

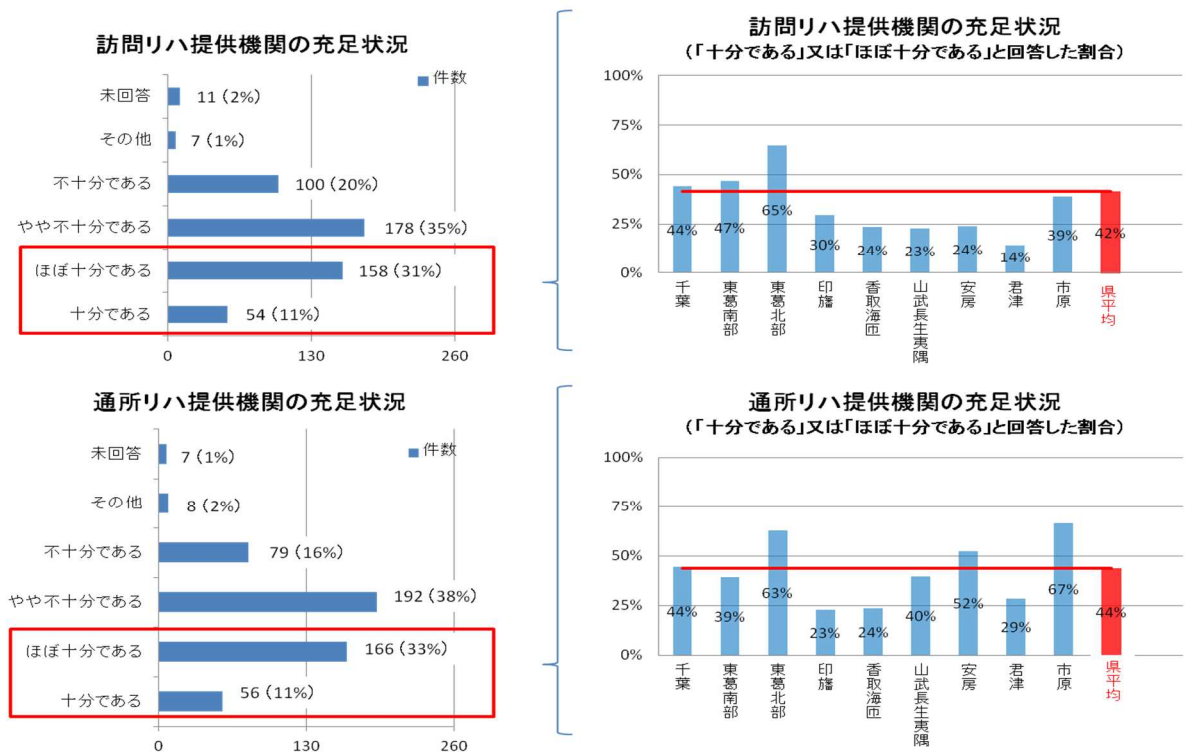
4) 介護支援専門員の結果概要

○訪問・通所リハビリテーションサービス提供機関の充足状況

地域の訪問リハビリテーションサービス提供機関数が「十分である」又は「ほぼ十分である」と回答した介護支援専門員は約4割であった。二次保健医療圏別に比較すると、東葛北部は約7割と最も高く、君津は約1割と最も低かった。

また、地域の通所リハビリテーションサービス提供機関数が「十分である」又は「ほぼ十分である」と回答した介護支援専門員は約4割であった。二次保健医療圏別に比較すると、市原が約7割と最も高く、印旛は約2割と最も低かった。(図3-46)

図3-46 訪問・通所リハビリテーションサービス提供機関の充足状況



○リハビリテーションサービスの導入状況

リハビリテーションサービスが必要と思われる方に、適切なリハビリテーションサービスを「導入できている」または「ほぼ導入できている」と回答した介護支援専門員は約6割であった。二次保健医療圏別に比較すると、安房は約8割と最も高く、君津と印旛は約4割と低かった。(図3-47)

適切なリハビリテーションの導入が出来なかった際の理由には、「医師は必要だと判断したが、本人および家族が断ったから」が最も多く、住民に対するリハビリテーションの普及啓発の必要性が伺えた。(図3-48)

また、リハビリテーションサービス提供機関数が「十分である」または「ほぼ十分である」と回答した介護支援専門員の約8割が、適切なリハビリテーションを導入できていると回答したのに対し、リハビリテーションサービス提供機関が「やや不十分である」または「不十分である」と回答した介護支援専門員では約5割であった。(図3-49)

