

今後の広域支援センターが担うべき機能・役割への提言

～地域リハビリテーション広域支援センターのあり方検討ワーキンググループより～

平成 27 年 12 月

目 次

I. はじめに	- 1 -
II. WGの開催状況	- 1 -
III. WG構成員	- 1 -
IV. この先5年間で広域支援センターが担うべき機能・役割の整理	- 2 -
1. 目的	- 2 -
2. 方法	- 2 -
①検討方法	- 2 -
②分析方法	- 2 -
3. 結果	- 2 -
<啓発を含めた地域住民へのリハ支援体制を構築する役割>	- 5 -
<地域リハに関する住民の活動をサポートする役割>	- 5 -
<資源が少ない領域に対する地域での支援体制の構築やモデル的取り組みをする役割>	- 7 -
<地域でのリハに関わる相談支援機関としての役割>	- 9 -
<行政との協働を推進する役割>	- 9 -
<多職種・多機関の協調・協働体制を作り推進する役割>	- 11 -
<多職種への教育機関としての役割>	- 11 -
<リハ専門職のネットワーク化や情報発信をする役割>	- 11 -
<圏域全体を視野に入れた事業展開をする役割>	- 14 -
<圏域を超えた情報収集・発信、場合によっては活動をする役割>	- 14 -
その他	- 15 -
V. 抽出された機能・役割の優先順位と、これらを広域支援センターが効果的・効率的に実行するために必要と考える連携先とその役割	- 17 -
1. 目的	- 17 -
2. 方法	- 17 -
3. 結果	- 17 -
表 14: 質問項目及び全項目の回答内容 (単位: 人)	- 18 -
図3: 8名が「必須もしくは望ましい取り組み」と回答していた16項目の内訳	- 19 -
表 15-1: 必須の機能・役割を果たすためにはどのような機関とどのような協力体制がとれるとより有効か..	- 20 -
表 15-2: 必須の機能・役割を果たすためにはどのような機関とどのような協力体制がとれるとより有効か..	- 21 -
表 15-3: 必須の機能・役割を果たすためにはどのような機関とどのような協力体制がとれるとより有効か..	- 22 -
表 15-4: 必須の機能・役割を果たすためにはどのような機関とどのような協力体制がとれるとより有効か..	- 23 -
VI. 結論	- 24 -
表 16: 全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割	- 25 -
表 17: 広域支援センターが地域の実情に応じて取り組むべき機能・役割	- 26 -
表 18: これからの広域支援センターが担うべき機能・役割	- 27 -
表 19-1: 広域支援センターが主な関係機関に期待する機能・役割1	- 28 -
表 19-2: 広域支援センターが主な関係機関に期待する機能・役割2	- 29 -
図4: 全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割に必要な協力体制	- 31 -

I. はじめに

千葉県では、千葉県地域リハビリテーション連携指針の見直しに係る検討部会を本年度設置した。そして、7月7日に開催された第1回検討部会において、地域リハビリテーション広域支援センター（以下、広域支援センター）の今後のあり方を検討するワーキンググループ（以下、WG）を設置することが承認された。

本WGの目的は、広域支援センター業務に従事している方の積極的な参加・議論によって、「この先5年間で広域支援センターが担うべき機能・役割」についての検討内容を整理し、抽出された機能・役割の優先順位とそれを広域支援センターが効果的・効率的に実行するために必要と考える連携先及び求める役割についてまとめ、今後の広域支援センターの担うべき機能・役割について提言を報告することである。

II. WGの開催状況

第1回WGは平成27年7月22日（水）18時30分から21時に開催した。その結果を、平成27年11月2日（月）に開催された第2回検討部会へ報告し、さらにその検討部会での意見を基に第2回WGを平成27年12月1日（火）に開催した。

両日とも、千葉市文化センター第2, 3会議室で実施した。

III. WG構成員

千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の主管課である健康づくり支援課より、県内全9か所の広域支援センターに対してWG設置の趣旨及び構成員の推薦依頼文を送付した。その結果、各広域支援センターから計17名の推薦があった。各WGへの出欠も含め構成員を表1に示した。

表1：ワーキンググループ構成員等

担当圏域	職 種	構成員氏名	第1回出欠	第2回出欠
千 葉	理学療法士	工藤 誠	○	○
	理学療法士	堀尾 暁	○	○
東 葛 南 部	理学療法士	藤田 聡行	×	×
	言語聴覚士	石橋 尚基	×	×
東 葛 北 部	医師	旭 俊臣	○	○
	作業療法士	加曾利 裕	○	○
印 旛	ソーシャルワーカー	関 理枝子	○	×
	事務	原 大介	○	○
香 取 海 匠	医師	藤本 幹雄	○	代理
山 武 長 生 夷 隅	理学療法士	高橋 豊	○	○
安 房	理学療法士	佐伯 考一	○	○
	作業療法士	佐々木 祐介	×	×
君 津	理学療法士	児玉 美香	○	○
	鍼灸師	景山 浩道	○	○
市 原	理学療法士	伊藤 俊介	○	○
	ソーシャルワーカー	佐藤 潤	○	×
	事務	矢部 信之	○	○

出席：○、欠席：×、第2回WGにおける藤本医師の代理は今野作業療法士
(敬称略)

IV. この先5年間で広域支援センターが担うべき機能・役割の整理

1. 目的

この先5年間で広域支援センターが担うべき機能・役割について整理すること。

2. 方法

① 検討方法

14名の構成員を2つのグループに分け「この先5年間、広域支援センターが担うべき機能・役割」とは何かについて、ブレインストーミングを行った。グループは、可能な限り職種や所属機関が重複しないように配慮し、7名ずつのグループとした(表1)。

ブレインストーミングを行う前に、進行方法や留意事項(図1)を配布・説明し、グループワークを実施した。

② 分析方法

ブレインストーミングで出された意見をグループごとに集約してもらったが、その基準がグループにより異なっていた。そこで本報告書では改めて記載された全ての付箋紙(以下、カード)から構造化を図る作業を行った。

まず、カードに記載事項の意味内容を崩すことなく、主語を「広域支援センターは」とし、述語を「をずる役割がある」、「の役割がある」等と修正した。そして、この主語と述語の間にある記載内容をデータとして取り扱った。

次に、記載されたデータの意味内容に基づきグルーピングを行い、集約されたデータに共通するラベルをつけ、これを第1次カテゴリとした。

そして、この作業を繰り返し、2次カテゴリとした。さらに、2次カテゴリの中で共通性が高いカテゴリをまとめ3次カテゴリとした。

3. 結果

記載されたカードの枚数はAグループで66枚、Bグループでは58枚、合計124枚であった。この中で、明らかに1枚のカードに2つの事柄を記載していたカードが2枚あったため、これらを分割した126枚を分析対象とした。

126枚のカードを意味内容に基づきグルーピングした結果、24個の1次カテゴリに分類され、さらに10個の2次カテゴリに分類された。そして一部は3次カテゴリに分類された。なお、いずれのカテゴリにも分類されなかったカードが3枚、1次カテゴリの状態ですれ以上他のカテゴリと統合されなかったカテゴリが1個あった。

それぞれのカテゴリの関係性を図2に記載した。

また、以下の本文での記載では、3次カテゴリは【】で、2次カテゴリは< >で、1次カテゴリは「」で、単独のカード内容については()で囲み記載した。

●検討課題1：「この先5年間、広域Cが担うべき機能・役割」

1. 方法

ブレインストーミングによって出された意見を構造化し集約

※広域C単独か他機関と協力しながら行うことか等の区別は無く意見をお願いします。

2. 進め方

- 仕切り役と発表者、書記は指定します。
- 3分間で各人付箋紙に考えを書き込む。 ・ 記入時は無言で
- 付箋紙1枚に1案件。 ・ 5分間で発表。
- 他の人のアイデアからヒントを得て発想することOK
- これを3回繰り返し、その後似たモノ同志をカテゴリー化

3. 実施中のお願い

- 「お金を県がもっとくれればできる」「人を専従雇用できる補助を出してくれればできる」というお金の議論はここでは避けてください(これが始まると、そこで終わってしまうので)
- 出来ている・出来ていないではなく、現場の立場から「これからの広域Cはこういう役割を担わないといけない」「こういう役割を担うべきだ」という視点で意見を出してください。
- 愚痴ではなく、ポジティブな意見をお願いします。
- 以下の鉄則をお守りください。
 - ✓ 批判一切厳禁、自由奔放、質より量、組み合わせ自由(ゴッチャンOK)
 - ✓ これから帰宅するまでの禁句！「そんなこと言ったってねえ」「無理よねえ」「それは、わかってないからよぉ」

4. こんな表現がわかりやすいかもしれません。

広域Cは、○○に対して、□□□を果たす。

広域Cは、△△△に関して、◇◇◇◇を行う。

広域Cは、××××についての●●●をする。

(主語を省略すると解釈が難しくなるのでご注意ください。)

5. できるだけ誰もが共通認識できる言葉を使ってください。

例1) × 地域に対して◇◇をする。(「地域」がエリアかコミュニティがわかりにくい)

○地域の住民に対して...

○地域の医療機関に対して...

例2) × 連携を強化し...(何を連携とするかわかりにくい)

○情報交換を強化し...

○ケースの課題解決を一緒に解決する...

注：「広域C」とは「広域支援センター」のことを指す

図1：配付した進行方法・留意事項

以下、構造化した図2について2次カテゴリーを中心に文章化する。

<啓発を含めた地域住民へのリハ支援体制を構築する役割>

<地域リハに関する住民の活動をサポートする役割>

この2つの2次カテゴリーに分類されたカードの記載内容および1次カテゴリーの詳細を表2と表3にまとめた。

これらのカテゴリーを文章化すると、次のような構造が認められた。

広域支援センターには、(生活の質を高めるため支援)を目指した(介護予防への取り組み、特に元気高齢者に対するリハビリテーション支援をする)活動や(医療、介護分野のリハサービスを卒業した方のフォローをする)活動を通して、(地域におけるリハビリ活動の必要な高齢者への支援)そして(地域住民の健康増進に寄与)し、(生活期リハビリ活動を地域に実践していく)役割がある。さらに、「住民に対してリハ・医療・介護等の啓発活動」や、地域住民の「『活動』や『参加』につながる支援」を行うなど、広域支援センターには<啓発を含めた地域住民へのリハ支援体制を構築する役割>がある。

また、(介護予防サポーター養成プログラム初級・中級・上級を作成)し(地域住民主導の介護予防事業を推進)するなど、「住民ボランティア等の養成や活動を支援」する役割があり、地域で展開されている「住民の活動をつなぐ」、そして「住民の『その気』を引き出す」など<地域リハに関する住民の活動をサポートする役割>がある。

さらにこれから「地域での認知症リハに関する活動を推進する」役割もある。

このように、広域支援センターには【高齢者を中心とした地域住民を支える仕組みを構築する役割】がある。

表2：分類されたカテゴリー <啓発を含めた地域住民へのリハ支援体制を構築する役割>

2次カテゴリー	1次カテゴリー	カードへの記載内容
啓発活動を含めた地域住民へのリハ支援体制を構築する役割	「活動」や「参加」につながる支援	定年者が閉じこもらずに地域とつながる支援をする
		活動と参加を簡単にできるような仕組みをつくる
		ICF 心身機能から「参加と活動」につながる
		いつでも社会とつながれるための支援をする
		高齢者の生きがい提供に協力する
		地域住民の医療、福祉、介護の知識向上をする
		地域リハビリについて、一般住民への啓蒙活動をする
		地域住民の、医療、福祉、介護等の意識を向上
		地域住民に対してリハビリの概念を広く伝える
		住民に対してのリハ・医療・介護等の啓発活動
		住民に対して医療的なリハビリの研修会を開催する
		住民に対して知識を提供する
		地域住民に対し地域包括ケアシステムの周知を行う
		住民に対して知識向上のための勉強会を提供する
		生活期リハビリ活動を地域に実践していく
		地域におけるリハビリ活動の必要な高齢者への支援をする
		生活の質を高めるという形で支援をする
		医療、介護分野のリハサービスを卒業した方のフォローをする
		地域住民の健康増進に寄与する
		介護予防への取り組み、特に元気高齢者に対するリハビリテーション支援をする

表3：分類されたカテゴリー <地域リハに関する住民の活動をサポートする役割>

2次カテゴリー	1次カテゴリー	カードへの記載内容
地域リハに関する住民の活動をサポートする役割	住民の「その気」を引き出す	地域住民の「やりたい」を引き出す
		民生委員や老人クラブなどの人材に対してモチベーションを持たせる
	住民ボランティア等の養成や活動を支援する	住民に対し活動するボランティア団体の支援をする
		地域リハビリ活動には、リハビリ専門職だけでは支援しきれないので、リハビリボランティアの育成をする
		地域住民の協力者の養成を行う
	住民の活動をつなぐ	リハビリの知識を持った協力者を養成をする
		住民の健康作りに関する、意見交換をする場の提供、意見集約をする
		地域住民の相互協力のための中間点を担う
		地域ボランティアの成功事例をリハビリ的視点を加え住民に知らせる
		住民の健康増進活動の発表の場を提供する
	地域住民主導の介護予防事業を推進する	
	介護予防サポーター養成プログラム（初級・中級・上級）を作成する	

<資源が少ない領域に対する地域での支援体制の構築やモデル的取り組みをする役割>

この2次カテゴリーに分類されたカードの記載内容および1次カテゴリーの詳細を表4にまとめた。これらのカテゴリーを文章化すると、次のような構造が認められた。

広域支援センターには、「制度から外れた人のリハ支援の受け皿をつくる」役割があり、さらに「小児の地域生活を支援する」ことや「障害者の地域生活を支援する」こと、そして「地域での認知症リハに関する活動を推進する」等、地域での支援体制が不十分な領域に対する支援体制を構築する役割がある。

また、今年度の介護保険の改訂で制度として位置付けられたリハ会議についても周知が不十分であることから、(リハ会議のサンプルを作成)することや、さらには(生活期のケアをモデル化する)など、広域支援センターには<資源が少ない領域の地域での支援体制の構築やモデル的取り組みをする役割>がある。

表4：分類されたカテゴリー <資源が少ない領域に対する地域での支援体制の構築やモデル的取り組みをする役割>

2次カテゴリー	1次カテゴリー	カードへの記載内容
資源が少ない領域に対する支援体制の構築やモデル的取り組みをする役割	小児の地域生活を支援する	障害児への支援をする
		特殊な分野（小児など）で人材が不足した場合に、その医療機関を支援をする
		小児の療育・教育環境をコーディネートをする
	制度から外れた人のリハ支援の受け皿を作る	小児の在宅医療・福祉を支援をする
		医療保険、介護保険などの制度では対応できない方へのリハビリテーション支援をする
		制度にカバーできない事を立案していく
	障害者の地域生活を支援する	医療・介護から漏れた人の受け皿をつくる
		高次脳機能障害者に対する支援、若い障害者に対する支援をする
		就労支援の促進をする
		地域包括ケアの視点から障害者へアプローチをする
障害者の活動支援を行う		
障害者の生きがいを支援する		
障害者の自主的なサークルのマッチングを行う		
地域での認知症リハに関する活動を推進する	障害者への情報提供を行うための中間点となる	
	生活期のケアをモデル化する	
	リハ会議のサンプルを作成する	
		認知症リハビリを地域に拡充していくための活動を進めていく
		認知症リハの視点から認知症を支え合う地域環境を提供する

<地域でのリハに関わる相談支援機関としての役割>

この2次カテゴリーに分類されたカードの記載内容および1次カテゴリーの詳細を表5にまとめた。これらのカテゴリーを文章化すると、次のような構造が認められた。

広域支援センターには「リハ職がないか、リハが介入しにくい機関への相談支援を行う」ことや（ワンストップで対応できるセンターとなる）こと、そして（地域住民のリハビリ窓口になる）というような、<地域でのリハに関わる相談支援機関としての役割>がある。そしてこのことは、【高齢者を中心に地域住民を支える仕組みを構築する役割】や<資源が少ない領域の地域での支援体制の構築やモデル的取り組みをする役割>との関連性が深い。

表5：分類されたカテゴリー <地域でのリハに関わる相談支援機関としての役割>

2次カテゴリー	1次カテゴリー	カードへの記載内容
地域でのリハに関わる相談支援機関としての役割	リハ職がないか、リハが介入しにくい機関への相談支援を行う	リハ機能がない機関（地域包括、介護関係など）への相談事業を行う 障害者施設など、リハビリが介入しにくい事業所に対する支援をする
		地域住民のリハビリ窓口になる
		ワンストップで対応できるセンターとなる

<行政との協働を推進する役割>

この2次カテゴリーに分類されたカードの記載内容および1次カテゴリーの詳細を表6にまとめた。これらのカテゴリーを文章化すると、次のような構造が認められた。

広域支援センターには「地域包括ケアの構築に向け、市町村事業に協力する」役割がある。このことは、「地域診断（分析）を行い抽出された課題に対する活動をする」ことを背景とし、【高齢者を中心に地域住民を支える仕組みを構築する役割】や<資源が少ない領域の地域での支援体制の構築やモデル的取り組みをする役割>との関連性が深い。さらに「行政と協力した環境整備、まちづくりを推進する」役割がある。そして<多職種・多機関の協調・協働体制を作り推進する役割>にもつながる「行政との窓口機能を担う」等、広域支援センターには<行政との協働を推進する役割>がある。

表6：分類されたカテゴリー <行政との協働を推進する役割>

2次カテゴリー	1次カテゴリー	カードへの記載内容
行政との協働を推進する役割	地域包括ケアの構築に向け、市町村事業に協力する	市町村の介護予防の総合事業と連携して活動する
		地域包括支援センターと連携して活動していく
		包括支援センターの「地域ケア会議」で、障害をもった人々に地域で生活して行ける様な活動をすすめていく
		包括ケアのモデルを構築する
		地域包括ケアシステムにも積極的に取り組む
		行政機関がリハビリのことで困っている、対応できないことについて関わっていく
		地域ケア会議に人材を派遣する
		地域の介護予防事業に人材を派遣する
		地域包括支援センターの介護予防・生活支援総合事業にリハビリ的視点を入れ込むように協力する
		市町村などの介護予防事業の相談役を担う
行政と協力した環境整備、まちづくりを推進する	行政との窓口機能を担う	行政の行う介護予防事業に入り込む
		福祉、介護、医療、街づくりの促進をする
		行政と協力して真のバリアフリー化を目指す
行政との窓口機能を担う	行政との窓口機能を担う	障害者に住みよい環境を提供できるように行政に働きかける
		現場の意見を県に吸い上げる

<多職種・多機関の協調・協働体制を作り推進する役割>

<多職種への教育機関としての役割>

<リハ専門職のネットワーク化や情報発信をする役割>

この2次カテゴリーに分類されたカードの記載内容および1次カテゴリーの詳細を表7から表9にまとめた。

これらのカテゴリーを文章化すると、次のような構造が認められた。

広域支援センターには「行政との窓口機能を担う」ことに加えて「地域の医療機関のネットワークを作る」ことや「多職種の顔の見える関係作りを推進」すること、そして「医療と介護を『つなぐ』」役割がある。さらに「職能団体等とのコラボレーションをすすめる」ことなど<多職種・多機関の協調・協働体制を作り推進する役割>がある。

また、「リハ専門職への情報発信や教育の機会の提供」を行うことや「地域の医療・介護職等に知識・技術を提供する」こと、そして（地域の様々な職種・人材に対する情報交換の場を提供する）ことや（介護、医療、福祉の従事者の意欲の向上）を図ることなど、<多職種への教育機関としての役割>を担う。

さらに「リハ専門職のネットワーク化をすすめる」役割と<リハ専門職のネットワーク化や情報発信をする役割>を担っている。

これら<多職種・多機関の協調・協働体制を作り推進する役割>と<多職種への教育機関としての役割>、<リハ専門職のネットワーク化や情報発信をする役割>は相互に関係が深く、またこれらは（「基本理念」を持った「障害者と家族」を中心に考えられる地域リハコーディネーターの育成）をすることにも関係している。

表7：分類されたカテゴリー <多職種・多機関の協調・協働体制を作り推進する役割>

2次カテゴリー	1次カテゴリー	カードへの記載内容
多職種・多機関の協調・協働体制を作り推進する役割	行政との窓口機能を担う	行政との橋渡し役を担う
		現場の意見を県に吸い上げる
	多職種の顔の見える関係づくりを推進	圏域内の医療、介護、福祉、行政機関との顔の見える関係作りを推進する
		他職種連携を推進する
		地域住民の健康増進・介護予防関連職種の連携（特に顔が見える）場所を提供する
		限られた資源で活動していくためには、「顔の見える」横のつながりの連携をつくる
	医療と介護を「つなぐ」	各職種の連携の場を提供する
		医療、介護間の情報共有・交換に関わる
		病院から退院して、地域で生活していくための「橋渡し」をする
		施設（医療、介護）と在宅分野の情報共有・交換に関わる
医療と介護と生活を結び付けるために普及活動を行う		
地域の医療機関のネットワークを作る	医療と介護と生活を結びつけるための活動を行う	
	地域の医療機関のネットワーク作りをする	
職能団体等とのコラボレーションを進める	地域の医療機関のまとめ役となる	
	他団体とコラボレーションする	
リハ専門職のネットワーク化を進める	職能団体と現場で働く人の橋渡しをする	
	圏域内のリハ専門職のネットワーク化を行う	
		リハ専門職の情報交換・教育環境を提供する

表8：分類されたカテゴリー <多職種への教育機関としての役割>

2次カテゴリー	1次カテゴリー	カードへの記載内容
多職種への教育機関としての役割	リハ専門職への情報発信や教育の機会の提供	特に若いリハスタッフのスキルアップを支援する
		リハスタッフに対して知識向上のための勉強会を提供する
		リハ関連職種に対し制度の最新情報を発信する
		地域の専門職に知識、技術の提供の場を設ける
		地域の介護職に対して、役割を明確に提示する
		医療、介護、福祉以外の一般の職種への啓発、技術提供をする
		医療介護従事者に対し地域包括ケアシステムの周知を行う
		地域の介護職への知識・技術研修の支援を行う
		地域の医療福祉職に対するリハビリ教育支援を行う
		介護、医療、福祉の従事者の意欲の向上を図る
地域の様々な職種・人材に対する情報交換の場を提供する		

表9：分類されたカテゴリー <リハ専門職のネットワーク化や情報発信をする役割>

2次カテゴリー	1次カテゴリー	カードへの記載内容
リハ専門職のネットワーク化や情報発信をする役割	職能団体等とのコラボレーションを進める	他団体とコラボレーションする
		職能団体と現場で働く人の橋渡しをする
		特に若いリハスタッフのスキルアップを支援する
	リハ専門職への情報発信や教育の機会の提供	リハスタッフに対して知識向上のための勉強会を提供する
		リハ関連職種に対し制度の最新情報を発信する
		圏域内のリハ専門職のネットワーク化を行う
リハ専門職のネットワーク化を進める	リハ専門職の情報交換・教育環境を提供する	

＜圏域全体を視野に入れた事業展開をする役割＞

＜圏域を超えた情報収集・発信、場合によっては活動をする役割＞

この2次カテゴリーに分類されたカードの記載内容および1次カテゴリーの詳細を表10、11にまとめた。これらのカテゴリーを文章化すると、次のような構造が認められた。

広域支援センターは自らについて（病院が行っている利点を追求し何を望まれているかを知り）、そのうえで（地域リハに関する協議会を運営）する必要がある。そして（エリア協働での事業を実施）するためにも、「市町村の垣根を越えた取り組みを促進」することや「他の事業とのコラボレーションを進める」必要がある。さらには「災害時のリハ活動の拠点」となること等、＜圏域全体を視野にいれた事業展開をする役割＞がある。

さらに、「災害時のリハ活動の拠点」としてあることも含め「他県を含む圏域を越えた情報収集、発信を行う」こと等、＜圏域を超えた情報収集・発信、場合によっては活動をする役割＞がある。

そして、このためにも「地域診断（分析）を行い抽出された課題に対する活動をする」ことが求められる。

表10：分類されたカテゴリー ＜圏域全体を視野にいれた事業展開をする役割＞

2次カテゴリー	1次カテゴリー	カードへの記載内容
圏域全体を視野に入れた事業展開をする役割	他の事業とのコラボレーションを進める	異分野のコラボレーションを促進する
		他の事業で行っている連携推進活動とのコラボレーションをする
		難病相談支援センターとコラボする
	災害時のリハ活動の拠点	災害時のリハ支援をする
		地域の災害時等に、リハビリテーションの立場から被災者に支援できる体制を整える
		「災害」時の予防活動、災害後の援助活動をする
		災害時の連絡拠点となる
		災害時の避難所支援をコーディネートする
		災害リハをコーディネートする1つの単位となる
		災害時にリハ専門職や物資供給の拠点となる
		エリア協働での事業を実施する
		市町村の垣根を越えた取り組みを促進する
		病院が行っている利点を追求し何を望まれているかを知る
		地域リハに関する協議会を運営する

表 11：分類されたカテゴリー <圏域を超えた情報収集・発信、場合によっては活動をする役割>

2次カテゴリー	1次カテゴリー	カードへの記載内容
圏域を超えた情報収集・発信、場合によっては活動をする役割	災害時のリハ活動の拠点	災害時のリハ支援をする
		地域の災害時等に、リハビリテーションの立場から被災者に支援できる体制を整える
		「災害」時の予防活動、災害後の援助活動をする
		災害時の連絡拠点となる
		災害時の避難所支援をコーディネートする
	他県を含む圏域を超えた情報収集・発信を行う	災害リハをコーディネートする1つの単位となる
		災害時にリハ専門職や物資供給の拠点となる
		他の広域支援センターとの連携を図る
		他圏域での活動を伝えていく
		他の県での取り組みをすぐに地域に根付かせる役割、予防事業を広める
		自分の圏域内だけでなく、場合によっては圏域を超えて活動をすすめていく

その他

このほか、1次カテゴリーに集約されたが2次カテゴリーに統合ができなかったカテゴリーが1個、1次・2次のいずれのカテゴリーにも統合されなかったカードが3枚あった。

これらによると広域支援センターにはこれまで述べてきたことに加え、「地域診断（分析）を行い抽出された課題に対する活動をする」役割があるほか、（医療・介護・行政・住民との橋渡し役を担う）役割や（障害者・要支援者の有機的な結びつきを支援）する役割、そして（「基本理念」を持ち、「障害者と家族」を中心に考えられる地域リハコーディネーターの育成をする）役割がある（表 12、13）。

