

# 宮城県地域リハビリテーション連携指針改訂版

平成23年3月

宮 城 県

# 目 次

第1章	連携指針改訂の趣旨と位置づけ	1
1	連携指針改訂の趣旨	1
(1)	改訂の必要性	1
(2)	見直しのポイント	2
2	連携指針の位置づけと役割	3
3	本指針における地域リハビリテーション活動の対象	3
第2章	本県の地域リハビリテーションの現状と課題	6
1	本県の地域リハビリテーションの現状	6
(1)	医療におけるリハビリテーションの現状	6
(2)	リハビリテーション専門職等の現状	8
(3)	介護保険におけるリハビリテーションサービスの状況	11
(4)	障害福祉サービスの状況	13
(5)	市町村の保健サービスの状況	13
(6)	就労支援等の職業的リハビリテーション分野の状況	14
(7)	地域リハビリテーション支援・相談の対応状況	15
(8)	医療機関の連携の現状	17
(9)	医療と介護の連携	18
(10)	人材育成の状況	20
2	本県の地域リハビリテーションの課題	22
(1)	地域包括ケア体制の整備が不十分	22
(2)	リハビリテーションサービス資源の量的な不足と地域的な偏在	22
(3)	リハビリテーションニーズに対応した リハビリテーション・ケアサービス提供体制が不十分	22
(4)	医療から在宅サービス等への移行時の連携不足	23
(5)	相談窓口，サービス提供についての情報不足	23
(6)	人材育成支援の必要性	23
(7)	自立支援の視点，リハビリテーションについての理解不足	24

第3章	改訂連携指針の基本理念	25
第4章	改訂連携指針の基本方針	26
1	三層体制による地域リハビリテーション推進体制の充実	26
(1)	地域リハビリテーション推進のための圏域設定と役割	26
(2)	一次圏域	29
(3)	二次圏域	29
(4)	三次圏域	29
2	医療保険, 介護保険, 自立支援制度などによる 各種リハビリテーションサービスの充足	30
3	リハビリテーションネットワーク・連携活動の拡大	31
4	総合的なリハビリテーションサービスの提供体制の整備	32
5	リハビリテーションサービスの効果的提供と多職種協働に向けた人材の育成	32
6	地域住民のリハビリテーションに関する理解促進や意識の向上	32
第5章	地域リハビリテーション関係機関等の機能と役割	33
1	医療機関	33
(1)	急性期病院	33
(2)	回復期リハビリテーション病棟	33
(3)	介護療養型医療施設	33
(4)	診療所等（かかりつけ医）	33
(5)	歯科診療所	34
2	介護保険サービス提供事業者	34
(1)	介護老人保健施設	34
(2)	特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	34
(3)	通所介護事業所	34
(4)	居宅介護支援事業所	34
3	医療機関, 介護保険サービス提供事業者の両方で実施するサービス	35
(1)	通所リハビリテーション	35
(2)	訪問リハビリテーション	35
(3)	訪問看護ステーション	35

4	障害福祉サービス事業所等	35
(1)	障害福祉サービス事業所	35
(2)	相談支援事業所	35
(3)	障害者支援施設	35
(4)	地域活動支援センター	36
5	行政	36
(1)	市町村	36
(2)	県	36
6	関係施設等	37
(1)	障害者相談等機関	37
(2)	文化・スポーツ施設等	38
7	リハビリテーションに関する職能団体及び研究・研修・交流団体等	39
(1)	職能団体	39
(2)	研究・研修・交流団体等	42

## 資料編

事例集	1
地域リハビリテーション関係機関一覧	8
1 リハビリテーション関係病院	8
2 介護老人保健施設	13
3 通所介護事業所	15
4 訪問看護ステーション	20
5 障害福祉サービス事業所	24
6 障害者相談等機関	27
7 文化・スポーツ施設等	27
8 職能団体	28
9 研究・研修・交流団体等	28
10 当事者・家族・支援者の会	29
11 市町村リハビリテーション相談窓口	30
12 県の機関	34
用語解説	35

## 参考資料

---

## 第1章 連携指針改訂の趣旨と位置づけ

### 1 連携指針改訂の趣旨

#### (1) 改訂の必要性

本県での地域リハビリテーション推進に係る取り組みは、「保健医療福祉基本構想」（平成4年）に始まり、「みやぎの福祉夢プラン」（平成9年）において、保健医療福祉施策の重要な取組の一つとして位置づけられました。そして、保健所にリハビリテーション専門職を配置し、地域リハビリテーション推進事業を開始しました。

事業を実施する中で、地域における医療機関と保健・福祉の担当機関との円滑な連携の必要性が高まったことから、平成14年3月に「宮城県地域リハビリテーション連携指針」を策定し、この連携指針に基づき、各圏域の保健福祉事務所を地域リハビリテーション広域支援センターに指定して地域リハビリテーションの推進を強化してきました。

しかし、連携指針の策定から約7年が経過し、以下に示すように地域リハビリテーションを取り巻く環境も大きく変化してきています。

こうしたことから、時代の趨勢と状況の変化に対応した、新たな方向性を示す連携指針の策定が必要となりました。

#### 《関係法令・制度の改定》

##### ○ 平成12年度に施行された介護保険制度の改正（平成18年度）

介護予防重視型システムへの転換を図るため新たな予防給付や地域包括支援センターの創設等により、介護予防・リハビリテーションを推進することとされました。

##### ○ 障害者自立支援法の施行（平成18年度）

身体障害、精神障害、知的障害の3障害の障害施策を一元化し、障害のある人の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、サービスの提供や利用の仕組み等について再編がなされました。

##### ○ 医療制度改革（平成18年度）

患者等への医療に関する情報提供や医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携を推進することとされました。

##### ○ リハビリテーションに関する診療報酬の見直し（平成18年度～）

疾患別リハビリテーション料が創設され、算定日数の上限設定等による医療保険と介護保険の役割分担の明確化が図られています。また、「地域連携診療計画管理料」「地域連携診療計画退院時指導料」の新設とその後の診療所への拡大により、切れ目のな

---

い医療の提供を目指しています。

#### 《県内の推進体制の変化》

- 保健医療福祉中核施設整備から圏域毎の体制整備への方向転換(平成15年度～)  
凍結されていた保健医療福祉中核施設整備事業は中止し、県内のリハビリテーション関連医療機関と連携したリハビリテーション提供体制を構築することとしました。
- 県リハビリテーション支援センターの設置(平成18年度)  
地域リハビリテーション体制整備の中核的な役割を担う機関として、県リハビリテーション支援センターが整備されました。支援センターには医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置し、二次圏域内で対応が困難な問題への支援を行ってきました。(平成24年4月には(仮称)教育・福祉複合施設として、名取市下増田地区に移転・整備されます。)
- 市町村合併の進展(平成15年度～)  
県北部において市町村合併が進み、平成17年度末には県内の市町村数はほぼ半分になりました。これに伴い県保健福祉事務所の所管区域と合併後の新しい市の区域が同じになるケースもでてきました。
- 市町村の支援体制整備の進捗による広域支援センターに求められる役割の変化  
以前よりも、リハビリテーションサービスが身近に受けられるようになり、市町村において、住民の抱えるリハビリテーションに関する相談について適時、継続的に把握できる体制の整備が進んでいます。これにともない、広域支援センターには、相談への対応やサービス提供等の際に重要となる医療機関と地域スタッフ間の連携や圏域内の関係機関のネットワーク構築を推進する役割が求められるようになっていきます。

#### (2) 見直しのポイント

平成14年3月に策定した連携指針に基づくこれまでの取組、社会情勢の変化をふまえ、それぞれが担う役割を実効性のある明確なものとするため、機能を整理しました。また、関係機関の情報共有と連携を強化すること、そして地域リハビリテーションの関係者のみならず、一般県民も含めた地域リハビリテーションに関する理解と促進を図ることに主眼を置き、見直しを進めました。

## 2 連携指針の位置づけと役割

「地域リハビリテーション連携指針」は、地域リハビリテーションの理念の実現を目指し、対象者の生活に即した支援の体制をどのようにつくっていくのかという視点で、保健・医療・福祉等関係機関それぞれの役割を明確にし、また、連携していくための方策について示すものです。

市町村や民間事業者、県民一人ひとりが、地域リハビリテーションについて取り組む際の行動指針としての役割を持ちます。

## 3 本指針における地域リハビリテーション活動の対象

地域リハビリテーションは、高齢者や障害のあるすべての人々を対象にすることを基本としているものですが、改訂前の指針により高齢者や身体障害者への支援を中心に捉えて実施してきたこと等に鑑み、今回の改訂版も同様の対象者を中心に置いたものとなりました。

なお、障害児については、「障害児地域療育支援システム」として検討済みであり、拓桃医療療育センターが全県域を対象とした療育拠点施設として、一次・二次圏域の療育関係機関や在宅の障害児とその家族に対して地域支援を行ってきました。「宮城県拓桃医療療育センターの整備のあり方について」（平成22年11月）においては、引き続き小児リハビリテーションの核としての機能を発揮すべきこととされています。

