

地域リハビリテーション広域支援センター指定基準の改正等について

今般の地域リハビリテーション検討部会からの報告により、今後の本県の地域リハビリテーション支援体制の推進のための新たな施策の方向性等が示された。

その中で、地域リハビリテーション広域支援センター（以下「広域支援センター」という。）については、引き続き各圏域における同支援体制の中核を担う機関として、その機能・役割が整理された。

一方で、1 箇所の広域支援センターでは圏域全体の支援が難しい圏域については、広域支援センターの支援機能を補完する「協力医療機関」の指定等、新しい体制の構築の必要性の指摘があったところである。

こうしたことから、現行の広域支援センターの指定基準を見直し、新たな機能・役割を担うにふさわしいものとなるよう、改正することとしたい。

併せて、圏域における新たな地域リハビリテーションネットワークの構築を進めるため、協力機関の指定制度を導入することとしたい。

1 広域支援センター指定基準の改正

(1) 改正のポイント

「全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割」を担い得る最低要件となるよう、現行の広域支援センターの状況を鑑みつつ、以下の見直しを行う。

- ① リハビリテーション専門職として、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の3職種すべてが当該病院に配置されていることを要件とする。
- ② 関係機関との連携体制の構築を担保する要件を追加する。
- ③ 相談支援や市町村介護予防事業等への協力に対応し得るよう、業務担当としてリハビリテーション専門職の配置を要件とする。

(2) 改正案

別紙1「千葉県地域リハビリテーション広域支援センター設置基準 新旧対照表(案)」のとおり

2 協力機関指定制度の創設

広域支援センターの機能・役割を補完する機関として、新たに「(仮称) 地域リハ・パートナー制度」を創設し、公募により指定する。

詳細は別紙2のとおり。

現 行	改正案	備 考
<p>地域におけるリハビリテーション実施施設等に対する研修や指導等の支援を行う地域リハビリテーション広域支援センターを、次の基準により二次保健医療圏毎に順次1箇所指定していくものとする。</p> <p>なお、指定期間は2年間とし、その間の事業実績、圏域の状況を総合的に判断して見直しを図るものとする。</p> <p>1 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）の規定に基づく特携診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）及び特携診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成22年3月5日付け保医発0305第3号厚生労働省保険局医療課長通知）に定める下記の基準を満たし、地方厚生局に届け出ている病院とする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>①「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」</p> <p>②「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）」</p> <p>③「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）」かつ「運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は運動器リハビリテーション料（Ⅱ）」</p> <p>*原則として①を基本とするが、圏域の状況により②、③の基準を加える。</p> </div> <p>2 地域リハビリテーションの理念に十分な理解を持ち、該当二次保健医療圏域の市町村及び関係機関等と良好な連携関係にあり、地域リハビリテーション広域支援センターの機能が遂行できる施設</p> <p>附則 この指定基準は、平成23年1月1日以降に新たに指定する地域リハビリテーション広域支援センターに適用する。</p>	<p>千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業実施要綱に基づき、二次保健医療圏ごとに1箇所指定する地域リハビリテーション広域支援センター（以下「広域支援センター」という。）の指定基準及び指定期間については、下記のとおりとする。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 指定基準</p> <p>医療法第1条の5の規定による病院であり、以下の要件を満たすものとする。</p> <p>(1) 「診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）」の規定に基づく「特携診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）」及び「特携診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成26年3月5日保医発0305第2号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知）」の規定による「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」又は「同（Ⅱ）」の施設基準を満たし、厚生労働省関東信越厚生局へ届け出ていること。</p> <p>(2) 常勤の言語聴覚士を1名以上配置していること。</p> <p>(3) 医療連携体制に関する窓口及び地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口を設置していること。</p> <p>(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が広域支援センターの業務に従事すること。</p> <p>(5) 地域リハビリテーションの理念に十分な理解を持ち、該当二次保健医療圏域の市町村、医療機関及び職能団体等の地域リハビリテーション関係機関と良好な連携関係にあり、広域支援センターの機能・役割を確実に遂行できると認められること。</p> <p>2 指定期間</p> <p>2年以内とし、業務実績、圏域の状況等を総合的に勘案し見直しを図るものとする。</p> <p>(附則)</p> <p>1 この指定基準は、平成29年4月1日以降に新たに指定する広域支援センターに適用する。</p> <p>2 既に指定を受けている広域支援センターのうち、指定期間の終期が平成28年3月31日となっている広域支援センターについては、従前の規定にかかわらず、当該指定期間を平成29年3月31日まで延長する。</p>	<p>※ 必要に応じて相補的な関係にある医療機関等との協力による業務遂行を認める。</p> <p>※ 相談支援（場合によっては直接支援も）を担う一定程度の人員が配置されていることが必要であるため。</p> <p>特に、圏域のリハビリ拠点病院として高い技術と知見を有し、多様なリハビリに対応可能なことの裏付けとして、PT・OT・STのリハビリテーション三職種の配置が求められるため。</p> <p>なお、STの配置については、(1)の要件では必須でないため、(2)の要件を別途設ける。 (参考1参照)</p> <p>※ 当該医療機関の体制として、関係機関との連携体制が構築されていることが必要であるため。 (医療機能情報提供制度（H19.4～）による各医療機関からの報告項目により確認)</p> <p>※ 広域支援センターの相談支援機能・コーディネート機能の担い手として、リハ専門職の配置が必要であるため。</p> <p>※ 関係機関の例を具体的に列記（特に職能団体との連携は重要であるため）。</p> <p>※ 現行9センターのうち、東葛北部・安房・市原の3センターが該当</p>

