

地域リハビリテーション推進の主な具体的方策

1 地域リハビリテーション支援体制の整備

(1) 県リハビリテーション支援センターの役割

ア 地域リハビリテーション支援体制の推進

県リハビリテーション支援センターは、地域リハビリテーション推進検討会議の運営や県内の地域リハの課題を明確化し、地域リハビリテーション広域支援センターとの連携により、県内における地域リハビリテーション支援体制の整備に必要な企画・調整を行います。

イ 地域リハビリテーション広域支援センターへの相談・支

援

地域リハビリテーション広域支援センターに対し、地域リハビリテーションに関する専門的技術の支援及び広域支援センターが実施する事業の企画、運営、評価等を支援します。

ウ 地域リハビリテーション調整者の養成

市町村の地域リハビリテーションに関する相談窓口対象者に対し、相談・面接援助技術、日常生活動作や福祉用具選定等の技術、社会資源の活用方法などの研修を行い、適切な相談・指導ができるよう、地域リハビリテーション調整者を養成します。

エ 地域リハビリテーション研修会の開催

医療機関、社会福祉施設等、居宅サービス事業者、市町村職員に対し、地域リハビリテーションの理解を深め、連携のあり方やそれに必要な知識の習得などの研修を開催します。

オ 地域リハビリテーションに関する情報の収集と提供

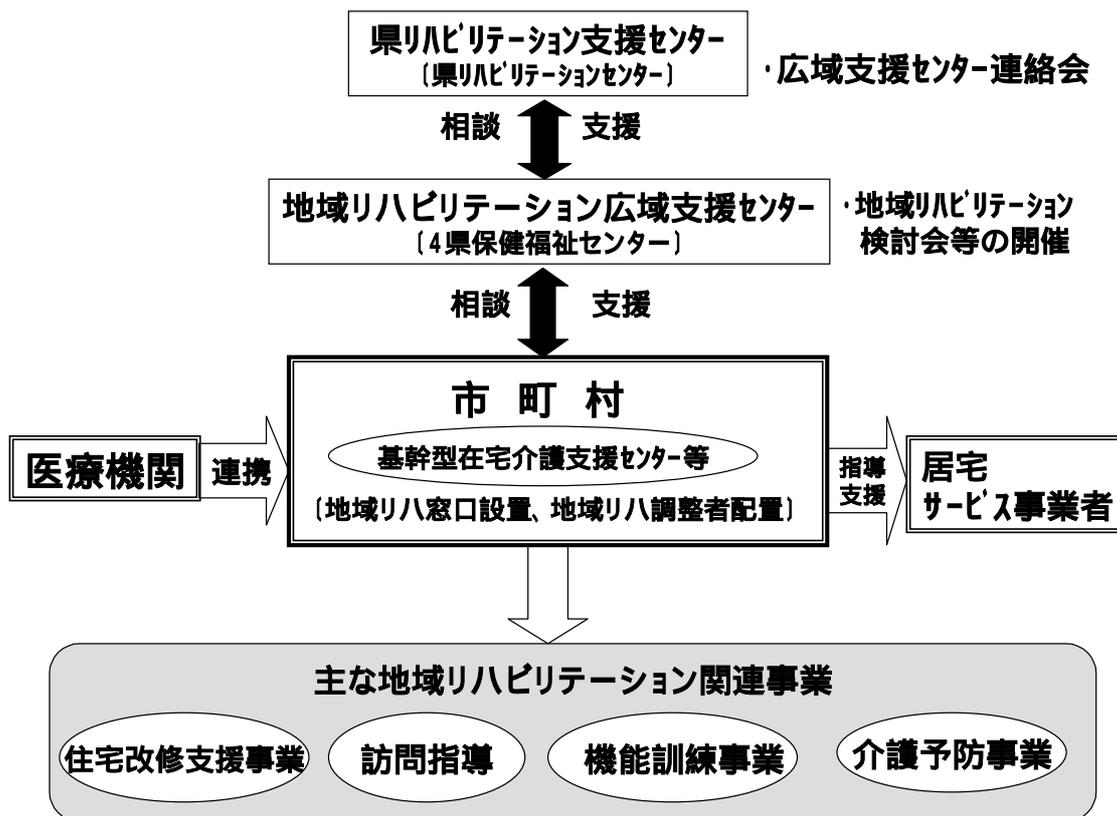
地域リハビリテーションに関する情報を収集し、県リハビリテーションセンターのホームページを活用し、住民に情報を提供します。

