

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回繰り返す、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
	リハビリテーションの概念を地域住民に伝える	
	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		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
		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・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
	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
	リハ専門職のネットワーク化を進める	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		

<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、<圏域全体を視野に入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

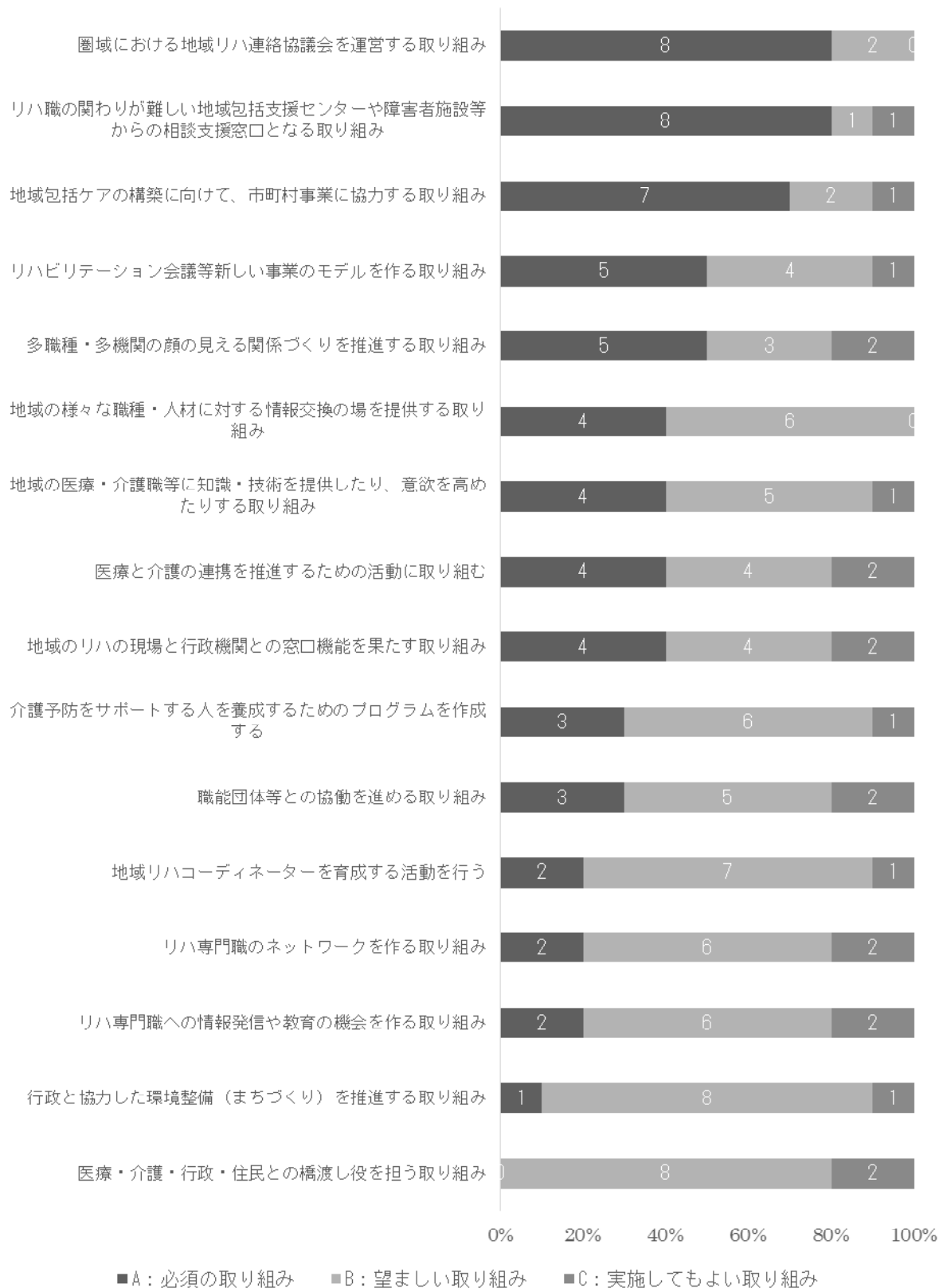


図3：8名が「必須もしくは望ましい取り組み」と回答していた16項目の内訳（表14の該当項目をAの選択者が多い順に並べ直した）

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れ 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、担当者が病院的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
	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
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	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。

