

群馬県
地域リハビリテーション
推進指針
(第三版)

平成30年3月

群馬県健康福祉部

まえがき

県では、平成15年8月に群馬県リハビリテーション協議会を設置するとともに、県支援センターと県内12か所に広域支援センターを指定し、市町村が実施する健康増進や介護予防の取組に対する支援等を通じて地域リハビリテーションを推進して参りました。

一方、近年、介護保険法の改正等により、各市町村において地域包括ケアシステムの構築のための取組が進められるとともに、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた市町村の保険者機能の強化等が求められるなど、地域リハビリテーションを取り巻く環境が変化しています。

このため、県では、地域リハビリテーションの推進体制の更なる強化を目指し、平成22年3月に策定した「群馬県地域リハビリテーション推進指針（第二版）」を改正することといたしました。

推進指針（第三版）では、より実効性のある地域包括ケアシステムを構築するため、リハビリテーションの視点から、適切な支援が切れ目なく提供できる体制を整備することを基本理念として、県支援センターや広域支援センター等の支援機能の強化、多職種による更なる連携の推進、住民参加の促進、市町村と広域支援センターとの連携強化、地域リハビリテーションに携わる人材育成の強化などに取り組んでいくこととしています。

県といたしましては、全ての県民が身近な地域で適切なりハビリテーションを受けられるよう、市町村、関係機関・団体等と連携しながら、地域リハビリテーションを一層推進して参りたいと考えておりますので、皆様方の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本推進指針の策定に当たり、熱心に御議論いただきました群馬県地域リハビリテーション協議会の委員の皆様、並びに地域リハビリテーション推進指針の見直しに係るワーキング委員の皆様に対し、心より感謝申し上げます。

平成30年3月

群馬県健康福祉部長 川原 武男

目 次

第 1 章	地域リハビリテーションのあり方	1
1	リハビリテーションとは	
2	リハビリテーションの視点と考え方	
3	地域リハビリテーションとは	
4	生活に根ざしたリハビリテーション	
5	地域リハビリテーションの推進と連携	
第 2 章	地域リハビリテーションをめぐる現状と課題	6
1	人口の減少・高齢化、障害者の状況	
2	本県の地域リハビリテーションの推進体制	
3	介護保険制度の改正への対応	
4	地域リハビリテーションに関する県民への普及	
5	本県の地域リハビリテーション資源の状況	
第 3 章	本県におけるリハビリテーション推進体制の基本方針	11
1	基本理念	
2	基本方針	
第 4 章	地域リハビリテーション関係機関の役割	13
1	県関係課室	
2	保健福祉事務所	
3	市町村及び地域包括支援センター	
4	社会福祉協議会	
5	群馬県地域リハビリテーション協議会	
6	地域リハビリテーション推進協議会	
7	群馬県地域リハビリテーション支援センター（県支援センター）	
8	地域リハビリテーション広域支援センター（広域支援センター）	
9	地域リハ支援施設	
10	リハビリテーション職能団体 （県理学療法士協会・県作業療法士会・県言語聴覚士会）	
11	医療機関	
12	リハビリテーション実施機関	
13	他の関係団体	
	地域リハビリテーション支援体制のイメージ図	17
	資料編	18

第1章 地域リハビリテーションのあり方

1 リハビリテーションとは

リハビリテーションとは、病気やけがなどによって障害を持つことになっても、いきいきと生きられるようにすることで、「人間らしく生きる権利の回復」と定義されます。リハビリテーションとは「機能回復トレーニング」と捉えられがちですが、そればかりでなく、障害を負った人とその人をめぐる状況とを再構成（再構築）することを通じて、障害を負った人の再生を図り、人間らしい生活を取り戻すことをいいます。つまり、「生活の再構築」がリハビリテーションの目指すところです。

2 リハビリテーションの視点と考え方

リハビリテーションでは対象者の生活全体を捉え、生活が豊かになること（生活の質：Quality of lifeの向上）を目指します。そのため対象者の生活をICF（WHOの国際生活機能分類）に基づき「健康状態」、「生活機能」、「背景因子（環境・個人因子）」について、プラス面とマイナス面双方を評価します（図1）。

特に「生活機能」は「心身機能（生命レベル）」、「活動（生活レベル）」、「参加（人生レベル）」の3つのレベルで評価・分析します。何らかの病気で運動麻痺を生じ、歩行障害を呈し、外出できないという生活障害を生じた例で考えてみます。この場合、運動麻痺が心身機能の障害、歩行障害が活動・動作障害、外出ができないことが社会参加障害に分類できます。そして外出できない原因やもう一度外出できるようになるための方法を検討します。運動麻痺の改善、歩行練習などマイナス面について、改善が期待できる部分は、治療・練習で改善を目指します（医学モデル*1）。一方、運動麻痺が改善せず、歩行障害が残存しても、杖や車いすを使うことで外出できるかもしれません（社会モデル*2）。

このようにICFに当てはめ、各要素のマイナス面の軽減と、プラス面（残存能力や潜在能力）の強化、周囲の人や環境への働きかけ（例えば福祉用具の導入や住宅改修、まちづくり等）、代償手段の活用等を通じて「生活機能の向上（問題の解決）」を図ります。

さらに、全人的視点で対象者の個人因子（例えば性格、生活歴、強み等）、本人の希望、人間関係、経済状況等を考慮しながら、楽しみや役割を再獲得し、いきいきと生活できることを目指すものです。

*1 医学モデル：病気や障害などの問題状況を医学的な原因に還元して解決策を講じる

*2 社会モデル：人や環境や社会関係など生活の様々な側面が影響し合う相互作用に注目し、環境に適応する力を高めて自ら主体的にニーズの解決に向かうことを支援する

3 地域リハビリテーションとは

地域リハビリテーションは、表1のように定義されています。またWHOでは地域に根ざしたリハビリテーションをCBR（Community Based Rehabilitation）と表記し、表2の

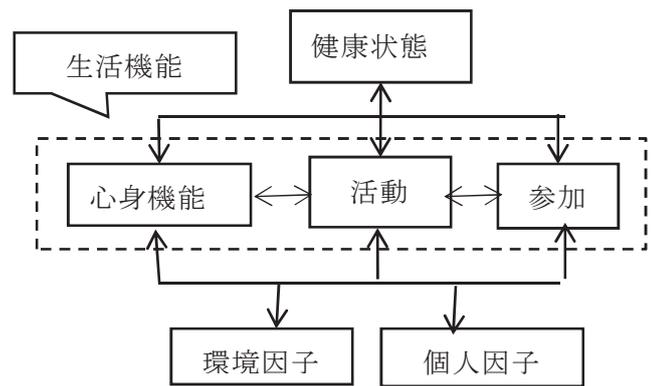


図1 ICF (国際生活機能分類)

