

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」

平成28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、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、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。

昨年度は、①一昨年度実施した地域包括支援センターを統括する主管課が「個別地域ケア会議を実施している。または実施する予定である」と回答した主管課200カ所に対して「個別地域ケア会議の実施状況とリハビリ専門職の関わり」のアンケート調査を実施しました。その結果、リハビリ専門職の個別地域ケア会議に出席状況は「必要な時に出席している」が最も多いことがわかりました。また、会議に出席したリハビリ専門職の所属は「地域の医療機関」が最も多く（32.6%）、行政に所属しているリハビリ専門職の出席は7.9%でありました。②個別地域ケア会議を先駆的に行っている5地区を選出し、聞き取り調査を行いました。③個別地域ケア会議を推進する目的で、11月に研修会、2月に報告会を開催しました。

今年度は、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されました。本事業が今回の課題にどこまで対応できるかは未知数ではありますが、今後、少しでも課題解決に協力できるように活動を進めていきたいと考えております。

最後に本研究（アンケート調査）にご協力いただきました都道府県および市町村の人事担当者、そして自治体に所属する理学療法士、作業療法士の皆さまに厚くお礼申し上げます。

平成28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 アンケート調査

- 第1節 調査方法…………… 2
- 第2節 調査結果…………… 12
- 第3節 まとめ…………… 35

## 第3章 研究報告集会

- 1. 開催目的…………… 40
- 2. 開催概要…………… 40
- 3. 結果…………… 41
- 4. グループワーク…………… 42
- 5. 参加者アンケート…………… 48

## 第4章 研究成果

- 1. 地域保健総合推進事業 発表会 要旨…………… 59
- 2. 地域保健総合推進事業 発表会 資料…………… 61

## 第5章 参考資料

- 1. 研究報告集会・研修会 講師発表資料…………… 65

研究組織…………… 115



## 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策定や企画運営に携わることが多くなる。行政に在籍する理学療法士と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。

今年度の目的は自治体における理学療法士と作業療法士の雇用状況、業務実態と役割を明らかにし、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。

### 2. 方法

本事業は、以下の2事業を実施した。

- ①-ア全国の1718ヵ所の市町村人事課と47都道府県人事課に対して、郵送にてアンケート調査を実施した。
- ①-イ自治体に所属する理学療法士・作業療法士に対して、各人事課経由でアンケート調査を実施した。
- ②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

## 第2章 アンケート調査

### 第1節 調査方法

#### 1. 調査目的

本調査は、自治体に勤務する理学療法士、作業療法士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連携を基本とし、理学療法士・作業療法士が今後果たしていくべき役割の方向性を検討することにより、地域保健活動の推進に寄与することを目的とする。

#### 2. 調査対象

全市町村人事課（1718 箇所）と都道府県人事課（47 箇所）あて、および人事課経由で配布された自治体に雇用されている理学療法士・作業療法士からの回答とした。

#### 3. 調査方法

調査方法は、自記入式調査票調査とし、全市町村人事課と都道府県人事課あてについては、郵送により配布・回収を行った。

理学療法士・作業療法士あてについては、各人事課より配布してもらい、FAX および WEB アンケートにより行った。

#### 4. 調査期間

人事課調査 平成 27 年 9 月 9 日 ～10 月 5 日（到着分）とした。

理学療法士・作業療法士調査 平成 27 年 9 月 9 日 ～10 月 5 日（到着分）とした。

#### 5. データの分析

##### 1) 調査項目

主な調査項目は、以下の通りである。

- 自治体に所属する理学療法士及び作業療法士の雇用実態調査票
  - ・基本情報
  - ・理学療法士・作業療法士の配置の有無・雇用形態について
  - ・理学療法士・作業療法士の所属部署について
  - ・理学療法士・作業療法士の採用計画と配置先について
  - ・理学療法士・作業療法士の人材育成システムについて
- 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票
  - ・基本情報
  - ・担当業務と業務割合（活動概念図の利用）
  - ・ネットワークづくりと業務連携先について
  - ・業務上の困難さや課題について
  - ・業務で求められる知識と能力について
  - ・人材育成システムについて



## 2) 解析方法

得られたデータは、必要に応じて単純集計とクロス集計を行った。

雇用実態調査については、平成 20 年度に実施した本事業の調査との比較を行った。

業務実態調査については、業務内容の違いから以下の 3 つの所属区分に分けて分析した。

「行政」 : 局、部、課の記載がある本庁部門、市町村福祉事務所、保健所、相談機関等

「センター」: センターと記載のある療育センター等の通所・入所施設

「病院等」 : 医療機関名の記載がある公立病院・診療所等

## 6. 倫理的配慮

すべての調査対象者に対し、本調査の研究の趣旨・目的、およびデータの活用方法を書面により説明した。本調査に対する同意は調査の回答をもってみなすこととした。

## 7. アンケート調査票

人事担当部署向けアンケート（都道府県・市町村共通）

※理学療法士・作業療法士向けのアンケートは別紙となりますのでご注意ください。

### 自治体に所属する理学療法士・作業療法士の雇用実態調査

#### 本調査について

- ◆本調査は、一般財団法人日本公衆衛生協会の「平成27年度地域保健総合推進事業」として、公益社団法人日本理学療法士協会及び、一般社団法人日本作業療法士協会が分担事業者となり、自治体に所属する理学療法士・作業療法士の業務実態と役割を把握することを目的として実施するものです。
- ◆本調査の対象は、全国47都道府県と1750余市町村です。
- ◆本調査結果は統計的処理を行った上で報告書を作成し、報告集会ならびに関連学会等で発表するとともに、日本理学療法士協会および日本作業療法士協会のHPで公表させていただきます。
- ◆本調査により得られた情報は、本事業に関わる調査研究以外には使用しません。また、ご回答いただいたアンケート用紙は本事業事務局において厳重に保管し、日本公衆衛生協会報告後一定期間を経て焼却処分いたします。

#### 回答〆切

- ◆誠に恐れ入りますが平成27年10月5日（月）までに、同封の返信用封筒にてご返信ください。

以下の質問にお答えください。

- 問1 自治体名をお書きください。

( ) 都・道・府・県 ( ) 市・区・町・村

- 問2 市町村のみご回答ください。平成27年3月31日現在の人口をご記入ください。

人口 ( ) 人

- 問3 理学療法士・作業療法士の配置（非常勤及び嘱託職員を含む）について伺います。

該当する項目に☑を記入してください。

配置をしている

配置をしていない

⇒ 6にお進みください。

- 問4 雇用形態と雇用人数について伺います。

常勤 … 理学療法士：( ) 人 作業療法士：( ) 人

非常勤 … 理学療法士：( ) 人 作業療法士：( ) 人

嘱託職員 … 理学療法士：( ) 人 作業療法士：( ) 人

※ 産休等の代替え職員については人数に含まれません。

●問5 所属する部署について伺います。

公立病院

常 勤 … 理学療法士 : ( ) 人      作業療法士 : ( ) 人  
 非常勤 … 理学療法士 : ( ) 人      作業療法士 : ( ) 人  
 嘱託職員 … 理学療法士 : ( ) 人      作業療法士 : ( ) 人

- ※ 総合リハビリテーションセンター等で、病院・診療所と相談機関・施設が併設されている場合は、以下の【施設部門】または【その他】に記入してください。
- ※ こども医療センターなどの専門病院は、公立病院として記入して下さい。
- ※ 指定管理者制度により民間法人により運営されている病院は、今回の調査には含まれません。

保健所

常 勤 … 理学療法士 : ( ) 人      作業療法士 : ( ) 人  
 非常勤 … 理学療法士 : ( ) 人      作業療法士 : ( ) 人  
 嘱託職員 … 理学療法士 : ( ) 人      作業療法士 : ( ) 人

その他の場合は、下表にご記入ください。

【本庁部門】

	局・部	課	係	理学療法士 (人)	作業療法士 (人)
1				常勤 ( ) 非常勤 ( ) 嘱託 ( )	常勤 ( ) 非常勤 ( ) 嘱託 ( )
2				常勤 ( ) 非常勤 ( ) 嘱託 ( )	常勤 ( ) 非常勤 ( ) 嘱託 ( )
3				常勤 ( ) 非常勤 ( ) 嘱託 ( )	常勤 ( ) 非常勤 ( ) 嘱託 ( )
4				常勤 ( ) 非常勤 ( ) 嘱託 ( )	常勤 ( ) 非常勤 ( ) 嘱託 ( )
5				常勤 ( ) 非常勤 ( ) 嘱託 ( )	常勤 ( ) 非常勤 ( ) 嘱託 ( )

【施設部門】

施設分類	施設名	理学療法士 (人)	作業療法士 (人)
児童相談所			
身体障害者更生相談所			
知的障害者更生相談所			
障害者支援施設（通所・入所）			
精神保健福祉センター			
精神障害者社会復帰施設			
特別養護老人ホーム			
老人保健施設			

※ 常勤職員についてお答えください。

※総合リハビリテーションセンター、小児発達センター、療育センターなどに併設された機関に配置されている場合は、対応する施設分類ごとに記入してください。

※上記以外で総合リハビリテーションセンター、小児発達センター、療育センターなどの相談・診療所・病院・研修・研究機関に配置されている場合は【その他】に記入してください。

※ 対応する組織が施設分類にない場合も【その他】に記入してください。

【その他】

施設分類	理学療法士 (人)	作業療法士 (人)
本庁企画部門		
本庁出先機関（区役所等）		
本庁出先機関（明記してください： _____ ）		

●問6 理学療法士、作業療法士の採用予定（検討も含む）について該当する項目にを記入してください。

- 予定・検討している
- 予定・検討していない

●問6-2 予定・検討していると回答された自治体に伺います。

配置先について該当する項目に☑を記入してください。

- 既存配置部署への増員
- 新たな部署への配置
- 欠員補充
- その他 ( )

●問6-3 問6-2で新たな部署への配置と回答された自治体に伺います。該当する項目に☑を記入してください。

今後、行政の理学療法士・作業療法士が新たに配置される可能性のある業務や分野について、どのような部署が考えられますか？当てはまるものを下記から選択し、新たな業務内容を具体的にお書きください。(複数回答可)

- 母子保健 ( )
- 成人保健 ( )
- 健康づくり ( )
- 介護保険 ( )
- 高齢者福祉 ( )
- 障害者福祉 ( )
- まちづくり ( )
- 教育分野 ( )
- その他 ( )

●問7 理学療法士または作業療法士を対象とした人材育成のシステムについて伺います。該当する項目に☑を記入してください。

- 検討している
- 自治体としての人材育成のシステムが ある
- 自治体としての人材育成のシステムは ない

●問7-2 「ある」と回答された自治体に伺います。どのような内容か具体的にご記入ください。

●問8 その他、理学療法士・作業療法士の採用につきまして、ご意見・ご要望等ありましたらご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。

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ついて（個人用）  
 ※全ての理学療法士・作業療法士の方がご回答ください。複数名いる場合はコピーしてご使用ください。

本調査について

- 本調査の対象は、市町村に勤務している理学療法士・作業療法士です。非常勤、嘱託職員の方も回答をお願いします。
- 本調査結果は統計的処理を行った上で、全国二か所で報告集会を開催するとともに、報告書を日本理学療法士協会および日本作業療法士協会のホームページに公開します。
- 本調査結果から、自治体に所属する理学療法士・作業療法士がどのような部署でどのように専門職としての役割を果たしているか、具体的な業務を「見える化」し、自治体へ理解を求めます。また、地域で働く多職種との協働において、具体的な取り組みの提案等を行うための基礎資料として活用し、関係各所への提言を行ってまいります。
- 本調査により得られた情報は、本事業に関わる調査研究以外には使用しません。また、ご回答いただいたアンケート用紙は本事業事務局において厳重に保管し、日本公衆衛生協会報告後一定期間を経て焼却処分いたします。

