

兵 庫 県  
地域リハビリテーション  
連 携 指 針  
〔 全 県 版 〕

平成13年3月

兵 庫 県



はじめに

- 1 高齢化の進展に伴い、脳血管疾患等の疾患等によるねたきり等機能障害のある高齢者は大幅に増加するとともに、身体障害者についても増加しており、これらねたきり老人や障害者の介護支援体制の充実や自立と社会参加の促進は、重要な課題となっている。

このうち、高齢者については、平成元年「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」、平成6年には「新ゴールドプラン」の策定を経て、漸次ケア体制の充実が図られ、平成12年4月からは介護保険制度が導入され、要介護・要支援者に対する介護サービスに係る新たなシステムがスタートした。

また、障害者についても、平成7年に「障害者プラン」が策定され、障害者施策の総合的・計画的な推進が図られつつある。

こうした中で、最も重要なことは、できるだけねたきり等の機能障害の発生を未然に防止又は軽減することであり、介護予防という観点からも、ねたきり等機能障害の発生を減少を目的とする保健・医療を中心としたリハビリテーションの推進はもとより、福祉サービスも含めた総合的なリハビリテーションを展開することにより、高齢者や障害者が地域で安心して、生き生きとした生活が送れる社会の構築が求められている。

- 2 本県においては、県民の身近な地域において適宜・適切なりハビリテーションを提供し、ねたきり等機能障害の発生を減少させるため、昭和62年6月、全国に先駆けて、学識経験者等からなる地域リハビリテーションシステム委員会を設置し、主として医療・保健面での地域リハビリテーションのシステム化について検討を行い、同年11月、同委員会において「地域リハビリテーションシステム構想」を策定した。

この構想に基づき、これまで県下全域で医療・保健面での地域リハビリテーションシステムを推進してきたところである。

- 3 平成13年度からは、生涯を通じた県民一人ひとりの主体的な健康づくりを社会全体で支援することを目指す「健康ひょうご21大作戦」を、県下の各種団体の参加による県民運動として展開することとしており、本連携指針〔全県版〕は、県が設置した「兵庫県地域リハビリテーション推進協議会」において、介護保険制度の導入等、状況の変化を踏まえ、高齢者や障害者が地域で生きがいを感じ、生き生きとして生活できるよう、特に維持期における生活面のリハビリテーションに対する視点を加えながら、検討を行い、策定したものであり、地域リハビリテーションのさらなる展開を目指すものである。

なお、平成10年度には、各2次保健医療圏域（以下「圏域」という。）における一体的なりハビリテーション提供体制を充実するため、圏域リハビリテーション連携指針を策定したところであるが、本全県版連携指針の策定、2次保健医療圏域の見直し等を踏まえ、今後各新圏域ごとに必要な見直しを行う。

目 次

第1	リハビリテーションの基本的な考え方	1
1	リハビリテーションの考え方	1
2	リハビリテーションの分類	1
(1)	リハビリテーションの分野	1
(2)	リハビリテーションの時期の分類	1
(3)	リハビリテーションの時期と分野の関係	1
第2	地域リハビリテーションの基本的な考え方	2
1	地域リハビリテーションの考え方	2
(1)	従来の兵庫県の考え方	2
(2)	維持期にも視点をおいた考え方	2
(3)	今後の兵庫県の地域リハビリテーション	2
(4)	将来の方向	3
第3	地域リハビリテーションの現状と課題	3
1	医療保険制度	3
2	介護保険制度	4
3	介護保険制度と保健福祉制度の関係	4
(1)	高齢者関係	4
(2)	障害者関係	6
4	地域リハビリテーション資源	7
(1)	医療機関	7
(2)	中核病院	8
(3)	関係施設	8
(4)	市町関係事業	10
(5)	マンパワー	11
5	地域リハビリテーションシステムの課題	13
(1)	リハビリテーション医療機関の地域格差の是正	13
(2)	中核病院の指定	13
(3)	訪問看護ステーション等の充実	14
(4)	在宅リハビリテーションサービスの充実	14
(5)	医療専門職(P T、O T、S T)の充実等	14
(6)	専門機関(窓口)の設置	14
(7)	小児リハビリテーションへの取り組み	14
6	地域リハビリテーションの目指す方向	15
(1)	医療リハビリテーションにおける病病・病診連携の一層の推進	15
(2)	能動的福祉の視点	15
(3)	医療リハビリテーションと生活リハビリテーションの連携	15

第4	地域リハビリテーションの推進	15
1	新たな圏域の設定	15
2	市町におけるシステムの推進方策	16
(1)	リハビリテーションの主な対象者	16
(2)	1次保健医療圏域に必要なリハビリテーションの機能	16
(3)	保健医療福祉サービス提供の場と方法	16
(4)	リハビリテーション資源(物的、人的)の充実方策	17
3	2次保健医療圏域におけるシステムの推進	17
(1)	リハビリテーションの主な対象者	17
(2)	2次保健医療圏域に必要なリハビリテーションの機能	17
(3)	保健医療福祉サービス提供の場と方法	17
(4)	リハビリテーション資源(物的、人的)の充実方策	18
4	県域(全県)におけるシステムの推進	18
(1)	リハビリテーションの主な対象者	18
(2)	3次保健医療圏域に必要なリハビリテーションの機能	18
(3)	保健医療福祉サービス提供の場と方法	18
(4)	リハビリテーション資源(物的、人的)の充実方策	19
第5	推進のための指針	19
1	市町指針	19
(1)	脳卒中等情報システムや地域ケア会議等の活用	19
(2)	介護予防・生活支援事業等の実施	19
(3)	保健医療福祉サービス提供施設、行政機関等の連携の確保	20
(4)	広域の専門的なリハビリテーション機関等との連携	20
2	圏域指針	20
(1)	圏域協議会組織の効果的運営	20
(2)	広域支援センターの指定とその役割、機能	20
(3)	全県支援センター等との連携	22
3	全県指針	22
(1)	県地域リハビリテーション推進協議会の役割、機能	22
(2)	全県支援センターの指定とその役割、機能	23
第6	各新圏域のリハビリテーション資源の状況	25
1	神戸圏域	
2	阪神南圏域(現阪神圏域)	
3	阪神北圏域(現阪神圏域)	
4	東播磨圏域(現東播磨臨海圏域)	
5	北播磨圏域(現東播磨内陸圏域)	
6	中播磨圏域(現西播磨中部圏域)	
7	西播磨圏域(現西播磨西部圏域)	
8	但馬圏域(現北但馬・西南但馬圏域)	
9	丹波圏域	
10	淡路圏域	



## 兵庫県地域リハビリテーション連携指針〔全県版〕

### 第1 リハビリテーションの基本的な考え方

#### 1 リハビリテーションの考え方

「リハビリテーション」は、医療分野において多用される用語であるが、本来、医療のみならず、社会、職業などの多様な側面を有しており、昭和57年における身体障害者福祉審議会の答申によれば、「単に運動障害の機能回復訓練の分野を言うのではなく、障害をもつ故に人間的生活条件から疎外されている者の全人間的復権を目指す技術及び社会的、政策的対応の総合的体系である」とされている。

#### 2 リハビリテーションの分類

##### (1) リハビリテーションの分野

すでに述べたように、リハビリテーションには、多様な側面があり、大別すると次のような分野がある。

##### ア 医療リハビリテーション

障害者に対して医学的な方法により、障害の除去・軽減を図るために、障害の原因となっている疾病や傷病の治療・管理を行い、家庭や社会等の生活で必要な基本的な行為を獲得するためのプロセス

##### イ 生活リハビリテーション（社会的リハビリテーション）

障害者が社会のなかで活用できる諸サービスを自ら活用して社会参加し、自らの人生を主体的に生きていくための「社会生活力」を高めるプロセス  
・自動車訓練・スポーツ指導等の生活支援、社会資源や福祉サービスの活用支援、対象者と家族との関係調整、対象者と環境・サービスとの調整等

##### ウ 職業リハビリテーション

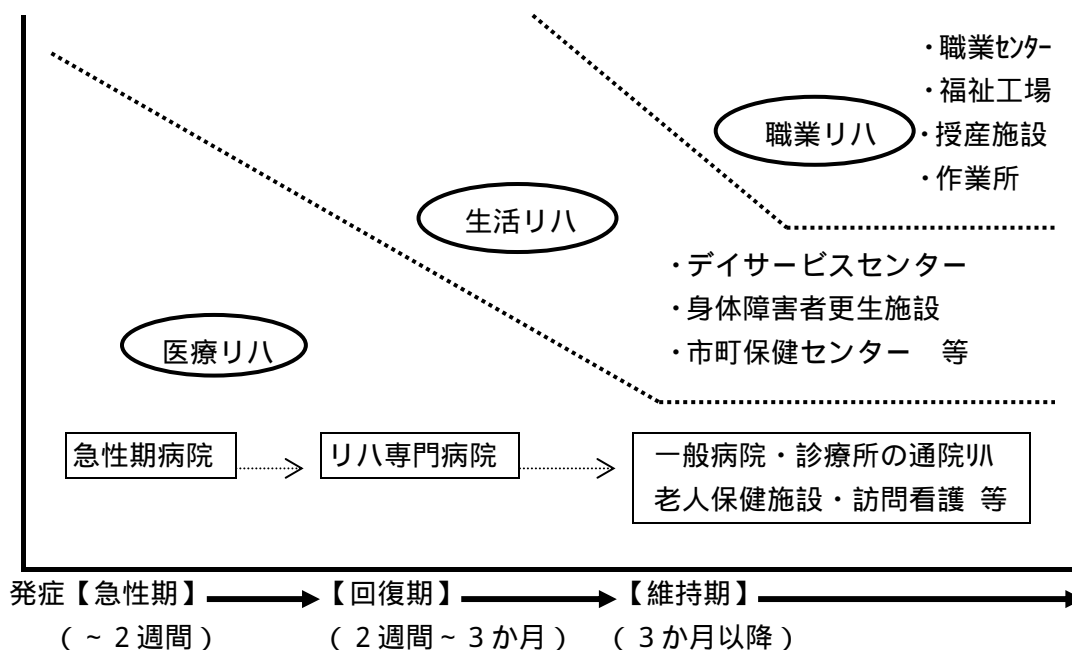
職業指導、職業訓練等により職業能力の向上を目指すプロセス  
・職業評価、職業指導、職業訓練、職業紹介等

