

#### 4. 新潟大学をはじめとした医療・福祉教育機関との連携

新潟大学においても歯学部口腔生命福祉学科にて社会福祉士養成が始まっており、医療ソーシャルワークに興味を持つ学生も多いとのことである。また医歯学総合病院にMSWが配置されるようになったのも近年のことである。県内唯一の医大である新潟大学でのこのような流れを、医師等

多職種が「医療チームの中のMSW」を意識していただく好機と捉えたい。

また、関東圏等、特に医科系大学の多い地域では、大学病院の医療福祉部門(MSW)が地域のMSWのレベルアップに貢献している。新潟の医療を牽引する新潟大学にも充実した医療ソーシャルワーク体制が整備されることを期待したい。

### 7 新潟県におけるリハビリテーション患者に対する退院後の支援制度について

若月 道秀

新潟県福祉保健部副部長

Michihide WAKATSUKI

*Niigata Prefecture Deputy Director General, Department of Health and Social Welfare*

#### 要 旨

入院から退院、地域生活まで、連続して必要なサービスを提供するためには、医療機関と介護保険サービス提供機関、障害者福祉サービス提供機関の情報共有と連携体制の構築が重要になると考える。

そのため、県としては、市町村や関係団体との緊密な連携、協力の下に、リハビリテーション患者の退院後の様々な支援制度の充実・強化を始めとして、各種福祉施策の推進に努めていきたい。

#### はじめに

新潟県におけるリハビリテーション患者に対する退院後の支援制度について、全体像を示し、介

護保険法によるサービス及び障害者自立支援法によるサービスについて、現状と課題について説明する。

Reprint requests to: Michihide WAKATSUKI  
Niigata Prefecture Department of Health and  
Social Welfare  
Medical and Pharmaceutical Affairs Division  
4-1 Shinkou-cho Chuo-ku,  
Niigata 951-8570 Japan

別刷請求先：〒950-8570 新潟市中央区新光町4-1  
新潟県福祉保健部医薬国保課地域医療係  
清水佑貴

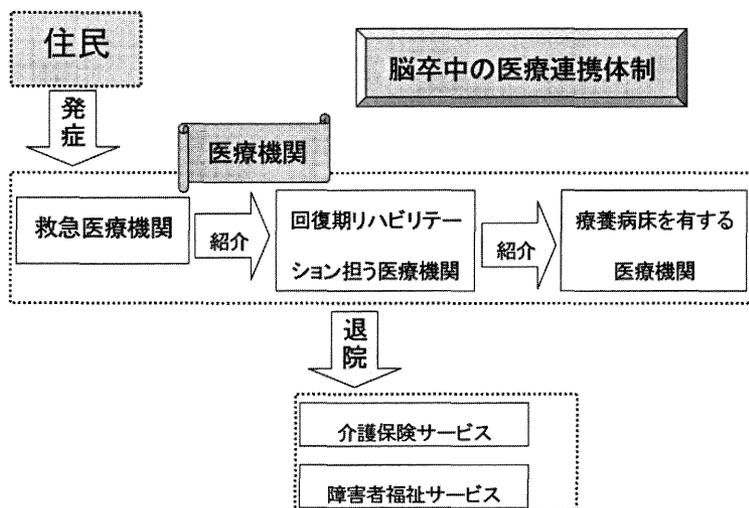


図 1

### 新潟県におけるリハビリテーション患者に対する退院後の支援制度の全体像

図 1 は、一例として脳卒中を発症した患者の流れを簡単にまとめたものである。脳卒中を発症した場合、急性期を担う救急医療機関で治療を受けた後、回復期リハビリテーションを担う医療機関において、機能回復が図られる。また、機能回復が図られた後、療養病床を有する医療機関や介護保険サービス、障害者福祉サービスにより機能維持が図られる。

このように、異なる制度によりサービスが提供されていることから、入院から退院、地域生活まで、連続して必要なサービスを提供するためには、医療機関と介護保険サービス提供機関、障害者福祉サービス提供機関の情報共有と連携体制の構築が重要になると考える。

図 2 は、当県におけるリハビリテーション患者が退院後に受けられるサービスを体系化した図である。患者が高齢者の場合、介護保険法に基づき、介護老人保健施設などの施設サービス、通所リハビリテーションなどの居宅サービスが受けることができる。

