

# 地域リハビリテーション関係機関 調査結果(詳細版)



# 地域リハビリテーション推進のための 関係機関調査(市町村)

対象数 54市町村 回答数54市町村  
回答率100%

1

## 問1 各事業を所掌する課

所掌事業	担当課
高齢者の健康増進	別紙のとおり ※調査実施後、H27.4.1現在に 時点更新済み
介護予防	
地域包括ケアの推進	
認知症施策の推進	
高次脳機能障害	
口腔・摂食、嚥下に係る取組	

## 問2 リハビリ関連職の配置状況について

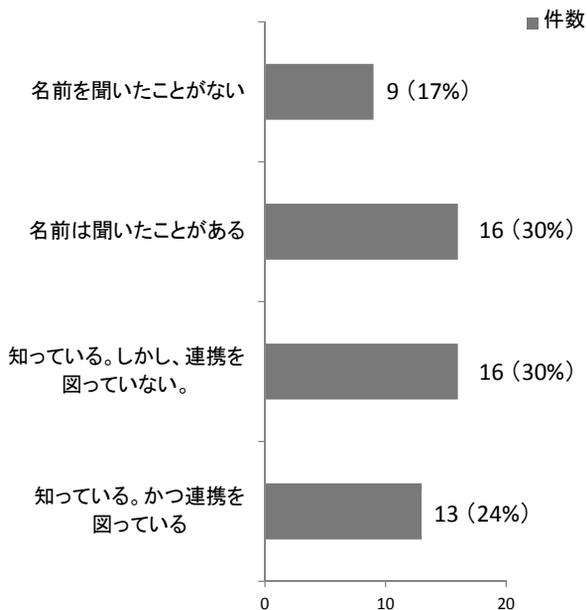
医療圏	圏域別市町村数	リハビリ関連職が配置されている市町村数																		その他職種等
		PT	成人	小児	OT	成人	小児	ST	成人	小児	歯科衛生士	成人	小児	看護師	成人	小児	その他	成人	小児	
千葉	1	1	1	1				1		1										
東葛南部	6	6	2	6	5	1	5	4		4	5	3	2	3	1	3	3	2	3	物理療法士 心理発達相談員 保健師
東葛北部	5	4	3	4	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	1	2	視能力訓練士 心理相談員
印旛	9	6	5	4	2		2	5		5	6	5	5	3	2	2	2	2	2	管理栄養士 保健師
香取海匠	7										2	2	2	2	2	2				
山武長生 夷隅	17	1	1								3	3	2	2	2	1	1	1	1	保健師
安房	4																			
君津	4										2	2	2							保健師
市原	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1					
計	54	19	13	16	11	5	11	14	2	14	21	17	16	14	9	12	8	6	8	

※各市町村所掌課別のリハビリ関連職の配置状況については、別紙参照  
(調査実施後、H27.4.1現在に時点更新済み)

3

## 問3 広域支援センターとの現在の関係

### 広域支援センターとの現在の関係

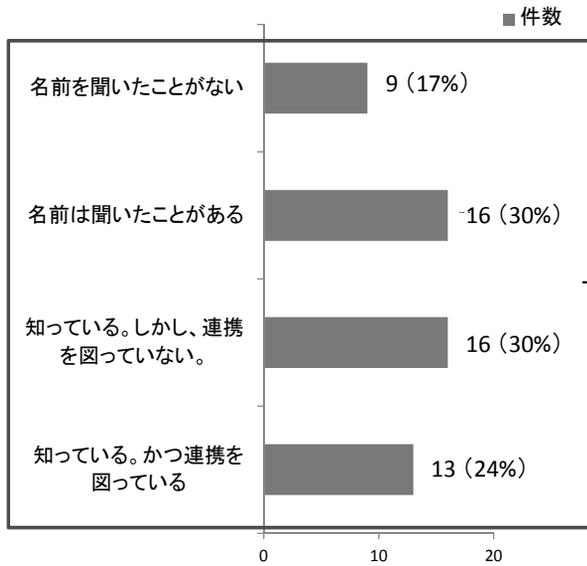


設問	H19	H26
①知っていて連携あり	3	13
②知っていて連携なし	31	16

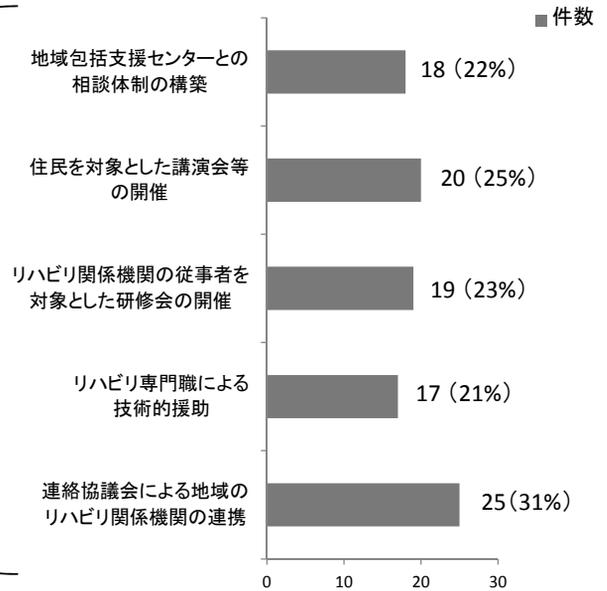
- ・ 広域支援センターを知っており、かつ連携を図っている割合は24%(13市町村)
- ・ 広域支援センターを知っているが、連携を図っていない割合は30%(16市町村)
- ・ 名前を聞く程度30%(16市町村)
- ・ 名前を聞いたことない17%(9市町村)

### 問3-1 広域支援センターで実施している事業の認知度

広域支援センターとの現在の関係



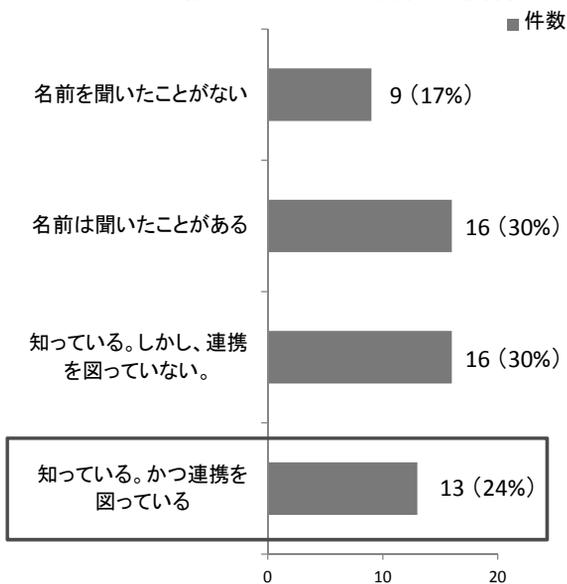
広域支援センター事業別認知度(複数回答)



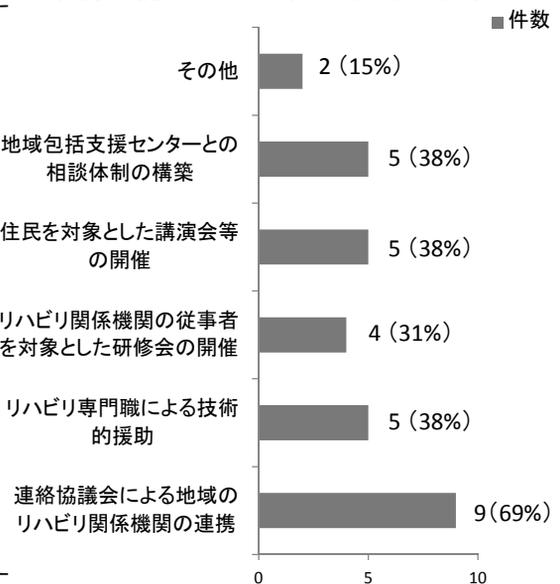
5

### 問3-2 広域支援センターと実際連携したことのある事業内容

広域支援センターとの現在の関係

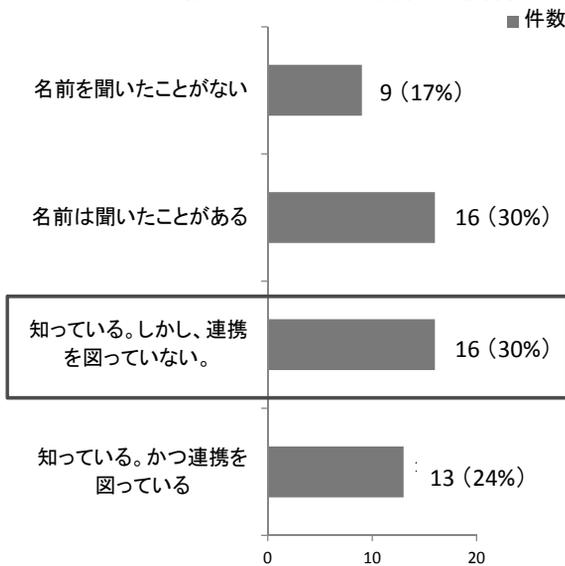


実際連携したことのある内容(複数回答)

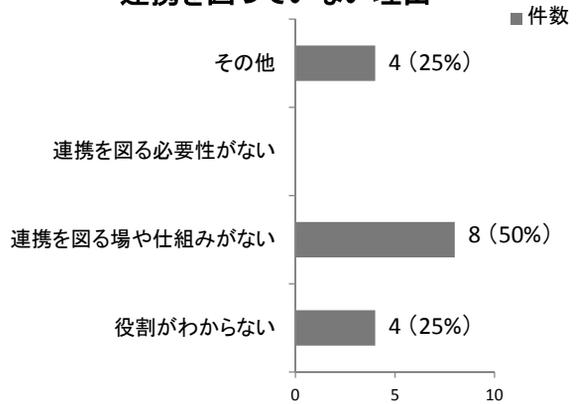


### 問3-3 広域支援センターと連携を図っていない理由

広域支援センターとの現在の関係



連携を図っていない理由



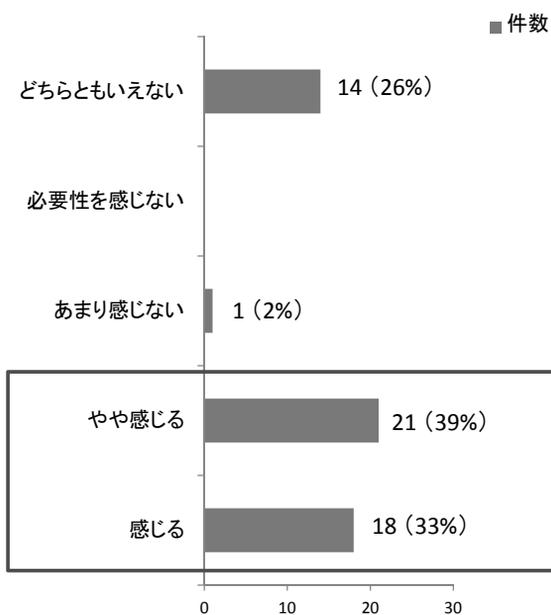
その他の理由

- ・福祉総合相談センターが窓口で連携している。
- ・広域支援センター以外のリハビリと協議することがある。事業に協力してもらっている。
- ・介護予防多職種連携会議等において、リハビリ専門職の助言を得られる状況にある。
- ・特別な事例がない。

7

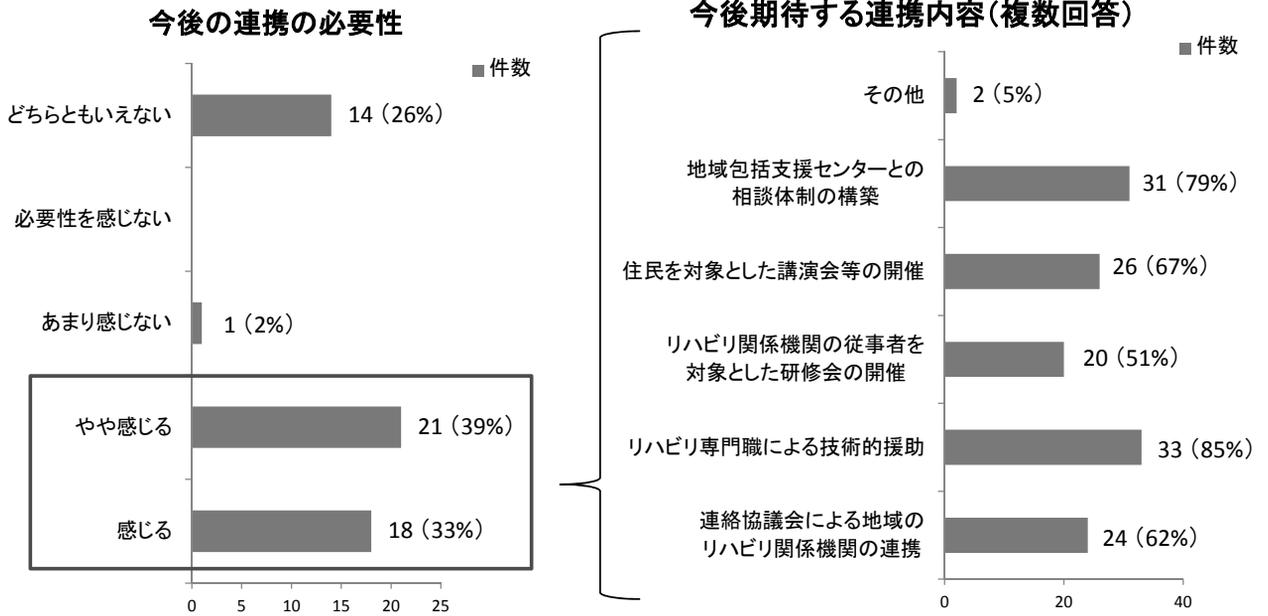
### 問4 広域支援センターとの今後の連携の必要性

今後の連携の必要性



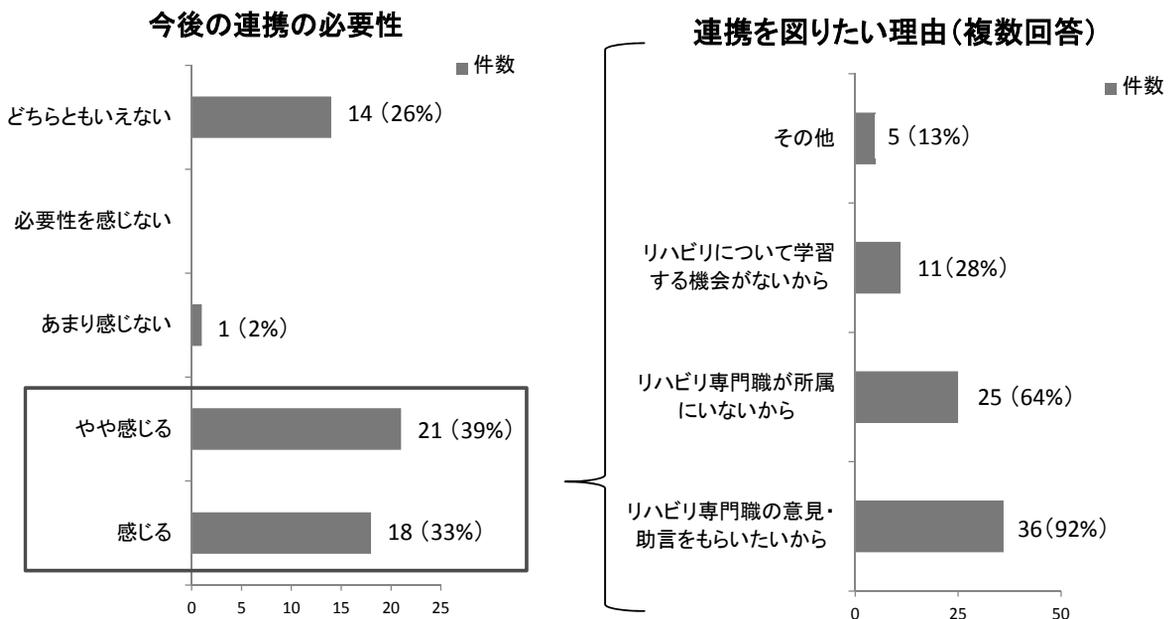
- ・ 今後、連携の必要性について、72% (39市町村) が「感じる」、「やや感じる」と回答した。

## 問4-1 広域支援センター業務のうち連携を図りたい事業内容

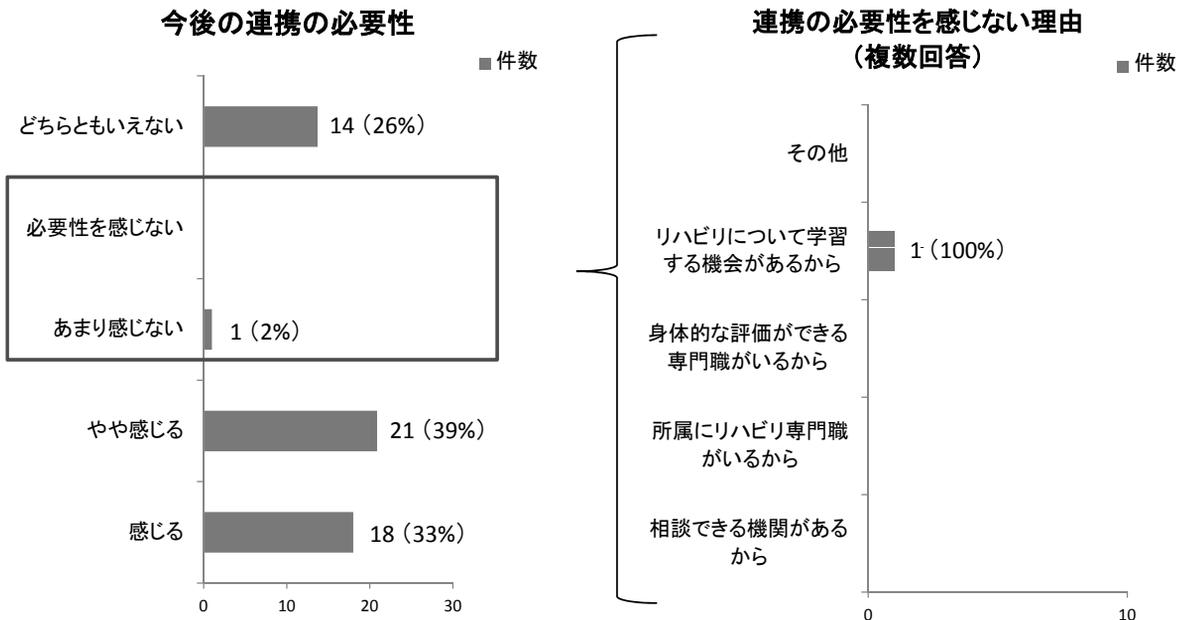


9

## 問4-2 広域支援センターと連携を図りたい理由

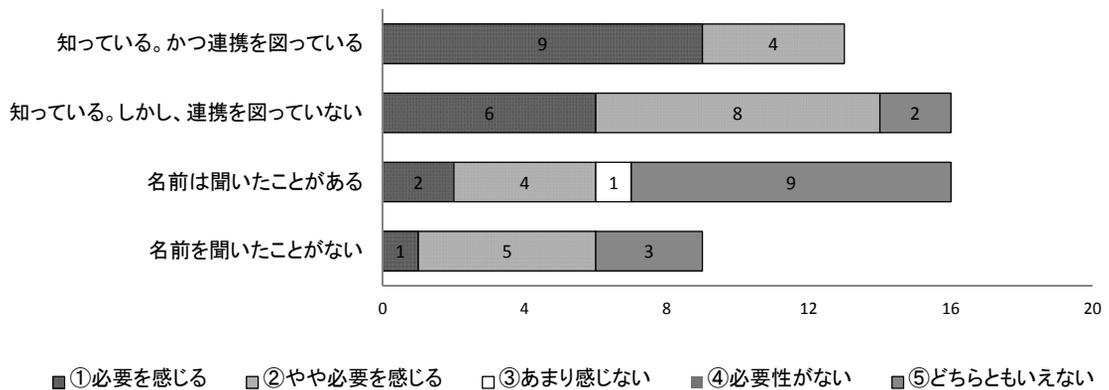


## 問4-3 広域支援センターと連携の必要性を感じない理由



11

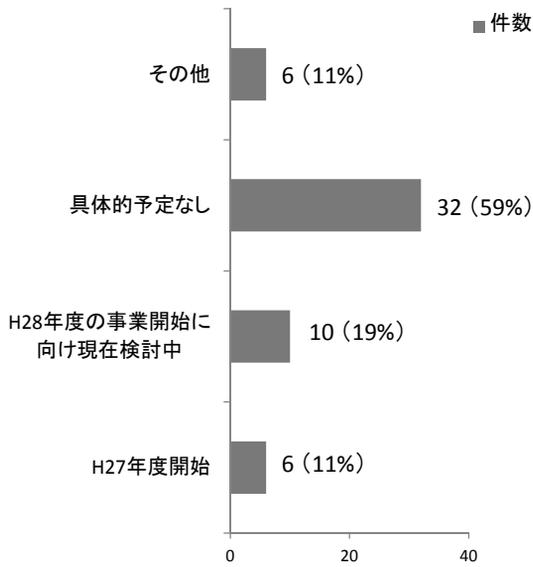
## 広域支援センターとの「現在の関係(問3)」と「今後の連携の必要性(問4)」との関連



現在の関係 \ 今後の連携	①必要を感じる	②やや必要を感じる	③あまり感じない	④必要性がない	⑤どちらともいえない	計
知っている。かつ連携を図っている	9	4	0	0	0	13
知っている。しかし、連携を図っていない	6	8	0	0	2	16
名前は聞いたことがある	2	4	1	0	9	16
名前を聞いたことがない	1	5	0	0	3	9
計	18	21	1	0	14	54

# 問5 地域リハビリテーション活動支援事業の実施予定

地域リハビリテーション活動支援事業実施予定



医療圏	圏域毎の取組予定									
	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	合計
H27から			2	1			1	1	1	6
H28に向け検討中	1	3	2	1		1	2			10
現時点で予定なし		3	1	4	6	15	1	2		32
その他				3	1	1		1		6
計	1	6	5	9	7	17	4	4	1	54