##### (2) リハビリテーションの時期の分類

リハビリテーションの時期については、医療リハビリテーションの分野で概ね発症から2週間を「急性期」、その後3か月頃までを「回復期」、3か月以降を「維持期」として分類される。

##### (3) リハビリテーションの時期と分野の関係

リハビリテーションの分野は、発症直後から回復期までは、医療リハビリテーションが多くを占め、概ね維持期以降、障害者等のニーズ、障害の程度により、生活リハビリテーションや職業リハビリテーションの分野からのアプローチが加わり、多面的なリハビリテーションが必要となる。



## 第2 地域リハビリテーションの基本的な考え方

### 1 地域リハビリテーションの考え方

#### (1) 従来 of 兵庫県の考え方

昭和62年に策定した「地域リハビリテーションシステム構想」では、最も緊急課題であった医療面でのリハビリテーションを中心とされ、各圏域における医療リハの核となる中核病院を指定することにより、回復期リハの体制整備を基本に進めてきた。

#### (2) 維持期にも視点をおいた考え方

地域リハは、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が続けられること、つまり、ノーマライゼーションを基本理念とする必要があることから、維持期におけるリハビリテーションにも視点を置いた考え方のもとに進めていくことが重要である。

#### (3) 今後の兵庫県の地域リハビリテーション

地域リハビリテーション構想の策定以来、10年以上が経過し、平成12年4月からの介護保険制度の導入や、同制度が円滑に運営されるための一つの大きな要素となる介護予防施策の推進の必要性を踏まえるとともに、高齢者や障害者が入院や入所によるリハビリテーションを受けた後も自宅での生活を営みながら、安心して地域で生活できることが重要であり、「兵庫県保健医療計画」及び「兵庫県老人保健医療計画」、「“すこやかひょうご”障害者福祉プラン」を踏まえ、地域リハビリテーションの推進を図る。



#### (4) 将来の方向

##### ア 急性期から維持期へ

今後は、発症直後からの急性期、機能回復訓練を中心とする回復期のリハビリテーションに続き、維持期においても必要な医療リハビリテーションを継続しながら、保健、福祉の分野を含む継続的なリハビリテーションが提供されるよう一層の連携による地域リハビリテーションの展開が求められる。

##### イ 医療リハビリテーションから職業リハビリテーションへ

厚生労働省の発足に伴い、障害者の自立生活支援と、就労支援と一体化した就労・生活総合支援事業が進められようとしており、職業リハビリテーションへの展開を目指し、将来その拠点を人口30万人単位に設置することも視野に入れていくことも大切である。

### 第3 地域リハビリテーションの現状と課題

#### 1 医療保険制度

リハビリテーション医療の流れは、急性期におけるリハビリテーションから始まる。急性期病院において疾患・リスク管理に重点を置きつつ、二次的合併症を予防し、円滑な自宅復帰が可能となるように、看護、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などによる機能回復訓練が行われる。

医療保険制度においては、診療報酬基準上、施設基準に適合している場合、届出により、保険医療機関で理学療法や作業療法等が算定できることになっており、このような医療機関を中心に医療リハビリテーションが行われている。

さらに平成12年4月の診療報酬改正により、「回復期リハビリテーション病棟入院料」が新設された。

この「回復期リハビリテーション病棟」は、脳血管疾患または大腿頸部骨折等の患者に対して、医師や理学療法士(以下「PT」という。)、作業療法士(以下「OT」という。)等が寝たきりの予防と家庭復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを共同で作成し、これに基づき集中的にリハを行うための病棟であり、回復期のリハビリテーションを要する患者が常時8割以上入院している病棟とされ、将来的に、在宅での維持期リハビリテーションへの円滑な移行を図る役割を果たすことが期待される。

[リハビリテーション施設基準(部分)]

承認施設	面積	資格スタッフ	専任医師	
総合リハビリテーション施設	理学療法( )	300㎡以上	PT 5名以上	2名以上
	作業療法( )	100㎡以上	OT 3名以上	
	老人理学療法料( )			
	老人作業療法料( )			
理学療法( ) 老人理学療法料( )	100㎡以上	PT 1名以上	1名以上	
作業療法( ) 老人作業療法料( )	75㎡以上	OT 1名以上	1名以上	
理学療法( ) 老人理学療法料( )	45㎡以上	PT 1名以上 (週2日以上)	1名以上 (非専任)	

回復期リハビリテーション病棟入院料 (総合リハビリテーション施設又は理学療法( )、作業療法( )の届出施設)	病床床面積 6.4㎡/1人 等	PT 2名以上OT 1名以上	1名以上
--	-----------------------	-------------------	------

## 2 介護保険制度

平成12年4月から介護保険制度が導入された。介護保険制度は、介護の社会化、社会保険方式の採用、利用者の選択権の尊重、社会的入院の解消を目的に、予防とリハビリテーションの重視、医療と福祉の連携、自己選択権の尊重、民間活力の活用、総合的・効率的サービスの提供、在宅ケアの推進を基本的理念としている。

介護保険における保険給付の対象となるサービスは、施設サービスと在宅サービスに大別される。「要介護」とされた者が利用できる施設サービスは、従来の療養型病床群、老人保健施設、特別養護老人ホームの3種類(平成14年3月までは、介護力強化病院も適応施設になりうる。)が介護保険に適応する施設とされた。

在宅サービスは、「要支援」「要介護」と認定された者が利用でき、12種類のサービスが用意されており、この中に訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション(デイケア)が含まれている。

この介護保険制度の導入により、それまで国庫補助制度等により実施されてきた主な介護サービスは、介護保険の給付サービスに移行された。

介護保険制度の基本的理念には、「(介護)予防とリハビリテーション」が掲げられており、同制度の円滑な運営を図る上でも地域リハビリテーションの推進が求められている。

## 3 介護保険制度と保健福祉制度の関係

### (1) 高齢者関係

ア 主な保健福祉施策は、介護保険の給付対象に移行した。

イ 老人保健事業(機能訓練、訪問指導等)、老人保健医療の給付は、存続するが、介護保険の給付サービスが優先適用される。

区分	介護保険	従来サービス		
	保険給付サービス	財源	備考	
在宅	訪問介護	福祉系	国庫補助	ホームヘルプサービス
	通所介護		〃	デイサービス
	訪問入浴介護		〃	訪問入浴
	短期入所生活介護		〃	ショートステイ
	痴呆対応型共同生活介護		〃	グループホーム
	福祉用具の貸与・購入費の支給		〃	日常生活用具給付等
	住宅改修費の支給	県単補助	創設	
	有料老人ホーム等における介護	個人契約		
	通所リハビリテーション	医療保険	デイケア	
	訪問看護	医	〃	老人訪問看護

	訪問リハビリテーション	療 系	〃	
	医師による療養管理指導		〃	
	短期入所療養介護		〃	
	介護サ - ビス計画の作成		-	創設
施 設	介護老人福祉施設	福	国庫補助	特別養護老人ホ - ム
	介護老人保健施設	医	医療保険	老人保健施設
	介護療養型医療施設	療	〃	療養型病床群

#### ウ 介護予防・生活支援事業の創設等

介護保険制度の円滑な実施の観点から、市町が、介護保険の対象とならないサ - ビスや介護保険対象外の者に対し、総合的なサ - ビスが実施できるよう、配食、外出支援、転倒予防等のメニュー - 事業の中から地域の実情に応じて、選択実施できる「介護予防・生活支援事業」が平成12年度に創設された。

また、老人保健事業や介護予防・生活支援事業の介護予防サ - ビスを提供するに当たっては、保健、福祉の密接な連携のもと、総合的なサ - ビス提供の調整等を行う「地域ケア会議」が、基幹型在宅介護支援センタ - 等で開催されることになっている。

#### [ 介護予防・生活支援事業（抜粋） ]

事 業 名		事 業 内 容 例
高 齢 者 等 の 生 活 支 援 事 業	配食サービス事業	栄養バランスの食事提供、安否確認も目的
	外出支援サービス事業	在宅サービス等の提供場所、医療機関等との間を送迎
	寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業	寝具水洗い、乾燥消毒車による乾燥消毒
	軽度生活援助事業	外出時の援助（外出・散歩の付添い、運転代行）
		食事・食材の確保（宅配の手配、食材の買い物） 軽微な修繕等（家屋の軽微な修理、電気修理等） 健康管理、栄養管理に関する助言
住宅改修指導事業	相談・助言、介護保険（住宅改修）利用指導、施工業者紹介、連絡調整等	
	高齢者共同生活（グループリビング）支援事業	公的ケアサービス提供、近隣・ボランティアによる生活援助を組織する事業
介 護 予 防 ・	介護予防事業	転倒骨折予防教室（寝たきり防止事業）
		痴呆予防・介護事業
		I A D L（日常生活関連動作）訓練事業
		地域住民グループ支援事業
高 齢 者 食 生 活 改 善 事 業	高齢者食生活改善事業	食生活改善推進員や在宅栄養士を対象に食生活改善指導者研修
		食生活改善指導者が、高齢者宅を訪問指導

