

◎二次医療圏におけるリハビリテーション連携体制（例）

	自立老人	急性期	回復期	維持期
時期	発症前	概ね発症～発症後1か月	概ね発症後1か月から6か月	概ね発症後6か月以降
区分	介護予防事業	急性期リハビリテーション	回復期リハビリテーション	維持期リハビリテーション
リハビリ内容	機能訓練事業B型	疾患リスク管理に重点を置きつつ、発症後可能な限り早期から二次的合併症を防止し、能動的な機能回復訓練を中心とした各種のリハビリテーション医療サービス。		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、高齢者の体力や機能の維持もしくは改善、生活環境の整備、社会参加の促進、介護負担の軽減などに努め、高齢者の自立生活を支援することを目的としたリハビリテーション医療サービス。
担当機関と施設基準	〇〇市保健センター (TEL)	〇〇病院(TEL) 施設基準： 〇〇病院(TEL) 施設基準：	〇〇病院(TEL) 施設基準： 〇〇病院(TEL) 施設基準：	介護養護型医療施設 〇〇病院（施設基準： TEL) 介護老人保健施設 〇〇老人保健施設（施設基準： TEL) 介護老人福祉施設 〇〇介護老人福祉施設（施設基準： TEL) 通所リハビリ事業者 〇〇病院（施設基準： TEL) 〇〇診療所（施設基準： TEL) 〇〇老人保健施設（施設基準： TEL) 訪問リハビリ事業者 〇〇病院（施設基準： TEL) 〇〇診療所（施設基準： TEL) 〇〇訪問看護ステーション（TEL)
連携方法	月1回、〇〇病院リハビリテーション科においてリハビリテーションサービス調整会議を実施し、二次医療圏内のリハビリテーションサービスについて調整を行っている。			
地域リハビリテーション広域支援センター	〇〇病院(TEL) 施設基準：総合リハビリテーション施設（リハビリ専門医〇名、PT〇名、OT〇名、ST〇名、MSW〇名）			
地域リハビリテーション支援センターの機能	<p>(1) 地域のリハビリテーション実施機関の支援</p> <p>① 地域住民の相談への対応に係る支援：リハビリテーションの知識・技術・当該地域のリハビリテーション実態およびテクニカルエイドサービス等に関する情報を2か月に1回提供。</p> <p>② 福祉用具、住宅改修等の相談への対応に係る支援（テクノエイド）：テクノエイドサース（機能障害や能力障害に対して工学技術の面から補助することの総称であり、住宅改修および福祉用具等のサービスのこと。）に関する相談、展示、販売、試用、貸し出し、改修、修理、調整、改造、製作等を専門家の助言、指導のもとに実施。</p> <p>(2) リハビリテーション施設の共同利用</p> <p>(3) 地域のリハビリテーション従事者への援助</p> <p>① 施設に出向いて行うリハビリテーション従事者への援助：施設の要請に応じてPT、OTを派遣。機能訓練事業の支援。</p> <p>② リハビリテーション従事者に対する研修：見学及び実習を目的とした研修会を年6回実施。講義、講演を中心とした研修会を月1回実施。</p> <p>(4) 地域レベルの関係機関、関係団体、脳卒中友の会、リハビリ・クラブ等からなる連絡協議会を設置し、3か月に1回会議を開催</p>			

(5) 人材（リハビリテーション専門職員）の確保、育成

理学療法士、作業療法士は年々充足してきているものの、平成11年度に実施した医療施設等の需給調査によると、平成12年度以降の採用予定について、医療機関においては理学療法士46名、作業療法士34名、言語聴覚士11名、ソーシャルワーカー2名の採用予定があり、老人保健施設等福祉関係施設では理学療法士18名、作業療法士6名、言語聴覚士1名、ソーシャルワーカー1名の採用予定があり、全体では理学療法士64名、作業療法士40名、言語聴覚士12名、ソーシャルワーカー3名となっており、今後医療施設のみならず、寝たきり予防や社会復帰のための各種保健・福祉施設や在宅におけるリハビリテーション等の推進・充実に対応できるPT、OT、STの確保が必要となり、需要はますます増加することが予測される。