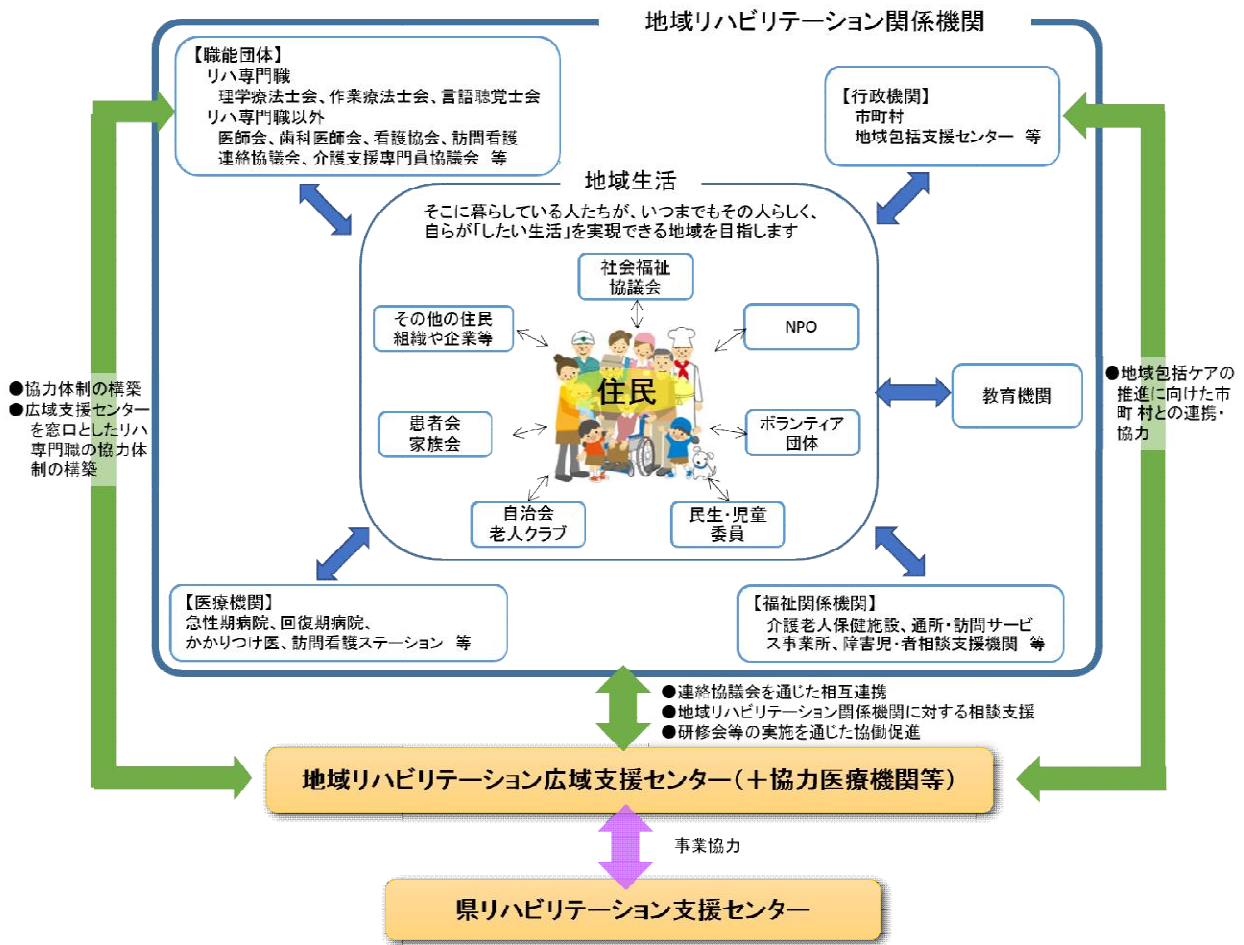


図4：全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割に必要な協力体制

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。