図3-47 リハビリテーションサービスの適切な導入

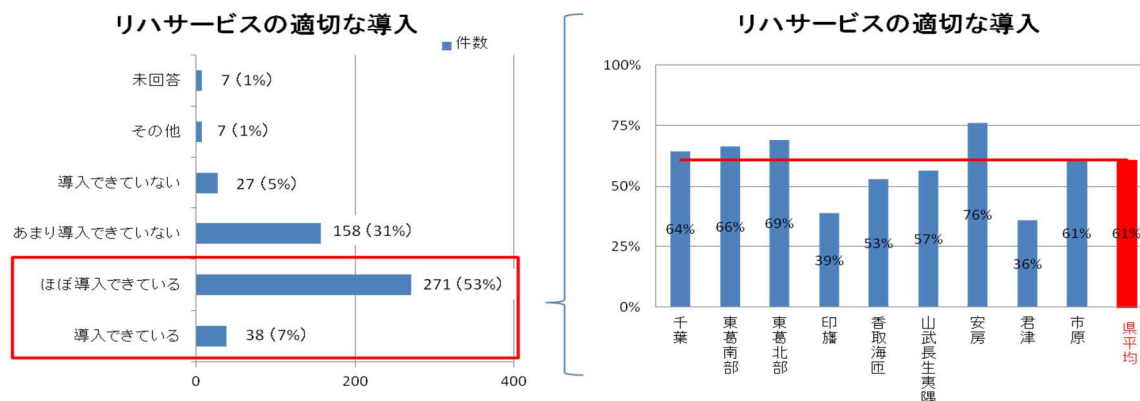


図3-48 リハビリテーションサービスの適切な導入

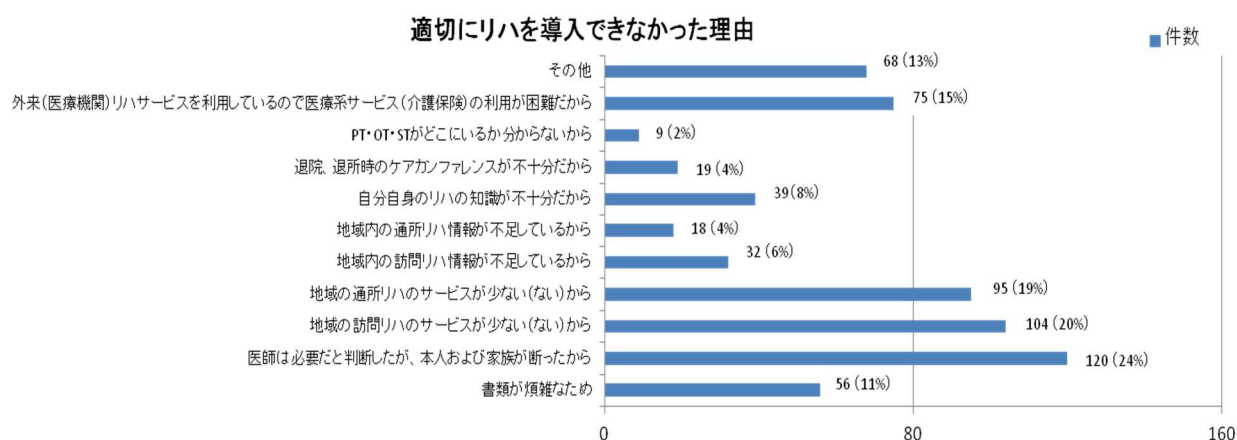


図3-49 リハビリテーションサービス提供機関の充足状況とサービス導入状況のクロス分析

訪問リハ提供機関

訪問リハ提供機関数	適切なリハビリの導入						計	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		割合	割合
十分である	19	28	7	0	0	0	54	87%	81%
ほぼ十分である	9	116	29	1	0	3	158	79%	
やや不十分である	7	92	66	6	5	2	178	56%	46%
不十分である	2	28	51	18	0	1	100	30%	
その他	0	1	2	2	2	0	7	14%	
未回答	1	6	3	0	0	1	11	64%	
計	38	271	158	27	7	7	508	61%	

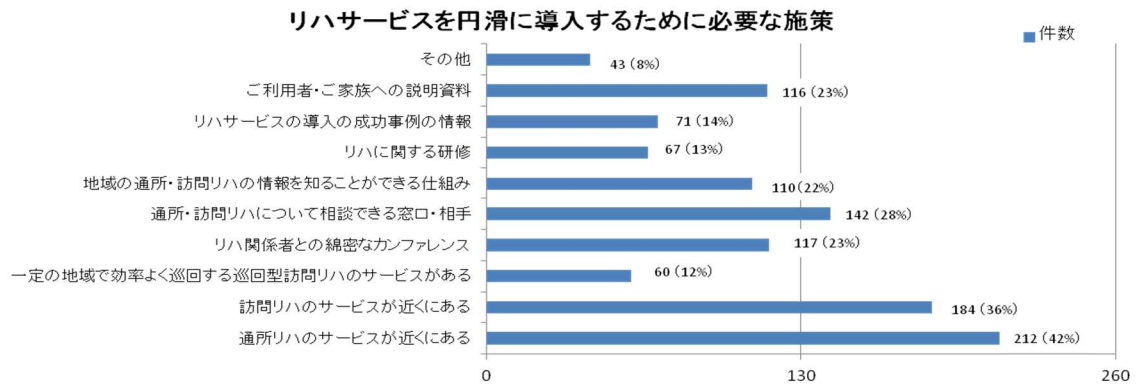
通所リハ提供機関

通所リハ提供機関数	適切なリハビリの導入						計	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		割合	割合
十分である	13	29	12	1	1	0	56	75%	76%
ほぼ十分である	15	112	32	2	0	5	166	77%	
やや不十分である	7	106	65	9	4	1	192	59%	49%
不十分である	1	19	45	14	0	0	79	25%	
その他	0	2	3	1	2	0	8	25%	
未回答	2	3	1	0	0	1	7	71%	
計	38	271	158	27	7	7	508	61%	

○リハビリテーションサービスを円滑に導入するために必要な施策

リハビリテーションサービスの円滑な導入のために必要な施策として、「訪問・通所リハのサービスが近くにある」ことを求める意見が最も多かった。また、介護支援専門員側の導入促進に資する内容では、「通所・訪問リハについて相談できる窓口・相手」が多かった（図3-50）

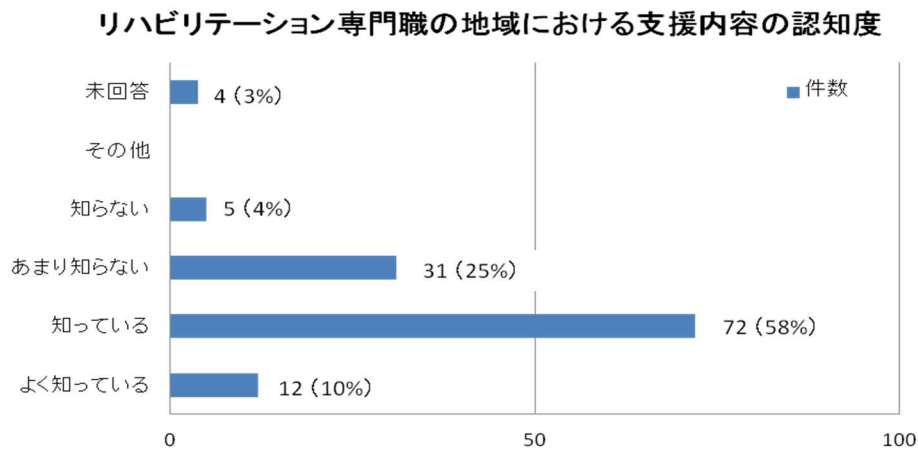
図3-50 リハビリテーションサービスの円滑な導入に必要な施策



○リハビリテーション専門職が地域における高齢者支援において果たせる支援内容の認知度

高齢者の日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すために、リハビリテーション専門職が地域において様々な支援を行えることについて、「よく知っている」又は「知っている」と回答した介護支援専門員（主任介護支援専門員研修受講者）は約7割であった。（図3-51）

