

○広域支援センターとの「現在の関係」と「今後の連携の必要性」との関係

広域支援センターと現在連携を図っている行政機関の9割以上が、広域支援センターとの今後の連携の必要性を「感じる」又は「やや感じる」と回答した。また広域支援センターと現在連携を図っていない行政機関においても、市町村で約6割、地域包括支援センターで約8割が今後の連携の必要性を「感じる」又は「やや感じる」と回答した。(図3-33)

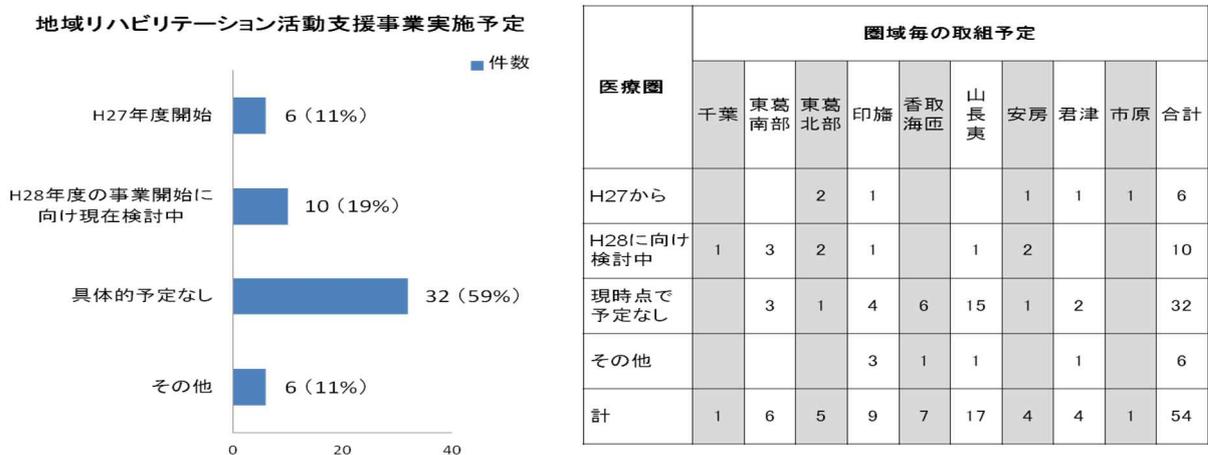
図3-33 広域支援センターの「現在の関係」と「今後の連携の必要性」のクロス分析



○「地域リハビリテーション活動支援事業」の実施予定

平成27年施行の改正介護保険法により新設された「地域リハビリテーション活動支援事業」については、約6割の市町村において具体的事業実施時期が未定であった。(図3-34)

図3-34 広域支援センターの「現在の関係」と「今後の連携の必要性」のクロス分析



2) 医療機関等の結果概要

○現行の指針における「機能・役割」の認知度

現行指針におけるそれぞれの機関の「機能・役割」を「知っていた」又は「一部知っていた」と回答した回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟を保有する病院（以下、「病院」とする）は約 8 割、リハビリテーション科を標榜する診療所（以下、「診療所」とする）は約 7 割、介護老人保健施設は約 9 割であった。（図 3-35）

図 3-35 現行指針における「機能・役割」の認知度

調査対象	現行の指針における「機能・役割」	認知度		
		知っていた	一部知っていた	知らなかった
病院 (回復期リハ・ 地域包括ケア病棟保有)	(医療機関) ・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。	42%	39%	19%
診療所 (リハ科標榜)	・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・充実に努めます。	25%	45%	30%
介護老人 保健施設	(介護老人保健施設) ・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。	77%	13%	9%

○広域支援センターとの現在の連携状況

広域支援センターと連携を図っている医療機関等は、病院で約 4 割、診療所で約 1 割、介護老人保健施設で約 3 割であり、平成 19 年の調査時と比較し、維持又は若干増加が見受けられた。（図 3-36）

