

## 附属資料 本県の地域リハビリテーションの現状

### 地域リハビリテーション実態調査結果

#### 1 調査目的

地域包括ケアシステム構築に向けた取組について、市町村、施設等の地域のリハビリテーション実施機関と専門職の連携の現状と課題を把握し、必要な対応策を検討することを目的とする。

#### 2 調査対象

##### (1) 地域のリハビリテーション実施機関

- ①市町村、地域包括支援センター
- ②居宅介護支援事業所
- ③介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、障害者支援施設

##### (2) 専門職団体等

- ①専門職能団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、歯科衛生士会、栄養士会、介護福祉士会、社会福祉士会、精神保健福祉士会、看護協会）
- ②地域リハビリテーション各センター（県支援センター、広域支援センター、相談センター、訪問リハビリ・ステーション）

#### 3 明らかにしたい内容

- (1) リハビリテーション実施機関と専門職の連携の現状
- (2) 連携の促進要因、阻害要因
- (3) 連携の課題

#### 4 調査時期

平成29年6月

#### 5 調査方法

アンケート調査（調査票は別紙のとおり）

#### 6 調査票回収率

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| (1) 市町村              | 100%（全59か所）        |
| (2) 地域包括支援センター       | 100%（全122か所）       |
| (3) 居宅介護支援事業所        | 56.8%（681か所中387か所） |
| (4) 介護老人保健施設         | 62.9%（89か所中56か所）   |
| (5) 特別養護老人ホーム        | 56.3%（149か所中84か所）  |
| (6) 有料老人ホーム          | 53.9%（141か所中76か所）  |
| (7) 障害者支援施設          | 73.6%（38か所中28か所）   |
| (8) 専門職能団体           | 100%（全12団体）        |
| (9) 地域リハビリテーション各センター | 62.2%（122か所中76か所）  |

## 1 市町村、地域包括支援センター

### (1) 地域包括ケアシステム構築に向けて専門職と連携して実施している取組

#### ①市町村

地域ケア会議や通いの場において専門職と連携している市町村が多く、理学療法士、看護師・准看護師、社会福祉士の順で、連携ありの割合が高い。

(箇所数)

専門職	取組内容	総合事業 訪問型	総合事業 通所型	地域ケア 会議	通いの場	住民向け 講演会	支援者向け 研修会	連携あり (割合)
医師		1	2	17	2	16	5	49.2%
歯科医師		0	1	8	2	4	2	20.3%
薬剤師		0	0	11	2	6	2	27.1%
理学療法士		1	11	16	24	11	7	72.9%
作業療法士		1	4	13	15	8	9	47.5%
言語聴覚士		1	0	8	5	4	3	23.7%
管理栄養士・栄養士		0	4	11	15	7	4	40.7%
歯科衛生士		0	5	6	13	5	2	32.2%
介護福祉士		7	10	24	6	7	4	47.5%
看護師・准看護師		7	15	29	12	7	8	64.4%
社会福祉士		5	7	29	7	8	7	55.9%
計		23	59	172	103	83	53	—

#### ②地域包括支援センター

地域ケア会議や住民向け講演会、支援者向け研修会において専門職と連携している地域包括支援センターが多く、理学療法士、看護師・准看護師、社会福祉士の順で、連携ありの割合が高い。

(箇所数)

専門職	取組内容	総合事業 訪問型	総合事業 通所型	地域ケア会 議	通いの場	住民向け 講演会	支援者向け 研修会	連携あり (割合)
医師		4	6	53	7	37	19	59.8%
歯科医師		1	4	16	4	9	13	26.2%
薬剤師		0	1	43	9	22	22	48.4%
理学療法士		3	18	37	34	27	23	63.9%
作業療法士		2	9	25	23	19	22	45.9%
言語聴覚士		0	0	10	6	10	7	17.2%
管理栄養士・栄養士		0	6	17	18	24	16	41.8%
歯科衛生士		1	5	5	14	15	16	30.3%
介護福祉士		25	26	56	16	19	22	59.8%
看護師・准看護師		7	23	66	20	20	28	67.2%
社会福祉士		4	11	66	20	23	33	63.1%
計		47	109	394	171	225	221	—

