

# 滋賀県リハビリテーション連携指針

平成23年（2011年）10月

滋 賀 県

## 連携指針の改訂にあたり

近年、社会環境の変化や高齢化の進展などにより、リハビリテーションを必要とされている方が増加してきております。また、それにあわせて医療や介護、障害などの各種制度による多様なサービスが提供されてきています。しかし、高齢者や障害のある方が、地域でいきいきと安心して生活していくためには個々の状況に合わせたきめ細やかな対応が必要であり、そのためには、利用者の視点にたった各関係機関・施設の連携がより重要になってきています。

そこで、平成17年度に、リハビリテーションに関わる各機関、施設の連携が円滑に進められるよう「滋賀県リハビリテーション連携指針」を策定しました。しかし、それ以降、県立リハビリテーションセンターおよび高次脳機能障害支援センターの開設、介護保険制度や医療保険制度の改正、そして在宅リハステーションの普及などリハビリテーションに関連する機関、施設間の新たな連携強化が必要となってきたことに伴い、今回、連携指針の改定を行うことといたしました。関係機関・施設の方々には、相互の連携を推進するためにこの新しい指針を活用いただきますよう、あらためてお願い申し上げます。

最後になりましたが、この指針作成にあたりご尽力いただきました滋賀県リハビリテーション協議会委員の皆様をはじめ、関係機関の皆様から心から感謝申し上げます。

平成23年（2011年）10月

滋賀県健康福祉部長 渡邊光春

# 目 次

I	はじめに	
一	改定の趣旨	1
二	改定の背景	1
II	リハビリテーションにおける基本的な考え方	
一	リハビリテーションの基本理念の共有と利用者視点の重視	2
二	生活機能・障害・健康の国際分類（ICF）とリハビリテーション	3
III	県におけるリハビリテーションの現状と課題	
一	リハビリテーションを必要としている人たちの現状	5
二	リハビリテーションにかかる社会資源の現状	8
三	リハビリテーションサービスにおける課題	9
IV	県におけるリハビリテーションの基本方針	
一	地域を主体としたリハビリテーションサービス提供体制の確立	14
二	利用者視点からみたリハビリテーションサービスの提供体制の構築	15
三	対象に応じたリハビリテーションの提供体制イメージ図	16
V	県におけるリハビリテーションの今後の取り組み	
一	基本方針をさらに進めるための取り組み	17
VI	関係機関の役割	
一	県が目指す地域リハビリテーション連携イメージ図	20
二	市町および二次保健医療圏の関係機関・施設等の役割	21
1	市町（保健・福祉の担当部門）	21
2	地域の病院・診療所	21
3	介護保険サービス事業所・介護保険施設	22
4	障害福祉施設	22
5	地域包括支援センター・障害者相談支援事業所	23
6	児童発達支援センター	23
7	特別支援学校	24
8	保健所（地域健康福祉事務所）	24
9	障害者働き・暮らし応援センター	24

	(障害者就業・生活支援センター)	
10	ボランティア・NPO・当事者団体等	25
三	県域の関係機関・施設等の役割	26
1	県立リハビリテーションセンター	26
2	県福祉用具センター	27
3	障害者自立支援施設 県立むれやま荘	28
4	高次脳機能障害支援センター	28
5	障害者更生相談所	28
6	県立高等技術専門学校	29
7	障害者職業センター	29
8	精神保健福祉センター	29
9	精神医療センター	29
10	小児保健医療センター	29
VII	まとめ	
一	リハビリテーション連携における新たな変更	30
	資料(用語解説)	31

# Ⅰ はじめに

## 一 改定の趣旨

リハビリテーションには、様々な機関・施設、そして様々な職種が関わっているが、それらが有機的に連携することによってはじめて利用者にとって効果的なサービス提供が可能となる。

本県においては、平成17年度に、滋賀県リハビリテーション連携指針を策定し、高齢者や障害のある人々等を対象とした県全体を網羅するリハビリテーション事業のネットワークや体制づくりについて、その基本的な取り組みの方向や、関係機関・施設、関係者の具体的な協働の行動について明らかにした。

連携指針の策定以降約5年が経過する中で、県においては、県立リハビリテーションセンターの開設、地域リハビリテーション広域支援センターの整備促進、地域における連携クリティカルパスの普及、回復期リハビリテーション病棟の整備促進などにより、病院間連携やかかりつけ医を含めた地域関係機関同士の連携が図られるなど一定の成果がみられた。

この間に、介護保険制度や医療保険制度が改正され、介護予防にかかる取組の強化や在宅医療の促進などが求められるとともに、障害者自立支援制度の本格的な実施が図られることにより、障害のある人の社会的自立へ向けた総合的な支援が進められることになった。また、リハビリテーション提供体制を支える地域の構図においても、市町合併や広域での連携が進み、市町域の拡大にともない、市町が従来在市町域と圏域の役割をあわせて担うことが必要となってきた。

利用者にとって迅速で総合的なサービスの提供を考えると、専門的支援機関の分散等により、必ずしも一元的なサービスの提供になっていない状況にある。

そこで、今回、一元的なサービスの提供を目的としてリハビリテーションに係る様々な課題を整理し、その課題に対応するためのそれぞれの機関、施設の役割を明確化した上で、市町・広域（二次保健医療圏）や県域（三次保健医療圏）における連携のあり方を再検討し指針として改定した。

## 二 改定の背景

平成17年に「滋賀県リハビリテーション連携指針」が策定されてから後、「障害者福祉しがプラン」、「滋賀県保健医療計画」や「レイカディア滋賀プラン」においても、リハビリテーションサービス提供体制の整備は、それぞれの計画において位置づけられてきた。

また、ここ数年、厚生労働省において医療保険におけるリハビリテーシ

ョン関連の診療報酬制度の改定や介護保険における老人保健施設通所リハビリテーションなどの介護報酬が改定された。こうしたことから、今日までの取り組みの経過やリハビリテーションをとりまく本県の状況を十分に踏まえて「滋賀県リハビリテーション連携指針」を改定し、地域を主体として利用者に一元的に総合的なリハビリテーションサービスが提供できるよう、その体制の確立を図ることとする。

## II リハビリテーションにおける基本的な考え方

### 一 リハビリテーションの基本理念の共有と利用者視点の重視

「リハビリテーション」については、これまで幾つかの機関により定義されているが、基本的には、疾病や外傷等による障害があっても、社会生活から阻害されることなく、再び人間らしく生きることができるよう自主的(自立)あるいは主体的(自律)に取り組みを進めることであり、「人間らしく生きる権利の回復」と考えるべきものである。

このように、リハビリテーションは、運動機能等の回復訓練の分野に限られたものではなく、日常生活や社会生活に必要な、人としての機能や役割を回復するとともに、高齢者や障害のある人たちなどをとりまく生活状況や社会的環境を再構築するなどの多様な取り組みである。

こうしたことから、高齢者や障害のある人たちが、家庭や地域社会で、そこに住む人たちとともに生活し、社会活動に参画できるようにしていくことを、最終的な目的として、リハビリテーションを推進する必要がある。

これらの理念について関係者や地域の人々が共有し、利用者の視点を重視したサービス体制や連携を構築することが必要である。

(参考)

リハビリテーションの定義

「リハビリテーション」とは、能力障害あるいは社会的不利を起す諸条件の悪影響を減少させ、障害者の社会統合を実現することをめざすあらゆる処置を含むものである。「リハビリテーション」は障害者を訓練してその環境に適応させるだけでなく、障害者の直接的環境および社会全体に介入して彼らの社会統合を容易にすることをも目的とする。障害者自身、その家族、そして彼らの住む地域社会はリハビリテーションに関係する諸種のサービス計画と実施に関与しなければならない。

(世界保健機関による定義 1981年)

リハビリテーションとは、身体的、精神的、かつまた社会的に最も適した機能水準の達成を可能とすることによって、各個人が自らの人生を変革していくための手段を提供することをめざし、かつ時間を限定したプロセスである。

(国際障害者世界行動計画による定義 1982年)

※ 環境因子へのアプローチ

リハビリテーションの基本的理念を実現するためには、従来のリハビリテーションにかかる取り組みの他に、高齢者や障害のある人たちが生活する環境因子の改善に対するアプローチが重要である。

具体的に、住宅等の居住環境、道路・公共施設等の地域環境、介護や当事者の生活自立に必要な福祉用具などの整備について、一体的に取り組むを進めていくことが必要である。

## 二 生活機能・障害・健康の国際分類（ICF）とリハビリテーション

国際障害分類（ICIDH：International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps）は、1980年に世界保健機関（WHO）が計画・発表したもので、障害を機能障害（impairment）、能力低下（disability）、社会的不利（handicap）の3つのレベルに分類している。

リハビリテーションにおいては、国際障害分類による障害モデルを活用して、そのアプローチを計画し、記録や評価を行っており、大変重要な分類法であった。しかしながら、国際障害分類は、障害のみを対象としており、人としての社会的生活を基礎に、包括的視点からモデルを構築することが困難であったことから、2001年にWHOは国際障害分類を改定し、生活機能・障害・健康の国際分類（ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health）を明らかにした。

このICFは、従来の国際障害分類の功績と問題点を指摘し、生活機能という重要な視点を確立した。心身機能や活動、参加を生活機能として包括的に捉えるとともに、障害については、機能障害・活動制限・参加制約を包括するものとしている。また、人の生活状況に影響を与えるものとして、新たに環境因子や個人因子という背景の因子を取り上げており、さらに、それぞれの因子が相互作用的な存在であるとしている。