【参考1】

リハビリテーション診療料等人員配置基準比較(常勤)

【現行】

	医師 (専任・最低人数、 経験者:当該リハ3年以上 又は研修・講習受講)		リハ専門職 (最低人数、○:いずれかの配置で可)				その他
			PT	OT	ST	計	
脳血管疾患等Ⅰ	2	経験者1	5	3	*1	10	*言語聴覚療法実施の場合
脳血管疾患等Ⅱ	1		1	1	*1	4	*言語聴覚療法実施の場合
脳血管疾患等Ⅲ	1		○	○	○	1	
運動器Ⅰ	1	経験者	○	○	—	4	
運動器Ⅱ	1	経験者	○	○	—	2	
運動器Ⅲ	1		○	○	—	1	

(参考)

回復期リハ病棟Ⅰ	1		3	2	1	6	看護13:1、社福士等1 休日含めすべての日においてリハ提供体制を整えていること
回復期リハ病棟Ⅱ・Ⅲ	1		2	1	—	3	看護15:1
地域包括ケア病棟Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ			○	○	○	1	看護13:1、退院支援担当1

改正後指定基準等の充足状況(現行広域支援センター)

		施設基準		従事者(常勤換算・H27.10.31現在)							支援センター業務担当職種				医療連携窓口 (注1)	保健・福祉連携窓口 (注2)	(参考)回復期リハ・地域包括ケア病床数 (H27.4.1現在)	
		脳血管リハ	運動器リハ	医師	うちリハ専任	看護師	准看護師	PT	OT	ST	PT	OT	ST	その他(職種)			回リハ	地包ケア
千葉	千葉中央メディカルセンター	I	I	69.2	2.0	193.3	17.8	43.0	20.0	5.0	○	○	○	医師、看護師、MSW	○	○	1	60
東葛南部	新八千代病院	I	I	14.5	5.0	56.7	43.7	60.0	29.0	18.2	○	○	○	医師、看護師、MSW	○	○	1/2	96/24
東葛北部	旭神経内科リハビリテーション病院	I	I	5.8	1.6	26.8	8.8	31.5	15.7	10.2	○	○	○	医師、医療相談員	○	○	1	87
印旛	成田赤十字病院	I	I	189.7	0.0	687.1	22.6	8.0	5.0	1.0	○	○	○		○	○		
香取海匝	旭中央病院	II	I	270.0	2.0	759.0	38.0	55.0	25.0	9.0	○	○	○	事務	○	○		
山武長生夷隅	公立長生病院	I	I	23.1	2.0	121.9	12.3	10.0	3.0	1.0	○	○			○	○		1 30
安房	亀田総合病院	I	I	353.0	3.0	693.8	20.0	60.0	7.0	6.0	○	○			○	○	(2)	(注3) (56)
君津	君津中央病院	I	I	172.9	1.0	615.9	18.1	20.0	10.0	5.0	○				○	○		
市原	白金整形外科病院	I	I	15.3	2.1	40.2	15.8	48.4	20.4	7.6	○	○		MSW、事務	○	○	2	78
県支援C	千葉リハビリテーションセンター	I	I	17.3	6.0	152.6		51.0	35.0	13.0	○			MSW、事務	○	○	1	50

