

平成28年度 地域保健総合推進事業

「自治体等に所属する理学療法士・作業療法士の地域包括ケアシステムへの活動推進事業」
—理学療法士・作業療法士が地域保健活動を円滑に進めるための情報ネットワークの構築と活動マニュアルの作成—

平成29年3月

(一財) 日本公衆衛生協会

分担事業者

(公社) 日本理学療法士協会

(一社) 日本作業療法士協会

はじめに

一般社団法人日本作業療法士協会と公益社団法人日本理学療法士協会の両協会は、平成8年度より一般財団法人日本公衆衛生協会の「地域保健総合推進事業」のなかで、自治体等に所属する理学療法士、作業療法士が地域保健活動に関わることの意義についての研究を行ってきました。これまでに、地域保健・福祉における理学療法士・作業療法士による活動の効果や、介護保険法や諸事業に関する諸制度への関与状況などに関する研究を通して、行政理学療法士・作業療法士（以下、行政リハビリ専門職）が関わる地域保健サービスの効率的かつ効果的展開のあり方について提言してまいりました。

昨年度は、都道府県および市町村における「理学療法士・作業療法士の雇用実態調査」を行いました。市町村においては、人口規模が大きいほど雇用率が高いことがわかりました。人口規模が5千人未満の町村では雇用率が10.2%でした。平成20年の調査と比較すると常勤雇用率は若干の上昇していることがわかりました。また、本庁勤務者の業務内容は個別支援、地域支援、かつ直接的アプローチと間接的アプローチなどや各種の法の下で、多種にわたる単独事業に関わっていることがわかりました。しかし、他地域や他都道府県との情報交換の手法がないため、研修制度の不足やネットワークの構築という課題が浮き彫りになりました。

今年度は、自治体等に所属する理学療法士・作業療法士を中心とした情報ネットワークを構築し、職場で取り組んでいる課題等の相談に対する情報交換のほか、必要な情報が適時配信できる体制構築についての検討を目的に試行しました。さらに、行政に必置義務のない理学療法士・作業療法士は少数のため、その職能を行政の中でどのように発揮すればよいか、苦慮しながら日々の業務に取り組んでいることも少なくありません。そこで、「行政リハビリ専門職のための手引き」を作成しました。

この「手引き」は、行政リハビリ専門職のためにだけでなく、他分野リハビリ専門職、他職の人たちにも理学療法士・作業療法士の行政での役割と活動内容を理解していただくために利用していただけるものと期待しております。

さらに、これらの活動が、理学療法士・作業療法士の職域拡大と雇用促進につながることを願っております。

平成29年3月

一般社団法人 日本作業療法士協会 中村春基
公益社団法人 日本理学療法士協会 半田一登

目次

はじめに

第1章 本事業の概要

- 1. 研究背景と目的 1
- 2. 方法 1

第2章 本事業の内容

- 第1節 ネットワーク構築 2
- 第2節 手引き作成 26

第3章 研究報告集会

- 1. 開催目的 81
- 2. 開催概要 81
- 3. グループワーク（まとめ） 82
- 4. 結果 84
- 5. 参加者アンケート 85

第4章 研究成果

- 1. 地域保健総合推進事業 発表会 要旨 87
- 2. 地域保健総合推進事業 発表会 資料 89

第5章 参考資料

- 1. 研究報告集会・研修会 講師発表資料 93

研究組織 137

第1章 本事業の概要

1. 研究背景と目的

本研究は、都道府県や市町村という自治体等に所属する理学療法士・作業療法士の業務実態と役割、機能を明らかにするとともに、リハビリテーションに関する地域保健サービスの効果的運用の促進を図ることを目的に行われている。

医療施設で行われている施設内医療の期間の短縮化は、地域で展開される地域医療への移行を促進し、さらには介護技術の高度化が求められる。一方、健康増進を前提に地域を巻き込んだ介護予防の取り組みが各地で進められている。このような変化の中で、行政はこの取り組みの政策立案や企画運営に携わることが多くなる。自治体等に所属する理学療法士・作業療法士の勤務先は本庁勤務、病院を含めた医療施設、保健センターや発達施設など多種にわたっている。また、本庁勤務であってもその配属先は様々であり、都道府県や市町村により違いが見られる。それぞれの自治体は地域の特性を活かしながら、地域住民の要望に応えられるような取り組みを行っている。しかし、自治体等に所属している理学療法士・作業療法士の数は少ないため、一自治体での孤立性が浮き彫りにされている。

今年度の目的は、自治体等に所属する理学療法士と作業療法士の専門性を活かし、業務を円滑に実践可能になるための取り組みを行うことを目的とした。その方法として、情報交流ネットワークの構築することと、自治体等に所属する理学療法士と作業療法士のためのマニュアル作りである。

2. 方法

本事業は、以下の3事業を実施した。

- ①昨年度、全国の1718カ所の市町村人事課と47都道府県人事課経由でアンケート調査に回答をいただいた理学療法士・作業療法士に対して、Web経由のネットワークの構築を試行した。
- ②自治体等に所属する理学療法士・作業療法士のマニュアルとして「行政リハビリ専門職のための手引き」を作成した。
- ③行政職員、理学療法士、作業療法士を対象とした報告集会と研修会を大阪会場と東京会場の2カ所で開催した。

第2章 本事業の内容

第1節 ネットワーク構築

1. 背景・目的

本事業は、自治体等に所属する理学療法士・作業療法士を中心とした情報ネットワークを構築し、職場で抱えている課題等の相談に対する情報交換のほか、必要な情報が適時配信できる体制構築についての検討を目的とした。

2. 対象者

対象者は平成27年度「地域保健総合推進事業」にて実施した自治体等に所属する理学療法士及び作業療法士の業務実態調査の回答者（全国都道府県人事課47ヵ所、市町村人事課1718ヵ所の計1765ヵ所に実施し、回答を得た自治体963ヵ所：54%の人事課経由で所属する理学療法士・作業療法士715名）より、「自治体等に所属する理学療法士・作業療法士であり、情報等を発信するメールアドレス等の使用について同意したもの」かつ「本事業の趣旨を理解し、参加を希望した者」のうち有効アドレスであった161名、および本事業委員15名の計176名とした（平成28年9月21日時点）。

後日、ネットワーク登録者からの要望を受け、「本事業の趣意を理解し、参加を希望する自治体等に所属する理学療法士・作業療法士とする」という項目を追加した（平成28年11月6日時点）。

3. 実施方法

本事業は、インターネット上のグループウェア（サイボウズlive[®]）を活用し、名称は「地域保健リハビリネットワーク」とした。参加希望者へ事務局よりネットワークへの招待状をメールにて配信し、登録の締め切りを10月31日として希望者自身に登録作業を依頼した。参加者がインターネット上で情報共有や交換を安心して行えるよう、実施要領で「目的、事業主体、実施内容、対象、期間、成果、留意事項」などを書面で明らかにした。同時に、登録作業を円滑に行えるよう「地域リハビリネットワーク登録手順書」及び「スマホ・タブレット端末のログイン手順書」を作成し配布した。本事業の実施期間は、平成28年4月1日から平成29年3月31日までとした。

4. 登録状況

登録数は47名（内事業委員15名）であり、全体の登録率は26.7%、事業委員を除く登録率は19.9%であった（平成28年10月31日時点）。登録締切日以降も参加者を募り、最終的に登録者数は59名（内事業委員15名）となった（平成29年1月20日時点）。登録者の所属機関内訳（自己紹介等にて判断できる範囲）は、自治体35名（医療機関除く）、その他機関9名、所属不明15名であった。

●「地域保健活動情報ネットワーク事業」案内文

平成 28 年 9 月 吉日

平成 27 年度地域保健総合推進事業
アンケートのご協力者 各位

※この案内文は、平成 27 年度自治体に所属する理学療法士・作業療法士の業務実態調査にご回答いただいた方に送付させていただいています。

平成 28 年度 地域保健総合推進事業

「地域保健リハビリネットワーク」のご案内

～困った時はお互い様！情報持ち寄りネットワークを作ろう！！～

日本理学療法士協会、日本作業療法士協会では、地域保健総合推進事業にて長年、「地域保健に関わる理学療法士、作業療法士の活躍・推進」に取り組んでおり、毎年様々な取り組みを行っています。

昨年度は、「自治体に所属する理学療法士・作業療法士の業務実態調査」にご協力いただき、ありがとうございました。皆様からいただいたご意見をもとに、報告書を作成し、Web 上に掲載（下記アドレスをご参照ください）しております。皆様からいただいたご意見の中から、事業実施主体である市町村職員においては、一人職場で悩みを抱えている人や事業展開方法に苦慮している方も多かったです。

今年度は、WEB を活用した情報共有・交換の場として「地域保健リハビリネットワーク」を作り、地域保健に関わる行政リハ専門職が気軽に意見交換を行える場として活用することで、皆様の困りごとや悩みの解決の一助になればと考え、試行的に実践してみることとなりました。この機会に「地域保健リハビリネットワーク」にご参加いただき、いろんな方との情報共有・交換に参加してみませんか。たくさんの方のご参加をお待ちしています。

記

1 内容

「サイボウズ Live」を活用して情報発信・意見交換を行うもの。

※詳細は、別添「地域保健リハビリネットワーク実施要領」のとおり

2 参加費

無料

3 登録方法

別添の「地域保健リハビリネットワーク実施要領」、「地域保健リハビリネットワーク参加申込書」、「登録手順書」をご参照ください。

4 報告書

http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/chosa/suishinjigyoku_houkokusho_h27.pdf

5 本件に関するお問い合わせ先

日本作業療法士協会事務局 渡邊 Mail : a-watanabe@jaot.or.jp

● 「地域保健活動情報ネットワーク事業」実施要領

平成 29 年 1 月吉日

地域保健活動情報ネットワーク事業 実施要領

1. 目的

本事業は、日本作業療法士協会・日本理学療法士協会が地域保健活動の総合的な推進に不可欠な他職種連携を基本とし、自治体に所属する作業療法士・理学療法士が、地域保健活動の推進に寄与することを目的に取り組んでいる地域保健総合推進事業の一環で行うものである。

今回、自治体に所属する作業療法士・理学療法士を中心とした情報ネットワークを構築し、職場で抱えている課題等の相談に対する情報交換のほか、必要な情報が適時配信できる体制構築についての検討を目的に試行する。

2. 事業の実施主体

本事業の実施主体は、平成 28 年度「地域保健総合推進事業」における「自治体に所属する理学療法士・作業療法士の地域包括ケアシステムへの活動推進事業」分担事業者（以下、分担者）とする。

3. 事業の内容

情報ネットワークの基盤はサイボウズ live を活用し、個人を明らかにした参加者間にて、下記の事項についての情報発信・情報交換を行う。

- ① 「地域保健活動を実践する理学療法士・作業療法士の役割とその活動（仮称）」のマニュアル作成に伴う意見交換
- ② 職場で抱えている課題等の相談に対する情報交換
- ③ 必要な情報提供

4. 事業の対象者

本事業の参加者は下記の者とする。平成 27 年度「地域保健総合推進事業」にて実施した自治体に所属する理学療法士及び作業療法士の業務実態調査の回答者のうち、「自治体に所属する理学療法士・作業療法士であり、情報等を発信するメールアドレス等の使用について同意したもの」かつ「本事業の趣旨を理解し、参加を希望した者」、および分担者とする。

または、「本事業の趣旨を理解し、参加を希望した自治体に所属する理学療法士・作業療法士」とする。

5. 事業の参加方法

上記事業の対象者であり参加を希望する者は、「登録手順書」に基づき、登録準備を行い、あわせて、別紙「地域保健活動情報ネットワーク 申込書」（以下、申込書）を事務局へ word もしくは PDF データにて送信する。

その後、事務局から送付されるサイボウズ live への招待メールの内容を確認し、参加登録を行う。ただし、参加登録後、本事業より脱退を希望する場合は、本人からの申し出により可能とする。

6. 申込書の取り扱い

申込書は、分担者が保管・管理を行う。

7. 事業の実施期間

平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで

なお、実施期間終了後の事業継続については、別途検討を行う場合がある。

8. 事業の費用

本事業への参加に当たり、参加費は徴収しないものとする。

ただし、サイボウズ live の活用に伴うインターネット利用環境及び通信費等の費用は参加者本人の負担とする。

その他、本事業の運営に伴う基礎作業は分担者が担うものとし、必要な費用が生じた場合は分担者の負担とする。

9. 本事業の成果

本事業で行った意見交換の概要等は、本年度事業報告書として、分担者が報告する。

その際、参加個人を特定できないよう個人情報に配慮する。

また、分担者が本年度計画している「地域保健活動を実践する理学療法士・作業療法士の役割とその活動（仮称）」のマニュアル作成にも盛り込まれるものとし、今後の人材育成に活かしていくものである。

また、参加者が、職場で抱えている課題等の解決に向けた一助とするものである。

※情報発信効果の判定のため、本事業の参加者に後日、アンケートの協力を依頼する。

10. 留意事項

① 情報の共有と安全性の確保のため、本名で登録し、所属・職種等を明らかにできる者のみの参加とする。

*アドレスは個人のものとし、職場の共有アドレス等は登録できません

② 主とした意見交換は掲示板を通じて行うものとし、参加者は建設的な意見交換の場であることを意識して積極的に発信すること。

③ 投稿にあたっては、総務省「国家公務員のソーシャルメディアの私的利用に当たっての留意点」や復興庁職員の情報発信に関する規程等も参考に、一社会人としてのマナーを考慮すること。

④ 他の参加者に対する誹謗中傷は厳に慎むこと。

なお、分担者は、問題があると判断した書き込み情報及び書き込みを行った参加者について、書き込み情報の削除、参加登録の削除を行うことができる。

⑤ 個人を明らかにした参加者間での情報発信・情報交換であるため、この事業で知りえた情報を、参加者以外に無断で転送すること等は禁止する。

ただし、参加者がここで得た情報を業務に活かすことを妨げるものではない。

⑥ 記載内容の責任は投稿者に帰する。

なお、上記事項はサイボウズ live の「地域保健活動情報ネットワーク運用ルール」のページにも掲載しているため、登録時及び随時確認すること。

平成 28 年 11 月 6 日 改変

平成 29 年 1 月 29 日 改変

●「地域保健活動情報ネットワーク事業」申込書

平成 29 年 1 月吉日

(一財) 日本公衆衛生協会 地域保健総合推進事業
分担事業者 (公社) 日本理学療法士協会
(一社) 日本作業療法士協会 殿

地域保健活動情報ネットワーク申込書

私は、平成 28 年度地域保健総合推進事業「自治体に所属する理学療法士・作業療法士の地域包括ケアシステムへの活動推進事業 ー理学療法士・作業療法士が地域保健活動を円滑に進めるための情報ネットワーク作りと活動マニュアル(行政リハビリ専門職のための手引き)作成ー」の実施に際し、以下の項目につき十分に説明を確認し、その趣旨を理解いたしました。自らの自由意志により、地域保健活動情報ネットワークに参加することを希望します。

地域保健活動情報ネットワーク要領

■申込者 (本人) :

申込日 : 平成 年 月 日

所属先 : _____

*所属する自治体の都道府県名から記載 (部局名も) ください

職 種 : 理学療法士 ・ 作業療法士 _____

氏 名 : _____

アドレス : _____

平成 29 年 1 月改変

※申込書を下記の提出先に送付後 (メール添付) に届く、サイボウズ招待メールに同意して、地域保健活動情報ネットワークに登録します。

一般社団法人日本作業療法士協会 事務局
111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル 7F
TEL: 03-5826-7871 FAX: 03-5826-7872
渡邊 亮 (WATANABE Akira)
E-mail: a-watanabe@jaot.or.jp

● 「地域保健活動情報ネットワーク事業」登録手順書

平成28年度地域保健総合推進事業

～ 地域保健リハビリネットワーク登録手順書 ～

1. フリーメール用アカウント作成（登録1）

※ すでにフリーメール、職場メールでの登録が可能な方は、手順2のサイボウズ登録へお進みください。

2. サイボウズ live 登録（登録2）

※ すでにサイボウズ live に登録されている方は、グループ登録をお願いします。

手順1. フリーメール作成

※ すでに登録可能なアドレスをお持ちの方は手順2へ

①グーグルのトップページを開く
グーグルを検索。または下記入力
<https://www.google.co.jp/>

②ログイン画面へ
『Gmail』
クリックして次に進む

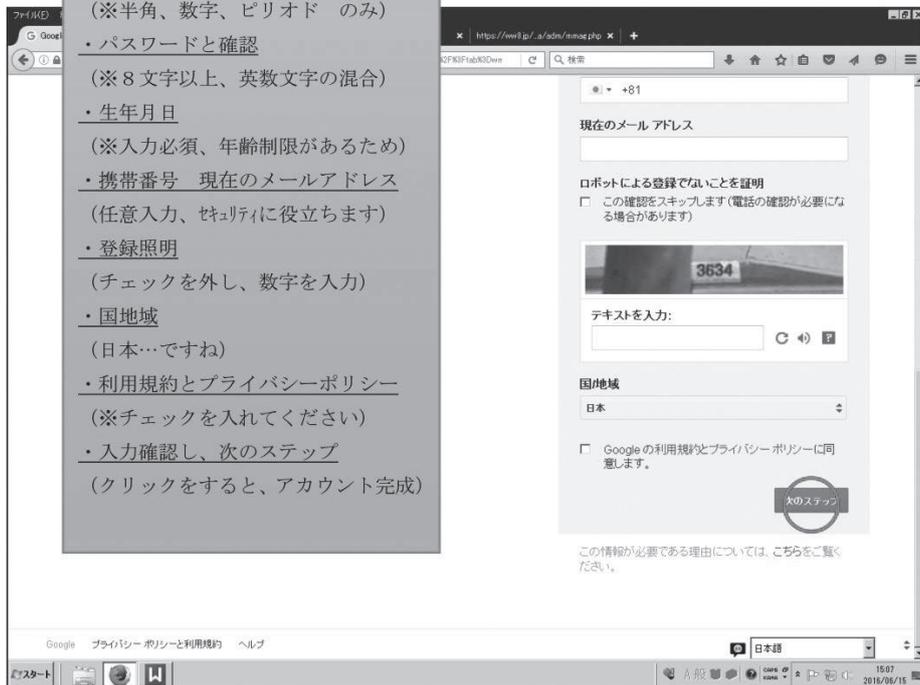
③アカウント作成画面へ
『アカウントを作成』をク
リックして次に進む
※直接アカウント作成画面に
移行する場合もある。

The image shows two screenshots of a web browser. The top screenshot is the Google homepage (https://www.google.co.jp/). A callout box on the left points to the search bar with step 1 instructions. A callout box on the right points to the 'Gmail' link in the top right corner with step 2 instructions. The bottom screenshot is the Google account creation page (https://accounts.google.com/ServiceLogin). A callout box on the right points to the 'アカウントを作成' (Create account) button with step 3 instructions. The page text includes 'アカウント1つですべてのGoogleサービスを。' and 'Gmailに移動するにはログイン'.



④ 個人情報の入力

- ・ 氏名
(※本名での記入をお願いします)
- ・ ユーザー名＝メールアドレス
(※半角、数字、ピリオドのみ)
- ・ パスワードと確認
(※8文字以上、英数文字の混合)
- ・ 生年月日
(※入力必須、年齢制限があるため)
- ・ 携帯番号 現在のメールアドレス
(任意入力、セキュリティに役立ちます)
- ・ 登録照明
(チェックを外し、数字を入力)
- ・ 国地域
(日本…ですね)
- ・ 利用規約とプライバシーポリシー
(※チェックを入れてください)
- ・ 入力確認し、次のステップ
(クリックをすると、アカウント完成)





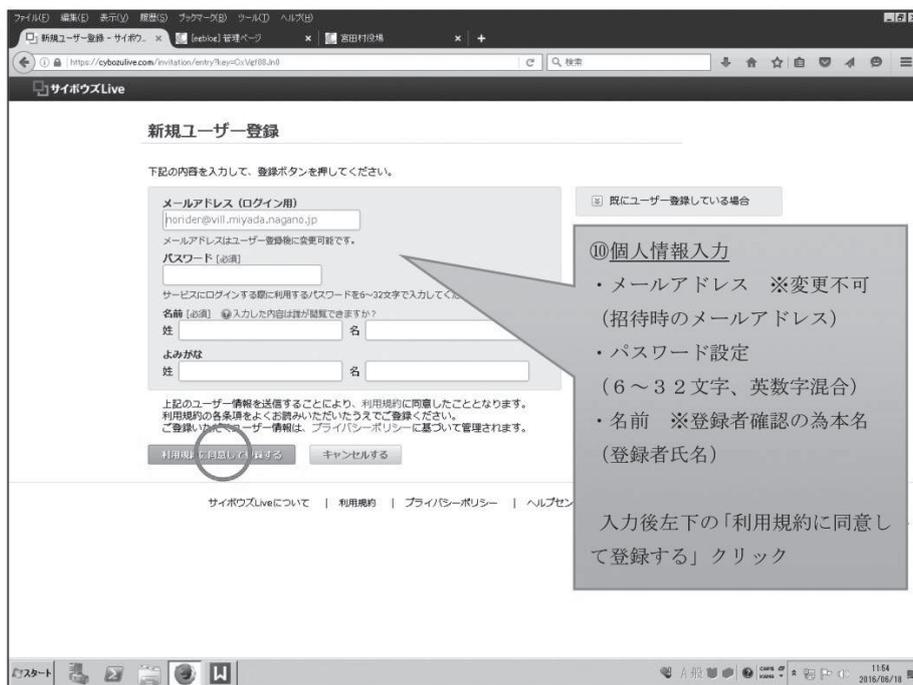
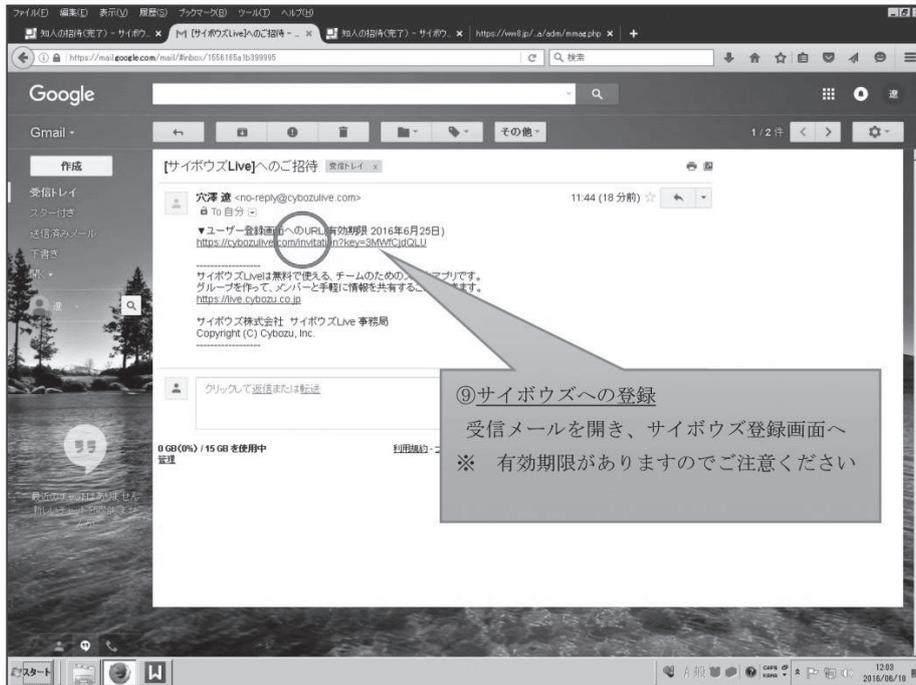


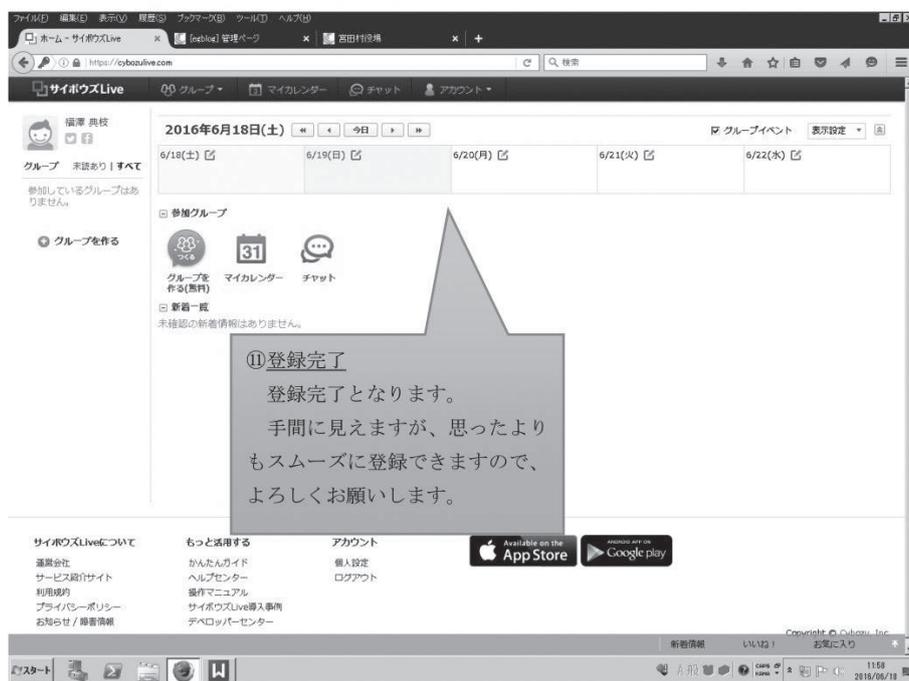
手順2. サイボウズ登録

※ 登録可能なアカウントをお持ちの方はこちらから

上記の手順を完了した方、予め登録可能なアカウントをお持ちの方は、登録可能なアドレスを協会へ添付いただき、次の手順にお進みください。







● 「地域保健活動情報ネットワーク事業」 活用法<スマートフォンからの利用>

平成28年度地域保健総合推進事業

～ 地域保健活動情報ネットワーク活用法 ～

はじめに

以前登録いただいた、サイボウズによる「地域連携リハビリネットワーク」の中で、活用法についてのご意見・ご指摘をいただきました。

そこで、今回地域連携リハビリネットワークでの活用法についてお知らせいたします。参考までに一読いただければと思います。

1. スマホ・タブレット端末からのログイン

※ すでに職場メール等でサイボウズ登録ができていて、「職場（職場PC）に行かないとみることができず、聞きたいことを聞きたい時に聞くことができない」という方に、現在お持ちのスマホ・タブレット端末からサイボウズへログインし、いつでもどこでも情報を確認できます。

※ ガラケー（カラパゴス携帯・普通の携帯電話）からのログインは、PCサイトにジャンプし通信量が多く、膨大な通信料の発生や接続困難なため使用には適しておりません。

2. ショートカットキー作成

※ スマートフォン（アンドロイドとiOS）・タブレットの各端末でのショートカットキーの作成方法を記載します。

3. その他

※ インターネット回線に接続された端末



1. スマホ・タブレット端末からのログイン

いつでもどこでも確認したい方へ

- ・ちょっとした休憩時間に
- ・仕事で外に出ているときに 等々

モバイル検索画面【Google（グーグル）等】にて、サイボウズを検索

サイボウズ live：ログインをクリック



ログイン画面に飛ぶので、すでにアカウント（サイボウズ登録済みの方）をお持ちの方は、職場のメールアドレス（またはフリーメールアドレス）とパスワードを入力し、ログインをクリック。

2. ショートカットキー作成

※ 左: iOS (水色) 右: アンドロイド (黄色)



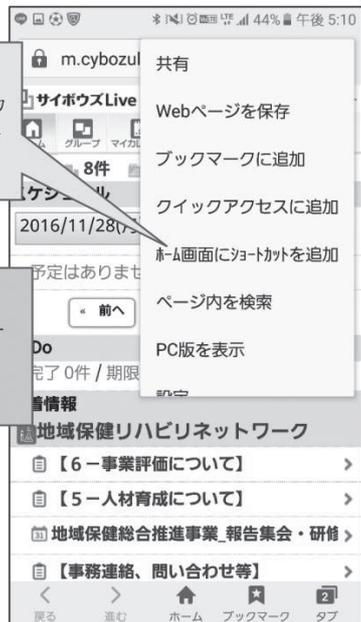
・その他 or メニューキー
クリック

・メニューキー クリック



・「ホーム画面にショートカ
ットを追加」キー クリック

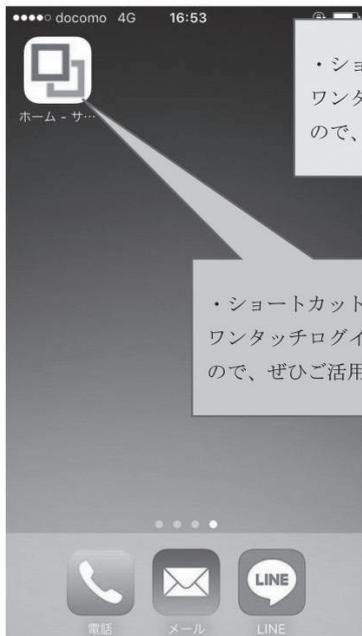
・「ホーム画面に追加」キー
クリック





・名前の変更等がなければ、追加キーをクリック

・名前の変更等がなければ、追加キーをクリック



・ショートカットキー完成ワンタッチログインできますので、ぜひご活用ください。

・ショートカットキー完成ワンタッチログインできますので、ぜひご活用ください。



終わりに

インターネット環境が整っている端末から簡単にログインすることができます。IDとパスワードを常に保管しておくことで、いつでもどこでも閲覧・書き込みすることができますので、お試しください。

普段からの悩みや、困りごとに対して、多くの皆さまで確認・共有・改善・解決につながることを切に願っております。些細なことでも構いませんので、皆様のお声を聴かせてください。

※ 注意 ※

歩行中などの「ながらスマホ」には十分ご注意ください。皆様の安全が確保されたところでご利用いただきますようお願いいたします。



5. ネットワーク運用の課題と対策

参加者間の情報交換は、インターネット上のグループウェアの掲示板を活用する形で実施した。昨年度実施したアンケート調査では、職務における悩みがあると回答した者が大半であり、関連施策に関すること、行政リハビリ専門職の専門性のコンセンサス・他部門との連携、人材育成などが課題として挙げられた。そこで、掲示板における情報交換の内容を提示するために、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終報告～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～（平成28年3月31日報告）」から「自治体保健師の専門的能力に係る標準的なキャリアラダー」の活動領域を参考した（表1）。また、運用1ヶ月後の平成28年11月に登録者を対象としたアンケートを実施し運用状況の検討を行った（運用時7項目の掲示板を、アンケート実施後6項目へ改変した）。

表1 掲示板のカテゴリーと投稿実績

1.個人及び家族、集団への支援	4件
2.地域への支援	0件
3.事業の実施方法	5件
4.事業の実施方法	1件
5.人材育成	6件
6.事業評価	0件
合 計	23件

（平成28年11月30日時点）

運用初期の1ヶ月間には、高齢分野と障害分野の業務に携わる行政リハビリ専門職から専門性のコンセンサスや職場内の人材育成、他部門との連携など具体的な悩みの投稿があり、現在の職務に悩みを抱えている状況が伺えた。

運用1ヶ月後のアンケートから情報交換を希望する事項では、昨年度実施したアンケート調査と同様に、配置人数の少ない行政リハビリ専門職としての役割、多職種との協働、他部門との連携などであった。一方、掲示板の標題とした「自治体保健師の専門的能力に係る標準的なキャリアラダーの活動領域」は行政リハビリ専門職にはなじみがなくわかりにくい、インターネットで質問するという仕組みに不慣れでどこに何を質問してよいかわからないなどの声が聞かれた。また、掲示板の活性化には運営側からの投げかけを増やしてはどうか、地域別や業務別のほか特産物紹介など登録者同士が身近に感じる仕組みが必要ではないかなど改善に向けた意見もあった。

そこで、登録者間の顔の見える関係づくりの一助となるよう、「参加者自己紹介」として自分の業務内容などの投稿を通じた話題提供、「事務連絡」、「問い合わせ」などの掲示板を新設するなどの変更を実施した。

6. ネットワークの運用実績

運用見直し後における2ヶ月間の投稿状況では、以下の通りであった（表2）。また、各掲示板で行われた意見交換の概要を抜粋した。

表2 掲示板のカテゴリーと投稿実績

1.個人及び家族、集団への支援	11件
2.地域への支援	10件
3.事業の実施方法	8件
4.事業の実施方法	1件
5.人材育成	9件
6.事業評価	2件
合 計	41件

（平成29年1月31日時点）

1. 個人及び家族、集団への支援について

・ 山間の行政に勤務する登録者から、町立病院で医療・介護のサービスを提供しているが自立支援法の対象者へのサービスの提供や連携の難しさについての相談があった。

・ 上記に対し、障害分野で働く行政の登録者から、複雑な障害像で悩んでいる現状の理解を含め、少ない社会資源の活用や研修などによる顔の見える関係作りなど、実際の取り組みの紹介があった。

・ 就学児童に対する放課後デイサービスなどの提供についての質問があり、法的な位置づけや児童発達管理責任者等の関連する事項についての情報提供があった。

2. 地域への支援について

・ 地域支援事業に従事している方から、地域の通いの場づくりの展開における各グループへのフォロー体制について相談があった。

・ 上記に対し、先行して取り組む登録者から、新規の立ち上げの場合と立ち上げ後のフォローではフォローするグループ数やグループの種々の事項から対応に差が生じているなどの実態の紹介や具体的なフォロー頻度や方法などの情報提供があった。

3. 事業の実施方法について

・介護予防・生活支援サービスの立ち上げを担当している登録者から、新しい総合事業に対し実際に参画する行政リハビリ専門職をどのように募っているのかと相談があった。

・上記に対し、先行して取り組む登録者からは、市内の医療機関、通所リハ施設、訪問看護ステーションなど、関連する機関に案内を行い委託しているなどの情報提供があった。

・健康教育や認知症予防教室など、認知症予防が主な目的である事業についての運営に関して相談があった。

・上記に対し、認知症予防の講座とコグニサイズなど予防体操を実施している登録者から、具体的な教室でのプログラムの紹介や参加対象者の把握方法・評価方法などの情報提供があった。

・認知症予防業務の委託に伴う評価指標についての相談では、IADL評価の活用などの情報提供もあった。

4. 健康や災害時の支援について

・地域防災計画策定に伴い、主として保健師が対応やマニュアルの整備を行っており、行政リハビリ専門職は触れられていない現状についての相談があったが、登録者からの意見はなかった。

5. 人材育成について

・複数のリハビリ専門職が所属している市の登録者から、新人教育等に関しての有益な仕組みがなく、行政リハビリ専門職のキャリアプランに悩んでいるとの相談があった。

・上記に対し、行政リハビリ専門職のキャリアアップ指標の作成が行われているという情報提供のほか、保健所や市町村の保健師向けの新人教育や中堅研修に行政リハビリ専門職の参加を促している都道府県などの情報提供もあった。

・実務が多く様々な研修に参加できない現状がある中、行政リハビリ専門職自身の意識化を図っていく必要性や人材育成システムに参加させる環境づくりも重要といった意見があった。

・行政リハビリ専門職は、直接・間接支援の従事者という立場だけではなく、行政職としての専門性を求められているように感じるなどの感想もあった。

6. 事業評価について

・定期的な事業進捗について、活動指標と成果指標を設定し報告しているが、同じカテゴリーの事業の成果指標は似通ってくることが多いという悩みが寄せられ、実際の担当事業を例に活動指標・成果指標に関する情報提供があった。

7. アンケート結果

本事業の効果判定を目的に、開始から3ヶ月後の平成29年1月にアンケートを実施した。アンケートはインターネット上での回答方式を採用し、対象は登録者59名とした。尚、24名からの回答があり（回答率：40.7%）、行政経験者20名を分析対象とした。以下、アンケートの結果を示す（表3～表11）。

表3 掲示板の効果

	合計	非常に 役立った	役立った	役立っていない	まったく 役立っていない
人数	20	3	14	3	0
割合		15.0%	70.0%	15.0%	0.0%

表4 役に立ったカテゴリー

	合計	個人家族・ 集団への支援	地域への 支援	事業の 実施方法	健康や災害時 の支援	人材育成	事業評価	自己紹介
人数	17	6	6	4	0	6	2	8
割合		35.3%	35.3%	23.5%	0.0%	35.3%	11.8%	47.1%

役に立った方のみ分析

表5 役に立った要因

	合計	悩みが 記載されていた	悩みへ 回答してもらえた	参考となる 情報が得られた	他者の意見が 参考になった	その他
人数	17	4	1	14	9	1
割合		23.5%	5.9%	82.4%	52.9%	5.9%

役に立った方のみ分析

表6 役に立たなかった要因

	合計	悩みが 記載されていない	悩みへの適切な 回答がなかった	参考となる情報が 得られなかった	他者の意見が 参考にならなかった	その他	特になし
人数	20	1	0	0	0	3	9
割合		5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.0%	45.0%

その他の理由：スマホでは利用が煩雑、日々アクセスしないから

表7 掲示板の活用に必要な対策

	合計	テーマの 明確化	セキュリティ不安 の解消	個別相談	操作説明の 充実	顔の見える 関係性の構築	その他
人数	20	8	6	1	8	8	1
割合		40.0%	30.0%	5.0%	40.0%	40.0%	5.0%

表8 職場における行政リハビリ専門職としての相談相手の有無

	合計	いる	いない
人数	20	9	11
割合		45.0%	55.0%

表9 掲示板の必要性

	合計	非常に必要	必要	必要ではない	全く必要ではない
人数	20	8	11	1	0
割合		40.0%	55.0%	5.0%	0.0%

表10 回答者の行政リハビリ専門職としての経験年数

	合計	1-5年	6-10年	11-15年	16-20年	21年以上	無回答
人数	20	1	2	2	3	11	1
割合		5.0%	10.0%	10.0%	15.0%	55.0%	5.0%

表11 回答者の行政職としての経験年数

	合計	1-5年	6-10年	11-15年	16-20年	21年以上	無回答
人数	20	3	1	4	6	6	0
割合		15.0%	5.0%	20.0%	30.0%	30.0%	0.0%

8. 考察

平成27年度に実施した本研究における調査結果に基づき、情報交換を目的にインターネット上のグループウェアを活用したネットワークを立ち上げた。投稿内容は、全部で41件あり、事業の展開や評価（高齢介護分野と障害分野が中心）のほか、人材育成に関することなどであった。高齢介護分野は制度改正を踏まえた新しい総合事業に関するものが多く、障害分野では事業展開の方法や具体的な取り組みなどであった。

一人職場で相談する相手が少ない、行政リハビリ専門職の必置義務がないなどの背景の中で漠然とした不安を感じている者や、人材育成システムが確立しておらず、何らかの体制があっても実務の関係で参加できていないなどの悩みを抱える行政リハビリ専門職にとって、同じような待遇で働く行政リハビリ専門職との情報交換や意見交換が有益であり、掲示板は「必要」という回答につながったと考えられる。その背景には、直接・間接支援の従事者という立場での雇用から、各種の施策の企画・運営など業務の変化に戸惑い、法的な必置職種ではないリハビリ専門職が行政における役割をどのように確立していくかという悩みがある。

一方、ネットワークへの参加を希望しながら登録に至った者は3割程度であった。職場では自由に閲覧できる環境がない、個人アドレスは付与されていない、セキュリティ上閲覧ができないなど、所属する機関の環境やセキュリティ上の課題が影響していたと推察される。

掲示板への投稿が想定よりも活性化しなかったことは、登録者の多くが閲覧中心であり業務上の情報収集を目的としていた、不慣れであることや掲示板が分かりにくかった、回答があるか不安であったという意見がアンケートより聞かれた。報告集会の会場で研究委員と話をしたことをきっかけに投稿が活発化した場面もあり、参加者間での顔の見える関係づくりが掲示板の運用に欠かせない要素であろう。

