

II 地域リハビリテーションの現状と課題

1 和歌山県の現状

(1) 人口の推移と高齢者の割合

平成25年3月31日現在における本県の総人口は1,016,563人で、そのうち65歳以上の高齢者は284,140人で、総人口に占める割合が28.0%です。

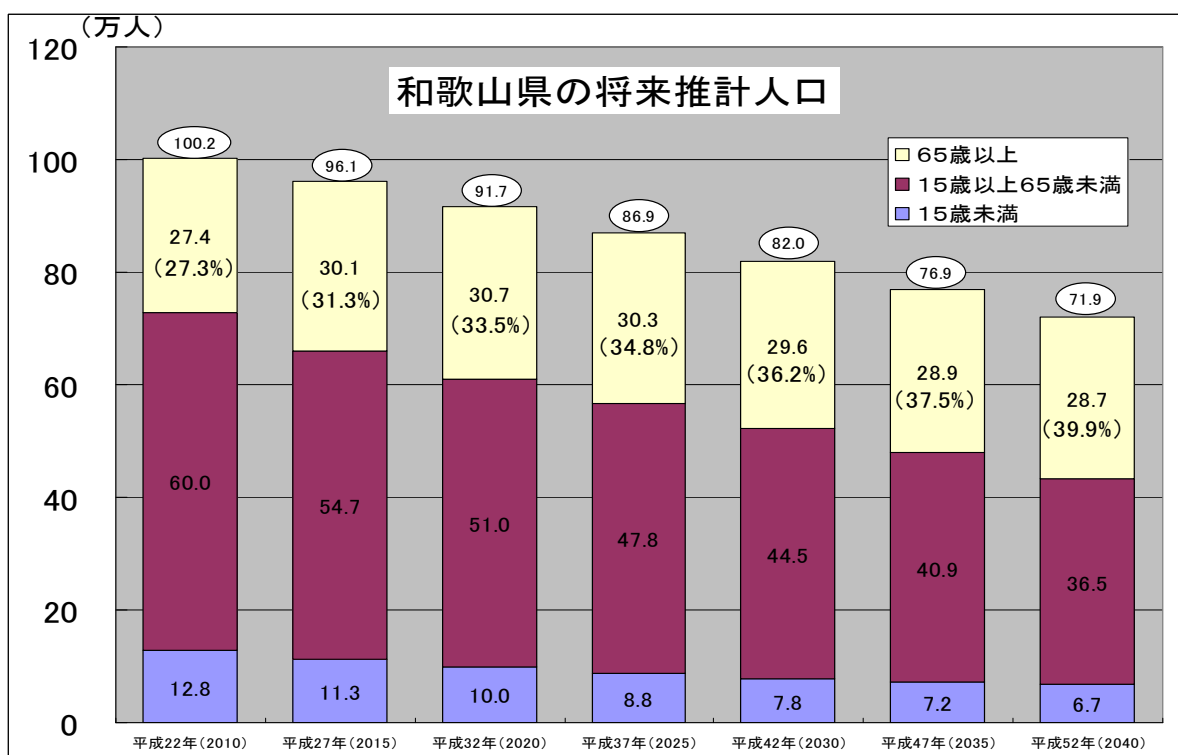
なお、国立社会保障・人口問題研究所の調査によると、2020年（平成32年）には、和歌山県の高齢化率が33.5%、30万7千人となり数の上でピークを迎えると推計されています。

老人福祉圏別高齢者の状況

平成25年3月31日現在

		総人口	高齢人口比率				高齢人口比率			
			65歳以上	75歳以上		65歳以上	75歳以上	65歳以上 順位	75歳以上 順位	
				男	女					
和歌山県		1,016,563	284,140	118,236	165,904	148,314	28.0%	14.6%	-	-
老人福祉圏域別	和歌山・海南・海草	445,049	121,796	50,805	70,991	60,893	27.4%	13.7%	6	6
	紀の川・岩出	120,138	27,429	11,788	15,641	13,454	22.8%	11.2%	7	7
	橋本・伊都	93,515	26,531	11,194	15,337	13,847	28.4%	14.8%	5	5
	有田	79,621	22,938	9,506	13,432	12,565	28.8%	15.8%	4	4
	御坊・日高	67,426	19,662	7,996	11,666	11,140	29.2%	16.5%	2	2
	田辺・西牟婁	137,051	39,677	16,441	23,236	21,692	29.0%	15.8%	3	3
	新宮・東牟婁	73,763	26,107	10,506	15,601	14,723	35.4%	20.0%	1	1

※みなべ町は、老人福祉圏域別では田辺・西牟婁となります。



出典：『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)』(国立社会保障・人口問題研究所)

(2) 介護保険における要介護・要支援者の現状

平成22年度末現在における本県の要介護（要支援）認定者数は57,664人で、前年度末より2,310人（4.2%）増であるが、全国の伸び4.5%より0.3ポイント低い。

本県の第1号被保険者の認定者数は56,300人で、前年度末より2,271人（4.2%）増であるが、全国の伸び4.5%より0.3ポイント低い。

第1号被保険者数の認定者数は20.7%で全国の16.9%より3.8ポイント高く、前期高齢者は1.1ポイント、後期高齢者は4.7ポイント高い。

要介護（要支援）認定者数の状況（年度末現在）

		20年度	21年度	22年度	
和歌山県	要介護（要支援） 認定者数（人）	前期高齢者	7,120	7,027	7,015
		後期高齢者	45,193	47,002	49,285
		第1号被保険者計	52,313	54,029	56,300
		第2号被保険者	1,354	1,325	1,364
		合計	53,667	55,354	57,664
	認定率 （第1号被保険者分）	前期高齢者	5.3%	5.3%	5.4%
		後期高齢者	33.4%	33.8%	34.6%
合計		19.4%	19.8%	20.7%	
全 国	要介護（要支援） 認定者数（人）	前期高齢者	641,998	643,446	641,101
		後期高齢者	3,881,905	4,052,938	4,266,338
		第1号被保険者計	4,523,903	4,696,384	4,907,439
		第2号被保険者	148,785	149,558	154,795
		合計	4,672,688	4,845,942	5,062,234
	認定率 （第1号被保険者分）	前期高齢者	4.3%	4.2%	4.3%
		後期高齢者	29.2%	29.4%	29.9%
合計		16.0%	16.2%	16.9%	

平成22年度末現在における本県の要介護（要支援）状態区分別認定者の割合は、要介護2（16.4%）が最も多い。

また、要支援1と要支援2を合わせた割合が31.1%で、全国の割合26.3%より4.8ポイント高い。

要介護（要支援）認定者数の状況（平成22年度末現在）

		要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		合計		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
和歌山県	第1号被保険者	前期	1,310	18.7	1,149	16.4	1,090	15.5	1,185	16.9	808	11.5	727	10.4	746	10.6	7,015	100.0
		後期	7,928	16.1	7,272	14.8	7,751	15.7	8,012	16.2	6,303	12.8	6,137	12.5	5,882	11.9	49,285	100.0
		計	9,238	16.4	8,421	15.0	8,841	15.7	9,197	16.3	7,111	12.6	6,864	12.2	6,628	11.8	56,300	100.0
	第2号被保険者	120	8.8	193	14.1	184	13.5	303	22.3	201	14.7	154	11.3	209	15.3	1,364	100.0	
	合計	9,358	16.2	8,614	14.9	9,025	15.7	9,500	16.4	7,312	12.7	7,018	12.2	6,837	11.9	57,664	100.0	
全 国	第1号被保険者	前期	92,811	14.5	96,262	15.0	111,096	17.3	119,204	18.6	83,317	13.0	69,665	10.9	68,746	10.7	641,101	100.0
		後期	558,753	13.1	551,101	12.9	771,378	18.1	743,115	17.4	591,941	13.9	549,537	12.9	500,513	11.7	4,266,338	100.0
		計	651,564	13.3	647,363	13.2	882,474	18.0	862,319	17.6	675,258	13.8	619,202	12.6	569,259	11.6	4,907,439	100.0
	第2号被保険者	11,964	7.7	20,632	13.3	24,479	15.8	34,298	22.2	22,633	14.6	18,564	12.0	22,225	14.4	154,795	100.0	
	合計	663,528	13.1	667,995	13.2	906,953	17.9	896,617	17.7	697,891	13.8	637,766	12.6	591,484	11.7	5,062,234	100.0	

資料：和歌山県介護保険事業年報

2 地域リハビリテーション資源の現状

(1) 地域リハビリテーション関係施設

リハビリテーション関係医療機関(病院・診療所)数を10万人対比でみると、最大の和歌山・海南・海草圏域と最小の御坊・日高圏域の差は約2倍程度であり、和歌山・海南・海草圏域に集中しています。

また、同様に、県内の介護保険事業者は、施設数としては和歌山・海南・海草圏域に集中しています。一方、主な介護保険事業者の65歳以上人口10万人当たりの施設数を見ると、和歌山・海南・海草圏域、紀の川・岩出圏域及び橋本・伊都圏域において、県平均を上回っているサービスが多いことが分かります。

医療機関のリハビリテーション施設数(診療報酬届出項目別)

老人福祉圏	脳 (Ⅰ)	心 (Ⅰ)	心 (Ⅱ)	心 (Ⅲ)	運 (Ⅰ)	運 (Ⅱ)	運 (Ⅲ)	呼 (Ⅰ)	呼 (Ⅱ)	計	構成比 (%)	人口10 万対比
和歌山・海南・海草	3	12	14	24	28	31	6	20	3	141	54.0	31.7
紀の川・岩出	0	4	1	6	4	6	3	3	1	28	10.7	23.3
橋本・伊都	0	2	2	2	4	1	2	4	0	17	6.5	18.2
有田	0	1	2	3	3	2	1	3	2	17	6.5	21.4
御坊・日高	0	2	1	1	4	0	1	3	0	12	4.6	14.8
田辺・西牟婁	1	3	2	5	5	3	2	5	2	28	10.7	22.7
新宮・東牟婁	0	1	2	3	4	4	0	3	1	18	6.9	24.4
計	4	25	24	44	52	47	15	41	9	261	100.0	25.7

※心：心大血管疾患リハビリテーション料 脳：脳血管疾患等リハビリテーション料

運：運動器リハビリテーション料

呼：呼吸器リハビリテーション料

資料：近畿厚生局和歌山事務所(平成25年1月)