表 12：分類されたカテゴリー（2次カテゴリーに統合されなかった1次カテゴリー）

1次カテゴリー	カードへの記載内容
地域診断（分析）を行い抽出された課題に対する活動をする	担当地域の状況把握のため調査をする
	エリアにあるサービスや役割を見える化をする
	地域リハサービスの潜在的な需要を発掘する
	地域課題を抽出する
	地域分析を行い、地域の実情にあった活動をする
	地域の分析を行い、実情にあった活動をする
	地域全体に対して、バリアフリー化の啓蒙と情報提供を行う
	バリアフリー情報の取材・情報収集を行う

表 13 : 分類されたカテゴリー (統合されなかったカード)

医療・介護・行政・住民との橋渡し役を担う

障害者・要支援者の有機的な結びつきを支援する

「基本理念」を持ち、「障害者と家族」を中心に考えられる地域リハコーディネーターの育成をする

V. 抽出された機能・役割の優先順位と、これらを広域支援センターが効果的・効率的に実行するために必要と考える連携先とその役割

1. 目的

第1回WGで整理された「この先5年間で広域支援センターが担うべき機能・役割」について、その優先順位を確認すること。そして、その機能・役割を広域支援センターが効果的・効率的に実行するために必要な協力機関と協力内容を整理すること。

2. 方法

第1回WGで整理された「この先5年間で広域支援センターが担うべき機能・役割」(表2から表13)の1次カテゴリーを基に質問紙を作成し、WGの構成員に調査を行った。なお、以下の6項目は1次カテゴリーとして抽出されたが、広域支援センターの活動の前提と考えられるため質問項目から除外した。

- ・ 生活の質を高めるという形で支援をする
- ・ 圏域全体を視野に入れた事業展開をする役割
- ・ 他の事業とのコラボレーションを進める
- ・ エリア協働での事業を実施する
- ・ 市町村の垣根を越えた取り組みを促進する
- ・ 病院が行っている利点を追求し、何を望まれているかを知る

さらに1次カテゴリーの表現を一部変更した。また、複数の2次カテゴリーに関係する1次カテゴリーは、いずれかの2次カテゴリーに含め質問項目を作成した。その結果、質問項目は37個となった(表14)。

回答方法は、各質問に対して「A:広域支援センターとして必須の取り組み」(以下、A:必須の取り組み)、「B:広域支援センターでも実施することが望ましい取り組み」(以下、B:望ましい取り組み)、「C:他機関でも実施していたり、実施可能ではあるが、広域支援センターでも実施してもよい取り組み」(C:実施してもよい取り組み)のいずれかを選択してもらい、さらに「A:必須の取り組み」を選択した場合には「どのような機関とどのような協力体制がとれるとより有効か」について自由記載にて回答をもらった。

調査期間は平成27年9月19日から10月4日までとした。質問紙はe-mailで配布・回収をした。

3. 結果

全WG構成員17名中、10名から回答を得ることができた。なお、第1回WG開催時の参加者からの回答は9名、欠席者からの回答は1名であった。

得られた回答の「A:必須の取り組み」と「B:望ましい取り組み」を合わせ「広域支援センターの取り組みとして必須もしくは望ましいこと」(以下、必須もしくは望ましい取り組み)と整理した。その結果、今回の回答者の8割そして全構成員の半数弱にあたる8名が、37項目中16項目について「必須もしくは望ましい取り組み」と回答していた(表14)。この16項目の内訳を図3に示した。

この16項目中「A:必須の取り組み」が選択された15項目について、記載されていた機能・役割を有効に果たすために必要な協力機関と協力内容を一覧とした(表15-1~4)。なお、「介護予防をサポートする人を要請するためのプログラムを作成する」については、協力機関や協力内容に関する記載はなく、また「医療・介護・行政・住民との橋渡し役を担う役割」は16項目には含まれていたが「A:必須の取り組み」の選択が無かった。

表 14：質問項目及び全項目の回答内容（単位：人）

主に2次カテゴリーの機能・役割を果たすための取り組み	A+B: 必須もしくは望ましい取り組み ※()はA, Bの内訳	C: 実施してもよい取り組み
・ 圏域における地域リハ連絡協議会を運営する取り組み	10 (A: 8, B: 2)	0
・ 地域の様々な職種・人材に対する情報交換の場を提供する取り組み	10 (A: 4, B: 6)	0
・ リハ職の関わりが難しい地域包括支援センターや障害者施設等からの相談支援窓口となる取り組み	9 (A: 8, B: 1)	1
・ 地域包括ケアの構築に向けて、市町村事業に協力する取り組み	9 (A: 7, B: 2)	1
・ リハビリテーション会議等、新しい事業のモデルを作る取り組み	9 (A: 5, B: 4)	1
・ 地域の医療・介護職等に知識・技術を提供したり、意欲を高めたりする取り組み	9 (A: 4, B: 5)	1
・ 介護予防をサポートする人を養成するためのプログラムを作成する	9 (A: 3, B: 6)	1
・ 地域リハコーディネーターを育成する活動を行う	9 (A: 2, B: 7)	1
・ 行政と協力した環境整備(まちづくり)を推進する取り組み	9 (A: 1, B: 8)	1
・ 多職種・多機関の顔の見える関係づくりを推進する取り組み	8 (A: 5, B: 3)	2
・ 医療と介護の連携を推進するための活動に取り組む	8 (A: 4, B: 4)	2
・ 地域のリハの現場と行政機関との窓口機能を果たす取り組み	8 (A: 4, B: 4)	2
・ 職能団体等との協働を進める取り組み	8 (A: 3, B: 5)	2
・ リハ専門職のネットワークを作る取り組み	8 (A: 2, B: 6)	2
・ リハ専門職への情報発信や教育の機会を作る取り組み	8 (A: 2, B: 6)	2
・ 医療・介護・行政・住民との橋渡し役を担う取り組み	8 (A: 0, B: 8)	2
・ 住民に対するリハ・医療・介護等の啓発の取り組み	7 (A: 3, B: 4)	3
・ 地域住民からのリハ相談窓口となる取り組み	7 (A: 2, B: 5)	3
・ 制度から外れた人のリハ支援の受け皿を作る取り組み	7 (A: 2, B: 5)	3
・ 地域の医療機関のネットワークを作る取り組み	7 (A: 1, B: 6)	3
・ 認知症リハを地域で拡充し、支え合う環境を作る取り組み	7 (A: 1, B: 6)	3
・ 地域診断(分析)を行い抽出された課題を解決する取り組み	6 (A: 4, B: 2)	4
・ 様々な機関からの相談に対してワンストップで対応できるセンターとなる取り組み	6 (A: 3, B: 3)	4
・ 災害時のリハ活動の拠点となり得るような取り組み	6 (A: 1, B: 5)	4
・ 地域住民主導で行う介護予防事業を推進する取り組み	6 (A: 1, B: 5)	4
・ 障害者の地域生活を支援する取り組み	6 (A: 0, B: 6)	4
・ 高齢者等の「活動」や「参加」につながる取り組み	6 (A: 0, B: 6)	4
・ 地域住民の健康増進に関する取り組み	5 (A: 1, B: 4)	5
・ 元気高齢者に対する介護予防に関する取り組み	5 (A: 1, B: 4)	5
・ 障害者・要支援者の有機的な結びつきを支援する取り組み	5 (A: 0, B: 5)	5
・ 住民ボランティアの養成やサポート、活動住民同士のつながりをつくる等の取り組み	5 (A: 0, B: 5)	5
・ 住民の「やる気」を引き出し、モチベーションを持ってもらうための取り組み	5 (A: 0, B: 5)	5
・ 地域でリハが必要な高齢者を支援する取り組み	4 (A: 3, B: 1)	6
・ 他県を含む圏域を超えた情報収集・発信を行う取り組み	4 (A: 1, B: 3)	6
・ 小児の地域生活を支援する取り組み	4 (A: 1, B: 3)	6
・ 地域生活期のリハ活動を地域の中で実践する取り組み	4 (A: 1, B: 3)	6
・ 医療・介護保険のリハサービスを卒業した人のフォローをする取り組み	4 (A: 1, B: 3)	6

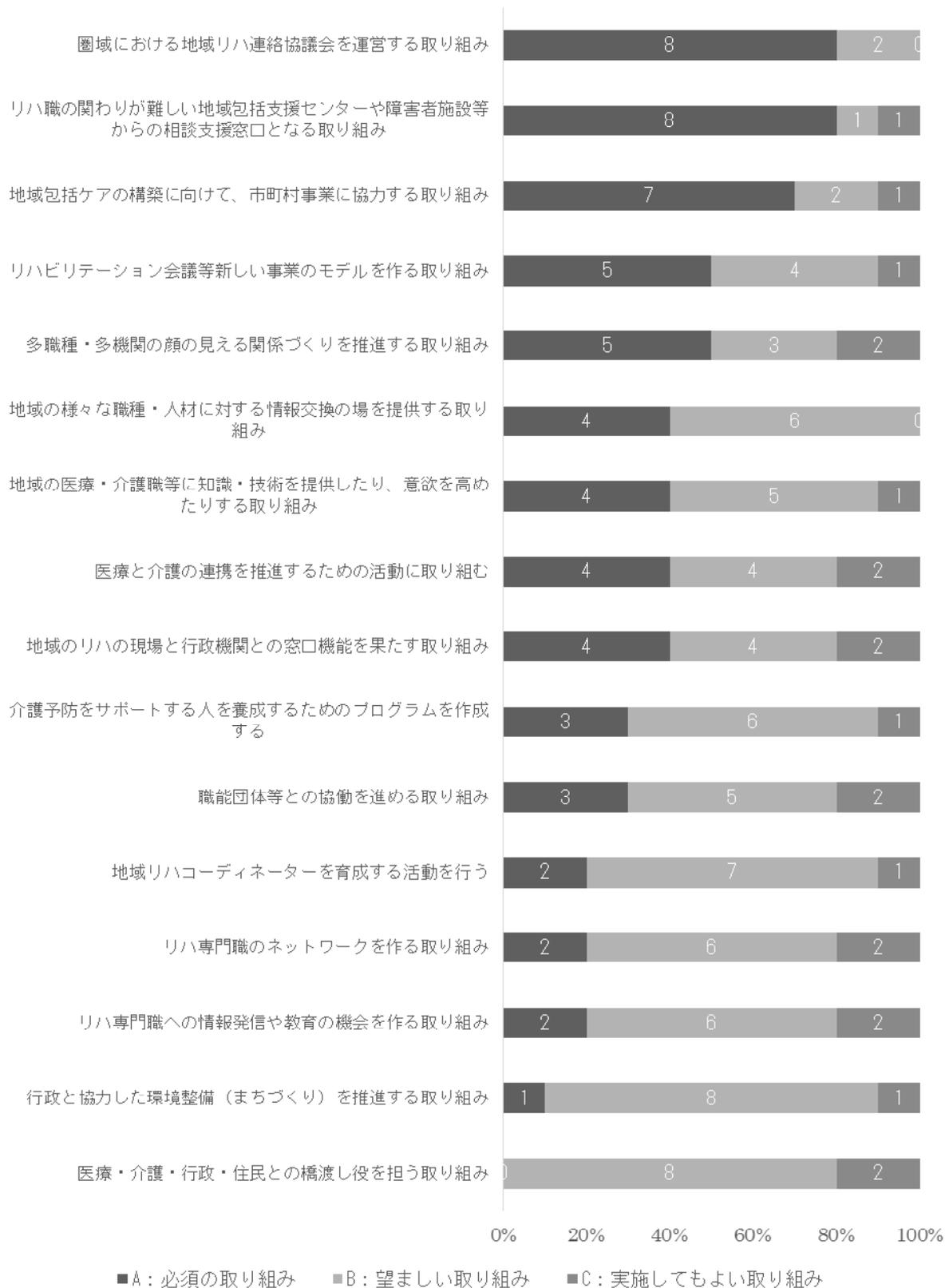


図3：8名が「必須もしくは望ましい取り組み」と回答していた16項目の内訳（表14の該当項目をAの選択者が多い順に並べ直した）

表 15-1：必須の機能・役割を果たすためにはどのような機関とどのような協力体制がとれるとより有効か

必須の取り組みと選択された項目	どのような機関と	どのような協力体制がとれるとより有効か
圏域における地域リハ連絡協議会を運営する取り組み	医療関係機関及び介護福祉関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域の課題抽出 ・ 必要な時に必要な連携 ・ 参加機関は医療・介護にとどめず、とりあげた課題解決に対し協力が必要であれば官民間問わず集めて情報交換を行う
	行政	<ul style="list-style-type: none"> ・ 方針の明確化と運営への積極的参画、場所の提供、広報 ・ 連絡協議会の開催 ・ 圏域の課題を施策に反映させる ・ 地域課題の解決に当たり、必要な時に、必要な機関と情報共有を行う ・ 情報交換
	職能団体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必ず参加してもらえるよう日程の調整が行えること ・ 窓口設置、密な情報共有
	保健所・保健センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域・市内の地域課題の共有。共同開催 ・ 圏域の課題を施策に反映させる
	協力病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域内の各市町村ごとの地域リハビリ課題の共有
	医師会・歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療分野の課題の共有
	地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報交換、連絡協議会の開催
	県リハ支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報交換
	行政	<ul style="list-style-type: none"> ・ 顔の見える関係作り
	幅広くすべての機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話、FAX、メール等気軽に相談できるような仕組み
リハ職の関わりが難しい地域包括支援センターや障害者施設等からの相談支援窓口となる取り組み	リハ関連職能団体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談事例のフォローの協力体制 ・ 行政の福祉まつり等への参加と広報 ・ 職能団体における担当窓口が指定される必要がある ・ リハ資源の情報管理
	障害者施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハにかかわる諸問題の解決を担い、とりあげた課題について情報共有を相互に行う
	地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口として相談をうけた内容を職能団体や協力病院と分担して関わるとよいのではないか ・ 顔の見える関係作り ・ リハにかかわる諸問題の解決を担い、とりあげた課題について情報共有を相互に行う ・ 情報交換 ・ メールフォームなどを利用した相談窓口活用
	協力病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談者の近隣のリハ病院へコーディネート ・ 活動に協力してもらえる機能をもつ病院の指定と窓口担当者が指定される必要がある
	市役所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報活動、政策（予算・人材などの補助）、情報交換 ・ メールフォームなどを利用した相談窓口活用
	民生委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報交換

表 15-2 : 必須の機能・役割を果たすためにはどのような機関とどのような協力体制がとれるとより有効か

必須の取り組みと選択された項目	どのような機関と	どのような協力体制がとれるとより有効か
地域包括ケアの構築に向けて、市町村事業に協力する取り組み	行政	<ul style="list-style-type: none"> 顔の見える関係作り 役割分担、市として各区版の支援センター設置と取りまとめ 市で抱える専門職の活用、各機関への協力要請 現場の実情にあった事業展開をするために、行政機関との意見交換が行える関係づくり 担当課の取組みに関する情報交換、リハ資源提供 地域包括ケアを所管する機関と地域包括ケアにおけるリハビリテーションのあり方を共有し、高齢者の「活動」「参加」を促す仕組み
	地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な会議等 地域ケア会議の参加、介護予防事業の協力
	医師会・看護師会	<ul style="list-style-type: none"> 地域リハ協議会の開催、運営
	介護事業所・ケアマネ	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議への参加
	リハ関連職能団体	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防事業への技術提供
	リハビリテーション会議等、新しい事業のモデルを作る取り組み	行政
事業所		<ul style="list-style-type: none"> 定期的な会議等
地域包括支援センター		<ul style="list-style-type: none"> 小児、障害者、認知症等地域で悩みを抱えている方の事例検討、課題抽出 情報交換
保健所		<ul style="list-style-type: none"> 行政機関との支援策の検討
地域住民		<ul style="list-style-type: none"> 地域主体による支援策の実施 定期的な会議等
多職種・多機関の顔の見える関係づくりを推進する取り組み		圏域内の色々な機関
	地区医師会	<ul style="list-style-type: none"> 医師への参加推進
	市・保健所など行政機関	<ul style="list-style-type: none"> 地域の多職種で集まる会議や研修などの機会を作る 事業開催場所の提供
	医療介護関係機関	<ul style="list-style-type: none"> 会議や研修などに積極的に参加し意見交換を行う
	職能団体	<ul style="list-style-type: none"> 症例検討会を中心とした勉強会企画
	病院	<ul style="list-style-type: none"> 地域のリハ現場の各職種、担当者が病院のスタッフと気軽に意見交換、連絡ができるような関係作り
	協力病院	<ul style="list-style-type: none"> 各市町村地区での開催支援

表 15-3 : 必須の機能・役割を果たすためにはどのような機関とどのような協力体制がとれるとより有効か

必須の取り組みと選択された項目	どのような機関と	どのような協力体制がとれるとより有効か
地域の様々な職種・人材に対する情報交換の場を提供する取り組み	圏域内の色々な機関	・ 市原圏域で行っている「ちーき会」のような体制
	職能団体	・ 現行の研修会勉強会への協力体制 ・ 職能団体ごとの地域代表者による意見交換会
	行政	・ 公的情報の窓口設置
	病院	・ 圏域内でも更に小さいエリアに分け、同職種間、多職種間の情報交換の場もてるよう、各機関と広域支援センターが連携を取れるとより有効と思われる
	協力病院	・ 各市町村での実施
地域の医療介護職等に知識技術を提供したり、意欲を高めたりする取り組み	幅広くすべての機関	・ 電話、FAX、メール等気軽に相談できるような仕組み
	職能団体	・ 現行の研修会勉強会への協力体制 ・ 職能団体ごとの地域代表者による企画運営
	行政	・ 公的制度説明など人的派遣
	病院	・ 実際に地域の現場で働く方の求めている内容が提供出来るよう、双方向のコミュニケーションをとることができるよより有効と思われる
	協力病院	・ 各市町村での実施
医療と介護の連携を推進するための活動に取り組む	圏域内の色々な機関	・ まずは互いの顔、名前がわかる関係を作る
	地区医師会	・ 医師への参加推進
	市保健所など行政機関	・ 地域の多職種で集まる会議や研修などの機会を作る
	医療介護関係機関	・ 会議や研修などに積極的に参加し意見交換を行う
	病院	・ 地域のリハ現場の各職種、担当者が病院のスタッフと気軽に意見交換、連絡ができるような関係作り
	介護支援専門員等団体	・ 意見交換会勉強会の共同開催
	県パス	・ 県パスの普及、ケアマネの意見を反映した書式改定
地域のリハの現場と行政機関との窓口機能を果たす取り組み	行政	・ 顔の見える関係作り ・ 現場の実情にあった事業展開をするために、行政機関との意見交換が行える関係づくり ・ 市町村担当課の取組みの横断的な情報収集と地域への公開 ・ 広報活動、政策（予算人材などの補助）、情報交換
	地域包括支援センター	・ 情報交換

表 15-4 : 必須の機能・役割を果たすためにはどのような機関とどのような協力体制がとれるとより有効か

必須の取り組みと選択された項目	どのような機関と	どのような協力体制がとれるとより有効か
職能団体等との協働を進める取り組み	医師会	・ 互いに補完できるような協力体制
	リハ関連職能団体	・ 互いに補完できるような協力体制
	保健所	・ 連絡会の運営、取りまとめを行政が行う
	県	・ 連絡協議会の運営への関わり
	市	・ 各区協議会設置と全体会議の開催 ・ 連絡会の運営、取りまとめを行政が行う
地域リハコーディネーターを育成する活動を行う	職能団体	・ 共同研究など目標を統一した作業⇒目的の統一とコミュニケーション向上
	地域包括支援センター 行政機関	・ 全面的に協同して行うことが必要 ・ 行政機関など決定権をもつ機関による積極的なはたらきかけを、広域支援センターや地域包括支援センターがサポートする体制。
リハ専門職のネットワークを作る取り組み	医療機関、介護事業所等	・ 必要な時に必要な連携
	行政	・ 開催場所の提供、広報
	職能団体	・ 代表窓口設置
リハ専門職への情報発信や教育の機会を作る取り組み	行政	・ 企画と参加、広報誌活用の簡易化と利用方法の緩和、人的派遣要請への協力 ・ 開催場所の提供、広報
	自治会等	・ 開催場所の提供
	病院	・ 講師派遣依頼が円滑に行えるような関係づくり
	行政と協力した環境整備（まちづくり）を推進する取り組み	行政

VI. 結論

人口構造、高齢化の推移、保健医療福祉に関わる資源等、2次保健医療圏域による地域差が大きい千葉県において、2次保健医療圏域ごとに1か所の指定されている広域支援センターの役割を統一することは難しく、より効果的な事業展開を図るためには、「全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割」と、「地域の実情に応じて取り組むべき機能・役割」を分けて議論をする必要があると考えた。但し、本事業は県から委託され毎年継続実施される事業という性質上、継続した実施が難しい内容については「全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割」と位置付けるのは難しいと考えられた。

これらのことから、前章で8名が「必須もしくは望ましい取り組み」と回答した16項目より、毎年の継続実施が難しいと考えられる「リハビリテーション会議等、新しい事業のモデルを作る取り組み」を除く15項目を類似性が高いと思われる項目ごとに分類したところ、「全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割」を4つ柱に整理することができた(表16)。

さらに、8名未満が「必須もしくは望ましい取り組み」と回答した項目の中で、「地域の医療機関のネットワークを作る取り組み」、「様々な機関からの相談に対してワンストップで対応できるセンターとなる取り組み」、「他県を含む圏域を越えた情報収集発信を行う取り組み」、「地域生活期のリハ活動を地域の中で実践する取り組み」の4項目については、「全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割」と位置付けた4つの柱の中に含むことが妥当と考えられた。したがって、計19項目を「全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割」として4つの柱の下に収めることとした(表16)。

上記19項目以外については、「地域の実情に応じて取り組むべき機能・役割」として整理をし、これらについても類似性が高いと思われる項目を分類し、機能・役割の柱立てを行った(表17)。

なお、これらの分類については、以下のとおり用語を定義し用いている。

- 地域リハビリテーション関係機関

患者、家族及び住民組織を含め相互に連携を図り、地域の実情にあった効果的なリハビリテーションを提供するため多種多様な機関の総称。(千葉県地域リハビリテーション連携指針(改訂版), p.26,平成20年3月)

- リハビリテーション専門職種(リハ専門職種)

当該事業におけるリハビリテーション専門職とは、「心身機能」だけではなく、「活動」「参加」の要素にバランス良く働きかけることのできる能力を有する経験豊富な理学療法士、作業療法士、言語聴覚士。

(「介護予防日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A【9月30日版】p.8、

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000081621.pdf>)

また、WGの議論で抽出された1次カテゴリーの中でも、広域支援センターの活動の前提の考え方と判断して質問項目から除外した以下の6項目については、ここでも広域支援センターの活動の前提条件と位置付け「全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割」としての取り組みという位置付けにはしていない。

- ・ 生活の質を高めるという支援
- ・ 圏域全体を視野に入れた事業展開
- ・ 他の事業とのコラボレーションを進める
- ・ エリア内での協働にて事業を実施する
- ・ 市町村の垣根を越えた取り組みを促進する
- ・ 病院が広域支援センターを行っている利点を追求し、何を望まれているかを知る

表 16：全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割

全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割	調査結果から抽出された項目 (※下線部は 15 項目に追加した 4 項目)
市町村、職能団体等の地域リハビリテーション関係機関からなる「連絡協議会」の開催を通じた地域リハビリテーション関係機関相互の連携支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域における地域リハ連絡協議会を運営する取り組み ・ 医療と介護の連携を推進するための活動に取り組む ・ 職能団体等との協働を進める取り組み ・ リハ専門職のネットワークを作る取り組み ・ <u>地域の医療機関のネットワークを作る取り組み</u>
地域包括ケアの推進に向けた市町村への事業協力	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケアの推進に向けて、市町村事業に協力する取り組み ・ 行政と協力した環境整備（まちづくり）を推進する取り組み ・ 地域リハの現場と行政機関との窓口を果たす取り組み ・ 医療介護行政住民との橋渡し役を担う取り組み ・ <u>地域生活期のリハ活動を地域の中で実践する取り組み</u>
リハビリテーション専門職の在籍していない地域リハビリテーション関係機関に対する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハ職の関わりが難しい地域包括支援センターや障害者施設等からの相談支援窓口となる取り組み ・ <u>様々な機関からの相談に対してワンストップで対応できるセンターとなる取り組み</u>
研修会等の実施を通じた地域リハビリテーション関係機関従事者の協働促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の様々な職種人材に対する情報交換の場を提供する取り組み ・ 地域の医療介護職等に知識技術を提供したり、意欲を高めたりする取り組み ・ 介護予防をサポートする人を養成するためのプログラムを作成する ・ 地域リハコーディネーターを育成する活動を行う ・ 多職種多機関の顔の見える関係作りを推進する取り組み ・ リハ専門職への情報発信や教育の機会を作る取り組み ・ <u>他県を含む圏域を越えた情報収集発信を行う取り組み</u>

表 17：広域支援センターが地域の実情に応じて取り組むべき機能・役割

地域の実情に応じて 取り組むべき機能・役割	調査結果から抽出された項目
地域診断と圏域課題の分析に基づく 先駆的取り組みの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション会議等、新しい事業のモデルを作る取り組み ・ 認知症リハを地域で拡充し、支え合う環境を作る取り組み ・ 地域診断（分析）を行い、抽出された課題を解決する取り組み
一般住民に対する健康増進・介護予 防等の取り組み支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民に対するリハ医療介護等の啓発の取り組み ・ 地域住民からのリハ相談窓口となる取り組み ・ 地域住民主導で行う介護予防事業を推進する取り組み ・ 高齢者の「活動」や「参加」につながる取り組み ・ 地域住民の健康増進に関する取り組み ・ 元気高齢者に対する介護予防に関する取り組み ・ 住民ボランティアの養成やサポート、活動している住民同士のつながりを作る等の取 り組み ・ 住民の「やる気」を引き出し、モチベーションをもってもらうための取り組み ・ 地域でリハが必要な高齢者を支援する取り組み
資源が少ない領域の支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 制度から外れた人のリハ支援の受け皿を作る取り組み ・ 小児の地域生活を支援する取り組み ・ 障害者の地域生活を支援する取り組み ・ 障害者・要支援者の有機的な結びつきを支援する取り組み ・ 医療・介護保険のリハサービスを卒業した人のフォローをする取り組み
災害時の地域リハビリテーション支 援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時のリハ活動の拠点となり得るような取り組み