また、精神障害者、知的障害者については、障害者自立支援法、精神保健福祉法の中で取組がなされています。

宮城県における高齢者と障害者のリハビリテーションは、これらの機能の連携を図りながら取組を進めていきます。

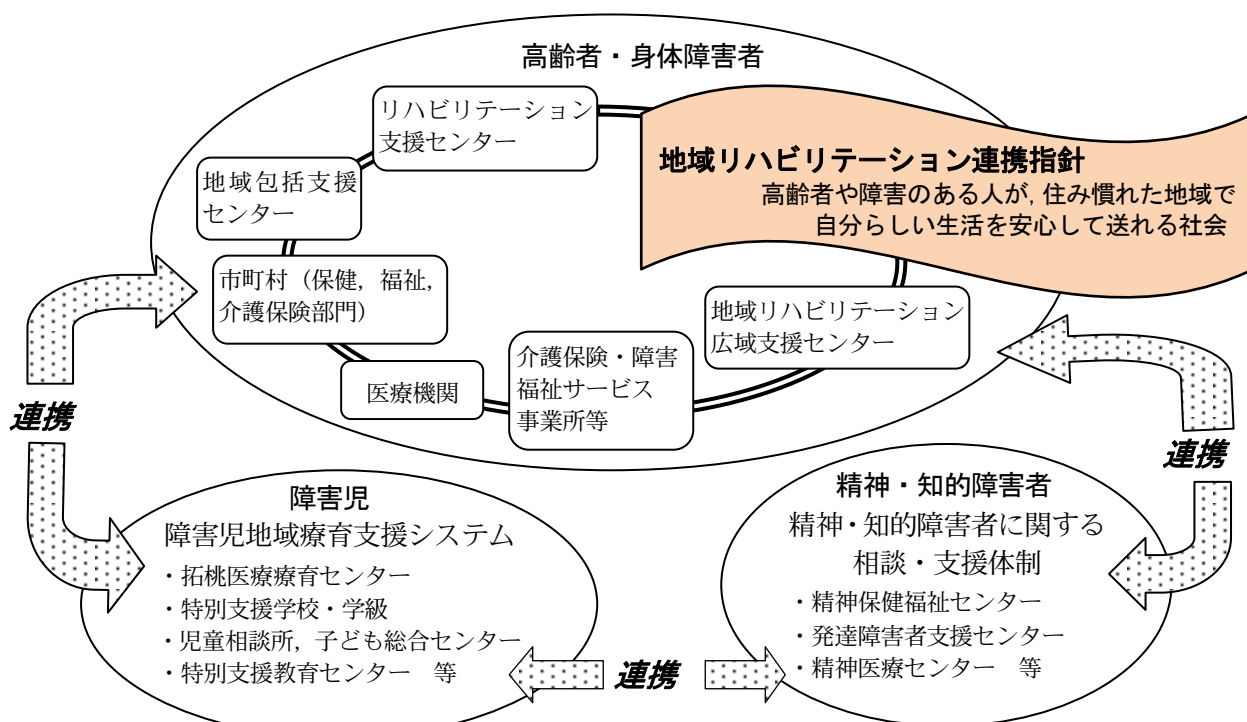


表1 地域リハビリテーション推進にかかる本県での取り組み状況

		本県での取組	国の制度等の動向
連携指針策定まで	平成 4年 3月	宮城県保健医療福祉基本構想の策定  リハビリテーション拠点施設の必要性と、予防から機能回復訓練までを総合的に実践し地域リハビリテーションを推進する「トータルリハビリ体制整備事業」を提示	
	同年 4月	身体障害者更生相談所において地域リハビリテーションの取り組みである「地域ケア推進事業」を開始	
	平成 6年 9月	定例県議会において、知事が中核施設群整備構想の見直しを表明	
	平成 9年 1月	保健医療福祉中核施設整備基本構想の公表	
	同年 4月	地域保健法による保健所の機能強化策として塩釜保健所に作業療法士(1名)が配置され、塩釜保健所での地域リハビリテーション推進事業を開始	
	同年 9月	みやぎの福祉夢プランの策定  「地域で、自分らしい生活を安心して送れる社会」を基本理念とし、重点施策の中に地域リハビリテーションの推進をあげ、県として具体的な事業の展開について提示する。	
	平成 10年 4月	塩釜・大崎の各保健所に理学療法士・作業療法士が各2名ずつ配置され、大崎保健所においても地域リハビリテーション推進事業を開始	
	平成 11年 8月	「保健医療福祉中核施設整備事業」の凍結を県の対応方針として決定	
	平成 12年 4月	保健所と福祉事務所が統合され、保健福祉事務所としてスタートする。  地域リハビリテーション事業の全県下拡大  仙台保健福祉事務所塩釜総合支所、大崎保健福祉事務所それぞれに理学療法士2名、作業療法士2名配置し、他の保健福祉事務所を兼務	「地域リハビリテーション推進事業実施要綱」制定、国庫補助事業開始  介護保険法施行
	同年 6月	宮城県リハビリテーション協議会設置	診療報酬改訂 ・回復期リハ病棟の新設
平成 13年 4月	保健福祉事務所に配置されている理学療法士・作業療法士が増員される。  仙台保健福祉事務所塩釜総合支所、大崎保健福祉事務所それぞれに理学療法士3名、作業療法士3名配置		
平成 14年 3月	<b>「宮城県地域リハビリテーション連携指針」の策定</b>		
14年度	平成 14年 4月	各保健福祉事務所を地域リハビリテーション広域支援センターに指定  全ての保健福祉事務所に理学療法士または作業療法士を配置  同年度 圏域ごとに地域リハビリテーション協力病院を指定	
15年度	平成 15年 4月	加美郡で市町村合併、市町村数が71から69になる。	
	同年 11月	「保健医療福祉中核施設」整備の中止を決定	
	16年 3月	リハビリテーション支援・研修部会「宮城県リハビリテーションガイド」発行	
16年度	平成 17年 2月	「総合リハビリテーション体制整備基本構想」「具体的取組計画」策定  「自立生活を支援し、各自のライフスタイルに応じて選択性に富むサービスを、総合的、一体的に提供する社会ケアシステムの構築」を基本理念とする基本構想と、それを具現化するための県としての取組計画を策定。	

		本県での取組	国の制度等の動向
17年度	平成 17 年 4 月 同 年 度	リハビリテーション協議会条例施行  市町村合併が進む  市町村数が69から36に減少。登米圏域、栗原圏域は各1市に、大崎圏域、石巻圏域はそれぞれ10市町が3市町に再編。気仙沼圏域は、5市町が3市町になる。	
18年度	平成 18 年 4 月    平成 19 年 3 月	リハビリテーション支援センター開設  障害者更生相談所と拓杏園を一元化、地域リハビリテーション支援機能を加える。   情報共有検討部会報告書「病院と地域の連携のあり方について」	介護保険法改正 ・予防重視型システムへの転換 ・地域包括支援センターを創設  障害者自立支援法の施行 ・3障害を一元化 ・サービス体系の再編  医療制度改革関連法施行 ・医療機能の分化・連携の推進 ・在宅医療の充実  診療報酬改訂 ・算定日数制限 ・地域連携クリティカルパスの普及（大腿骨頸部骨折） ・介護保険と医療保険の併用不可 「地域リハビリテーションと推進のための指針」策定。国庫補助事業を廃止
19年度	平成 19 年 9 月 平成 20 年 3 月	宮城県リハビリテーション支援システム(MIYAGIリハなび)運用開始  総合リハビリテーション体制整備に係る具体的取組計画」一部改訂  人材育成検討部会報告書「日常生活活動(ADL)の評価並びに維持・向上に関わる人材育成について」  医療部会「リハビリテーション医療体制整備に係る推進プラン」策定	
20年度	平成 20 年 4 月	県の地方機関における組織改編  大崎、石巻保健福祉事務所→北部、東部保健福祉事務所 栗原、登米保健福祉事務所→北部保健福祉事務所栗原地域事務所、東部保健福祉事務所登米地域事務所	診療報酬改訂 ・地域連携クリティカルパスを脳卒中にも適用  「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に全面改正
21年度	平成 21 年 4 月 同 年 8 月 同 年 9 月	宮城県OT・PT・ST無料職業紹介所をリハビリテーション支援センターに開設。  リハビリテーション協議会に連携指針改訂検討部会を設置。  気仙沼市と本吉町が合併、市町村数が35となる。	
22年度	平成 22 年 4 月		診療報酬改訂 ・地域連携クリティカルパスが維持期にも拡大

## 第2章 本県の地域リハビリテーションの現状と課題

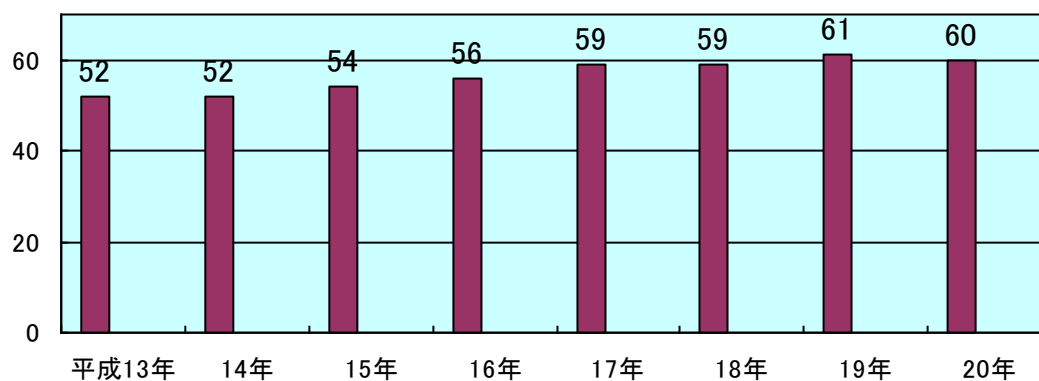
### 1 本県の地域リハビリテーションの現状

#### (1) 医療におけるリハビリテーションの現状

リハビリテーション科を標榜する病院は年々少しずつ増加していますが、平成20年の人口10万人当たりの数を全国と比較すると、全国値3.9に対して本県は2.6と全国平均を下回り、全国順位で44位に位置しています。(厚生労働省「医療施設調査」)

図1 リハビリテーション科を標榜する病院数の推移

(施設数)



圏域別にみると、リハビリテーション科を標榜する病院の6割以上が仙台圏に集中していますが、人口10万人あたりの数で比較すると大崎圏域、栗原圏域、石巻圏域及び気仙沼圏域は県平均を上回っています。

表2 圏域別リハビリテーション科を標榜する病院数

(単位：施設数、人)

圏域	仙南	仙台	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼	計
リハビリテーション科を標榜する病院数	3	39 (29)	7	3	1	6	3	62
人口10万人当たりの数	1.63	2.64 (2.81)	3.31	3.98	1.19	2.81	3.30	2.66

※ ( ) は仙台市分 (再掲)  
(医療整備課「宮城県病院名簿 (平成22年4月1日現在)」より健康推進課まとめ)

診療報酬制度に基づく疾患別リハビリテーション料の届出を行っている医療機関（病院・診療所）の状況を見ると、最も充実した施設・スタッフでリハビリテーションが行われる疾患別リハビリテーション料（Ⅰ）の基準を取得している医療機関が7医療圏すべてにあるのは運動器のみであり、脳血管疾患等が6医療圏、呼吸器は6医療圏、心大血管疾患が3医療圏です。

ADL能力の向上による寝たきりの防止や家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟である回復期リハビリテーション病棟についても、設置済であるのは4医療圏です。

表3 圏域別リハビリテーション関係診療報酬基準取得状況

(単位：施設数)

診療報酬基準		圏域							計
		仙南	仙台	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼	
脳血管疾患等 リハビリテー ション料	Ⅰ	1	23 (17)	1	1	1	4	0	31
	Ⅱ	4	12 (11)	4	2	0	1	1	24
	Ⅲ	3	15 (10)	8	1	1	3	2	33
運動器リハビ リテーション 料	Ⅰ	5	33 (26)	5	3	1	5	1	53
	Ⅱ	3	53 (39)	9	3	1	6	0	75
	Ⅲ	3	10 (6)	2	0	1	1	2	19
呼吸器リハビ リテーション 料	Ⅰ	2	25 (18)	5	3	0	5	1	41
	Ⅱ	2	6 (4)	1	0	0	0	0	9
心大血管疾患 リハビリテー ション料	Ⅰ	0	3 (3)	1	0	0	0	1	5
	Ⅱ	0	0 (0)	0	0	0	1	0	1
障害児(者)リハビ リテーション料		0	5 (4)	0	0	0	0	0	5
回復期リハビ リテーション 病棟数		34	688 (360)	40	0	0	146	0	908

※（ ）は仙台市分（再掲）

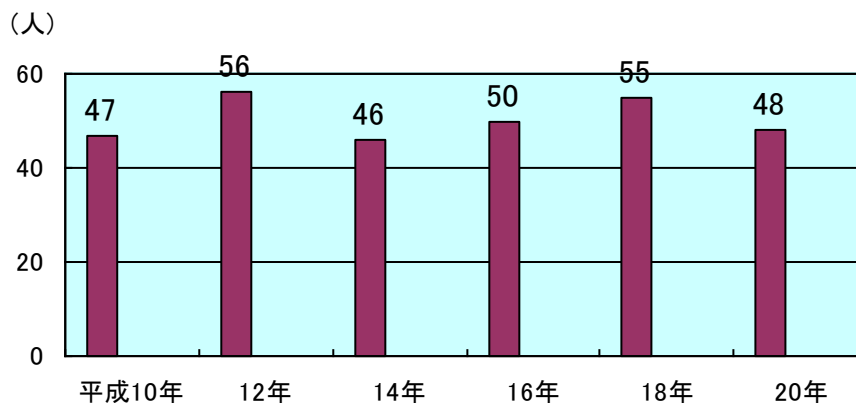
（東北厚生局「届出受理医療機関名簿（平成22年6月1日現在）」等より健康推進課まとめ）

## (2) リハビリテーション専門職等の現状

### ① 医師

県内のリハビリテーション科に従事する医師数は横ばい状態が続いていますが、平成20年の人口10万人当たりの数を全国と比較すると、全国平均1.5人に対して本県は2.1人と全国平均を上回り、12位と上位に位置しています。(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

図2 リハビリテーション科に従事する(※)医師数



※ 複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科

日本リハビリテーション医学会認定リハビリテーション科専門医の県内の従事者は37名で、その約8割が仙台市内に勤務しています。人口10万人当たりの平成22年の従事者数を全国と比較すると、全国平均1.4人に対して本県は1.6人と全国平均を上回り、14位と上位に位置しています。(日本リハビリテーション医学会資料をもとに健康推進課まとめ)

表4 リハビリテーション科に従事する医師及びリハビリテーション科専門医の圏域別従事状況

(単位：人)

圏域	仙南	仙台 ※1	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼	仙台市	県計
リハビリテーション科に従事する医師数 ※2	10							38	48
リハビリテーション科専門医数 ※3	-	5	1	1	-	1	-	29	37

※1 仙台市を除く

※2 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(平成20年12月31日現在)」

※3 日本リハビリテーション医学会ホームページより、健康推進課まとめ(平成22年9月現在)

## ② 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事状況をみると、過去7年間に於いて、病院では約2倍、介護サービス施設・事業所では約2.3倍と近年大幅に増加しています。しかしながら、人口10万人当たりの人数を全国と比較すると、いずれも全国平均を下回り、全国順位は下位に位置しています。(厚生労働省「病院報告」「介護サービス施設・事業所調査」)