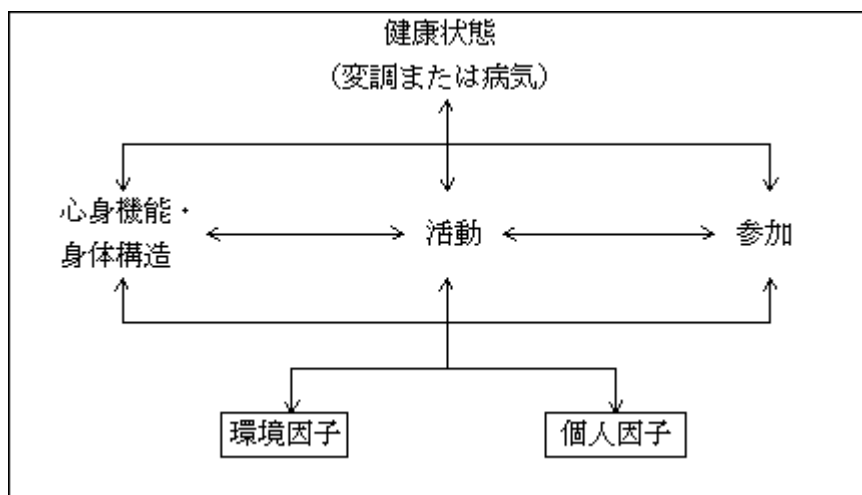
このため、ICFの「生活（機能）モデル」にもとづき、今後のリハビリテーション支援の基本的な方向を明らかにすると、それは、人としての社会的生活を基本に、生活機能の向上を目的として、様々な働きかけを連動して総合的に行い、日常生活や地域社会における制限や制約を最小限にし、高齢者や障害のある人たちが望む生活を支えていくことである。

従来、リハビリテーションについては、それぞれの分野の専門職が実施する機能訓練を中心としたものとイメージされがちであったが、生活機能の向上をその共通の目標として認識し、専門職の助言のもと、高齢者や障害のある人たちが自主的あるいは主体的にリハビリテーションに取り組むようになってきた。

また、医療機関をはじめとする関係機関や施設が、日常生活の場に近い環境の中でサービスを提供するとともに、高齢者や障害のある人たちと事業を担う関係者が協働し、チームアプローチによって、それぞれの分野の取り組みを総合的に進めていくことが重要である。

こうしたことから、ICFの考え方に基づき、環境因子へのアプローチも含めた医学・教育・職業・社会リハビリテーションに取り組む機関・施設の連携を一層促進し、医学モデルから生活モデルまでを包括したリハビリテーションを推進する必要がある。

(参考) 生活機能・障害・健康の国際分類 (ICF) のモデル





### Ⅲ 県におけるリハビリテーションの現状と課題

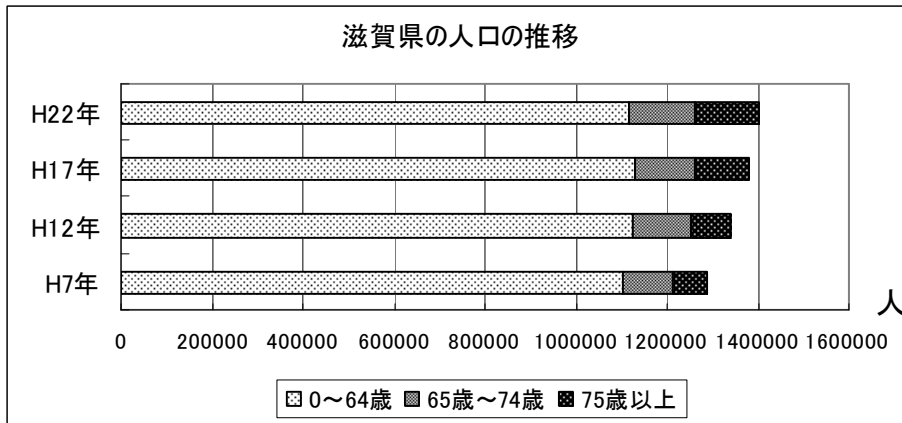
#### 一 リハビリテーションを必要としている人たちの現状

##### 1 本県の高齢者数、障害児者数

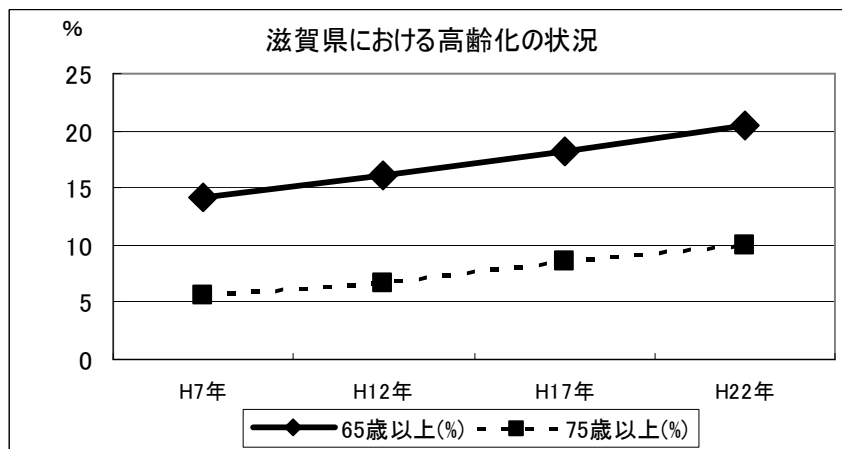
全国の状況と同様に、本県においても人口に占める高齢者の割合は年々高くなる傾向にあり、平成22年4月1日現在において、65歳以上人口の割合が20.5%となっている。今後、団塊の世代が高齢期を迎えることから、高齢化はますます進展すると見込まれる。