今後の需要の増大に応えるため、次の施策について推進・検討する。

- 理学療法士・作業療法士修学資金貸与制度の活用により県内定着を図る。
- 平成10年度に開校した島根リハビリテーション学院（仁多町）、リハビリテーションカレッジ島根（三隅町）に対する情報提供（需要状況等）を強化するとともに、在学生の意識調査等を実施し、卒業生の県内就業を促進する。
- 島根県理学療法士会、島根県作業療法士会との連携を強化し、理学療法士、作業療法士等の交流・資質向上を図るとともに、適正配置、広域での活用等、有効活用について検討する。
- リハビリテーションに従事する者については、豊富な臨床経験とともに資質の向上が期待される場所であり、研修等が体系的に提供できる体制を構築するとともに、リハビリテーション関係者の資質の向上と関係者間の連携を深めるために、ホームヘルパー、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション等の職員も含めた保健・医療・福祉関係者の研修の場を拡充する。

(6) 地域リハビリテーションに関する普及・啓発の実施

地域でのリハビリテーションを進めるためには、「地域ぐるみで高齢者、障害者等を支える体制づくり」を進めていく必要があることから、寝たきり予防、リハビリテーション、高齢者・障害者を支える地域づくりの重要性について、地域住民をはじめ、医療機関、施設、行政機関等の関係者を含め、各種講演会・講習会等の実施などにより意識啓発を図る。

具体的には、地域リハビリテーションに関する県民の理解と協力を得るために、次のような広報活動等を通じて普及・啓発を推進する。

- 「寝たきりは予防できる」ことを広く県民に理解してもらい、寝たきりゼロを目指すため、講演やシンポジウムによる寝たきり予防推進大会を開催する。

- 圏域ごとにリハビリテーション関係機関・団体、関係者の連携を図り、地域住民、当事者、家族等へ寝たきり等の要介護状態になることの予防への関心を高め、地域のリハビリテーションの状況等について共通の認識を深めるため、圏域別地域リハビリテーション推進フォーラムを開催する。
- 寝かせきりによりつくられた寝たきりも多いことから、このつくられた寝たきを予防するため、住宅改修等により家庭生活における本人の意欲を喚起するとともに、家族や介護者に対する意識の啓発を推進する。
- リハビリテーション関係施設等従事者の意識啓発を図るため、リハビリテーション技術職員研修を実施し、資質の向上と一層の連携体制の確保を図る。

(7) 圏域別地域リハビリテーション連携指針の策定

具体的な連携体制については、地域ごとの実情に合わせて推進されるべきであり、各二次医療圏域ごとに地域リハビリテーション連携指針を策定する。

①協議機関（地域保健福祉協議会）

地域保健福祉協議会に圏域のリハビリテーションを検討するため、従事者（地区医師会、PT代表、OT代表、地区看護協会、養成校等）、提供施設（医療機関、老人保健施設、訪問看護ステーション、社会復帰施設等）、行政機関等（市町村、社会福祉協議会）、受療者（患者会等）の代表者からなる地域リハビリテーション専門部会を設置する。

②内容

概ね、以下に示す項目を盛り込むものとする。

○指針策定の目的

○地域リハビリテーションに関する基本的考え方

- ・圏域の区域及び関係機関等
- ・地域リハビリテーションの現状と課題
- ・基本的推進方針

○地域リハビリテーション推進方策

- ・要介護状態になることの予防の推進
- ・医療提供体制の整備
- ・介護保険サービス提供体制の整備
- ・地域リハビリテーション推進体制の整備
- ・人材の確保・育成

- ・地域リハビリテーションに関する普及・啓発
- 参考資料
 - ・圏域内リハビリテーション資源の状況（一覧表）

③検討すべき具体的項目及び方向性（例示）

1. 圏域内リハビリテーションの現状と課題

(1) 現状の把握

- ①保健医療計画、老人保健福祉計画、介護保険事業支援計画策定時の資料等の活用
- ②リハビリテーションサービス実態調査（聞き取り調査、アンケート調査）
 - ・サービス提供施設
 - ・サービス利用者
- ③地域活動状況
 - ・ボランティア、自主グループ等の活動
 - ・地区住民組織活動
 - ・社会資源