返信は切

**平成 27 年 10 月 5 日（月）までに、Fax 03-5826-7872 もしくは下記の URL にてご返信ください。**

**URL : <http://goo.gl/forms/V501mRAoCc> (WEB アンケート)**

※日本作業療法士協会のホームページ（トップページ下部のバナー）からでも用紙のダウンロードおよび WEB アンケートをご確認いただけます。

●問 1 平成 27 年 4 月 1 日時点での回答者の状況についてご記入または該当するものに○をつけてください。

年齢	60 歳以上	50 代	40 代	30 代	20 代	性別	男	女
会員状況	公益社団法人日本理学療法士協会（都道府県理学療法士会）・どちらも所属していない 一般社団法人日本作業療法士協会・都道府県作業療法士会・どちらも所属していない							
自治体名	都・道・府・県				市・区・町・村			
所属部署	局		部		課		係	
	その他、施設等の名称							
職位	局長／部長／課長／係長／主任／主査／主事／非常勤・嘱託／その他（ ）							
年数	(理学療法士・作業療法士としての経験年数)						年	
	(自治体職員としての経験年数)						年	
	(現在所属している部署の在籍年数)						年	

●問 1 - 2 上記の雇用形態以外で、報償費等で単発的に講師や地域ケア会議に出席する理学療法士や作業療法士が貴自治体で雇用されることはありますか？  
 ① ある ② ない

●問 2 常勤として勤務している場合、現在担当している業務について下表に記入ください。

【活動概念】 に合わせた分類での回答をお願いします。

【業務割合】 該当する下記の番号を記入してください。

- ① 0% ② ~5% ③ ~10% ④ ~20% ⑤ ~30% ⑥ ~40% ⑦ ~50% ⑧ 50%以上

【業務名称】 業務に係る法律を下記から選択し、事業名を記入してください。県・区市町村単独事業の場合は事業名のみ記入してください。

- ①介護保険法 ②障害者総合支援法 ③児童福祉法 ④精神保健福祉法 ⑤健康増進法  
 ⑥その他（具体的法律名を表に記載ください）

活動概念	業務割合	業務名称 回答例) ⑤-特定保健指導 など
1 個別支援・直接アプローチ (個別事例に対して、直接支援するなど)		
2 個別支援・間接アプローチ (個別事例に対して、他機関と連携して間接的に支援するなど)		
3 地域支援・直接的アプローチ (地域のニーズや課題に対して直接支援するなど)		
4 地域支援・間接的アプローチ (地域のニーズや課題に対して支援者向け研修会を開催するなど)		
5 計画策定・業務管理等 (企画立案)		

- 問3 行政によるネットワークづくりに参画していますか？ネットワーク  
 ※ネットワークづくりの例： 「医療介護連携の会」、「ケアマネジャーの会」 など  
 ①はい ②いいえ

- 問3-2 問3で「はい」と回答された方に伺います。下表の①～⑥の参画しているネットワークづくりで

	十分	ほぼ十分	どちらとも いえない	やや不十分	不十分
①業務に関連する庁内ネットワーク					
②地域住民とのネットワーク					
③当事者団体とのネットワーク					
④行政セラピスト同士のネットワーク					
⑤他職種ネットワーク (医療介護連携等)					
⑥その他 ( )					

どの程度の役割を果たしていると考えていますか？該当する欄に○をつけてください。(複数回答可)

- 問3-3 問3で「いいえ」と回答された方に伺います。どのようなネットワークを参画または構築した方がよいと考えますか？  
 ①業務に関連する庁内ネットワーク ②地域住民とのネットワーク  
 ③当事者団体とのネットワーク ④行政セラピスト同士のネットワーク  
 ⑤他職種ネットワーク (医療介護連携等) ⑥その他 ( )

- 問4 他の部署から、理学療法士・作業療法士としての助言を求められることはありますか？  
 ① はい ② いいえ

- 問4-2 問4で「はい」と回答された方に伺います。どのような助言を求められますか？当てはまるものを下記から選択してください。(複数回答可)

- ①個別事例への助言 ②集団支援への助言 ③地域支援への助言  
 ④組織支援への助言 ⑤行政施策への助言 ⑥その他 ( )

●問5 現在、携わっている業務は他の部署と連携していますか？

- ① はい ② いいえ

●問5-2 問5で「はい」と回答された方に伺います。庁内連携部署と庁外連携部署について下記から該当する番号を選択してください（複数回答可）

- (1) 庁内連携部署 ( )  
(2) 庁外連携部署 ( )

【連携部署の選択肢（庁内、庁外とも）】

- ①介護保険部局 ②障害福祉部局 ③教育部局 ④健康政策部局 ⑤建設部局 ⑥財政部局  
⑦交通部局 ⑧市民部局 ⑨保健所 ⑩地域包括支援センター  
⑪医療機関（公立） ⑫医療機関（民間） ⑬介護保険関連施設（公立） ⑭介護保険関連施設（民間）  
⑮障害者関連施設（公立） ⑯障害者関連施設（民間） ⑰社会福祉協議会 ⑱NPO  
⑲民生委員 ⑳町内会 ㉑ボランティア ㉒一般高齢福祉部局（介護保険以外） ㉓母子関係（保育など）  
㉔その他：具体的に( )内に記入ください（庁内： ) 庁外： )

●問6 行政職として、処遇困難事例の相談を受けることがありますか？

- ①はい ②いいえ

●問6-2 問6で「はい」と回答された方に伺います。どのような困難事例の相談を受けることがありますか？下記から該当する数字に○印をつけてください。（複数回答可）

- ①サービス拒否 ②終末期 ③不穏 ④近隣トラブル ⑤クレーマー  
⑥軽度認知障害 ⑦ゴミ屋敷 ⑧共依存 ⑨希死念慮 ⑩経済的虐待  
⑪アルコール依存 ⑫親族間対立 ⑬消費者被害 ⑭ひきこもり ⑮身体拘束  
⑯被害妄想 ⑰ネグレクト ⑱本人不在 ⑲その他 ( )

●問7 現在、担当している業務遂行上で困難や課題と感じていることについて下記から該当する上位5つの数字を○印で選択してください。

- ①業務で求められる専門知識 ②行政の基本知識 ③他部署との連携  
④事業所の自立支援への理解 ⑤統計処理方法 ⑥組織育成  
⑦協議体の設置・運営 ⑧総合事業の基準作成 ⑨計画策定  
⑩事業予算策定・交渉 ⑪制度管理  
⑫その他 ( )

●問8 業務を遂行していく上で求められる知識と能力について伺います。各能力について、下記より重要と思われる上位3つを数字で記入してください。

基本的能力

- ①責任感 ②協調性 ③積極性 ④効率性 ⑤理解力 ⑥判断力 ⑦コミュニケーション能力

1	2	3
---	---	---

専門的能力

- ①情報収集能力 ②企画立案能力 ③保健事業運営能力 ④個人・家族支援能力 ⑤集団支援能力  
⑥地域支援能力 ⑦リハビリテーション知識 ⑧連携・調整能力 ⑨社会資源開発能力  
⑩事業・政策評価能力 ⑪人材育成能力

1	2	3
---	---	---



### 行政的能力

- ①情報処理能力 ②コーディネート能力 ③意思決定能力 ④合意形成能力 ⑤行動力  
⑥変革力 ⑦倫理的思考力 ⑧政策実現能力 ⑨自己開発 ⑩法律理解力

1	2	3
---	---	---

●問9 今後、行政の理学療法士・作業療法士が新たに配置される可能性のある業務や分野について、どのような部署が考えられますか？当てはまるものを下記から選択してください。（複数回答可）

- ① 母子保健 ② 成人保健 ③ 健康づくり ④ 介護保険 ⑤ 高齢者福祉  
⑥ 障害者福祉 ⑦ まちづくり ⑧ 教育分野 ⑨その他 ( )

●問10 人材育成システム（理学療法士または作業療法士が管理職となっていくための研修等）の取組みに出席していますか。

- ①出席している ②時々出席している  
③出席したくてもできない ④全く出席していない ⑤人材育成システムがない

●問10-2 問10で ③、④と回答された方のみ伺います。出席していない理由について、下記から選択してください（複数回答可）。

- ①出席する必要性がない ②出席する時間がない  
③研修等の案内・回覧がない ④出席するような指示がない  
⑤その他 ( )

●問11 地域保健活動等で成功したことや悩んでいることなどを記入してください。また、両協会に対する要望等がありましたらお書きください。

\*アンケート結果につきましては、電子データで返信いたします。ご希望の方は下記にメールアドレス等の記載をよろしくお願いいたします。

メールアドレス ( ) @ ( )

\*両協会では今後、自治体に所属する理学療法士・作業療法士の情報交換の場等の検討を予定しております。その際に情報等を発信するメールアドレス等の使用について

同意する

同意しない

アンケートのご協力ありがとうございました。

## 第2節 調査結果

### 第1項 自治体に所属する理学療法士及び作業療法士の雇用実態調査

#### 1. 基本情報

回答は、936市町村、27都道府県から得られた（回答率54.6%）。人口規模別や7地方区分別でも、全国的で偏りなく回答が得られた（表1）。

表1 人口規模別、地方区分別にみた回答自治体数

人口規模 (市町村のみ)	回答数	7地方区分						
		北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州
市町村	936	113	132	163	180	102	101	145
5千未満	118	45	15	5	17	10	12	14
1万未満	150	37	29	13	24	9	13	25
3万未満	226	14	48	29	44	21	35	35
10万未満	283	10	29	62	66	40	24	52
30万未満	119	5	7	42	24	14	12	15
30万以上	40	2	4	12	5	8	5	4
都道府県	27	1	4	3	7	2	7	3
計	963	114	136	166	187	104	108	148

#### 2. 市町村に雇用されている理学療法士、作業療法士について

##### 1) 理学療法士または作業療法士を雇用している市町村数

回答の得られた936市町村では、304市町村（32.5%）に理学療法士または作業療法士が、常勤、非常勤、その他何らかの雇用形態で配置されていた。理学療法士または作業療法士を配置している市町村を人口規模別にみると、人口30万人以上では33市町村（82.5%）に配置されていた。しかし、人口5千人未満では12市町村（10.2%）の配置であり、人口規模が大きいほど配置率が高い状況であった（表2）。

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

雇用状況について、平成 20 年度に本事業で行った調査結果と比較してみると、28 市町村で新たに配置されていた一方で、69 市町村で配置がなくなっていた（表 3）。

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

## 2) 雇用形態別での配置状況

理学療法士または作業療法士を配置している市町村では、93.8%の市町村が常勤で雇用していた。前回の平成 20 年度の調査結果は 89.3%であり、常勤雇用の割合が増加していた。

配置ありと回答した市町村のうち、常勤雇用している市町村の割合で人口規模による差はみられなかったが、回答のあった全市町村で比較すると人口規模が大きいほど高くなる傾向を示した（表 4、5）。