生きがい活動支援事業		高齢者及び高齢者の家族を対象に食生活等に関する教室を開催
		高齢者の食生活上の留意点等に関する普及啓発
	運動指導事業	医師、PT、保健婦、管理栄養士、健康運動指導士等が運動プログラムを作成して保健センター等で指導（初期アセスメント、運動プログラムの作成、運動指導、効果の評価）
	生きがい活動支援通所事業（生きがい対応型デイサービス事業）	教養講座（健康・生きがい関係）
		高齢者スポーツ活動
		陶芸・園芸等の創作活動
		手芸・木工・絵画等の趣味活動
		日常動作訓練（輪投、健康器具の活用等）
	生活管理指導事業	その他（遠足、社会奉仕活動等）
		生活管理指導員派遣事業：日常生活・対人関係構築（近隣との関係修復等）を支援・指導
高齢者の生きがい健康づくり推進事業	生活管理指導短期宿泊事業：養護老人ホーム、等の空き部屋を活用し、生活習慣指導や体調調整を図る。	
	社会活動についての広報活動、文化伝承	
	スポーツ・娯楽活動、健康推進活動の推進等	
	木工・陶芸等の生産、高齢者教養講座等の開催	
寝たきり予防対策事業（寝たきり予防対策普及啓発事業）	高年齢指導者（シニアダー）の活用事業	
	寝たきり予防推進のための企画、分析	
	寝たきり予防の普及啓発（広報紙、ポスター）	
		寝たきり予防の普及啓発（シンポジウム等）

## (2) 障害者関係

障害者福祉サービスについては現行制度が存続するが、介護保険の「要介護・要支援」の認定を受けた高齢障害者等については、介護保険の給付サービスの利用が基本とされ、介護保険の給付にないサービス以外は、若年障害者が主な対象となる。

### 障害者福祉サービス（主なもの）

ホ－ムヘルプサービス
短期入所（身体障害者更生援護施設等）
デイサービス
日常生活用具の給付・貸与
補装具の交付・修理
更生医療の給付
更生援護施設への入所
コミュニケーション支援（音声機能障害者発声訓練の実施、手話奉仕員の派遣等）

#### 4 地域リハビリテーション資源

##### (1) 医療機関

昭和62年以降の県内医療機関等におけるリハビリテーション機能の整備状況は、「理学療法又は作業療法について診療報酬算定上の施設基準に合致する施設（以下「承認施設」という。）が、現構想策定時と比較して60施設から268施設（平成12年10月1日現在）に増加している。

また、県立総合リハビリテーションセンターをはじめ、県下8施設（前記同）が高度なりハ専門病院である「総合リハビリテーション施設」の基準に達しているほか、公的医療機関におけるリハビリテーション診療体制の充実とあわせて、地域における中核的な医療施設の整備が進んでいる。

圏域別の整備状況を人口1万人当たりで見ると、淡路圏域（0.69）が最も高く、次いで西播磨圏域（0.67）の順となっており、逆に整備率が最も低いのは阪神北圏域（0.35）、次いで神戸圏域（0.40）となっている。

##### 理学療法又は作業療法の承認施設数

区 分	S 6 2	H 1 2
承認施設数	60	268
(うち総合リハビリテーション承認施設数)	(6)	(8)

##### 新圏域別承認施設数及び面積（㎡）（H12.10.1現在）

圏域名	総合リ 施設	理学療法 ( )	理学療法 ( )	作業療法 ( )	承認施設数 合計	人口1万人当 たり整備指数
神戸	3/900	41/4100	14/630	14/1050	60(72)/6680	0.40 / 44.8
阪神南	1/300	29/2900	18/810	10/750	49(58)/4760	0.50 / 48.5
阪神北	1/300	17/1700	7/315	2/150	25(27)/2465	0.35 / 34.7
東播磨	1/300	20/2000	13/585	8/600	36(42)/3485	0.49 / 47.7
北播磨	1/300	15/1500	2/90	7/525	18(25)/2415	0.60 / 80.5
中播磨	0/0	28/2800	5/225	8/600	34(41)/3625	0.59 / 62.5
西播磨	0/0	17/1700	2/90	4/300	20(23)/2090	0.67 / 69.6
但馬	1/300	5/500	3/135	1/75	9(10)/1010	0.45 / 50.5
丹波	0/0	4/400	2/90	3/225	6(9)/715	0.50 / 69.5
淡路	0/0	6/600	5/225	4/300	11(15)/1125	0.69 / 70.3
計	8/2400	182/18200	71/3195	61/4575	268(322)/28370	0.48 / 50.9

- (注) 1 圏域については、保健医療計画の改定により新たに設定予定の2次保健医療圏域により区分した（以下同じ）。  
 2 /の左の数字は施設数、右の数字は専用施設の面積を記載した。  
 3 合計欄には理学・作業療法重複整理後の実施施設数、( )内の数字は、延べ承認施設数を記載した。

(2) 中核病院

本県では、2次保健医療圏域内で医療・保健面でのリハビリテーションを完結させるとともに（ただし、特殊なものを除く。）、同圏域内の医療機関等のリハビリテーション機能の質的向上と相互の連携を図るため、総合的な機能を有する専門病院を各圏域で1箇所を次のようにリハビリテーション中核病院として指定し、地域リハビリテーションを推進している。

施設、陣容（目標）

- ・機能訓練棟（理学療法室、作業療法室、言語療法室）
- ・リハビリテーション専用病床（10～20床）
- ・専門的医師、PT、OT、ST（ただし、非常勤可）

役割

- ・圏域内住民に対する急性期リハビリテーション、専門リハビリテーション、通院リハビリテーションの総合的提供
  - ・圏域内の医療機関・市町（機能訓練事業等）に対する技術指導（理学療法士等の派遣など）
- ただし、既に市町立病院等協力病院から派遣がなされているような場合には、その関係を尊重し、必ずしも中核病院の派遣は行わない。
- ・圏域内のリハ関係者に対する教育・研修とリハビリテーション情報の集積
  - ・提供及び関係機関の連携の中核的機能

看護婦・保健婦に対するリハビリテーション実技研修の概要

- ・各圏域年2回実施予定、1回10名程度を対象
- ・理学療法、作業療法、病棟実習等で6日間(35時間)程度

各圏域別のリハビリテーション中核病院とその設定手順

各圏域健康福祉推進協議会(仮称、現地域保健医療福祉連絡協議会)において、設定する。

[ 中核病院の状況 ]

神戸	未設定	中播磨	未設定
阪神南	未設定	西播磨	赤穂市民病院
阪神北	未設定	但馬	公立豊岡病院、公立八鹿病院
東播磨	県立加古川病院	丹波	県立柏原病院
北播磨	市立加西病院	淡路	県立淡路病院

(3) 関係施設

現構想の策定以降、通所・訪問リハビリテーションを実施する機関として昭和63年度に老人保健施設が、平成4年度に老人訪問看護制度、同6年度には訪問看護制度創設による訪問看護ステーション等の整備がスタートし、県下でも設置が進んでいる。

維持期のリハビリテーションを提供する介護老人保健施設は、97施設（平成12年9月30日現在）あり、訪問看護ステーションは、232施設（平成12年10月1日現在）となっているほか、通所リハビリテーション施設（旧老人デイケア施設）は93施設（平成12年3月31日現在）、デイサ - ビスセンターは306施設（平成12年4月1日現在。身体障害者デイサ - ビスセンター27施設を含む）となっている。

新圏域別介護老人保健施設等関係施設数

圏域名	人口 (万人)	介護老人保健施設	訪問看護ステーション	通所リハ施設	デイサ - ビスセンター
神戸	149	21	63	26	77
		0.14	0.42	0.17	0.52
阪神南	98	15	46	19	33
		0.15	0.47	0.19	0.34
阪神北	71	9	21	6	36
		0.13	0.30	0.08	0.51
東播磨	73	11	25	7	26
		0.15	0.34	0.10	0.36
北播磨	30	7	9	7	26
		0.23	0.30	0.23	0.86
中播磨	58	11	20	10	22
		0.19	0.34	0.17	0.38
西播磨	30	11	21	6	30
		0.37	0.70	0.20	1.00
但馬	20	4	10	3	25
		0.20	0.50	0.15	1.25
丹波	12	4	6	2	14
		0.33	0.50	0.17	1.17
淡路	16	4	11	7	17
		0.25	0.69	0.44	1.06
計	557	97	232	93	306
		0.17	0.42	0.17	0.55