注1:「地域医療連携室」など、医療提供施設相互間の機能分担及び業務の連携を確保するための窓口(平成26年度医療機能情報報告)

注2:退院後の相談窓口として、病院等以外の保健医療サービス又は福祉サービスを提供している事業所又は施設との連携についての窓口(同上)

注3:同系列の「亀田リハビリテーション病院」が保有

【参考3】

改正後指定基準を充足する病院数

H27.4.1現在(関東信越厚生局届出状況、医療なび)

(改正後基準)

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海 匝	山長夷	安房	君津	市原	計
脳Ⅰ+窓口+ST	17	27	23	7	2	9	4	3	4	96
脳Ⅱ+窓口+ST	5	1	5	3	3	1	0	1	3	22
計	22	28	28	10	5	10	4	4	7	118

(現行基準)

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海 匝	山長夷	安房	君津	市原	計
脳Ⅰ	17	30	23	9	2	9	4	3	4	101
脳Ⅱ	5	3	9	8	4	2	1	2	3	37
脳Ⅲかつ運ⅠorⅡ	7	6	6	1	13	6	6	4	1	50
計	29	39	38	18	19	17	11	9	8	188

(参考)改正基準に係るシミュレーション

パターンA

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海 匝	山長夷	安房	君津	市原	計
脳Ⅰ+窓口	17	28	23	9	2	9	4	3	4	99
脳Ⅱ+窓口	5	2	8	7	4	2	0	2	3	33
小計	22	30	31	16	6	11	4	5	7	132
脳Ⅲかつ運ⅠorⅡ +窓口	7	6	5	0	5	4	5	3	1	36
計	29	36	36	16	11	15	9	8	8	168

パターンB

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海 匝	山長夷	安房	君津	市原	計
脳Ⅰ+ST	17	28	23	7	2	9	4	3	4	97
脳Ⅱ+ST	5	2	5	3	3	1	1	1	3	24
小計	22	30	28	10	5	10	5	4	7	121
脳Ⅲかつ運ⅠorⅡ +ST	2	1	2	0	0	0	0	0	0	5
計	24	31	30	10	5	10	5	4	7	126

パターンC

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海 匝	山長夷	安房	君津	市原	計
脳Ⅲかつ運ⅠorⅡ +窓口+ST	2	1	2	0	0	0	0	0	0	5

「(仮称) 地域リハ・パートナー制度」の創設について (案)

地域リハビリテーション広域支援センターの機能・役割を補完する機関として指定する。

1 指定基準

地域リハビリテーションの理念に十分な理解を持ち、広域支援センターからの協力要請に応じる意思のある機関

例：リハビリテーション医療機関（病院・診療所）、介護老人保健施設、通所・訪問リハ事業所、訪問看護ステーション、介護事業所、職能団体等

2 協力内容

広域支援センターが実施する地域リハに関する取組への人的支援を中心とした協力

例：研修会における講師・スタッフの派遣、相談対応等

→協力実績に関して定期的に報告を求める

3 募集

- ・リハビリ医療機関・老健（H27 関係機関調査対象施設）へは、県から直接周知
- ・県ホームページへ掲載
- ・広域支援センター・職能団体を通じ広報依頼

4 指定

- ・指定希望機関は協力可能な項目を明記して県へ応募
- ・応募のあった機関に対し、県から指定書を交付
- ・指定期間は設けない
- ・指定機関を県でリスト化し、各広域支援センターへ送付

5 運用開始 平成 29 年 4 月～（予定）

【参考4】

広域支援センターへの事業協力を可とするリハビリ医療機関等

(「協力可能」 + 「条件によっては協力可能」、H27 関係機関調査)

	病院	診療所	介護老健	計 A	回答総数 B	A/B (%)
千葉	6	15	2	23	38	60.5
東葛南部	8	20	5	33	60	55.0
東葛北部	7	15	8	30	49	61.2
印旛	4	8	1	13	20	65.0
香取海匝	1	3	3	7	13	53.8
山武長生 夷隅	5	9	4	18	25	72.0
安房	2	3		5	8	62.5
君津	2	2	3	7	13	53.8
市原	2	6	4	12	13	92.3
計	37	81	30	148	239	61.9