9. 今後の方向性について

- インターネット上のグループウェアを活用した情報ネットワークは、行政リハビリ専門職の不安や課題を共有し解決に導くなど、有益な情報交換の場であり、運用の継続が求められている。
- 有益な情報交換の場として掲示板への投稿のしやすさが重要であり、地域別の交流会や学習会の開催などを通じた参加者間の顔の見える環境づくりと合わせて運用することが望ましい。
- 行政機関において掲示板が閲覧できないなどのセキュリティ上の課題があり、行政におけるコンプライアンス上の問題解決を含め、将来的な管理体制など、運用には十分な検討が必要である。
- 行政リハビリ専門職が抱えている不安や課題の解決には、行政で働くリハビリ専門職の役割を明確にすることが重要である。

第2節 手引き作成

1. 背景と目的

本研究事業では、長きにわたり地域保健・福祉における理学療法士・作業療法士による活動の効果や、介護保険法や諸事業に関する諸制度への関与状況などに関する研究を通して、市町村行政理学療法士・作業療法士が関わる地域保健サービスの効率的かつ効果的展開のあり方について提言してきた。

その提言に至る経過の中で、行政に必置義務のない行政リハビリ専門職は、すべての自治体に雇用されているわけではなく、雇用されていたとしても少数で、その職能を行政の中でどのように発揮すればよいか、悩みながら日々の業務に取り組んでいるという実態があることを確認した。

そのような現状の中で、この手引書は行政リハビリ専門職自身が、行政の専門職としての知識・技術を集約し日々の業務に活用することを目的としている。また行政以外の領域で勤務するリハビリ専門職が、行政を理解し、行政リハビリ専門職を知る入門書としての役割も期待して作成している。

2. 方法

本研究事業に手引き作成班を構成し、班員を中心に執筆を行った。

3. 活用方法及び今後の展望

作成した手引きは、平成28年度の報告集会で研修資料として活用した。また次年度以降、行政リハビリ専門職の資質向上に資する研修で活用されることが望ましい。また、地域包括ケアシステムの構築における他職種連携の重要性が高まる中、他職種がリハビリ専門職の有用性について理解を深める媒体としての活用も重要と考える。

一般財団法人 日本公衆衛生協会
平成 28 年度「地域保健総合推進事業」

行政リハビリ専門職 のための手引き

地域へ
住民へ

(分担事業者)

公益社団法人 日本理学療法士協会
一般社団法人 日本作業療法士協会



導入編

行政リハビリ専門職に求められる
能力とは何だろう？

総論編

行政で行政リハビリ専門職が勤務
するための基本的なことを知ろう！

各論編

期待の大きい地域リハビリテーション
活動支援事業をどう活用する？

事例編

先進事例から学ぼう！

行政リハビリ専門職のための手引き

(分担事業者) 公益社団法人 日本理学療法士協会 一般社団法人 日本作業療法士協会



導入編

はじめに (手引きの目的)	4
行政リハビリ専門職に求められる能力とは何だろう?	5
a 専門職である前に行政職員としての能力を高める資質	6
b 個人課題を地域課題や政策へとつなぐ力	6
c 制度主体ではなく住民主体で	6
d 1対1だけではない、多様な支援を理解する	6
e 行政にとって役に立つ存在であり続けること	6
f 職能を外に向けて発信し、上手く周囲に使われること	7
g 時代の変化に対応できる柔軟性	7
コラム 行政機関にリハビリ専門職は必要?	7

総論編

行政でリハビリ専門職が勤務するための基本的なことを知ろう!	8
1 知っていますか? 行政内でのルール	9
a 行政リハビリ専門職の雇用と業務内容について	9
b 行政の職員の種類について	9
c 服務規程について	9
d 職階制について	9
e 行政リハビリ専門職の配置について	10
f 行政リハビリ専門職が関与する業務の根拠法令等	10
g 法令以外で行政で運用される「きまり」等	10
h 計画に基づいた事業の実施	11
i 文書管理について	11
j 予算について	11
k 議会、議員との関係	12
l 都道府県(保健所)と市町村との関係	12
コラム 都道府県(保健所)と市町村、行政リハビリ専門職の働き方で違いはある?	12
2 地域評価は事業の要!	13
a 地域評価・分析	13
b 法的施策的情報の整理	13
c これまでの取り組み・関連事業の確認	13
d 対象となる者の状態把握	15
e 関係機関・関係者からの情報収集(先進事例の収集含む)	15
コラム 地域評価したからこそできた! 住民主体の通いの場	15
3 よりよい目的・目標の達成はPDCAが鍵を握っている!	16
a PDCAサイクルとは	16
b 医療福祉分野への導入	16
4 連携は大切! 誰といつどこで何を?	19
a 連携とは	19
b 連携の手法	19



	c 庁内連携	20
	d 多職種連携	20
	e 住民連携	22
	コラム 行政で一般行政職とうまくやる方法	22

各論編

	期待の大きい地域リハビリテーション活動支援事業をどう活用する?	23
--	---------------------------------	----

1	地域リハビリテーション活動支援事業って何?	24
a	事業の背景	24
b	事業の内容	24
c	行政リハビリ専門職だからこそ可能な事業の活用法	25



2	訪問・通所サービスで考える行政リハビリ専門職のできること	26
a	訪問・通所サービスでの行政リハビリ専門職の役割	26
b	訪問サービスの具体的な関与方法	28
c	通所サービスの具体的な関与方法	29
	コラム 行政でいう「ヘルス」って何?	30

3	地域ケア会議で考える行政リハビリ専門職のできること	31
a	地域ケア会議とは	31
b	サービス担当者会議との相違点	31
c	地域ケア会議で行政リハビリ専門職に求められる役割	33
d	会議資料の見方	34
e	地域ケア個別会議に参加する心構え	34

4	住民運営の通いの場で考える行政リハビリ専門職のできること	36
a	目的とねらい	36
b	直接的支援	36
c	間接的支援	37
	コラム 新人行政リハ職の困っていること	39
	コラム 保健福祉行政専門職の要「保健師」ってどんな仕事?	39

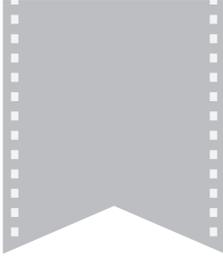
事例編

	先進事例から学ぼう!	40
--	------------	----

1	大阪府大東市	41
a	大東市の概要	41
b	大東市の総合事業	41
c	成功の秘訣	44

2	岡山県津山市	45
a	津山市の概要	45
b	事業開始までの経緯	45
c	めざせ元気!!こけないからだ講座開始までのリハビリ専門職としての役割	45
d	事業の広がり	46
e	めざせ元気!!こけないからだ講座の概要	46
f	これから実施する市町村へのアドバイス	49
	コラム 行政で働く魅力	50





はじめに

公益社団法人日本理学療法士協会と一般社団法人日本作業療法士協会の両協会は、平成8年度より一般財団法人日本公衆衛生協会の「地域保健総合推進事業」(以下、事業)のなかで、市町村等に所属する行政理学療法士、作業療法士が地域保健活動に関わることを研究を行ってきました。これまでに、地域保健・福祉における理学療法士・作業療法士による活動の効果や、介護保険法や諸事業に関する諸制度への関与状況などに関する研究を通して、市町村行政理学療法士・作業療法士が関わる地域保健サービスの効率的かつ効果的展開のあり方について提言してまいりました。

事業の報告書から、行政に勤務するリハビリテーション専門職(以下、行政リハビリ専門職)の歴史を紐解くと、老人保健法の機能訓練事業などを契機に、行政に雇用される機会を得た時期がありました。その後、時代の変遷とともにその役割は高齢期だけにとどまらず、障害や母子施策、さらには教育や地域づくりなど多岐にわたっています。

一方で、行政に必置義務のない行政リハビリ専門職は、すべての自治体に雇用されているわけではなく、雇用されていたとしても少数で、その職能を行政の中でどのように発揮すればよいか、悩みながら日々の業務に取り組んでいるものも少なくありません。

このような社会背景の中、この手引書は行政リハビリ専門職自身が、行政の専門職としての知識・技術を集約し日々の業務に活用することを目的としています。また行政以外の領域で勤務するリハビリ専門職が、行政を理解し、行政リハビリ専門職を知る入門書としての役割も期待して作成しています。

なお、本来は行政リハビリ専門職の全ての領域に言及する必要がありますが、今回は行政リハビリ専門職の心得となる「導入編」、行政で業務を行う上での基本的事項を示した「総論編」、地域包括ケアシステムの構築にむけて、行政リハビリ専門職が地域リハビリテーション活動支援事業における役割をまとめた「各論編」、先進事例をまとめた「事例編」の4部構成となっています。

終わりに、本手引書が全国の行政リハビリ専門職にとってはこれから先の「道しるべ」に、またすべてのリハビリ専門職にとっては行政を、そして行政リハビリ専門職を知る「きっかけ」としていただければ幸いです。

平成29年3月

公益社団法人日本理学療法士協会 半田 一登
一般社団法人日本作業療法士協会 中村 春基

導入編

行政リハビリ専門職に求められる能力とは何だろうか？

a 専門職である前に 行政職員としての能力を高める資質

行政リハビリ専門職は、リハビリ専門職である前に行政職員であるという意識が大切です。専門職として雇われたのだから、その専門領域だけを担当すればよいということにはなりません。

行政の行う施策には根拠となる法令があり、それを

行うための予算があり、予算を使って事業するためには、わかりやすい起案文書の作成も求められます。つまり行政内の流れを理解せずして仕事を行うことは不可能です。積極的に行政の一員として何ができるか、日々考え能力を高める資質は大切です。

b 個人課題を 地域課題や政策へつなぐ力

リハビリテーションは、全人間的復権を目指し、多様な手段で望む生き方を支援する専門職であり、個別支援直接的アプローチにより、目の前のクライアントを支援してきたという歴史的流れがあります。個人が持つ課

題を、地域へ、そして政策へと反映し、行政の「仕組み」にしていく流れは、行政の一員だからこそできる特権であると理解できるセンスが大切です。

c 制度主体ではなく 住民主体で

前述のとおり、行政の仕事には根拠法令が存在します。根拠法令は一定のルールを示すものである反面、自治体が自ら考え運用しやすいよう、自由度が高く設計されているものもあります。決まったことだけを、法令に書かれてあることだけを実践するのが行政リハビリ専門

職の役割ではありません。「個」や「地域」の課題や想いを大切に、根拠法令をどのように「活用」することができるか、住民主体の制度運営を心掛けたいものです。ニーズは、個人に、地域に聞かなければ見えてこないのですから。

d 1対1だけではない、 多様な支援を理解する

個に対する治療技術が養成過程の中心であるリハビリ専門職にとっては、行政という現場での戸惑いは少なからずあるものです。行政では個別支援を中心とした支

援だけでなく、集団・組織・地域・政策レベルなどの多様な支援形態があるということを知り、支援対象とともに職能を活かした支援方法を実践することが大切です。

e 行政にとって 役に立つ存在であり続けること

行政機関にリハビリ専門職の必置義務を明記した法令は存在しません。そのため、正規雇用されている自治体だけでなく、非正規雇用や臨時雇用されている場合や、雇用されていない自治体も存在しているのです。

「必置義務はないけれど、リハビリ専門職を雇用してよかった」と周囲に認められる努力を怠ってはなりません。

行政にとって役に立たない職種は淘汰されます。なぜ行政にいるのか、何をしようとしているのか、行政リハビリ専門職の存在は行政にとってどのような意味を持つのか、常に考えることのできる力は持っておきたいものです。



職能を外に向けて発信し、 上手く周囲に使われること

必置義務がないということは、最初から行政に仕事
が準備されているわけではありません。行政内の様々
な業務の中から、行政リハビリ専門職として関与できそ
うな仕事を見つけ、どのように役立つことができるのか
アピールし、仕事を獲得していく必要があります。

行政はリハビリ専門職にとって、居る場所を、居ても
よい場所を保障してくれてはいません。前述のように
「役に立つ」ためには、周囲に上手く使われてこそ、とい
うことを知っておく必要があります。



時代の変化に 対応できる柔軟性

時代とともに制度は変化していきます。また住民ニー
ズや地域課題も人口構造の変化や制度の変化によって
移り変わっていきます。行政リハビリ専門職は制度の変
化を含め、時代や情勢の変化に敏感であること、また、

常に先見の目を持つために新たな情報をキャッチし、そ
の変化に柔軟に対応できる思考が必要です。



コラム

行政機関にリハビリ専門職は必要？

行政リハビリ専門職である立場から言わせていただくなら「もちろん必要!」と答えたいですし、誰か
らも「必要」と言われる存在でありたいと思います。全国に行政リハビリ専門職がいる自治体は少数で
す。国は今、民間の医療・介護分野などのリハビリ専門職に自治体事業への参画を推進しようとしてい
ます。

この動きは多くの自治体にリハビリ専門職の新たな役割を認識していただくチャンスだと思っていま
す。この流れが自治体の正規職員として行政リハビリ専門職が増える大きな流れとなることを願いま
す。自治体の正規職員であるからこそできること、それは施策形成、事業の予算化です。もちろん何年
かの経験の後にようやく施策形成や事業の予算化に関与できるものですが、行政リハビリ専門職の
中には経験を積んでもそのような動きができる者が少数であるのが現実です。

それは、リハビリ専門職が行政での動きを教わる機会がなかったことに大きな要因があると考えてい
ます。だからこそ、この手引きが既に行政リハビリ専門職として働いている方やこれから新たに行政リ
ハビリ専門職となる方にとってバイブルになることを期待しています。

まずは、既に行政リハビリ専門職として働いている私たち一人一人が、誰からも「必要」と言われる
行政リハビリ専門職を目指しましょう!!

総論編

行政でリハビリ専門職が勤務するための基本的なことを知ろう！

導入編

総論編

各論編

事例編

1

知っていますか？ 行政内でのルール？



a 行政リハビリ専門職の雇用と 業務内容について

リハビリ専門職が行政で採用された場合、身分は地方公務員となります。医療専門職として雇用されることもありますが、一般行政職として雇用されることもあります。地域の住民に対する個別支援や集団支援等

の業務だけではなく、行政機関の職員として、地域住民のニーズに応じた事業の企画や立案、そして予算要求、関連部署との折衝等、担当する業務に関連する様々な事務的な用務にも従事しなければなりません。

b 行政の職員の 種類について

行政の職員は、正規職員のほかに、雇用条件の違いによって次のような種類があります。

①正規職員：

任期を切らずに任用して常勤の職員とした者で、企業でいう「正社員」に相当します。担当業務について責務を持ち、異動、昇給、昇進があります。

②臨時的任用職員：

臨時職員とも言われ、正規職員の不足等の緊急の場合や、臨時の職が設置された場合等に、雇用する職員です。一般的に転属、昇給はありません。

③再任用職員：

定年退職した職員の中から在職中の勤務実績等を基に1年の任期を限って再任用された職員で、臨時的任用と同様に、常時勤務と短時間勤務の2種類があります。

④任期付採用職員：

高度な専門的知識を有する者を採用する必要がある場合や、一定期間職員を増員する必要がある場合等に限り、5年を越えない範囲で任期を切って採用される職員です。雇用期間中は正規職員に準じる待遇を受けます。

⑤非常勤職員：

常時勤務を要しない職員の総称で、一般の職員の指揮の下、補助的な事務に当たるものとされています。非常勤職員は雇用形態によって様々な種別があり、採用機関によって制度が異なります。

a) 嘱託職員：

一般に「嘱託」と呼ばれ、種別は様々で、1年程度を任期とし、3年程度を限度として雇用されます。常勤より短い時間のみ勤務する職員を指す場合もあります。

b) 日々雇用職員：

期間限定で雇用される臨時的非常勤職員で雇用期間は1日単位となります。

c 服務規程について

行政が雇用する職員については、前項で示したように任用方法の違いによって様々な雇用形態が存在しますが、いずれの場合も行政の公務に携わるため、公務員

の義務である守秘義務や信用失墜行為の禁止等、服務規程が適用されます。

d 職階制について

正規職員の場合、職階制により職位が定められており、昇任し、職位が上位になるにつれて職務権限(意志決定できる能力)が増え、責任も大きくなります。

職位の名称は行政により様々な名称が使用されています。(例:主事、主任、主査、副主幹(係長)、主幹(課長補佐)、課長、副部長(次長)、部長等)

e 行政リハビリ専門職の配置について

地方行政の職員数は各行政で条例により定められています。

職員は事務職だけでなく、土木、建築、電気等の技師や、医師、保健師、薬剤師、理学療法士、作業療法士等の医療職、保育士、社会福祉士等の福祉職、運転手、作業員等の労務職と多岐に渡っています。

大部分の行政では職員の定数は職種ごとに定めているものではなく、市長の事務部局、教育委員会の事務部局、消防、公営企業の事務部局等、各部局で定数配分を定め、住民のニーズに応じて必要な職種・人員数を定数内で雇用しています。

医療職の配置については、従来から全国の行政で雇

用されてきた保健師や栄養士は、保健・衛生分野で法的な基盤に基づいて雇用され、雇用に伴う人件費は地方交付税の算定対象になるなど、行政の負担が軽減される施策も用意されています。

一方で行政リハビリ専門職は、老人保健法の保健事業をきっかけに雇用が始まり、特に近年は超高齢社会の到来と介護予防の推進に向けて、必要性が高まり雇用が進んでいると思われませんが、行政に対して、雇用を義務付ける法的根拠はなく、現在、行政の事業に関わるリハビリ専門職の活動が今後の雇用に大きく影響すると思われま

f 行政リハビリ専門職が関与する業務の根拠法令等

行政の業務は地方自治法を基本法として行われ、保健や福祉等、各分野の根拠法令等に基づいて様々な事業が実施されています。行政リハビリ専門職は担当業務の関連する法律制度等についての情報や知識を深め、適時、事業内容等を検討していくことが必要です。

①介護保険・介護予防・地域包括ケア等に関する業務

- a) 介護保険法(地域支援事業)
- b) 地域医療介護総合確保推進法

②生活習慣病対策等の保健指導や健康づくり等の保健行政の分野で実施される業務

- a) 健康増進法(保健指導、健康増進事業)
- b) 高齢者の医療の確保に関する法律(保健事業)

③身体障害者(児)、難病に関して、補装具・日常生活用具の交付、住宅改修、就学、就労支援等に関する業務

- a) 障害者総合支援法
- b) 身体障害者福祉法
- c) 精神保健福祉法
- d) 母子保健福祉法

g 法令以外で行政で運用される「きまり」等

上記の根拠法令等とは別に、地方行政は独自で様々な「きまり」を定めて、行政の運営を行っています。

①条例：

地方行政の区域内において適用される自治立法であり、行政の議会の議決が必要となります。国の法令に違反しない範囲で定めるものですが、法的な拘束力を持つものと持たないものがあります。(例)路上喫煙防止条例、迷惑行為防止条例等

②規則：

条例とともに地方行政が制定する自治立法で、議会の議決を必要としないものです。国の法令に違反しない

範囲で地方行政の長が定めることができます。
(例)臨時職員給与規則、職員安全衛生規則等

③要綱と要領：

法律や条例の規定を受けて制定されるものでなく、行政が内部事務の取扱いについて独自に定めているもので法的な拘束力はありません。一般的には指針・基準を大綱的に定める場合には「要綱」を、事務の処理する手段、方法等について細目的に定める場合には「要領」を用います。

(例)災害見舞金等支給要綱、敬老マッサージ料補助要綱、介護保険料減免事務取扱要領等

h 計画に基づいた事業の実施

以前、地方自治法では、行政に将来の目指す姿を描かせ、その実現に向けての施策の実施や体制の整備を行うために「総合計画」の策定を義務付けていましたが、その後の法改正により「総合計画」の策定義務は廃止されました。しかし行政を運営し存続させるためには、常に地域の将来を見据えた長期的なビジョンとプランが必要であるため、大部分の行政では現在も長期、中

期、短期等の設定したスパンで、行政の目指す姿や実行すべき施策や体制等を示し、住民に公表しています。

行政リハビリ専門職の担当する業務も、その目標に到達するための一つの手段であり、目標を実現するためにリハビリ専門職としてどのように貢献できるかを考えながら業務にあたっていくことが重要です。

i 文書管理について

①起案：

行政の事業を行う際には、必ずその事業を誰が計画を立て、誰が決定したのか、責任の所在が分かるように、事業に関係した人たちが確認した書類を作ります。このような意思決定の所在を明らかにするために作られる原案を「起案文書」といい、起案文書を作成する行為を「起案」といいます。

②決裁：

起案された内容に対し、権限がある人が可否の決定を判断し、行政内部の意思として確定することです。行政が実施する事業であれば必ず決裁されたものでなければなりません。

j 予算について

①事業の予算と内訳

行政で事業を実施する場合に必要な費用は、当初予算として前年度に予算要求し、議会で承認された後、新年度から執行されます。

予算は地方自治法施行規則により「款」、「項」、「目」、「節」で区分し構成されています。具体的には賃金、報償費、需用費、扶助費等、予算内容を支出用途別に大きく分類した「節」と、各「節」をさらに詳細に、消耗品費、印刷製本費、通信運搬費等に分類した「細節」で構成され、事業ごとに年間の予測される必要経費を積み上げて算出しています。

また当初予算の決定後に発生した事由で当初予算では対応困難となった時に、議会の承認を経て「補正予算」を追加する場合がありますが、これは臨時的な予算であり、通常の業務は当初予算として計上されます。

②「単独事業」と「補助事業」

行政で行う各事業は市町村が独自の財源で実施する「単独事業」と、国・都道府県からの補助金を受け取って、国が提示した指針に沿って実施する「補助事業」に分類されます。

「単独事業」は、全て行政の独自の財源で実施するため、使いみちは行政の裁量で決定できますが、財政的に余裕のない行政では、単独事業の実施は難しいという実態があります。

一方で「補助事業」は国の方針に沿って実施するため実施方法は限定されますが、財源については、補助率に基づいて国や都道府県から補助が受けられるため、財政的に余裕がなくても事業が実施できるというメリットがあり、多くの行政はこの制度を利用して事業を実施しています。

④ 予算編成過程について

行政は新年度に向けての予算編成作業を、前年度の9月頃から3月頃までの約6ヵ月間をかけて行いますが、新たな事業や、重点的に力を入れたい事業などは、その時期よりもっと早期から、必要性の根拠、事業の実施方法、予測される効果、必要経費、財源、法的根拠等について説明できる資料等の準備を進め、予算編成作業の開始までには、所属内で実施に向けた了解を得ておくことが重要です。

予算編成のスケジュール

- (1) 予算編成方針の通知(9月～10月頃)
- (2) 予算要求書の作成・提出(10月～12月頃)
- (3) 財政担当部門によるヒアリング(11月～12月頃)
- (4) 財政担当部門査定(1月～2月頃)
- (5) 首長査定(2月頃)
- (6) 予算案公表(2月頃)
- (7) 議会上程・議案審議・議決(3月頃)

k 議会、議員との関係

地方行政では予算を伴う事業を実施するためには、必ず議会での承認が必要となります。

地方議会の議員は地域住民からの要望や住民のニーズ等を集め、それを行政の政策に反映させる役割を担っており、議会での議員からの質問や、その質問に

対する答弁の内容が、それ以降の施策の遂行に大きな影響を与えることもあるため、日頃から議員に対して、情報発信や啓発等を行い、事業の目的や方向性について認識を高めていくことも、行政リハビリ専門職としての重要な業務といえます。

0 都道府県(保健所)と市町村との関係

事業の実施主体は市町村であるということを前提として、都道府県(保健所)は所管する圏域の自治体に対して、広域的な立場から支援を行う必要があります。

そこで期待される役割や機能としては、圏域の行政全体を把握し、事業の方向性や役割分担を明らかにす

ることや、先進事例や成功例を紹介し、事業のノウハウや実施手法を他の行政と共有する等、情報収集や情報発信を行ない、圏域の市町村の事業が円滑に実施できるように、俯瞰的な立場から支援すること等が期待されています。



都道府県(保健所)と市町村、行政リハビリ専門職の働き方で違いはある？

地域の住民にとって最も身近に接するのは市町村の職員です。市町村の職員は日常的に住民と接する中で住民の声を聞き、地域のニーズを吸い上げ、住民にとって効果的な事業を自ら企画して実行することが可能です。

一方で都道府県の職員は、所管する地域の市町村の全体を見ながら仕事をしなければなりません。このため、圏域全体の市町村の業務の実施状況や内容等について、幅広く情報を収集して、それぞれの市町村が目的とする事業を実行できるように、そして効果が上がるようお手伝いしていくことが主な役割になってきます。

働き方の違いを小学校の先生で例えてみると、学級を担任しクラスの成績を上げるように取り組むのが「市町村」。一方で学年を担任し、学年全体の成績が上がるように全部のクラスに支援するのが「都道府県」ということになります。

一言で「行政」といっても、都道府県や市区町村と、それぞれが管轄する区域の広さも違い、行政機関としての役割も同じではありません。同様に行政リハビリ専門職として、目指す方向は同じでも、アプローチ方法は異なってきます。

しかし、法令で必置義務のない行政機関にリハビリ専門職が雇用される理由は何でしょうか？

それは「住民が地域で安心して暮らせるために必要な職種」と判断されたということだと思います。行政リハビリ専門職はその判断が間違っていなかったことを、それぞれが所属する行政機関で証明しなければなりません。

2

地域評価は事業の要!

地域評価をすることなく、行き当たりばったりで計画することや、国のガイドラインに乗っ取ることが先行すると、対象となる地域住民に受け入れられない事業となる危険性があります。地域には歴史や風土など、独特の地域性があります。事業の対象となる地域を知るには、地域評価をはじめ、さまざまな情報収集が欠かせません。

情報収集には①地域評価・分析、②法的施策的情報

の整理、③これまでの取り組み、関連事業の確認、④対象となる者の状態把握、⑤関係機関、関係者からの情報収集の5つの情報が必要です。これらの情報には量的データ(人口動態統計などの統計データ、アンケート調整結果など数値化されたデータのこと)と質的データ(インタビューや懇談会など住民の生の声のほか、事務局や担当者が普段感じていることなど)が混在しています。

a 地域評価・分析

対象となる地域、対象群の生活、活動、行動状況などを知る必要があります。リハビリ専門職の臨床でいう、個人の身体機能評価ではなく、地域に対して評価を行うものが地域評価です。身体機能評価なくして、治療計画を立て、治療を進めることができないのと同様に、地域評価を抜きにして、計画・方針を決めると、住民の求めているサービスを提供できるとは限りません。健康教室を開催しても、参加者が集まらないような押し付け、空回り事業の原因となります。

行政には、様々なビッグデータや統計資料など既存資料が存在しています。これも地域を知る上で大切な要素となります(表1)。

事業を企画するには、対象となる住民を取り巻く環境や地域の資源を知る必要があります。地域に使えるような資源となる「もの」や「ひと」は存在するのか、なければ創ることが必要となります。今ある形のままでは使えないのであれば、それに機能を加えることや形を変えることも必要です。

b 法的施策的情報の整理

行政の事業にはどれも法的裏付けがあります。多くの市町村は国や都道府県が出してきたから事業を開始するというパターンが多くなっていますが、本来は地域評価から見えてきた課題の解決のために事業を開始する

ものです。国や都道府県の補助金や交付金のどれがどのような形でその事業に使えるのか、補助金や交付金の要綱などを知ることが必要です。

c これまでの取り組み・関連事業の確認

行政はその時代時代にさまざまな事業を行っています。その中にはうまくいった事業、あまりうまくいかなかった事業があるはずで、同じ失敗を繰り返さないために過去の事業の振り返りは大事なことです。また事業を

新たに創る前に、他分野を含め既に行われている事業や取り組みを作り変える方が効果的、効率的な場合もあります。

領域	項目	データの例	アセスメントの視点の例
物理的環境	地形	面積、位置、地形、住環境	高齢者にとっての住みやすさなど
	気候	気候、気温、降水量	
経済	産業	産業別人口、失業率 高齢者の就業状況	基幹産業の状況、高齢者の 社会参加・就労の状況など 介護予防の位置づけ、施策
政治と行政	政策	まちづくりの方針、基本計画	学校を核とするコミュニティ活動の 状況など
教育	学校教育	学校数、スクールバス	
	社会教育	生涯学習教室	高齢者の日常の交通の便、 災害時の避難・救助体制
安全と交通	交通手段	バス、鉄道、免許返納率	
	災害時の安全	危険地域、災害時要援護者	
コミュニケーション・ 情報	地区組織	町会・自治会の活動状況	高齢者の交流・活動の場の 充足状況、各種活動への参加の しやすさ、アクセスしやすさなど
	集会所	公民館、集会所等の施設数 配置状況	
		老人クラブ等	
レクリエーション	サロン	数、参加率、活動状況	高齢者の身近な場所の有無、 アクセスしやすさ
	娯楽施設	数、配置、稼働状況	
	スポーツ施設	数、配置、稼働状況	
(保健医療と福祉)	介護サービス	各サービスの事業所数 予防事業対象者数、参加状況	機能低下に応じた教室の設置・ 開催状況、参加状況、 身近な地域で開催、アクセスしやすさ
	介護予防	プログラムの実施回数	

表1 コミュニティ・アズ・パートナーモデルによるアセスメント視点の例(高齢者の例)

d 対象となる者の 状態把握

事業対象の状態把握も欠かせません。例えば、介護予防事業では高齢者が対象となりますが、高齢者がどのようなプロセスで虚弱化したのか、そのための何が困っているのか、また虚弱になったことで何ができなくなつて、何をあきらめてきたのか、これからどうなりたいのか、何を大切に思っているか、どうなりたくないのか、な

ど虚弱高齢者の求めているものが何なのかを知り、それにそつた事業となつていなければ、虚弱高齢者の参加にはつながりません。このように事業の対象者がおかれている状況や対象者となつたプロセス、対象者本人、家族などの思いや希望を把握することは効果的な事業の基本ともいえる情報となります。

e 関係機関・関係者からの情報収集 (先進事例の収集含む)

事業企画には、他市町村での成功例や関係機関からの情報収集も必要です。特に地域団体の事務局からの

情報は使えるものがたくさんあります。

参考文献

社団法人 日本看護協会：保健師活動強化コンサルテーション事業 報告書, 2011

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会：実践につながる住民参加型地域診断の手引き 介護予防編, 2014



コラム

地域評価したからこそできた！ 住民主体の通いの場

大阪府大東市では、介護予防事業に取り組む際に、まず地域で虚弱高齢者がなぜ増えているのかという課題整理のために地域評価から始めました。評価項目としては、地域高齢者の活動状況としてサロンや老人クラブへの聞き取り調査、介護認定率、介護度別認定者数の推移、介護認定の理由(疾病)、高齢者へのアンケート調査、自治会館など地域住民が利用できる場の利用状況等々です。

それらを分析すると高齢者は生活の活動性の低下により虚弱化していること、地域には元気高齢者が元気なままでの活動性が担保された資源が乏しいなどの課題がわかりました。この地域評価・分析から「地域各地に身近で気軽に仲間と運動できる場」をつくるという方針を打ち出し、その手法が「大東元気でまっせ体操」という大東市オリジナル健康体操の普及となりました。住民主体の介護予防活動に取り組む拠点をつくるには、地域評価のために収集した情報が役立ちました。地域住民は何を価値として生活をしているのかという情報、特に虚弱高齢者は「健康」や「体操」に価値を感じていない人が多いけれど、「得をすること」には価値を感じている人が多いことから、住民向けの啓発資料は介護予防活動がどれだけ得をすることになるのかか伝わる内容としました。

その結果、多くの高齢者が啓発の出席講座で話を聞き、それまで、健康づくりに興味がなかった高齢者も介護予防活動に参加するようになり、平成28年11月現在、「大東元気でまっせ体操」の活動団体は97団体となっています。

3

よりよい目的・目標の達成は PDCAが鍵を握っている!

a PDCAサイクル とは

PDCAサイクルは、アメリカの統計学者ウィリアム・エドワーズ・デミングにより提唱され、普及した行動プロセスの枠組みのひとつで、Plan(計画)、Do(実行)、Check(確認)、Action(改善)の4段階からなります。元々は、製造業で用いられていた用語で、事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法でしたが、近年は、様々な業務、もちろん医療福祉の分野でも、また、大企業の経営から個々の従業員レベルの業務まで広く応用されるようになってきました。

①Plan：計画

目標を設定し、そのために何をするのか仮説を立て、施策をプランニングします。(具体的な行動計画に落とし込みます)この段階で大切なことは、目標を数値化することです。

②Do：実施

計画に沿って業務を行います。この段階で大切なことは、進捗確認です。定期的に状況をチェックする場を設けて、進捗状況を確認します。

③Check：評価

計画に沿って施策が展開されているか、検証・評価を行います。目標が未達な場合は、①計画(Plan)に問題があるのか②実施(Do)に問題があるのかを見極めます。

④Action：改善・処置

発見された改善すべき点を是正します。この段階で大切なことは、次のP(Plan:計画)を意識した見直しをすることです。

b 医療福祉分野への 導入

2025年に向けて、医療・介護の機能再編が進む中で、医療機能の分化と連携、費用対効果、質の高いサービスの提供がますます重要となり、「マネジメント概念」の導入強化と共にPDCAサイクルが活用されています。2015年度介護保険改正で、すでに通所・訪問リハビリテーションにおいては、リハビリテーションマネジメントの徹底がなされており(図1)、利用者個人に対してPDCAを基盤としたサービスの質の管理が行われています。

しかし、本来リハビリ専門職は、それぞれの専門分野での評価(例:理学療法評価)→問題点抽出→ゴール設定

→トレーニングの実施→再評価というプロセスを日頃から実施しているため、何ら新しい概念ではありません。しかし、多職種と情報を共有し、協働していくという点で考えますと、自分が直接的に担当している部分としての「狭義のPDCAサイクル」と利用者の生活全体を見渡したサービス全体に対しての「広義のPDCAサイクル」への2層的な思考が必要です。

また、地域支援事業においても、事業の適正な運用、地域のニーズに合った質の高いサービスの提供、費用対効果の検証のためにPDCAサイクルを活用することが重要です。

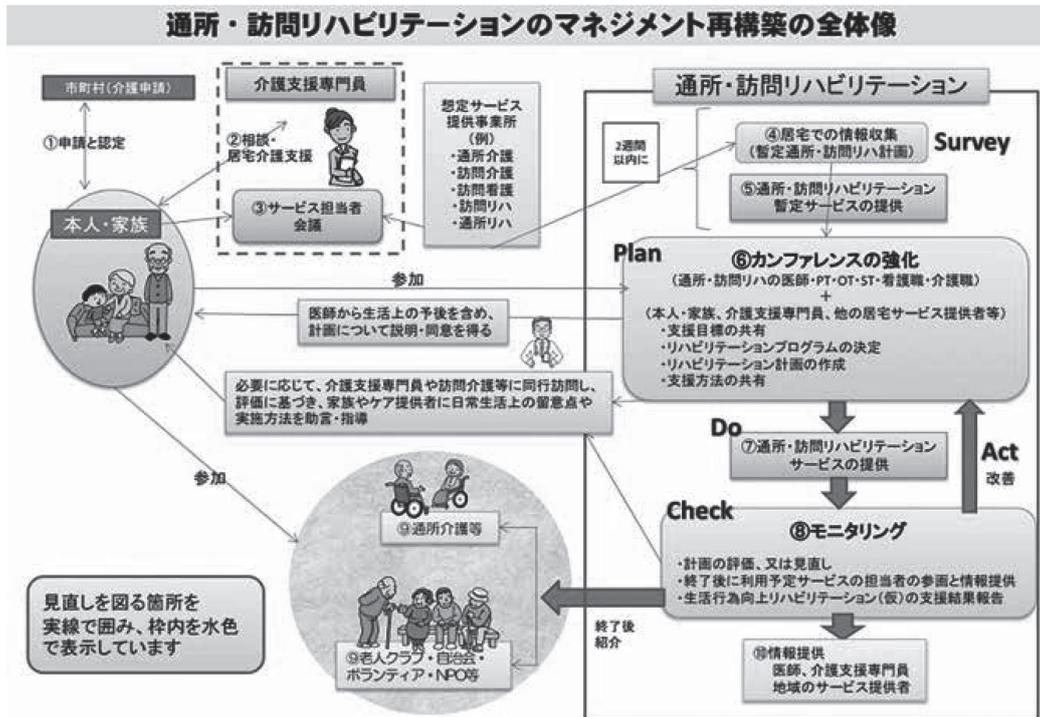


図1 通所・訪問リハビリテーションのマネジメント再構築の全体像

出典：第114回社会保障審議会介護給付費分科会資料より

図1では、「Survey:調査」として、居宅での情報収集を追加しています。通所・訪問リハビリテーションの場合、リハビリ専門職にとっての「Survey:調査」は、心身機能の評価、ADL評価、対象者の居宅での生活状況の収集とその分析です。「Plan:計画」は、目標を設定し、目標達成のために何をすべきかプランニングすることです。リハビリ専門職として実施するプログラムを立てます。さらに、カンファレンスの場では、他職種のプログラム情報を共有し、整合性が取れているか、全体として対象者の望む目標達成ができるものになっているかを検討します。次に、その計画をもとにサービスの実施を行うことが、「Do:実施」です。その時には、サービスが計画通りに実施されているか、実施状況の確認が必要です。

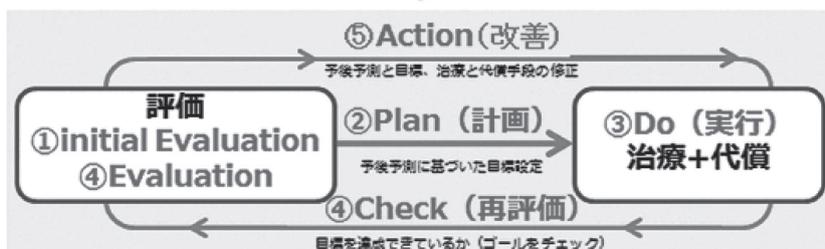
サービス提供の実施状況の記録そのものが、次の段階のデータになりますので、日々の記録を残すことが重

要です。次の段階が、「Check:再評価」です。計画に沿った実行が出来ていたのかを検証します。リハビリ専門職は、心身機能の評価、ADL評価、対象者の居宅での生活状況の収集とその分析を再評価します。そして、「Action:見直し」は、検証結果で見た、課題の解決策を考え改善します。この一連の流れを、自分が直接的に担当している部分としての「狭義のPDCAサイクル」を動かしながら、利用者の生活全体を見渡したサービス全体に対しての多職種連携の「広義のPDCAサイクル」と協調していきます。

また、(公社)日本理学療法士協会では、PDCAの前に評価(Evaluation:E)を実施するため、EPDCAを推奨しています(図2)。「Survey:調査」とほぼ同じものととらえることができます。

医療：質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の促進
 介護：質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実

理学療法マネジメント



最少介入による最大効果

理学療法の結果に責任を持つ

社会保障費の削減

Japanese Physical Therapy Association

図 2 EPDCA

出典：公益社団法人 日本理学療法士協会 協会指定管理者中央研修会資料より

地域支援事業においても、同様にPDCAサイクルを活用します。「Survey:調査」または、「Evaluation:評価」としては、①地域評価・分析、②法的施策的情報の整理③これまでの取り組み、関連事業の確認、④対象となる者の状態把握、⑤関係機関、関係者からの情報収集の5つの情報があります。地域には、歴史や風土など、その地域独特の地域性があるので、自分の対象となる地域を知るには、地域評価をはじめ、さまざまな情報収集が欠かせないということになります。

「Plan:計画」に当たっては、地域のニーズに合ったものでなければいけません。何をいつまでに誰がどこで行うか、また、費用対効果判定などを視野に入れた計画が必要となります。

その次は、「Do:実施」で、サービスが計画通りに実施されているか、実施状況の確認が必要です。サービス提供の実施状況の記録そのものが、次の段階のデータになりますので、日々の記録を残すことが重要です。

次の段階が、「Check:再評価」です。サービス記録を分析し、担当者会議により問題点の抽出や課題整理を行います。

そして、「Action:見直し」で、検証結果で見えた、課題の解決策を考え、必要に応じて計画を変更します。これらの一連の流れが地域支援事業におけるPDCAサイクルとなり、このサイクルを繰り返して目標を達成させていきます。