# 地域リハビリテーション推進のための 関係機関調査(地域包括支援センター)

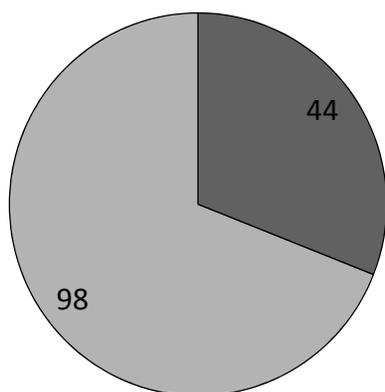
対象数 151包括 回答数142包括  
回答率94%

15

## 地域包括支援センターの設置状況

### 包括の設置種類(n-142)

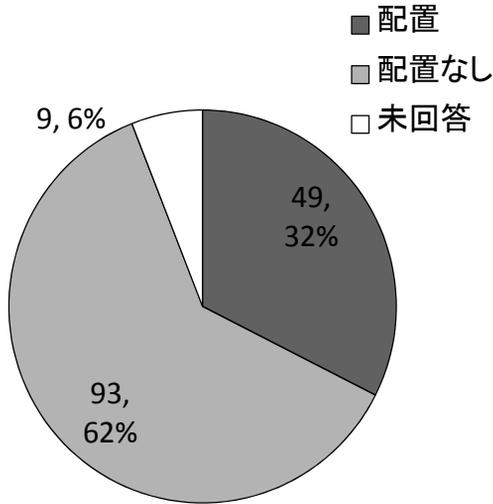
- 直営
- 委託



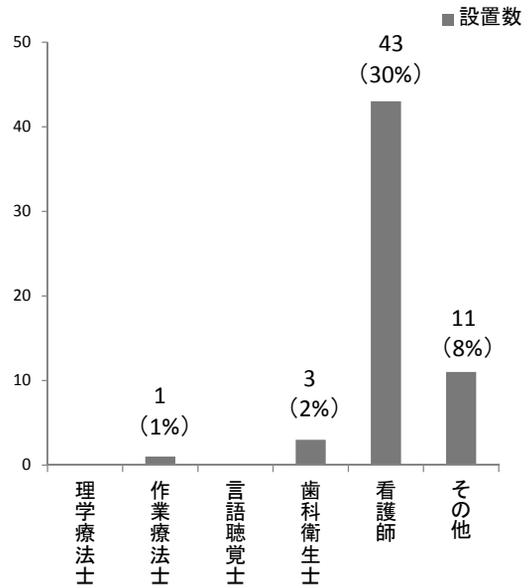
設置主体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山長夷	安房	君津	市原	計
直営	0	9	2	6	8	14	2	3	0	44
委託	22	20	25	11	0	5	4	6	5	98
社会福祉法人	14	16	15	9		4	2	5	3	68
社会福祉協議会			1			1		1		3
医療法人	8	4	8	1			2		2	25
社団法人										0
財団法人			1	1						2
株式会社等										0
NPO法人										0

# 問1 リハビリ関連職の配置状況

## 配置の有無(n-151)



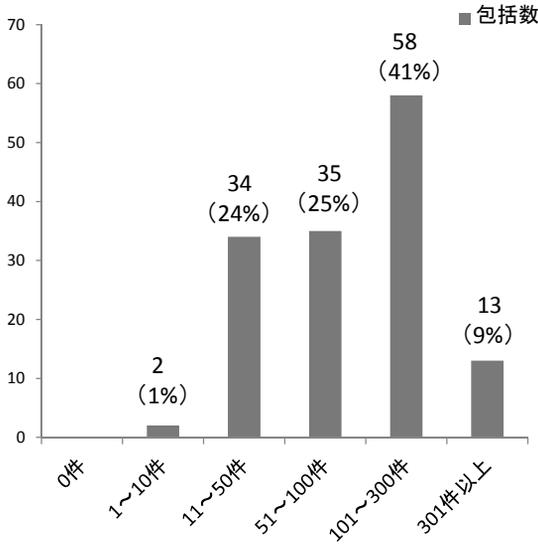
## リハビリ関係職配置 地域包括支援センター数



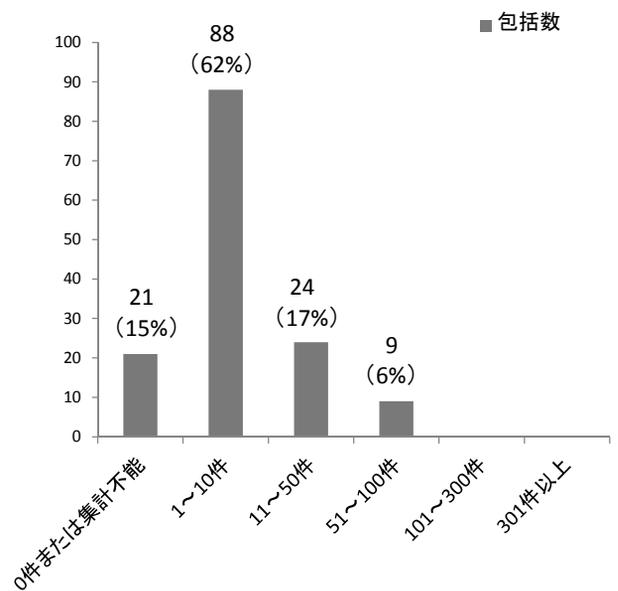
17

# 問2 平均相談件数

## 地域包括支援センターにおける 1カ月の平均相談件数



## リハビリに関する相談件数

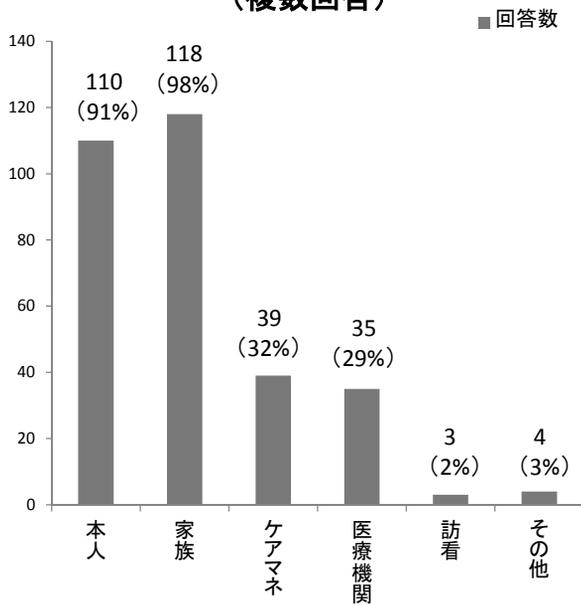


113

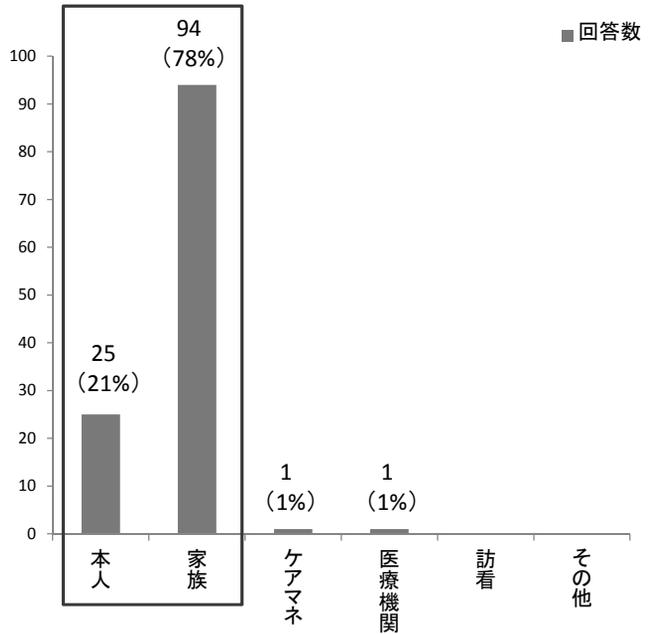
18

## 問2-1、問2-2 リハビリに関する相談者

### リハビリに関する相談者 (複数回答)



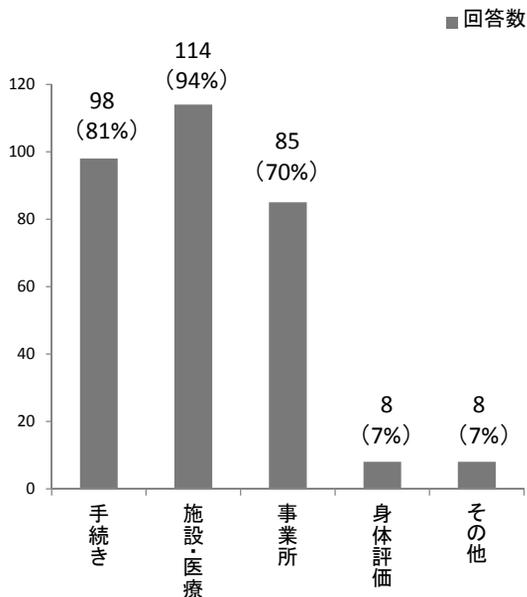
### リハビリに関する相談が最も多い相談者(n=121)



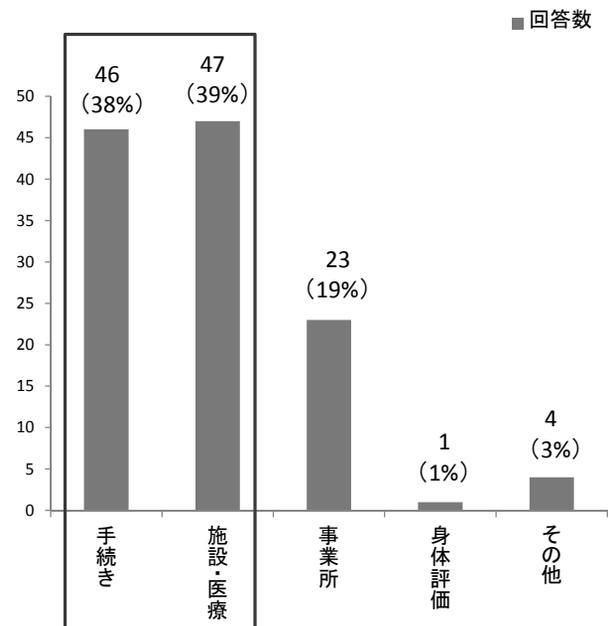
19

## 問2-3、2-4リハビリに関する相談内容

### リハビリに関する相談内容 (複数回答)



### リハビリに関して最も多い相談内容(n=121)

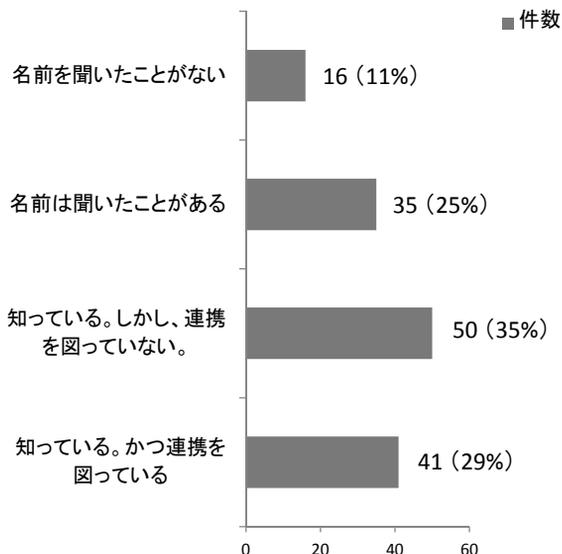


114

20

### 問3 広域支援センターとの現在の関係

#### 広域支援センターとの現在の関係

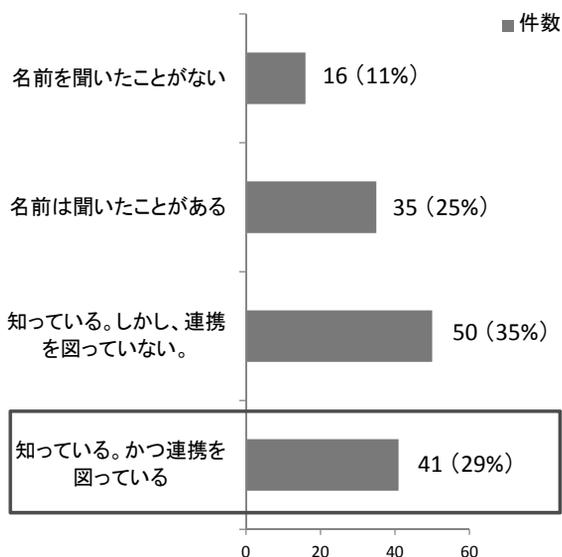


- 広域支援センターを知っており、かつ連携を図っている割合は29% (41包括)
- 広域支援センターを知っているが、連携を図っていない割合は 35% (50包括)
- 名前を聞く程度25% (35包括)
- 名前を聞いたことない11% (16包括)

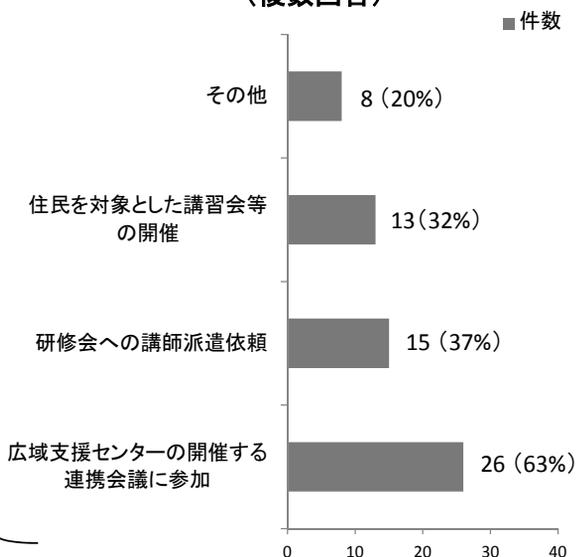
21

### 問3-1 広域支援センターと連携したことのある事業内容

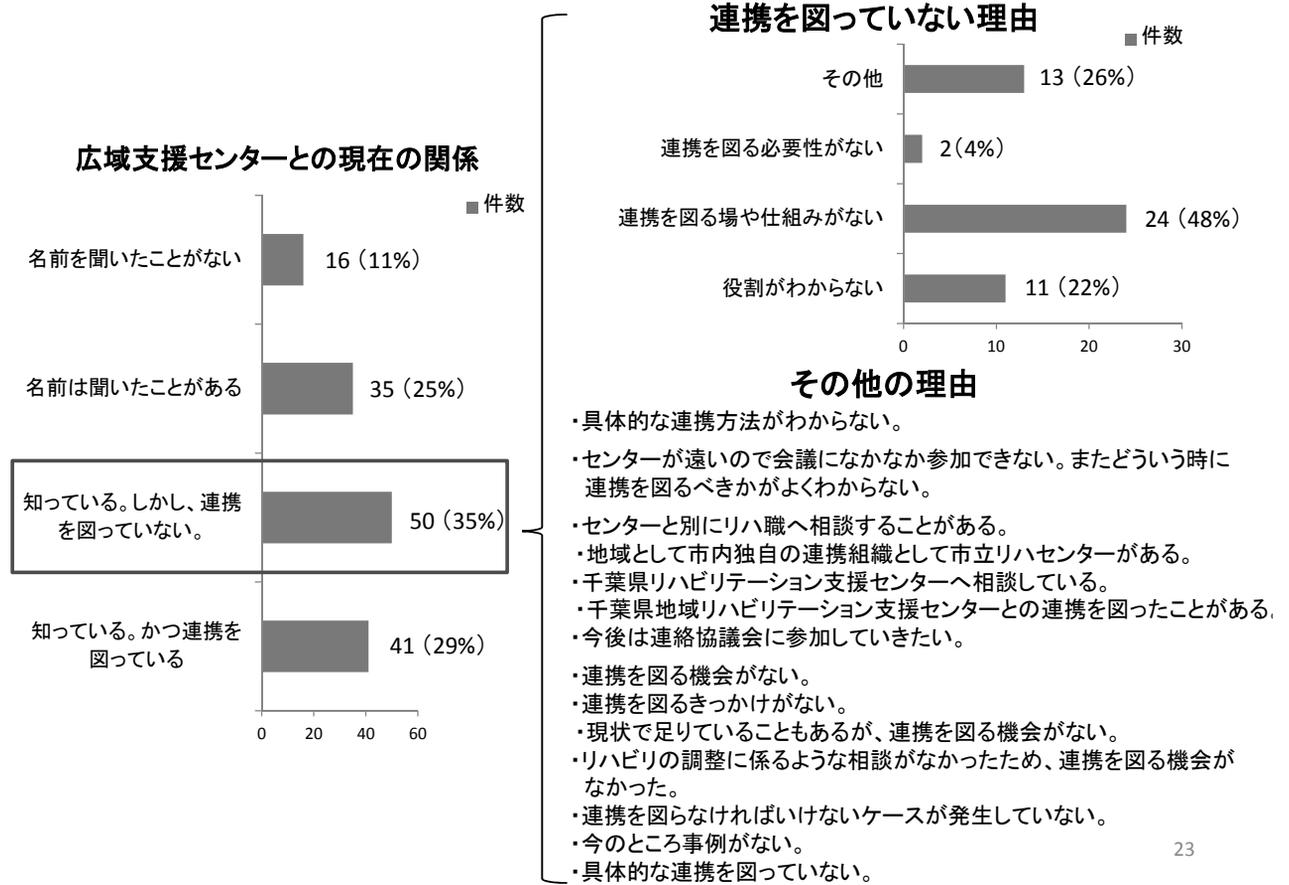
#### 広域支援センターとの現在の関係



#### 実際連携したことのある内容 (複数回答)

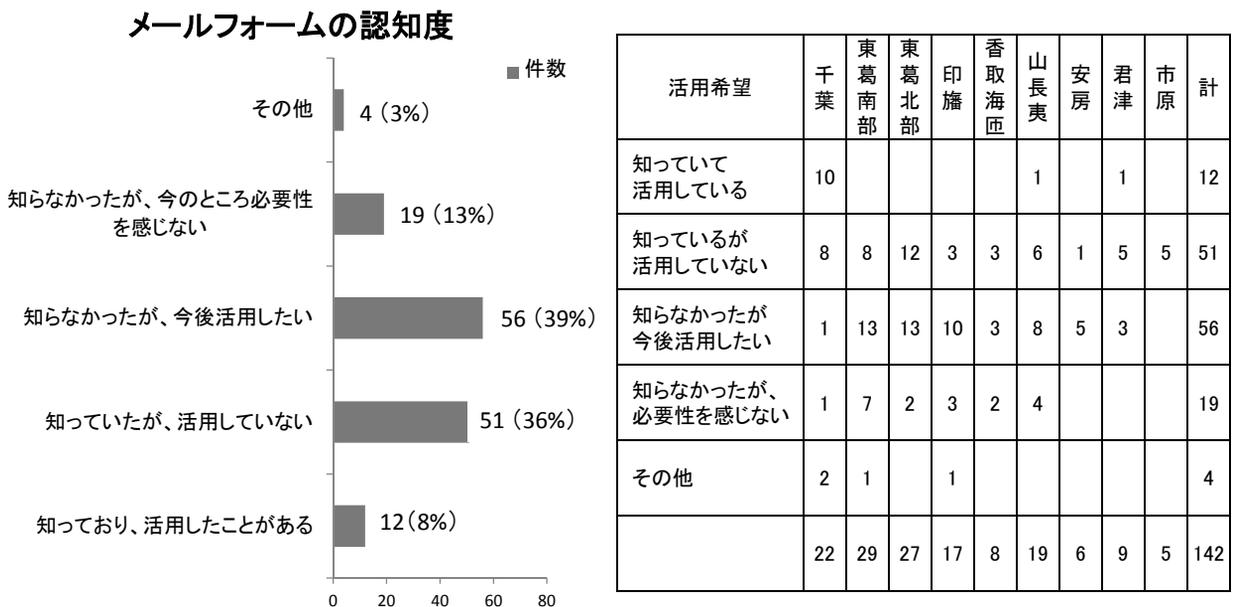


### 問3-2 広域支援センターと連携を図っていない理由



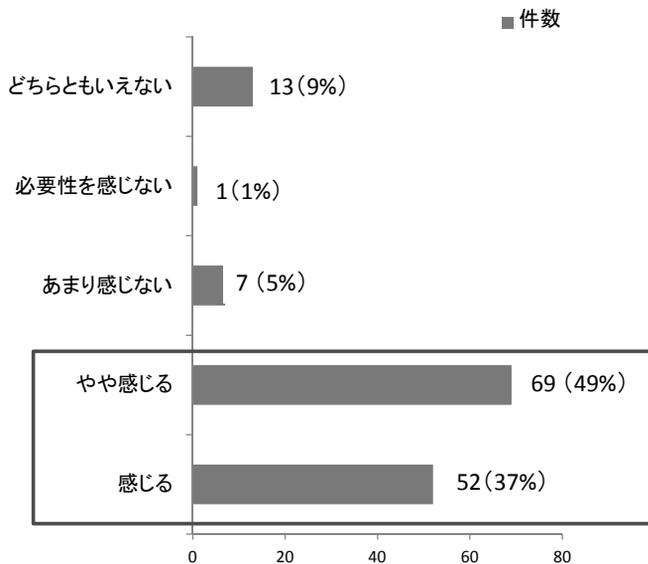
23

### 問4 リハビリ専門職と地域包括支援センターとの協働事業により作成したメールフォームの活用希望



## 問5 広域支援センターとの今後の連携の必要性

### 今後の連携の必要性

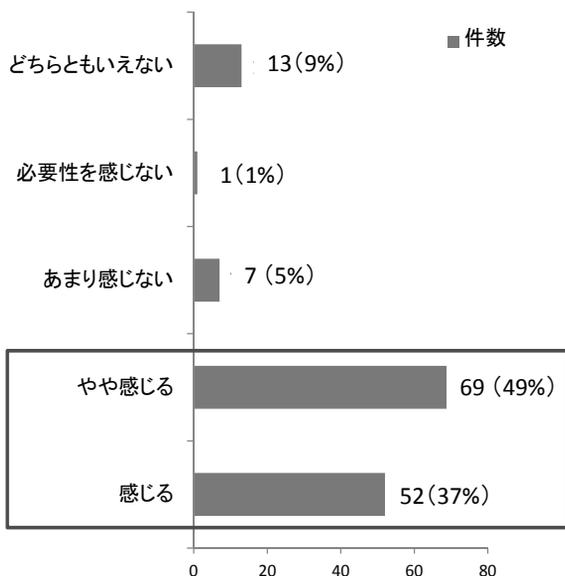


- 今後、連携の必要性について、86% (121包括) が「感じる」、「やや感じる」と回答した。

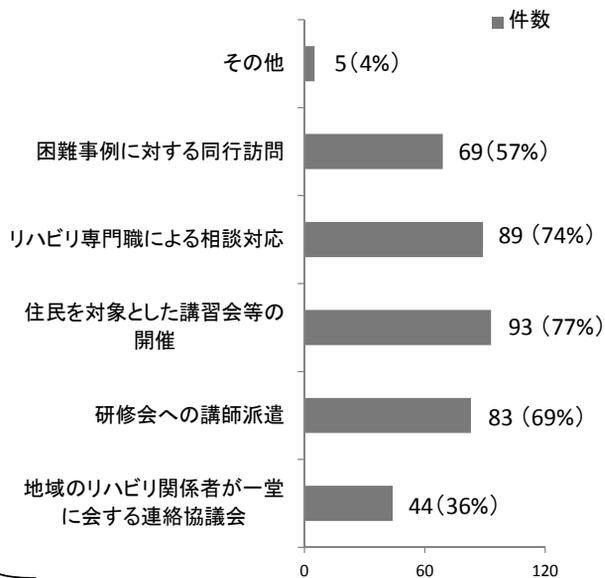
25

## 問5-1 広域支援センター業務のうち連携を図りたい事業内容

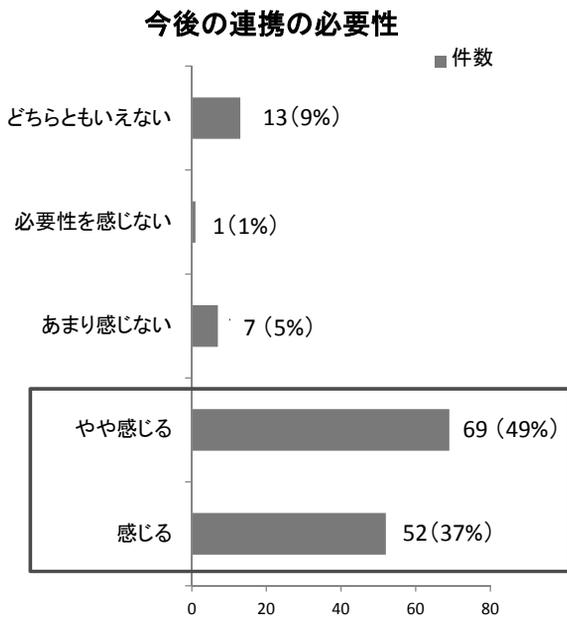
### 今後の連携の必要性



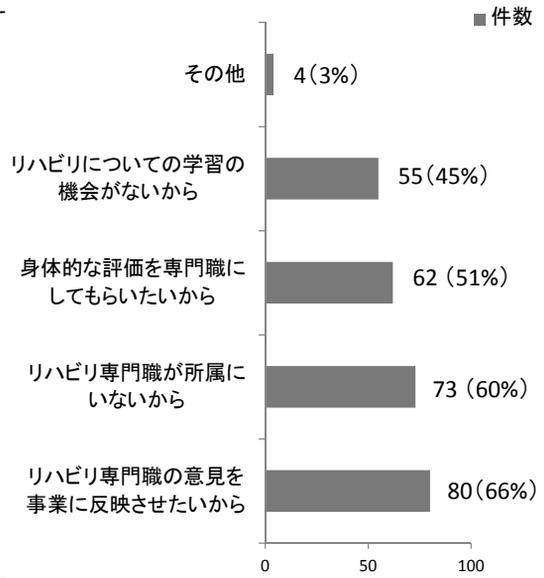
### 今後期待する連携内容(複数回答)



