

神奈川県地域リハビリテーション連携指針
(改定版)

平成 29 年 9 月

神奈川県リハビリテーション協議会

はじめに

神奈川県リハビリテーション協議会は、地域におけるリハビリテーションの提供体制の整備に係る課題と今後の取組みの方向性を示し、関係機関の役割と連携方策のあり方を明らかにするために、平成 14 年 5 月に神奈川県地域リハビリテーション連携指針を策定したところです。

指針策定時は、高齢化の急速な進行に伴う要介護者の増加をできる限り抑制させることが急務であるという認識から、当面、高齢者を対象とする取組みに焦点をあてていました。

策定後、15 年が経過し、地域包括ケア体制の構築及び医療・介護の連携の必要性の議論が進み、障害者自立支援法から障害者総合支援法への移行、平成 27 年 4 月の介護保険制度改正におけるリハビリテーションの位置づけの強化等、地域リハビリテーションを取り巻く環境も変化しています。

そこで、現状や課題について改めて検証し、今後の地域リハビリテーションの推進に向けた方策を提示することを目的として同指針の改定を行うこととしました。

指針の改定においては、このような環境の変化に対応するため、リハビリテーションの対象者を高齢者、障害者といった分け方だけでなく、子供や成人・高齢者とその家族とすべての人を対象にし、各個人のライフステージに沿って必要な支援が受けられるよう、地域リハビリテーションの方向性を改めて示すこととしました。

今回の指針の改定を踏まえ、今後、県内のリハビリテーション関係者が、地域住民と連携して、それぞれの立場で、地域リハビリテーションを推進するための具体的な行動を起こしていただくことを期待しております。

本指針は、平成 29 年 3 月 30 日に開催された神奈川県リハビリテーション協議会で、指針の改定については了承され、その後の調整を経て、取りまとめることができました。これまで、指針改定にご協力をいただいた関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成 29 年 9 月

神奈川県リハビリテーション協議会会長 安藤徳彦

目次

1	連携指針の基本的な考え方	1
(1)	地域リハビリテーションとは	1
(2)	指針改定の背景	2
(3)	指針の位置づけと推進体制	3
2	地域リハビリテーションの現状と課題	5
(1)	高齢者	5
(2)	要支援・要介護者認定者	6
(3)	身体障害者手帳交付者、知的障害児者把握数、精神保健福祉手帳交付者	6
(4)	医療・介護資源及び障害福祉サービスの提供状況	7
3	取組みの方向性	11
(1)	基本的な視点	11
(2)	ライフステージに沿った支援の推進	11
(3)	相談支援、人材育成の推進	13
(4)	「神奈川県リハビリテーション支援センター」による支援	13
4	関係機関に期待される機能と役割	15
(1)	医療機関	15
(2)	薬局・薬剤師	16
(3)	地域包括支援センター	16
(4)	介護保険施設・事業所	16
(5)	障害者相談支援事業所	17
(6)	障害福祉施設・事業所	18
(7)	児童発達支援センター	19
(8)	神奈川県総合リハビリテーションセンター	19
(9)	更生相談所	19
(10)	就労支援関係機関	19
(11)	市町村	20
(12)	県	21

(13) 県保健福祉事務所	21
(14) 職能団体	21
(15) N P O ・ ボランティア	22
(16) 事業主	22
(17) 教育	22
【参考】神奈川県リハビリテーション協議会設置要綱	23

神奈川県地域リハビリテーション連携指針

1 連携指針の基本的な考え方

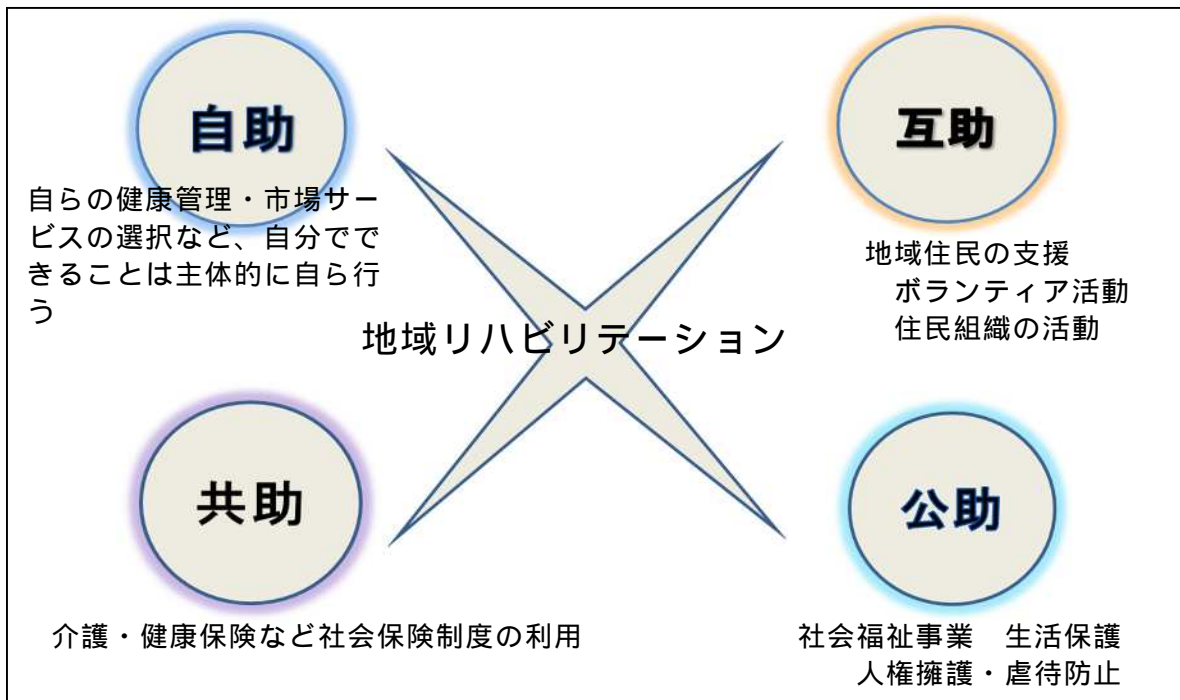
(1) 地域リハビリテーションとは

地域リハビリテーションとは、子供や成人・高齢者とその家族が、可能な限り住み慣れた地域で、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め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（以下「リハビリ」という。）の立場から協力し合って行う活動のすべてを言います。

また、地域リハビリテーションは、誰もがその地域社会で生活を続けていくために、ライフステージに合わせて本人あるいは当事者が自立をめざし、機能回復・維持、地域生活、就労などを支援する関係機関と住民も含めた地域社会がその人に必要な支援を行うことで成り立ちます。

加えて、地域リハビリテーションは、自身の主体的活動、地域住民の相互支援、社会保険制度の活用、公的支援制度の確立がかなめとなり、以下の概念により推進していきます。

（図 地域リハビリテーションの推進に向けた概念）



(2) 指針改定の背景

平成12年に介護保険制度がスタートし、高齢者や障害者の介護予防、重度化予防のためのリハビリに対する期待が高まる中、地域におけるリハビリの提供体制の整備に係る課題と今後の取組みの方向性を示すとともに、保健、医療、福祉のリハビリ関係機関等の役割と連携方策のあり方を明らかにするため、神奈川県リハビリテーション協議会は、平成14年5月に神奈川県地域リハビリテーション連携指針（以下「指針」という。）を策定しました。