4

連携は大切！ 誰といつどこで何を？

a 連携とは

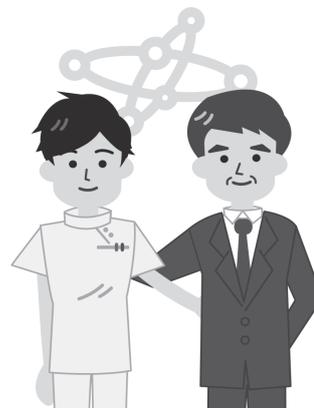
連携とは顔の見える関係を作るものではなく、共通する目的の達成や課題解決のプロセスの中でできるものです。共通理解の下、プロセスを繰り返すと手間や所用時間が減って、お互いにメリットが生じるため、このような連携はより強化されていきます。従って、連携を取るためには、この連携が目指すものを明確にし、メンバーと共有する事、情報のやり取りをしながら共同作業を行う事が重要です。(連携の条件)

連携には、速やかな解決に向け同じ考えの人達が作る「ネットワーク」と制度化(予算・条例)が必要な「システム」があります。「ネットワーク」は作り易く潰れ易い、また自由度が大きい反面、普遍化しにくい等の特徴があります。「システム」は手間がかかる反面潰れ難く、参加者の目的共有ができないと形骸化する等の特徴があります。

b 連携の手法

実施項目	手法
連携方法の選択	「システム」か「ネットワーク」か
準備	①既存の連携の整理 ②連携する事の利益・不利益の明確化 ③利用できる制度や政策(特に予算)の確認 ④モデル的な地域の調査 ⑤参加者の選定(原則、参加者は理解し合える人から集める)
手段の選択	研修や会議等
実施上の注意点	①ミッションは明確に ②あいまいな発言でまとめない ③達成したら解散があることを常に意識 ④連携の進捗状況は常に評価 ⑤定例化しているものは年度評価し参加者に成果を見せる

行政リハビリ専門職は、医療福祉の各分野に同職種があり、行政職でもあり、住民を直接支援しているという連携上の強みを持っています。強みを活かし連携を作っていきましょう。



c 庁内連携

行政の仕事は各課で予算を持って事業を行っているため、いわゆる縦割りが強くなりがちですが、入念な準備や普段からの関係づくりにより、必要な連携は作っていただけます。

行政リハビリ専門職が庁内で連携を作るベースとして、庁内の活動や同期との交流等で情報収集するとともに、「専門職としてできる事」「できなくて困っている事」等の発信が大切です。

やりたいことに力を貸してくれる周囲の人々に自分の担当事業について理解してもらうことも大切であり、そのために問題や課題は事あるごとに伝えていく必要があります。

行政専門職の中では保健師が先輩であり、パートナーであり、上司であることも多いでしょう。課内外を問わず、保健師と連携を取らないで仕事を進めるのは困難です。保健師の仕事と現状を理解し、協働できることは何か、リハビリ専門職の職能で補完できることはないのか共に考えていけるとよいでしょう。

行政の中で他課と連携していくためには、課長レベルの交渉が必要です。このため、担当者間の下話ができ

ていても、直属の上司の理解から順次上に上げていくスキル(プレゼンや資料作成能力)が不可欠となります。課内の多種多様な業務の中で、先送りされないよう重要度と共に必要な時間(計画)は明確に伝えます。課題に対してどこと連携すればよいのか、どこが関連する業務を行っているのか等は異動経験が豊富な事務職に相談してみるとよいでしょう。課長間で理解が得られればチームは作りやすくなります。プロジェクトチームを作る場合は主管課として責任をもって会議を主催し、事業の進行を管理しますが、会議は短時間でポイントを絞り、報告事項は文書やメールを活用します。チーム員と共に上司にもために「ほうれんそう(報告・連絡・相談)」を行いましょう。

職務に直接関係ないように思われる庁内外の研修も視野を広げ、新たな連携のきっかけとなるので積極的に参加しましょう。また、職員同士の私的な勉強会は課題や目的を自由に話し合う場として有効です。広く声をかけ、多くの仲間を集めて議論を深めることで、庁内連携の基礎を作れるという利点があります。

d 多職種連携

現在は地域包括ケアシステムの構築のため、多職種連携が不可欠となっており、法的根拠もでき、お互いの要請にも応えやすい状況にあります。個別ケースの対応や事業実施など、専門職である行政リハビリ専門職は他の専門職と連携が取りやすい立場にあります。一方で医療や介護の現場では報酬の後押しもあり、行政の関与がなくても個別支援の連携がはかりやすくなりました。このため行政リハビリ専門職は、支援が必要な住民の生活状況を見る機会が減少し、意識的に状況把握の場を持たないと、連携場面でずれを生じる可能性があります。

行政における多職種連携は、「個別支援」から「地域の仕組みづくり」まで幅広く広がっています。また、行政が主催する場合と、他の組織が主催している所に「行政の立場」、更には「行政のリハビリ専門職の立場」で参加する場合があります。立場に応じた発言が求められます。いずれの場合も、参加者全員が理解できるよう専門用語の使用には留意する事が基本です。

多職種連携を行政リハビリ専門職活動概念図(図1)で、考えると以下の様になります。

①個別支援・直接的アプローチ

行政リハビリ専門職が個別支援を行うきっかけは、住民・庁内の関係部署・外部の関係機関からの相談が多いと思われそうですが、相談が入るためには、リハビリ専門職である自分の存在やできる事を周知する必要があります。研修会や会議等に積極的に参加し、機会あるごとに自己紹介すると共に、一緒に関わった支援チーム員から様々な人に伝えてもらうことが最初の連携になります。

個別支援・直接アプローチでは「専門職」として支援チームの一員の立場で連携を行います。目標を明確化し、支援チームが個々の役割を認識して共有する事により連携ができます。行政リハビリ専門職は、本人や家族に助言を行いながら、必要があれば継続支援できる専門職につなぎ、対象者にケアマネジャーなどのコーディネーターがいけない場合は、それを担える人につなぐことが役割となります。従って、どこに、どんな専門職がいるという情報を収集しリスト化しておくことは大切です。(相談支援、ケース会議、サービス担当者会議等)

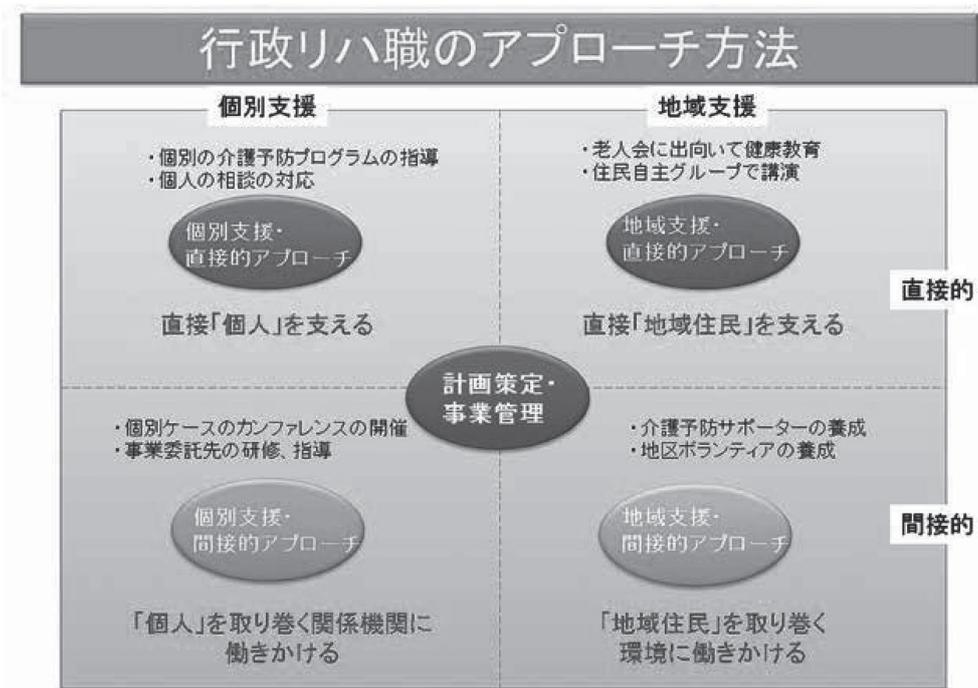


図1 行政リハビリ専門職の活動概念図

出典：平成22年度行政の理学療法士、作業療法士が効果的に事業展開する研究報告書
 「行政理学療法士・作業療法士活動概念図」より改変

② 個別支援・間接的アプローチ

直接支援に困っている支援者と課題を共有し解決方法を導き出すことで連携します。また、その課題の解決方法を共有するために研修会を開催して支援者のスキルアップを図ります。研修会は行政の企画だけでなく、支援者の人たちと共に企画することや、支援者の中の職能団体が企画するものに協力する形もあります。(ケース検討会、地域ケア会議、多職種連携協力会議、情報交換会、研修会、研究会等)

③ 地域支援・直接的アプローチ

住民向けの研修会を開催する場合、直営・委託を問わず、研修事業関係者と連携をはかります。実施内容、全体の趣旨やねらい、期待する役割や協力してもらうことの意義などを明確に説明します。可能な限り企画段階から参加してもらい意見を聞き、事業実施中は状況について随時連絡を取り合います。事業終了後は参加者の評価結果等をフィードバックし、事業に対する意見を聞き、結果を共有する事で連携を深めます。(介護予防教室等)

④ 地域支援・間接的

地域団体を支える長などに、研修会や勉強会を通し

て啓発を行い、目的を理解してもらい、組織の立ち上げを支援する形の連携を行います。(詳細は「住民連携」参照)

⑤ 計画策定・事業管理

行政が「仕組みづくり」など大きな目的の達成を考える場合、関係する機関や団体が一堂に会して話し合う場(「協議会」や「推進会議」等)を設ける必要があります。その際には会議の「目的」や「プロセス」や「終了・継続」を明確にし、参加者に説明できるようにします。その上でどの様な組織と連携するかを決めていきます。仕組みを作った後、実際に動く組織に対しては組織の長の理解を得た上で、長または代表に出てもらう必要があります。市町村単位の支部や連絡会等の組織が無いリハビリ専門職が、これらの会議に参画できるように、行政リハビリ専門職は都道府県士会や市内のリハビリ専門職と連携を図り組織化に協力できるとよいでしょう。

協議会等の開催にあたっては庁内連携のプロジェクトチームと同じく、主催者として効率的な運営を行います。また、行政主催で、同じような目的で、同じような人が集められている会議を統合することも連携上重要な課題です。

④ 住民連携

行政リハビリ専門職が自治体に雇用されている最大の目的の一つに、「その専門性を発揮し、住民が健康を維持・増進できるよう支援する」が挙げられます。住民と一括りに言っても、その対象は、個人、集団、地域、組織と多様です。そして行政が住民と共に行う連携は、どちらかがその目的のために一方的に押し付けるようなものではなく、ともに考え、ともに共有し、ともにいき、ともに結果を出すプロセスを支援するという、協働こそ必要となります。

その協働では、住民の力を信じ、「やりたい!」を引き出し、黒子となってその専門性を間接的に発揮し、最終的には住民が「自分達でやった!」とその活動を主体的に評価できるよう、支援することが重要となります。

具体的な一例を事例編でお示ししています。先駆的な自治体の取り組みから、住民との協働のあり方について、各々が見識を深めることを期待しています。

連携は一朝一夕にはできません。まずはお互いを知る事から始め、一連の流れの中で丁寧につき合う姿勢が必要です。相手を知るためには、相手先の行事や活動にも積極的に参加や協力をし、関係を作ることがポイントです。また、こちらを知ってもらうために、連携を取りたい相手方へ、市町村の状況が分かる発行物を届けたり、行政が行っている事業を見学して貰うなどの働きかけも必要です。

参考文献

- 田中康之、清水順市（編）：地域包括ケアにおける PT・OT の役割、文光堂、2016
 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会：介護予防を推進するための地域診断に関する調査研究事業報告書、2014
 国保ヘルスアップ事業評価検討会：保険事業実施のための手引書、国民健康保険中央会、2007
 柳尚夫：平成 22 年度地域保健総合推進事業報告集のまとめ・助言、(財)日本公衆衛生協会、2010
 柳尚夫他：地域づくりによる介護予防を推進するための手引き、株式会社三菱総合研究所、2014
 一般社団法人 全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会：保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会版、2014



行政で一般行政職とうまくやる方法

一般行政職の人は、4月1日を境に土木から福祉といった全く関係のない部署に異動して、数日後には窓口対応ができます。部長ともなれば部内の業務を掌握し、6月議会には答弁できるのです。すごいきませんか。

一般行政職とは、短期間に猛勉強してその部署のエキスパートになって次に異動するという事を繰り返している「行政職の専門家」なのです。専門職のために、専門性が不要な事務処理や庶務をやっている人などと失礼な勘違いをしていると決してうまくやれません。自分で事務を扱い予算のやり繰りすると、行政の仕事が見えるようになり、その事がよくわかります。国のガイドラインを見て、専門職は「こんな人に、こんな風な事業」という大枠が想像できますが、一般行政職の方はその大枠がきちんと書面になって初めて「どんなものか想像がつく」のだそうです。わかれば実施に向け法的・制度的な問題、できない事、必要な事務等、色々教えてくれます。お互いの苦手な部分をカバーし、持ちつ持たれつの関係で仕事をするのが一般行政職と良い仕事をする方法かと思います。垣根を作らず、一緒に飲んだり食べたり遊んだりして、良い関係を作りましょう。

中途採用者は医療の世界とは違う上下関係に注意が必要です。専門職が事業や相談で目一杯の時に、窓口や電話の対応、ルーティンワークをやっているのは誰かという事を忘れず、円滑な職場環境を築いていきましょう。

各 論 編

期待の大きい地域リハビリテーション活動支援事業をどう活用する？

1

地域リハビリテーション活動 支援事業って何？

a 事業の背景

平成27年度からリハビリ専門職等を活かした介護予防の機能強化の取り組みとして「地域リハビリテーション活動支援事業」が創設されました。

この背景にあるのは、これまでの介護予防の手法が心身機能の回復に偏りがちであったことへの反省からと捉えることができます。そして、自立支援に資する介護予防の在り方を模索する中、平成26年9月に行われた第108回社会保障審議会介護給付費分科会で日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本語聴覚士協会にヒアリングを行い、その際、リハビリ専門職が「心身機能、活動、参加」にバランスよくアプローチでき

ること、「生活行為の向上に資することができる」ことなどを提案しました。

そして、介護予防の方向性が大きく変わり、一次予防二次予防と区別しないで、生活環境の調整や生きがい、役割を持って生活できる居場所づくりといった地域づくりなどバランスの取れたアプローチができるようにしました。さらに、介護予防の強化のためにリハビリ専門職を活かした自立支援に資する取り組みを推進するために、地域リハビリテーション活動支援事業が一般介護予防事業に位置づけられました。

b 事業の内容

地域リハビリテーション活動支援事業は介護予防を機能強化する観点から、訪問・通所、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場に出向き自立支援する取り組みを展開することが期待されています(図1)。

リハビリ専門職等が、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取り組みを総合的に支援することにより、介護予防の機能強化を図れることが、市町村介護予防強化推進事業や先行事例等から明らかになっています。具体的には以下の通りです。

①地域ケア会議、サービス担当者会議

リハビリ専門職等が定期的に関与することにより、①日常生活に支障のある生活行為の要因、②疾患の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通し、③要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法、等について検討しやすくなり、自立支援のプロセスを参加者全員

で共有し、個々人の介護予防ケアマネジメント力の向上につながります。

②住民運営の通いの場

リハビリ専門職等が定期的に関与することにより、①身体障害や関節痛があっても継続的に参加することのできる運動法の指導、②認知症の方への対応方法等を世話役に指導、③定期的な体力測定等について実施し、要介護状態になっても参加し続けることのできる通いの場を地域に展開することができます。

③通所・訪問

リハビリ専門職等が定期的に関与することにより、①日常生活に支障のある生活行為を改善するための効果的な運動プログラムの提案、②介護職等への助言、等を実施し、通所や訪問における自立支援に資する取り組みを促すことができます。

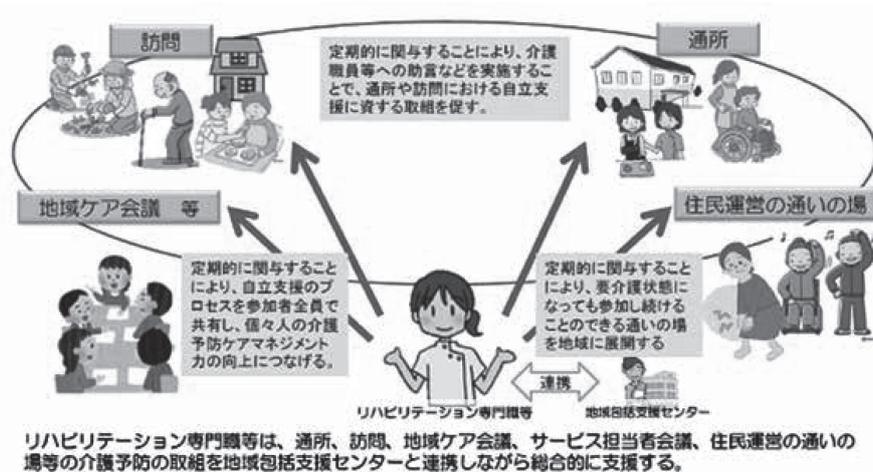


図 1 地域リハビリテーション活動支援事業

出典：平成 27 年度地域づくりによる介護予防推進支援事業
第 1 回都道府県介護予防担当者・アドバイザー合同会議より

行政リハビリ専門職だからこそ可能な事業の活用法

本事業は、「地域ケア会議、訪問、通所、住民運営の通いの場所」それぞれにリハビリ専門職を派遣する事業としてとらえるのではなく、それぞれを「総合的に支援する」ものとして考えることが重要です。

「地域ケア会議、訪問、通所、住民運営の通いの場所」をそれぞれ関係づけるようなリハビリ専門職の活用ができるのが、行政リハビリ専門職の強みといえます。

たとえば、軽度者を対象とした「地域ケア会議」で現在利用している通所サービス内容の見直しを提案した場合、それを受けて、通所事業所にリハビリ専門職を派遣し職員に具体的な提案を行います。さらに現状の通所サービスから地域の集いの場につなげるような提案を行います。また住民の集いの場では、要支援レベルの住民でも参加できるようなメニューを提案します。

このように、住民が虚弱になったとしても、自立した生活が継続でき、今までと同じように地域の人間関係を保

ちつつ暮し続けるように支援する、あたらしい介護予防の視点に立ってリハビリ専門職をどのように事業に活用するか考えることが重要です。

特に、医療機関に勤務するリハビリ専門職が「心身機能、活動、参加」にバランスよくアプローチし、「生活行為の向上に資する」には、事前にどのような役割を担ってほしいかを明確に伝える必要があります。行政として、介護予防をどのように組み立てようとしているのか、どのような青写真を持っているのか示さなければ、依頼された医療機関のリハビリ専門職も戸惑い、それぞれの考えで事業に参加することになります。医療機関のリハビリ専門職とのコミュニケーションはこの事業の成功のカギを握る最も重要なステップであり、このステップこそ行政リハビリ専門職だからできることではないでしょうか。

参考文献

- 第 108 回社会保障審議会介護給付費分科会ヒアリング資料 厚生労働省 2014
- 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて 厚生労働省老健局 2015
- 市町村介護予防強化推進事業報告書 厚生労働省老健局 2014

2

訪問・通所サービスで考える 行政リハビリ専門職のできること

a 訪問・通所サービスでの 行政リハビリ専門職の役割

行政リハビリ専門職が実施に関与するのは主に多様なサービスをはじめ、多岐にわたります(図1)。
なサービスの「訪問型サービスC」と「通所型サービスC」

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある ・虚脱・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことなどで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

図1 サービスの類型

出典：介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン案(概要)厚生労働省老健局振興課より

サービスCは、短期集中で生活行為障害の課題を解決し、地域の通いの場や社会参加に繋ぎ、元気な高齢者を増やすための「卒業」が前提のサービスへの関与です。

介護予防・生活支援サービス事業における訪問型サービスC及び通所型サービスCは、単なる機能回復訓

練ではなく、具体的な生活の困りごとを解消することを目指すものです。訪問型サービスCと通所型サービスCを組み合わせた上での活用が強く勧められ、利用者宅を訪問し、生活をアセスメントした上で、個別性のある通所プログラムを提供することが期待されています。(図2)

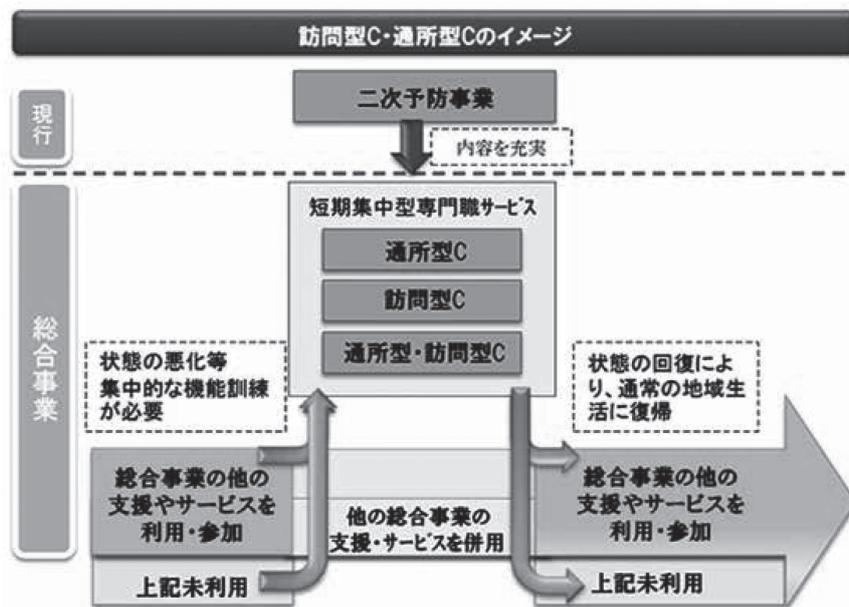


図2 訪問型サービスC・通所型サービスCのイメージ：

出典：平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説より

対象者は、介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の全員が対象者です。

C類型を検討する際は、卒業後の受け皿として、住民主体の通いの場や各種サービス・支援の整備・開発も並行して進めることが重要です。

専門職の参画を得て行う事業であることから、単に量的な拡大を図るのではなく、その後のフォローもあわせて効果を検証しながら、量的なコントロールを行うことが必要です。委託する場合には、委託先のリハビリ専門職との協働も考慮する必要があります。

b 訪問サービスの具体的な関与方法

① 行政リハビリ専門職等による居宅での相談指導

a) 行政リハビリ専門職によるアセスメント

訪問して心身機能や生活課題をアセスメントするには、対象者や家族から訴えられた主訴・要望(デマンド)を糸口にして、いつ・どこで・どのように誰の助けを借りて日常生活活動を行っているかを明らかにします。また、心身機能や生活活動をどのように行っていかは、対象者が望む生活目標に直結するような生活行為向上が実現できるように支援します。そのために、行政リハビリ専門職が行うアセスメントは、低下していくADL・IADLに着眼して、低下の要因、改善の見直し、有する能力の見極め、能力を発揮できる方法等を具体化します。さらに、「できそうなことをできる・している」にするために、本人や家族、支援者に具体的なアドバイスができるのも訪問の大きな役割であり、アドバイスは的確なアセスメントがあるからこそ可能になると考えます。

b) ICFの生活機能分類によるチェック

これまでの機能回復を中心とした介護予防から、「活動」や「参加」を重視した生活行為向上を実践していくには、以下のように、ICFの生活機能を阻害する側面を主軸において機能障害・活動制限・参加制約に分類してチェックすると便利です。このことから、生活行為障害の課題分析を行います。

【機能障害】

- 生活動作で不具合があるのは何か(低下の要因)
- 廃用徴候はないか(改善の見直し)
- 有する能力は短期間(当面3～6ヶ月)で見極められるか
- 対象者が臨む生活目標と直結しているか(能力を発揮できる方法)

【活動制限】

- 生活援助(清掃・ゴミ出し・洗濯・調理/配下膳・買物・薬の受け取り)
- 身体介護(食事・排泄・移動/移乗・就寝・着替え・入浴・洗面・機器操作)

- 日中活動を支援する人はいるか(家族・地域住民の協力)
- 低栄養になってないか(心身活動の調整)

【参加制限】

- 日中1人で家にいることが多いか(外出しない要因)
- 人と交流する目的や場はあるか(地域住民からの声かけ等)
- 外出する場合の要件は何か(移動手段・人の援助・経済要因など)
- 通院・通所等を阻む要因は何か(地域の通いの場の認識)

c) 相談指導の方法

短期集中で生活行為障害の課題を解決するには、a) b)の結果を分析して、訪問型サービスCと通所型サービスCを組み合わせることで、対象者が望む生活目標に到達するための手段を明確に示してしていきます。特に訪問対象者は、閉じこもり・うつ・認知症の疑い等、個別性の高い支援を必要としているため、対象者だけでなく家族や地域住民との協働作業が有効な手段となります。

【対象者】

- 健康管理の仕方をともに考える
- 体力改善の仕方をともに考える
- 楽しみや意欲の持続の方法を聞き、ともに考える

【家族】

- 生活活動で家族支援が必要な場合の支援法を伝える
- 家族の支援量を減らせる工夫を伝える

【地域住民】

- 住民の役割をともに考える機会を持ち共有する
- 通いの場の必要性を住民とともに考える

②訪問型サービスCと通所型サービスCを組み合わせた上での活用

a) 高齢者を取り巻く環境へのアプローチ

リハビリ専門職の直接指導の目標は、個別訪問だけでは解決しない生活行為向上のための課題について、通所型サービスCや地域住民主体の活動の場を活用できるように早期に環境調整することにあります。それには、アセスメント結果から対象者が望む生活目標が可能になる活動課題を具体化する的方法として、通所型サービスCへの見学や参加への動機づけを行う環境へのアプローチへと展開していくことができます。

b) 地域の中に生きがい・役割もって生活できる居場所づくり

個別訪問による1対1の関係から、通所型との組み合わせができるようになると、リハビリ専門職は1対多数へのアプローチが可能となり、リハビリ専門職が個別訪問で行ったアセスメントを基に、対象者支援に必要なリハビリテーション技術や知識について、短期間に地域住民や施設支援者等の多数に伝授していくことが可能となります。また、個別支援の継続が必要とされる場合は、医療機関に所属するリハビリ専門職と連携し訪問リハビリテーションの利用も検討します。

③ 通所サービスの具体的な関与方法

①通所型サービスCの内容

通所型サービスCは、訪問型サービスCとともに専門職が短期集中で利用者に関与し、状態改善を図るサービスです。最長6か月程度を目的に「卒業」することが前提となるサービスです。そのため、卒業後の受け皿として、住民運営の通いの場や総合事業における各種サービス・支援の整備・開発も並行して進めることが重要です。

②行政リハビリ専門職によるマネジメント

通所型サービスCは、地域診断、介護予防マネジメント、地域づくりによる介護予防など、自立支援を支える施策の一部として体系的に捉える視点が重要です(図3)。

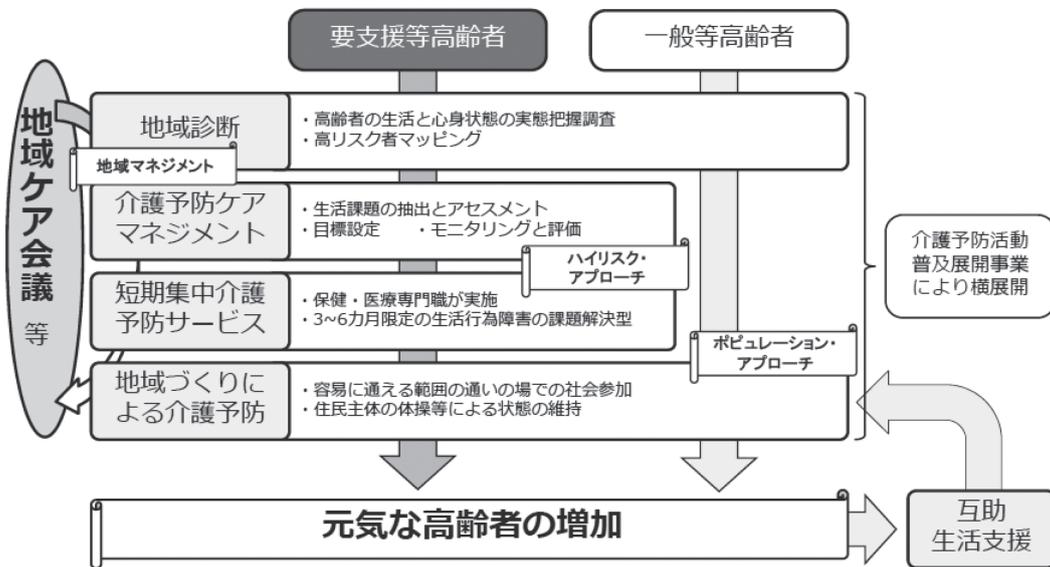


図3 一億総活躍社会実現に向けた健康寿命の延伸～効果的な介護予防の取り組みと戦略的な組合せ～

出典：平成27年度地域づくりによる介護予防推進支援事業
第2回都道府県介護予防担当者・アドバイザー合同会議より

【通所サービスにて行政リハビリ専門職が直接的に行う支援】

- 通所利用前のアセスメント訪問
訪問で居宅の生活パターンや環境をアセスメントし、通所では訪問で把握した生活行為や動作上の問題を集中的に練習します。
- 個性のある通所プログラムの提供
生活状況に合った個性のある機能回復訓練の通所プログラムを提供することが期待されています。地域のサービスCが提供されている会場に出向き、安全に運動ができるよう環境整備を行い、プログラムの実施をします。参加者の健康相談等を受けることもできます。
- モニタリング・評価
支援計画の実施状況を把握し、目標の達成状況の確認、支援内容の適否、新たな目標がないかを確認し、次の支援計画に結び付けていきます。
- 卒業時の支援
目標が達成され、課題が解決されている場合は、次のステップに進むために、住民主体や一般介護予防事業などの通いの場を見学するなど、スムーズな移行に配慮する必要があります。

【ケアマネジャー・介護職員等に行政リハビリ専門職が間接的に技術支援】

- ケアプランのプロセスに対する支援
デイサービス(現行サービス含む)に出向き、サービス計画へのアドバイスや適切な運動プログラム作成を支援します。
- サービス担当者会議におけるケアマネジメント
自立支援に資するケアマネジメントが行えるよう、効果的な支援方法を指導します。
- 通所事業所の介護職等に行う技術支援
通所に行政リハビリ専門職が定期的に関与することにより、介護職への助言等を実施し、通所における自立支援に資する取り組みを促すことができます。

参考文献

- 日本作業療法士協会：生活行為向上マネジメント研修会資料，2014
 蜂須賀研二：障害診断と評価，11，服部リハビリテーション技術全書，2014



行政でいう「ヘルス」って何？

行政に入って、保健師さん達が「ヘルスプロモーション」と言っているのを聞いたことがありませんか？日本語でいうと「健康づくり」です。「ヘルスプロモーション」とは、世界的には、WHO(世界保健機関)が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略であり、個人の生活習慣の改善だけでなく、環境の整備を合わせて行うものとなっています。

日本では、当初、健康づくりは、「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことを基本とし、行政は地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していくために、生涯に通じる健康づくりの推進・基盤整備・普及啓発を行ってきました。

その後、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面での均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指し、第三次国民健康づくり対策(健康日本21)では、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目的とし、生活習慣病等の課題について目標等の設定、広く関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した取り組みを推進しています。「健康づくり」とは、単なる「健康になりたい」という気持ちの先にある「健康になって何か楽しい活動に取り組みたい(続けたい)」というQOLの向上を図ることです。

各市町村で、国の計画に基づく健康づくりに関する計画策定、それに基づく事業展開が行われていると思います。現在、健康づくり事業を担当していなくても、自分の地域でどんな健康づくりの取り組みが展開されているのかを調べてみるのも面白いかもしれませんよ。

3

地域ケア会議で考える 行政リハビリ専門職のできること

a 地域ケア会議とは

地域ケア会議は、①多職種の第三者による専門的視点を交えて、ケアマネジメントの質の向上を図り、また、②個別ケースの課題分析等の積み重ねにより、地域課題を発見し、③地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる、地域包括ケアシステムの実現に向けたツールです。

地域ケア会議は、「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」に大別でき、個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」は、①多職種の第三者による専門的視点を交えて、ケアマネジメントの質の向上を図る。②個別

ケースの課題分析等の積み重ねにより、地域課題を発見することを主な目的とし、地域包括支援センターレベルで開催されます。一方、「地域ケア推進会議」は地域ケア個別会議で明らかになった地域課題を地域づくりや政策形成等につなげる市町村レベルで開催される会議です(図1)。

リハビリ専門職は、主に「地域ケア個別会議」への参加が期待されています。

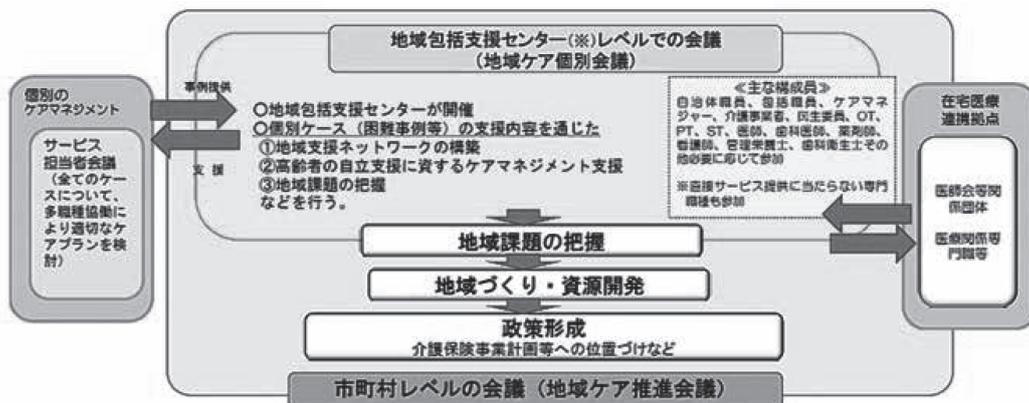


図1 地域ケア会議について

出典：第46回社会保障審議会介護保険部会より

b サービス担当者会議との相違点

サービス担当者会議は、ケアマネジャーが主催します。そのため、検討するケースは要支援・要介護者であり、本人・家族とともに利用者に関わるサービス担当者が、利用者のニーズに応じたサービスを適切に活用できるように検討を行います。

一方、地域ケア個別会議は、地域包括支援センター

が主催します。検討するケースも要支援や要介護者に限定されません。また、検討するケースのサービス担当者に限らず、地域の多職種が課題解決に向けた検討を行います。

地域ケア個別会議とサービス担当者会議の相違点を次のようにまとめることができます(表1)。



地域 個別 ケア会議（個別ケース検討）	項 目	サービス担当者会議
地域包括支援センターまたは市町村	開催主体	ケアマネジャー（契約が前提）
ケース当事者への支援内容の検討、地域包括支援ネットワークの構築、自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域課題の把握など	目 的	利用者の状況等に関する情報共有、サービス内容の検討および調整など
<ul style="list-style-type: none"> ・「地域支援事業の実施について」（厚生労働省老健局長通知） ・「地域包括支援センターの設置運営について」（厚生労働省老健局振興課長ほか連名通知） 	根 拠	「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第 13条第 9号
会議の目的に応じて、行政職員、センター職員、ケアマネジャー、介護サービス事業者、保健医療関係者等の中から必要に応じて出席者を調整する (必要に応じて当事者本人・家族)	参加者	対象者にサービスを提供するケアマネジャー、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織、本人・家族等
サービス担当者会議で解決困難な課題等を多職種で検討 (例) <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援者が困難を感じているケース ・ 支援が自立を阻害していると考えられるケース ・ 支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース ・ 権利擁護が必要なケース ・ 地域課題に関するケース 等 	内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用者の状況等に関する情報の担当者との共有 ・ 当該居宅サービス計画原案の内容に関する専門的見地からの意見聴取

表 1 地域ケア個別会議とサービス担当者会議の相違点

出典：一般財団法人 長寿社会開発センター：地域ケア会議運営マニュアル、2013 より

㉔ 地域ケア個別会議で 行政リハビリ専門職に求められる役割

地域ケア個別会議の目的の1つがケアマネジメントの質の向上です。ケアマネジメントとは、「利用者の社会生活上のニーズを充足させるため、適切な社会資源と結びつける手続きの総体」として定義づけられています。

ケアマネジメントについて、ケアマネジャーの資質向上と今後のあり方に関する検討会では、主な検討すべき課題として以下のような整理がなされています。

- ①介護保険の理念である「自立支援」の考え方が、十分共有されていない
- ②利用者像や課題に応じた適切なアセスメント（課題把握）が必ずしも十分ではない
- ③サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない
- ④ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分ではない

これらのことから、リハビリ専門職に求められる役割をまとめると次のようになります。

- ①生活機能障害を引き起こす要因を評価すること
- ②ICFを用いて評価結果を分かりやすく伝えること
- ③疾患の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通しを示すこと
- ④想定されるリスクを示すこと
- ⑤利用者の有する能力を最大限に引き出すための支援方法（必要なサービス、生活環境調整など）の提案

さらに、リハビリ専門職は、事例について議論しながらも、他職種に以下のような視点による利用者理解の方法が伝わるように意識することが重要です。

- ①生活障害を引き起こす要因の見出し方
- ②予後予測、目標の立て方
- ③結果の統合と解釈の仕方
- ④利用者の有する能力を最大限に引き出すための支援方法の提案

これらの役割は、医療機関などのリハビリ専門職が会議への参加する場合、あらかじめ確認する必要があります。医療機関のリハビリ専門職は病院でのケース検討と同じように、ケースの問題の解決を優先し、細かなケースの情報に興味があり、「このケースの自立支援をどのように評価したのか」といった議論にならないことが多くなりがちです。

行政リハビリ専門職の役割は、直接会議に参加し発言を求められる場合と医療機関のリハビリ専門職をコーディネートする場合がありますが、いずれにしても上記のことについて意識し、医療機関のリハビリ専門職に伝達することも重要な役割です。

d 会議資料の見方

地域ケア個別会議で使用される資料として、基本情報(フェイスシート)、課題分析票(アセスメントシート)、介護予防サービス・支援計画書(ケアプラン)などがあります。これらはいずれも個別ケースを検討し、専門職として提案を行う上で重要な情報です。以下の点を必ず確認しましょう。

①フェイスシート

利用者の主訴や生活歴、家族状況や病歴などが記載されています。提案を行う上で不足している情報や確認したい情報などがないか、確認するようにしましょう。

②アセスメントシート

ADL・IADLなどの状況や問題点が記載されています。どのような方法で生活行為を行っているのか、困難な動作の有無やリスクを伴う可能性のある項目などを確認しましょう。

③ケアプラン(介護予防サービス・支援計画書)

「運動・移動について」「日常生活(家庭生活)について」など、4つのアセスメント領域ごとの現状や本人・家族の意欲・意向が記載されています。また、各領域における課題、目標と具体策としてケアマネジャーがどのようなサービスを計画しているのかなども記載されています。フェイスシートやアセスメントシートを基に、どのような課題があるのかを確認しましょう。

e 地域ケア個別会議に参加する心構え

地域ケア個別会議に参加するにあたり、次のような心構えをもちましょう。

①支持的・協力的な関わりをする

自立支援のプロセスを参加者全員で共有し、個々のケアマネジメント力の向上につなげることが大切です。決してケアマネジャーに対する指導ではないことを理解し、一方的にエビデンスを押し付ける、威圧的になるようなことがないようにしましょう。

