

滋賀県リハビリテーション推進計画 概要

計画の位置付け

- ・滋賀県保健医療計画（平成25年～29年）を上位計画とし、リハビリテーション分野の具体的実施計画とする。
- ・「滋賀県リハビリテーション連携指針」（H23年改訂）、「地域リハビリテーションの中核を担う人材養成基本計画」（H25年）と整合性をとる。

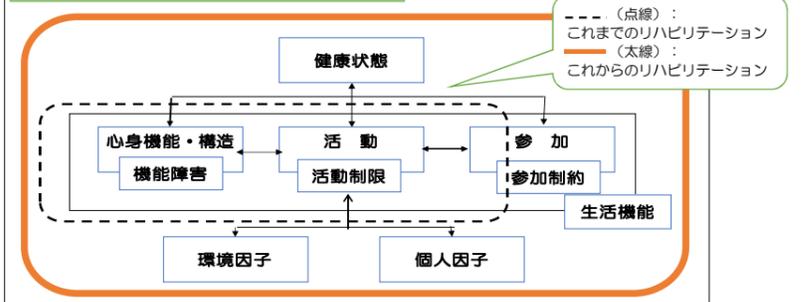
目指す姿

「障害のある人や高齢者およびその家族等が、住み慣れた場所で安心して自立した日常生活を送り、地域社会に参加し、望む生活を送ることができる。」ことを目指す。

滋賀県のリハビリテーションを進める6つの視点

- ①障害の発生を予防する視点
- ②疾病や障害が発生した当初よりリハサービスを提供する視点
- ③ライフステージおよび病期に対応したリハサービスを継続的に提供する視点（子どもから高齢者まで、急性期から回復期、維持期へと遅滞なく効率的に継続）
- ④改善が困難な人も社会参加し、生あるかぎり人間らしく過ごせるよう地域住民も含めた総合的な支援を行う視点。
- ⑤「まち」で暮らす子どもや障害のある人、高齢者、それぞれの”活動”や”参加”を支える地域づくりの視点
- ⑥県民が障害を負うことや年をとることを自分自身の問題としてとらえられるよう啓発する視点。

これからのリハビリテーション



基本的な方向性となる3本柱⇒1) 地域リハビリテーションの推進 2) 医学的リハビリテーションの推進 3) 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の推進 ~その人らしい暮らしの再構築と支援~

現状

- 【小児期】**
- 身近な地域で医学的リハビリテーションを受けることが難しい状況となっています。
 - 学習上または生活上に困難のある子どもが増えています。
 - 成人期以降、多くの方が二次障害を発症しています。
 - リハビリテーション専門職および福祉・教育・就労関係者の相互の理解は十分ではありません。
- 【成人期】**
- 高次脳機能障害について、医療機関が十分な対応ができていません。
 - 高次脳機能障害や脊髄損傷の方に対して、社会生活までを見据えたリハビリテーションの提供が十分ではありません。
 - 障害福祉サービスにおいて、障害特性に応じた関わりが難しく、サービスの利用が難しい状況です。
- 【高齢期】**
- 入院早期からリハビリテーションが行われておらず、廃用症候群になることが少なくない状況です。
 - 回復期病棟によって提供されるリハビリテーションが異なる状況です。
 - 介護保険サービスのマネジメントが介護重視になっています。
 - 在宅生活に向けた情報提供は、機能面やADL面の内容に終始しています。
 - 認知症に対する行動・心理症状(BPSD)等の発症を防ぐ、早期・事前的なリハビリテーションが確立されていない状況です。
 - 麻痺や骨折等の既往がある等の虚弱な高齢者の参加を想定した介護予防の取り組みが実施されていない状況です。