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

表 5 回答のあった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	回答市町村数	常勤		非常勤		嘱託	
		市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
5 千未満	118	11	9.3	0	0.0	1	0.8
1 万未満	150	32	21.3	3	2.0	1	0.7
3 万未満	226	50	22.1	5	2.2	1	0.4
10 万未満	283	91	32.2	14	4.9	10	3.5
30 万未満	119	68	57.1	19	16.0	11	9.2
30 万以上	40	33	82.5	7	17.5	7	17.5
計	936	285	30.4	48	5.1	31	3.3

理学療法士または作業療法士を常勤で雇用している市町村では、理学療法士のみが 94 市町村(10.0%)で、作業療法士のみが 15 市町村 (1.6%) であった。理学療法士と作業療法士の両方を常勤で雇用している市町村は 174 市町村 (18.6%) であり、人口規模が大きいほど高い割合となった (表 6)。

表 6 理学療法士または作業療法士を常勤で雇用している人口規模別の市町村数

人口規模	常勤配置あり の市町村数	理学療法士のみ		作業療法士のみ		両方	
		市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
5 千未満	11	11	100.0	0	0.0	0	0.0
1 万未満	32	16	50.0	0	0.0	16	50.0
3 万未満	50	22	44.0	0	0.0	28	56.0
10 万未満	91	24	26.4	11	12.1	54	59.3
30 万未満	68	19	27.9	4	5.9	45	66.2
30 万以上	33	2	6.1	0	0.0	31	93.9
計	285	94	33.0	15	5.3	174	61.1

### 3) 常勤で雇用されている理学療法士、作業療法士の配置機関と人数

医療機関へ配置されている理学療法士・作業療法士は、市町村で 1,584 人、都道府県で 439 人であった (表 7、8)。本庁・保健所に配置されている理学療法士・作業療法士は 210 名 (10.0%) であった。

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

市町村における理学療法士と作業療法士の配置人数の傾向を比較すると、人口規模が大きいほど配置率が高い状況は同様であり、職種の違いによる明らかな差はみられなかった。(表 9、10)。

表 9 人口規模別、所属別の常勤理学療法士の人数 (市町村)

人口規模	医療機関	保健所	本庁部門	施設部門	その他
5千未満	12	0	2	0	0
1万未満	77	0	1	3	5
3万未満	181	0	11	6	2
10万未満	385	0	34	26	10
30万未満	225	5	38	21	33
30万以上	224	10	30	42	26
計	1,104	15	116	98	76

表 10 人口規模別、所属別の常勤作業療法士の人数 (市町村)

人口規模	医療機関	保健所	本庁部門	施設部門	その他
5千未満	0	0	0	0	0
1万未満	24	0	0	4	0
3万未満	77	0	5	4	0
10万未満	172	0	25	22	5
30万未満	102	1	26	12	24
30万以上	105	2	20	36	24
計	480	3	76	78	53

### 3. 理学療法士、作業療法士の採用計画

今後の採用予定について、「予定・検討している」と回答したのは 99 市町村、17 都道府県であった。そのうち、8 市町村が新たな部署への配置を予定していると回答した (表 11)。新たな部署への配置先の内訳 (8 件) は、母子保健 1 件、介護保険 3 件、高齢者福祉 1 件、障害者福祉 2 件、子ども発達支援センター 1 件であった。

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)		
		既存部署の増員	新たな部署へ配置	欠員補充
市町村	99	49	8	44
都道府県	17	4	0	15

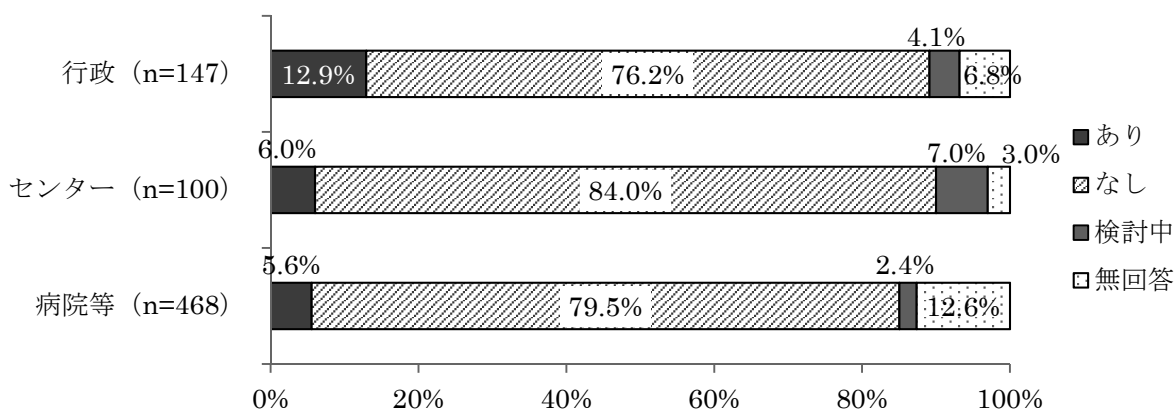
#### 4. 理学療法士、作業療法士を対象とした人材育成システム

理学療法士または作業療法士を配置している自治体では、理学療法士、作業療法士を対象とした人材育成システムについて、「あり」と回答したのは18市町村、2都道府県であった（表12）。

表12 理学療法士または作業療法士が配置される自治体の人材育成システムの有無

自治体	配置あり	理学療法士または作業療法士を対象とした人材育成システム			
		あり	なし	検討中	未記入
市町村	304	18	268	13	5
都道府県	26	2	23	1	0

人事課と理学療法士・作業療法士の調査結果を突合した結果、行政では、理学療法士・作業療法士を対象とした人材育成システムのある割合が12.9%で他の所属区分よりも高い割合であった。全体的に人材育成システムは普及していないことが分かった（図1）。



※人事課と理学療法士・作業療法士の結果を突合したため、所属区分は表7～10と異なる

図1 所属部署別の人材育成システムの有無

人材育成システムがある自治体や今後のシステム導入を検討している自治体では、採用計画が「予定あり」としている傾向がみられた（表13）。

表13 理学療法士または作業療法士の採用計画と人材育成システムの有無

採用計画	自治体数	理学療法士または作業療法士を対象とした人材育成システム			
		あり	なし	検討中	未記入
予定あり	116	11	91	12	2
予定なし	830	8	592	4	226
未定	2	0	2	0	0
未記入	15	1	12	0	2
計	963	20	697	16	230

## 第2項 自治体所属する理学療法士及び作業療法士の業務実態調査

### 1. 基本情報

回答は、理学療法士 407 名、作業療法士 266 名、理学療法士・作業療法士（ダブルライセンス）1 名、無回答 41 名の合計 715 名から得られた。

#### 1) 所属部署

所属部署により、介護保険課、高齢福祉課など「行政」と、子ども発達支援センターなど「センター」と、公立・市民病院など「病院等」の3つに区分した。内訳は「行政」147 名、「センター」100 名、「病院等」468 名であった（図 2）。

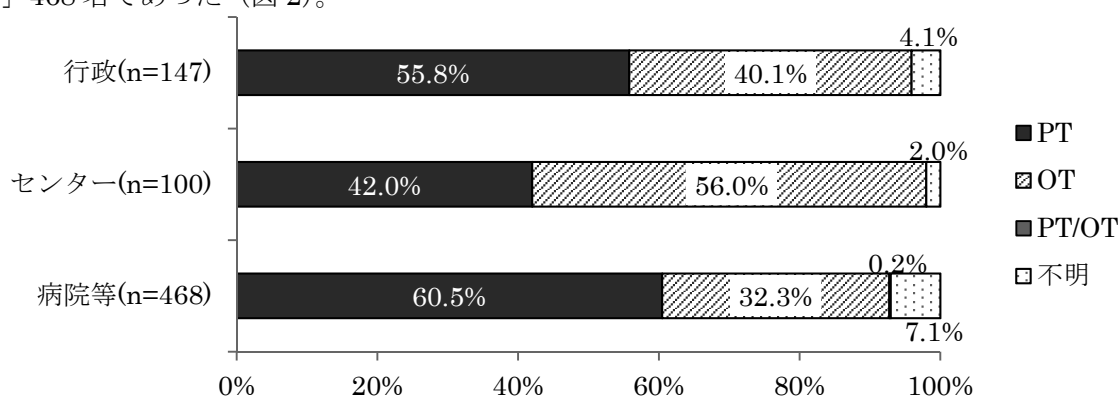


図 2 所属部署別の理学療法士・作業療法士の配置割合

#### 2) 年齢別

年齢別では、行政やセンターの所属では 40 才代が最も多いが、病院等では 20 才代、30 才代の回答が多かった（表 14）。

表 14 年齢別・所属部署別の理学療法士・作業療法士の人数

	行政				センター				病院等				総計	
	PT	OT	不明	集計	PT	OT	不明	集計	PT	OT	PT/OT	不明		集計
20代	2	4	0	6	1	9	0	10	92	50	0	8	150	166
30代	28	21	0	49	12	20	0	32	98	58	0	11	167	248
40代	34	23	4	61	23	19	0	42	61	33	0	5	99	202
50代	16	11	2	29	6	6	1	13	29	9	1	5	44	86
60歳以上	2	0	0	2	0	1	1	2	3	0	0	0	3	7
無回答	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	5	6
総計	82	59	6	147	42	56	2	100	283	151	1	33	468	715

#### 3) 男女別

男女別では、行政やセンターの所属では女性の回答が多く、病院等では男性の回答が多かった（表 15）。

表 15 男女別・所属部署別の理学療法士・作業療法士の人数

	行政				センター				病院等				総計	
	PT	OT	不明	集計	PT	OT	不明	集計	PT	OT	PT/OT	不明		集計
男	37	18	3	58	12	8	1	21	182	60	1	19	262	341
女	42	37	3	82	30	47	1	78	96	88		10	194	354
無回答	3	4		7		1		1	5	3		4	12	20
総計	82	59	6	147	42	56	2	100	283	151	1	23	468	715

#### 4) 地域別

地域別では、「センター」の中国・四国地方からのみ回答はなかったが、行政、病院等では7つの地方区分全てから回答が得られ、概ね全国的に回答が得られた（表16）。

表16 地域別・所属部署別の回答者人数

	北海道 地方	東北 地方	関東 地方	中部 地方	近畿 地方	中国・四国 地方	九州 地方	無回答	総計
行政	12	8	44	22	32	19	10		147
センター	19	13	27	18	18		5		100
病院等	57	67	58	166	36	32	36	16	468
総計	88	88	129	206	86	51	51	16	715

#### 5) 人口規模別

人口規模別では、10万人以上30万人未満の市町村等からの回答が多かった。行政では、30万以上、および10万人以上30万人未満が最も多かった（表17）。

表17 人口規模別・所属部署別の回答者人数

	5千未満	1万未満	3万未満	10万未満	30万未満	30万以上	無回答	総計
行政	1	1	8	38	46	46	7	147
センター		1	1	13	47	28	10	100
病院等	7	32	95	108	110	73	43	468
総計	8	34	104	159	203	147	60	715

行政に所属しているものからの回答は、地域と人口規模は下記の通りであった（表18）。

表18 地域別・人口規模別の回答者人数（行政所属）

行政	5千未満	1万未満	3万未満	10万未満	30万未満	30万以上	無回答	総計
北海道地方	1			5	2	4		12
東北地方				1		6		8
関東地方				1	8	19	1	44
中部地方					13	5	1	22
近畿地方				2	3	12	1	32
中国・四国地方		1		3	6	6	1	19
九州地方				1	2	2	5	10
総計	1	1	8	38	46	46	7	147