## 問5-2 広域支援センターと連携を図りたい理由

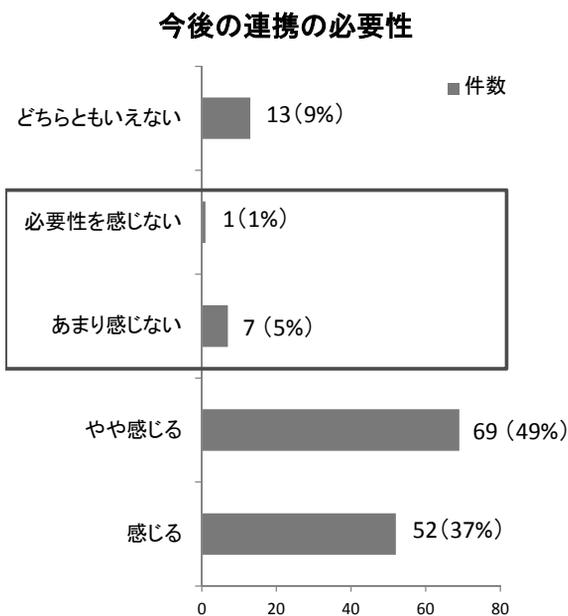


### 連携を図りたい理由(複数回答)

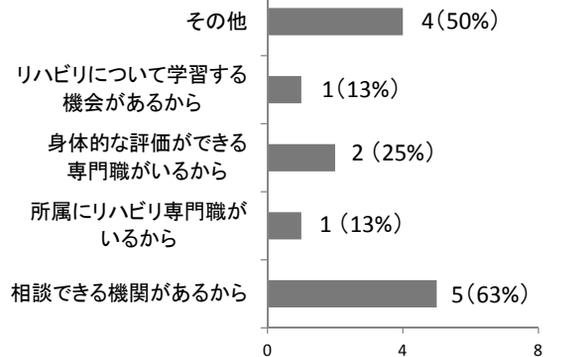


27

## 問5-3 広域支援センターと連携の必要性を感じない理由



### 連携の必要性を感じない理由(複数回答)



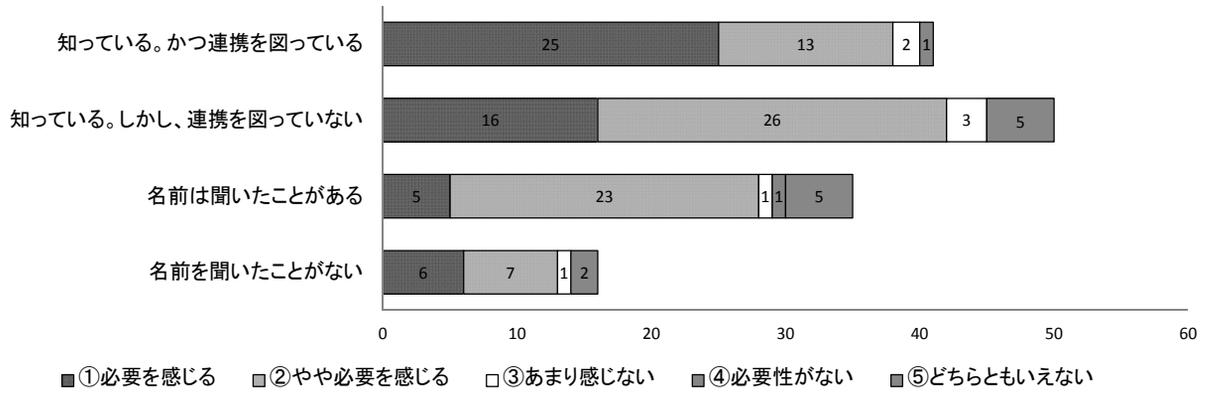
### その他の理由

- ・条件による。
- ・利用状況に併せ柔軟に対応してもらえらるなら利用したい。
- ・千葉県リハビリテーションセンターのメールフォームを活用している。
- ・今のところ事例がない。

118

28

# 広域支援センターとの「現在の関係(問3)」と「今後の連携の必要性(問5)」との関連



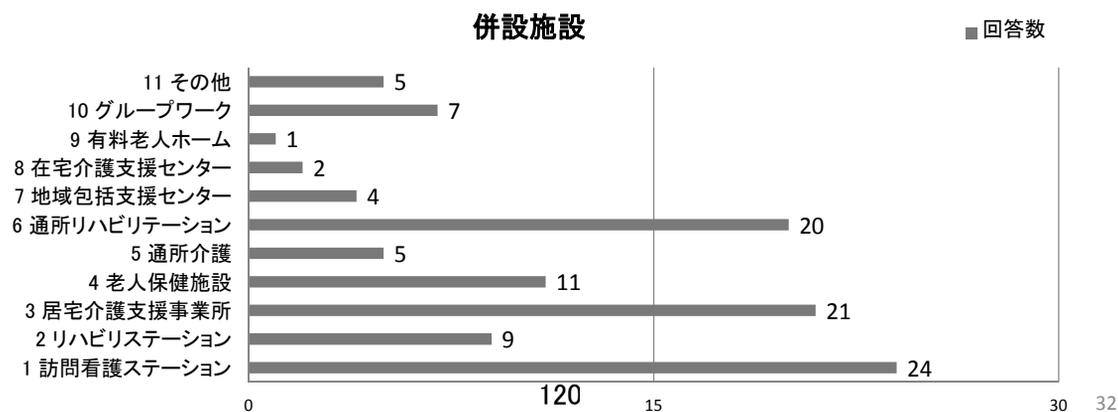
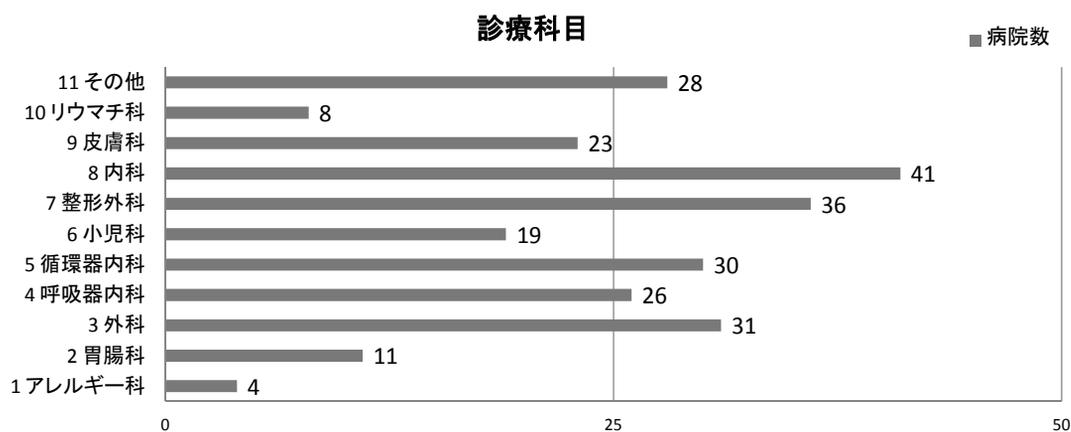
現在の関係 \ 今後の連携	①必要を感じる	②やや必要を感じる	③あまり感じない	④必要性がない	⑤どちらともいえない	計
知っている。かつ連携を図っている	25	13	2	0	1	41
知っている。しかし、連携を図っていない	16	26	3	0	5	50
名前は聞いたことがある	5	23	1	1	5	35
名前を聞いたことがない	6	7	1	0	2	16
計	52	69	7	1	13	142

# 地域リハビリテーション推進のための 関係機関調査 (回復期、地域包括ケア病棟を有する病院)

対象数 55病院 回答数48病院  
回答率87%

31

## 問1 病院の概況



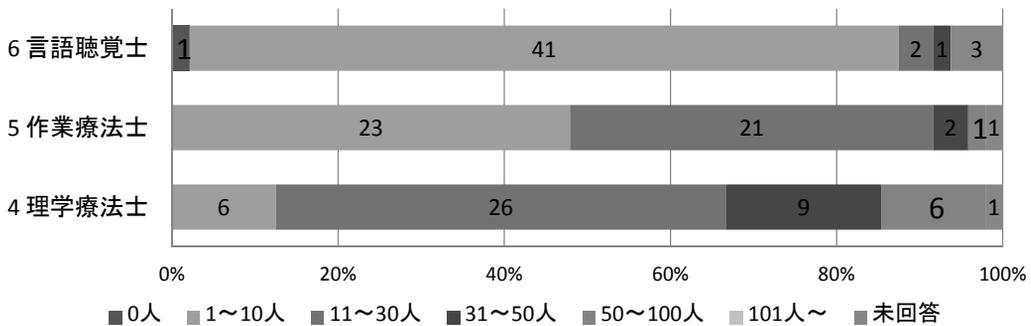
32

# 問1-1 病院の概況

従事者数(常勤)

	0人	1~10人	11~30人	31~50人	50~100人	101人~	未回答
1 医師		23	15	7			3
2 薬剤師		35	10				3
3 看護師			1	13	15	16	3
4 理学療法士		6	26	9	6		1
5 作業療法士		23	21	2	1		1
6 言語聴覚士	1	41	2	1			3
7 放射線技師	4	34	7				3
8 看護助手	1	3	16	17	3	4	4
9 ケアマネ	21	17					10
10 MSW		43	2				3
11 事務		6	23	7	7		5
12 その他		12	13	2	7		14

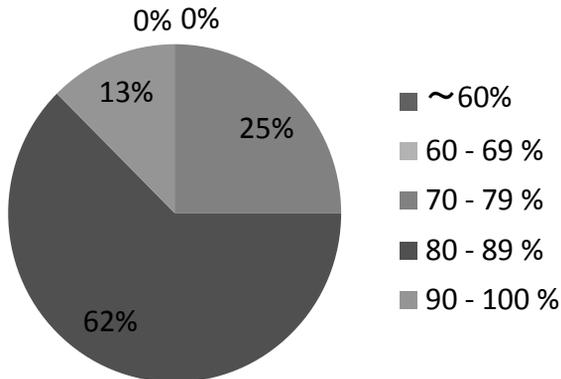
PT, OT, ST 従事者数の分布



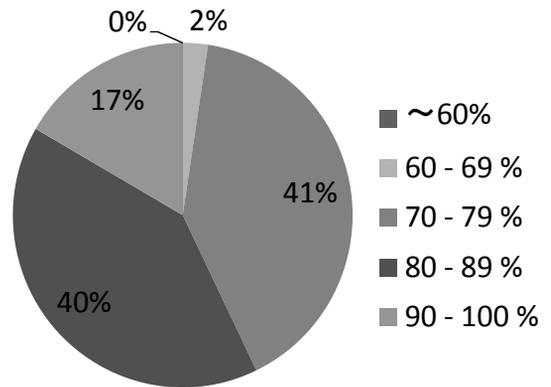
33

# 問2 在宅復帰率

地域包括ケア病棟 (n=8)



回復期リハビリテーション病棟 (n=41)



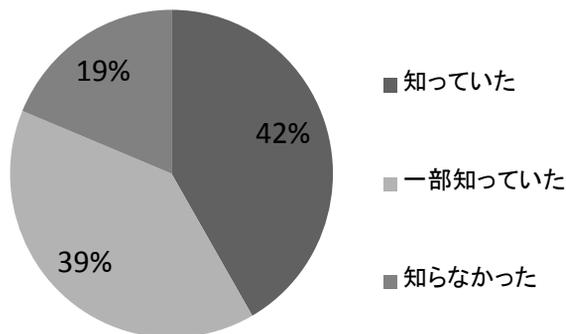
# 問3 「千葉県地域リハビリテーション連携指針」の機能・役割の認知度

## 【医療機関の機能・役割】

(地域リハビリテーション連携指針より抜粋)

- ・病院・診療所等の医療機関は、各疾患における急性期・回復期・維持期の地域リハビリテーションの推進を図る拠点であります。
- ・特に急性期から回復期においては、多職種による専門的かつ集中的なリハビリテーションを担っています。
- ・維持期においては、地域との切れ目ない連携を図る一方、リハビリ専門職による通所リハビリや訪問リハビリの拠点としても機能します。
- ・かかりつけ医においては、介護保険事業所等を含む地域リハビリテーション関係機関と連携し、在宅療養の継続・充実を図ります。

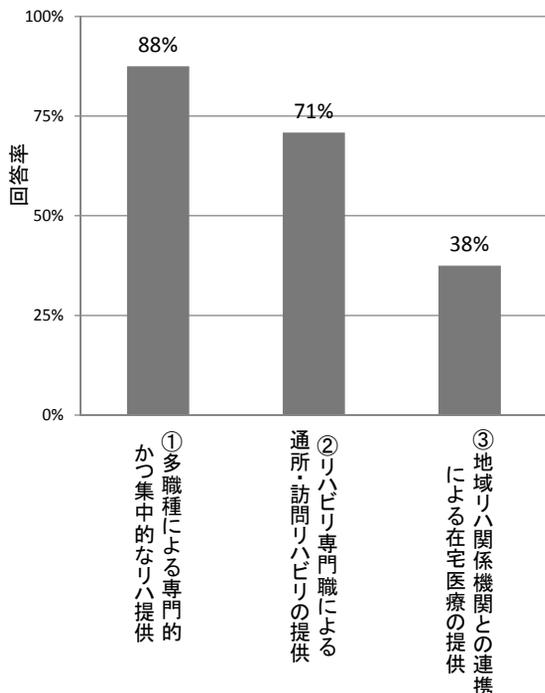
## 機能・役割の認知度



35

## 問3-1 機能・役割の実行状況

### 指針の各機能・役割の実行状況 (複数回答)

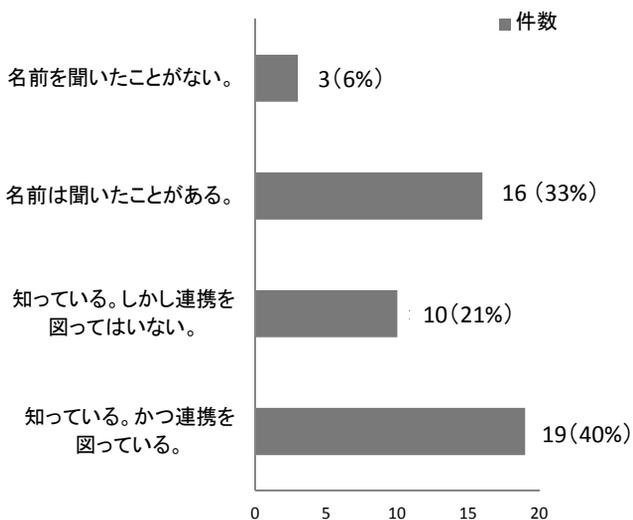


【その他、地域リハビリテーション推進のために取り組んでいること】

- ・地域リハビリ研究会の活動(年数回の講演会・勉強会)、カルチャーセンターでの講演・体操指導(Drとともに)。
- ・健康教室の開催や地域で行われている研修会、連携ケア会議等への積極的な参加会、連携ケア会議等への積極的な参加。
- ・千葉市介護予防事業(ヘルスアップ教室、シニアリーダー講座)の受託。地域自治体サロンでの体操・健康教室の開催。
- ・在宅チームとして、診療・看護・リハで関わっている。
- ・転倒予防教室を年2回実施。
- ・行政の地域リハに関する会議への参加。
- ・市民へのリハビリ啓蒙活動。ケアマネージャーへの啓蒙活動。
- ・地域包括支援センターと協力して地域住民向けの転倒予防教室の開催。
- ・公民館やホールでの転倒予防教室、健康教室等の開催。
- ・地域包括支援センターとの協力による近隣住民に対する予防活動等の定期的な実施。地域包括支援センターからの担当事例や困難事例等に関する相談。
- ・地域リハ及びケア職への研修会の企画・運営を行い、地域リハケアの質の向上に努めている。
- ・地域住民向け腰痛予防セミナー(無料)等の開催。
- ・居宅介護支援事業所との会議・連携、地域包括支援センターと健康増進課と予防啓発活動、回復期リハ病棟連携の会、脳卒中パス会議等の参加・協力。

# 問4 広域支援センターとの現在の関係

## 広域支援センターとの現在の関係

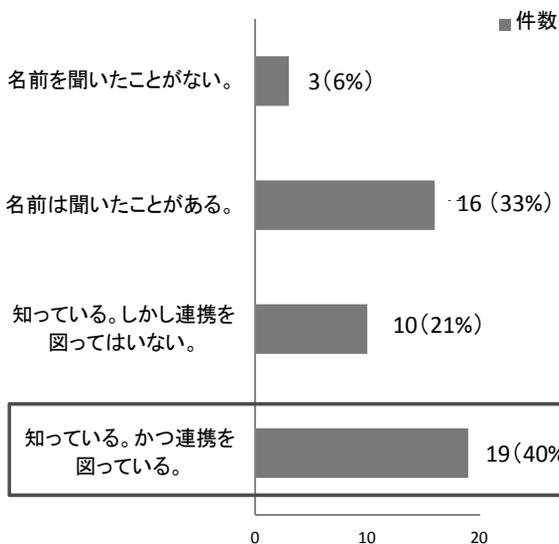


- 広域支援センターを知っており、かつ連携を図っている割合は40% (19病院)
- 広域支援センターを知っているが、連携を図っていない割合は 21% (10病院)
- 名前を聞く程度33% (16病院)
- 名前を聞いたことない6% (3病院)