(2) 地域リハビリテーション広域支援センターの役割

ア 市町村における地域リハビリテーション関連事業の充実・支援

市町村における地域リハビリテーション相談窓口業務及び関連事業の充実について、広域支援センターが開催する地域リハビリテーション検討会等を通して、先駆的事例の紹介など情報提供により支援します。(図2)

図2 市町村における地域リハビリテーション関連事業の充実・支援



イ 地域リハビリテーションに関する相談、技術支援

市町村、社会福祉施設等の依頼により、日常生活動作の仕方などの個別相談や、市町村が実施する地域リハビリテーション関連事業の企画、実施方法、評価などへの助言、必要に応じてリハビリテーション専門職の派遣などにより支援します。

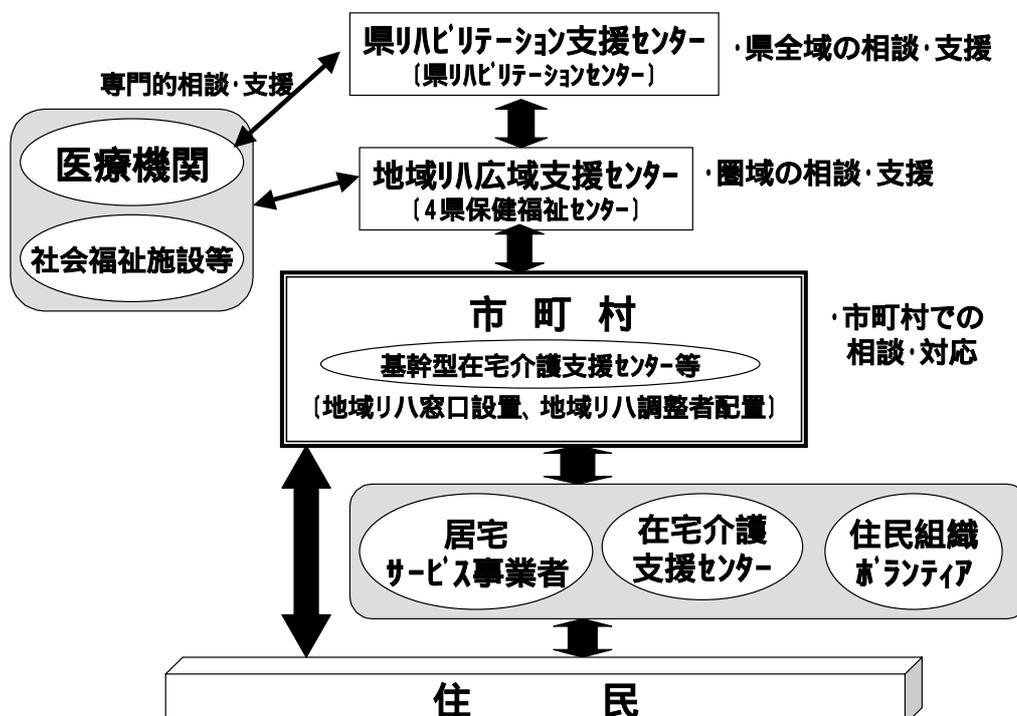
(図 3)

ウ 福祉用具・住宅改修に関する相談・支援

医療機関、社会福祉施設等、市町村の依頼により、福祉用具及び住宅改修の選定、適合、評価などの支援を行います。

(図 3)

図3 地域リハ・福祉用具等に関する相談・技術支援体制



エ 地域リハビリテーション従事者への研修

地域リハビリテーション技術の向上を図るため、社会福祉施設等や居宅サービス従事者に対し、日常生活動作の仕方や福祉用具の活用方法などの研修を行います。

オ 圏域における医療・保健・福祉の連携推進

医療機関や社会福祉施設等から退院又は退所後においても、一貫したリハビリテーション支援方法が提供されるよう、関係機関が集まる事例検討会等を通して、連絡票を利用した連携方法を構築します。

(3) 市町村の役割 (図 4)

ア 市町村相談窓口の設置

身近な市町村で介護状態が悪化しない、また痴呆や寝たきりになるのではないかという不安を軽減し、日常生活動作の仕方や福祉用具の相談ができる窓口を設置します。

窓口としては、介護保険担当課、保健センター、基幹型在宅介護支援センターなどがありますが、今後窓口の一元化を図ることが必要です。

なお、その機能から、市町村直接実施の基幹型在宅介護支援センターが地域リハビリテーション相談窓口として、ふさわしい機関です。(表 1、 2、 3)