図3-51 リハビリテーション専門職が地域における高齢者支援において果たせる支援内容の認知度



<参考：質問文>

「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、日常生活行為（歩く・起きる・座る・食べる・入浴する・トイレに行く・着替える・聴く・話すなど）に深くかかわる職種です。また介護予防には、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要と考えられています。

高齢者の日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すために、これらの職種が地域に置いて様々な支援が可能であることを御存じですか。」

⑤まとめ

次のとおり、千葉県の地域リハビリテーション支援体制を取り巻く現状や制度環境等の変化の中で、特に重要と思われる点を整理した。

○急速な高齢化

千葉県はこれまで相対的に若い県だったが、急速な高齢化が進行する結果、団塊の世代が全員75歳以上となる平成37年度には、高齢化率が30%と、ほぼ全国平均並みとなることが見込まれる。さらに、圏域によって高齢化率は大きく異なっており、その進行は県内一律ではないことが見込まれる。(p. 14, p. 23)

○全国平均を下回る地域リハビリテーション関連資源の推移

前回指針改定以降、リハビリテーションサービス提供機関やリハビリテーション専門職等の地域リハビリテーション関連資源は、実数ベースでは全国平均を上回る水準で推移している。しかし、高齢者人口の増加はこれを上回るペースで進んでおり、このため、高齢者人口ベースでは一貫して全国平均を下回る水準で推移している。(p. 16-21)

○介護保険制度改正による介護予防事業の見直し等

- ・リハビリテーションの理念を踏まえた介護予防事業の見直しが行われ、リハビリテーション専門職の関与促進等が期待されている。(p. 5)
- ・広域支援センターと現在連携している行政機関の主な連携内容が、連絡協議会への参加であったのに対し、行政機関が今後広域支援センターに期待する連携内容には、リハビリテーション専門職の専門性を活かした支援が多かった。(p. 33-35)

○広域支援センターに対する期待の高まり

- ・市町村の約7割、地域包括支援センターの約9割、病院の約7割、診療所の約6割、介護老人保健施設の約7割が、広域支援センターとの今後の連携の必要性を感じていた。(p. 35-36, p. 39-41)
- ・介護支援専門員がリハビリテーションサービスを円滑に導入するために必要な施策として、「通所・訪問リハについて相談できる窓口・相手」を求める意見が多かった。(p. 48)

○広域支援センター単独による支援の限界

- ・千葉県は、圏域によって人口、面積、構成市町村数、地域リハビリテーション関連資源の状況等が大きく異なる。(p. 22-31)
- ・広域支援センターとの今後の連携の必要性について「どちらともいえない」と回答した医療機関等から、「二次保健医療圏では範囲が広すぎる」等の意見があった。(p. 39-40)
- ・広域支援センターから共通の課題として「マンパワー・経費不足」があがった。(p. 42-44)
- ・広域支援センターから「行政機関の事業協力」を要望する意見が多かった。(p. 42-44)
- ・病院の約8割、診療所の約6割、介護老人保健施設の約6割が、広域支援センターが協力を依頼した場合に事業協力が可能と回答した。(p. 41)

(2) 地域リハビリテーション支援体制構築のための検討課題

(1) を踏まえ、対応すべき課題を以下のように整理した。

① 広域支援センターの機能・役割・体制を見直す必要がある。

前回の指針改定以降、支援対象者は増加を続けている。それに伴い地域リハビリテーション関連資源等も増加しているが、なかにはリハビリテーション専門職が在籍していない関係機関も多い。そのような機関等に対する技術的支援や保健・医療・福祉等の分野をまたいだ連携を推進する広域支援センターの重要性は高い。

しかし、千葉県の二次保健医療圏は、圏域によって人口・面積・構成市町村数・資源状況等が大きく異なり、一部の圏域では、距離等の問題から広域支援センターと関係機関との連携に困難が生じている。また、急速な高齢化に伴う制度改正等により広域支援センターに期待される機能・役割が変化しつつあり、障害児・者等も含めた地域住民全体の支援にむけ、多様な分野の関係職種との情報共有及び協働の方法を再検討する必要がある。これらのことを踏まえ、広域支援センターの機能・役割・体制の見直しが必要となっている。

② 広域支援センターだけでは推進が困難な面について、関係機関との連携等により補完していく必要がある。

本県では今後急速な高齢化の進行が見込まれており、予防から急性期・回復期・地域生活期の各段階において、さらなる地域リハビリテーションの需要の増加が予想される。そのような中、関係機関から広域支援センターに対して、これまで以上の連携と支援が期待されている。その一方で、広域支援センターへの事業協力を可能とする医療機関等も多く、広域支援センターだけでは推進が困難な面を補完していくためにも、広域支援センターと関係機関・関係職種のさらなる連携強化を図っていく必要がある。

③ 地域住民がいきいきとした生活を送ることのできる社会の実現に向け、地域住民の能力を最大限引き出していく必要がある。

地域リハビリテーション支援体制整備の最終目的は「すべての人々が、本人の「したい生活」を実現できる」ことであり、その実施にあたっては地域住民のニーズの把握は欠かせない。一方で、リハビリテーションに対する地域住民の理解はまだ十分とは言えず、リハビリテーションの効能はもとより、地域リハビリテーションの理念を広く地域住民に啓発していく必要がある。リハビリテーションやケアを必要とする人々が地域社会で生活していくためには、本人やその家族を取り巻く地域の力が大きな役割を果たすことが期待されており、地域住民の主体的活動を促進する体制づくりが必要となっている。