(2) 課題の抽出

- ①圏域で不足しているリハビリテーションサービス
 - ・医療機能
 - ・介護保険サービス
 - ・老人保健事業
 - ・社会活動、交流の場
- ②体系的なリハビリテーション体制（地域活動を含む）の欠如
 - ・推進体制
 - ・連携体制
- ③人材の不足
 - ・リハビリテーション専門職員
- ④リハビリテーションに関する正しい知識の不足

2. 課題解決のための具体的方策の検討（地域の実情を十分に踏まえる）

- (1) 要介護状態になることの子防対策の推進
 - ①老人保健事業の充実

②高齢者丸ごと安心生活サポート事業の推進

③調査・研究事業の実施

(2) 医療提供体制の整備

①施設・設備の整備

- ・既存補助制度の活用により、リハビリテーション医療の中心となる中核病院等の整備を促進する

②専門職員の確保

(3) 介護保険サービス提供体制の整備

①施設・設備の整備

②専門職員の確保

(4) 地域リハビリテーション体制の整備

①連携体制の整備

- ・関係機関・団体等の機能と役割分担、連携方法を明確化する

②支援体制の整備

- ・地域リハビリテーション支援センターを指定して、中核機関としての機能を発揮する

③地域の活動体制の整備

- ・ボランティア、自主グループ、地区住民組織活動を積極的に展開する

(5) 人材の確保・育成

(6) 普及・啓発活動

①リハビリテーション推進フォーラムの開催

②リハビリテーション技術職員研修

3. 重点検討事項例

(1) 市町村の機能訓練事業充実のための医療機関からの人材の派遣

(2) 県西部地域、隠岐地域におけるリハビリテーション医療の中心となる中核病院等の整備

(3) 県内養成校卒業生の定着の促進

④報告

各地域保健福祉協議会は、二次医療圏における地域リハビリテーション体制について検討した結果を健康福祉部長あて提出する。健康福祉部長は、その内容について、島根県医療審

議会に報告するものとする。

⑤進行管理

指針の推進に当たっては、県、市町村、保健・医療・福祉の関係団体等の一体的な取り組みが必要であることから、地域保健福祉協議会において、進捗状況の確認を行い、方策について協議する。

Ⅳ. 参考資料

1. リハビリテーション用語の整理

平成9年度厚生省老人保健推進事業「維持期におけるリハビリテーションのあり方に関する検討委員会報告書」での概念整理により、次のとおり整理する。

①リハビリテーションサービス

医学的・教育的・職業的・社会的リハビリテーションサービスの総称

②医学的リハビリテーションサービス

上記リハビリテーションサービスの中の一つであり、リハビリテーション医学に基づいたサービスを指す。リハビリテーション医療サービスと同意語。

※急性期・回復期（亜急性期）リハビリテーション医療サービス

疾患・リスク管理に重点を置きつつ、発症後可能な限り早期から二次的合併症を予防し、円滑な自宅復帰が可能となるように能動的な機能回復訓練を中心とした各種のリハビリテーション医療サービスを実施する。

※維持期リハビリテーション医療サービス

急性期及び回復期のリハビリテーションに引き続いて、高齢者の体力や機能の維持若しくは改善、生活環境の整備、社会参加の促進、介護負担の軽減などに努め、高齢者等の自立生活を支援することを目的としたリハビリテーション医療サービスを実施する。

なお、時期別のリハビリテーション医療サービスの提供は、入院、外来通院、通所、訪問の形態で実施されている。

※診療報酬上のリハビリテーション医療の定義

リハビリテーション医療は、基本動作能力の回復を目的とする理学療法や、応用動作能力、社会的適応能力の回復を目的とした作業療法、言語能力の回復を目的とした言語療法等の治療法により構成される。

③リハビリテーションプログラム

リハビリテーション技術を含む具体的なサービス内容を指す。

④維持期リハビリテーション

維持期リハビリテーションとは、障害のある高齢者等に対する医学的リハビリテーションサービス（リハビリテーション医療サービス）の一部を構成し、急性発症する傷病においては、急性期・回復期（亜急性期）のリハビリテーションに引き続き実施されるリハビリテーションサービスであり、慢性進行性疾患においては発症当初から必要に応じて実施