課題

- 【小児期】**
- 小児期に対応した医学的リハビリテーションの提供施設が偏在しています。
 - 小児期に対応できるリハビリテーション専門職が不足しています。
 - 保育園や地域療育教室、学校等の通いの場において、多様な環境因子への働きかけが必要です。
 - 成人期以降、二次障害予防のための働く場面での配慮や、医学的リハビリテーションの提供が必要です。
 - リハビリテーション専門職と福祉・教育・就労関係者が相互に連携できる人材育成が必要です。
- 【成人期】**
- 高次脳機能障害に係る診断・評価・訓練において、医療機関の対応格差が生じています。
 - 社会生活に向けた訓練が行える中間施設機能が十分に機能していません。
 - 医療機関と障害福祉サービスのつながりが希薄であり、十分な連携ができていない状況です。
- 【高齢期】**
- 医療機関における急性期リハビリテーションに関する認識が十分に進んでいない。
 - 回復期病棟で提供されるリハビリテーションの量と質について病院間で差異が生じている。
 - 退院時にリハビリテーションの視点でマネジメントが行われていない。
 - 情報連携において、在宅生活に向けた情報が十分に提供されていない。
 - 認知症の早期支援に係るリハビリテーション専門職の育成が必要です。
 - 地域の介護予防の取り組みにおいて、麻痺や骨折の既往のある人に対する再発予防等の配慮が十分ではありません。

具体的な施策の展開

- 【小児期】**
- 身近な地域で医学的リハビリテーションが提供されるよう、医療機関の役割分担を明確にし、連携の促進を図ります。
 - 保育園や療育教室、学校等において、より質の高い発達支援や学習支援が受けられるよう、リハビリテーション専門職がアセスメントに関わる体制整備を図ります。
 - 就労支援事業所や一般企業等における二次障害予防のための取組を推進します。
 - 医療・教育・福祉等関係者がより効率的で効果的な連携ができるよう、リハビリテーションの理解や知識の習得を図ります。
- 【成人期】**
- 高次脳機能障害の対応医療機関について、診断・評価・訓練の実施状況を明らかにします。
 - 就労など社会生活への参加に向けた準備が行えるよう、組織体制の整備を行います。
 - 障害特性に応じた障害福祉サービスが提供されるよう、医療機関と障害福祉サービスの連携促進と従事者への後方支援(アウトリーチ)を行います。
- 【高齢期】**
- 早期からリハビリテーションが提供されるよう、急性期リハビリテーションの取組に関する事例を集積し、急性期リハビリテーションのあり方を検討します。
 - 患者の状態に応じて回復期病棟が選択されるよう、回復期病棟の「見える化」を進めます。
 - 本人の望む生活に向けたマネジメントが行われるよう、相談支援体制の整備を図ります。
 - 情報提供が役割の回復や社会参加等、通いの場への参加につながるよう、情報連携のあり方を見直します。
 - 認知症への早期対応が推進されるよう、リハビリテーションに関わる全ての職種を対象に、認知症支援に係る人材育成を進めます。
 - 地域で取り組まれる介護予防に資する通いの場に対して、虚弱な高齢者も参加できるようリハビリテーション専門職がアセスメントに関わる体制整備を進めます。

保育園、学校等の”通いの場”

企業や作業所等の”はたらく場”

医学的リハビリテーションの推進 ~高度医療・専門医療に対応した支援~

現状

- 【今後、増加が予測される疾患へのリハビリテーション】**
- 今後、増加が予想されるがん・呼吸器・循環器・認知症については、現状では単一の症状だけを対象としたリハビリテーションの関わりは少ない。

課題

- 【今後、増加が予測される疾患へのリハビリテーション】**
- 対象増加に備え、効率的効果的なリハビリテーション手法の確立が必要です。

具体的な施策の展開

- 【今後、増加が予測される疾患へのリハビリテーション】**
- 効率的効果的なリハビリテーションが提供されるよう、人材育成を進めるとともに県内において事例を蓄積します。

- 【今後、質的向上が求められる疾患へのリハビリテーション】**
- 高次脳機能障害の診断・評価・訓練について県立成人病センターがその中核を担っています。
 - 神経難病患者に特化したリハビリテーション提供施設はなく、県立成人病センターにおいて早期リハビリテーションの取組を進めています。
 - 脊髄損傷については、現状制度では入院中に合併症予防等の患者教育や体験支援等が行いにくく、患者が社会との接点をもちにくい状況です。
 - NICU(新生児集中治療室)を整備されている医療機関において、早期からのリハビリテーションの提供が非常に少ない状況です。
 - 小児期における専門的なリハビリテーションの提供については、県立小児保健医療センターが担っています。
 - 発達障害や思春期精神医療対象者においては、県立小児保健医療センターと県立精神医療センターが対応しています。