6) 経験年数（平均値）

理学療法士・作業療法士としての経験年数は14.5年と自治体職員としての経験年数は12.13年、現在所属している部署の在籍年数8.46年となっていた。行政、センターでは、経験年数20年以上が多く、病院等では10年未満までの回答が多かった（表19）。

表19 所属部署別・経験年数別の理学療法士・作業療法士の人数

	～5年	～10年	～15年	～20年	20年～	無回答	総計
行政	7	19	37	20	62	2	147
センター	10	18	15	19	36	2	100
病院等	112	123	66	65	88	14	468
総計	129	160	118	104	186	18	715

自治体での経験年数は、行政では、経験年数15年以上が多く、センターでは5年未満と20年以上で多く、病院等では、5年未満で回答数が多かった（表20）。

表20 所属部署別・自治体経験年数別の理学療法士・作業療法士の人数

	～5年	～10年	～15年	～20年	20年～	無回答	総計
行政	26	21	22	35	41	2	147
センター	24	16	10	20	25	5	100
病院等	159	79	60	42	64	64	468
総計	209	116	92	97	130	71	715

現在所属している部署の在籍年数は、行政、センター、病院等のいずれにおいても10年未満で回答数が多かった（表21）。一方で10年以上の在籍年数は全回答数の40.0%であった。

表21 所属部署別・在籍年数別の理学療法士・作業療法士の人数

	～5年	～10年	～15年	～20年	20年～	無回答	総計
行政	68	39	16	11	11	2	147
センター	33	20	17	10	16	4	100
病院等	186	83	55	45	46	53	468
総計	287	142	88	66	73	59	715

## 7) 職位について

職位では、管理職は少なく、センターは、非常勤・嘱託・契約が19%を占めていた（表22）。

表22 職位別・所属部署別の回答者人数

	行政	センター	病院等	総計
課長・科長・技師長・室長	1	2	16	19
課長補佐・主幹	5	4	11	20
係長	17	7	18	42
主任・主査	72	37	130	239
一般等	37	21	159	217
非常勤・嘱託・契約等	10	19	28	57
無回答	5	10	106	121
総計	147	100	468	715

## 8) 単発での雇用

報償費等で単発的に講師や地域ケア会議に出席する件数は、「行政」では80件（54.4%）と単発雇用の割合が最も高かった（図3）。

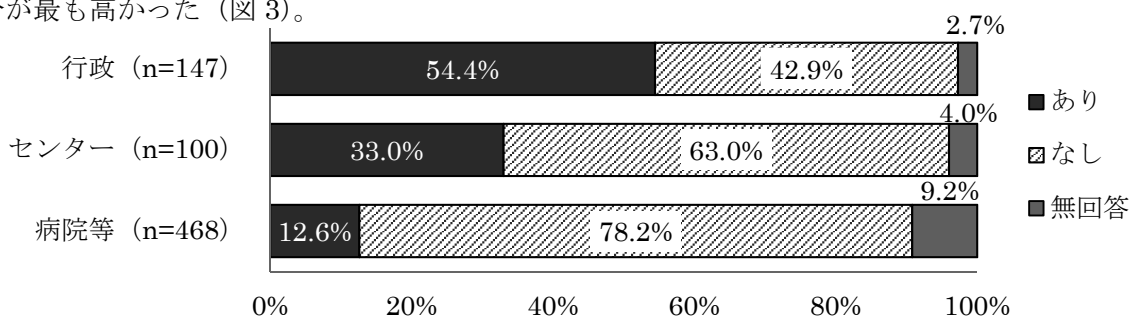


図3 単発での雇用の有無

## 2. 活動概念図からみた担当業務割合

### 1) 個別支援・直接的アプローチの業務量の割合

業務量の50%以上が「個別支援・直接的アプローチ」と回答した人の割合は、「病院」で63.3%、「センター」で65.9%であった一方、「行政」では15.7%であった（図4）。

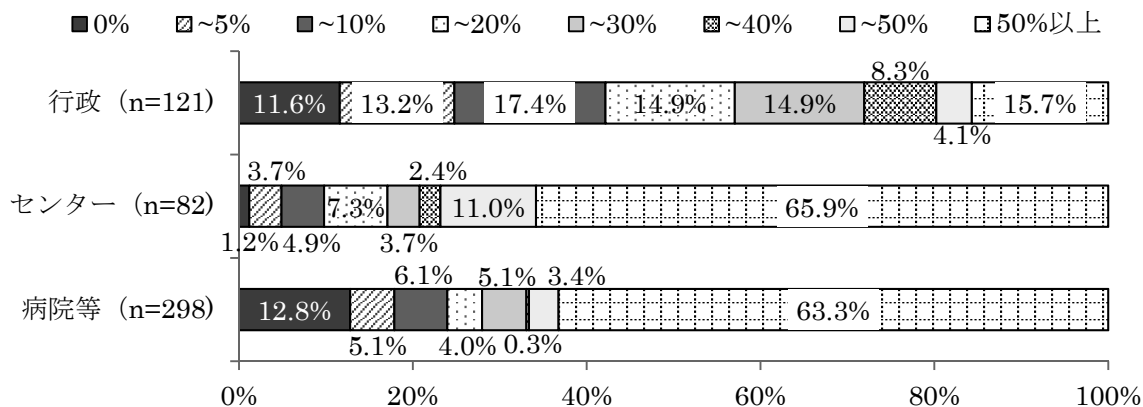


図4 個別支援・直接的アプローチの業務量の割合（※ 無回答を除く）

## 2) 個別支援・間接的アプローチの業務量の割合

「病院等」では、0%と回答した人の割合が40.3%であり、「センター」2.9%・「行政」13.0%と比較し、高い値を示した（図5）。

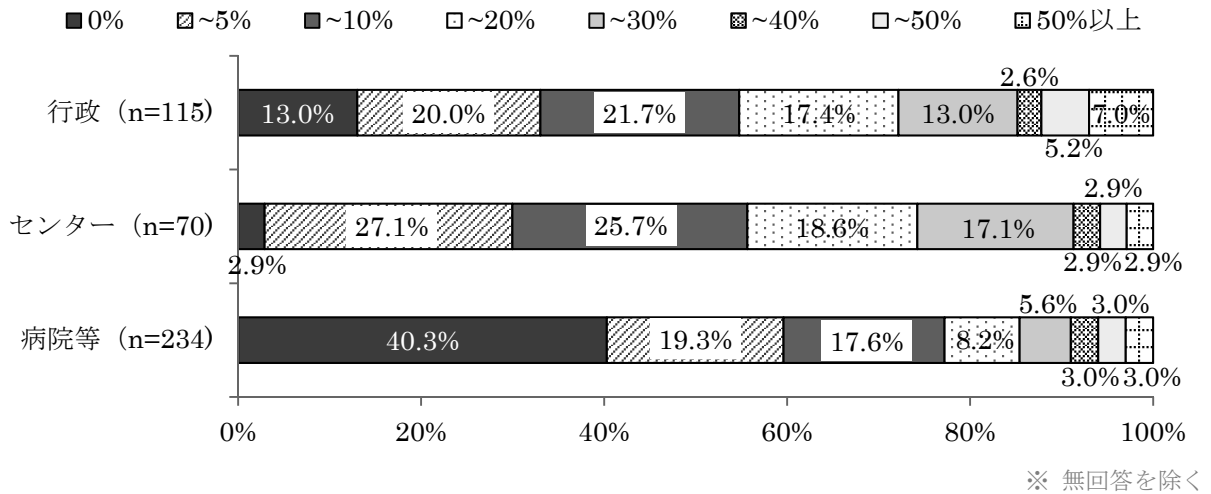


図5 個別支援・間接的アプローチの業務量の割合

## 3) 地域支援・直接的アプローチの業務量の割合

「センター」、「行政」で0%と回答した人の割合は18.3%、15.7%であったが、「病院等」において66.5%と高かった。また、「行政」において半数以上の回答が、業務割合20%以上と回答していた（図6）。

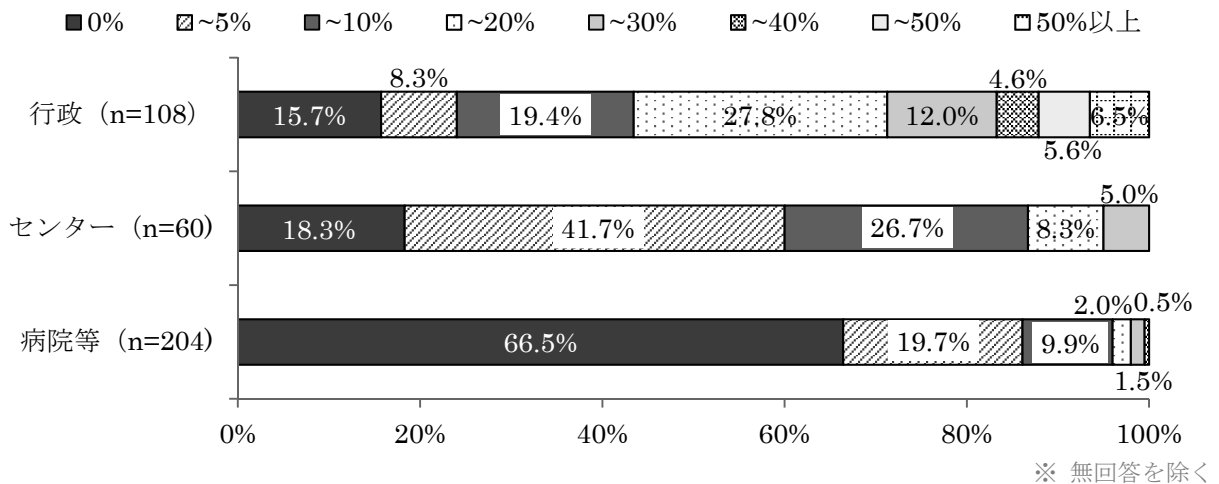


図6 地域支援・直接的アプローチの業務量の割合

4) 地域支援・間接的アプローチの業務量の割合

「病院等」では0%と回答した人の割合は48.6%と、「センター」21.8%・「行政」15.3%と比較し、高い値を示した（図7）。

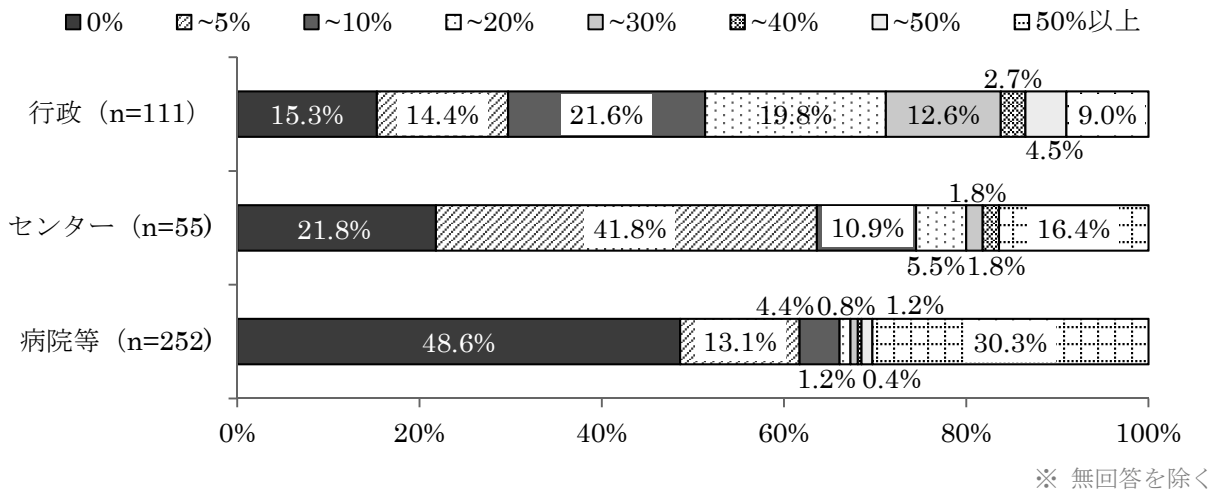


図7 地域支援・間接的アプローチの業務量の割合

5) 計画策定・業務管理等（企画立案）の業務量の割合

「病院等」では0%と回答した人の割合は60.2%、ついで「センター」30.0%、「行政」14.4%の順に多かったが、「行政」では業務量の20%以上と回答した人の割合は35.1%であった。（図8）。