平成27年度 地域づくりによる介護予防推進支援事業

第1回都道府県介護予防担当者・
アドバイザー合同会議(H27.5.19)

資料3-5

※一部抜粋資料

平成26年度 実践報告 埼玉県でのリハビリテーション専門職の活用

埼玉県密着アドバイザー 岡持利巨

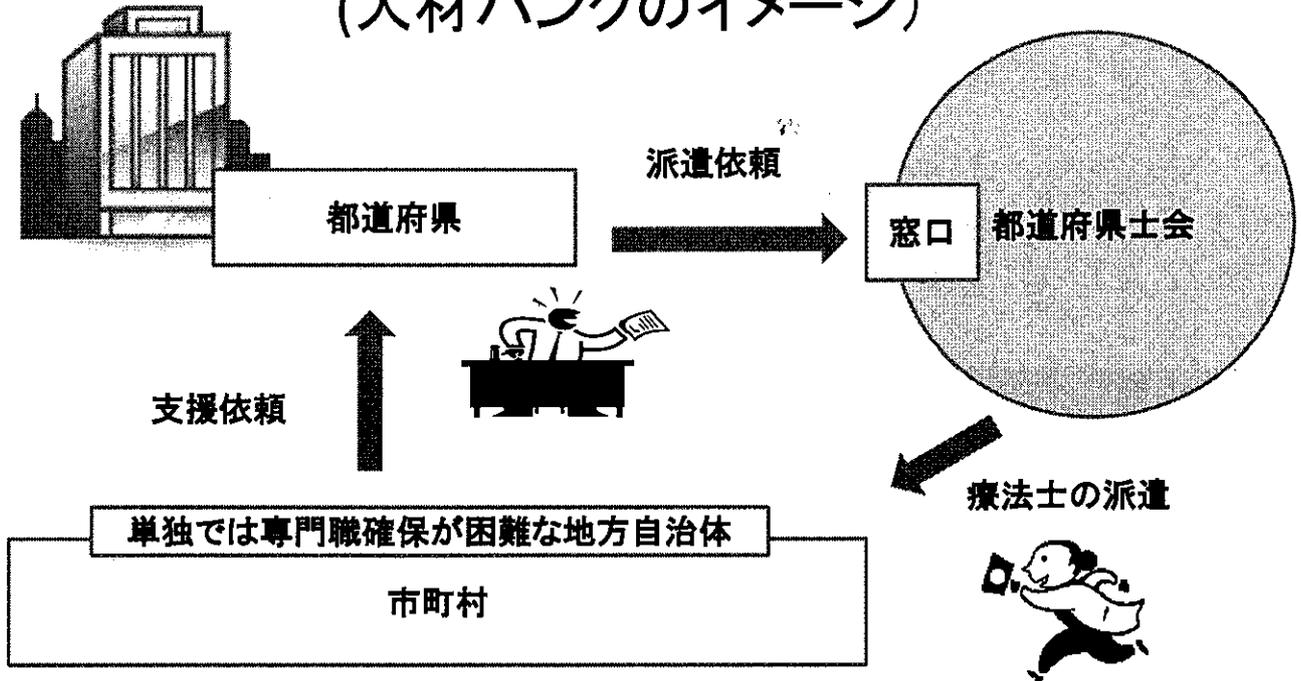
1

リハビリテーション専門職の活用

- 国の提示した仕組み
- 埼玉県独自の仕組み（療法士側から）
- 県密着アドバイザーとしての取り組み

6

リハビリテーション専門職などの広域派遣調整 (人材バンクのイメージ)