表 1 基幹型在宅介護支援センターの機能

- 1 地域ケア会議の開催
目的：要介護となるおそれのある高齢者を対象に効果的な予防サービスや地域ケアの総合調整を行う。
- 2 在宅介護の各種相談対応
- 3 地域型在宅介護支援センターへの要援護高齢者の個別サービス計画の策定指導
- 4 ケア事例検討会を通じた居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業所の指導・支援
- 5 地域の要援護高齢者等又はその家族等の保健福祉サービスの利用調整を行う。
- 6 インフォーマルサービスの新たな開発・普及
- 7 福祉用具の展示、紹介、選定もしくは具体的使用方法又は高齢者向け住宅への増改築に関する相談及び助言を行う。

(平成 14 年 8 月 1 日付老発第 0801001 号、
「在宅介護支援センター運営事業等の実施について」の一部改正についてより抜粋)

表2 在宅介護支援センター運営事業

(4) 市町村の責務

イ 市町村は、あらかじめ、連絡支援体制の基幹となる支援センター（以下「基幹型支援センター」という。）を1か所定めるものとする。

（中略）

また、小規模な市町村であって・・・支援センターを設置することが困難な場合については、必ずしも基幹型支援センターを設置することは要しないものとする。ただし、これらの場合には、市町村自らが連絡支援体制の基幹的役割を果たすものとする。

(6) 事業の実施

この事業のうち、基幹型在宅介護支援センターについては、市町村が直接実施し又はこれに準じる者に委託して実施することを原則とする。

（平成14年8月1日付老発第0801001号、
「在宅介護支援センター運営事業等の実施について」の一部改正についてより抜粋）

表3 基幹型在宅介護支援センターの職員配置等

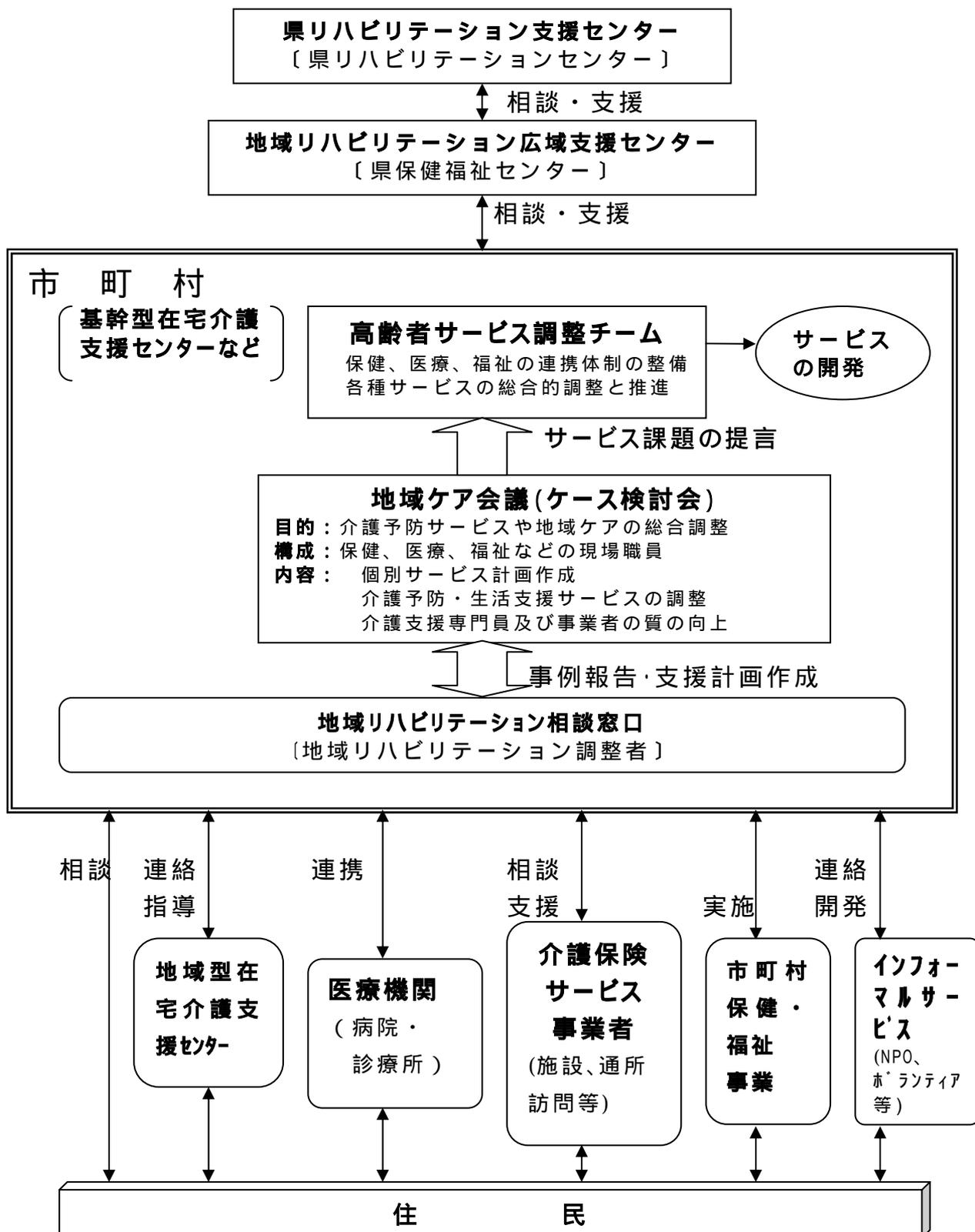
社会福祉士等のソーシャルワーカー、保健師のいずれか一人
看護師、介護福祉士のいずれか一人