以上より、今後の広域支援センター機能・役割を整理し、現在の「千葉県地域リハビリテーション連携指針(改訂版)、平成20年3月」に示されている広域支援センターの機能・役割と比較して記す(表18)。

表18：これからの広域支援センターが担うべき機能・役割

現行指針における広域支援センターの機能・役割	今後広域支援センターが担うべき機能・役割
<ul style="list-style-type: none"> ①市町村、保健所及び医師会などの地域 リハビリテーション関係機関からなる「連絡協議会」を開催し、地域リハビリテーション関係機関相互の連携支援体制を構築 ②リハビリテーション資源の調査情報収集提供 ③圏域における課題の分析 ④地域リハビリテーション関係機関従事者への技術的援助 ⑤地域リハビリテーション関係機関や住民を対象とした研修会講演会の開催 ⑥地域リハビリテーション関係機関や住民への福祉用具住宅改修の相談対応 	<p style="text-align: center;"><u>＜全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割＞</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ① 市町村、職能団体等の地域リハビリテーション関係機関からなる「連絡協議会」の開催を通じた地域リハビリテーション関係機関相互の連携支援体制の構築 ② 地域包括ケアの推進に向けた市町村への事業協力 ③ リハビリテーション専門職の在籍していない地域リハビリテーション関係機関に対する相談支援 ④ 研修会等の実施を通じた地域リハビリテーション関係機関従事者の協働促進 <p style="text-align: center;"><u>＜地域の実情に応じて取り組むべき機能・役割＞</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域診断と圏域課題の分析に基づく先駆的取り組みの実施 ② 一般住民に対する健康増進・介護予防等の取り組み支援 ③ 資源が少ない領域の支援体制の構築 ④ 災害時の地域リハビリテーション支援体制の構築

また、この「全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割」を有効に果たすために、広域支援センターの立場から必要と考えた協力機関と協力内容について、表15-1～4を集約し、主な関係機関に関する記載を抜粋したものを表19-1～2に示した。

表 19-1：広域支援センターが主な関係機関に期待する機能・役割 1

全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割	広域支援センターが関係機関に期待する機能・役割			
	理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会	医師会	看護協会・訪問看護連絡協議会	介護支援専門員協議会
①市町村、職能団体等の地域リハビリテーション関係機関からなる「連絡協議会」を開催し、地域リハビリテーション関係機関相互の連携支援体制を構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口の設置、情報共有 ・ 互いに補完できるような協力体制 ・ 目的の統一とコミュニケーション向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域課題の共有 ・ 医師への参加推進 ・ 互いに補完できるような協力体制 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 会議や研修等に積極的に参加し、意見交換を行う ・ 意見交換会・勉強会の共同開催
②地域包括ケアの推進に向けた市町村への事業協力	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防事業への協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域リハ協議会への協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域リハ協議会への協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議への参加
③リハビリテーション専門職の在籍していない地域リハビリテーション関係機関に対する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハ資源の情報管理 ・ 職能団体における担当窓口が指定され、相談事例のフォローに関する協力体制 			
④研修会等の実施を通し、地域リハビリテーション関係従事者の協働を促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の研修会・勉強会への協力体制 ・ 職能団体ごとの地域代表者による意見交換会 ・ 症例検討会を中心とした勉強会企画等を協力できる体制 ・ 職能団体ごとの地域代表者による企画運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師への参加協力を推奨する体制 		

表 19-2 : 広域支援センターが主な関係機関に期待する機能・役割2

全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割	広域支援センターが関係機関に期待する機能・役割		
	市町村	地域包括支援センター	協力病院
①市町村、職能団体等の地域リハビリテーション関係機関からなる「連絡協議会」を開催し、地域リハビリテーション関係機関相互の連携支援体制を構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報共有 ・ 方針の明確化 ・ 運営への積極的参画、とりまとめ ・ 場所の提供、広報 ・ 地域課題の共有 ・ 地域の多職種で集まる会議や研修等の機会を作る ・ 各区協議会設置と全体会議の開催 ・ 圏域の課題を施策へ反映 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域課題の共有 ・ 会議や研修等に積極的に参加し、意見交換を行う
②地域包括ケアの推進に向けた市町村への事業協力	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状に見合った事業展開のための意見交換が行える関係 ・ リハ資源提供 ・ 大規模の市の場合、ランチ支援センター設置と取りまとめ ・ 行政勤務の専門職の活用 ・ 各機関への協力要請 ・ 市町村担当課の取組みの横断的な情報収集と地域への公開 ・ 広報活動、政策（予算・人材などの補助） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケアにおけるリハビリテーションのあり方の共有 ・ 高齢者の「活動」「参加」を促す仕組み作り ・ 定期的な会議等 ・ 地域ケア会議の参加 ・ 介護予防事業の協力 ・ 情報交換 	
③リハビリテーション専門職の在籍していない地域リハビリテーション関係機関に対する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 顔の見える関係を作り、広報活動や情報交換が出来る体制 ・ 予算や人材が足りない現状への政策的な協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターが窓口として相談をうけた内容を、広域支援センターおよび職能団体や協力病院と分担して関わられるような体制 ・ 顔の見える関係づくりを進め、情報交換・情報共有ができる体制 ・ メールフォームなどを利用した相談窓口活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動に協力してもらえる機能をもつ病院及び窓口担当者が指定され、広域支援センターとしてコーディネートできる体制
④研修会等の実施を通し、地域リハビリテーション関係従事者の協働を促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公的情報の窓口設置 ・ 多職種で集まる会議・研修の確保 ・ 公的制度説明など人的派遣 ・ 企画と参加、広報誌活用の簡易化・緩和、人的派遣要請への協力 ・ 開催場所の提供 ・ 共同実施 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 各市町村・地区での協力体制 ・ 講師派遣依頼が円滑に行える

現行の指針では、広域支援センターの機能・役割は一律であったが、今回整理された機能・役割は、県下全域で共通に取り組むべき内容と、地域性により取り組みを判断すべき内容に分類された(表 18)。さらに、県下全域で共通に必須に取り組むこととしては、広域支援センターにはリハビリテーションの立場からの地域の調整機能としての役割が求められていると考えられた。

これら県下全域で共通に取り組むべき機能・役割を果たすために、広域支援センターが必要と考えた協力機関の一つである市町村と地域包括支援センターには、情報共有や意見交換、事業への参加を求める意見が多かった(表 19-2)。

これは、今後市町村で展開されるであろう「介護予防・日常生活支援総合事業」における「地域リハビリテーション活動支援事業」等、地域包括ケア推進に向けた市町村事業の展開に対しても広域支援センターの活動が有用と考えられているためであり、今後は地域の課題の抽出や相談、事業運営等に、協力して地域支援に取り組む体制づくりが必要と言える。

さらに、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会といったリハビリテーション専門職の職能団体に対しては、県下全域で共通に取り組むべき機能・役割を果たすために必要と考えた4つの柱全てについて協力体制を求める意見があがった(表 19-1)。広域支援センター単独での圏域全体の支援にはマンパワー不足が想定されることから、今後はこれらの職能団体等との人的協力体制をより一層強化することが必要である。

一方で、それ以外の職能団体(医師会、看護協会・訪問看護連絡協議会、介護支援専門員協議会)に対しては、期待する機能・役割の記載が少なかった(表 19-1)。このことは、これまで各専門職の個人としての連携は図れていたとしても、職能団体としての連携が薄く、その結果これまであまり連携を図ってこなかった団体に対して十分な理解がなく、連携のイメージを抱くまでにいたっていないためと考えられる。したがって今後在宅医療・介護分野に地域リハビリテーションの視点を一層取り入れていくためにも、これらの専門職・団体等との意見交換等の機会をもち、相互理解を深めていく必要がある。

また、広域支援センターから「協力病院」を求める意見が見受けられた(表 19-2)。リハビリテーションに関わる需要が今後増加していく中、広範な二次保健医療圏の支援を1広域支援センターが担っていくことは難しく、行政機関・職能団体と併せて、広域支援センターへの事業協力の意思のある「協力病院」等も含めた圏域単位の協力体制を考えていく必要がある。

このように様々な機関・組織と協力をしながら、表 18 に示した全域で共通に取り組むべき柱と地域性により取り組みを判断すべき柱に基づく事業展開をすることにより、住民一人一人が、病気や障害があってもリハビリテーションの視点を有した適切な支援を受けることができること、そして住民同士が主体的かつ効果的な予防に取り組むことができること、そしてこれらを通し、最終的にはそこに暮らしている人たちが、いつまでもその人らしく、自らが「したい生活」を実現できる地域づくりを目指すことが広域支援センターには求められる。

これらを踏まえて、全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割に必要な協力体制のイメージを、図 4 に示した。

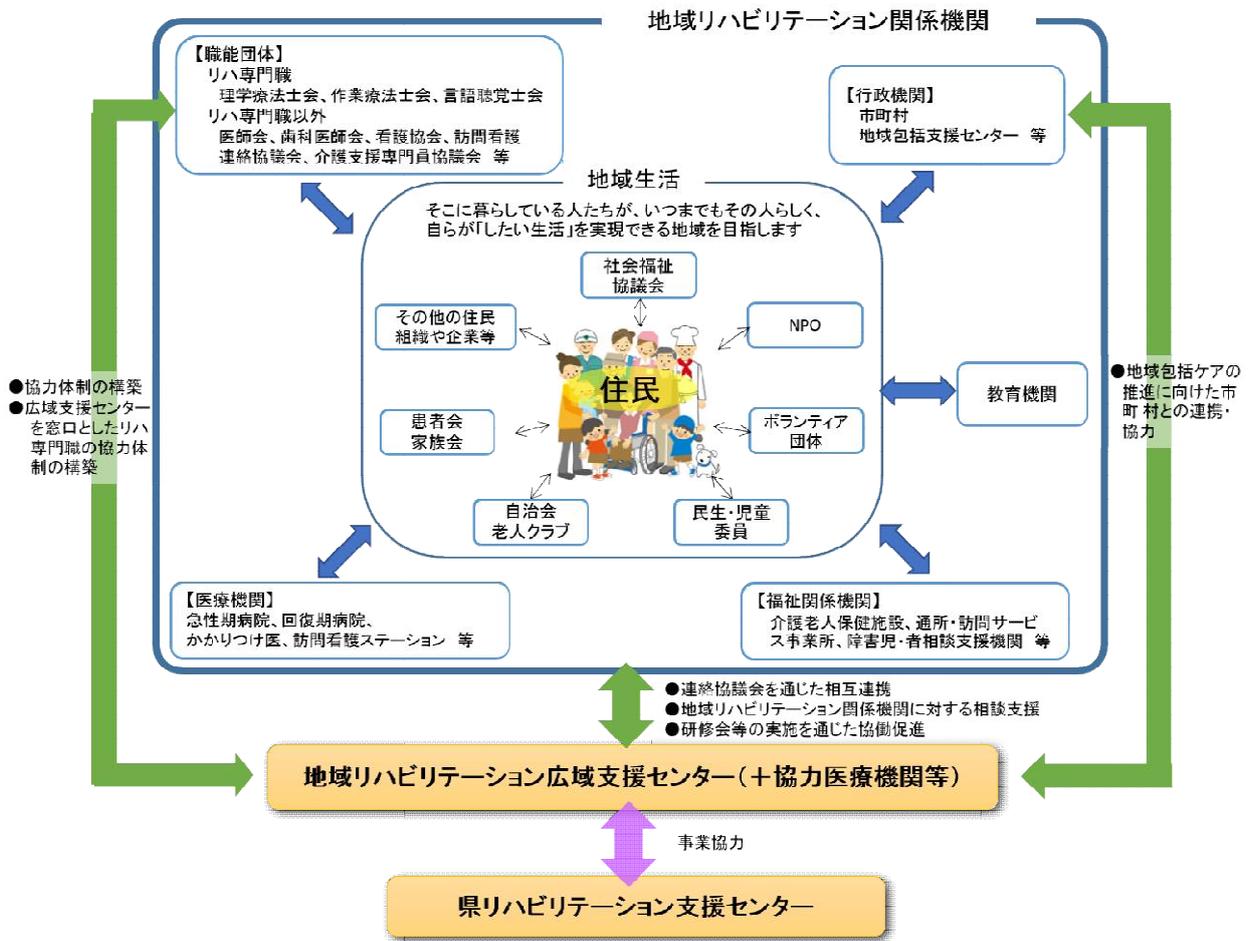


図4：全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割に必要な協力体制

以上、この先5年間で広域支援センターが担うべき機能・役割と、その中でも県下すべての圏域で共通に取り組むべき機能・役割を効果的・効率的に実行するために必要と考える連携先とその役割について、提言として報告する。

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

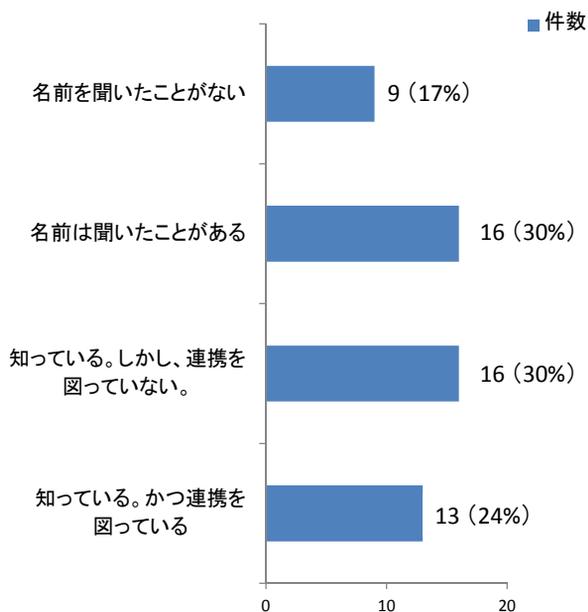
医療圏	圏域別市町村数	リハビリ関連職が配置されている市町村数																		その他職種等
		PT	成人	小児	OT	成人	小児	ST	成人	小児	歯科衛生士	成人	小児	看護師	成人	小児	その他	成人	小児	
千葉	1	1	1	1				1		1										
東葛南部	6	6	2	6	5	1	5	4		4	5	3	2	3	1	3	3	2	3	物理療法士 心理発達相談員 保健師
東葛北部	5	4	3	4	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	1	2	視能力訓練士 心理相談員
印旛	9	6	5	4	2		2	5		5	6	5	5	3	2	2	2	2	2	管理栄養士 保健師
香取海匝	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					
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

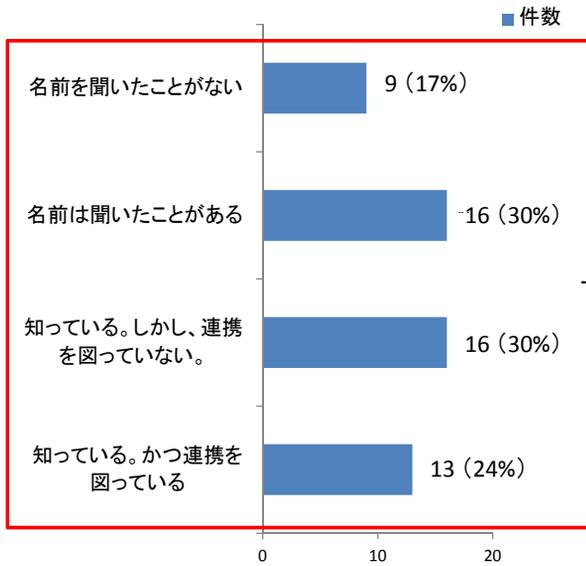


設問	H19	H26
①知っていて連携あり	3	13
②知っていて連携なし	31	16

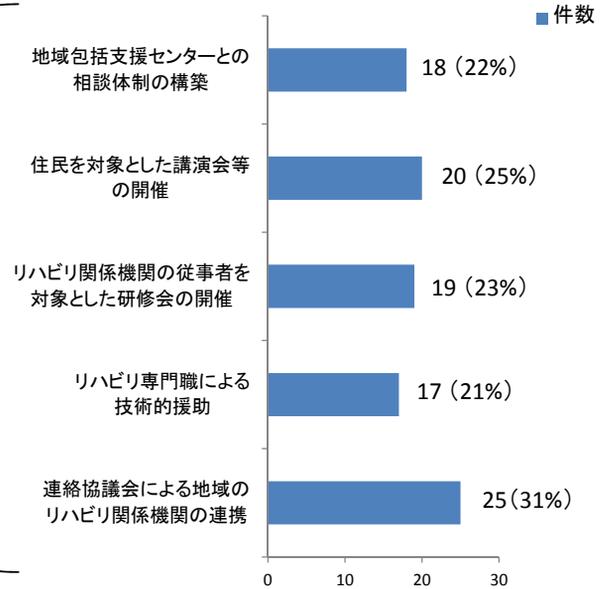
- ・ 広域支援センターを知っており、かつ連携を図っている割合は24%(13市町村)
- ・ 広域支援センターを知っているが、連携を図っていない割合は30%(16市町村)
- ・ 名前を聞く程度30%(16市町村)
- ・ 名前を聞いたことない17%(9市町村)

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



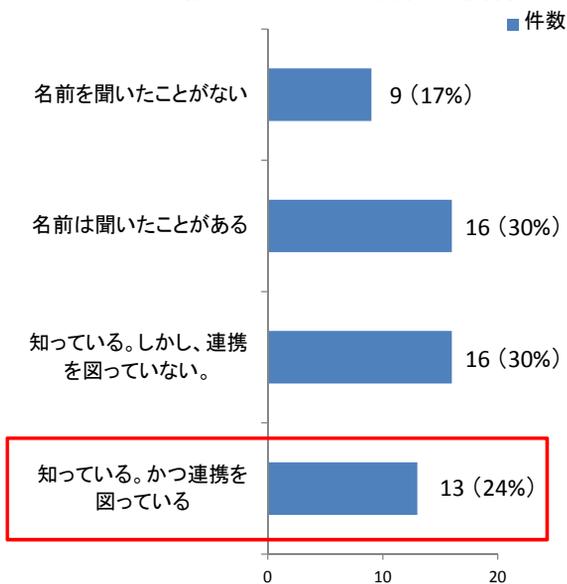
広域支援センター事業別認知度(複数回答)



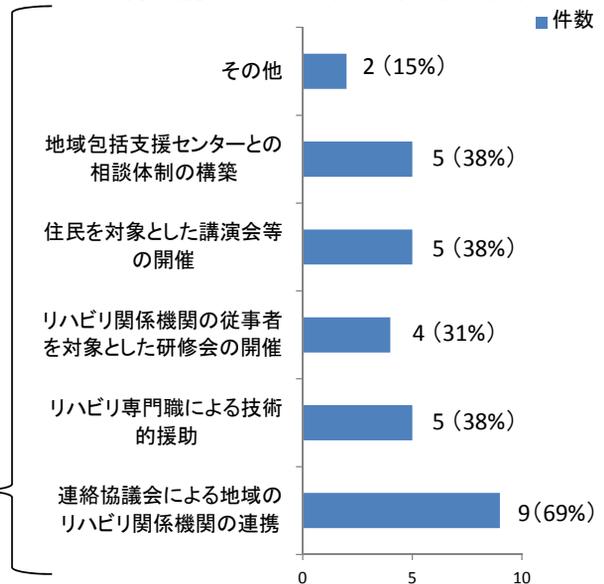
5

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

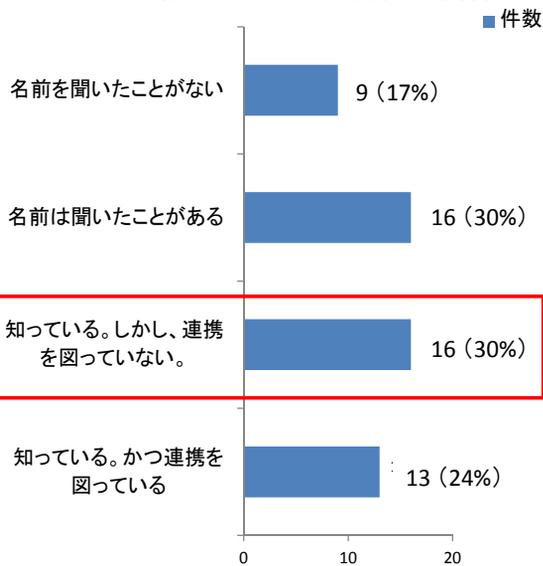


実際連携したことのある内容(複数回答)

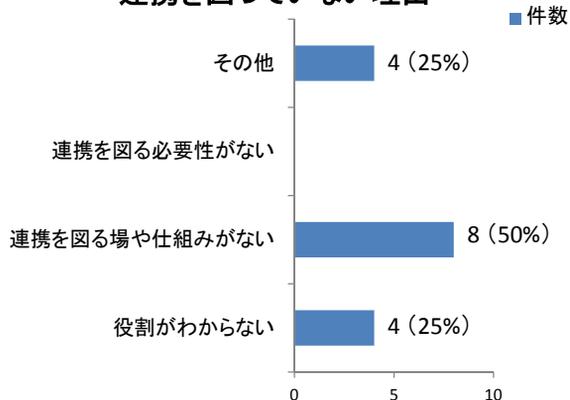


問3-3 広域支援センターと連携を図っていない理由

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



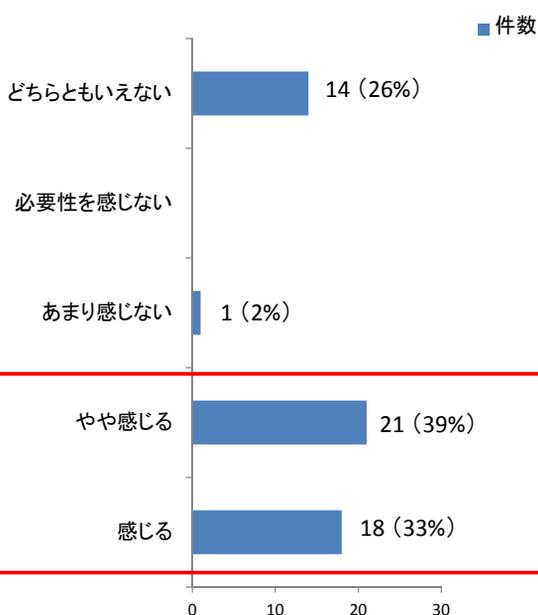
その他の理由

- ・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

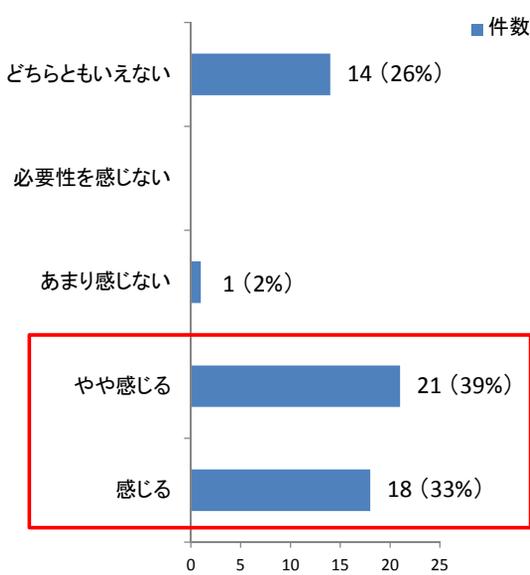
広域支援センターとの連携の必要性



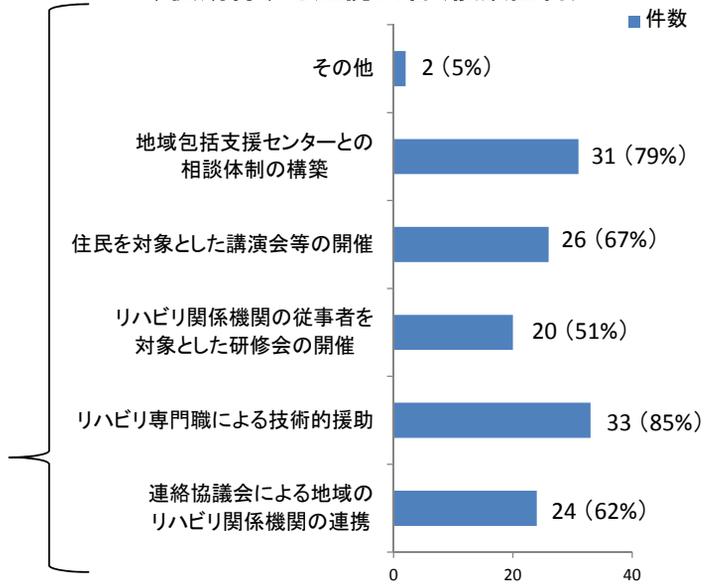
- ・ 今後、連携の必要性について、72% (39市町村) が「感じる」、「やや感じる」と回答した。

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

広域支援センターとの連携の必要性



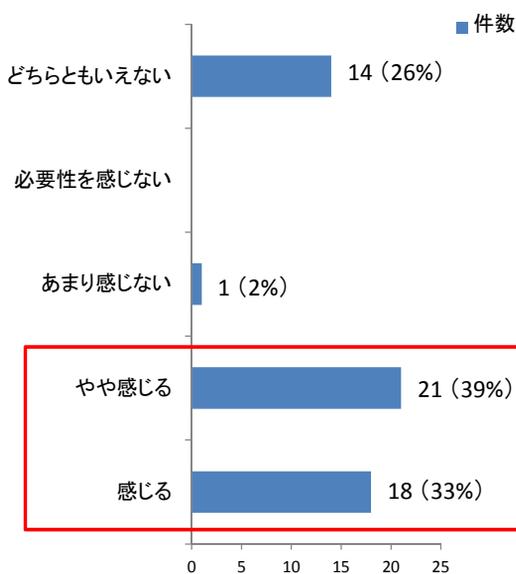
今後期待する連携内容(複数回答)