介護保険におけるリハビリテーション関係施設

圏域	和歌山・ 海南・海草	うち 和歌山市	紀の川・ 岩出	橋本・ 伊都	有田	御坊・ 日高	田辺・ 西牟婁	新宮・ 東牟婁	県計 (県平均)
介護老人保健施設	18 (14.8)	13 (13.0)	3 (10.9)	4 (15.1)	4 (17.4)	3 (15.3)	6 (15.1)	3 (11.5)	41 (14.4)
特別養護老人ホーム	25 (20.5)	19	10 (36.5)	9 (33.9)	7 (30.5)	9 (45.8)	15 (37.8)	7 (26.8)	82 (28.9)
通所リハビリテーション 事業所	47 (38.6)	37 (36.9)	10 (36.5)	7 (26.4)	6 (26.2)	3 (15.3)	7 (17.6)	8 (30.6)	88 (31.0)
訪問リハビリテーション 事業所	149 (122.3)	132 (131.6)	37 (134.9)	32 (120.6)	15 (65.4)	9 (45.8)	17 (42.8)	16 (61.3)	275 (96.8)
通所介護事業所	227 (186.4)	197 (196.4)	46 (167.7)	33 (124.4)	28 (122.1)	22 (111.9)	60 (151.2)	29 (111.1)	445 (156.6)
訪問看護ステーション	252 (206.9)	221 (220.3)	56 (204.2)	52 (196.0)	33 (143.9)	27 (137.3)	53 (133.6)	47 (180.0)	520 (183.0)
居宅介護支援事業所	249 (204.4)	211 (210.3)	46 (167.7)	40 (150.8)	43 (187.5)	31 (157.7)	63 (158.8)	40 (153.2)	512 (180.2)

※()内は65歳以上人口10万人あたりの施設・事業所数。県平均を上回っている値を網掛け表示とした。

資料：長寿社会課「介護保険指定事業所・施設一覧(平成25年10月1日現在)」より

(2) リハビリテーション関係職種

人口10万人当たりの人数を全国と比較すると、病院では理学療法士・言語聴覚士が全国平均を上回っていますが、介護サービス施設・事業所では、作業療法士・言語聴覚士が全国平均を下回り、全国順位は下位に位置しています。

リハビリテーション専門職の人口10万人当たりの数 単位：人

職種	病院			介護サービス施設・事業所		
	和歌山県	全国	順位	和歌山県	全国	順位
理学療法士	56.8	44.6	15	21.4	13.0	5
作業療法士	26.7	27.9	29	6.6	8.4	36
言語聴覚士	10.2	9.0	21	0.7	1.3	44

資料：厚生労働省 病院報告（H24）、介護サービス施設事業所調査（H23）

リハビリテーション関係職種の圏域別における従事状況をみると、分布については、全てのリハビリテーション関係職種において、和歌山医療圏に集中しており、2次医療圏の合計人数では全体の48.7%を占めています。

また、職種別の人口10万対比をみると、全ての職種で県平均を上回るのは和歌山医療圏だけですが、特に過疎地を多く抱える新宮圏域での従事者の少なさが際立っています。

リハビリテーション専門職の圏域別従事者の状況 単位：人（常勤換算）

2次保健医療圏	理学療法士（PT）			作業療法士（OT）			言語聴覚士（ST）			計		
	人数	構成比（%）	人口10万対比	人数	構成比（%）	人口10万対比	人数	構成比（%）	人口10万対比	人数	構成比（%）	人口10万対比
和歌山	2736	48.8	61.6	124.3	47.2	28.0	52.3	52.1	11.8	450.2	48.7	101.4
那賀	50.3	9.0	41.9	23.8	9.0	19.8	10.7	10.7	8.9	84.8	9.2	70.6
橋本	45.1	8.0	47.8	37.0	14.0	39.2	11.0	11.0	11.7	93.1	10.1	98.7
有田	35.0	6.2	43.7	16.6	6.3	20.7	6.0	6.0	7.5	57.6	6.2	71.8
御坊	48.0	8.6	58.6	25.0	9.5	30.5	7.0	7.0	8.5	80.0	8.7	97.7
田辺	77.0	13.7	62.3	29.0	11.0	23.5	11.4	11.4	9.2	117.4	12.7	94.9
新宮	32.0	5.7	43.0	7.7	2.9	10.3	2.0	2.0	2.7	41.7	4.5	56.0
計	561.0	100.0	55.1	263.4	100.0	25.9	100.4	100.0	9.9	924.8	100.0	90.8

資料：厚生労働省 平成24年病院報告

3 地域リハビリテーションに関する実態調査の結果

(1) 地域リハビリテーション関係機関に関する調査結果

①調査目的

「地域リハビリテーション」は、高齢者や障害のある人々がいつまでも健康でいきいきとした生活を送ることができるように、予防から急性期、回復期、維持期の各ステージにおいて、切れ目なく、幅広いリハビリテーションの適切な提供を行い、また、医療と介護の連携においても関係機関の有機的な連携体制の整備が求められています。

そこで、本調査は、「病院、診療所、老人保健施設」、「訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、在宅介護支援センター」、「地域包括支援センター」を対象に、健康づくり、医療・福祉に対する県民の満足度を向上させるため、それぞれが連動して機能する地域社会づくりに資するものとして、県内における地域リハビリテーションの現状と課題を把握するために実施したものです。

②調査実施期間 平成25年6月17日(月)～平成25年7月1日(月)

③調査対象機関及び回答率

施設区分	配付数	回答数	回答率
病院（リハ科標榜のみ）	74	58	78.4%
診療所（リハ科標榜のみ）	41	24	58.5%
老人保健施設	41	27	65.9%
小計①	156	109	69.9%
訪問看護ステーション	93	53	57.0%
特別養護老人ホーム	82	56	68.3%
在宅介護支援センター	64	24	37.5%
小計②	239	133	55.6%
地域包括支援センター	38	29	76.3%
小計③	38	29	76.3%
合計（①+②+③）	433	271	62.6%

※ 調査の集計結果は別途「参考資料（調査結果）」に掲載しました。

※ この調査において、「病院、診療所、老人保健施設」を「病院・診療所等」と、「訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、在宅介護支援センター」を「訪看・特養等」と表記。

④主な調査結果

設問1 「地域リハビリテーションの推進の取組」についての認知度

○地域リハビリテーション広域支援センターについての認知度を調査したところ、

・「名前も事業内容も知らない」と回答した「病院・診療所等」は、47.1%、「特養・訪看等」は54.8%、「地域包括支援センター」は44.8%でした。

質問項目	①	②	③	④
	名称及び取組も知っている	92	136	27
名称も取組も知らない				
知っているかつ参加したことがある				
名称のみ知っている				
回答数	92	136	27	17

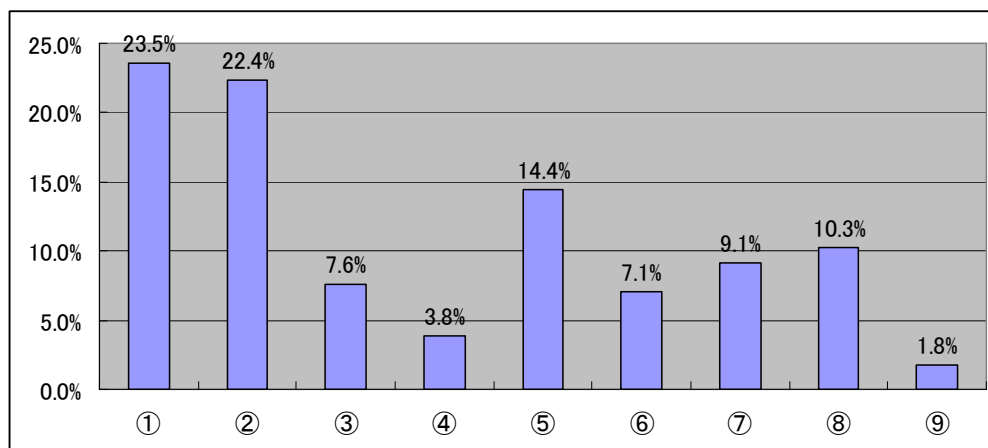
・「名称及び取組について知っている」と回答した「病院・診療所等」は37.0%、「特養・訪看等」は31.7%「地域包括支援センター」では27.6%となりました。

・「知っているかつ支援センターの事業に参加したことがある」と回答した「病院・診療所等」は10.9%、「特養・訪看等」は7.7%、「地域包括支援センター」は13.8%でした。このうち、具体的事業への参加としては、「広域支援センターが実施する研修会」、「従事者研修会」、「連絡協議会」などがあげられています。

設問2 「地域リハビリテーション」の取組推進のうえで最も必要と考えるもの

○リハビリテーション実施機関として、地域リハビリテーションを進める上でもっとも必要なものについて、回答の多かったものは、

- ①「地域リハビリテーション関係機関の最新かつ正確な情報が提供されること」23.5%
- ②「地域リハビリテーション関係機関との情報の相互提供体制の整備」22.4%
- ⑤「地域リハビリテーション支援体制についての情報交換を行う「場」の設置」14.4%



質問項目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
地域リハビリテーション関係機関の最新かつ正確な情報の提供	80	76	26	13	49	24	32	35	6
地域リハビリテーション関係機関との情報の相互提供体制の整備									
地域リハビリテーション従事者（PT,OT,ST）への研修の充実									
地域リハビリテーション従事者（PT,OT,ST）への技術支援の充実									
地域リハビリテーション支援体制についての情報交換を行う「場」の設置									
地域包括支援センターを企画・調整役とした連携体制									
医療（主治医）との連携体制の整備									
介護事業所等との連携体制の整備									
その他									
回答数	80	76	26	13	49	24	32	35	6

その他の意見として、

「病院・診療所等」からは

- ・介護保険によるリハビリテーションの不足（維持期）
- ・デイケアが不十分（少ない）、期日が決められすぎている
- ・医療で行う維持期リハ、介護保険で行う維持期リハなどの整合性や、保険適応などの整合性の整備

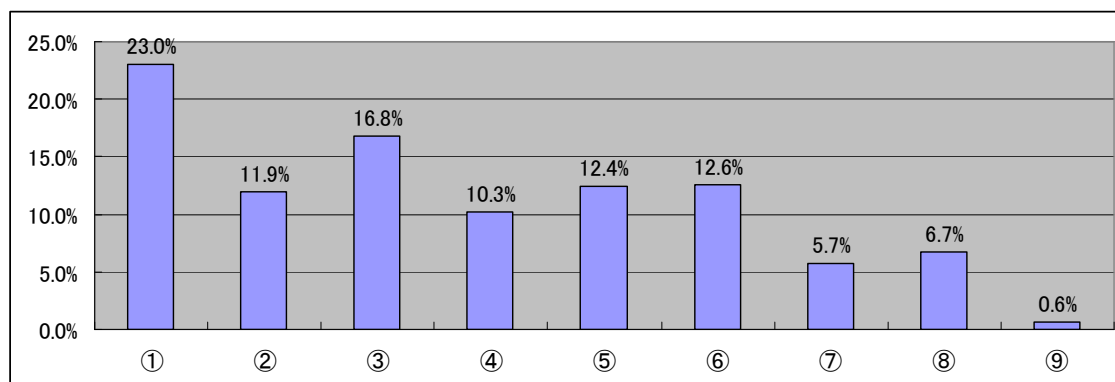
「訪看・特養等」からは、

- ・主治医やケアマネジャーに対する地域リハに関する知識向上
- ・施設内指導員に対する指導
- ・地域住民への啓蒙・啓発が必要
- ・医療、介護を含めた連携体制の強化 などの意見がありました。