指針策定時は、高齢化の急速な進行に伴う要介護高齢者の増加をできる限り抑制させることが急務であるという認識から、当面、高齢者を対象とする取組みに焦点をあてていました。

策定から15年が経過し、次のようなりハビリを取り巻く環境の変化に対応するため、指針の改定を行います。

- ・ 地域包括ケア体制の構築及び医療・介護の連携等に係る議論

地域において関係機関が連携を取りながら、医療や介護を必要とする子供や成人・高齢者の心身の状態に即した適切なサービスの提供を切れ目なく行う必要があります。

平成26年6月には、医療介護総合確保推進法が公布され、地域包括ケアシステムの構築、地域における医療提供体制の確保、医療・介護の連携強化等を進めていくために、医療法・介護保険法等の関係法律の整備等が行われました。

- ・ 障害者自立支援法から障害者総合支援法への移行

「基本的人権を享有する個人としての尊厳」を明記し、共生社会を実現するために社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するように法律改正が行われました。

- ・ 平成27年4月の介護保険制度改正におけるリハビリの位置づけの強化

これからの介護予防は、「心身機能」「活動」「参加」のバランスのとれたアプローチが重要であり、効果的なアプローチの実践には、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進する必要

があります。

- ・ 家族機能の変容
- ・ 先進医療の発展や健康・ロボット産業の普及

これらの環境の変化に対応するためには、リハビリの対象者を高齢者、障害者といった分け方だけでなく、各個人のライフステージに沿って必要な支援が受けられるような体制の構築が必要です。

(3) 指針の位置づけと推進体制

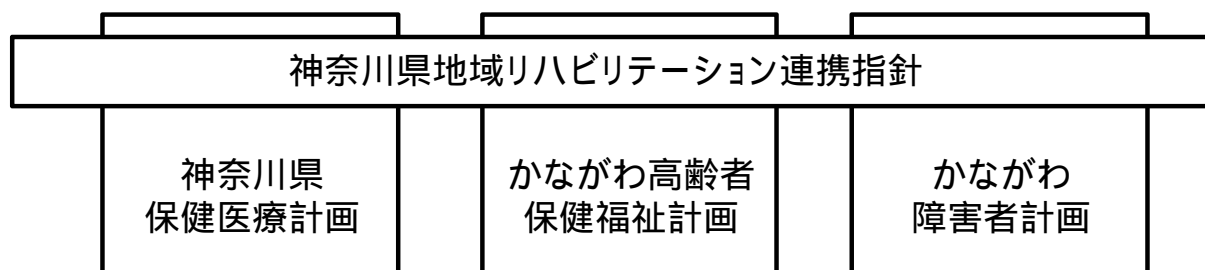
指針は、地域リハビリテーションの充実を図るために、関係する機関等の役割を明確にし、連携を強化するためのものです。

リハビリ関係機関は、この指針の内容を踏まえ、地域リハビリテーションに係る課題の解決と適切なりハビリの提供に向けて行動するほか、地域住民と連携して推進することが期待されます。

リハビリを適切に提供するためには、保健・医療・福祉・労働・教育分野が連携した地域リハビリテーションの体制を整備することが必須であり、関連計画との整合性を図りながら取組みを進める必要があります。

言い換えれば、指針はリハビリに係る部分について各関連計画を結びつけるものと言えます。

- ・ 神奈川県保健医療計画（平成24年3月策定）
- ・ かながわ高齢者保健福祉計画（平成27年3月策定）
- ・ かながわ障害者計画（平成26年3月策定）

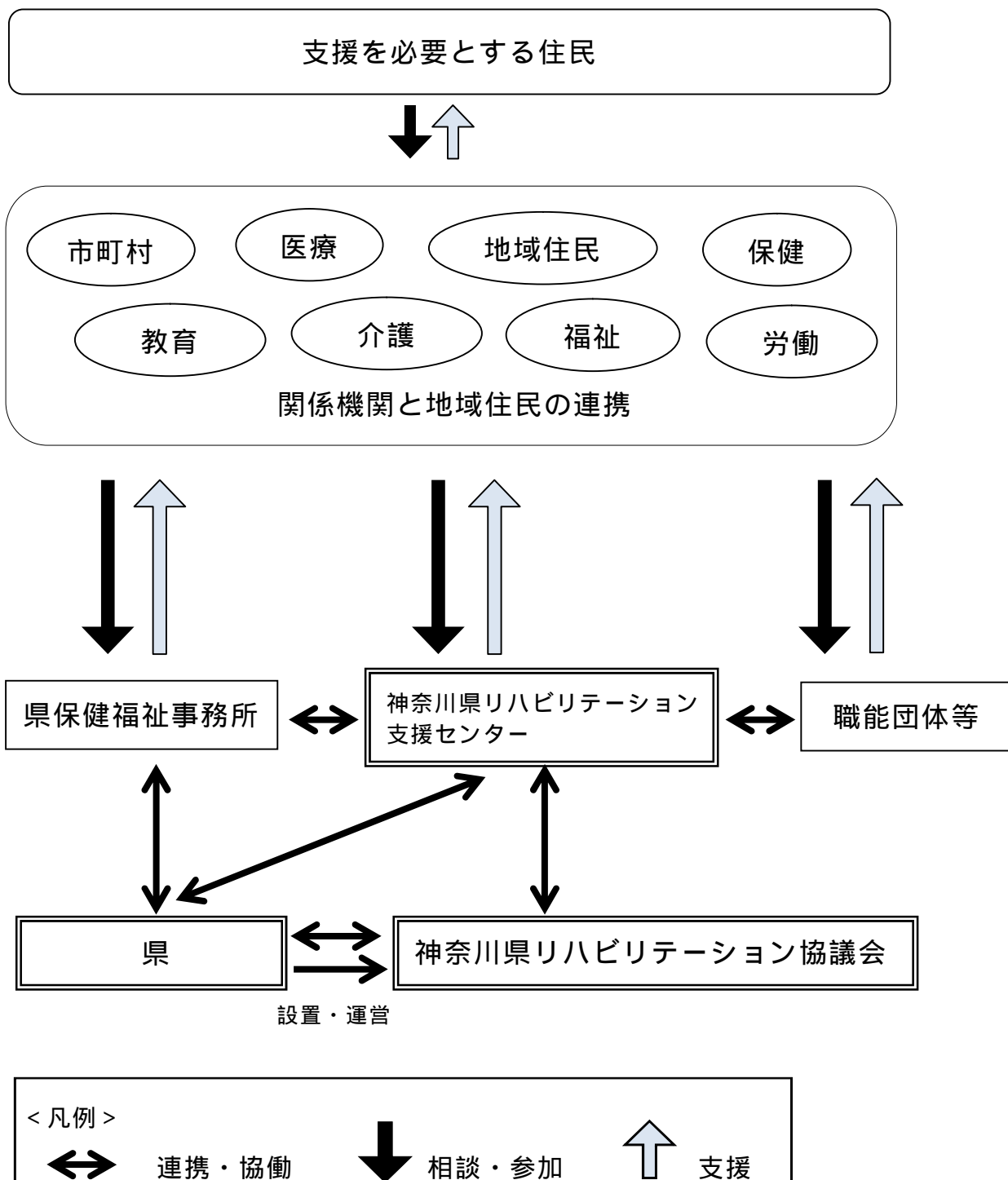


今後、リハビリを取り巻く環境に変化が生じた際には、神奈川県リハビリテーション協議会で必要に応じて指針の評価を行い、見直しを検討

します。

なお、指針の推進については、神奈川県リハビリテーション協議会のもと、神奈川県リハビリテーション支援センターと県や県保健福祉事務所が連携して行います。

(図 神奈川県内の地域リハビリテーション支援体制イメージ)