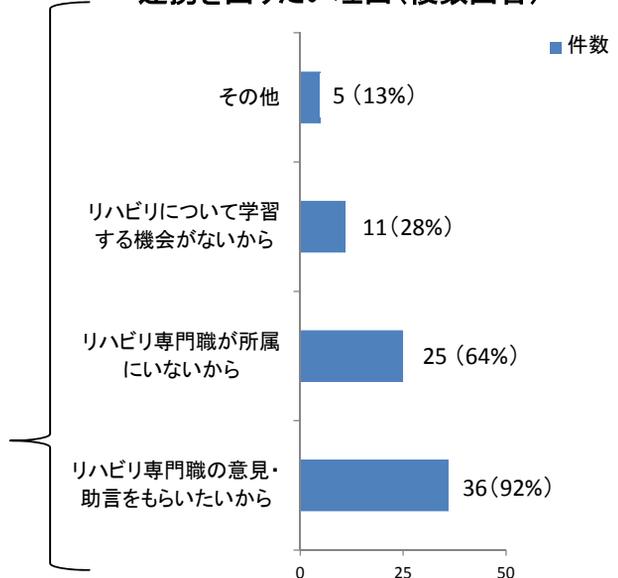
9

問4-2 広域支援センターと連携を図りたい理由

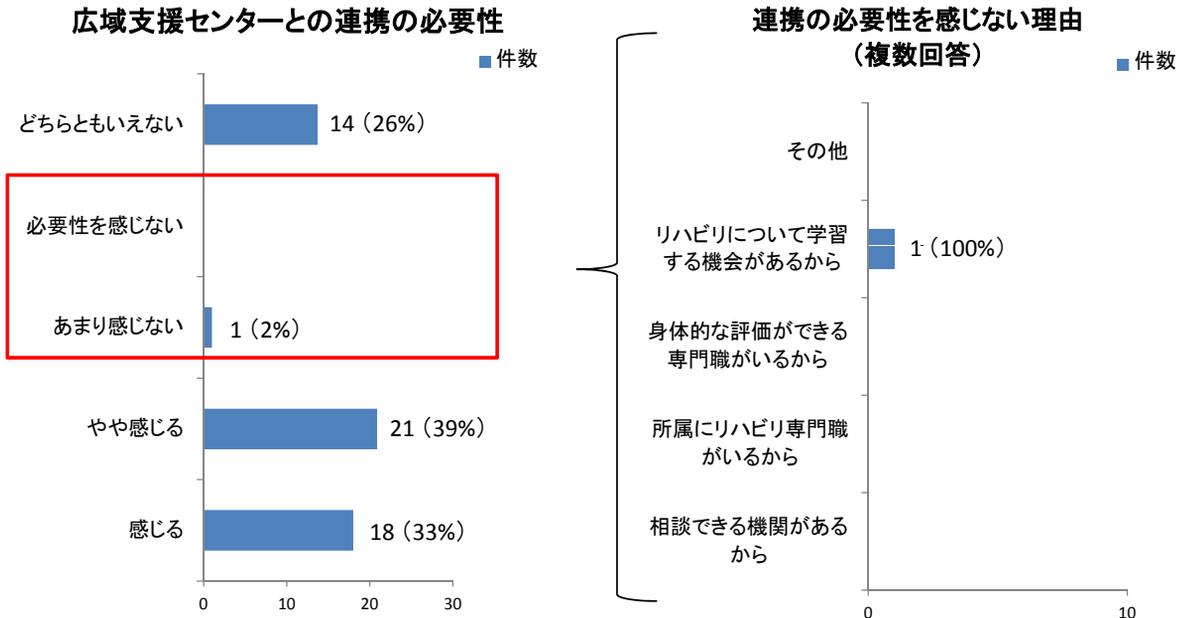
広域支援センターとの連携の必要性



連携を図りたい理由(複数回答)

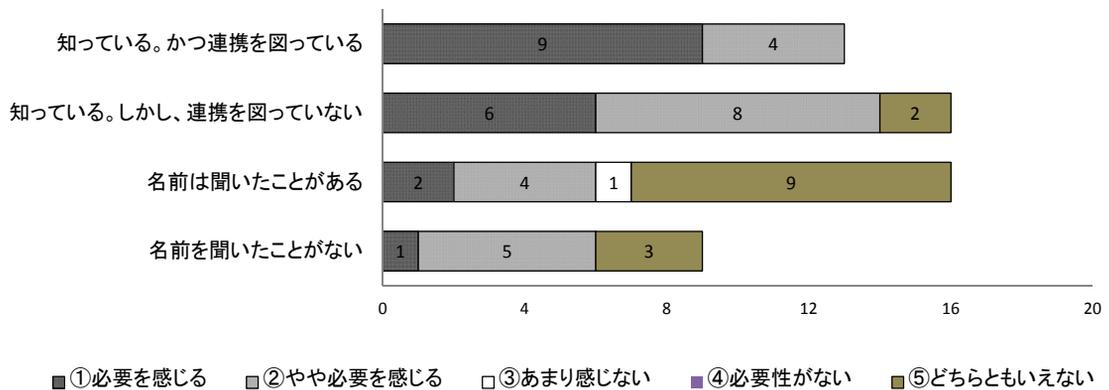


問4-3 広域支援センターと連携の必要性を感じない理由



11

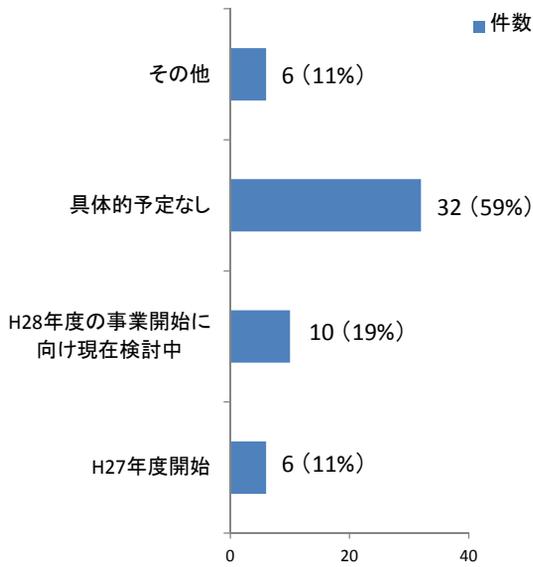
広域支援センターとの「現在の関係(問3)」と「今後の連携の必要性(問4)」との関連



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)

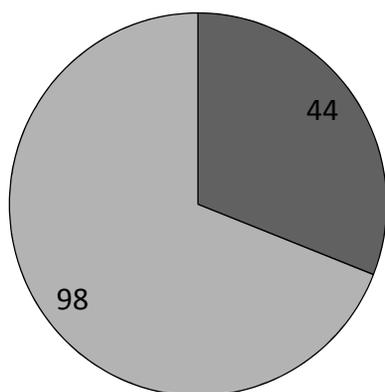
対象数 151包括 回答数142包括
回答率94%

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)

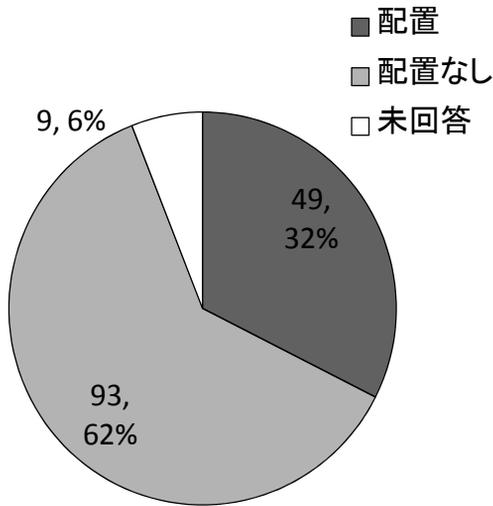
- 直営
- 委託



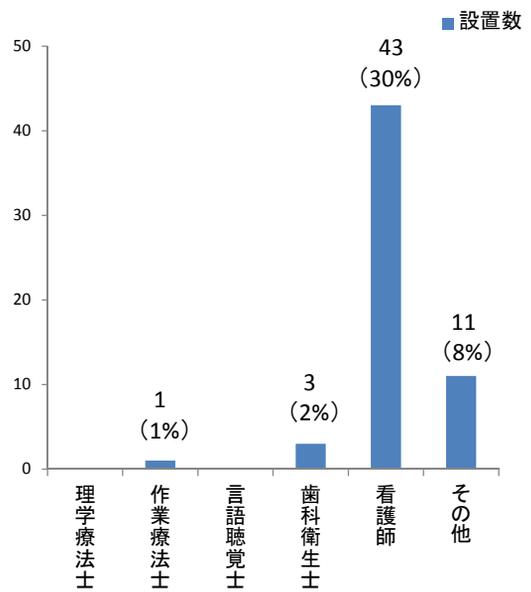
設置主体	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山長夷	安房	君津	市原	計
直営	0	9	2	6	8	14	2	3	0	44
委託	22	20	25	11	0	5	4	6	5	98
社会福祉法人	14	16	15	9		4	2	5	3	68
社会福祉協議会			1			1		1		3
医療法人	8	4	8	1			2		2	25
社団法人										0
財団法人			1	1						2
株式会社等										0
NPO法人										0

問1 リハビリ関連職の配置状況

配置の有無(n-151)



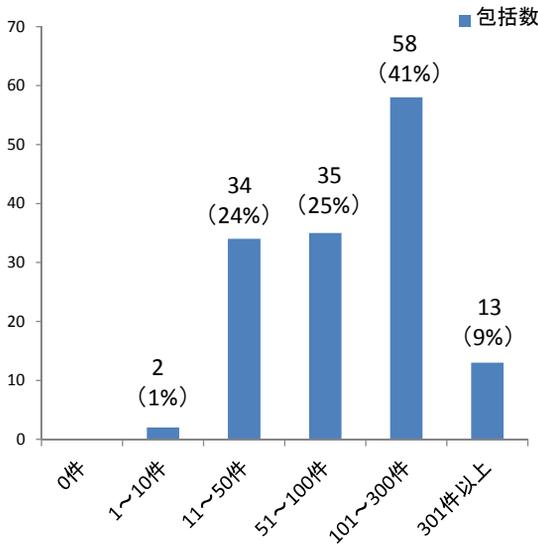
リハビリ関係職配置 地域包括支援センター数



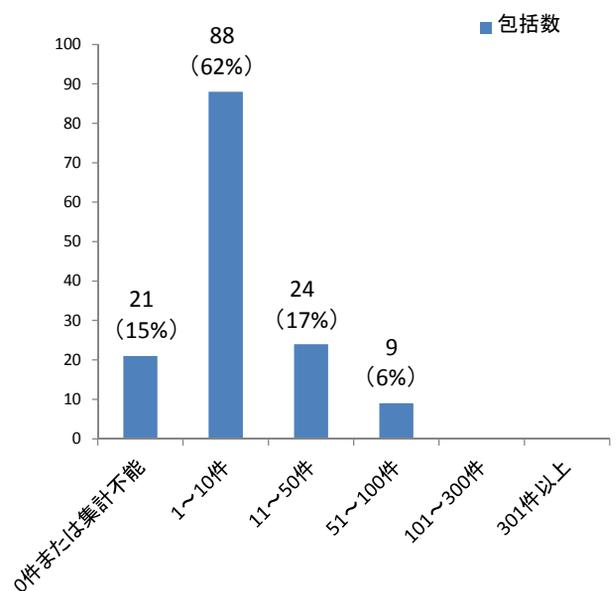
17

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

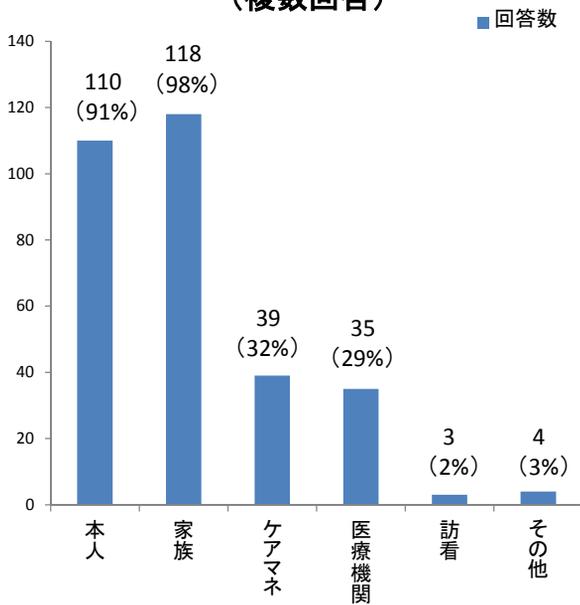


113

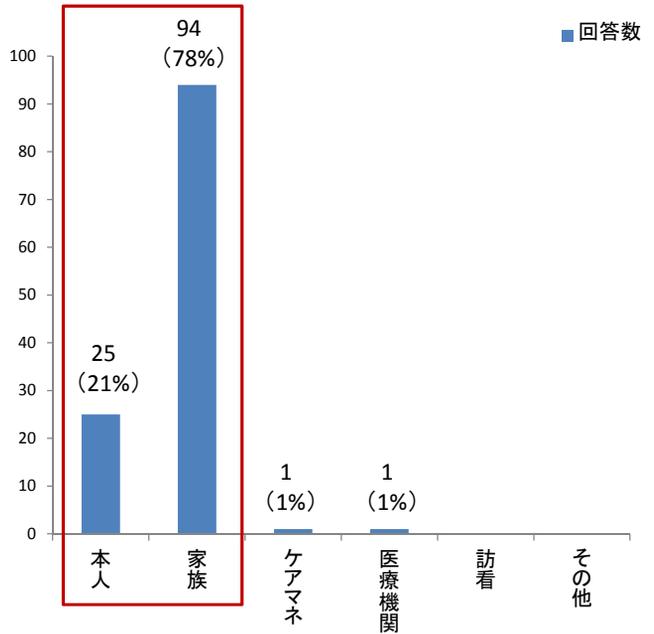
18

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)



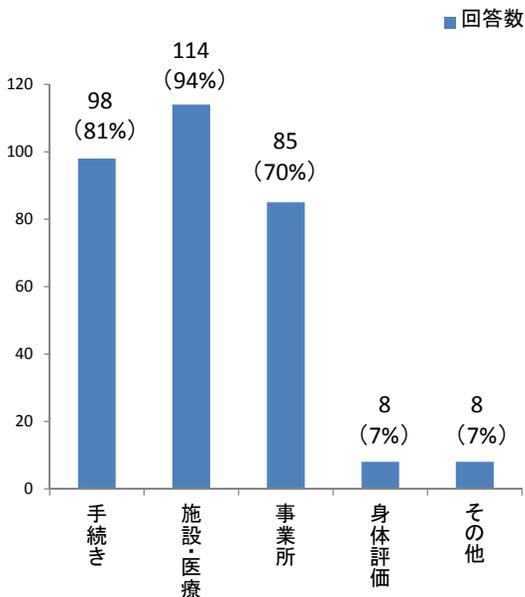
リハビリに関する相談が最も多い相談者(n=121)



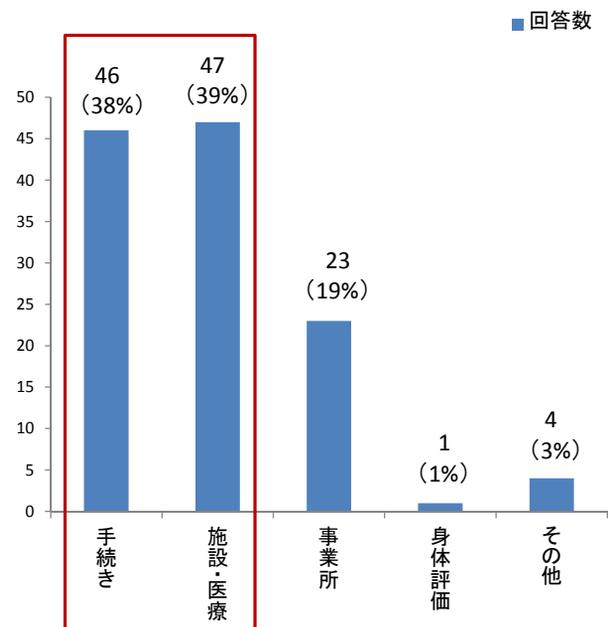
19

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)

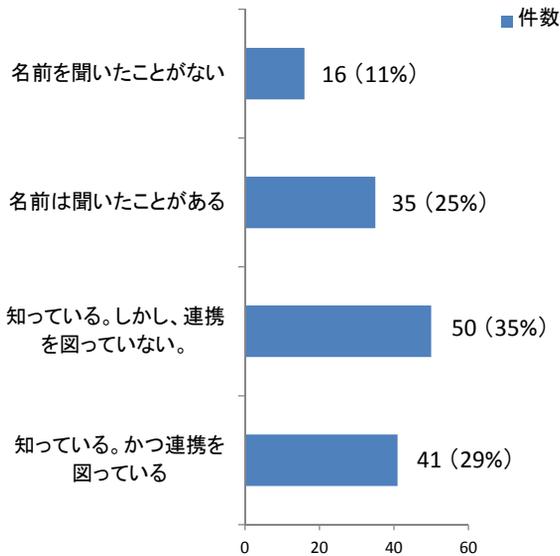


114

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

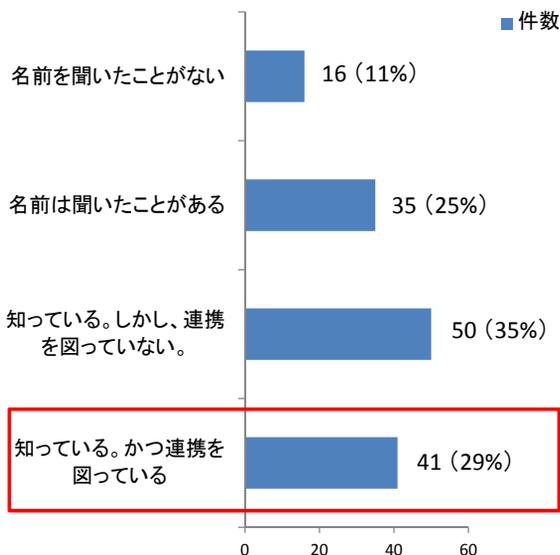


- 広域支援センターを知っており、かつ連携を図っている割合は29% (41包括)
- 広域支援センターを知っているが、連携を図っていない割合は 35% (50包括)
- 名前を聞く程度25% (35包括)
- 名前を聞いたことない11% (16包括)

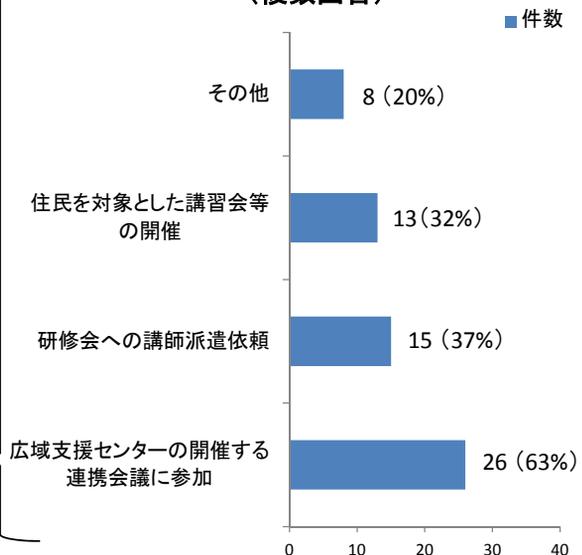
21

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

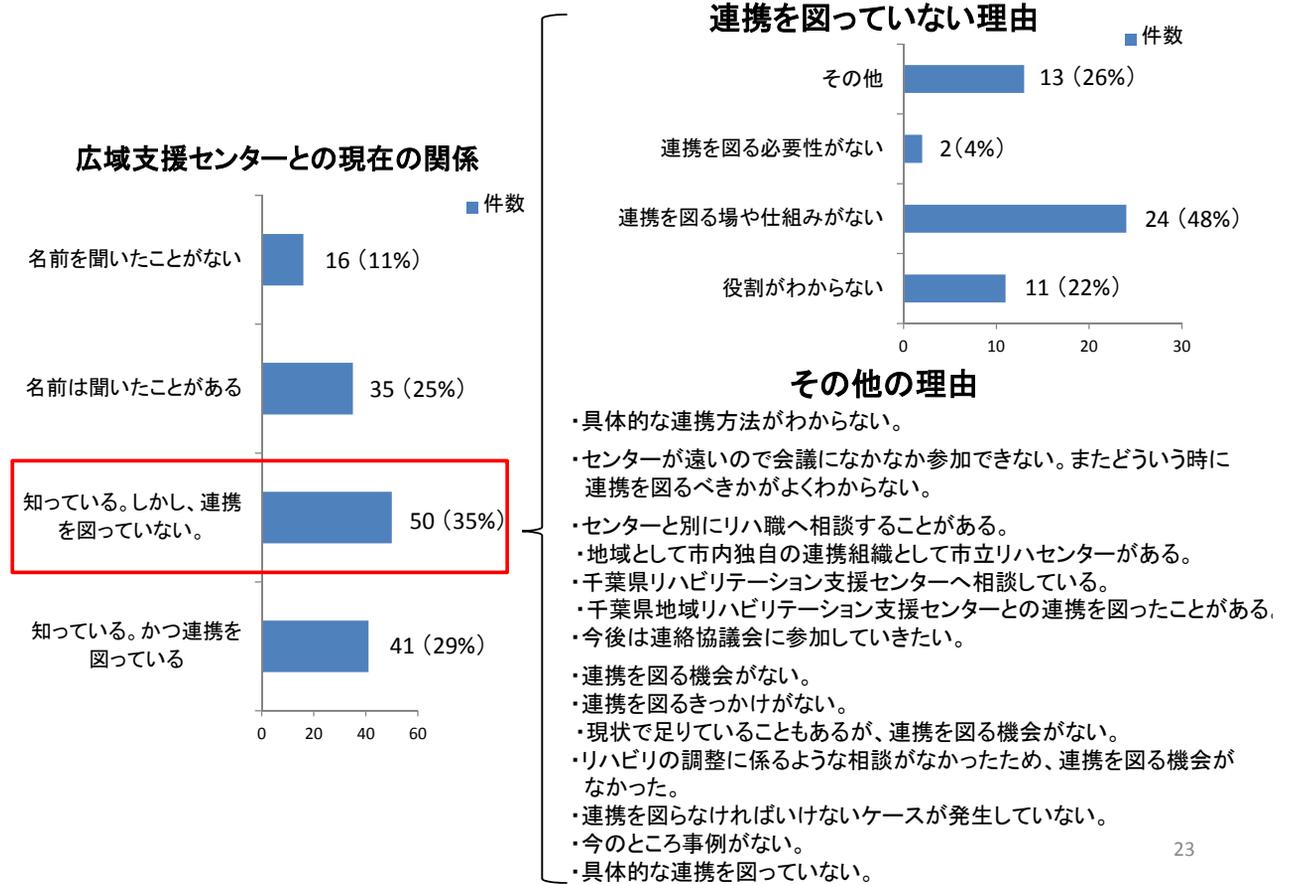
広域支援センターとの現在の関係



実際連携したことのある内容 (複数回答)