②意図を持った質問により事例の状況や事例提供者の思いをつかむ

情報不足を指摘するための質問に終始してはいけません。意図を持った質問には次のような意味がありません。

- a) 参加者により事例の捉え方に違いがある。そのため質問を通して、参加者が事例の人物像を共通理解することが大切。
- b) 参加者個々がどのような点に関心があるのか(専門性)がわかる。誰がどのような支援を行うのかを考える上で重要。
- c) 事例提供者が現状をどのようにとらえ、どうしたいと

考えているのかが事例提供者への質問を通して分かる。

d) リハビリ専門職の専門的な視点から行う質問は、ケアマネジメントの質の向上(知識の共有)につながる。質問の意図を明確に示して、参加者に気づきを与えるとともに、自らの立てた生活機能障害を引き起こす要因や改善の見通しの仮説の修正を行うようにする。

③情報をICFで整理する

リハビリ専門職には、限られた情報を基にリハビリ専門職としてどのようなことが想定されるのかを整理し、「Aという状況ならば…」 「Bなら…」 など、条件づけをしてでも意見を述べることを期待されています。そのため、事前検討や当日の質問により得られた情報を整理し、次のような情報をきちんと説明するようにします。

- a) どのような生活障害が想定されるのか
- b) その原因(機能障害)は何か
- c) 改善可能性の有無と程度
- d) 介入しないことによる生活障害発生のリスク

これにより、参加者が生活上の解決すべき課題と目標を共有することができます。特に、住民組織の代表者や本人・家族が出席している場合には専門用語を使わずに、丁寧な説明を心がけましょう。

④具体的な支援方法（サービス）だけでなく、なぜその支援が必要なのかを伝える

具体的な支援方法を提案できれば良いが、実際には社会資源の不足などにより、本当に必要なサービスが利用できない場合があります。しかし、これらをきちんと説明することができれば、仮に必要なサービスがない場合でも、地域包括支援センターやケアマネジャーが把握している社会資源により代替ができる可能性が出てきます。

参考文献

第46回社会保障審議会介護保険部会資料3「地域包括ケアシステムの構築に向けて」2013

白澤政和：ケースマネジメントの理論と実際、中央法規、1992

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会、2013



コラム

自立支援って何？

地域リハビリテーション活動支援事業の中で、「自立支援」に向けてリハビリ専門職は、その職能を發揮してほしいという、国からの期待感を強く感じます。そもそも「自立支援」とはどんな支援なのでしょう。

私が勤務する自治体では、介護保険領域の支援者が持つべき「自立支援」の定義を平成26年度に作りました。支援者自身の、事業所としての、行政としての「自立支援」をすべての支援者とともに考え、共有するプロセスこそ重要と考えたからです。

以下に、支援者の自立支援の定義をお示します。

利用者が、自分らしく生きる力・生きがいを自ら選択できることを基本として、利用者にとって意味がある目標の達成に向けて、「自分の役割やできることを維持・継続する」とともに、「できそうなことをできる・している」にし、健康的な気持ちや笑顔が増えるための支援をいう。たとえ、生活の自立や意思決定が困難な場合でも、利用者の意思をくみ取り尊重することで、互助共助を含む多様な支援サービスを活用することにより、望む生活の「決定の自立」を支援していくことをいう。

そのためには、支援者は利用者と家族等の思いを聴き、制度の理解を促し、達成可能な目標設定のための技術を高め、サービス提供のみにとらわれず、利用者の有する能力や置かれている環境等の的確な予後予測やアセスメントにより、真に必要な支援内容を利用者や多職種とともに理解共有することが重要である。

この定義は、様々な支援者とともに、必須キーワードを出し合い、そのキーワードを大切に紡いできたものです。

「自立支援」って、どんな支援？皆さんは答えをお持ちですか？共有していますか？

4

住民運営の通いの場で考える
行政リハビリ専門職のできること

a 目的とねらい

これからの介護予防は、高齢者本人の参加意欲を基本として、地域生活の中で活動性を継続的に高めていく取り組みを推進していく方向性が示されています。これは、従来の基本チェックリスト等で把握した要介護予備軍に対して、各種の専門職が限定的にサービスを提供する個別のアプローチから、高齢者が住み慣れた地域において、住民主体の健康づくり活動等を支援する側面的なアプローチへと転換するものであり、「地域づくりによる介護予防」を推進していくことを意図しています。

「地域づくりによる介護予防」では、高齢者自身が参加し、活動しようと思える通いの場を、身近な地域に増やしていくことが基本となります。地域で開催される体操の会など、住民運営の通いの場では、人と人とのつながりや関係性が生まれ、自助・互助の意識の醸成にも働きかけることから、地域住民による助け合い活動等に発展することも期待できます。つまり、「地域づくりによる介護予防」は、結果として、地域包括ケアシステムの構築に取り組むことにつながります。

b 直接的支援

①リハビリ専門職の役割

国の「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」では、住民運営の通いの場にリハビリ専門職が定期的に関与し、「身体障害や関節痛があっても継続的に参加することのできる運動法の指導」、「認知症の方への対応方法等を世話役に指導」、「定期的な体力測定」等を行うことで、要介護状態になっても参加し続けることのできる通いの場を地域に展開していけるものと期待されています。

地域づくりによる介護予防では、高齢者の「心身機能」の改善だけを目指した介護予防から、「活動」や「参加」を意識した取り組みへと転換していく必要があります。リハビリ専門職は、運動や体操等を通じた地域づくりに取り組んでいくうえで、ICFの概念を「地域モデル」に応用し、「心身機能」・「活動」・「参加」にバランスよく働きかけ、高齢者が生きがいや役割を持って生活できるような「居場所」や「出番」が創造される地域社会を実現していく視点が求められます。

②リハビリ専門職の活用

市町村によっては、医療機関や介護保険事業所等に所属するリハビリ専門職の協力を得て、事業を展開していくケースがあります。このような場合は、リハビリ専門職と行政担当者との間で、地域づくりによる介護予防の方向性を明らかにし、どのような戦略で地域に展開していくかを共有することが大切です。その上で、行政リハビリ専門職は「活動」や「参加」に焦点を当て、住民主体の活動が生み出されるようリハビリ専門職と協働していく必要があります。



㉔ 間接的支援

①開発の視点

住民運営の通いの場を開発していく上では、高齢者の誰もが参加できる場が、歩いて行ける身近な場所にあり、そこで行われる体操等の効果を実感しながら、身近な仲間と、無理なく楽しく続けていける環境を、数多く作っていくことが基本的な考え方となります。このため、単に介護予防のための体操等を地域に紹介するだけでなく、体操等を通じた地域づくりを住民と共に取り

組んでいく視点が必要となります。

また、活動のフィールドとなる地域は実に多様です。地縁の関係、土地の歴史や住民気質など地域によって様々で、社会資源や住民ニーズも異なります。このため、通いの場の開発には、それぞれの地域の特色を生かしながら、住民の主体性に働きかけていくことが何より大切なこととなります。

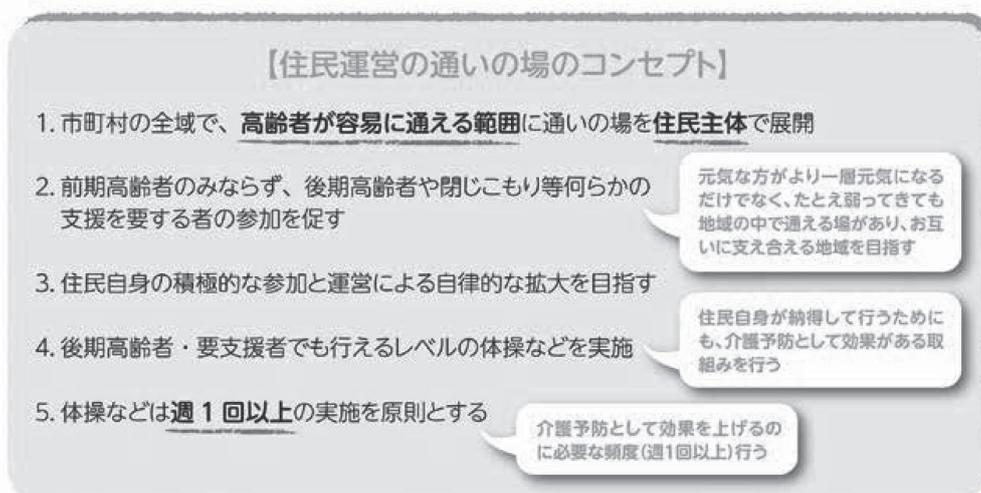


図1 住民運営の通いの場のコンセプト

出典：「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」より

②通いの場の立ち上げ

住民が主体となって通いの場を立ち上げるには、いかにして住民の「やりたい」を引き出すことができるかが重要となります。最初に行政から「やらされた」活動は、その後も行政への依存を払拭することが難しく、支援が途切れることで活動が継続できないといったケースが数多くみられます。一方、住民の「やりたい」活動は、行政の支援は最小限であっても、住民の力で創り出し、住民の力で継続させることができます。このため、行政は、住民に対する動機付け支援や仕掛けづくりが主な役割となります。身近な所に通いの場があることで、個人にとつ

ても、地域にとっても有益であることを住民へ発信し、説明や体験の機会を作り、熱意をもって伝え、共に創りたいという姿勢を示していくことで、住民の「やりたい」を引き出します。

行政は、「やりたい」という意思表示のあった住民に対して、開始への道筋、体操CD等の媒体提供、導入時の人的支援など一定の支援を行うことで、住民が取り組み易くなるよう工夫も必要です。この際、何をいつまで支援するか、最初に丁寧に説明することがポイントで、最終的には住民が主体となって運営していくことを理解してもらうことが重要となります。

③ 通いの場を支える担い手

地域づくりによる介護予防を推進していくためには、人づくりが成功の鍵となります。通いの場の担い手として地域の高齢者が携わり、自身の生きがいや健康づくりに役立てながら、さらに周りの人へ広がっていく仕組みが生まれると効果的です。行政は、その仕組みを主導するのではなく、地域に根差した住民の活動をバックアップしていく姿勢が求められます。

担い手や人材を養成していくためには、「介護予防サポーター」のような制度も有効な手法となります。高齢者の中には、養成講座等への参加をきっかけに、健康づくりに取り組みたい、機会があれば誰かの役に立ちたい、地域デビューがしたいと考える人が少なからず存在します。

サポーター活動に対する報酬や手当は、現金のほかポイントや時間通貨など、自治体により様々な方法がとられています。一方、無償としている自治体も数多くあり、自身の健康・生きがい・楽しみ・仲間づくり等に役立つことが一番の報酬と考える高齢者も多く存在します。いずれの場合も、サポーター活動は押し付けられて行くものではなく、主体性に基づいて、自分ができる活動・し

たい活動に取り組んでいくものであり、そのことが結果的に息の長い活動につながっていきます。

④ 通いの場への継続支援

通いの場が立ち上がった後は、行政の役割が無くなるわけではありません。活動が全て順調というケースもありますが、活動を継続していく中で様々な課題が生じるケースもあります。このため、行政は適宜に必要なフォローアップを行い、住民と丁度良い距離感を保ちながら通いの場を育んでいく姿勢が必要です。

通いの場の課題には、参加者が減少した、新しい人が参加しない、男性が少ない、場を乱す人がいる、特定の人に負担が集中する、次の担い手がいないなど、様々な事柄が考えられます。それらを解決するために、上手にしている会場の真似をする方法もありますが、地域の実情は異なるため、単純に当てはまらないこともあります。このため、解決には地域の要職や鍵となる人を巻き込み、地域ぐるみで良い方向を見出していくことが大切であり、行政には、住民の力で解決していけるよう側面的に支援していくことが求められます。

参考文献

- 厚生労働省老健局：介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン、2015
厚生労働省老人保健事業推進費等補助金：地域づくりによる介護予防の取組の効果検証・マニュアル策定に関する調査研究事業
地域づくりによる介護予防を推進するための手引き、株式会社三菱総合研究所、2015
厚生労働省老人保健事業推進費等補助金：地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業
介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説、三菱UFJリサーチ & コンサルティング、2015
兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課：市町職員向け住民主体の介護予防の手引き～住民運営の通いの場づくりに向けて～、2015
厚生労働省老人保健事業推進費等補助金：日常生活支援総合事業での応用可能性を視野に入れた、被災地における多様なサロン・つどい場に関する調査研究事業 多様なサロン・つどい場の可能性、特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター、2016



コラム

新入行政リハ職の困っていること

今年の4月から地域包括支援センターに配属になり、一番感じたことは、自分も一人の人なのだという事でした。大きさかもしれませんが、今までは「病院」というお城の中で守られていて、地域に出ても「病院のリハビリの先生」という肩書きのおかげで住民に認められていたことも多くあったのだと実感しました。白衣を着なくなり、病院勤務時代と同じことをして同じ話をしても聞いている住民の反応が全く違うこと、そこに最初に一番戸惑いを感じました。自分の作業療法士としての力量を丸裸にされた気分でした。

もうひとつは、事業所との関係のやり取りの難しさでした。病院勤務時代に関係ができていた事業所は良かったのですが、初めて関わるような事業所では、挨拶をしたとき「作業療法士が行政に何をやるんですか?」と聞かれたことを強く覚えています。その時の私は「行政で何か仕事があるの?あなたは私達に何をしてくれるの?」というように責め立てられるように聞こえました。なぜかという、自分のやってきたことすべて否定されたように感じたからです。そのとき行政に入ったばかりで、病院のように決まった仕事を用意されているわけではなく、自分で仕事を見つけてやらなければいけなくて、わからないながらもやりたかった仕事なので自分なりに一生懸命やっていました。でも徐々に事業所にも悩みがあり、そこにいない職種に対する理解が薄いこと、それで純粋に聞かれたただけだと思いましたが、そのときはとても悔しかったことを覚えています。自分が当たり前と思っていることは、他の職種では当たり前ではないということが身に染みてわかってきました。地域の住民をはじめ他の職種の方とも関わるのが圧倒的に増えた毎日、やりがいと感じている反面、信頼関係を築いていくため日々自分の言葉や態度ひとつひとつを振り返りながら働いています。



コラム

保健福祉行政専門職の要「保健師」ってどんな仕事?

保健師は、保健師助産師看護師法総則第二条において、「厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者」とされる国家資格です。

保健師の活動は、地域保健法(昭和22年法律第101号)及び同法第4条第1項の規定に基づき策定された、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年厚生省告示第374号。以下「地域指針」という。)により実施されてきたところです。

活動の内容は、社会の基盤となる健康な地域をその地域住民と共に創っていく「地域づくり」を念頭に置きつつ、地域住民自らが主体的に行動し、地域住民自身や地域全体の健康状態を改善できるように支援します。地域に顕在している健康課題や潜在している健康課題を把握し、課題解決のための計画を立案し、実施、評価する仕事、さらには地域の健康課題の解決に必要な社会資源を開発する仕事なども含まれます。

具体的には、地域で生活する乳幼児から高齢者、健康な人、病気や障がいを抱える人等、あらゆる人びとと地域全体の健康のため、対象となる個人や家族への家庭訪問や健康相談、集団への健診・検診や健康教育、地区組織の育成等が挙げられます。

保健師はそのような活動をとおして豊かなソーシャルキャピタル(住民や組織同士がつながり、地域に根ざした信頼やネットワークなどの社会関係)の醸成を図ることに役割を担っています。

参考資料

- ・保健師助産師看護師法(平成25年6月14日)
- ・地域における保健師の保健活動保健活動に関する指針(平成25年4月19日,厚生労働省)
- ・全国保健市教育機関協議会ホームページ <http://www.zenhokyo.jp/foryou/shigoto.shtml>

事例編

先進事例から学ぼう！

導入編

総論編

各論編

事例編

1

大阪府大東市

a 大東市の概要

大東市は大阪府の東部に位置し、西隣に大阪市、東隣に奈良県生駒市が隣接したベッドタウンです。面積は18.27km²で、1/3が山間部となっています。人口

122,678人、65歳以上人口が31,591人、高齢化率は25.75%、75歳以上人口は13,888人、11.32%(平成28年10月末現在)の都市です。

b 大東市の総合事業

大東市の総合事業の方針は「とことん住民主体」と「自立支援の徹底」です。また、全ての事業が地域づくりによる住民主体の介護予防活動となっている「大東元気でまっせ体操」と住民が主体となって生活支援を行う「生活サポート事業」が絡むように制度設計しています。

① 通所型サービスC・訪問型サービスC

大東市では、短期集中自立支援型サービスとして通所型サービスCと訪問型サービスCを一体として委託で実施しています。委託先は市内外の訪問リハ、訪問看護、通所リハ、医療機関に所属する理学療法士もしくは作業療法士です。

訪問では、生活機能の評価および訪問介護サービス事業所の支援計画へのアドバイス、地域包括支援センターが立てるケアマネジメントへのアドバイスなどを行っています。また、生活機能の改善を目標にセルフトレーニングメニュー（「大東元気でまっせ体操」の負荷量設定やアレンジ）を作成することや痛みなどを増悪させないような生活方法のアドバイス及び環境設定を行っています。

具体的には、掃除ができないのはどのような環境下でどのような方法で行う掃除ができないのか、そして、それをヘルパーはどのように支援しているのか、また、そのできない作業は何が原因なのか、そして、その作業はどのようにすればできるようになるのかといった項目について作業を細分化して評価し、分析します。本人はどのような努力が必要なのか、これがセルフトレーニン

グや生活方法へのアドバイスとなります。また、本人の努力だけでは解決できない場合には環境設定や道具の工夫が必要となってきます。

これまでのケアプランでは、「トイレ掃除ができない」だけの記載でした。「トイレ掃除」だけでも、トイレの床、便器の掃除、手洗いなど、それぞれの箇所によって作業が異なっているはずですが、そういった作業をひっくるめて「できない」と捉えられてしまっていたために、本人ができることまでヘルパーが支援してしまっていたという事例が多く見受けられました。トイレに行き手を洗っている人がトイレの手洗いの掃除ができないのはおかしいはずですが、また、できないことを手伝うだけでは、いつまでたってもできるようにはなりません。これまでのケアプランはどうしてもお世話型の考えとサービス提供となってしまいがちでした。これをサービス提供内容の修正、特に過剰サービスの修正が必要なのはもちろんですが、できないことをできるようにするサービスの提供には自立支援の意識づくりと技術向上が必要です。

大東市の、短期集中自立支援型サービスは最長6か月で終了ですので、6か月の間に努力をしてみて、環境を設定してみても自立できない部分は「生活サポート事業」として地域住民が支援をすることになっています。この「生活サポート事業」は介護保険では認められていない支援もできるので、老人クラブの行事への付き添いも可能です。一人では自信がなくて参加できない人もサポーターの付き添いで参加ができます。

通所型サービスCの会場は地域で開催されている「大東元気でまっせ体操」となっています。通所型サービスCの理学療法士、作業療法士は対象者の地域の「大東元気でまっせ体操」の会場に出向き、安全に適切な体操が行えるように環境を整え、対象者の生活障害改善に必要な負荷量設定やアレンジをします。また、対象者を含め体操に参加している全ての高齢者の健康相談や生活機能の改善の相談に乗ることとなっています。対象者の地域に通える範囲に「大東元気でまっせ体操」の会場がない場合には、送迎付きの通いの場もしくは緩和型の通所サービスAや介護給付で行われているデイサービス=現行サービスに出向いて、そのサービス計画へのアドバイスおよび適切な運動プログラム作成を行うこととなっています。こちらも、ヘルパーサービス同様に、今までは自立を目指すサービスは存在していませんでした。この課題を解決するためにはサービス事業所の自立支援への意識づくりと技術づくりが必要でした。

短期集中自立支援型サービスでは、ケアマネジメントとサービス事業者の意識と技術が欠かせませんが、何より利用者本人の意欲づくりが一番大切です。本人が感じている生活の困りごとの解決のためには何が必要なのか、手伝ってもらい続けていることが本当に望んでいる生活なのかをよく聞きこむことが大切です。自己喪失を繰り返してきた虚弱高齢者は再び自分でできるようになることを諦めている方が少なくありません。そのような諦めている方に「もう一度やってみよう」という意欲を引き出すのもサービスCの理学療法士、作業療法士の役割になっています。

大東市では短期集中自立支援型サービスによりデイサービスやヘルパーサービスから卒業した高齢者が再び閉じこもることや見守りがなく孤独死するようにならないために、必ず地域の活動の場につなげ、地域住民による見守りの目を確保することを卒業の条件としています。「大東元気でまっせ体操」の拠点には週に1回集まるので、体操の参加者どうしが見守り合うことで孤独死を防ぎ、自立した体力を維持するための地域資源となっています。

②地域ケア会議

介護保険・総合事業ともに自立支援の徹底が要であると考えています。特にケアマネジャーや地域包括支援センター、介護サービス事業所が自立支援についての理解と技術を持ち合わせていなければ、どれだけサービスを創設しても意味を成しません。そして、自立支援の徹底を行う際に、デイサービスやヘルパーサービスから卒業した際に、高齢者が再び虚弱化することや見守りがなく孤独死をするようなことがないように地域の資源を創っておかなければ、元も子もありませんし、卒業もできません。それどころか、卒業が新たな悲劇を引き起こすことにもなりかねません。

大東市では、早くから地域住民主体の介護予防活動「大東元気でまっせ体操」の拠点づくりに取り組んでいましたので、市内のほとんどの地域で要支援レベルの虚弱高齢者でも5～10分圏内に拠点が存在しています。この大きな地域の資源をフル活用した自立支援に資するケアマネジメントを行えるように、地域ケア会議ではケアマネジャーと地域包括支援センターのレベルアップを図っています。

③通いの場から自然発生した生活支援、見守り活動

体操の普及活動と同時に「介護保険サービスを利用する虚弱高齢者が増えると介護保険料が上がる!と介護保険の仕組みを住民に理解していただく話をしたことや、体操グループの立ち上げ支援の中に「閉じこもりがちの人や虚弱な人、心配な人を誘ってあげて」と繰り返し地域の虚弱高齢者への呼びかけの大切さを伝えてきたことで、地域の体操グループには年々、後期高齢者の率、虚弱高齢者の率が高くなってきています。

元気高齢者と虚弱高齢者が混ざり、一緒に体操をし、またお互いに仲良くなることで、徐々に単なる体操グループだけではなくなってきました。仲良くなる中で元気高齢者が虚弱高齢者のちょっとした困りごとを助けてあげるようになり、見守り活動も始まりました。

地域で起こってきた事例

- ☆体操の後で元気高齢者が行っている小学生の下校時の見守り隊に虚弱高齢者も入るようになった
- ☆体操参加者をご近所同士なので、元気高齢者が買い物に車を出す際には、虚弱高齢者に声をかけて一緒に行っている
- ☆ゴミ出しの時について虚弱高齢者のゴミも一緒に出してあげている
- ☆体操の曜日を忘れがちな人には、自分が体操に行く時に誘いあってくるようになっている
- ☆理由なく体操を欠席している人がいたら、体操の帰りに家に寄って様子を見に行くようになっている
- などなど



④住民による生活支援体制づくり

平成26年度に地域を限定してモデル実施、平成27年度から全市展開をした住民のボランティアによる生活支援の事業を行っています。総合事業では生活サポート事業を訪問型サービスBに位置付けています。

(実施内容)

地域で困っている高齢者に生活サポーターに登録した住民ボランティアが困りごとに内容を支援。

30分以内250円(実費)

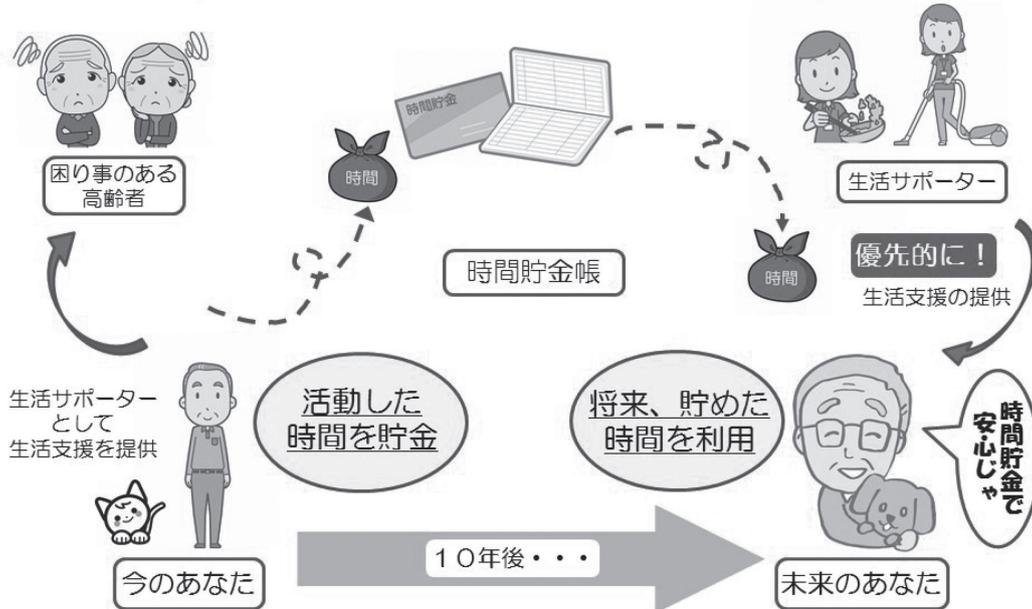
サポーターは30分以内の活動に対し、250円を受け取るか、将来の自分が生活に困った時に使える時間貯金として活動時間を貯金するかの選択ができるように

なっています。自分が動ける間に人の役に立つ活動をしていれば、自分の将来が安心。将来、生活サポート事業の需要はどんどん伸びることが予想されるので、サービスの空き待ちが出てきた時にも時間貯金を貯めた本人は待機者リストの一番となる権利を持つことになっています。また、時間貯金は譲渡も可能なので、若い世代が活動して、自分の親や祖父母が生活サポート事業を貯金分は無料で利用することが可能となっています。

支援内容：掃除、洗濯、買い物、調理、庭掃除、大型ごみの搬出、家具のレイアウト変更、電球交換、外出の付き添い、囲碁など趣味の相手、話し相手、ペットの散歩など。

時間貯金のイメージ

時間貯金 ～今、動ける時間を将来のために貯金～



(体制)

生活サポートセンターにコーディネーターを配置

コーディネーターは生活サポートを希望する利用者と生活サポーターのマッチングと時間貯金の管理、生活サポート事業の普及、生活サポーターの養成、生活サポーター同士の情報共有の場づくりなど、生活サポート事業の運営全般を行います。

㊦ 成功の秘訣

総合事業を開始するまでに「大東元気でまっせ体操」と「生活サポート事業」があったこと。これが大東市にとって大きな地域資源となっています。地域づくりとよく言われていますが、それは「地域の力づくり」なのだと思います。地域住民がどのようにして力を出し合うのか、労働人口が減り、社会保障費の確保が難しくなる中、自治体にとって地域づくりは逃げられない使命だと考えています。

地域づくりには、そこに住む住民の思いや価値観、生活実態を知ることが大前提とし、その上で住民の力を信じて成功の秘訣だと思います。住民の力を感じ、信じるには役所の中にいるだけでは難しいと思います。役所の外に出て、地域に出向き、生の住民の声を聞くという活動をしている人に出逢いますし、また、やったことがなかっただけで「やってみたい」と思っている住民にも出逢うことができます。みなさんも、役所から一歩出てみることから始めてみてはいかがでしょうか。



医療で働くリハビリ専門職が どう行政の事業に参画する？

病院を中心とした医療機関では、医療保険の診療報酬制度改定による入院期間の短縮や、在宅を目指した関わりを求められています。医療機関では所属する他職種とのやり取りの中で治療的介入の重要性を強く感じやすく、地域包括ケアに関する行政の資源を明確に意識しているリハビリ専門職は少数派となりやすいです。最近では、職能団体の重点課題として、各種学会や特集記事にも取り上げられるようになり、地域志向のリハビリ専門職も増えている印象です。

医療機関で働くリハビリ専門職がどう行政の事業に参画するかを考える上で、行政リハビリ専門職からの働きかけが非常に重要と感じます。行政主催の勉強会や集まりに参加した医療機関のリハビリ専門職は、「職場ですぐに生かしくい」、「直接かかわることが出来ない」と感じることも多く、せっかくの機会が次につながりにくなっています。また、職場の先輩や上長が行政に対して消極的な場合は、若手への情報提供も不十分となりやすいです。行政からは、医療機関のリハビリ責任者への積極的介入手段の検討（病院代表者への参画依頼、協会や士会を巻き込んでの活動）、また行政の集まりに参加した医療機関のリハビリ専門職には会場での声掛け、その後の連絡など（参加することでつながったと意識できるよう）行うことが大事と考えます。「医療機関の参加少ない」、「興味がない」と嘆くよりも、行政の皆さんが広告塔として周囲を巻き込んでいただけることを期待しています！！

2

岡山県津山市

a 津山市の概要

岡山県津山市は、岡山県北部の中国山地と中部吉備高原との間に東西に開けた津山盆地に位置し、面積506km²、人口103,055人、65歳以上人口29,971人、

高齢化率29.08%（平成28年11月1日現在）の都市です。

b 事業開始までの経緯

津山市では平成8年より作業療法士を雇用し、機能訓練事業や訪問指導、健康教育による地域での講演会、介護予防事業等の業務を行ってきました。介護予防という概念を含んだ介護保険法の改正論議が活発になり始めた平成15年度後半、作業療法士として介護予防に関わる背景として、

①行政作業療法士として、年間約250件在宅訪問する中で、骨・関節疾患によるADL・IADL能力の低下している対象者が多く、介護保険の中での介護予防という概念が出る前から、健康教育の中で何か取り組むことができないう模索していたが既存事業での限界も感じていたこと

②在宅介護支援センターも実態把握の中で介護予防プランの作成などを通じて、介護予防施策の必要性を痛感していたこと

③在宅介護支援センターと市作業療法士が地域活動の中で、個人の暮らしの中からニーズを集積し個々人では問題解決が困難な課題をとらえ、事業化したいという思いが両者に共通していたこと

④介護保険の法改正前に、介護予防のノウハウをより早く蓄積し施策に反映させたいと感じていた。また既存のケアマネジメントの中に介護予防の概念をケアマネジャーに伝達したいと考えたこと

⑤最終的にはセルフヘルプを目的とした地域づくりを視野に入れた事業とするため、サポーター育成を行いお互いにエンパワーできる仕組みを目指したいと考えていたこと

などが挙げられます。

c めざせ元気!!こけないからだ講座開始までのリハビリ専門職としての役割

①事業企画

作業療法士として、事業企画の中核をなす役割を果たすためには、実施計画を立案し、なぜこの事業が必要なのか・事業効果は・連携の重要性など、事業担当者として伝達できるだけの企画力をもつことが重要である

と考えています。また様々な組織や関係者に事業を理解してもらう必要があり、連携体制をどこいつどのよう構築すればよいかタイミングが重要です。またこちらの思いが伝わるようなプレゼンテーション能力も必要だと思います。

②事業評価尺度の作成

運動器の機能向上は、筋力アップが直接的な評価の指標となつてはならないと考えました。筋力強化を媒体にはしましたが、日常生活に自信を持つことで、行動変容を自覚するプロセスを体験し、良い循環へ生活を再構築するきっかけを提供することが必要であり、そのために生活目標を設定し、その達成度で事業評価していくこととしました。生活目標を設定する際には、加齢に伴ってここ最近あきらめてしまったことを中心に、少し努力すればもう一度現実可能な、本人の生活レベルにあった身近な目標設定を本人が自己決定していくことの支援が行政リハビリ職には可能だと思っています。

さらに市独自で作成したADL調査票・身長・体重・膝伸展筋力・最大歩幅・握力・5メートル歩行・開眼片足立ち・長座体前屈・タイムアップアンドゴー等の評価を事業開始前と終了後に実施し比較することで、変化を比

較することとしました。

③サポーター養成

人は生活の場の基盤として自宅内と、もうひとつ家族以外と関わる最小単位である町内という基盤の中に生活し、社会的な役割を果たしています。そしてその町内という地域で、一番身近に時間的な制約もなく見守り支えることができるのは、家族・友人・近隣・地域の支援者等であり、住みなれた場所に暮らす人々に他なりません。介護予防を考える時、これらの支援者にも必要性を感じてもらい、対象者を支援する社会資源として地域で活動できるよう支援し、支援者自身も必要なときには積極的に介護予防に取り組んでもらえるよう、サポーターという形で参加者を支援してもらえよう働きかけました。

d 事業の広がり

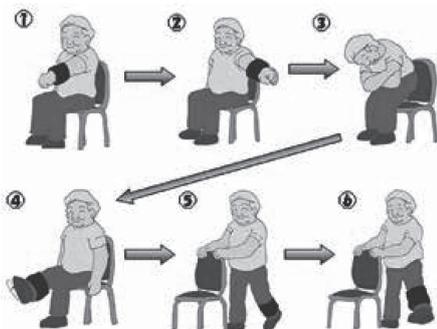
2016年10月現在、市内198拠点で住民が主体的に活動しており、平成25年度介護予防普及啓発事業介護予防教室の延べ開催回数、参加延べ人数ともに全国一の規模を誇り、住民の積極的な取り組みが地域に根付いている様子がうかがえる結果となっています。



e めざせ元気!! こけないからだ講座の概要

めざせ元気!!こけないからだ講座(以下、講座)とは、高知市の「いきいき百歳体操」を参考に100g単位で調整可能な重錘(おもり)を付けて童謡等を歌いながら、基本的な動作を繰り返しゆっくりと体操します。3カ月間、

週1回のペースで高齢者の足腰や肩の筋肉をしっかりと鍛えることにより、転倒しない(こけない)で行動できることを目指した運動プログラムです。



行政リハビリ専門職のための手引き 46

①実施頻度・規模・利用者アクセス・利用者負担

実施頻度	週 1 回の開催が基本で、午前または午後1～3 時間程度実施している。
規模	会場ごとの利用者数は、 5～60人程度
利用者アクセス	徒歩で通える場所を基本としているが、シニアカー・自転車・バイク・車等移動手段は多様である。
利用者負担	参加に伴う利用者の負担はない。

②利用者

市内に居住するすべての住民を対象としており、高齢者だけに限定していません。参加者の多くは介護保険を利用していない高齢者ですが、要介護認定を受けている人もいます。

必ず実施希望地区に対し事業説明会を行っており、講座に興味を持つ住民だけではなく、地域の町内会や民生委員等の役員等も参加して行っています。説明会では住民自身で定期的な開催の可否について話し合いを持ち、実施する権利も持っているが、実施しない権利もあることを説明したうえで、すべての選択肢は住民側にあることを伝え、住民自身が選び取るプロセスを支援する中で、地域の総意として行うことを確認しています。地域や住民自身が責任感を持って取り組むという決意までのプロセス支援が実施地区拡大には必要です。

認知症の利用者、脳卒中等の急性期疾患発症後の利用者も受け入れています。

③事業運営の担い手

地域住民が主体となり組織を運営しています。スタッフは会場ごとに異なり、民生委員・講座を始めたいと感じた有志・老人クラブの会員等様々です。行政や地域包括支援センターは、半年から1年に1度、定期的に訪問します。

担い手の中心となるのは、60代から80代の女性であ

る場合が多く、講座を始めたいと、説明会の段取りをした人が担い手になる場合も多くあります。元々、地元のお世話役であり、地域のことをよく知る人が担い手の中心となっているのです。

事業開始当初は、既に各地域でふれあいサロン等で地域の住民のリーダーとして活動しているお世話役のような人を講座のモデル事業に誘いました(サポーター養成)。3カ月で身体的に良くなる高齢者を、すぐそばで見守り支えることで、事業の効果を知り、講座を地域でやってみたいというサポーターの声を大切にし、サポーターが担い手となり地域で広がっていきました。中期(平成19年度)以降は市内全体に広がり、口コミで効果が広がるようになると、講座に興味を持つ様々な市民から問い合わせがあり、説明会を開催できるよう働きかけた人が、そのまま担い手になっていきました。

④会場施設

活動の場は地域の集会所・公民館・個人の自宅など様々です。椅子、血圧計、CDラジカセが必要であり、住民が準備しています。

⑤行政による立ち上げと継続支援内容

資金的支援は行っていません。人的支援については、講座の立ち上げ以降、時期別に以下の通りです。

めざせ元気!! けけないからだ講座スケジュール			
月日	内容	スタッフ	介護予防インストラクター・内容
	介護予防体操説明会	市(OT・介護事務)、包括	
1週目	事前評価①(下肢筋力・握力・5m)	市(OT・事務・地区担当保健師)、包括	
2週目	体操1回目	市(OT・介護保健師)	2名
3週目	体操2回目		2名
4週目	体操3回目		2名
5週目	体操4回目		2名
6週目	体操5回目		1名
14週目(3ヵ月後)	事後評価②(下肢筋力・握力・5m)	市(OT・介護事務)、包括	体操継続の意思
中級に!(9ヵ月後)	事後評価③(下肢筋力・5m)	市(OT・介護事務)	中級体操指導(おもり変更1.36kg→2.26kg)・体操インストラクター派遣
1年3ヵ月後	健康教育④(下肢筋力)	市(介護保健師)、包括	尿失禁・尿漏れ予防
1年9ヵ月後	健康教育⑤	市(OT)	腰痛予防講和
2年3ヵ月後	健康教育⑥	市(介護事務・地区担当保健師)	こころの健康づくり・栄養改善指導(「しょうぶな背づくりのために骨粗鬆症予防」)・お口の体操
2年9ヵ月後	健康教育⑦	市(OT)、包括	上手に体操ができていないか・OTと一緒に確認しよう
3年3ヵ月後	健康教育⑧	市(地区担当保健師・介護事務)	認知症について<個として・地域として>……住民座談会>(H23.2～)
3年9ヵ月後	健康教育⑨	市(OT・包括)	その人にとって意味のある作業の確認・よりうまく進捗するためのヒント
4年3ヵ月後	健康教育⑩	市(介護事務)	介護保険の適正化・体操上級編の指導
5年3ヵ月後	健康教育⑪	市(OT・包括)	介護保険の適正化(できることは自分で)
6年3ヵ月後	健康教育⑫	市(OT・介護保健師・事務)	介護保険で健康になろう～卒業はなぜ必要?～
7年3ヵ月後	健康教育⑬(下肢筋力・5m)	市(OT・事務・包括)	ノルディックウォーク体験

⑥事業の効果検証

事業の効果検証として、①参加者の身体評価と②財政への影響評価の2つの評価を行っています。

a) 参加者の身体評価

身体評価を行う際に使用する指標は、膝伸展筋力(左右)、5メートル歩行、握力(左右)、です。これらの指標について、体操の開始時、開始後3カ月後、9カ月後、15カ月後の4時点において体力測定を行っている。

体操参加による効果はデータで明らかになっており、例えば体操の開始後3カ月後において各指標に改善があった人の比率(改善者比率)は、指標により50%台から80%台と異なりますが、多くの改善者が出ており、効果が認められています。

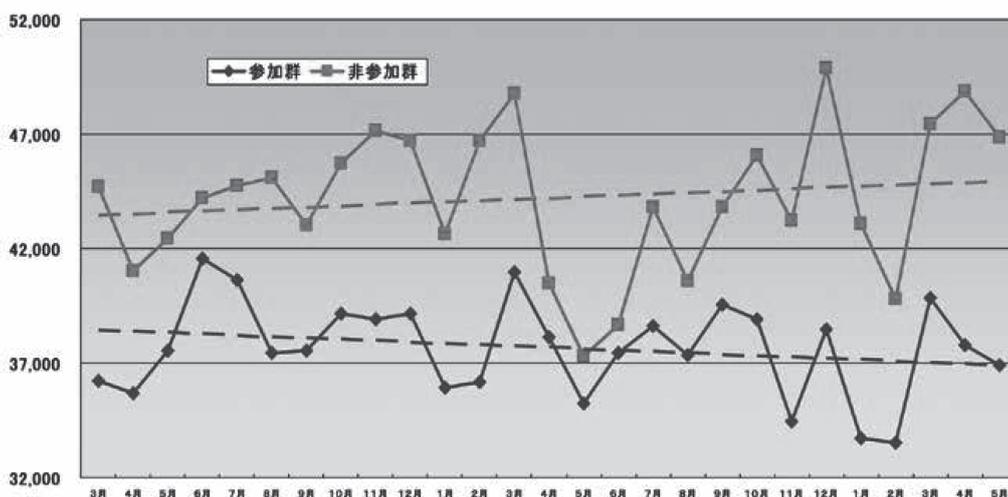
b) 財政への影響評価

体操に参加することによる財政への影響評価を、体操への参加有無と参加者の外来医療費・介護保険給付費との相関関係をみることにより行いました。

(1) 総医療費に対する影響評価

外来医療費に対する影響評価の方法は、「こけいからだ講座参加者群」と「こけいからだ講座非参加者群」に分けた人について、平成19年3月から平成21年5月までの期間における一人あたりの外来医療費の動向を比較し、その傾向を把握しました。