一方、身体障害者の場合、障害者自立支援法に

基づく自立訓練（機能訓練）と肢体不自由者更生施設などのサービスがある。

### 介護保険サービスの現状

介護保険で利用できるサービスは、①施設サービス、②居宅サービス、③地域密着型サービスに分類される。

介護保険サービスの県内の現状は次のとおりである。

- 介護保険が開始した平成 12 年 4 月から平成 19 年 10 月末までの要介護認定者の伸び率は、約 2.0 倍となっている。
- 地域包括支援センターは、県内すべての市町村において設置されている。
- 居宅介護支援事業所は、平成 20 年 4 月では 662 事業所と、平成 12 年 4 月に比べ 1.3 倍となっている。
- 介護老人保健施設は、平成 20 年 4 月 1 日現在 90 施設であり、緩やかではあるが、年々増加している。
- 通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションの事業所数は、平成 20 年 4 月 1 日現在で 114 ヶ所であり、緩やかであるが

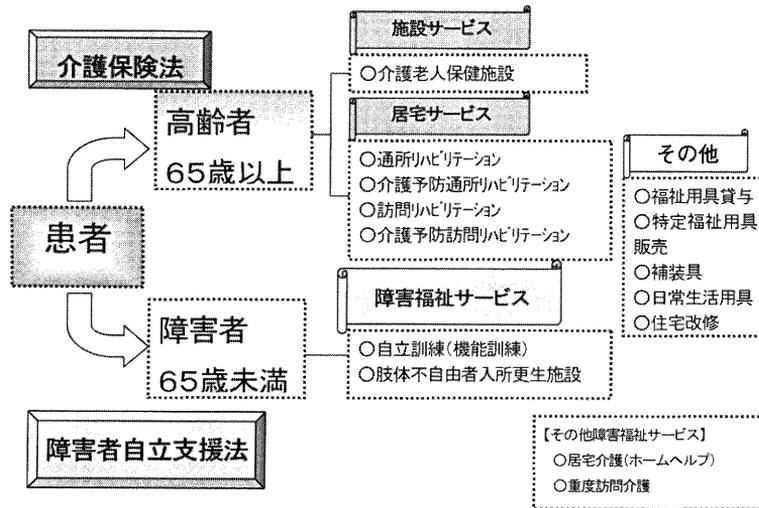


図2

年々増加している。

- 訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーションの事業所数は、平成20年度には723件と、緩やかであるが年々増加している。中重度者が増加していることに伴い、利用者も増えてきていると考えられる。

なお、事業所数は訪問リハビリが可能な事業所の数で、実際にサービスを提供している事業所はこれより少ないのが現状である。

- 理由としては、理学療法士や作業療法士が外来以外に訪問に携わる余裕がない。報酬が低いことが考えられることから、県として、県内の理学療法士等の養成施設と連携し、理学療法士等のリハビリテーションに従事する医療従事者の確保に努めていきたい。

### 障害者福祉サービスの現状

自宅など地域での生活を支える支援として、障害者の方に対し、日常生活用具の給付や貸与、居宅介護、機能訓練など様々な福祉サービスがあり、その他公共交通の運賃割引や、税金の軽減など経済的支援を行う制度がある。

これらのサービスを受けるためには、必ず「身

体障害者手帳」の取得が必須となるが、身体障害者手帳交付の現状は次のとおりである。

- 身体障害者手帳の交付数は、平成19年度は94,302件であり、年々増加している。
- 交付数のうち65歳以上の高齢者が占める割合は、H19年は72%と、年々増加しており、平均寿命の長寿化や高齢化による状況が反映されていることが推測される。
- 身体障害者手帳の障害等級について、1級および2級の手帳を所持している「重度身体障害者」の交付数は、全交付数の5割弱を占めている。
- 身体障害者手帳を障害種別について、肢体不自由が6割程度占めている。

また、身体障害者手帳によるサービスの他、障害者に装具や車いす、歩行杖などの補装具を給付する補装具費の支給制度や重度の障害児者に日常生活の便宜を図るため、特殊マット、特殊寝台、入浴補助用具、音声による体温計や時計など給付される日常生活用具給付事業がある。

### まとめ

福祉サービスについては、いかに個々の制度を

連携させて、サービスを必要とする人に、切れ目のないサービスを提供していくか、ということが重要であると考えている。

そのため、県では、現在地域保健医療計画の見直しの中で、地域連携クリティカルパスの活用など、地域における医療機関と地域包括支援センターなどの福祉サービス機関の連携を含めた地域医

療提供体制のあり方の検討を進めているところである。

県としては、市町村や関係団体との緊密な連携、協力の下に、リハビリテーション患者の退院後の様々な支援制度の充実・強化を始めとして、各種福祉施策の推進に努めていきたい。