
地域リハ推進における 支援センターと保健所の役割

北海道リハ支援センター研修会 2009.2.21

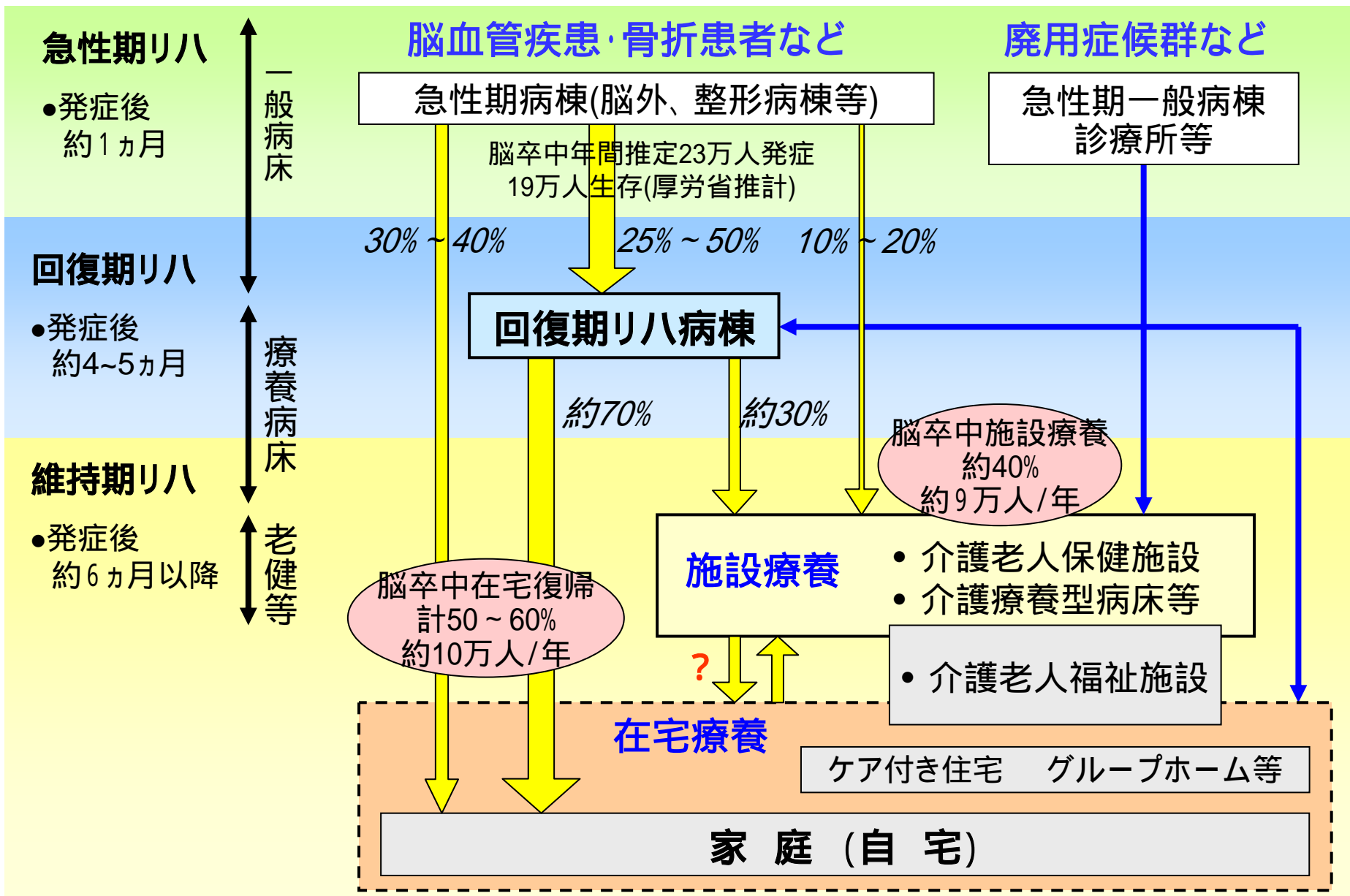
大阪府四條畷保健所 柳 尚夫

地域リハビリテーションとは

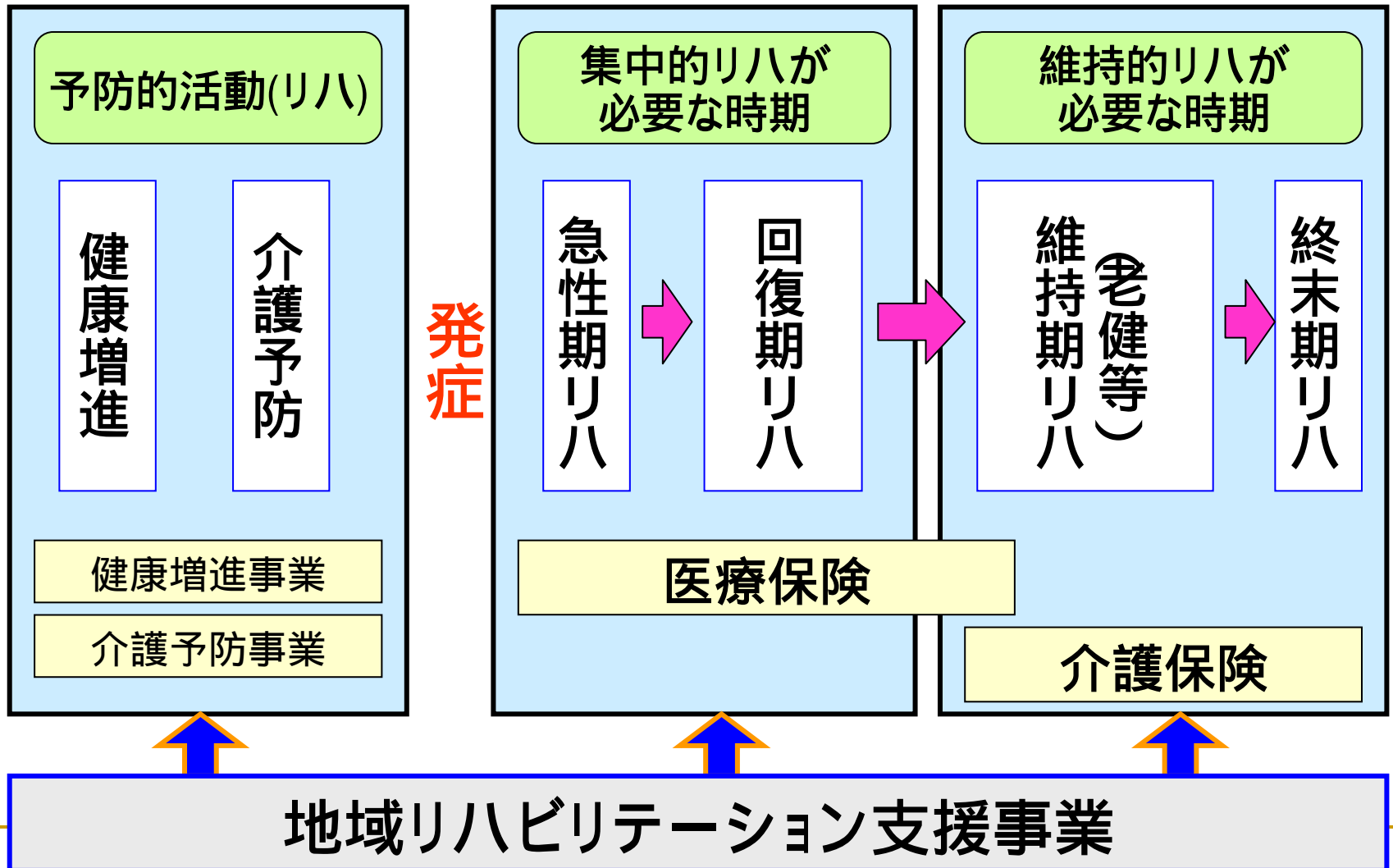
(2001年、日本リハビリテーション病院・施設協会)