④ 今後、市町村が実施する新たな介護予防事業等との関わりの中で、特に広域支援センターと行政機関の協働を進めていく必要がある。

今般の介護保険法改正では、リハビリテーションの理念を取り入れた事業項目が新たに設けられる等、特に介護予防事業において、リハビリテーション専門職の専門性を活かしたさらなる関与が期待されているところである。一方で、広域支援センター事業の圏域全体への拡大のためには、地域のニーズや資源等の情報を把握し、住民への直接的支援を主導する市町村等の協力が欠かせない。新たな介護予防事業等との関わりを通じて、広域支援センターと行政機関の協働を進めていく必要がある。

4 施策の方向性

(1) 基本方針

①地域リハビリテーション支援体制の整備推進の理念

“地域リハビリテーション”に携わる人や組織を支援するための体制を「地域リハビリテーション支援体制」とし、本県の地域リハビリテーション支援体制の整備推進の理念を以下のように整理した。

<本県の地域リハビリテーション支援体制の整備推進の理念>

すべての人々が、本人の「したい生活」を実現できるように、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるよう関係機関等の支援体制の整備を図る。

「したい生活（望む生活）」は、一人ひとりの適切な自己選択と自己決定のもと、本人・家族・地域・専門職等が一体となって努力し実現していくことが求められる。

「したい生活（望む生活）」とは、一時的なものではなく、過去・現在・未来の連続した時間軸の中で捉えなければならないものである。本人の「したい生活（望む生活）」を引き出し、実現していくプロセスには、保健・医療・福祉等の多様な関係機関による専門的支援が欠かせない。地域の関係機関・専門職等のつながりを強化し、一連の支援にリハビリテーションの視点が組み込まれるよう促すことで、より効果的なサービス提供につながることを想定される。切れ目のない適切な支援を受けることにより、本人や家族がともに、よりよく・より豊かになっていくことは勿論、専門職等自身も、一人ひとりとの関わりを通じて学びや気づきを得て、よりよく・より豊かになっていくことを目指す。

一方で、関係機関・専門職等の支援だけでは、本人の「したい生活（望む生活）」は実現できない。本人の努力は勿論、家族や地域の支援が欠かせない。子供から大人まで地域住民一人ひとりの力（自助）と助け合いの力（互助）が最大限発揮されるよう、リハビリテーションの視点からその主体的活動を促進することで、障害児・者や高齢者を含めたすべての人々が、よりよく・より豊かに暮らすことの出来る地域社会を目指す。

つまり、本県の地域リハビリテーション支援体制の整備推進の理念とは、地域住民のみならず、そこに関わる専門職等や地域をも、よりよく・より豊かにすることを目指すものである。

②基本目標

上記の理念の実現に向けて、次の2つを地域リハビリテーション支援体制整備推進の基本目標に掲げる。

<地域リハビリテーション支援体制の整備推進の基本目標>

○基本目標Ⅰ 地域リハビリテーション支援体制の強化・充実

広域支援センター、県支援センター、職能団体及び行政機関等が、共通の理念のもと連携を強化し、地域リハビリテーション関係機関に対する支援を充実させることにより、地域リハビリテーションのさらなる推進を図る。

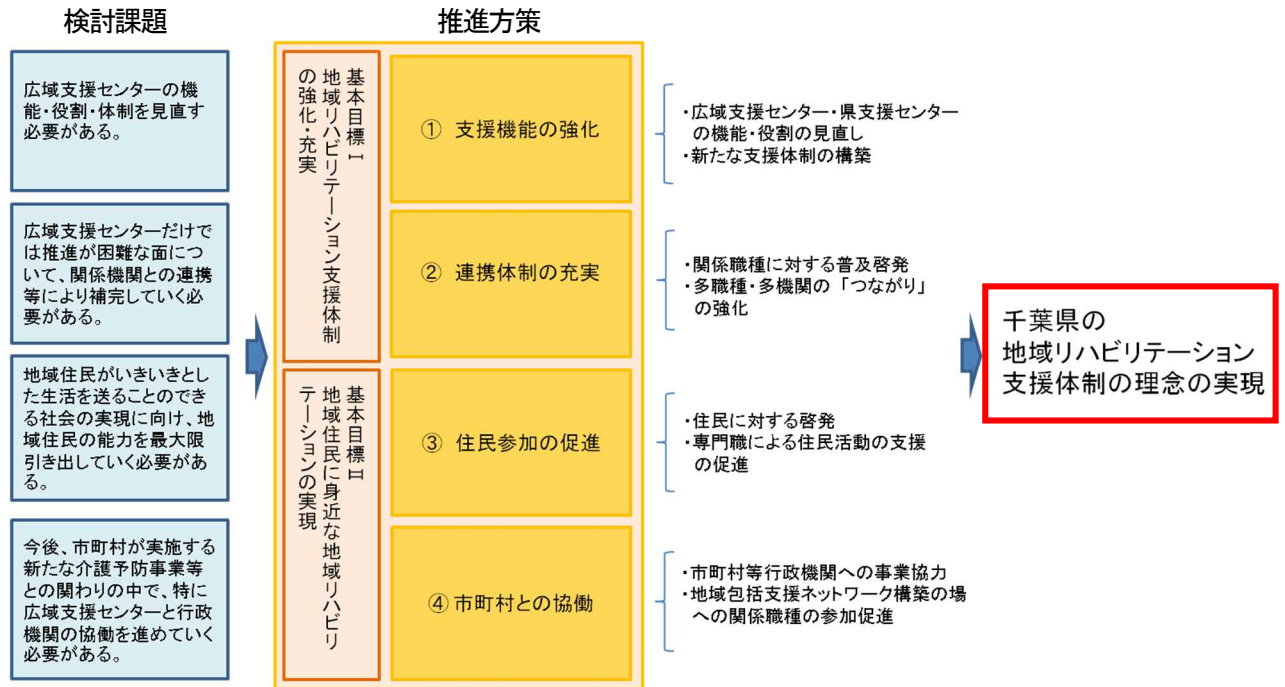
○基本目標Ⅱ 地域住民に身近な地域リハビリテーションの実現

地域組織や市町村等との協働により、地域住民の日常生活・活動に密着した地域リハビリテーションを推進する。

(2) 推進方策

検討課題及び2つの基本目標を基盤として、「これからの千葉県の地域リハビリテーション支援体制に欠かせないこと」を整理し、以下のように推進方策を体系づけた。

図4-1 推進方策



以下、4つの推進方策について順に説明する。

① 支援機能の強化

○これからの広域支援センターが担うべき機能・役割については、千葉県の現状及び制度環境等の変化を踏まえ、機能・役割の中でも特に共通のニーズがあり優先順位の高いものをく全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割>、取り組むにあたって各センターの裁量度が比較的高いものをく地域の実情に応じて取り組むべき機能・役割>に区分して位置づけることとする。