また、職員配置に当たっては、福祉関係職種と保健医療関係職種を組み合わせ配置するものとする。

なお、及びに加えて、理学療法士、作業療法士、精神保健福祉士を配置することができるものとする。

（平成14年8月1日付老発第0801001号、
「在宅介護支援センター運営事業等の実施について」の一部改正についてより抜粋）

図4 身近な市町村での相談支援体制の充実



イ 地域リハビリテーション支援計画の立案と適切なサービスの提供

住民から相談があった場合、

地域ケア会議またはケース検討会などを通して、
介護予防プランなどを活用した地域リハビリテーション
支援計画を立案し、
必要な医療、介護保険、保健・福祉サービスが適切に提
供されるよう調整します。

ウ 地域リハビリテーション関連事業の充実

寝たきりや要介護状態になることを予防する機能訓練事
業や介護予防事業の充実を図ることが必要です。(表4)

日常生活動作の仕方や福祉用具の活用方法の相談にあっ
ては、病院や訪問リハビリテーションなどのリハビリテー
ション専門職の協力を得ながら、相談・支援体制の整備を
図ることが重要です。(表5、6)

また、訪問看護や通所介護などの居宅サービス事業者が
実施する機能訓練の充実を図るため、地域ケア会議を通し
て機能訓練の知識や技術などの情報を提供することが必要
です。

趣味活動や社会参加を促進するために、社会福祉協議会
などと連携し、各種ボランティアの育成を図ることが必要
です。

表4 市町村における主なリハビリテーション関連事業

事業名	内容
介護予防・生活支援事業	移送用車両により、利用者の居宅と在宅福祉サービスや介護予防事業などを提供する場所、医療機関間を送迎する。
住宅改修支援事業	高齢者向けに居室等の改良を希望する者に対して、住宅改修に関する相談・助言を行うとともに、介護保険制度利用に関する助言を行う。
介護予防事業	<p>高齢者が出来る限り介護状態に陥ることなく健康で生き生きとした老後生活を送れるよう支援する観点から、介護予防教室等を開催する事業</p> <p>転倒骨折予防教室（寝たきり防止事業）</p> <p>a 転倒骨折予防教室の開催</p> <p>b 生活環境・習慣の改善</p> <p>痴呆予防・介護事業</p> <p>a 痴呆予防・介護教室の開催</p> <p>b アクティビティケアの実施（音楽活動、絵画、書道等）</p> <p>I A D L（日常生活関連動作）訓練事業</p> <p>a 自立支援教室の開催（炊事・洗濯等の家事訓練教室）</p> <p>b 生活環境・習慣の改善</p> <p>地域住民グループ支援事業</p> <p>a 住民の自主グループ活動育成支援</p> <p>b 地域住民による定期訪問活動</p>
運動指導事業	40歳以上の者で基本健康診査や健康度評価等の結果から、運動指導を行うことにより、生活習慣病予防の効果が期待できる者に対し、運動指導を行う。
生きがい活動支援通所事業	一人暮らしの高齢者等で、家に閉じこもりがちな者に対し、生きがい活動援助員を配置し、利用対象者の希望及び身体の状態に応じ、きめ細やかなサービスを提供する。
生活管理指導事業	要介護状態への進行を予防するため、基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないなど、いわゆる社会適応が困難な高齢者に対して、訪問又は短期間の宿泊により日常生活に対する指導、支援を行う。
高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	<p>高齢者の社会活動についての広報活動等</p> <p>文化伝承活動、三世代交流活動等高齢者の地域活動の振興</p> <p>スポーツ・娯楽活動、健康増進活動の推進、同好会等の育成及び関係団体等との連絡・調整</p> <p>木工・陶芸・手芸・園芸等の生産・創造活動の振興、市町村高齢者教養講座及び中高年者健康生きがい講座等の開催</p>