2 地域リハビリテーションの現状と課題

(1) 高齢者

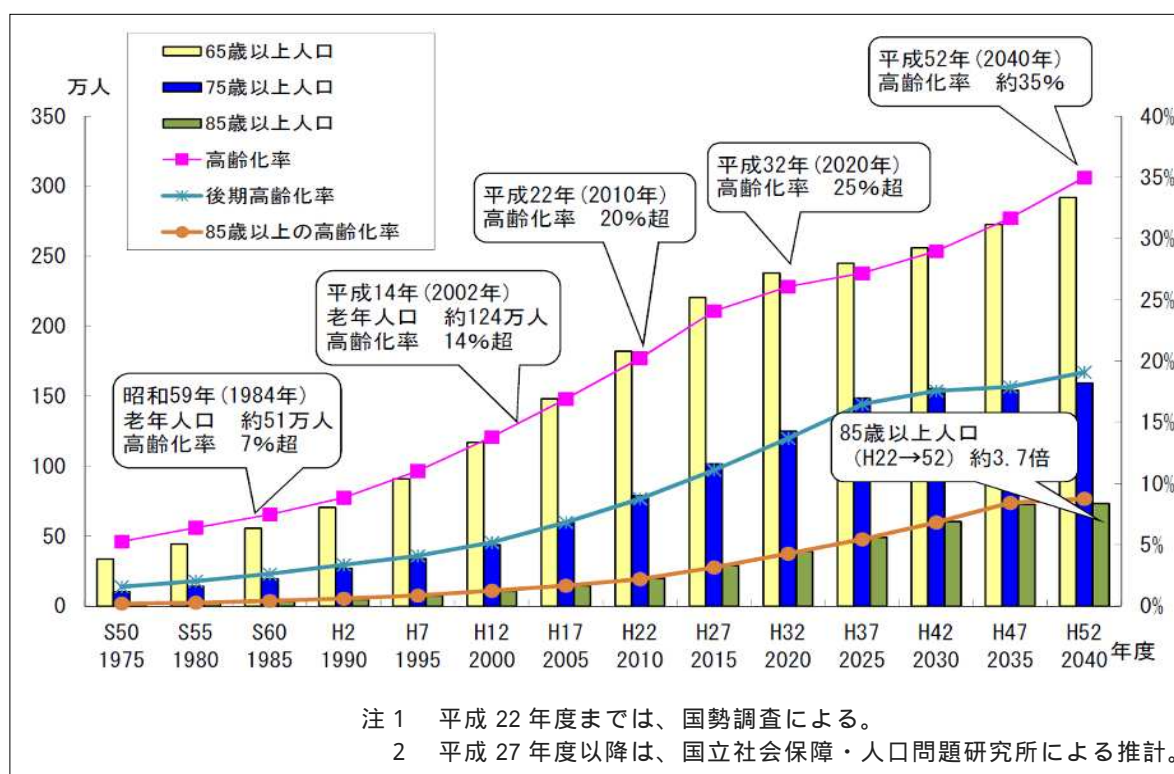
本県の高齢者人口は、平成 52 年度には総人口の 35.0%に達し、平成 22 年度比で約 1.6 倍増加することが見込まれています。

とりわけ、85 歳以上の高齢者の増加傾向は著しく、平成 52 年度には、平成 22 年度の約 3.7 倍に達することが見込まれています。

(表 本県における高齢化の推移)

(単位：千人)

区 分	昭和 50年度 (1970)	平成 17年度 (2005)	平成 22年度 (2010) (a)	平成 27年度 (2015)	平成 52年度 (2040) (b)	22年度から52 年度の伸び
総人口	6,398	8,792	9,048	9,148	8,343	
65歳以上人口	337	1,480	1,820	2,203	2,919	1.6倍
高齢化率(/)	5.3%	16.9%	20.2%	24.1%	35.0%	
75歳以上人口	101	598	789	1,016	1,592	2.0倍
構成比(/)	1.6%	6.8%	8.8%	11.1%	19.1%	
85歳以上人口	13	146	198	288	731	3.7倍
構成比(/)	0.2%	1.7%	2.2%	3.2%	8.8%	

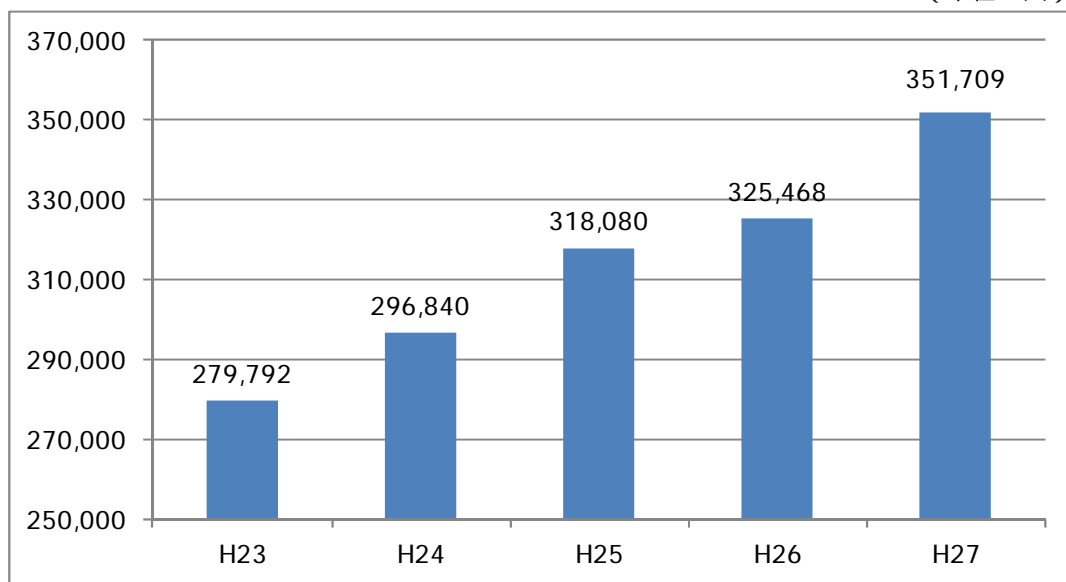


< 出典 > 県高齢福祉課「かながわ高齢者保健福祉計画」(平成 27 年)