設問3 「地域リハビリテーション広域支援センター」に期待するもの

○リハビリテーション実施機関として、老人福祉圏毎に設置されている地域リハビリテーション広域支援センターの活動の中で期待することについては、

- ①「地域リハビリテーション関係機関の最新かつ正確な情報が地域リハビリテーション広域支援センターから提供されること」23.0%
 - ③「地域リハビリテーション関係機関と定期的な研修会・情報交換会等の実施」16.8%
- となりました。



質問項目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	地域リハビリテーション関係機関の最新かつ正確な情報が地域リハビリテーション広域支援センターから提供されること	地域リハビリテーション広域支援センター内に連絡調整用の専門窓口を設置	地域リハビリテーション関係機関との定期的な研修会、情報交換会等の実施	地域リハビリテーション従事者（PT,OT,ST等）への技術支援の充実	地域包括支援センターを企画・調整役とした連携体制の整備	医療（主治医）との連携体制の整備	圏域内のリハ課題に対する活動マニュアル等の作成	地域連携バスの実施	その他
回答数	150	78	110	67	81	82	37	44	4

その他として、

「病院・診療所等」から

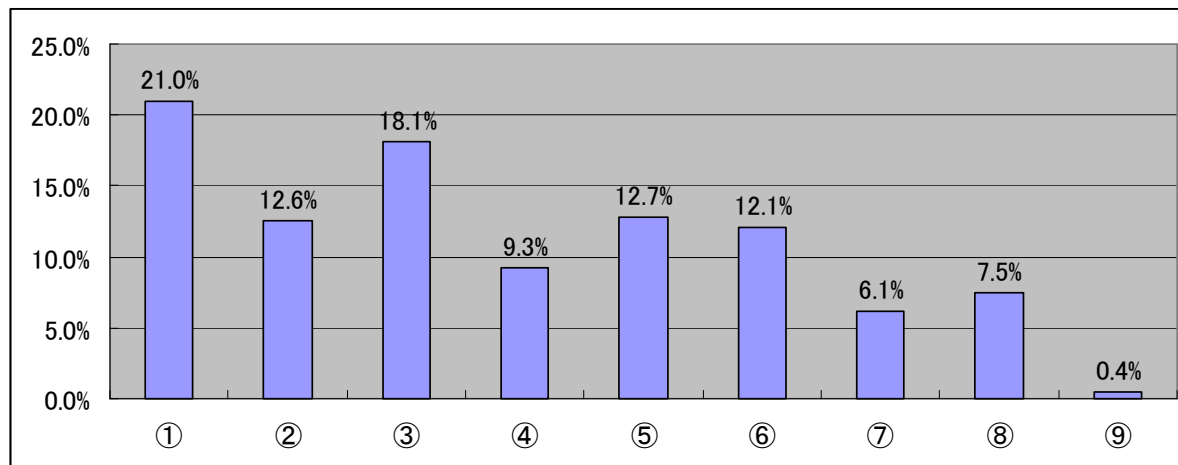
- ・（連携のための）介護施設の情報の提供
- ・地域における関係団体、患者の会、家族の会等からなる連絡協議会の設置・運営
- ・広域支援センターの役割がよくわからない。縦情報のみ（一方的）になりやすい。
- ・地域リハビリテーション広域支援センターの設置（未設置医療圏）

設問4 地域リハビリテーション関係実施機関同士が地域での円滑なリハビリを行うために必要なもの

○地域リハビリテーションを円滑に行うために必要なものについては、

①「地域リハビリテーション関係機関の最新かつ正確な情報が地域リハビリテーション広域支援センターから提供されること」21.0%

③「地域リハビリテーション関係機関と定期的に研修会・情報交換会等を実施」18.1%となりました。



質問項目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	関係機関の最新かつ正確な情報が地域リハビリテーション広域支援センターから提供されること	地域リハビリテーション広域支援センター内に連絡調整用の専門窓口を設置	地域リハビリテーション関係機関との定期的な研修会、情報交換会等の実施	地域リハビリテーション従事者（PT,OT,ST等）への技術支援の充実	地域包括支援センターを企画・調整役とした連携体制の整備	医療（主治医）との連携体制の整備	圏域内のリハ課題に対する活動マニュアル等の作成	地域連携バスの実施	その他
回答数	140	84	121	62	86	81	41	50	3

その他として、

「病院・診療所等」からは、

- ・訪問での維持期リハの重要性に関する調査、寝たきりの実態調査、リハ専門職の増員（維持期）
- ・対象者をトータル的にマネジメント（医療・介護などを網羅）できる専門職の配置
- ・（連携のための）介護施設の情報の提供

「訪看・特養等」からは、

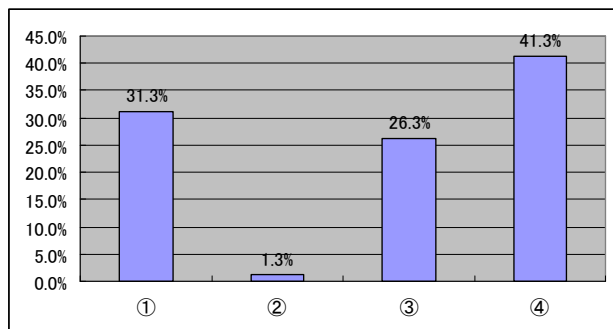
- ・実施機関同士の連携
- ・他職種との現場での意見交換

以上のような意見がありました。

設問5 「地域連携クリティカルパス」の導入状況（病院・診療所のみ回答）

○急性期から回復期までの「地域連携クリティカルパス」の導入状況については、

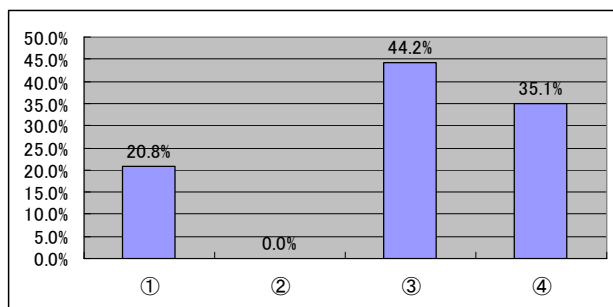
- ④「導入する予定はない」41.3%
- ①「導入済みである」31.3%
- ③「必要性を感じている」20.3% となりました。



質問項目	①	②	③	④
導入済み	25	1	21	33

○回復期から維持期までの「地域連携クリティカルパス」の導入状況については、

- ④「導入する予定はない」35.1%
- ①「導入済みである」20.8%
- ③「必要性を感じている」44.2% となりました。



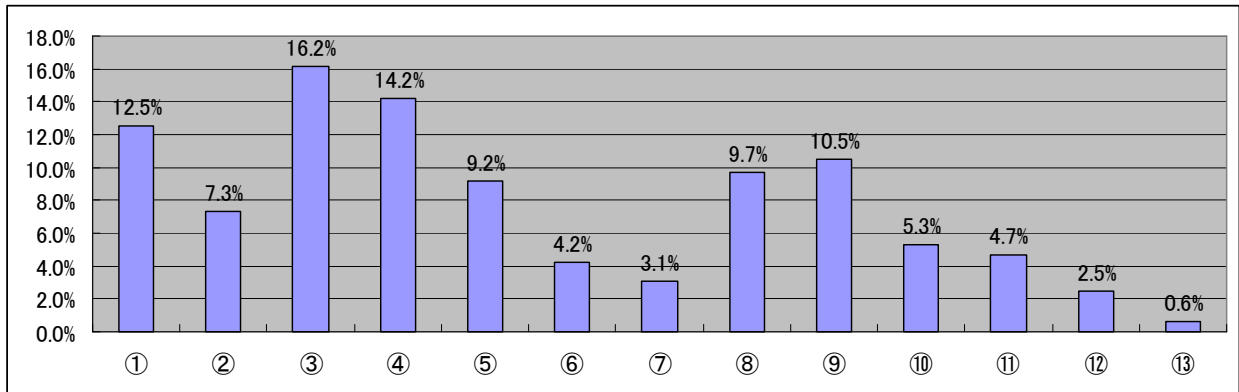
質問項目	①	②	③	④
導入済み	16	0	34	27

以上から、約6割の病院・診療所において、クリティカルパスの導入に対して前向きな姿勢であることがわかります。

設問6 リハビリテーションにおける関係機関との連携状況

○高齢者のリハビリテーションでの在宅療養・介護等の生活支援における地域の関係機関等との連携状況については、

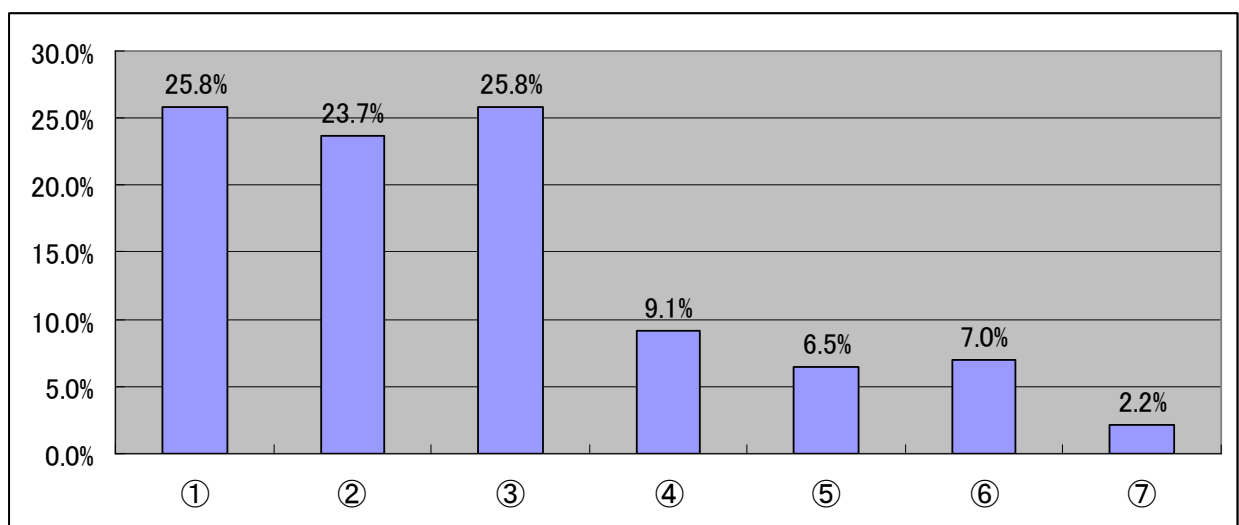
- ③「居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）」16.2%
- ④「病院」14.2%
- ①「地域包括支援センター」12.5% となります。