また連携内容としては、「連絡協議会に参加」と「研修会や講演会に参加」が多かった。（図 3-37）

一方、広域支援センターとの連携を図っていない理由は、「連絡を図る場や仕組みがない」が最も多かった。（図 3-38）

図 3-36 広域支援センターとの現在の連携状況

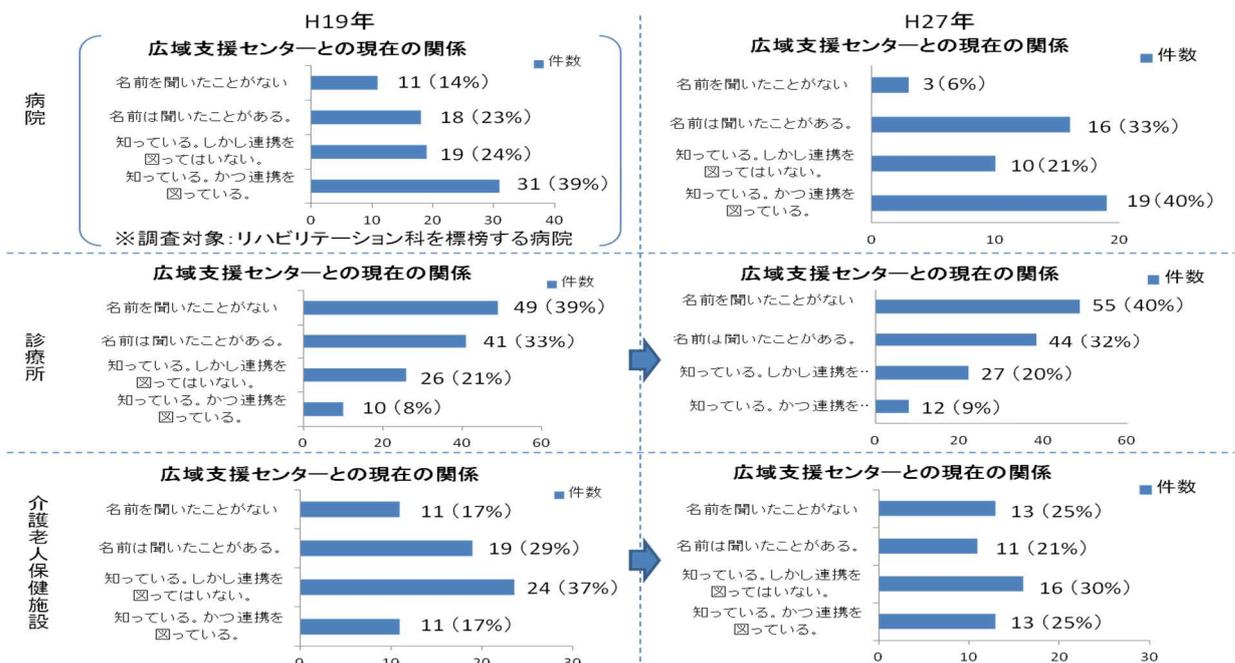


図3-37 広域支援センターと実際に連携したことのある内容

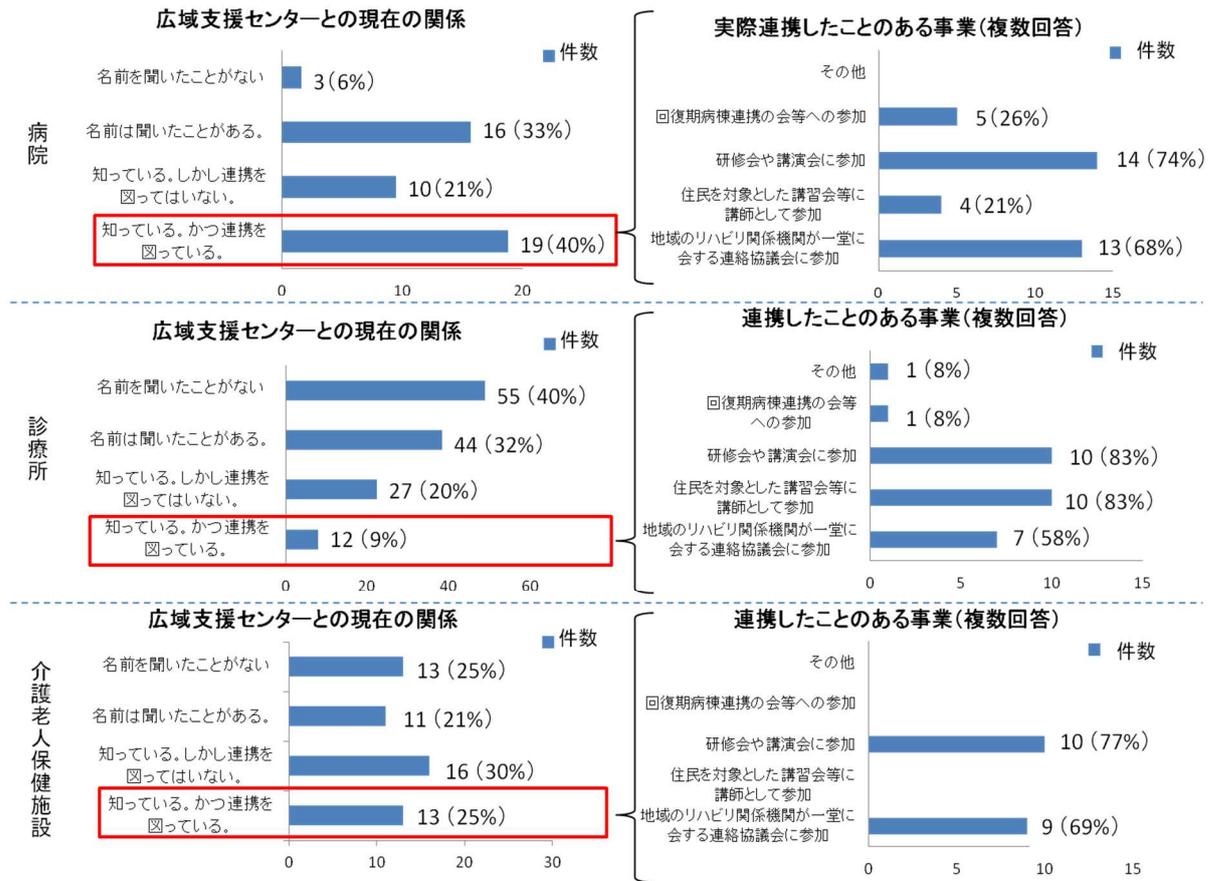
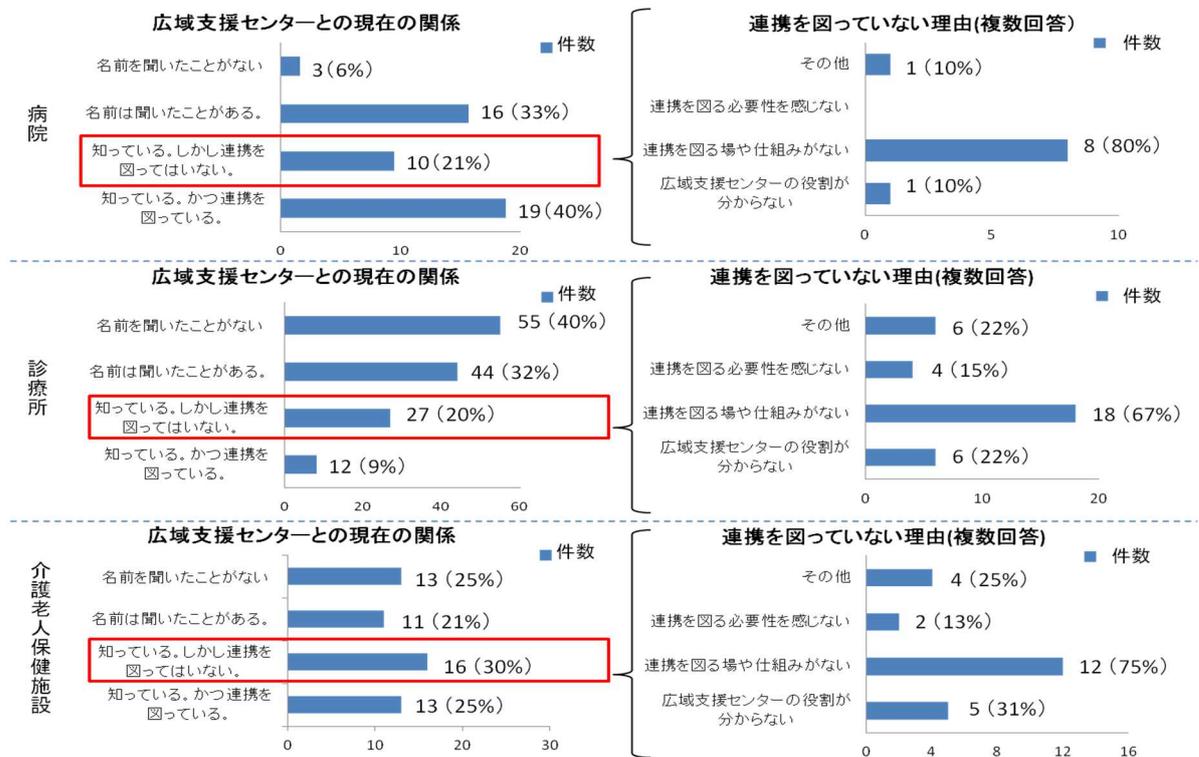