(注) 上段の数字は施設数、下段の数字は人口1万人当たりの施設数である。

介護老人保健施設・・・H12.9.30現在、県長寿社会課調べ

訪問看護ステーション・・・H12.10.1現在、県長寿社会課調べ

通所リハ施設・・・・・・・・H12.3.31現在、県介護保険課調べ

デイサ - ビスセンター・・・老人・身体障害者デイサ - ビスセンターの合計数

H12.4.1現在県長寿社会課・障害福祉課調べ

(4) 市町関係事業

市町が行う老人保健事業の機能訓練事業は、介護保険制度導入後も介護予防のための事業として実施されることになっているが、要介護又は要支援の状態の高齢者等については、基本的に介護保険給付の対象サービスにより行われることとされている。機能訓練事業の対象者は、要介護認定で自立と判定された者、認定申請を行っていない者などの虚弱老人を対象としており、現在、県下の全市町で実施されている。

また、障害のある高齢者等の在宅生活に必要な住宅改造への支援については、県の補助による「人生80年いきいき住宅助成事業（特別型）」として、平成5年度以降、県下市町で実施されてきたところであるが、平成12年度からは介護保険制度及び障害者施策の日常生活用具給付等事業でのメニュー化により、これらと一体的に支援することになっている。

新圏域別市町関係事業の実施状況

圏域名	人口 (万人)	機能訓練事業 延べ実施回数	住宅改造 助成件数
神戸	149	530	575
		3.56	3.86
阪神南	98	1,251	282
		12.77	2.88
阪神北	71	767	244
		10.80	3.44
東播磨	73	1,033	368
		14.15	5.04
北播磨	30	1,039	295
		34.63	9.83
中播磨	58	1,693	136
		29.19	2.34
西播磨	30	1,516	138
		50.53	4.60
但馬	20	1,554	59
		77.70	2.95
丹波	12	466	51
		38.83	4.25
淡路	16	682	42
		42.63	2.63
計	557	10,531	2,190
		18.91	3.93

(注) 上段の数字は施設数、下段の数字は人口1万人当たりの施設数である。

機能訓練事業 . . . . . 平成11年度実績、県長寿社会課調べ

住宅改造助成 . . . . . 平成11年度実績、県長寿社会課調べ



(5) マンパワー

現構想策定時と比較して、PTが297人から888人(平成12年3月31日現在)と、約3倍に増加、OTが91人から362人(前記同)と約4倍に増加しているほか、平成10年9月施行の言語聴覚士法で資格が法定化されたST(言語聴覚士)も117人(平成12年9月現在)が、県内医療機関や福祉施設、教育機関等に従事している。

しかし、これら病院等の施設で勤務しているセラピストは、入院・入所中のリハビリテーションケアが中心で、地域リハビリテーション活動への参加は一般的に少ない状況にある。

また、訪問看護統計調査(厚生省大臣官房統計情報部)の結果によれば、平成11年7月1日現在で159施設の訪問看護ステーションで訪問看護に従事するPT、OTの数は、非常勤を含めて、それぞれ76人、22人であり、うち常勤職員は、それぞれわずか9人、2人にすぎないなど、地域で、高齢者や障害のある人々を支えるPT、OT等の数は、少ない状況にある。

PT・OT・STの人数(人)

専門職種名	S 6 2	H 1 2
理学療法士	2 9 7	8 8 8
作業療法士	9 1	3 6 2
言語聴覚士		1 1 7

新圏域別PT・OT・ST数(人)

圏域名	人口	PT数	OT数	ST数	合計
神戸	万人	2 4 3	1 2 5	3 5	4 0 3
	1 4 9	1 . 6 3	0 . 8 4	0 . 2 3	2 . 7 0
阪神南	9 8	1 5 2	4 1	2 6	2 1 9
		1 . 5 5	0 . 4 2	0 . 2 7	2 . 2 3
阪神北	7 1	9 5	2 0	1 2	1 2 7
		1 . 3 4	0 . 2 8	0 . 1 7	1 . 7 9
東播磨	7 3	9 3	4 7	1 2	1 5 2
		1 . 2 7	0 . 6 4	0 . 1 6	2 . 0 8
北播磨	3 0	4 2	2 9	4	7 5
		1 . 4 0	0 . 9 7	0 . 1 3	2 . 5 0
中播磨	5 8	1 1 1	5 8	1 4	1 8 3
		1 . 9 1	1 . 0 0	0 . 2 4	3 . 1 6
西播磨	3 0	6 7	1 6	8	9 1
		2 . 2 3	0 . 5 3	0 . 2 7	3 . 0 3
但馬	2 0	4 8	1 4	1	6 3
		2 . 4	0 . 7 0	0 . 0 5	3 . 1 5
丹波	1 2	1 9	8	2	2 9
		1 . 5 8	0 . 6 7	0 . 1 7	2 . 4 2

淡路		18	4	3	25
	16	1.13	0.25	0.19	1.56
計		888	362	117	1,367
	557	1.59	0.65	0.27	2.45

(注) 下段の数字は、人口1万人当たりの人数である。

P T ・ ・ ・ ・ H12.3.31現在、兵庫県理学療法士会会員名簿による

O T ・ ・ ・ ・ H12.3.31現在、兵庫県作業療法士会会員名簿による

S T ・ ・ ・ ・ ・ H12.9現在、日本言語聴覚士協会会員名簿による

#### 新圏域別・所属別P T数(人)

圏域名	病院	診療所	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	身障施設	行政等	その他の施設	在宅	合計
神戸	180	5	3	0	10	2	20	23	243
阪神南	99	7	3	1	22	3	2	15	152
阪神北	69	4	3	1	6	0	8	4	95
東播磨	66	6	3	0	7	2	2	7	93
北播磨	34	0	1	0	3	1	0	3	42
中播磨	87	8	1	0	8	4	1	2	111
西播磨	50	3	4	0	2	1	2	5	67
但馬	33	0	4	0	1	8	0	2	48
丹波	15	2	0	0	1	0	0	1	19
淡路	15	0	1	0	0	2	0	0	18
計	648	35	23	2	60	23	35	62	888
構成比%	73.0	3.9	2.6	0.2	6.8	2.6	3.9	7.0	100.0

(注) H12.3.31現在、兵庫県理学療法士会会員名簿による

#### 新圏域別・所属別O T数(人)

圏域名	病院	診療所	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	身障施設	行政等	その他の施設	在宅	合計
神戸	85	0	5	0	6	0	21	8	125
阪神南	20	0	4	1	1	0	9	6	41
阪神北	14	0	2	0	0	0	3	1	20
東播磨	29	0	3	0	0	3	4	8	47
北播磨	17	0	3	0	0	0	4	5	29
中播磨	32	1	7	0	0	2	9	7	58
西播磨	5	1	4	0	1	1	3	1	16
但馬	7	1	0	1	0	3	0	2	14
丹波	5	0	1	1	0	0	0	1	8
淡路	3	0	0	0	0	0	1	0	4
計	217	3	29	3	8	9	54	39	362
構成比%	60.0	0.8	8.0	0.8	2.2	2.5	14.9	10.8	100.0

(注) H12.3.31現在、兵庫県作業療法士会会員名簿による

新圏域別・所属別 S T 数 (人)

圏域名	病院	診療所	介護老人保 健施設	介護老人福 祉施設	身障 施設	行政等	その他 の施設	在宅	合計
神戸	18	2	1	0	6	1	7	0	35
阪神南	14	0	0	0	8	0	3	1	26
阪神北	7	0	1	0	3	1	0	0	12
東播磨	4	0	2	0	2	1	3	0	12
北播磨	2	0	1	0	0	1	0	0	4
中播磨	8	0	2	0	3	1	0	0	14
西播磨	5	0	0	0	1	2	0	0	8
但馬	0	0	0	0	0	0	0	1	1
丹波	0	0	0	0	0	2	0	0	2
淡路	0	3	0	0	0	0	0	0	3
計	58	5	7	0	23	9	13	2	117
構成比%	49.6	4.3	6.0	0.0	19.6	7.7	11.1	1.7	100.0

(注) H12.9現在、日本言語聴覚士協会会員名簿による

県内 P T ・ O T 養成施設の状況

区 分	入 学 定 員		修業年限
	P T	O T	
既存 2 校計	6 0 人	6 0 人	3 ~ 4 年
新設 2 校 ( H 13.4 開校予定 ) 計	8 0 人	4 0 人	
計	1 4 0 人	1 0 0 人	

県内 S T 養成施設の状況

区 分	入 学 定 員	修業年限
	P T	
既存 2 校計	7 0 人	2 ~ 4 年
新設 1 校 ( H 13.4 開校予定 ) 計	4 0 人	
計	1 1 0 人	

5 地域リハビリテーションシステムの課題

(1) リハビリテーション医療機関の地域格差の是正

神戸、阪神北、但馬の各圏域でリハビリテーション承認施設が県平均を下回っており、広域的に支援する体制づくりを行う必要がある。

(2) 中核病院の指定

地域リハビリテーションシステム構想においては、各圏域のリハビリテーション専門病院の中から、保健・医療・福祉の連携等協力体制の中核となる病院を中核病院と位置づけ、新圏域に置き直した場合、これまでに東播磨・北播磨・西播磨・但馬(2)・丹波・淡路の6圏域で7公立病院が指定され、これらの病院が

圏域内の高度専門リハビリテーション機能を担ってきているが、神戸・阪神南・阪神北・中播磨では、なお中核病院の指定に至っていない。

(3) 訪問看護ステーション等の充実

訪問看護ステーションや老人保健施設、デイサービスセンターは、維持期のリハビリテーションを支える機能が期待されるが、地域的な偏在が見られるほか、従事者にPT・OT等の専門的人材が少ない。