また、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳が交付されている人数は年々増加傾向にある。

図① 滋賀県の人口と高齢化の状況

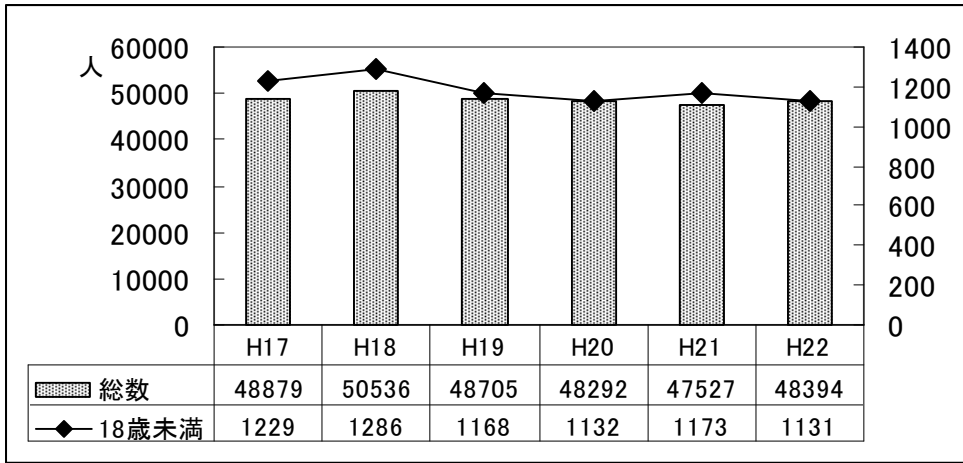


(注) 平成7年、12年、17年の人口は、国勢調査（各年10月1日）の確定値である。平成22年は、滋賀県総務部推計（平成22年4月）による。



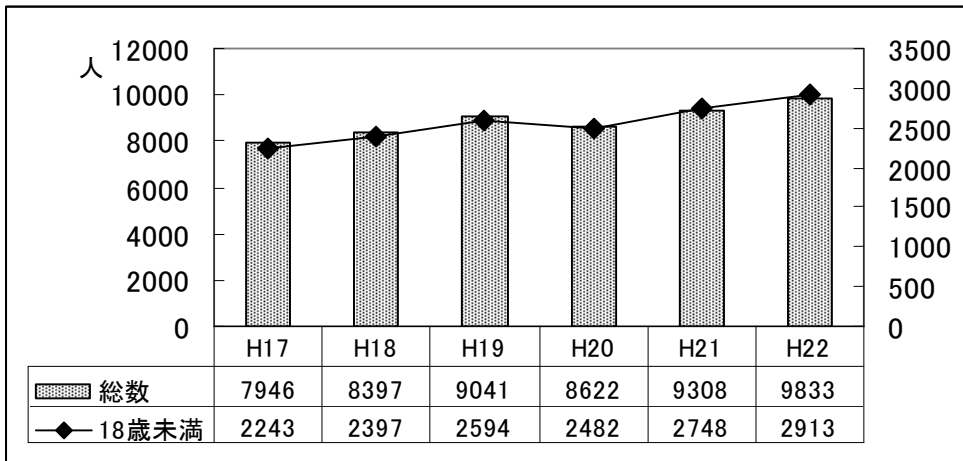
高齢化率は県元気長寿福祉課の資料による。

図② 身体障害者手帳交付者の状況



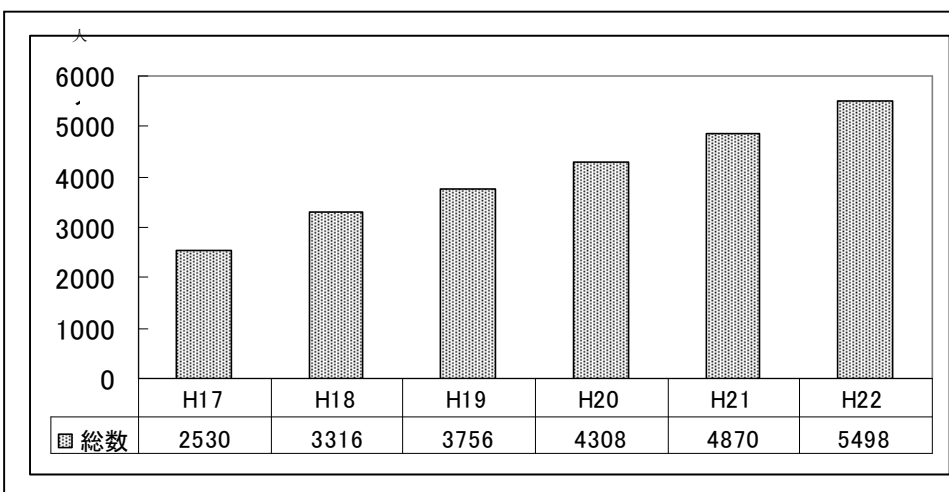
各年3月31日現在

図③ 療育手帳交付者の状況



各年3月31日現在

図④ 精神保健福祉手帳交付者の状況



各年3月31日現在

## 2 リハビリテーションサービス利用者の現状

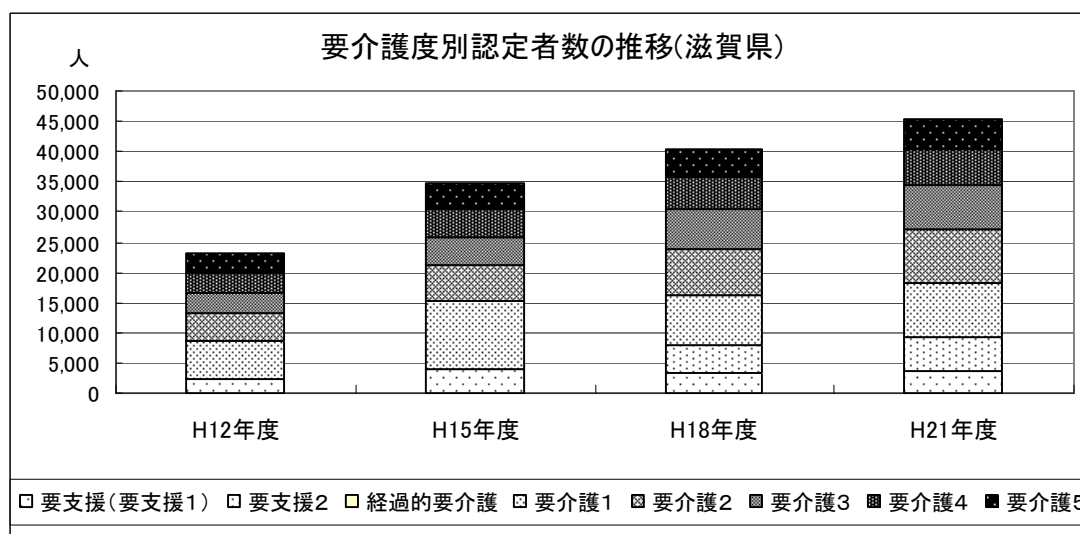
本県では、現在、在宅療養している人々や、障害のある人たち等のうち、4割以上が医学リハビリテーションサービスを利用している。また、このうち多くの人々が、医学リハビリテーションの終了後、あるいはこれと並行して、療育活動や学校教育等による教育リハビリテーションサービス、就労のための訓練や社会活動への参画を目的とした職業・社会リハビリテーションサービスを利用している。

こうした中、介護保険制度の施行後、本県においても全国と同様に、要介護者が増加傾向にあり、平成21年10月末には45,432人となっている。しかし、軽度（要支援～要介護1の軽度者）の介護が必要となった原因疾患の半数は廃用性症候群で、特に加齢による機能低下による者が多く、定期的な運動など予防に取り組むことで、要介護状態となることを遅らせることができたと推測されるものであった。そこで、平成18年の介護保険法の改正では、サービスの受け手となっている軽度者の状態像を踏まえ、できる限り要支援者・要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう介護予防を重視したシステムの確立が図られ、要支援・要介護になるおそれのある者に対する地域支援事業における運動器の機能向上や口腔ケア、栄養改善等の取り組みや、要支援者に対する介護予防サービスの提供が行われている。

また、身体に障害のある人たちについては、不適切な姿勢を長時間とり続けるなどさまざまな理由で肩頸腕症候群や腰痛などの二次障害を引き起こす場合があり、二次障害予防の視点も重要になってきている。

一方、障害のある子どもにおいては、児童デイサービス事業所、障害児・者福祉施設などの各施設において対応されている。しかし、施設ごとの対応に委ねられるなど、必ずしも一貫したリハビリテーションサービスが提供されているとは言い難い状況にある。

図⑤ 要介護度別認定者数の推移（滋賀県）



(介護保険事業状況報告(平成12年～平成21年10月分)より)

## 二 リハビリテーションにおける社会資源の現状

### 1 地域の社会資源

- ① 地域におけるリハビリテーションサービスを支援あるいは提供する機関や施設は、市町の地域包括支援センターや保健センターをはじめ、病院や診療所、訪問看護ステーション等の医療関係機関のほか、訪問リハビリテーション事業所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所等の高齢者福祉施設、障害者福祉施設等である。さらに、教育機関として、特別支援学校がある。
- ② 市町や二次医療圏の関係機関や施設へのリハビリテーション支援を目的として、地域リハビリテーション広域支援センターが、大津圏域・東近江圏域を除く5圏域に設置（平成15～21年度）され、圏域における地域リハビリテーション連携体制の中核機関として機能をしてきた。22年度以降は、これらの機能を継承しながら、市町においてリハビリテーション専門職員の確保が進み、きめ細かな在宅リハビリテーションの支援拠点として、在宅リハステーションの設置を推進している。
- ③ 医学的リハビリテーションサービスは、医療・保健関係機関を中心に提供されている。それらの機関では、地域における日常生活の維持や、地域生活への移行を目標とした、生活訓練や日常生活の支援を内容とする社会リハビリテーションの提供も行っている。
- ④ 平成20年度に定めた滋賀県保健医療計画においては、脳卒中リハビリテーションが急性期、回復期、維持期と一貫して受けられるよう医療機関の機能分担と連携が推進されている。
- ⑤ リハビリテーションサービスは身近な地域での実施が望まれているため、市町が主体となりリハビリテーションサービス提供機関への相談・調整などの支援をおこなっている。
- ⑥ 一方、職業リハビリテーションは、福祉や労働の分野における諸施策によって推進され、障害者働き・暮らし応援センターや障害者福祉サービス事業所などがその役割を担っている。

### 2 県域の社会資源

- ① 日常生活や活動場面の環境を改善するための福祉用具を普及させることを目的として福祉用具センターにて相談、指導業務を行っている。
- ② 脳血管疾患や頭部外傷などによる高次脳機能障害や脊髄損傷などに対応した専門的な医学的リハビリテーションが、県立リハビリテーションセンターやむれやま荘においてそれぞれの機能を活かしつつ提供されている。
- ③ 県立リハビリテーションセンター支援部では、県内の従事者に対する

専門研修の開催や連携リハビリテーション学会研究大会を立ち上げ従事者の資質向上を図っている。

- ④ 一方、社会リハビリテーションサービスについては、障害者更生相談所での判定や相談、そして、むれやま荘などの障害者の福祉施設を中心に、県立障害者福祉センター、社会就労事業振興センター、高等技術専門校などで提供されている。

(参考) 県域の障害福祉施設

障害者自立支援施設「県立むれやま荘」

知的障害児施設「県立近江学園」、「県立信楽学園」

県立障害者福祉センター、県立聴覚障害者センター、

県立視覚障害者センター

### 三 リハビリテーションサービスにおける課題

#### 1 リハビリテーションに対する理解

リハビリテーションにおいては、身体機能の回復を目指すことだけでなく、職業能力の開発や社会活動への参画の促進という面も併せて考える必要がある。しかし、病気の発症や受傷後に病院などで受ける理学療法や作業療法のみがリハビリテーションであると理解されることが多く、病院から在宅生活へ移行しても身体機能の回復のみを求める当事者や家族も依然として多い。

また、サービスを提供する関係機関や施設の従事者においても同様であり、リハビリテーションは理学療法士や作業療法士が行うものという考えが多いのも現状である。

リハビリテーションには、関係機関や施設が連携したアセスメントとチームワークが重要になることから、当事者や家族だけでなく従事者においても、「リハビリテーションには子どもから高齢者まで様々な取り組みがあり、適切な時期に適切なサービスを活用できることが重要」と認識されるよう、より一層理解を促進することが必要である。

また、県民が自分たちの健康づくりとして取り組めるよう支援することもリハビリテーションの理解の普及には重要である。

このような現状から、リハビリテーションの基本理念を理解するための啓発活動が、県民のみならずリハビリテーションにかかる関係職員にも必要である。

#### 2 リハビリテーション事業に必要な従事者（専門職員）および専門病院等の不足

本県の医学的リハビリテーション事業従事者の状況は、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などのいわゆるリハビリテーション専門職が、人口

10万人に対する割合において、全国平均を下回っている。また、リハビリテーション専門医も同じ傾向にあり、県下で16名にすぎない。

一方、医療機関については、回復期リハビリテーション病棟は11か所であり、県南部や東近江地域に偏っているため、湖東と湖北保健医療圏に各1か所の回復期リハビリ病棟建築が予定されている。（平成22年6月現在）

また湖西圏域では、隣接する大津保健医療圏との連携を強化し限られた社会資源の有効活用が求められている。

表① 人口10万人に対するリハビリテーション関連職種の人数

	医療従事者総数	医師		看護職			理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
		常勤	非常勤	看護師	准看護師	看護業務補助者			
全国	1387.3	117.7	29.5	498.8	133.7	148.7	30.3	19.2	6.2
滋賀県	1238.1	108.7	30.6	516.4	67.9	133.8	26.1	14.2	5.2
%	89.2	92.4	103.7	103.5	50.8	90.0	86.1	74.0	83.9

平成20年10月1日現在 厚生労働省病院報告（人口10万対/人）

%: 全国を100とした割合

（再掲）県内圏域別

	医療従事者総数	医師		看護職			理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
		常勤	非常勤	看護師	准看護師	看護業務補助者			
大津	1535.4	164.1	73.9	667.2	73.4	136.5	22.5	14.4	4.0
湖南	1268.8	112.1	20.1	562.3	47.5	118.1	32.9	18.2	9.6
甲賀	1040.4	63.0	18.3	361.8	101.3	143.5	31.5	17.1	6.7
東近江	1153.5	87.0	19.2	415.2	79.0	182.6	26.2	12.7	3.7
湖東	947.7	72.4	14.6	385.3	67.5	114.7	21.1	10.9	4.5
湖北	1253.4	113.7	8.7	597.3	33.9	108.0	17.1	9.7	1.8
湖西	934.0	59.0	22.1	319.9	118.7	101.6	34.6	11.4	2.7
滋賀県	1238.1	108.7	30.6	516.4	67.9	133.8	26.1	14.2	5.2