(2) 要支援・要介護認定者

本県の要支援・要介護認定者数は、高齢者人口の増加に伴い、増加傾向にあります。また、今後も高齢者人口の増加に伴い、さらに増加することが想定されます。

(図 要支援・要介護認定者の推移) (単位：人)



各年 3 月 31 日現在

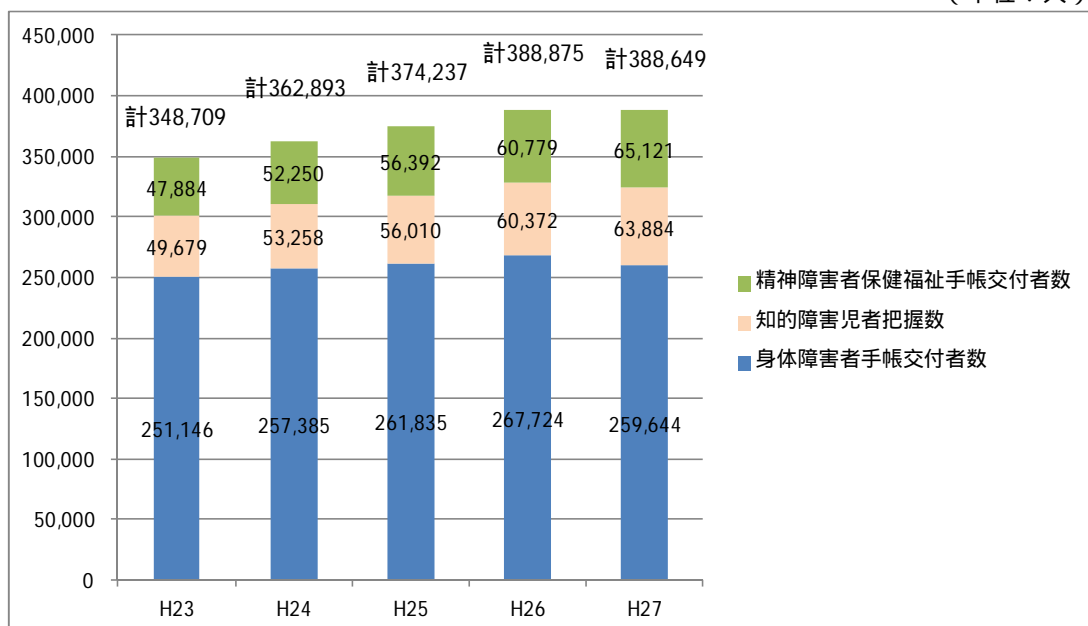
< 出典 > 県保健福祉局「保健福祉行政の概要」

(3) 身体障害者手帳交付者、知的障害児者把握数、精神保健福祉手帳交付者

本県の身体障害者手帳交付者は、平成27年時点で、259,644人、知的障害児者把握数は、63,884人、精神保健福祉手帳交付者数は、65,121人で合計388,649人です。

(図 身体障害者手帳交付者、知的障害児者把握数、精神保健福祉手帳交付者数の推移)

(単位：人)



各年 3 月 31 日現在

< 出典 > 県保健福祉局「保健福祉行政の概要」

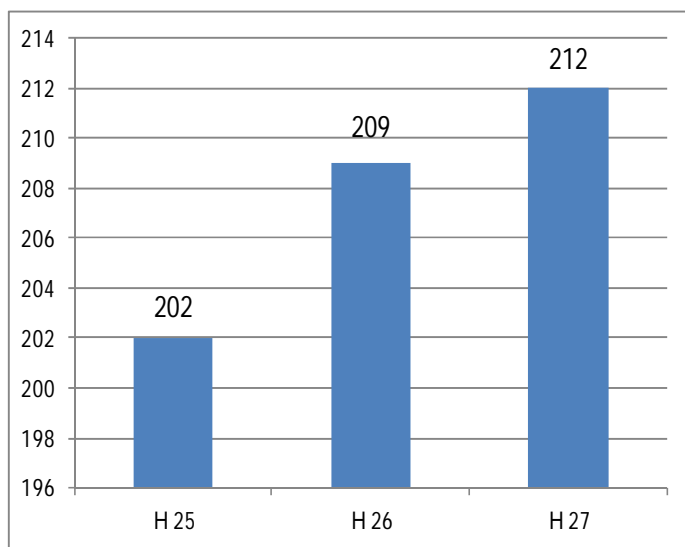
(4) 医療・介護資源及び障害福祉サービスの提供状況

ア リハビリ科を標榜する病院

本県のリハビリ科を標榜する病院は、年々増加しておりますが、人口10万人当たりの病院数は、全国平均を下回っています。

(図 リハビリ科を標榜する病院数推移)

(単位：か所)



(表 リハビリ科を標榜する病院数 (H27))

(単位：か所)

	リハビリ科を標榜する病院
県	212 (2.3)
全国	5,480 (4.3)

() は人口 10 万人対の施設数

< 出典 > 厚生労働省「医療施設調査」

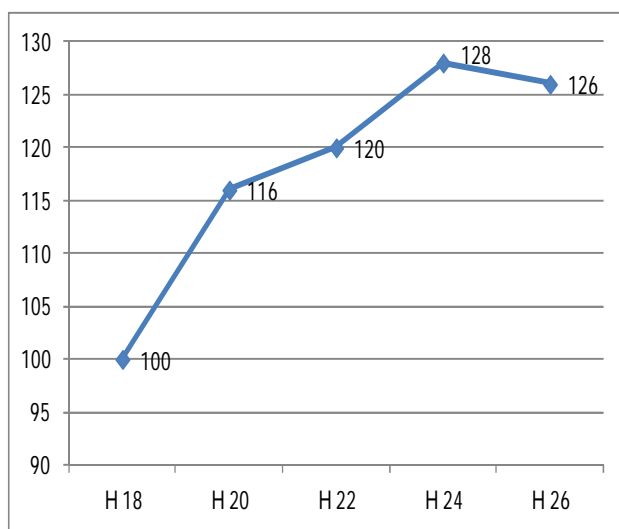
各年 10 月 1 日現在

イ 医療施設におけるリハビリに係る従事者

本県のリハビリ科に従事する医師数、病院に従事する理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数は、概ね増加しておりますが、人口10万人当たりの数は、全国平均を下回っています。