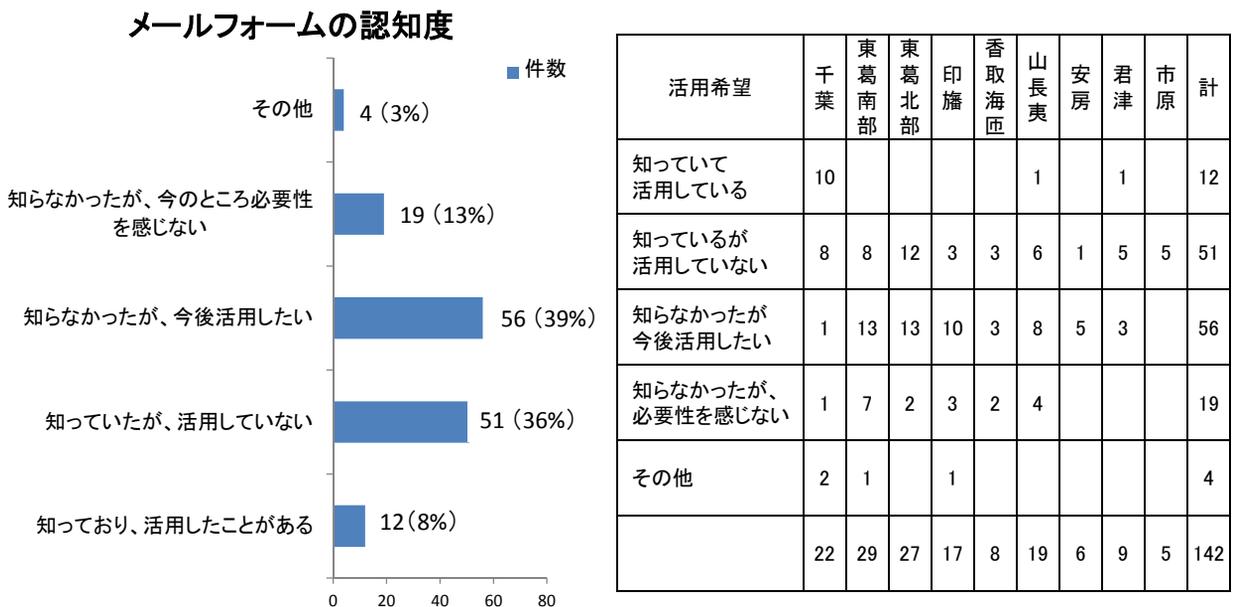


問3-2 広域支援センターと連携を図っていない理由



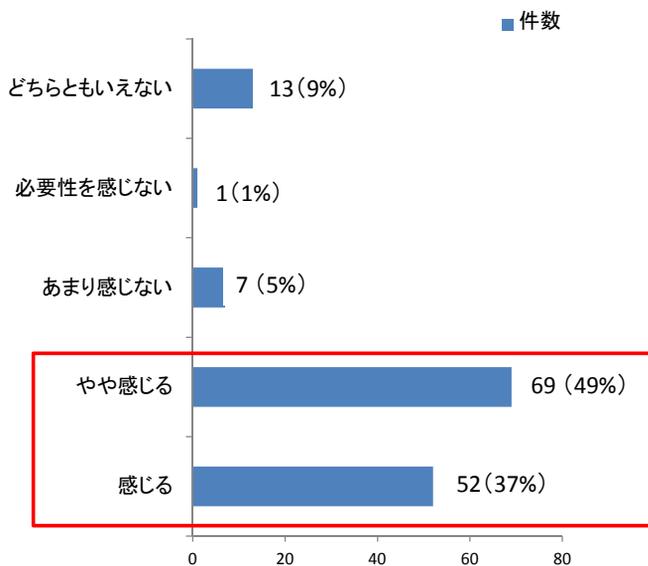
23

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

広域支援センターとの連携の必要性

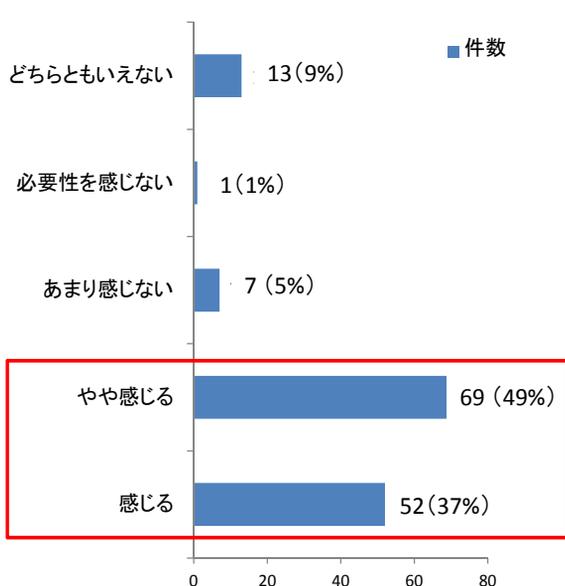


- 今後、連携の必要性について、86% (121包括) が「感じる」、「やや感じる」と回答した。

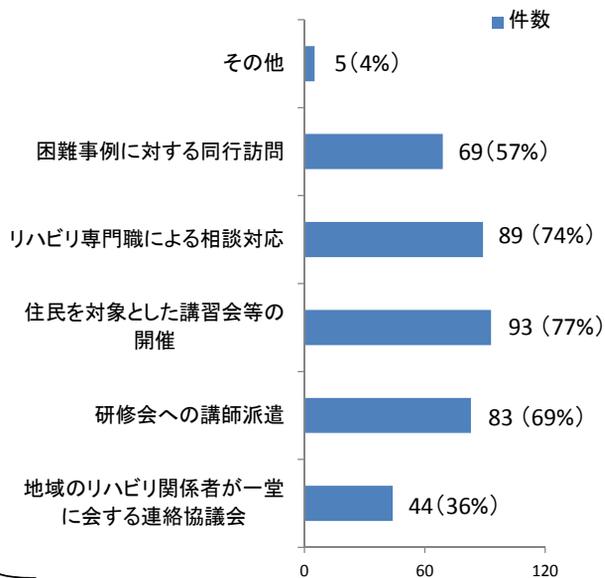
25

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

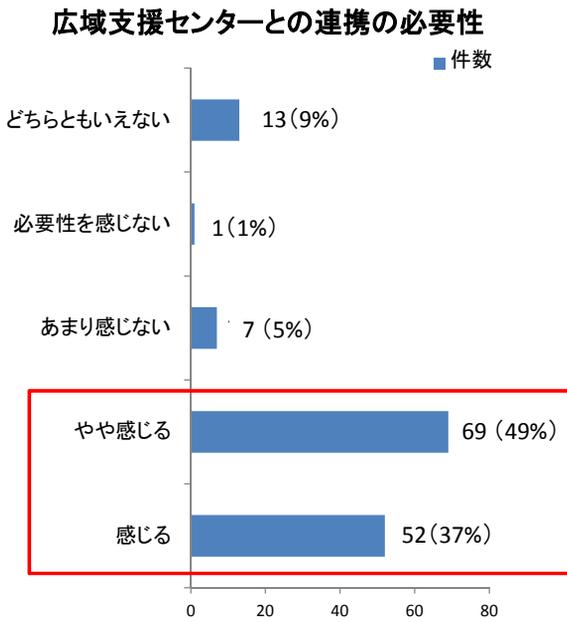
広域支援センターとの連携の必要性



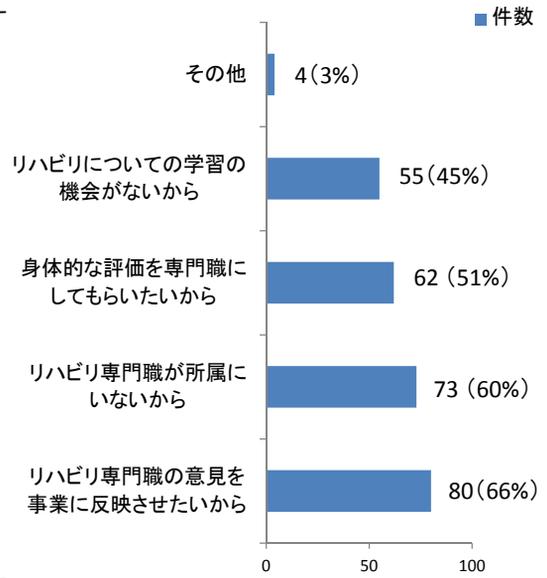
今後期待する連携内容(複数回答)



問5-2 広域支援センターと連携を図りたい理由

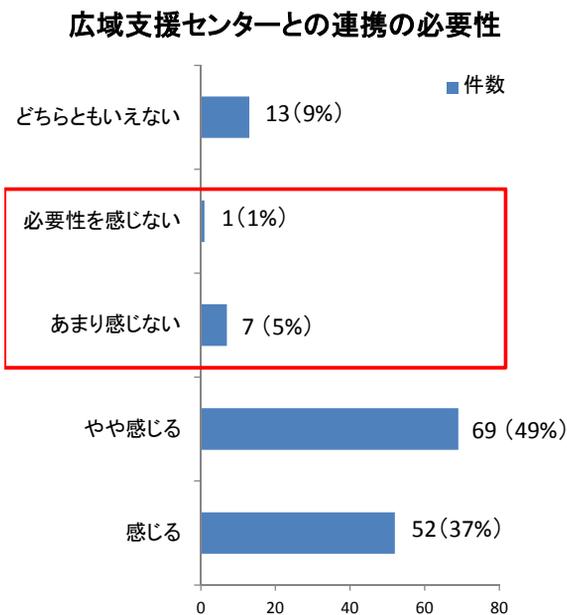


連携を図りたい理由(複数回答)

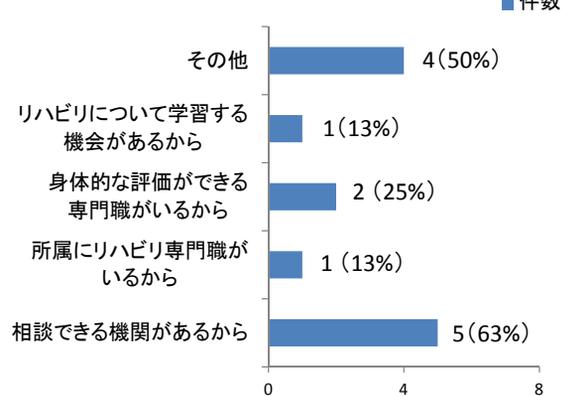


27

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)



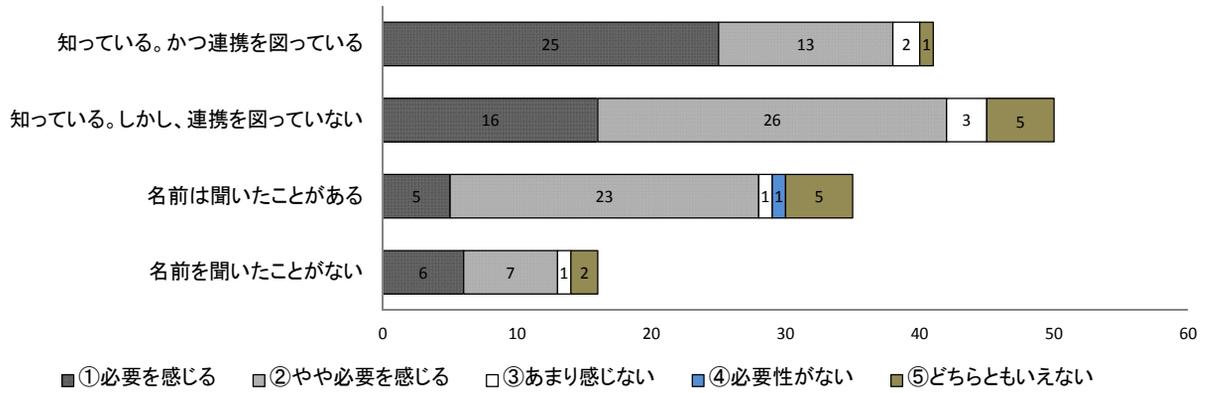
その他の理由

- ・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



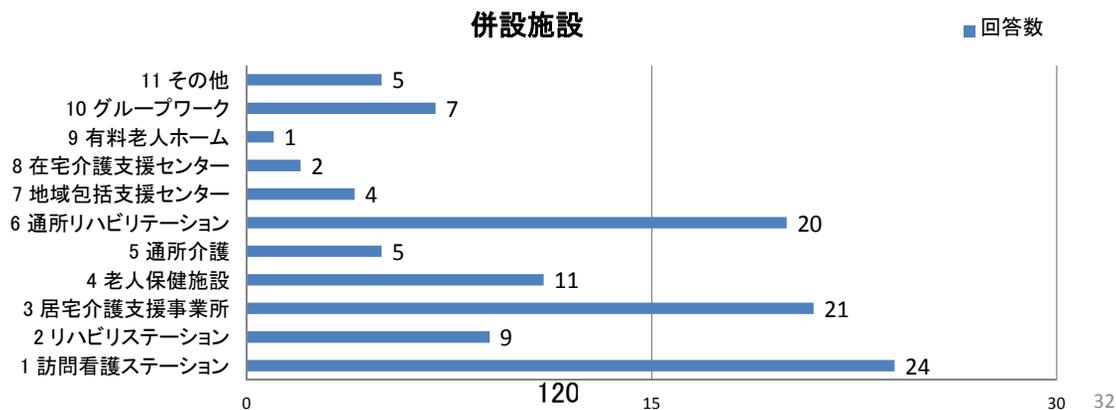
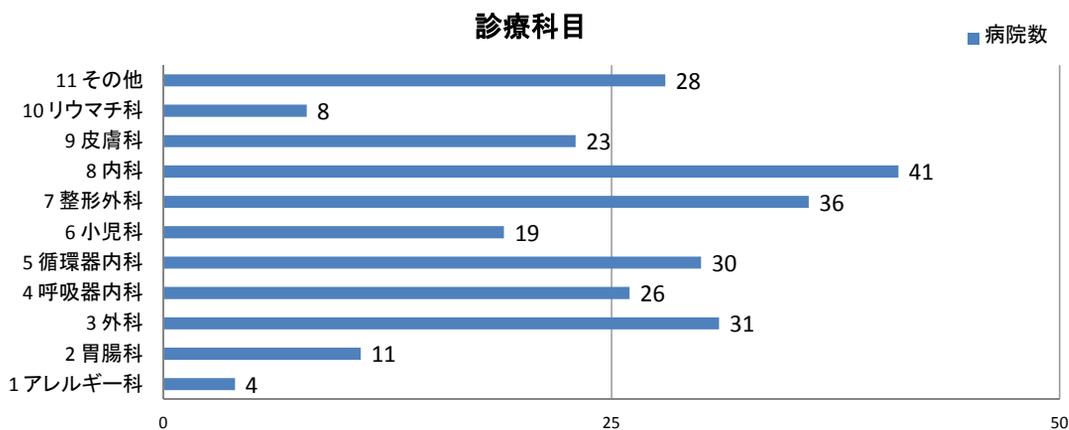
現在の関係 \ 今後の連携	①必要を感じる	②やや必要を感じる	③あまり感じない	④必要性がない	⑤どちらともいえない	計
知っている。かつ連携を図っている	25	13	2	0	1	41
知っている。しかし、連携を図っていない	16	26	3	0	5	50
名前は聞いたことがある	5	23	1	1	5	35
名前を聞いたことがない	6	7	1	0	2	16
計	52	69	7	1	13	142

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



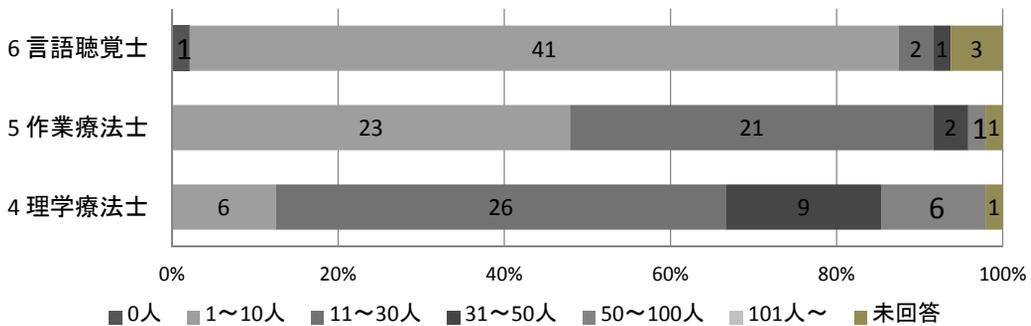
32

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

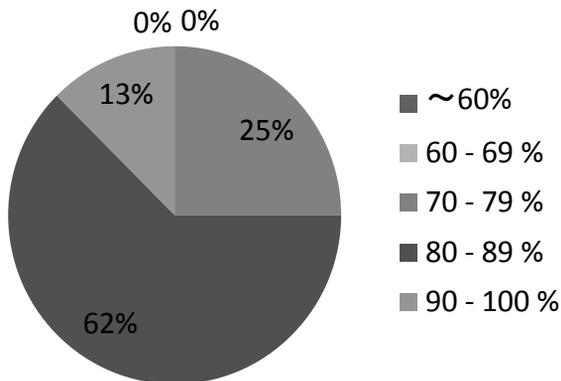
PT, OT, ST 従事者数の分布



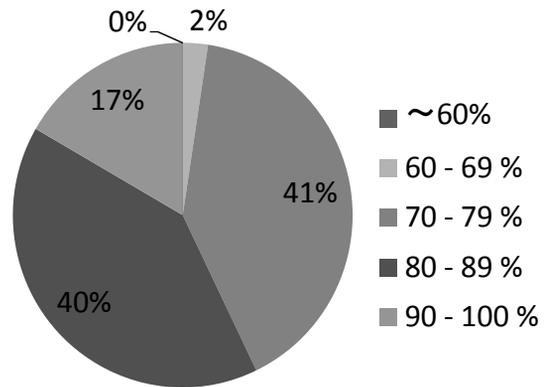
33

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)



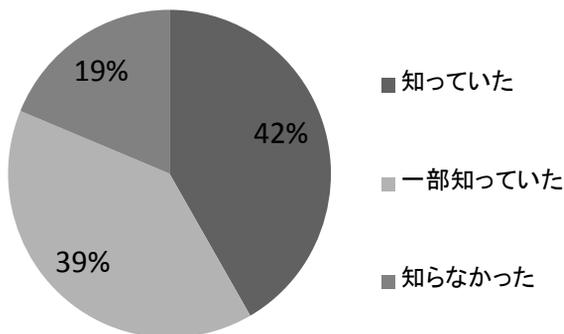
問3 「千葉県地域リハビリテーション連携指針」の機能・役割の認知度

【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。

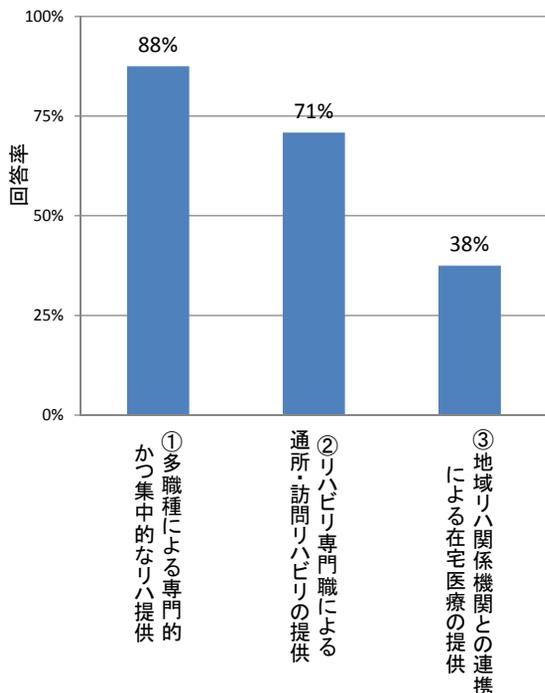
機能・役割の認知度



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)

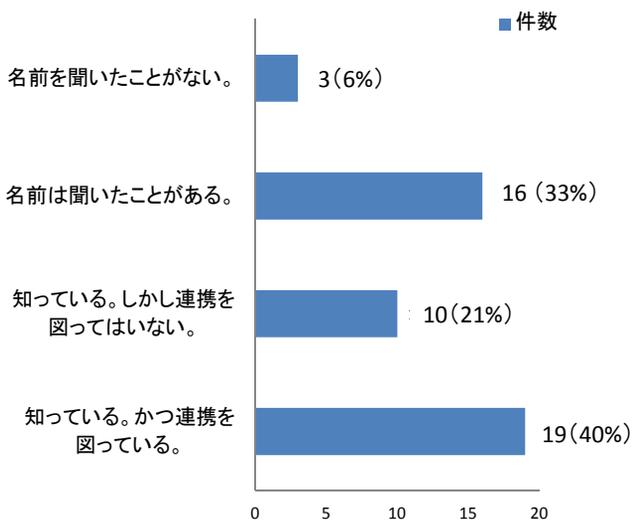


【その他、地域リハビリテーション推進のために取り組んでいること】

- ・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

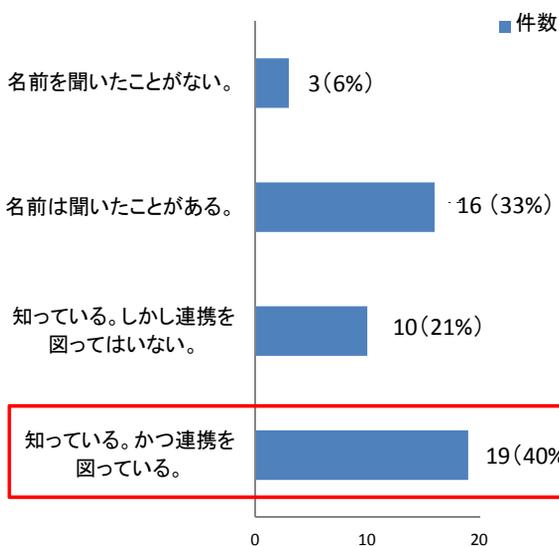
広域支援センターとの現在の関係



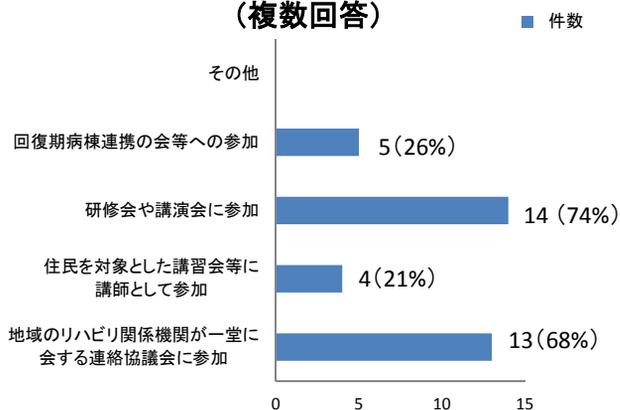
- 広域支援センターを知っており、かつ連携を図っている割合は40% (19病院)
- 広域支援センターを知っているが、連携を図っていない割合は 21% (10病院)
- 名前を聞く程度33% (16病院)
- 名前を聞いたことない6% (3病院)

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

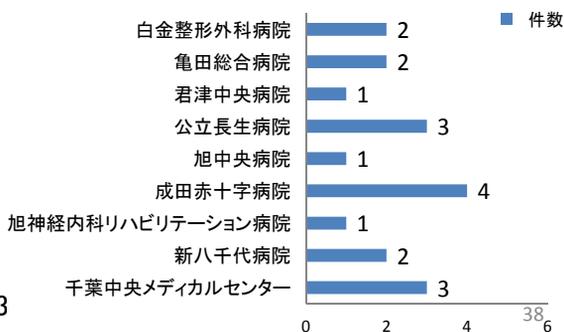
広域支援センターとの現在の関係



実際連携したことのある事業 (複数回答)

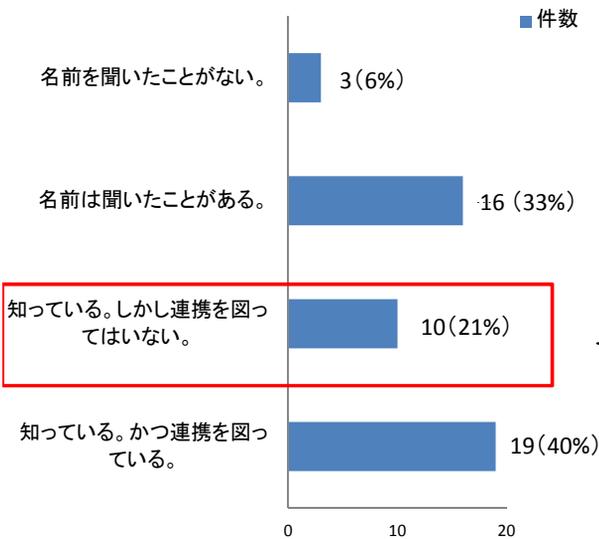


連携先の広域支援センター

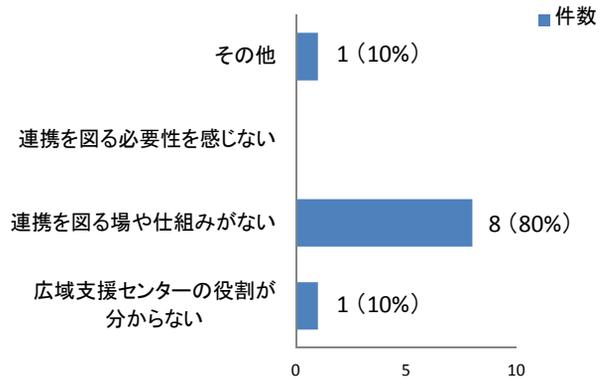


問4-2 広域支援センターと連携を図っていない理由

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)



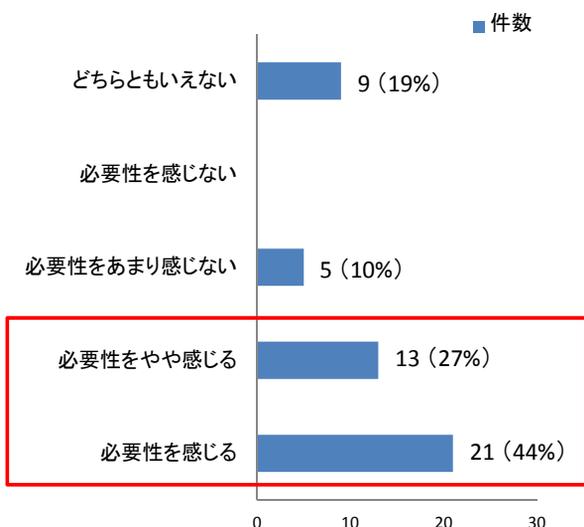
その他の理由

- ・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

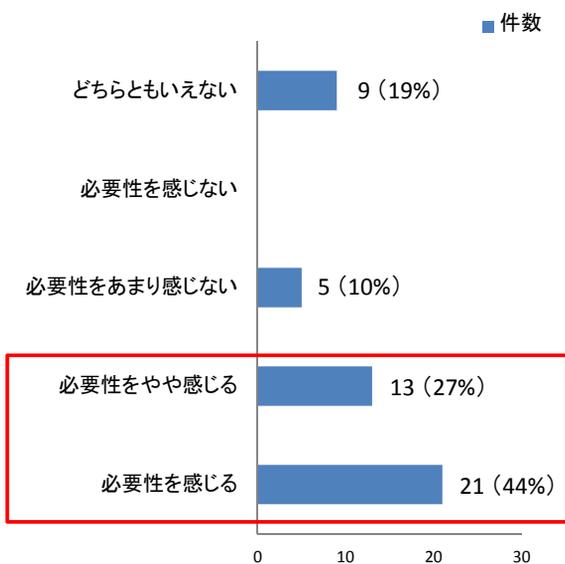
今後の連携の必要性



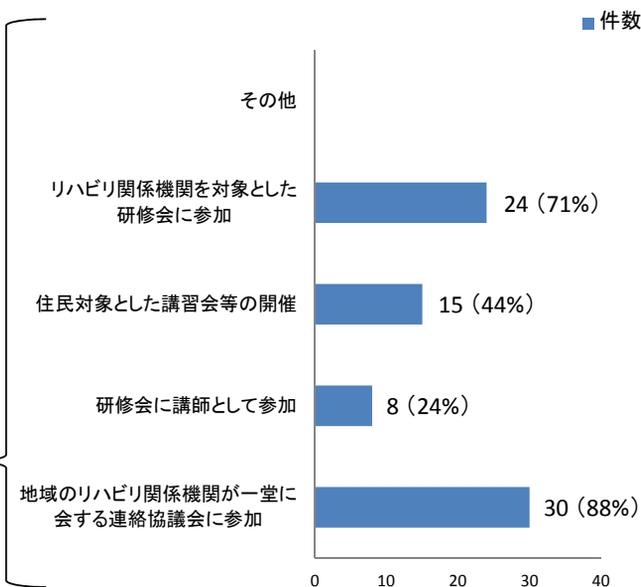
- ・ 今後、連携の必要性について、71%(34病院)が「感じる」、「やや感じる」と回答した。

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

今後の連携の必要性



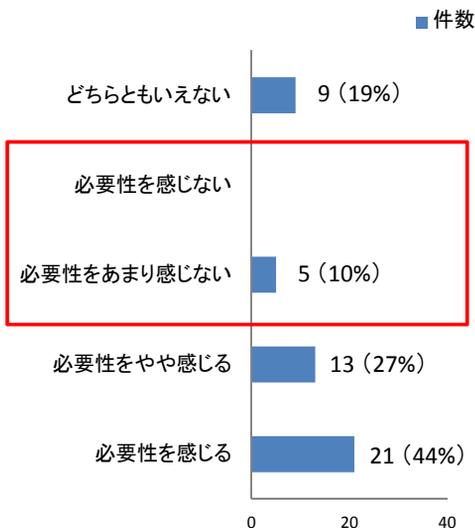
今後期待する連携内容(複数回答)