平成20年10月1日現在 厚生労働省病院報告（人口10万対/人）

表② リハビリテーション専門医の人数

	全国	滋賀県
リハビリテーション専門医	1728	16
人口10万人対	1.36	1.14

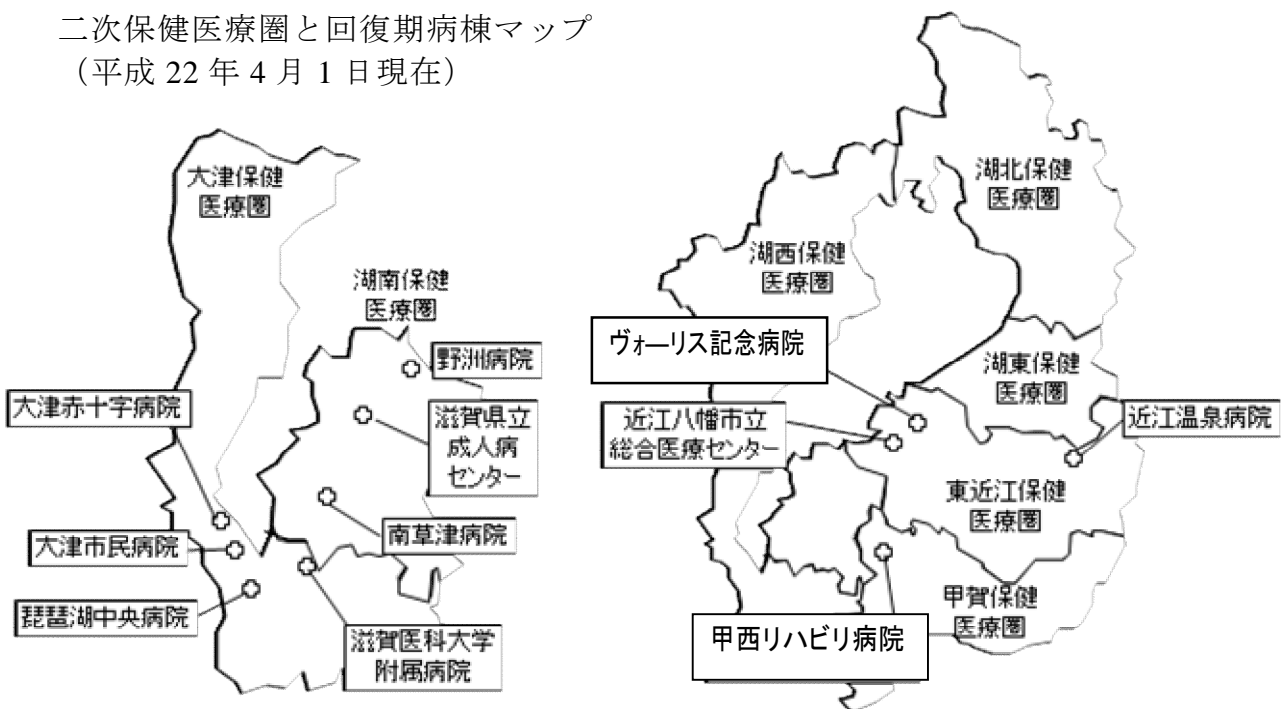
（平成22年9月10日現在、日本リハビリテーション医学会資料）（単位：人）

リハビリテーション医療施設の設置状況

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	滋賀県計
回復期リハビリテーション病棟	4	3	1	3	0	0	0	11
(病床数)	177	123	56	148	0	0	0	504
(人口 10 万対)	53.2	38.9	37.8	63.2	0.0	0.0	0.0	35.9

(H22.6.1 現在)

二次保健医療圏と回復期病棟マップ  
(平成 22 年 4 月 1 日現在)



### 3 リハビリテーション関係機関・施設の連携

リハビリテーションは特定の機関や施設だけで完了するものでないため、退院・退所後はその後を受け持つ機関や施設との連携が重要である。

そのため、医療・保健・福祉等の関係機関が地域リハビリテーションにおける互いの役割を認識した上で、発症から回復過程における切れ目のない連携が必要となる。

また、病院内のカンファレンスや介護保険でのサービス担当者会議、市町が行う地域ケア会議などの現場における関係職種間の連携も重要となる。

教育・職業・社会リハビリテーションの各分野においても関係機関・施設がそれぞれ密接な連携を図り、総合的なリハビリテーションを提供する必要がある。

利用者に対する迅速かつ総合的なサービスの提供体制については、地域におけるリハビリテーション関係機関・施設の連携について以下の課題が生じている。

① 保健所（健康福祉事務所）

利用者が身近な市町圏あるいは二次保健医療福祉圏において急性期から維持期にわたるリハビリテーションが適切に受けられるために、日頃の地域保健福祉活動や地域リハビリテーション協議会等を通じてサービスの向上と連携強化を図っている。

県全域からの視点と地域特性に応じた専門的な視点から、リハビリテーションセンター支援部の各保健所兼務業務の見直しが必要である。

② 県福祉用具センター

テクノエイドに関する三次機関であるが、福祉用具・住宅改修等の環境調整の意識は、介護保険制度の普及で「使う」「必要」というレベルに達したが、正しい選び方、使い方等への知識の普及が進んでいない。触れて、試して選ぶといった環境が整備されていない。福祉用具が必要な人にとっては、一人ひとりにあった用具選びが重要であるが、マネジメントする人の関心が低く、用具に対する知識の普及と専門職育成がまだまだ必要である。既製品にあわない人への早期対応による個別支援や介護保険制度での福祉用具個別援助計画導入を控え、一次・二次機関の人材を計画的に育成していくなどの取り組みが必要である。

③ 高次脳機能障害支援センター、むれやま荘

ここ数年高次脳機能障害の利用者が急増し、むれやま荘においては利用者全体の約7割となり、また年齢的には65歳以下が多くを占めている。障害の特性から高度な個別対応が求められ、リハビリテーション職の不足に苦慮している。

この対応としてリハビリテーションセンターからの一日の生活のリズムに応じた支援強化が強く求められている。

④ 障害者更生相談所

補装具の判定機関として備えるべき補装具の整備がなく福祉用具や補装具に関する相談対応等に支障をきたしており、福祉用具センターとの一体的な相談体制が求められている。

⑤ 小児保健医療センター

小児期発症の障害児に対し医学的リハビリテーションを提供しているが、成人期になったときの成人専門の医療機関やリハビリ提供機関への紹介・移行、また、在宅での生活継続のための地域関係機関とのネットワークの構築が求められている。



#### 4 在宅におけるリハビリテーションサービスの不足

高齢者を対象とした、在宅におけるリハビリテーションサービスは、介護保険制度における訪問リハビリテーション等によって提供されるが、本県のみならず、全国的にみても訪問リハビリテーションの介護保険サービス全体に占める割合は低く、平成22年4月審査分で、全国で2.0%、滋賀県で3.6%である。

また、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して機能訓練などを行うことは、訪問リハビリテーション以外に訪問看護ステーション等における訪問看護サービスの一環として実施されているが、本県においては、理学療法士や作業療法士等が在籍する訪問看護ステーションは少ない。今後は訪問リハビリテーション事業所の増加や、訪問看護におけるリハビリテーション専門職の確保が課題である。

障害のある子どもたちに対して、在宅や学校生活を送るために必要なリハビリテーションサービスが十分に提供できているとは言えず、その充足が求められている。

表③ 介護サービスにおける訪問リハビリテーション等の割合

	居宅利用人数	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	通所介護	通所リハビリ	福祉用具貸与
全国	3246.8	1,197.1	80.1	272.7	64.5	1,291.1	486.7	1,157.0
利用率		36.9%	2.5%	8.4%	2.0%	39.8%	15.0%	35.6%
滋賀県	28.8	10.2	1.2	3.6	1.0	15.9	3.7	14.6
利用率		35.3%	4.1%	12.4%	3.6%	55.1%	12.8%	50.8%
大津圏域	7.4	3.2	0.2	0.6	0.2	3.2	1.0	3.4
利用率		43.0%	2.7%	8.1%	2.7%	43.0%	13.4%	45.7%
湖南圏域	5.1	1.6	0.2	0.6	0.2	3.2	1	3.4
利用率		31.3%	3.9%	11.7%	3.9%	62.6%	19.6%	66.5%
甲賀圏域	2.5	0.8	0.2	0.8	0.1	2.9	0.8	2.5
利用率		31.8%	8.0%	31.8%	4.0%	115.4%	31.8%	99.4%
東近江圏域	4.7	1.3	0.2	0.4	0.2	2.8	0.6	2.3
利用率		27.9%	4.3%	8.6%	4.3%	60.2%	12.9%	49.4%
湖東圏域	3.3	1.1	0.1	0.4	0.1	1.9	0.3	1.6
利用率		32.9%	3.0%	12.0%	3.0%	56.9%	9.0%	47.9%
湖北圏域	4.3	1.6	0.2	0.5	0	2.4	0.5	2.2
利用率		36.8%	4.6%	11.5%	0.0%	55.2%	11.5%	50.6%
湖西圏域	1.4	0.5	0.1	0.2	0.1	0.8	0.2	0.6
利用率		35.5%	7.1%	14.2%	7.1%	56.7%	14.2%	42.6%

厚生労働省 介護給付実態調査(平成22年4月審査分) (単位:千人)

・利用率は利用人員(延べ)を利用実人員で除したもので、3月時の各サービスの利用頻度を表す

#### 5 職業リハビリテーションをはじめとする各種就労支援施策

能力開発訓練とあわせて、個々の適性に応じた就労の場の確保やマッチング等の実施、就職後の職場定着およびこれらに伴う社会生活上の支援に

ついて、福祉・労働・教育の部局の連携を図ることが重要である。特に、特別支援学校の生徒数はここ10年で2倍となり卒業後の就労支援等について、県と市町、そして行政と企業の連携により総合的かつ継続的に実施していかなければならない。

障害のある人で働いている人は7,300人（平成22年度末）、一方、障害者雇用率達成企業割合は56.5%であり、今後も働き・暮らし応援センターの相談支援機能の一層の充実を図りながら、各関係機関の連携のもとで職業リハビリテーションを積極的に実施していく必要がある。

## 6 専門的なリハビリテーション医療

医学リハビリテーション事業については、近年、市町域・広域（二次保健医療圏）や県域（三次保健医療圏）の医療機関において機能が整備、充実されつつあるが、急性期・回復期の機能分化を進めるとともに、回復期リハビリテーション機能の普及と在宅生活に移行していく仕組み作りのより一層の充実が求められている。

小児リハビリテーションに取り組んでいる医療機関は非常に少なく、一部の医療機関にリハビリ患者が集中しており、保健、医療、福祉、教育等の各分野との連携が必要である。

また、障害のある人における二次障害については、本人・家族・関係者が早期からそのことについて意識し、日常から障害の予防を目的としたリハビリテーションに取り組んでいく必要がある。