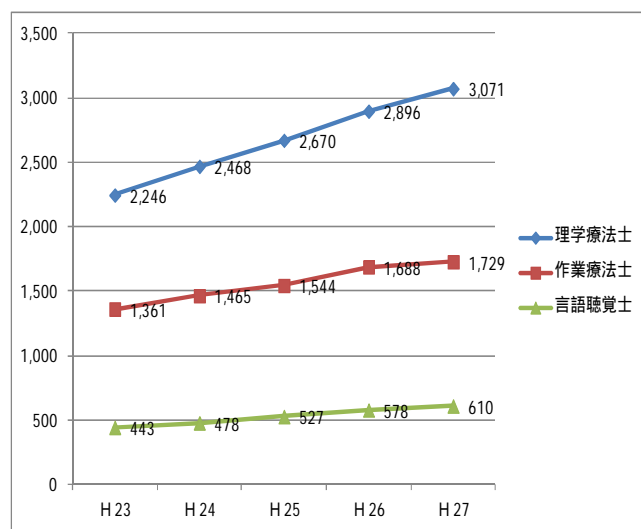
(図 リハビリ科に従事する医師数)

(単位：人)



(図 病院従事理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数)

(単位：人)



< 出典 > 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

各年 12 月 31 日現在

< 出典 > 厚生労働省「医療施設調査 病院報告」

各年 10 月 1 日現在

(表 医療施設におけるリハビリに係る従事者)

(単位：人)

	リハビリ科に従事する医師 (H26)	理学療法士 (H27)	作業療法士 (H27)	言語聴覚士 (H27)
県	126 (1.4)	3,071 (33.7)	1,729 (18.9)	610 (6.7)
全国	2,301 (1.8)	70,492 (55.5)	41,376 (32.6)	14,257 (11.2)

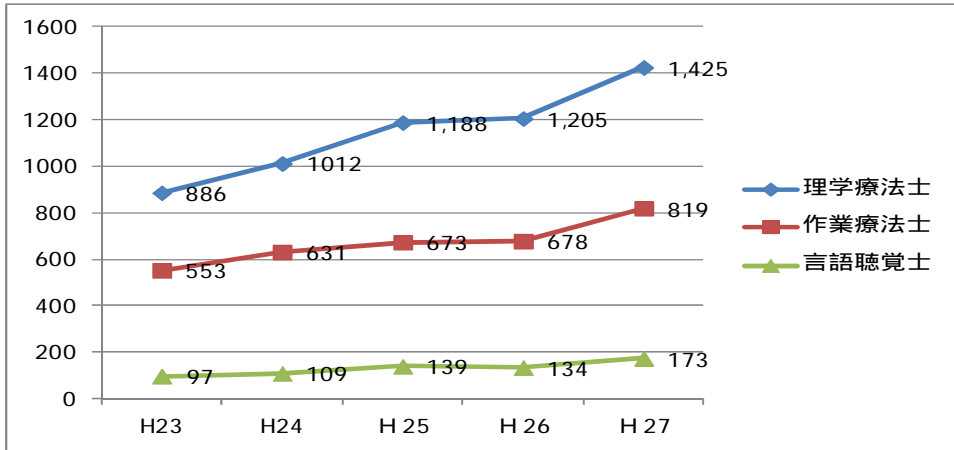
() は人口 10 万人対の従事者数

ウ 介護サービス施設・事業所におけるリハビリに係る従事者

本県の介護サービス施設・事業所（訪問看護ステーション、通所リハビリ事業所等）に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数は、概ね増加しています。

(図 介護サービス施設・事業所に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数)

(単位：人)



各年 10 月 1 日現在

< 出典 > 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

回収率変動の影響を受けているため、従事者数の実数は前年以前と単純に年次比較できない。

(図 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数の介護施設・事業所別の内訳 (平成 27 年))

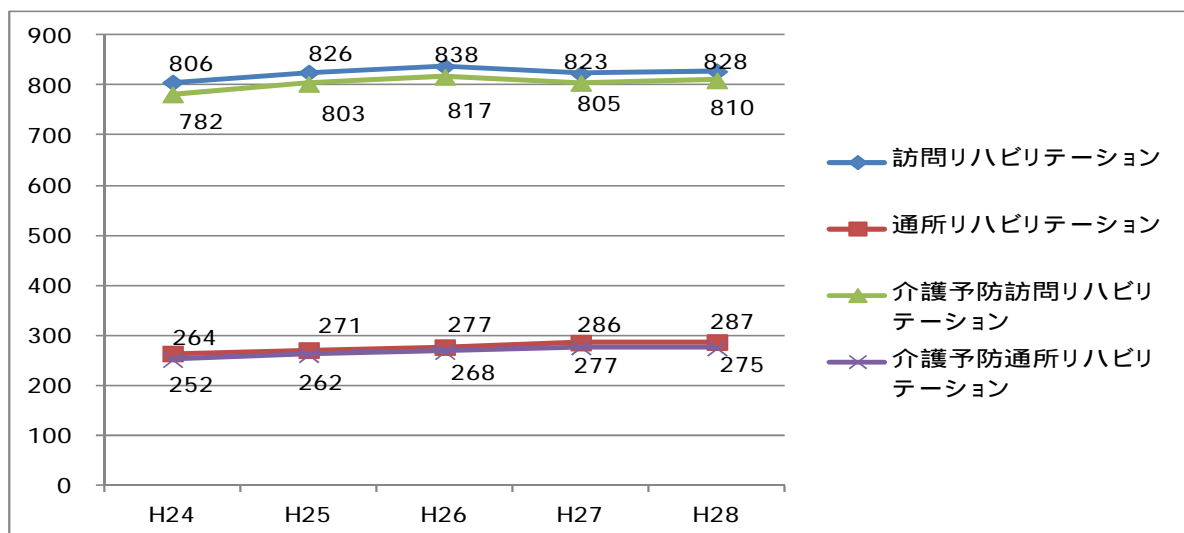
(単位：人)

	理学療法士			作業療法士			言語聴覚士		
	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤
介護老人福祉施設	42	30	12	27	23	3	4	3	1
介護老人保健施設	340	298	41	276	248	28	66	53	13
居宅サービス事業所									
訪問看護ステーション	497	401	95	237	202	36	49	41	8
通所介護	136	96	40	53	33	21	11	5	6
通所リハビリテーション (介護老人保健施設)	185	159	26	118	101	17	26	22	4
通所リハビリテーション (医療施設)	128	113	16	45	37	7	8	7	1
短期入所生活介護	16	10	5	11	9	2	1	1	0
特定施設入所者生活介護	44	30	14	27	19	8	3	0	3
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	33	32	1	19	18	1	4	4	-
認知症対応型通所介護	1	0	1	2	1	1	1	1	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	-	1	1	-	-	-	-
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	2	2	0	3	1	2	-	-	-
合計	1,425	1,172	251	819	693	126	173	137	36

エ 介護保険におけるリハビリサービスの提供状況

本県の介護保険におけるリハビリサービスを提供する事業所数は、ほぼ横ばいで推移しています。

(図 介護保険におけるリハビリサービスを提供する事業所の数) (単位：か所)



< 出典 > 県保健福祉局「県保健福祉行政の概要」

(表 介護保険におけるリハビリサービスを提供する事業所の数) (単位：か所)

サービス種類		H24	H25	H26	H27	H28	増減数	増減比
居宅サービス	訪問リハビリテーション	806	826	838	823	828	5	100.6%
	通所リハビリテーション	264	271	277	286	287	1	100.3%
介護予防	介護予防訪問リハビリテーション	782	803	817	805	810	5	100.6%
	介護予防通所リハビリテーション	252	262	268	277	275	2	99.3%