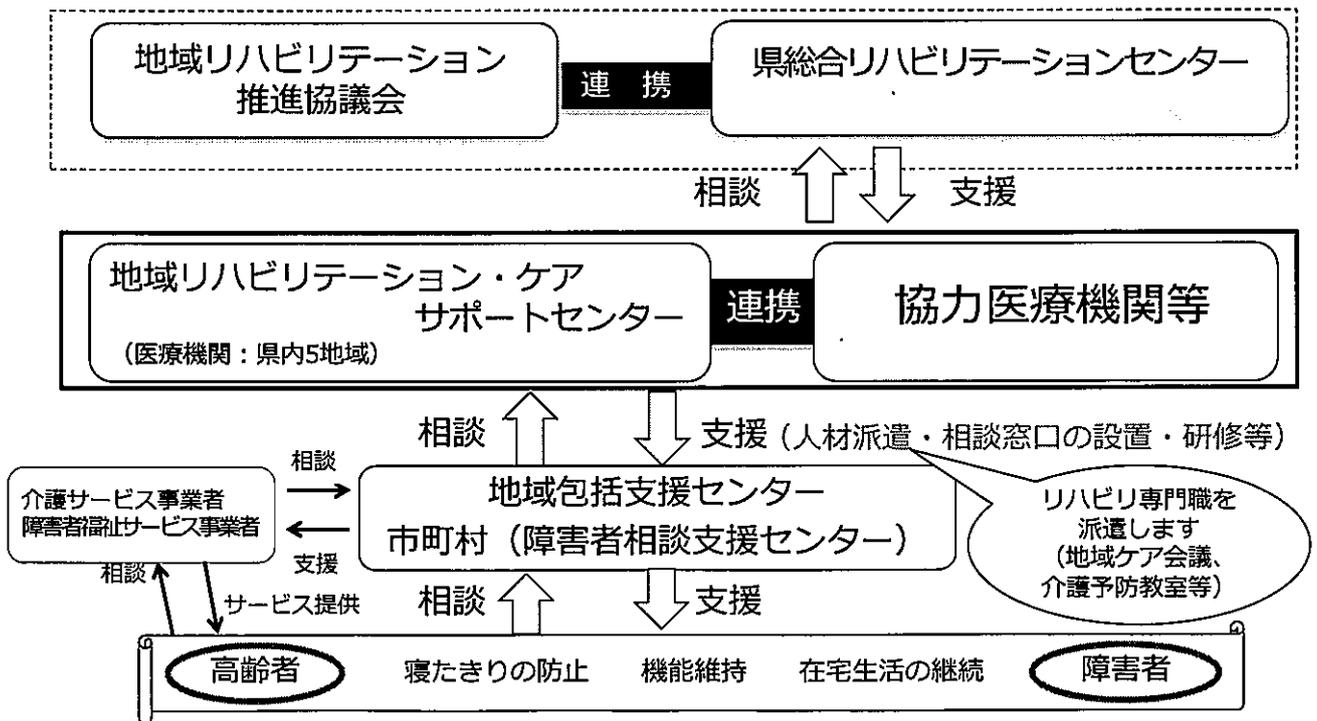


地域において自立支援に資する取組を推進するにあたって、単独では専門職の確保が困難な地方自治体を支援する。

埼玉県障害者福祉推進課：地域リハビリテーション支援体制整備事業

地域リハビリテーション支援体制について

高齢者や障害者の様々な状況に応じたリハビリテーションサービスが、より身近な地域で適切に提供されるよう、県総合リハビリテーションセンター、サポートセンター（医療機関）が中心となって、リハビリ専門職と連携して地域包括支援センター等への支援を行う。