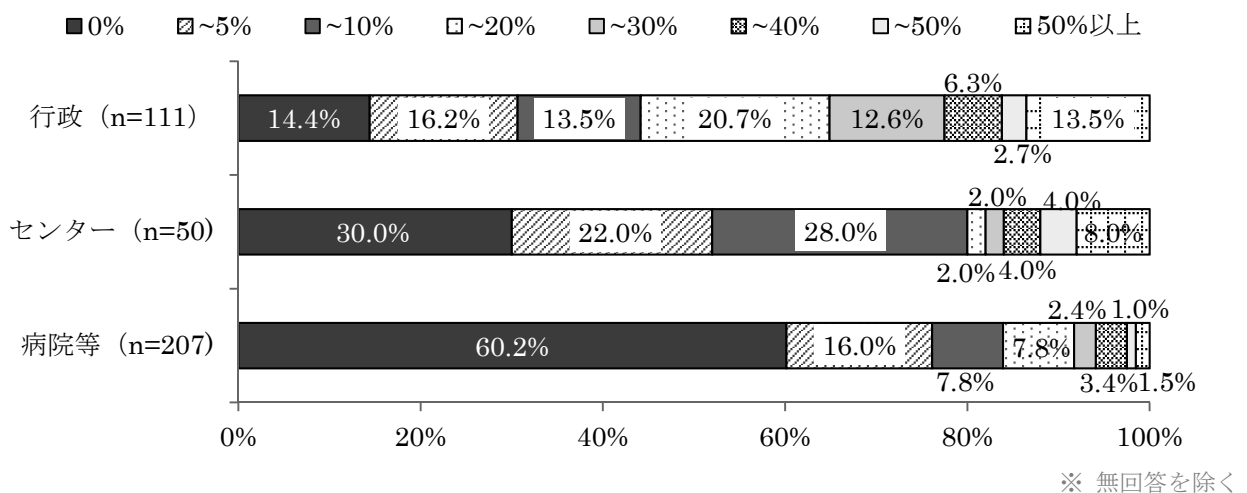


図8 計画策定・業務管理等（企画立案）の業務量の割合

6) 活動概念図別の業務名称について（「行政」のみ）

担当している業務名称について活動概念図別に記入してもらった業務数の結果、「行政」では、介護保険法が34.0%と高く、次いで障害者総合支援法が15.1%、健康増進法が10.7%であった。（図9）また、その他は全体の29.6%を占めていた。（その他回答一覧参照）。

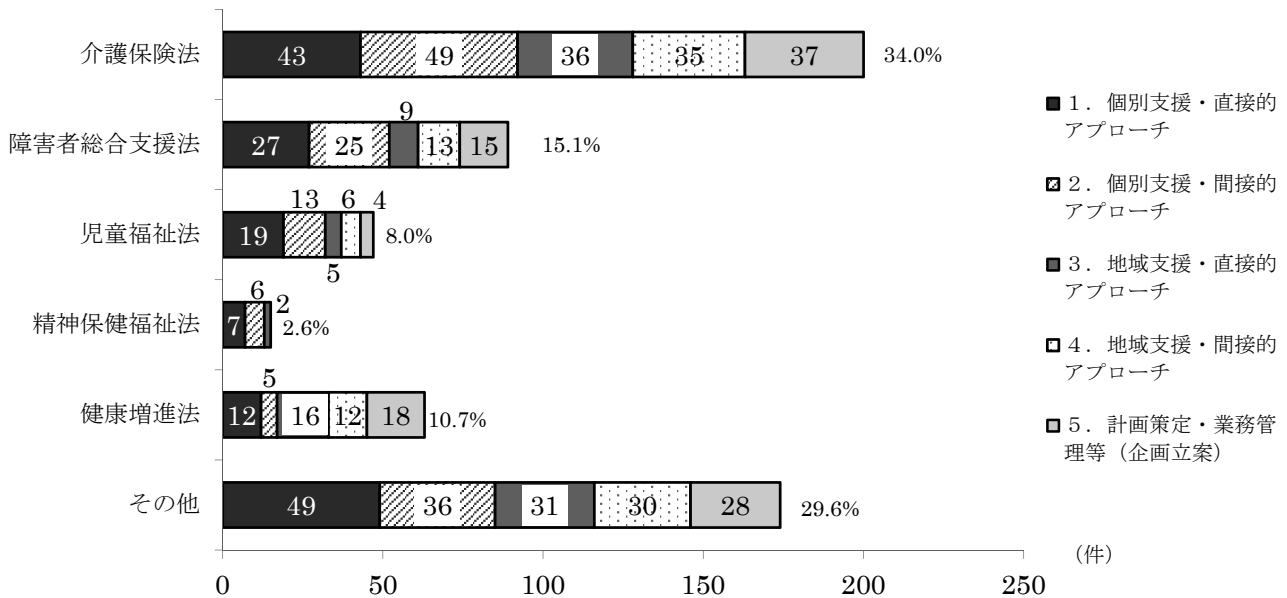


図9 行政における活動概念図別の業務名称（複数回答：回答総数 588 件）

担当している業務名称が「その他」であった回答について、人口規模別・活動概念図別にみると、小規模の自治体ではほぼ回答がなく、中規模、大規模の自治体で割合が高かった（表23）。

表23 業務名称の「その他」回答を人口規模別・活動概念図別でみた割合

人口規模	1. 個別支援・直接的アプローチ (n=49)	2. 個別支援・間接的アプローチ (n=36)	3. 地域支援・直接的アプローチ (n=31)	4. 地域支援・間接的アプローチ (n=30)	5. 計画策定・業務管理等(企画立案) (n=28)	割合
5千未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1万未満	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3万未満	4.1%	8.3%	3.2%	0.0%	7.1%	
10万未満	24.5%	19.4%	22.6%	23.3%	17.9%	
30万未満	38.8%	38.9%	45.2%	43.3%	42.9%	
30万以上	30.6%	33.3%	29.0%	33.3%	32.1%	

その他の回答一覧からは、「発達障害者支援法」、「難病法」、「高齢者虐待防止法」、「老人福祉法」、「母子保健法」、「健康保険法」「公害健康被害の補償等に関する法律」等に基づき実施していることや市町村単独事業で個別や地域に対する支援を実施していること、支援者や多機関と連携する各種の業務も実施していることが表から読み取れた。また、事業名が多岐にわたっており、リハビリ専門職としての専門的な業務だけでなく、所属部署に付随している各種の事務事業についても従事していることが分かった。

**その他回答一覧（その他の業務名称（法律）や単独事業）**

<p>1. 個別支援・直接的アプローチ</p> <p>高齢者虐待防止法一ケース対応、療育相談事業（検診、プレ療育教室）、ケース相談支援、発達検査、運動相談（訪問・来所）、訓練、関係機関との調整会議への出席、関係機関との連携、個別カンファレンス、中途視覚障害者生活訓練、訪問、個別訓練指導、相談、障がい児（未就学児）の個別相談、難病法（難病の患者に対する医療等に関する法律）に基づく主として神経難病患者への個別訪問等</p>
<p>2. 個別支援・間接的アプローチ</p> <p>困難ケースの相談助言、運動相談、ケア会議、運動相談（保健師のOJTとして）、個別カンファレンス、発達支援相談事業、健康相談・指導（母子保健法、障害者総合支援法（障害者含む）、テクノエイド推進事業、重度障害者コミュニケーション事業、生活環境向上支援、呼吸リハ事業（当事者参加の教室、支援者研修会）、成年後見制度市長申立、市内乳児院・児童養護施設巡回相談、教育委員会依頼による専門職派遣、高次脳機能障害者ケア会議等、子育て支援センター出前講座/県巡回リハビリテーション事業、退院前～退院にむけての相談（サービス調整）環境整備、介護保険につながることもある。ケアマネ・訪問看護師・保健師・PT・ST・MSW・栄養士などを介するもの、療育事業（障害児通園事業）、集団指導（療育）、公害健康被害の補償等に関する法律</p>
<p>3. 地域支援・直接的アプローチ</p> <p>地域リハビリテーション支援体制推進事業、在宅医療連携システム推進事業、メディコトリム、テクノエイド推進（車椅子の適合相談評価）、のびのびスポーツ教室、宅老所、保育所・療育の教室、地域での健康教室、保育所巡回、療育の教育、保育所巡回、療育の参加、管内精神自助グループの学習会でのSST等、管内市町村会議防犯教室への支援、地域づくり、介護教室、区リハビリテーション推進協議会の運営、老人クラブ活動補助金交付事業、老人ふれあい大学促進講座、自主活動グループ（老人クラブ、サロンなど）への出前講座。発達支援相談事業、市立小中学校巡回相談</p>
<p>4. 地域支援・間接的アプローチ</p> <p>地域での介護予防事業に携わる有償ボランティアに対する研修会等、区リハビリテーション連絡協議会、車椅子適合支援者研修会、調査研究（補装具使用実態等）、幼・保 障がい児担当者研修会、市単独事業、療育指導者等講演会、特別支援教育関連の研修、保育や子育て関連の研修、介護事業所勉強会、保育士への研修、介護事業所勉強会、育成各教室、管内訪問看護連絡会主催の学習会アドバイザー、地域リハビリテーション広域支援センター事務局等、リハ専門職会議、ケアマネ連絡会、地域リハ支援センター事業、地域包括ケア会議、リハビリテーション連絡協議会の中で多種職連携をはかることや研修会を開催、ケアマネ研修会、地域リハビリ研修会、テクノエイド推進事業、体育協会運動指導士スキルアップ研修、市老人クラブ連合会、各クラブ健康レクリエーションリーダー養成、地域リハビリ連携会議、研修会、多職種連絡会等、出前講座、地域リハビリテーション連携推進事業、</p>
<p>5. 計画策定・業務管理等（企画立案）</p> <p>（老人福祉法に基づく）高齢者福祉計画、健康関連の普及啓発イベント、広報、事業計画策定・実施、進捗管理、データヘルス計画、認知症施策、老人クラブ連合会活動費補助金、厚生労働省関連事務、高齢者交通助成事業（交通機関との協定）、ファミリーサポートセンター事業、子育て短期支援事業、地域リハビリテーション連携推進事業</p>