されるリハビリテーション医療サービスである。また、維持期リハビリテーションは、在宅・施設を問わず、機能や能力の低下を防ぎ、身体的・精神的かつ社会的に最も適した生活のために行われるリハビリテーション医療サービスであり、高齢者等の体力や機能の維持向上を図るだけでなく、生活環境の整備、社会参加の促進、介護負担の軽減などに努め、その自立生活を支援することを目的としている。

※保険制度においては、維持期リハビリテーションは医療保険対応部分と介護保険対応部分がある。

※障害のある高齢者等とは、高齢になって障害者になった場合、乳幼児期等からの障害者が高齢化した場合の2群に分けられる。

※急性発症する傷病とは、脳血管疾患等を指し、慢性進行性疾患とは、痴呆、難病等を指す。また、乳幼児期からの障害者とは脳性麻痺等を指す。

⑤地域リハビリテーション

地域リハビリテーションとは、維持期リハビリテーションを包含する概念である。すなわち、医学的リハビリテーションとしての維持期リハビリテーションを含め、現行法の保健・福祉の領域及び地域住民やボランティアまでを含めた生活に関わるあらゆる人々が実践する地域における総合的リハビリテーションサービスである。

その活動は、障害のある人々が自分の住む地域で暮らす権利、すなわち健康で快適な生活を楽しむ、教育・社会・文化・経済・政治の面において完全に参加する権利を促進するものであり、地域におけるリハビリテーションの発展、障害のあるすべての人々の機会均等や社会統合を目指した戦略である。

それは、障害のある人々自身、その家族、そして地域住民、さらに保健・医療・教育・職業・社会サービスなどが一体となって努力する中で履行されていくものである。

2. リハビリテーション資源の状況

◎医療機関のリハビリテーション機能の状況（施設基準承認施設）

	総合リハビリテーション施設 老人総合リハビリテーション施設	理学療法Ⅱ 老人理学療法Ⅱ	理学療法Ⅲ 老人理学療法Ⅲ	作業療法Ⅱ 老人作業療法Ⅱ
松江圏	松江赤十字病院 玉造厚生年金病院	総合病院松江市立病院 国立療養所松江病院 医療法人社団創健会松江記念病院 松江生協リハビリテーション病院 医療法人昌林会安来第一病院 広瀬町立広瀬病院 安来能義医師会病院 東部島根心身障害医療福祉センター 総合病院松江生協病院 医療法人財団公仁会鹿島病院	日立記念病院	総合病院松江市立病院 国立療養所松江病院 松江生協リハビリテーション病院 東部島根心身障害医療福祉センター 広瀬町立広瀬病院 総合病院松江生協病院
	2	10	1	6
雲南圏	公立雲南総合病院	仁多町立仁多病院	平成記念病院	仁多町立仁多病院
	1	1	1	1
出雲圏	島根県立中央病院	島根医科大学医学部付属病院 平田市立病院 第二出雲市民病院 高鳥クリニック		医療法人出雲勤労者健康管理協会出雲市民病院
	1	4		1
大田圏		大田市立病院 石見町外6ヵ町村病院組合公立邑智病院	医療法人仁寿会加藤病院	
		2	1	
浜田圏		西部島根心身障害医療福祉センター 医療法人社団清和会西川病院 島根県済生会総合病院 国立浜田病院 島根済生会高砂病院		西部島根心身障害医療福祉センター
		5		1
益田圏		益田赤十字病院 津和野共存病院	益田地域医療センター医師会病院	益田赤十字病院
		2	1	1
隠岐圏		隠岐広域連立立隠岐病院		
		1		
県全体	4	25	4	10