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、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及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なう活動のすべてを言う。

リハビリテーションの流れ



高齢者のリハビリテーション



(石川による、一部追加)

急性期・亜急性期・慢性期の役割分担



	急性期 急性期病床	亜急性期 回復期リハ病棟	慢性期 在宅・施設
疾患の急性期治療	■		
合併症の予防	■	■	■
慢性疾患の制御	■	■	■
機能障害の改善	■	■	■
ADL障害の改善	■	■	■
生活機能の向上		■	■
QOLの向上			■

地域リハ推進のための手法

1. 地域診断(地域リハビリテーション機能)

現状の分析から、課題を導く

2. ネットワーク化(連携)

相互理解から、課題の共有化、協働で取組む

3. 情報収集と発信

国・道の施策の把握、ネットワークの目指すものを発信

4. 研修

課題解決型研修

1. 地域診断機能

医療資源の評価（医療機関の量とりハ機能、平均在院日数等）

介護サービスのりハ機能評価

脳卒中を中心とした障害者のりハサービス
利用動向や意向の把握

地域の障害者環境の評価（例：バリアフ
リ－度の評価、住居改善、福祉用具等）

市町村の機能訓練・介護予防事業実施状況
制度間の連携状況

地域リハビリテーション提供体制の評価

<評価項目>

急性期医療

救命医療としての質

急性期リハビリテーションの実施

急性期から在宅例への地域との連携

急性期と回復期の連携

急性期から回復期への円滑な転院

急性期から回復期の紹介システム

医療情報の伝達システム

回復期情報の急性期へのフィードバック

連携の会議と研修

連携病院研修

.回復期医療

回復期の受け入れ状況

回復期のリハの病院数と質

回復期リハ内容の量と質

適正な入院期間

自宅への復帰率

入院による機能の改善状況

圏域回復期研修会

.回復期と維持期の連携

退院時カンファレンスへの地域スタッフ職員参加

退院前訪問指導の実施と質

患者情報の維持期への伝達システム

維持期訪問からのフィードバック

.維持期医療

通院でのリハ

訪問リハの実施状況

訪問と通所の連携

診療所デイケアのリハの内容

.維持期介護

ケアマネの医療情報の把握度

ケアマネのリハへの理解度

通所ケアでの体力向上トレーニングの実施

通所介護での体力向上トレーニングの実施

ホームヘルパーのリハ支援状況

.維持期地域活動(市町村別)

退院早期からの訪問指導実施

機能訓練事業や介護予防事業の参加状況と内容

住宅改修、福祉機器への助言評価システム

ケアマネからの保健師への支援依頼例数

.地域活動と予防的活動

患者会等の当事者活動の状況

住民の理解と参加

地域リハコーディネーター研修

その他研修

市町村の介護予防事業の実施状況

2. ネットワーク化

医療機関間 (病院連絡会・病診連携)