### (2) 専門職との連携が効果的かつ円滑に図られた事例

#### ①個別支援の充実

##### (市町村)

○一般介護予防事業において、歯科衛生士が口腔ケア指導を行ったことにより、歯科受診に繋がり、口腔内の汚染や歯肉の状態が改善した参加者が増えた。

○理学療法士に利用者の状態を確認してもらい、リハビリの必要性の確認が取れ、主治医との連携も図られた。

○個別ケース会議において、看護師と情報が共有でき診療に繋げる事ができた。

#### (地域包括支援センター)

○地域ケア会議において、訪問リハビリを行っている作業療法士から、生活に即したアドバイスをもらうことができた。

○独り暮らし認知症高齢者の生活支援にて、市町村、認知症初期集中支援チームの看護師、精神科医、民生員、駐在所が連携して対応して、施設措置入院に繋がった。

○退院調整に向けた家屋調整に医療相談員、作業療法士、理学療法士に同行してもらったことにより、退院後の在宅生活をイメージでき、転倒予防の住環境整備ができた。

○飲み込みができなくなってきて食事量が減っている利用者に対し、言語聴覚士から嚥下の評価と嚥下機能に応じた食事形態の提案、家族への指導をしてもらったことで、家族の負担も少なく食事を提供できるようになり、食事量もアップした。

○ケースの初回訪問にリハビリ専門職と同行したことで、的確な目標設定ができた。

○ガン末期の方の連携について、医師・看護師・薬剤師・介護支援専門員・定期巡回型のヘルパーがそれぞれ役割分をうまく行うことで体調の悪化を早期に発見することができ、独居でも孤独に亡くなることなく対応ができた。

○医師や介護関係者、精神科相談員と連携し、アルコール依存の高齢者について勉強会や検討会を実施したことにより、関わり方を学び、支援者も自信が持てるようになった。

### ②住民を対象とした自立支援・介護予防の充実

#### (市町村)

○住民主体の通いの場の立ち上げを支援してもらい、目的に合った体操の考案、普及が効果的にできた。

○通いの場や介護予防教室における体力測定方法や評価・分析方法について助言をもらい、住民へフィードバックしたことにより、住民の活動継続の意欲が高まった。

○サロンにおける専門職（歯科衛生士、管理栄養士・栄養士、理学療法士）の介護予防講話によって、介護予防の普及やハイリスク者への個別支援に繋がっている。

#### (地域包括支援センター)

○医師、薬剤師の協力を得て定期的に在宅医療講座を実施。日常業務での医療と介護支援専門員との円滑な連携と支援体制の構築に繋がっている。

○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、医師の協力を得て、地域の「介護予防学校」の運営への助言や講義を実施。より効果的に介護予防の啓発ができており、参加者が意欲的に介護予防に取り組む機会となっている。

○看護師、社会福祉士による「出前お茶会」を実施。地域のニーズをすくい上げながら、そのニーズに対して専門職視点でタイムリーに回答できた。

### ③認知症、在宅医療介護連携事業の充実

○市民向け講演会の講師や事例検討学習会など事業の企画に、認知症初期集中支援チームの医師、保健師、介護福祉士から意見をもらい実施している。

- 在宅医療介護連携推進事業における「医療・介護リストマップ」作成にあたり、医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力により情報収集を効率的に実施できた。

### (3) 好事例においてうまくいった要因

#### ①多職種による情報共有の場

- 認知症初期集中支援チームの検討会
- 地域ケア会議
- 地域包括支援センターとリハビリ専門職との定期的な連携会議。
- ケース支援を通じた顔の見える関係やお互いの役割の理解。