図3-38 広域支援センターと連携を図っていない理由



○広域支援センターとの今後の連携の必要性

広域支援センターとの今後の連携の必要性を「感じる」又は「やや感じる」と回答した病院は約7割、診療所は約6割、介護老人保健施設の約8割であり、今後期待する連携内容としては、現在の連携内容と同様、「連絡協議会に参加」と「研修会に参加」が多かった。(図3-39)

一方で、広域支援センターとの連携の必要性を「感じない」又は「あまり感じない」と回答した医療機関等の理由には、病院では「リハに関して病診連携をするネットワークがあるため」、診療所及び介護老人保健施設では「広域支援センターの業務に必要な連携メニューがない」が最も多かった。(図3-40)

また、広域支援センターとの今後の連携の必要性について「どちらともいえない」と回答した医療機関等が一定の割合あり、その理由として「二次保健医療圏では範囲が広すぎる」等の意見があった。(図3-41)

図3-39 広域支援センターとの今後の連携の必要性と期待する連携内容

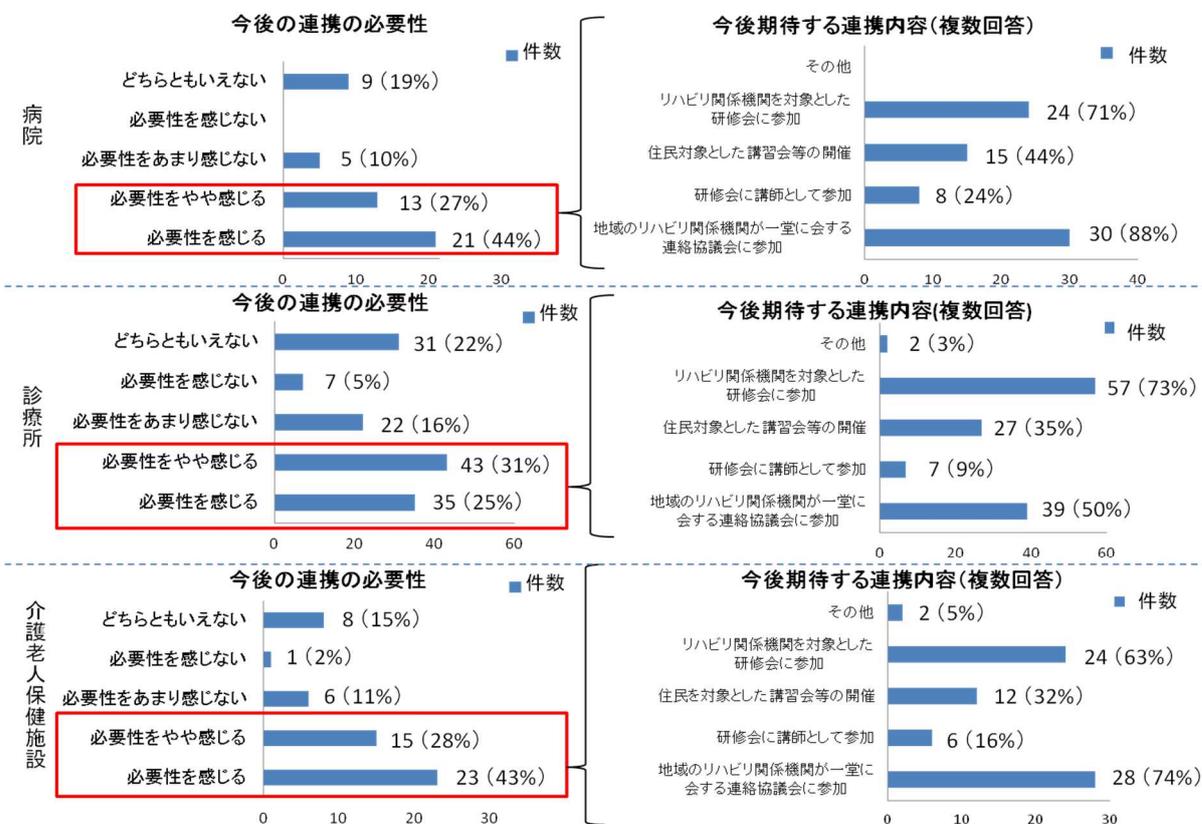


図 3-40 広域支援センターとの今後の連携の必要性を感じない理由

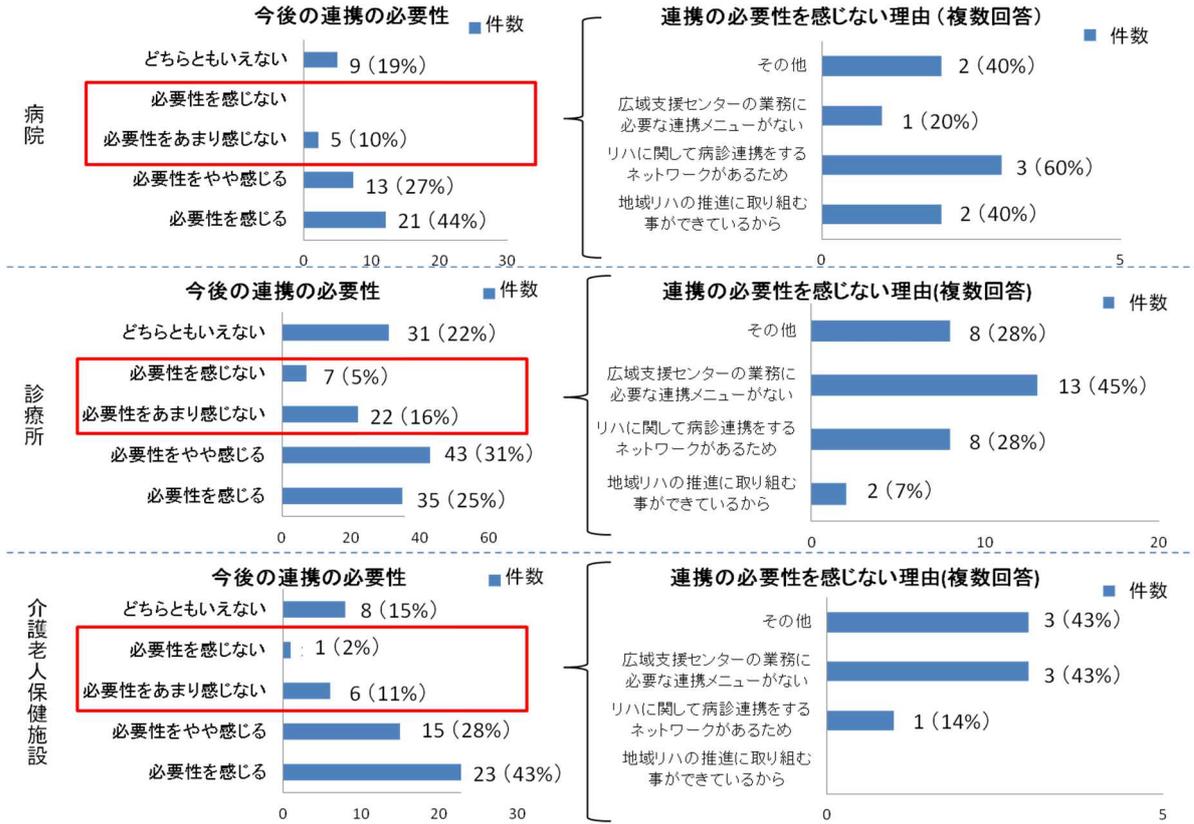