図3 病院に勤務するリハビリテーション専門職員数の年次推移

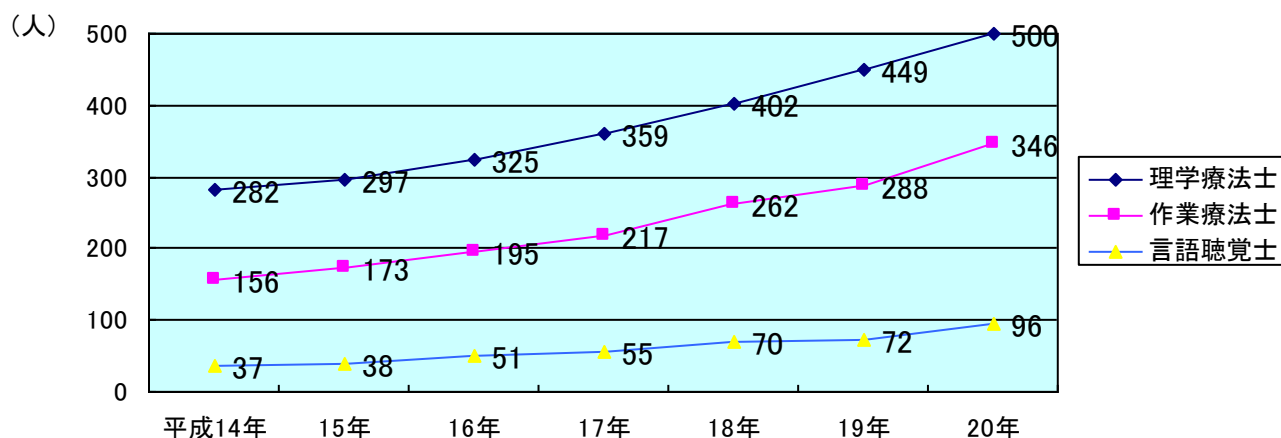


図4 介護サービス施設・事業所に勤務するリハビリテーション専門職員数の年次推移

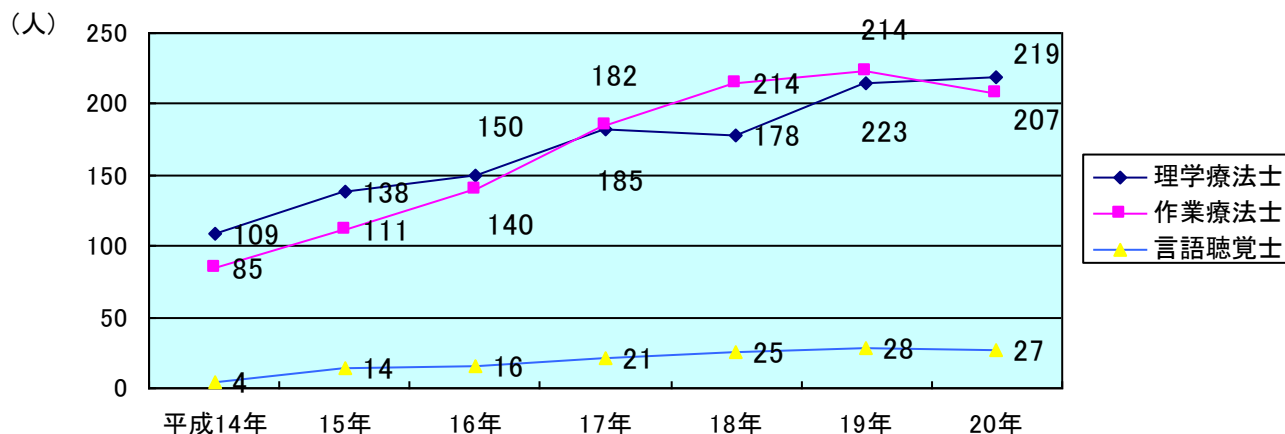


表5 リハビリテーション専門職の人口10万人当たりの数(平成20年)

(単位:人)

職種	病院			介護サービス施設・事業所		
	宮城県	全国	順位	宮城県	全国	順位
理学療法士	21.4	30.3	44位	9.4	11.9	38位
作業療法士	14.8	19.2	38位	8.9	8.1	27位
言語聴覚士	4.1	6.2	44位	1.2	1.5	34位

圏域別に病院における従事状況をみると、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士とも7割以上が仙台圏に集中しています。

表6 リハビリテーション専門職の圏域別従事状況

(単位：人(常勤換算))

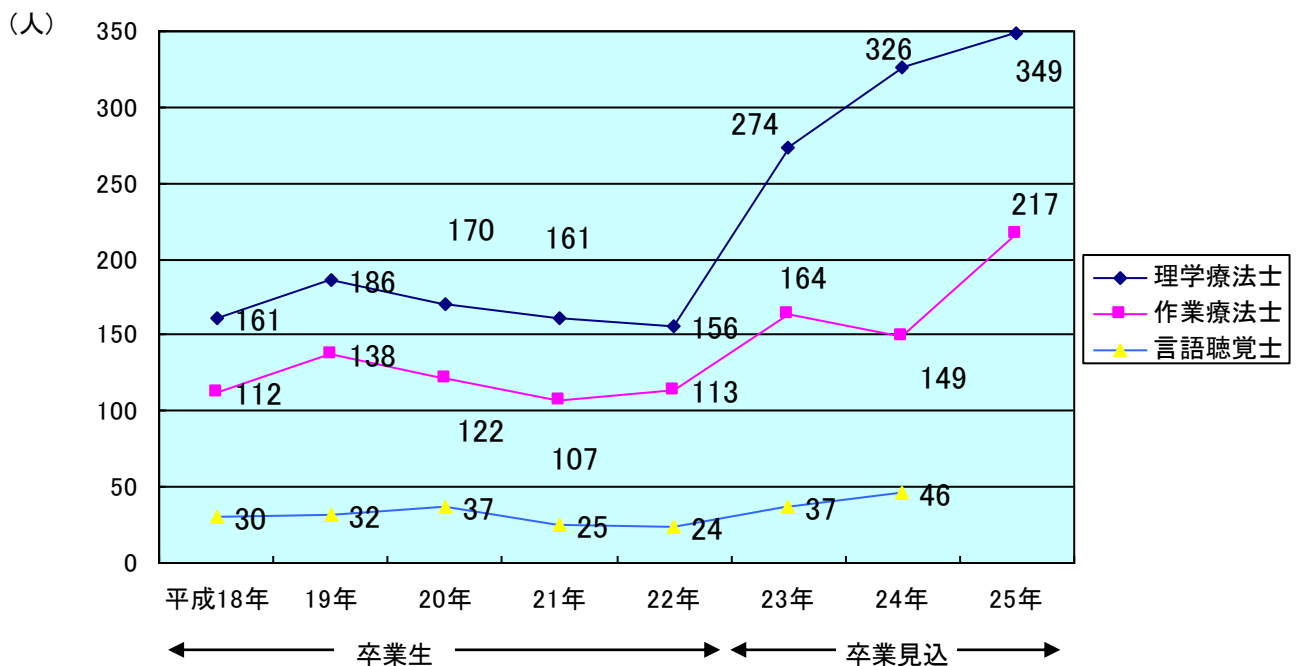
圏域	仙南	仙台	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼	県計
理学療法士	25.0	352.8	38.0	17.2	9.0	46.1	12.0	500.1
作業療法士	25.1	250.9	23.0	6.0	8.0	27.8	6.0	346.8
言語聴覚士	2.4	75.5	6.0	1.0	2.0	8.8	1.0	96.7
3職種計	52.5	679.2	67.0	24.2	19.0	82.7	19.0	943.6
人口10万人当たり	28.1	46.1	31.4	31.5	22.1	38.3	20.5	40.3

※網かけ表示は県平均を上回っている圏域

(厚生労働省「病院報告(平成20年10月1日現在)」)

県内のリハビリテーション専門職養成課程卒業生数は今後増加傾向にあります。過去5年間の就職状況をみると、卒業生のうち県内に就職する割合は40%前後で推移していることから、卒業生数の増加に伴い、県内で従事するリハビリテーション専門職が増加することが見込まれます。

図5 県内のリハビリテーション専門職養成課程卒業生数(卒業見込数)の推移



(健康推進課「平成22年リハビリテーション専門職養成課程の卒業生の就職状況等に関する調査」)

### (3) 介護保険におけるリハビリテーションサービスの状況

県内の介護保険指定事業者は、施設数としては仙台圏域に集中しています。一方、主な介護保険事業者の65歳以上人口10万人当たりの施設数を比較すると、大崎圏域及び栗原圏域において、県平均を上回っているサービスが多いことがわかります。

表7 圏域別介護保険におけるリハビリテーションサービスの状況（単位：施設・事業所数）

圏域	仙南	仙台	うち 仙台市	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼	県計 (県平均)
介護老人保健施設	10 (20.7)	40 (14.3)	24 (12.7)	9 (16.5)	4 (16.3)	3 (12.4)	8 (14.0)	6 (21.6)	80 (15.5)
特別養護老人ホーム	12 (24.8)	55 (19.6)	38 (20.2)	13 (23.8)	8 (32.6)	7 (29.0)	14 (24.5)	7 (25.2)	116 (22.5)
通所リハビリテーション 事業所	1 (2.1)	25 (8.9)	19 (10.1)	5 (9.2)	2 (8.1)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	33 (6.4)
訪問リハビリテーション 事業所	1 (2.1)	6 (2.1)	4 (2.1)	1 (1.8)	3 (12.2)	1 (4.1)	1 (1.8)	1 (3.6)	14 (2.7)
通所介護事業所	41 (82.6)	258 (84.2)	175 (81.2)	75 (124.7)	41 (146.5)	32 (120.0)	58 (91.0)	17 (50.4)	522 (91.9)
訪問看護ステーション	6 (12.4)	63 (22.5)	43 (22.8)	7 (12.8)	3 (12.2)	3 (12.4)	11 (19.2)	2 (7.2)	95 (18.4)
居宅介護支援 事業所	58 (119.8)	336 (119.9)	221 (117.3)	64 (117.4)	35 (142.4)	20 (82.8)	51 (89.2)	24 (86.4)	588 (113.8)

※（ ）内は65歳以上人口10万人あたりの施設・事業所数。県平均を上回っている値を網かけ表示とした。

(長寿社会政策課「宮城県内の介護サービス事業者リスト(平成22年7月1日現在)」より健康推進課まとめ)

通所リハビリテーションについては、介護老人保健施設の多くでサービスを提供しています。「地域リハビリテーション関連機関登録・公表制度」で回答があった介護老人保健施設と表7の通所リハビリテーション事業所を合計すると、すべての圏域に通所リハビリテーション施設があることがわかります。

表8 圏域別 通所リハビリテーションを提供している施設数

(単位：施設数)

圏域	仙南	仙台	うち 仙台市	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼	計
通所リハビリテーション事業所 (介護老人保健施設を除く)	0	25	19	4	2	0	0	0	31
通所リハビリテーションを実施 する介護老人保健施設	10	38	22	8	4	3	7	5	75
合計	10	63	41	12	6	3	7	5	106
65歳以上人口10万人あたり	20.7	22.5	21.8	22.0	24.4	12.4	12.3	18.0	20.5

※ 通所リハビリテーション事業所：長寿社会政策課「宮城県内の介護サービス事業者リスト(平成22年7月1日現在)」

※ 通所リハビリテーションを実施する介護老人保健施設：健康推進課「地域リハビリテーション関連機関登録・公表制度」ほか

※ 65歳以上人口10万人あたりの網かけ表示は、県平均を上回っている圏域。

多くの人が利用している通所介護事業所は県内に522事業所がありますが（長寿社会政策課「宮城県内の介護サービス事業者リスト（平成22年7月1日現在）」）、そのうちリハビリテーション専門職が従事しているのは37事業所（7.1%）とわずかです。（健康推進課「地域リハビリテーション関連機関登録・公表制度」）

しかし、リハビリテーション専門職以外の職種によりリハビリテーションの視点によるサービスが提供されている事業所は多く、仙台市を除く347事業所のうち、134事業所（38.6%）で実施されています。（健康推進課「リハビリテーション資源の状況把握調査」）

介護保険サービスの利用実績は年々増加しており、特に訪問リハビリテーションは平成16年度が8,279回だったのに対し、平成19年度は15,744回とおおよそ1.9倍に増えています。

表9 年間サービス利用量

（単位：回数、福祉用具貸与は利用額）

サービス種別	訪問介護	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	福祉用具貸与
平成19年度	回 3,220,895	回 298,376	回 15,744	回 1,650,571	回 539,218	千円 2,776,525
平成16年度	回 2,975,481	回 326,158	回 8,279	回 1,463,261	回 511,636	千円 2,787,117

（注）訪問介護、通所介護、通所リハビリテーションは予防給付分を含まない。

（「みやぎ高齢者元気プラン（第3期、第4期）」より）

#### (4) 障害福祉サービスの状況

日中活動を支援するためのサービスとして障害者自立支援法には様々なサービスがありますが、その中でリハビリテーションとの関わりが大きいものに、自立訓練、就労移行・継続支援が考えられます。

表 10 圏域別障害福祉サービスの状況

(単位：施設数, 人)

圏域	仙南	仙台	うち 仙台市	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼	県計 (県平均)
短期入所	9 (4.90)	46 (3.11)	29 (2.80)	10 (4.74)	7 (9.33)	6 (7.13)	9 (4.23)	5 (5.51)	92 (3.93)
生活介護	1 (0.54)	28 (1.89)	22 (2.12)	5 (2.37)	4 (5.33)	5 (5.94)	7 (3.29)	3 (3.31)	53 (2.27)
自立訓練 (注)	1 (0.54)	13 (0.88)	11 (1.06)	1 (0.47)	2 (2.66)	2 (2.38)	3 (1.41)	0 (-)	22 (0.94)
うち機能訓練	0	5	4	0	2	0	1	0	12
うち生活機能訓練	1	10	9	1	0	2	2	0	16
就労移行支援	7 (3.81)	25 (1.69)	22 (2.12)	3 (1.42)	2 (2.66)	4 (4.75)	2 (0.94)	1 (1.10)	44 (1.88)
就労継続支援	11 (5.99)	57 (3.85)	41 (3.96)	7 (3.32)	2 (2.66)	8 (9.50)	4 (1.88)	2 (2.20)	91 (3.89)
共同生活援助・ 共同生活介護	17 (9.26)	49 (3.31)	35 (3.38)	5 (2.37)	3 (4.00)	5 (5.94)	9 (4.23)	6 (6.61)	94 (4.02)