さらに、高次脳機能障害、脊髄損傷、難病などの患者に対する専門的な医学的リハビリテーションへの対応が近年、課題となっている。

# IV 県におけるリハビリテーションの基本方針

## 一 地域を主体としたリハビリテーションサービス提供体制の確立

本県のリハビリテーションを推進する上で、基本方向の大きな柱の一つが、地域を主体としたリハビリテーションサービス提供体制の確立である。

高齢者や障害のある人たちなどが、家庭や住み慣れた地域で自立した生活がおくれるよう、医療・保健・福祉をはじめ生活にかかわるあらゆる人々や機関・施設等が、リハビリテーションの立場から協力して行う、活動すべてが地域リハビリテーションである。

このような地域リハビリテーションサービスの提供には、高齢者や障害のある人たちなどが家庭や住み慣れた地域で、利用者一人ひとりの生活に目を向けた訓練や支援が行われること、さらにはその訓練や支援が、医療・保健・福祉・教育・職業・社会といった地域の関係機関・施設、関係者はもちろんのこと、ボランティアやNPO等の地域に関わるあらゆる組織

や人々によって行われることが重要となる。

このようなことから、地域リハビリテーションを推進するためには、まず、高齢者や障害のある人たちなどへの具体的な支援において、地域のあらゆる活動を喚起するとともに、それぞれの活動を利用者本位にコーディネートが存在が不可欠である。また、専門的・技術的な支援を行うことなどにより、地域リハビリテーションにかかる活動の育成・充実に重要な役割を果たすことが重要である。

そのため、地域を主体としたリハビリテーションサービスの提供体制の確立（地域づくり）が必要となっている。

(参考)

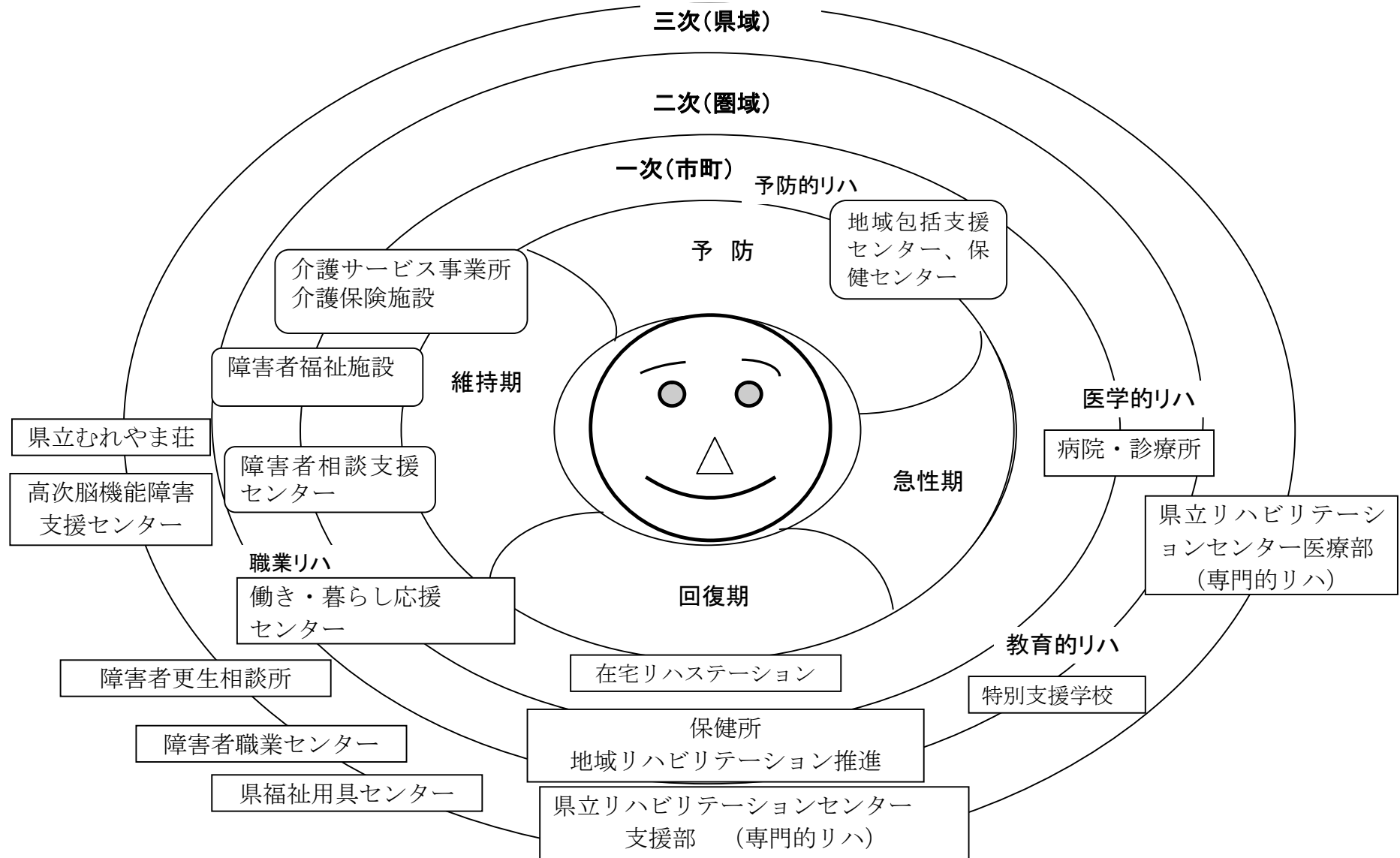
地域リハビリテーションとは、障害のある人々や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこにすむ人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活を送れるよう、医療や保健、福祉および生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてをいう。

( 2001年 日本リハビリテーション病院・施設協会 )

## 二 利用者視点からみたリハビリテーションサービスの提供体制の構築

- 本県のリハビリテーションを推進する上で、基本方向のもう一つの柱は、利用者の視点から利便性を考慮し、質の高いサービスを迅速に提供できる体制を整備することである。
- 近年のリハビリテーションは、人としての社会的役割を基本に、生活機能全般の向上を目指すことが重要とされており、医療・教育・職業・社会リハビリテーションサービスを提供する機関等が、それぞれの機能を十分に発揮するとともに、共通の具体的な目標のもと、機関相互の関係性を重視して、総合的に活動することが求められている。
- 各分野のサービス提供機関等が総合的に機能し、効果を最大限に発揮するためには、それぞれのリハビリテーション事業にかかわる関係者が利用者の視点を十分に理解し、必要な機関との迅速な連携によるサービス提供ができる仕組みづくりの強化が必要である。
- サービス提供のための利用者情報の取り扱いについては、関係者相互に顔の見える連携が不可欠である。
- 社会リハビリテーションから医学的リハビリテーション（地域連携クリティカルパスの普及も含む）まで、関係者間をつなぐ調整者として、市町・二次保健医療圏では保健所（健康福祉事務所）が、三次保健医療圏では県立リハビリテーションセンターが、それぞれにおいて、相互に連携しながら、リハビリテーション事業の協働体制を構築することが必要である。

### 三 対象に応じたりハビリテーションの提供体制イメージ図



## V 県におけるリハビリテーションの今後の取り組み

### 一 基本方針をさらにすすめるための取り組み

#### 1 リハビリテーション啓発等の推進

- リハビリテーションは身体機能の回復だけが目的ではなく、住み慣れたところでそこに住む人々とともに、生活が送れるようになることが最終の目的である。当事者や家族が、このことを理解し、その目的達成のために具体的なサービスの活用について、リハビリテーション従事者に相談できるよう啓発を推進する。
- 地域においては、生活に身近な地域におけるリハビリテーションを推進していくために、専門の機関や施設によるサービス提供だけでなく、県民の参画によるボランティア活動やNPOの活動を含めて、協働の視点からまちづくりも含めた幅広い取り組みを促進する。
- リハビリテーションセンターは、「リハビリテーションは、専門職員による急性期、回復期における機能訓練中心の取り組みや、維持期における社会参加を目標とした生活機能の向上を図るための取り組みなど、様々な働きかけを各関係機関が連携して総合的に行うこと」であることを常に意識し、リハビリテーション従事者（専門職員等）や関係機関に対して様々な機会を捉えて啓発し理解の促進を図る。

#### 2 在宅リハビリテーション支援拠点整備の推進

リハビリテーション機能の向上による、高齢者等の介護予防や居宅生活自立の促進を図るために、市町において、リハビリテーション専門職である理学療法士や作業療法士を配置した在宅リハビリテーション支援拠点（在宅リハステーション）の整備を促進する。

#### 3 健康増進から要介護状態（二次障害）の予防を目的としたリハビリテーションの推進

- ① 市町の地域包括支援センターを中心とした高齢者の介護予防マネジメントや相談および地域保健部門を中心とした健康増進事業の充実により、心身の機能を使用しないことにより起こる機能・能力の低下を予防し、介護を要する状態への移行を防止する取り組みを促進する。  
併せて、効果的にサービスを提供するため、市町における介護保険、障害福祉等関係部署との連携により統一した取り組みを促進する。
- ② 障害のある人たちが、日常生活や就労等をとおして二次障害に至ることを予防する取り組みを推進する。

#### 4 専門的なリハビリテーション（急性期、回復期、維持期）の充実

- 地域においては、二次保健医療圏をベースに、病院等の医療機関が機

能分担し、急性期、回復期、維持期のそれぞれの病期において、適切かつ効果的な医学的リハビリテーションが提供されるよう、地域連携クリティカルパスの活用など医療機関、介護保険等サービス提供事業所との連携による体制整備を促進する。

- また、県域では、県立リハビリテーションセンターにおいて、高次脳機能障害、脊髄損傷、難病といった特定の障害にかかる専門的な医学的リハビリテーションや専門相談の機能の充実を図る。
- さらに、県立リハビリテーションセンターでは、職業的・社会的リハビリテーションを専門に提供する県域の障害者支援施設（むれやま荘）と日頃から一体的な連携を図る。また、医療機関、地域の関係機関等とのネットワークを構築し、協働での診療や相談事業の展開を図る。