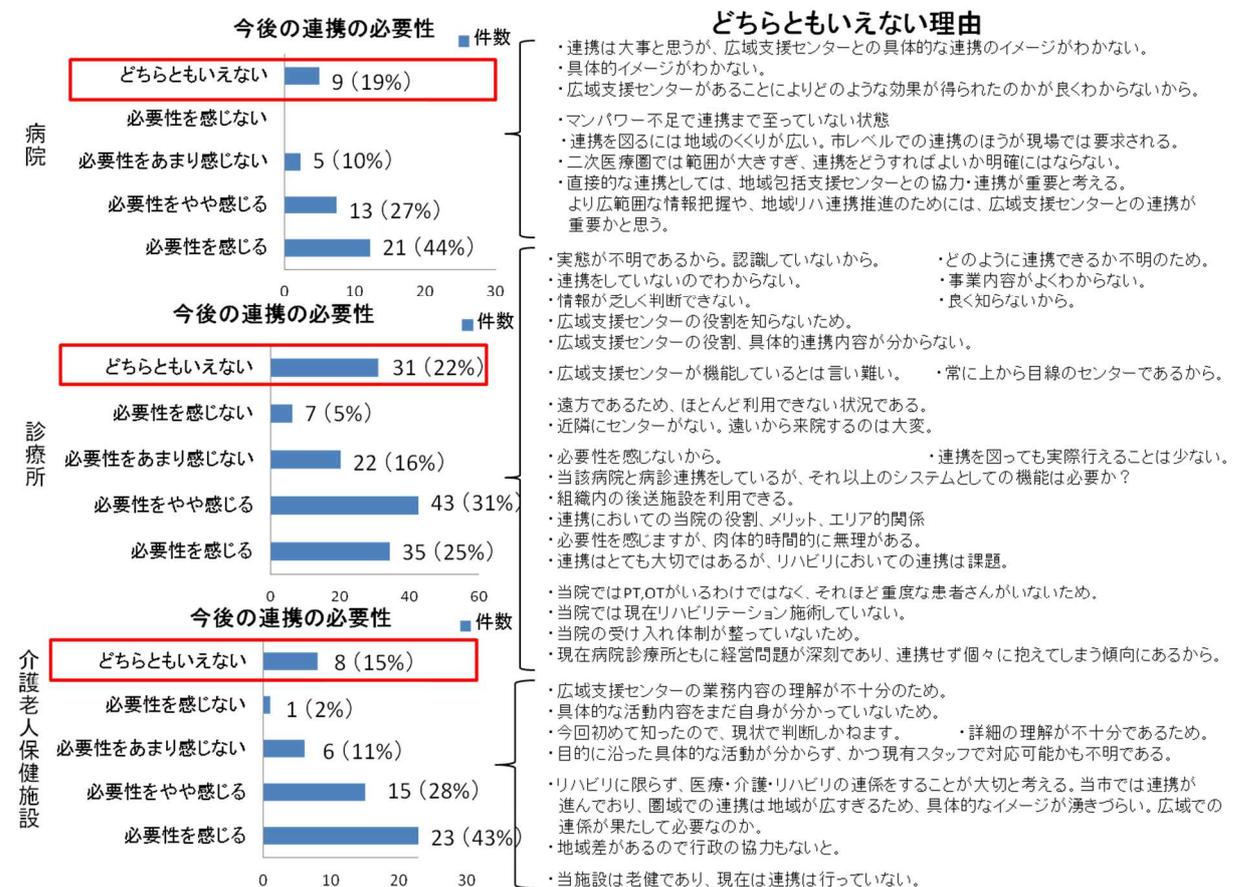


図 3-41 広域支援センターとの今後の連携の必要性についてどちらともいえない理由



○ 広域支援センターとの「現在の関係」と「今後の連携の必要性」との関連

広域支援センターと現在連携を図っている医療機関等の約9割が、広域支援センターとの今後の連携の必要性を「感じる」又は「やや感じる」と回答した。また広域支援センターと現在連携を図っていない医療機関等の5割以上が、今後の連携の必要性を「感じる」又は「やや感じる」と回答した。(図3-42)