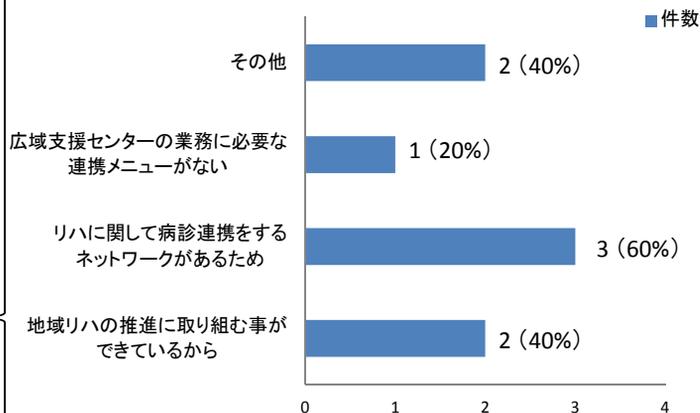
41

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

今後の連携の必要性



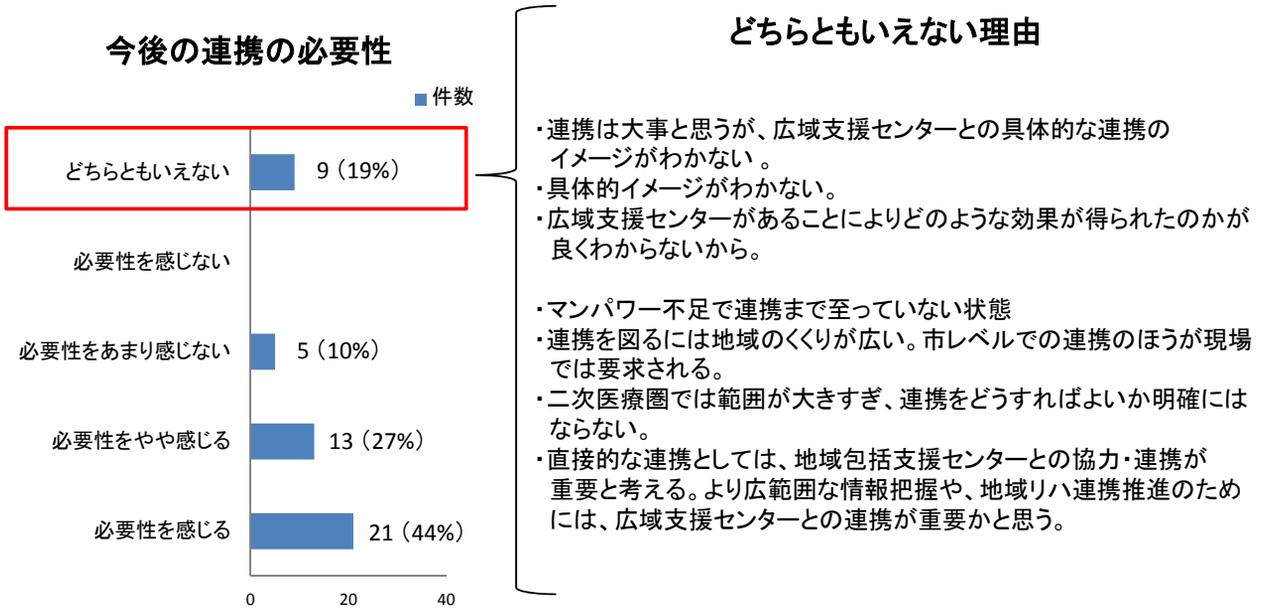
連携の必要性を感じない理由(複数回答)



その他の理由

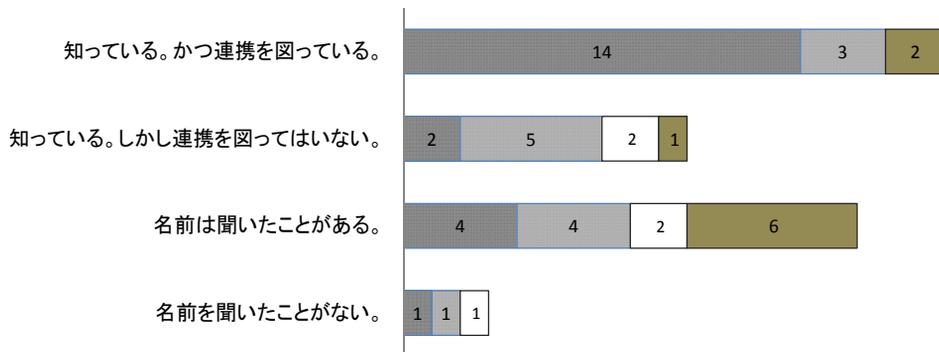
- ・広域支援センターの役割・内容が不明瞭なため。
- ・市内では様々な取り組みを行っているが、支援センターとは市が異なるため連携しづらい。

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

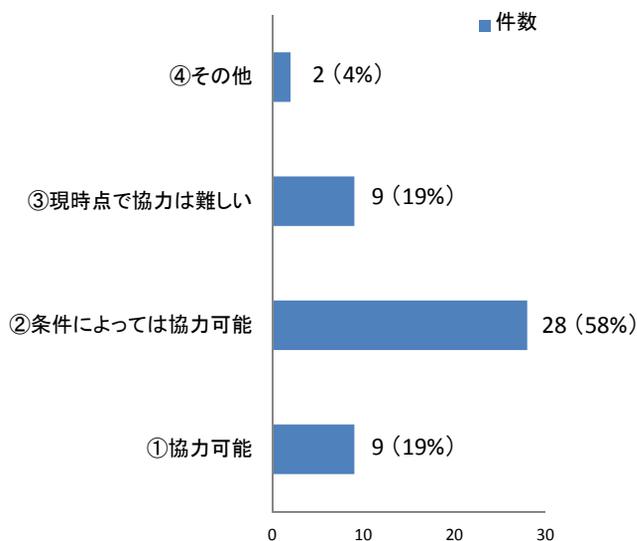


■①必要を感じる ■②必要性をやや感じる □③必要性をあまり感じない ■④必要性を感じない ■⑤どちらともいえない

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

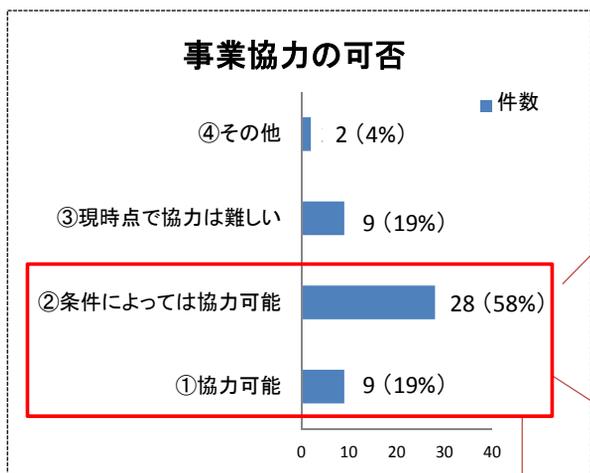
問6 広域支援センターが協力を依頼した場合の事業協力の可否

事業協力の可否

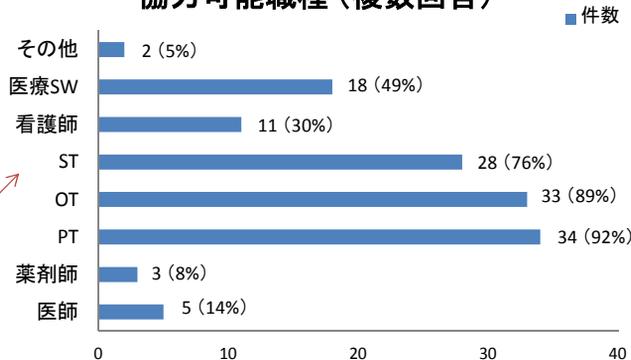


- 広域支援センターが協力を依頼した場合、回復期リハ病棟又は地域包括ケア病棟有する病院の77% (37病院)が「協力可能」、「条件によっては協力可能」と回答。

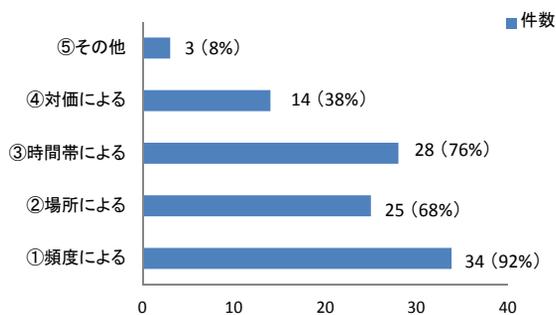
問6-1 事業協力の条件



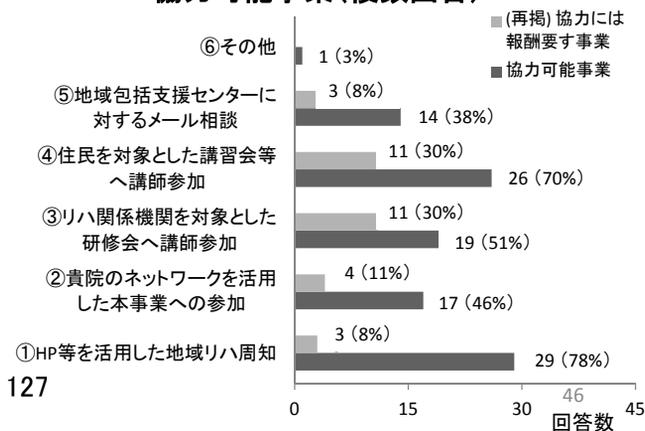
協力可能職種 (複数回答)



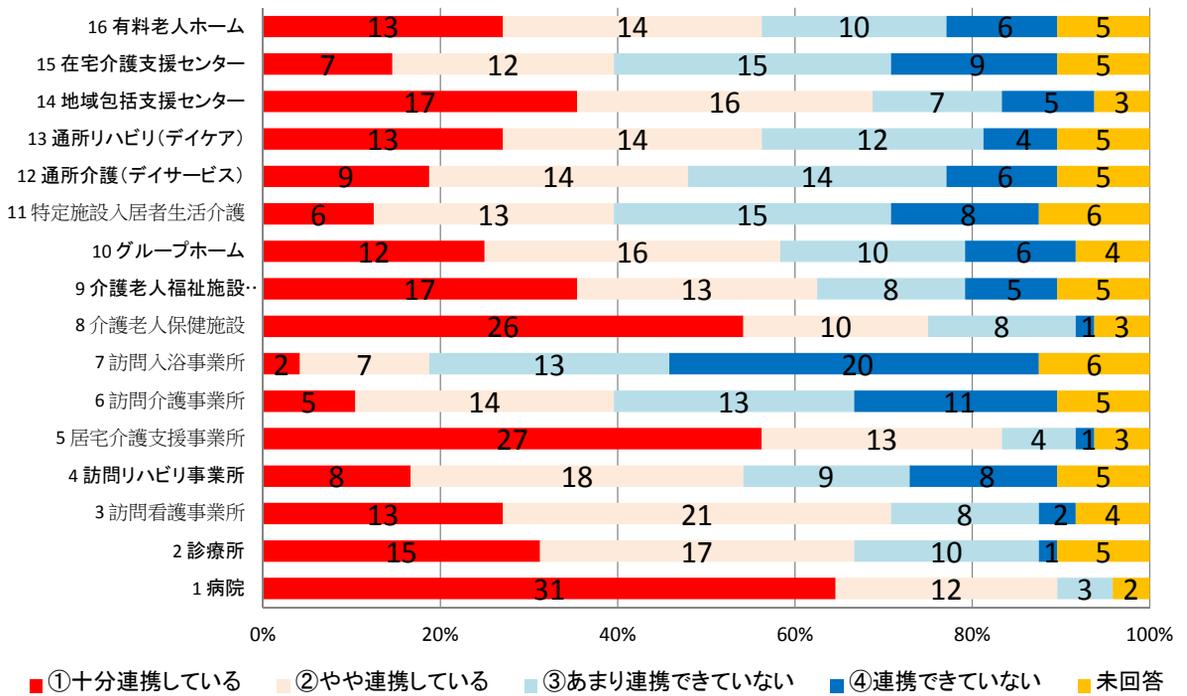
協力可否の条件 (複数回答)



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

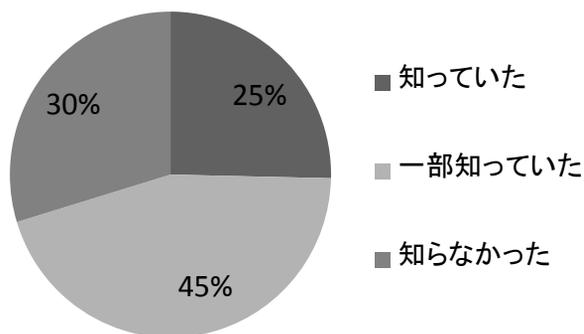
問1 「千葉県地域リハビリテーション連携指針」の機能・役割の認知度

【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。

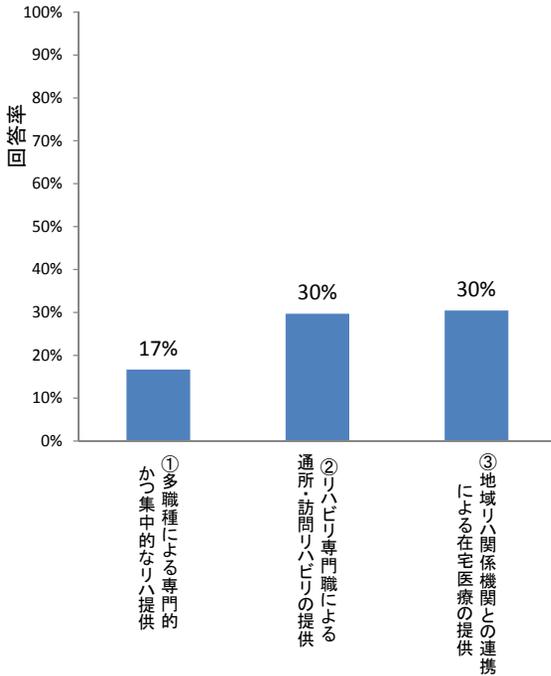
機能・役割の認知度



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】

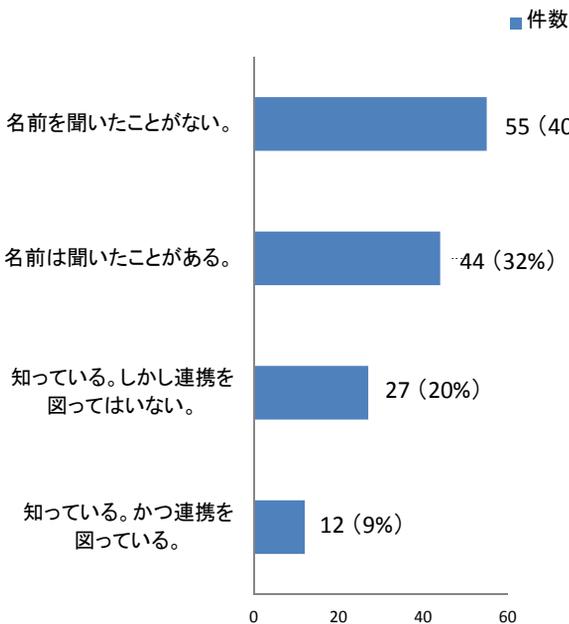


- ・地域リハビリテーション支援センターと連携している。
- ・2か月に1度市民向けに無料体操教室を開催。
- ・年に数回体操教室等の開催。
- ・健康教室、骨粗鬆症教室、運動習慣へのすすめ等。
- ・モチベーション向上のためのイベント(講演等)。
- ・市介護予防事業(ヘルスアップ教室、シニアリーダー講座)の受託。地域自治会、サロンでの体操・健康教室の開催。
- ・教育・福祉施設への訪問指導。
- ・同一法人内でのデイサービス、介護支援事業。
- ・患者のリハビリについてケアマネージャーと連携している。
- ・関連施設のデイサービスでPTを配置し、リハビリを提供している。
- ・外来にて維持期リハビリ、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

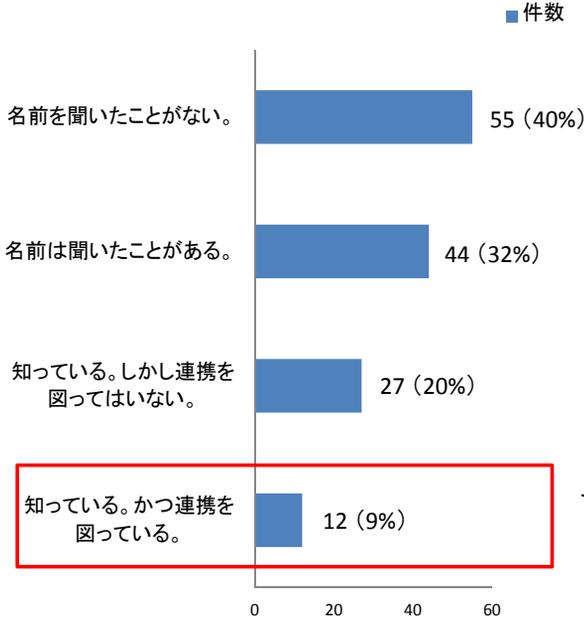
広域支援センターとの現在の関係



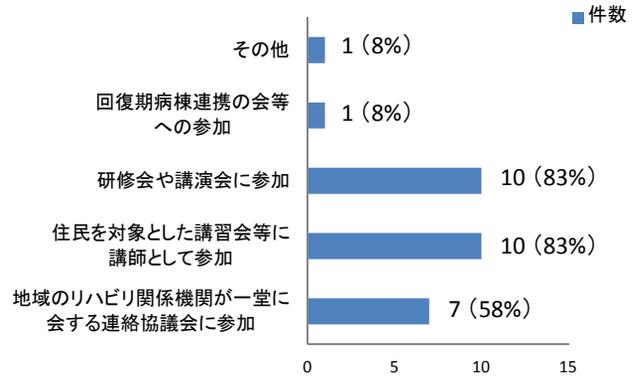
- ・ 広域支援センターを知っており、かつ連携を図っている割合は8%(12診療所)
- ・ 広域支援センターを知っているが、連携を図っていない割合は20%(27診療所)
- ・ 名前を聞く程度32%(44診療所)
- ・ 名前を聞いたことない40%(55診療所)

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

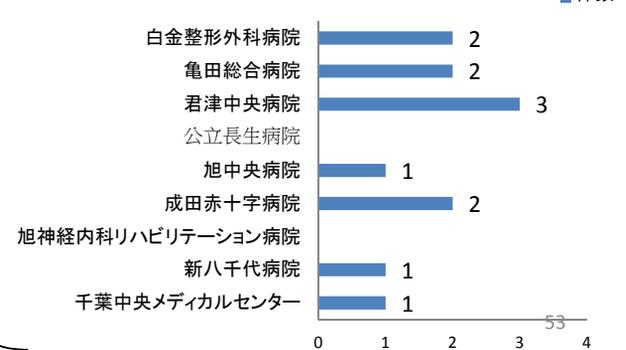
広域支援センターとの現在の関係



連携したことがある事業(複数回答)

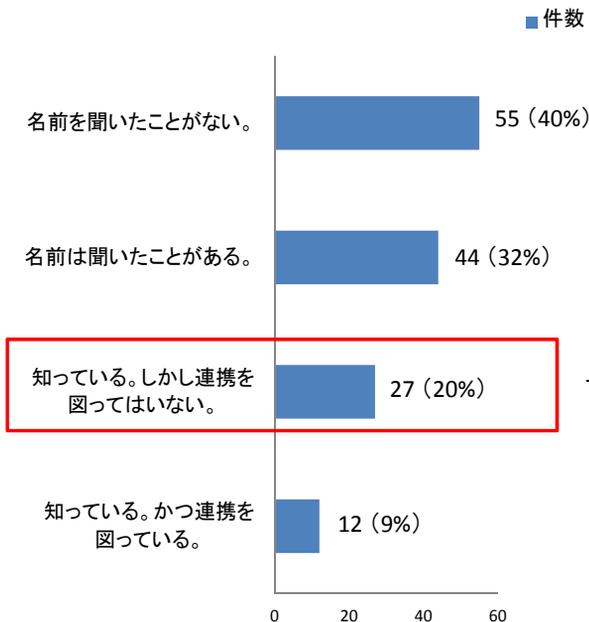


連携先の広域支援センター

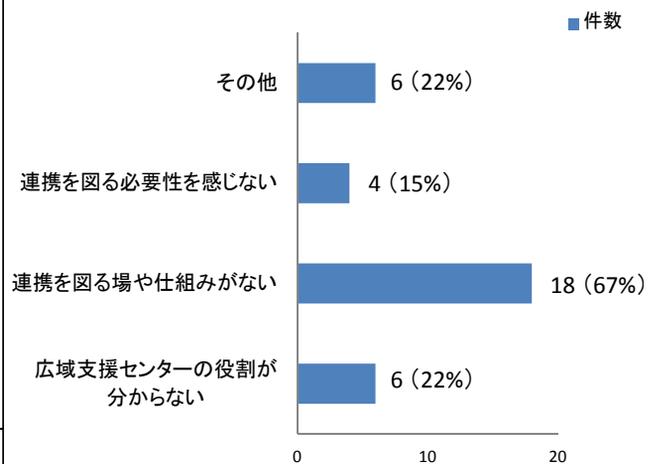


問2-2 広域支援センターと連携を図っていない理由

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)

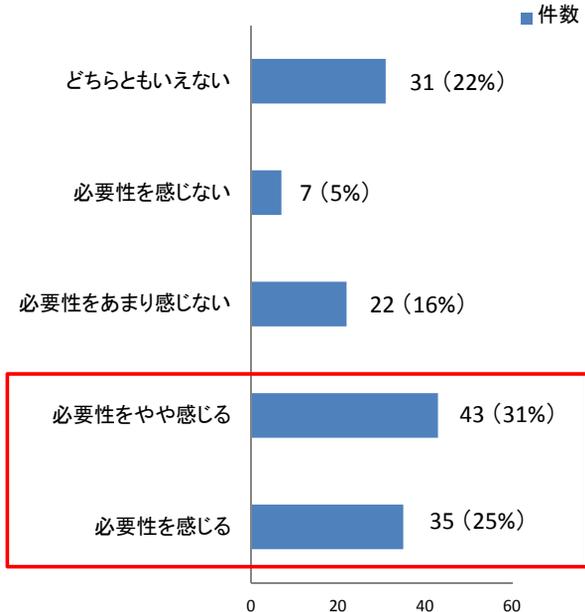


その他の理由

- ・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

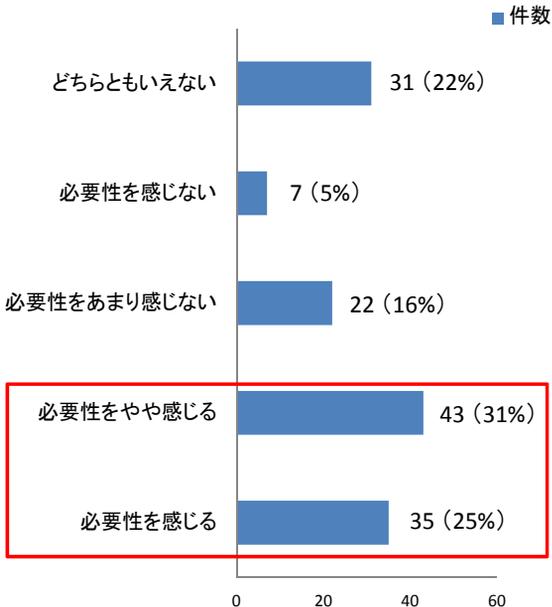
今後の連携の必要性



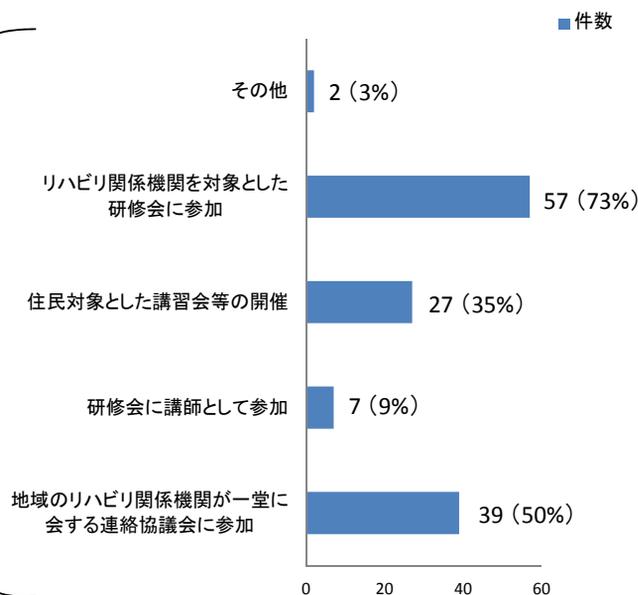
- 今後、連携の必要性について、56% (78診療所) が「感じる」、「やや感じる」と回答した。

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

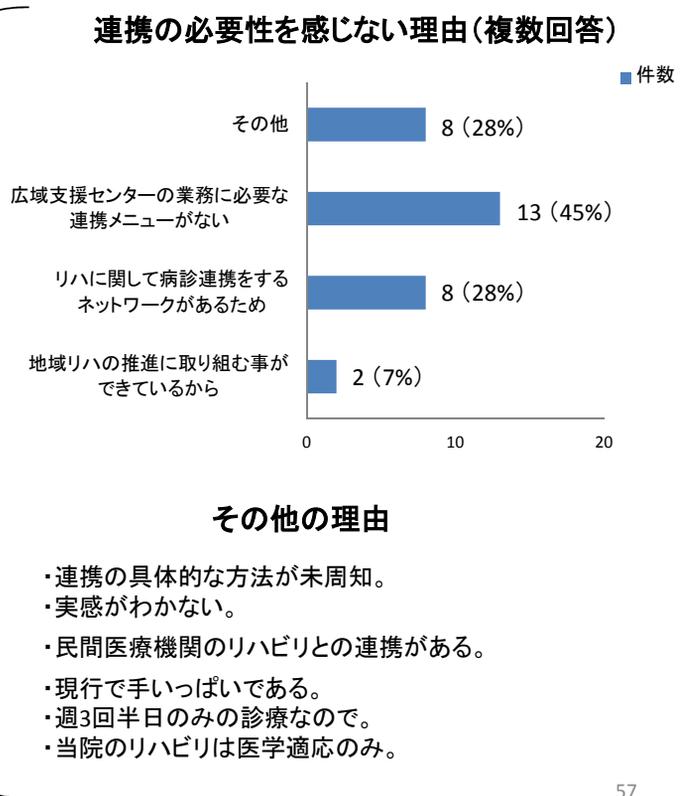
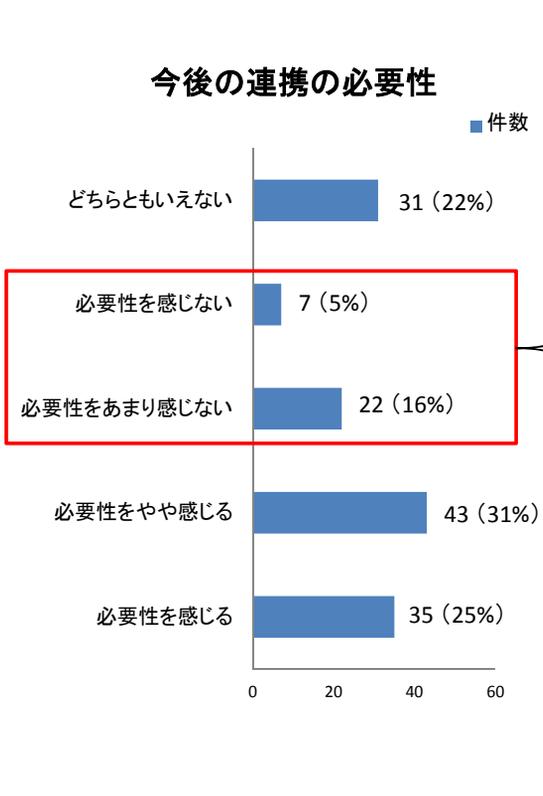
今後の連携の必要性