#### ②関係者の熱意

- 専門職の理解と積極的な関わり
- 在宅生活を理解した上での効果的な助言。

#### ③専門職派遣の体制

- 専門職の地区担当制（大規模市町村）
- 専門職の広域派遣のしくみ（小規模市町村）
- 同じ専門職が継続して関わることのできるような調整。

### (4) 連携に向けた課題

#### ①専門職との連携・調整

- 可能な限り小地域ごとに連携できる専門職の確保。
- 調整の手間：
  - ・日程調整が困難。→専門職の職場の理解促進が必要。
  - ・医師との日程調整は特に困難。→個別に意見をもらうなどの工夫が必要。
  - ・派遣費用の確保

#### ②専門職の派遣窓口の明確化

## 2 居宅介護支援事業所

### (1) 地域包括ケアシステム構築に向けて専門職と連携して実施している取組

ケースへの直接的なケアに関する相談において専門職と連携している居宅介護支援事業所が多く、看護師・准看護師、理学療法士、医師の順で、連携ありの割合が高い。

(箇所数)

専門職	取組内容 ケースへの直接的なケア	サービス担当者会議	専門職団体主催の研修会	連携あり (割合)
医師	306	123	204	86.6%
歯科医師	122	24	49	36.4%
薬剤師	136	67	54	45.0%
理学療法士	298	296	74	87.1%
作業療法士	257	253	36	73.9%
言語聴覚士	125	110	19	35.9%
管理栄養士・栄養士	84	39	9	25.3%
歯科衛生士	56	25	6	16.3%
介護福祉士	257	262	25	75.5%
看護師・准看護師	323	315	49	92.2%
社会福祉士	216	171	41	61.5%
計	2180	1685	566	—

### (2) 市町村、施設等との連携が効果的かつ円滑に図られた事例

#### ①個別支援の充実(切れ目のない医療・介護サービスの提供)

- (ターミナル、要介護高齢者等が在宅に戻る際、主治医を始めとした病院スタッフとかかりつけ医、訪看、リハビリスタッフ、介護サービス事業者で会議を行い、退院後もスムーズなサービス提供ができた。現在も在宅療養生活を継続している。
- 腰痛悪化で寝たきりとなったケースで、主治医と面接し往診、訪問看護、訪問歯科診療を導入。義歯装着により口腔機能が改善し、食事摂取が可能になり、栄養状態が改善。現在は車いす移乗ができるようになった。
- 同行訪問や定期的なケア会議の開催により、情報共有や支援方針の検討をしているため、在宅療養生活の継続を支援できている。
- 在宅医が連携に積極的で、訪問看護、訪問リハビリ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)、レスパイト協力病院のスタッフと連携が行えている。
- どこでも連絡帳という医療介護連携のためのSNSがあり登録している。在宅での体位の情報など理学療法士が写真でアップしてくれ、迅速に情報共有、対応できている。
- 認知症の一人暮らしの方の服薬管理で、薬剤師、ヘルパー、訪問看護が連携し、確実に服薬できるようになった。
- 嚥下障害のある利用者、介護支援専門員の調整の下、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士が関わり、嚥下機能向上リハビリを実施。その結果筋力向上による嚥下機能改善が図られ、在宅生活を継続できている。
- 糖尿病や難病の患者に対して管理栄養士・栄養士と連携し、栄養指導の内容や検査デー

タを基に在宅時の食事について助言をもらった。現在も一人で生活を継続できている。

○ショートステイでの食事内容が合わず、摂取量が低下してしまったが、言語聴覚士に相談したところ本人にあった補助食品を紹介してもらった。言語聴覚士にも施設に訪問してもらいショートステイにも持ち込み可能となり課題が解決した。