### 3. 行政によるネットワークづくりへの参画について

#### (1) ネットワークづくりへの参画状況

各業務において、地域、当事者、同職種、他職種等のネットワークづくりへの参画については、「行政」が83件（56.5%）と最も高かった（図10）。

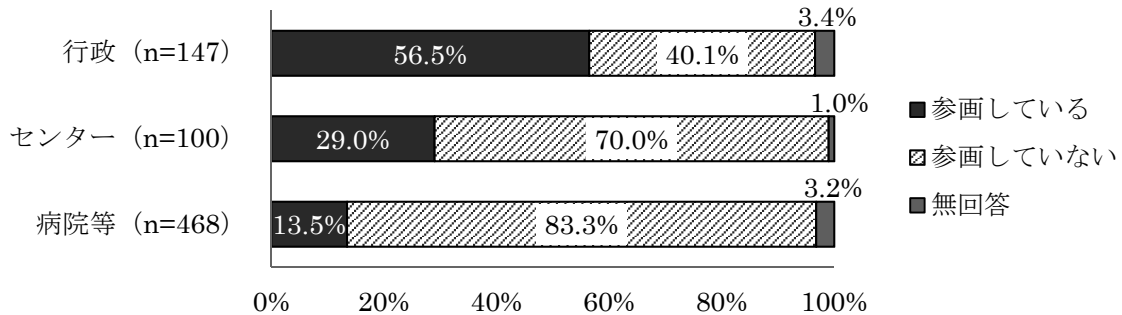


図10 所属部署別のネットワークづくりの参画状況

#### (2) 所属部署別の各ネットワークづくりの取り組み状況

「行政」においてネットワークづくりに参画していると回答した83件で、ネットワークづくりでどの程度役割を果たしているかについて「十分」「ほぼ十分」に役割を果たしていると回答が多かったのは、「業務に関連する庁内ネットワーク」、「他職種ネットワーク」であった（図11）。

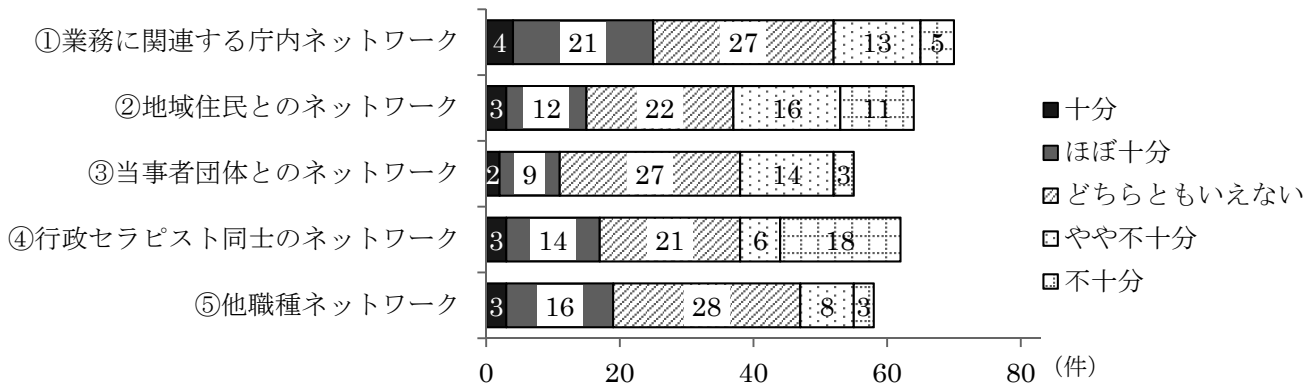


図11 行政における各ネットワークづくりの取り組み状況 (n=83) (複数回答)

「センター」においては、「業務に関連する庁内ネットワーク」が多かった（図12）。

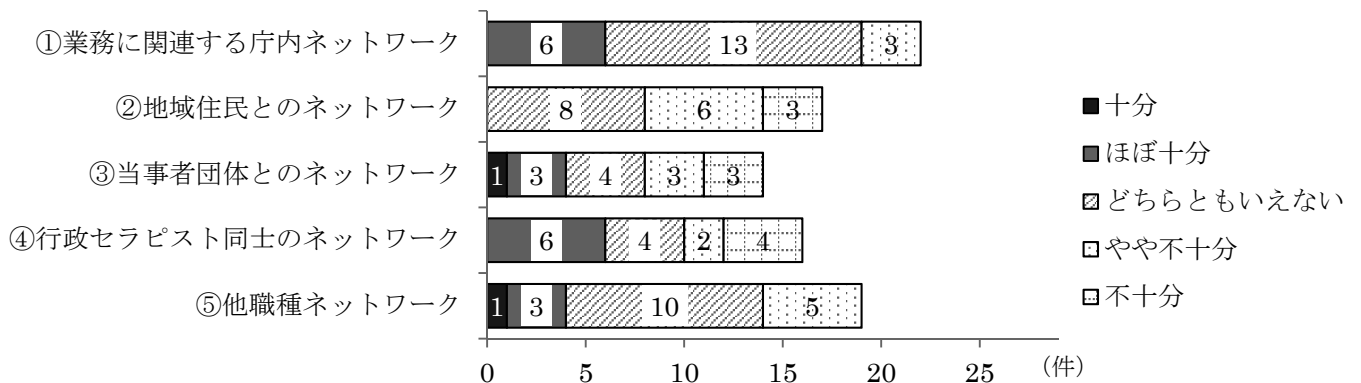


図12 センターにおける各ネットワークづくりの取り組み状況 (n=29) (複数回答)

「病院等」においてネットワークづくりに参画していると回答した 63 件では、「他職種ネットワーク」「行政セラピスト同士のネットワーク」で役割を果たしているという回答が多かった（図 13）。

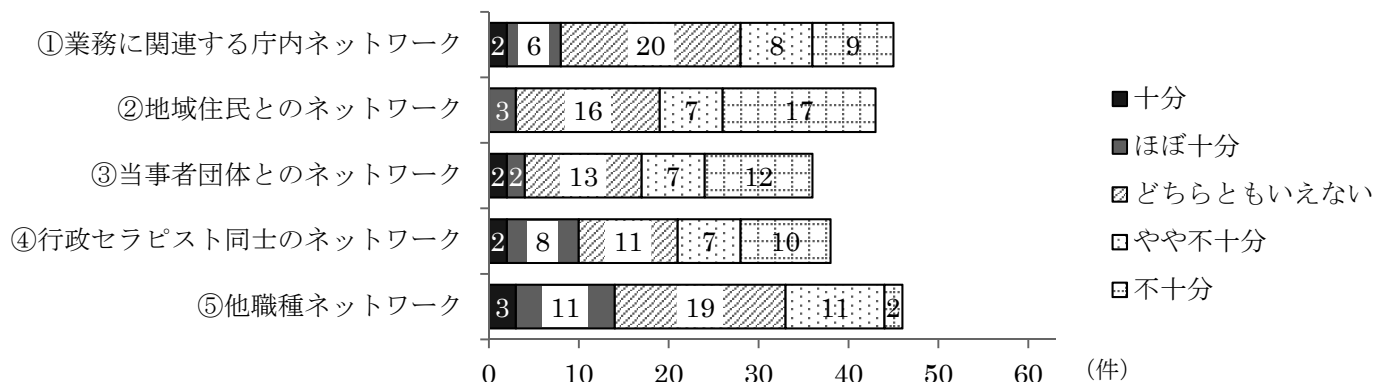


図 13 病院等における各ネットワークづくりの取り組み状況 (n=63) (複数回答)

### (3) 理学療法士及び作業療法士から求められているネットワークについて

ネットワークづくりに参画していないと回答した中で、所属部署別にみた今後構築していった方がよいネットワークについて検討した。行政、センター、病院等のいずれにおいても他職種ネットワークが最も高い割合であった（表 24）。

表 24 所属部署別にみた今後構築していった方がよいネットワーク

	行政 (n=59)	センター (n=70)	病院等 (n=390)
①業務に関連する庁内ネットワーク	25.4%	20.0%	14.4%
②地域住民とのネットワーク	16.9%	12.9%	26.7%
③当事者団体とのネットワーク	13.6%	20.0%	10.0%
④行政セラピスト同士のネットワーク	40.7%	31.4%	21.0%
⑤他職種ネットワーク	44.1%	42.9%	56.2%
⑥その他	1.7%	2.9%	1.5%

## 4. 他部署から助言を求められることについて

他部署から助言を求められることが「ある」と回答した割合は 83.3%であった。所属別では、「行政」の「あり」が 76.2%で低く、「センター」の「あり」が 89%で高かった（図 14）。

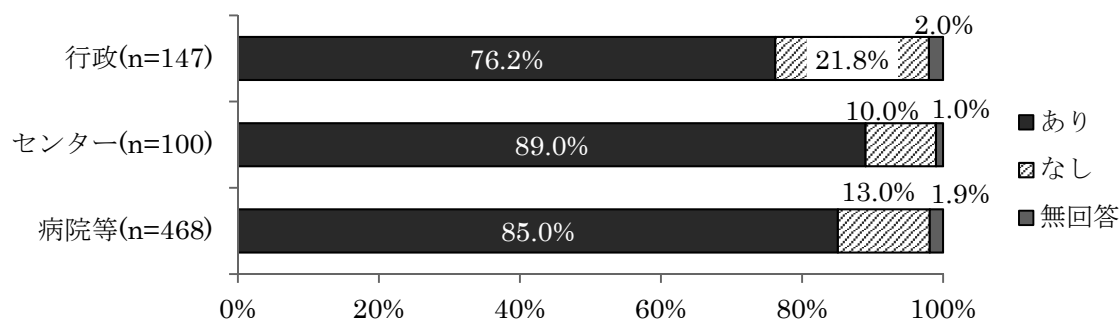


図 14 所属部署別の他部署から助言を求められることの有無



他部署から助言を求められることが「ある」と回答した場合において、助言内容はすべての所属において「個別事例への助言」が圧倒的に高い割合を占めていた。また、「行政」では「行政施策への助言」が 35.7%、「組織支援への助言」が 24.1%であり、行政特有の業務内容に関連する傾向がみられた（表 25）。

表 25 所属部署別の求められる助言内容（複数回答）

	行政 (n=112)	センター (n=89)	病院等 (n=398)
個別事例	90.2%	97.8%	93.7%
集団支援	49.1%	47.2%	21.1%
地域支援	47.3%	32.6%	29.9%
組織支援	24.1%	7.9%	7.3%
行政施策	35.7%	9.0%	2.0%
その他	1.8%	1.1%	1.5%
無回答	0.0%	0.0%	0.8%

### 5. 業務における他部署との連携について

各業務において、他部署との連携の有無は「行政」において有りが 119 件（80.9%）、無しが 21 件（14.3%）、無回答 7 件（4.8%）であった。「センター」において有りが 82 件（82.0%）、無しが 16 件（16.0%）、無回答 2 件（2.0%）であった。「病院等」において有りが 291 件（62.2%）、無しが 154 件（32.9%）、無回答が 23 件（4.9%）であった（図 15）。



図 15 所属部署別の業務における他部署との連携状況

他部署との連携ありと回答した所属部署別（「行政」「センター」「病院等」）の庁内・庁外連携先について比較した。「行政」において割合が高かった連携先は、庁内では障害福祉部局、介護保険部局、庁外で社会福祉協議会、医療機関（民間）であった。「センター」において割合が高かった連携先は、庁内では障害福祉部局、教育部局、庁外では医療機関（民間）、母子関係、医療機関（公立）であった。病院等で割合が高かった連携先は、庁内では地域包括支援センター、医療機関（公立）、庁外で医療機関（民間）、介護保険関連施設（民間）であった（表 26）。