- 【今後、質的向上が求められる疾患へのリハビリテーション】**
- 全県から患者が集中しており、他の地域において連携できる医療機関の開拓が必要です。
 - 身近な地域において神経難病の病期に応じたリハビリテーションが提供されていない状況です。
 - 県立むれやま荘においては、高位頭頸損傷患者等の医療的支援が必要な状態の患者の受け入れが困難な状態です。
 - NICU(新生児集中治療室)を整備されている医療機関から県立小児保健医療センター等の後方支援病院に転院してからリハビリテーションが開始されるなど、対応が困難となってからリハビリテーションが開始されている状況です。
 - 身近な地域で子どもが診療やリハビリテーションを継続的に受けることが出来ない。
 - 発達障害や思春期精神医療患者に対する県立小児保健医療センターと県立精神医療センターの役割や連携体制は明確にされていない。

- 【今後、質的向上が求められる疾患へのリハビリテーション】**
- 高次脳機能障害においても、身近な地域でリハビリテーションが提供されるよう専門医療機関と地域医療機関の連携体制とリハビリテーション専門職の人材育成を進めます。
 - 難病患者が早期から疾患理解等の教育的指導やピアサポートを受けられるよう、県内において難病患者の早期からのリハビリテーションの充実と普及を図ります。
 - 高位頭頸損傷患者等の医療的支援が必要な患者に対応できるよう、中間施設機能の体制整備を図ります。
 - 早期からリハビリテーションが提供されるよう、NICU(新生児集中治療室)を整備されている医療機関と後方支援病院が連携し、早期リハビリテーションの取組について検討を行います。
 - 小児専門医療機関から地域医療機関への移行が促進されるよう、情報提供や連携について検討を行います。
 - 小児専門医療機関と精神専門医療機関の役割分担と連携が促進されるよう事例検討会等を通じて、支援体制の整備を図ります。

- 【先進技術を活用したリハビリテーション分野の開拓】**
- ICT(情報通信技術)を活用した情報発信について、県立成人病センターで取組みが進められていますが、院内の取組に留まっている状況です。

- 【先進技術を活用したリハビリテーション分野の開拓】**
- 人的負担を軽減し、生活の質の向上に向けた情報技術やロボット工学をさらに活用できる取組が必要です。

- 【先進技術を活用したリハビリテーション分野の開拓】**
- 将来的に在宅生活に向けてICT(情報通信技術)を活用した情報発信や最新のロボット技術の導入が促進されるよう、県内においてさらに試行的取組を進めます。

自治会や自主グループ等の”集いの場”

リハビリテーション推進体制の整備

市町（一次保健医療圏域）の役割

- ①総合相談窓口の設置
- ②社会参加や日常生活にかかる情報把握と支援の総合調整
- ③地域ケア会議やサービス調整会議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推進のための施策化
- ⑦日常生活におけるリハビリテーション支援拠点の整備
- ⑧地域リハビリテーション検討会議の開催