各年4月1日現在

増減数、増減比は H27 と H28 の数値を比較したもの

サービスを重複して提供する事業所は、サービス毎にカウントしている

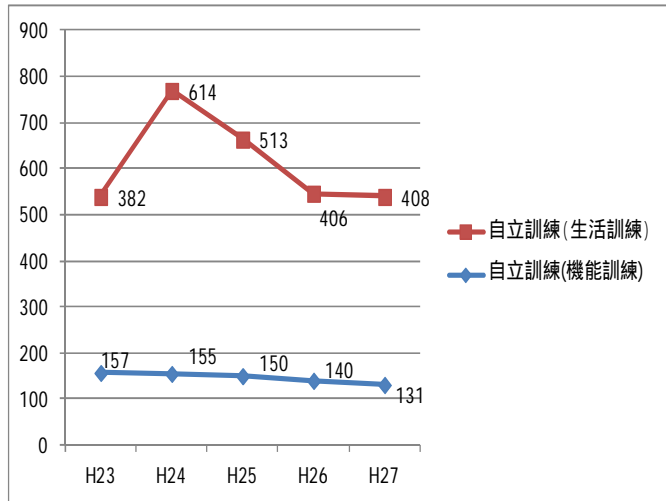
みなし事業所（健康保険法の指定に基づく保険医療機関（病院、診療所、歯科診療所）、介護老人保健施設）を含む

オ 障害福祉サービスの利用状況

本県のリハビリに関連する障害福祉サービス等の利用数については、自立訓練は、ほぼ横ばいで推移していますが、就労移行支援及び就労継続支援A型、B型は、増加傾向にあります。

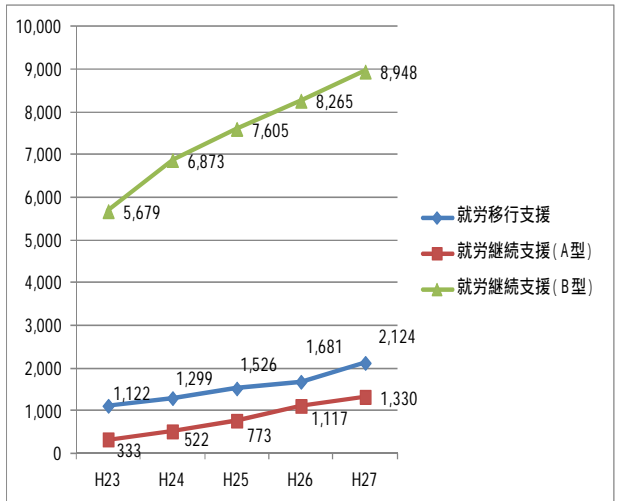
(図 自立訓練(機能訓練、生活訓練)の月間利用状況)

(単位:人)



(図 就労移行支援、就労継続支援(A型、B型)の月間利用状況)

(単位:人)



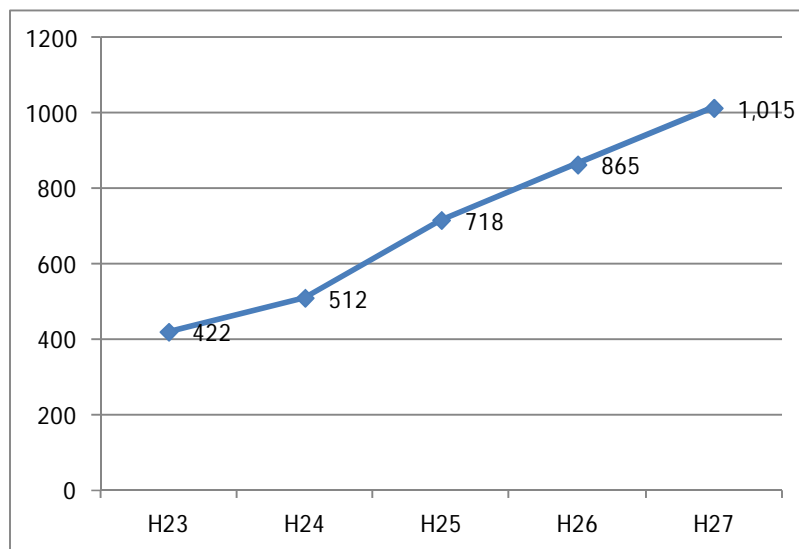
< 出典 > 県障害福祉課調べ

カ 一般就労への移行実績

本県の福祉施設利用者の一般就労への移行実績は、増加傾向にあります。

(図 福祉施設利用者の一般就労への年間移行実績)

(単位:人)



< 出典 > 県障害福祉課調べ

3 取組みの方向性

(1) 基本的な視点

県民が地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められています。

また、障害の有無に関わらず、地域で安心して暮らすことができる「ともに生きる社会かながわ」の実現を目指すこととしています。

地域リハビリテーションの体制整備にあたっては、こうした考え方の下、一人ひとりのライフステージに沿った支援を推進するとともに、地域ごとの資源の状況などに応じた柔軟な対応を図っていきます。

加えて、災害時においても、地域リハビリテーションの機能と役割が継続できるよう、市町村や関係機関と連携して体制整備を行います。

さらに、県では、県民一人ひとりが健康でいきいきと自分らしい生活を送れるよう、「健康寿命日本一」を目指して、県民の健康づくり運動や、「未病を改善する」取組みを推進しており、「地域リハビリテーション」は、こうした取組みとも連携して進めます。

(2) ライフステージに沿った支援の推進

すべての県民が健やかに安心して暮らせるよう、乳児期から高齢期まで、ライフステージごとに以下のように切れ目のない支援を行います。

ア 予防

地域住民が、特に高齢者が健康でいきいきした生活を送ることができるよう、生活機能の低下が疑われる状態になった場合、早期に状態の改善や重度化の予防を図っていくことが重要であるため、要支援者や要支援・要介護状態になるおそれのある人に対して、介護予防の取組みを進めます。

年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民が主体となって行う介護予防活動や地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進しま

す。

イ 急性期・回復期

急性期・回復期のリハビリを担う一般医療機関や専門医療機関等の整備は進んでいますが、今後、さらに充実が必要となります。

そのため、次の考え方を基本に重層的なりハビリ体制整備を進めるとともに、それぞれの役割を踏まえた病院と病院の連携、あるいは病院と診療所の連携を推進します。なお、連携にあたっては、地域連携クリティカルパスが生活期までつながるよう活用を推進します。

- ・ 一次医療圏 かかりつけ医を中心としたリハビリ体制を整えます
- ・ 二次医療圏 一般医療機関で発症直後からのリハビリが実施できる体制とともに、さらに患者の状態に応じて、その地域に存在する病院等が連携してリハビリを遅滞なく適切に実施できる体制を整えます
- ・ 三次医療圏 二次医療圏で対応できない特殊・高機能なりハビリを受け持つ体制を整えます