表 26 他部署との連携ありと回答した所属部署別の庁内・庁外連携先割合（複数回答）

	（上段：■ 庁内連携割合 下段：■ 庁外連携割合）		
	行政 (n=119)	センター (n=82)	病院等 (n=291)
介護保険部局	47.9% 5.9%	8.5% 1.2%	13.1% 3.8%
障害福祉部局	50.4% 4.2%	67.1% 3.7%	8.9% 2.7%
一般高齢福祉部局	12.6% 4.2%	0.0% 0.0%	0.7% 0.0%
教育部局	26.9% 0.8%	51.2% 13.4%	2.1% 0.0%
健康政策部局	43.7% 1.7%	28.0% 1.2%	3.8% 0.7%
保健所	17.6% 26.9%	20.7% 19.5%	6.2% 6.2%
母子関係	16.0% 12.6%	36.6% 37.8%	3.4% 2.4%
建設部局	4.2% 0.0%	2.4% 0.0%	0.3% 0.0%
財政部局	5.0% 0.0%	3.7% 0.0%	0.0% 0.0%
交通部局	5.9% 0.8%	0.0% 1.2%	0.3% 0.0%
市民部局	7.6% 0.0%	2.4% 0.0%	0.0% 0.0%
地域包括支援センター	33.6% 35.3%	1.2% 4.9%	29.9% 24.7%
医療機関（公立）	11.8% 26.9%	14.6% 37.8%	28.9% 23.4%
医療機関（民間）	1.7% 44.5%	2.4% 52.4%	15.1% 35.4%
介護保険関連施設（公立）	0.8% 17.6%	0.0% 1.2%	11.3% 14.4%
介護保険関連施設（民間）	0.0% 37.8%	0.0% 2.4%	9.6% 29.9%
障害者関連施設（公立）	6.7% 14.3%	2.4% 18.3%	1.7% 5.5%
障害者関連施設（民間）	2.5% 33.6%	3.7% 30.5%	2.7% 9.3%
社会福祉協議会	8.4% 47.1%	1.2% 14.6%	6.5% 14.8%
NPO	0.0% 18.5%	2.4% 22.0%	0.3% 4.1%
民生委員	1.7% 31.1%	0.0% 3.7%	0.0% 1.0%
町内会	0.0% 27.7%	0.0% 2.4%	0.0% 0.7%
ボランティア	0.8% 35.3%	2.4% 11.0%	2.1% 2.4%
その他	5.0% 10.9%	6.1% 12.2%	2.4% 1.7%

## 6. 処遇困難事例の相談について

処遇困難事例の相談を受けたことのある人数は126人（「行政」81人、「センター」26人、「病院等」19人）であった。所属部署別にみると、行政では、55.1%であり、センター・病院等と比較し、高い割合であった（図16）。

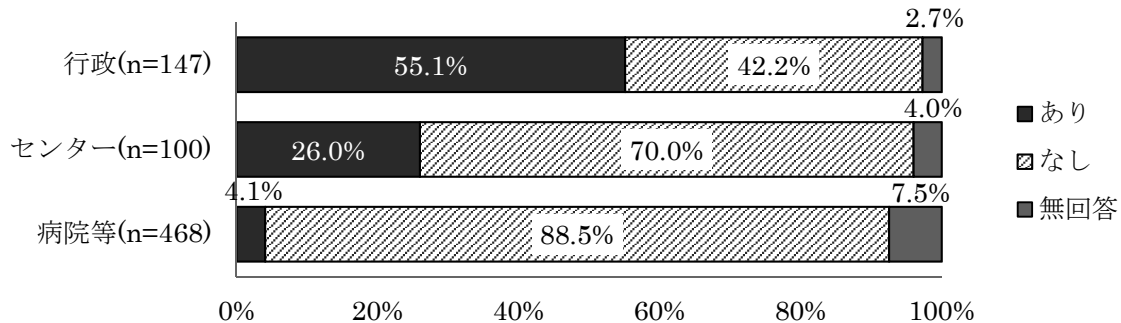


図16 処遇困難事例の相談の有無

割合が高かった処遇困難事例の内容において、「行政」「病院等」ではサービス拒否、軽度認知障害、「センター」ではネグレクト、サービス拒否であった（表27）。

表27 所属部署別の処遇困難事例の内容と割合（複数回答）

	行政(n=81)	センター(n=26)	病院等(n=19)
サービス拒否	53.1%	34.6%	52.6%
終末期	27.2%	3.8%	31.6%
不穏	25.9%	3.8%	26.3%
近隣トラブル	37.0%	7.7%	15.8%
クレーマー	28.4%	19.2%	15.8%
軽度認知障害	51.9%	11.5%	52.6%
ゴミ屋敷	28.4%	11.5%	10.5%
共依存	21.0%	19.2%	10.5%
希死念慮	12.3%	3.8%	5.3%
経済的虐待	33.3%	15.4%	0.0%
アルコール依存	28.4%	15.4%	15.8%
親族間対立	19.8%	26.9%	10.5%
消費者被害	12.3%	0.0%	0.0%
ひきこもり	35.8%	26.9%	10.5%
身体拘束	13.6%	0.0%	5.3%
被害妄想	28.4%	7.7%	10.5%
ネグレクト	38.3%	65.4%	5.3%
本人不在	11.1%	0.0%	0.0%
その他	24.7%	23.1%	5.3%

## 7. 現在担当している業務遂行上での困難や課題

業務遂行上での困難さや課題の上位3つは、「業務で求められる専門知識」、「他部署との連携」、「行政の基本知識」であった。「行政」で困難さや課題として特徴的なのは、「計画策定」、「事業予算作成・交渉」、「協議体の設置・運営」であった（表28）。

表28 所属部署別の現在担当している業務遂行上での困難や課題（複数回答）

	行政(n=147)	センター(n=100)	病院等(n=468)
業務で求められる専門知識	47.6%	62.0%	62.0%
行政の基本知識	46.3%	54.0%	41.7%
他部署との連携	57.8%	64.0%	58.8%
事業所の自立支援への理解	33.3%	28.0%	19.7%
統計処理方法	25.2%	14.0%	18.8%
組織育成	37.4%	35.0%	35.5%
協議体の設置・運営	24.5%	5.0%	9.8%
総合事業の基準作成	23.1%	8.0%	6.2%
計画策定	36.7%	25.0%	18.8%
事業予算作成・交渉	34.0%	18.0%	15.0%
制度管理	19.0%	14.0%	12.8%

## 8. 業務を遂行していくうえで、求められる基本的能力について

業務遂行上、求められる基本的能力については、コミュニケーション能力がすべての所属区分において一番割合が高く、次に判断力、協調性であった（表29）。

表29 所属部署別の業務を遂行していくうえで、求められる基本的能力（複数回答）

	行政(n=147)	センター(n=100)	病院等(n=468)
責任感	38.1%	37.0%	55.3%
協調性	52.4%	57.0%	54.1%
積極性	24.5%	15.0%	22.2%
効率性	16.3%	11.0%	16.9%
理解力	29.9%	34.0%	23.1%
判断力	55.8%	64.0%	49.8%
コミュニケーション能力	73.5%	82.0%	68.2%

## 9. 業務を遂行していくうえで、求められる専門的能力について

業務遂行上、求められる専門的能力については、行政では、企画立案能力、事業・政策評価能力が他の所属区分より高い割合であった。また、センターでは個人・家族支援能力、病院等ではリハビリテーション知識の割合が高く、それぞれ業務内容に応じた専門的能力が必要であることが分かった(表 30)。

表 30 所属部署別の業務を遂行していくうえで、求められる専門的能力(複数回答)

	行政(n=147)	センター(n=100)	病院等(n=468)
情報収集能力	36.7%	39.0%	56.0%
企画立案能力	42.9%	14.0%	17.7%
保健事業運営能力	15.6%	1.0%	3.0%
個人・家族支援能力	25.9%	72.0%	40.0%
集団支援能力	12.9%	14.0%	3.6%
地域支援能力	23.1%	19.0%	14.5%
リハビリテーション知識	32.7%	58.0%	80.6%
連携・調整能力	57.8%	63.0%	54.7%
社会資源開発能力	10.9%	7.0%	4.5%
事業・政策評価能力	25.2%	4.0%	3.0%
人材育成能力	8.2%	9.0%	9.2%

## 10. 業務を遂行していくうえで、求められる行政的能力について

業務遂行上、求められる行政的能力については、コーディネート能力の割合が一番高く、次に情報処理能力、行動力が上位3つであった。「行政」に求められる能力としては、「政策実現能力」「合意形成能力」があげられた(表 31)。

表 31 所属部署別の業務を遂行していくうえで、求められる行政的能力(複数回答)

	行政(n=147)	センター(n=100)	病院等(n=468)
情報処理能力	42.2%	50.0%	45.3%
コーディネート能力	62.6%	63.0%	46.4%
意思決定能力	18.4%	30.0%	35.3%
合意形成能力	38.1%	24.0%	10.9%
行動力	32.0%	40.0%	54.3%
変革力	6.8%	7.0%	13.0%
倫理的思考力	18.4%	15.0%	17.7%
政策実現能力	44.2%	20.0%	15.4%
自己開発	4.1%	7.0%	12.6%
法律理解力	28.6%	22.0%	18.8%

### 1 1. 新たな配置の可能性のある部署について

今後、自治体に所属する理学療法士・作業療法士が新たに配置される可能性のある部署の問いについては、行政ではあらゆる分野に一定割合を認め、センターでは母子保健、障害者福祉、教育分野、病院等では健康づくり、高齢者福祉、介護保険で高い割合であった（表 32）。

表 32 所属部署別にみた新たに配置される可能性のある部署

	行政(n=147)	センター(n=100)	病院等(n=468)
母子保健	36.7%	68.0%	20.1%
成人保健	30.6%	17.0%	23.1%
健康づくり	52.4%	26.0%	64.3%
介護保険	48.3%	27.0%	50.2%
高齢者福祉	55.1%	31.0%	54.5%
障害者福祉	46.3%	55.0%	40.6%
まちづくり	29.9%	16.0%	24.4%
教育分野	35.4%	60.0%	27.8%
その他	4.8%	7.0%	2.1%

### 1 2. 人材育成システムについて

人材育成システムに「出席」「時々出席」している割合は、行政がわずかに多かった。病院では「全く出席していない」が47%と多かった（表 33）。

表 33 所属別人材育成システムへの出席状況

	行政(n=147)	センター(n=100)	病院等(n=468)
出席している	15.6%	12.0%	6.2%
時々出席している	14.3%	12.0%	12.4%
出席したくてもできない	5.4%	5.0%	6.0%
全く出席していない	32.7%	38.0%	47.0%
人材育成システムがない	27.9%	30.0%	24.6%
不明	2.0%	1.0%	0.6%
無回答	2.0%	2.0%	3.9%

「出席したいができない」理由では「時間がない」が 68.3%と多く、「出席していない」理由では「指示がない」が 41.5%と多かった（表 34）。

表 34 不参加状況別の不参加理由

	出席したいができない(n=41)	出席していない(n=306)
出席する必要性がない	0.0%	18.0%
出席する時間がない	68.3%	21.2%
研修等の案内・回覧がない	26.8%	26.1%
出席するような指示がない	36.6%	41.5%
その他	14.6%	9.5%
無回答	0.0%	3.3%

所属部署別にみると、センターと病院等では「時間がない」「指示がない」が出席していない（できない）理由として多かった。行政では「必要性がない」と考えている人が、他より多かった（表 35）。