- ・回復期病院間
- ・急性期と回復期病院間
- ・回復期と維持期医療機関間

機関を超えた職種間、異職種間

介護保険サービス事業者間

市町村内、市町村間

地域医療連携に必要な条件

連携の場の設定

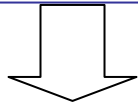
- ・急性期・回復期
- ・急性期・回復期・維持期

連携ツール（情報提供用紙）の標準化

- ・急性期－回復期
- ・回復期－維持期（在宅、施設）

連携の評価（データの集積）

- ・TQM
- ・クリニカルインディケータ



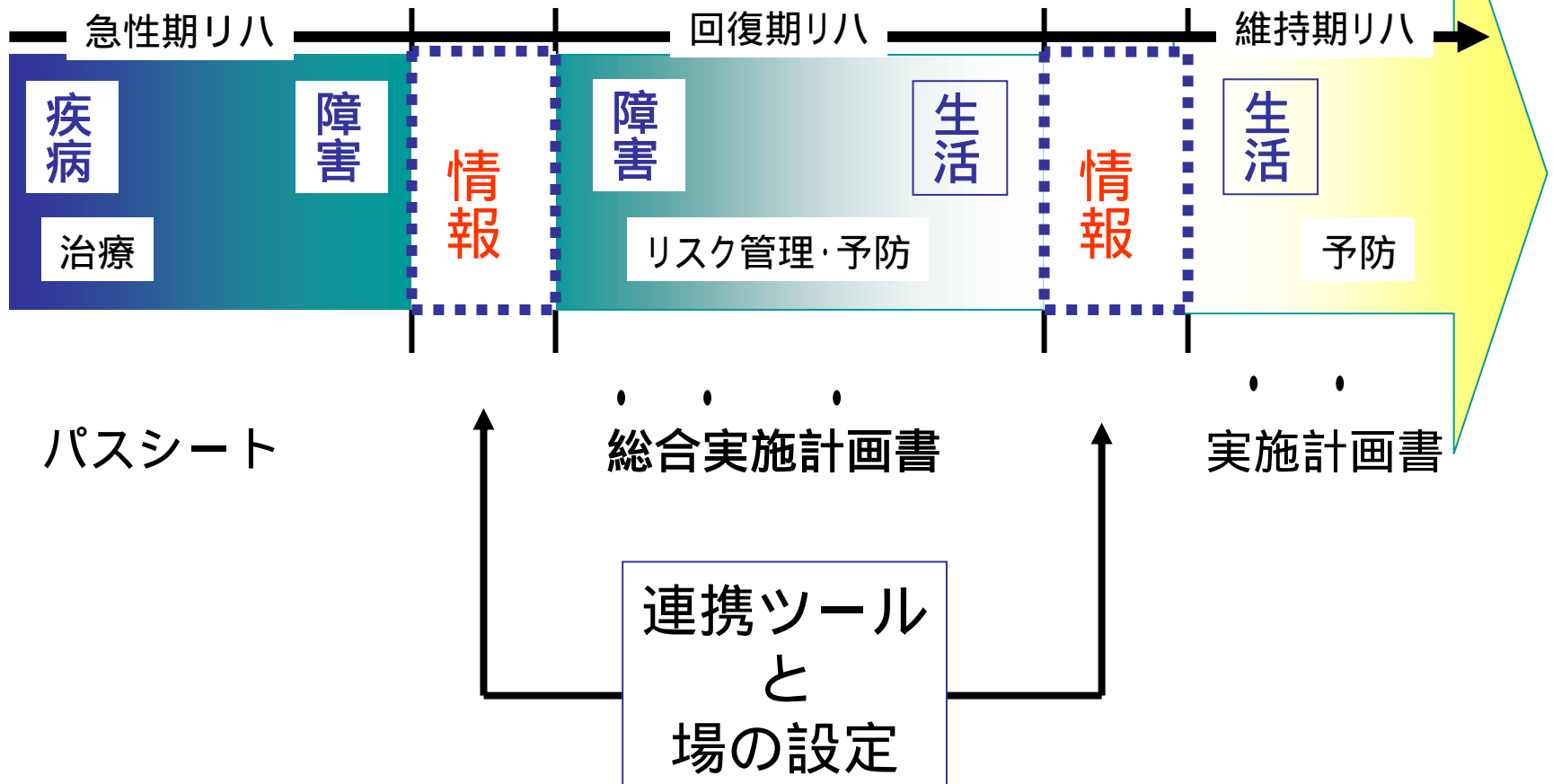
地域医療の質を評価することになる！

地域医療連携の視点

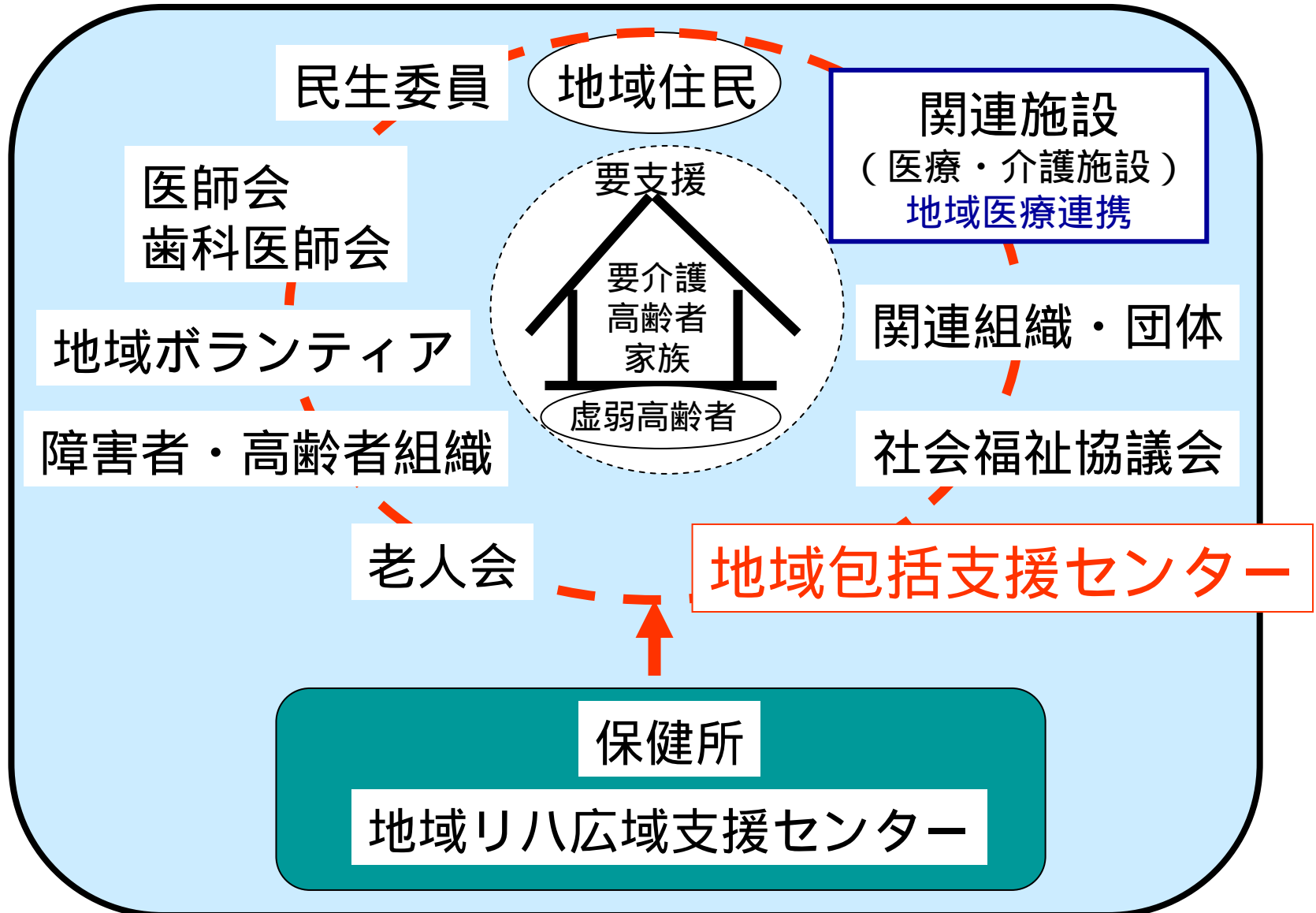
急性期
(救急病院)
クリニカルパス

亜急性期
(回復期リハ病棟)
リハプログラム

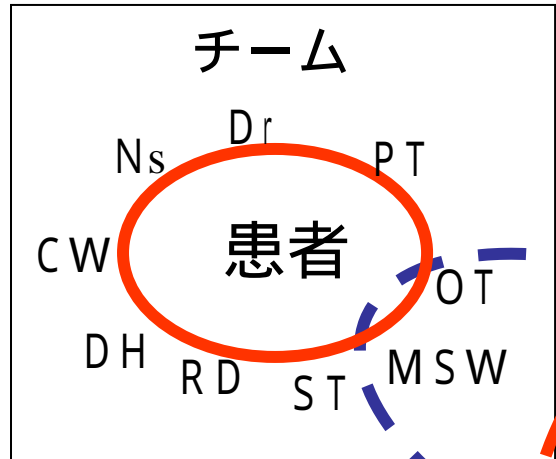
慢性期
(在宅・施設)
リハマネジメント
(ケアプラン)



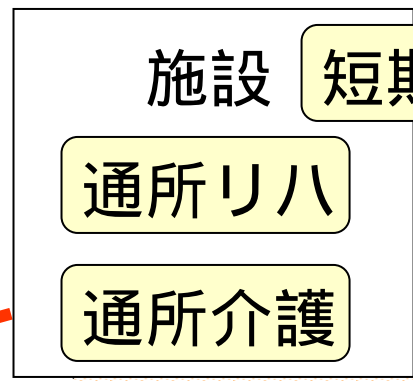
地域連携（社会資源）



回復期リハ病棟

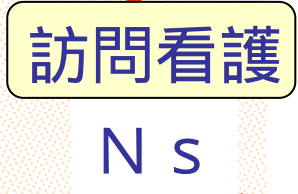
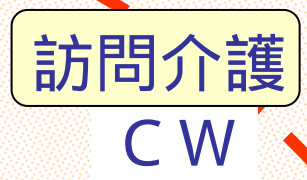


ケアマネジャー



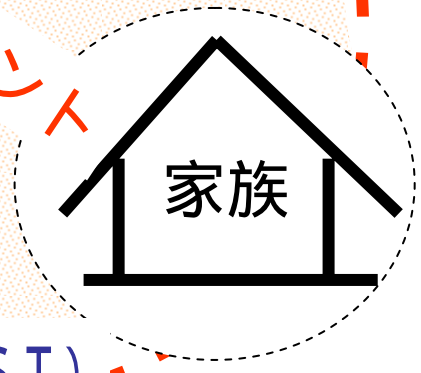
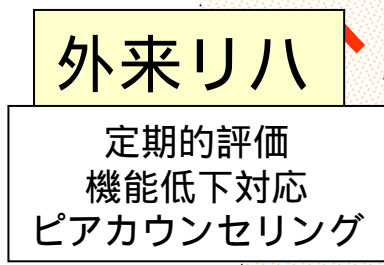
地域リハ