(1) 医療機関のリハビリテーション機能の状況

	老人デイ・ケアⅠ	老人デイ・ケアⅡ	痴呆性老人デイ・ケア加算	重度痴呆患者デイ・ケア加算
松江圏	国立療養所松江病院	医療法人釜瀬クリニック 吉岡病院 松江生協リハビリテーション病院 医療法人同仁会湖南病院 広瀬町立広瀬病院 杉原クリニック 咲花クリニック 生協東出雲診療所 安来能義医師会病院 総合病院松江生協病院 医療法人財団公仁会鹿島病院	医療法人釜瀬クリニック 吉岡病院 松江生協リハビリテーション病院 医療法人同仁会湖南病院 広瀬町立広瀬病院 杉原クリニック 咲花クリニック 生協東出雲診療所 安来能義医師会病院 総合病院松江生協病院 医療法人財団公仁会鹿島病院	医療法人仁風会八雲病院
	1	11	11	1
雲南圏				
出雲圏		第二出雲市民病院 医療法人エスポアール出雲クリニック 医療法人出雲勤労者健康管理協会出雲市民病院 斐川生協病院 深田医院	第二出雲市民病院 医療法人エスポアール出雲クリニック 医療法人出雲勤労者健康管理協会出雲市民病院 斐川生協病院 深田医院	医療法人エスポアール出雲クリニック
		5	5	1
大田圏	大田市立病院			
	1			
浜田圏		医療法人社団沖田内科医院	医療法人社団沖田内科医院	医療法人社団清和会西川病院
		1	1	1
益田圏		益田地域医療センター医師会病院	浜田地域医療センター医師会病院	医療法人正光会松ヶ丘病院
		1	1	1
隠岐圏				
県全体	2	18	18	4

(2) リハビリテーション資源調査（アンケート）の実施

①目的

県内におけるリハビリテーションの現状と問題点及び今後の動向を把握し、指針策定の基礎資料とするため、リハビリテーションに関する資源について実態調査を実施する。

②実施時期

平成11年12月

③調査方法

次表のとおりリハビリテーション関係の医療機関、老人保健施設、福祉施設、市町村等を対象に理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）等のリハビリテーション関連従事者の就業状況、リハビリテーション機能の概要、リハビリテーション活動の実施状況、課題及びそれぞれの今後の見込み等について、調査票を郵送し、回答してもらう。

対象分野	施設等の種類	施設数	人員の配置状況	リハビリテーションの実施状況等
医療	病院	62	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護婦、保健婦、介護員等のリハビリテーションに関する職員の配置状況及び採用見込み	医学的リハビリテーション、機能訓練、訪問看護、訪問リハ、通所リハ等のリハビリテーション機能の概要とその実施状況、課題及び今後の取り組み意向
	診療所(歯科診療所等を除く)	641		
介護保険	老人保健施設	23		
	訪問看護ステーション	45		
	特別養護老人ホーム	57		
	デイサービスセンター	121		
福祉	身体障害者療護施設等	27		
	在宅介護支援センター	76		
保健	市町村	59		
合計		1,111		

④調査結果

各項目について、各施設種類ごとに県計及び二次医療圏域別に集計

(医療機関については、リハビリテーション機能（施設基準）の有無を考慮し集計)

◎リハビリテーション資源調査結果の概要

1) アンケート回収状況

<医療圏別>

		施設数	回収数	回収率(%)
島根県		1111	714	64.3
二次医療圏	松江	320	195	60.9
	雲南	117	82	70.1
	出雲	214	135	63.1
	大田	160	116	72.5
	浜田	135	76	56.3
	益田	108	73	67.6
	隠岐	57	37	64.9

<施設別>

	施設数	回収数	回収率
医療機関	703	429	61.0
老人保健施設	23	17	73.9
訪問看護ステーション	45	34	75.6
特別養護老人ホーム	57	44	77.2
デイサービスセンター	121	64	52.9
その他福祉施設	27	20	74.1
在宅介護支援センター	76	50	65.8
市町村	59	56	94.9
合計	1111	714	64.3

2) リハビリテーション関係従事者状況

<医療圏別>

		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	視能訓練士	ソーシャルワーカー	臨床心理士	あんまマッサージ指圧師
島根県		141	87	14	3	32	4	18
二次医療圏	松江	78	41	6	2	8	2	6
	雲南	10	5	0	0	7	0	0
	出雲	22	14	1	1	7	1	3
	大田	8	1	1	0	2	0	1
	浜田	17	21	4	0	3	1	3
	益田	5	4	2	0	4	0	4
	隠岐	1	1	0	0	1	0	1