この評価の結果、「こけいからだ講座非参加者群」の一人当たり外来医療費は増加傾向を示す一方、「こけいからだ講座参加者群」については減少傾向を示すという結果となり、こけいからだ講座が外来医療費を低減化させる効果があることが明らかとなりました。

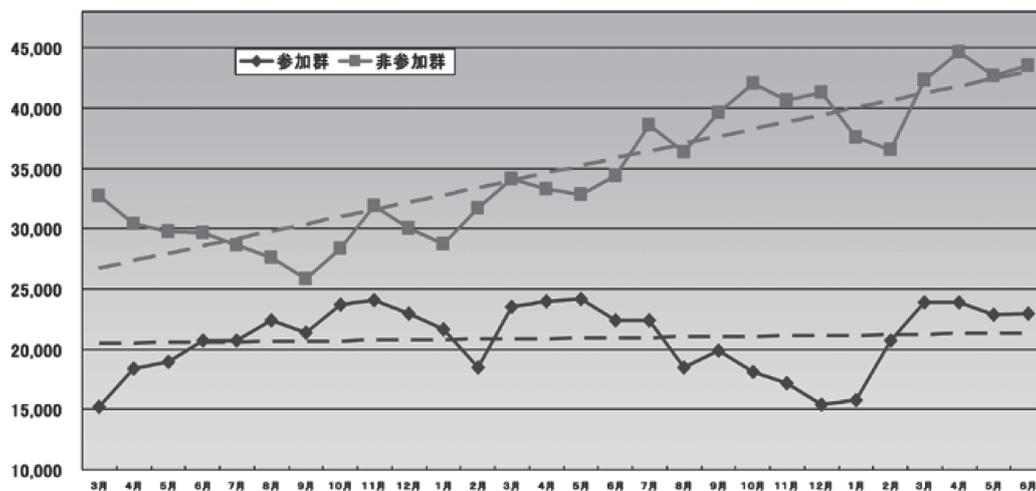


【こけいからだ参加者・非参加者・被保険者(国保・後期高齢者)の医療費の推移(外来分のみ)】

(2) 介護保険給付額に対する影響評価

介護保険給付額に対する影響評価の方法は、「こけいからだ講座参加者群」、「こけいからだ講座非参加

者群」について、平成19年3月から平成21年6月の期間における要介護認定者一人あたりの介護保険給付額の動向を比較しました。



【こけないからだ参加者・非参加者の要介護認定者一人あたりの介護保険請求額の推移】

この評価の結果、「こけないからだ講座非参加者群」の介護保険給付額は増加傾向を示す一方、「こけないからだ講座参加者群」については微増傾向を示すという

結果となり、こけないからだ講座が介護保険給付額の伸びを低減化させる効果があることが明らかとなりました。

f これから実施する 市町村へのアドバイス

① 介護予防は個別支援で完結しないこと

介護予防と聞くと、個別に直接的に支援する(個別支援直接的アプローチ)をイメージしやすいですが、地域支援や間接的アプローチ等多様性があることを理解すべきだと考えています。

② 住民のやりたい!を引き出す支援に徹すること (させないこと)

集団の総意として、実施の可否を含めたすべての判断と決定権は住民側にあることを明確にしておくことで、「やらされる活動」ではなく、自ら取り組むというプロセスを住民が選び取るようプロデュースすることが大切だと思っています。

③ 住民自ら動く力があることをきちんと理解すること

二次予防事業の評価で、数カ月事業に参加しても、その後不活発な生活に戻ると、すぐまた機能低下するという話をよく聞くことがあります。住民の「やりたい」を引き出すことで、住民主体で取り組む地域が200近くとなり、支援者側は多くの学びを得てきました。住民に「やってもらおう」のではなく、住民自ら動く力を認め、支援者側がその力を引き出せていないことこそ課題であるという認識を持つことが大切だと感じています。



行政で働く魅力

行政専門職として働くには、概ねは事業実施者として働くことから始まります。事業実施には、それぞれ関連法規や運営要綱に基づいて部署での役割分担が決められます。年度末には事業報告書の作成と次年度に向けての事業見直しに伴い、予算化やヒヤリングでの説明準備をします。これらは臨床チームが経過記録による成果判断と課題抽出を行う作業に似ています。年度始めには、原則3年を目途に行政組織異動があり、新事業に取り組みます。短期間で事業に必要な技術知識や制度運営方法を把握することで、新たな人的交流と行政守備範囲を拡大していきます。具体的には、介護保険制度の介護予防事業を経験した後は介護保険認定審査会事務局に異動して審査会の司会や審査事務を担当する等です。人事異動は必ずしも希望通りにはなりません、行政専門職としてのキャリアアップにつながります。また、入職後の暦年数に応じた研修会が実施されますし、役職階級に応じて任される判断範囲が定められており、部下教育の任務も増えていきます。

行政事業の特徴に訪問事業があります。医療保険や介護保険制度の契約訪問だけでなく、地域住民から閉じこもり等の気になる相談に応じた訪問では、近隣住民の力を借りて声掛け訪問から開始します。その場合、地域診断の情報や拠点となる医療機関との連携情報をお願いすることも屡々あります。このように、行政で働くということは、地域で暮らす高齢障害児者とその家族の方々のニーズに対応できる幅広い技術知識と制度運営の専門職連携が求められるだけでなく、地域住民の方々の知恵や力をお借りしながら、病気や障害があっても地域でその人らしく暮らせるところまで寄り添えるところが行政で働く魅力です。

「行政リハビリ専門職のための手引き」執筆者名簿

- 清水 順市 日本作業療法士協会 理事 作業療法士
東京工科大学医療保健学部作業療法学科
- 斉藤 秀之 日本理学療法士協会 副会長 理学療法士
医療法人 社団筑波記念会リハビリテーション事業
- 吉井 智晴 日本理学療法士協会 理事 理学療法士
東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科
- 穴澤 遼 宮田村教育委員会こども室 子育て支援係 作業療法士
- 大丸 幸 九州栄養福祉大学リハビリテーション学部 作業療法士
- 金指 巖 松山市保健福祉部障がい福祉課 理学療法士
- 金子 保宏 柏崎市福祉保健部介護高齢課 理学療法士
- 久保 かおり 北九州市保健福祉局地域福祉部認知症支援・介護予防センター 理学療法士
- 小森 昌彦 兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷地域ケア課 理学療法士
- 関口 史子 足利市健康福祉部元気高齢課 理学療法士
- 染谷 和久 医療法人 真正会 霞ヶ関南病院 理学療法士
- 戸松 好恵 堺市健康福祉局健康部健康医療推進課 作業療法士
- 成松 義啓 高千穂町国民健康保険病院 理学療法士
- 牟田 博行 わかくさ竜間リハビリテーション病院 作業療法士
- ◎安本 勝博 津山市こども保健部健康増進課 作業療法士
(◎手引き作成班委員長 ○副委員長)

執筆協力

岸本 直子 備前市介護福祉課 作業療法士

アドバイザー

逢坂 伸子 大東市保健医療部高齢支援課 理学療法士

毛利 孝好 たつの市民病院 医師

事務局

吉倉 孝則 日本理学療法士協会 事務局 理学療法士

渡邊 亮 日本作業療法士協会 事務局

一般財団法人 日本公衆衛生協会
平成 28 年度「地域保健総合推進事業」

行政リハビリ専門職のための手引き

発行日 : 平成 29 年 3 月

発 行 : 一般財団法人 日本公衆衛生協会
(分担事業者) 公益社団法人 日本理学療法士協会
一般社団法人 日本作業療法士協会

無断複写、複製、転載を禁ず。



一般財団法人 日本公衆衛生協会
平成 28 年度「地域保健総合推進事業」

行政リハビリ専門職 のための手引き

(分担事業者)
公益社団法人 日本理学療法士協会
一般社団法人 日本作業療法士協会

第3章 研究報告集会

1. 開催目的

本事業の研究内容について関係者へ広く周知するとともに、地域保健に関わるリハビリテーション専門職の活動報告から行政との連携について考え、民間と行政の連携を促進することを目的に、西日本（大阪）、東日本（東京）で報告集会を開催した。

2. 開催概要

【西日本会場】

- (1) 開催日時：平成28年11月5日（土）14：00～18：00
- (2) 開催会場：TKP新大阪カンファレンスセンター（大阪市淀川区宮原4丁目1-4）
- (3) 開催内容

事業説明・研究報告	報告者：清水 順市 氏（東京工科大学医療保健学部:作業療法士）
シンポジウム	「行政からみた療法士像と、医療現場からみた行政への関わりを考える」 行政機関 講師：逢坂 伸子 氏（大東市保健医療部高齢支援課:理学療法士） 医療機関 講師：佐藤 浩二 氏（大分岡病院:作業療法士）
グループワーク	
講演	「地域保健活動において、期待されるリハビリ専門職とは」 講師：兵庫県たつの市民病院 医監 毛利好孝 氏

【東日本会場】

- (1) 開催日時：平成29年1月28日（土）13：00～17：30
- (2) 開催会場：TKP田町カンファレンスセンター（東京都港区芝5-29-14）
- (3) 開催内容

事業説明・研究報告	報告者：清水 順市 氏（東京工科大学医療保健学部:作業療法士）
基調講演	「これからの介護保険制度改正方向性からみたりハビリテーション専門職の役割」 講師：厚生労働省 老人保健課 課長補佐 井口豪 氏
事業報告	①ネットワーク構築について 講師：牟田 博行 氏（わかくさ竜間リハビリテーション病院:作業療法士） ②「行政リハビリ専門職のための手引き」から行政との協働を考える」 講師：安本勝博 氏（岡山県津山市こども保健部健康増進課）
グループワーク	「行政からの期待に応えるセラピストとは」 話題提供：小森 昌彦 氏（兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷地域ケア課）

3. グループワーク（まとめ）

○ 西日本会場

行政と民間リハ専門職でグループを構成し、自己紹介、役割分担決めを行い、下記のテーマに沿ってグループ単位での話し合いを行った。

【テーマと話し合った内容】

- ① 地域におけるリハ職の役割（行政と医療機関のリハ職はどう連携するか）
 - ・ 利用者の問題を理解する
 - ・ 予後予測をしっかりと行う
 - ・ 環境設定（要支援者でも来ることができるように）
 - ・ 市民も指導できるよう支援する
- ② 連携の実現に向けた課題
 - ・ 課題の共有方法がわからない
 - ・ マンパワーの確保、上司・病院の許可がでない
 - ・ 行政によって取り組みの差がある→対応方法がわからない
- ③ 課題解決への対策
 - ・ 地域の情報収集をする
 - ・ 地域包括へ出向く
 - ・ 成功事例を経営陣に示す
 - ・ 行政の情報がほしい
 - ・ 話し合える場を作り対策を考える

○ 東日本会場

行政と民間リハ専門職でグループを構成し、自己紹介と下記のテーマに沿ってグループ単位で話し合いを行った。

【テーマと話し合った内容】

- ① 行政として期待していること
 - ・ 仕組みづくりへの関与
 - ・ 連携の要
 - ・ 事業の企画と効果検証
 - ・ 専門性の汎化
 - ・ 地域特性の理解
- ② 現状でできそうなこと、していること（すでに地域活動している人は）
 - ・ 他職種とのコミュニケーションを図る努力をしている
 - ・ 行政が企画した介護予防講座を担当して、講義や体操等を定期的実施している。
 - ・ 大学の所在する自治体と協力して、高齢者の体力測定や講座を開催している
 - ・ 広域支援センターを通じて地域へ派遣され、地域ケア会議等に関わっている。
 - ・ 訪問リハの営業活動の一環で積極的に参加している

- ・地域包括支援センターに勤務しているの、通いの場へ参加している。
- ・福祉用具の相談、住宅改修の調査を行っている。
- ・地域ケア会議に参加している。(知り合いのリハ職に依頼している所が多々ある)
- ・通所や訪問Cの委託を受けている。地域ケア会議助言者。住民主体の通いの場づくりのモデルを支援している。
- ・リハ職派遣事業と訪問Cを受けている。
- ・医療機関のリハ職を行政業務(地域活動)に従事させるしくみづくりの検討
- ・行政のリハ専門職としても市町村を超えて、県での連絡会への参加や働きかけを行う。
- ・3士会の連携。3士会から都道府県や市町村への働きかけや、さらなる強化を行う。
- ・士会の人材バンクの活用や啓発により、どこで誰が何ができるのか全体をとらえる。
- ・介護予防チームを作り病院から出るシステムを作った。

③活動の壁になっていること

- ・所属長や法人の理解不足や体制の未整備
- ・費用や身分の保障の問題
- ・情報、連携不足
- ・リハ職の資質・スキルの問題

④どうやって壁を超えたか、壁を超えるアイデア

- ・コミュニケーション・連携の強化
- ・依頼方法の工夫
- ・費用や身分保障の担保
- ・セラピストのスキルアップ

⑤新たに必要なスキル

- ・プレゼンテーション能力
- ・地域リハ活動支援の教育・啓発
- ・コミュニケーション能力

4. 結果

【西日本会場】

参加者52名、職種別の内訳は、理学療法士32名、作業療法士20名であった。行政機関に所属するもの7名、民間医療機関等に所属するもの45名であった。また、経験年数が10年未満の者が31%、10年以上20年未満の者が44%、20年以上の者が25%であった。

行政と関わる機会の有無に関して、あると回答している者が44%（たくさんある13%、少しある41%）、無いと回答している者が46%（あまりない15%、まったくない31%）であり、関与の有無についてはほぼ同程度であった。関与している内容では、介護予防教室、地域ケア会議などが多く見られた。

ネットワークへの参加については、参加したい87%、わからない13%、参加したくない0%であり、ネットワークの構築に関して概ね賛成の意見が多かった。

今後研修会で取り上げてほしい内容として、セラピストの行政への具体的な関わり、地域住民集いの場でのリハ職の関わり方など、市町村との連携方法や具体的な事例報告などの意見が多かった。

【東日本会場】

参加者55名、うちアンケートに回答したのは51名。職種別の内訳は、理学療法士33名、作業療法士18名であった。行政機関に所属するもの14名、民間医療機関等行政以外に所属するものが37名であった。また、経験年数が10年未満の者が16名、10年以上20年未満の者が15名、20年以上の者が19名であった。

行政と関わる機会の有無に関して、あると回答している者が23名（たくさんある4名、少しある19名）、無いと回答している者が8名（あまりない6名、まったくない2名%）であった。関与している内容では、介護予防教室が17名、地域ケア会議が11名であった。

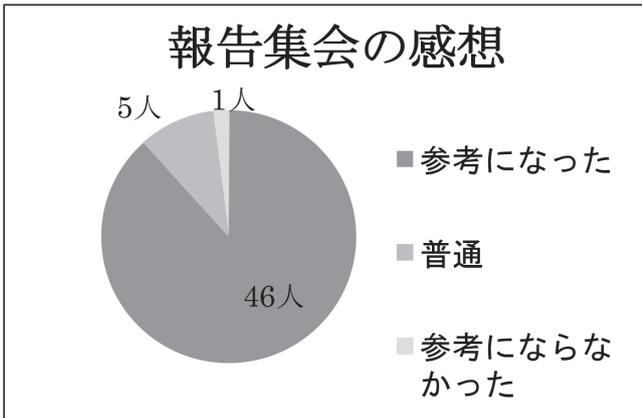
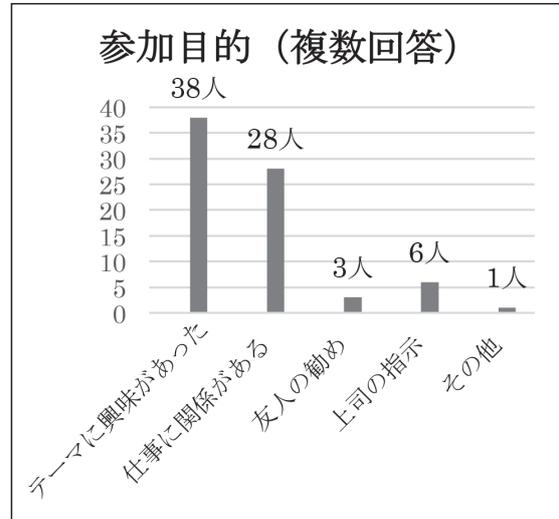
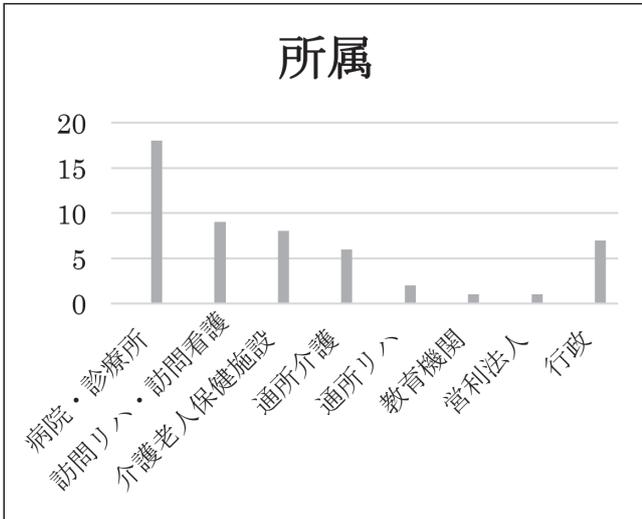
ネットワークへの参加については、参加したい35名、わからない12名、参加したくない0%であり、ネットワークの構築に関して概ね賛成の意見が多かった。

今後、研修会で取り上げてほしい内容として、具体的な成功事例の紹介、国の政策についての話などがあった。

報告書の感想では48名が「参考になった」と回答しており、更に今後も参加したいとの回答も48名あったことから、おおむね良い評価を得ることができた。

5. 参加者アンケート

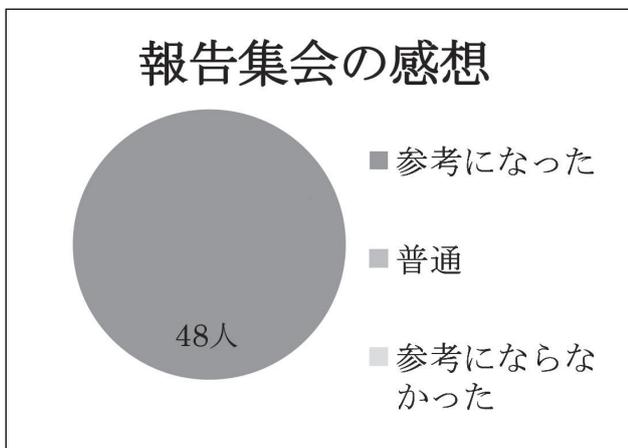
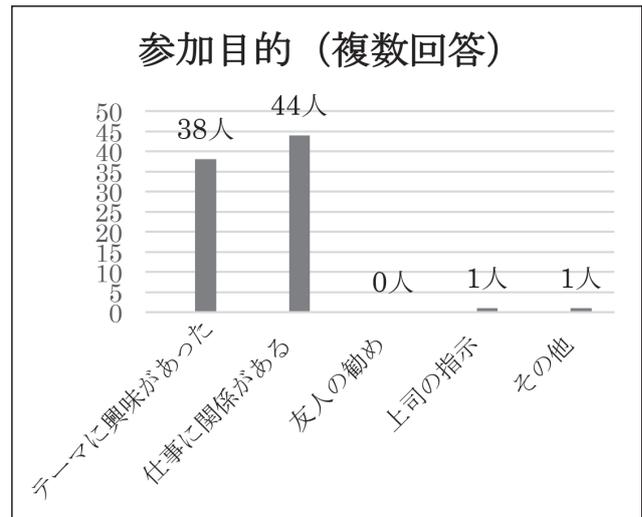
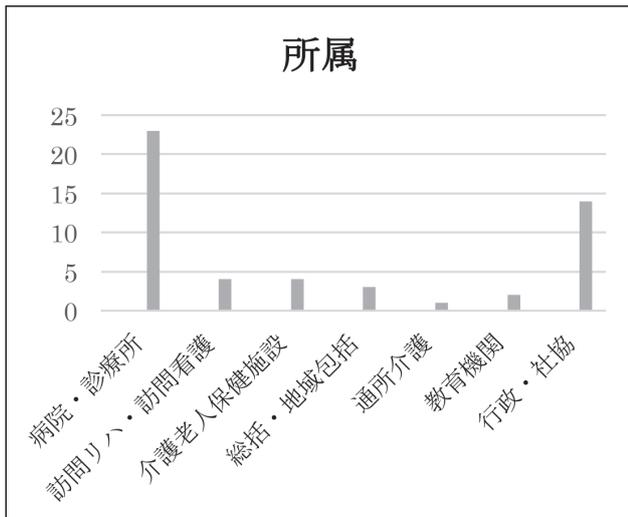
〔西日本会場参加者アンケートより（一部抜粋）〕



〔研究報告集会の実施風景〕



〔東日本会場参加者アンケートより（一部抜粋）〕



〔研究報告集会の実施風景〕



第4章 研究成果

自治体等に所属する理学療法士・作業療法士の地域包括ケアシステムへの活動推進事業 —理学療法士・作業療法士が地域保健活動を円滑に進めるための 情報ネットワークの構築と活動マニュアルの作成—

分担事業者：中村春基（日本作業療法士協会会長）、半田一登（日本理学療法士協会会長）

事業担当者：清水順市（東京工科大学）、斉藤秀之（つくば記念病院）、

事業協力者：穴澤遼（宮田村役場）、大丸幸（九州栄養福祉大学）、金指巖（松山市）、金子保宏（柏崎市）、久保かおり（北九州市）、小森昌彦（兵庫県但馬県民局）、関口史子（足利市）、染谷和久（霞ヶ関南病院）、戸松好恵（堺市）、成松義啓（高千穂町）、牟田博行（わかさ竜岡リハビリ病院）、安本勝博（津山市）、吉井智晴（東京医療学院大学）、渡邊亮（日本作業療法士協会）、吉倉孝則（日本理学療法士協会）

アドバイザー：逢坂伸子（大東市）、毛利好孝（たつの市民病院）

《要旨》今年度は、3つの事業を実施した。1つは、自治体に所属する作業療法士・理学療法士を中心とした情報ネットワークを構築し、職場で抱えている課題等の相談に対する情報交換のほか、必要な情報が適時配信できる体制構築について検討することであった。2つ目は行政に必要設置義務のない行政リハビリテーション専門職（以下：行政リハビリ専門職）が雇用された場合、その職能を発揮していくための行政リハビリ専門職の「道しるべ」となる入門書（手引き）を作成した。3つ目は、2回の報告集会を開催した。情報ネットワーク班は、Web上で情報ネットワークとして公開されている「サイボウズlive」を利用して、ネットワーク構築を行った。現在登録は31自治体と登録者数は59名であった。また情報の投稿件数は41件であった。

手引きは「導入編」、「総論編」、「各論編」、「事例編」と4領域から構成し、総頁数は50頁になった。報告集会は、平成28年11月5日に大阪で、平成29年1月28日東京で開催した。2回の報告集会ではグループワークを行ない、地域ケア会議での問題点と解決法について、情報交換を行った。

市町村レベルで円滑な地域包括ケアシステムを推進するためには、研修システムや人材育成システムを構築することが急務であることがわかった。

A. 目的

平成27年度の本事業の調査から、行政に所属する理学療法士・作業療法士数が少ないことや一人職場が多いため、専門的な情報交換が行われていないこと、さらには自治体に所属する行政リハビリ専門職の役割が多方面に渡り、専門職としての技術や知識が活かしきれていないことが分かった。この結果を受けて、平成28年度は、①行政リハビリ専門職のネットワークを構築する。Webを活用した情報の共有・交換の場として「地域保健活動情報ネットワーク」を作り、地域保健に関わる行政リハビリ専門職が気軽に意見交換を行える場として活用することで、困りごとや悩みの解決の一助になればと考え、試行的に実施する。②行政リハビリ専門職や行政の仕事を知ってもらうために手引きを作成する。③手引きに沿った内容で、人材育成目的の研修会を開催することを目的とした。

B. 結果

1. 地域保健活動情報ネットワークに関して：

1) ネットワークの運用について

サイボウズliveを利用したネットワーク構築を図ることとし、名称は「地域保健リハビリネットワーク」とした。

2) 対象と案内方法：

平成27年度「地域保健総合推進事業」にて実施した自治体に所属する理学療法士及び作業療法士の業務実態調査の回答者のうち、「自治体に所属する理学療法士・作業療法士であり、情報等を発信するメールアドレス等の使用について同意したもの」とした。27年度実態調査は全国都道府県人事課（47カ所）、市町村人事課（1718カ所）に実施し、回答を得た自治体（963カ所：54%）人事課経由で所属する行政リハビリ専門職（715名）へ別途アンケートを行った。うち、前記に同意した161名にネットワークの案内をメールにて送付した。

3) 実施要領：

参加者がWeb上で情報共有や交換を安心して行えるよう、「目的、事業主体、実施内容、対象、期間、成果、留意事項」などを書面で明らかにした。

4) 申し込み方法と手順：

実施要項と「登録手順書」に基づき、登録準備を行い、あわせて「申込書」を事務局へ送信する。事務局から送付されるサイボウズliveへの招待メールの内容を確認し、参加登録を行うこととした（平成28年9月21日運用開始）。

5) 情報交換の方法

掲示板における情報交換の内容を提示するために、「保健師のあり方検討会（平成28年3月31日報告）」を参考に6項目を挙げた（運用時7項目、アンケート後6項目へ改変）。

- ① 個人及び家族、集団への支援について
- ② 地域への支援について
- ③ 事業の実施方法について
- ④ 健康や災害時の支援について
- ⑤ 人材育成について
- ⑥ 事業評価について

6) 投稿内容の検討

投稿内容に関して平成28年11月に登録者に向けアンケートを実施し、情報交換の充実のたえ項目を整理した。

7) アンケート結果の内容

平成29年1月にネットワーク運用に関するアンケート調査(2回目)を実施した。アンケートから、「地域保健リハビリネットワーク」における、情報共有・交換の必要の高さを確認できた。しかし、実際には書き込み等の情報発信は一部の登録者に限定され、回覧中心の登録者が多数であった。また、職場メールアドレスでの登録が多いため、利用の制限もあり課題が明らかになった(結果を受け、個人スマートフォン、タブレットでの活用手引きを配布した)。

2. 「地域保健活動を実践する理学療法士・作業療法士の役割とその活動」のマニュアル「行政リハビリ専門職のための手引き」を作成。

1) 作成の目的と必要性

この手引書は行政リハビリ専門職自身が、行政の専門職としての知識・技術を集約し日々の業務に活用することを目的としている。また行政以外の領域で勤務するリハビリ専門職が、行政を理解し、行政リハビリ専門職を知る入門書としての役割も期待して作成している。

2) 内容は下記の4つの領域に分けた。

「導入編」:

行政リハビリ専門職が、行政の中でどのように業務を行えばよいかを基本的な心得として示した。

「総論編」:

行政に入職して間もないリハビリ専門職や、行政以外の領域に勤務するリハビリ専門職が、行政の中でどのように働けばよいか、理解を促進するために総論的に示した。

「各論編」:

地域包括ケアシステムの構築にむけて、行政リハビリ専門職の地域リハビリテーション活動支援事業における役割をまとめた。

「事例編」:

地域リハビリテーション活動支援事業実施に向けて、先進的に取り組んでいる自治体のリハビリ専門職の取り組みを示した。

3) 利用方法

行政リハビリ専門職が勤務している自治体に配布することにより、当事者の業務に対する理解を深め、業務を推進するための手引きとしての活用が重要と考えている。また職場内の保健師、栄養士等の他職種にも行政リハビリ専門職の行政における有用性を伝える一助としても活用を期待している。さらに近年は、地域リハビリテーション活動支援事業推進にあたり、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の職能団体が共同で研修会を行っており、そのような場で活用することで

行政リハビリ専門職の職能や、行政との協働への理解が深まることも期待している。

4) 配布先と広報

配布先は、昨年度の事業でアンケートの回答が得られた市町村を主の対象とした。理学療法士・作業療法士が配置されている市町村が304ヵ所、理学療法士・作業療法士の採用予定がある99市町村、メーリングリストの賛同者160名、都道府県地域保健関連部署47部、厚生労働省老人保健課、各都道府県士会とする。広報については、各協会、及び各都道府県士会へPDFで配布し、HP上に掲載していただく。

C. まとめ

1. 地域保健活動情報ネットワークに関して

1) 利用状況に関して

平成29年1月末現在、登録者は59名(うち事業担当委員15名)であり、運用目標の50名の登録は達成した。

2) 情報交換の内容

運用期間は約4ヵ月と短期間であるものの、2回のアンケートを実施して登録者の要望に応えるよう情報交換の内容については随時見直しを行った。また共有ホルダーにて厚生労働省からの関連情報の通知や、研修案内などの発信を合わせて行った。情報交換では①個人及び家族、集団への支援、⑤人材育成、③事業の実施方法の順に意見交換が多かった。

3) 今後の方針

登録者から、自治体に所属するリハビリ専門職の追加登録の要望や、この事業に関心のあるリハビリ専門職への声かけなど徐々に活動の広がりを認めた。次年度以降の運用、活用の環境の整理が必要と考える。

2. 「行政リハビリ専門職のための手引き」

行政に必置義務のない行政リハビリ専門職は、その職能を行政の中でどのように発揮すればよいか、悩みながら日々の業務に取り組んでいるものも少なくない。行政リハビリ専門職を対象とした手引き(業務マニュアル)はほとんど存在しないため、手引きを今後も充実させ、職能を発揮できる環境を整えていく必要があると考える。

3. 研修会報告

第一回の報告集会は、シンポジウムテーマを「行政からみた療法士像と医療現場からみた行政への関わりを考える」、基調講演は「地域保健活動において、期待されるリハビリ専門職とは」、そしてグループワークを行なった。第二回の報告集会の基調講演は「これからの介護保険制度改正の方向性からみたりハビリ専門職の役割」、グループワークテーマは「行政からの期待に応えるセラピストとは」を実施した。参加者の半数以上が医療機関に所属する理学療法士、作業療法士であり、地域との連携が必要であることが浸透し、地域で活動できるシステムの構築が必要であることや地域住民が参画してもらえる地域づくりの足がかりになったという意見が出された。

G. 発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

日本公衆衛生協会委託研究
平成28年度地域保健総合推進事業

理学療法士、作業療法士が地域保健活動を円滑に進めるための情報ネットワークの構築と活動マニュアルの作成

協力事業者

日本作業療法士協会	日本理学療法士協会
清水順市(東京工科大学) 穴澤 遼(宮田村役場) 大丸 幸(九州栄養福祉大学) 戸松好恵(堺市) 牟田博行(わかかき竜間リハ病院) 安本勝博(津山市) 渡邊 亮(OT協会事務局)	斉藤秀之(つくば記念病院) 金指 巖(松山市) 金子保宏(柏崎市) 久保かおり(北九州市) 小森昌彦(兵庫県但馬) 関口史子(足利市) 染谷和久(霞ヶ関南病院) 成松義啓(高千穂町) 吉井智晴(東京医療学院大学) 吉倉孝則(PT協会事務局)
アドバイザー: 逢坂伸子(大東市) 毛利好孝(たつの市民病院)	

平成28年度の事業目的

平成27年度の調査から、

①行政に所属する理学療法士・作業療法士数が少ないことや一人職場が多いため、専門的な情報交換が行われていないこと。

⇒

情報ネットワークの構築

②自治体に所属する行政リハビリ専門職の役割が多岐に渡り、専門職としての技術や知識が活かしきれっていない。

⇒

マニュアルの作成

2

サイボウズliveを利用したネットワーク構築



名称は「地域保健リハビリネットワーク」とした

3

情報交換の内容

保健師のあり方検討会(平成28年3月31日)

- ①個人及び家族、集団への支援について
- ②地域への支援について
- ③事業の実施方法について
- ④健康や災害時の支援について
- ⑤人材育成について
- ⑥事業評価について

4

地域保健活動情報ネットワーク事業 実施要領

1. 目的
2. 事業の実施主体
3. 事業の内容
4. 事業の対象者
5. 事業の参加方法
6. 申込みの取り扱い
7. 事業の実施期間
8. 事業の費用
9. 事業の成果

10.留意事項

- ①情報の共有と安全性の確保のため、本名で登録し、所属・職種等を明らかにできる者のみの参加とする
- ②主とした意見交換は掲示板を通じて行うものとし、参加者は建設的な意見交換の場であることを意識して積極的に発信すること。
- ③投稿にあたっては、総務省「国家公務員のソーシャルメディアの私的利用に当たっての留意点」や復興庁職員の情報発信に関する規程等も参考に、一社会人としてのマナーを考慮すること。
- ④他の参加者に対する誹謗中傷は厳に慎むこと

5

情報交換の状況



6

登録者数と運用実績

登録者の内訳

行政機関 : 31カ所
行政セラピスト: 59名
その他関係者 : 5名

情報交換の内容	投稿数
個人及び家族、集団への支援	11件
地域への支援について	10件
事業の実施方法について	8件
健康や災害時の支援について	1件
人材育成について	9件
事業評価について	2件

アンケート結果

【掲示板の必要性】

合計	非常に必要	必要	必要ではない	全く必要ではない
人数 12	2	10	0	0
割合	16.7%	83.3%	0.0%	0.0%

【リハビリ専門職としての経験年数】

合計	1-5年	6-10年	11-15年	16-20年	21年以上	無回答
人数 12	1	1	2	2	5	1
割合	8.3%	8.3%	16.7%	16.7%	41.7%	8.3%

【行政職としての経験年数】

合計	1-5年	6-10年	11-15年	16-20年	21年以上	無回答
人数 12	2	0	4	3	3	0
割合	16.7%	0.0%	33.3%	25.0%	25.0%	0.0%

利用者からの意見

項目	内容
役だったこと	<ul style="list-style-type: none"> ● 日頃の悩みが記載されていた。 ● 悩みへ回答してもらえた。 ● 参考となる情報を得ることができた。 ● 他の人の意見が参考になった。
役に立っていないこと	<ul style="list-style-type: none"> ● 日頃の悩みが記載されていない。 ● スマホのみなので、掲示板等の利用が煩雑で利用しきれない。 ● 日々アクセスしてない
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 具体的な悩みが出るほどまだ経験が浅い ● 皆さんの質問内容のレベルの高さに恐縮いたしました。

マニュアル(手引き)作成の目的



① 行政リハビリ専門職自身が、行政の専門職としての知識・技術を集約し日々の業務に活用すること。

② 行政以外の領域で勤務するリハビリ専門職が、行政を理解し、行政リハビリ専門職を知る入門書としての役割。

手引書の構成

1 導入編	22
2 総論編	22
3 各論編	32
4 事例編	40
5 索引	40

「導入編」: 行政リハビリ専門職が、行政の中でどのように業務を行えばよいかを基本的な心得として示している。

「総論編」: 行政に入職して間もないリハビリ専門職や、行政以外の領域に勤務するリハビリ専門職が、行政の中でどのように働けばよいか、理解を促進するために総論的に示している。

「各論編」: 地域包括ケアシステムの構築にむけて、行政リハビリ専門職の地域リハビリテーション活動支援事業における役割をまとめている。

「事例編」: 地域リハビリ活動支援事業実施に向けて、先進的に取り組んでいる自治体のリハビリ専門職の取り組みを示している。

「手引き」の配布先

- ① 理学療法士・作業療法士が配置されている市町村: 304カ所
- ② 理学療法士・作業療法士の採用予定がある市町村: 99カ所
- ③ メーリングリストの賛同者: 160名
- ④ 都道府県地域保健関連部署: 47カ所
- ⑤ 厚生労働省老人保健課
- ⑥ 各都道府県士会

広報: 各協会、及び各都道府県士会へPDFで配布し、HP上に掲載を依頼する。

どんな業務を(活動概念図より)

行政リハ職のアプローチ方法



平成22年度行政の理学療法士・作業療法士が効果的に事業展開する研究報告書
「行政理学療法士・作業療法士活動概念図」改定

「手引き」の用途

- 行政職員
- 行政に所属しているリハビリ専門職
- 保健師
- リハビリ養成教育機関の教員
- 看護師・保健師養成機関の教員
- 医療機関所属のリハビリ専門職
- 学生
- その他、住民

報告研修会

第1回:平成28年11月5日(大阪市) 参加者:52名

- ①シンポジウムテーマ:「行政からみた療法士像と医療現場からみた行政への関わりを考える」
- ②基調講演:兵庫県たつの市民病院 毛利好孝氏
「地域保健活動において、期待されるリハビリ専門職とは」
- ③グループワーク

第2回:平成29年1月28日(東京) 参加者:55名

- ①基調講演:厚生労働省老人保健課 井口 豪氏
「これからの介護保険制度改正の方向性からみたリハビリ専門職の役割」
- ②事業報告:ネットワークの構築
「行政リハビリ専門職のための手引き」
- ③グループワーク:「行政からの期待に応えるセラピストとは」

15

まとめ

- この事業では、初めても試みとして、インターネットを介した情報交換システムの運用を開始した。
今後の課題として下記のことが挙げられた。
 - ・掲載内容(各市区町村の情報の提供範囲)
 - ・管理・運用を誰が担当するのか
 - ・利用者の拡大の方法
- 手引書の作成を行った。行政セラピストに対して書かれたものはこれまで存在しなかったため、活用が期待される。
今後の課題として下記のことが挙げられた。
 - ・今回は「基礎編」であり、今後は「障害、子ども支援、就労支援や災害支援」なども必要である。
 - ・制度変更や新規事業があった場合の対応。

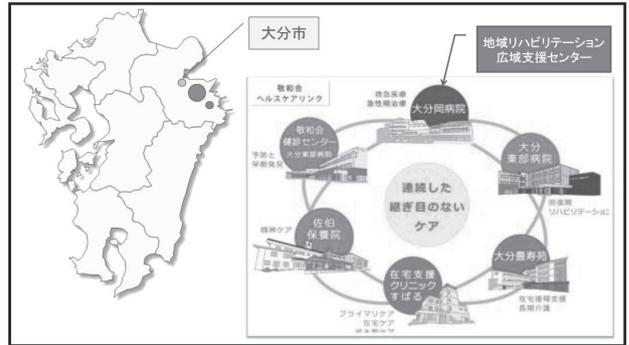
16

第5章 參考資料

今後の地域保健活動を見据えて、市町村との連携の方法を考える

行政からみた療法士像と、医療現場からみた行政への関わりを考える

2016. 11. 5.
社会医療法人敬和会
佐藤 浩二



自己紹介

昭和56年4月～平成26年3月 湯布院厚生年金病院（現：JCHO湯布院病院）勤務
平成26年4月～ 社会医療法人敬和会

行政との関わり

湯布院厚生年金病院：平成8年4月～平成22年3月 大分県作業療法協会 会長
→医務課
平成15年～大分県地域リハビリテーション支援センター
→健康対策課 →高齢者福祉課 →障害福祉課 →福祉保健企画課
現職：大分地域リハビリテーション広域支援センター →大分市 等
平成28年7月～ 九州先端リハビリテーション・ケアクラスター推進機構
→商工労働部 産業集積推進室

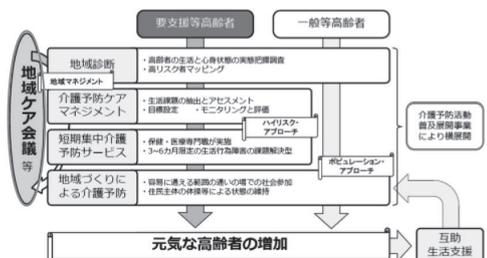
キーワード

- 歴史を培う → 一過性はダメ！
- 組織に帰属している自覚 → 個人行動はダメ！
(病院>団体) (バイト化しない)
- 行政の体質・性格 → 事業の継続性？
- 地域特性 → 猿真似はしない！
(諸団体のカウ・リーダーの存在)