質問項目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
	地域包括支援センター	在宅介護支援センター	居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）	病院	診療所	歯科診療所	薬局	訪問看護ステーション	居宅介護サービス事業者	社会福祉協議会（地域サロン等）	市町村	県の振興局（保健所）	その他
回答数	150	88	194	171	110	51	37	117	126	64	56	30	7

○上記の回答のうち、①地域包括支援センター、②在宅介護支援センター、③居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）との協力・連携の内容については、

- ①「患者の紹介を受ける」25.8%
- ③「ケアカンファレンスへの参加など」25.8%
- ②「ケアプラン作成等に協力」23.7% となりました。



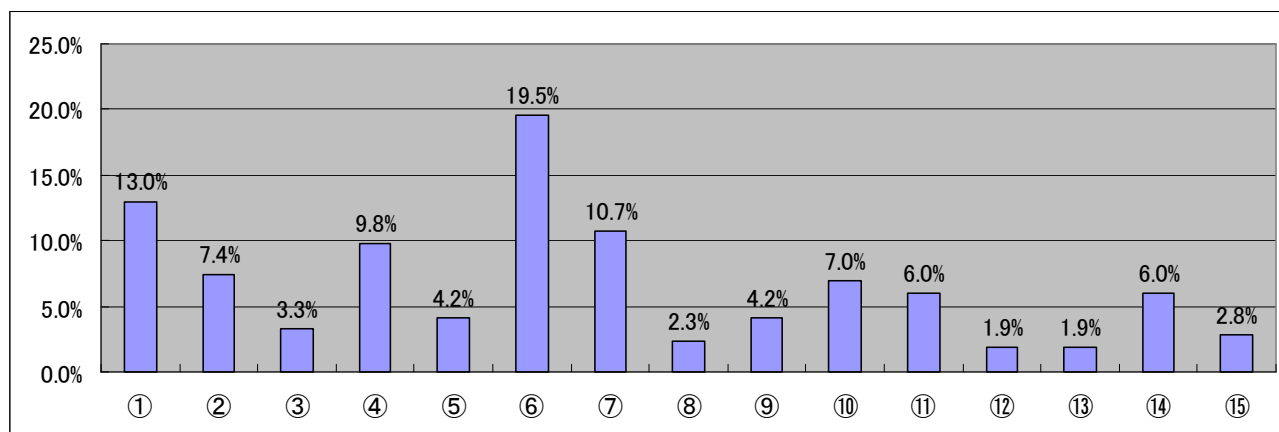
質問項目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	患者の紹介を受ける	ケアプラン作成等に協力	ケアカンファレンスへの出席など	患者の容態急変時など、緊急時にすぐに連絡調整のできる体制づくり	連絡、相談等の窓口設置や連絡時間・方法の整備（ケアマネタイム等）	連携票・連携パス等を活用した患者の情報共有	その他
回答数	48	44	48	17	12	13	4

○障害児者のリハビリテーションでの在宅療養等の生活支援における地域の関係機関等との連携状況については、

⑥病院 19.5%

①障害福祉サービス事業者 13.0%

⑦診療所・歯科診療所 10.7% となっています。



質問項目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
障害福祉サービス事業者	障害児通所支援事業者	障害児入所施設	相談支援事業者	地域活動支援センター	病院	診療所 歯科診療所	薬局	社会福祉協議会 (地域サロン等)	市町村・教育委員会	県振興局・保健所	児童相談所	保育所、幼稚園	教育関係(小学校、中学校、高等学校、大学等)	その他	
回答数	28	16	7	21	9	42	23	5	9	15	13	4	4	13	6

設問7 関係機関との協力・連携のうまく図れている理由

<病院・診療所等からの回答（主なもの）>

<連携に関すること>

- ・各病院の地域連携室との連携

（地域連携室（医療連携室）に社会福祉士が配属。関係機関との連絡調整が可能）

- ・カンファレンスの実施による問題点や方針等の共有

（本人、家族、ケアマネジャー、サービス提供者が参加する「カンファレンス」）

（ケースカンファレンス、退院時カンファレンス等への参加要請）

（本人、家族、ケアマネジャー、住宅改修業者を交えた「退院前住宅訪問」）

（退院前のケアプラン作成への参画、個別の情報提供などの実施により、対象を取りまく状況について常に共有できるようにすること。）

- ・地域連携パスの実施

- ・患者サポートセンター（相談窓口）の設置

- ・担当者同席のもとでの診察

・医療であれば医師、介護であればケアマネジャーが中心となり共通の目標を持つことが協力、連携に繋がる。プラン作成もしくは中心人物のリーダーシップが重要。

・理学療法士協会の勉強会等で良く知っている理学療法士からは患者の紹介があったり、逆に紹介をしたりということがスムーズに行える。

- ・市町村と社会福祉協議会との連携。（多職種による連絡調整会議を月1回実施）

<情報に関すること>

- ・先方が事例についての情報収集し、情報提供してくれる。

- ・紹介をいただいた患者や利用者についての経過報告。

- ・リハビリテーションサマリーの活用

- ・技術提供や情報提供の正確さ

- ・地域連携パスや情報提供書による相互の情報提供。

<研修に関すること>

- ・定期的な関係機関のスタッフ同士の研修会等での交流。

<人材に関すること>

- ・連携に対応しうるスタッフ（情報、知識、経験等）がいること。他のスタッフへの周知させていること。

<その他>

・障害児が地域で当たり前暮らしの様、障害児療育において、①児童の障害の軽減、②本人、家族の障害受容の支援、③地域参加、仲間作り の3つの視点について、ニーズに合わせ、児童を取り巻く環境整備に積極的に取り組んできたこと。

- ・患者を第1にした児童と家族のニーズへの対応。

< 訪看・特養等からの回答（主なもの） >

< 連携に関すること >

- ・訪問リハビリサービス利用者のその月の「訪問リハビリテーション実施報告書」による情報収集。訪問看護サービス時に、実際のリハビリの状況を知り、問題点があれば担当理学療法士、作業療法士に連絡できていること。
- ・同じ事務所内での報告、連絡、相談ができること。また、FAX や郵送での報告（月1回）の実施による関係づくりや担当者間での連携づくりとして携帯電話番号の交換。
- ・報告、連絡、相談をマメに行うこと。
- ・主治医の理解と協力体制。
- ・顔を合わせ、名前を覚えてもらい、少しの情報でも適切に交換できる関係づくり
- ・ケアマネジャーを中心としたコミュニケーションを図ること。
- ・自立支援協議会や各病院の地域連携室スタッフとの顔の見える関係構築を目指していること。（母体が社会福祉法人の障害児入所施設）
- ・サービス担当者会議での他職種とのそれぞれの立場で利用者の話をする事。
- ・継続的な研修の受け入れによる協力関係の構築。
- ・リハビリ相談や介護についての相談、研修等により協力、連携を図る。
- ・入院患者が退院時、必ずカンファレンスを開き、お互いの情報を共有する中で、リハビリの内容について共有すること。
- ・連携の窓口の明確化
- ・忙しいドクターとはFAX でのやりとりなど。
- ・課題が発見された際の担当者会議の開催。（顔の見える関係性を作ることで各専門職からの意見も確認でき、多角的な視点から課題解決に向けた支援体制がとれる。）

< 情報に関すること >

- ・こまめな情報の提供、交換や情報共有
- ・地域の資源の活用、互いの情報共有
- ・各関係機関との様々な情報の共有
- ・地域リハにおける正確な情報の提供を図り、関係連携機関の高齢者等への在宅介護等の支援体制がリハ従事者を含め充実されている状態を把握し、調整整備すること。

< 研修に関すること >

- ・合同研修会などの参加をとおした顔の見える関係づくり

< その他 >

- ・連携カンファレンスを持つことが効果の上がるリハビリに繋がり、本人の目指す生活が送れる。
- ・病院とは同じ法人であり、退院時の状態がわかりやすく、情報も入りやすい。
- ・自法人、グループ法人内に関係機関が存在するため、連絡がとりやすい。
- ・サービス利用者の緊急事態に対して、常勤医師及び法人内診療所医師による医療処置並びに医療機関への救急搬送等が迅速に可能である。また、施設入所時における利用者の情報を共有することで質の高いサービスが支援できる。

設問8 関係機関との協力・連携がうまく図れていない理由

<病院・診療所等からの回答（主なもの）>

<連携に関すること>

- ・具体的、定期的に情報交換や調整を合同で行う場面があまりない。
- ・入院期間が短縮されてきており、協力が不十分な状況で退院がすすめられてしまう。関係機関と支援を行う上でスピードの認識の違いが生じている。
- ・リハビリテーションの実施にあたり、紹介元の主治医の考え方（体重負荷時期等、こまかな指示）を直接電話等で問い合わせることなどしづらく、連携に問題を感じる。
- ・双方の日程調整が難しいため。
- ・当クリニックの保健所との直接的な関係性が築けていないため
- ・連携支援機関の体制が確立されていないため。
- ・介護保険サービスはケアマネジャーを通して、関係機関との協力・連携がスムーズに提供されるが、医療保健サービスは、ケアマネジャー等の引継ぎがなく、実際は患者とのサービス提供者のみの取引となっている。そのため、関係機関との交流が少なく、また担当者会議もないため、協力・連携がうまく図れない。
- ・目標がばらばらで「軸になる」人物がいないと方向性がばらばらで協力も連携もない。

<情報に関すること>

- ・紹介、転院した施設からのその後の情報が提供されない。
- ・転院時にこれまでのリハビリテーションの経過など情報提供がなく、転院してくる（受入として、これまでどのようなリハを実施していたのかが分からない）
- ・共有すべき情報が交換されていない場合
- ・地域全体からみれば、理学療法士の場合、県の理学療法士協会ホームページに関連のマップが載っているくらいしかわからない。もっと情報提供が必要。医師の協力も少ないのでは。
- ・例えば、当院を退院し、在宅でのサービスを受けるということになったとしても、どこかのどのようなサービスを受けるといった情報が前もって入って来ないこともある。