(4) 在宅リハビリテーションサービスの充実

急性期、回復期のリハビリテーションの実施により地域に復帰した高齢者等に対する機能維持のための維持期リハビリテーションは寝たきり予防等に重要であるが、これを担う介護老人保健施設や訪問看護ステーション等の整備状況に地域格差があるほか、通所リハビリテーション施設の整備状況は低い状況にあり、在宅リハビリテーションサービス機能の充実が必要である。

また、障害のある高齢者等が住み慣れた地域で、住民とのふれあいを通じ、生き生きと安心して生活できることが、リハビリテーションの目標であり、地域住民の参加も視野に地域リハビリテーションを進めることが求められる。

(5) 医療専門職（PT、OT、ST）の充実等

県内のPT、OT、ST数は漸次充実しつつあるが、医療機関はもとより、訪問看護等在宅保健福祉サービスなど広く専門的人材の確保が求められるとともに、リハビリテーション技術の向上や知識の普及が図られるようリハビリテーション関係事業従事者への支援が必要である。

(6) 専門機関（窓口）の設置

リハビリテーションに関するサービス及びの提供機関は、多様であるため、適宜、適切なリハビリテーションサービスが受けられるよう相談に応じ、適切な助言ができる窓口が必要であり、また、住宅改造・福祉用具などの相談にも対応できる機能が求められる。

(7) 小児リハビリテーションへの取り組み

保健所や病院における乳幼児健診によって発見された発達の遅れた子どもたちに対して、地域の育児支援を含めた治療やリハビリテーションなど援助を提供できるシステムが必要である。

特に、都市部と過疎地における障害児通園（デイサービス）事業の内容に地域差があり、このため、障害児通園施設（肢体不自由、知的、難聴など多くの障害に対応しうる）や保健センターなどでフォローしていくシステムが必要である。

施設に入所している肢体障害児等については施設内で機能訓練が行われてきているが、養護学校や通園施設、地域の専門医（整形外科、リハビリテーション科等）との連携により、在宅における訪問リハビリテーション、療育相談事業等の療育体制の充実を図る必要がある。

## 6 地域リハビリテーションの目指す方向

### (1) 医療リハビリテーションにおける病病・病診連携の一層の推進

医療リハビリテーションサ - ビスは、何よりも発症早期から実施することが重要であり、発症急性期の救急救命を担う医療機関で迅速に実施されるべきものである。しかし、これらの医療機関にリハビリテーションサ - ビス機能がない場合には、早急にリハビリテーションサ - ビス機能を持つ適切な医療機関に転送するか、その機能のある医療機関と共同でリハビリテーションを実施すべきである。

また、長期にわたり、漫然と実施するリハビリテーションは避け、急性期、回復期、維持期の各段階に適したリハビリテーションを提供できる病病・病診連携を一層推進することを目指すべきである。

### (2) 能動的福祉の視点

これからの福祉は、社会的ハンディのある層への生活保障を中心にしつつも、同時に一般市民の利用も視野に入れ、自立生活支援としての社会福祉援助を創出し、配分し、提供しうる運営体制を構築する必要がある。

したがって、21世紀の福祉の方向は、生活保障を基本に置きつつも、障害者・高齢者の生活の質を高める生活リハビリテーションの積極的な推進  
比較的時間の余裕のあるヤングオ - ルド等の一般県民の福祉活動の参加による  
コミュニティケアの推進

今後急増が予想される要介護高齢者の予備群であるヤングオ - ルドをはじめとする介護予防及び健康づくりの推進

が重要となっており、これまでの福祉が、生活の保障、行政からの給付、事後的対策に主体を置いていたことに比べ、能動的な福祉であり、従来の福祉の充実に努めつつも、今後は健康ひょうご21大作戦とも連携し、この「能動的福祉」にも視点を置いた地域リハビリテーションの推進を目指さなければならない。

### (3) 医療リハビリテーションと生活リハビリテーションの連携

今後の地域リハビリテーションの推進に当たっては、急性期から維持期における適時適切な医療リハビリテーションを受けられる体制を充実するとともに、家庭や地域への復帰後において、在宅で安心して生活できる環境の創出と生活の質的向上が図られるよう、医療リハビリテーションから生活リハビリテーションへの円滑な連携を図ることを目指し、こうした連携を支援する地域リハビリテーション広域支援センタ - を圏域に置く体制を整備していく必要がある。

## 第4 地域リハビリテーションの推進

### 1 新たな圏域の設定

リハビリテーションは、本来の目的である社会復帰の観点から、できる限り家庭に近く、いつでも家庭に帰れる状況で受けられることが望ましいと考えられ、リハビリテーションが治療と併行して求められることから、リハビリテーション圏域について2次保健医療圏域と同一とすることが適切としてきたが、今般、保健医療計画の改定により、新たに2次保健医療圏域が設定される予定になっており、改定後

においては、この新圏域を地域リハビリテーションの圏域として推進していく。

保健医療圏域

現行圏域	対 象 市 町	新圏域（予定）
神 戸	神戸市	神 戸
阪 神	尼崎市、西宮市、芦屋市	阪神南
	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、川辺郡	阪神北
東播磨臨海	明石市、加古川市、高砂市、加古郡	東播磨
東播磨内陸	西脇市、三木市、小野市、加西市、美嚮郡、加東郡、多可郡	北播磨
西播磨中部	姫路市、飾磨郡、神崎郡	中播磨
	龍野市、揖保郡、宍粟郡、佐用郡	西播磨
西播磨西部	相生市、赤穂市、赤穂郡	
北但馬	豊岡市、城崎郡、出石郡	但 馬
西南但馬	美方郡、養父郡、朝来郡	
丹 波	篠山市、氷上郡	丹 波
淡 路	洲本市、津名郡、三原郡	淡 路

2 市町におけるシステムの推進方策

(1) リハビリテーションの主な対象者

ア 次の状態にある患者

(ア) 脳血管疾患等

(イ) 骨折、変形性関節症等の骨関節疾患

(ウ) 慢性関節リウマチ、脳性麻痺、神経筋疾患等の安定した病態の時期 等

イ 要援護障害者等

閉じこもり傾向のある者から要支援・要介護状態にある維持期を中心とした高齢者・障害者まで（特に単身や高齢者のみの世帯）

(2) 1次保健医療圏域に必要なリハビリテーションの機能

ア 医療リハビリテーション

(ア) かかりつけ医による医療リハビリテーションサ - ビス

(イ) プライマリ・ケアの一環としての医療リハビリテーションサ - ビス

イ 生活リハビリテーション

(ア) 介護予防・生活支援事業（転倒予防等介護予防事業ほか）

(イ) 老人保健事業（機能訓練・訪問指導等）

(ウ) 介護保険給付（主に高齢者）

(エ) 介護保険以外の保健福祉サ - ビス（住宅改造助成ほか）

(3) 保健医療福祉サ - ビスの提供の場と方法

ア 医療リハビリテーション

・診療所 . . . . . 通院、通所、訪問

- ・一般病院 . . . . . 通院、通所、訪問、入院
- ・介護療養型医療施設 . . . . . 入院（入所）、通所
- ・訪問看護ステーション . . . . . 訪問

イ 生活リハビリテーション

- ・デイサービスセンター . . . . . 通所、訪問（入浴）
- ・市町保健センター . . . . . 通所（機能訓練）
- ・在宅介護支援センター . . . . . 随時利用  
（介護相談、保健福祉サービス利用援助）
- ・グループホーム . . . . . 入居
- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） . . . . . 入所 等

(4) リハビリテーション資源（物的、人的）の充実方策

- ・介護予防・生活支援事業への積極的な取り組み
- ・機能訓練事業等における専門職の配置
- ・在宅介護支援センターの機能の充実（地域ケア会議の効果的運営）
- ・障害者デイサービスセンター等の整備（広域含む。）
- ・住宅改造助成事業の実施
- ・老人クラブ活動の活性化支援
- ・ボランティアの育成、組織化
- ・リハビリテーションに関する知識の普及
- ・脳卒中等情報システムの活用

3 2次保健医療圏域におけるシステムの推進

(1) リハビリテーションの主な対象者

ア 次の状態にある患者

- (ア) 脳血管疾患、頭部外傷、脊髄損傷の急性期・回復期
- (イ) 慢性リウマチ、脳性麻痺、神経筋疾患等の専門的リハビリが必要な時期 等

イ 要介護障害者等

(2) 2次保健医療圏域に必要なリハビリテーションの機能

ア 医療リハビリテーション

- (ア) 専門的な急性期・回復期及び維持期の医療リハビリテーションサービス
- (イ) 身近な地域では対応できないその他の専門的医療リハビリテーションサービス

イ 生活リハビリテーション

- (ア) 入所（生活訓練）機能
- (イ) 相談機能

(3) 保健医療福祉サービスの提供の場と方法

ア 医療リハビリテーション

- ・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をはじめ、当該

圏域において専門的な医療リハビリテーションサ - ビスの提供機能を有する医療機関。具体的には、

- ・地域リハビリテーション中核病院 . . . . . 通院、訪問、入院
- ・リハビリテーション専門病院 . . . . . 通院、訪問、入院
- ・回復期リハビリテーション病棟 . . . . . 入院

イ 生活リハビリテーション

- ・地域リハビリテーション広域支援センタ - . . . テクノエイド、リハビリテーション相談 後述
- ・身体障害者更生援護施設 . . . . . 入所、通所
- ・障害者生活支援センタ - . . . . . 相談  
(相談、保健福祉サ - ビス利用援助)