<施設別>

	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	視能訓練士	ソーシャル ワーカー	臨床心理士	あんまマッ サージ指圧師
医療機関	126	72	11	3	11	4	10
老人保健施設	9	7		0	5		
訪問看護ステーション	1		0		0		
特別養護老人ホーム		0		0		0	8
デイサービスセンター		0		0		0	
その他福祉施設	5	6	3		0		
在宅介護支援センター		1		0	16		
市町村		1		0		0	
合 計	141	87	14	3	32	4	18

3) 平成12年度以降の採用予定

<医療圏別>

	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	ソーシャル ワーカー
島根県	64	40	12	3
二次医療圏	松江	23	21	8
	雲南	10	4	
	出雲	8	4	
	大田	5	5	1
	浜田	7	3	
	益田	9	3	3
	隠岐	2		

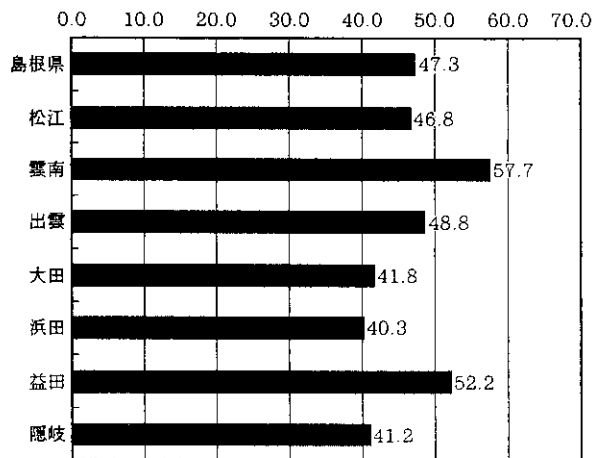
<施設別>

	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	ソーシャル ワーカー
医療機関	46	34	11	2
老人保健施設	6	4	1	
訪問看護ステーション	6	1		
特別養護老人ホーム	5	1		1
デイサービスセンター	1			
合 計	64	40	12	3

4) リハビリテーションを必要とする患者等に関する連絡・連携システム

		ある	割合 (%)	ない	割合 (%)
二次医療圏	島根県	318	47.3	355	52.7
	松江	88	46.8	100	53.2
	雲南	45	57.7	33	42.3
	出雲	63	48.8	66	51.2
	大田	46	41.8	64	58.2
	浜田	27	40.3	40	59.7
	益田	35	52.2	32	47.8
	隠岐	14	41.2	20	58.8

医療圏別連絡・連携システム「ある」の割合

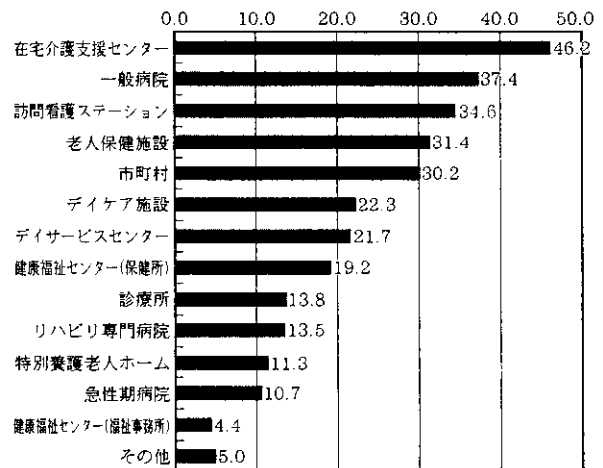


「ある」場合、どこと連絡・連携しているか

※「ある」と答えた318施設について重複回答

	施設数	割合 (%)
在宅介護支援センター	147	46.2
一般病院	119	37.4
訪問看護ステーション	110	34.6
老人保健施設	100	31.4
市町村	96	30.2
デイケア施設	71	22.3
デイサービス	69	21.7
健康福祉センター(保健所)	61	19.2
診療所	44	13.8
リハビリ専門病院	43	13.5
特別養護老人ホーム	36	11.3
急性期病院	34	10.7
健康福祉センター(福祉事務所)	14	4.4
その他	16	5.0