地域生活



地域カンファレンス

在宅支援チーム



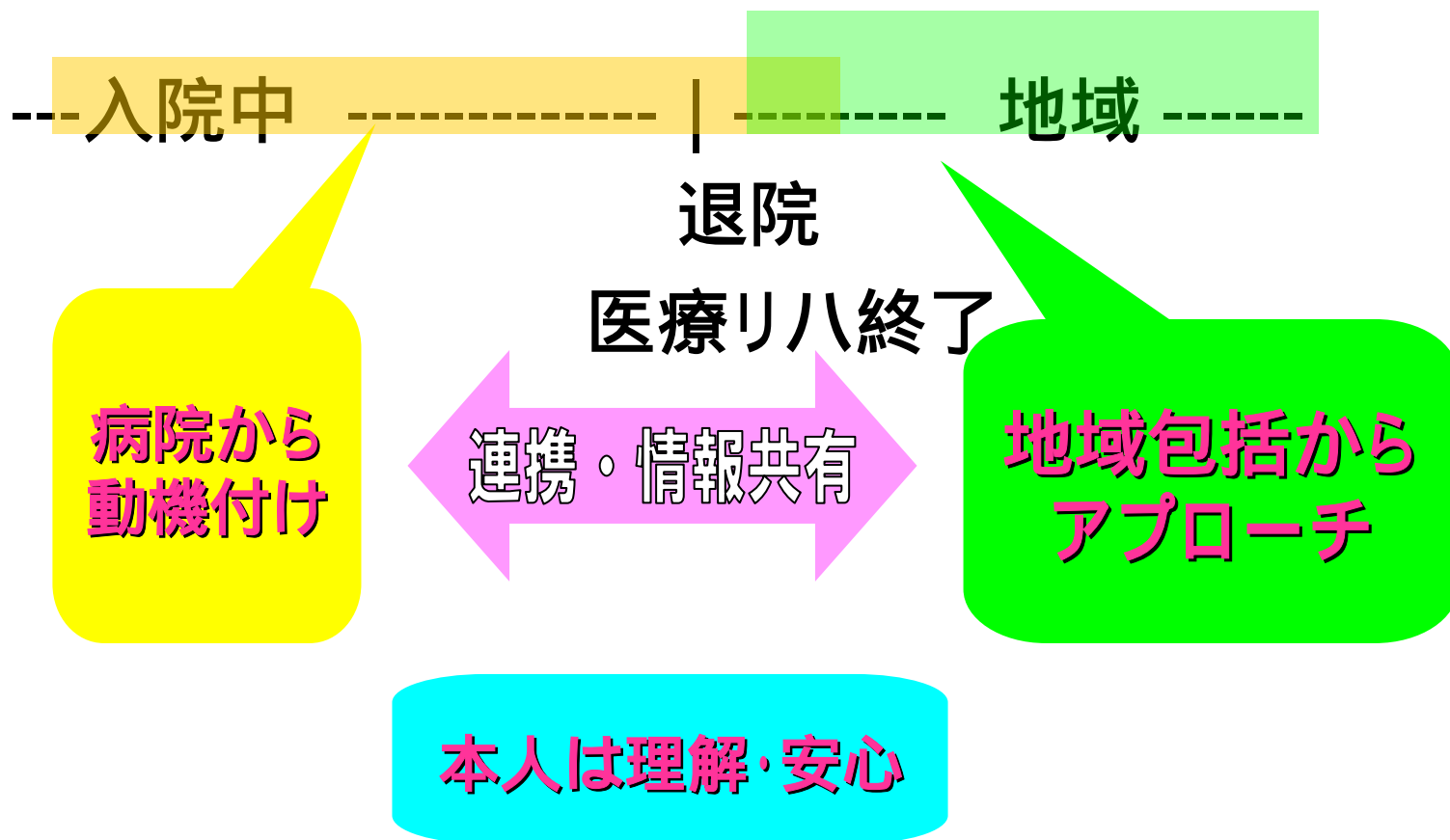
ケアプラン

リハビリテーションマネジメント

回復期リハ病院との連携

「いきいき百歳体操連絡票」の活用で連携をシステム化

地域へのつなぎ



3 . 情報収集と発信 (既存情報の活用と疫学調査)

医療機関情報(立ち入り検査、病院調査)