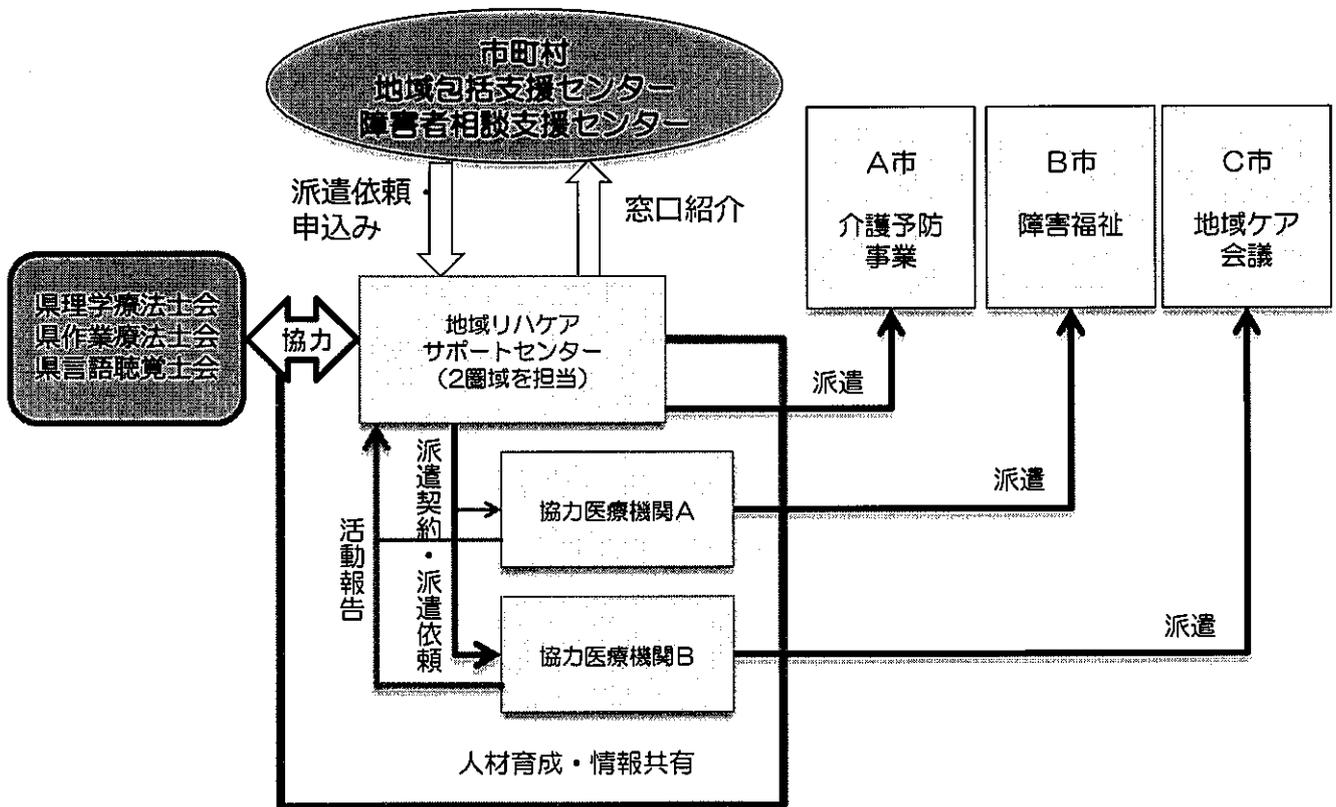


各圏域での協力体制：協力医療機関等の指定

埼玉県63市町村（40市22町1村）に106ヶ所（3月1日現在）



埼玉県における 療法士派遣に関するフロー図



リハ職の活用例

1. 介護予防事業等での参加者の運動機能やADL等の評価支援
2. 介護予防ボランティア養成、介護者サロン等への協力・相談支援
3. 地域ケア会議、ケース検討会でのリハビリテーションの視点からの協力・相談支援
4. 各種研修会の講師 など