- ・プラス面とマイナス面の双方を評価
- ・本人と周囲の環境等双方に働きかけ、生活機能とQOLの向上を目指す

ように定義しています。地域リハビリテーションのキーワードは図2のように進化しており、現在では障害者だけに限らず、社会的に孤立した人、生活困窮者、マイノリティー（社会的少数派）なども含めて、誰もがいきいきと暮らせる**共生社会（ソーシャルインクルージョン）**を目指すものであり、一人一人の生活に目を向けたリハビリテーションや支援が必要となります。また、QOLの維持・向上には、生きがいの源となるような地域活動（**地域づくり**）が重要です。地域リハビリテーションとは保健・医療・福祉・介護などの関係者ばかりでなく、家族やボランティア・NPO・企業など地域で関わるすべての人々によって、障害者・高齢者の生きがいづくりや夢の実現を支援する活動と言えます（図3）。

なお、「地域」とは人が生まれ、成長し、働くという生活を営む場所を指しますが、介護保険においては、市町村が人口や地理的条件、社会的条件等によって、「日常生活圏域」を介護保険事業計画で定めており、「日常生活圏域」が「地域」として用いられています。一般的には、中学校区（概ね30分以内にかかけつけられる圏域）が想定されています。

表1 地域リハビリテーションの定義（日本リハビリテーション病院・施設協会、2016年）

障害のある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきと生活できるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハの立場から協力し合っを行なう活動のすべてをいう

表2 Community Based Rehabilitation; CBRの定義（WHO, 2004年）

CBRは障害のある全ての人々のリハビリテーション、機会均等、ソーシャルインクルージョンのための総合的な地域社会開発の一戦略である。CBRは障害者自身、その家族、組織や地域社会、そして関連する政府・非政府の保健、教育、職業的、社会的その他サービスが一体となった取り組みにより実施される

ノーマライゼーション:障害者が、障害のない人と同様の生活を送れる社会を目指す考え方

バリアフリー:障害者が社会参加する上で支障となる物理的、精神的な障壁を取り除くこと



ソーシャルインクルージョン:障害者をはじめ、すべての人々の社会参加と参画を支援し、社会の構成員とすること

図2 地域リハビリテーションのキーワードの進化

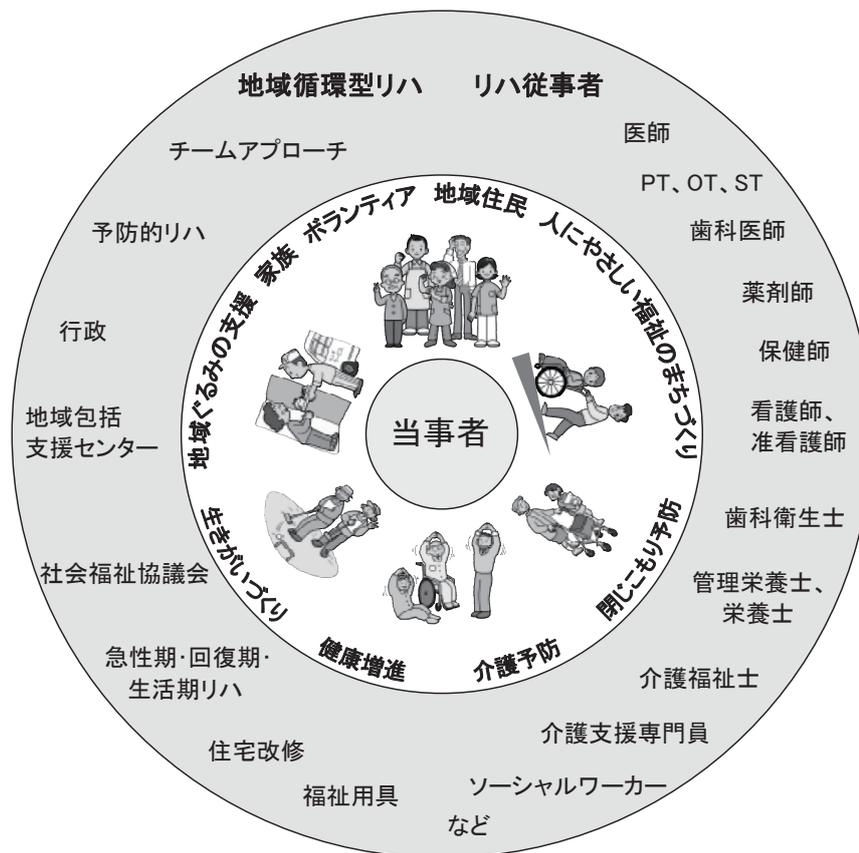


図 3 地域リハビリテーション

4 生活に根ざしたリハビリテーション

(1) 地域包括ケアシステムと地域リハビリテーション

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、平成 37 年（2025 年）までに、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築が推進されています。地域リハビリテーションにおいても、地域包括ケアシステムの考え方を踏まえて、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉・介護等の関係機関による専門的な支援が、多職種連携により、切れ目なく提供されるよう、ネットワークを構築する必要があります。

(2) 予防的リハビリテーションで健康寿命の延伸

障害の発生は、まず予防することが重要です。そのため周産期における産前・産後のライフスタイル、学童期の身体活動の向上や運動器検診、特別支援学校での発達支援、青年期・中年期の生活習慣病・労働災害の予防、メンタルヘルス、高齢期の介護予防、終末期の心身の衰えの受容まで、ライフステージに沿った適切な総合的なリハビリテーションの提供やヘルスプロモーションの推進が求められています。ヘルスプロモーションとは、個人の疾病予防や生活改善等の個別支援・直接アプローチはもとより、地域活動の強化、健康を支援する環境づくりなど地域支援・間接アプローチを通じて、人々が自ら健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスとされています。