リハビリテーション支援拠点（地域包括支援センター等）の役割

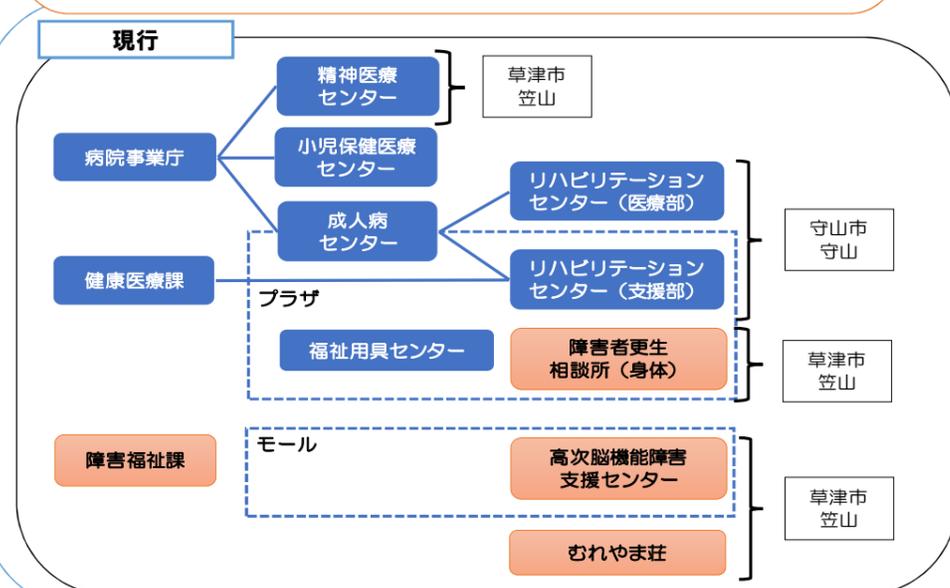
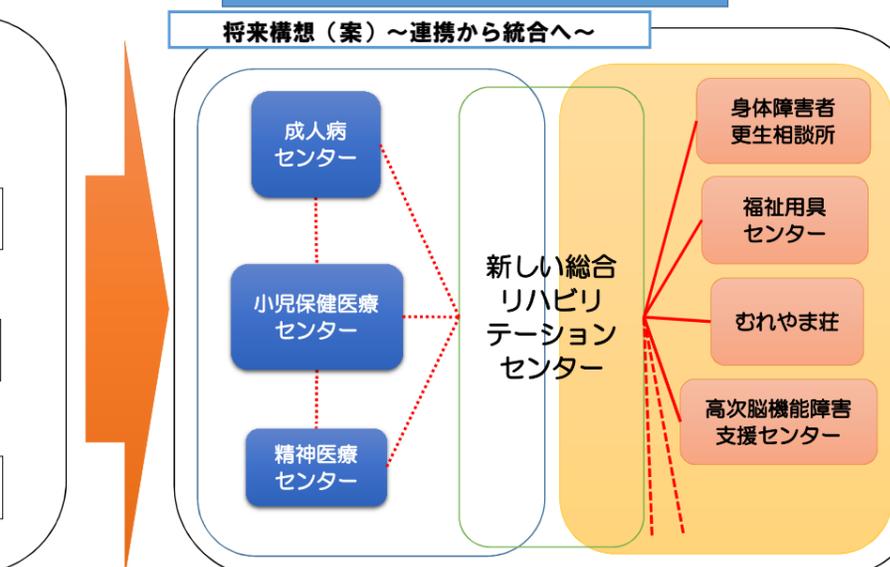
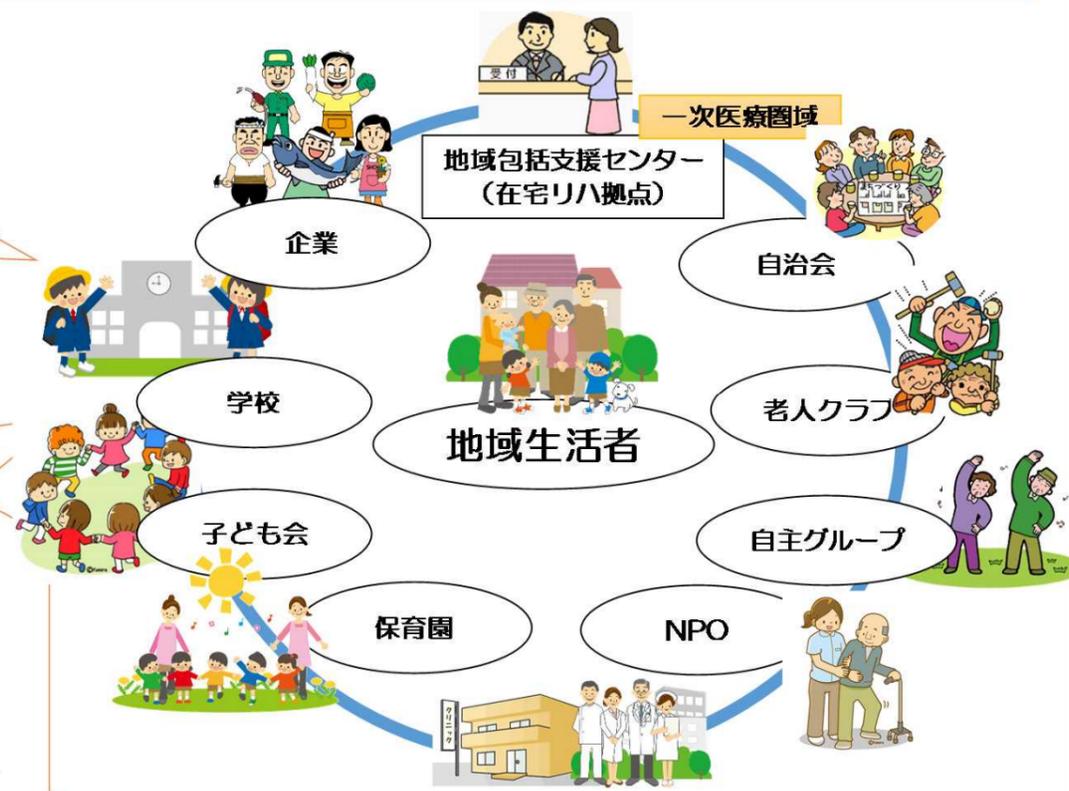
- ①地域住民を対象とした健康教室等を通じてリハビリテーションに関する相談対応
- ②看護師や介護士などの地域リハビリテーション従事者に対する実地支援
- ③介護予防や介護保険サービス、地域療育教室や障害福祉サービス等の地域リハビリテーション実施機関に対するアセスメントやマネジメント等の支援