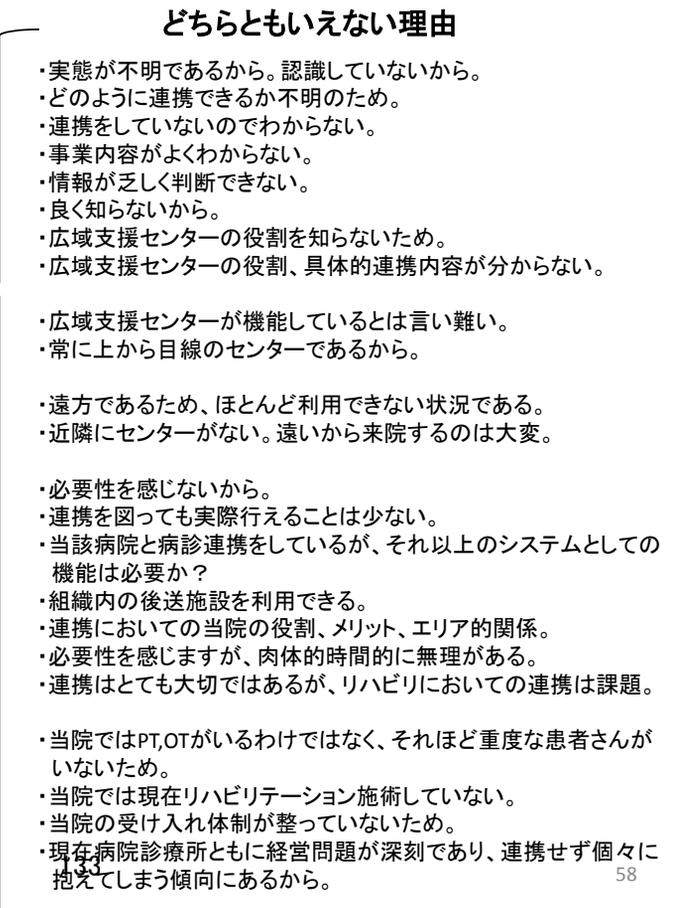
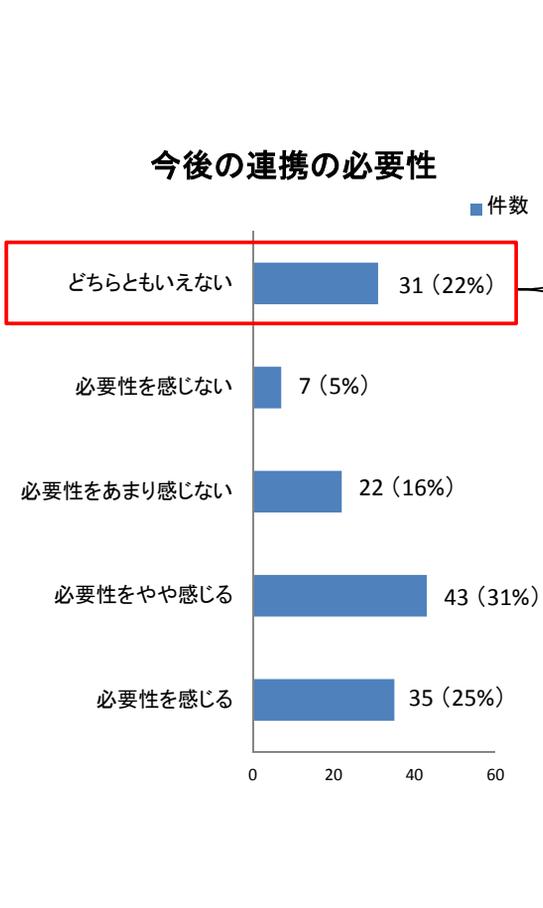
今後期待する連携内容(複数回答)



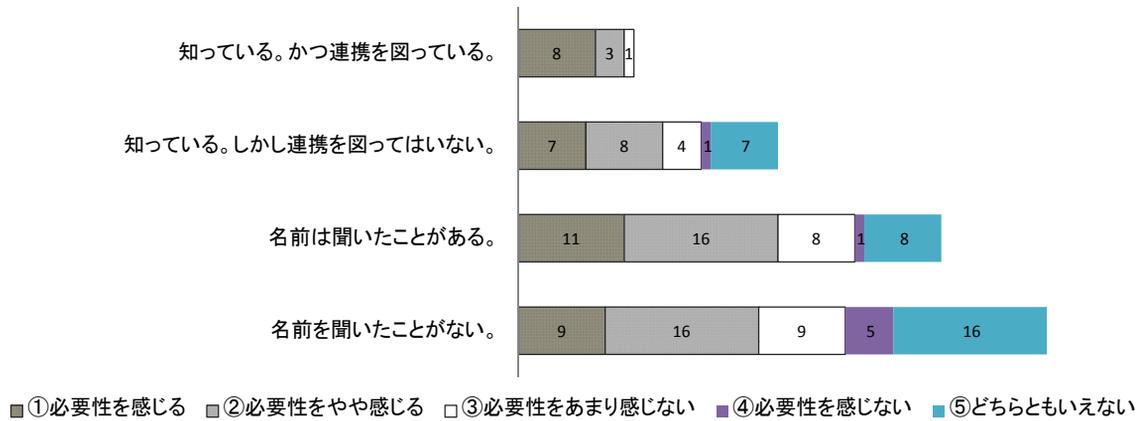
問3-2 広域支援センターと連携の必要性を感じない理由



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



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

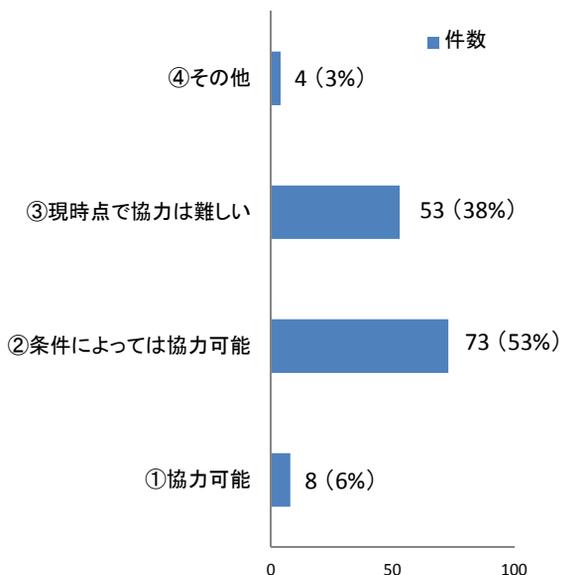


現在の関係 \ 今後の連携	①必要を感じる	②やや必要を感じる	③あまり感じない	④必要性がない	⑤どちらともいえない	計
知っている。かつ連携を図っている	8	3	1	0	0	12
知っている。しかし、連携を図っていない	7	8	4	1	7	27
名前は聞いたことがある	11	16	8	1	8	44
名前を聞いたことがない	9	16	9	5	16	55
計	35	43	22	7	31	138

59

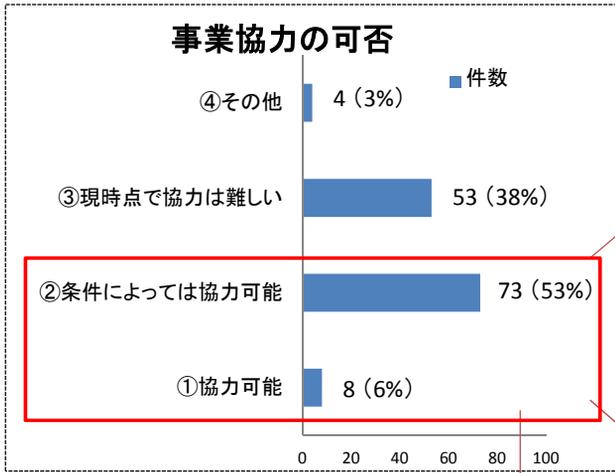
問4 広域支援センターが協力を依頼した場合の事業協力の可否

事業協力の可否

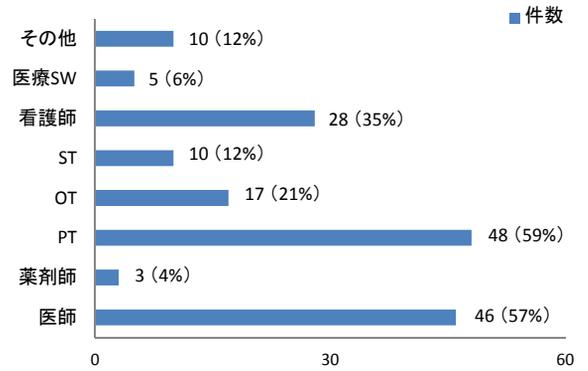


- 広域支援センターが協力を依頼した場合、リハビリテーション科を標榜する診療所の59% (81診療所) が「協力可能」、「条件によっては協力可能」と回答。

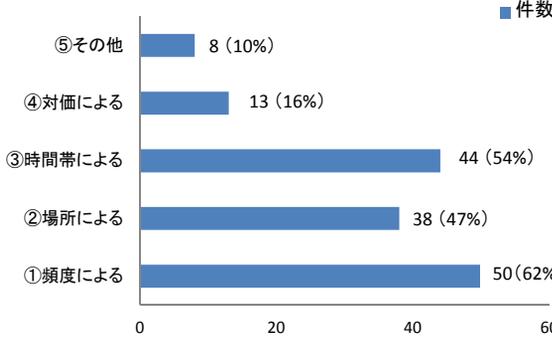
問4-1 事業協力の条件



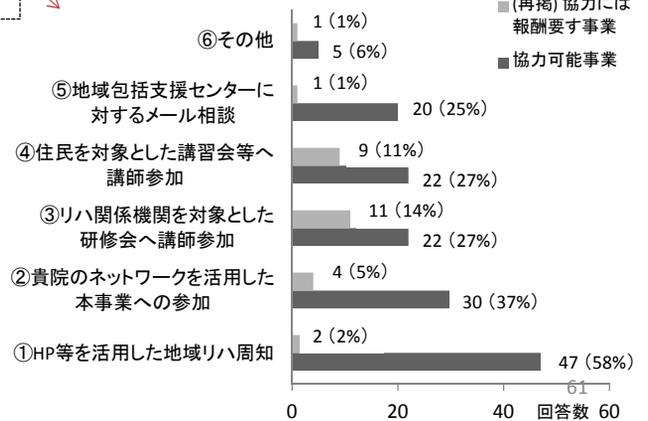
協力可能職種 (複数回答)



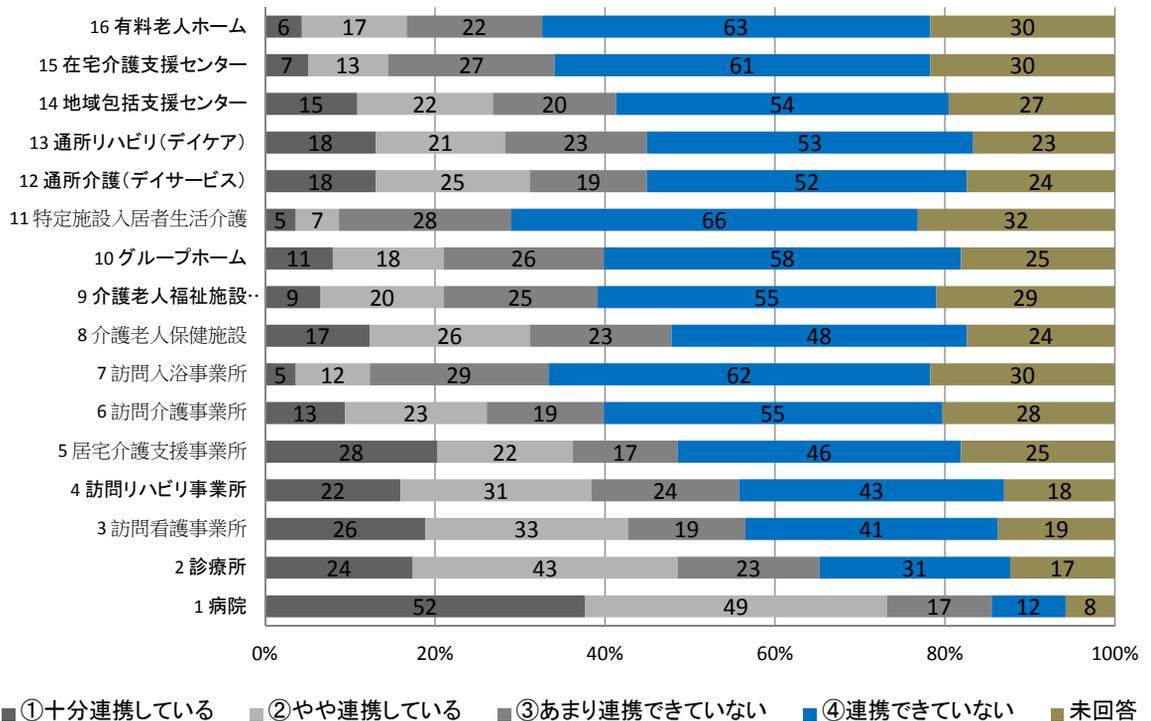
協力可否の条件 (複数回答)



協力可能事業 (複数回答)

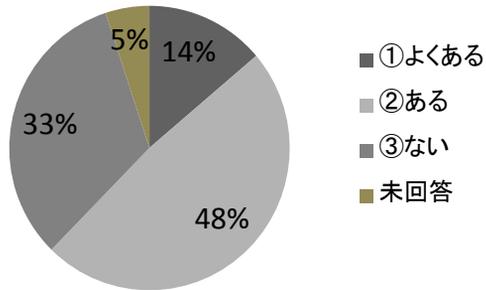


問5 関係機関との連携状況

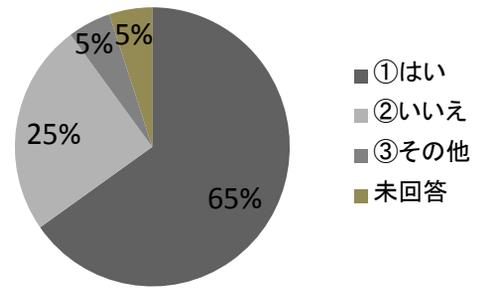


問6 かかりつけ医研修会等の希望

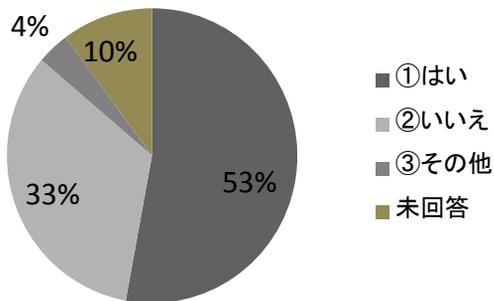
訪問リハビリ指示書を書いたことがあるか



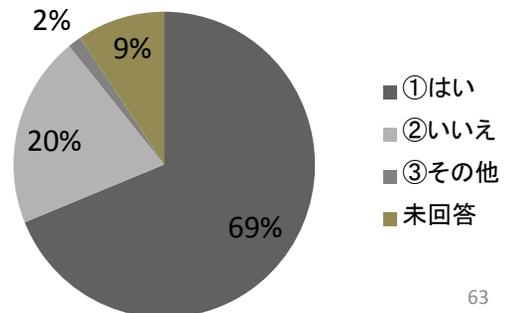
リハビリ医学研修の必要性
(地域包括ケアシステム・リハビリ概論・実践等)



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



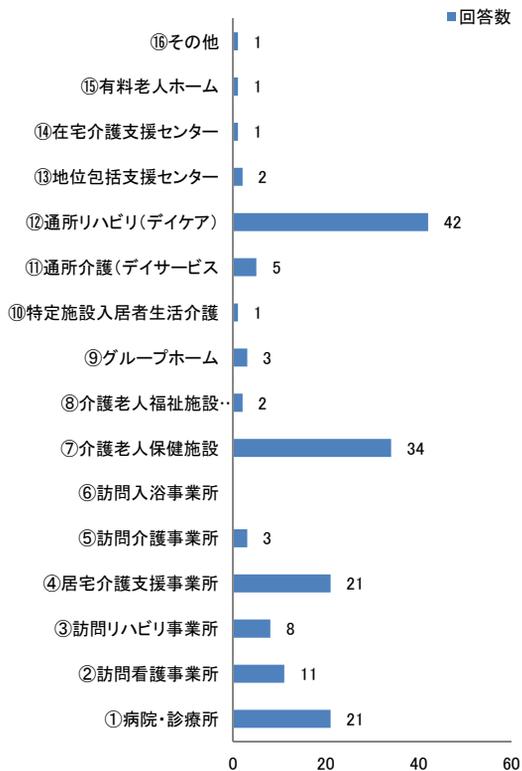
63

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)

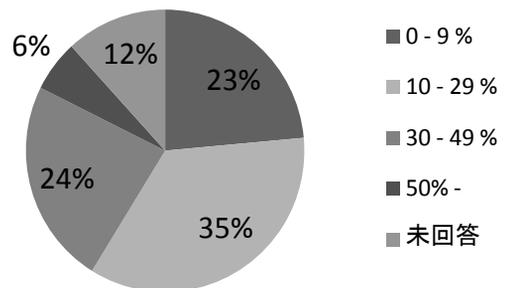
対象数 140事業所 回答数53事業所
回答率38%

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】

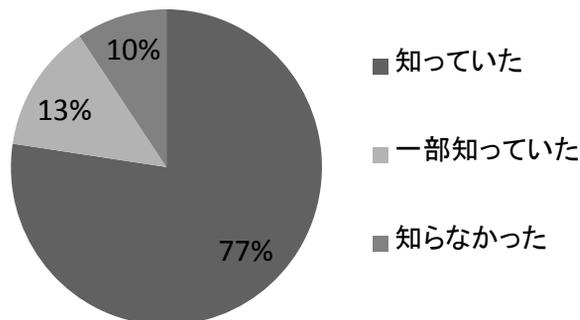
(地域リハビリテーション連携指針より抜粋)

・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。

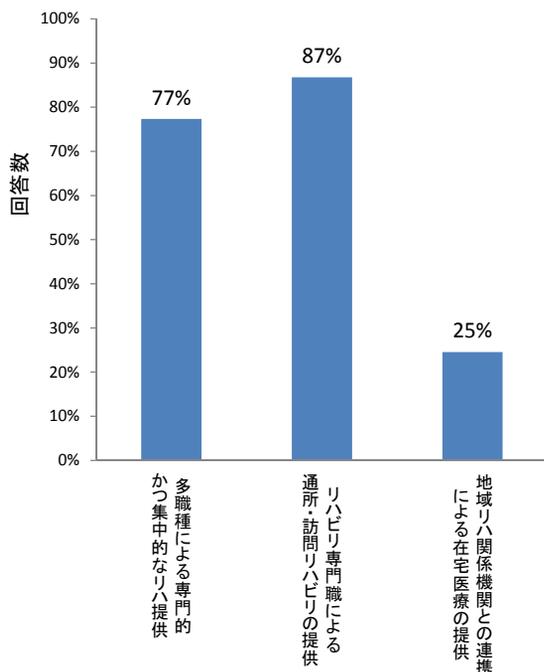
機能・役割の認知度



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】

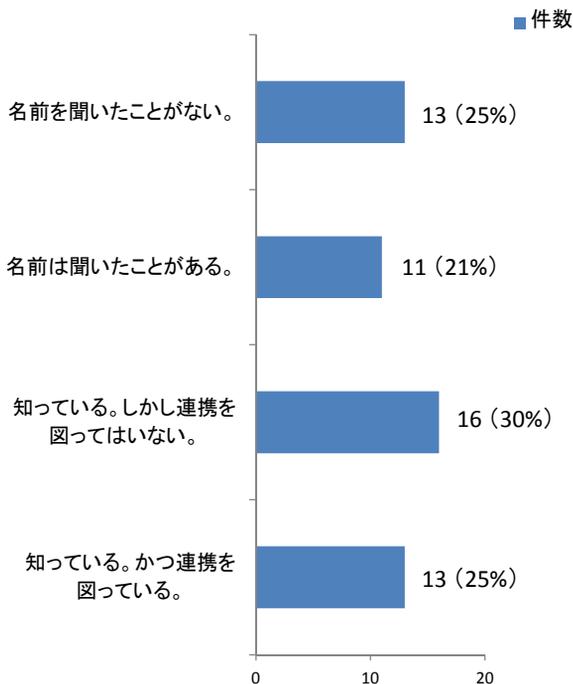
- ・地域リハ協議会等に参画。
- ・地域リハビリテーション協議会主催の研修会・勉強会へ参加。
- ・地域での家族介護教室の実施。
- ・健康セミナーの開催(不定期)。
- ・市の元気向上プログラム受託事業。
- ・市から委託されている地域支援事業(介護予防事業)の実施。
- ・地域支援事業等の行政との連携。
- ・リハ職が中心となり、法人内の病院や介護老人保健施設と連携。

138

68

問3 広域支援センターとの現在の関係

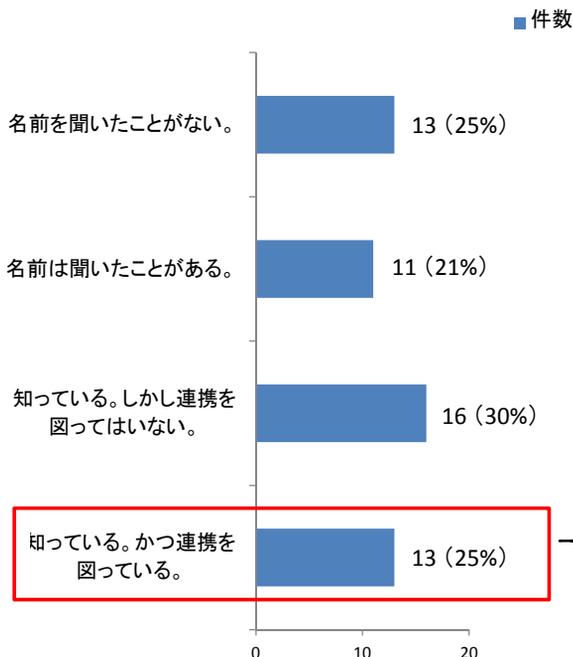
広域支援センターとの現在の関係



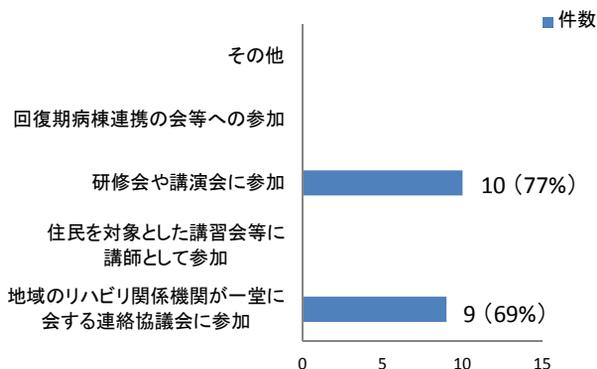
- 広域支援センターを知っており、かつ連携を図っている割合は25% (13事業所)
- 広域支援センターを知っているが、連携を図っていない割合は30% (16事業所)
- 名前を聞く程度21% (11事業所)
- 名前を聞いたことない25% (13事業所)

問3-1 広域支援センターと連携したことがある事業内容

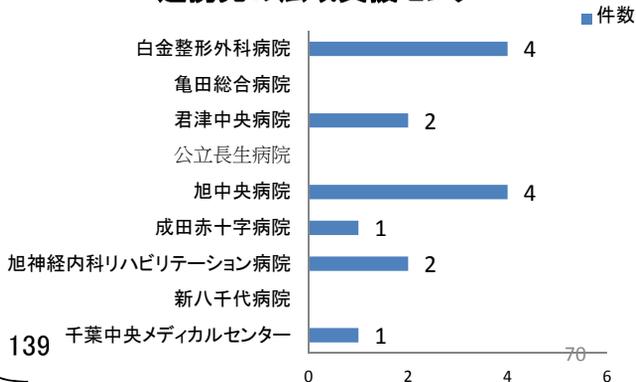
広域支援センターとの現在の関係



連携したことがある事業 (複数回答)