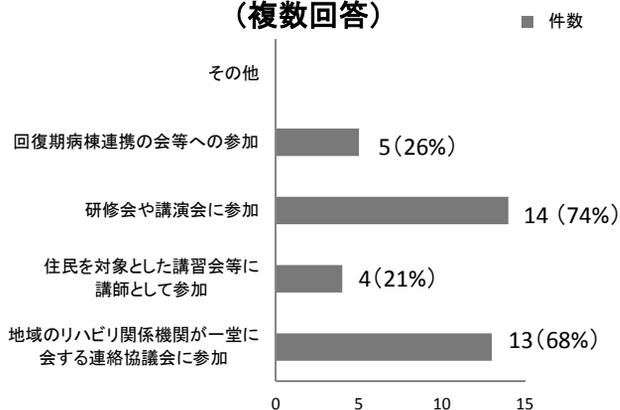
37

## 問4-1 広域支援センターと連携したことのある事業内容

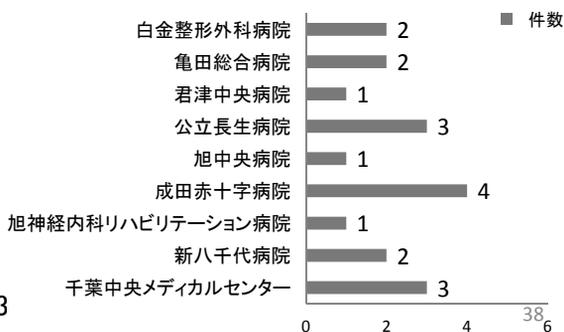
### 広域支援センターとの現在の関係



### 実際連携したことのある内容 (複数回答)



### 連携先の広域支援センター

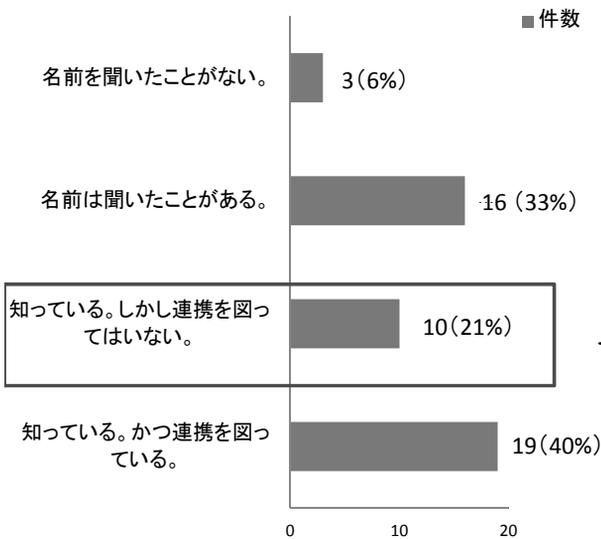


23

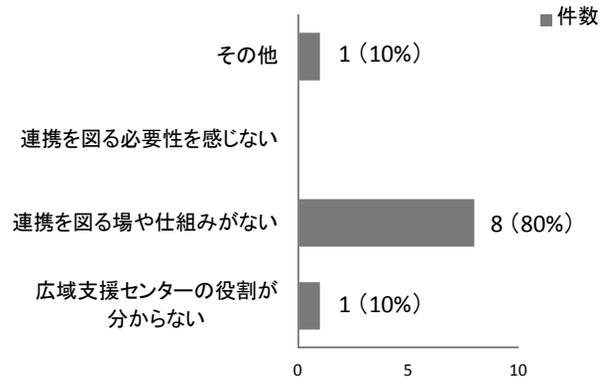
38<sub>6</sub>

## 問4-2 広域支援センターと連携を図っていない理由

### 広域支援センターとの現在の関係



### 連携を図っていない理由(複数回答)



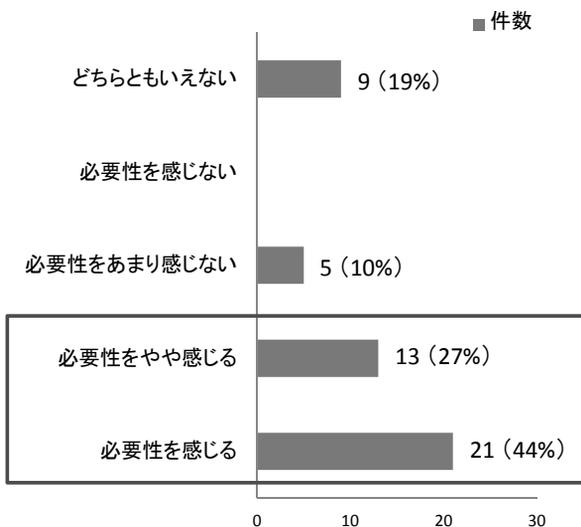
### その他の理由

- ・整形外科の常勤医師がいない。

39

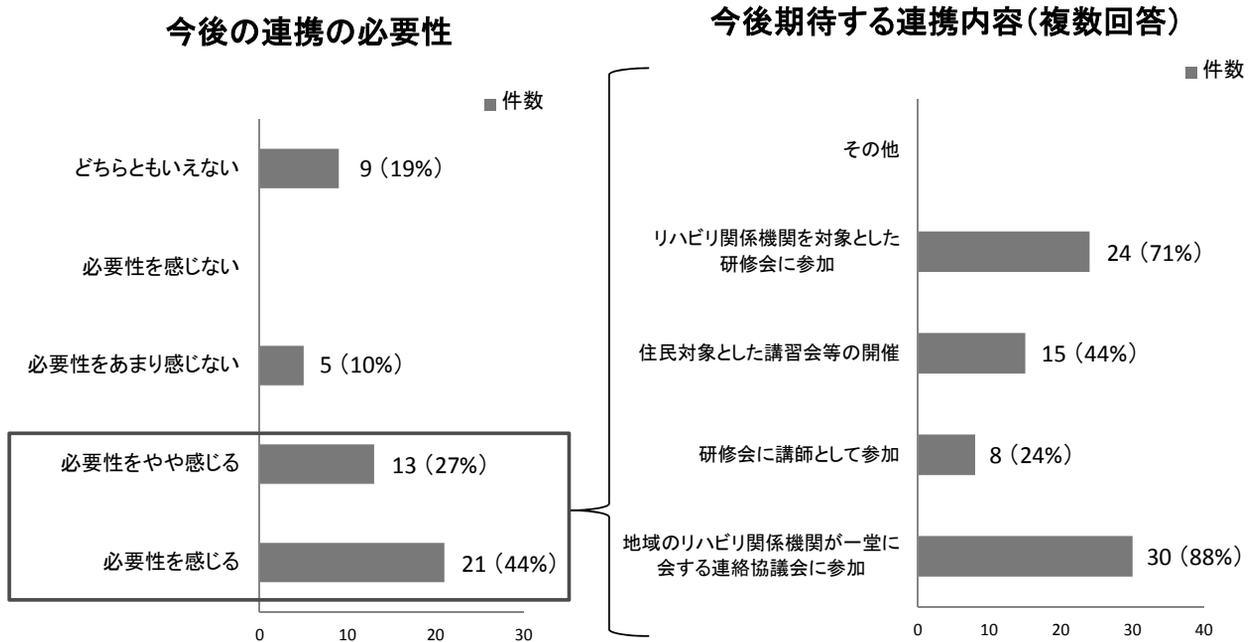
## 問5 広域支援センターとの今後の連携の必要性

### 今後の連携の必要性



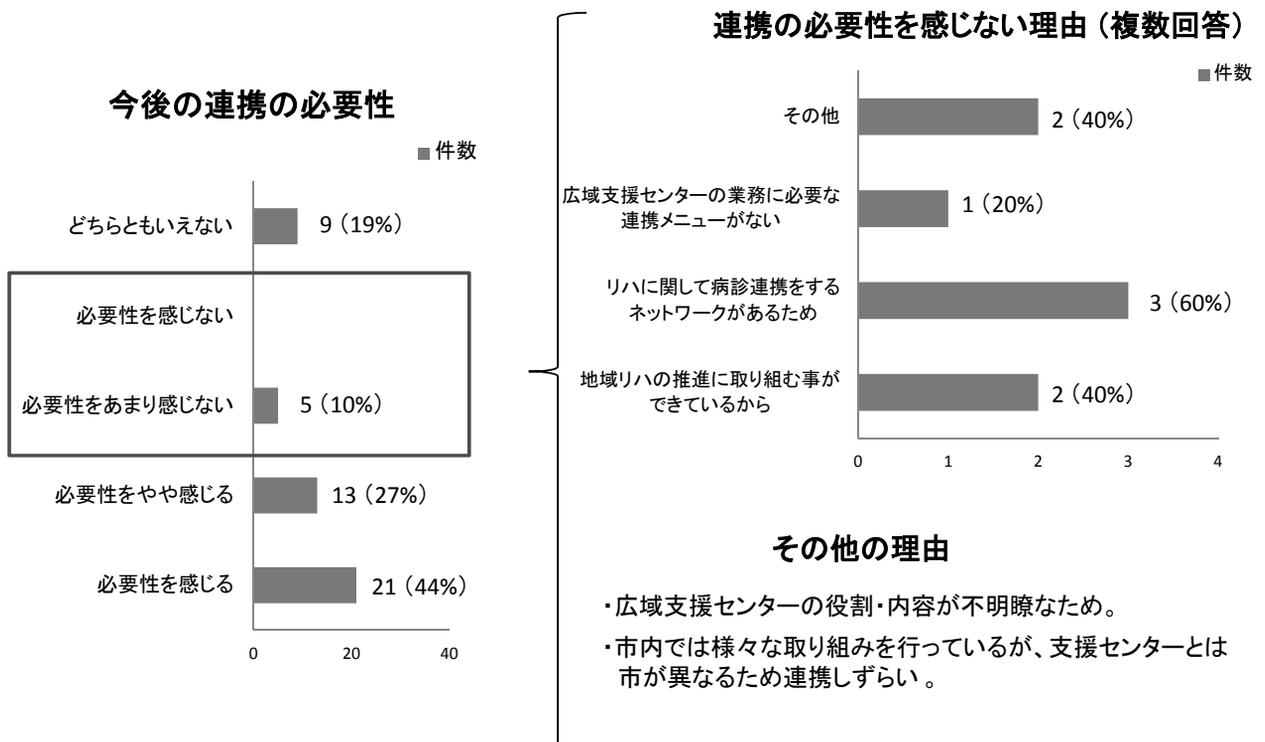
- ・ 今後、連携の必要性について、71%(34病院)が「感じる」、「やや感じる」と回答した。

## 問5-1 広域支援センター業務のうち連携を図りたい事業内容

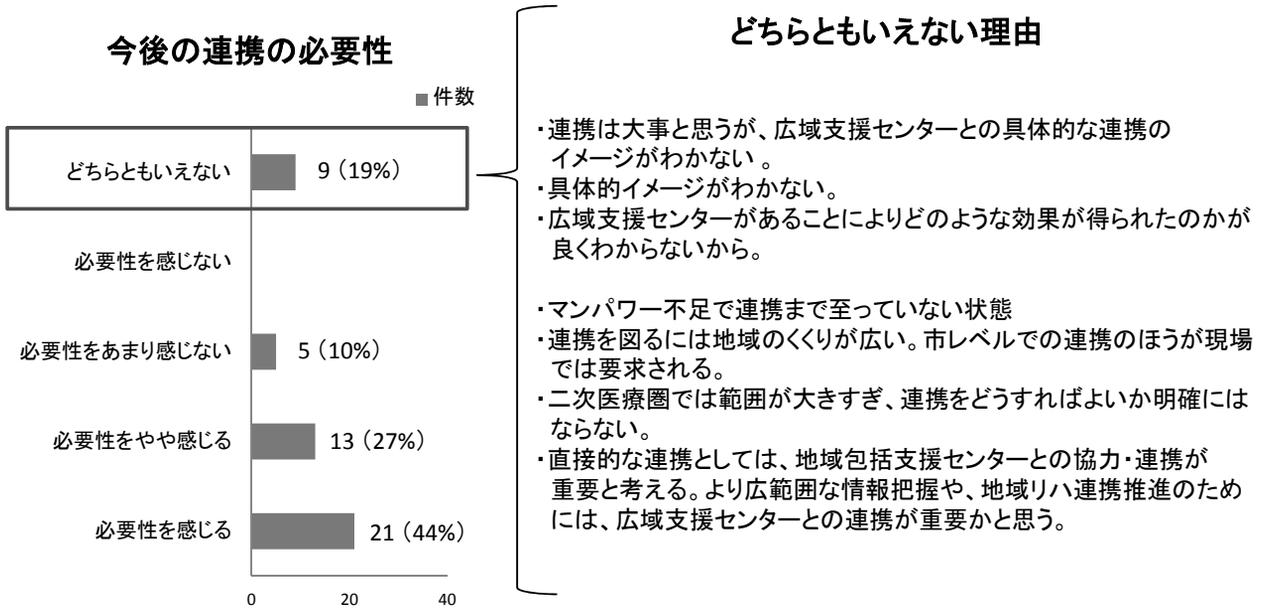


41

## 問5-2 広域支援センターと連携の必要性を感じない理由

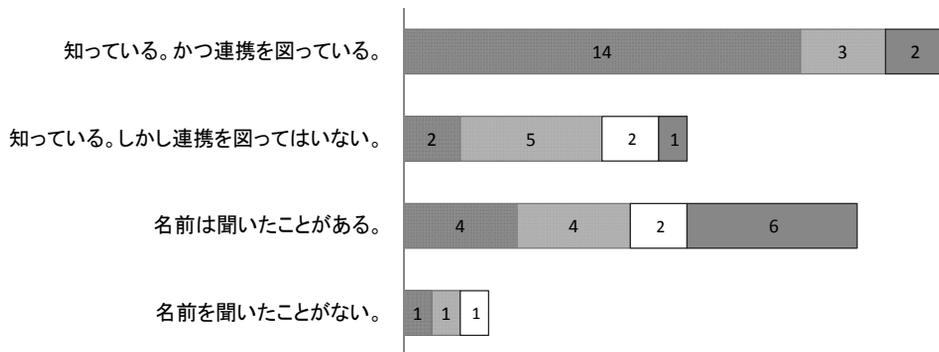


## 問5-2 広域支援センターと連携の必要性について どちらともいえない理由



43

## 広域支援センターとの「現在の関係(問4)」と 「今後の連携の必要性(問5)」との関連

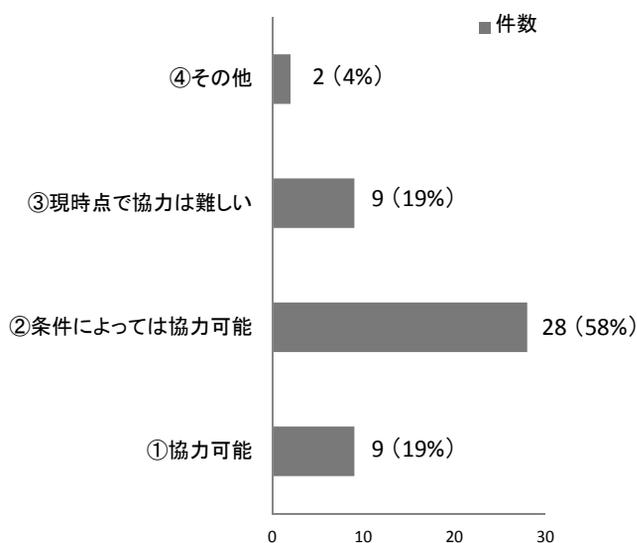


■①必要を感じる ■②必要性をやや感じる □③必要性をあまり感じない ■④必要性を感じない ■⑤どちらともいえない

現在の関係 \ 今後の連携	①必要を感じる	②やや必要を感じる	③あまり感じない	④必要性がない	⑤どちらともいえない	計
知っている。かつ連携を図っている	14	3	0	0	2	19
知っている。しかし、連携を図っていない	2	5	2	0	1	10
名前は聞いたことがある	4	4	2	0	6	16
名前を聞いたことがない	1	1	1	0	0	3
計	21	13	5	0	9	48

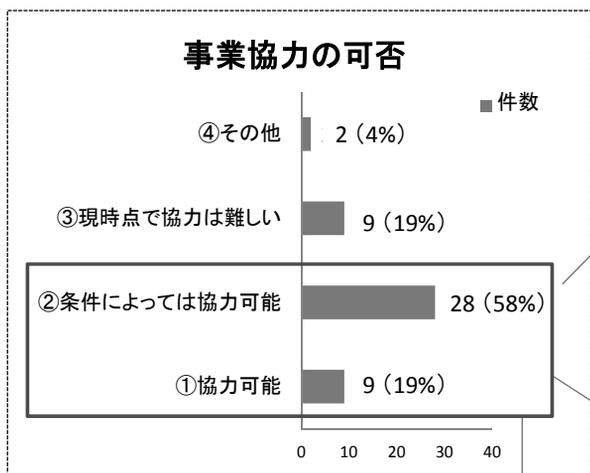
# 問6 広域支援センターが協力を依頼した場合の事業協力の可否

## 事業協力の可否

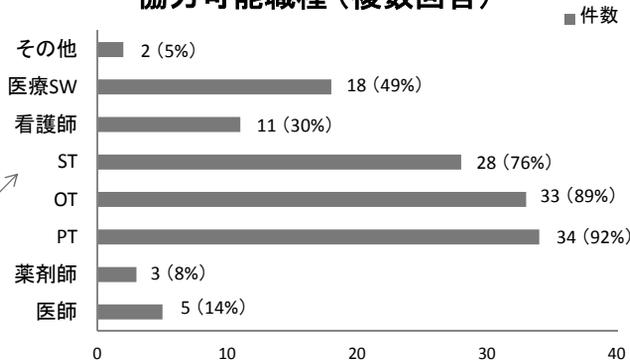


- 広域支援センターが協力を依頼した場合、回復期リハ病棟又は地域包括ケア病棟有する病院の77% (37病院)が「協力可能」、「条件によっては協力可能」と回答。

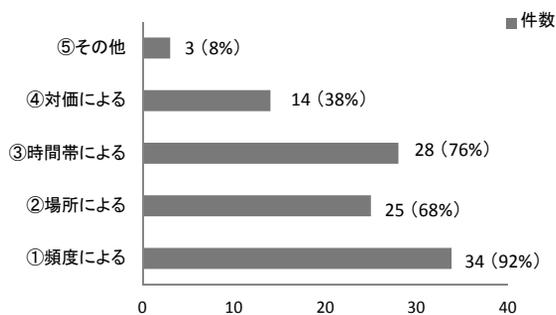
## 問6-1 事業協力の条件



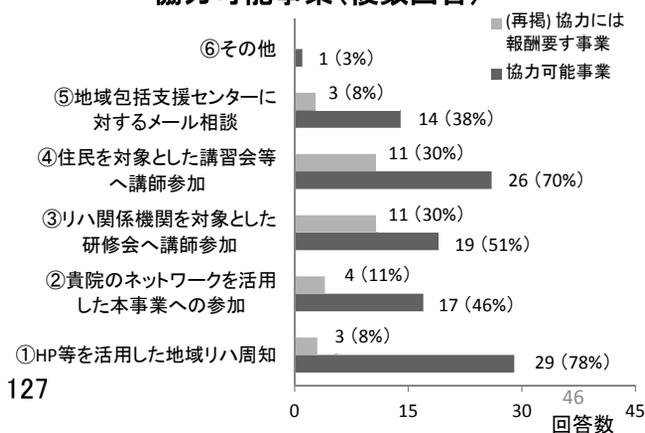
### 協力可能職種 (複数回答)



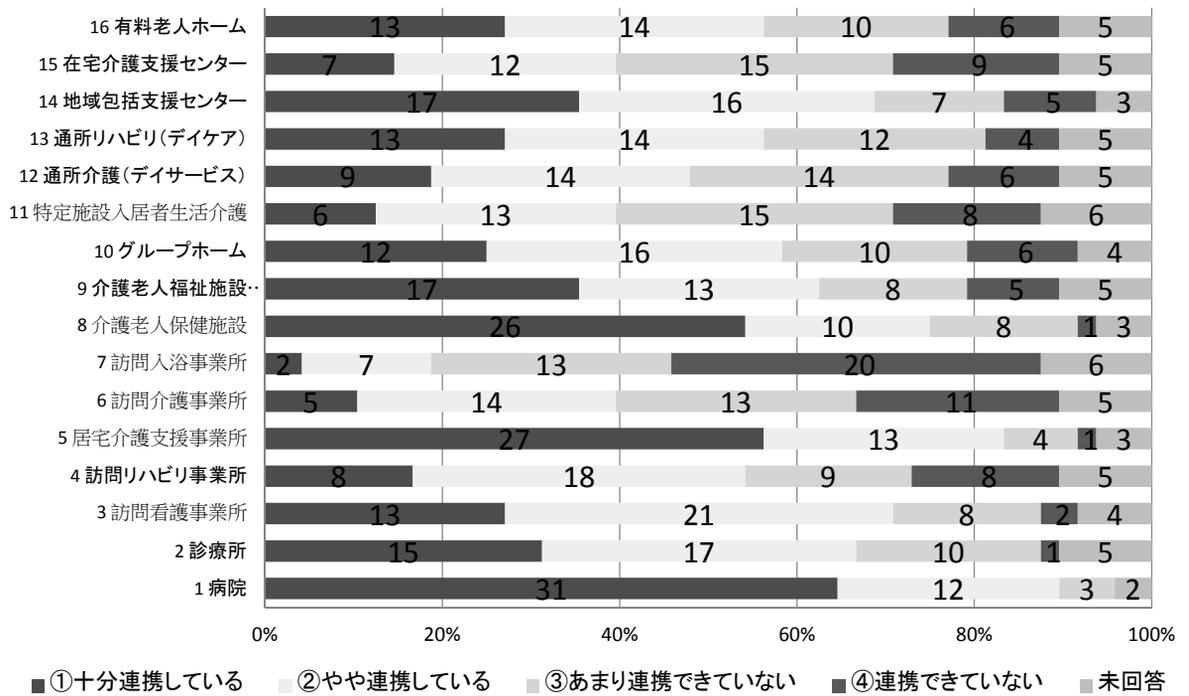
### 協力可否の条件 (複数回答)



### 協力可能事業 (複数回答)



# 問7 関係機関との連携状況



# 地域リハビリテーション推進のための 関係機関調査 (リハビリテーション科を標榜する診療所)

対象数 493診療所 回答数138診療所  
回答率28%

49

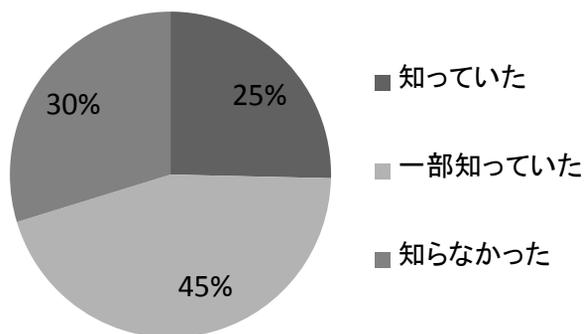
## 問1 「千葉県地域リハビリテーション連携指針」の機能・役割の認知度

### 【医療機関の機能・役割】

(地域リハビリテーション連携指針より抜粋)

- ・病院・診療所等の医療機関は、各疾患における急性期・回復期・維持期の地域リハビリテーションの推進を図る拠点であります。
- ・特に急性期から回復期においては、多職種による専門的かつ集中的なリハビリテーションを担っています。
- ・維持期においては、地域との切れ目ない連携を図る一方、リハビリ専門職による通所リハビリや訪問リハビリの拠点としても機能します。
- ・かかりつけ医においては、介護保険事業所等を含む地域リハビリテーション関係機関と連携し、在宅療養の継続・充実を図ります。

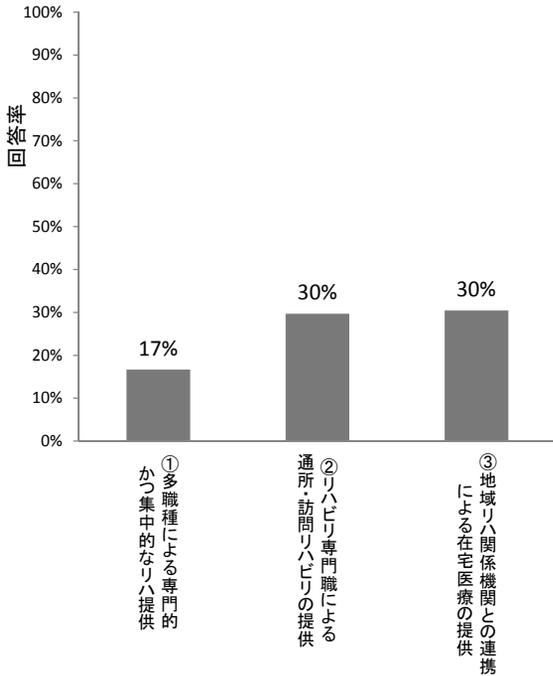
### 機能・役割の認知度



## 問1-1 機能・役割の実行状況

### 機能・役割の実行状況 (複数回答)

【その他、地域リハビリテーション推進のために取り組んでいること】

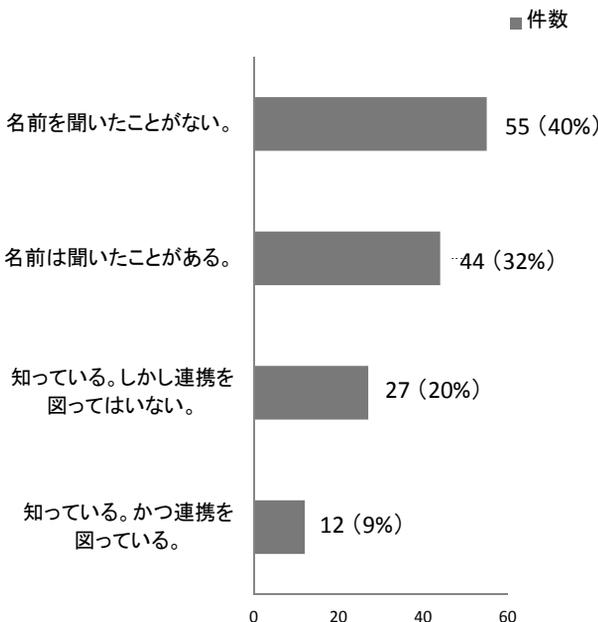


- ・地域リハビリテーション支援センターと連携している。
- ・2か月に1度市民向けに無料体操教室を開催。
- ・年に数回体操教室等の開催。
- ・健康教室、骨粗鬆症教室、運動習慣へのすすめ等。
- ・モチベーション向上のためのイベント(講演等)。
- ・市介護予防事業(ヘルスアップ教室、シニアリーダー講座)の受託。地域自治会、サロンでの体操・健康教室の開催。
- ・教育・福祉施設への訪問指導。
- ・同一法人内でのデイサービス、介護支援事業。
- ・患者のリハビリについてケアマネージャーと連携している。
- ・関連施設のデイサービスでPTを配置し、リハビリを提供している。
- ・外来にて維持期リハビリ、ロコモティブシンドロームの発見・治療、未治療の骨粗しょう症の発見・治療、通所介護によるリハビリ。
- ・診療所で実施できるリハビリテーション、付属のクリニックとして術後のリハビリテーション。
- ・特別養護老人ホームの嘱託として積極的に取り入れている。
- ・疾病予防運動療法施設(健康日本21に基づく)。
- ・温泉療法等。
- ・維持期のみ。