(4) リハビリテーション資源(物的、人的)の充実方策

- ・地域リハビリテーション広域支援センタ - の指定
- ・研修の実施による看護婦等の技術向上
- ・身体障害者更生援護施設の整備
- ・障害者生活支援事業の実施(ピアカウンセリング等)

4 圏域(全県)におけるシステムの推進

(1) リハビリテーションの主な対象者

次の状態にある患者

- ア 頸髄損傷
- イ 多肢切断
- ウ 複雑かつ重度な高次脳機能障害
- エ その他2次保健医療圏域で対応できない重度・重複障害を持つもの

(2) 3次保健圏域に必要なリハビリテーションの機能

[総合的なリハビリテーション機能]

- ア 総合的な相談窓口機能(身体、知的、精神)
- イ 2次保健医療圏域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、障害に対する特殊・高機能医療リハビリテーションサ - ビス
- ウ 総合リハビリテーション機能を活かして地域での自立生活能力を獲得するための社会生活力プログラム(自動車訓練、スポ - ツ等)
- エ 県下、障害者雇用支援ネットワークの中核的拠点としての役割
- オ 新しい疾患や障害に対するリハビリテーション技術における研究、情報機能
- カ 全県地域リハビリテーション支援センタ - として、地域リハビリテーション広域支援センタ - との連携、指導など

(3) 保健医療福祉サ - ビスの提供の場と方法

県立総合リハビリテーションセンタ - (全県地域リハビリテーション支援セン



タ - )の機能、役割については、「第5 推進のための指針」の「3 全県指針」で後述する。

- (4) リハビリテーション資源（物的、人的）の充実方策
  - ・施設整備
  - ・リハビリテーション専門的指導スタッフの確保

## 第5 推進のための指針

### 1 市町指針

#### (1) 脳卒中等情報システムや地域ケア会議等の活用

##### ア 在宅介護支援センターの運営

在宅介護支援センターは、概ね中学校区ごとに設置されており、同センターでは、居宅生活支援事業者として介護サービス計画を策定するほか、介護保険の給付対象外の者に対する保健福祉サービスの利用援助も行っており、市町との連携により、地域リハビリテーションが必要な高齢者に対する支援を行う必要がある。

（在宅介護支援センター数：265施設、平成12年4月1日現在）

##### イ 脳卒中等情報システムの活用

入院治療等により、機能を回復した患者が、退院後に在宅で必要な援助が得られないためにADLが低下し、「寝たきり」に至る事例も少なくない。

このため、ねたきりや痴呆になる可能性の高い脳卒中患者等について医療機関から市町・保健所に対し、必要な情報を提供し、個々の患者等が適切な保健福祉サービスを速やかに受けることができる脳卒中等情報システムの整備に努め、対象者の早期把握により速やかな保健・福祉サービスの提供を目指す同システムを有効に活用していくことが必要である。

（平成11年度74市町で実施、報告件数1,841件）

##### ウ 地域ケア会議の活用

市町において、介護予防・生活支援の観点から、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の総合調整や地域ケアの総合調整を行う「地域ケア会議」が設置されている（平成12年7月現在、68市町実施）。

同会議がサービス調整等の対象とする高齢者は、基本的には介護保険対象外者であるが、要支援者等に対する介護予防・生活支援の観点から個別サービス計画を策定する機能やケア事例検討会の開催を通じて介護サービス機関の資質向上を図る機能を持つことから、この会議において地域リハビリテーションが必要な高齢者に対して必要な支援に努める。

#### (2) 介護予防・生活支援事業等の実施

平成12年度に創設された介護予防・生活支援事業は、市町が実施主体となり、介護予防事業を含む事業メニューの中から地域の実情に応じ事業を実施しているが、この事業の実施においては、健康な高齢者やボランティアなど地域の住民がサービスの担い手になることも想定されており、この事業を活用することなどに

より、障害のある高齢者等に対するコミュニティケアの推進を図るとともに、専門職の配置による老人保健事業の機能訓練事業の充実に努めることが重要である。

(3) 保健医療福祉サ - ビスの提供施設、行政機関等の連携の確保

地域リハビリテーションは、保健・医療と福祉の双方に関わる分野であり、特に維持期リハビリテーションへの対応にあたっては、地域における保健・医療と福祉の一体化の必要性が高く、介護保険制度の導入により、これら保健医療福祉サ - ビスの提供施設と市町行政機関等との連携の確保がより重要になっていることから、市町を中心にした連携体制の確保に努めることが大切である。

(4) 広域の専門的なリハビリテーション機関等との連携

リハビリテーションが必要な障害者等に対し、適切かつ速やかに必要なリハビリテーションサ - ビスを提供できるようにするためには、市町域内の診療所や一般病院等が総合リハビリテーション施設の基準を満たす医療機関等専門的な医療リハビリテーション提供医療機関などと日頃から十分な連携を図ることが重要である。

このため、圏域ごとに指定する地域リハビリテーション広域支援センタ - を中心に、中核病院、市町が、リハビリテーション資源や技術に関する情報提供や情報交換等により、リハビリテーション関係機関相互に連携が図られるよう体制の整備を図ることが求められている。

## 2 圏域指針

(1) 圏域協議会組織の効果的運営

圏域の地域リハビリテーションの推進にあたっては、県民局再編により、新たに設置される予定の「健康福祉推進協議会〔仮称〕」において、一層関係機関の連携が図られるよう、保健・医療・福祉それぞれの面から、関係機関の連携に関する共通理解を図り、当該圏域の地域リハビリテーションの状況を踏まえた円滑な新圏域での連携指針の策定、これに基づく地域リハビリテーションが効果的に推進されるよう、積極的な検討を行う。

(2) 広域支援センタ - の指定とその役割、機能

各圏域でリハビリテーション実施機関・施設等が連携して適切なりハビリテーションが実施できるよう、医療リハビリテーションだけでなく、テクノエイド等の在宅でのリハビリテーションも含め、圏域における地域リハビリテーションの基幹的な指導、調整、相談機能を担う地域リハビリテーション広域支援センタ - を、各圏域に1か所指定する。

ア 中核病院との関係

地域リハビリテーション広域支援センターについては、各圏域の協議会において、適切と考えられる指定候補施設を選定し、その機能を検討する。

選定に際しては、当該圏域に所在する施設の機能等の状況を踏まえ、次の

点に留意する。

必ずしも中核病院と別の施設を選定することを前提としない。

病院等の医療機関に限らず民間を含め、他の関係機関・施設も視野に入れて検討する。

#### イ 地域のリハビリテーション実施機関への支援

地域住民の相談への対応に関わる支援

現在、障害のある高齢者や家族などがリハビリテーション等の介護相談ができる総合的な相談窓口として在宅介護支援センターがある。

地域リハビリテーション広域支援センターにおいては、リハビリテーションの知識・技術、当該地域のリハビリテーションサービスの実態及びテクノエイドサービス等に関する情報を住民の相談窓口となるこれらの機関に継続的に提供する。また、相談窓口関係者のネットワークづくりや、研修会等を企画・開催する。

福祉用具、住宅改修等の相談実施に関わる支援（テクノエイド）

障害者の健康や日常生活動作能力を維持し寝たきりを予防し、さらに介護者の介護負担の軽減を図り、介護疲れが原因となる在宅生活維持の破綻を防ぐ意味からも福祉用具の利用や住宅改修を効率的に推進する必要がある。

それらの福祉用具等の選定には、目的、身体機能、介護者の能力、生活環境などの条件を的確に評価できる体制が不可欠であるが、地域住民の身近な市町では、テクノエイドに関する専門職が不足しがちである。

地域リハビリテーション広域支援センターにおいては、市町を支援するため、福祉用具の供給、住宅改修の指導など直接的援助を行うほか、在宅介護支援センターや訪問看護ステーションなど、地域のケアサービス機関のテクノエイドに関する後方支援機能を担う。

#### ウ リハビリテーション施設の共同利用

医療リハビリテーションサービスは、リハビリテーション専門病院等に集中しがちで、リハビリテーション資源は地域格差が顕著であり、その有効利用を考える必要がある。

このため、専門的なリハビリテーション機能を有しない病院・診療所から、地域リハビリテーション広域支援センターに、患者へのリハ実施を依頼したり、地域リハビリテーション広域支援センターの専門スタッフが、リハビリテーション機能を有しない医療機関に出向いてリハビリテーションを実施することを進めていく。

#### エ 地域のリハビリテーション実施機関の従事者に対する援助・研修

施設に出向いて行うリハビリテーション従事者への援助

どこでも、誰でも、ニーズに即した質の高いサービスを受けられる体制を確立するためには、リハビリテーション従事者の技術レベルを高めることが課題となるが、維持期リハビリテーションに関係する各拠点施設では専門的従事者は少ない。

したがって、一般病院、診療所、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、

在宅介護サービス事業者に対し、適切な医療リハビリテーションサービス提供について実地に即した現任訓練などの支援を実施し、従事者の技術向上を図る。

リハビリテーション従事者の技術レベルを高めるため、医師、保健婦(士)、看護婦(士)、准看護婦(士)、ソーシャルワーカー、介護職員等研修やセミナーなどが必要である。

地域リハビリテーション広域支援センターは、一般病院・診療所・介護保険施設・居宅生活サービス等に従事するこれら従事者を対象とした、地域リハビリテーションに関する研修やセミナーに講師を派遣したり、自ら研修会やセミナー、視察等を実施すること等の、従事者の技術レベル向上へ向けての支援活動が期待され、県下の職能団体の協力も得ながら、その研修体制を充実させる必要がある。