※ ( ) 内は人口 10 万人あたりの施設・事業所数。県平均を上回っている値を網かけ表示とした。

(注) 重複して実施しているものを含む。

(「宮城県社会福祉施設等一覧 (平成 22 年 6 月 1 日現在)」より障害福祉課まとめ)

#### (5) 市町村の保健サービスの状況

介護予防の様々な活動は地域リハビリテーションに関する活動として重要です。その中で、市町村が実施主体となって取り組んでいる介護予防事業では、特定高齢者施策は多くの市町村で取り組まれています。

なお、介護予防事業実施状況調査によれば、平成 21 年度の参加率は特定高齢者の 14.9%にとどまっています。(全国平均 14.5%)

表1-1 介護予防特定高齢者施策 主な介護予防プログラムの実施状況（平成21年度）

（単位：実施市町村数）

プログラム名	運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能向上	閉じこもり予防・支援	認知症予防・支援	うつ予防・支援
通所型を実施	25	14	23	3	2	2
訪問型を実施	0	3	1	2	2	2
通所型・訪問型双方を実施	1	2	2	1	2	1

（健康推進課「地域包括支援センターへの調査」）

理学療法士，作業療法士，言語聴覚士を常勤・非常勤職員として雇用したり，必要に応じて外部の人材を活用して保健事業等を実施している市町村は，34市町村中24市町村であり，そのうち常勤雇用は，1町（作業療法士）となっています。（健康推進課「平成22年度 市町村におけるリハビリテーション体制整備状況調査」（仙台市は調査対象外））

#### （6）就労支援等の職業的リハビリテーション分野の状況

障害者の就労支援については，就労移行支援事業所等をはじめ，障害者職業センター，障害者職業能力開発校等により，就労に必要な技術習得のための支援が行われているとともに，障害者就業・生活支援センターにおいて，就労相談から職場定着，及びそれに伴う日常生活の支援を行っています。

表1-2 障害者就業・生活支援センター事業の実施状況（平成21年度実績）

対象圏域 項目	仙南圏域	仙台圏域	大崎・栗原圏域	石巻圏域	登米・気仙沼圏域	合計
設置場所	白石市	岩沼市	大崎市	石巻市	登米市	5箇所
登録者数	164人	168人	174人	207人	131人	844人
相談件数	3,731件	4,982件	4,764件	2,364件	1,806件	17,647件
就職件数	32件	20件	35件	26件	21件	134件

（障害福祉課まとめ）

## (7) 地域リハビリテーション支援・相談の対応状況

### 一次圏域

すべての市町村にリハビリテーション相談窓口が設置されています。市町村保健福祉担当部署と地域包括支援センターの両方に設置している市町村が多く、市町村保健福祉担当部署では高齢者を含む障害者を、地域包括支援センターでは高齢者を主な対象として、ケアマネジャーや保健師等が住民からの相談に対応し、関係機関や団体等と連携しながら問題解決・支援を行っています。市町村主催で相談会や訪問相談を実施している市町村もあります。

一般的な介護・リハビリテーションに関することや住宅改修・福祉用具等の相談は、市町村の保健師や訪問看護師，建築士，福祉用具貸与事業者等が連携して対応しています。

表13 市町村におけるリハビリテーション相談窓口の設置状況

(単位：市町村数，窓口数)

窓口設置機関	市町村数	窓口数	対 象 者					
			高齢者	高齢者 障害者	障害者	障害者 障害児	障害児	高齢者 障害者 障害児
地域包括支援センター	33	62	56	4	-	-	-	2
保健福祉担当課	24	58	6	1	2	17	3	29
その他	3	4	-	-	2	2	-	-
計		124	62	5	4	19	3	31

※仙台市を除く34市町村のうち、地域包括支援センターのみに窓口を設置しているのは9市町村（11窓口）、保健福祉担当課のみに窓口を設置しているのは1町（1窓口）、両方に設置しているのは24市町（112窓口）である。

(健康推進課「平成22年度 市町村におけるリハビリテーション体制整備状況調査」)

また、住民が抱えるリハビリテーションの課題を捉えることができていると考える市町村の割合は、平成18年度は74.5%でしたが、22年度には88.2%と増加しており、市町村が住民の問題を把握できる体制が充実しつつあります。(健康推進課「平成22年度 市町村におけるリハビリテーション体制整備状況調査」)

## 二次圏域

市町村で対応困難な事例やリハビリテーション専門職による相談が必要な場合には、地域リハビリテーション広域支援センターが、理学療法士・作業療法士等必要なスタッフを派遣し相談に対応してきました。また、市町村が実施する健康づくりや介護予防等の事業について技術的支援も行っています。

医療相談やコミュニケーション、摂食・嚥下障害等に関する専門的な内容の相談等については、地域リハビリテーション広域支援センターが、必要に応じて県リハビリテーション支援センターや他の専門機関に医師、言語聴覚士等も含めた専門スタッフの派遣を依頼し、問題の解決を図ってきました。

表14 リハビリテーション相談、専門相談の実施状況

(単位：実施回数)

圏域		仙南	仙台	北部	栗原	登米	東部	気仙沼	計
リハビリ テーション 相談	21年度	31	16	28	8	19	30	9	141
	20年度	16	4	32	7	2	17	17	95
	19年度	24	9	53	17	5	48	42	198
リハビリ テーション 専門相談	21年度	13	6	1	2	3	14	3	42
	20年度	7	2	11	2	1	27	1	51
	19年度	8	-	6	5	-	28	5	52

(地域リハビリテーション支援体制整備事業実績より健康推進課まとめ)

## 三次圏域

県リハビリテーション支援センターが広域支援センターの相談窓口となり、相談機関等の調整を行っています。また、市町村スタッフ、ケアマネジャー等支援者向けに問題発見のためのアセスメントチェックシートや支援方法を記した「地域リハビリテーション支援マニュアル」が作成されています。

表15 各種アセスメントチェックシート及びマニュアル等一覧

アセスメントチェックシート	マニュアル・ソフト
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 転倒リスクチェックシート</li> <li>○ 良い靴選びのチェックシート</li> <li>○ 身近な装具のチェックシート</li> <li>○ 福祉用具活用チェックシート</li> <li>○ ICF(国際生活機能分類)での情報整理シート</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 失語症のための実践マニュアル1, 2</li> <li>○ 身体の不自由な方のためのパソコン操作ガイド</li> <li>○ 身体の不自由な方のための自動車改造の手引き</li> <li>○ 簡易型体力測定ソフト及び使用マニュアル</li> <li>○ 摂食・嚥下障害の基礎と観察のポイント</li> <li>○ 簡単にできる車いす利用チェックポイント</li> <li>○ 簡易型体力測定ソフト Ver2.0 及び使用マニュアル</li> <li>○ 聞こえにくい方へのサポートBOOK</li> <li>○ 片手でできる生活(自助具製作マニュアル)</li> <li>○ 障害のある方のくるまの運転総合ガイドブック</li> <li>○ 基本動作支援ソフト</li> </ul>

(リハビリテーション支援機能強化事業実績より健康推進課まとめ)

## (8) 医療機関の連携の現状

継続したケアやリハビリテーションサービスのために、他医療機関・施設との調整を行う地域連携室は約4割の病院で設置しています。設置していない病院においても担当する職員を配置したり、患者を担当する医師、看護師等が退院・転院等の調整を行っています。

「医療機関間の連携に関する調査」(医療整備課(平成20年12月))によれば、回答した107病院の1日の入院患者14,978人のうち、2,305人(15.4%)について、地域連携室等が退院・転院等に関与していました。

表16 他医療機関からの紹介患者の受入、退院・転院等の調整について

(単位：施設数)

圏域	仙南	仙台	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼	計
地域連携室(※1)を設置し、調整を行っている。	3 (2)	24 (11)	3 (3)	2 (2)	1 (1)	4 (1)	0	37 (20)
地域連携室の組織はないが、地域連携を担当する職員を設置し、調整を行っている。	1	11 (8)	3 (2)	1	0	2 (1)	1	19 (11)
患者を担当する医師、看護師等が、各々調整を行っている。	1	14	8	2	3	3	2	33
その他	0	0	1	0	0	0	0	1
調査回答病院数 ※2	5	49	15	5	4	9	3	90

※1 地域連携室とは、地域の他の医療機関等との連携体制の下、円滑に退院患者の受け入れを行うための組織で、地域連携室のほか、これに類する組織・名称のものを含む。

※2 調査対象は、一般もしくは療養病床のいずれかを有する119病院。107病院(89.9%)から回答があり、うち病院名の公表を承認した病院の数値を集計。

(注) ( ) は患者を担当する医師、看護師等も調整を行っている病院数で再掲。

(医療整備課「医療機関間の連携に関する調査(平成20年12月)」)

### 【地域連携クリティカルパス】

地域連携クリティカルパスとは、急性期病院から回復期病院等を経て自宅に戻るまでの診療情報や治療計画を作成し、患者や関係する医療機関で共有することで、患者が安心して医療を受けられ、医療機関間の連携を促進する効果的なツールです。

現在、脳卒中や大腿骨頸部骨折の治療を行う病院間において、円滑な医療を進めるために地域連携クリティカルパスが開発・適用されており、それを運用する病院等で構成される研究会等が複数あります。

地域連携クリティカルパスを運用する地域連携診療計画管理料・地域連携診療計画退院時指導料の届出を行っているのは、平成22年6月1日現在で46病院、7診療所です。（東北厚生局の資料を基に健康推進課まとめ）

これまでは主に急性期・回復期を担う病院間でクリティカルパスの普及が進められてきました。平成22年度の診療報酬改定で、維持期を担う診療所や介護サービス事業所等まで適用が認められることになりました。今後は、クリティカルパスの運用が急性期・回復期から維持期までに拡大することにより、情報共有・多職種間の連携が促進されることが期待されます。

## （9）医療と介護の連携

平成19年度から県が開始した「地域リハビリテーション関連機関の登録・公表制度」では、リハビリテーション提供医療機関（疾患別リハビリテーション料等の施設基準に係る届出を行っている医療機関）のうち、退院時の窓口となる「退院調整者」を位置付け、地域でケアに携わる方と退院時の調整を行う体制を整えている病院を「リハビリテーション地域連携病院」として登録を受け付け、宮城県リハビリテーション支援システム（通称「MIYAGI リハ・なび」 <http://www.rehanavi-miyagi.jp/rehabilitation/>）で紹介しています。

「リハビリテーション地域連携病院」は、在宅生活を支援する人々との連携や情報共有により、退院後も継続してリハビリテーションサービスを必要とする方々が継続してサービスの提供を受け、生活機能を維持・向上させることが期待されています。

表17 圏域別『リハビリテーション地域連携病院』登録状況

（単位：施設数）

圏域	仙南	仙台	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼	計
リハビリテーション 地域連携病院	4	19	2	2	1	4	0	32
(参考) リハビリテーション 提供病院	8	50	12	4	2	7	3	86

（平成22年7月調査時点）

患者が退院する際、保健師・ケアマネジャーが参加できる退院時カンファレンス等を開催し、診療情報等の伝達・今後の方針の共有を図っている医療機関が増加しています。

また、地域においても、医療機関、福祉施設等から在宅に復帰する際の情報の伝達や今後の方針の共有を目的とした、市町村保健師等による地域ケア会議の開催等により、保健・医療・福祉等関係者が情報共有に取り組んでいます。

表18 保健師・ケアマネジャーが参加できる退院時カンファレンス実施病院数（実績）

（単位：施設数）

年度	仙南	仙台	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼	延べ病院数 [実病院数]
平成21年度	14(6)	12(1)	19(4)	5(1)	1(0)	6(2)	1(0)	58 [51]
平成20年度	14(6)	14(5)	13(2)	4(1)	1(0)	3(0)	2(0)	51 [47]
平成19年度	14(7)	14(6)	13(0)	4(2)	-	4(0)	2(0)	51 [48]
平成18年度	11(5)	9(3)	7(0)	2(0)	-	6(0)	4(2)	39 [34]
平成17年度	10(2)	10(4)	7(0)	2(0)	-	6(0)	1(0)	36 [34]
(参考) 圏域病院数	13	61	22	5	6	13	7	147

※（ ）は圏域外病院数で再掲

（健康推進課「平成22年度 市町村におけるリハビリテーション体制整備状況調査」）

市町村において、個々の対象者のリハビリテーションやケアに係る関係機関・関係職種の連携不足が地域リハビリテーションを推進していく上での継続した課題として取り上げられています。