ウ 生活期

県民が地域で安定した生活を送るため、かかりつけ医や訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリ・通所介護等の居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所・介護支援専門員（ケアマネジャー）、障害者相談支援事業所など、保健・医療・福祉の連携を強化し、心身の状態に即した適切な支援を切れ目なく行える地域づくりが必要です。

また、県民が、その人に合った形での主体的な社会参画を行えるよう自立や社会参加に向けた支援、働くための支援を推進するため、本人だけではなく、生活環境の調整など本人を取り巻く環境へのバランスのとれたアプローチが重要であり、ライフステージに沿った様々な生活上の課題やニーズに対応した支援体制の整備のほか、一般就労への支援や福祉的就労の底上げなどにも取り組む必要があります。

そのため、医療や福祉・介護サービスの充実を図るとともに、地域

における保健・医療・福祉・教育・就労支援の関係機関や団体、市町村、県、職能団体及びNPO・ボランティアなどの体制の整備及び連携を強化する取組みを進めます。

(3) 相談支援、人材育成の推進

ア 相談支援体制の構築

身近な地域でリハビリに関する相談支援を受けることができるよう、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所などを支援します。

イ 人材の育成・確保

地域リハビリテーション体制の充実には、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等医療関係者や、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリハビリ専門職、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の介護専門職に加えて、趣味活動、レクリエーション、スポーツ・生産的活動等への従事を支援する地域リハビリテーションに関わる人材、さらには、より幅広く日常生活をサポートするボランティア等の養成・確保が不可欠です。

今後の地域リハビリテーションに係る需要の増大に対応するため、関係団体との連携のもとで、人材の養成、確保を図るとともに、研修や情報提供等の取組みを通じ、資質の向上を進める必要があります。

(4) 「神奈川県リハビリテーション支援センター」による支援

「神奈川県リハビリテーション支援センター」を指定し、それぞれの地域において、リハビリ関係機関が相互に連携し、適切なりハビリを提供するための取組みを、全県的な立場で支援していきます。

「神奈川県リハビリテーション支援センター」は、次の機能を担います。

指針の推進

リハビリに関する情報提供及び啓発活動

リハビリ人材の専門的な研修等、人材の養成

リハビリに関する総合相談及び利用者の状態に適したリハビリ支援
等の助言

地域の実情に合わせた地域リハビリテーションネットワーク形成の
後方支援

4 関係機関に期待される機能と役割

(1) 医療機関

ア かかりつけ医・かかりつけ歯科医

- ・ かかりつけ医は患者の状態に応じたりハビリの必要性を判断し、状況に応じてリハビリを実施、又は適切なリハビリ専門病院等を紹介します。
- ・ かかりつけ歯科医は地域における保健・医療・福祉の関係機関と連携し、歯科治療や摂食嚥下リハビリを実施します。
- ・ 訪問看護・訪問リハビリ等の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所・介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携を図り、在宅における健康管理等を継続的に行うとともに、社会的リハビリを医学的な面から支援します。

イ 高度急性期・急性期を担う病院

- ・ 治療を受けた患者が、今後どのようなリハビリを受ける必要があるかを決定する重要な役割を担います。
- ・ 発症直後からリハビリを行えるように体制を整備する。なお、必要な患者には回復期を担う病院を紹介するとともに、在宅復帰が可能な患者は社会福祉資源の活用を支援して地域への復帰を図る等の適切な対応を講じます。
- ・ そのために、地域におけるリハビリ関係機関の情報を的確に把握し、保健・医療・福祉の関係機関、回復期・慢性期を担う病院と積極的に連携を図ります。

ウ 回復期を担う病院

- ・ 主に回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟を有する病院が専門的な医学的リハビリを担当し、機能回復を図りながら、社会復帰の観点からのリハビリを実施します。
- ・ 患者の在宅復帰等にあたっては、提供したりハビリに係る情報を、かかりつけ医、訪問看護・訪問リハビリ等の居宅サービス事業所、居

宅介護支援事業所・介護支援専門員（ケアマネジャー）、就労支援関係機関、教育機関等に伝え、共有しながら生活期リハビリの充実に支援します。

エ 慢性期を担う病院

- ・ 在宅復帰等を目標とした上で、長期にわたり療養が必要な患者に対して継続的かつ的確なりハビリを実施します。

(2) 薬局・薬剤師

- ・ かかりつけ薬剤師・薬局は地域における保健・医療・福祉の関係機関と連携し、患者や家族等からの相談内容に応じた適切な関係機関を紹介し、支援します。
- ・ 在宅において薬学的管理を一元的に行うほか、その情報を関係機関と共有して、医療機器や福祉用具等の販売・貸与を行い、支援します。

(3) 地域包括支援センター

- ・ 地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として、地域における保健・医療・福祉の関係機関や団体等との連携を強化するための取り組みを行います。
- ・ 高齢者等に対して、介護予防及び日常生活支援を目的とした適切なサービスが提供できるよう、必要な援助や調整を行います。
- ・ 高齢者等や家族に対する総合的な相談・支援を行います。

(4) 介護保険施設・事業所

ア 介護老人保健施設

- ・ 要介護高齢者等に対して、在宅復帰を目指したりハビリを提供するとともに、在宅の高齢者に対しての通所リハビリ、訪問リハビリなどのサービスを提供します。
- ・ また、居宅サービス事業所等との連携を強め、社会的リハビリの拡充を図ります。

イ 特別養護老人ホーム

- ・ 在宅介護が困難な要介護高齢者に、身体状況に応じた機能訓練やレクリエーションなどを提供します。

ウ 通所介護事業所・通所リハビリ事業所

- ・ デイサービスセンターとして、在宅の要介護高齢者に対し日常生活訓練などを実施します。
- ・ 介護老人保健施設、病院・診療所において、在宅の要介護高齢者に対し、理学療法、作業療法などのリハビリを行い、利用者の心身機能の維持回復を図ります。

エ 訪問看護・訪問リハビリ事業所

- ・ 地域において、かかりつけ医の指示のもと、高齢者等に対する歩行や食事、機能訓練等を、生活スタイルの再構築・定着を図る観点から提供します。
- ・ 居宅介護支援事業所・介護支援専門員（ケアマネジャー）や訪問介護事業所、通所介護事業所等との連携のもとで、一体的なりハビリサービスを提供します。

オ 居宅介護支援事業所・介護支援専門員（ケアマネジャー）

- ・ 地域リハビリテーションに関わる人材として、要介護高齢者等やその家族からの相談に応じて、身体的状況等に応じ、生活スタイルの再構築を目指す観点から適切なりハビリサービスが利用できるよう、居宅サービス事業所や市町村等との連絡調整を図ります。
- ・ 特に、ケアプランの作成やその実施状況の評価にあたっては、かかりつけ医やリハビリ専門職等との緊密な連絡調整を図ります。

(5) 障害者相談支援事業所

- ・ 障害のある人の福祉に関する様々な問題について、障害のある人等からの相談に応じ、必要な情報の提供、障害福祉サービスの利用支援

等を行うほか、権利擁護のために必要な援助も行います。

(6) 障害福祉施設・事業所

ア 地域活動支援センター

- ・ 創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進その他障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むために必要な支援を行うことにより、障害者の地域生活支援を図ります。