オ ただし、今後の課題として、上記地域リハビリテーション広域支援センターの役割、機能を具現化するには、将来、地域リハビリテーションコ・デイネータとして、PT、OT、STなどを別枠で確保する必要がある。また、障害者の就労と生活を総合的に支援するための窓口機能を持つことが望まれる。

### (3) 全県支援センター等との連携

地域リハビリテーション広域支援センターが、圏域内の医療機関等各リハビリテーション関係機関と協力して適切なリハビリテーションを推進していくためには、これらに対するリハビリテーションに関する十分な指導を行えるようにする必要がある。このため広域支援センターは、日頃から全県支援センター等との連携を密にし、リハビリテーション技術の向上に努めるとともに、情報交換を行い、全県的にレベルアップを図っていくことが求められる。

## 3 全県指針

### (1) 県地域リハビリテーション推進協議会の役割、機能

県が保健・医療・福祉の関係者の構成により設置する地域リハビリテーション推進協議会の基本的な役割・機能については次のとおりであり、2次保健医療圏域ごとに設置される圏域の協議会についても、各圏域の範囲においてこれに準じた役割を担う。

#### ア 全県におけるリハビリテーション連携指針の作成、見直し

脳卒中等の疾患について、急性期から回復期、維持期へと必要なリハの内容が移行していく過程についての十分な理解を踏まえ、医療機関と保健、福祉の担当機関との円滑な連携確保のための指針を作成し、必要に応じて見直しを行う。

#### イ 全県支援センター(県リハビリテーション支援センター)の指定にかかる調整・協議

全県支援センターを指定するため、必要な調整及び協議を行う。

#### ウ その他地域リハビリテーションの推進に必要な事項の検討

全県支援センターと地域リハビリテーション広域支援センター、中核病院と

の連携等全県的視点での検討を行う。

(2) 全県支援センター - の指定とその役割、機能

ア 全県支援センター - の指定

本県における全県支援センター - は、次のような施設機能を持つことを踏まえ、県立総合リハビリテーションセンター - とする。

県立総合リハビリテーションセンター - の施設概要

施設種別	役割・機能等
リハビリテーション中央病院	定員300床、屋外リハ訓練
介護老人福祉施設「万寿の家」	定員100人、痴呆老人処遇研修
救護施設「のぞみの家」	定員100人
重度身体障害者更生援護施設	定員150人 自立生活・社会生活力アッププログラム
自動車運転訓練施設	
勤労身体障害者体育館	県下障害者スポーツ振興拠点
家庭介護・リハビリ研修センター -	介護研修・リハ専門職種の研修
福祉のまちづくり工学研究所	福祉用具研究開発 福祉のまちづくりの基礎研究 ウェルフェアテクノハウス設置
身体障害者授産施設	定員：入院40人、通所10人
職業能力開発施設	雇用支援ネットワーク

その他の施設：県立身体障害者更生相談所

兵庫障害者職業センター -

県立障害者高等技術専門学院

イ 全県支援センター - の役割、機能

(ア) リハビリテーション資源、実施体制等の調査研究

全県支援センター - は、リハビリテーションの実施及び関係機関との連携に資するため、地域におけるリハビリテーション資源や実施体制等に関する調査を行う。

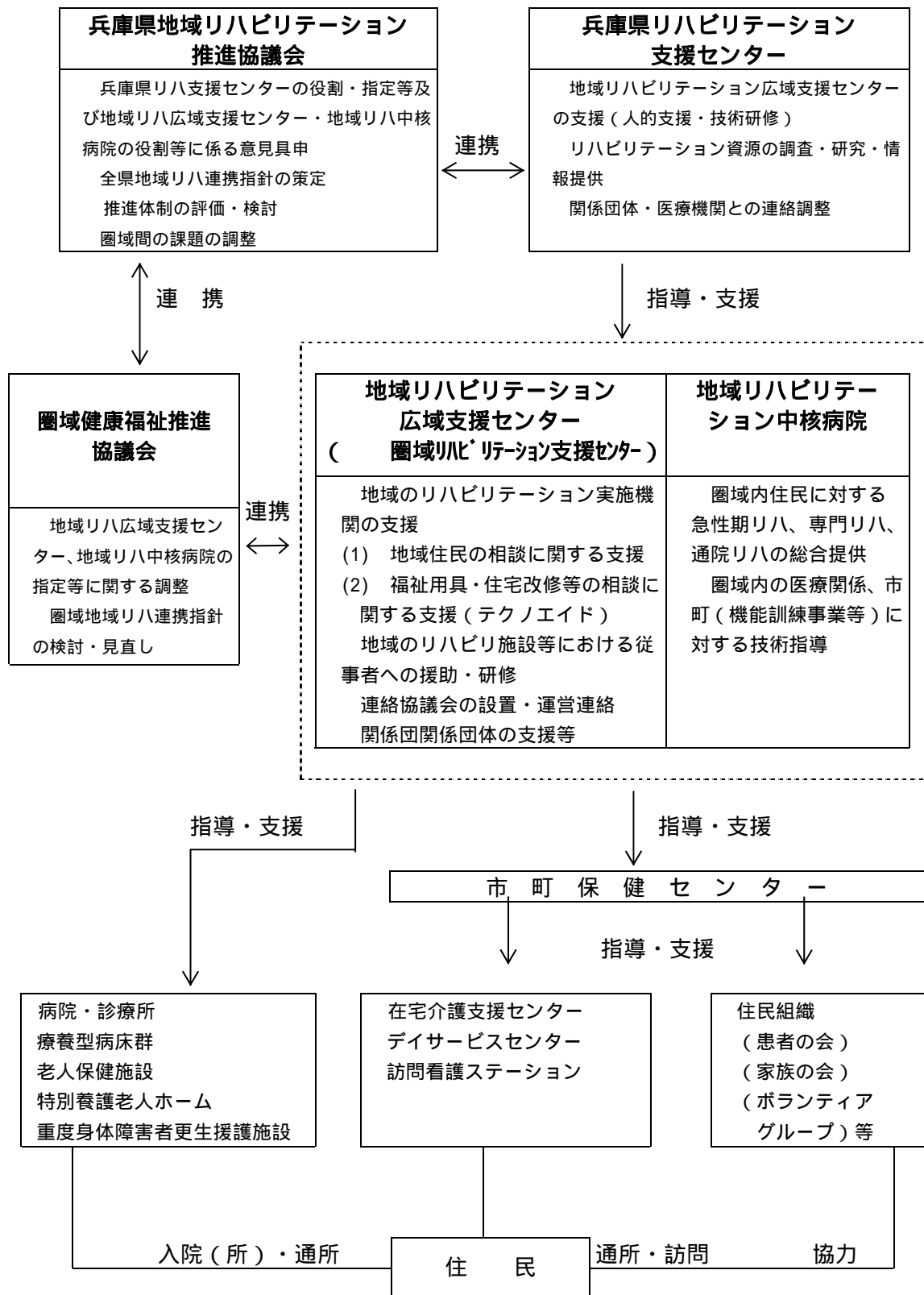
(イ) 関係団体、医療機関との連絡調整

全県支援センター - は、関係団体及び医療機関（救急医療実施機関を含む。）との連携を密に行い、必要な連絡調整を実施する。

(ウ) 広域支援センター - 等への支援（人的支援、技術研修の支援）

全県支援センター - は、各圏域の地域リハビリテーション広域支援センター -、中核病院に対し、人的支援や、高度又は新たなリハビリテーション技術の研修等を行う。

## 地域リハビリテーション全県推進体制



## 第6 各新圏域のリハビリテーション資源の状況

### 1 神戸圏域

広域支援センター	—			人口	149万人
拠点病院	中核病院	研修実施病院	承認施設数 (病院+診療所)	うち総合リハ承認施設	
	—	—	60	神戸労災病院 県立のじぎく療育センター リハビリテーション中央病院	
関連施設	介護老人保健施設数	通所リハビリテーション施設数	訪問看護ステーション数	老人デイサービスセンター数	
	21	26	63	63	
	在宅介護支援センター数	介護老人福祉施設 (特養)数	身体障害者更生援 護施設数	指定訪問介護事業者数	
	77	53	7	156	
マンパワー	PT数	OT数	ST数	常勤ホームヘルパー数 (常勤/非常勤)	
	243	125	35	365 / 5,137	
市町等	PT・OT常勤市町	訪問指導実施市町	住宅助成事業 (助成件数)	機能訓練事業 (延べ実施回数)	
	PT：神戸市	神戸市	575	530	

### 2 阪神南圏域

広域支援センター	—			人口	98万人
拠点病院	中核病院	研修実施病院	承認施設数 (病院+診療所)	うち総合リハ承認施設	
	—	関西労災病院 兵庫県医科大学病院	49	関西労災病院	
関連施設	介護老人保健施設数	通所リハビリテーション施設数	訪問看護ステーション数	老人デイサービスセンター数	
	15	19	46	30	
	在宅介護支援センター数	介護老人福祉施設 (特養)数	身体障害者更生援 護施設数	指定訪問介護事業者数	
	23	21	4	94	
マンパワー	PT数	OT数	ST数	常勤ホームヘルパー数 (常勤/非常勤)	
	152	41	26	150 / 1,593	
市町等	PT・OT常勤市町	訪問指導実施市町	住宅助成事業 (助成件数)	機能訓練事業 (延べ実施回数)	
	PT：尼崎市	全市(3市)	282	1,251	