また、多くの市町村が、今後の地域リハビリテーション体制の推進に向けた広域支援センターの役割として「医療機関と地域スタッフ間の連携や関係機関のネットワーク構築の推進」を求めています。（健康推進課「平成22年度 市町村におけるリハビリテーション体制整備状況調査」）

## (10) 人材育成の状況

- 県リハビリテーション支援センターでは、リハビリテーション専門職に対する資質向上のための研修を、各職能団体の協力を得ながら実施しています。
- 広域支援センターでは、在宅高齢者・障害者にサービス提供を行う施設・事業所等に従事する専門職を対象に、ADLの共通理解、さらに維持・向上に必要な技術提供ができるようになることを目的とした基礎的研修を、圏域内の関係機関の協力を得ながら実施しています。
- 県の関係各課及び機関は、対象者のケアプランや個別援助計画等の資質の向上を目指す研修や在宅サービス施設・事業所等の従事者及び、各職能団体に横断的に関わる事業所に対するリハビリテーション研修を実施しています。
- 市町村・地域包括支援センターでは、地域内の在宅サービス施設・事業所等の従事者及び事業所に対して、主に介護予防に関連した連絡会等の会議、講演会及び勉強会や地域ケア会議・事例検討会を実施しています。
- 各職能団体は主に会員に対する研修を実施しています。

表19 リハビリテーション関係職種に対する研修一覧

実施機関 対 象	全県域 (県リハビリテーション支援センター 各関係機関・団体等)	二次圏域 (広域支援センター)	一次圏域 (市町村・地域包括 支援センター)
リハビリテ ーション専門職  リハビリテ ーション科医師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	<b>【県リハビリテーション支援センター】</b> ・訪問看護・訪問リハビリテーション研修 ・リハビリテーション専門職研修 ・地域リハビリテーションスタッフ研修 <b>【日本リハビリテーション医学会】</b> ・専門医制度卒後研修カリキュラム修了が専門医試験受験資格 ・専門医資格維持のため、生涯教育、実習研修会、日本リハビリテーション医学会学術集会参加、関連学会参加、論文業績等で所定の認定単位取得を義務づけ <b>【理学療法士会】</b> ・生涯学習プログラムによる教育プログラム等 <b>【作業療法士会】</b> ・生涯教育制度による現職者研修 等	<b>【県保健福祉事務所】</b> ・地域リハビリテ ーション従事者基礎研修 <b>【理学療法士会・作業療 法士会】</b> ・各ブロック研修会	・介護保険事業所 連絡会等の会議 ・講演会・勉強会 ・情報交換会 ・地域ケア会議・事 例検討会
介護支援専門 員	<b>【長寿社会政策課】</b> ・実務従事者基礎研修 ・専門研修Ⅰ ・専門研修Ⅱ ・主任介護支援専門員研修 ・更新研修 <b>【県リハビリテーション支援センター】</b> ・地域リハビリテーションスタッフ研修 <b>【ケアマネジャー協会】</b> ・ケアプラン作成など具体的ケアマネジメント独自の課題解決に関する研修等の実施	<b>【県保健福祉事務所】</b> ・地域リハビリテ ーション従事者基礎研修 <b>【ケアマネジャー協会】</b> ・各支部研修会	・介護保険事業所 連絡会等の会議 ・講演会・勉強会 ・情報交換会 ・地域ケア会議・事 例検討会

<p><b>その他リハ関連職</b></p> <p>医師，看護師，医療ソーシャルワーカー，介護福祉士，社会福祉士，栄養士，歯科衛生士，ヘルパー等</p>	<p><b>【県リハビリテーション支援センター】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域リハビリテーションスタッフ研修</li> <li>・高次脳機能障害関係研修会・補装具関係研修会</li> <li>・コミュニケーションに関する研修会</li> </ul> <p><b>【長寿社会政策課】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症介護実践者等養成事業</li> </ul> <p><b>【介護研修センター】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉用具・住宅改修適正活用研修</li> <li>・認知症介護実務者研修（専門課程，基礎課程，フォローアップ）</li> <li>・介護研修 等</li> </ul> <p><b>【医師会】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医リハビリテーション研修（県委託）</li> <li>・かかりつけ医認知症対応力向上研修（県委託）</li> </ul> <p><b>【看護協会】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護実践研修</li> </ul> <p><b>【介護福祉士会】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会員研修</li> </ul> <p><b>【宮城県医療社会事業協会】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定例研修会等</li> </ul> <p><b>【医療連携実務者協議会】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・講演会・研修会開催</li> </ul> <p>○幅広い関係者，関係機関を対象とした講演会・研修会開催</p> <p><b>【みやぎ地域リハビリテーション懇話会】</b></p> <p><b>【東北摂食・嚥下リハビリテーション研究会】</b></p> <p><b>【宮城心臓リハビリテーション研究会】</b></p> <p><b>【宮城県リハビリテーション医療研究会】</b></p> <p><b>【宮城県リハビリテーションと医療連携研究会】</b></p> <p>○地域連携クリニカルパスの推進を目的とした研究会の開催</p> <p><b>【宮城県脳卒中地域連携クリニカルパス研究会】</b></p> <p><b>【ジョイントケア・ネット宮城】</b></p>	<p><b>【県保健福祉事務所】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域リハビリテーション従事者基礎研修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険事業所連絡会等の会議</li> <li>・講演会・勉強会</li> <li>・情報交換会</li> <li>・地域ケア会議・事例検討会</li> </ul>
<p><b>市町村保健師地域包括支援センター職員</b></p>	<p><b>【県リハビリテーション支援センター】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域リハビリテーションコーディネーター研修</li> <li>・地域リハビリテーションスタッフ研修</li> <li>・身体障害者福祉担当職員研修 等</li> </ul> <p><b>【長寿社会政策課】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防マネジメント研修</li> </ul> <p><b>【障害福祉課】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援事業従事者等を対象とした研修を実施。</li> </ul>	<p><b>【県保健福祉事務所】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域リハビリテーション従事者基礎研修</li> </ul>	

(平成 18 年度宮城県リハビリテーション協議会 支援・研修部会資料をもとに，平成 21 年度市町村におけるリハビリテーション体制整備状況調査等を参考に記載)

---

## 2 本県の地域リハビリテーションの課題

### (1) 地域包括ケア体制の整備が不十分

○ 「要介護者が住みなれた地域で生活できるよう、対象者の状態や変化に応じて、介護サービスや医療サービス等多様な支援を継続的かつ包括的に提供する」という地域包括ケアの考え方が介護保険制度の改正とともに提唱されています。一般的な介護・リハビリテーションに関することや住宅改修・福祉用具等の相談は、一次圏域内において対応が図られるようになりました。また、広域支援センターを活用して圏域内の人材や相談機関の支援を受けたり、県リハビリテーション支援センターを含めた三次機関を活用する相談体制は整備されてきています。

一方、高齢者や障害のある方に対するリハビリテーションサービスの必要性に関する検討や、リハビリテーションサービスを必要とする方に対する情報及び保健福祉サービスをはじめとする各種サービスの提供が十分出来ない状況もみられます。

○ リハビリテーション・ケアに関わる支援者に地域内にどのようなリハビリテーションサービスがあるのか十分知られていない、また、地域内にある相談窓口が知られていないため、サービスに繋がらないといったことが課題になっています。

○ 地域包括支援センター、市町村等による介護予防・自立支援の視点の普及啓発が積極的に展開することが十分出来ていない現状があります。

### (2) リハビリテーションサービス資源の量的な不足と地域的な偏在

県内のリハビリテーション資源は徐々に増えていますが、仙台圏に偏在している傾向があります。医療における急性期リハビリテーションがそうであり、回復期リハビリテーション病棟が整備されていない圏域もあります。

様々な資源の絶対数で見ると仙台圏に集中していますが、その一方で近年は仙台圏以外でも整備が進み、人口当たりで比較すると仙台圏より充実しているサービスがある圏域も出てきています。

しかしながら、特にニーズが高まっている訪問リハビリテーションについて、サービス事業所が徐々に増えてはいますが充足しているとは言えないなど、全県的にはリハビリテーション資源はまだ不足しています。

### (3) リハビリテーションニーズに対応したリハビリテーション・ケアサービス提供体制が不十分

○ コミュニケーション障害、摂食・嚥下障害、高次脳機能障害等、リハビリテーションニーズによってはより高度で専門的なサービス提供が必要とされていますが、

---

対応できるスタッフは多くはなく、圏域によっては、問題発見から支援までの機能分担を明確にした相談支援体制がまだ確立されていません。

- 年齢が若い障害者は、就労に向けての外出訓練や評価等、介護保険サービスのみではなく、障害者自立支援法によるサービスや他の福祉サービスの活用が必要となる場合があります。しかし、相談から支援に至るまでに関わりが必要な関係機関やサービスを提供する事業所の機能や役割の情報が十分に明確になっていないと言えません。障害者の社会参加や就労支援のニーズが高まっていますが、支援のための連携体制を十分に構築できていません。

#### (4) 医療から在宅サービス等への移行時の連携不足

急性期から回復期、維持期に至るまで必要なリハビリテーション医療サービスが切れ目なく提供され、福祉サービスへ円滑に移行されるには、医療機関間、さらに、医療機関と福祉サービス施設・事業所との連携が必要です。患者の退院に際して介護サービス事業所等にも参加を求め、退院時カンファレンスを実施している医療機関も増えてきました。しかし、その内容については、必要とする情報と提供される情報に違いがある等のため、双方の情報共有が十分ではないといった不満の声が聞かれます。このため、リハビリテーションに関する目標や方針が統一されたサービスが提供されなかったり、診療計画やケアプランが引き継がれない等の問題も挙げられています。

#### (5) 相談窓口、サービス提供についての情報不足

医療保険や介護保険、障害者自立支援法の各制度において、リハビリテーションサービスを提供している施設・事業所や相談支援機関といったリハビリテーション資源は、圏域によって絶対数が不足していたり、地域的に偏在しています。また、リハビリテーションニーズによっても、関係する機関・職種が異なるので、場合によっては、他圏域の資源を活用する必要も出てきます。

しかし、どこに、どのようなサービスがあるのか、また、相談窓口がどこかといった、情報の収集及び提供が十分でないため、リハビリテーションを必要としている人に支援者が適切なサービスをコーディネートできないケースがあります。

#### (6) 人材育成支援の必要性

- 地域において、医療機関との連携を含め、各種のサービスを総合的にコーディネートする人材として、介護保険下では介護支援専門員が、介護予防を含めた保健・福祉サービス下では地域包括支援センターが、その他の障害者支援の分野では市町

---

村がキーパーソンとなっています。これらの職種及び機関が、コーディネート機能を十分に果たすことが必要ですが、そのための研修は少なく、かつ十分に体系化されていないと思われます。

- 様々な職能団体による会員を対象とした研修や、職種を越えた研究会等によってリハビリテーションに携わる人材の資質向上が図られています。しかし、地域リハビリテーションに関わる様々な職種を対象とした横断的で体系化された研修は少ないと思われます。

#### (7) 自立支援の視点、リハビリテーションについての理解不足

リハビリテーションは「全人間的な回復を目指すもの」、「健康づくりから医療・介護まで、病気になる前や病気になってからもいきいきと楽しく暮らせるような社会を目指すもの」という理解が、一般県民はもとより、医療・保健・福祉関係職員にも十分浸透していない状況があります。リハビリテーション・ケアサービスは、地域において多職種・多機関がチームで提供することが効果的ですが、リハビリテーションの目的の共通理解が不足しています。特に、医療保険での疾患別リハビリテーション料に算定日数制限がある中で、「機能障害の回復訓練だけがリハビリテーションではない」ということを皆が十分に理解する必要があります。

2001年に世界保健機構(WHO)が制定したICF(国際生活機能分類)では、人の健康に関わる構成領域を「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」の3つの要素を包括した概念である「生活機能」としてとらえ、これら3要素が低下した状態をそれぞれ「機能障害」、「活動制限」、「参加制約」とし、これらを包括的に「障害」と呼んでいます。生活機能の否定的側面としての障害だけを切り離して見るのではなく、肯定的側面をも含む生活機能の全体を重視している等の特徴があります。

ICFの考え方によれば、リハビリテーションとは生活機能全体の向上を目指すことです。

従って、生活していくために必要な活動すべてをリハビリテーションの枠でとらえ、医学的・教育的・職業的・社会的視点から適切なリハビリテーションの提供が図られることが重要です。

### 第3章 改訂連携指針の基本理念

**高齢者や障害のある人が、住み慣れた地域で自分らしい生活を安心して送れる社会**

この基本理念は、地域リハビリテーションの具体的実践において常に配慮され、中核的な理念として捉える必要があるものです。

リハビリテーションという言葉は、当初、主に医療の分野で使われてきたため、「機能障害の回復のための訓練」という狭い意味で理解されてきましたが、「障害のある人や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、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、福祉及び生活に関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」という地域リハビリテーションの定義を受けて、単に障害を受けた身体部位の回復訓練ではなく、障害のある人が自分らしく生きていくために必要な活動すべてをリハビリテーションの枠組でとらえ、対応することが必要です。