特に高齢期においては、健康寿命を延伸し、要介護状態になることを出来る限り防ぐ

(発症予防) ことや、要介護状態になっても可能な限り自立した生活がおくれるよう支援し(自立支援)、悪化しないようにする(再発・重度化予防) ことなど、介護予防が重要視されています。平成 27 年度から介護予防の取り組みを強化するため地域リハビリテーション活動支援事業が新設され、リハビリテーション専門職が通所・訪問型サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の様々な地域支援事業を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する取組が始まっています。

(3) 社会参加で活動的な生活を

活動性の低下(生活不活発病、閉じこもり)は、種々の臓器・器官の機能低下をもたらし、さらなる活動性の低下を引き起こすという悪循環を招くことから、地域リハビリテーションでは、活動性低下の悪循環を良循環に転換すべく、「活動」能力を高めるとともに、「参加」を促して障害者や高齢者がより高い「生活機能」を維持することを目指します。また、生活不活発病を防ぐためには、在宅生活、入院、入所の中で生活機能に視点をあてたりリハビリテーションを継続的に行うことが大切であり、本人のペースやニーズに合わせた社会参加やそのため環境整備(地域づくり)が必要です。

老人クラブ活動や住民主体の通いの場、シルバー人材センター、ボランティア活動、趣味のグループなどは新たな交流や仲間を作る契機、特技や経験を生かすという生きがいづくりの場となることから、より一層発展させる必要があります。またこれらの活動に多くの方の参加を促すためには、公共交通機関等の移動手段の確保も重要になると考えられます。

現在、市町村で実施している地域支援事業では、生活支援体制整備事業の中で、多様な生活支援サービスを整備するとともに、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進しています。

(4) 切れ目のないリハビリテーションの実施体制の整備と連携

病気やけがなどで何らかの障害が発症したとき、急性期の治療とともに急性期リハビリテーションが病院中心に実施されますが、その後、なお心身に障害が残存するとき、日常生活活動能力の再獲得、在宅復帰などを主な目的とした回復期リハビリテーションが行われます。急性期および回復期のリハビリテーションに引き続いて、心身機能の維持・改善、生活環境の整備、寝たきりの防止、職業訓練等の社会参加の促進、介護負担の軽減、対象者の社会的自立と QOL の向上などを目的とした生活期リハビリテーションが実施されます。

このように、急性期から回復期、生活期といった各ステージにおいても住み慣れた地域で、社会とかかわりを持ちながら、適切かつ継続的なリハビリテーションを受けられるような「地域循環型リハビリテーション」が求められています(図 4)。そのためには、リハビリテーションを担う医療機関などと在宅支援機関が円滑に連携し、お互いの機能で足りないところを補い合う体制づくりが重要となります。

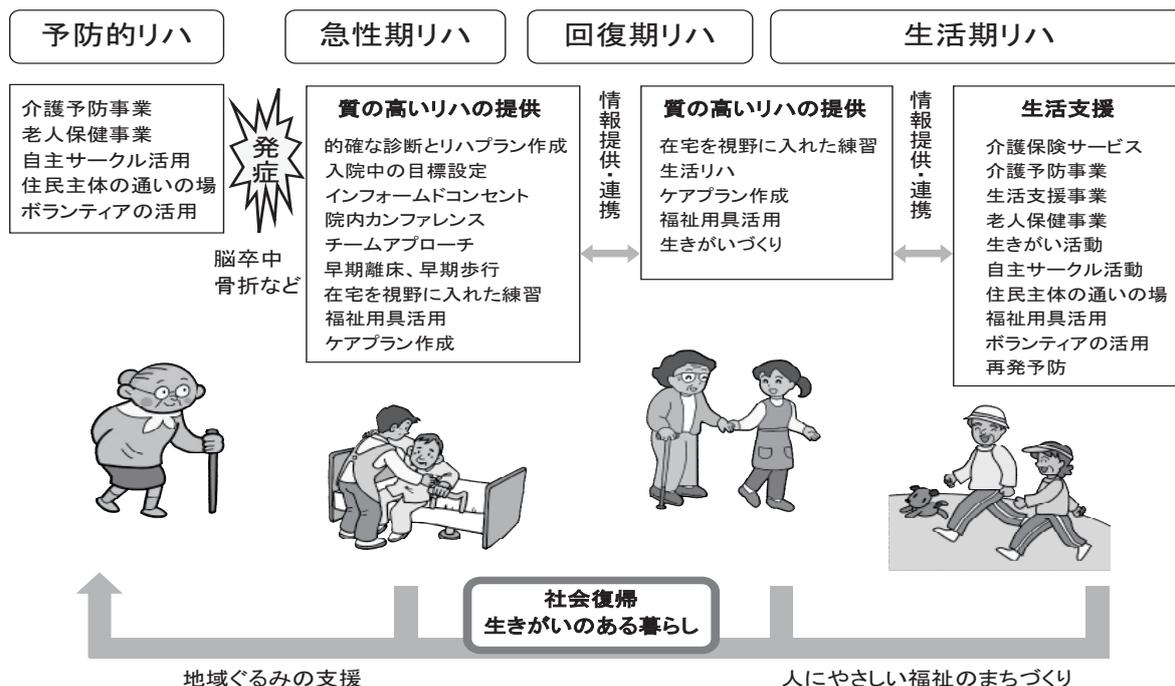


図 4 地域循環型リハビリテーション

5 地域リハビリテーションの推進と連携

ソーシャルインクルージョンの理念をもとにした地域リハビリテーションの目標は、障害を持っていても、高齢になっても、誰もが住み慣れた地域で、安心して、その人らしくいきいきと暮らせる社会の実現と考えられます。このような社会が成立するためには、障害者や高齢者の暮らしを支える様々な社会的サービス(社会資源)の充実とその有効利用、地域住民の深い理解(リハビリテーションマインドの醸成)が必要です。

社会的サービスについては、平成12年4月に介護保険制度、平成25年4月には障害者総合支援法、平成28年4月には障害者差別解消法(障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律)が施行されるなど、幅広い年齢層や障害に対する社会制度が整備されました。

また、介護予防サポーターの養成など、ボランティア活動や保健活動への住民の参加も盛んになっているほか、各種団体の連携やネットワークの構築が進むなど、フォーマル・インフォーマルサービスが補完し合う形で、障害者や高齢者の暮らしを支える様々な社会的サービスの充実が図られています。

しかし、地域リハビリテーションを更に推進するためには、効果的・効率的なサービスの提供、リハビリテーション専門職の量と質の充実、県内のどこの地域でも必要な社会的サービスが受けられることなどを課題とし、関係施設・団体の連携を深めることが大切です。