一億総活躍社会の実現に向けて緊急提言(抜粋)
平成27年11月19日
自由民主党一億総活躍推進本部
(3)「介護離職ゼロ」の実現に向けて
◆市町村における介護予防や生活支援の取組みを都道府県が積極的に支援する先進事例(大分県等)を模倣する。

一億総活躍社会実現に向けた健康寿命の延伸 ～効果的な介護予防の取組と戦略的な組合せ～



(参考) 効果的な介護予防等の取組に係る先進事例の横展開の推進

1. 介護予防活動普及関係事業【新編】(実施主体: 国(委託)) 40,425千円

事業目的: 生涯現役社会を実現するため、先進的な市町村で取り組んでいる効果的な介護予防の仕組みを全国展開し、元来高齢者を増やす。

具体目的: ①介護予防における市町村のリーダーシップ構築。
②市町村が主体的に介護予防に取り組むための組織づくりと運営。
③効果的・効果的な短期集中介護予防プログラムの実施と地域の定着づくりを全国の市町村で実践

事業内容: 全国の市町村における上記①～③の取組を強化するための技術的支援として、先進事例から普遍的なノウハウを抽出し、普及・展開につなげる。

(1) 介護予防活動普及関係事業
介護予防に関する取組の先進事例において取り組まれている、「単介種状態からの介護予防」や「介護予防の手法について、全国の市町村において取り入れることができるよう、蓄積的なノウハウを抽出し、ガイドラインを作成する。事業開始と並行して、ガイドラインに沿った取組を全国の市町村が実施できるよう、距離・エリアを問わず、研修プログラムを策定し、市町村に提供する。

(2) 介護予防活動普及関係事業
上記取組がスムーズに進められ、研修会を統一的に開催し、ガイドライン、カリキュラム改訂時に内容の充実を図る。

2. 介護予防市町村支援事業(実施主体: 都道府県) 63,650千円

事業目的: 介護予防の推進に当たっては、高齢者の心身機能と暮らしに合わせた支援が必要で、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう関係機関と連携し、高齢者に寄り添った取組の推進が不可欠である。このため、リハビリテーション専門職等を積極的に活用し、要介護状態に至るまで、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。

事業内容: 本事業は、市町村が、地域の多様な資源を活用しながら高齢者の介護予防の取組を積極的に実施することができるよう、都道府県が、広域的な観点から様々な市町村支援を実施することを目指す。(補助率: 1/2)

(1) 介護予防市町村支援委員会
都道府県・介護保険等の関係機関による委員会の設置。市町村が行う事業計画や課題抽出のサポート

(2) リハビリテーション専門職等の広域連携推進事業
都道府県が、市町村に委託して委託先(施設)と参加(施設)を自前で持つ(ブローカー)を管理させるための研修会実施

(3) 介護予防従事者に対する技術的支援
介護予防ケアプランのチェック、改善指導のための知識・技術向上のための研修会の実施

地域支援事業の全体像

介護給付 (要介護1～5) → 介護給付 (要介護1～2)

予防給付 (要支援1～2) → 予防給付 (要支援1～2)

【財務構成】
国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 25%

【財務構成】
国 30%
都道府県 15.5%
市町村 15.5%
1号保険料 22%

介護予防事業
予防給付・日常生活支援総合事業
○ 二次予防事業
○ 一次予防事業
介護予防・生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援型等の事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業
○ 地域包括支援センターの運営
○ 介護予防ケアシステム、総合相談支援センター、権利擁護支援、ケアマネジメント支援
○ 在宅介護・介護連携推進事業
○ 認知症施策推進事業
○ 認知症対応型共同生活介護施設、認知症地域支援推進員等
○ 介護予防推進推進事業
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業
○ 介護予防推進正化事業
○ 要介護状態予防事業
○ その他の事業

厚生労働省 老健局 振興課 27年5月 資料

○ 認知症予防などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも必要のバランスのとれたアプローチが求められるよう介護予防事業を推進する。
○ 認知症予防の取組が推進されることにより、住居環境の悪いのを改善させ、人と人とのつながりを促し、参加意欲の強い人が継続的に実践できるように地域づくりを推進する。
○ フォロワーを育成した自立支援に関する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現在の介護予防事業 → 一般介護予防事業

一次予防事業
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 一次予防事業評価事業

二次予防事業
- 二次予防事業対象者の把握事業
- 通所型介護予防事業
- 訪問型介護予防事業
- 二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた別案型・別案型の介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業
- 介護予防把握事業
地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、際にも同等の取組の支援を受ける機会を創出し、介護予防活動につなげる。
- 介護予防普及啓発事業
介護予防活動の普及・啓発を行う。
- 地域介護予防活動支援事業
地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。
- 一般介護予防事業評価事業
介護保険事業計画に定める目標達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。
- (新)地域リハビリテーション活動支援事業
地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケアセンター、サービス生活支援員、住居環境の悪いの環境へのリハビリテーション専門職等の協力を促進する。

介護予防・生活支援サービス事業

※ 併発、二次予防事業で実施している地域包括ケアシステム、日常生活支援センター、日常生活支援センターに該当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに委嘱される。

厚生労働省 老健局 振興課 27年5月 資料

セラピストへの期待大！
上手く時代の要請に応えられるか？

県の取り組みと県リハセンターを中心としたセラピストの活動

厚生労働省 老健局 振興課 27年5月 資料

大分県の地域リハビリテーション支援体制整備推進事業

昭和60年代から地域リハビリテーション研究会の存在

* 平成12年から開始された国の特別事業(5年間)
* 大分県の動き
・平成14年9月: 大分県地域リハビリテーション協議会設置
・平成15年3月: 上記協議会の審議・推薦により大分県リハビリテーション支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター指定
・平成18年からは県単独事業へ
平成22年3月 地域包括ケア研究会 報告書公表される
・平成23年4月からは、活動は「地域包括ケアシステム構築」に向けた活動へ発展
・地域ケア会議の全県下への展開にも貢献！

第2回地域包括ケアシステム研修会

健康対策課
高齢者福祉課
福祉保健企画課
障害福祉課

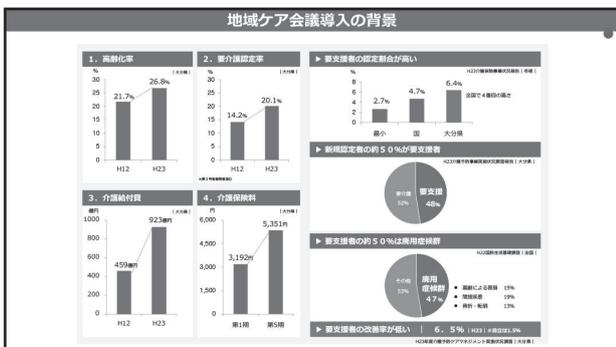
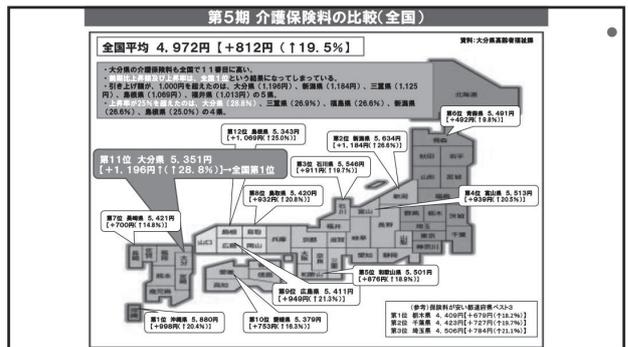
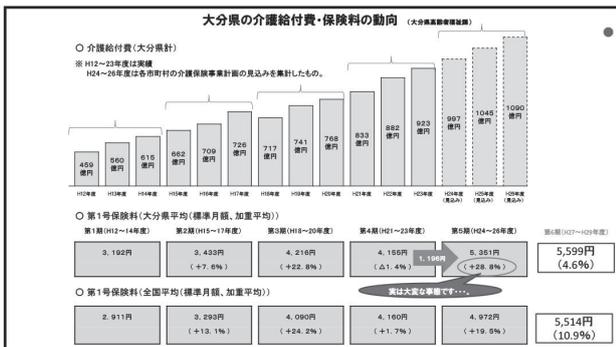
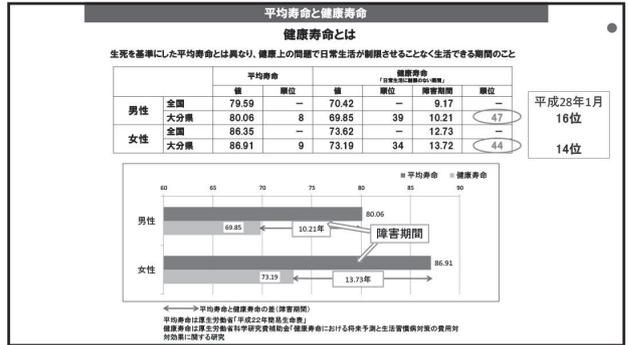
※ 地域包括ケアシステム研修会
・H24年3月18日
・参加者: 157名

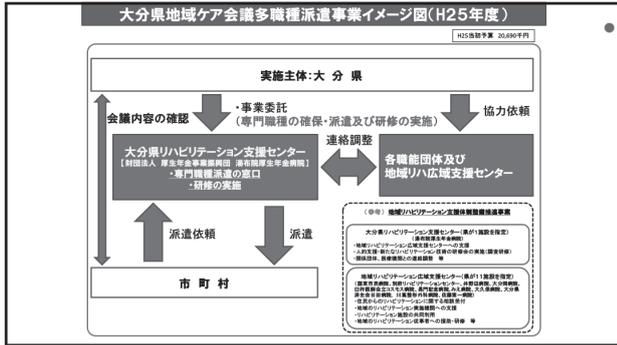
H24年度(県)高齢者福祉課内に「地域包括ケア推進班」を設置
・地域包括ケアマネジメントリーダー研修の実施
・3地区を介護予防モデル地区に指定して実践的なケア会議を開催



市民公開講座 地域包括ケア広報キャラバン隊

- ① 県からの地域包括ケア推進理由の説明
- ② 市の取り組み報告
- ③ 県リハもし脳卒中で倒れたら あなたの街の地域包括ケア！
- ④ 元気に「めしろん体操」





療法士を派遣するにあたり、各協会・県・県リハで申し合せたこと

期待される質を担保する上で、療法士の一本釣り(アルバイト化)はしない!
→組織的に対応する

施設長・院長への対応
(派遣への理解度)

1. とても良い・良い → 公文書対応
2. あまり良くない → 公文書対応
+ 場合によっては県担当者の訪問
3. 悪い → 公文書対応(期待薄であるが)

大分県地域ケア会議多職種派遣事業 調整会議

第1回 平成25年6月12日(水)

出席者:専門職能4団体 (大分県理学療法士協会・大分県作業療法協会・大分県栄養士協会
大分県歯科衛生士会)

15市町 (別府市・中津市・日田市・佐伯市・臼杵市・津久見市・竹田市・豊後高田市
杵築市・宇佐市・由布市・国東市・日出町・九重町・玖珠町)

大分県高齢者福祉課
大分県リハビリテーション支援センター

第2回 平成25年10月2日(水)

出席者:専門職能4団体 (大分県理学療法士協会・大分県作業療法協会・大分県栄養士協会
大分県歯科衛生士会)

15市町 (別府市・中津市・佐伯市・臼杵市・津久見市
竹田市・豊後高田市・杵築市・宇佐市
由布市・国東市・日出町・九重町・玖珠町)

大分県高齢者福祉課
大分県リハビリテーション支援センター

平成25年度 助言者派遣延べ実績 ()内は実人員

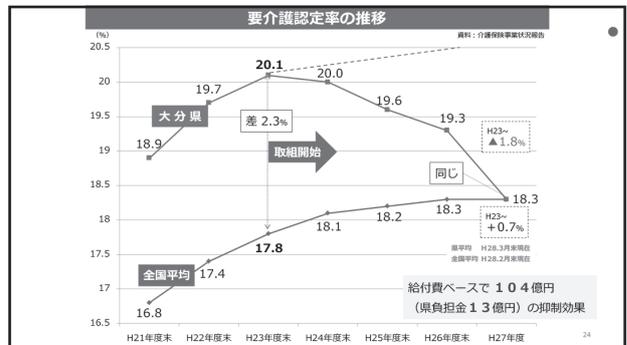
市町村名	開催回数	理学療法士	作業療法士	管理栄養士	歯科	合計
豊後高田	18	17 (4)	17 (4)	18 (3)	18 (3)	70 (12)
杵築	48	25 (6)	23 (6)	48 (3)	48 (6)	144 (21)
豊後大野	45	21 (3)	24 (6)	44 (2)	45 (6)	134 (14)
別府	23	11 (6)	12 (2)	23 (3)	23 (2)	69 (12)
臼杵	46	23 (3)	24 (7)	46 (3)	46 (6)	139 (18)
津久見	21	11 (6)	10 (4)	21 (2)	21 (2)	63 (13)
国東	26	15 (6)	11 (4)	18 (3)	9 (5)	53 (17)
九重	7	4 (4)	3 (2)	7 (1)	7 (3)	21 (10)
中津	24	12 (12)	12 (4)	24 (7)	24 (3)	72 (26)
日出	12	6 (4)	6 (2)	12 (3)	12 (2)	36 (11)
玖珠	6	3 (3)	3 (1)	6 (1)	5 (2)	17 (7)
佐伯	21	11 (6)	10 (7)	21 (2)	21 (4)	63 (22)
日田	6	4 (4)	2 (2)	6 (3)	6 (4)	18 (13)
由布	2	1 (1)	1 (1)	2 (1)	2 (1)	6 (4)
合計	305	164 (53)	158 (38)	296 (28)	287 (23)	905 (142)

・市町により開催月に差あり。また月当たりの開催回数に差あり
・2月3月は見込数で集計

専門職派遣状況 | H27年度実績見込み |

市町村/職種	PT	OT	栄養	歯科	ST	訪問看護	薬剤師	計
1 大分市	36	33	74	69				212
2 別府市	12	12	24	24	24			96
3 中津市	22	22	45	12	4	4		109
4 日田市	11	10	21	21			10	73
5 佐伯市	26	17	43	43	22		37	188
6 臼杵市	23	22	45	45			2	137
7 津久見市	10	9	19	19				67
8 竹田市	15	14	46	23	11	22		131
9 豊後高田市	18	18	18	18				72
10 杵築市	22	22				44	11	99
11 宇佐市	6	6	12	12				36
12 豊後大野市	23	26	49	49		22		169
13 由布市	12	10	22	22				66
14 国東市	20	19	47		24		12	122
15 姫島村	-	-	-	-	-	-	-	0
16 日出町	12	10	22	22				66
17 九重町	12	9	21	21				63
18 玖珠町	6	6	12	12				36
計	286	265	520	412	85	92	82	1,742

※派遣センターごとの実績は、今年度実績と見込み値を記載。
※派遣センターごとの実績は、今年度実績と見込み値を記載。



これまでの取組の成果

- H27年4月の法定化を前に地域ケア会議が全市町村において設置・運営
⇒H26.5～実施率100%
- 地域ケア会議により地域課題が明確になり、新総合事業の早期移行につながった。
⇒H27年度に移行する市町村数=11/18市町村（移行率61.1%）
- 地域ケア会議の開催を通じて多職種連携が推進された。
⇒地域ケア会議へのリハ職等派遣実績全国1位（H24・25年度）延べ1,189人
- 要支援者の改善率向上や要介護認定率・給付費・保険料の上昇抑制につながった。
- 第5期から第6期の保険料の上昇額・伸び率は全国でも最も抑えることができた。

	国	県
◆改善率（H23→H26）	-	6.5%⇒9.3%【+2.8%】
◆認定率（H24.3→H27.3）	17.8%⇒18.3%【+0.5%】	20.1%⇒19.3%【-0.8%】
◆給付費の伸び率（H23→H25）	11.4%	8.1%
◆保険料（5期→6期）	4,972円⇒5,514円【+542円、+10.9%】	5,351円⇒5,599円【+248円、+4.6%】

⇒地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保につながった。

要支援者等の切り捨てではないの？



切り捨てではない！

高齢者福祉推進事業（自立支援型通所サービス）実施地域一覧（平成26年度～27年度）

実施地域	実施年度	実施内容							
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

市町村介護予防強化推進事業（平成26～28年度）

26年度
27年度
28年度

自立支援型サービス提供・拡大

- ①介護予防拠点支援事業
通所型サービスヘルパ職等を派遣し、事業所職員へ生活機能向上支援の知識・技術を習得させる等
- ②生活機能向上事業
通所型サービス事業所で活用できる生活機能向上支援マニュアルを作成、事業所職員の資質向上研修の開催
- ③自立支援ヘルパー育成事業
訪問介護サービスにて活用できる自立支援ヘルパー実務マニュアルの作成と自立支援ヘルパー育成研修の企画運営
元来高齢者と支援が必要な高齢者が一緒に住む住民連帯の介護予防体操の集い、公民館等に週1回開催しながら自動・互助による介護予防の推進を図る（健康運動指）
- ④介護予防体操普及推進事業

住民主体の介護予防の取り組み支援



自立支援型通所サービス
生活機能向上支援マニュアル

平成26年7月
人分福祉保健局高齢者福祉課



自立支援ヘルパー
実務マニュアル

平成27年12月
大分県福祉保健局高齢者福祉課

上手く時代の要請に応えるためには・・・



これから示していくスライドが大事！

感じ取れる行政の姿

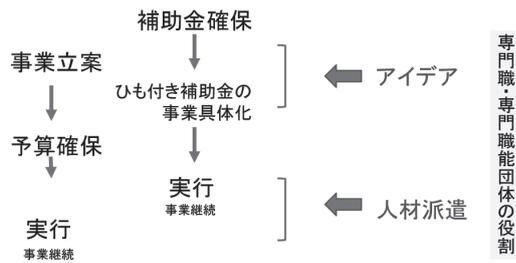
1. 協力依頼したくても、どこに、誰に依頼相談したらよいか分からない
2. PT・OTの違いは分からない
 - ・ 職能団体としては、リハ領域の依頼であれば原則受けようとする。
 - ・ PT・OT間では、取った取られたの感情が生じる。
 - ・ 良心的な行政であれば、PT・OT両方に依頼しようとする。
 - ・ 二度手間
3. 一方で、生活機能(ICF)の考え方、或は、生活行為としての高齢者・障害者に対するリハビリテーションの姿は良く理解できている
 - ・ PT・OTが行政のニーズにどのように応えていくか。機能訓練的発想では限界が見える。

リハビリテーション専門職との協働での留意事項

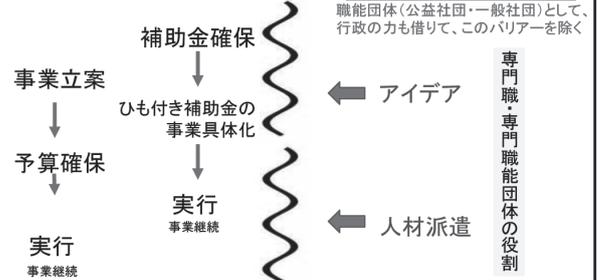
- ◆ 国家資格を有するリハビリテーション専門職というだけでは困る
- ◆ 病院・施設内でのセラピーだけを得意としている人では困る
- ◆ ○○市の課題や今後の方向性を共有できない人では困る
- ◆ 高齢者の特性を理解していない人では困る
- ◆ 多様性のあるボランティアと上手くかかわれる人でなくては困る
- ◆ 共に事業を創りあげようという意識のない人は困る

生駒市福祉健康部福祉事務所高齢化対策課
地域包括ケア推進室 室長 田中朝美 資料参照

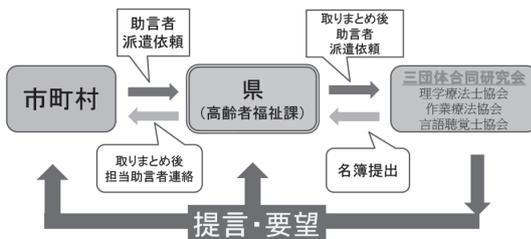
行政の事業実施の流れ



行政の事業実施の流れ



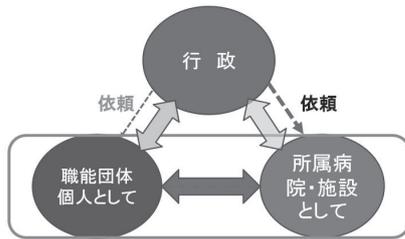
大分県における現在の地域ケア会議助言者派遣調整の流れ



人材派遣の例

- ・ 個人 → バイト (×)
(特定の施設に勤務している療法師)
 - ・ 病院・施設から → 公務
(公務扱いでなくても上司は認知)
 - ・ 職能団体から → 公務・バイト*混在
(*バイト: 特定の施設に勤務していない療法師)
- 良好な関係づくり

理想とする行政への人材派遣関係図



事業協力者としての心構え

1. 事業名・目的を理解しておく
2. 個人行動・売名行為は慎み、組織としての行動・行為の自覚を持つ
3. 発言・提言は、具体的・建設的に行う
4. 「職域の拡大」表現は禁句！あくまでもリハビリ

ご清聴ありがとうございました。



「行政が期待するリハビリ専門職」
～新総合事業に求められる療法士像とは～



大東市公認キャラクター
ダイトン

大東市保健医療部高齢支援課
理学療法士 逢坂伸子

—内容—

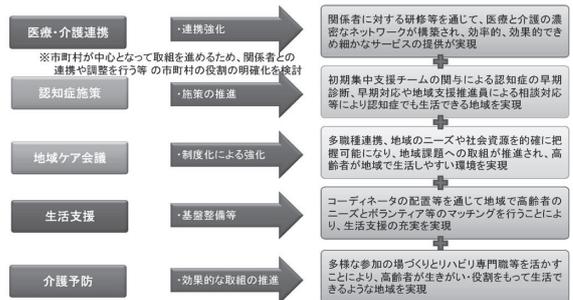
1. 地域包括ケアにおける市町村の役割
2. 地域リハビリテーション活動支援事業
 - その1. 住民運営の通いの場
 - その2. 地域ケア会議
 - その3. 通所・訪問

1. 地域包括ケアにおける市町村の役割



地域包括ケアにおける市町村の役割

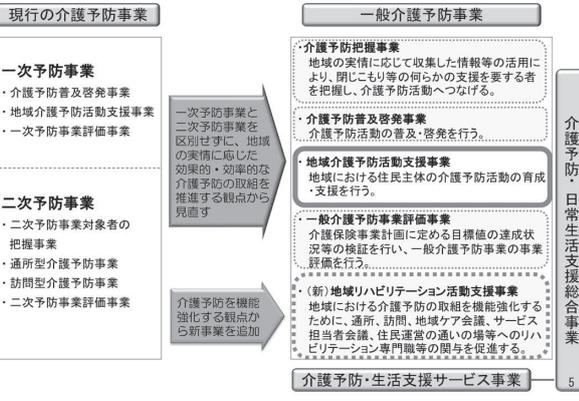
医療・介護連携・認知症施策・地域ケア会議・生活支援・介護予防の充実・強化



- 地域包括ケア実現のため、上記の充実・強化の取組を地域支援事業の枠組みを活用し、市町村が推進。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。

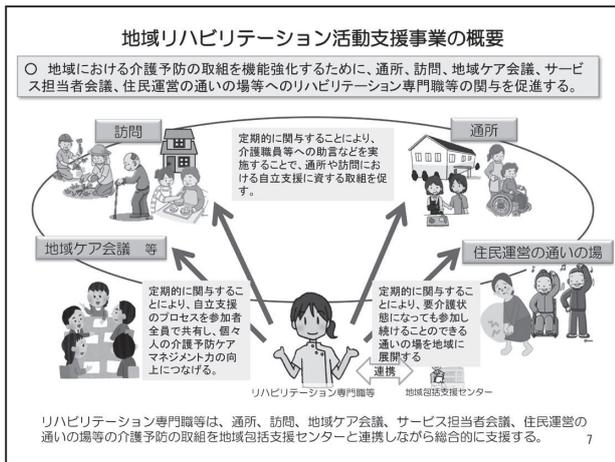
出典：平成28年10月30日 介護保険部会

新しい介護予防事業



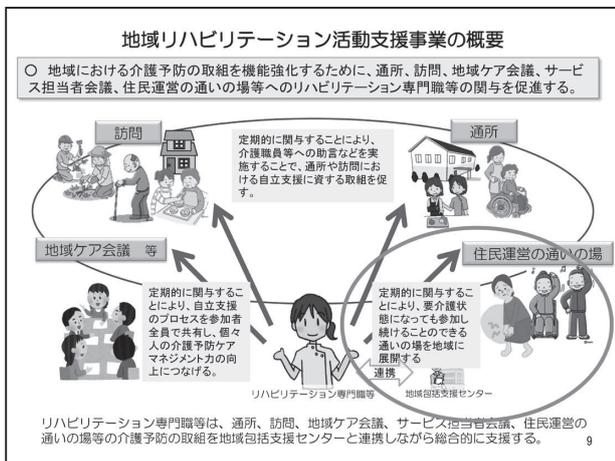
これからの介護予防 市町村の役割





2. 地域リハビリテーション活動支援事業

その1 住民運営の通いの場

住民主体による高齢者の通いの場 「大東元気であげまっせ体操」

* 通所Bではなく
一般介護予防事業に位置付け



月に3回以上実施している団体
大東市内95ヶ所、約1650名 (H28.11月現在)

- ・ 虚弱高齢者が参加している (総合事業開始前に35%)
- ・ 通いの場があるから、要支援者がデイサービスに行かなくても大丈夫な人がいる (総合事業開始前に要支援者110人が参加。要介護も52人)
- ・ 介護保険サービスを卒業した人達の受皿

大阪府島本町の例

水無瀬病院 PT:25名、OT15名、ST5名

一般病床10:1は57床
地域包括ケア病床20床
回復期病床40床 計117病床

- ① 病院入院・外来患者のリハビリ業務
- ② 各専従以外のスタッフは法人内併設デイサービス、老健、訪看への出向
- ③ いき百や地域ケア会議などの行政からの出行依頼 (専従以外)
- ④ 三島救命救急入院患者へのリハビリ業務派遣や授産施設への指導派遣 (専従以外)

取り組み 連携は“医療の川上”から

病院リハ室に会場マップ張り出し

入院中・外来中から支援するシステム
町内の“いっ”
“どこで”
“どんな雰囲気”
がわかるように！

写真：ご本人の了承済み

活動を知ることが連携へつながる！

経験年数	件数	件数/全件数	件数/PT数	派遣経験ありPTの紹介数	派遣経験なしPTの紹介数	派遣経験ありPT/件数
1～3	39	43%	89%	33	6	85%
4～6	18	20%	58%	16	1	89%
7～9	19	21%	83%	17	2	89%
10～12	8	9%	57%	7	1	88%
13～15	6	7%	43%	6	1	100%
16～	0	0%	0%	0	0	-
合計	90	100%	66%	79	11	88%

件数/全件数

派遣経験別 紹介件数割合

■ 1～3 ■ 4～6 ■ 7～9 ■ 10～12 ■ 13～15 ■ 16～

■ 出向経験ありPTの紹介数 ■ 出向経験なしPTの紹介数 (3)

介護予防セミナー in 島本町内

私 (PT)

地域包括スタッフ

島本町 保健師

看護部長
「参加歴」を入れましょう

訪問リハ職
「訪問リハ中に一緒に行って見ます」

通リハ職
「参加する目標に」

理事長

院長
「外来でも声かけしてみようか」

病院リハ職
「退院後や外来終了時には声かけしてみます」

2. 地域リハビリテーション活動支援事業 その2 地域ケア会議

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

リハビリテーション専門職等 地域包括支援センター

定期的に関与することにより、自立支援のプロセスを参加者全員で共有し、息女人の介護予防ケアマネジメント力の向上につなげる。

定期的に関与することにより、要介護状態になっても参加し続けることのできる通いの場を地域に展開する

定期的に関与することにより、介護職員等への助言などを実施することで、通所や訪問における自立支援に資する取組を促す。

リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

23

いつまでも元気になるデイサービス いつまでもお世話し続けるヘルパーサービス

何か、おかしくないですか？

「自立支援」って
何を「支援」しているの？

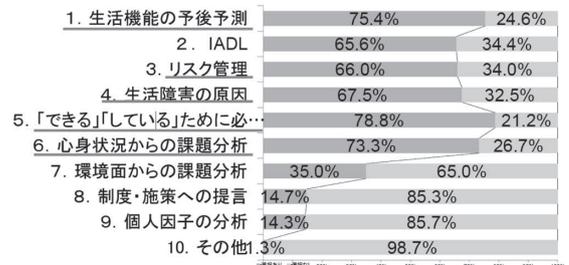
自立支援こそが総合事業の要

介護支援専門員や地域包括支援センター、介護サービス事業所が自立支援についての理解と技術を持ち合わせていなければ、どれだけ新たなサービスを創設しても意味がありません。自立支援の徹底は介護保険制度の理念であったはずなのに・・・

地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の関与および役割についての調査報告

資料：分担事業者：半田一登（PT協会会長） 中村春基（OT協会会長）

個別ケースの自立支援に関わるケア会議で「ハシリ」に期待する項目？



自立支援の落とし穴にご注意を！

自立支援の徹底を行う際に、デイサービスやヘルパーサービスから卒業した際に、高齢者が再び虚弱化することや見守りがなく孤独死をするようなことがないように地域の資源を創っておかなければ、元も子もありませんし、卒業もできません。それどころか、卒業が新たな悲劇を引き起こすことにもなりかねません。

2. 地域リハビリテーション活動支援事業 その3 通所・訪問



大東市の通所サービスC：短期集中自立支援型サービス (訪問Cと通所Cの合体版)

また自分でできるようになるための道標をリハビリ専門職と一緒に考え、本人が努力するチャレンジコース

できるようになるための応援



自立できても、放っておくと悪化する

通所＝通いの場：大東元気でまっせ体操

大東市の通所サービスC

利用期間：3か月から6か月
内容：リハビリ専門職が行うこと

訪問

- ・生活機能評価
- ・生活方法、支援方法へのアドバイス
- ・環境設定
- ・セルフトレーニング

通いの場

- ・プログラム作成（週1回の大東元気でまっせ体操のアレンジ）
- ・通いの場の環境設定

原則 地域の「大東元気でまっせ体操」を併用

* 自宅から徒歩圏内に「大東元気でまっせ体操」の拠点が無い場合には通所サービスAを代替えサービスとして利用

通所サービスC導入によりおこってきたこと

サービスCに関わったりハビリ専門職の職場全体の意識が変化
サービスCを通して、リハビリ専門職が地域資源を直接見て、知るきっかけとなったことで、本来業務でも地域資源の活用を意識するようになってきた。

でもご注意を！

サービスCのリハビリ専門職がやってしまったこと

- ・ 自己紹介ができない
- ・ 事業の説明 自分が何のための何をしにきたのかを説明できない
- ・ 身体機能評価など、今から何のためにどのような評価をするのかを事前に説明できない
- ・ ため口××
- ・ 評価が家屋内評価のみ→活動・参加のためには外出や屋外移動の評価は必須のはず
- ・ 通いの場やデイサービスにリハビリ専門職が行ったこともないところに対象者を連れて行こうとしてしまう
- ・ 通いの場では、完全に部外者であることを知らない

地域包括ケアの構築には

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進

高齢者がいきいきと暮らし続けるには、高齢者本人が楽しいだけじゃダメなんです

減り続けるマンパワーと財源

支え手の確保と
要介護者の増加へのブレーキ



まとめ

新総合事業は、ただ単に介護予防通所介護・訪問介護を市区町村の事業に移行するだけではありません。

これが肝心！！

- ☆ 自分の地域に必要なサービスの創設
- ☆ 自立支援の理念の徹底(規範的統合)

これから、ますます市区町村の力量差が明らかになります。

リハビリテ専門職のみなさん、
市区町村への支援をよろしく願います<(_ _)>

ご清聴いただき、
誠にありがとうございました



地域保健活動において期待されるリハビリ専門職とは



たつの市医監兼市民病院事務総長
兼ケアホームみつ施設長 毛利好孝

略歴(関係分のみ)

- H18. 4 : 兵庫県龍野健康福祉事務所長
- H20. 4 : 兵庫県健康福祉部健康局医務課長
- H22. 4 : 姫路市保健所長
- H27. 4 : たつの市医監兼市民病院事務総長
- H27. 6 : 市民病院院長職務代理者を兼務
(H28. 3. 31まで)
- H27. 12 : ケアホームみつ施設長を兼務

現在の仕事

- 市医監業務
 - 2次医療圏における市民病院運営の企画立案
 - ・ 議会对応 (本会議、委員会)
 - ・ 庁議、部課長会議対応
- 病院医監業務
 - 相談役的業務
 - ・ 渉外活動、医局まわり
 - ・ 回復期リハ病棟専属医、少しだけ内科急性期病棟
 - ・ 人間ドック、健康診断
- 事務総長業務
 - 人事・労務管理、会計管理
 - ・ 事務局、医療支援部(地域連携、医療安全)の総括

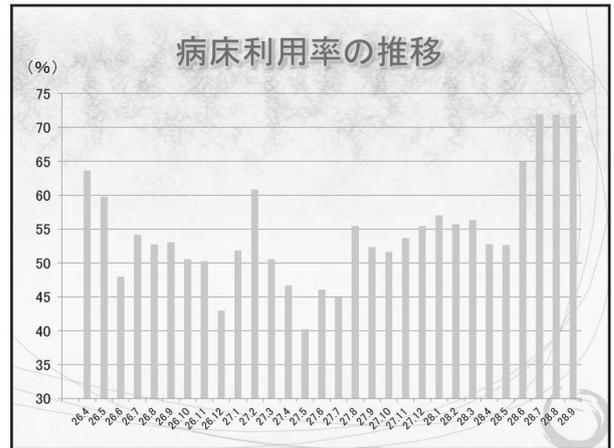
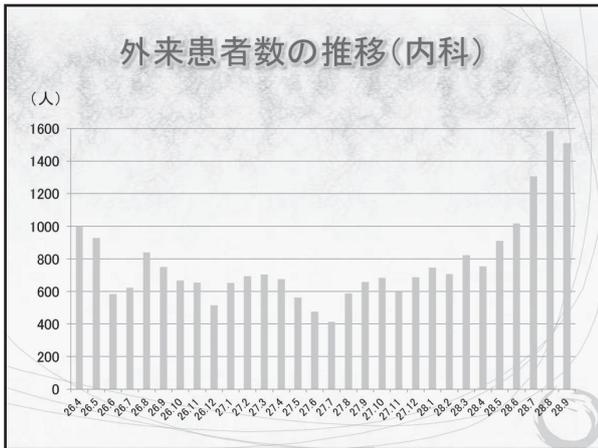


たつの市民病院の概況(H27.4)

- 病床数：120床(一般病棟入院基本料10:1)
- 3F病棟：外科、眼科 40床
- 4F病棟：整形外科 40床
- 5F病棟：内科 40床
- 常勤医数：10名
- 内科3名：神戸(院長)、島根(内科部長)、徳島
- 外科2名：神戸大学医局派遣(副院長、外科部長)
- 整形3名：兵庫医大医局派遣
- 眼科1名：兵庫医大医局派遣
- 併設老健ケアホームみつ、室津診療所

たつの市民病院の現況(H28.10)

- 病床数：120床(稼働病床数：100床)
- 一般病棟入院基本料10:1 60床
- 回復期リハビリテーション病棟入院料2 40床
- 常勤医数：9名
- 内科5名：うち総合診療医3名(全員交代)
- 整形3名：医局ローテで1名が交代
- 眼科1名：変更なし



政策決定のプロセスとは

保健・医療・福祉の相違

	企画・立案	運営主体
保健	公	公
医療	民>公	民>公
福祉	公	民

こと医療に関しては、公的セクターといえども企業体であるため、その行動様式に民間と大きな相違はない。

保健行政と福祉行政の違い

	マネジャー	対象者
保健	技術職	全住民
医療	医師	受診者
福祉	事務職	申請者

行政政策に関しては、誰がマネジメントを行うかによって、何に立脚するかが異ってくる。

ところで、

- 病院においては、医師の権限は絶大であり、医療行為には医師の指示が必須である。
- 行政においては、権限はポストに付随するものであり、いわゆるヒラの医師には何の権限もない。
- ただし、病院は企業体であるため、現実には予算を管理している事務職の了解なしには物事は進まない。

政策立案は誰が行うのか

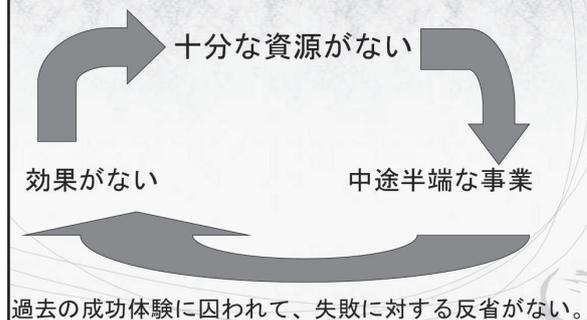
- 自治体において、具体的な施策に関する企画・立案の権限を有しているのは、本庁部門のライン職の課長である。
- 一つの課の中に、いわゆる課長級の職員が複数いることは珍しくないが、決裁権限を有するのはライン職の課長のみ。
- ライン職の課長は、議会の常任委員会、予算委員会及び決算に委員会に出席できる。

ガラスの天井

- 本来、採用区分が同等であれば、その後の任用は能力に応じて、事務、技術の区別なく同等であるはず。
- しかし、技術職の場合は、職種によって就けるポストが限定されているのが一般的である。
- わが国の場合、圧倒的に技術職の多い職場においても、トップは事務職という場合が圧倒的である。

具体的な政策立案の手法

予防医学の負のスパイラル



2次予防事業の失敗

- 2次予防事業の目的としては、まず要介護や要支援状態にならないようにするということである。
- 2次予防事業対象者は、基本チェックリストと呼ばれる書式を使って把握している。
- しかし、この方法で所期の対象者を的確にセレクトできなかったことは周知のとおり。

特定健診・特定保健指導の評価

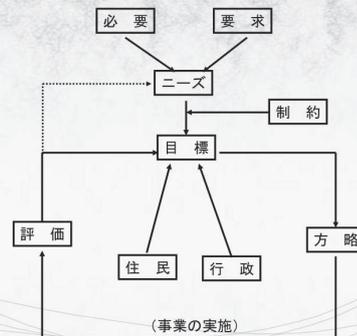
「最初の5年間は助走期間と考えている。」
「平成23年度に中間評価を行う。」
「2013年には2兆円程度の医療費が節約されると試算している。」
(厚生労働省保険局)

結果、4年間で1兆6343億円の削減(削減率1.37%)。ただし、99%は平均在院日数の短縮によるもの(特定保健指導の効果は1%)。

課題解決とブレークスルー

- 目指すものが同じであるとしても、両者ではアプローチの方法が全く異なる。
- 課題解決型の欠点は、目標の達成までに膨大な時間がかかる（大抵は辿り着かない）ことと、最終目標に対する評価が曖昧になることである。

施策立案のプロセス



ニーズの把握

ニーズをどのようにして把握しますか？

- アンケート調査
予め想定した範囲内では、結果は得られません。
- ワークショップ
いつものメンバーで集うなら、新たな発想は生まれません。←アライバづくり

詳細なデータ収集は不要！！
(ビッグデータなんて要りません)

データのみで地域が見えるか？

民間の事業者が役割を持って、地域の保健事業の実施し、市町村がフォローと評価を行うという役割分担は、一見理想的に見える。しかし、情報システムを整備するなどしても、地域住民の顔を見ることなく、データのみによって地域の動向を把握・認識し、課題を抽出することは不可能である（計測する対象となっていないニーズについては、そもそも統計の対象にならない）。