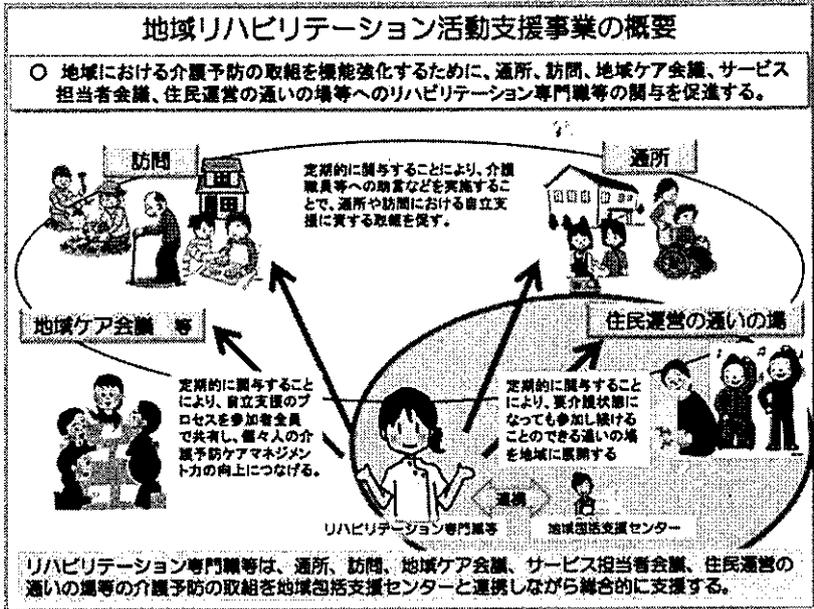
*その他：連絡調整・事業打合せ（出張・電話）等

11

地域づくりによる介護予防事業		地域リハ支援体制整備事業				
4月	厚労省研修会					
5月	アドバイザー会議	打合せ		推進協議会	サポセン指定	
6月		打合せ				療法士養成
7月			サポーター養成講座①	説明会交流会	サポセン指定	
8月	現地支援		↓	↓	協力機関指定	
9月		自主G：3	↓ 養成講座②	↓	↓	サポセン会議
10月	アドバイザー会議	↓	↓	↓	↓	
11月		↓ 自主G	↓			療法士養成
12月	現地支援	体力測定 ↓		市町村説明(西部地区)		療法士養成
1月		↓	養成講座③	市町村説明		療法士養成
2月						療法士養成
3月	報告会				12	療法士養成

平成26年度 派遣等の実績

派遣回数 344件 (延545名)



地域ケア会議
事例検討会等

43件
(延63名)

その他の会議
研修会等

61件
(延89名)

介護予防教室
等
(体操教室等)

175件
(延255名)

介護予防
ボランティア
養成講座

65件
(延138名)

ンティア育成も含めさまざまな活動を行っている様子は、何回行っても驚くほかありませんでした。

ある時、懇親会の席で「お前はなんで理学療法士になったんや？」と聞かれ、冒頭の子供時代からの話をお伝えしたところ、周りの人から「その仕組みを創った人が、山本和儀氏だ」と聞かされました。これは数多くの出会い・巡りあいの中でも、特に印象に残っています。平成17年にリハビリテーション・ケア合同研究大会2007 Saitamaにおいて、山本和儀氏の最期の講演において座長をさせていただいたことも、忘れられない出来事です。

私と地域包括ケア：埼玉県での取り組み

埼玉県では、地域包括ケアシステムの構築に向けた支援体制の整備を平成26年度より開始しました。県内の保健医療圏域にあわせ、関係機関や医療機関等が協力のもと、地域包括支援センターや市町村等が行う事業にリハビリテーション専門職（以下、リハ職）が協力しています。

この事業の原点は、平成15年から5年間実施された地域リハ支援体制整備推進事業です。全国で取り組んだ41都道府県のうち、事業継続している県が減少（平成21年で30県）する中、埼玉県でも、平成18年に誕生した地域包括支援センターおよび埼玉県総合リハセンターの地域支援担当に引き継がれる形で、当事業は終了となりました。

近年、国を挙げて取り組まれている地域包括ケアシステムの構築においては、市区町村を主体に、身近な圏域内での医療・介護連携や介護予防等を総合事業として進めていく際に、リハ職を活用するというデザインが示されたものの、中核となる地域包括支援センターに勤務するリハ職は、全体の0.14%（平成24年度老人保健健康増進等事業：地域包括支援センターにおける業務実態や機能の在り方に関する調査研究事業、三菱総研）であり、「どこからリハ職を見つけるのか？」という声が聞かれる状況でした。地域包括支援センターの業務、特に地域支援事業には、リハ職の配置が有効と言

われるものの、そのほとんどは病院に所属しているため、現実的には、地域包括支援センターを医療機関等がサポートする形でリハ職がかかわれる体制の整備があらためて必要と判断されました。

この事業は、平成25年9月、埼玉県地域リハ推進協議会を設置し、活動が開始されました。協議会は、県の医師会・歯科医師会・理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会・市町村保健師協議会・介護支援専門員協会・地域包括支援センター・相談支援専門員協会・県（福祉部・保健医療部・総合リハセンター）で構成され、地域リハ支援体制づくりとして、平成25年度に3圏域でのモデル事業（調査・派遣等）を実施した結果、医療機関等に勤務するリハ職を派遣できる統一されたシステムを県全域で用意する必要性がわかったため、平成26年度に県新規事業として、「地域リハ支援体制整備事業」が予算化され、地域リハビリテーション・ケア サポートセンター（以下、サポートセンター）を県内5カ所指定し、各市町村の協力医療機関等と協働で事業を進めることとなりました。