この推進指針では、リハビリテーション(専門)医、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)を「リハ専門職」とします。また、医師、歯科医師、看護師、保健師、ソーシャルワーカー(SW)、介護支援専門員、介護福祉士などリハビリテーションサービス利用者に関わる職種を「リハ関連職」と位置づけます。さらにリハ専門職とリハ関連職を合わせて「リハ従事者」と表記します。

第2章 地域リハビリテーションをめぐる現状と課題

1 人口の減少・高齢化、障害者の状況

【現状】

- (1) 平成29年10月1日現在の本県の総人口は1,958,615人で平成16年の2,035,542人をピークに減少しています。
- (2) 年齢3区分別構成でみると、年少人口（0～14歳）が240,959人、生産年齢人口（15～64歳）が1,139,895人、老年人口（65歳以上）が561,336人です。
- (3) 総人口に占める構成割合でみると、年少人口が12.4%、生産年齢人口が58.7%であり、ともに過去最低となりましたが、老年人口は28.9%と過去最高でした。
- (4) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計（平成25年3月推計）」によると、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には、本県の人口は、185.8万人、うち老年人口は58.3万人（高齢化率31.3%）で、約3人に1人が高齢者になることが推計されています。
- (5) 介護保険事業状況報告（平成28年度）によると、本県の要介護（要支援）認定者（65歳以上）の数は約9万4千人ですが、県介護高齢課調べでは、平成37年には約11万6千人になると推計されています。
- (6) 本県における平成37年度（2025年）の介護人材の需給推計（県高齢者保健福祉計画（第7期））によると、需要見込みは41,175人、供給見込みは35,970人であり、需要と供給のギャップは5,205人となっています。
- (7) 厚生労働省によると、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である健康寿命は、本県では、男性が72.07年、女性が75.20年であり、平均寿命との差は、男性が8.68年、女性が11.83年です。（平成28年）
- (8) 平成29年度障害者白書（内閣府）によると、国民の約6.7%が何らかの障害を有していると推測されています。本県の平成29年3月31日現在における身体障害者手帳所持者が69,222人、療育手帳所持者が14,100人、精神障害者保健福祉手帳所持者が10,927人となっています。

【課題】

- (1) 団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を目途に、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現していく必要があります。
- (2) 県民が生涯にわたり健康な生活を実現するためには、健康寿命の延伸により、平均寿命との差を縮めることが重要です。
- (3) 障害があっても、住み慣れたところで、その人らしくいきいきと生活できるよう、地域住民や地域の多様な主体が、「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながる「地域共生社会」の実現に向けた取組を推進していく必要があります。

2 本県の地域リハビリテーションの推進体制

【現状】

- (1) 県では、関係団体等で構成される「群馬県地域リハビリテーション協議会」を平成15年度に設置し、本県における地域リハビリテーションの推進方針等を協議するとともに、地域リハビリテーションの円滑な取組を支援するため、県地域リハビリテーション支援センターを1カ所、地域リハビリテーション広域支援センターを二次保健医療圏等ごとに12カ所設置しています。(図5、平成30年3月1日現在)
- (2) 広域支援センターの活動内容や市町村との連携状況については、広域支援センター間で取組に差がみられます。

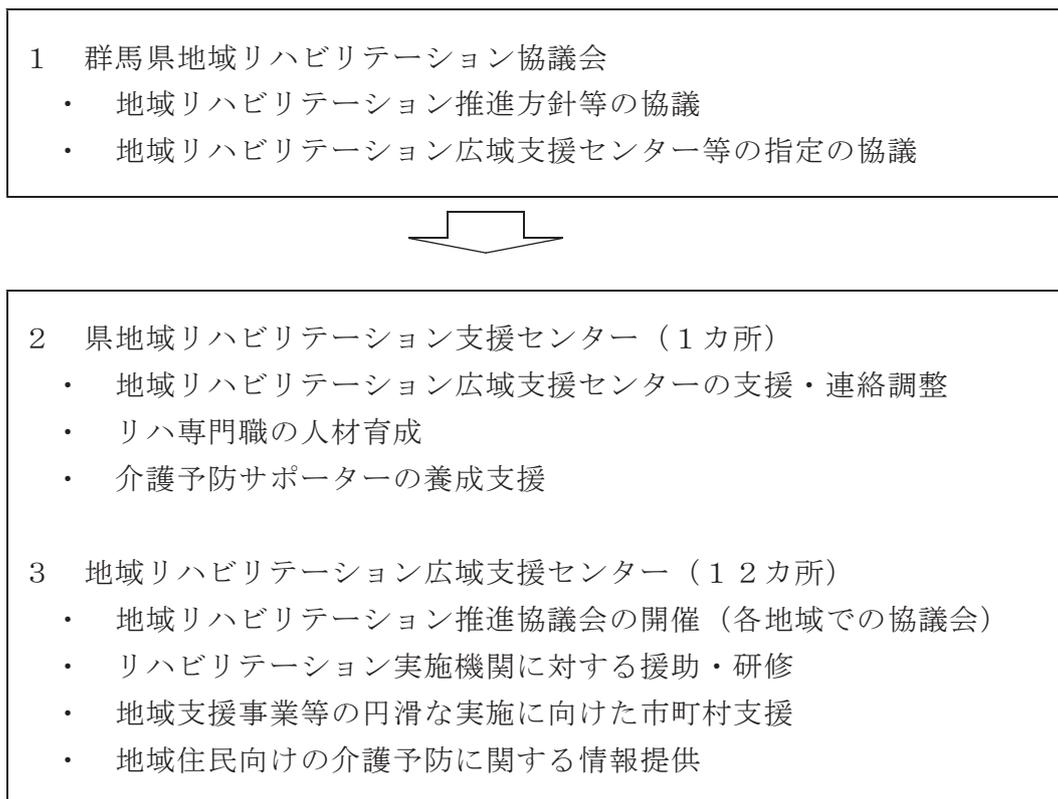


図5 本県の地域リハビリテーションの推進体制

- ※ 県地域リハビリテーション支援センター：県支援センターと表記します。
地域リハビリテーション広域支援センター：広域支援センターと表記します。

【課題】

- (1) 各地域において、地域リハビリテーションを中心に担っている広域支援センターが、市町村やリハビリ実施機関等からの要請に応じて、必要な支援ができるよう、機能強化を図る必要があります。
- (2) 県及び県支援センターは、広域支援センターが円滑に事業を推進できるよう、広域支援センターとの情報共有を図るとともに、広域支援センターに対する支援を充実させる必要があります。