圏域（二次保健医療圏域）の役割

- ①地域包括ケアシステムの構築に向けて、急性期から維持期まで途切れのないリハビリテーション支援体制を構築し、リハビリテーション支援拠点の支援
- ②リハビリテーション支援拠点の取り組みの評価を行うとともに、圏域特性に応じた必要な取り組みについて協働実践
- ③地域リハビリテーションに係る情報共有と情報発信、圏域内のネットワークづくりに必要な支援
- ④地域医師会、病院、福祉施設、市町や圏域等の地域リハビリテーション関連機関・施設・団体との連絡調整
- ⑤地域のリハビリテーションニーズを把握するための実態調査
- ⑥地域リハビリテーション推進会議の開催

リハビリテーションセンター（三次保健医療圏域）の役割

- ①小児から高齢者におけるリハビリテーションニーズに対する地域支援機能
- ②障害者の社会生活に向けた支援機能
- ③療育支援機能
- ④テクノエイドセンター機能（ICT・ロボット技術の導入）
- ⑤総合的なリハビリテーション支援に係る人材育成機能
- ⑥リハビリテーション支援に係るシンクタンク機能



地域リハビリテーション推進における目標指標 (平成29年度(2017年度)までの目標指標)

- 【総合目標】**
- リハビリテーション提供体制の構築に向けた取り組み（二次機能・三次機能の機能強化）
 - 身近な地域におけるリハビリテーション支援拠点の整備（19市町）
 - リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の配置に係る目標値を明確化
 - 地域リハビリテーションの中核を担う人材育成数（60人）
 - 滋賀県のリハビリテーション提供施設における「見える化」（60病院）
- 【小児期】**
- 保育園、地域療育教室、学校等の”通いの場”にリハビリテーション専門職が関わっている実態の把握
- 【成人期】**
- 障害のある人の”はたらく場”にリハビリテーション専門職が関わっている実態の把握
- 【高齢期】**
- 市町で取り組む”集い（通い）の場”等の介護予防（地域支援事業）に関わっているリハビリテーション専門職の実態の把握