## **5 維持期における職業・社会リハビリテーション関係機関・施設等の拡充**

- 職業・社会リハビリテーションにおいては、関係機関や施設等の個別機能の充実とあわせて、医療から職業・社会リハビリテーションへの円滑な移行による総合的な効果が発揮できることが必要である。このため、医療・福祉・労働の分野の連携を促進するとともに、各分野における施策の拡充を進める。
- 地域においては、通所や訪問によるリハビリテーションの充実を図り、日常生活の維持や地域の社会生活への参画をとおしてリハビリテーションが進められるよう、生活の観点から社会リハビリテーションを促進する。
- 障害者支援施設における職業リハビリテーション機能の強化や、障害者働き・暮らし応援センターといった福祉と労働の連携による職業相談・支援事業の充実を図る。さらに、就労移行支援事業所における職業準備訓練や企業との連携による就業体験・雇用体験をはじめとする各種訓練制度の活用等、就労支援ネットワークの構築を図る。
- 県域においては、「県立むれやま荘」では高次脳機能障害の人の利用が急増していることに対応するため、維持期の医療支援や医療リハビリテーションとあわせて、職業・社会リハビリテーションが提供できるよう、機能の拡充を図る。
- また、県立高等技術専門校における職業リハビリテーション機能の活用を図るほか、県立むれやま荘や県立リハビリテーションセンターをはじめ、関係機関や施設と、障害者職業センター等との連携による協働の取り組みを促進し、職業・社会リハビリテーションの一層の充実を図る。

## **6 利用者の視点にたった総合的なリハビリテーション体制の構築**

- 市町・二次保健医療圏や三次保健医療圏において、医療をはじめ、教育・職業・社会リハビリテーションを担うそれぞれの関係機関や施設等の

機能の充実を図るため、急性期・回復期・維持期の医学的リハビリテーションと、教育・職業・社会リハビリテーション等を一貫して包括的に提供できる体制の整備を促進する。

- 市町域においては、社会的リハビリテーションの観点から、看護、生活支援サービス、社会活動への参加支援といったサービスが、介護保険や障害者自立支援制度のもとに、高齢者等に対して総合的に提供されることが必要であり、市町において、地域包括支援センターや在宅リハビリテーションを中核とする体制の整備を図る。
- また、二次保健医療圏では保健所（健康福祉事務所）が調整役となり、地域の医療機関や特別支援学校、障害福祉施設、職業関係機関、相談支援機関、市町等の連携を図り、高齢者や障害のある人たちなどに対して、地域で一貫したリハビリテーションが実施できるよう、関係者の協議の場の設置や協働支援を促進する。  
なお、県立リハビリテーションセンターが、広域的、専門的視点から保健所の地区担当業務を見直し、強化、支援する。
- さらに三次保健医療圏では、県立リハビリテーションセンターが中心となり医療・教育・職業・社会リハや保健、福祉などを担う機関、施設の連携を図る。
- また、高次脳機能障害のある方や脊髄損傷、難病者のリハビリテーションなど専門的リハビリテーションについては、県立リハビリテーションセンターが中心となり県立むれやま荘、福祉用具センターといった県域のセンター機能を持つ機関が一体となってカンファレンスやリハビリテーション計画の作成など協働した取り組みを進める。
- 利用者の利便性を考慮したサービス提供体制の整備においては、県域サービス機関の分散をできるだけ少なくすることが必要であり連携強化の形態として以下の体制整備を検討する必要がある。

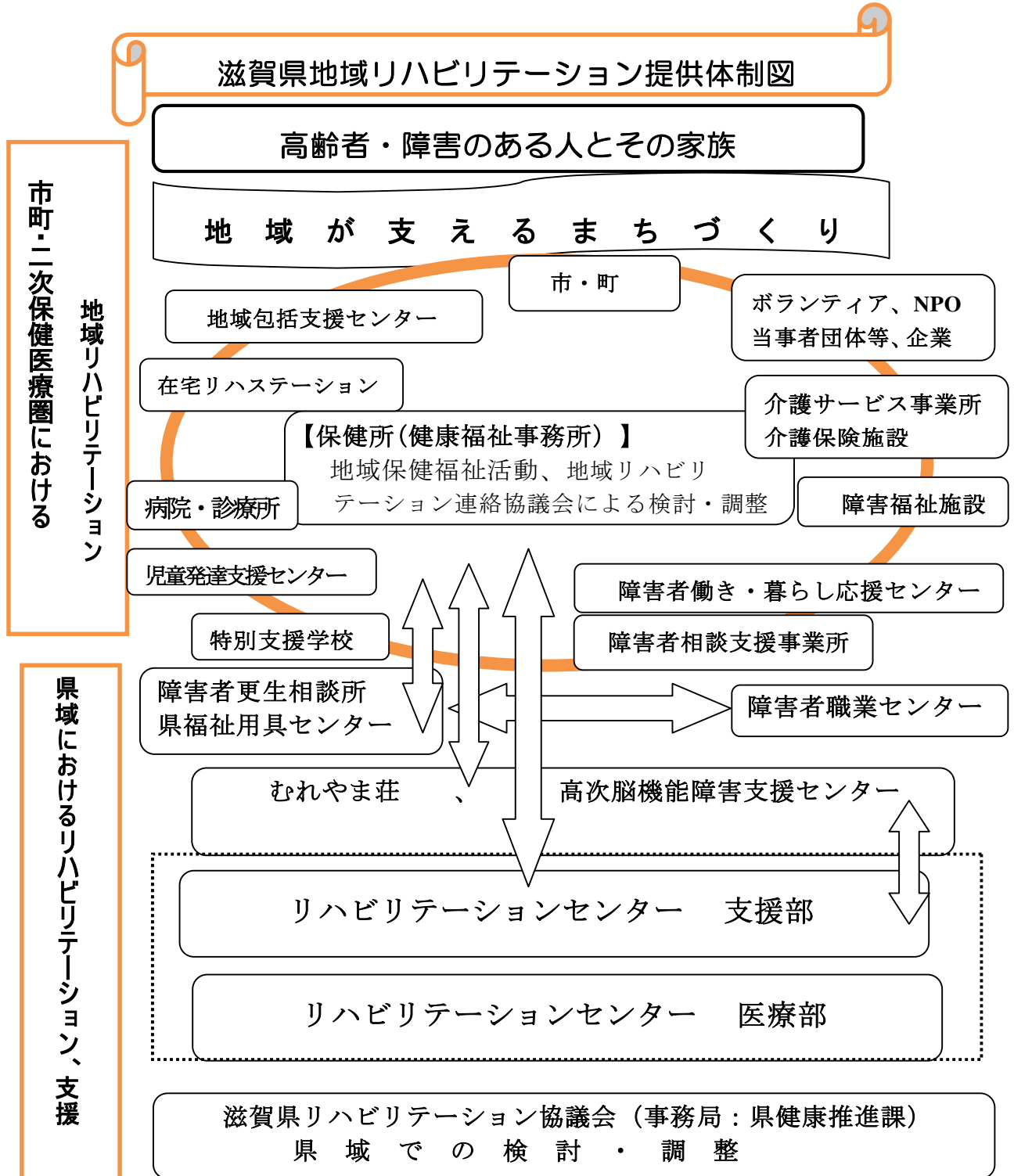
①利用者への迅速で総合的なサービスの提供のために、将来的には、障害に応じた補装具の適合判定や相談機関である障害者更生相談所と設備、用具を用いて自立を支援する福祉用具センターとの同一場所における一体的なサービス提供等の検討が必要である。

②むれやま荘は、維持期の医療支援や職業・社会リハビリテーションの提供機関であるとともに、医療と専門的社会的リハビリテーション支援能力の両面を備えた医療従事者の人材育成に適切な場の一つでもある。

人材育成の場としての機能を果たすために、リハビリテーション支援部から密接な連携ができるよう、具体策を検討すべきである。

## VI 関係機関の役割

### 一 県が目指す地域リハビリテーション連携イメージ図





## 二 市町および二次保健医療圏の関係機関・施設等の役割

### 1 市町（保健・福祉の担当部門）

市町は、介護保険制度や障害者自立支援法に基づく、サービスの提供などにより、

- ① 地域住民に対する相談助言や情報提供
- ② 高齢者や障害のある人たちなどの社会参加や日常生活にかかる支援の総合調整
- ③ 地域ケア会議やサービス調整会議等を活用した総合的な地域調整
- ④ 地域の関係機関や施設等との連絡調整や活動支援
- ⑤ 福祉サービスの支給決定
- ⑥ 地域リハビリテーションの推進のため施策化

などの総合的な支援を行う中で地域リハビリテーションを推進する。

また、地域支援事業による介護予防事業の取り組みや健康増進事業などの直接的な事業を実施することにより、予防的リハビリテーションを推進する。

そのリハビリテーションの支援拠点として、地域の特性に応じて在宅リハステーション等の設置を推進する。

[在宅リハステーションの機能]

- ① 市町リハビリテーション連絡会議・支援チーム等の開催
- ② 地域住民を対象としたリハビリテーションに関する相談への対応
- ③ 地域リハビリテーション従事者に対する実地支援・研修
- ④ 地域のリハビリテーション実施機関への支援
- ⑤ 介護予防や介護保険サービス等におけるリハビリテーションマネジメントの実施
- ⑥ その他、市町におけるリハビリテーションの推進に関して必要な事業

### 2 地域の病院・診療所

日常の診療において

- ① 疾病や傷害の治療と急性期医療の提供およびリハビリテーション医療の必要性の評価
- ② 退院後の在宅生活の実現を目指した日常生活訓練や身体機能回復訓練などの医学的リハビリテーションの提供
- ③ 在宅生活を継続するために必要な日常生活訓練や身体機能回復訓練などのリハビリテーション医療の提供
- ④ 受療者への相談・助言や、リハビリテーションにかかる教育・啓発

- ⑤ 退院後、在宅生活や他の機関・施設の利用へ移行する場合の連絡調整や情報提供等のフォロー

などの役割を担うことにより、地域の関係機関と協働して、地域のニーズに応じた地域リハビリテーションの促進に努めることが必要である。

特に、かかりつけ医については、リハビリテーションについての理解を促進し、日常の診療業務活動をとおして、寝たきりの防止や在宅生活にかかる医療上の助言、リハビリテーションサービス提供機関の積極的な活用に必要な紹介等の支援を行う必要がある。