老人保健法	機能訓練事業 A 型	40 歳以上の者で、疾病、外傷その他の原因による身体又は精神機能の障害又は低下に対する訓練を行う者に対し、体力増進等を目的とした体操及び手工芸等を実施する。
	機能訓練事業 B 型	虚弱老人に対し、集会場、公民館等の身近な集会場で、スポーツや創作を主体とした活動、交流会及び地域の諸行事への参加等を主体とした活動を実施する。
	訪問指導	40 歳以上の者であって、その心身の状況及びその置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要である者に対し、訪問により、家庭における機能訓練方法、住宅改造、福祉用具の使用に関する指導を行う。

表 5 地域でリハ専門職の技術支援依頼ができる社会資源

区分	実施機関	名称	対象者	内容	訪問頻度	自己負担	単価
医療保険法	病院、診療所	在宅訪問リハビリテーション指導管理	介護保険非対象者及び介護保険対象者でも厚生労働省の特定疾病に指定された者	居宅において療養を行っている通院が困難な患者もしくは在宅寝たきり老人等に対して、診療に基づき、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、理学療法士または作業療法士を訪問させて基本的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等	週 3 回まで	有	5,300円
	訪問看護ステーション	理学療法士・作業療法士による訪問看護					8,600～8,700円 (月間の頻度によって異なる)
介護保険法	病院、診療所	訪問リハビリテーション	介護保険対象者	主治医の判断に基づき、居宅で行う心身機能の維持回復・日常生活の自立援助のための理学療法・作業療法等のリハビリテーション	上限規定なし	有	5,500円
	訪問看護ステーション	訪問看護		主治医の判断に基づき、訪問看護師等が居宅で行う療養上の世話と診療の補助 * 理学療法士・作業療法士も含まれる			8,300円
老人保健法	市町村	訪問指導	40歳以上で寝たきりの状態あるいはこれに準じる状態にある者	家庭における療養、看護方法に関する指導 家庭における機能訓練方法に関する指導 痴呆に関する指導 住宅改造に関する指導 疾病予防に関する指導 家族への支援 諸制度の活用方法などに関する指導 その他	月1回程度	無	無料

(平成14年4月1日現在)

表6 リハビリテーション専門職配置状況

(1) 市町村(行政)における作業療法士配置状況

(平成14年4月1日現在)