3 介護保険制度の改正への対応

【現状】

- (1) 平成26年の介護保険法の改正により、市町村が実施する地域支援事業が再編・拡充され、一般介護予防事業に、「地域リハビリテーション活動支援事業」が新設されました。同事業は、地域における介護予防の取組を機能強化するため、通所・訪問・地域ケア会議・サービス担当者会議・住民運営の通いの場等に、リハ専門職が積極的に関与するものです。
- (2) 平成29年の介護保険法の改正により、リハ専門職と連携した効果的な介護予防の実施や、リハ専門職をはじめとした多職種が参加する地域ケア会議を活用したケアマネジメントの推進など、自立支援・重度化防止に向けた保険者（市町村）機能の強化が盛り込まれました。あわせて、市町村や都道府県の取組に対する評価により、財政的なインセンティブを付与する制度が設けられました。

【課題】

- (1) 介護保険法の改正に対応し、市町村が効果的な介護予防・重度化防止の取組を推進できるよう、県及び広域支援センターは、市町村の取組の支援窓口として、連携体制を強化していく必要があります。
- (2) より効果的な介護予防・重度化防止の取組を展開していくため、県及び市町村は、リハ専門職だけでなく、リハ関連職とも幅広く連携することが求められています。

4 地域リハビリテーションに関する県民への普及

【現状】

- (1) 地域リハビリテーションの拡大のためには、住民が健康増進、介護予防等の重要性について理解し、住民自らが主体となって活動することが重要です。
- (2) 高齢者の介護予防の取組の一つとして、介護予防に資する住民主体の通いの場の設置を推進しています。国では、人口1万人あたり、10か所の整備を目安としており、この基準によると、本県では、2,000か所程度が必要ですが、平成28年度末では、414か所にとどまっています。
- (3) 介護予防に資する住民主体の通いの場への高齢者の参加者数について、国では、高齢者人口の概ね1割を目安としていますが、本県では、3.9%（平成28年度）にとどまっています。
- (4) 各地域で行う自主的な介護予防の活動の支え手となるボランティアとして、市町村では、広域支援センターと連携して、介護予防サポーターを養成していますが、近年、養成人数が停滞傾向にあります。

表3 介護予防サポーターの養成状況（年度末の人数）

	実施市町村	養成人数		
		初級	中級	上級
H18	—	2,093	1,172	66
H19	—	1,184	942	285
H20	—	1,083	762	540
H21	29	876	650	377
H22	30	672	499	283
H23	19	522	388	171
H24	29	728	605	272
H25	20	511	326	325
H26	24	645	564	270
H27	19	452	404	371
H28	28	434	389	161
H29	23	431	433	271
合計	—	9,631	7,134	3,392

【課題】

- (1) 県民がより効果的に健康増進、介護予防に取り組むことができるよう、住民主体の通いの場の設置や高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進など、住民が主体となった取組をより一層推進する必要があります。
- (2) 取組を支える介護予防サポーター等の各種ボランティアの養成や活動支援を推進していく必要があります。

5 本県の地域リハビリテーション資源の状況

【現状】

- (1) 県内の病院に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の数は、人口10万人対で、概ね全国並となっています。

養成施設の状況・県内従事者数

職 種	養成施設数	入学定員	県内従事者数	人口10万対	
				群馬県	全 国
理学療法士	6	315	1149	58.4	58.1
作業療法士	4	125	676	34.4	34.3
言語聴覚士	1	40	252	12.8	11.8

養成施設数・入学定員：平成29年4月1日現在（医務課調べ）

県内従事者数：厚生労働省「病院報告（平成28年）」（病院における従事者）

- (2) リハビリテーション職能団体において、地域リハビリテーションの担い手となるリハ専門職の人材育成を進めています。（地域包括ケア推進リーダー、介護予防推進リーダー等）
- (3) リハ専門職の多くが、医療機関・介護サービス事業所に所属していることから、

地域リハビリテーションの拡大のためには、医療機関・介護サービス事業所の地域リハビリテーションに対する理解が不可欠です。

【課題】

- (1) リハ専門職が、診療でのリハビリテーションだけでなく、地域リハビリテーションを担うことができるよう、研修等を通じて、地域リハビリテーションに対する普及やリハ専門職の資質向上を推進していく必要があります。
- (2) 医療機関や介護サービス事業所に対して、地域リハビリテーションの重要性について周知し、リハ専門職が地域リハビリテーション活動に従事しやすい環境整備を推進していく必要があります。

第3章 本県における地域リハビリテーション推進体制の基本方針

1 基本理念

本県の地域リハビリテーション推進体制の構築にあたっての基本理念は次のとおりとします。

全ての人が、住み慣れた地域で、その人らしくいきいきと生活できるよう、生活が豊かになることを目指すリハビリテーションの視点から、地域住民と保健・医療・福祉・介護等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供できる体制を整備します。

現在、団塊の世代全てが75歳以上となる平成37年（2025年）をめどに、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、国を挙げて、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の5つのサービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を推進しているところです。

介護予防の分野においては、高齢者ができる限り要介護状態にならず、健康を維持していくこと、また、要介護状態になっても、その状態を悪化させないように、行政と関係機関・団体が連携して、様々な取組を進めているところですが、こうした取組は、高齢者個人のクオリティ・オブ・ライフ（生活の質）を高めるだけでなく、社会全体にとっても重要な課題です。

また、こうした考え方は、高齢者だけでなく、障害者（児）を含めた全ての人に共通するものであることから、より実効性の高い地域包括ケアシステムを構築していくことが求められています。

こうしたことから、地域リハビリテーションの推進体制の構築にあっても、地域包括ケアシステムの考え方を踏まえ、高齢になっても、障害を持っていても、誰もが住み慣れた地域で、その人らしくいきいきと生活できるよう、リハビリテーションの視点から、保健・医療・福祉・介護等の関係機関による専門的な支援が、多職種との連携により、切れ目なく提供される体制を整備することを基本理念とします。

2 基本方針

1の基本理念の実現に向けて、次の5つの項目を地域リハビリテーションの推進にあたっての基本方針とします。

(1) 地域リハビリテーション実施機関に対する支援機能の強化

ア 県支援センター、広域支援センター、リハビリテーション職能団体等は、それぞれの機関・団体に求められる役割を果たすことにより、リハビリテーション実施機関に対する支援を図ります。