○医師が地域ケア会議やサービス担当者会議に参加したことにより、本人の病状や予後を直接確認することができ、的確なサービス調整につながった。

### (3) 好事例においてうまくいった要因

#### ①多職種による情報共有の場

○地域ケア会議

○サービス担当者会議

#### ②連携をコーディネートするキーパーソンとしてのMSWの存在

#### ③連携ツールの活用

○退院調整ルール

○どこでも連絡帳（医療介護連携 SNS）

#### ④関係者の熱意

○医師を始めとした多職種間で連携の必要性の共有

### (4) 連携に向けた課題

#### ①専門職との連携・調整

○医師との連携が困難。地域ケア会議、サービス担当者会議への参加依頼ができない

○専門職との日程・時間調整が困難。

○職種による連携の偏り

#### ②専門職の連携窓口の明確化

○管理栄養士など専門職への協力依頼についてどこに相談していいかわからない。

#### ③専門職の人材確保・資質向上

○在宅医療を支える医師が少ない

○ケアマネジメントに的確に助言できる専門職の育成

### 3 介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・障害者支援施設

#### (1) 地域包括ケアシステム構築に向けて専門職と連携して実施している取組

##### ①介護老人保健施設

ケースへの直接的なケアに関する相談において専門職と連携している介護老人保健施設が多く、医師、理学療法士、看護師・准看護師の順で、連携ありの割合が高い。

(箇所数)

専門職	取組内容	ケースへの直接的なケア	専門職団体主催の研修会	連携あり(割合)
医師		36	16	69.6%
歯科医師		22	5	39.3%
薬剤師		21	6	37.5%
理学療法士		32	31	67.9%
作業療法士		29	29	64.3%
言語聴覚士		18	12	35.7%
管理栄養士・栄養士		33	16	64.3%
歯科衛生士		16	4	28.6%
介護福祉士		34	17	64.3%
看護師・准看護師		34	17	66.1%
社会福祉士		25	11	46.4%
計		300	164	—

##### ②特別養護老人ホーム

ケースへの直接的なケアに関する相談において専門職と連携している特別養護老人ホームが多く、看護師・准看護師、医師、介護福祉士の順で、連携ありの割合が高い。

(箇所数)

専門職	取組内容	ケースへの直接的なケア	専門職団体主催の研修会	連携あり(割合)
医師		41	14	54.8%
歯科医師		37	5	45.2%
薬剤師		19	0	22.6%
理学療法士		19	10	31.0%
作業療法士		9	2	13.1%
言語聴覚士		7	1	9.5%
管理栄養士・栄養士		37	17	48.8%
歯科衛生士		18	0	21.4%
介護福祉士		38	23	54.8%
看護師・准看護師		39	23	56.0%
社会福祉士		22	12	32.1%
計		286	107	—

### ③有料老人ホーム

ケースへの直接的なケアに関する相談において専門職と連携している有料老人ホームが多く、医師、看護師・准看護師、歯科医師の順で、連携ありの割合が高い。

(箇所数)

取組内容 専門職	ケースへの直接的なケア	専門職団体主催の研修会	連携あり (割合)
医師	56	19	77.6%
歯科医師	38	3	50.0%
薬剤師	20	0	26.3%
理学療法士	17	2	22.4%
作業療法士	9	0	11.8%
言語聴覚士	2	0	2.6%
管理栄養士・栄養士	12	0	15.8%
歯科衛生士	8	0	10.5%
介護福祉士	30	6	42.1%
看護師・准看護師	51	3	68.4%
社会福祉士	11	2	15.8%
計	254	35	—

### ④障害者支援施設

ケースへの直接的なケアに関する相談において専門職と連携している障害者支援施設が多く、医師、看護師・准看護師、理学療法士、管理栄養士・栄養士の順で、連携ありの割合が高い。

(箇所数)

取組内容 専門職	ケースへの直接的なケア	専門職団体主催の研修会	連携あり (割合)
医師	17	2	64.3%
歯科医師	12	0	42.9%
薬剤師	4	0	14.3%
理学療法士	10	3	46.4%
作業療法士	6	2	25.0%
言語聴覚士	1	0	3.6%
管理栄養士・栄養士	13	4	46.4%
歯科衛生士	5	0	17.9%
介護福祉士	10	4	35.7%
看護師・准看護師	15	3	53.6%
社会福祉士	5	1	17.9%
計	98	19	—