51

## 問2 広域支援センターとの現在の関係

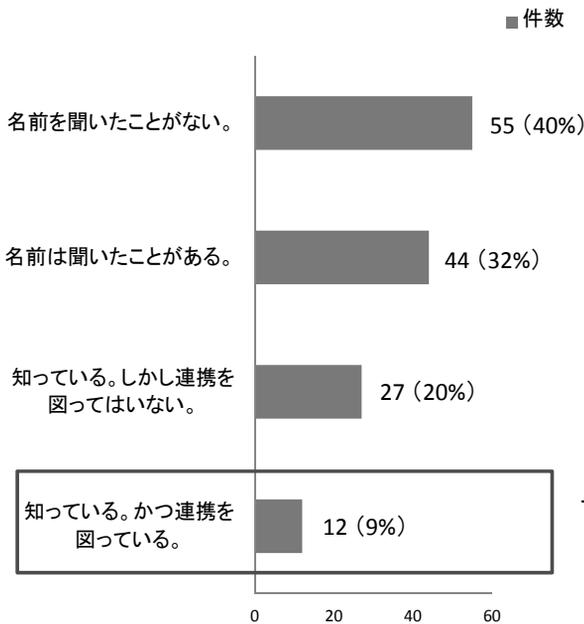
### 広域支援センターとの現在の関係



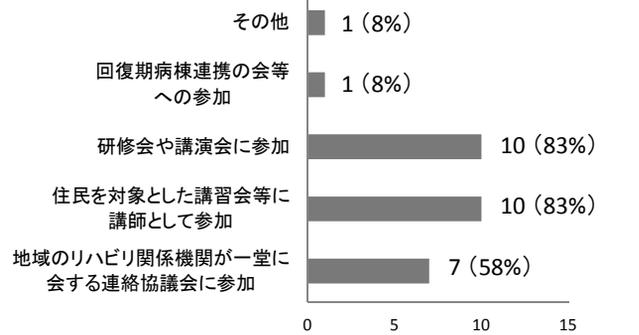
- ・ 広域支援センターを知っており、かつ連携を図っている割合は8%(12診療所)
- ・ 広域支援センターを知っているが、連携を図っていない割合は20%(27診療所)
- ・ 名前を聞く程度32%(44診療所)
- ・ 名前を聞いたことない40%(55診療所)

## 問2-1 広域支援センターと連携したことがある事業内容

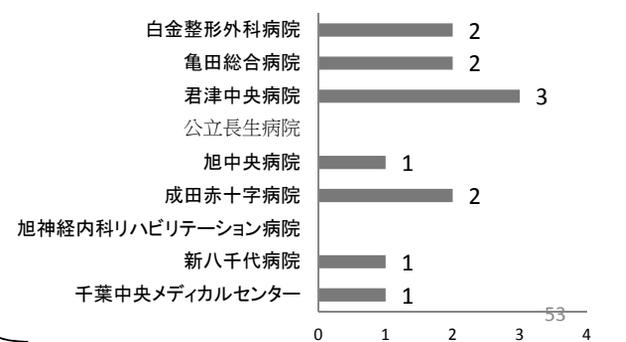
### 広域支援センターとの現在の関係



### 実際連携したことがある内容 (複数回答)

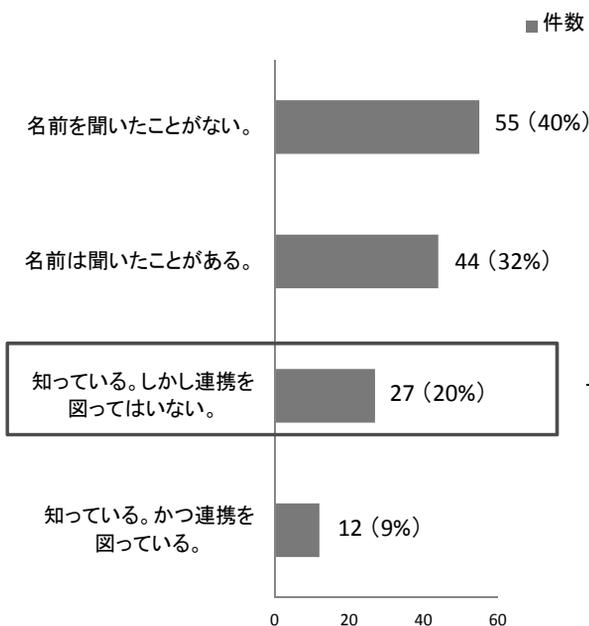


### 連携先の広域支援センター

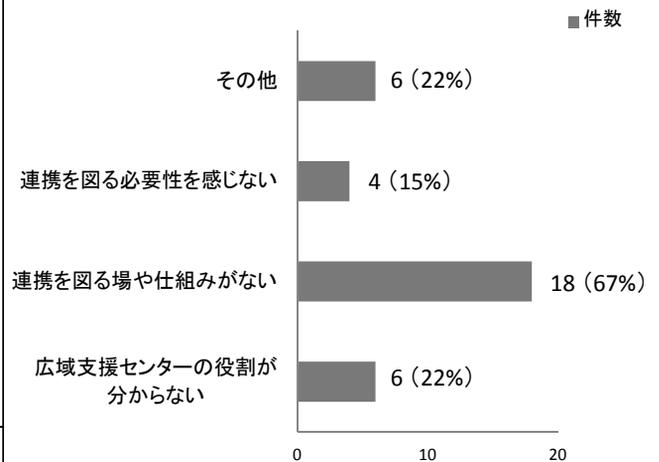


## 問2-2 広域支援センターと連携を図っていない理由

### 広域支援センターとの現在の関係



### 連携を図っていない理由 (複数回答)

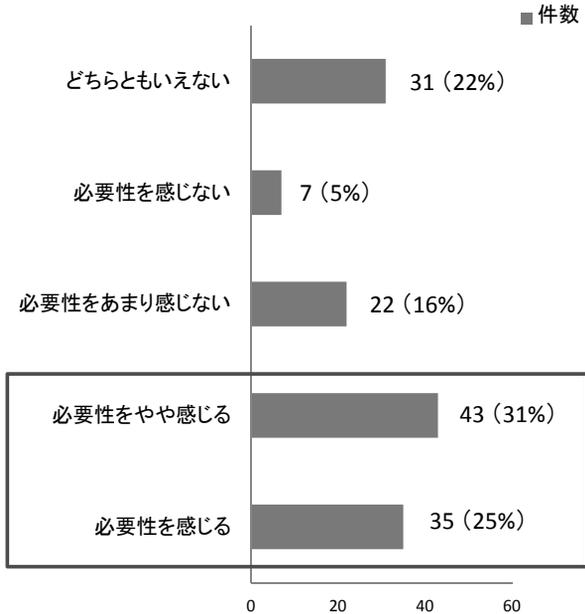


### その他の理由

- ・地域が離れている。
- ・人材不足で受けてもらえない。
- ・広域支援センターから連絡が来ていない。
- ・忙しくて参加できていない。
- ・当院に担える機能がない。
- ・適切なサービスを提供できないため。

### 問3 広域支援センターとの今後の連携の必要性

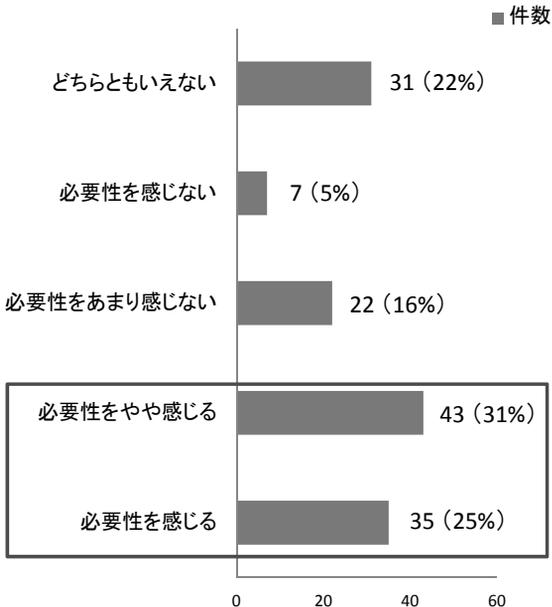
今後の連携の必要性



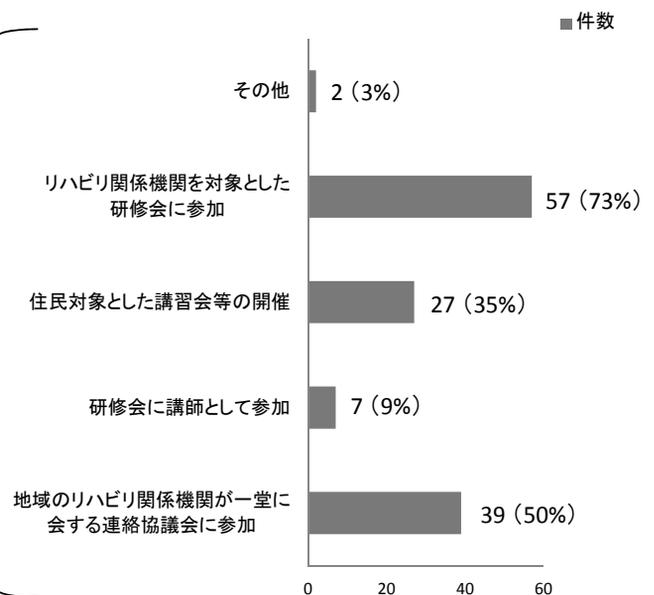
- 今後、連携の必要性について、56% (78診療所) が「感じる」、「やや感じる」と回答した。

### 問3-1 広域支援センター業務のうち連携を図りたい事業内容

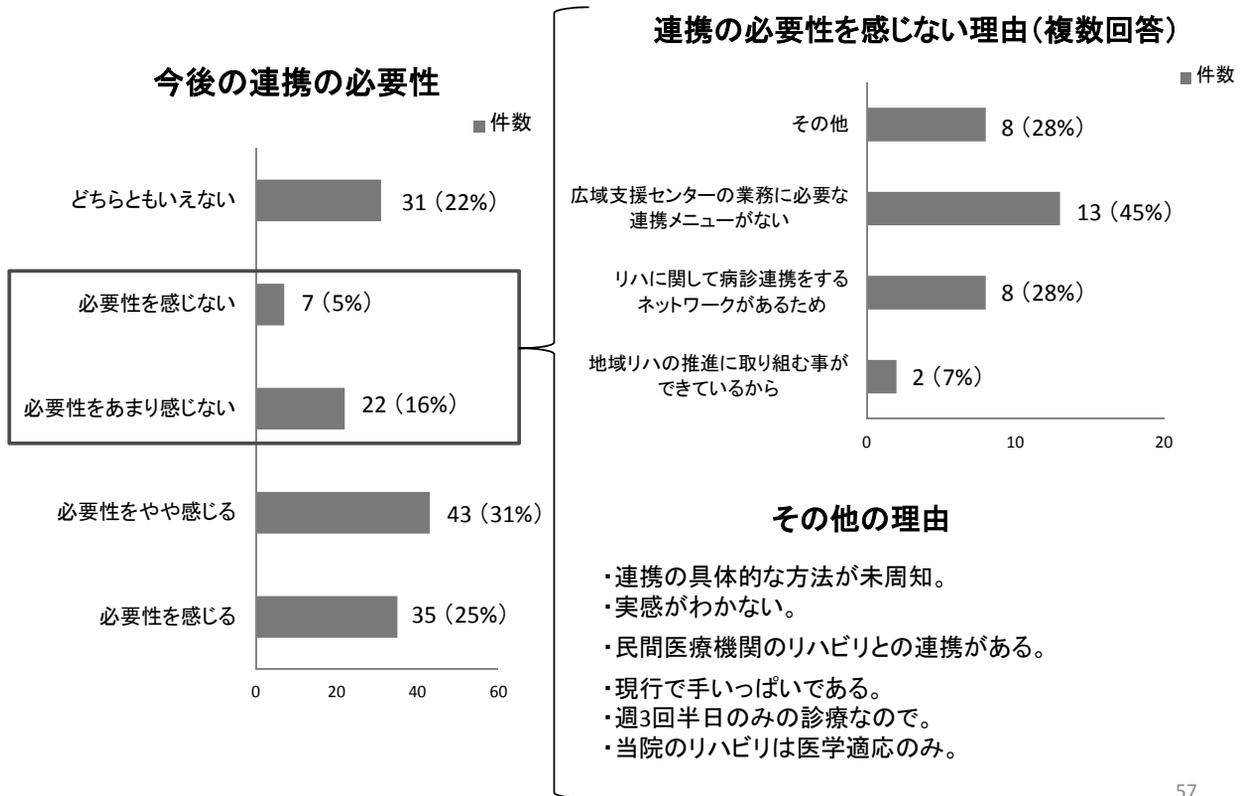
今後の連携の必要性



今後期待する連携内容(複数回答)

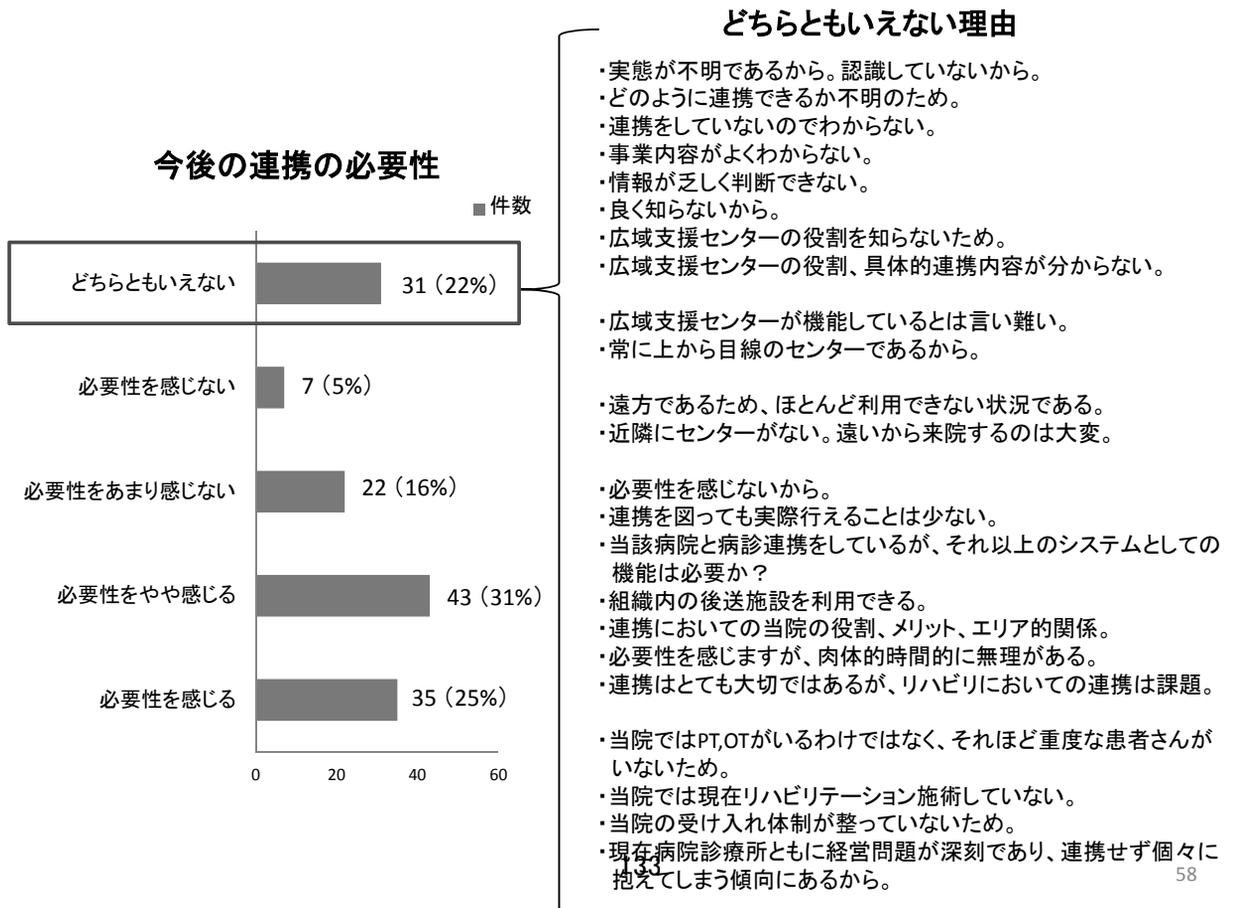


## 問3-2 広域支援センターと連携の必要性を感じない理由



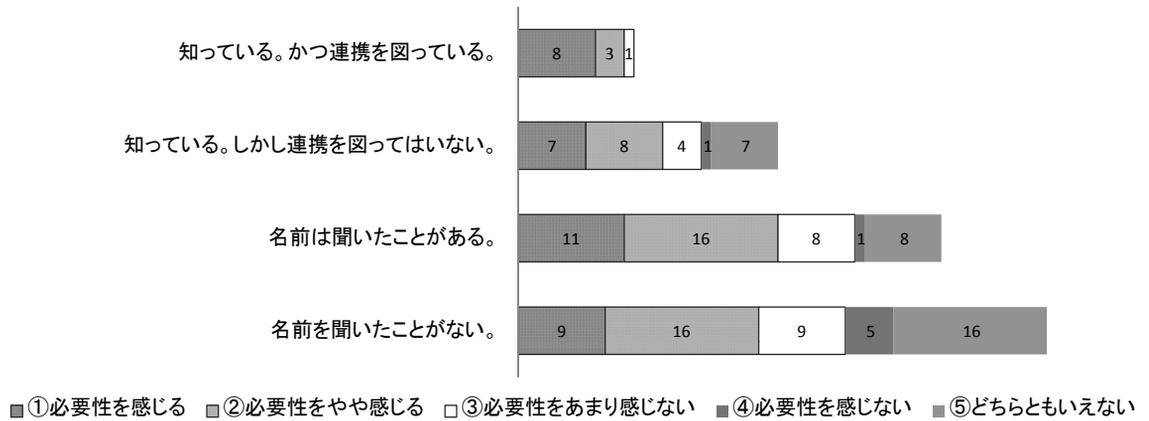
57

## 問3-3 広域支援センターと連携の必要性についてどちらともいえない理由



58

# 広域支援センターとの「現在の関係(問2)」と「今後の連携の必要性(問3)」との関連

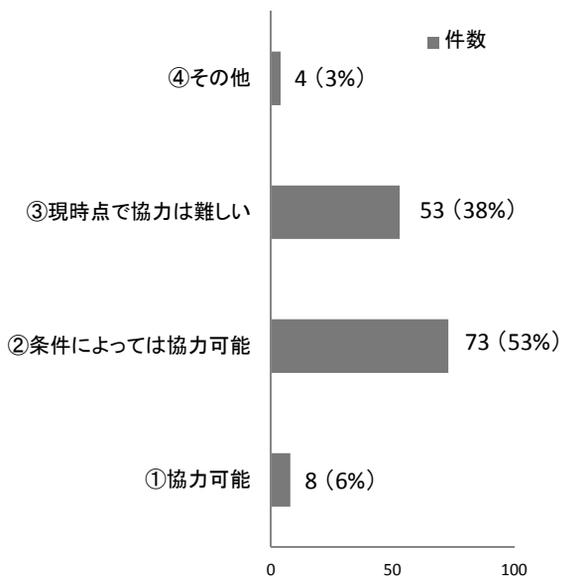


現在の関係 \ 今後の連携	①必要を感じる	②やや必要を感じる	③あまり感じない	④必要性がない	⑤どちらともいえない	計
知っている。かつ連携を図っている	8	3	1	0	0	12
知っている。しかし、連携を図っていない	7	8	4	1	7	27
名前は聞いたことがある	11	16	8	1	8	44
名前を聞いたことがない	9	16	9	5	16	55
計	35	43	22	7	31	138

59

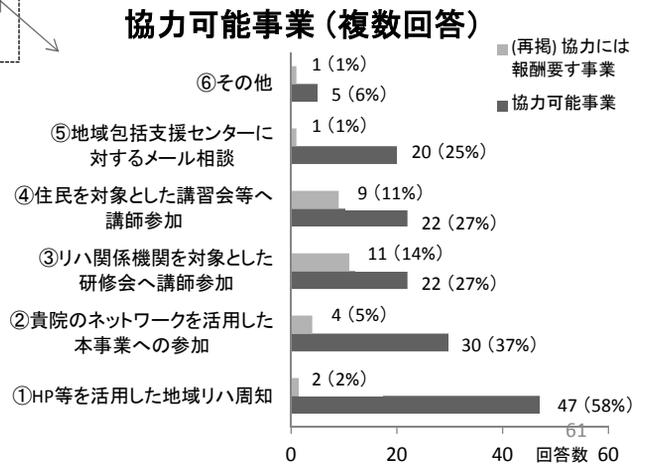
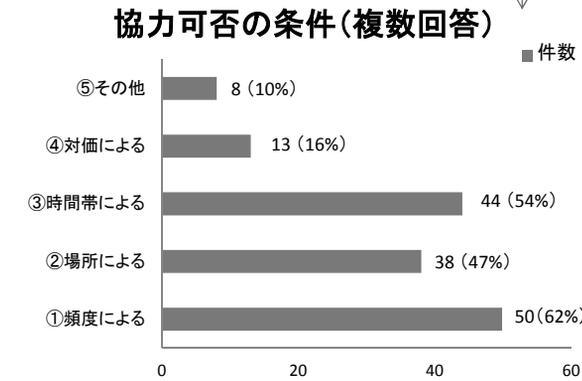
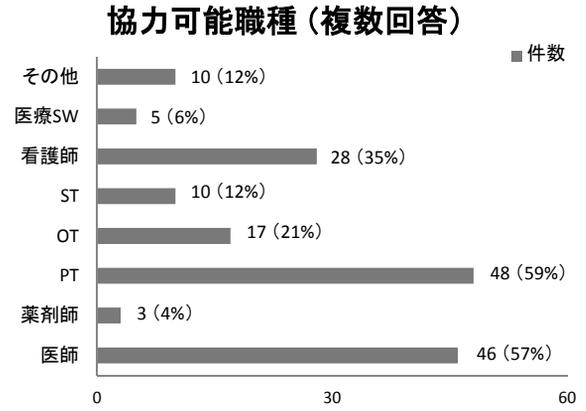
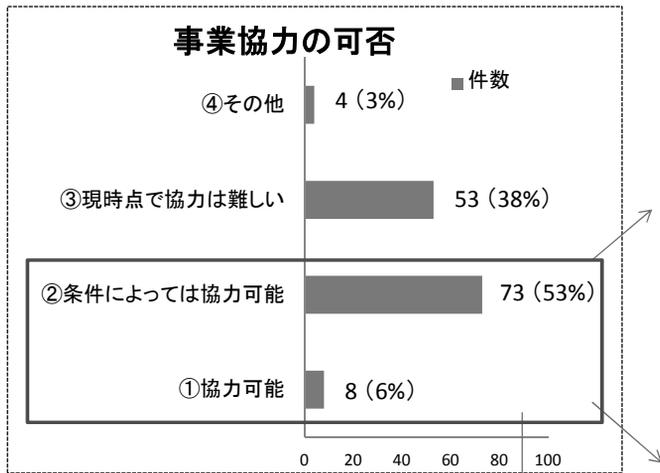
## 問4 広域支援センターが協力を依頼した場合の事業協力の可否