具体的には、広域支援センターの機能・役割を表4-1のとおり見直す必要がある。さらに、これに伴い、広域支援センターを支援する県支援センターの機能・役割についても表4-2のとおり見直す必要がある。

また、機能・役割の見直しに伴い、広域支援センターの指定基準の見直しも必要である。

表4-1：広域支援センターの機能・役割の見直し

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
<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>→</p> <p>新規</p> <p>新規</p> <p>→</p>	<p><全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割></p> <p>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</p> <p>②地域包括ケアの推進に向けた市町村への事業協力</p> <p>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</p>
		<p><地域の実情に応じて取り組むべき機能・役割></p> <p>①地域診断と圏域課題の分析に基づく先駆的取組の実施</p> <p>②一般住民に対する健康増進・介護予防等の取組支援</p> <p>③資源が少ない領域の支援体制の構築</p> <p>④災害時の地域リハビリテーション活動等その他地域リハビリテーションの推進に必要な取組</p>
<p>②リハビリテーション資源の調査・情報収集・提供</p> <p>③圏域における課題の分析</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>新規</p> <p>新規</p>	
<p>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>	<p>—</p>	

表 4-2：県支援センターの機能・役割の見直し

現行指針における県支援センターの機能・役割		今後県支援センターが担うべき機能・役割
①広域支援センターへの助言、人的支援及びリハビリテーションに関する研修を実施	→	①広域支援センターへの助言、技術的支援等による事業協力
④広域支援センターとともに課題の分析・具体的事業計画の立案	新規	②広域支援センター相互の連携及び情報共有の促進
②関係団体へ医療機関との連絡調整を密に行う「連絡調整会議」等の開催	-	
③医療・福祉に係るリハビリテーション資源の調査・提供	→	③地域リハビリテーションに関わる先駆的事例の調査
	新規	④地域リハビリテーション関係機関の情報共有の促進
	新規	⑤地域リハビリテーション関係機関従事者の人材育成
⑤地域リハビリテーション関係機関や住民等を対象とした講演会等の開催	→	⑥地域リハビリテーション関係機関や住民等を対象とした普及・啓発
⑦地域リハビリテーション推進事業の普及啓発	→	
⑥住民及び広域支援センターへの福祉用具、住宅改修等の相談対応の支援	-	

○地域リハビリテーションの需要のさらなる増加が見込まれる中、広域支援センター単独で二次保健医療圏全体の広域支援を担う体制からの改革が必要である。

二次保健医療圏によって人口・面積・構成市町村数・資源状況等が大きく異なることから、1カ所の広域支援センターでは圏域全体の支援が難しい圏域に関しては、広域支援センターの支援機能を補完する役割を担う協力医療機関の指定等、新しい体制の構築が必要である。

さらに、千葉県が目指す地域リハビリテーション支援体制の実現のためには、職能団体及び市町村等行政機関の連携・協力は欠かせないことから、これらの団体に期待したい機能・役割を以下のように整理し、協働を働きかけていくことが重要である（表4-3、図4-2）。