イ 障害者支援施設・日中活動系サービス事業所

- ・ 障害者が入所して生活する障害者支援施設において昼間に提供するサービス()や、障害者が自宅から通う日中活動系サービス()を通して、障害者が地域社会の中で安心して生活し、また、自立していけるように支援します。

サービスには、主に次の種類があります。

- ・ 生活介護：常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する。
- ・ 自立訓練：自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力(身体機能)の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う。
- ・ 就労移行支援：一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。
- ・ 就労継続支援 A 型・B 型：一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う。

ウ 指定特定・指定障害児相談支援事業所(相談支援専門員)

- ・ サービス等利用計画についての相談及び作成などの支援が必要と認められる場合に、障害者(児)の自立した生活を支え、障害者(児)の

抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援します。

(7) 児童発達支援センター

- ・ 地域における障害児やその家族を支える中心的な施設として、障害児の日常生活の基本的動作の指導や集団生活への適応訓練を行います。

(8) 神奈川県総合リハビリテーションセンター

- ・ 神奈川県リハビリテーション支援センターとして、地域リハビリテーションに関する情報の提供、専門相談、人材育成のための研修などを実施します。
- ・ 高次脳機能障害者に対する支援拠点機関として、支援コーディネーターによる専門的な相談支援を行うとともに、リハビリ技術の開発を進めます。
- ・ 福祉用具等の研究や開発を進めるとともに、ロボットの活用事例の蓄積や発表などを行います。
- ・ また、障害者支援施設も併設し、県内のリハビリ医療の中心となる拠点施設として、医学・社会・職業リハビリを包括的に実施します。

(9) 更生相談所

- ・ 身体障害者・知的障害者を対象として、専門的な知識及び技術を必要とする相談に応じ、医学的、心理的及び職業的な見地からの判定等を行います。
- ・ 障害者総合支援法に基づく補装具支給制度における技術的中枢機関及び市町村等の支援機関として、補装具の専門的な直接判定や市町村への技術的支援などを行っています。

(10) 就労支援関係機関

ア 障害者就業・生活支援センター

- ・ 障害者の身近な地域において、就業面と生活面の一体的な相談・支援を実施します。

イ 地域就労援助センター

- ・ 就労支援が必要な障害者等に職業能力に応じた就労の場の確保と、職場定着を支援するとともに、一般就労まで結びつかない障害者等への福祉的な事業所への結びつきも支援します。

ウ 神奈川障害者職業能力開発校

- ・ 働くことを希望する障害者に対して、障害の特性に応じた職業訓練と就職支援を行うとともに、在職中の方のスキルアップを支援する訓練を実施します。

(11) 市町村

- ・ 医療や福祉・介護サービスの提供体制の整備や人材の育成・確保を推進します。
- ・ 特に高齢者が要介護状態等となることを予防し、または要介護状態等となっても可能な限り、地域において自立した生活を営むことができるよう、包括的な相談及び日常生活の支援体制等を推進する地域支援事業を実施します。
- ・ 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の取組みを推進します。
- ・ 地域における機能を維持する取組み、介護予防の取組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与を促進します。
- ・ 普及啓発の取組みを通じて、障害者理解を深め、共生社会の実現を図ります。
- ・ 障害者総合支援法に基づく各種給付の実施主体として、障害福祉サービスや補装具費の支給決定などを行います。

(12) 県

- ・ 市町村や関係機関と連携して、医療や福祉・介護サービスの提供体制の整備や人材の育成・確保を推進します。
- ・ 県域及び保健福祉事務所単位で「地域包括ケア会議」を開催し、医療と介護の連携に係る課題等について検討するとともに、市町村の取組みを支援します。
- ・ 県域及び5つの障害保健福祉圏域単位で障害者自立支援協議会を設置し、地域の障害福祉関係事業所のネットワークを構築することにより、市町村の協議会と連携して、隙間のない相談支援体制を確保します。
- ・ 市町村や関係機関と連携して、ともに生きる社会の実現をめざして策定した「ともに生きる社会かながわ憲章」を踏まえ、障害者理解の促進に取り組みます。
- ・ 障害者雇用促進センターは、地域の就労支援機関の依頼により、当該機関を利用する障害者の職業能力評価を実施するなど、地域の就労支援機関を支援します。

(13) 県保健福祉事務所

- ・ 管内における保健・医療・福祉を広域的に連携させる機能を担い、関係機関、市町村等が実施するリハビリの情報を把握し、これらの活動を支援します。

(14) 職能団体

- ・ 県や市町村と連携して、医療や福祉・介護サービスの提供体制の整備や人材の育成・確保を推進します。
- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が地域の中に参加していくため、多職種で顔の見える関係を構築し、関係機関相互の連携を図ります。

(15) N P O ・ ボランティア

- ・ リハビリ専門職及び地域リハビリテーションに関わる人材のみならず、多種多様な主体が、地域リハビリテーションの担い手となることが求められており、患者の会、N P O、ボランティア等は、リハビリを必要とする人やその家族に対して、自立した生活や社会参加推進のための支援を行います。

(16) 事業主

- ・ 就労は社会的リハビリにもつながることから、障害者の雇用の促進等に関する法律の規定に従い、働きたいと考えている障害者に適切な雇用の場を提供するとともに、適正な雇用管理を行うことにより職場への定着を図ります。

(17) 教育

- ・ 障害のある子どもたちに対する教育について、子どもたちの自立と社会参加に向けた「生きる力」の育成を目指します。各学校では、子どもたち一人ひとりの教育的ニーズに応じた適切な指導及び必要な支援に取り組めます。

神奈川県リハビリテーション協議会設置要綱

(目的)

第1条 高齢者等が寝たきり状態になることを予防し、地域においてそれぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションサービスが円滑に提供されるよう、連携方策や支援体制の整備について、必要な事項を協議するため、神奈川県リハビリテーション協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌するものとする。

- (1) リハビリテーションに係る課題の調査・検討に関すること。
- (2) リハビリテーション連携推進のための指針の作成に関すること。
- (3) リハビリテーション支援体制の整備に関すること。
- (4) その他リハビリテーションの推進について必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 協議会の委員は、学識経験者、保健・医療・福祉関係団体・機関及び行政機関の関係者等のうちから選定する。

- 2 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

(会長等)

第4条 協議会に会長及び副会長をおく。

- 2 会長は、委員の互選により選出し、副会長は会長が指名する。
- 3 会長は協議会を代表し、会議の座長となる。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき、または欠けたときには、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集する。

- 2 会長が必要と認めるときは、協議会に構成員以外の者を出席させることができる。

(部会)

第 6 条 特定の事項を協議するため、必要に応じ協議会に部会を設けることができる。

(庶務)

第 7 条 協議会の庶務は、神奈川県保健福祉局保健医療部医療課において処理する。

(その他)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 13 年 3 月 14 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 10 月 10 日から施行する。