イ 県支援センター及び広域支援センターは、協力して地域リハビリテーション活動を推進する地域リハ支援施設を増やし、地域リハビリテーション実施機関に対する支援機能を強化します。

(2) 多職種による更なる連携の推進

ア 県は、リハビリテーションに携わる保健・医療・福祉・介護等の多職種による連携を推進するため、関係機関・団体に対し、地域リハビリテーションの重要性を周知し、積極的な関与を促すとともに、「群馬県地域リハビリテーション協議会」、各地域で行う「地域リハビリテーション推進協議会」等を通じて、分野の垣根を越えた関係機関のつながりを支援します。

イ 県は、医療機関・介護サービス事業所等に対して、地域リハビリテーションについての協力を求め、所属するリハ専門職が、地域リハビリテーションに従事しやすい環境を整備します。

(3) 住民参加の促進

ア 市町村は、健康寿命延伸に向けて、地域住民が気軽に健康増進や介護予防の取組に参加できるよう、身近な地域において、住民主体でなされるよう推進します。

イ 市町村は、広域支援センターや地域リハ支援施設等と連携し、健康増進や介護予防の取組が自律的に拡大していくよう、取組を支える介護予防サポーター等のボランティアの養成や活動支援を推進します。

(4) 市町村と広域支援センター等との連携強化

ア 広域支援センターは、リハビリテーションの専門職の視点から、市町村が実施する介護予防事業や地域ケア会議への支援の窓口となるよう、地域リハ支援施設と協力し、市町村との連携体制をより一層強化します。

イ 広域支援センターは、地域におけるリハ専門職とのネットワークを構築し、市町村等からの要請に応えられるよう体制の充実を図ります。

ウ 市町村は、リハ従事者と連携し、高齢による衰弱（フレイル）、関節疾患（ロコモティブシンドローム）等の予防に向けて、効果的な介護予防や栄養管理、歯科口腔機能の維持向上等に必要な知識や技術の普及を推進します。

(5) 地域リハビリテーションに携わる人材の育成

ア 県は、地域リハビリテーションの持続的な拡大のため、県支援センターやリハビリテーション職能団体等と連携し、担い手となるリハ専門職の人材育成を支援します。

イ 県支援センター、広域支援センター及びリハビリテーション職能団体は、職種を超えて、リハ従事者の人材育成を推進します。

第4章 地域リハビリテーション関係機関の役割

地域リハビリテーションを円滑に進めていくためには、第3章に定める基本理念・基本方針のもとに、県、市町村、関係機関・団体が、それぞれの役割を果たすとともに、相互に連携することが重要です。

【県関係機関】

1 県関係課室

〔求められる役割〕

- (1) 群馬県地域リハビリテーション協議会の事務局として、協議会の開催準備を行います。
- (2) 群馬県地域リハビリテーション協議会の意見を踏まえ、県支援センター及び広域支援センターの指定事務を行います。
- (3) 地域リハビリテーションや介護予防事業に関する施策の立案・推進、事業評価を行います。
- (4) リハ従事者が、地域リハビリテーション活動に従事しやすい環境の整備に努めます。
- (5) 県民及び関係機関・団体に対する地域リハビリテーションの重要性について周知します。
- (6) 県支援センター、リハビリテーション職能団体等と連携して、リハ従事者の資質向上の取組を支援します。

2 保健福祉事務所

〔求められる役割〕

- (1) 地域リハビリテーション推進協議会を広域支援センターと共同で開催します。
- (2) 二次保健医療圏等における地域リハビリテーションの推進体制の構築を支援します。
- (3) 市町村が実施する介護予防事業等に対して、必要な支援を行います。

【市町村及び市町村関係機関】

3 市町村及び地域包括支援センター

〔求められる役割〕

- (1) 住民に対して、生活習慣病の発症予防、効果的な介護予防、栄養管理、歯科口腔機能の維持向上等の重要性について普及啓発を図ります。
- (2) 住民からの保健・医療・福祉サービス等に関する相談に対応します。
- (3) 住民の健康増進・生きがいがづくりに関する取組を推進します。
- (4) 広域支援センター等のリハ従事者と連携して、効果的な介護予防事業を推進します。(介護予防・生活支援サービス事業※3、介護予防に資する住民主体の通いの場づくり※4、地域リハビリテーション活動支援事業※5 等)
- (5) 介護予防サポーター等のボランティアを養成するとともに、養成したボランティアの活動を支援します。
- (6) 自立支援型地域ケア個別会議を活用して、高齢者の自立に向けた支援内容を検討します。

- (7) 地域リハビリテーション推進協議会へ参加し、二次保健医療圏ごとの関係機関・団体との連携体制を構築します。

※3 介護予防・生活支援サービス事業

高齢者の介護予防と日常生活の自立を支援するためのサービスを提供する事業です。特に、リハ専門職との関わりが大きいものでは、運動器の機能向上等により生活機能の改善に向けた支援をする訪問型サービス（C型）や通所型サービス（C型）があります。

※4 介護予防に資する住民主体の通いの場づくり

高齢者が容易に通える範囲に、住民主体の運営で、週1回以上効果的な体操などを行う通いの場を展開し、高齢者が人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを目指します。

※5 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハ専門職の関与を促進する事業です。

4 社会福祉協議会

〔求められる役割〕

- (1) 住民の福祉活動や仲間づくりを支援します。（ボランティアセンター、ふれあい・いきいきサロン開催等）
- (2) 社会福祉に関わる機関・団体と連携し、ネットワークづくりを推進します。
- (3) 住民の福祉に関する相談窓口として、高齢者や障害者の自立と社会参加を支える環境づくりを推進します。

【地域リハビリテーションに関する協議会】

5 群馬県地域リハビリテーション協議会

職能団体、施設団体、関係機関、有識者等を構成員として、県が開催します。

〔求められる役割〕

- (1) 本県における地域リハビリテーション推進の方策を検討し、地域リハビリテーション推進指針の策定・見直しについて協議します。
- (2) 推進指針に基づき、県支援センター及び広域支援センターの指定についての協議します。
- (3) 県支援センター・広域支援センターの活動促進策について協議するとともに、事業評価を行います。