介護保険サービス内容と評価

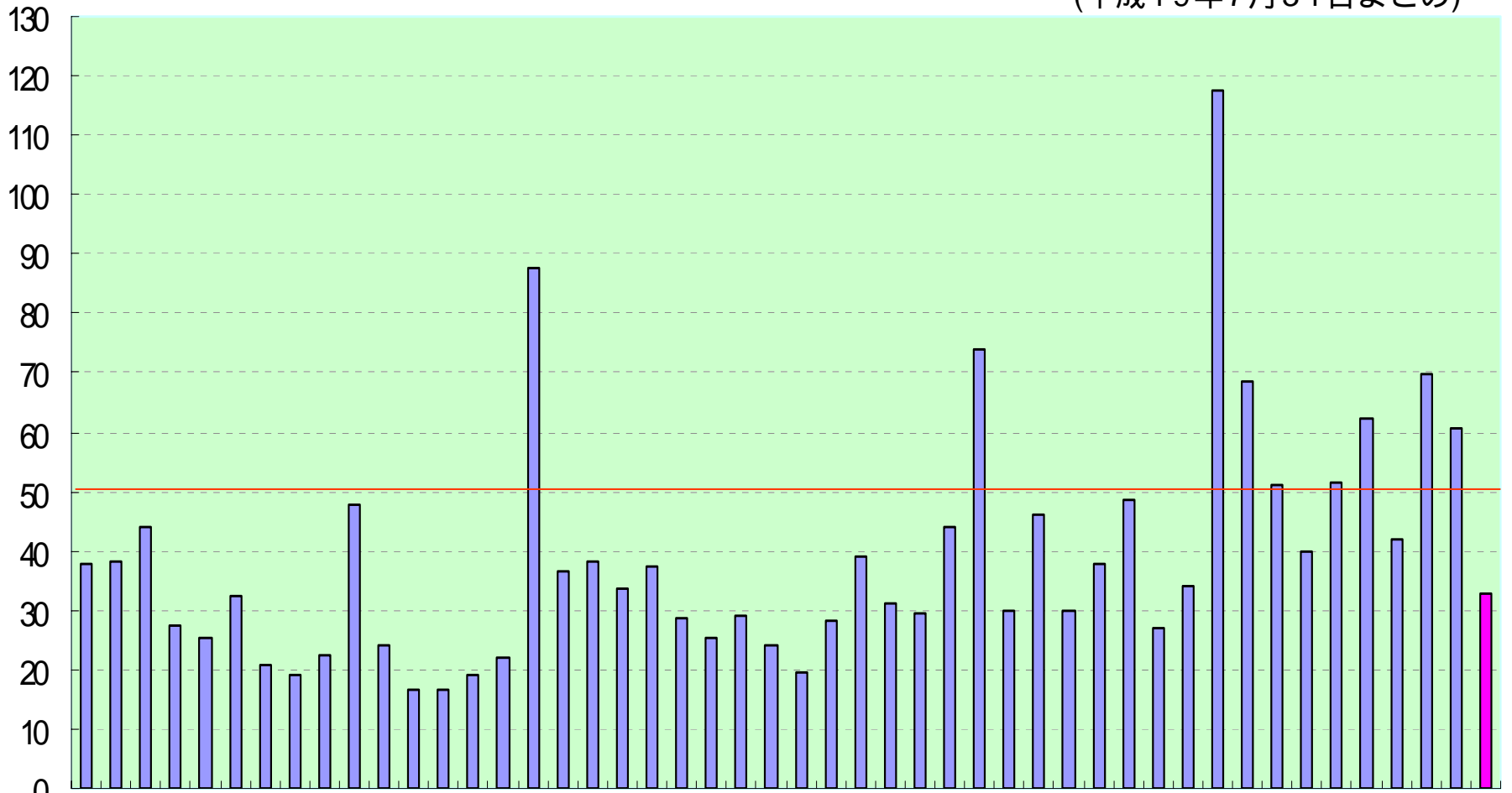
市町村のリハサービスの実態

HP等を使った地域リハ情報の発信

患者長期予後に基づくりハ効果の情報収集

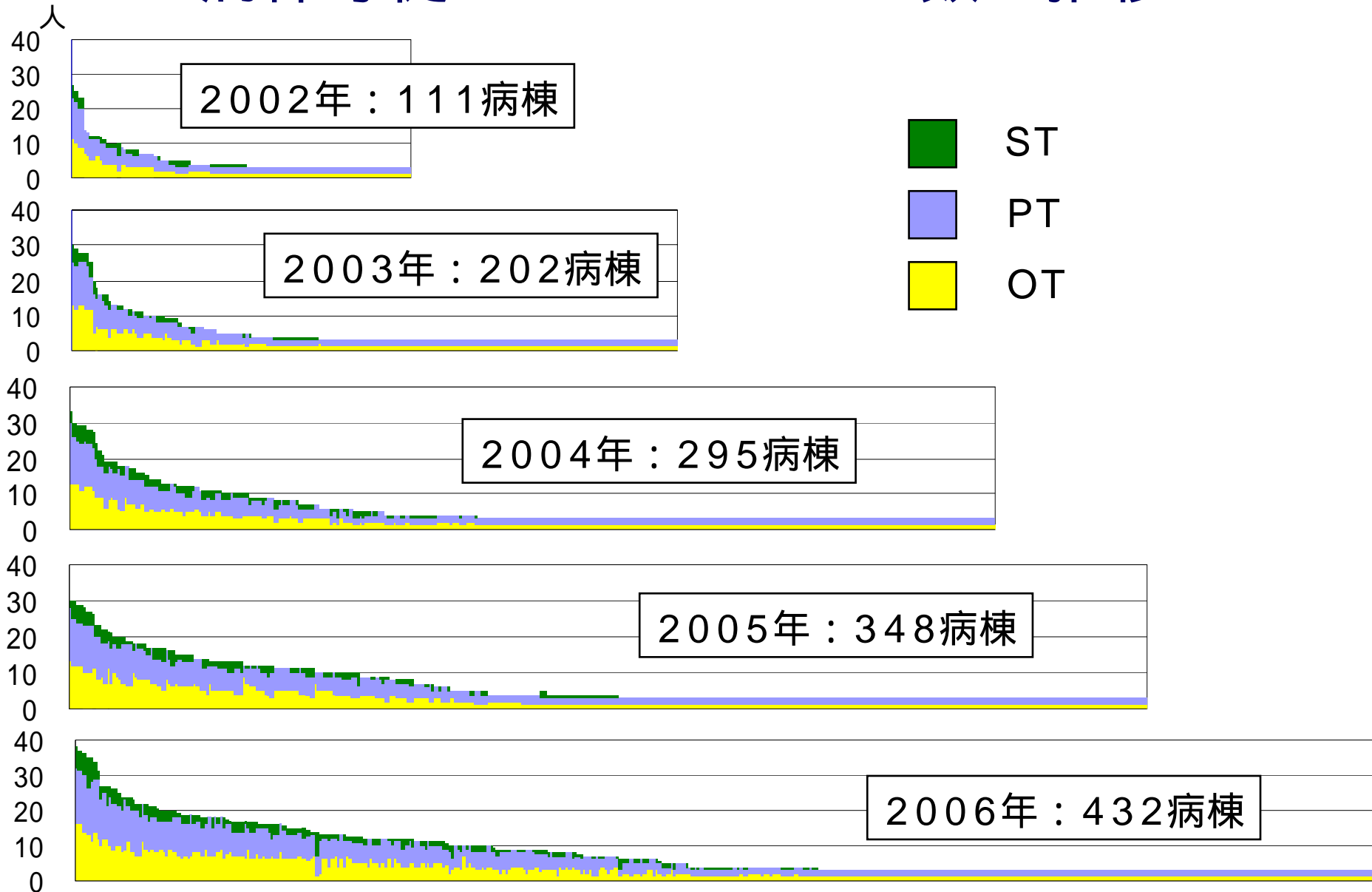
都道府県別 対10万人あたり病床数

(平成19年7月31日まとめ)