今後、着実に更なる高齢化が進んでいく中で、加齢に伴う生活機能の低下は避けられません。したがって、地域に住む健康な高齢者など障害のない人も幅広くリハビリテーションの対象に含めて、健康づくりや疾病予防、廃用症候群を含む要介護状態の予防のための活動も必要となります。

また、要介護状態となった高齢者に対しては、その生活を住み慣れた地域でできる限り継続して支えるため、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする多様な支援を継続的かつ包括的に提供する「地域包括ケア」の考え方に、リハビリテーションの視点を加えることが効果的です。

さらに、障害のある人もない人も自分の役割や生きがいを実感しながら、充実した生活を送ることができるような地域社会づくりを進めることも必要です。

本指針は、地域リハビリテーション実現のために、地域に住む人々の生活を支える関係者や関係機関すべてがこの理念を持ち、同じ目標に向かって連携、協力していくための活動の指針として示すものです。

## 第4章 改訂連携指針の基本方針

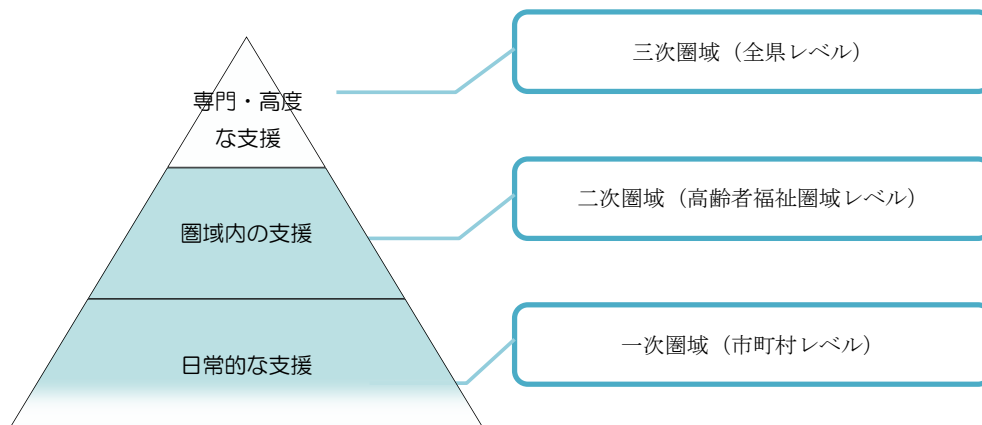
高齢者や障害のある人が、住み慣れた地域で自分らしい生活を安心して送れる社会に必要なリハビリテーションサービスが、総合的かつ一貫性をもって提供されるための体制づくりを目指します。

- 1 三層体制による地域リハビリテーション推進体制の充実
- 2 医療保険，介護保険，自立支援制度などによる各種リハビリテーションサービスの充足
- 3 リハビリテーションネットワーク・連携活動の拡大
- 4 総合的なリハビリテーションサービスの提供体制の整備
- 5 リハビリテーションサービスの効果的提供と多職種協働に向けた人材の育成
- 6 地域住民のリハビリテーションに関する理解促進や意識の向上

### 1 三層体制による地域リハビリテーション推進体制の充実

一次（市町村レベル）、二次（高齢者福祉圏域レベル）、三次（全県レベル）と三層体制による地域リハビリテーション推進体制の充実を図っていきます。

図6 地域リハビリテーション支援体制図



#### （1）地域リハビリテーション推進のための圏域設定と役割

私たちの日常生活は、様々に重なり合う生活圏域の広がりの中で営まれています。地域リハビリテーションを推進する上でも、社会資源等の状況やサービス内容に応じて、いくつかの圏域を踏まえて効果的に進める必要があります。

この指針では、地域リハビリテーションを推進するための基本的な圏域として次の3種類を設定しています。

### 一次圏域：市町村域

住民にとって最も身近な行政主体として住民が相談できる場を持ち、保健福祉等の各種サービスを総合的に実施するといった地域リハビリテーションの基本的な展開をする圏域です。

日常的に対象者を把握し、対象者を取り巻く関係者間で調整しながら、サービスを提供する役割があります。

### 二次圏域：高齢者福祉圏域

市町村域では、住民に対して、必要なサービスが完結的に提供されることが望ましいことですが、より専門的で高度なサービスについては、必ずしも市町村域で充足することができないものもあります。二次圏域では、地域リハビリテーション広域支援センターが中核となり、二次圏域内の資源の有効活用を図ったり、三次圏域の専門機関による技術支援を活用しながら一次圏域を支援していく役割があります。また、圏域のリハビリテーションニーズを把握し、広域的なサービス提供のシステムを構築していく役割もあります。

なお、圏域は以下のように設定します。

圏域名	構成市町村名	地域リハビリテーション 広域支援センター
仙南圏域 (2市7町)	白石市, 角田市, 蔵王町, 七ヶ宿町, 大河原町, 村田町, 柴田町, 川崎町, 丸森町	仙南保健福祉事務所
仙台圏域 (5市8町1村)	仙台市, 塩竈市, 名取市, 多賀城市, 岩沼市, 亘理町, 山元町, 松島町, 七ヶ浜町, 利府町, 大和町, 大郷町, 富谷町, 大衡村	仙台保健福祉事務所
大崎圏域 (1市4町)	大崎市, 色麻町, 加美町, 涌谷町, 美里町	北部保健福祉事務所
栗原圏域 (1市)	栗原市	北部保健福祉事務所 栗原地域事務所
石巻圏域 (2市1町)	石巻市, 東松島市, 女川町	東部保健福祉事務所
登米圏域 (1市)	登米市	東部保健福祉事務所 登米地域事務所
気仙沼圏域 (1市1町)	気仙沼市, 南三陸町	気仙沼保健福祉事務所

※仙台市については、「仙台市地域リハビリテーション支援システム基本構想（平成16年3月）」を既に策定しており、改訂前の指針同様、仙台圏域における地域リハビリテーション広域支援センターは、その他の市町村への支援を行っていくこととします。

### 三次圏域：全県域

特に高度で専門的なサービスは、市町村や高齢者福祉圏域を単位に提供される各種サービスを支援し、補うものであり、三次圏域では県リハビリテーション支援センターを中枢として全県的な視野から体制整備を推進する必要があります。

また、宮城県リハビリテーション協議会は、全県を通じた総合的な調整を行っていく役割があります。

図7 地域リハビリテーション推進のための圏域図



---

## (2) 一次圏域：住み慣れた地域での生活のための地域包括ケア体制の充実

- ニーズの発見から問題把握（アセスメント）、相談、具体的な支援までの一連の相談体制を関係機関・団体等と連携を図りながら整備すること、また、地域の相談窓口を明確にし、保健・医療・福祉サービスに係る社会資源・連携情報の共有と活用の推進を図っていきます。
- 各種サービスが総合的にコーディネートされるよう、在宅サービスにおけるケアプランの共有（サービス担当者会議の開催等）、相談機能の充実、コーディネーターの質的向上を図っていきます。
- 生活機能低下の予防的観点から市町村において実施される地域支援事業や、健康づくりにかかる事業を実施していく中で、高齢者や障害者の生活機能を個別に評価した上で、プログラムを作成・実施していきます。
- 高齢者や障害者が地域において社会参加する際に活動を支援するボランティア等の育成や当事者グループの育成支援等の住民を巻き込んだ活動は、地域リハビリテーションの理念の実現に向けた取り組みとして重要です。

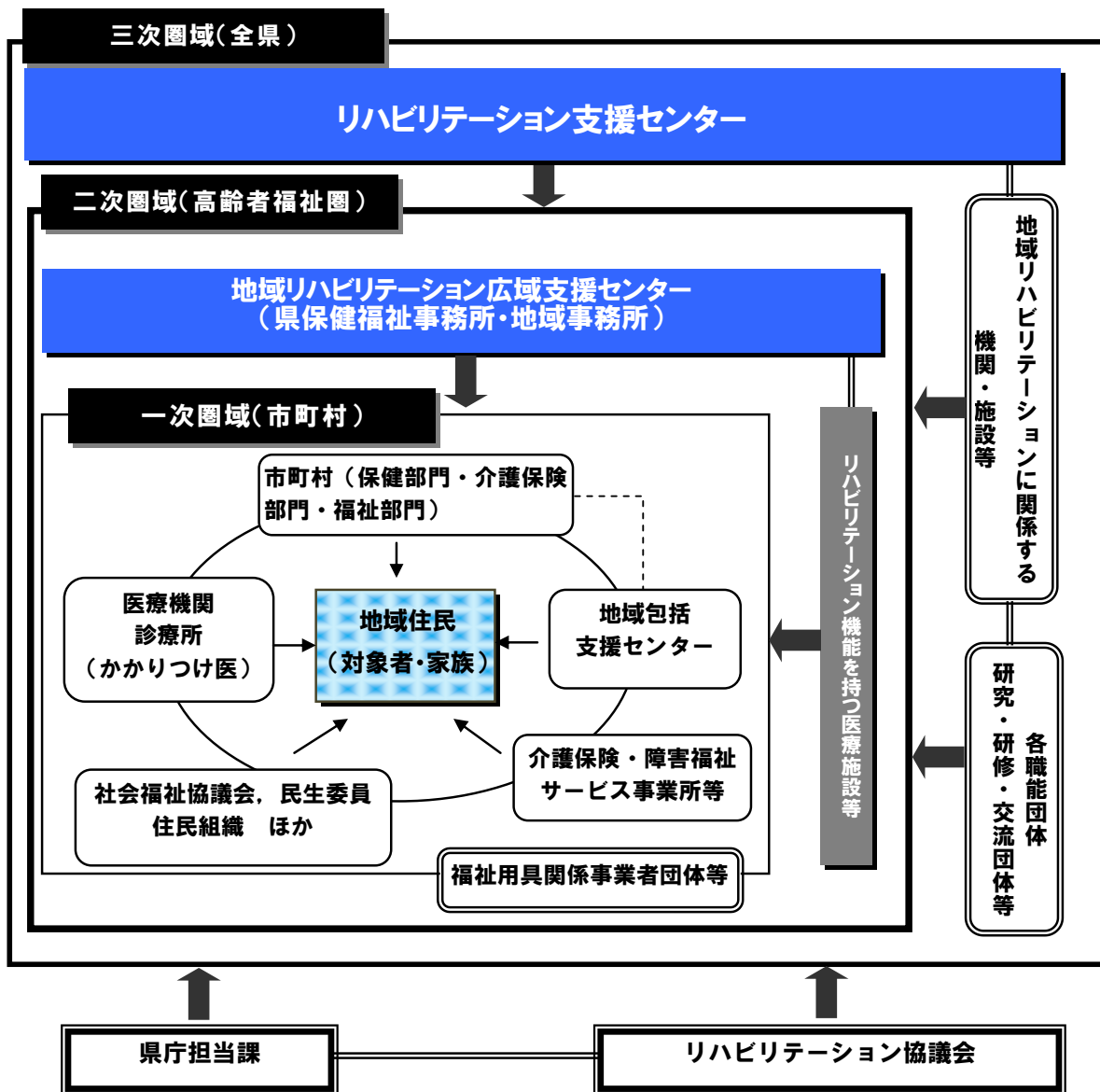
## (3) 二次圏域：一次レベルで対応できない多様なリハビリテーションニーズへの対応に向けた地域包括ケアの支援体制の充実

- 地域リハビリテーション広域支援センターに指定されている保健福祉事務所（地域事務所を含む）が中核となり、医療保険、介護保険、自立支援制度などによる各種リハビリテーションサービスが切れ目なく提供される体制、ネットワークの構築を図ります。
- 摂食・嚥下やコミュニケーションなどADLを中心としたリハビリテーションニーズに対応するサービス提供体制の構築を図っていきます。

## (4) 三次圏域：地域リハビリテーションの中核及びリハビリテーション支援機能の強化

特にリハビリテーションニーズの中には、数は少ないもののより高い専門性を有するものもあるため、それらの提供体制は全県レベルで整える必要があります。県リハビリテーション支援センターが中心になり、リハビリテーション関係機関・団体等によるネットワークの構築や、一次・二次圏域に対する技術支援、リハビリテーション資源の調査・研究機能や人材育成の充実を図ります。