### 3 阪神北圏域

広域支援センター	—			人口	71万人
拠点病院	中核病院	研修実施病院	承認施設数 (病院+診療所)	うち総合リハ承認施設	
	—	—	25	三田市民病院	
関連施設	介護老人保健施設数	通所リハビリテーション施設数	訪問看護ステーション数	老人デイサービスセンター数	
	9	6	21	30	
	在宅介護支援センター数	介護老人福祉施設(特養)数	身体障害者更生援護施設数	指定訪問介護事業者数	
	20	16	6	57	
マンパワー	PT数	OT数	ST数	常勤ホムヘル数 (常勤/非常勤)	
	95	20	12	104 / 674	
市町等	PT・OT常勤市町	訪問指導実施市町	住宅助成事業 (助成件数)	機能訓練事業 (延べ実施回数)	
	OT:川西市	全市町(4市1町)	244	767	

### 4 東播磨圏域

広域支援センター	—			人口	73万人
拠点病院	中核病院	研修実施病院	承認施設数 (病院+診療所)	うち総合リハ承認施設	
	県立加古川病院	県立加古川病院	36	幸生病院	
関連施設	介護老人保健施設数	通所リハビリテーション施設数	訪問看護ステーション数	老人デイサービスセンター数	
	11	7	25	25	
	在宅介護支援センター数	介護老人福祉施設(特養)数	身体障害者更生援護施設数	指定訪問介護事業者数	
	31	20	2	57	
マンパワー	PT数	OT数	ST数	常勤ホムヘル数 (常勤/非常勤)	
	93	47	12	118 / 324	
市町等	PT・OT常勤市町	訪問指導実施市町	住宅助成事業 (助成件数)	機能訓練事業 (延べ実施回数)	
	PT:明石、加古川市、 稲美町 OT:明石市、 播磨町	全市町(3市2町)	368	1,033	



## 5 北播磨圏域

広域支援センター	—			人口	30万人
拠点病院	中核病院	研修実施病院	承認施設数 (病院+診療所)	うち総合リハ承認施設	
	市立加西病院	市立加西病院	18	市立加西病院	
関連施設	介護老人保健施設数	通所リハビリテーション施設数	訪問看護ステーション数	老人デイサービスセンター数	
	7	7	9	26	
	在宅介護支援センター数	介護老人福祉施設(特養)数	身体障害者更生援護施設数	指定訪問介護事業者数	
	28	16	1	26	
マンパワー	PT数	OT数	ST数	常勤ホムヘル数 (常勤/非常勤)	
	42	29	4	63 / 291	
市町等	PT・OT常勤市町	訪問指導実施市町	住宅助成事業 (助成件数)	機能訓練事業 (延べ実施回数)	
	PT:東条町	全市町(4市8町)	295	1,039	

## 6 中播磨圏域

広域支援センター	—			人口	58万人
拠点病院	中核病院	研修実施病院	承認施設数 (病院+診療所)	うち総合リハ承認施設	
	—	姫路聖マリア病院 姫路中央病院 姫路赤十字病院 公立神崎総合病院	34	—	
関連施設	介護老人保健施設数	通所リハビリテーション施設数	訪問看護ステーション数	老人デイサービスセンター数	
	11	10	20	20	
	在宅介護支援センター数	介護老人福祉施設(特養)数	身体障害者更生援護施設数	指定訪問介護事業者数	
	24	20	5	43	
マンパワー	PT数	OT数	ST数	常勤ホムヘル数 (常勤/非常勤)	
	111	58	14	54 / 663	
市町等	PT・OT常勤市町	訪問指導実施市町	住宅助成事業 (助成件数)	機能訓練事業 (延べ実施回数)	
	PT:姫路市 OT:姫路市	全市町(1市7町)	136	1,693	

## 7 西播磨圏域

広域支援センター	—			人口	30万人
拠点病院	中核病院	研修実施病院	承認施設数 (病院+診療所)		うち総合リハ承認施設
	赤穂市民病院	赤穂市民病院 公立宍粟総合病院	20		—
関連施設	介護老人保健施設数	通所リハビリテーション施設数	訪問看護ステーション数	老人デイサービスセンター数	
	11	6	21	29	
	在宅介護支援センター数	介護老人福祉施設 (特養)数	身体障害者更生援護施設数	指定訪問介護事業者数	
	21	22	7	45	
マンパワー	PT数	OT数	ST数	常勤ホームヘルパー数 (常勤/非常勤)	
	67	16	8	76 / 337	
市町等	PT・OT常勤市町	訪問指導実施市町	住宅助成事業 (助成件数)	機能訓練事業 (延べ実施回数)	
	PT: 太子町、山崎町	全市町(3市14町)	138	1,516	

## 8 但馬圏域

広域支援センター	—			人口	20万人
拠点病院	中核病院	研修実施病院	承認施設数 (病院+診療所)		うち総合リハ承認施設
	公立豊岡病院 公立八鹿病院	公立豊岡病院 公立八鹿病院	9		公立八鹿病院
関連施設	介護老人保健施設数	通所リハビリテーション施設数	訪問看護ステーション数	老人デイサービスセンター数	
	4	3	10	25	
	在宅介護支援センター数	介護老人福祉施設 (特養)数	身体障害者更生援護施設数	指定訪問介護事業者数	
	19	15	3	30	
マンパワー	PT数	OT数	ST数	常勤ホームヘルパー数 (常勤/非常勤)	
	48	14	1	120 / 349	
市町等	PT・OT常勤市町	訪問指導実施市町	住宅助成事業 (助成件数)	機能訓練事業 (延べ実施回数)	
	PT: 但東町	全市町(1市18町)	59	1,554	

## 9 丹波圏域

広域支援センター	—			人口	12万人
拠点病院	中核病院	研修実施病院	承認施設数 (病院+診療所)		うち総合リハ承認施設
	県立柏原病院	県立柏原病院	6		—
関連施設	介護老人保健施設数	通所リハビリテーション施設数	訪問看護ステーション数	老人デイサービスセンター数	
	4	2	6	14	
	在宅介護支援センター数	介護老人福祉施設(特養)数	身体障害者更生援護施設数	指定訪問介護事業者数	
	11	9	0	30	
マンパワー	PT数	OT数	ST数	常勤ホームヘルパー数 (常勤/非常勤)	
	19	8	2	38/90	
市町等	PT・OT常勤市町	訪問指導実施市町	住宅助成事業 (助成件数)	機能訓練事業 (延べ実施回数)	
	—	全市町(1市6町)	51	466	

## 10 淡路圏域

広域支援センター	—			人口	16万人
拠点病院	中核病院	研修実施病院	承認施設数 (病院+診療所)		うち総合リハ承認施設
	県立淡路病院	県立淡路病院	11		—
関連施設	介護老人保健施設数	通所リハビリテーション施設数	訪問看護ステーション数	老人デイサービスセンター数	
	4	7	11	17	
	在宅介護支援センター数	介護老人福祉施設(特養)数	身体障害者更生援護施設数	指定訪問介護事業者数	
	11	11	0	22	
マンパワー	PT数	OT数	ST数	常勤ホームヘルパー数 (常勤/非常勤)	
	18	4	3	78/71	
市町等	PT・OT常勤市町	訪問指導実施市町	住宅助成事業 (助成件数)	機能訓練事業 (延べ実施回数)	
	PT:洲本市、五色町	全市町(1市10町)	42	682	

## 参考資料

- 1 人口：平成12年9月1日 兵庫県推定人口（推計人口）（統計課）
- 2 承認施設：平成12年10月1日現在 理学療法、作業療法承認施設（兵庫社会保険事務局）
- 3 総合リハビリテーション承認施設：平成12年10月1日現在 総合リハビリテーション承認施設（兵庫社会保険事務局）
- 4 老人保健施設：平成12年9月30日現在 老人保健施設一覧（長寿社会課）
- 5 通所リハビリテーション施設：平成12年3月31日現在 通所リハビリテーション指定居宅サービス事業者指定一覧（介護保険課）
- 6 訪問看護ステーション：平成12年10月1日現在 訪問看護ステーション一覧表（長寿社会課）
- 7 老人デイサービスセンター：平成12年4月1日現在（長寿社会課）
- 8 在宅介護支援センター：平成12年3月31日現在 平成11年度在宅介護支援センター設置・運営状況〔地域別〕（長寿社会課）
- 9 特別養護老人ホーム：平成12年12月1日現在 老人福祉施設一覧表（長寿社会課）
- 10 身体障害者更生援護施設：身体障害者授産施設、重度身体障害者授産施設、重度身体障害者更生援護施設、身体障害者療護施設（障害福祉課）
- 11 PT、OT数：平成12年3月31日現在 理学・作業療法士会調べ「理学療法士会会員数」、「作業療法士会会員数」（医療課）
- 12 ST数：平成12年9月現在 日本言語聴覚士協会名簿
- 13 PT、OT常勤市町：平成11年度 地域保健事業に従事する職種別常勤職員数（長寿社会課）
- 14 訪問指導実施市町：平成11年度保健事業総括表から（長寿社会課）
- 15 住宅助成事業：平成11年度人生80年いきいき住宅助成事業（特別型）関係資料（長寿社会課）
- 16 機能訓練事業：A型、B型機能訓練実施状況 平成12年3月31日 平成11年度保健事業総括表（長寿社会課）