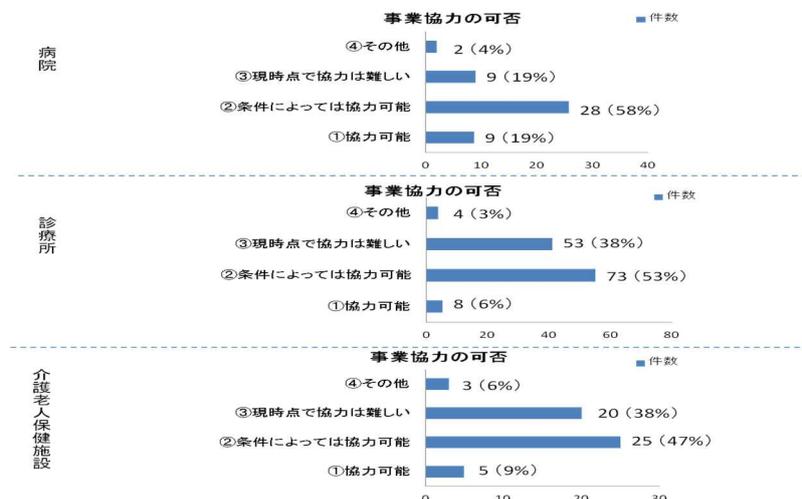
図3-42 広域支援センターの「現在の関係」と「今後の連携の必要性」のクロス分析



○ 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

広域支援センターの事業協力要請に対し、「協力可能」又は「条件によっては協力可能」と回答した医療機関等は、病院で約8割、診療所で約6割、介護老人保健施設で約6割であった。(図3-43)

図3-43 広域支援センターの「現在の関係」と「今後の連携の必要性」のクロス分析



3) 広域支援センターの結果概要

現行の指針に定める広域支援センターの機能・役割等の中には、現在、全ての広域支援センターが果たしているものとそうではないものがあった。

「1 連絡協議会」は、全ての広域支援センターで実施されており、関係機関との連携強化や事業周知につながっているとの意見があった。一方で、行政機関の担当窓口の把握の苦慮、参加者の固定化等の実施上の課題もあった。

「2 リハビリテーション資源調査・情報収集等」は、5/9 の広域支援センターで実施されており、実施しているセンターは独自調査若しくは行政機関公開情報の収集により情報収集を行っていた。実施していないセンターからは、情報の入手方法が不明等の意見があった。

「3 圏域の課題分析」は、2/9 の広域支援センターで実施されており、実施しているセンターは協議会での意見収集、または市町村計画や個別相談等からの課題抽出により実施していた。実施していないセンターからは、マンパワー不足、行政機関のコントロールが必要、分析方法が不明瞭等の意見があった。

「4 関係機関への技術的援助」は、7/9 の広域支援センターで実施されており、実施により関係機関との連携強化、事業認知度の向上、相互理解に効果がある等の意見があった。一方で、実施していないセンターでは、センターの認知度不足やリハビリテーション専門職の派遣に病院内調整が必要であること等が、実施困難な理由としてあげられた。また実施しているセンターからも、マンパワー・経費不足により圏域全体への拡大が困難等の意見があった。

「5 研修会・講演会の開催」は、全ての広域支援センターで実施されており、関係機関との連携強化や認知度の向上につながっている等の意見があった。一方で、マンパワー・経費不足等の実施上の課題もあった。

「6 福祉用具・住宅改修等の相談支援」は、1/9 の広域支援センターで実施されており、実施しているセンターからは相談内容を地域包括支援センターに繋ぐことで相互理解が図られているとの意見があった。一方、実施していないセンターからは、自病院の患者以外の住民への対応は困難等の意見があった。

「リハビリテーション専門職と地域包括支援センターとの協働事業」については、8/9 の広域支援センターが実施可能であった。また意見・要望としては、行政機関（保健所・市町村等）の事業協力を必要とする意見が多かった。（図3-44～45）