本当のニーズとは、

本当に求められているニーズは、ステークホルダーが誰一人として気づいていないかもしれません。なぜなら、それは大多数の人にとって、考えの及ばない想定外のことだからです。だから、突拍子もない少数意見にこそ価値のある場合があります。

例：SONYのウォークマン

一般目標と到達目標

通常期待される効果は、一般目標としてステークホルダーに明示される。

観察可能な具体的行動、つまり行動変容の結果だけでなく、結果として生じる社会的、経済的効果についても到達目標に含み、一般目標と密接に関連づける。事業実施の成果は何であるか（一般目標）、ステークホルダーがその一般目標を達成したことを示すためにステークホルダーは何ができるか（到達目標）が明らかにされれば、行政は、はじめて計画を策定することができ、これに従ってステークホルダーは事業を実施することになる。

一般目標と到達目標

通常期待される効果は、一般目標としてステークホルダーに明示される。

観察可能な具体的行動、つまり行動変容の結果だけでなく、結果として生じる社会的、経済的効果についても到達目標に含み、一般目標と密接に関連づける。事業実施の成果は何であるか(一般目標)、ステークホルダーがその一般目標を達成したことを示すためにステークホルダーは何ができるか(到達目標)が明らかにできれば、行政は、はじめて計画を策定することができ、これに従ってステークホルダーは事業を実施することになる。

一般目標

目標達成の成果を表現したもの＝期待される事業成果
事業の結果

Why 何のために (事業を行う理由)

What どのような状態になっているかを包括的に示す

(複雑な概念をもつ動詞で表現する)

地域(住民)が主語の文章

到達目標

- 地域(住民)が一般目標を達成したというとき、ステークホルダーは具体的に何ができ、あるいはどのような状態になっているのか。
- 一般目標を達成するためには、どんなことができるようになるかを、具体的に示す。
(その行動をとることが観察できる動詞で表現する)

ステークホルダーが主語

1つの一般目標に数個～10数個の到達目標が設定される。

施策とは

- 各目標を達成するために積む事業の種類(アプローチ方法)とその順次性および必要な資源。
- ステークホルダーがどのように事業を実施するかが具体的に立案され、それに必要な資源(人的資源、物的資源、予算)が明示される。

施策の理念

住民中心	行政中心
問題指向	情報収集
統合	分野別
地域基盤	組織基盤
選択	画一
体系的	徒弟的 場当たりの

評価とは

評価とは、事業結果に関して、ある決定をせまられたときに情報を収集して活用することである。

また、事業実施による行動の変化を測定して測定結果について価値判断を行ない、この結果によって意志決定をすることでもある(その結果に基づいて、目標や方略を見直すかを決定する)。

評価で何を測定するか

- ステークホルダーが到達目標を達成した時に要求される（獲得されている）能力
- それらの能力によって示される（可能な）行動
- それらの行動の熟練程度（質）

なぜ評価するのか(Why)

- A 形成的評価 formative evaluation
過程に対する意思決定
＝ フィードバックが目的
- B 総括的評価 summative evaluation
成果に対する意思決定
＝ 継続可否 etc

何を評価するのか(What)

- A 事業成果
 - 1) 到達目標 達成された指標
 - 2) 達成内容
- B 計 画
 - 1) ニーズ
 - 2) 目 標
 - 3) 方 略
 - 4) 評価方法

形成的評価とは

到達目標の達成要件が満たされているか否か、もし満たされていないなら、それを満たすのに何をしなければならないのかを判定するための評価をいう。

すなわち事業遂行過程における改善を目的とする評価である。その結果はステークホルダーを矯正して、目標達成に必要な指針を得るためのフィードバック資料となる。

総括的評価とは

達成された事業実績を総括的に把握するための評価で、通常、各事業や関連施策の全てが完了した時期に行われる。

実績評価においては、もちろん総括的評価は重要であるが、形成的評価の事業遂行における価値についても重要視すべきである。

総括的評価だけで、しかもアウトプットのみによって、到達目標を達成したか否かを判定しようとする場合には、有意なアウトカムが全くない場合があることも十分に考えられる。

形成的評価と総括的評価

実績評価においては、もちろん総括的評価は重要であるが、形成的評価の事業遂行における価値についても重要視すべきである。

総括的評価だけで、しかもアウトプットのみによって、到達目標を達成したか否かを判定しようとする場合には、有意なアウトカムが全くない場合があることも十分に考えられる。

このような事業の効果は、その後の消滅のスピードは極めて速い可能性が大きいのにに対して、事業遂行過程ごとに形成的評価からのフィードバックを受けて、効果的な改善をし、前述の到達目標を総括的な評価で達成した事業の成果は、恐らく長期間継続するであろう。

エビデンスとは、

エビデンスレベルが最高のレベルⅠは、システマティックレビューまたはメタ分析に基づくもので、次に高いレベルⅡは、1つ以上のランダム化比較試験による研究である。レベルⅢは、非ランダム化比較試験による研究であり、レベルⅣが分析疫学的研究（コホート研究や症例対照研究）によるものとされている。

エビデンスの罫

研究ベースの厳密に規定された条件下においては確実に再現できるが、市町村事業の現場において再現可能性が保証されている訳ではない。

非常に限定された条件で、非常に限定した範囲についてのエビデンスは見つけられても、一般化できるような概念についてのエビデンスを得ることは非常に困難である。

地域保健サービスの企画立案

- 何をおいても、まずは地域のニーズに応える（地域で必要とされているサービスを提供する）。
- 組織内にある既存の資源を最大限活用する（新規投資は結果が出てから）。
- 確実に成果の挙がる方策を実行する（「たら」、「れば」の話はしない）。

施策立案の具体的事例

第二次ひめじ健康プランの策定目的

- 団塊の世代が75歳以上を迎える平成37年（2025年）において市民誰もが、地域社会の中で役割を持ち、いきいきと暮らすことができる『生涯現役』のまちづくりを実現するために疾病や障害の種類及び程度、性別、年齢等に関係なく、等しく生活に必要な支援を受けることができる体制を整えること

高齢期における一般目標

- 基本目標3
市民が、何歳になっても、自分らしくいきいき過ごすために、みんなが支えあって、健康に暮らせるまちをつくる

全市レベルの到達目標

- ②行政は、必要なときに適切な医療や介護を受けることができる体制づくりを支援する。
- 精神科病院の認知症の看護・介護の引継ぎルールの確立
 - 病院における食形態に関する情報交換と課題認識の共有化に向けた取り組み
- ⑤行政は、全市域にわたる入院医療と在宅ケアの連携ルールづくりを支援する。
- 自立支援を目指したケアプランの定着
 - 病院・老健（施設）連携の確立

保健センターレベルの到達目標

- ③市民は、病気や障害があっても希望する場所で暮らすことができる。
- ⑧市民は、地域で要介護者を支えるまちづくりをすすめる。
- 自立指向型の地域ケア会議の開催
 - 認知症の予防とケア事業
（西保健センターモデル事業）

中学校区レベルの到達目標

- ①市民は、住民主体で介護予防の取り組みができる。
- 「いきいき百歳体操」の拡大・継続・発展
→見逃されている要支援の発掘
脳卒中の再発予防事業等への応用
- ⑥行政は、地域包括支援センターが生活圏域のコーディネーターになれるよう体制を整備する。
- サービス担当者会議の充実・強化

認知症対策のモデル事業

- 支援が必要な市民を早期に探知できる資源の戦略的な発掘と可視化
（認知症サポーター、資源マップ、いき百等）
- 多職種からなるアウトリーチチームによる初期集中型支援の実施
（保健センター、準基幹型地域包括、+α）
- スーパーバイザー等によるケアの方向性に係る助言及びインフォーマルサービスの提供
（移行後の地域支援事業、アニマルケア等、新たなサービス展開を含む）

平成27年度からは、全市規模での展開

モデル事業の目標設定

この事業の到達目標は、

- ③市民は、病気や障害があっても希望する場所で暮らすことができる。
- ⑧市民は、地域で要介護者を支えるまちづくりをすすめる。

であって、疾病（認知症等）を早期発見し、早期治療に結びつけることではない。適切な支援を提供することによって、住み慣れた地域で生活しつづけられることを最も重視している。

発想の転換

身体拘束はゼロにできる

鎮静をしなければ検査も点滴もできないようであれば、診療契約が結べないため、そもそも医療の提供が困難と考える。

治療への理解が得られず、ベッドに縛り付けなければ、治療ができないような場合は、そもそも入院治療の適応にならない。

当院回復期と老健では、センサー以外の拘束は行っていない。

認知症の問題行動は問題ない

まずは、「認知症＝精神科」という間違った思い込みを捨てる。

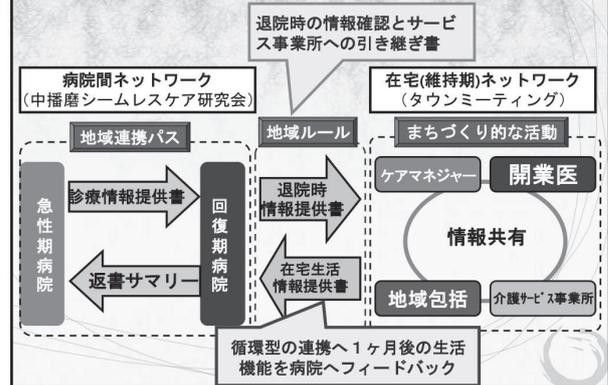
大声を出したり、徘徊したり等の問題行動には、それなりの理由があり、殆どは環境調整で対応が可能である。

見知らぬ場所で、見知らぬ人に、不快な行為をされれば、認知症の高齢者が混乱するのは当たり前のこと。

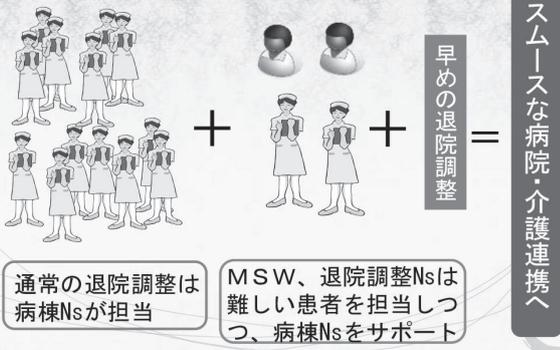
制度主体ではなく住民主体で

- 先ほど例示した、認知症対策のモデル事業においては、多職種からなるアウトリーチチームによる初期集中型支援の実施に関して、介護保険や障害福祉などの制度で賄えないサービスについて、市単予算によって独自サービスを導入することが可能な制度設計とした。

脳卒中の地域連携パスから



疾患を問わない看護・介護の連携へ



行政制度的にみた地域包括ケアとは

- 地域包括ケアのあるべき姿は、疾病や障害の種類及び程度、性別、年齢等に関係なく、等しく生活に必要な支援を受けることができる体制を整えること。
- であれば、介護、障害、難病及び感染症といった個別制度ではなく、支援の必要度のみに基づいたサービス提供体制とし、費用負担については、応能負担とすれば公平でシンプルな制度になる。

専門職が能力を活かすために

地域保健行政と病院医療の違い

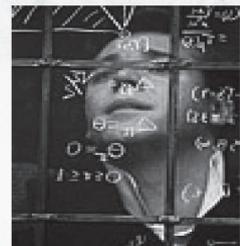
- 個々のケースへの対応については、地域保健も病院も同じこと。
- むしろ積極的な手段を持たない地域保健活動の方がは大変。
- 地域保健行政と病院医療の最大の違いは、個々の問題点への対応から始まって、共通要因を見つけて施策化するという視座があるかないか。

マネジャーになるために

- 実務のエキスパートが有能なマネジメントに化けることはまずない（行動パターン、思考パターンが変えられない）。
- 実務能力が、ほぼ同レベルなら、マネジメント能力が高い人材の方が組織の管理者としてはふさわしい。
- 自らの職種についてだけでなく、組織全体のマネジメントに精通することが必須である。

ナッシュ均衡

他所と違うことをするのはねえ。国、県の指示（医師の指示）どおりにしている方が無難だし。
←ナッシュ均衡



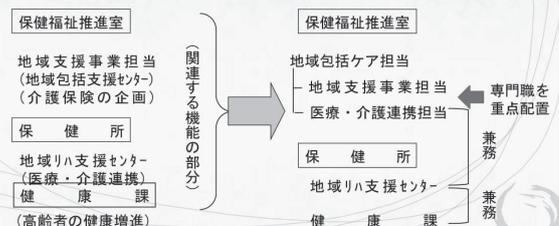
他の人たちが選択を変えない限り、誰も自分の選択を変えようとはしない状況
←それが不効率でも

今後の展開

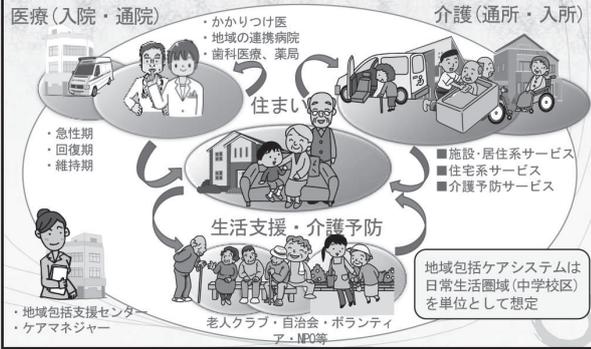
- 今後、地域医療構想の進展にともなって、病院、在宅ともにリハ職の需要はまだまだ拡大する（加えて精神障害者の地域移行も）。
- リハ職による仕事の成果を明確化するとともに、より大きくしていくためには、行政（企画・立案部門）へのリハ職の配置が必要不可欠である。

企画・立案部門へのリハ職の配置

高齢者施策に関する全市レベルの企画調整・施策立案を担うヘッドクォーターを一体化



地域包括ケアシステムの姿



これからの介護保険制度改正の方向性からみた リハビリテーション専門職の役割

厚生労働省 老健局老人保健課
課長補佐 井口 豪

介護予防導入の経緯（平成18年度創設）

○ 要支援・要介護1の認定者（軽度者）の大幅な増加。
○ 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的な体を動かすことなどにより予防が可能！ → 予防重視型システムの確立へ

要介護度別認定者数の推移

単位：人

年度	軽度者	中重度者	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
H12	134.0	303	174.0	202.1	220.1	595	899
H27	654	776	899				

注：軽度者（要介護1）は99%増、中重度者（要介護2～5）は54%増、全体は156%増。

要介護度別の原因疾患

要介護度	脳卒中・心不全・認知症	関節疾患・骨折・転倒・高齢による衰弱	認知症	脳血管障害	心臓病・糖尿病	その他・不明
軽度	47%	30%	14%	18%	9%	22%
中重度	68%	36%	14%	18%	5%	6%

介護予防事業（地域支援事業） ← 重度化防止 改善促進 → 予防給付 → 要支援者 → 重度化防止 改善促進 → 介護給付 → 要介護者

これまでの介護予防事業の概要（～平成26年度）

○ 介護予防事業は介護保険法第115条の4の5の規定により、市町村に実施が義務付けられている。
○ 要介護状態等ではない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防又は悪化の防止のために必要な事業として、各市町村が実施。
○ 介護予防事業は介護給付見込み額の2%以内の額で実施（介護保険法施行令第37条の13）
○ 平成26年度 国費：120億円 総事業費：481億円（介護保険法122条の2）
（国1/4、都道府県1/8、市町村1/8、保険料（1号2/10、2号3/10））

一次予防事業（旧：一般高齢者施策）

【対象者】高齢者全般
【事業内容】
○ 介護予防普及啓発事業
○ 講演会、介護予防教室等の開催、啓発資料等の作成、配布等
○ 地域介護予防支援事業
○ ボランティア育成、自主グループ活動支援 等

二次予防事業（旧：特定高齢者施策）

【対象者】要介護状態等となるおそれのある高齢者（生活機能の低下等を基本チェックリストで捉える）
【事業内容】
○ 通所型介護予防事業
○ 運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム、複合プログラム 等
○ 訪問型介護予防事業
○ 認知機能低下への対応、通所が困難な高齢者への対応 等

二次予防事業の実績の推移

二次予防事業への参加者数の目標を高齢者人口の5%を目安として取り組んできたが、平成26年度の実績は0.8%と低調である。

年度	高齢者人口 ※65歳以上の高齢者人口	基本チェックリスト 配布数 (配布率)	基本チェックリスト 回収数 (回収率)	基本チェックリスト 回収率 (回収率)	二次予防事業 参加者数 (参加率)	二次予防事業 参加者数 (参加率)
H18	26,761,472	-	-	-	0.2%	50,465人
H19	27,487,395	-	-	-	0.4%	109,356人
H20	28,291,360	52.4%	30.7%	58.6%	0.5%	128,353人
H21	28,933,063	52.2%	30.1%	57.7%	0.5%	143,205人
H22	29,066,130	54.2%	29.7%	54.8%	0.5%	155,044人
H23	29,748,674	55.8%	34.9%	62.6%	0.8%	225,667人
H24	30,949,615	48.6%	31.7%	65.1%	0.7%	225,761人
H25	31,720,621	49.0%	31.0%	63.3%	0.9%	246,130人
H26	32,824,841	-	-	-	0.8%	267,658人

平成26年度の介護予防事業の実績

内容	実施 件数	対象経費実支出額
二次予防事業の対象者把握事業	1,522	10,856,804,397円
運動器機能向上 栄養改善	1,067	
通所型介護 予防事業	519	15,307,051,695円
認知機能低下予防・支援	279	
複合	792	
その他	145	
訪問型介護 予防事業	614	855,038,955円
居宅介護支援事業	114	
二次予防事業評価事業	1,153	246,483,357円
パンフレット等の作成・配布	1,281	
講演会・相談会	1,141	
介護予防教室等	476	
介護予防事業の記録等管理媒体 の配布	1,488	12,112,961,495円
その他	310	
ボランティア等の人材育成	863	
地域介護予 防活動支援 事業	915	
社会参加活動を通じた介護予防 に資する地域活動支援	330	6,681,181,734円
その他	146	
一次予防事業評価事業	965	141,266,234円
合計	1,677	46,200,787,867円

※介護予防・日常生活支援総合事業実施数（介護保険）を掲載。

「二次予防事業の対象者把握事業」が全体の1/4を占める

介護予防事業の内訳

一次予防事業 0%
二次予防事業/評価事業 1%
訪問型介護予防事業 2%
通所型介護予防事業 33%
介護予防普及啓発事業 23%
地域介護予防活動支援事業 14%

【介護予防の取組】 ①大阪府大東市 ～住民主体の介護予防～

○ 住民が主体となって取り組む介護予防事業を市内全域で展開している。虚弱高齢者が元氣高齢者の支えで元氣を取り戻し、小学校の下校時の見守り隊に参加するなど社会活動が広がっている。
○ 介護予防活動を通して、見守りや助け合い等地域の互助の力が育っている。

基本情報（平成25年4月1日現在）

※人口は平成25年3月1日現在

地域包括支援センター設置数	直営	0	カ所
委託	3	カ所	

総人口 125,150 人
65歳以上高齢者人口 28,312 人 (22.6%)
75歳以上高齢者人口 11,291 人 (9.0%)
第5期1号保険料 4,980 円

介護予防の取組の変遷

○平成16年度に地域ケア会議で取り組むための介護予防の必要性を調査
○平成17年度に虚弱者も参加できる「大東元氣まっせ体操」を開発し、一次・二次予防対象者の仲間にとらわれず、自治会、町内会単位で住民主体での活動の場を確保し取り組む
○老人会のイベント等で介護予防について普及啓発
○住民主体の活動の場の育成
○介護保険制度の普及
○地域包括支援センターの開設
○地域包括支援センターの開設が機軸、地域の虚弱高齢者支援を共有し、具体的な対策を検討する

65歳以上高齢者のうち毎月参加している者の割合 9.3%
65歳以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合 2.7%

第1号被保険者における要介護認定率の推移

単位：%

年度	全国	大阪府	大東市
H13	12.4%	12.4%	12.4%
H14	12.4%	12.4%	12.4%
H15	12.4%	12.4%	12.4%
H16	12.4%	12.4%	12.4%
H17	12.4%	12.4%	12.4%
H18	12.4%	12.4%	12.4%
H19	12.4%	12.4%	12.4%
H20	12.4%	12.4%	12.4%
H21	12.4%	12.4%	12.4%
H22	12.4%	12.4%	12.4%
H23	12.4%	12.4%	12.4%
H24	12.4%	12.4%	12.4%

専門職の関与の仕方

○介護予防の普及は保健師とリハ職のペアで行う
○体操教室の立ち上げの際には体操指導と体操指導士の提供及び世帯訪問の育成を保健師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士が行った
○身体障害や関節痛により体操をしようにできない方に対しては、市のリハ職が訪問し、痛がでない運動法を指導した
○高齢者への参加促進は、種別等だけでなく毎週活動に不参加が生じた時には地域包括支援センター職員が出向いて、認知症の方への対応方法を世帯訪問に指導した
○世帯訪問から活動の脱落者について地域包括支援センター職員と連絡が入った場合には、職員はその原因を明確にした上で個別に対応する（例：認知症の方への対応、不仲の場合には教訓の変更）

②岡山県総社市 ～徒歩圏内に住民運営の体操の集い～

元気な高齢者と要支援・要介護認定を受けている高齢者が一緒に行う住民運営の体操の集いが、公民館や個人宅で、毎週1回開催されており、平成25年現在、市内全域に110会場が誕生し、徒歩圏内で参加できるようになっている。

地域包括支援センター設置数	直営	0	力所
	委託	6	力所
総人口		67,537	人
65歳以上高齢者人口		16,781	人
		24.8	%
75歳以上高齢者人口		8,421	人
		12.5	%
第5期1号保険料		4,700	円

介護予防の取組の変遷

- （平成12年）要介護認定の非該当者の受け皿として、「健康づくりの集い」を介護予防教室として実施。（作業療法士・理学療法士・保健師等 月1回、17会場）
- （平成17年）小学校区単位で小地域ケア会議を開始。住民・社協・ケアマネ、保険者等の意見交換の場として定着。
- （平成20年）地域包括支援センター（当時暫定）が、小地域ケア会議に働きかけ、各地で週1回の体操の集いが始まる。
- （平成24年）ケーブルテレビ等の各種媒体で市民に広報した結果、100会場まで増える。

第1号被保険者における要介護認定率の推移

第1号被保険者における要介護認定率の推移

全県	15.2%
岡山県	17.6%
総社市	14.5%

第1号被保険者における要介護認定率の推移

H13年	14.5%
H14年	14.8%
H15年	15.1%
H16年	15.4%
H17年	15.7%
H18年	16.0%
H19年	16.3%
H20年	16.6%
H21年	16.9%
H22年	17.2%
H23年	17.5%
H24年	17.8%

③長崎県佐々町 ～介護予防ボランティアを軸にした地域づくり～

中高年齢層を対象として介護予防ボランティアを養成し、ボランティア活動が無理なく継続できるように、連絡会を組織してバックアップしている。介護予防・日常生活支援総合事業においても、介護予防ボランティアが、生活支援や通所の場で、担い手として活躍している。

地域包括支援センター設置数	直営	1	力所
	委託	0	力所
総人口		13,767	人
65歳以上高齢者人口		3,181	人
		23.1	%
75歳以上高齢者人口		1,647	人
		12.0	%
第5期1号保険料		5,590	円

介護予防の取組の変遷

- 平成18年 地域包括支援センターが活動し、介護予防の普及啓発を行うものの、住民の主体的取組につながらず、2年が経過。町内唯一の地域サロンは、職員が専任には担っていなかった。
- 平成20年 普及啓発のあり方を見直し、自主活動の育成に主眼を置いた「介護予防ボランティア養成講座」をスタート。終了者がそれぞれの地区で「地域型介護予防活動」に取り組むようになり、初年度、9地区で集いの場が立ち上がる。
- 以後、毎年、新たなボランティアを養成し、現在、担い手を対象に「地域づくり一歩隊」として連絡会、終了者による集いの場は、現在14地区で開催されている。（最終目標は、全町内30地区）

第1号被保険者における要介護認定率の推移

第1号被保険者における要介護認定率の推移

全県	16.2%
長崎県	18.6%
佐々町	12.4%

第1号被保険者における要介護認定率の推移

H13年	12.4%
H14年	12.7%
H15年	13.0%
H16年	13.3%
H17年	13.6%
H18年	13.9%
H19年	14.2%
H20年	14.5%
H21年	14.8%
H22年	15.1%
H23年	15.4%
H24年	15.7%

介護予防の推進

介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。
- 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、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であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目的とするのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」：ADLでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される。

これまでの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」「参加」に焦点をあててこなかったのではないかと。

これからの介護予防の考え方

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが必要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であることと捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるといふ相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人のつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

国際生活機能分類（ICF）

健康状態

心身機能・構造
機能障害

活動
活動制限

参加
参加制約

生活機能

環境因子

個人因子

人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、
①体の働きや精神の働きである「心身機能」
②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」
③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」
の3つの構成要素からなる

【出典】平成16年4月 高齢者リハビリテーション研究会の報告書

高齢者リハビリテーションのイメージ

生活機能

急性期・回復期リハ

生活期リハ

参加へのアプローチ

活動へのアプローチ

心身機能へのアプローチ

機能回復訓練

心身機能へのアプローチ

活動へのアプローチ

参加へのアプローチ

役割の創出、社会参加の実現

地域の中に生きがい役割をもって生活できるような居場所と出番づくりを支援する

参加へのアプローチ

参加へのアプローチ

活動へのアプローチ

心身機能へのアプローチ

機能回復訓練

心身機能へのアプローチ

活動へのアプローチ

参加へのアプローチ

役割の創出、社会参加の実現

地域の中に生きがい役割をもって生活できるような居場所と出番づくりを支援する

参加へのアプローチ

参加へのアプローチ

活動へのアプローチ

心身機能へのアプローチ

機能回復訓練

心身機能へのアプローチ

活動へのアプローチ

参加へのアプローチ

役割の創出、社会参加の実現

地域の中に生きがい役割をもって生活できるような居場所と出番づくりを支援する

参加へのアプローチ

参加へのアプローチ

活動へのアプローチ

心身機能へのアプローチ

機能回復訓練

心身機能へのアプローチ

活動へのアプローチ

参加へのアプローチ

平成27年度法改正における介護予防事業の体系（平成29年度までに順次移行）

○機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるよう介護予防事業を見直し、
○年齢や身の状況等によって分けられることなく、住民運営の進め方を柔軟に、人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
○リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

【旧】介護予防事業

- 一次予防事業
 - 介護予防普及啓発事業
 - 地域介護予防活動支援事業
 - 一次予防事業評価事業
- 二次予防事業
 - 二次予防事業対象者の把握事業
 - 通所型介護予防事業
 - 訪問型介護予防事業
 - 二次予防事業評価事業

【新】一般介護予防事業

- 介護予防把握事業
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 一般介護予防事業評価事業
- 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防・日常生活支援サービス事業

- 訪問型サービス(第1号訪問事業)
 - 訪問介護(現行相当のサービス)
 - 訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - 訪問型サービスB(住民主体による支援)
 - 訪問型サービスC(短期集中予防サービス)
 - 訪問型サービスD(移動支援)
- 通所型サービス(第1号通所事業)
 - 通所介護(現行相当のサービス)
 - 通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - 通所型サービスB(住民主体による支援)
 - 通所型サービスC(短期集中予防サービス)
- その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)
 - 栄養改善の目的とした配食
 - 住民ボランティア等が行見守り
 - 訪問型サービス、通所型サービスに準じた自立支援に資する生活支援(訪問型サービス、通所型サービスの一体的実施)

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防給付

- 介護予防通所介護
- 介護予防訪問介護

一般介護予防事業 住民主体の介護予防活動とその支援

- 市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開
 - 前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者といった幅広い参加を促進(高齢者人口の10%の参加を目標)
 - 住民自身の積極的な参加と運営による自発的な拡大を目指す
- 具体的には、
- 住民主体の通いの場は、原則として週1回以上の開催
 - 後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
 - 出前講座による栄養教室や口腔教室などを組み合わせることにより、住民主体の取組の効果を高める
 - ボランティアの育成・支援等を通じて、地域における互助の関係を促進
 - 総合事業に移行していない市町村においても、原則として二次予防事業を見直し、一次予防事業において住民主体の介護予防活動を優先して実施

(参考) 住民主体の介護予防活動に向けた体操の条件

- ①初めての人でも簡単にできる
- ②虚弱な高齢者でも安全にできる
- ③虚弱高齢者から元気高齢者まで誰もが一緒にできる
- ④住民自身が体操の効果を実感できる
- ⑤介護予防の効果が実証されている

13

地域リハビリテーション活動支援事業 リハ専門職等による介護予防の機能強化

- 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進
- リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援

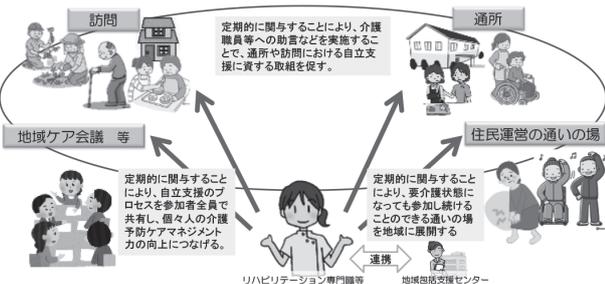
具体的には、

- 住民主体の通いの場に定期的に関与することにより、要介護状態になっても参加し続けることのできる通いの場を地域に展開
- 介護事業所において、介護職員等への助言などを実施することで、通所や訪問における自立支援に資する取組を促進
- 地域個別ケア会議等において、自立支援のプロセスを参加者全員で共有し、個々人の介護予防ケアマネジメント力を向上
- ただし、地域リハビリテーション活動支援事業によるリハビリテーション専門職等の関与は、訪問リハビリテーションではなく、あくまでも住民や従事者に対するリハビリテーションからの助言・指導に限定

14

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

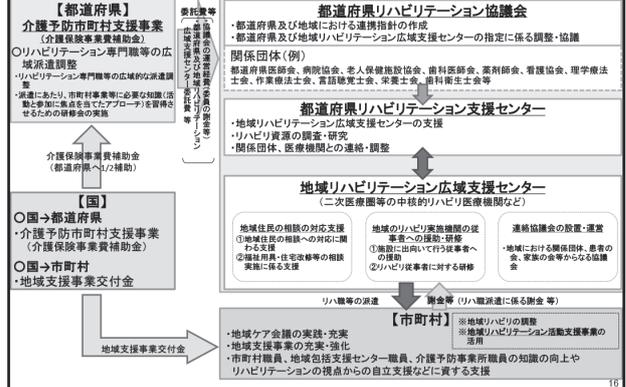
○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

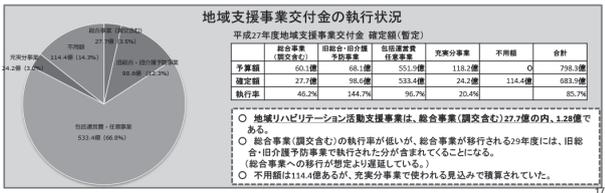
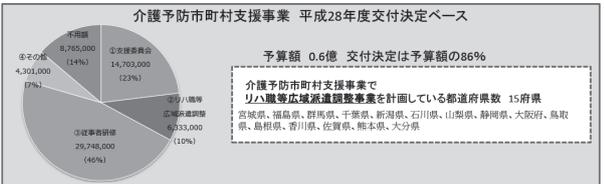
15

地域リハビリテーションの体制について



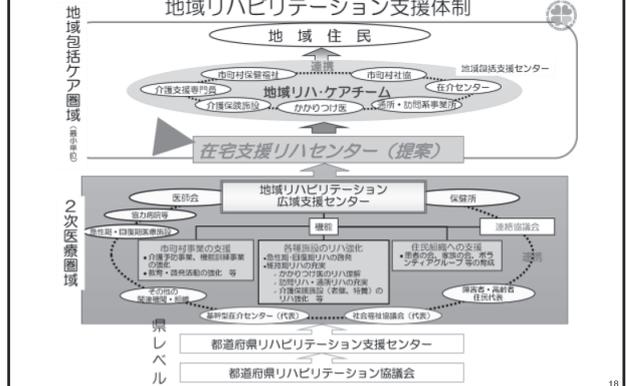
16

地域リハビリテーションに係る予算の執行状況

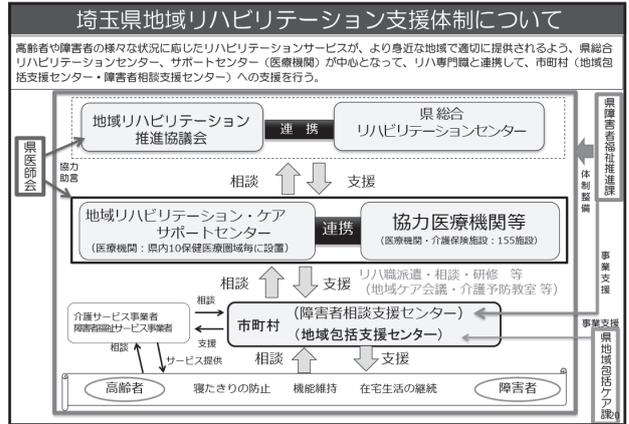
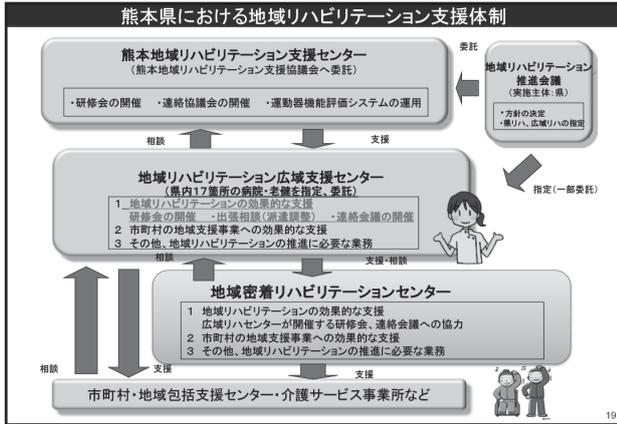


17

長崎県における地域リハビリテーション支援体制



18



介護保険制度の見直しに関する意見（案）（概要）

平成28年12月9日介護保険部会資料

地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進
 - (1) 保険者等による地域分析と対応
 - 【データに基づく課題分析と対応】
 - 各保険者が地域の実態を把握、課題を分析
 - 各保険事業計画に、目標・取組内容を記載
 - リハ職との連携等による自立支援・介護予防効果の推進
 - 【適切な指標による実績評価】
 - 要介護状態の維持・改善度合い、地域ケア会議の開催状況等の適切な指標に従い、実績を評価
 - 【インセンティブ】
 - 評価結果の公表
 - 各都道府県・市町村の地域分析に資するデータの提供(国)
 - 研修や医療職派遣に関する調整等(都道府県)
 - (2) 地域支援事業・介護予防・認知症施策の推進
 - ケアマネジメント支援について、地域の住民や事業所を含めた地域全体をターゲットとする支援へ拡大
 - 地域包括支援センターの機能強化(土日祝日の開所、地域ケア会議の内容の具体化・明確化、市町村による評価の義務付け等)
 - 介護予防に関するポイント付与が出来ることの明確化
 - 認知症の容態に応じたサービスを受けられる仕組みの構築
 - (3) 地域密着型サービス事業の推進
 - ケアマネジメント手法の標準化に向けた取組の推進
 - 居宅介護支援事業所の運営基準等の見直し検討(管理者の役割、公正中立の確保等)の検討(改定時に検討)
2. 医療・介護の連携の推進等
 - 医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案に至る方法を国が具体化し、市町村にその実施を求める
 - 介護保険事業支援計画に、在宅医療・介護連携推進事業に対する医療部局との連携を含め、より効果的な市町村支援を盛り込むなど、都道府県の介護部局及び医療部局の双方が市町村支援に取り組むこととする
3. 地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等
 - (1) 地域共生社会の実現の推進
 - 共生型サービスを位置付け
 - 相談支援専門員とケアマネジャーの連携の推進
 - (2) 介護人材の確保(生産性向上・業務効率化等)
 - ロボット・ICTに係る介護報酬や人員・設備基準の見直し等
 - 提出書類等の見直しや簡素化
 - (3) サービス供給への保険者の関与
 - 市町村協議制の対象拡大(ジョブスタイ)、地域密着型通所介護の指定拒否の仕組みの導入、居宅サービス指定への市町村関与の強化
 - (4) 安心して暮らすための環境の整備
 - 有料老人ホームについて、前払金の保証措置の対象拡大等の入居者保護のための施策の強化等

保険者機能の強化 ～介護予防の横展開～

平成28年4月4日 経済財政諮問会議 厚生労働大臣提出資料

高齢者の自立支援・介護予防に取り組む先進的な保険者の取組の全国展開
高齢化が進捗する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要

例) 和光市

例) 大分県

【介護予防率の比較分析】

地域	平成27年	平成28年
全国	17.3%	18.0%
和光市	9.6%	9.3%
大分県	13.6%	18.6%

効果的な介護予防等の取組の横展開

地域ケア会議は個別事例の課題検討を目的とした「地域ケア個別会議」と、地域に必要な取組を明らかにして施策の立案・推進を目的とした「地域ケア推進会議」に分類される。

地域ケア推進会議は、多職種が参加し、個別ケースの課題を分析することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、関係者の課題解決や自立支援の促進、ひいてはQOLの向上を目指している。これからの自立支援・介護予防においては、介護予防等の観点から地域ケア推進会議を活用し、要支援者の生活行為の課題の解決、状態の改善に導き、自立を促すことが重要である。

上記の様な地域ケア個別会議を実施するためには、運動・口腔・栄養等に関して幅広い知識が求められ、多職種からの専門的な助言を得ながら実施する必要がある。

平成28年介護保険法改正を踏まえた検討にもかかわらず、介護保険の理念である高齢者の自立支援と介護予防の堅持が必要とされ、具体的な取組の一つとして、地域ケア個別会議の多職種連携による取組の推進が求められる。

国の実施する「介護予防活動普及促進事業」においては、介護予防の概念を踏まえ、多職種が協働して実施している。要支援者等の自立を促すための地域ケア個別会議の手法について、市町村の取組を奨励し、そのノウハウを交流させる、実践的な研修等を開催する。

地域ケア個別会議の発展に向けた取組目標

全国展開へのロードマップ

市町村

都道府県

国

介護予防活動普及及展開事業(平成28年度～)

●目的
生涯現役社会を実現するため、先進的な市町村で取り組んでいる効果的な介護予防の仕組みを全国展開し、元元高齢者を増やすことを目的とする。
具体的には、①介護予防における市町村のリーダーシップ構築、②市町村が主体的に介護予防に取り組むための組織づくりと運営、③効果的・効果的な短期集中介護予防プログラムの実施と地域の受皿づくりを全国の市町村で実践できるように、以下のような技術的な支援を行う。

●平成28年度事業内容
全国の市町村における上記①～③の取組を強化するため、先進事例から普遍的なノウハウを抽出、普及し、実践につなげる

- (1) 介護予防活動普及及調査事業
介護予防に積極的な自治体において取り組まれている、「要介護状態からの卒業」を見据えた介護予防の手法について、全国の市町村において取り入れることができるよう、普遍的なノウハウを抽出し、ガイドラインを作成する。都道府県との連携の下、ガイドラインに沿った取組を全国の市町村が実践できるように、研修・フォローアップのためのカリキュラムを策定し、市町村に提供する。
- (2) 介護予防活動普及及研修事業
上記研修カリキュラムを用いた研修会を試行的に開催し、ガイドライン、カリキュラム改訂時に内容の充実を図る

介護予防活動普及及調査事業

介護予防活動普及及研修事業

調査委員会等にて検討

ガイドライン等の作成

研修会の実施

自治体における先進事例

介護予防活動普及展開事業（平成29年度）

●目的

生涯現役社会を実現するため、先進的な市町村等で取り組んでいる効果的な介護予防の仕組みを全国展開し、元気な高齢者を増やすことを目的とする。
 具体的には、①介護予防における市町村のリーダースhip構築、②市町村が主体的に介護予防に取り組むための組織づくりと運営、③効率的・効果的な介護予防に資するプログラム（短期集中介護予防等）の実施と地域の受皿づくりを全国の市町村で実践できるよう、以下のような技術的な支援を行う。