図8 地域リハビリテーション支援体制図



2 医療保険，介護保険，自立支援制度などによる各種リハビリテーションサービスの充足

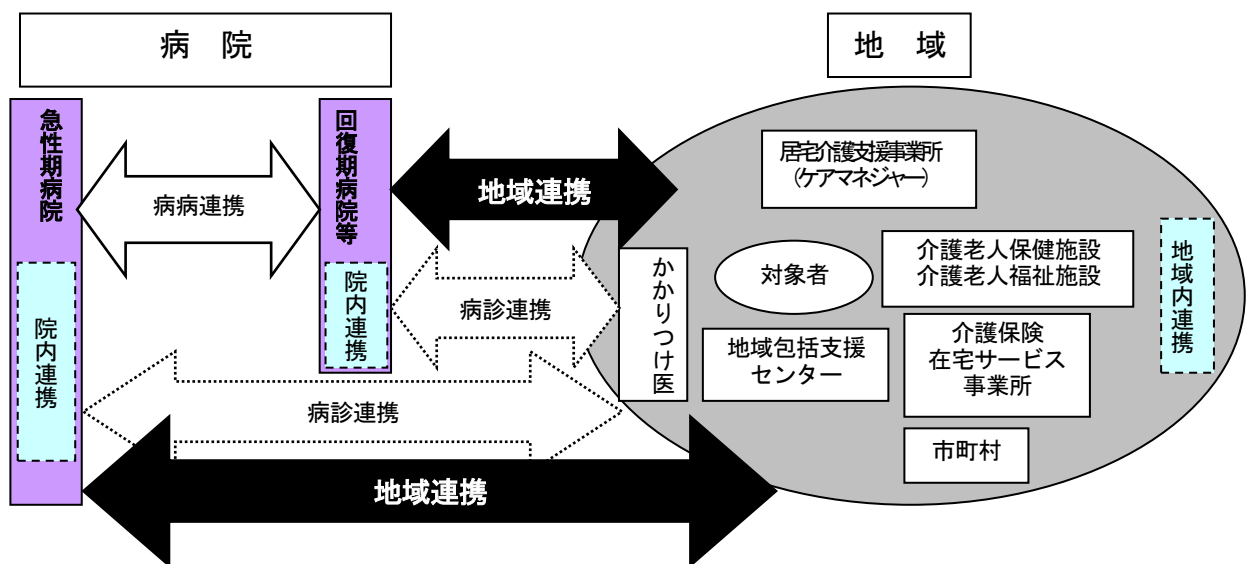
- より身近な地域で対象者の状態に応じた適切なリハビリテーション医療が提供される体制に向けた取り組みとして，リハビリテーション医療資源が不足している圏域において病院等の機能充実が図られるよう支援します。
- 県全体のリハビリテーションサービスの充実に向けて，理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の地域の病院・施設等への定着に向けた取り組みを推進します。
- かかりつけ医がADLを含む生活機能の状況を評価し，適切な対応と指示が行えるよう，リハビリテーションに関する知識・技術の向上を支援します。

- 介護保険においては在宅復帰に向けたリハビリテーションが適切に提供されるようサービスの充実と有効活用が期待されます。また、在宅の要介護高齢者に対しては、通所介護（デイサービス）や訪問介護（ホームヘルプ）等において、「住み慣れた地域での生活を支えることが地域リハビリテーション」という視点でサービスが展開されることを推進します。
- 限られた資源の中で、個々のケースにあわせたサービス調整，支援プランの作成といったケアマネジメント等，適切なサービス提供を推進します。

### 3 リハビリテーションネットワーク・連携活動の拡大

- 急性期から回復期，維持期に至るまで必要なリハビリテーション医療サービスが切れ目なく提供されるとともに，福祉サービスへの円滑な移行を促進するため，地域医療連携及び医療機関と福祉サービス施設・事業所間との連携の強化を図ります。
- 地域連携クリティカルパスは，診療報酬・介護報酬の枠を超えた医療と介護の連携の共通のツールとして，今後の更なる普及が期待されています。

図9 地域連携のイメージ図



<引用：(平成19年3月 健康対策課編集「病院と地域の連携のあり方について～介護保険制度を活用し，継続的にリハビリテーションが必要な方を中心に～」)>

- 連携が十分に行われるためには，病院で院内の情報を集約・整理し地域に提供できる体制がとられていること（院内連携の充実）に加え，地域側においても関係者間で担当者会議等による個別援助計画の調整が十分図られていることが期待されます。また，情

---

報のやりとりがスムーズに行われるように双方の連絡窓口や連携調整者・機関が明確になっていること、さらに、カンファレンスや診療情報提供書等を通じて、在宅でどのような生活や活動を送るのか、具体的に想定した上で情報共有されることを推進します。

#### 4 総合的なリハビリテーションサービスの提供体制の整備

- 高齢者や障害者が地域で自立して生活するため、就労支援などの職業的リハビリテーションや、社会の中で活用できる資源を自ら活用して社会参加し、自ら決定して生活していく社会生活力を向上させる社会的リハビリテーションを推進する必要があります。
- 職業的、社会的リハビリテーションの体制を整備するには、限られた資源を有効活用するためのリハビリテーション関連情報の交換・共有を活発に行うことが必要です。
- 福祉用具・日常生活用具の適切な選択に向けて、利用者への機器等の選択の助言、個人に対するフィッティング、開発、モニタリングを行う体制づくりが重要です。

#### 5 リハビリテーションサービスの効果的提供と多職種協働に向けた人材の育成

- 自立支援の観点から地域リハビリテーション活動を展開できる人材を育成するために、既存の研修を把握して体系的に整理し、関係機関・団体等が役割分担・連携・協力しながら、より効果的・効率的な研修の実施を目指します。
- 医療・保健・福祉にとどまらない多職種間の相互理解と連携によるチームアプローチの充実に向けて、関係者が認識・理解・技術の共有を深めるための研修会、スキルアップのための総合的な卒後教育、職場教育の体制整備を推進していきます。また、多職種間の情報交換、交流及び協働の機会の充実を図っていきます。
- 地域において各種サービスを総合的にコーディネートする役割を担う人材の質的向上を図っていきます。

#### 6 地域住民のリハビリテーションに関する理解促進や意識の向上

リハビリテーションは、単に障害を受けた身体部位の回復訓練ではなく、疾病や廃用症候群等による障害の予防とともに健康増進も目指して、地域住民や機関・組織が協力し合って行う幅広い活動です。

生活機能低下を早期に発見して、適切なリハビリテーションを自ら積極的に行えば、元気でいきいきとした自分らしい生活を送ることができ、要介護状態になることを予防できます。また、たとえ要介護状態になっても、自宅で受けられる各種のサービスにより生活が支えられます。

このようなりハビリテーションに関する住民の理解を深めるために、普及啓発を推進します。

---

## 第5章 地域リハビリテーション関係機関等の機能と役割

地域リハビリテーションを推進していくためには、地域にある資源を有効に活用していくことがとても大切です。行政はもとより、住民や保健・医療・福祉関係機関、サービス事業所や関係団体等が自らの持つ機能や役割を認識し、地域において相談への対応や支援を行うなかで、それぞれの役割を担いながらお互いに連携していくことが必要です。

### 1 医療機関（リハビリテーション機能を持つ病院等）

急性期のリハビリテーションから訪問リハビリテーションを含む総合的なリハビリテーションを提供することにより、在宅復帰・社会復帰の促進を図ります。

より専門的技術を要するリハビリテーション医療について、他の医療機関と連携を図りながら実施していく役割を担います。また、福祉サービス施設・事業所との連携を図り、リハビリテーションに関する情報提供や関係者への研修の実施なども求められています。

#### （1）急性期病院

早期離床・早期リハビリテーションの推進の重要性が高まっており、急性期リハビリテーションの充実がより一層求められます。

#### （2）回復期リハビリテーション病棟

365日実施体制、充実体制加算等によるリハビリテーション実施機会の拡大といった回復期リハビリテーションの量的充実とともに、重症患者の受け入れや在宅復帰の促進、日常生活機能の改善といった質の向上が求められています。また、地域資源との様々な密着した連携が求められます。

#### （3）介護療養型医療施設

回復期のリハビリテーションとともに、急性期後の残存する障害の改善・生活の再建、そして在宅復帰を主たる目的としたリハビリテーションの提供が求められています。

#### （4）診療所等（かかりつけ医）

生活機能の低下を予防する観点から、訪問リハビリテーション、訪問看護等に必要  
な診療情報提供やケアマネジャーが主催する担当者会議への参加を行います。

ケアマネジャーや介護保険事業所等の関係機関と連携し、在宅医療の継続、充実を

---

図ることが求められています。

#### **(5) 歯科診療所**

口腔機能向上のために、食べることに障害のある方や要介護者及びその家族に対して、歯科医学的管理をもとにした指導・助言・情報提供等をおこなう役割を担っています。

### **2 介護保険サービス提供事業者**

#### **(1) 介護老人保健施設**

リハビリテーション専門職を配置し、入所者に対しては在宅への復帰を目指し、また、在宅生活者に対しては通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションによる生活機能の向上を図ります。医療機関との連携によるリハビリテーション機能の強化、また、在宅ケア支援の拠点としての機能の充実が求められています。

#### **(2) 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）**

要介護状態の軽減又は悪化防止に向けた機能訓練を実施します。自立支援や介護の重度化の予防、また、高齢者が日常生活を営む施設として、対象者のQOLの向上に向けた働きかけも重要な役割として求められています。

#### **(3) 通所介護事業所**

利用者が持つ能力やニーズに応じたメニューにより、日常生活の自立とQOLの向上に向けた支援を行います。専門職員による個別機能訓練を実施するなど、利用者の日常生活活動の維持・向上を目指したケアを提供することも求められています。

#### **(4) 居宅介護支援事業所**

本人及び家族のニーズを取り入れながら、自立支援と生活機能の維持向上を目指したケアプランを作成します。

適切なりハビリテーションを積極的に組み込むことが利用者にとって必要な場合には、サービス担当者会議を開催し、関係機関等から情報収集を行うとともに、生活機能の維持向上を支援する地域の社会資源の活用を図ることが求められます。

---

### 3 医療機関，介護保険サービス提供事業者の両方で実施するサービス

#### (1) 通所リハビリテーション

若年者，認知症者，要介護者，介護予防などニーズも多岐にわたっており，生活機能の向上，自立支援に向けて幅広い対応とリハビリテーション機能の充実が求められています。

#### (2) 訪問リハビリテーション

生活機能と障害の評価，リハビリテーション，日常生活活動の促進，住宅改修及び福祉用具の調整，専門的助言提案・精神的サポート等を実施することで，日常生活活動の自立や社会参加といった，生活の再建及び質の向上を促します。地域における在宅生活支援・リハビリテーション拠点として役割への期待が高まっています。

#### (3) 訪問看護ステーション

療養上の世話や診療の補助，機能維持と健康増進，家族支援への役割があります。また，機能障害、活動制限などに対するアセスメントや技術が必要な対象者については，リハビリテーション専門職等と連携し，可能な限り自立した生活を営むことが出来るよう支援することが求められています。

### 4 障害福祉サービス事業所等

#### (1) 障害福祉サービス事業所

障害者が，希望する地域で生活できるよう日中活動の場や住まいの場において必要な障害福祉サービスを提供することが求められています。

#### (2) 相談支援事業所

障害のある人，その保護者，介護者などからの相談に応じ，必要な情報提供等や権利擁護のために必要な援助を行います。障害者個々のニーズに基づいた個別支援計画の作成から，必要なサービス資源の開発に至るまでのサービス提供体制の構築が求められています。

#### (3) 障害者支援施設

地域活動支援（従来のデイサービス）や自立訓練（機能訓練，生活訓練），就労移行支援をはじめ，ケアプランに基づき，リハビリテーション及びケアを行い，自立した日常生活，社会生活を営むことができるよう支援していくことが期待されています。

---

#### (4) 地域活動支援センター

創作的活動や生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進を図るとともに、日常生活に必要な便宜の供与を適切かつ効果的に行う施設です。

### 5 行政

#### (1) 市町村

##### ① 市町村

高齢者や障害者に対する保健・医療・福祉等の相談・情報提供の窓口としての機能と各種事業・サービスを効果的に提供するとともに、リハビリテーションサービスを必要とする方に対しては、包括的・継続的マネジメント（コーディネート）を行う役割があります。また、潜在的にリハビリテーションニーズを持つ方の掘り起こしや住民参加によるネットワークづくりや疾病や要介護状態になるのを予防する活動を実施する役割への期待も高まっています。

##### ② 地域包括支援センター

地域包括ケアを支えるサービスコーディネート機関として地域のネットワーク構築、介護支援専門員への支援を行うとともに、包括的・継続的マネジメント等を効果的に実施する中心的な役割を担うためにも、医療機関をはじめ関係機関と十分な連携、多職種連携を高める地域ケア会議等の効果的活用を図ります。

#### (2) 県

##### ① 健康推進課及び本庁関係各課

健康推進課は、地域リハビリテーションの一層の推進を図るため、保健・医療・福祉の関係者で構成されるリハビリテーション協議会を設置するとともに、各計画の施策の総合的な推進と関係機関との連携を図ります。