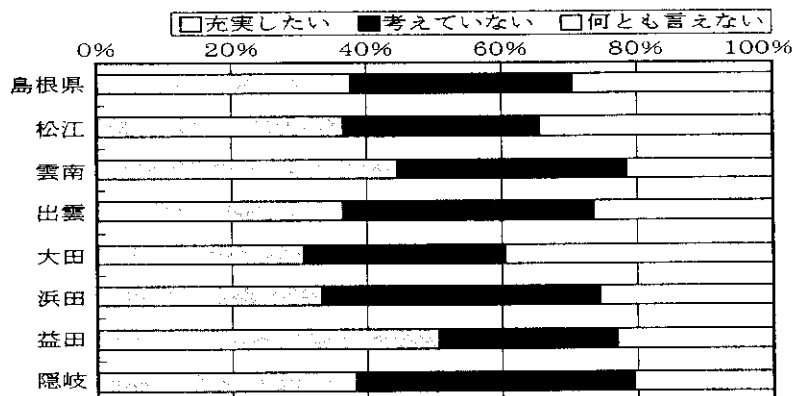
どこと連絡・連携しているか



5) 今後のリハビリテーションへの取り組み

	施設数				割合 (%)			
	充実したい	考えていない	何とも言えない	合計	充実したい	考えていない	何とも言えない	合計
島根県	244	212	192	100.0	37.7	32.7	29.6	648
松江	64	51	61	100.0	36.4	29.0	34.7	176
雲南	35	26	17	100.0	44.9	33.3	21.8	78
出雲	45	46	33	100.0	36.3	37.1	26.6	124
大田	33	32	43	100.0	30.6	29.6	39.8	108
浜田	21	26	16	100.0	33.3	41.3	25.4	63
益田	33	17	15	100.0	50.8	26.2	23.1	65
隠岐	13	14	7	100.0	38.2	41.2	20.6	34

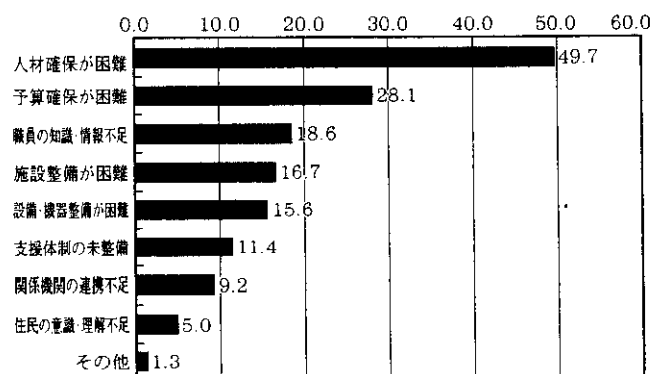
今後のリハビリテーションへの取り組み



6) リハビリテーションを充実する上で問題と考えること

項目	割合 (%)
人材確保が困難	49.7
予算確保が困難	28.1
職員の知識・情報不足	18.6
施設整備が困難	16.7
設備・機器整備が困難	15.6
支援体制の未整備	11.4
関係機関の連携不足	9.2
住民の意識・理解不足	5.0
その他	1.3