●平成29年度事業内容

(1) 介護予防活動普及調査事業

平成28年度介護予防活動普及展開事業において作成した手引きについて、平成29年度介護予防活動普及研修事業をとおして、手引きの内容の更なる充実を図るために、手引きの改訂を図る。

(2) 介護予防活動普及研修事業

平成28年度介護予防活動普及展開事業で作成した研修カリキュラムを用いた研修会を開催し、モデル自治体における事業定着を図るとともに、同事業において策定した手引きとそれに伴う組織の立ち上げ、運営等のモデル自治体における横展開を図る。

(3) 介護予防活動普及アドバイザー養成事業

都道府県職員や市町村、関係団体等から人材を選定し、手引き等の普及を促進するためのアドバイザーを養成するため研修会等を開催する。

(4) 介護予防活動普及啓発促進事業

事業者向けの研修や国民に向けた啓発等に係る映像教材等を作成し、自治体の負担軽減に配慮した普及展開を図る。



ネットワーク構築について

社会医療法人 若弘会
わかさ竜間リハビリテーション病院
作業療法士 牟田博行

【本事業の目的】

本事業の目的は都道府県や市町村に勤務する理学療法士・作業療法士の業務実態と役割、機能を明らかにし、リハビリテーションに関連する地域保健サービスの効果的運用の促進を図ることである。

【平成28年度の事業目的】

自治体に所属する理学療法士・作業療法士を中心とした情報ネットワークを構築し、職場で抱えている課題等の相談に対する情報交換のほか、必要な情報が適時配信できる体制構築についての検討を目的に試行する。

Webによるネットワーク構築

年度	目的	内容	担当者
H28	目的 自治体の理学療法士・作業療法士による専門的な情報交換の促進および自治体所属リハビリテーション専門職としての役割の可視化 内容 関係機関と連携するリハビリテーションネットワークを構築し、「地域保健推進を支援する理学療法士・作業療法士の役割とその活動（役割）」のマニュアルを作成する	理事：清水	
H27	目的 自治体所属するリハビリテーション専門職の地域保健活動や地域包括ケアシステム等への参画に関する実態調査 内容 全国市町村を対象とする理学療法士・作業療法士の実態のアンケート調査（174件）を実施する	理事：清水	
H26	目的 地域包括ケア会議における理学療法士・作業療法士等の役割を明確にする 内容 「地域包括ケア会議へのリハビリテーション専門職の関わりおよび役割」について、実際に地域包括ケア会議へ参加した理学療法士・作業療法士に対してアンケート調査を実施する	副会長：清水	
H25	目的 理学療法士や作業療法士等による個別地域包括ケア会議への関わりを明確にしておく 内容 「地域包括ケア会議へのリハビリテーション専門職の関わりおよび役割」について、実際に地域包括ケア会議へ参加した理学療法士・作業療法士に対してアンケート調査を実施する	副会長：清水	
H24	目的 地域包括ケアの連携づくりの事例を収集するためのアンケート調査、および市町村行政担当者、作業療法士に対する認知と期待についてのアンケート調査を実施する	副会長：清水 理事：大丸	
H23	目的 医療と保健・福祉・教育などの連携のしくみづくりの把握 内容 医療と保健・福祉・教育などの連携のしくみづくりに先駆的に関わっている市の理学療法士、作業療法士に対する聞き取り調査を行う	副会長：清水 理事：大丸	
H22	目的 地域包括ケアにおける連携のあり方および行政、OTの役割について調査を行う 内容 行政担当者、作業療法士による「医療と地域包括ケアの連携」への関わり状況の調査し、先進的な活動をしている事例を集約する	副会長：若狭 理事：大丸	
H21	目的 行政担当者、作業療法士が関わっている各種分科での活動の把握 内容 行政担当者、作業療法士が地域包括ケアに関わる役割を把握するために「観念図」を作成し、多職種および理学療法士、作業療法士を対象にした調査を行い、その成果を発信する	副会長：若狭 理事：大丸	
H20	目的 母子・障害者施設や介護施設における理学療法士、作業療法士の有効活用に関する調査 内容 母子・障害者施設への理学療法士・作業療法士の業務実態、および介護施設において成果を挙げている事例の関わり範囲の調査を行い、成果を発信するための調査を実施する	副会長：中村 理事：大丸	
H19	目的 市町村職員の理学療法士・作業療法士の業務実態把握、リハに関する地域保健サービスの効果的運用の促進 内容 地域包括ケアの中核的支援事業としての理学療法士・作業療法士の関わりと障害者自立支援法の導入に伴い、母子・障害者に対する効果に対する実態内容について調査を行う	副会長：中村 理事：大丸	

年度	目的	内容	担当者
H18	目的 市町村事業の実態と理学療法士・作業療法士の関わりを明らかにする 内容 市町村における理学療法士・作業療法士の業務実態調査、地域包括支援センターへの関与実態調査、行政担当者、作業療法士への聞き取り調査を実施する	副会長：中村 理事：大丸	
H17	目的 市町村事業へ関わる理学療法士・作業療法士の役割や機能を明確にする 内容 自治体における理学療法士・作業療法士の業務実態調査、介護予防事業への関わりの実態調査、生活機能低下予防に関する取り組みの聞き取り調査を行う	副会長：中村 理事：大丸	
H16	目的 理学療法士・作業療法士における介護予防事業への関わりを明らかにする 内容 理学療法士・作業療法士の業務実態調査、個別の介護予防プログラム、介護予防プラン及び介護予防マネジメント、事業計画などについて検討する	副会長：中村 理事：大丸	
H15	目的 市町村、事業所内における地域保健推進活動の理学療法士・作業療法士の業務実態を把握する 内容 市町村、事業所内に対する地域保健推進活動の理学療法士・作業療法士の業務実態を調査し、果たすべき役割を検討する	副会長：中村 理事：大丸	
H14	目的 地域保健推進活動における理学療法士・作業療法士の活動実態を把握する 内容 行政担当者、作業療法士による業務実態調査、業務に関する活動目標の実現、各士会との連携について調査を行い、実践事例をとりまとめる	副会長：中村 理事：大丸	
H13	目的 「業務連携推進シート」を考案し、業務マニュアルとしてとりまとめる 内容 行政担当者、作業療法士の業務実態をとりまとめ、その役割を整理し、「業務連携推進シート」を作成する	-	
H12	目的 「地域保健推進活動」の作成 内容 地域保健推進活動分野で働く関係者や理学療法士・作業療法士から意見を聴取する	-	
H11	目的 実践事例集を作成し、理学療法および作業療法との関わりを目的に関係機関に配布する 内容 実践事例集を作成し、理学療法および作業療法との関わりを目的に関係機関に配布する	-	
H10	目的 地域保健推進活動に関する理学療法士および作業療法士の勤務状況や業務内容に関する全県調査を実施した。 内容 地域保健推進活動に関する理学療法士および作業療法士の勤務状況や業務内容に関する全県調査を実施した。	-	
H9	目的 地域保健推進活動に関する理学療法士および作業療法士を養成するための必要人材育成を確保するためのモデル講習会を東京府大で実施した。 内容 地域保健推進活動に関する理学療法士および作業療法士を養成するための必要人材育成を確保するためのモデル講習会を東京府大で実施した。	-	
H8	目的 地域保健推進サービスに際しては専門職の育成研修事業を行った。 内容 地域保健推進サービスに際しては専門職の育成研修事業を行った。	-	

【事業の内容】

情報ネットワークの基盤はサイボウズliveを活用し、個人を明らかにした参加者間にて、下記の事項についての情報発信・情報交換を行う。

- ①「地域保健活動を実践する理学療法士・作業療法士の役割とその活動（仮称）」のマニュアル作成に伴う意見交換
- ②職場で抱えている課題等の相談に対する情報交換
- ③必要な情報提供

とし、「地域保健リハネットワーク案内」「要領」を理解の上、希望者は「申請書」の提出

【事業の対象者】

平成27年度「地域保健総合推進事業」にて実施した自治体に所属する理学療法士及び作業療法士の業務実態調査の回答者のうち、「自治体に所属する理学療法士・作業療法士であり、情報等を発信するメールアドレス等の使用について同意したもの」かつ「本事業の趣旨を理解し、参加を希望した者」、および分担者とする。

平成28年9月21日運用開始

または、「本事業の趣旨を理解し、参加を希望する自治体に所属する理学療法士・作業療法士」とする

平成28年11月6日要領に追記

平成27年度調査方法と回収結果

対象: ①自治体
 全国市町村人事課(1718カ所) 回収数 936 回収率 54.5%
 全都道府県人事課(47カ所) 27 57.4%
 計1765カ所

②自治体に所属する理学療法士・作業療法士
 人事課経由でアンケート用紙を配布していただいた。
 回答者数 理学療法士 407名
 作業療法士 266名
 職種無記名 41名 合計715名

方法: アンケート用紙を郵送し、回収はFaxおよびWebで行なった。
 調査期間: 平成27年9月9日～10月5日

平成27年度事業報告は両協会よりWebで公開

平成28年度会員数より

2017/1/1時点	PT協会	OT協会
会員数	109011	54842
行政機関	363	215
保健所	27	25
市町村保健センター	54	39
国	3	1
都道府県	14	17
市	81	
町	10	89
村	2	
社会福祉協議会	5	44
身体障害者福祉協議	0	0
その他	167	-

自治体に勤務する会員は0.3%

【ネットワーク事業への招待】

平成27年度「地域保健総合推進事業」にて実施した自治体に所属する理学療法士及び作業療法士の業務実態調査の回答者のうち、「自治体に所属する理学療法士・作業療法士であり、情報等を発信するメールアドレス等の使用について同意したもの」かつ「本事業の趣旨を理解し、参加を希望した者」、および分担者とする。



案内送付の同意を得た184名
 のうち有効アドレスであった161名へ招待

平成28年9月21日運用開始
 平成29年1月20日現在59名が登録
 * 事業委員15名を含む

実際のネットワーク運用について 【トップページ】



『運用ルール・問い合わせ』

- はじめにお読みください(運用ルール)
- 参加者自己紹介
- 事務連絡・問い合わせ等



自己紹介

顔の見えるネットワーク構築のため、ネットワーク登録の方には自己紹介を行っていただいています。

自己紹介23名

メンバー名簿からプロフィール登録したできれば所属等も確認が可能です。メンバー登録でプロフィールまで公開30名顔の見える写真公開は9名

【掲示板の活用】

『情報交換』

- 1-1. 対人支援活動(個人及び家族への支援)
- 1-2. 対人支援活動(個人への支援)
- 2. 地域支援活動
- 3. 事業化・施策化のための活動
- 4. 健康危機管理に関する活動
- 5. 管理的活動
- 6. リハビリ専門職の活動基盤

上記は、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終報告～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～平成28年3月31日報告」を参考に項目を検討した

【掲示板の活用】

『情報交換』

- 1-個人及び家族、集団への支援について
- 2-地域への支援について
- 3-事業の実施方法について
- 4-健康や災害時の支援について
- 5-人材育成について
- 6-事業評価について

当初の分類は書き込みがしにくいとの声があった。

* 平成28年11月6日カテゴリーを見直しへ

【掲示板の情報交換数】

『情報交換』

- 1-個人及び家族、集団への支援について (11)
- 2-地域への支援について (0)
- 3-事業の実施方法について (6)
- 4-健康や災害時の支援について (1)
- 5-人材育成について (8)
- 6-事業評価について (2)

ネットワーク職員でも書き込みを行った。

* カテゴリーを見直したものの、情報は伸び悩んだ

【共有ホルダーの活用】

- 厚労省等からの通知(1)
- ネットワーク案内_関係書類(9)
- 地域保健総合推進事業 過去報告書(3)
- 運用の参考資料(4)

掲示板『情報交換』で要望、事務局からの案内など参考資料を添付

* 平成28年11月6日カテゴリーを見直しへ

【ネットワーク活性化に向けてのアンケート①】

【リハビリ専門職としての経験年数】

合計	1-5年	6-10年	11-15年	16-20年	21年以上	無回答
人数	12	1	1	2	2	5
割合	8.3%	8.3%	16.7%	16.7%	41.7%	8.3%

【行政職としての経験年数】

合計	1-5年	6-10年	11-15年	16-20年	21年以上	無回答
人数	12	2	0	4	3	3
割合	16.7%	0.0%	33.3%	25.0%	25.0%	0.0%

* n=12(44名中、27%)

【ネットワーク活性化に向けてのアンケート②】

【掲示板の効果】				
合計	非常に役立った	役立った	役立っていない	まったく役立っていない
人数	12	0	9	3
割合		0.0%	75.0%	25.0%

【役立ったカテゴリ】							
合計	個人家族・ 集団への支援	地域への 支援	事業の 実施方法	健康や災害時 の支援	人材育成	事業評価	自己紹介
人数	9	4	3	1	0	4	2
割合	44.4%	33.3%	11.1%	0.0%	44.4%	22.2%	33.3%

役立った方に限定

【役立った要因】						
合計	悩みが記載さ れていた	悩みへ回答して もらえた	参考となる情報 が得られた	他者の意見が 参考になった	その他	特になし
人数	12	3	1	6	5	2
割合	25.0%	8.3%	50.0%	41.7%	8.3%	16.7%

* n=12(44名中、27%)

【ネットワーク活性化に向けてのアンケート③】

【活用への対策】						
合計	テーマの明確 化	セキュリティ不安 の解消	個別相談	操作説明の充 実	顔の見える関係 性の構築	その他
人数	12	3	3	1	3	5
割合		25.0%	25.0%	8.3%	25.0%	41.7%

【職場における相談相手の有無】		
合計	いる	いない
人数	12	6
割合		50.0%

【掲示板の必要性】				
合計	非常に必要	必要	必要ではない	全く必要ではな い
人数	12	2	10	0
割合		16.7%	83.3%	0.0%

* n=12(44名中、27%)

ネットワーク構築の工夫

1. 顔の見えるネットワークのため自己紹介を作成
2. 情報交換の話題提供を事前に作成した
3. 構築のためのアンケートを2回実施した
4. 登録者の声より、要領の見直しで拡大を図った
5. スマホ、タブレットなどの通信機器利用の手引き作成

* アンケートより
ネットワークの必要性は理解も、書き込みよりも閲覧の要望
が高いようだった。
→地域保健総合推進事業委員による働きかけも十分とは
言えなかった。

まとめ

- 自治体に所属する理学療法士・作業療法士を中心とした情報ネットワークを構築するために、Webによる情報交換方法を検討した。
- 職場で抱えている課題等の相談に対する情報交換のほか、必要な情報が適時配信できる体制構築を目指した
- 短期間の運用で59名の登録者となり、28年度当初の目標の50名の登録者を達成した(161名への案内)。
- ネットワーク構築の工夫を行ったものの、情報交換は伸び悩んだ
- アンケートから必要性の理解はあるものの、情報発信は少なかった
- 職場アドレスでの登録が大半のため、情報交換に影響か
- 次年度以降の運用、自治体に所属する理学療法士・作業療法士以外への適応範囲の検討など課題あり

「行政リハビリ専門職のための手引き」 から行政との協働を考える



岡山県津山市役所 健康増進課
作業療法士 安本 勝博

手引き作成の目的

この手引書は行政リハビリ専門職自身が、行政の専門職としての知識・技術を集約し日々の業務に活用することを目的としている。また行政以外の領域で勤務するリハビリ専門職が、行政を理解し、行政リハビリ専門職を知る入門書としての役割も期待して作成している。

本事業の目的

、平成23年度事業では、医療と地域ケアの連携の仕組みづくりに先駆的に携わっている市の理学療法士・作業療法士に対し聞き取り調査を行い、連携の仕組みづくりの過程から成功要因を①課題、理念、目標、戦略の共有、②既存のネットワークの活用、③個別事例を地域課題へ変換する能力、④段階的、継続的な取り組みの4点に集約した。

平成24年度はさらに住民主体の地域活動の連携の事例を収集し、昨年度の結果と合わせて分析することにより、4つの共通事項に加えて成功要因を明らかにすることを目的とした。さらに、行政以外の職域の理学療法士、作業療法士に対して、市町村理学療法士、作業療法士に関する認識や期待を調査することで、今後の市町村理学療法士、作業療法士の活動のあり方を検討した。

本事業の目的

平成25年度の目的は、地域ケア会議が果たす機能のうち、個別ケースの自立支援に関するケアマネジメント支援に資する地域ケア会議（以下、当該地域ケア会議）における理学療法士や作業療法士、等（以下、リハ専門職）の関与の現状、期待される役割についての調査を行い、当該地域ケア会議へのリハ専門職とのより良い関わりの構築に向けて、関係各所に提言することを目的とする。

平成26年度の目的は、個別地域ケア会議において、リハビリ専門職に求められる事項や取り組むべき内容を把握することにより、リハビリ専門職の有効活用や個別地域ケア会議の推進方法等を提案・提示していくことである。

平成27年度の目的は自治体に勤務する理学療法士、作業療法士（以下、RPT、OTR）の雇用実態と業務実態を明らかにし、地域保健を総合的に推進していくために求められる多職種間連携やRPT、OTRが今後果たしていくべき役割の方向性を明らかにし検討することを目的とした。（アンケート調査の実施）

行政リハビリ専門職のための手引き

導入編・総論編

行政リハビリ専門職に求められる能力

- ①専門職である前に行政職員である
- ②個人課題を地域課題や政策へと繋ぐ
- ③制度主体ではなく住民主体で考える
- ④1対1だけではない、多様な支援を行う
- ⑤行政にとって役に立つ存在を意識する
- ⑥職能を外に向けて発信し、上手く周囲に使ってもらう
- ⑦時代の変化に対応できる柔軟性をもつ

PT.OTが配置されている市町村数

表2 人口規模別にみた理学療法士または作業療法士が配置されている市町村数

人口規模	回答市町村数	配置あり		配置なし	
		市町村数	%	市町村数	%
5千未満	118	12	10.2	106	89.8
1万未満	150	34	22.7	116	77.3
3万未満	226	52	23.0	174	77.0
10万未満	283	102	36.0	181	64.0
30万未満	119	71	59.7	48	40.3
30万以上	40	33	82.5	7	17.5
計	936	304	32.5	632	67.5

平成27年度 地域保健総合推進事業
「自治体等に所属している理学療法士、作業療法士の地域保健活動の推進と実態把握に関する調査研究」より

市町村のPT.OT雇用形態

表4 配置のある市町村における理学療法士または作業療法士の雇用形態（市町村数）

人口規模	配置ありの市町村数	常勤		非常勤		嘱託	
		市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
5千未満	12	11	91.7	0	0.0	1	8.3
1万未満	34	32	94.1	3	8.8	1	2.9
3万未満	52	50	96.2	5	9.6	1	1.9
10万未満	102	91	89.2	14	13.7	10	9.8
30万未満	71	68	95.8	19	26.8	11	15.5
30万以上	33	33	100.0	7	21.2	7	21.2
計	304	285	93.8	48	15.8	31	10.2

平成27年度 地域保健総合推進事業
「自治体等に所属している理学療法士、作業療法士の地域保健活動の推進と実態把握に関する調査研究」より

市町村及び都道府県の常勤PT.OTの所属機関別人数

表7 市町村における常勤理学療法士及び作業療法士の所属機関別配置（人数）

職種	医療機関	保健所	本庁部門	施設部門	その他	総計
理学療法士	1,104	15	116	98	76	1,409
作業療法士	480	3	76	78	53	690
計	1,584	18	192	176	129	2,099

表8 都道府県における常勤理学療法士及び作業療法士の所属機関別配置（人数）

職種	医療機関	保健所	本庁部門	施設部門	その他	総計
理学療法士	257	15	3	64	45	384
作業療法士	182	16	5	68	26	297
計	439	31	8	132	71	681

平成27年度 地域保健総合推進事業
「自治体等に所属している理学療法士、作業療法士の地域保健活動の推進と実態把握に関する調査研究」より

雇用状況

表3 理学療法士または作業療法士の雇用状況に係る前回調査結果との比較

今回調査結果	前回調査結果（平成20年度）				計
	配置あり	配置なし	未回答	比較困難*	
配置あり	219	28	52	5	304
配置なし	69	457	101	5	632

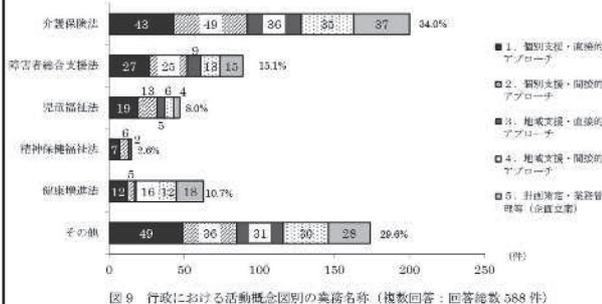
*市町村合併による

表11 理学療法士または作業療法士の採用予定（自治体数）

自治体	採用予定あり	配置先（再掲）		欠員補充
		既存部署の増員	新たな部署へ配置	
市町村	99	49	8	44
都道府県	17	4	0	15

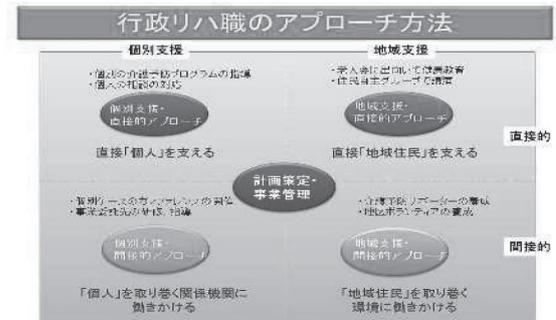
平成27年度 地域保健総合推進事業
「自治体等に所属している理学療法士、作業療法士の地域保健活動の推進と実態把握に関する調査研究」より

業務の根拠法令は



平成27年度 地域保健総合推進事業
「自治体等に所属している理学療法士、作業療法士の地域保健活動の推進と実態把握に関する調査研究」より

どんな業務を（活動概念図より）



平成27年度 地域保健総合推進事業
「自治体等に所属している理学療法士、作業療法士の地域保健活動の推進と実態把握に関する調査研究」より

行政リハビリ専門職の基本的なことを知ろう！

- ①地域評価は事業の要！
- ②よりよい目的・目標の達成はPDCAが鍵を握っている！
- ③連携は大切！

行政リハビリ専門職のための手引き

各論編 (地域リハビリテーション活動支援事業)

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に、重要な転換状態ともなっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を要す。
- 今後、要介護高齢者の増加が懸念されることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が減少し、75歳以上人口が増える大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する山村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、県庁所在地である市町村や郡連座席が、地域の自主性や主体性に基き、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。

地域包括ケアシステムの姿

医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を要す。

県庁所在地である市町村や郡連座席が、地域の自主性や主体性に基き、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。

介護予防の推進

介護予防の考え

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。
- 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、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であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目的とするのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」とは「PFD」で、人が生きていくための機能(身体・心理・社会)を指し、その中でも「心身機能」「活動」「参加」の3つの要素から構成される。

これまでの介護予防の課題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の持続的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではない。

これからの介護予防の考え方

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもて生活できるような居場所と出逢い等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であるとするにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することに、励みとして介護予防につながるという相乗効果を得たい。
- 住民自身が健康する意欲の無いなどの活動を推進し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が持続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

出典：社会福祉審議会介護政策部会「介護保険制度の見直しに関する調査(1/2015.12.29)資料1(抜粋)」

平成24年度介護報酬改定について
老健 2012年5月号)
特集 介護報酬改定説明会を聞く(抜粋)

- 現在の介護保険で行われているサービスを振り返ったとき、「お世話型の保険」になってしまっている面があるのではないかと。
- 高齢者の方が機能衰えてきたときに、「かわいそうだからやっであげましよう」ではなく、失われた機能をどのようにすれば回復できるのか、それ以上悪くならないで維持できるのか、その機能が失われても別の残存機能でどういことができるようになるか」を考え支援するためにこの保険を使うべきではないか。今回、そのようなメッセージを含めた改定を行った。

宍都宮 啓 厚生労働省老健局老人保健課長)

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

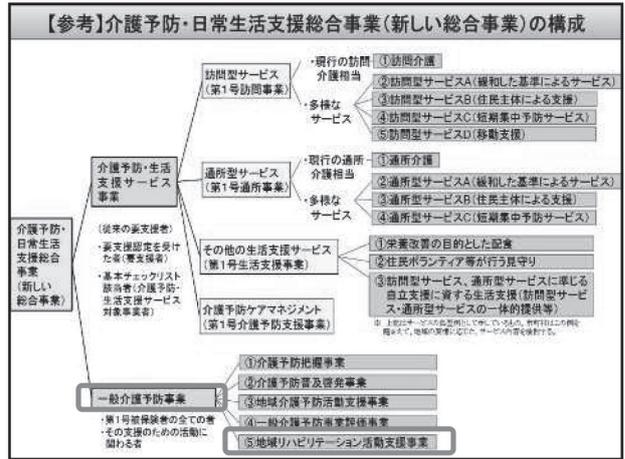
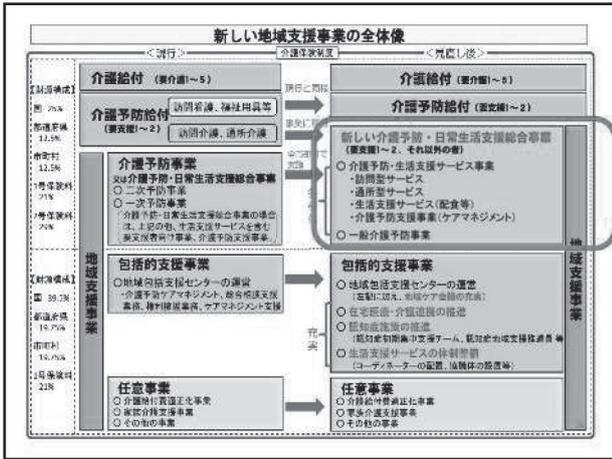
○地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民連帯の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

定期的に関与することにより、介護職員等への助言などを実施することで、通所や訪問における自立支援に資する取組を促す。

定期的に関与することにより、自立支援のプロセスを参加者全員で共有し、着々人の介護予防ケアマネジメント力の向上につなげる。

定期的に関与することにより、要介護状態になっても参加し続けることのできる通いの場を地域に展開する。

リハビリテーション専門職等、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民連帯の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。



キーワードは

- 自立支援
- 短期集中・改善型
- 住民主体
- 住民や支援者への助言
- 活動・参加へのアプローチ
- 生活行為課題への解決支援

各論編

① 訪問・通所サービス

訪問C(短期集中予防サービスとは)

①訪問型サービス (P21~) ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB(住民主体による支援)	④訪問型サービスC(短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD(移動支援)
サービス内容	訪問介護による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動としての生活援助等	保健師等による在宅での相談支援等	多歩前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) 認知機能の低下により日常生活に支障がある(認知・行動障害)等 -認知症後で状態が変化しやす、専門サービスが利用可能な等 住居等が確保できず、多様なサービスの利用を促進して上記が実現。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進	・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL/AALの改善に向けた支援が必要なケース ※10~15月の短期間で実行	訪問型サービスBに準じる	
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最良の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供責任	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

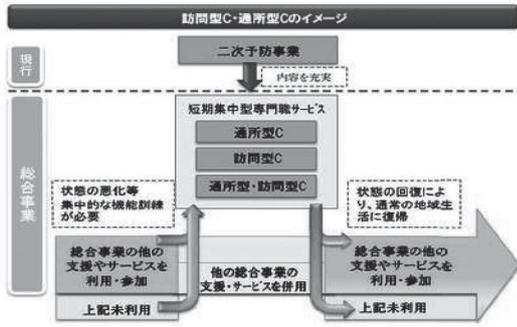
通所C(短期集中予防サービスとは)

②通所型サービス (P22~) ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB(住民主体による支援)	④通所型サービスC(短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な活動の場	生活機能を改善するための運動等の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○多様なサービスの利用が難しいケース ○集中して生活機能の向上のトレーニングを行うことで学習・技能が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進	・ADLやAALの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3~6ヶ月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最良の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供責任	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者+ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

訪問C・通所Cのイメージ



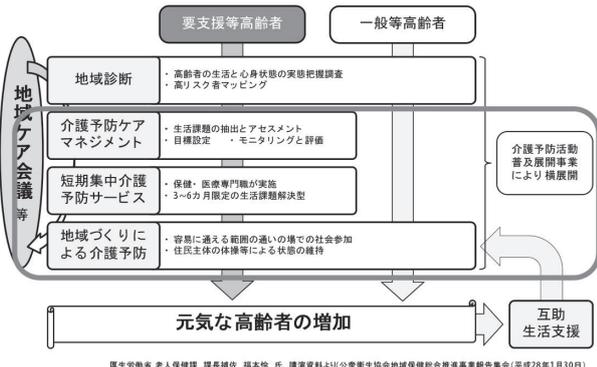
出典：平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説より

訪問C・通所Cでリハビリ専門職が目指すこと

- 生活課題の解決
- 短期集中・改善型
- 個別ケア会議・住民運営の通いの場との連続性
- 事業所の質の向上に寄与

(マニュアル作成・プログラム立案等)

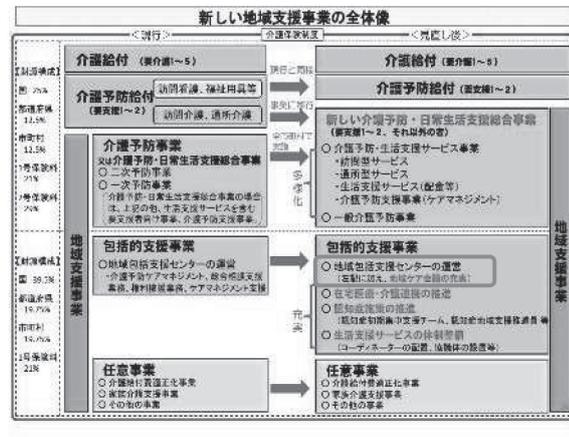
Ⅲ-4 一億総活躍社会実現に向けた健康寿命の延伸 ～効果的な介護予防の取組と戦略的な組合せ～



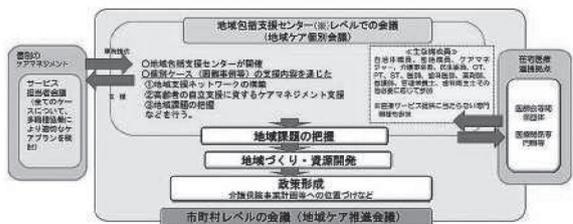
厚生労働省 老人保健課 課長補佐 福本伸 氏 講演資料より(公衆衛生協会地域保健総合推進事業報告委員会(平成28年1月30日))

各論編

②地域ケア会議



地域ケア会議とは



出典：第46回社会保障審議会 介護保険部会 資料3より

ケア会議のポイント

- ①この個別ケア会議では、自立支援という介護保険の理念の実現に向けて、よりよいケアプランを立てることを目的としている
- ②どうすれば、利用者の生活の質が向上するのか、その人らしい生活や人生といえるのかを考える(望む生き方の実現)
- ③こうなればいいという理想論を語り合う場ではないので、具体的に現実的に実現可能な提案をお願いしたい
- ④事例提出者は、状況説明ではなく自立を妨げている、要因(体・心・関係性)とその解決策についての報告をお願いする

個別地域ケア会議の流れ

項目	所要時間	ポイント
① 参加者全員で資料の読み込み	約5分	●利用者基本情報・介護予防サービス支援計画書・介護予防アセスメントシート(ADL・IADLの評価)を読み込み、生活課題を明らかにし、課題の解決策や望む生き方(生活目標)の実現に向けて、検討するための基本情報を読み込みで収集する。
② プラン作成者の概要説明	約3分	●生活課題とその解決策、生活目標の実現に向けたプラン内容をプラン作成者が説明。
③ 事業者より説明	約3分	●サービス利用事業者から利用者に関する情報を収集。
④ 全参加者からの質問・意見・アドバイス	約15分	●アドバイザーは専門用語を用いず平易な言葉で、明日から使える具体的・現実的かつ実現可能なアドバイスを行う。
⑤ 司会及び保険者のまとめ	約2分×2 合計約30分	●自立支援に向けた今後の支援内容の確認

自立支援に向けた個別ケア会議で大切なこと①

対象者の望む生き方の実現が
みんなで話し合える

そしてその実現こそが個別ケア会議の最大の
目標であることがわかっている

望む生き方とは

- ①よくしていることの中で一番大事なもの
- ②その作業に接すると充実感や幸福感に包まれる
- ③人や場所、時間と繋がっている
- ④その作業によって生活習慣がえられる
- ⑤自分らしいと感じられる
- ⑥身体的・精神的・社会的により状態となる
- ⑦社会や家族などに貢献・役割を果たす
- ⑧セルフケア・レジャー・生産活動などに分けることができる

生活目標を聞くときのポイント

セルフケア

ADL・IADLなどの身の回りのことをする

生産活動

仕事や勉強など自分の生活のために何かを作り出したり、社会に貢献したりする

レジャー

趣味や娯楽など楽しみとして行うもの

支援者は、「セルフケア」を目標にしたがる

当事者は「生産活動」や「レジャー」をイメージする

望む生き方を知ることはなぜ大事？

望む生活・望む地域は、支援者が決めるものでは決してありません。なぜならば悩みを忘れたり、幸せな気持ちになれる活動は当事者にしかわからないからです。

その活動を目指して設定し、達成していくプロセスは当事者にとって充実した生活だといえます。

支援者は当事者が意思決定するために必要な情報を提供し、望む目標がどうすればうまくできるようになるかについての知識や技術を持っています。

それぞれがオープンに考えを出し合って、試してみようというわけです。

自立支援に向けた個別ケア会議で大切なこと②

多様な支援方法で考えられる

望む生き方を実現する方法

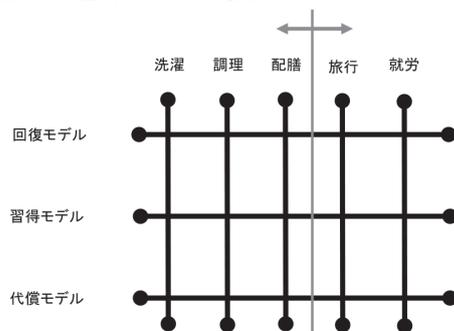
①回復モデル(その人の心身機能を変える)

②習得モデル(練習して上手くなる)

③代償モデル(環境を変える)

- ・道具を使う
- ・やり方を変える
- ・環境を調整する

回復？習得？代償？



では、こんな時どうします??

～人に頼む? ちょっと工夫して自分で続ける?～

・浴槽のそうじが大変!

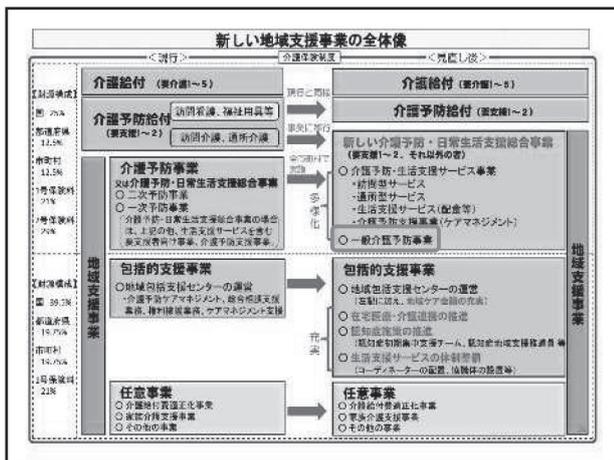
・かぼちゃが切れない!

個別ケア会議 支援者の視点

- ①健康(からだ・こころ・お付き合い)になる支援を(主観的健康感が上がるような支援)
- ②予後予測ができる
- ③多職種を尊重し、理解しようとするセンスを持っている
- ④専門用語をなるべく使わない
- ⑤情報は限られている 質問ばかりしない
- ⑥今日から使える具体的なアドバイスを
- ⑦代償をしっかりと考えられるセラピストに
- ⑧暮らす地域の情報、生活の風習、地域課題などを理解するよう努める

各論編

③住民運営の通いの場

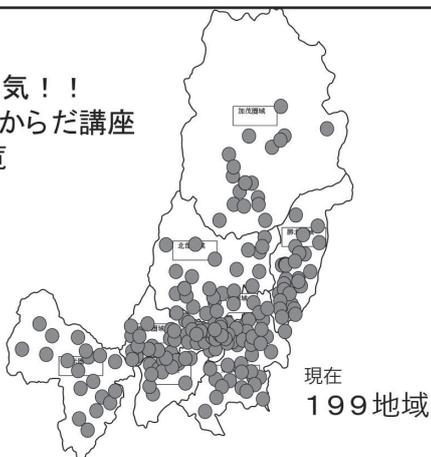


住民運営の通いの場のコンセプト

- 【住民運営の通いの場のコンセプト】
1. 市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開
 2. 前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
 3. 住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す
 4. 後期高齢者・要介護者でも行えるレベルの体操などを実施
 5. 体操などは週1回以上の実施を原則とする
- 元来の方がより一層元気になるだけでなく、たとえ弱っていても地域の中で通える場があり、お互いに変え合える地域を目指す
- 住民自身が納得して行うためにも、介護予防として効果がある取り組みを行う
- 介護予防として効果を上げるのに必要な回数(週1回以上)を行う

出典：地域づくりによる介護予防を推進するための手引きより

めざせ元気！！
こけないから講座
市内一覧



▶実施地区比率

199 / 365 (54.5%)

▶高齢者参加率

3,800 / 30,017 (12.7%)

通いの場のまとめ

- 黒子で！（さっさと手が引けてこそプロ！）
- 体操の先生で終わらない！
（地域をつくる・住民が住民と住民で健康になるの支援者であるという意識）
- 「やる！」を引き出す支援を
（指導ではない！支援であること）
- 望む生き方の手段に体操がある
- 行政とともに、地域とともに、住民が健康になる場を作ってください

研究組織

分担事業者

中村 春基 日本作業療法士協会 会長
半田 一登 日本理学療法士協会 会長

事業担当者

清水 順市 東京工科大学医療保健学部作業療法学科
斉藤 秀之 日本理学療法士協会

研究協力者

穴澤 遼 宮田村教育委員会こども室 子育て支援係 作業療法士
大丸 幸 九州栄養福祉大学リハビリテーション学部 作業療法士
金指 巖 松山市保健福祉部障がい福祉課 理学療法士
金子 保宏 柏崎市福祉保健部介護高齢課 理学療法士
久保 かおり 北九州市保健福祉局地域福祉部認知症支援・介護予防センター 理学療法士
小森 昌彦 兵庫県但馬県民局 但馬長寿の郷地域ケア課 理学療法士
関口 史子 足利市健康福祉部元気高齢課 理学療法士
染谷 和久 医療法人真正会 霞ヶ関南病院 理学療法士
戸松 好恵 堺市健康福祉局健康部健康医療推進課 作業療法士
成松 義啓 高千穂町国民健康保険病院リハビリテーション室 理学療法士
牟田 博行 わかくさ竜間リハビリテーション病院 作業療法士
安本 勝博 津山市こども保健部健康増進課 作業療法士
吉井 智晴 東京医療学院大学保健医療学部 理学療法士

アドバイザー

逢坂 伸子 大東市保健医療部高齢支援課 理学療法士
毛利 好孝 たつの市民病院 医師

事務局

吉倉 孝則 日本理学療法士協会事務局 理学療法士
渡邊 亮 日本作業療法士協会事務局

平成28年度 地域保健総合推進事業

「自治体等に所属する理学療法士・作業療法士の
地域包括ケアシステムへの活動推進事業」

—理学療法士・作業療法士が地域保健活動を円滑に進めるための
情報ネットワークの構築と活動マニュアルの作成—

発行 平成29年3月

編集・発行 (一財) 日本公衆衛生協会

分担事業者

(公社) 日本理学療法士協会

東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5 TEL 03-5414-7911

(一社) 日本作業療法士協会

東京都台東区寿 1-5-9 TEL 03-5826-7871