### 事業協力の可否

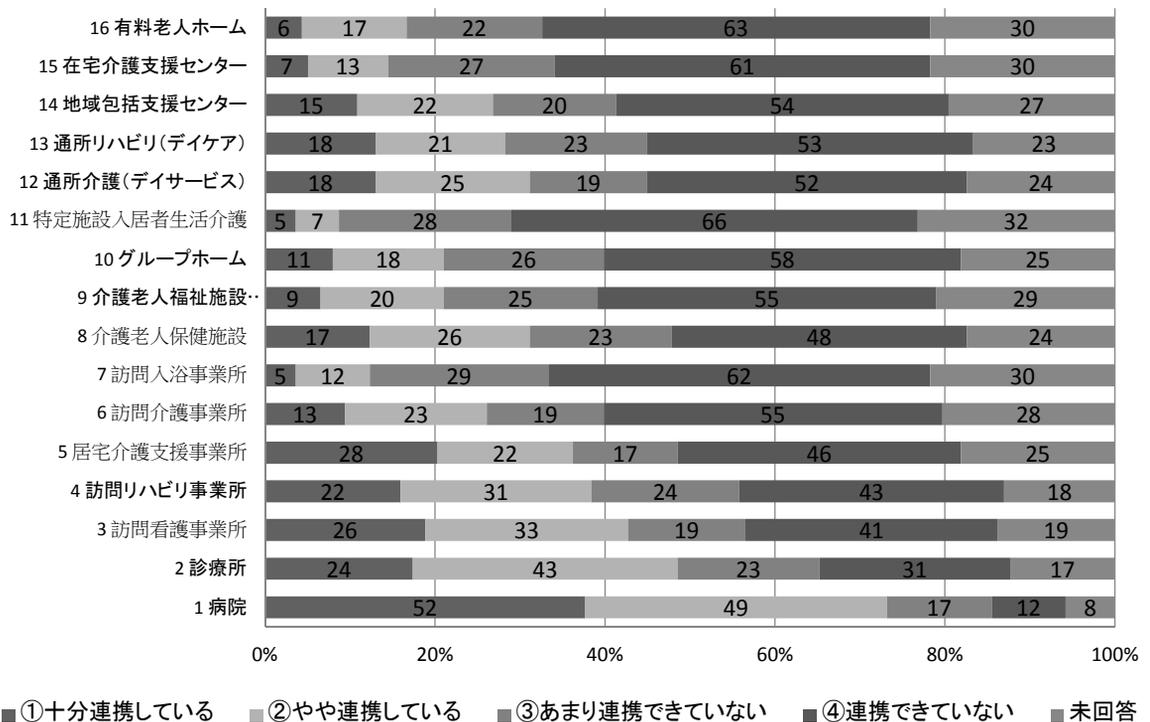


- 広域支援センターが協力を依頼した場合、リハビリテーション科を標榜する診療所の59% (81診療所) が「協力可能」、「条件によっては協力可能」と回答。

# 問4-1 事業協力の条件

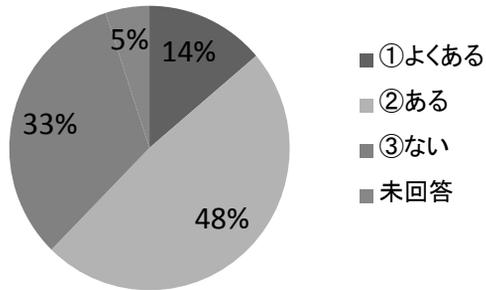


# 問5 関係機関との連携状況

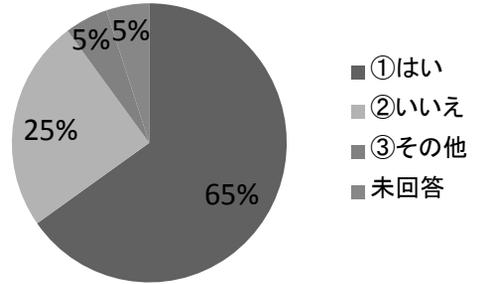


## 問6 かかりつけ医研修会等の希望

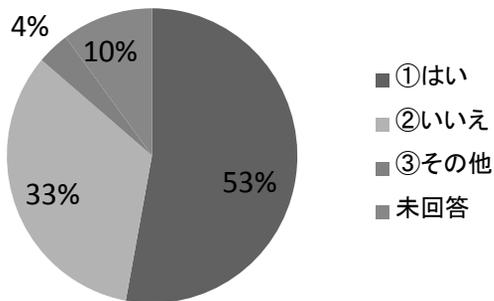
訪問リハビリ指示書を書いたことがあるか



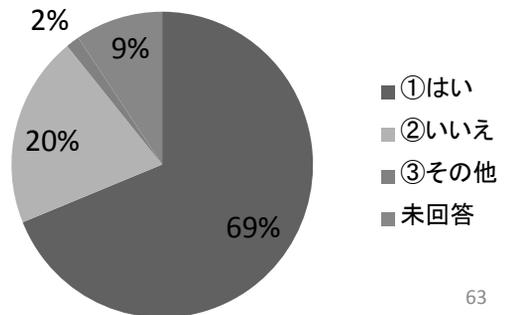
リハビリ医学研修の必要性  
(地域包括ケアシステム・リハビリ概論・実践等)



リハ科標榜していない医療機関の  
医師へのリハビリ医学研修の必要性



リハ科を標榜していない医療機関の医師に対する  
リハビリ専門医相談体制の必要性



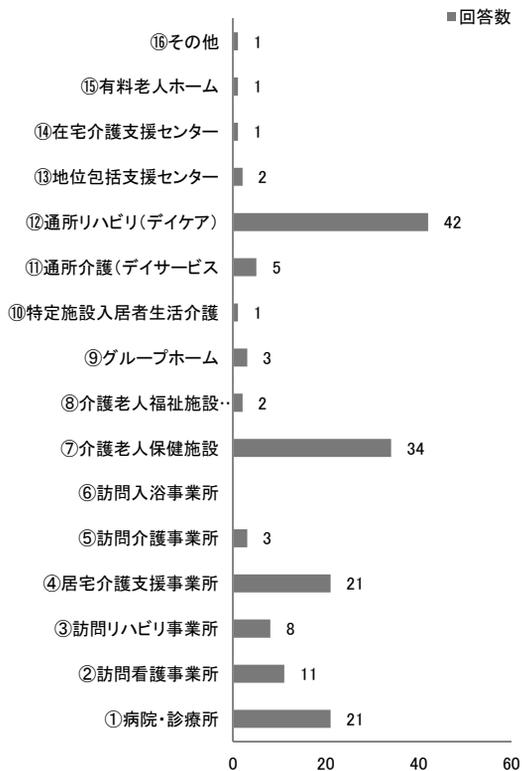
63

# 地域リハビリテーション推進のための 関係機関調査 (介護老人保健施設)

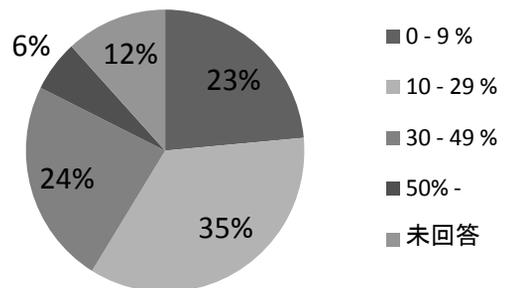
対象数 140事業所 回答数53事業所  
回答率38%

## 問1 事業所の概況

### 併設施設



### 在宅復帰率



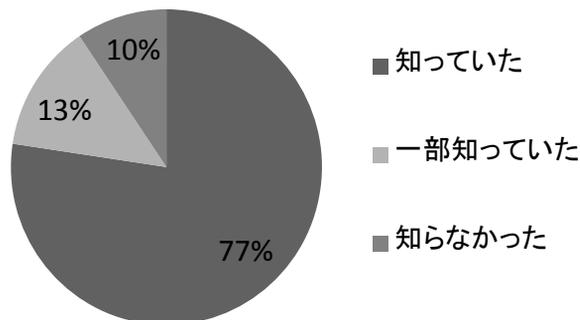
## 問2 「千葉県地域リハビリテーション連携指針」の機能・役割の認知度

### 【介護老人保健施設の機能・役割】

(地域リハビリテーション連携指針より抜粋)

- ・介護老人保健施設は、入所者の在宅復帰を目的とする施設であり、医療機関との連携を取りつつ維持期のリハビリテーションを担っています。
- ・通所リハビリテーション事業所としての役割を担い、維持期のリハビリテーションとして介護スタッフやリハビリ専門職が連携を取りながら個々の生活機能の維持向上を援助します。
- ・在宅療養者に向けての環境調整や、継続的なリハビリテーションを受けるための家族及び各関係機関との連携を密にします。

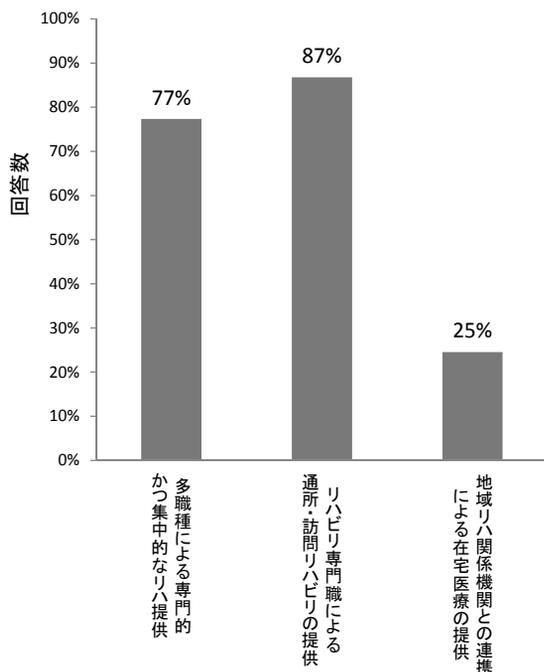
### 機能・役割の認知度



67

## 問2-1 機能・役割の実行状況

### 各機能・役割の実行状況 (複数回答)



### 【その他、地域リハビリテーション推進のために取り組んでいること】

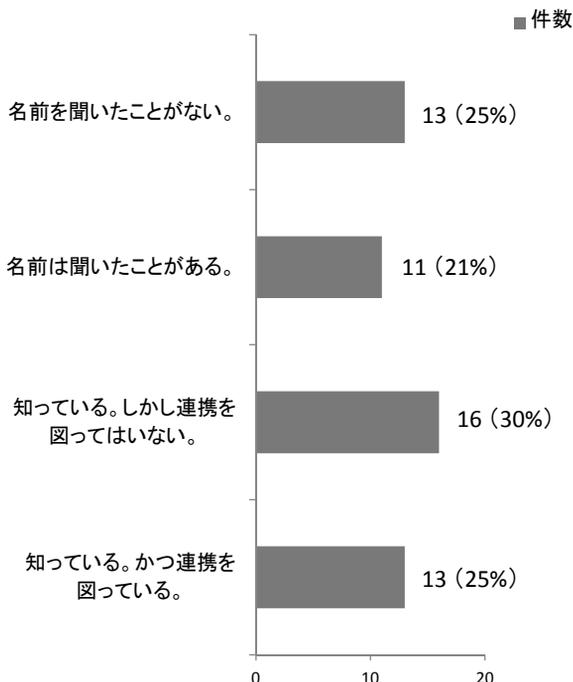
- ・地域リハ協議会等に参画。
- ・地域リハビリテーション協議会主催の研修会・勉強会へ参加。
- ・地域での家族介護教室の実施。
- ・健康セミナーの開催(不定期)。
- ・市の元気向上プログラム受託事業。
- ・市から委託されている地域支援事業(介護予防事業)の実施。
- ・地域支援事業等の行政との連携。
- ・リハ職が中心となり、法人内の病院や介護老人保健施設と連携。

138

68

# 問3 広域支援センターとの現在の関係

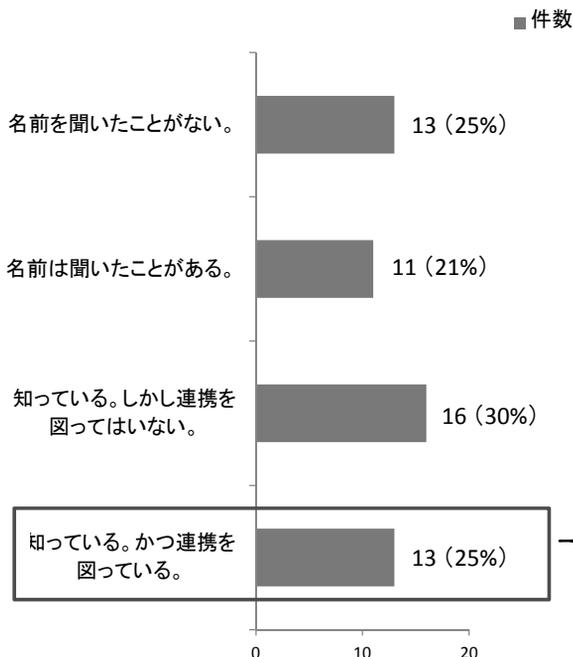
## 広域支援センターとの現在の関係



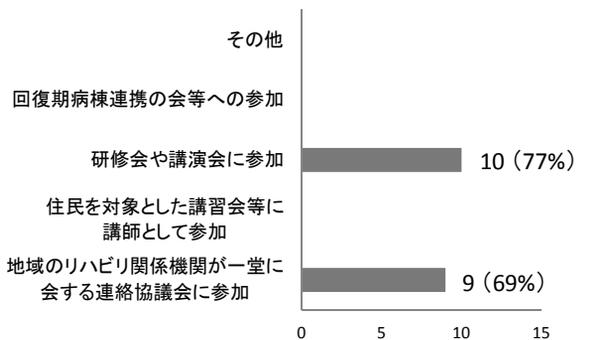
- 広域支援センターを知っており、かつ連携を図っている割合は25% (13事業所)
- 広域支援センターを知っているが、連携を図っていない割合は30% (16事業所)
- 名前を聞く程度21% (11事業所)
- 名前を聞いたことない25% (13事業所)

## 問3-1 広域支援センターと連携したことのある事業内容

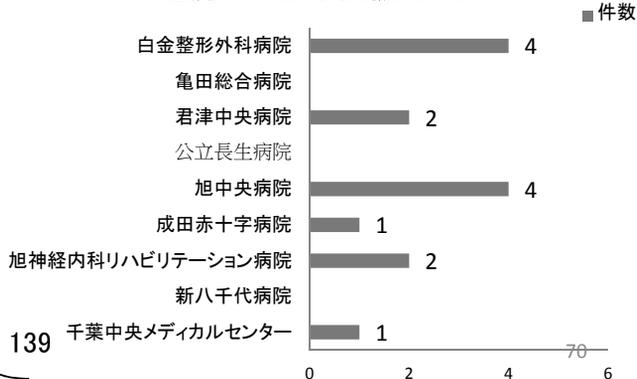
### 広域支援センターとの現在の関係



### 実際連携したことのある内容 (複数回答)

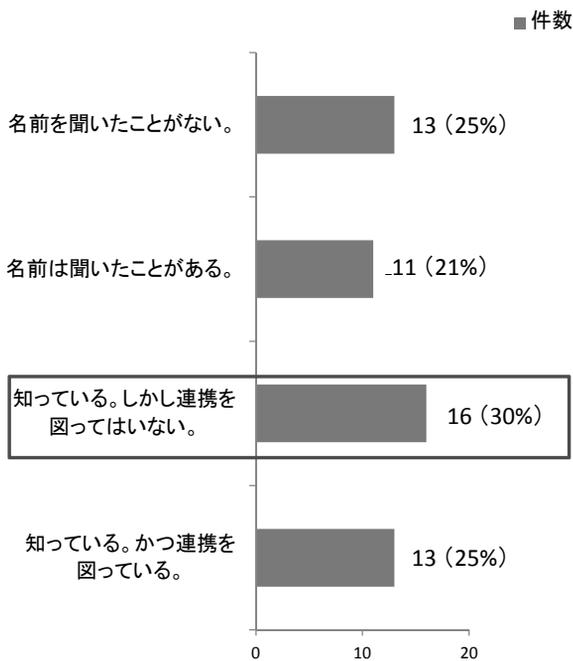


### 連携先の広域支援センター

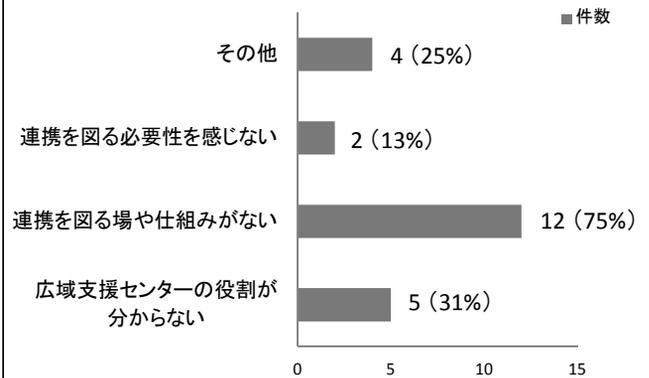


## 問3-2 広域支援センターと連携を図っていない理由

### 広域支援センターとの現在の関係



### 連携を図っていない理由（複数回答）



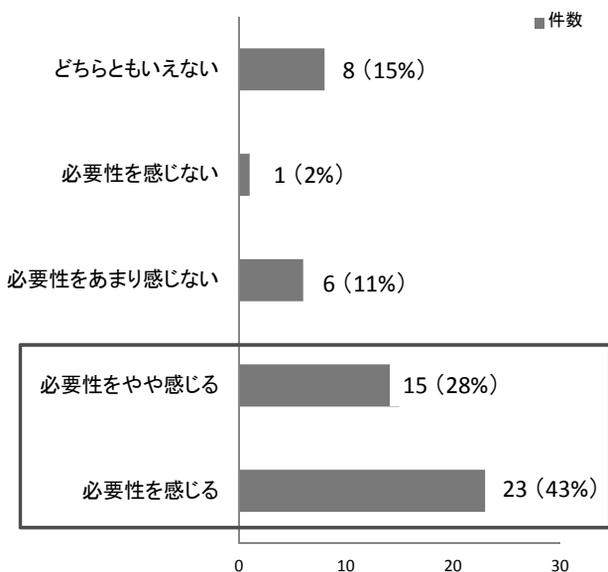
### その他の理由

- ・研修会実施しているのは知っている程度で具体的な連携方法が不明である。
- ・地域の近くくない。
- ・退院して自宅に戻れる方が少ない。
- ・現在必要な利用者が少ない。

71

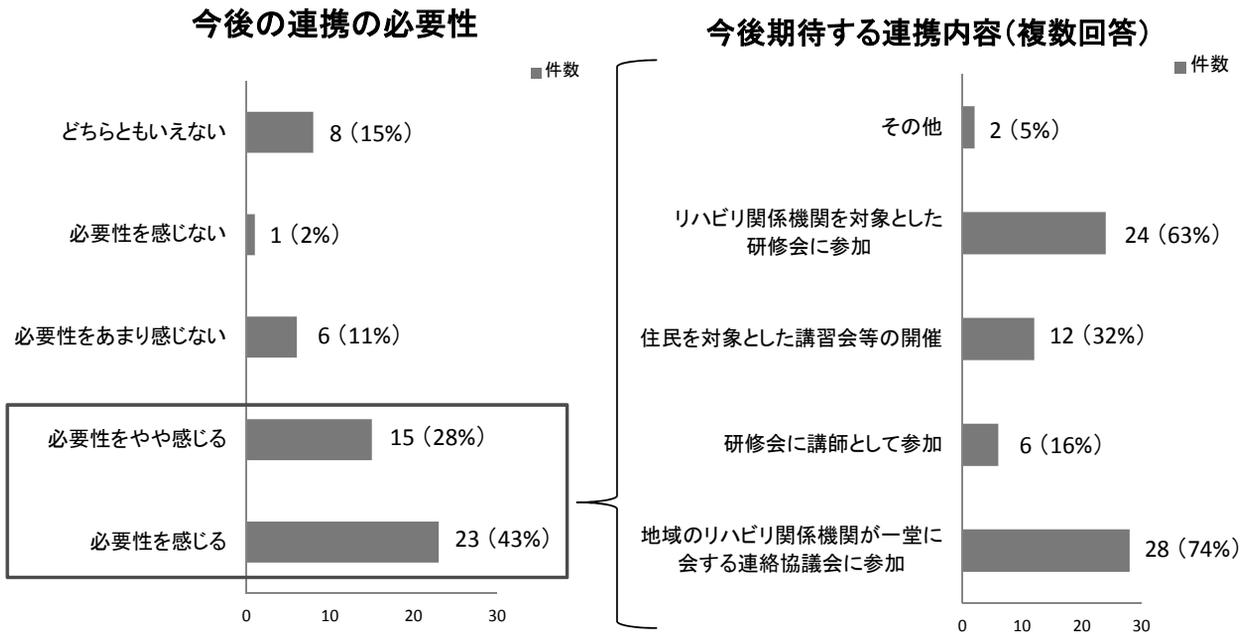
## 問4 広域支援センターとの今後の連携の必要性

### 今後の連携の必要性



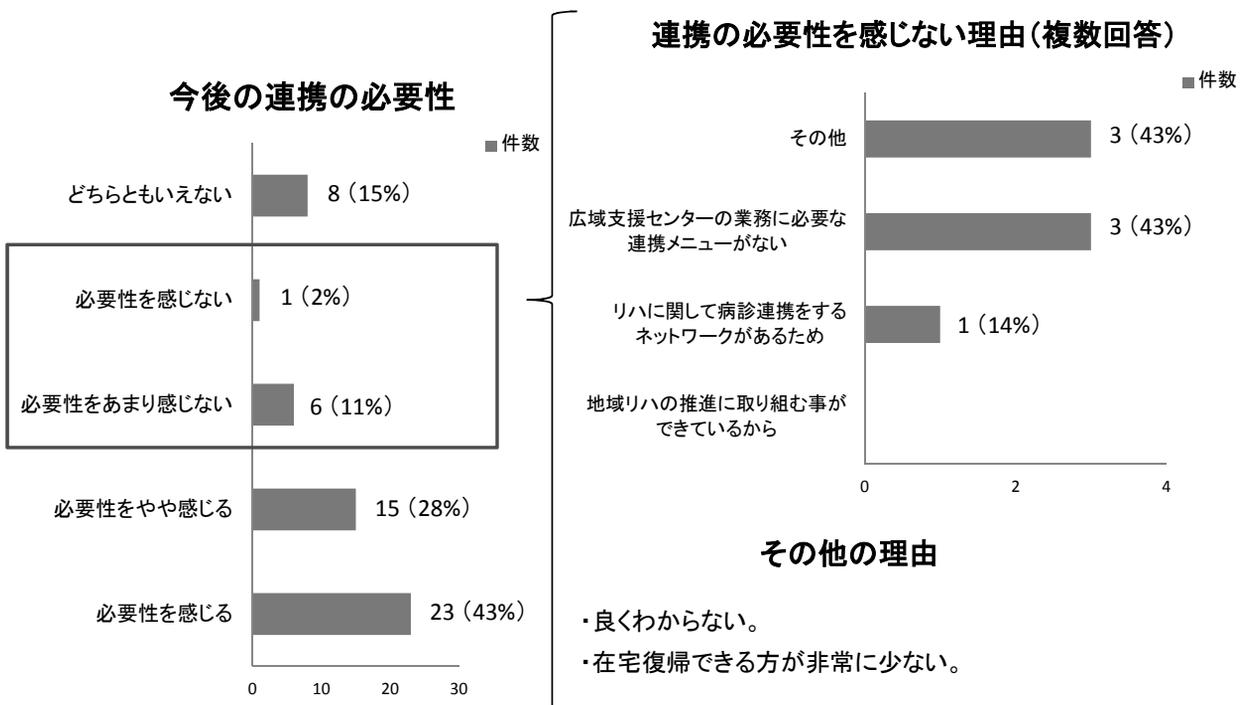
- ・ 今後、連携の必要性について、71% (38事業所) が「感じる」、「やや感じる」と回答した。