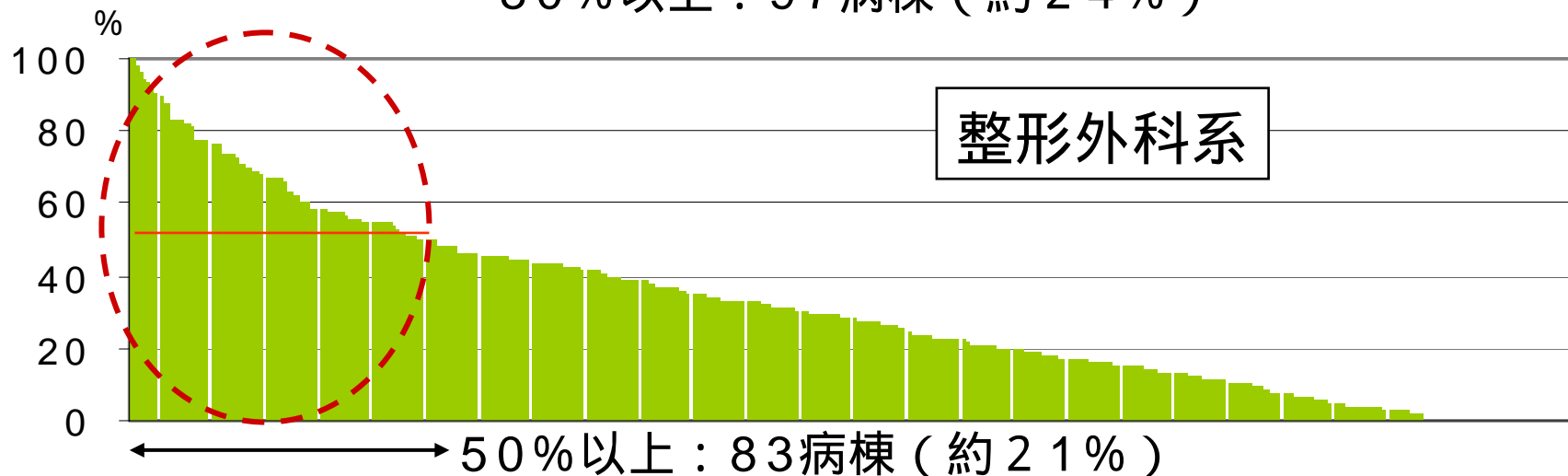
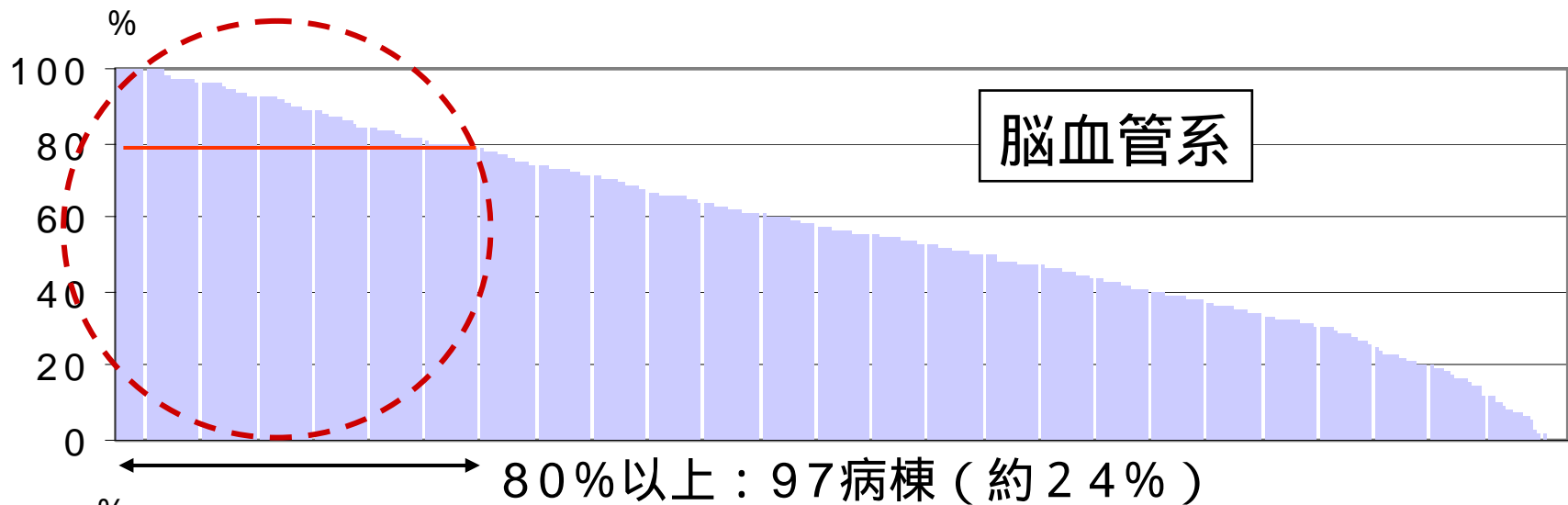
北青岩宮秋山福茨栃群埼東千神新山静長富石福岐愛三滋京大兵奈和鳥島岡広山徳香愛高福佐長熊大宮鹿沖全
海森手城田形島城木馬玉京葉奈瀧梨岡野山川井阜知重賀都阪庫良歌取根山島口島川媛知岡賀崎本分崎児縄国
道 川 山 島 平均