金沢市、加賀市、小松市、七尾市、松任市
根上町、寺井町、辰口町、美川町、鶴来町、野々市町、津幡町

(2) 圏域別リハビリテーション専門職配置状況

単位:実人数、%

区分	理学療法士				作業療法士				言語聴覚士				
	施設数	%	人数	%	施設数	%	人数	%	施設数	%	人数	%	
南加賀	医療機関	13	14.6%	51	18.7%	12	11.9%	48	19.0%	5	11.2%	10	15.4%
	介護保険事業者	2	2.2%	3	1.1%	8	7.9%	9	3.6%	2	4.4%	2	3.1%
	行政(市町・県)	0	0.0%	0	0.0%	6	5.9%	6	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
	その他	3	3.4%	3	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.4%	2	3.1%
	合計	18	20.2%	57	20.9%	26	25.7%	63	25.0%	9	20.0%	14	21.5%
石川中央	医療機関	40	44.9%	142	52.0%	33	32.7%	106	42.1%	17	37.8%	25	38.5%
	うち金沢市	33	37.1%	113	41.4%	27	26.7%	88	34.9%	13	28.9%	19	29.2%
	介護保険事業者	8	9.0%	11	4.0%	14	13.9%	26	10.3%	2	4.4%	3	4.6%
	うち金沢市	8	9.0%	11	4.0%	9	8.9%	15	6.0%	1	2.2%	2	3.1%
	行政(市町・県)	0	0.0%	0	0.0%	7	6.9%	10	4.0%	1	2.2%	1	1.5%
	うち金沢市	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	4	1.6%	1	2.2%	1	1.5%
	その他	4	4.5%	16	5.9%	3	3.0%	12	4.8%	9	20.0%	14	21.5%
	うち金沢市	4	4.5%	16	5.9%	3	3.0%	12	4.8%	7	15.6%	12	18.5%
合計	52	58.4%	169	61.9%	57	56.4%	154	61.1%	29	64.4%	43	66.2%	
うち金沢市	45	50.6%	140	51.3%	41	40.6%	119	47.2%	22	48.9%	34	52.3%	
能登中部	医療機関	7	7.9%	29	10.6%	7	6.9%	19	7.5%	3	6.7%	4	6.2%
	介護保険事業者	3	3.4%	3	1.1%	4	4.0%	5	2.0%	0	0.0%	0	0.0%
	行政(市町・県)	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
	その他	2	2.2%	2	0.7%	1	1.0%	3	1.2%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	12	13.5%	34	12.5%	14	13.9%	29	11.5%	3	6.7%	4	6.2%
能登北部	医療機関	6	6.7%	12	4.4%	4	4.0%	6	2.4%	4	8.9%	4	6.2%
	介護保険事業者	1	1.1%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	行政(市町・県)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	7	7.9%	13	4.8%	4	4.0%	6	2.4%	4	8.9%	4	6.2%
県計	医療機関	66	74.2%	234	85.7%	56	55.4%	179	71.0%	29	64.5%	43	66.2%
	介護保険事業者	14	15.7%	18	6.6%	26	25.7%	40	15.9%	4	8.9%	5	7.7%
	行政(市町・県)	0	0.0%	0	0.0%	15	14.9%	18	7.1%	1	2.2%	1	1.5%
	その他	9	10.1%	21	7.7%	4	4.0%	15	6.0%	11	24.4%	16	24.6%
	合計	89	100.0%	273	100.0%	101	100.0%	252	100.0%	45	100.0%	65	100.0%

(* 理学療法士及び作業療法士については、平成13年度各県士会名簿、言語聴覚士については、平成14年度会員名簿から作成)

(3) リハビリテーション関連職種

保健師、看護師、リハ工学士、ソーシャルワーカー、臨床心理士、
義肢装具士、介護福祉士、視能訓練士 等

エ 住民への普及啓発

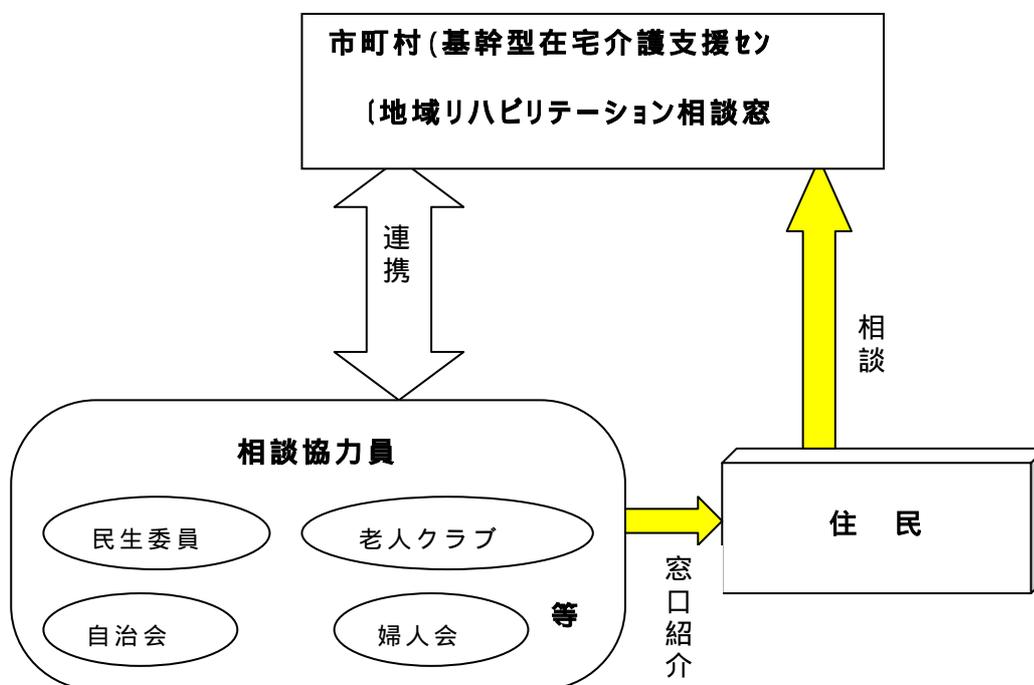
市町村において、住民に対し積極的に介護予防の理解や方法に関する知識の普及を図ることが重要です。