## 問4-1 広域支援センター業務のうち連携を図りたい事業内容

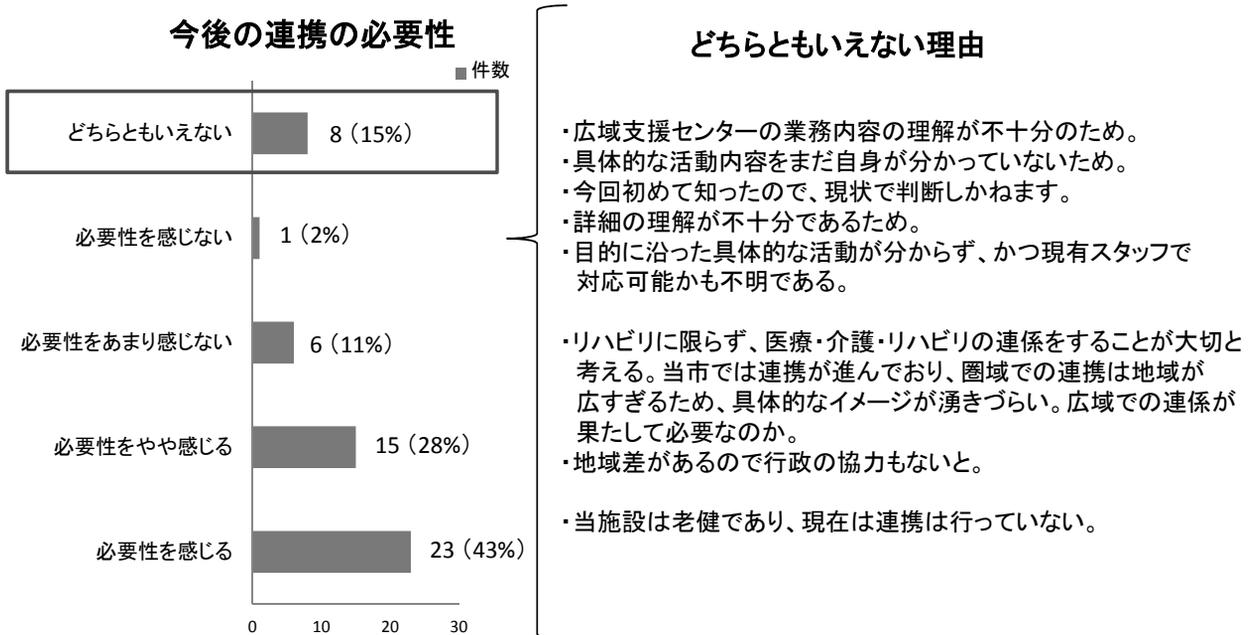


73

## 問4-2 広域支援センターと連携の必要性を感じない理由

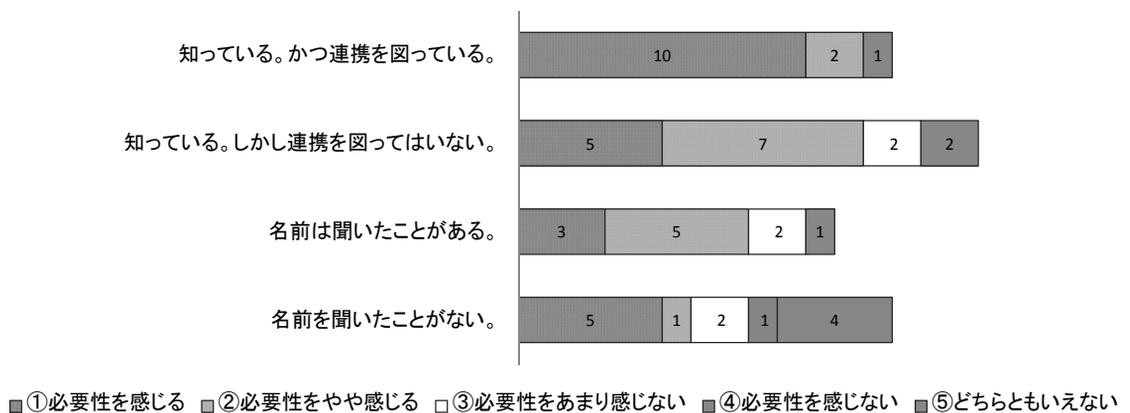


## 問4-2 広域支援センターと連携の必要性について どちらともいえない理由



75

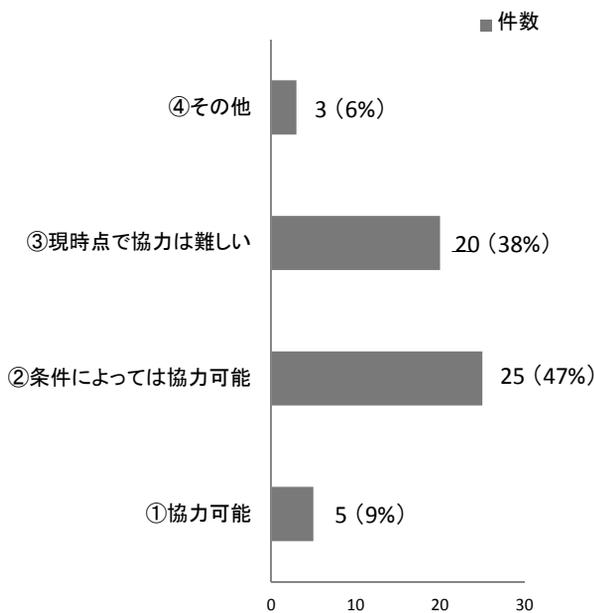
## 広域支援センターとの「現在の関係(問3)」と 「今後の連携の必要性(問4)」との関連



現在の関係 \ 今後の連携	①必要を感じる	②やや必要を感じる	③あまり感じない	④必要性がない	⑤どちらともいえない	計
知っている。かつ連携を図っている	10	2	0	0	1	13
知っている。しかし、連携を図っていない	5	7	2	0	2	16
名前は聞いたことがある	3	5	2	0	1	11
名前を聞いたことがない	5	1	2	1	4	13
計	23	15	6	1	8	53

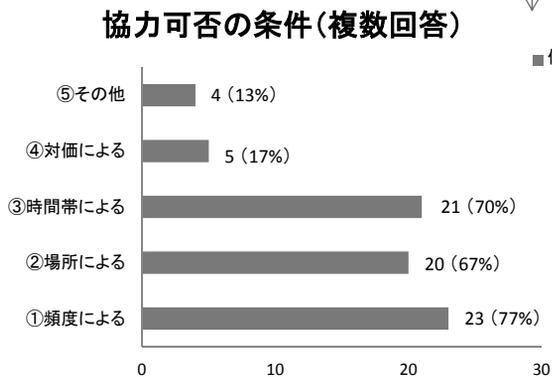
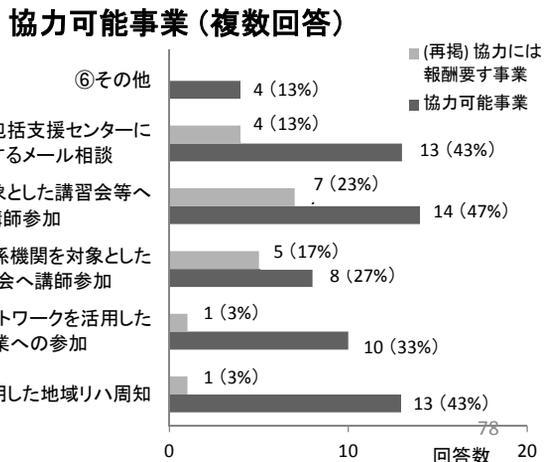
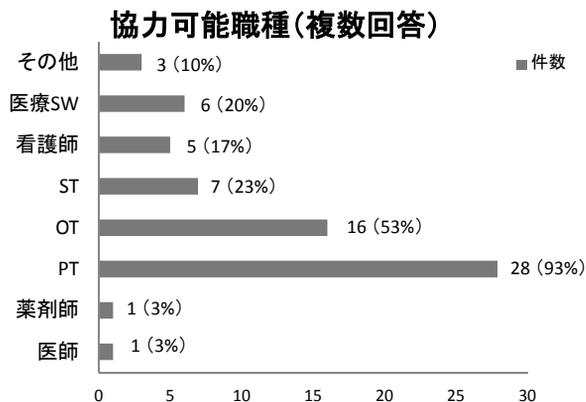
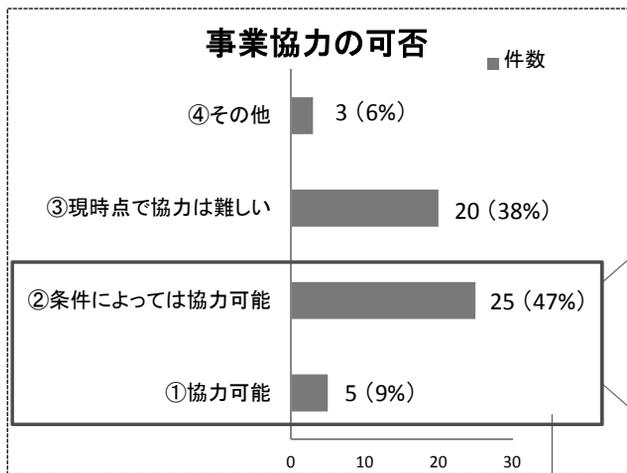
# 問5 広域支援センターが協力を依頼した場合の事業協力の可否

## 事業協力の可否

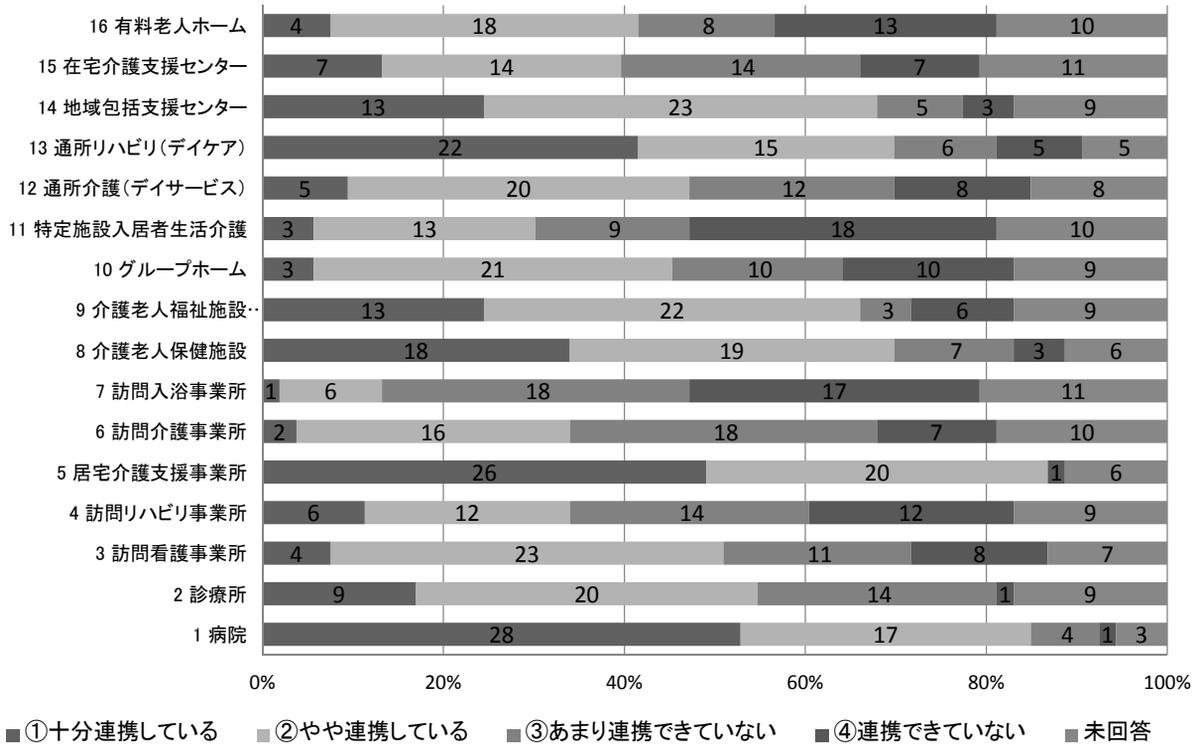


- 広域支援センターが協力を依頼した場合、介護老人保健施設の56% (30事業所)が「協力可能」、「条件によっては協力可能」と回答。

## 問5-1 事業協力の条件



## 問6 関係機関との連携状況



# 地域リハビリテーション推進のための 関係機関調査 (介護支援専門員・主任介護支援専門員 研修受講者※)

対象数 545人

回答数508人

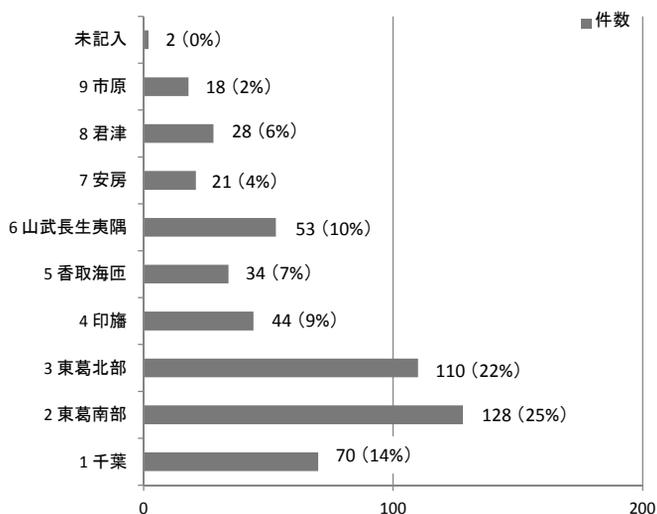
回答率93%

※「平成27年度千葉県介護支援専門員専門研修事業 専門研修過程Ⅱ(2回目以降の更新)」  
及び「平成27年度千葉県主任介護支援専門員研修」受講者

81

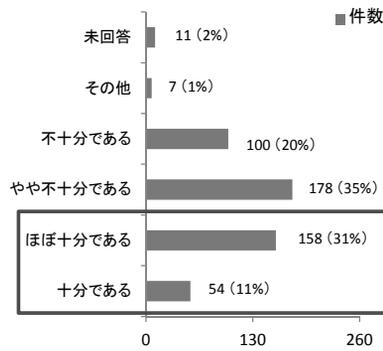
## 問1 回答者の勤務地域

回答者の勤務先の所在地



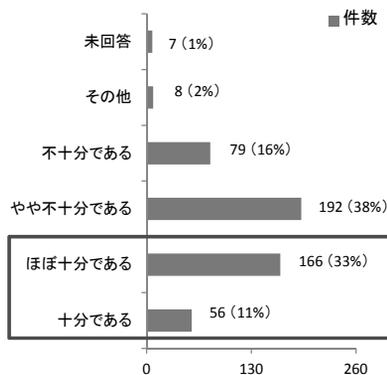
## 問2 訪問・通所リハ提供機関の充足状況

### 訪問リハ提供機関の充足状況



	総回答数	訪問リハビリテーション提供機関						①+②の割合
		①十分である	②ほぼ十分である	③やや不十分である	④不十分である	⑤その他	⑥未回答	
1 千葉	70	8	23	26	7	2	4	44%
2 東葛南部	128	16	44	46	17	3	2	47%
3 東葛北部	110	23	48	29	8	1	1	65%
4 印旛	44	2	11	11	17	1	2	30%
5 香取海匝	34	0	8	17	9	0	0	24%
6 山武長生夷隅	53	2	10	18	23	0	0	23%
7 安房	21	1	4	12	4	0	0	24%
8 君津	28	0	4	13	9	0	2	14%
9 市原	18	2	5	6	5	0	0	39%
未記入	2	0	1	0	1	0	0	0%
計	508	54	158	178	100	7	11	42%

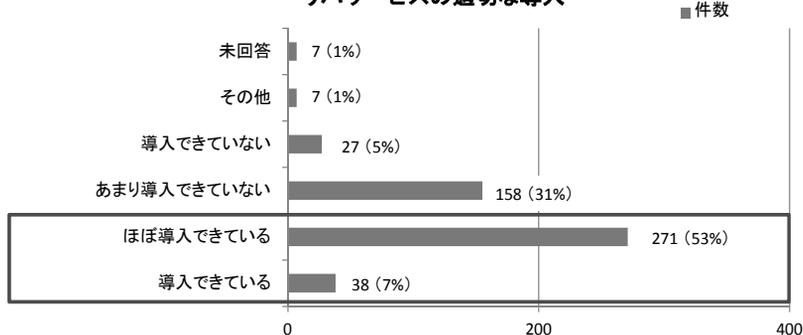
### 通所リハ提供機関の充足状況



	総回答数	通所リハビリテーション提供機関						①+②の割合
		①十分である	②ほぼ十分である	③やや不十分である	④不十分である	⑤その他	⑥未回答	
1 千葉	70	12	19	27	7	3	2	44%
2 東葛南部	128	16	34	52	20	2	4	39%
3 東葛北部	110	18	51	32	7	1	1	63%
4 印旛	44	2	8	18	15	1	0	23%
5 香取海匝	34	0	8	17	9	0	0	24%
6 山武長生夷隅	53	1	20	18	13	1	0	40%
7 安房	21	4	7	8	2	0	0	52%
8 君津	28	1	7	16	4	0	0	29%
9 市原	18	1	11	4	2	0	0	67%
未記入	2	1	1	0	0	0	0	100%
計	508	56	166	192	79	8	7	43%

## 問3 リハサービスが必要と思われる方へのサービス導入状況

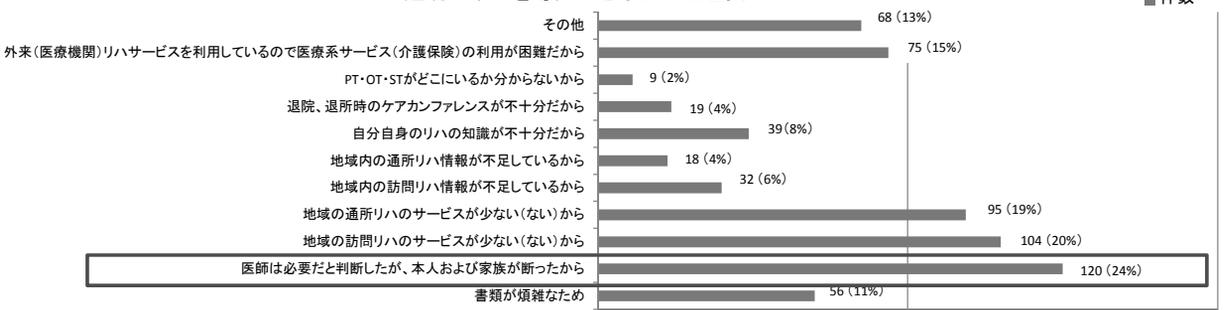
### リハサービスの適切な導入



	総回答数	導入状況						①+②の割合
		①導入できている	②ほぼ導入できている	③あまり導入できていない	④導入できていない	⑤その他	⑥未回答	
1 千葉	70	5	40	22	2	1	0	64%
2 東葛南部	128	11	74	31	8	1	3	66%
3 東葛北部	110	14	62	29	1	1	3	69%
4 印旛	44	1	16	19	5	2	1	39%
5 香取海匝	34	1	17	14	1	1	0	53%
6 山武長生夷隅	53	2	28	14	8	1	0	57%
7 安房	21	1	15	4	1	0	0	76%
8 君津	28	1	9	17	1	0	0	36%
9 市原	18	2	9	7	0	0	0	61%
未記入	2	0	1	1	0	0	0	50%
計	508	38	271	158	27	7	7	61%