病棟専従のPT・OT・ST数の推移



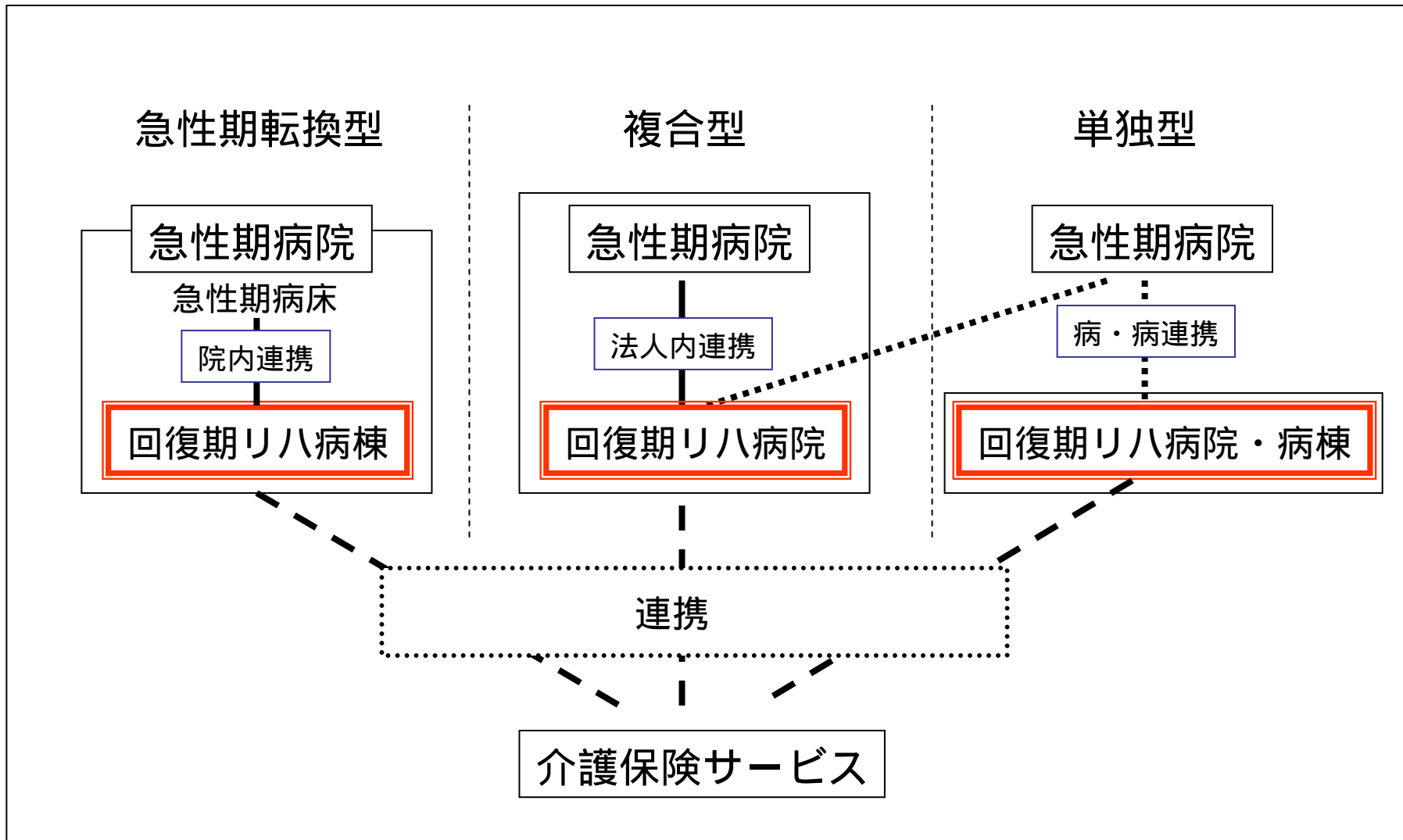
基準以上の配備が51.4%、ST配備42.6%、MSW55.2%

病棟毎の脳血管系・整形外科系入院患者の割合 (N=396病棟 2006年9月)



回復期リハ病棟のタイプ

急性期(救急)病院との関係から



4 . 研修機能

地域リハの共通理解

医師、PT、OT、ST、看護職、介護職のリハ
役割の明確化

共通事例の検討(症例検討)