また、日常生活動作の仕方や福祉用具の活用について、気軽に相談できるよう、民生委員などの相談協力員の協力を得て、住民からの相談が市町村地域リハビリテーション相談窓口スムーズにつながる体制を整備する必要があります。

(図 5)

こうした地域リハビリテーションの相談体制が整備されたことを、広報及びホームページ等を活用し、広く住民に周知することが重要です。

図5 住民への普及啓発



2 地域リハビリテーション調整者の養成

(1) 身近な市町村相談窓口でのリハビリテーションにおける適切な相談、指導ができるよう、地域リハビリテーション調整者を養成します。

(2) 調整者の役割 (図 6)

ア 住民や医療機関、社会福祉施設等、介護保険の居宅サービス事業者からの相談内容を医学的、身体的、精神的、社会的側面から総合的に評価し、ニーズ (解決すべき課題) を抽出・分析し、必要な支援を判断します。

イ さらにニーズに即した職種を交え、地域ケア会議等を活用したケース検討会を開催し、さまざまな側面からニーズを選定し、支援目標と支援計画を立案します。

ウ 支援計画に基づき、医療、介護保険、保健・福祉サービスの調整を行います。

エ サービスの調整を通して、地域における医療、介護保険、保健・福祉サービスの実態を把握し、不足する場合や実施内容などに問題がある場合は、高齢者サービス調整チームへの問題提起、また市町村リハビリテーション関連事業を実施する関係各課へ連絡し、改善にかかる企画・調整を行います。

(3) 対 象

市町村の地域リハビリテーション相談窓口担当職員

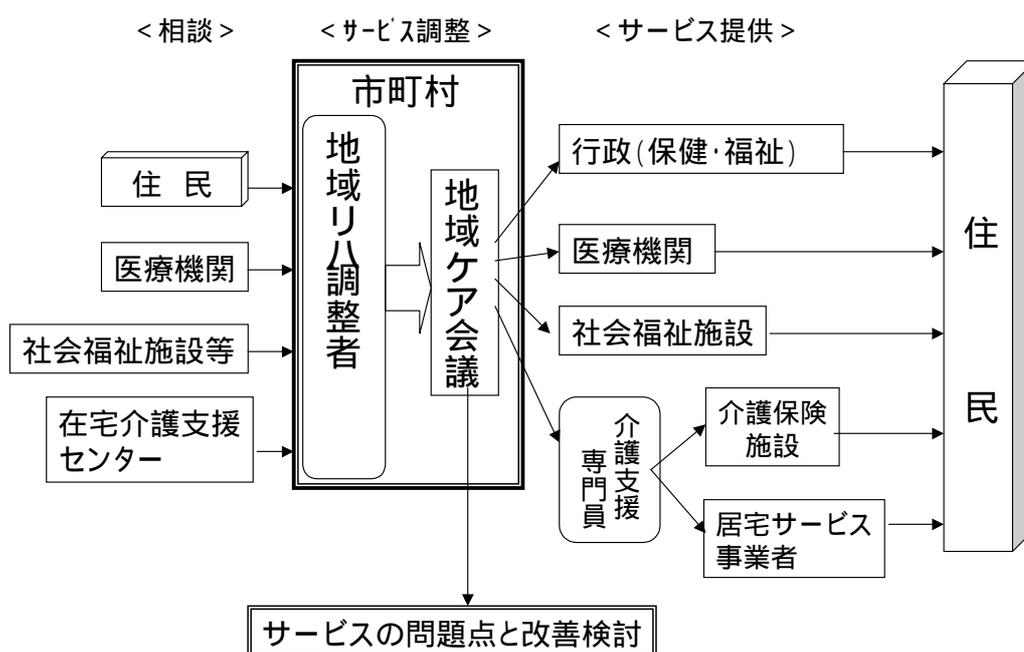
(4) 研修機関

県リハビリテーション支援センター

(5) 地域リハビリテーション調整者養成研修内容

- ア 地域リハビリテーション支援体制の必要性
- イ 地域リハビリテーション調整者の役割
- ウ 社会資源の考え方と開発方法
- エ 疾患別障害の特徴の理解とリハビリテーション支援方法
- オ 面接援助技術
- カ 介護予防プランとリハ計画の立案方法
- キ リハビリテーションチームの理解とカンファレンスの開催方法
- ク 事例を通じた演習