## (2) 専門職との連携が効果的かつ円滑に図られた事例

### ①個別支援の充実

- 施設退所時のカンファレンスで、施設入所中の情報を介護支援専門員、居宅介護支援事業所、主治医へ伝達することができ、入所中のリハビリの成果を退所後の在宅生活に活かさせた。
- 介護支援専門員とリハビリ専門職が同行訪問し、在宅で本人の身体能力や環境を評価し、ADLの改善につながった。
- 地域包括支援センター主催の研修会に参加。近隣のリハビリ事業所が講師となり、通所リハビリにおける『目的』『目標』を意識したサービス提供やケアマネジメントについて学んだ。
- 口腔内環境改善と経口摂取への移行の取組について、歯科医師と歯科衛生士の助言をもらいながら取り組めた。
- 地元の歯科医師から専門病院を紹介してもらい歯科治療を行った。その後のケアはまた地元の歯科医師にもどり指導をしてもらった。

## (3) 好事例においてうまくいった要因

### ①連携をコーディネートするキーパーソンとしての介護支援専門員の存在

### ②施設内専門職や協力医療機関の専門職との協力体制

### ③地域包括支援センター主催の会議等への参加

- 地域ケア会議
- 介護予防教室
- リハビリ専門職との定期的な意見交換会

### ④関係者の熱意

- 在宅医の理解や積極性、リーダーシップ

### ⑤歯科医師間の病診連携

## (4) 連携に向けた課題

### ①多職種による情報共有の場の設置

- 担当者会議でしか交流がなく、他事業所の課題が分からない。
- 事業所間や医療機関の職員が気軽に連携できるミーティングがあるとよい。

### ②専門職との連携・調整

- 施設内にいない専門職に相談する時に時間がかかる。(特に医療職)。
- 施設側の人材不足、派遣費用の不足。

### ③専門職の派遣窓口の明確化

#### 4 連携していない理由

市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護老人保健施設、特別養護老人ホームにおいて最も多い理由は「必要性は分かるが調整の手間が掛かる」であった。

(箇所数)

実施機関の種別	理由 どこに依頼してよいか分からない	専門職の役割が分からない	必要性は分かるが調整の手間が掛かる
市町村	13	8	29
地域包括支援センター	32	13	45
居宅介護支援事業所	133	21	161
介護老人保健施設	12	3	22
特別養護老人ホーム	26	7	26
有料老人ホーム	19	6	14
障害者支援施設	4	1	3

#### 5 地域リハビリテーション各センター

##### (1) 市町村、施設等との連携が効果的かつ円滑に図られた事例

##### ①個別支援の充実（切れ目のない医療・介護サービスの提供）

- 小児を対象とした外来リハビリにおいて、保健師や教諭と情報や支援方針を共有し、リハビリを見学することにより、家庭や学校生活においても支援が継続できた。
- ALS や片麻痺、慢性呼吸不全など患者が退院する際に、多職種による情報共有や支援方針の検討を実施し、本人及び家族のニーズに合わせた医療・介護サービスがスムーズに提供できた。
- 同行訪問や定期的なケア会議の開催により、早期から支援者間の連携が図られ、タイムリーかつ効率的に情報共有や支援方針の検討をしているため、本人や家族が望むような在宅療養生活の継続を支援できている。
- 認知症初期集中支援チーム員として多職種が連携し、認知症の本人や家族の支援を迅速に行うことができた。

##### ②住民を対象とした自立支援・介護予防の充実

- 市町村との連携により、住民主体の通いの場の立ち上げ支援を行い、介護予防に取り組むグループが増えた。
- ご当地体操の開発や啓発資材の作成にかかわり、他職種とはもちろん、住民との交流が深まった。
- 地域リハビリテーション活動支援事業の活用により介護予防事業の充実が図られた。