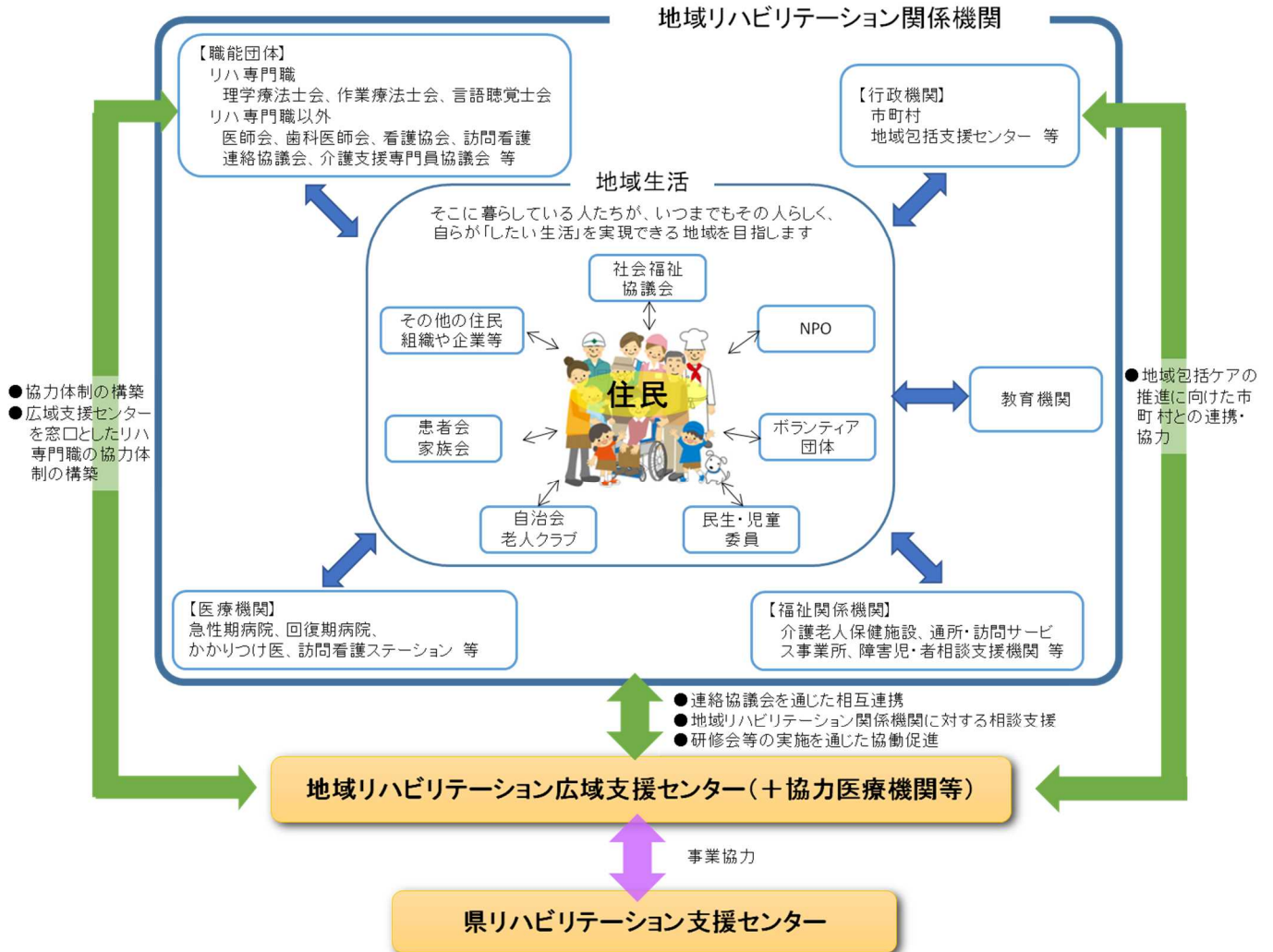
表4-3：新たな支援体制の構築に向け職能団体及び行政機関に期待したい機能・役割

	職能団体（リハビリテーション専門職） 〔理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会〕
①支援機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・広域支援センターと連携して、リハビリテーション専門職の協力体制の構築に努めるとともに、広域支援センターを窓口とした関係機関支援の促進に努める。 ・研修会や広報活動等を通じて、地域リハビリテーションに対する意識を向上させ、地域支援に携わるリハビリテーション専門職を増やすとともに、知識や技術の向上に努める。 ・他職能団体や地域の関係機関等との連携を強化し、職種を超えた人材育成及び地域支援機能の強化に努める。
②連携体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・各圏域で開催される連絡協議会への積極的参加・協力により、圏域ごとの連携体制の構築に寄与するとともに、地域リハビリテーションに係る現状と課題の共有及び解決に努める。 ・多職種・多機関による水平的な連携と、急性期・回復期・地域生活期等の垂直的な連携を強化し、適切なサービスの提供及び円滑な入退院支援に努める。 ・在宅療養者及びその家族（支援者）を主体とした生活支援の推進に努める。
③住民参加の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民に対して、健康増進や介護予防等の地域リハビリテーション推進に向けた啓発に努める。 ・地域住民の自助・互助による健康づくりと支え合いの推進に向け、職能を活かした活動支援に努める。 ・患者団体や家族会等の支援に努める。 ・学校教育におけるリハビリテーションの普及啓発に努める。
④市町村との協働	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の地域特性、資源状況や施策の方向性等について、行政機関等との情報共有に努める。 ・地域ケア会議等の地域包括支援ネットワーク構築の場や、市町村介護予防事業等への専門職の参加促進に努める。 ・リハビリテーション資源の少ない市町村への支援に努める。

表 4-3：新たな支援体制の構築に向け職能団体及び行政機関に期待したい機能・役割（続）

	<p style="text-align: center;">職能団体（リハビリテーション専門職以外）</p> <p style="text-align: center;">〔 医師会、歯科医師会、看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会、薬剤師会、 介護支援専門員協議会、歯科衛生士会、ホームヘルパー協議会、社会福祉士会、栄養士会 等 〕</p>
①支援機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・広域支援センターとの相互理解を推進し、広域支援センターとの相談・協力体制の構築に努める。 ・研修会や広報活動等を通じて、地域リハビリテーションの意義の啓発に努める。 ・他職能団体や地域の関係機関等との連携を強化し、職種を超えた人材育成及び地域支援機能の強化に努める。
②連携体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・各圏域で開催される連絡協議会への積極的参加・協力により、圏域ごとの連携体制の構築に寄与するとともに、地域リハビリテーションに係る現状と課題の共有及び解決に努める。 ・多職種・多機関による水平的な連携と、急性期・回復期・地域生活期等の垂直的な連携を強化し、適切なサービスの提供及び円滑な入退院支援に努める。 ・高齢者等に終末期まで切れ目のないリハビリテーションが提供されるよう、適切なケアマネジメントの促進に努める。 ・在宅療養を必要とする方の主体的生活の継続を支援するために、あらゆる状況に応じた適切なリハビリテーション（障害児・者等へのリハビリテーションや終末期のリハビリテーション等を含む）を提供できるよう、医療・介護の連携強化に努める。
③住民参加の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民に対して、健康増進や介護予防等の地域リハビリテーション推進に向けた啓発に努める。 ・地域住民の自助・互助による健康づくりと支え合いの推進に向け、職能を活かした活動支援に努める。
④市町村との協働	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村等との連携の要になりうるリハビリテーションの視点をもった専門職の増加に努める。 ・行政機関との連携により、予防的ケアが必要な方の支援に努める。 ・広域支援センター等と協働し、地域に不足している地域リハビリテーション関連資源等を検討するとともに、多職種と協働して新たな社会資源の開発と既存資源の活用促進に努める。 ・地域ケア会議等の地域包括支援ネットワーク構築の場や、市町村介護予防事業等への専門職の参加促進に努める。
	<p style="text-align: center;">行政機関</p> <p style="text-align: center;">〔 市町村、地域包括支援センター 等 〕</p>
①支援機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・広域支援センターとの相談・協力体制の構築により、地域住民の予防的リハビリテーションの推進に努める。 ・研修会や広報活動等を通じて、地域リハビリテーションの意義の啓発及び地域の多職種協働の促進に努める。 ・広域支援センター及び住民組織等と協働して地域の課題解決に努める。
②連携体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・各圏域で開催される連絡協議会への積極的参加・協力により、圏域ごとの連携体制の構築に寄与するとともに、地域リハビリテーションに係る現状と課題の共有及び解決に努める。 ・保健・医療・福祉・教育等の関係分野の職員が地域リハビリテーションの視点をもって業務に取り組むことにより、領域横断的な連携の促進に努める。 ・高齢者等に生涯を通じて切れ目のないリハビリテーションが提供されるよう、適切なケアマネジメントの促進に努める。
③住民参加の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・各種講座等にリハビリテーションの視点を積極的に導入し、地域住民への啓発に努める。 ・地域住民の自助・互助による健康づくりと支え合いの取組を促進するとともに、広域支援センター等と協働し、その支援に努める。 ・地域リハビリテーション関係機関による住民向け講習会等の開催支援に努める。
④市町村との協働	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の地域特性、資源状況や施策の方向性等について、地域の関係機関及び地域住民等との情報共有に努める。 ・広域支援センター等と協働し、地域に不足している地域リハビリテーション関連資源等を検討するとともに、多職種と協働して新たな社会資源の開発と既存資源の活用促進に努める。 ・地域ケア会議等を開催し、住民組織や多職種・多機関による地域包括支援ネットワークの構築に努める。

