによって、役割分担を明確にした上で関係機関に周知し、リハビリテーション資源の有効活用を進める。併せて各リハビリテーション実施機関の連携体制を構築することにより、地域のリハビリテーションのレベルアップを図る。

また、地域リハビリテーションの推進に当たっては、医師、PT、OT、ST、看護婦、保健婦、ケースワーカー、ホームヘルパー、保健・福祉担当職員、社会福祉協議会職員、ボランティア等多職種の人が必要である。しかし、それぞれのスタッフのリハビリテーションに対する認識もさまざまであることから、研修を実施することにより、これら関係者が地域リハビリテーションについての知識と理解を深め、共通の理念を持って活動できるようにする。

○一次医療圏（市町村）

個々の高齢者等のニーズに見合う最も適切なサービスを提供するため、「高齢者サービス調整チーム」や「地域ケア会議」による会議を開催して、保健・医療・福祉の関係スタッフが共同で処遇検討や調査、情報交換等を行う。介護保険制度下においては、要介護者の個別処遇はケアプランの中で検討されることになるが、全般的な施策検討を行う場としての機能は介護保険制度実施後も確保される必要がある。

また、要介護認定から漏れたケースへの支援検討が必要である。