6 地域リハビリテーション推進協議会（各地域で開催）

二次保健医療圏ごとに、保健福祉事務所と広域支援センターが協働し、職能団体、施設団体、市町村、地域包括支援センター、地域リハ支援施設、有識者等を構成員とする会議を開催します。

〔求められる役割〕

- (1) 広域支援センターの運営状況について協議します。
- (2) 二次保健医療圏における地域リハビリテーションの推進体制について検討し、関

係機関・団体との連携体制を構築します。

- (3) 広域支援センターと市町村・地域包括支援センター・地域リハ支援施設等との連携体制を構築します。

【リハビリテーション支援機関】

7 群馬県地域リハビリテーション支援センター（県支援センター）

県は、県域における調整及び指導力を有し、地域リハビリテーションの活動実績がある機関・団体を原則1か所指定します。

〔求められる役割〕

- (1) 広域支援センターに対して、必要な支援（助言・指導等）を行います。
- (2) 広域支援センター相互間の連携・情報共有を推進します。
- (3) リハ従事者の人材育成を推進します。
- (4) 広域支援センター等と連携し、介護予防サポーターの養成を支援します。
- (5) 地域リハ支援施設の普及・増加に向けた取組を推進します。

8 地域リハビリテーション広域支援センター（広域支援センター）

県は、二次保健医療圏を目安とした広域圏ごとに、地域リハビリテーションの活動実績がある機関・団体を原則1か所指定します。

〔求められる役割〕

- (1) 地域リハビリテーション推進協議会を保健福祉事務所と共同で開催します。
- (2) リハビリテーション実施機関・従事者に対して、必要な援助・研修を行います。
- (3) 市町村が行う地域支援事業等に対して、必要な支援を行います。
(介護予防サポーターの養成・活動支援、介護予防事業、地域ケア会議 等)
- (4) 地域住民に対して地域リハビリテーションに関する情報を発信します。
- (5) 地域リハ支援施設の普及・増加に向けた取組を推進し、両者で連携して地域リハビリテーションを推進します。
- (6) 地域におけるリハ専門職とのネットワークを構築し、コーディネート機能※6を発揮します。
- (7) より具体的な事業の企画・立案とともに、関係者間でのネットワークを構築するため、広域支援センターを中心に、保健福祉事務所、市町村、地域包括支援センター、地域リハ支援施設等の実務者で構成する会議を運営します。

※6 コーディネート機能

地域におけるリハビリテーションに関する資源を把握し、ネットワークを構築します。
また、市町村やリハビリテーション実施機関から、リハビリテーションに関する支援要請を受けた場合、自センターのほか、地域リハ支援施設、関係団体等と連携し、要請に対応することをいいます。

9 地域リハ支援施設

リハ専門職を有し、広域支援センターと連携・協力して地域リハビリテーションを実施する医療機関等を広域支援センターが位置づけます。

〔求められる役割〕

広域支援センターと連携・協力し、地域リハビリテーションを推進します。

10 リハビリテーション職能団体（県理学療法士協会・県作業療法士会・県言語聴覚士会）

〔求められる役割〕

- （1）県支援センター・広域支援センターと連携して、リハ専門職の協力体制を構築します。
- （2）広域支援センターと連携して、市町村やリハビリテーション実施機関の支援を行います。
- （3）地域包括ケアシステムの構築に資するリハ従事者の人材育成を推進します。

11 医療機関

〔求められる役割〕

広域支援センター等と連携し、各医療機関が有する機能に応じて、地域リハビリテーションを推進します。

12 リハビリテーション実施機関

（介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所 等）

〔求められる役割〕

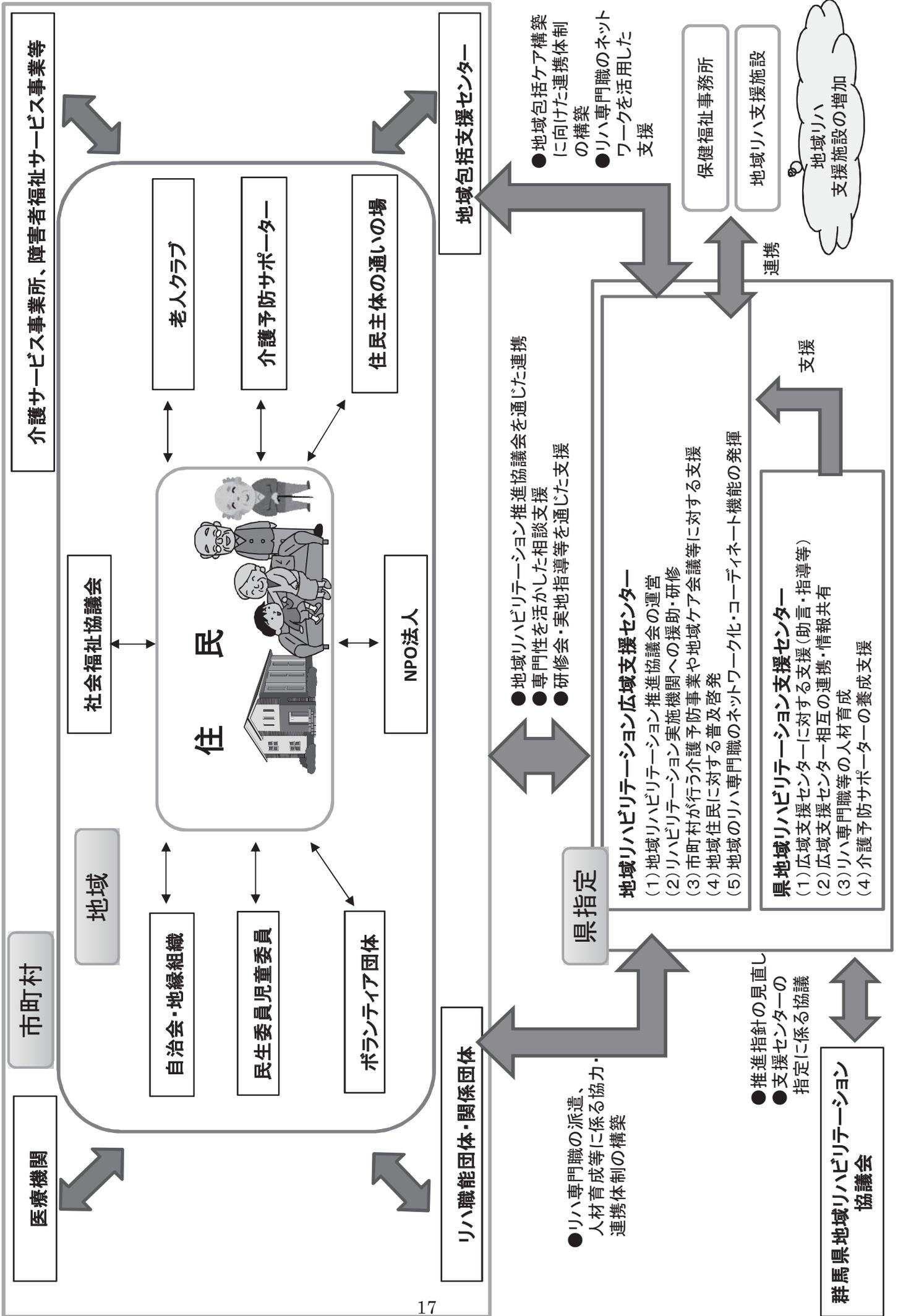
- （1）広域支援センター等と連携し、各機関が有する機能に応じて、リハビリテーションを実施します。
- （2）リハビリテーション関係研修会への参加等により、技術のレベルアップを図ります。