図6 地域リハビリテーション調整者の役割



3 地域リハビリテーションの情報提供システムの整備

(1) 医療機関、社会福祉施設等、市町村の連携体制の整備

病院での急性期、回復期、維持期リハビリテーションが終了後、さらに社会福祉施設や在宅等へ移行した場合も、一貫したリハビリテーション支援方法が提供されるよう、診療報酬の連絡票による情報提供の活用やケース検討会等より、医療機関、社会福祉施設等、介護保険の居宅サービス事業者、市町村の連携が密になるような体制を整備します。(図7、表7)

図7 連携体制の整備

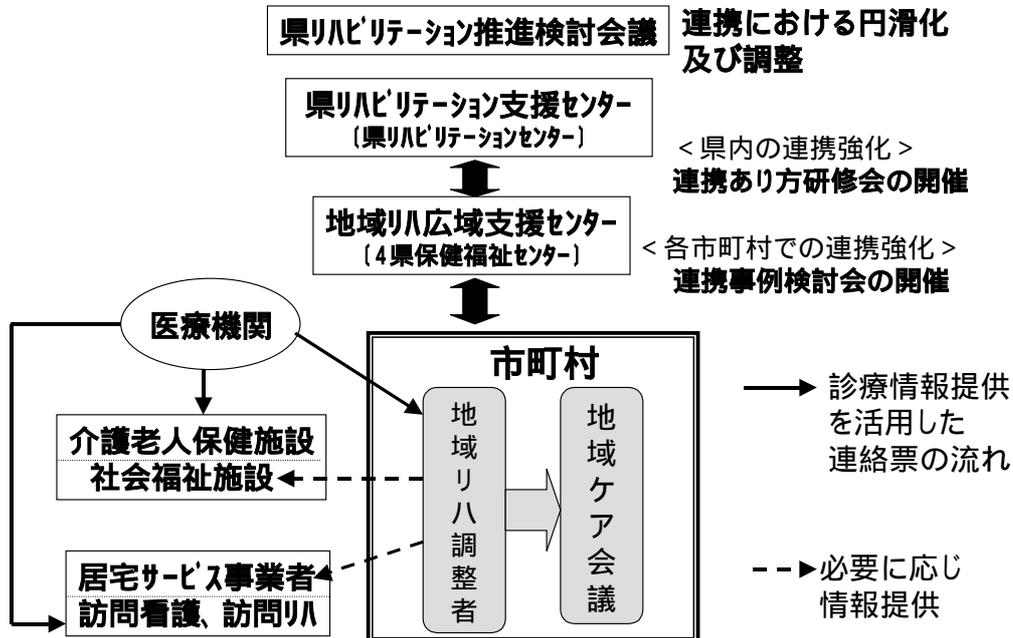


表7 診療情報提供料について

保険医療機関が

診療に基づき他の機関での診療の必要を認め、患者の同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合、市町村又は指定介護支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合、紹介先機関毎に患者一人につき月1回に限り算定する。

算定項目	点数	紹介の流れ
診療情報提供料 (A)	220点	診療所 診療所、病院 病院
		診療所、病院 市町村
		診療所、病院 指定居宅介護支援事業者
		診療所 介護老人保健施設
診療情報提供料 (B)	290点	診療所 病院、病院 診療所
		病院 介護老人保健施設

(医科診療報酬点数表 平成14年4月1日改定)

(2) 地域リハビリテーション社会資源情報収集と提供

県リハビリテーション支援センターにおいては、住民及び医療機関、社会福祉施設等、介護保険の居宅サービス事業者などの連絡相談体制を促進するため、県内の医療・保健・福祉におけるフォーマルなりハビリテーションサービス、ボランティアやNPOによるインフォーマルサービスの情報を収集し、ホームページを活用し提供します。

4 地域リハビリテーション従事者への研修

医療機関、社会福祉施設等、介護保険の居宅サービス事業者、市町村職員に対し、地域リハビリテーションの理解を深め、必要な知識の習得などの各種研修を行います。(表8)

5 市町村の地域リハビリテーション関連事業の充実

- (1) 市町村においては、在宅で日常生活動作や福祉用具の適合指導を受けられるよう、地域リハビリテーション関連事業(訪問指導、機能訓練事業、介護予防事業等)を推進します。
- (2) 地域リハビリテーション広域支援センターにおいては、その事業の効果的・効率的実施方法、評価のあり方等を検討する地域リハビリテーション検討会を開催します。
- (3) 県では、市町村事業を支援するため、必要に応じてリハビリテーション専門職を派遣します。