図 4-2 地域リハビリテーション支援体制の目指す姿



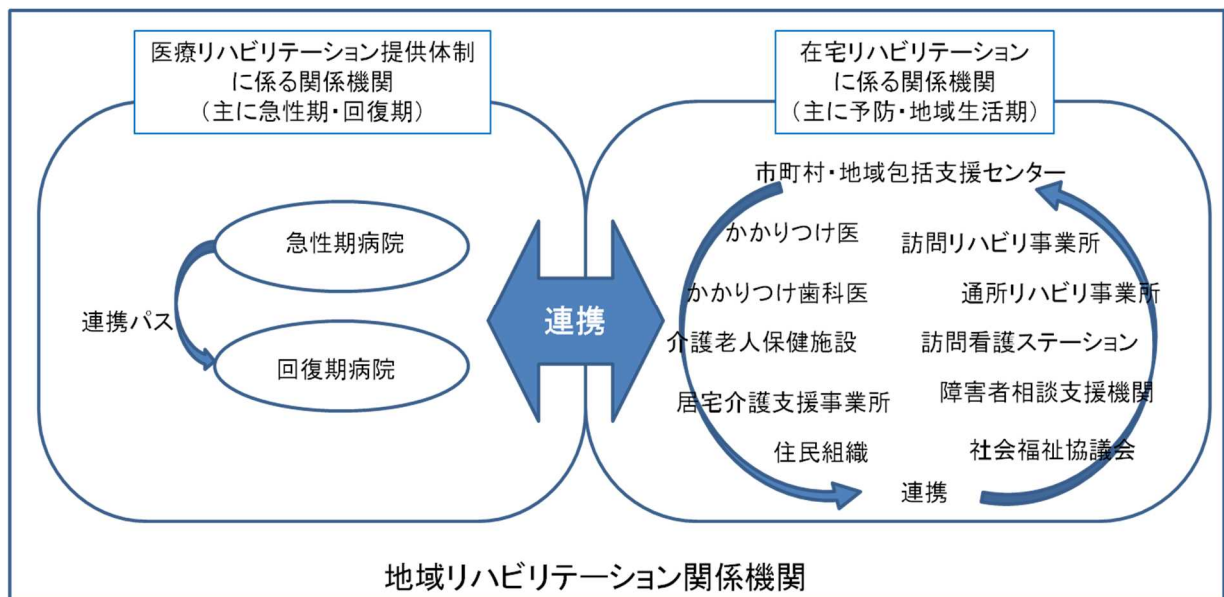
②連携体制の充実

○地域リハビリテーションとは、リハビリテーション専門職のみによって行われるものではなく、保健・医療・福祉等の様々な職種の間が欠かせない。地域リハビリテーションの理念、本推進事業の方針及び概念等を広く周知し、関係職種の積極的な活動を促していく必要がある。

○地域リハビリテーションに携わる様々な分野の専門職等のつながりを強化するためには、各職能団体等の代表が一体となって地域リハビリテーションの課題及び推進方法の検討に努めることが重要である。地域リハビリテーション協議会の他、圏域ごとの会議等を通じて、職能団体等の組織間連携を強化していく必要がある。

○また、地域リハビリテーション関係機関には、医療リハビリテーション提供体制に係る関係機関と在宅リハビリテーションに係る関係機関とがある。前者は地域医療構想の推進等を通じた病床機能の分化と連携、後者は地域包括ケアシステムの構築と密接に関係し、それぞれ体制構築が進められているところである。地域リハビリテーションの推進のためには、広域支援センターを中心とした二次保健医療圏単位で、双方が必要とする情報を伝達し合い、課題の把握と解決に努めることにより、保健・医療・福祉等の分野の垣根を超えた関係機関のつながりを推進していくと同時に、圏域外の先駆的取組等を取り入れることができるよう、県内全域での情報共有体制を構築していく必要がある。

図4-3 地域リハビリテーション関係機関



③住民参加の促進

○高齢者や障害児・者等を含めたリハビリテーションやケアを必要とする人々がいつまでもいきいきとした生活を送ることができる地域づくりは、地域住民自らが主体となって実現していくことが求められている。地域住民の意欲を引き出すために、地域リハビリテーションの理念や意識の啓発が必要である。

○また、地域住民がより効果的に健康増進や介護予防に取り組むことができるよう、リハビリテーション専門職や保健師を初めとした関係職種による住民の主体的活動への専門的助言やボランティアの育成等の支援を促進する必要がある。

○なお、上記は住民の主体的活動を前提としているが、その基盤づくりには地域組織や教育機関等が大きな役割を果たすことが期待されることから、これらの地域リハビリテーション関係機関への働きかけが重要である。

【地域組織（社会福祉協議会、NPO、ボランティア団体、民生・児童委員、自治会、老人クラブ、患者会、家族会等）】

高齢者や障害児・者等が住み慣れた地域で安心して暮らすためには継続的な見守りが必要であるが、日々の生活に密着した支援は地域にしか担うことが出来ない。また、各地域組織が、自主的活動にリハビリテーションの視点を取り入れることにより地域全域への活動の広がりが、当事者相互の交流の機会や情報交換の場等を設けることにより高齢者や障害児・者等の社会参加の促進等が期待される。