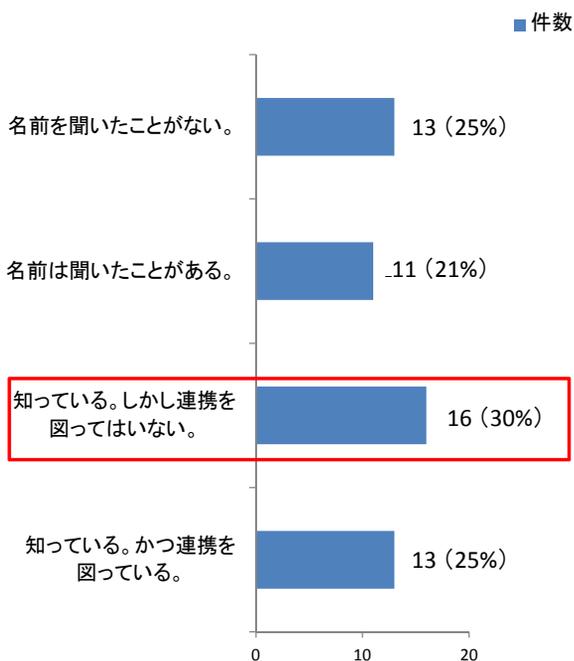


連携先の広域支援センター

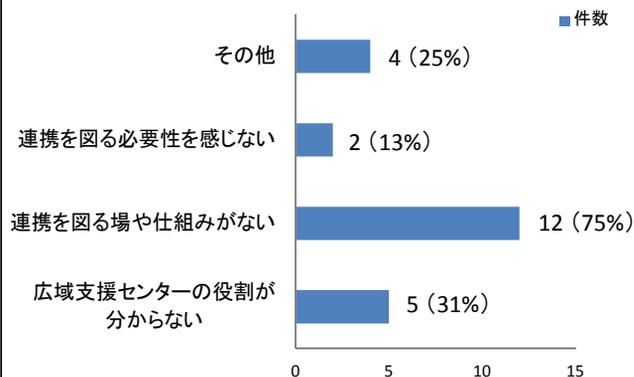


問3-2 広域支援センターと連携を図っていない理由

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）



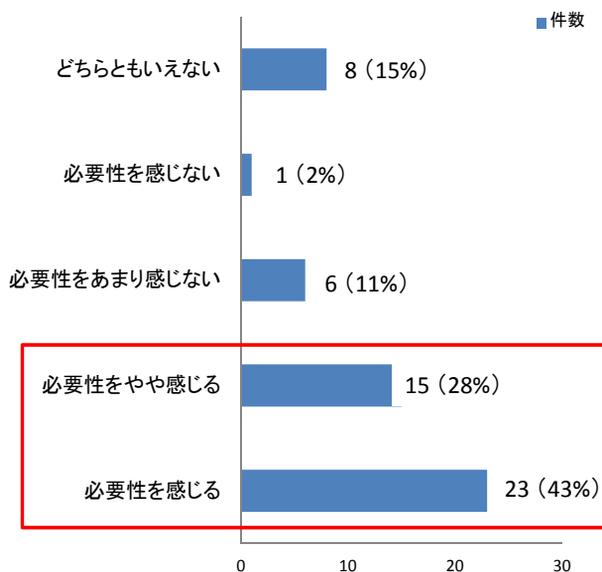
その他の理由

- ・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

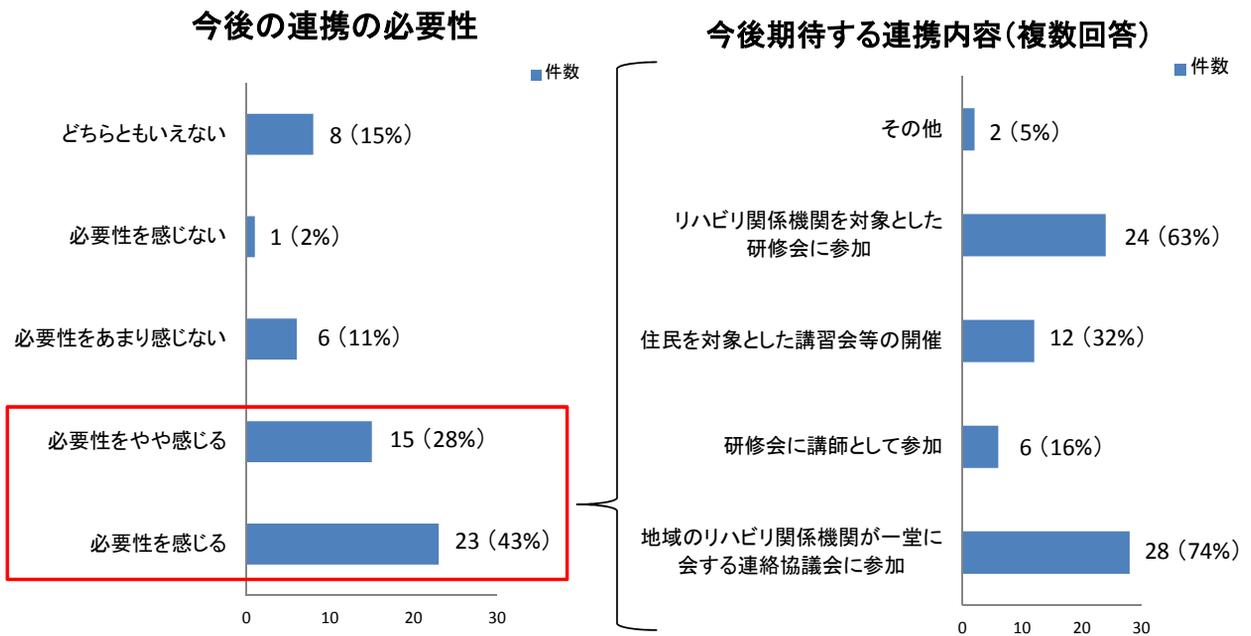
問4 広域支援センターとの今後の連携の必要性

今後の連携の必要性



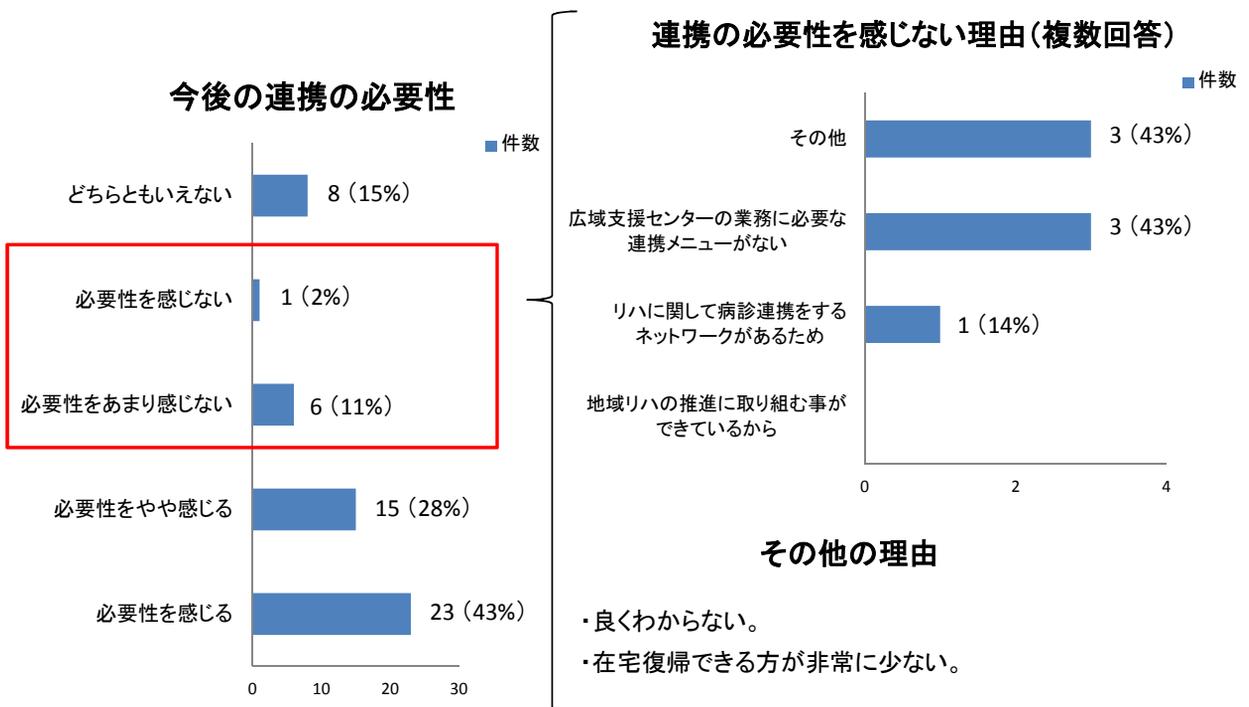
- ・ 今後、連携の必要性について、71% (38事業所) が「感じる」、「やや感じる」と回答した。

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

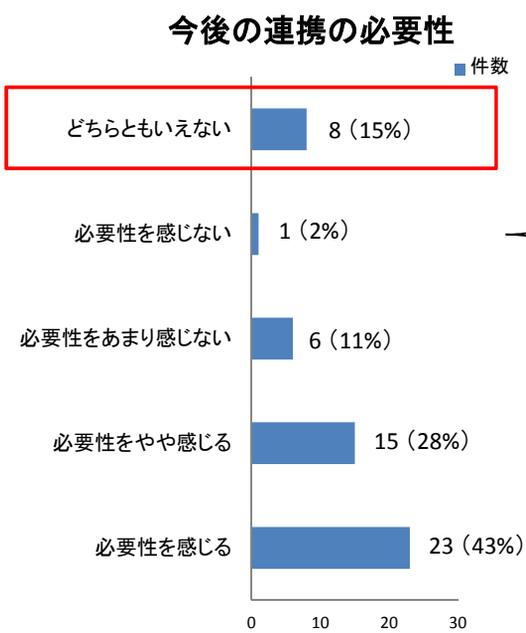


73

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

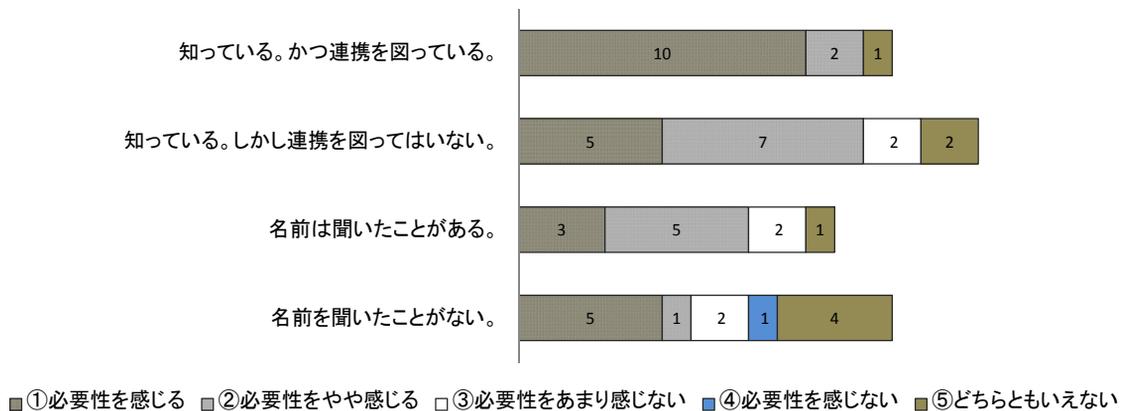


どちらともいえない理由

- ・広域支援センターの業務内容の理解が不十分のため。
- ・具体的な活動内容をまだ自身が分かっていないため。
- ・今回初めて知ったので、現状で判断しかねます。
- ・詳細の理解が不十分であるため。
- ・目的に沿った具体的な活動が分からず、かつ現有スタッフで対応可能かも不明である。
- ・リハビリに限らず、医療・介護・リハビリの連携をすることが大切と考える。当市では連携が進んでおり、圏域での連携は地域が広すぎるため、具体的なイメージが湧きづらい。広域での連携が果たして必要なのか。
- ・地域差があるので行政の協力もないと。
- ・当施設は老健であり、現在は連携は行っていない。

75

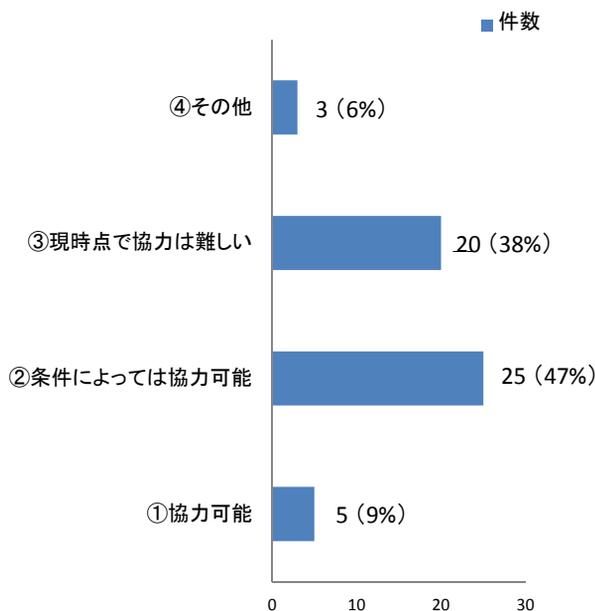
広域支援センターとの「現在の関係(問3)」と 「今後の連携の必要性(問4)」との関連



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

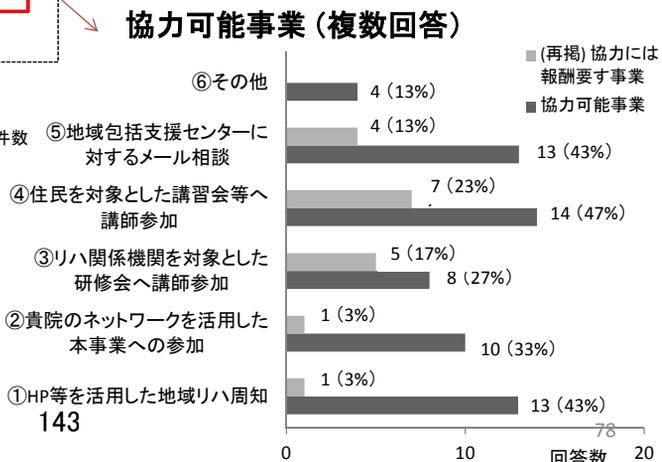
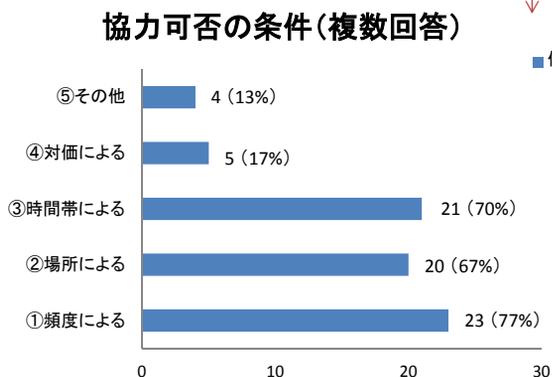
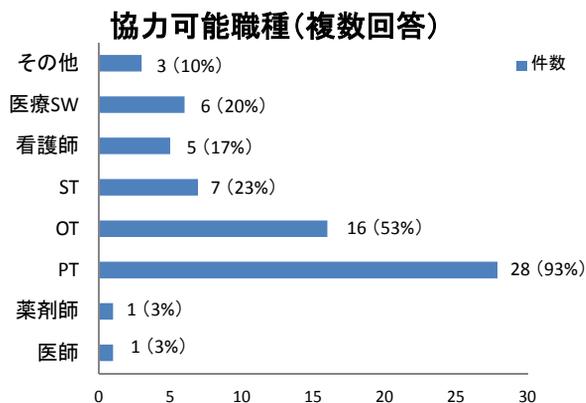
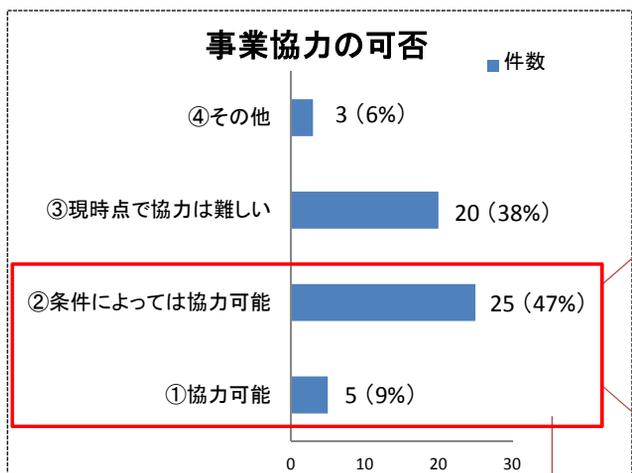
問5 広域支援センターが協力を依頼した場合の事業協力の可否

事業協力の可否

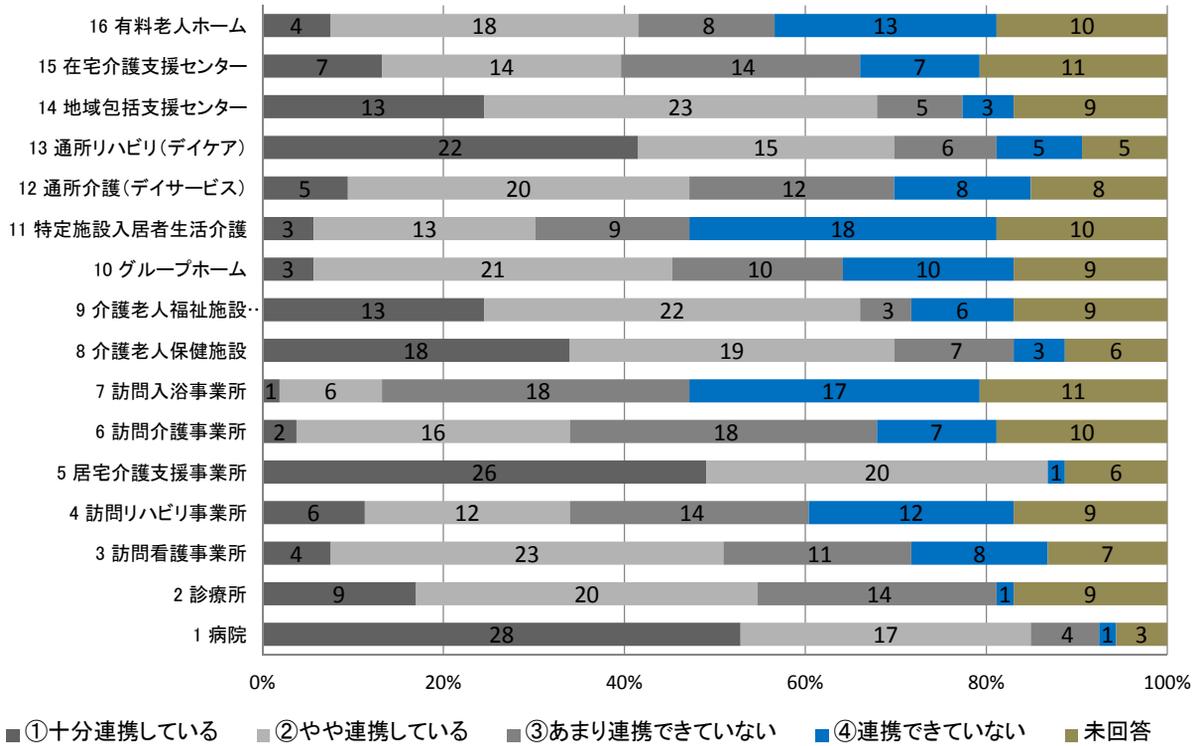


- 広域支援センターが協力を依頼した場合、介護老人保健施設の56% (30事業所)が「協力可能」、「条件によっては協力可能」と回答。

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

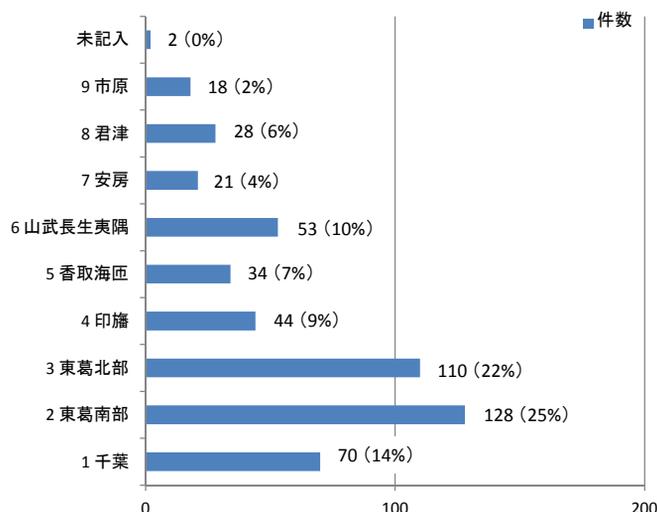
回答率93%

※「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

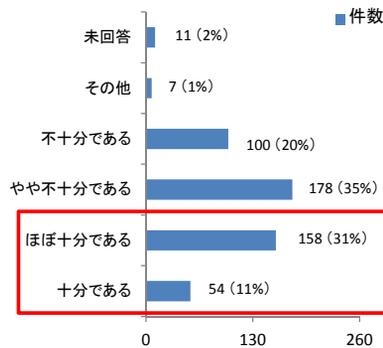
問1 回答者の勤務地域

回答者の勤務先の所在地



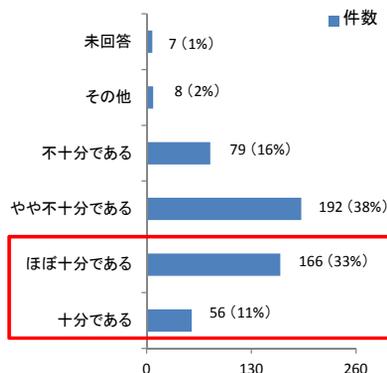
問2 訪問・通所リハ提供機関の充足状況

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%

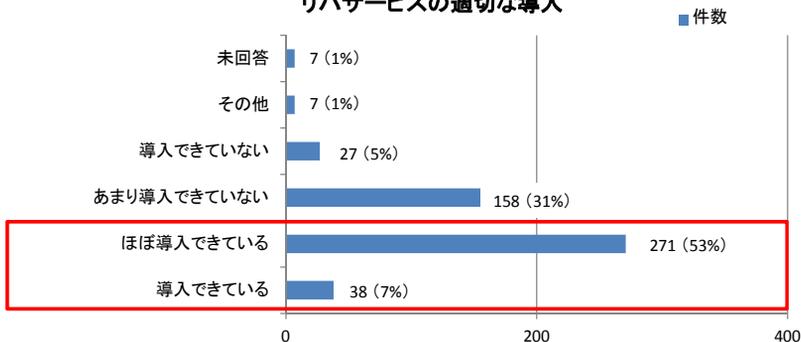
通所リハ提供機関の充足状況



	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

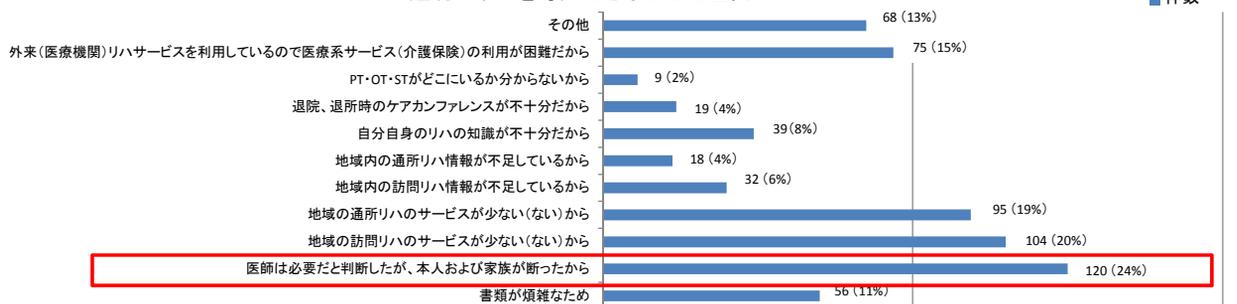
リハサービスの適切な導入



	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

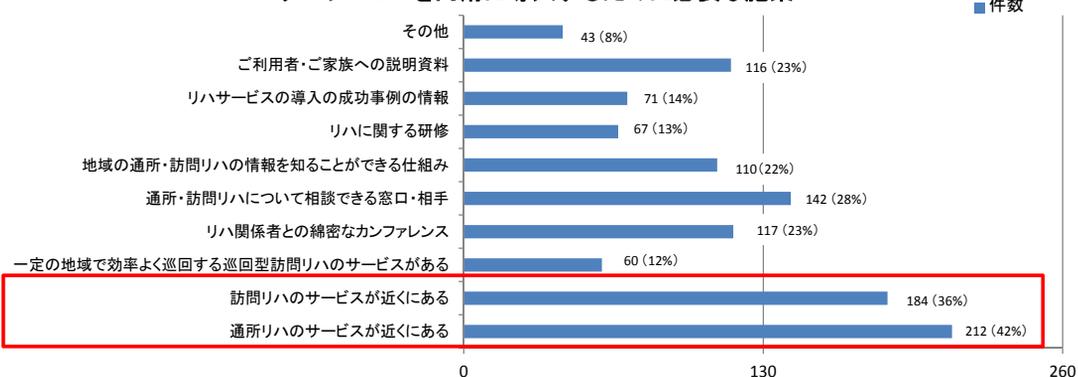


その他の理由

- 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言葉の中にない
- 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言わ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
- 単数位的に充分ではないと思う

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

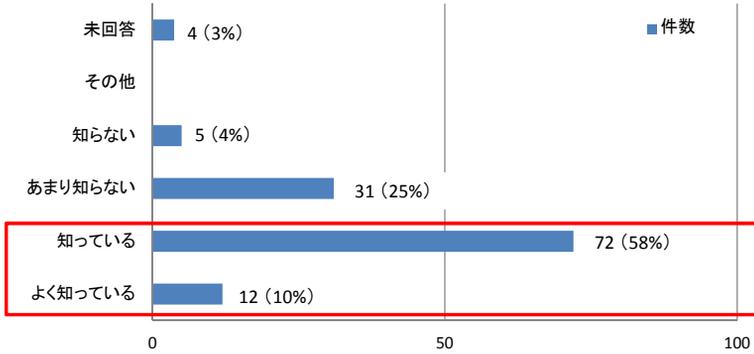


その他

- 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い
- 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、導入しにくい。
- 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ら卒業するものと伝えていく
- 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。
- 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ケア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るが、内容自体は変わっていないので不満が多い。
- 本人の思いの目標・リハビリティ・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。唯一あるデイケア・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」になってしまったり。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りません。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)を利用ししまわっている。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
- デイサービスのよう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。
- 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。今行っているデイケアに入っている(デイ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回以上出来ないのがつらい)
- 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を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ら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、増えるといいと思っています。(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うりありがたい。
- ・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が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
- ・ケアマネがもっと知らない情報だと思っています。
- ・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に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居が高いと感じる。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性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人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ーブが出来ており、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。