<研修に関すること>

- ・関係機関のスタッフ同士の研修会や情報交換会等の実施頻度が少ない、又は参加率が低いと考えられる。

<その他>

- ・連携を図れていない機関については、十分な機能を果たせなかったか、現在までの療育には必要としなかった機関と思われる。
- ・障害児、若年の障害者の生活支援について、当方の経験が少ない（事例が少ない）、関係機関の交流の場がない。
- ・クリニックにおける療養サービスの認知度が十分でないため
- ・医療・介護・福祉の制度との心理的な壁
- ・他の機関からの紹介や依頼があったとしてもマンパワー不足にて十分対応できない。
- ・公的機関はどうしても敷居が高いように感じる。
- ・当地域では回復期に関わる明確な病院がなく、急性期から回復期、維持期、在宅といったはっきりとした系統が十分になされていない。

<訪看・特養等からの回答（主なもの）>

<連携に関すること>

- ・会って話をする機会がすくないこと。業務が多忙であること。
- ・フェイス・トゥ・フェイスの関係が図れていないとき
- ・各事業所での日常業務が多忙なため
- ・相手のことがよくわからないと不安がある
- ・お互いがお互いの専門、得意とすることを知らない、理解できていない。
- ・メーリングリスト等で皆が同じ情報を共有できるとよい。
- ・連絡してもすぐに動いてくれない場合。また、医師とはなかなか連絡がつかず、また、連携室も協力してくれない。
- ・病院側からの情報（在宅復帰に向けたリハ）、病院への情報提供も体制的に弱いと感じる。居宅介護支援事業所から入退院時のカンファレンスや情報収集、情報提供を実施し、プランニングするが、リハの点からも在宅→病院→在宅の連動性を考えると、リハ職からの情報提供や意見交換などにより具体性のあるプランニングが展開できると感じる。
- ・地域包括ケアシステムモデル構築において、関係機関団体等の相互理解や協力（連携）体制が不十分であり、特に医療面と介護（在宅）等の連携不足など。
- ・訪看からの情報不足や情報提供時期がずれる時がある。医師とのアプローチ不足や連携に気を遣いすぎの部分がある。

<情報に関すること>

- ・こちらからのアプローチが主で、機関からの相談や情報提供、経過報告などが無い。
- ・報・連・相が不十分な場合。
- ・病院との協力連携から入院時から退院を意識した連携を取りにくい。個人情報への壁があり、対応が十分でない。
- ・情報の提供が少なくお互いに必要性を感じていない点。
- ・電話や誌面のやりとりが多く、実際に顔を合わせる機会がない。
- ・情報に対する認識に違いがある
- ・各関係機関から提供してくれる情報量に差がある。
- ・各関係機関が単独で行動し、情報交換の場がないこと。
- ・診療所の医師とは情報交換するにあたり時間調整がうまくいかない現状。（多忙）
- ・リハビリテーションを提供する上で、詳細な医療情報（特に脳血管障害や整形疾患OPE後）が得にくい。
- ・連携の必要性に関する認識不足。
- ・窓口の不明確さ

<人材育成に関すること>

- ・ケアマネジャーのリハビリテーションに関する知識不足
- ・医師によれば、治療なくば何でもかんでもリハビリへの考え方があるところ。
- ・ケアマネジャーの考えの一つで、協力・連携がうまく図れることがある。
- ・ケアマネジャーに具体的なリハビリテーションの内容、目的が周知されていない。
- ・現場における時間の捻出が問題で、関係機関スタッフ間とのカンファレンス開催が難しい。そのため、情報共有に不十分な場面が考えられる。

<その他>

- ・施設間のプライド等
- ・在宅支援センターは包括の委託先としての機能であり、あまり活用できていないので、もっと包括のランチとして活用してもらえたらスムーズにできるかもしれない。
- ・市の担当者が、個人情報や理由に情報を提供しなかったり、管理的な事しか協力を受けられず、障害児者にとって不利益となっている。介護認定申請の決定通知がおそい。

設問9 関係機関及び県民のリハビリテーションに関する理解、利用促進を図るための対応策
<病院・診療所からの回答（主なもの）>

<連携に関すること>

- ・地域連携バスと各病院との連携、地域リハビリ関係者の連絡会議の運営。
- ・（リハ提供は個人によって異なるため）専門家が対応する相談窓口の開設。
- ・各関連の協会団体（医師会、看護協会、理学療法士協会、作業療法士会、言語聴覚士会、社会福祉士会等）の積極的な活用が必要。もっと他部門との繋がりがあればよいのでは。
- ・急性期、回復期、維持期（生活期）にそれぞれの医療機関にて連携、機能分担が有機的に機能する体制がとられ、早期の段階から必要なリハビリが切れ目なく一体的に提供されること。
- ・ペーパーベースでの連絡、連携ではなく、電話等で連携を図る方がうまくできることが多い。

<情報に関すること>

- ・情報収集と提供(地域資源の把握と情報提供、在宅リハビリ支援機関の相談)
- ・広域及び各機関との連携とタイムリーな情報提供と共有
- ・患者情報の共有
- ・県や市町村が中心となった企画や調整役とした強固な体制づくり。
- ・要介護状態にならない予防対策と要介護状態になった後、より重度の要介護状態にならないための取組の普及。

<研修に関すること>

- ・研修による各専門職種の質の向上
- ・医療分野から介護分野まで一体となったリハビリを提供できるように従事者への教育研修の実施

<人材育成に関すること>

- ・各市町村に地域リハビリテーションについて、関係機関や県民とのかけ橋となってくれるような担当者の育成。
- ・人材育成（研修講座の開設）
- ・環境と運動のマッチングを評価しアプローチできる能力を持つセラピストが少ない。

※ニーズの掘り起こし、提供側のスキルアップの両面を整備する必要がある。介入により生活そのものが改善されたケースでは患者の満足度は高い。

- ・ケアマネジャーのリハ施設に対する知識、情報に個人差があるため、資質向上が必要。

<普及啓発に関すること>

- ・住民、関係機関（者）に対するリハビリテーションに関する具体的な研修会や講演会など
- ・本来のリハビリテーションの考え方を周知徹底する
- ・市民公開講座（一般県民参加型の予防セミナーや健康増進セミナー等）の開催。
- ・自治会の集まりに、リハビリテーションについての講習会を開く機会を設けていく。
- ・長嶋茂雄さんのリハビリ（メディアを使用して広めていく）
- ・各協会を通じて活発的に活動すること。
- ・広く障害者の自立の支援を行い、広報することで意識改革を促す。
- ・「リハビリ」の言語使用の乱雑化をなくすため、正しいリハビリテーションの概念を県民等に分かりやすく啓発。
- ・リハビリテーションに対する県民の認識が低く、内部疾患や高次機能等にも対応ができる事を知らない人が多いため、チラシ、パンフレット等による普及啓発。
- ・患者に対しリハビリの重要性を教育することが大事であり、医療・介護従事者もそのことを理解することが重要。
- ・ケアマネジャーをはじめ、居宅介護支援の方にもっと訪問リハビリの必要性の理解を深めてもらい、地域の方々に広めること。

<その他>

- ・急性期、回復期、維持期という3つに分かれている現状により情報や伝言が煩雑になる。急性期に偏重しすぎのリハビリから回復期・維持期のリハを拡充すべき。
- ・受けることができるサービス内容を知らせる。
- ・当地域には回復期病棟を有する病院がなく、又、介護保険事業も不十分なため、当院が急性期、回復期、維持期とすべてのリハビリ時期に対応している状態。さらに、今後も要介護認定を受けた方でも医療機関（当院）でのリハビリを受けられるような制度づくりをしてほしい。
- ・対象者の状況に応じた、より柔軟なリハビリの変更。（例えば、他のサービスへの移行や開始から終了、回数の変更などが行なえること及び対象者やご家族に理解して頂く事のためのマネジメントの向上。）
- ・身体に障害が残存した患者さんは、永久にリハビリテーションを受けなければいけないと思っている方が多く、制度上、病院・施設に長期滞在出来ない事から、在宅でのリハビリテーションを求めるリハ難民が多く発生している。
- ・診療報酬上の算定上限や要介護保険者等の制限事項をなくすべき。
- ・医療保険の分野では、急性期～回復期医療のコスト算定は年々増加しているが、慢性期医療は年々削られている。慢性期医療（福祉）は、今の高齢化社会の中で十分な保護の必要な分野であり、その充実が関係機関・一般県民のリハビリテーションに関する理解を深め、利用促進につながる。
- ・現場の声を直接聞くような調査を定期的に行うこと。
- ・高齢者のリハビリテーションを行う際、医療保険と介護保険での区別が理解されていないことが多い。
- ・通所リハビリや訪問リハビリを受けられる介護施設の充実
- ・リハビリテーション利用時の往復路の充実。
- ・医療・介護両面から必要なリハビリを提供していく。

<老人保健施設からの回答（主なもの）>

<連携に関すること>

- ・地域リハビリテーションの推進を進めるにはあまりにも情報が少な過ぎるため、積極的に情報を発信し、各事業者との連携を深めること。
- ・リハビリテーションは必要となった時、理解されるものなので必要になったときに即利用できるような体制づくり。

<研修に関すること>

- ・活動の場づくりと継続的かつ自主的に取り組む環境づくり（特に予防の観点からのリハビリは重要）
- ・関係機関が連携できるよう多職種が集まる機会が必要。（「リハビリ」に対する理解度や解釈の差をなくすこと。）

<人材育成に関すること>

- ・在宅地域ケアマネジャーのリハビリテーションに対する正しい理解、知識をもっている人が少ないため、向上させる必要。同時に、ケアマネジャーの存在を一般県民に広く知ってもらい、どのようなサービスがあるのかを分かりやすく提示すること。

<普及啓発に関すること>

- ・一般市民への啓発活動の活発化。関係機関や一般県民が「リハビリテーション」とは何か、その役割や機能をもっと知り、理解すること。さらにその利用方法や有効な活用事例に関して、もっと知ってもらうための具体的かつ有効な広報活動に一層努める必要がある。
- ・地域リハビリテーション広域支援センターを始めとしてリハビリの必要性や効果、利用方法等の啓発活動。
- ・筋トレ教室などの機会を多くし、運動の大切さを広めていくことの周知。
- ・リハビリセンターで行われる歩行訓練のようなリハビリは日常自宅で生活する際のリハビリに大きく関わっている点を広めること。
- ・どんなリハビリを受けられるのか等がわかりにくいいため、具体的な説明をする場、不安を解消する方法を考える場（担当者会議）が必要。
- ・リハビリテーションと一つの言葉で終わらせずに、どの場所でどの様なリハビリができるかなどわかる資料の配付やポスターの設置、関係機関への説明や学校教育への参加など。
- ・市町村に対する地域リハビリテーション推進における活動の周知。
- ・都市部でも山間部に暮らしていても、身近な地域で接することができたり、相談できる機会の確保。