本庁関係各課は、事業計画の立案・評価を行うとともに、関係する各課と横断的な連携を図りながら事業を推進します。

##### ② リハビリテーション協議会

本県の地域リハビリテーションに係る総合的な施策の推進に関する重要事項を審議するとともに、地域リハビリテーション関係施策の総合的調整・推進を図ります。

### ③ リハビリテーション支援センター

関係機関・団体等によるネットワークの構築や人材育成，さらに地域リハビリテーション広域支援センターに対する技術支援，より高い専門性や稀少なリハビリテーションニーズに対する全県的な提供体制を整える等，本県の地域リハビリテーション推進の中核としての機能を担う役割を果たします。

### ④ 地域リハビリテーション広域支援センター（保健福祉事務所・地域事務所）

高齢者福祉圏域内の医療機関及び介護保険施設・事業所，障害者福祉サービス事業者等のリハビリテーションに関連するサービスの提供体制及び連携体制を整えること，また，それらサービスが，市町村が推進する地域包括ケア体制の中で継続的かつ一貫性のある提供になるように，圏域内の地域リハビリテーション推進のための中心的な役割を果たします。

### ⑤ 宮城障害者職業能力開発校

職業能力開発促進法に基づいて国が設置し，県が委託を受けて運営する障害者のための職業能力開発施設です。障害者の能力に適応する職種について必要な基礎技能を習得させ，就業による自立を図るとともに，社会の発展に寄与する技能者を養成しています。

### ⑥ 宮城県介護研修センター

社会福祉事業者，在宅介護者等を対象とした介護に関する研修を行い，広く介護知識・技術の普及を図るとともに，介護機器の展示，相談対応により，介護機器を普及する役割を担っています。

## 6 関係施設等

### （１）障害者相談等機関

#### ① みやぎ障害者ITサポートセンター

障害児・者に対して，情報を利活用できる能力を向上させるとともに，情報通信技術の利用機会の創出や活用能力の是正を図り，障害者の社会参加や就労を総合的に支援しています。

---

② 障害者就業・生活支援センター

職業生活における自立を図るため、就業及びこれに伴う日常・社会生活上の支援を必要とする障害者に対して、関係機関と連携して必要な指導、助言等を行っています。

③ 宮城障害者職業センター

- ・ハローワークと協力して、就職や職場定着に向けての職業相談や職業評価を行います。
- ・職場で求められる基本的な労働習慣を体得するための職業準備支援を行います。
- ・企業に職場適応援助者（ジョブコーチ）を派遣して、障害のある方の職場適応や障害のある方を雇用する事業主の雇用管理を支援・援助を行います。
- ・心の病のために休職している方の円滑な職場復帰のために、休職期間中（職場復帰の直前）に、職場復帰のために必要なウォーミングアップ支援を行います。
- ・障害者を受け入れる事業主に対して採用計画の検討、採用後の雇用管理や職場定着、社内啓発のための社員研修の企画等の相談を行います。

④ 宮城県障害者福祉センター

障害者の人権や権利擁護に関する相談を受け付ける常設の相談窓口を設置しています。

(2) 文化・スポーツ施設等

障害者の文化・スポーツ等の社会参加について以下の施設等と相談・調整を図りながら、適切な支援を行っていくことが重要です。

① 宮城県障害者福祉センター

障害者の日常生活訓練、ボランティア養成などを行っています。

② 宮城県障害者社会参加推進センター

障害者の社会参加を促進するために必要な事業を行っています。

③ 宮城県障害者総合体育センター

障害者にスポーツやレクリエーションの場を提供しています。

---

#### ④ 宮城県障害者スポーツ協会

障害者スポーツの普及及び振興のため、各種競技会や教室の開催をはじめ、障害者スポーツ指導員の養成やボランティア等の育成、県民への広報活動や関連情報の収集等を行っています。

### 7 リハビリテーションに関する職能団体及び研究・研修・交流団体等

県内にはリハビリテーションに関する有識者、専門職及び関係機関・団体又はその構成員等によって構成され、研究・研修・交流等の活動を通じてリハビリテーションの発展に寄与する目的で活動している団体が多くあります。

各職能団体については、リハビリテーションニーズに係る相談への対応や技術的支援、各種研修会への講師等、リハビリテーションに関する助言指導等が得られる体制を整えることが求められています。研究・研修・交流団体等についても、それぞれの活動内容を把握し、必要に応じて協力を得られる体制を整えることが重要となります。

#### (1) 職能団体

##### ① 一般社団法人宮城県理学療法士会

理学療法士の人格、倫理及び学術技能の研鑽、理学療法の普及向上を図ることを目的とし、理学療法における学術及び科学技術の振興に資する事業、障害者の支援や高齢者の福祉の増進を目的とする事業、県民の健康の増進や障害、疾病の予防に資する事業等を行っています。

##### ② 一般社団法人宮城県作業療法士会

県民の保健・医療・福祉の充実及び向上に寄与するため、作業療法士が学術研鑽、技能の向上に努め、リハビリテーションの普及発展を図ることを目的とし、作業療法士の生涯教育に関する育成、研修事業、作業療法の普及に関する事業、作業療法対象者及びそれに関わる保健、医療、福祉関係者を支援するための事業等を行っています。

##### ③ 宮城言語臨床研究会

宮城県内の言語の臨床に携わっているものが、親睦を深め知識の交流と拡充を図ることによって、言語聴覚障害児者の福祉の発展に寄与することを目的とし、講演会や臨床発表会の開催等の事業を行っています。

---

④ **社団法人宮城県医師会**

すべての住民が健康を保持増進するように、医療職能団体として、県及び各市町村の医療保健行政に対応するため、関連諸団体と連携・協力し、医療の向上に努めています。また、「宮城県医師会健康センター」を設置し、医師会員を通じて臨床検査事業、総合健診事業、福祉事業等、住民に密着した事業を行っています。

⑤ **社団法人宮城県看護協会**

保健師、助産師、看護師、及び准看護師の職業倫理の向上、看護に関する専門的教育並びに学術の研究を行い、県民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、一般住民に対して、科学的かつ適切な看護を行うこと、及び衛生思想の普及、看護従事者に対する教育研修、看護に関する調査研究、ナースセンター事業、訪問看護事業等を行っています。

⑥ **特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会**

介護支援専門員及び介護サービスを行うものに対しての教育・研修・支援を行い、介護支援専門員を養成・研修するための事業、保健・医療・福祉のネットワークを構築・支援するための事業、情報提供及び相談に関する事業等、保健、医療又は福祉の増進を図る活動を行っています。

⑦ **一般社団法人宮城県介護福祉士会**

社会福祉における専門的な実践と研究・研鑽に努め、全県的な連絡調整と会員相互の交流を図り、介護福祉士として資質の向上及び社会福祉の増進に寄与することを目的とし、介護福祉の推進に必要な調査・研究、会員の資質の向上を図るための研修・講習会等、保健、医療、福祉関係機関・団体等との連絡・調整並びに連携に関する事業等を行っています。

⑧ **社団法人宮城県歯科医師会**

医道の高揚と歯科医学の進歩発達と公衆衛生の普及向上を図ることを目的とし、歯科医学、医術の進歩発達や公衆衛生の普及と予防医学の研究指導に関する事業、歯科医師の研修に関する事業等を行っています。

---

⑨ **宮城県歯科衛生士会**

宮城県歯科衛生士会は、人生の生涯を通じた口腔の健康の保持増進を支援する専門職の団体として、歯科衛生士の倫理の高揚と資質向上に努め、地域の方々の保健医療福祉の向上に貢献できるように行動し、活動できることを目標としています。

地域リハビリテーションに関する活動として、介護予防プログラム（口腔機能向上）、また、同プログラムを展開する能力を備えた歯科衛生士の育成を目的とした研修会を実施しています。

⑩ **宮城県医療社会事業協会**

宮城県内の医療機関等で働くソーシャルワーカーなどの相談援助業務に携わる者によって構成されている団体です。医療ソーシャルワークの実践と研究をとおして、社会福祉の増進と保健・医療・福祉の連携に貢献することを目的としています。

⑪ **社団法人宮城県栄養士会**

栄養ケア・ステーションを中心に県民の栄養改善、健康増進及び健康づくりに関する知識の普及啓発をはかり、県民の健康の確保を目的に活動している管理栄養士、栄養士の専門職能団体です。栄養改善活動及び健康増進運動の推進、栄養改善その他の健康づくりに関する調査研究、栄養士・管理栄養士の指導育成及び資質向上のための研修会の開催等を行っています。

⑫ **日本福祉用具供給協会東北支部宮城県ブロック**

福祉用具供給事業者を会員とし、関係機関や団体と連携・協力して利用者を尊重した総合的供給体制の強化を図りつつ、各種サービスの質的向上、福祉用具の普及促進などを進めています。

⑬ **社団法人日本義肢協会東北支部**

身体障害者（肢体不自由者）の社会復帰を促進するため、義肢装具等の研究開発を推進し、技術の向上を図り、もって身体障害者の福祉に寄与することを目的として、製品の材質改善、製法規格の適正化に関する共同研究、製品の研究開発を助長するため、必要に応じ医学、工学その他必要部門についてそれぞれの権威者を招聘し、会員に対し講習会の開催をすること等による知識技術の向上と普及等を行っています。

---

⑭ **社団法人宮城県柔道整復師会**

柔道整復に関する学術の研究及び技術の研鑽と柔道整復師の資質の向上を図ると共に、地域住民の健康増進、及び健全な青少年の育成など保健福祉の向上のための事業を行うことにより、県民が明るく健康的な生活を営むための一助となり、もって社会福祉の充実に寄与する事を目的として、地域住民のための医療保険の受療委任取扱いに関する知事及び各行政庁との協定、青少年を始めとする県民の体位向上の啓発指導、地域の保健福祉の推進、災害・運動競技等における医療救護活動、介護保険制度における介護予防等の事業を実施しています。

⑮ **社団法人宮城県鍼灸マッサージ師会**

はり、きゅう及びあん摩・マッサージ・指圧の振興発達、学術技能の向上並びに公衆衛生思想の昂揚を図り、もって県民の健康増進に寄与することを目的として、はり、きゅう及びあん摩・マッサージ・指圧に関する学術技能の向上並びに振興発達を図るための講習会、研究会、研修会等の開催、公衆衛生思想の昂揚及び県民保健の向上を目的とする事業の実施等を行っています。

⑯ **一般社団法人宮城県社会福祉士会**

社会福祉士の倫理を確立し、専門的技能を研鑽し、社会福祉士の資質と社会的地位の向上に努めるとともに、社会福祉の援助を必要とする人々の生活と権利の擁護及び社会福祉の増進に寄与することを目的とし、内外へ向けての各種事業活動を展開しています。

(2) **研究・研修・交流団体等**

① **みやぎ地域リハビリテーション懇話会**

本会は平成13年3月に創設され、平成22年9月現在120余名の会員が登録しています。宮城県における地域リハビリテーションの推進に寄与することを目的とし、地域リハビリテーションに関する情報交換、学術集会の開催、機関誌・学術集会の記録集の発行などの事業を行っています。学術集会には非会員等、どなたでも参加できます。

② **東北摂食・嚥下リハビリテーション研究会**

摂食嚥下障害の予防、治療、リハビリテーション及び各種のケアについて学際的な立場から、研究会及び研修会の開催等を行っています。

---

③ **宮城県脳卒中地域連携クリニカルパス研究会**

宮城県の脳卒中医療に当たる病院間で円滑な医療を進めるための地域連携クリニカルパスを作成・運用し、これにより宮城県の保健・医療・福祉の向上に寄与することを目的とし、地域連携クリニカルパスを運用する病院・施設の参加により運営委員会を開催しています。

④ **ジョイントケア・ネット宮城**

大腿骨頸部骨折に対する地域連携クリティカルパスを作成することが主要な目的です。また、2ヶ月に一度は全体会議を開き、医師、看護師、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカーや事務系職員など、多彩なメンバーでパスの内容について討論を行っています。

⑤ **宮城県医療連携実務者協議会**

各医療機関と各福祉施設との連携を密に行い、機能分化を促進し、地域医療の発展に努めることを目的に、医療連携業務や地域連携パスの知識向上のための研修会を開催しています。

⑥ **宮城心臓リハビリテーション研究会**

心臓リハビリテーションに関する研究、診察の発展並びに普及を図るとともに、会員相互の情報交換と親睦を図ることを目的としています。また、年1回の研究会を開催しています。(平成23年12月より東北心臓リハビリテーション研究会)

⑦ **宮城県リハビリテーション医療研究会**

宮城県のリハビリテーション医療に関する知識の普及、研究の向上、治療技術の進歩及びリハビリテーション医療従事者の教育、育成、並びにそのための県内ネットワークづくりを目的に、広く全ての保健医療福祉関連職種を対象に年2回の研究会を開催しています。

⑧ **宮城県リハビリテーションと医療連携研究会**

主に脳血管疾患等の医療およびリハビリテーションを充実する為、地域における病院間の医療機能分担や病病連携、病診連携を進め、急性期・回復期から慢性期・維持期に至る地域に密着した医療連携を考究することを目的とし、主に医師をはじめとする医療職を対象に年2回の研究会を開催しています。