市町村職員のリハコーディネーター研修

介護保険サービスのリハ機能向上

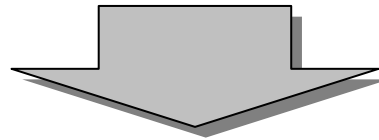
【 1 】 急性期リハビリテーション

急性期（救急）病院でのリハビリ

リスク管理（病態の把握）
寝たきりにしない・ならない
（廃用症候群の予防）
早期離床（早く自立を目指す）
合併症（誤嚥性肺炎）の予防

回復期リハ病棟の質的課題

- 1) 亜急性期リスク管理能力向上
- 2) 機能・ADL改善率の向上
- 3) 家庭復帰率の向上
- 4) 在院日数の短縮



- 1) チームアプローチの成熟化
(組織としてのチーム体制強化)
 - ・ リハ専門職増による必要十分なりハ提供体制確保
(365日リハ実施体制の確保)
 - ・ 看護・介護スタッフ増による基本的ケア体制確保
- 2) マネジメント
 - ・ 効率良く、適切なサービスを提供

5 . 政策提言機能

地域保健医療計画への反映

市町村の各種計画への提案

総合計画、障害者計画、老人保健福祉計画

介護保険事業計画、健康日本21計画、

地域福祉計画等

地域の組織・団体への提案

患者会、ボランティア組織、医師会等

4 疾患 5 事業

4 疾患

脳卒中

急性心筋梗塞

糖尿病

癌

5 事業

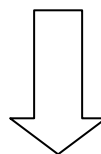
救急医療

災害医療

へき地医療

周産期医療

小児医療



地域医療のシステム化

(地域保健医療計画での記載)



このサイトは、介護予防に楽しく取り組んでいる人々を全国に紹介して、介護予防の本当の意味を広めていくために作成しました。

いきいき百歳体操（高知市の取り組み）

「市町村が取り組む介護予防マニュアル(案)」を掲載

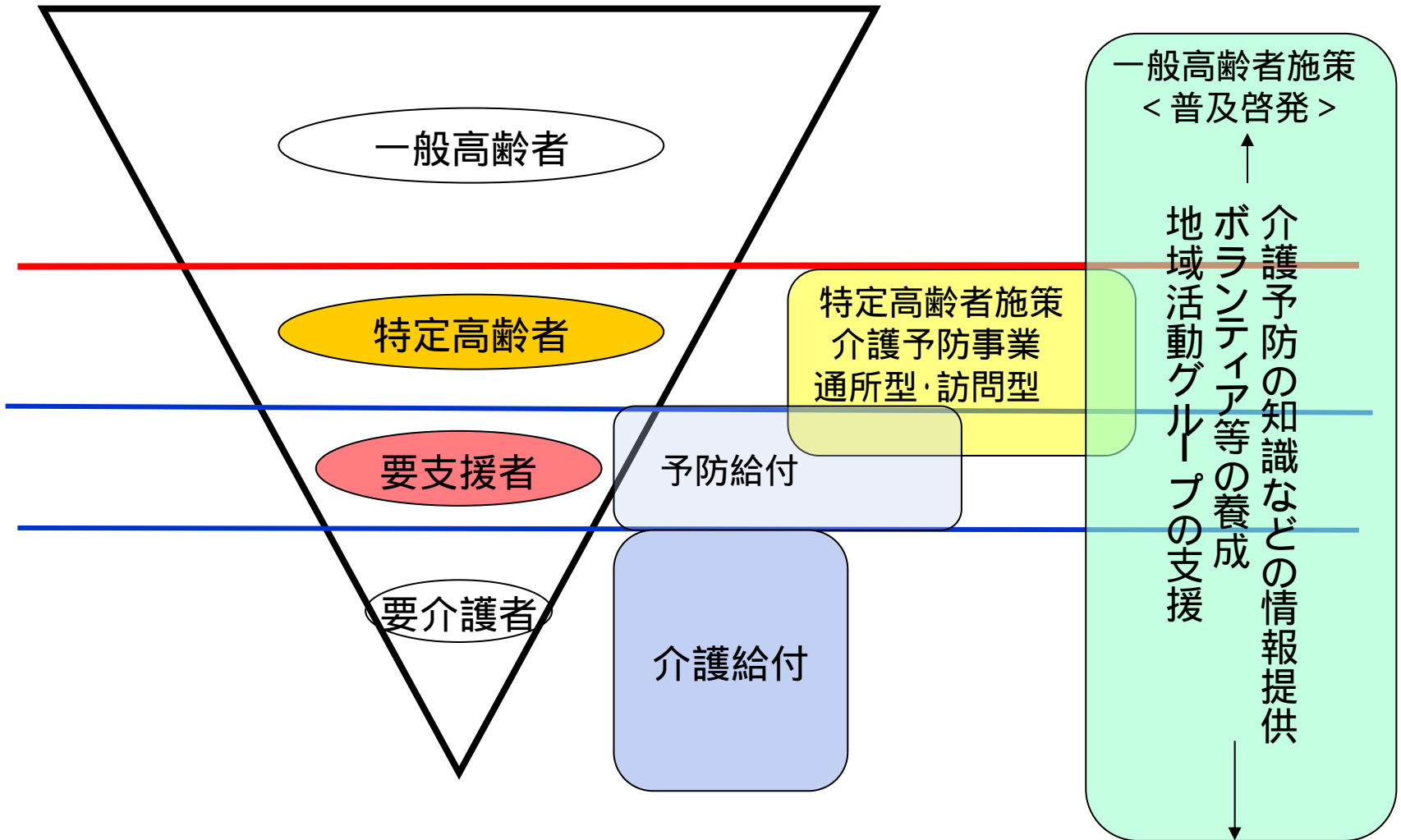
< 座員 >

林 拓男 公立みつぎ総合病院
吉永 智子 高知市保健所 保健師
澤 俊二 藤田保健衛生大学 OT
柳 尚夫 大阪府茨木保健所

堀川 俊一 高知市保健福祉部長
村井 千賀 石川県 OT
大田 仁史 茨城県立健康プラザ

介護予防重視システムの構造

一号被保険者



まとめ

1. 圏域の地域リハビリテーションの現状を把握する
2. 地域リハ推進のためのネットワークを作る
3. ネットワーク参加機関や個人で、課題の整理をし、関係者間での共通認識を持つ
4. 課題解決のためのアイデアをだす
5. 企画を実行し、成果の評価を行う(PDS)
6. 必要であれば、国、道、市町村に政策提言を行う
7. これらの過程を支援センターと保健所がパートナーとして取組む