<その他>

- ・専門病院が少ない
- ・金銭的負担が大きい
- ・思ったより成果がでない。
- ・理学療法士との相性。
- ・特養入所者にもリハビリに対する意欲が強い人は多く、もっと積極的に取り組むべきと考えるが、現場ではケアの提供だけで手一杯のところがあり、思ったようにリハビリを充実させられない。
- ・リハビリをする期間を決められてしまわれ、途中で切られる。本人が納得するまでリハビリを受けられる体制が

できないのか。

入院すると高齢者は身体機能が低下される方が多い。もっとリハビリをしたかったが退院になったといわれ、不満そうであった。特養の利用者はリハビリには通えないため制度改革してほしい。

<訪問看護・特養等からの回答（主なもの）>

<連携に関すること>

- ・病院から老人保健施設（急性期、回復期から維持期リハ）への移行をスムーズに行うために、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー、相談員等の理解と協力が大事。
- ・よりチームワークをもって、専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）と連携を図ること。
- ・とにかくどんなことができるか？親しみやすい関係をつくること。
- ・入院中にリハビリを実施した患者は引き続き訪問リハビリで連携して、ADL（日常生活活動）を観察していくことが必要。
- ・ADLが低下している（しそうな）患者に限り、理学療法士が状態観察をすぐに行えるようにすること。
- ・実際の現場に対応できる医療と介護のシームレスな連携を強化したシステム作りが必要。

<情報に関すること>

- ・どこで、どんなリハビリが受けられるかの情報提供。
- ・患者から「理学療法士、作業療法士が家に来てくれるなんて知らなかった。」「ケアマネジャーは何もいってくれなかった。」などケアマネジャーのリハビリ導入のタイミングに差がある。
- ・具体的なサービス内容の情報公開や情報の発信。
(リハビリテーションとはどういうものか、どのようにすれば受けることができるのか、など)
- ・リハビリテーションの目的や目標を簡単な言葉で明確化して伝え続けていくことが必要。

<研修に関すること>

- ・訪問する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の数が少ないため、在宅リハビリについての研修、例えば看護協会では訪問看護についての研修（病院、医院等に勤務している看護師を対象）を定期的実施。
- ・予防の大切さ。特にバランス機能の低下は知らず知らずの間に進行し、転倒に至るケースが多い。
- ・健康教室や勉強会を開催し、疾病に対する理解を深めてもらうこと。また、利用者や家族への訓練方針を明確に説明し、訓練の方向性を共有してもらうことにより、家族への協力を仰ぎ、日常生活内での訓練を促していく。
- ・一番必要なのはリハビリに関わる職種が顔を合わせ、話をする機会を作り、一般県民への理解について考えて行くこと。
- ・リハビリ＝訓練と考えている人はまだまだ関係機関においても多い。よりリハビリテーションの目的が周知されるような場を数多く作っていくこと。
- ・理解を深めるためには時間がかかるが、学校教育の中に入り込むこと。子どもの姿勢指導やスポーツトレーナーとして、小中学校に入り、話をする機会を作っていくことが出来れば親や祖父母への影響も広がると思われる。
- ・復権への意欲向上のためのアプローチ、リハビリの効果の実例を多くとりあげて、地域の方に知ってもらえるよう、住民参加型の講義やシンポジウム等の開催。

<人材育成に関すること>

- ・コメディカルの人材発掘。

<普及啓発に関すること>

- ・各家庭まで県のリハビリテーションの取組状況が伝達されていないため、利用したくてもできていない状況ではないか。毎月の市報、県民の友などによる広報手段の検討。
- ・CATV等で「リハビリ」チャンネルなるものを随時放送しておけば、必要に迫られた時や興味をもった時に見ていただけるのではないか。
- ・住民（家族）にリハビリとマッサージの違いの理解不足があること。
- ・リハビリというものがどのような利益をもたらすのか。マッサージする人ではない、ということをもっと広報活動していく必要がある。
- ・リハビリは医療保険、病院で受けるものとの考えが強い。介護保険でもリハビリテーションは受けられるとの認知度を上げていくこと。
- ・リハビリの必要性に関する広報活動。
- ・窓口としてどこに相談すればよいか分かりやすく周知する。
- ・リハビリに対する正しい理解を深めることが利用促進につながる。
- ・毎日、テレビ和歌山で「日々の生活動作の中のひと工夫でリハビリなるもの」をワンポイントレッスンのような形で放映すること。
- ・リーフレットやポスターより動画（テレビ）で視覚的に訴えること。
- ・リハビリテーションに関わる職種や職種間への啓蒙活動。
- ・リハビリテーションがどのように行われるのかをビジュアル的に紹介していくこと。（JPTA（公益社団法人日本理学療法士協会）では、ホームページ上に理学療法士の仕事を動画で紹介。）
- ・リハビリテーションの啓発活動やリハビリテーション提供者の技術向上も重要。
- ・地区の社会福祉協議会や自治会の協力を得て利用促進を図る。
- ・地域リハビリテーション教室等の実施。
- ・リハビリとは理学療法士だけでなく、作業療法士、言語聴覚士もいて、それぞれにどんなリハビリが可能で、どんな効果が期待できるかということの県民全体への啓発。
- ・リハビリ専門職の努力が大前提であるが、リハビリは「障害予防分野でも役に立てること」をアピールできれば高齢者はもちろん、子どものスポーツ障害予防分野などへの応用もできる。
- ・地域リハビリテーション広域支援センターの設置機関の病院やどのような支援を行っているかを関係機関や一般県民にアピールし、リハビリテーションの相談窓口等を知ってもらえるよう宣伝すること。
- ・リハビリは病院でなされていると思い込まれている方が多いため、老人保健施設やデイケアにおけるリハビリの有効性のPR。
- ・リハビリテーションの必要性・効果の啓蒙活動。一般県民への周知。気軽にリハビリが行える場、機会の提供・確保。医療関係機関、従事者からの積極的アプローチ。

<その他>

- ・リハビリテーションの必要な方に必要な時間、日数の確保ができていない。（慢性期の在宅でも可能と思われる方の病院医院等の利用）
- ・健康で長生きするためには、日常生活そのものがリハビリテーションであり、地域で高齢者が集える場所の確保

とそこに運動について助言できるアドバイザー、見守りの人材を置くなどの工夫が必要。

・障害のあとのリハビリテーションも大切だが、病気にならないための、高齢になっても自立した生活が送れるための筋力アップなど生活の質向上のための介入も必要。

・時間延長の希望などへの対応。

・リハビリテーションを実際に気軽にできる機会の提供。

・リハビリテーションの提供において、医療保険と介護保険の併用を可能としてもらいたい。

・本来リハビリテーションとは「全人間的復権」を意味し、機能回復訓練ではないとされている。しかし、利用者及び家族は動作的改善いわゆるADLに着目した「行為の自立」のみを自立と偏って認識していることが多く、たとえ人の援助を受けていても、自分の意志で自己決定ができる等、QOL（生活の質）に着目した「意志決定の自立」の存在を理解できていない。

・行政の担当者の教育が必要。

<地域包括支援センターからの回答（主なもの）>

<連携に関すること>

・顔の見える関係づくり

<情報に関すること>

・講座やパネルディスカッションの開催。（早い時期から）関係機関には情報交換ができる場づくり。

・身近なところでの定期的にご利用できるリハビリテーションの場が広がること。

<研修に関すること>

・研修会の実施

・講師派遣

・専門病院の見学や体験

・各地域へ出向く小さな講習会などを数多くこなしていくことで普及できるのではないかな。

・リハビリテーションに関する研修や講演会を行い、その中でリハビリテーションの効果等について事例等を基に周知すること。

・リハビリテーションは医療の一環というイメージが抜けない。生活での利用や知識の普及が必要と感じる。リハビリが進み、生活復帰できる人が増えていることから、知識や技術の普及が現状では必要。

・定例的な集まりの中での自由な意見交換、関係機関が共同で行うイベントの実施。

<普及啓発に関すること>

・一般市民については、介護保険事業所、特に介護支援専門員に対して知識の普及を図ることで、利用者本人や家族に必要性を説明でき、事業の普及を図ることができる。

・地域リハビリテーションの取組をまず、みんなに知ってもらうための工夫（広報）が必要。

・地域の中で生涯にわたって健康づくり、介護予防、リハビリテーションに主体的に取り組めるような意識づけ。

そのための啓発。

・昨今、医療と介護の連携者会議等の会議が広域で行われているようになり、このような場所での紹介や利用促進も有効。

・一般住民に対するリハビリテーション関係機関の周知を図るとともに、リハビリテーションの知識や技術の普及

啓発。

・介護予防事業を実施している市町村や地域包括支援センターに「地域リハビリテーション」の取組を周知すること。

<その他>

・利用者がバスなどの公共の乗り物を利用して通えるところへリハビリが行える場所を作る。

・地域支援事業の介護予防事業として運動器機能向上のための「わかやまシニアエクササイズ」など定着してきている。

・ロコモティブシンドロームの予防対策として地域リハビリテーションの関わりが充実されるといいのでは。認知症予防としてのリハビリ専門スタッフの支援があると更に充実すると思う。

・一般住民がリハビリを必要と感じた時に個別指導をしていただける機関であれば需要は多いと思う。

設問10 利用者の声について（主なもの）

<病院・診療所からの回答（主なもの）>

<リハビリの効果に関すること>

- ・リハビリはすごい。日々良くなっていくのがわかる。
- ・ベッドで寝ていて、起き上がることもできなかったのに歩けるようになった。
- ・目を閉じたままだったのに、目を開き、目を合わす様になった。
- ・どんどん動けるようになってきたので、自信ができた。
- ・表情が良くなり、笑顔が見られるようになった。 など