病院については、その機能に応じて、地域連携クリティカルパスなどを活用し、急性期病院から回復期病院・維持期の関係機関へと円滑な連携を図ることができるよう連携への積極的な関与、必要な情報の提供、患者や家族への指導等を行う。

### 3 介護保険サービス事業所・介護保険施設

介護老人保健施設や介護療養型医療施設、介護老人福祉施設の施設サービスおよび通所リハビリテーション、通所介護、訪問看護や訪問リハビリテーション等の居宅サービス事業所では、要介護（要支援）認定を受けた高齢者等に対して入所や通所・訪問などにより日常生活に必要な介護保険サービスの提供を行うほか、

- ① 在宅生活の実現に必要な身体機能の改善を目指したリハビリテーションサービスの提供
- ② 日常生活の訓練や社会活動への参画に向けた訓練等による身体機能の維持および生活機能の維持向上を目指したリハビリテーションサービスの提供
- ③ 利用者への相談・助言や、施設サービスにあっては在宅生活への移行に向けた地域の関係機関等との連絡調整

などの役割を担う。

また、地域の関係機関・施設との連携を促進するとともに、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門職員の確保に努め、リハビリテーションサービスの充実を図る必要がある。

### 4 障害福祉施設

障害福祉サービスでは、居宅介護（ホームヘルプ）・短期入所（ショートステイ）・療養介護などの介護の支援、自立訓練（機能訓練・生活訓練）・就労移行支援・共同生活援助（グループホーム）などの訓練等の支援が行われており、住まいの場の支援としては、施設入所支援や居住支援（ケアホーム、福祉ホーム等）が行われているほか、

- ① 地域社会や家庭での生活の自立を目的とした生活訓練
- ② 企業等への就職や福祉的就労を目的とした職業訓練等の職業リハビリテーションサービスの提供
- ③ 地域社会における活動への参画を目的とした社会リハビリテーションサービスの提供
- ④ 施設における福祉的就労の場や居住の場の提供
- ⑤ 利用者やその家族に対する相談助言、地域生活や就労（雇用）の実現に向けた関係機関等との連絡調整といった役割を担う。

また、障害者支援施設等においては、継続した医学リハビリテーションサービスを提供するなどの支援をあわせて行うとともに、高次脳機能障害のある人々の受入れといった新たな課題についても、リハビリテーション事業の充実によって対応に努める必要がある。

## 5 地域包括支援センター、障害者相談支援事業所

地域包括支援センターでは、住み慣れた地域において自立した日常生活が送れるよう、高齢者やその家族等からの相談に応じ、

- ① 日常生活や介護、リハビリテーションにかかる支援サービス等について、適切な保健・医療・福祉サービスの利用についての支援や情報提供
- ② 日常生活や支援サービスの活用についての介護予防マネジメントの実施、介護支援専門員の支援やケアプランの作成
- ③ 介護予防ケアプランに基づくサービスの効果の判定
- ④ 生活介護やリハビリテーションにかかる支援を実施している関係機関・施設等との連絡調整などの役割を担う。

また、障害者相談支援事業所では、障害のある人たちの就労等による社会・経済的自立の実現にむけて、障害者働き・暮らし応援センターや雇用の関係機関、職業リハビリテーションサービスを提供する施設などとの協議・調整等を行う。

## 6 児童発達支援センター（24年4月1日から）

障害のある子どもたちを通園により受け入れ、日常生活における基本動作や集団生活をとおして主として、以下の役割を担うことにより、社会活動への主体的参加と自立した生活の充実拡大を目指す。

- ① 地域社会や家庭での生活の実現を目的とした生活訓練
- ② 地域社会における活動への参画を目的とした社会リハビリテーションの提供
- ③ 障害のある子どもたちおよびその家族に対する相談助言、地域生活の実現に向けた関係機関と連絡調整

## 7 特別支援学校

特別支援学校は、障害のある幼児児童生徒が将来自立し、社会参加ができるよう障害による学習上や生活上の困難を克服し、自立を図るために必要な知識や技能を身につけさせるようにすることを目的としている。その設置目的を達成するため、特別に「自立活動」の指導領域が設けられており、健康状態の維持・改善に関することや姿勢と運動・動作の基本的技能に関すること、日常生活に必要な基本動作に関すること等の学習を行っている。

また、特別支援学校は地域の学校等の求めに応じて、相談助言や医療、福祉、労働等の関係機関との連絡調整等、特別支援教育に関するセンターとしての役割を果たすよう法令上規定されており、それに努めている。

## 8 保健所（健康福祉事務所）

二次保健医療圏域における保健・医療福祉行政を担う立場から、地域リハビリテーションの推進に取り組むこととし、

- ① 地域リハビリテーションにかかる情報発信や、推進組織づくりなどに必要な支援
- ② 地域の医師会、病院、福祉施設、行政等の地域リハビリテーションにかかる関係機関・施設・団体との連絡調整
- ③ 地域のリハビリテーションサービスニーズの調査や活動の研究
- ④ 市町や地域の関係機関の連携のためのコーディネート
- ⑤ 施設等に対する施策提言や助言および調整などの活動を行う。

これらの活動を円滑に推進するために、地域リハビリテーション連絡協議会等での検討の場を有効に活用する。

## 9 障害者働き・暮らし応援センター（障害者就業・生活支援センター）

障害者の一般就労にむけた支援と職場定着支援、これに伴う日常生活、社会生活上の支援を福祉と労働の両面から継続的に行うことにより、障害者の職業生活における自立と社会参加の促進を図る。

職業生活の自立に向けた支援として、

- ① 職場や仕事についての悩みなどの相談援助
- ② 障害者職業センターなどで実施されている就職に向けた訓練の受講の斡旋
- ③ ハローワークや面接への同行などの就職活動支援
- ④ 福祉や教育、医療等関係機関との連携による情報の収集・提供および啓発・研修などを行う。

日常生活、社会生活に関する支援として、

- ⑤ 日常生活上に関する問題についての相談援助
- ⑥ 金銭管理や衣食住関係、余暇活動、健康管理等の日常生活上の支援
- ⑦ 家族や近隣との人間関係の調整など対人関係に関する支援などを行う。

また、地域の企業を訪問し、障害者雇用にかかる意向把握や広報啓発、情報提供を行うことにより、障害者のニーズにあった就業の場を開拓するとともに、雇用後も障害者に対する職場定着支援や雇用主、従業員に対する職場環境の改善等の助言を行う。

## 10 ボランティア・NPO・当事者団体等

地域リハビリテーションを推進していくためには、地域住民の主体的な参画によるボランティアやNPO、あるいは障害のある人の当事者団体等の活動が関係機関・施設が行うリハビリテーション事業と協働し、生活に身近な地域社会において展開されることが必要である。

このため、高齢者や障害のある人たちなどの日常生活への関わりの中で、

- ① 日常生活の体験的訓練や、芸術・文化、スポーツ等の社会活動をとおした社会リハビリテーションサービスの提供
- ② 地域のまちづくりなどの活動をとおした、住民の障害への理解の促進や社会環境の整備
- ③ 地域住民の日常生活のネットワークをとおして、高齢者や障害のある人の暮らしの支援
- ④ 当事者や家族に対する相談・助言
- ⑤ 自助具の製作、普及啓発等自主活動等といった活動を担う。

また、市町や障害者生活支援センター、地域包括支援センター、社会福祉協議会などと連携し、高齢者や障害のある人たちなどへの相談支援やトータルマネジメントへの援助を行う。また、日常生活の中で具体的支援が必要となった場合は、公的な保健・福祉サービスと協働して、主体的な支援活動を行う。

### 三 県域の関係機関・施設等の役割

#### 1 県立リハビリテーションセンター

##### (1) 基本的役割

リハビリテーションセンターが担う基本的役割は、県域において、リハビリテーションの総合的な発展を目的に、先駆的なリハビリテーションの実践や、リハビリテーションを提供するための仕組みづくり、人材の育成等を包括的に進めることである。

このため、以下の機能を遺憾なく発揮できるように、支援部門における各種事業の実施や支援活動の展開、医療部門における専門的リハビリテーション医療の提供や臨床的支援の実施などを進める。

##### (2) 支援部の役割

リハビリテーションにかかる基盤の整備、地域リハビリテーションや総合リハビリテーションの推進等を図るため、これに必要な各種活動や事業を構築し、関係機関や施設、団体、関係者等の協力を得て、その積極的な展開を図る。特に、市町・二次保健医療圏などの一次・二次機関の役割を推進するためのマネジメント機能を三次機関の各機関が発揮できるようネットワークの中核的機能を強化する。

なお、二次保健医療圏の取り組みと一体的に推進する。

- ① 市町や二次保健医療圏における地域リハビリテーション提供体制の整備等の取組について、保健所（健康福祉事務所）に対して広域的専門的視点からの支援を行い、保健所と協働して支援活動を行う。
- ② 高次脳機能障害、頸髄脊髄損傷、難病等の特定の専門的対応が必要な病態や障害のある人たちの支援について、関係機関や施設、団体、関係者等と協働で実践的活動を進め、総合的な支援体制の整備を図る。
- ③ 二次障害予防を目的に、障害のある人等の生活や働く場の環境（環境因子）の改善等を図るため、施設や学校、事業所等を対象とした支援活動を展開する。
- ④ リハビリテーションにかかる各種相談活動の展開や、医療部門への入退院および退院後のアフターケアについての支援をとおして、総合リハビリテーションの実践を進める。
- ⑤ 教育・研修、広報啓発、調査研究等の各種事業を積極的に進め、リハビリテーション提供体制を整備するための基盤となる理解促進や人材育成等を図る。
- ⑥ リハビリテーション提供体制を支える関係機関や施設、団体、関係者等のネットワークを構築し、協働での取組を推進する。

### (3) 医療部の役割

医療部は、高齢者や障害のある人が地域社会や居宅での生活を実現できるように、県立成人病センターにおいて、施設の整備と必要な専門職の配置を行い、専門的リハビリテーション医療を提供する地域の医療機関として、以下の役割を担う。