リハビリテーションを充実する上で問題と考えること



◎リハビリテーション関連補助事業等一覧

区分	補助金等名	補助内容	補助額		
医療施設	医療施設等施設整備費補助金【国庫補助】	<ul style="list-style-type: none"> ○実施主体：公的団体 ○基準面積：450㎡ ○対象経費：医学的リハビリテーション施設として必要な次の各部門の新築・増改築 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">機能訓練棟 診療棟</td> <td>機能訓練室、水治療室、電気マッサージ室、診療室、休養室、待合室、寝具倉庫、便所等</td> </tr> </table>	機能訓練棟 診療棟	機能訓練室、水治療室、電気マッサージ室、診療室、休養室、待合室、寝具倉庫、便所等	<ul style="list-style-type: none"> ○下限額 1,666千円 ○補助率 1/3
	機能訓練棟 診療棟	機能訓練室、水治療室、電気マッサージ室、診療室、休養室、待合室、寝具倉庫、便所等			
医療設備	医療施設等設備整備費補助金【国庫補助】	<ul style="list-style-type: none"> ○実施主体：公的団体 ○対象経費：医学的リハビリテーション施設として必要な医療機器の備品購入費 	<ul style="list-style-type: none"> ○基準額 10,500千円/1カ所 ○下限額 99千円/1品 		
	中核病院等診療機能強化対策補助金【県単独補助】	<ul style="list-style-type: none"> ○実施主体：中核病院等（県内7医療機関） ○対象経費：高度・特殊救急医療及び僻地医療の確保充実に必要な医療機器の備品購入費 	<ul style="list-style-type: none"> ○基準額 150,000千円/1カ所 ○補助率 1/3（一部 1/2） 		
	地域医療推進交付金【地域医療推進協会補助】	<ul style="list-style-type: none"> ○実施主体：自治体立病院 ○対象経費：診療機能の向上を目的とした医療機器の整備及び医療機器等の整備のため借り入れた病院事業債の償還に要する経費 	<ul style="list-style-type: none"> ○基準額 150,000千円/1カ所 		
老人保健施設	老人保健施設整備促進事業【県単独補助】	<ul style="list-style-type: none"> （老人保健施設整備資金借入利子補給） ○助成対象：老人保健施設を開設した医療法人、社会福祉法人等 ○対象借入資金：老人保健施設の新築及び増改築等のための社会福祉・医療事業団及び年金福祉事業団の融資資金 	<ul style="list-style-type: none"> ○利子補給額 利子支払い時における借り入れ残額の年1.5% 		
		<ul style="list-style-type: none"> （小規模地域密着型老人保健施設整備事業） ○助成対象：老人保健施設未設置の過疎地域及び半島地域の町村において、町村のふるさと0融資を受けて設置を計画する医療法人等 	<ul style="list-style-type: none"> ○助成額 1床当たり900千円 限度額45,000千円 		
		<ul style="list-style-type: none"> （痴呆性老人保健施設整備助成） ○助成対象：痴呆性老人入所者基本施設療養費及び痴呆専門棟入所者基本施設療養費加算老人保健施設であって、保健衛生施設等施設整備費国庫補助金または老人保健拠出金事業助成金の交付を受けた市町村、医療法人、社会福祉法人等 	<ul style="list-style-type: none"> ○助成額 国庫補助加算額×痴呆性型/入所定員×0.5 但し、痴呆性型施設定員≥入所定員×1/2の場合は国庫補助加算額と同額 		
	保健衛生施設等施設整備費補助金【国庫補助】	<ul style="list-style-type: none"> ○助成対象：老人保健施設の新築 	<ul style="list-style-type: none"> ○助成額 25,000千円 ●加算あり 過疎地・痴呆・病床転換・療養環境整備・増床 		

3. リハビリテーション関連補助事業等一覧

区 分	補助金等名	補 助 内 容	補 助 額
老人保健施設設備	保健衛生施設等設備整備費補助金【国庫補助】	○助成対象：民間立施設において入所者の処遇向上及び職員の業務省力化に資する設備（機能訓練を効果的に行うための機器であって1品目20万円以上）	○助成額 5,000千円以内
訪問看護ステーション	保健衛生施設等施設整備費補助金【国庫補助】	○助成対象：老人訪問看護事業所の新設	○助成額 基準額：177,800円/ 1㎡ 補助率：1/2
訪問看護ステーション設備	保健衛生施設等設備整備費補助金【国庫補助】	○助成対象：老人訪問看護事業所の備品等の設備(単価2万円以上)	○助成額 補助率：1/2
修学資金貸与制度	理学療法士及び作業療法士修学資金貸与制度	○ 応募資格：理学療法士及び作業療法士法第11条及び第12条の規定に基づく養成施設に在学し、県内に居住し、卒業後免許を取得し、県内の指定機関において療法士の業務に従事する意思のある者。 ○募集人員：20名（H11年度） ○貸与期間：貸与が決定した日の属する月から卒業する日の属する月 ○貸与金の返還免除：卒業後1年以内に免許を取得し、取得後1月以内に県内の指定機関において一定期間療法士の業務に従事したとき	○貸与額 36千円/月

島根県地域リハビリテーション指針

平成12年3月

島根県健康福祉部健康推進課

〒690-8501 島根県松江市殿町1番地

TEL 0852-22-6195

FAX 0852-22-6328