<制度等に関すること>

- ・今の法制度上では、患者が混乱している。
- ・維持期の患者がリハの実施回数に不満をもっている。（月に13単位以下）
- ・身体障害者が不安の解消のため、長期にリハビリテーションを受けつづけたいと希望する声が多い。制度上、不可能であることへの不満の声は多い。
- ・算定日数を超えてのリハの継続を必要とする患者に対する配慮をお願いしたい。
- ・現行では、短時間デイケアの利用を推進しているが、受け皿が不足していたり、患者自身の医療保険での続行を望む声強い。
- ・介護保険の訪問リハビリ（1日40分）を毎日受けたいとの希望のある患者がいるが、現状の制度では1日40分を週3回までしか受けられない。リハビリテーションは生きる希望を与えるものであり、これ以上回復しないから十分な援助は必要ない、というものではない。たとえ回復が見込まなくても、人として亡くなるまで心に安らぎ・平安をもって生きていけることを援助できる制度であってほしい。
- ・150日超過後も、医療でのリハビリを継続してほしい。介護では治療と呼べるようなリハビリを期待できないため。
- ・医療でのリハビリ、介護でのリハビリ、施設病院内でのリハビリ、訪問リハビリそれぞれに特徴があり、意義があって、患者・利用者の状況に応じて紹介したいと思うが、現状では重ねて利用できない。その日の中で、重複することは無理でも、必要に応じて利用出来るようにしてほしい。
- ・患者の中には維持期であっても、リハビリを強く望まれる方がおられ、1ヶ月の実施回数（単位数）の制限によ

り、やむを得ず、リハビリの頻度を調整しなければならないケースがある。

<リハサービスに関すること>

- ・急性期リハにリハ専門職が偏重しすぎている。
- ・患者や家族の希望するリハビリテーションが提供されていない。
- ・どこでも均一なリハビリテーションが受けられるようにして欲しい。特にクリニックなどでのリハサービスのレベルアップを図って欲しい。
- ・回復期リハの医療費が高すぎる。
- ・リハビリを受けられる医療機関及び事業所が少ないため、もっと利用できる場所を作ってほしい（促進の前にはまず環境整備を）
- ・情報知識として知っている人と全く知らない人がいるため、利用の際に差が生じる。
- ・リハビリテーションを実施する際に患者の医療面の情報が少なく、リスクマネジメントに苦慮することがある。
- ・今、通院している病院で続けてリハビリを受けたいとよく言われる。
- ・最近、歩行もできかなり ADL の高い患者が訪問看護ステーションに薦められたので訪看からの訪問リハビリを受けたいので主治医の指示書を書いて欲しいと希望してくるケースが増えた。通院通所が可能な方には訪問リハビリテーションよりも通院でのリハビリをすすめている。
- ・高齢者のリハビリではゴール設定が難しく、初期介入時の目標が達せられても、疾病予防的な側面から長期にわたりサービス維持となるケースが多い。
- ・介護予防の訪問リハの提供条件に「通院が困難な者」とあるが、ケアマネジャーによりとらえ方が違う。困難＝不可能ではないと思うが、「タクシーを使ってでも通院できたら訪問はいらない」と判断しているケアマネジャーが多い。金銭的、心理的かつ身体的負担を考慮すると十分「困難」と考える中、かつ、生活場面ならではのリハビリテーションが有効なケースも多く、予防の訪問リハについて意識（定義）の統一が必要。
- ・要介護認定を受けた人の病院でのリハビリ継続を望む人が少なくない。
- ・医療と介護のリハビリテーションに対する制度がややこしく、理解できないことが多い。
- ・患者家族の方から、よく「もっと早く知っていればよかった」との声を聞く。
- ・介護療養病棟の患者で「家に帰れないのにリハビリテーションをする必要があるの?」という意見。
- ・リハビリテーションを受けられる場所を知らない患者も多い。
- ・交通手段が限られるため、送迎のあるサービスを望む方も多い。
- ・近くに医療機関等がない入院患者から退院後のリハビリ通院の困難さなどに対する不安をよく耳にする。
- ・当院は理学療法中心ですが、リハビリ機器を充実させることは現在の経営状況からは不可。
- ・訪問リハビリを利用しているほとんどの方々が、いつまでも家で暮らしたいと言われている。高齢になり筋力が低下し、寝たきりになれば、家人の介護負担が増大し、なかなか家で暮らしにくくなっていく。それを予防するためにも訪問リハビリは大きな役割を果たしているのではないかと考える。

<老人保健施設からの回答（主なもの）>

<リハビリの効果に関すること>

- ・施設に来られた時点で身体機能低下していることが多く、その前に滞在していた施設でのリハビリテーションが重要だと感じる。在宅でのリハビリテーションが少なく、施設へ入所されるまでに、機能低下を起こしている人が多く、在宅でのリハビリテーションの重要性を感じる。
- ・リハビリテーションをすることで痛みが軽減し、病院の利用回数が減った。

- ・心身共に活性化を図れているという利用者の反面、無理をしすぎて（頑張りすぎて）リハビリの翌日は寝込むケースもある（介護予防・パワーリハビリ）。
- ・リハビリテーションという言葉が大変と思われる方が多い様に思う。実際に受けていただくと痛みが楽になった、動きやすい、日常生活がスムーズに行えるようになった等の声を聞くことが多い。（特に病院等でリハビリテーションを受けた経験がなく、リハビリが必要になった方が大変に感じる方が多い）

<制度等に関すること>

- ・過疎地域であるため訪問リハビリやリハビリ特化型デイサービスが少ない。制度の規制緩和、過疎地域の特例があれば良いと思う。

<リハサービスに関すること>

- ・介護老人福祉施設では理学療法士等を雇用するのは困難。
- ・看護職兼務では機能訓練指導員を配置しているが、看護業務のボリューム多く、積極的に機能訓練を行えないのが現状
- ・ケアマネジャーから訪問リハビリテーションがあると聞いたことが無かった。
- ・リハビリテーションがどういうものか知らない時は、ただみんな集まって遊ぶだけだと思っていた。（デイケア利用者）
- ・特養では生活リハビリを中心にリハビリを行っているが、中には、専門的にリハビリをしたいと希望される方もいる。そのような方が外へリハビリテーションに通えないため、そのようなことができる体制づくりをして欲しい。理学療法士、作業療法士を専属で雇うことも難しい。
- ・生活の質の向上のために、入所者に関わる多職種（リハビリスタッフ以外）にもリハビリテーションへの理解を深められれば、幅広く適切な時期のリハビリテーションが生活の中に提供していけるのではないかと。
- ・リハビリって何か知らない。情報が少ない。
- ・高齢者の方は腰が痛い、肩が痛い等痛みの訴えが多い。マッサージ等痛みに対しての対応策を考えて欲しい。
- ・正確な情報がないときがある。ほとんどがケアマネジャーを通じてリハビリ情報をいただくが、リハビリテーションのことが詳しくない。ケアマネの情報は理解できないことがある。（専門用語の間違い、骨折等の治療歴なし）

<訪問看護・特養等からの回答（主なもの）>

<リハビリの効果に関すること>

- ・下肢筋力がついて、行動範囲が広がってうれしい。
- ・エアーマットなど福祉用具を選んでもらえてうれしかった。
- ・自主的にリハビリができればよいが、なかなかしない。リハビリに来てもらうことで継続できる。
- ・今迄は肺炎での再入院が多かったが、口腔ケアをしてもらうようになり起こさなくなった。
- ・尿失禁がすくなくなった。
- ・訪問している利用者が他の施設の理学療法士に来てもらっているが、とてもよくしてもらっていると喜んでいる。
- ・痛みがとれた、体が動かしやすくなった、今まで出来ない事が出来るようになった等。相談しやすい、話しやすい等もある一方で、さらに痛みが強くなった、何も変わらない、相談しても前に進まない等の声もある。
- ・リハビリテーションとマッサージを区別なく、マッサージのみを希望されることがあり、困っている。
- ・体がいうことをきかなくなっているの、家でリハビリテーションができて、うれしい。（病院まで行けない）

・これから体が動かなくなってくる可能性がある（進行性の中枢系疾患）、家で動けるかどうか診てくれてうれしい。

・「自宅までリハビリが来てくれるのをしらなかった」「リハビリを継続してずっと家で過ごしたい」などの声。

<制度等に関すること>

・以前は1週間の訪問回数の制限がなかったのに、現在は2週間で2時間までになってしまいつらい。もっと来て欲しいのに、とおっしゃられる方がいる。

・訪問リハビリを開始、継続するにあたり、仕組みや制度がわかりにくいとの声。

<リハサービスに関すること>

・体の調子が変わるのはもちろんだが、話が直接できるのが大きい。

・訪問リハビリ利用者の方には、在宅で引き続き、入院中していたリハビリが継続できて良いとの評価。

・退院後も動作能力低下時には、充実した施設で集中的にリハビリを受けたい。

作業療法士による訪問リハビリが少ない。受けたくても受けられない。

・目的は素晴らしいので、適切なリハビリテーションが提供される体制づくりを一刻も早く作っていただきたい。

・重症利用者が多いため、リハビリテーションの需要があまりない。リハビリテーションを在宅でと思われるような方はデイケアなどに行かれる利用者が多く、在宅との関わりが少ないのが現状。

・急性期のリハビリテーション需要に対し、まだまだ手薄な状況。さらに脳疾患の方などが退院されてきた際の体幹機能アップにすぐリハビリテーションを届けていただけるようなリハビリテーション体制があるともっと寝たきりの方が増えずにすむのではないかと思う。

・患者家族は勿論、ケアマネジャーやホームヘルパーなどに対する地域の中でのリハビリテーションの必要性を理解してもらうための広報活動。

・単価が高いなどの理由もあると思うが、情報提供として患者には知らせてあげて欲しい。

・病院でのリハビリテーションは通院が大変だし、時間も短い。

・在宅で受けられることはとてもよいが、回数が多く来てもらえないことが残念。楽しみで待つし、気持ちが良い。

・家族としては少し自宅からサロンのような場所へ行ってもらいたいが、時間が短く、すぐ帰ってくるので忙しい。

・理学療法士の熱意と優しさ。専門的な技術とその人柄。

・介護保険外のサービスも充実してほしい。

<その他>

・理学療法士の立ち場から介護保険限度額いっぱいヘルパー利用で使ってしまう、リハビリテーションの入る「枠」がないというケースが多い。

・在宅リハビリの情報をケアマネジャーが患者さんに知らせていないケースも多いように感じられる。

(2) 地域包括支援センターに関する調査結果

○地域リハビリテーション広域支援センターに最も期待することは、

②「地域リハビリテーション関係機関の連携推進に関すること」が21地域包括支援センター（75%）

①「高齢者に対する通所型介護予防事業に対する協力」が5地域包括支援センター（17.9%）でした。

その他として、

- ・地域で本人が通いやすいところにリハビリを行うことが出来る場所の開設の援助、又は運営の支援
- ・啓発・相談・広報活動の充実

質問項目	地域包括支援センターとして「地域リハビリテーション広域支援センター」に期待するもの		
	①	②	③
	高齢者に対する通所型介護予防事業に対する協力	地域リハビリテーション関係機関の連携推進に関すること	その他
回答数	5	21	2