# 問4 適切なリハビリの導入が出来なかった理由

## 適切にリハを導入できなかった理由



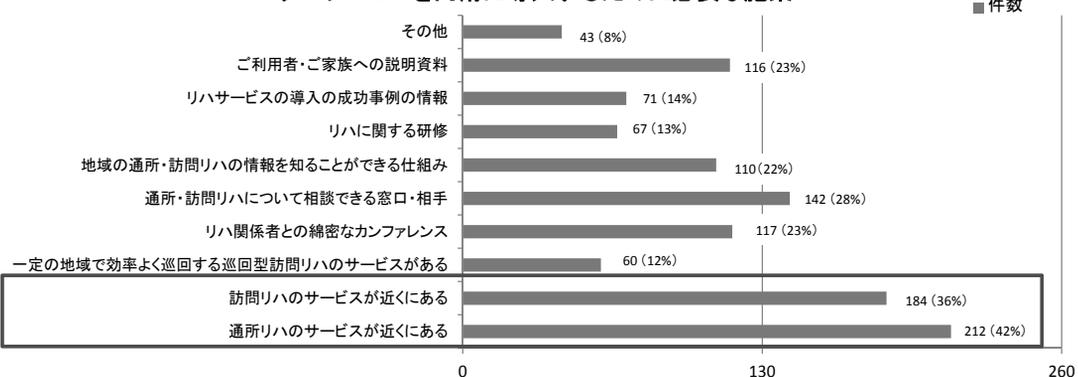
### その他の理由

- 主治医指示書が届くまで1カ月かかる場合もあり適切な時期に入れられないことがあった。
- 主治医が診療情報提供表をなかなか送ってくれない
- 書類が有料で高い。・診断書料金が支払えなかった。
- 医師の指示書、健康診断書が必要なため
- 主治医が指示書を出してくれないから・医師が指示書を書かない
- 訪問リハの病院を受診しなくてはならないから
- 通所リハで診断書要のため診断書料〇万円を払っても継続的できない・合わないとなった場合を考える二の足を踏んでしまう。
- リハビリ開始の条件の緩和。訪問リハを導入したくてもお願いで切る事業所に限られる。その病院を受診していないとダメ等有、制限が多い。
- 訪問リハ事業所が指定した整形外科を受診しなければならないため。
- 通所リハは費用が高い・限度額オーバーになるため・費用が高い・経済的理由
- 加算がついて高くなったから・制度額の問題・自費扱いのため(特定)導入が難しい
- 単位が割高。デイサービスよりおやつ代・食費が一律高い傾向にある。
- 本人がコストが高いのは選ばない・利用料で通所を選んだ(本人が)
- 包括料金設定の場合残り医療系サービスを利用しようとしても不足してしまうことが多い。
- 本人の理解(必要性)が得られず・本人の理解が得られない・利用者の希望がない
- 認知があり、めまいリハビリのため医師より歩くように言われていて見学をして導入まで行ったが、気持ちがその時々に変わるため家族も困っている(デイサービスで少しは歩いている)
- 身内に不幸が続く、そのことが落ち着いてからリハビリをする
- 本人が受け入れなかったため。・本人がその気にならないから
- 利用者さんがリハビリの意味、必要性を理解してくれない。リハビリという言葉自体が利用者の語彙の中にない
- 御家族がデイサービスの利用を希望する・本人の認知症が進み、通所を拒否してしまっ
- サービス内容がいまいちな施設がある。
- 地域における選択肢が少ない。リハ意欲のある軽度者への支援の受け皿。
- 訪問リハは質は高くなっているが、通所リハは数はあるものの生活に沿った密着した内容・質がない。
- 通所リハで入浴ができないことが多く、デイサービスにお願いすることが多いです。
- 人気のあるところへの集中で空き待ちとなる。
- 通所リハであっても送迎の範囲や入浴ができない。リハビリ週2回まで等条件が多く、デイサービスでリハがしっかりしているところが増え対応もよい。
- 市がなかなか認めないので訪問リハの事業所が少ないと聞いた。
- 対象者が若く、高齢者対象のデイケアに隔たりを感じ利用しない
- 施設だから・施設入所(経養のため)・施設に職員がいない
- グループホーム入居者へのリハビリは困難だから・入所系サービスの為
- 入院施設より必要ないと言われた。
- 本人が希望しても医療的介護的に「不要」と判断されることが多い。そうすると本人は希望しても受けられない。
- 「医師は必要だと判断したが、本人は断った」の逆のケースもある。
- 希望はあったが医師が必要と判断しなかった。
- 93歳の利用者だが医師が必要ないと書いてくれなかった。
- 医師の指示書が必要。それほど必要でないとは判断されてもやりたいという人がいる。
- 医師の指示により。
- 通所リハの職員が不足し、サービス利用につながらない
- PTOTST等人員不足により回数制限がある。
- 施設内でのリハビリのため職員数の不足などがあるため
- ST不足・地域のSTの人数不足・退職してしまう・STがいないことがある。・STがいない
- デイケアの空きがない
- 短時間のデイサービスにPTやOTがいる
- リハビリの効果があまり感じない
- 単位的に充分ではないと思う

85

# 問5 リハサービスの円滑な導入に必要な施策

## リハサービスを円滑に導入するために必要な施策

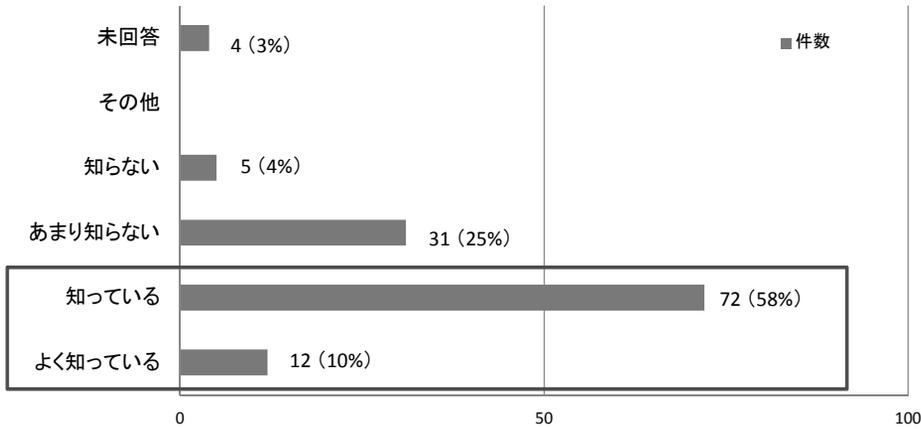


### その他

- 手続き(リハ指示書の他に主治医の診療情報提供書(定期的)の提出の用意)
- 主治医指示書をもらうのに時間がかかりすぎる。提出日の日付にしてほしい。
- 指示書の手続きを簡単に。・指示書に時間がかかることがある。
- 必要書類の簡略化・書類・審査がもう少し簡略化できれば利用しやすくなる
- 通所リハ訪問リハ当然ですが開始まで医師の書類が必要で時間がかかる
- 導入がスムーズな手続きであってほしい・主治医の指示書が不要になってほしい
- 主治医・リハ病院のリハ指示書の簡素化・利用に際し、医師・施設の理解等いくつか壁があり利用に至るまで時間がかかる
- 細かい診断書が必要な事業所があり、導入までに時間の要する。もう少し簡単にサービスが利用できるようなると良い。
- 書類の簡素化・利用の簡素化、書類が多い
- 訪問リハの場合主治医の他に医師の診断・指示書が必要であるため、導入ににくい。
- 利用者までの準備期間が長い。書類や流れを簡素化できない。
- リハビリテーションを実施するための医師の診断書等の取得が困難なケースが多い。
- 主治医の判断によりとらず回数通所できたら診断書作成する等変更してほしい。リハ職の充実。
- 指示書や指示書をもらうための受診がネックになって訪リハを利用することができない
- 訪問リハ事業所はあるが、特区としての認可であるため、指示書等のハードルが高い。もっといろんな医療機関が簡便に指示書を出せるとよい。
- 通所リハの受け入れ量を増やしてほしい
- 短時間の通所リハを行っている施設を増やしてほしい
- 複数の通所リハ・訪問リハがあり、きちんと選べるようにしてほしい
- リハが医療行為であることを利用者レベルで大衆化する必要がある。
- 利用している本人・家族への説明が不足している。環境や意向に沿ったリハビリ・アプローチができる
- 医師から利用者への説明必要・担当医師の理解と本人・家族へのすすめ。やる気の引き出し
- リハビリの社会的認知度を上げる・3か月に1度の訪問リハの病院受診について本人家族への説明・理解が難しい
- 終了時をはっきりする。医師の指示も含めて。
- 特に若い方、リハのみの希望だが短時間リハのみの提供という体制をとっている事業所が少ない。一日いなきやいけいなら使わないという利用者の希望に応えられない。
- 介護保険制度の整備・入所系サービスでも介護保険のリハビリを利用できるようにしていただきたい
- 経済的負担の軽減・高齢者世帯等に対する導入・継続期間におけるきめ細かい対応。
- 医療がリハビリを丸抱えている体制を民間導入できるようにしていく。
- 相談員の態度改善、教育、介護保険制度の理解
- 関係者の協働研修
- 特養でのリハの使い方の指導
- 市の理解と推進。ケアマネを集めて説明することが必要と思います。
- 医療機関との連携の簡素化

# 問6 地域における高齢者支援において、PT,OT,STが果たせる支援内容の認知度(主任介護支援専門員研修受講者)

リハビリテーション専門職の地域における支援内容の認知度



87

## リハビリに関する意見・要望①

- ・在宅生活を送る要介護者にとってリハビリはとても大切だと思う。利用者・家族が自らリハビリを希望するくらい啓蒙活動が必要だと思います。
- ・リハビリテーションで出来ること、どのようなことを行うのかまず利用者や家族に説明があればよいと思う。
- ・利用者本人や家族へのリハビリの必要性の理解を促すための情報提供等
- ・リハビリ担当者が頻繁に「卒業」という言葉を使い、本人および家族が分からないため戸惑い、その都度説明が必要。
- ・あまり周知されていないように思う。リハビリは病院で行うものと思っている方が多い
- ・リハビリテーションをマッサージ等と考えている利用者、家族がいるので、きちんと説明し回復した卒業するものと伝えている
- ・地域的に千葉の高齢化率が高い。10年後には現在の倍とのこと。ご本人はもとよりそのご家族も高齢となり、福祉のサービスへの理解が難しい。現に私の母も恒例となり、市から書類が届きますが、理解が難しい。私がいるので家族として助けていますが、これがもっと高齢になると文章の理解も難しくなってくると思います。情報提供の方法にも工夫が必要。まだまだリハビリの重要性の理解が不十分と思われる。
- ・リハビリというと、骨折したので歩けるようになるための運動。脳梗塞で倒れてしゃべれなくなったので、しゃべれるようになるための訓練のイメージが強く、予防的な意味でのリハビリの認知度はとても低い。認知度を上げる工夫が必要と感じる。
- ・リハビリテーション従事者には「家」と「生活」を見てほしい。
- ・リハビリの先生、PTにもっと二次予防にアドバイスできる仕組みがあるといいと思う。
- ・セラピストの力量が異なる。本人や家族に対して適切な指導を行う事が大切。毎日自分でできる運動、家事等。急性期回復期のリハビリがいかに大切であるか実感している。PT,OTの技術向上に期待
- ・リハビリは卒業方式(一定期間、目標達成卒業)となったが、サービスを使いまくっている利用者さんには理解しにくい。リハ職の方からの十分な説明がされないうちに(利用者が理解できないうちに)終了になってしまうこともあり、納得されていないことが多い。もう少し理解が得られるような説明をリハ側からしてほしい。高齢者だからといって継続していくためのリハビリがあってもいいのではと思う。モチベーションを保つためにも。
- ・地域のセラピストは、家庭や社会参加を促すための支援やチームメイトに協力的ではない人が多く、非現実的な部分が多いと思われる。
- ・介護保険法が改正され、リハステーションの職員が加算についての知識が少ない。やたら加算を高い単位数の方に移行したが、内容自体は変わっていないので不満が多い。
- ・2号被保険者の目標・リハPT・OTから見た目標の具体的すり合わせを頻回に行えば本人のリハビリに対する意欲が向上するかなと思う。
- ・なんでケアマネという制度を理解して発言してほしい。まずは事業所のすべき説明等勉強すべき。
- ・私が勤務している市には通所リハがとても少ないです。唯一あるデイクア・老健はサービス内容がよろしくなく、利用を開始しても御利用者様から「やめる」「やめたい」になってしまします。また勝手にケアマネを変更されてしまい、利用させるのが怖い。
- ・通所リハと通所介護の違いがあまりないような気がします。もっと個別リハビリを重点においてもらいたいです
- ・最近の訪問リハビリ支援を見ると散歩ばかり取り入れられているように思われる。
- ・本来はPT,OT等の行うリハビリを導入したほうが良いと思われる利用者が簡単に利用できるパワーリハ(マシンが主)を利用ししまっている。果たしてそれで良いのか悪いのか。
- ・2号被保険者が望む十分なリハビリの提供が出来ていない
- ・訪問リハでもマッサージや可動域訓練を中心にするだけではなく、歩行訓練を行う等範囲を広げて対応してほしい。
- ・外出の訓練は良く活用しています。

- ・老健の通所リハは申し込みから利用まで手続きが大変。
- ・事業所により書類の必要な物が違う。違う医療機関の事務所利用が難しく本人が断った
- ・訪問リハビリ使用の手続きが大変だし、利用者の手続きも大変
- ・かかりつけ医(HP)でない訪問リハビリをお願いする場合は受診の大変さがあるのでご家族が断ることあり
- ・訪問リハは導入時は主治医、次回からは訪問リハの医師になったことで利用者からの不信感があり継続できない
- ・デイクアサービスのように診断書が必要でなくれば
- ・リハビリ導入の際医師の指示書が必要となるが、文書料が1万〜1万3千円(自費・保険外)必要になり、断念する人がいる。
- ・3か月おきの受診が出来ず、訪問リハが中断の利用者がいます。リハステーションがアセスル医師にリハ指示書を依頼する方法はどうでしょう。
- ・医師の診断書等の作成費が高い。受診が困難なケースが多い。訪問リハが少ない。
- ・指示書が頻回で大変。・訪問リハビリは3か月ごとの結果報告が必要とされています。3カ月は短いと思われ。自立支援は勿論ですが、自立支援も大切にリハビリを導入していきたいです。
- ・訪問リハビリを利用するのに、担当医から訪問リハビリのある病院医師への情報提供と3カ月に1回の受診が必要とされています。当地域には訪問リハビリの病院がなく、また、交通の便が悪く、3カ月に1回の受診が出来ず、その受診が出来ず訪問リハビリを断念することもあり、PT,OT,STへの担当医から指示書のみにて利用が出来るようにしてほしい。
- ・特養の申し込みの方の中には何らかのリハを希望されている方が多いが、施設内には2か月に1回あるかないかのものなのでリハ希望者＝老健へと言わざるを得ない
- ・特定施設やグループホーム入居者にも外部リハビリを利用しやすいシステム導入を検討してほしい
- ・施設でリハビリテーションの基準をみたせないため。経費、職員不足(ナース、リハ職)
- ・特定施設で訪問リハビリを積極的に入れていけるかどうかかわからない
- ・現場の状況を踏まえた法整備を・訪問リハビリを希望する方は多いと思います。保険外サービス、自費でも自由に要望を組み込めるリハビリがあったらよいと感じます。
- ・リハサービスの終了(卒業)がさせやすくなるような社会資源作りが必要だと思います。今行っているデイクアが気に入っている(デイクアサービスと同じように使いたい)
- ・状況悪化期や退院の時等早めにサービスが提供できるようにしてほしい
- ・訪問リハは週3回までと制限するのはおかしい。本当に必要な人には5回くらい認めるべきです。
- ・13回/月の壁をなんとかできると、沢山リハビリしたいという意欲のある方もいらっしゃる。(体力・気力十分なのに13回以上出来ないところがっさりされます)
- ・通所・訪問リハの併用に関しての縛りがある。
- ・リハビリ介入でADL改善することも大いにあり、いつも協力いただけ助かっている。加算が増えてきて利用しづらくなった。
- ・単位の中で必要と思われるサービスを入れるの難しい
- ・訪問リハは訪問看護ステーションでの対応が増えている。今はいいが今後集中減算の対象になりかねず困っている。80%は痛い
- ・回復期だけでなく高齢者が在宅で元気に生活するには維持期のリハビリが必要。重要であるにもかかわらず診療報酬が引き上げられ病院でリハビリを受けたくても受けられない現状である。介護予防でも卒業とか言って継続してリハビリが受けられない仕組みになっている。高齢者がリハビリを受けれるよう国にサポートしてもらいたい。
- ・サービスをたくさん使っている方は加算があると要調整が必要になるので、必要でも使えない場合があるので残念である。

## リハビリに関する意見・要望②

- ・サービスを整えてほしいです。 ・希望しても入れない ・リハビリの充実しているケアが不足
- ・リハビリできる施設が少ないため、増えるといいと思います。
- ・リハビリ施設が増えると良いと思います。数的に不足しているので、半日デイのリハビリや体操をやってくれる事業所を利用したりすることがある。通リハが市内に一つしかないので選択の余地がない
- ・通所リハの受け入れ施設が少ないので希望通りのリハビリが受けられない。
- ・絶対数が少なく、ニーズはあります。
- ・在宅での生活の状態にあったリハビリが出来ることが大切と考えていますが、地域にサービスが十分にあるわけなので、増えると思うています。(以前より量も質も増加していると思います)
- ・リハビリの需要に比べ事業所が少なすぎる。集中減算にすぐ該当してしまう。半日のリハビリ型のデイを利用せざるおえない。
- ・リハビリを行い身体機能を向上させたいと言う人も多いが、1日のサービスが長いと感じている人もいる。半日のデイサービスの希望が多いように半日のケア(リハビリのみ)があれば希望が多いと思う。
- ・半日通所介護で個別機能訓練の活用をしているが利用者も半日という時間の制約の少ないサービスで利用継続ができています。
- ・デイサービスのようにもっとあると良いです。午前の部、午後の部と短時間もあると良い。
- ・もう少し簡単に利用でき、時間短縮や送迎など検討してほしい
- ・1日長く滞るリハではなく、短時間リハ重視で行える施設を増やしてほしい。利用者の意見も多い。訪問リハについては数が少ない事業所を選べない。
- ・通所リハのPT,OT etc.によるリハビリ時間がもう少し長いと良い。
- ・今後、在宅支援していく上で重要になってくる。入院してリハを受けて在宅に戻り通所リハ1回20分では納得しない方が多い。
- ・1つの事業所に所属しているリハスタッフに限りがあり、調整が困難なことが多く、在宅側にもっと多くのリハスタッフが業務しているとありがたい。
- ・セラピストの数がニーズに対応できていないと感じる。導入できていても回数も不足と感じる場合も多い。
- ・PTの不足がある。もっと増やしてほしい。
- ・言語聴覚士がいないので利用が出来なくて困っている(家族が)。通院するのも遠すぎる。
- ・通所リハビリの施設が少ない。言語聴覚士のいる施設が少ない(失語症の人が言語訓練したくてできない)
- ・言語聴覚士の活動、施設についての情報が少し困っている。
- ・言語聴覚士のいるケア、訪問リハが少ない・言語聴覚士が少ない。
- ・最近法改正でリハビリのカンファが多くなり、時間の都合が急な話で付かない時も多い。
- ・カンファレンスに実際関われるPTやOTが出席できない(業務の都合上)ことが多い。
- ・H27.4より介護保険改正に手リハビリの会議が多くなり、ケアマネが多忙になった。
- ・地域にリハを行う事業所が少ないため、多忙にて退院における病院でのカンファレンスへの参加が難しく、病院⇄在宅におけるリハビリの情報交換・引き継ぎが不十分になりがち。また、病院は病院内でのリハビリのゴールで簡潔になり、在宅生活における視点や意識が低いように思われる。
- ・通所リハは今年からの加算をとるためのリハ会議にこだわりすぎている。利用者周りのケアマネは加算のために振り回されている。通所リハの医師は会議室ではなくリハ現場で具体的な指示をしてほしい。
- ・通所リハに対しては付き1回リハビリ会議があり、訪問リハに対しては3か月に1回リハビリ会議が開かれる。状況が分かるが、出席する時間等が大変になっている。
- ・リハビリテーション病院が「地域連携評議員会」なるものを立ち上げ多職種の方々との意見交換の場となり良い経験させて頂いている
- ・リハビリは、亡くなる直前まで必要と思います。個別リハビリ体制が必要。退院後在宅へ繋げる体制が少ないので増やしてほしい。
- ・リハビリとは何か？ただ漫然と筋力UPだけでなく、役割や参加を促す等の定義？なんでもかんでもリハビリすればいいというだけでなくケアマネや専門職の意識・何をできるようにしたいか考えられるようになった
- ・どのような状態のときどのくらいの頻度で時間どのくらいの長さ(分)が妥当なのかよくわからない
- ・ケアマネがもっと知らなければいけない情報だと思っています。
- ・マッサージとかどう区別すればよい？分かりやすく説明してほしい。
- ・相談員では具体的な話ができない。 ・自宅に来る訪問リハと通所リハ、医療リハビリの組み合わせ、どのサービスと利用することが自律支援として良いのか話し合う機会が欲しい
- ・リハビリ(特に介護のリハについての)過度な期待とデイサービスとの違いの理解が本人・家族のみならず関連職も理解度が低い。ADLだけのリハビリでなく生活全般にわたるリハ(OT,STの関わり)の重要さを分かるようなアピール必要では？ケアマネがSTを知らない等ということは単に勉強不足だけではなく普及の問題もあると思う。
- ・高齢者またその家族に対し専門的リハビリテーションとデイサービスでの機能訓練の効果の違いについて質問されることが多い。結果的にデイサービスで十分という意見になることが多く、今後どのようにしていったらいいか考えています。
- ・リハビリの分野は医療職のためか介護サービスに比べて数値が高いと感じる。また、高齢者においては生活リハビリで十分では？と私自身思っていることもあり、あまり照会しない傾向にある。もっと生活に身近なリハビリといった提案をしてほしい。
- ・医療リハとデイでのリハの質の違いが大きい(利用者は医療レベルを望んでいることが多い)
- ・自宅で毎日、自分一人でもリハや運動が行えるようにテレビで番組を作ってほしい。1日数分を数回放送してほしい。
- ・家族が希望しても主治医が必要を感じないというケースも逆にあった
- ・現介護保険制度(改正後)でリハビリテーション卒業制度の仕組みが取りこんでいるところからリハビリの効率化が求められて良い。それに付随するケアプランに繋がっていく必要性を感じています。
- ・具体的なリハビリ内容がわかり本人のニーズにつなげやすい。特に訪問リハはとても必要なサービスだと思う。
- ・以前都内で働いていたときは、訪問リハを導入することは多く、効果もありました。しかしこちらの市にきて同事業者内の先輩ケアマネより「この市は訪問リハ導入には厳しくあまり認めないから」と言われ驚きました。確かにリハビリ特化型のデイはたくさんあって訪問リハでなくてもと思いますが、通うことが難しい人はリハビリをする意味がないと考えているのでhいかと思付くなりました。都内では末期がんの方でも最後までリハビリをすることも少なくなかったです。先生たちの理解もあまりないのかも...と思います。税源や人口問題もあると思いますが、住んでいるところで受けられる介護サービスや社会資源に大きな差があることを痛感しています。
- ・地域で行う介護予防リハ(運動・体操)等がより活発化し、助け合いの気持ち、考えを助長できると良い。
- ・医療のリハビリを多くの人が取り入れる・東京都の訪問リハ併設事業所にいました。PT,OT,STが併せて15名ほどいたので、地域の訪問リハのカバーが出来ており、退院時のカンファレンスから出席したりもしていたので、その役割や重要性は大変感じます。

リハビリ関連職の所属と配置状況

※ ●:主要な課 ▲:関係課

※ 歯科:歯科衛生士 看護:看護師

Table with columns: 医療圏 NO, 市町村名, 〒, 住所, TEL, 各事業担当課, 高齢者の健康増進, 介護予防, 地域包括ケアの推進, 認知症対策の推進, 高次脳機能障害, 口腔・摂食・嚥下, PT, OT, ST, 歯科, 看護, その他, 備考. Rows list various municipalities and their respective departments and staff configurations.