【教育機関】

各教育機関がリハビリテーション教育の機会を積極的に設けることにより、適切な健康感やノーマライゼーションの考え方等の養成が期待される。

④市町村との協働

○今後の地域リハビリテーションの推進にあたっては、高齢者や障害児・者等の地域生活を支援する市町村との協働が欠かせない。今後急速な高齢化が見込まれる中、特に介護予防事業において、市町村及び地域包括支援センターへのリハビリテーション専門職等の事業協力が必要とされている。介護予防事業等への事業協力を通じて、市町村等行政機関と広域支援センターの連携を強化していく必要がある。

○また、今後の地域リハビリテーションは、各市町村の進める地域包括ケア等の政策と関わり合い、一体となって推進していくことが重要である。市町村によって地域の特性や社会資源等は異なることから、地域ケア会議等の地域の医療・介護職や住民組織等による地域包括支援ネットワークの構築プロセスへのリハビリテーション専門職等の参加を促進していく必要がある。

5 施策推進にあたっての評価指標

○地域リハビリテーション支援体制の整備推進の基本目標及び推進施策の達成度を評価するための指標を表5-1のとおり設定し、効果的・効率的な事業推進に努める必要がある。

表5-1 施策推進にあたっての評価指標

推進方策		評価指標	備考（現状：H27）
1	支援機能の強化	新たな機能・役割を担う広域支援センター等の設置数	県支援センター： 県内1カ所 広域支援センター： 圏域ごとに1カ所
2	連携体制の充実	適切なリハビリテーションを提供されていると感じる県民の割合	（現在調査中： 第51回千葉県政に関する世論調査）
3	住民参加の促進	県民の地域リハビリテーションに対する認知度	（現在調査中： 第51回千葉県政に関する世論調査）
4	市町村との協働	広域支援センターと連携を図っている行政機関の割合	市町村： 13市町村（約2割） 地域包括支援センター： 41施設（約3割）

○さらに、本県の地域リハビリテーション支援体制では、広域支援センターがその中核を担うことから、各広域支援センターが＜全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割＞（p.54 4（2）①表4-1「広域支援センターの機能・役割の見直し」参照）の実行にあたり、目標設定及び達成度の評価に活用するための指標例を表5-2に示す。

なお、各圏域によって課題や資源状況等は異なることから、これらの活動指標は、各広域支援センターが定める目標（事業計画）に対する進捗状況を測るために用いることを想定している。

表 5-2 広域支援センターの活動指標例

<p><全ての広域支援センターが 果たすべき機能・役割></p>	<p>活動指標例</p>
<p>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」の開催等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</p>	<p>□連絡協議会の開催状況：開催数、参画する行政機関・職能団体等の数 □連携体制構築のため連絡協議会を補完する会議等の開催状況：開催数、参加人数 ■会議参加者の意識変容の有無</p>
<p>② 地域包括ケアの推進に向けた市町村への事業協力</p>	<p>□市町村事業への協力状況：協力市町村数、回数 □行政機関の開催する地域の医療・介護関係者等が参画する会議への参加状況：参加人数、回数 ■圏域内市町村との関係性</p>
<p>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</p>	<p>□地域リハビリテーション関係機関に対する相談支援状況：窓口機能の設置の有無、相談支援件数 □広域支援センターを介して地域リハビリテーション関係機関支援に取り組んだりリハビリテーション専門職等の人数： ・住民主体活動に関与したりリハビリテーション専門職等の人数、回数 ・研修会講師等を行ったリハビリテーション専門職等の人数、回数 ■相談対応のための圏域内ネットワークの構築状況</p>
<p>④ 研修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>	<p>□研修会・意見交換会等の開催状況：開催数、参加者数 ■参加者の協働促進に対する効果の有無</p>

(□は定量的指標、■は定性的指標)

○地域リハビリテーション検討部会構成員名簿（平成27年4月1日～平成28年3月31日）

（敬称略・50音順）

分野	氏名	所属	関係（推薦）団体
言語聴覚士	岩本明子	(独法) 労働者健康福祉機構 千葉労災病院リハビリテーション科	(一社) 千葉県言語聴覚士会
訪問看護ステーション 看護師	岡田智恵	(NPO) ウェルネスライフパートナーズ なごみの陽訪問看護ステーション	千葉県訪問看護ステーション 連絡協議会
市町村保健師	亀山美紀	市原市保健福祉部高齢者支援課	千葉県市町村保健活動 連絡協議会
作業療法士	木村洋介	(株) ライフポート デイサービス テイクオフ	(一社) 千葉県作業療法士会
医師	竹内正人	社会医療法人社団さつき会 社会福祉法人さつき会 総合広域リハケアセンター	(公社) 千葉県医師会
支援センター	田中康之	千葉県千葉リハビリテーション センター	支援センター（県支援センター、 広域支援センター）
介護支援 専門員	中村信子	医療法人グリーンエミネンス 千葉市あんしんケアセンター幸町	(NPO) 千葉県介護支援専門員 協議会
理学療法士	松川基宏	船橋市保健所健康づくり課	(一社) 千葉県理学療法士会
学識経験者	吉永勝訓	千葉県千葉リハビリテーション センター	千葉県地域リハビリテーション 協議会

○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構成員名簿
 (平成27年7月8日～平成28年3月31日)

(敬称略)

所属	氏名	職種
千葉地域リハビリテーション 広域支援センター	工藤 誠	理学療法士
	堀尾 暁	理学療法士
東葛南部地域リハビリテーション 広域支援センター	藤田 聡行	理学療法士
	石橋 尚基	言語聴覚士
東葛北部地域リハビリテーション 広域支援センター	旭 俊臣	医師
	加曾利 裕	作業療法士
印旛地域リハビリテーション 広域支援センター	関 理枝子	ソーシャルワーカー
	原 大介	事務
香取海匝地域リハビリテーション 広域支援センター	藤本 幹雄	医師
山武長生夷隅地域リハビリテーション 広域支援センター	高橋 豊	理学療法士
安房地域リハビリテーション 広域支援センター	佐伯 考一	理学療法士
	佐々木 祐介	作業療法士
君津地域リハビリテーション 広域支援センター	児玉 美香	理学療法士
	景山 浩道	鍼灸師
市原地域リハビリテーション 広域支援センター	伊藤 俊介	理学療法士
	佐藤 潤	ソーシャルワーカー
	矢部 信之	事務

【参考資料】