平成26年度は、介護予防ボランティア養成講座65件、介護予防教室175件、地域ケア会議43件、その他の会義や研修会講師等61件で、合計344件の派遣に545名の療法士が参加しました。また、各圏域で市町村・地域包括支援センター・リハ職に向け、当事業の説明会と交流会を開催し、合計489名の関係者が参加。サポートセンター以外にリハ職を派遣する協力医療機関として、県が106施設を指定。各サポートセンターの事業実施状況共有や、課題への対策のため、5回のサポートセンター会議を開催。派遣する人材の育成のため、療法士研修会を2回開催し、理学療法士397名、作業療法士111名、言語聴覚士26名、その他14名の合計548名が参加しました。

平成27年度は、さらに多くの市町村からの派遣依頼を受けています（介護予防ボランティア養成講座194件、介護予防教室353件、地域ケア会議等235件、その他の会義や研修会講師等73件

で、合計 855 件)。

今後は、派遣するリハ職の知識や技術の向上による事業品質管理や、市区町村の事業担当行政職と共に、事業デザインを相談できるようなコーディネーター的スキルを持つリハ職の育成も必要と実感しており、そのための準備も進めています。これらの活動には、さまざまな団体やひと、地域での取り組みから学んだ経験が大変に役に立っていると感謝しています。

地域リハ これからに向けて：原点回帰

平成 27 年 7 月 19・20 日、「全国地域リハビリテーション合同研修大会 in 茨城 2015」に参加しました。全国地域リハビリテーション研究会、全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会が主催し、茨城県のリハ職の団体が担当して開催された大会は、私個人にとっても大変に意味がある機会でした。

茨城県の取り組みや当事者の声、自治体における保健師活動により、保険制度（共助）の枠の中だけでなく、自助・互助につなげる基盤づくりを進めている姿から、埼玉県での地域包括ケアの基盤づくりのヒントをいただきました。そして、最後の澤村誠志先生の講演からは、研修大会に一貫している哲学を確認することができました。「地域でのリハビリテーションはこうありたい」「リハ

ビリテーションは地域と共にある」それらを実感することができましたし、地域包括ケアシステムを各地域の実情に合わせて構築するこれからの数年間においては、この哲学を忘れてはならない、まさに大会テーマであった「原点回帰」そのものといえる体験でした。

全国地域リハビリテーション研究会は、個人が参加する研究会です。各地域での取り組みを持ち寄るような活動を通して、かつて私が経験させてもらったような出会いや巡りあい、かけがえのない体験ができます。同じような取り組みをしている仲間が増え、力をもらえるでしょう。

結果、すべての年代の人々が障害や不便があっても普通に暮らし続けられる地域づくりが進む際、「ジャージ姿のお兄さん」に象徴されるような専門職（含む理学療法士）が、住民のそばに寄り添いながら、あちこちで活躍していることに期待しています。

●文献

- 1) 大田仁史：地域リハビリテーションの考え方と定義。大田仁史（編）：地域リハビリテーション論 Ver. 6。三輪書店、pp9-15、2015

— 全国地域リハビリテーション研究会事務局 —

〒651-2181 神戸市西区曙町 1070
社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
総合リハビリテーションセンター
地域ケア・リハビリテーション支援センター
TEL 078-927-2727

編集委員会への手紙募集

本誌に対する読者のご意見の交流の場としてご利用いただきたく、「編集委員会への手紙」欄を設けています。下記の要領にて編集室宛に奮ってご意見・ご感想をお寄せください。

趣 旨：本誌掲載論文、編集委員会に対するご意見、ご希望などをお寄せください。

執筆要綱：400 字詰め原稿用紙 3 枚以内で簡潔におまとめください。また必ずお名前と所属（連絡先）を明記してください。

採 否：掲載の採否につきましては本誌編集委員会に一任させていただきます。また採否のいかにかわらず、お原稿は返却いたしません。

原稿送付先：〒113-0033 東京都文京区本郷 6-17-9 本郷綱ビル
(株)三輪書店 『地域リハビリテーション』編集室
TEL：03-3816-7796/FAX：03-3816-7756
E-mail：ohshima-n@miwapubl.com