##### ③関係者の資質向上

- 各専門分野について他職種を対象に研修を行い相互理解を深めることができた。
- 施設職員、訪問看護事業所合同でリハビリの実技を交えた研修会を開催することにより、リハビリへの理解が促進され、利用者への支援が充実した。

- 訪問リハビリ担当が施設を訪問し、施設職員に技術的助言を行うことにより、利用者の移乗やトイレ動作機能が維持できている。
- 介護予防の支援者向け研修会を開催し、介護予防事業の充実につながった。

## (2) 好事例においてうまくいった要因

### ①多職種による情報共有の場の設置

- 地域ケア会議
- サービス担当者会議

### ②連携をコーディネートするキーパーソンとしての介護支援専門員の存在

### ③連携ツールの活用

- 病院とケアマネによる退院調整ルール
- 私の地域カルテ

## (3) 市町村、施設等との連携が効果的かつ円滑に図られなかった事例

### ①退院から在宅への移行

- 退院時の調整がうまくいかず在宅サービスの提供が限られたため、退院後すぐに病状が悪化し、再入院となってしまった。
- 病状が安定していない状況で ADL を過大評価したため、サービスを再調整することとなり、結果退院が遅れてしまった。

### ②個別支援

- 訪問リハビリで介入したが、サービス提供者側と本人及び家族と生活課題や支援目標の共有が不十分だったため、本人の理解が得られず継続することができなかった。

## (4) うまくいかなかった要因

### ①多職種間のコミュニケーション不足

- 相互に連絡がない、遅い
- 地域ケア会議の開催がない

### ②相互の役割や取組についての理解不足

- 地域リハビリテーション各センターの役割
- 市町村の取組

### ③介護支援専門員の力量不足

### ④人材不足

## (5) 支援を行う上での課題

- ①連携窓口の明確化
- ②タイムリーな地域ケア会議の開催など多職種が情報共有する場の確保
- ③地域リハビリテーションの考え方及び各センターの役割の周知
- ④自立支援に向けたサービスの創出（市町村間格差の解消）
- ⑤住民だけでなく地域全体で自立支援を進めていく取組の推進
- ⑥人材確保・資質向上

## 6 専門職能団体

### (1) 市町村、施設等との連携が効果的かつ円滑に図られた事例

※各専門職団体への調査のため具体的事例ではなく、取組のポイントを記載している。

- 市町村、地域包括支援センターとの連携による在宅療養者への個別支援
- 市町村事業への参画を通じた技術的助言、指導
- 個別支援の充実を図るため多職種による情報共有や支援方針の検討を行う地域ケア個別会議への参加
- 地域包括ケアシステム構築における地域課題を解決するための政策を検討する会議への参加
- 保健福祉事務所との連携による地域包括ケアシステム構築に資する人材育成

### (2) 好事例においてうまくいった要因

- ①保健福祉事務所、市町村、地域包括支援センターの積極的な関与
- ②医師会の協力
- ③地域リハビリテーション支援体制の整備
- ④各専門職の役割に対する相互理解
- ⑤アセスメントスキルの向上

### (3) 市町村、施設等との連携が効果的かつ円滑に図られなかった事例

※各専門職団体への調査のため具体的事例ではなく、取組のポイントを記載している。

- ①地域ケア個別会議や地域包括ケアシステムの構築を検討する会議へ参加できない。

### (4) うまくいかなかった要因

- ①連携すべき専門職としての役割が認知されていない。
- ②業務多忙、マンパワー、

### (5) 支援を行う上での課題

- ①専門職の役割の周知
- ②専門職の人材育成
- ③地域包括ケアシステム構築関連会議等への積極的な参画
- ④研修会や会議など参加しやすい日程調整
- ⑤効率的・効果的な派遣ができるよう地域リハビリテーション支援体制の活用促進