なお、最も期待する「地域リハビリテーション関係機関の連携推進に関すること」を回答した地域包括支援センターについては、「連携推進にかかる具体的内容」として、以下のような意見がありました。

<協力・連携に関すること>

- ・地域包括支援センターでは、地域ケア会議開催に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の協力が必要となっている。連携を深め、御協力を御願いたい。
- ・多職種で支援するためのネットワークの構築
- ・クリティカルパスの充実
- ・各地域で実施している事業へのセラピストの積極的な参画。
- ・地域ケア会議への参加
- ・地域のリハビリ関係機関の連携の中心的な役割として「医療、介護との連携の強化」
- ・山間地域では訪問リハや訪問看護は利用しにくい状況であるため、広域に定期的に活用できるような体制の構築
- ・状態に応じ、切れ目なく必要なリハビリテーションが受けられる連携体制づくり
- ・広域的に理学療法士と在宅ケア部門が連携をとれるような体制づくり
- ・専門的な技術や知識の出前講座、町に出向いて頂いたり、事業へのスタッフ派遣など。

<情報提供に関すること>

- ・訪問体制の充実とその病院の情報、作業療法士や言語聴覚士のリハビリが受けられる病院の情報、在宅療養にあたっての訪問指導等 これらの情報の発信等
- ・地域リハビリテーション関係機関に対し、地域の病院や介護関係機関との連携について支援や研修会等を開催し、今後の連携体制についての情報提供の場を作る。
- ・連携のとれる関係機関がどこにあるか、どの様な役割をもって、機能しているかの資源情報等の関係機関等への周知が必要。
- ・介護関係機関へ地域リハビリテーションについての考え方などの情報提供
- ・継続的に技術等の新しい情報を伝える等
- ・現状行える事業展開や活動についての報告や情報提供、情報交換など。

<普及啓発に関すること>

- ・地域において、医療のリハビリと介護のリハビリの使い分けのルールが周知されていない為のトラブルも見受けられることもあり、医療機関や市民への研修周知。また、医療と介護の連携が困難な場合（指示書がかけない、かかりつけでない派遣先の医療機関の医師に書いてもらわなければサービス提供を受けられない等）の調整。
- ・地域に密着した視点で「地域リハビリテーション」について、関係機関だけでなく一般住民を含めた形で普及啓発する事業。
- ・定例的な集まりの中での自由な意見交換、関係機関が共同で行うイベント
- ・地域住民に対して継続的な知識や技術の普及啓発
- ・地域リハビリテーション関係機関の最新かつ正確な情報の普及啓発

<連絡窓口の設置に関すること>

- ・生活に活かせるリハビリテーションの知識や介護プランへの活かし方、取り入れ方など「地域連携室」のように顔の見える担当者が1人決まっていると相談しやすい。

また、「市町村での介護予防事業の実施にあたって地域包括支援センターが期待する具体的な協力内容」としては、以下の意見がありました。

- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士の直接関与。訪問による直接関与。
- ・理学療法士などによるリハビリ専門職の協力
- ・事業実施の際の人的協力や企画段階でのアドバイザー的役割等を期待。
- ・現在、行政に運動機能向上のメニューを行える理学療法士が1人しかおらず介護予防事業のメニューやマンパワーが足りないのを協力してもらいたい。
- ・介護予防事業実施運営に関する指導
- ・リハビリテーション専門職による直接的な事業実施に関する協力

○地域包括支援センターとして「地域リハビリテーションの推進」についての意見

- ・地域リハビリテーション推進の役割がわからないため、まずは、この取組に関係すると思われる機関を対象に研修会などの開催。
- ・関係者は地域リハビリテーションを理解していると思うが、直接関わりがないせいか、具体的な事がまったく理解できない。
- ・地域に十分浸透していないので、お互い顔の見える関係の中で取り組むこと。

(3) 地域リハビリテーション広域支援センターに関する調査結果

①人材の育成支援

○地域リハビリテーション広域支援センターの活動に関与した職種

各センターともに、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士などを中心に活動。

その他の職種として、臨床心理士、義肢装具士・看護師

の協力も得て地域のリハビリ人材の育成に寄与しています。

質問項目	①	②	③	④	⑤	⑥
	医師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	社会福祉士	その他
回答数	4	5	5	5	4	2

○研修会や技術支援の内容

研修会では、

主なものとして、「地域リハの考え方や実際」、「転倒予防・体力向上」、「福祉機器・住宅改修」、「口腔ケア・栄養障害の改善」に取り組んでいます。

その他としては、「リハ専門職への基礎的研修」なども実施している広域支援センターもあります。

質問項目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
	地域リハの考え方・実際	維持期リハ	転倒予防・体力向上	福祉機器・住宅改修	介護予防の考え方	口腔ケア	栄養障害の改善	認知症予防	閉じこもり・うつ病予防	その他
回答数	3	0	3	3	2	3	3	0	0	2

技術研修では、

主なものとして、「転倒予防・体力向上」「福祉機器・住宅改修」など「在宅生活時又は移行時」における予防的側面からの技術研修が中心となっています。

質問項目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
	転倒予防・体力向上	福祉機器・住宅改修	個別事例への指導	機能訓練事業	施設ケア	ボランティア育成	口腔ケア	認知症予防	栄養障害の改善	その他
回答数	2	2	0	1	0	0	1	1	1	2

また、研修会以外の取組としては、

「リハ情報資源の収集」や「地域での連携づくり」、「地域の中学校の授業での障害体験の参加」など、特色ある取組を実施しています。

質問項目	①	②	③	④	⑤
	リハ情報資源の収集	共通テキスト・マニュアル作成	患者情報の共有化	連携づくり	その他
回答数	2	0	0	2	1

○研修会や技術支援等の活動における関係機関との連携状況

質問項目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
	地域包括支援センター	在宅介護支援センター	居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)	病院	診療所	歯科診療所	薬局	訪問看護ステーション	居宅介護サービス事業者	社会福祉協議会(地域サロン等)	医師会	市町村	その他
回答数	2	1	3	3	1	0	0	2	0	3	2	2	0

主な連携機関としては、病院・ケアマネジャーをはじめ、地域包括支援センターや訪問看護ステーション、医師会などの機関とも連携し、調整を図っています。

○地域リハビリテーション広域支援センターの活動支援実施における問題点や課題

- ・活動の展開方法や手がかりが不明であること。
- ・支援活動に対する予算不足。 が各センター共通の問題点としてあげられている。

質問項目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
	マンパワー不足	地域リハの理解不足(圏域)	地域リハの理解不足(センター内)	活動の展開方法が不明	支援活動の予算不足	地域リハの経験不足	調整機関がない	圏域内の連携不足	活動の手がかりが不明	その他
回答数	3	2	2	4	4	3	3	3	4	0

○地域リハビリテーション広域支援センターとして、支援活動の実施にあたり工夫している点

研修会の対象は、地域住民の参加もあるが、主にコメディカルが中心であるため、研修会の案内・広報において行政や近隣の診療所や事業所等に協力を依頼している。

○地域リハビリテーション広域支援センターとして必要としている情報

(広域支援センターのみ回答)

<情報についての意見>

- ・他のセンターが行っている取組についての情報。
- ・地域における介護(リハ)施設の情報。
- ・医療、介護、各施設、事業所の情報の共有。(施設基準で対応できる範囲)※訪問であれば時間、施設であれば受け入れ条件など
- ・地域リハ活動を積極的に推進している都道府県、地域の具体的な情報の提供
- ・県民、地域住民、各関係団体等の具体的なニーズ等の把握
- ・地域包括支援センター、市町村(保健所)の取組に関する情報

<方向性についての意見>

- ・県が具体的にどういったことを期待しているのか。
- ・県としての具体的な方針、それを基にした具体的な支援、指導
- ・地域リハビリテーション広域支援センターが連携について、どの様な役割を期待されているかが不明。
- ・仮に方向性を出して頂いても、本来の業務以外に費用や労力、マンパワーには限界がある。
- ・県リハビリテーション支援センターでの地域リハビリテーションを推進する方針、基本指針に基づく年単位での目標があり、地域リハビリテーション広域支援センターの具体的な目標につながる。具体的な目標が立案できるよう

に情報がいただきたい。

<その他>

- 地域リハビリテーション広域支援センターは「病院」が運営していく必要があるのか。

(4) 調査結果から見られた課題

病院・診療所等、訪看・特養等、地域リハビリテーション広域支援センター、地域包括支援センターへの調査結果から見えてきたのは、県が平成18年度から地域リハビリテーションの推進に取り組んできましたが、その取組が関係機関に対してまだ十分に浸透しているとはいえない状況と言えます。この調査結果を踏まえた課題は、次のとおりです。

①「地域リハビリテーション」の普及啓発

○ 地域リハビリテーションを推進するためには、まず、県及び県リハビリテーションセンターを中心に、地域リハビリテーション広域支援センターと協力しながら、地域リハビリテーション実施関係機関に対し、地域リハビリテーションの取組・考え方を始め、関係機関の役割・機能等を十分周知させることが重要です。

②地域リハビリテーション関係機関の情報の収集・発信のための体制整備

○ 急性期から回復期までのリハビリテーション、維持期における在宅支援サービスの提供など、リハビリテーションサービスを受ける側のニーズに応じた適切な対応を行うためには、地域リハビリテーション関係機関の正確な情報が適切に提供される体制づくりが重要です。

③地域リハビリテーション関係機関の連携強化

○ 地域リハビリテーション関係機関は、相互に連携を図り、地域の実情に応じた効果的なリハビリテーションを提供することが重要です。そのため、地域リハビリテーション関係機関の役割・機能を明確にすると共に、特に、関係機関との定期的な研修会、情報交換会等を通じた地域での顔の見える関係づくりや地域包括支援センター、医療（主治医等）との連携の具体的な体制構築が必要です。

④人材の育成・資質の向上

○ 地域リハビリテーション関係機関は、相互に連携を図り、関係職種や地域住民等を対象とした研修会や講習会を実施し、広く地域に開かれたリハビリテーションの普及の取組みと共に地域リハビリテーションを担う人材の育成や資質向上を図ることが重要です。

⑤予防的リハビリテーションの推進

○ 介護予防については、リハビリテーション前置の考えから、地域リハビリテーションとしても重要業務と位置付けられます。より効果的な介護予防を進めるために、市町村・地域包括支援センターで実施する介護予防事業への専門職派遣等による協力・連携を図り、より効果的な事業展開を行うことが重要です。