13 他の関係団体

〔求められる役割〕

各団体が有する機能に応じて、地域リハビリテーションに対する協力・技術的な助言を行います。

地域リハビリテーション支援体制のイメージ図



介護サービス事業所、障害者福祉サービス事業等

社会福祉協議会

老人クラブ

介護予防サポーター

住民主体の通いの場



住民

NPO法人

地域

自治会・地縁組織

民生委員児童委員

ボランティア団体

市町村

医療機関

リハ職能団体・関係団体

地域包括支援センター

県指定

地域リハビリテーション広域支援センター

- (1) 地域リハビリテーション推進協議会の運営
- (2) リハビリテーション実施機関への援助・研修
- (3) 市町村が行う介護予防事業や地域ケア会議等に対する支援
- (4) 地域住民に対する普及啓発
- (5) 地域のリハ専門職のネットワーク化・コーディネート機能の発揮

県地域リハビリテーション支援センター

- (1) 広域支援センターに対する支援(助言・指導等)
- (2) 広域支援センター相互の連携・情報共有
- (3) リハ専門職等の人材育成
- (4) 介護予防サポーターの養成支援

- 地域リハビリテーション推進協議会を通じた連携
- 専門性を活かした相談支援
- 研修会・実地指導等を通じた支援

- 地域包括ケア構築に向けた連携体制の構築
- リハ専門職のネットワークを活用した支援

保健福祉事務所

地域リハ支援施設



支援

連携

- リハ専門職の派遣、人材育成等に係る協力・連携体制の構築

- 推進指針の見直し
- 支援センターの指定に係る協議

群馬県地域リハビリテーション協議会

資料編

推進指針策定の経過

日 付	内 容
平成29年 6月19日	第1回群馬県リハビリテーション推進指針の見直しに係るワーキング開催
平成29年 9月 4日	第2回群馬県リハビリテーション推進指針の見直しに係るワーキング開催
平成29年10月13日	第19回群馬県地域リハビリテーション協議会 開催
平成30年 2月 1日	第3回群馬県リハビリテーション推進指針の見直しに係るワーキング開催
平成30年 3月22日	第20回群馬県地域リハビリテーション協議会 開催

群馬県地域リハビリテーション協議会

平成30年3月31日現在 (敬称略)

	所 属	役 職	氏 名	備 考
学 識 経 験 者	群馬大学大学院保健学研究科	教授	山崎 恆夫	委員長
	(公社) 群馬県医師会 群馬リハビリテーション病院	院長	眞塩 清	
職 能 団 体	(公社) 群馬県医師会	理事	長坂 資夫	副委員長
	(公社) 群馬県歯科医師会	常務理事	黒田 真右	
	(一社) 群馬県理学療法士協会	理事	新谷 和文	
	(一社) 群馬県作業療法士会	会長	新井 健五	
	群馬県言語聴覚士会	副会長	丹下 弥生	
	(公社) 群馬県看護協会	常務理事	上田 礼子	
	(一社) 群馬県介護支援専門員協会	理事	菅野 圭一	
施 設 団 体	(一社) 群馬県病院協会	理事	竹原 健	
	(公社) 群馬県老人保健施設協会	理事	田中 志子	
	群馬県老人福祉施設協議会	副会長	信澤 真由美	
	群馬県地域包括 ・在宅介護支援センター協議会	研修委員長	山田 圭子	
関 係 機 関	群馬県地域リハビリテーション支援センター	センター長	山路 雄彦	
	群馬リハビリテーションネットワーク (群馬県立障害者リハビリテーションセンター)	理事 (副所長)	奥寺 淳子	
行 政 機 関	群馬県保健所長会 (前橋市保健所)	保健所長	渡邊 直行	
	群馬県看護協会保健師職能委員 (中之条町住民福祉課)	副委員長 (補佐兼介護予防係長)	篠原 寛子	

群馬県リハビリテーション推進指針の見直しに係るワーキング (敬称略)

	所 属	氏 名	備 考
広域支援センター	(公財) 老年病研究所附属病院	佐藤 みゆき	
	(公社) 群馬県医師会群馬リハビリテーション病院	村上 千穂	
	医療法人大誠会内田病院	神宮 陽子	
医療・介護事業所	株式会社 孫の手・ぐんま	浦野 幸子	
	介護老人保健施設おうみ 高崎健康福祉大学 訪問看護ステーション	高橋 典子	
市町村	前橋市 介護高齢課	北原 絹代	
	藤岡市 介護高齢課	飯塚 教仁	
	玉村町 健康福祉課	齊籐 道子	
地域包括支援センター	群馬県地域包括・在介支援センター連絡協議会	山田 圭子	
社会福祉	前橋市社会福祉協議会 地域福祉課	北川 公啓	
県地域リハビリテーション支援センター	群馬大学大学院保健学研究科	山路 雄彦	座 長
	群馬大学大学院保健学研究科	山上 徹也	
群馬県	群馬県 地域包括ケア推進室	中島 高志	
		高橋 宏典	
		岡田 三千恵	

群馬県地域リハビリテーション推進指針

(第三版)

平成 30 年 3 月

群馬県健康福祉部地域包括ケア推進室

TEL 027-897-2733