- ① 高次脳機能障害、頸髄脊髄損傷、難病等の特定の疾患について、臨床における専門的リハビリテーション医療の機能を提供する。
- ② 急性期から回復期に至る医療リハビリテーションとして、摂食嚥下・呼吸器・難病・がん・緩和等のニーズに対応できるように、多様なリハビリテーション機能を発揮する。
- ③ 地域の関係機関等へ出向いて専門的コンサルティングやリハビリ相談・診療、学習活動の支援を実施するなど、地域リハビリテーションに対する臨床的支援活動を進める。
- ④ 人材の確保と育成に向けた具体的取組を進める。

## 2 県福祉用具センター

福祉用具センターは、日常生活や活動場面の環境を改善することを目的として、次のような機能と役割を持つ。

- ① 福祉用具の展示や試用、情報提供を行うことにより、福祉用具の正しい選び方や利用の普及を促進する。
- ② 高齢者や障害のある人たち、家族、福祉・医療等の関係職種からの福祉用具・住宅改修に関する相談への対応をする。
- ③ 利用者一人ひとりにあった福祉用具を提供するための、福祉用具の改造・制作支援を行う。
- ④ 関係機関や研究機関との協働により、福祉用具の改造等を通じて福祉用具の研究・開発を行う。
- ⑤ 地域の相談支援者、介護職、医療職、介護保険事業者等関係職種に対する福祉用具や住宅改修に関する教育・研修を実施する。
- ⑥ 介護保険施設や障害福祉施設等で福祉用具についての指導や相談を行う。
- ⑦ 地域住民に対する福祉用具・住宅改修についての正しい知識の普及と福祉用具センターの機能の啓発のための講座を実施する。
- ⑧ 地域の関係機関との連携を密にし、早期に相談が入り早期に対応できるためのネットワークをつくり、地域や利用者に密着した活動を行う。

### 3 障害者自立支援施設 県立むれやま荘

身体に障害のある人たち等を受け入れて、入所あるいは通所による施設利用をとおして、次のような機能と役割を持つ。

- ① 地域生活の実現を目指した日常生活訓練等の社会リハビリテーションサービスの提供
- ② 生業、雇用等による経済的自立や福祉的就労を目的とした職業訓練等の職業リハビリテーションサービスの提供
- ③ 芸術・文化、スポーツをはじめとする社会活動への参画の支援
- ④ 医学リハビリテーションサービスの提供
- ⑤ 地域生活や就労等を実現するための関係機関等との連絡調整
- ⑥ 利用者やその家族への相談・助言等を実施し、社会参加を支援

また、障害のある人に対する理解を促進するための教育・啓発や情報提供、障害のある人たちへの相談・助言等のセンター的な機能が求められる。

### 4 高次脳機能障害支援センター

高次脳機能障害を有すると診断された者への支援に関する取り組みを普及定着させるため次のような機能と役割を持つ。

- ① 専門相談支援
- ② 地域の拠点的な相談支援機関への専門的支援
- ③ 高次脳機能障害の支援体制の構築
- ④ 普及啓発、研修会などの開催

を行う。

### 5 障害者更生相談所

障害者更生相談所は、18歳以上の身体に障害のある人や知的な障害のある人たちの専門相談機関として位置付けられており、次のような業務を行う。

- ① 障害の障害に応じた補装具の適合判定や自立支援（更生）医療の判定・相談
- ② 知的障害のある人の療育手帳にかかる判定・相談
- ③ 日常生活支援やリハビリテーションサービスの提供にかかる専門的見地からの診断や判定等
- ④ 専門的情報を活用した支援機関への助言、障害のある人や家族への個別の相談・助言
- ⑤ 市町障害福祉担当職員等の研修や、関係機関等の連絡・調整などの活動を行う。

また、今後は、職業的リハビリテーションにかかる取り組みを支援する



ため、更生訓練や職業的自立等のための相談支援機能の充実が求められる。

## **6 県立高等技術専門校**

職業能力開発促進法に基づく公共職業能力開発施設として、新規学卒者や離転職者、在職者を対象に県内産業が必要とする技能労働者の養成や、雇用に向けた職業訓練を行う。

知的障害者を対象とした総合実務科も実施している。また、障害のある人の能力・適性等に対応した訓練を民間の教育訓練機関および企業等を活用して行う。

## **7 障害者職業センター**

障害のある人の職業リハビリテーションを推進し、雇用・就業機会の拡大と雇用継続のための支援（職業評価、職業準備支援、ジョブコーチ支援等）、障害のある人を雇用する企業への助言・援助および就労支援を行う機関への支援、人材育成を行う。

## **8 精神保健福祉センター**

精神保健福祉に関する専門機関として、精神保健福祉に関する知識の普及・啓発や、協力組織等の育成、地域精神保健活動を推進するため、保健所その他の機関への技術指導・技術援助、精神保健福祉の推進を目的とした教育・研修や調査・研究、相談援助等の支援活動等を行う。

## **9 精神医療センター**

地域の医療機関や保健所等関係機関との密接な連携と役割分担のもとに、精神科救急医療や医療観察法医療に取り組むとともに、他の医療機関では対応が難しい精神障害者に対して専門医療を提供する。

## **10 小児保健医療センター**

障害のある子どもたちや難病・慢性疾患等の子どもたちを対象に、専門的なリハビリテーションを含めた総合的な診療を行うほか、療育部門や守山養護学校との連携による包括的な診療も実施する。また、個別の相談・助言、情報提供、母子保健従事者に対する研修・教育、健診の場への専門職員の派遣、調査・研究、心理発達相談などの各種支援事業を実施する。

## **VII まとめ**

### **一 リハビリテーション連携における新たな変更**

一元的なリハビリテーションサービスの提供を目的とした連携のありかたについて、主な変更については以下の三点である。

#### **1 保健所とリハビリテーションセンター（支援部）との連携強化**

利用者が身近な市町圏や二次保健医療圏において、リハビリテーションが適切に受けられるために、県全域からの視点と地域特性に応じた専門的な視点から、リハビリテーションセンター支援部職員の保健所兼務による地区担当業務を強化し、保健所が市町に実施する支援の強化を図る。

#### **2 県福祉用具センターと障害者更生相談所の一体化**

障害に応じた補装具の適合判定や相談機関である障害者更生相談所と設備、用具を用いて自立を支援する福祉用具センターとの同一場所における一体的なサービス提供等についての検討が必要である。

#### **3 むれやま荘とリハビリテーションセンターとの連携強化**

むれやま荘は、維持期の医療支援や職業・社会リハビリテーションの提供機関であるとともに、医療と専門的社会リハビリテーション支援能力の両面を備えた医療従事者の人材育成に適切な場の一つでもある。

人材育成の場としての機能を果たすために、リハビリテーション支援部から密接な連携ができるよう、具体策を検討すべきである。

将来的には、県域のリハビリ関係機関との同一場所における一体的なサービス提供等の検討が必要である。

## 用語解説

### あ 行

#### 維持期

生活に向けて、心身の機能維持を目指したリハビリテーションや再発予防の治療などを行う時期。

### か 行

#### 介護予防ケアマネジメント

地域支援事業で実施される介護予防事業や要支援者に対する予防給付が効果的かつ効率的に提供されるよう、個々の高齢者の自立を支援する観点からの介護予防ケアプランの作成や効果の評価などを行うこと。

#### 回復期

病状不安定な急性期から脱し、日常生活動作や生活の質の改善を積極的に図るために、より負荷の多いリハビリテーションが重要になる時期。

#### 急性期

急性期とは、病状が不安定な時期で、病気の治療や全身管理が必要な時期。

#### ケアプラン

在宅で介護が必要と認定された方が、心身の状況、生活保護、本人および家庭の希望にあわせて、利用するサービスの種類や内容を定めた「介護サービス計画」のことをいいます。

#### ケアマネジメント

障害のある者の地域における生活支援のために、本人の意向を踏まえて保健・医療・福祉・教育・就労等の幅広いニーズと様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的、継続的なサービスの供給を確保し、さらには社

会資源の改善および開発を推進する援助の方法。

### 言語聴覚士（ST）

音声機能、言語機能または聴覚に障害のある方に対して、その機能の向上を図るため、言語訓練や必要な検査や助言・指導などを行う人。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示のもとに言語聴覚療法をおこなう。

### 高次脳機能障害

脳梗塞や脳出血、交通事故などで脳を損傷した後、さまざまな問題を引き起こす障害。一見、障害とはわからないため、医療などの専門家でも理解が十分ではない。易疲労性、注意障害、記憶障害などの症状を示す。

## さ 行

### 作業療法士（OT）

身体または精神に障害のある者に対して、主としてその応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を通して治療、訓練、指導および援助を行う人。

厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示の下に、作業療法を行う。

### 滋賀県リハビリテーション協議会

医学、社会福祉、職業、教育、行政および当事者からの各分野の代表委員で構成し、医療・保健・福祉の連携により高齢者や障害者の状態に応じた適切なリハビリテーションサービスが提供されるよう連携や支援体制について協議・検討する組織。

### 児童デイサービス

障害児に対し、日常生活における基本的な動作の指導および集団生活への適応訓練を行う事業。

## た 行

### 地域リハビリテーション連絡協議会

二次保健医療圏域単位で圏域内のリハビリテーション実態把握、関係機関・施設・団体との連絡調整を行う場として地域振興局等（保健所）に設置。

## 地域連携クリティカルパス

医療機関から在宅へ安心して戻れるよう切れ目のない医療を提供するため、急性期から回復期、維持期にいたる医療連携クリティカルパス(共同でつくる診療計画)に保健福祉サービスを含め、関係者と利用者が共同して作成するケア計画である。

参考・・・クリティカルパスとは、入院から退院までの計画であり、検査の予定や治療の内容、リハビリテーションの計画、いつ頃どのような状態になれば退院することができるかなどをわかりやすく一覧表にしたものである。

## は 行

### 訪問看護ステーション

かかりつけの医師の指示にもとづいて看護師が訪問し、自宅で高齢者や障害のある人などに看護サービスを提供する事業。

## ら 行

### 理学療法士 (PT)

身体の障害のある者に対して基本的動作能力の回復を図るため、治療のための運動や電気による刺激、マッサージ等の手段により、治療、訓練を行う人。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示のもとに理学療法を行う。

# 滋賀県リハビリテーション連携指針

改訂版

平成23年10月

発行 滋賀県健康福祉部健康推進課  
〒520—8577  
大津市京町四丁目1—1  
TEL 077—528—3616  
FAX 077—528—4857