表 35 所属別人材育成システムに出席してない（できない）理由

	行政(n=56)	センター(n=43)	病院等(n=247)
出席する必要性がない	23.2%	11.6%	15.0%
出席する時間がない	23.2%	30.2%	27.5%
研修等の案内・回覧がない	21.4%	20.9%	27.9%
出席するような指示がない	23.2%	48.8%	43.3%
その他	12.5%	7.0%	10.1%
無回答	5.4%	4.7%	2.0%

### 1.3. 自由意見の分析（地域保健活動等で成功したこと、悩んでいること）

#### (1) 「行政」に所属する理学療法士・作業療法士からの自由意見について

「行政」に所属する理学療法士・作業療法士からの自由意見は 40 票であった。そのうち「理学療法士・作業療法士」をキーワードにした記載は 24 票であった。その結果コアカテゴリーとして①行政で働くセラピストの情報交換の場となるネットワークを作る、②地域保健で活躍できる理学療法士・作業療法士の人材育成システムが必要の 2 つがあげられた（表 36）。これらのカテゴリーのつながりを〈〉はコアカテゴリー、{} はカテゴリー、() はサブカテゴリーとして、以下に文章化した。

「行政」に所属する理学療法士・作業療法士は、(数が少ないので情報交換の場がない) ため、{情報交換の機会が欲しい・連携したい} と考えている。また、(地域づくりや在宅支援ができるリハビリ専門職の育成) や {養成教育の段階からの育成} が必要である。これらの要望に応えるには、〈行政で働くリハビリ専門職の情報交換の場となるネットワークを作る〉こと、〈地域保健で活躍できる理学療法士・作業療法士の人材育成システムが必要〉が必要である。

表 36 「行政」に所属する理学療法士・作業療法士からの自由意見 (n=40)

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
行政で働くセラピストの情報交換の場となるネットワークを作る	情報交換の機会が欲しい・連携をしたい	セラピストの仕事内容を知りたい
		情報交換の機会がない
経験が浅いため、情報が欲しい		
	数が少ないので情報交換の場がない	
	仲間のネットワーク作り	-
地域保健で活躍できるPT・OTの人材育成システムが必要	協会は雇用に対するメリットを明確にする	OTが行政職として存在することのメリットを理解してもらえない
	協会の生涯教育制度に則ったキャリアアップができない	-
	地域づくりや在宅支援ができるセラピストの育成	地域づくりや在宅支援ができるセラピストの育成
		セラピストに必要な能力
	母子保健の多様化に柔軟な対応参考にするモデルが存在しない	-
	研修会の開催	研修会を開催してほしい
	養成教育の段階からの育成	人材育成プログラムの開発・質の充実が必要

(2) 「センター」に所属する理学療法士・作業療法士からの自由意見について

「センター」に所属する理学療法士・作業療法士からの自由意見は 16 票であった。「作業療法士」をキーワードにした記載は 5 票であった。コアカテゴリーでは、①作業療法士の活動領域が広いこと、人材不足が生じているが、増員がされない。②作業療法士と情報交換をしたいと整理された (表 37)。これらのカテゴリーのつながりを、以下に文章化した。

センターに所属する作業療法士は、(職員の増員ができない) (非常勤では組織全体の関わりができない) など {作業療法士の活動領域が広いこと、人材不足が生じているが、増員がされない} という雇用についての悩みを抱えている。業務の中では (他職種と連携や情報交換を積極的に行ってきた) こともあり、積極的に同職種である {作業療法士と情報交換したい} と考えている。

表 37 「センター」に所属する理学療法士・作業療法士からの自由意見 (n=16)

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
OTの活動領域が広い ため、人材不足が生じて いるが、増員がされ ない	OTの活動領域が広いこと、人材 不足が生じているが、増員がされ ない	職員の増員ができない
		職員の常勤化が実現できない
		保育園や母子保健事業に作業療法士の関わりが増加しているた め、人材不足である
OTと情報交換をした い	OTと情報交換をしたい	非常勤では組織全体の関わりができない 他職種と連携や情報交換を積極的に行ってきた

(3) 「病院等」に所属する理学療法士・作業療法士からの自由意見について

「病院等」に所属する理学療法士・作業療法士からの自由意見は 57 票であった。「理学療法士・作業療法士」をキーワードにした記載は 10 票であった。その結果としてコアカテゴリーは、①行政の中で理学療法士・作業療法士の活動内容が理解されていない、②地域活動に積極的に係り、理学療法士・作業療法士の役割を明確にする、の 2 つがあげられた (表 38)。これらのカテゴリーのつながりを以下に文章化した。

病院の職員からみると (行政の中で理学療法士・作業療法士の活動内容が理解されていない) と感じ、 (行政の理解は自治体により差がある) と考えている。一方で {地域活動や介護予防への積極的な関わりが必要である} と考え、 (地域活動に積極的に係り、理学療法士・作業療法士の役割を明確にする) ことが必要と考えている。

表 38 「病院等」に所属する理学療法士・作業療法士からの自由意見 (n=57)

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
行政の中でPT・OTの 活動内容が理解され ていない	行政職がPT・OTの活動内容を理 解していない PT・OTの活動領域が広いこと、 人材不足が生じているが、増員 がされない	行政がPT・OTの活動内容を理解していない
		行政の理解は自治体により差がある
		増員の必要性を理解してもらえない
地域活動に積極的に 係り、PT・OTの役割を 明確にする	地域活動や介護予防への積極的 な関わりが必要である PT・OTの役割分担の明確化が必 要である	政策等に意見が反映されない
		ニーズがない
		行政のビジョンが見えない
		リハ職の動きが見えない
	養成教育の段階からの教育シス テムの構築が必要	介護予防への関わり 知名度が低い 知識経験が乏しいため十分に対応できていない PT・OTの数を増やすよりは質や幅広い教育システムの構築が 必要



## 第3節 まとめ

### 1. 考察

自治体に所属する理学療法士・作業療法士の雇用実態と業務実態を明らかにし、現状における理学療法士・作業療法士の活動領域や役割を明示することで、地域保健領域で働く他職種・同職種等、自治体の職員等との理解を深め、さらに多職種連携を推進していくことを目的に調査を実施した。

調査では、人事課より、理学療法士・作業療法士の配置の有無や雇用形態等の他に採用計画や人材育成システムについて回答を得た。理学療法士・作業療法士の業務実態調査では、配属や業務内容の違いにより、「行政」（局、部、課の記載がある本庁部門、市町村福祉事務所、保健所、相談機関等）、「センター」（センターと記載のある療育センター等の通所・入所施設）、「病院等」（医療機関名の記載がある公立病院・診療所等）の3つに区分し、担当業務、活動概念図からみた業務割合、業務上でのネットワークや連携状況、業務を遂行する上で必要な能力、人材育成システム等について回答を得た。

#### 1) 自治体における理学療法士・作業療法士の雇用実態

理学療法士及び作業療法士の雇用状況は、回答のあった市町村のうち雇用している割合が32.5%（304／936市町村）であり、平成20年度の前回調査37.6%（551／1,466市町村）より5.1ポイント低下した。これは、前回調査結果と比較し、新たに配置した28市町村より、配置をなくした69市町村が上回ったことも一因となっているが、医療機関等の民間委託や退職者の補充がされていないことなど複数の原因が推察された。

理学療法士・作業療法士の雇用と人口規模について、人口規模が大きいほど雇用率が高くなる傾向は前回同様であったが、その雇用形態では前回と異なり、人口規模による差がみられなかった。これは、5千人未満、1万人未満及び3万人未満の比較的人口規模の小さい市町村で、常勤雇用率が高まったことが影響したと考えられる。全体の常勤雇用率をみても、前回89.3%から今回93.8%へ上昇がみられた。このことは、自治体の理学療法士・作業療法士は、地域支援、計画策定・業務管理等（企画立案）などの業務に関わっていると推察された。

一方で、理学療法士・作業療法士の配置人数について、医療機関と医療機関以外で比較した結果、医療機関の理学療法士が3.6倍、作業療法士が2.3倍であった。この数値は、前回調査の理学療法士の2.8倍、作業療法士の1.9倍より増加しており、この原因として、診療報酬の人員配置により報酬加算を請求できるようになったことが考えられる。

理学療法士・作業療法士の採用計画において、採用を「予定・検討している」と回答したのは99市町村であった。この中には新規事業を行うためや地域包括ケアシステム等の分野で先進的な取組をしている市町村が散見された。また、平成27年4月の介護保険制度改正によって、地域における介護予防の取組みの強化や、理学療法士・作業療法士に対して、通所・訪問のみならず、地域ケア会議や住民運営の通いの場等への関与を促進する方向性が示されたことが、採用計画につながったと考えられる。

人材育成については、理学療法士・作業療法士を対象とした人材育成システムがある市町村は少なく、配置のある市町村でも5.9%であった。アンケートの自由記載からは、行政では、一般職と同様の行政研修のほか専門職能に関するものは外部研修を活用し、病院等では、内外の専門職能または医療に関する研修をシステム化していることが多いものと推察された。

## 2) 自治体における理学療法士及び作業療法士の業務実態調査

自治体に所属する理学療法士・作業療法士について、業務の違いにより、所属を3つに分けて分析し、以下「行政」、「センター」に所属する理学療法士・作業療法士を中心に考察した。

雇用実態調査から公立病院をはじめとする医療機関である病院等の「医療技術職」としての雇用割合が多いことが分かった。

「行政」、「センター」の職員は、配置部署の違いにより役割や業務内容がそれぞれ異なることから、業務内容や役割分担を明確にして、適材適所の人材を活用できることが重要であると考えられた。

資格取得後の経験年数から、5年未満の経験年数が多い「病院等」と比べ、「行政」、「センター」の職員は20年以上の経験を有する割合が多かったが、自治体に入職後の経験年数は少なく、他機関で働いた後に、行政へ入職したものが多いたことが分かった。

職位においては、主任・一般職が最も多く、管理職は少なかった。これらは、自治体での在籍年数が10年未満の者が多いことと職階制度や人材育成システムに関連があると思われた。研修（人材育成システム）の参加状況と業務上の課題を比較すると、研修に「参加していない」人に多かった課題は、「行政」では「行政の基礎知識」「専門知識」等の不足、「センター」では「専門知識」の不足が挙げられた。また、一方で「参加している」人に多かった課題は、「行政」では「事業予算の策定・交渉」、「組織育成」の難しさ、「センター」では「組織育成」「他部署との連携」「計画策定」の困難さが挙げられた。つまり、研修に参加していない職員は、担当している業務の課題解決に必要な「業務に関する専門知識」を課題にあげ、研修に参加している職員は、事業全体、組織全体を見る視点からの課題を挙げており、研修受講の有無により、業務内容や視点（立場）に違いが出ていると推察できる。

「センター」の雇用状況は、非常勤・嘱託・契約等が約2割を占めており、研修に参加していない、人材育成システムがないと7割が回答している。参加していない理由については、「研修のあることが知らされていない、時間がない、出席するような指示がない」等が挙げられた。この理由を雇用形態から分析すると非常勤等の職員に顕著な傾向があることが分かった。現在の所属での勤務年数が少ないことから、不安定な雇用状況と非常勤職員に対する研修等の機会が不足している現状が存在していることがわかった。

地域包括ケアシステムの中で、自治体の理学療法士・作業療法士が活躍していくためには、職員の現場研修を充実させること、研修の必要性を理学療法士・作業療法士および人事担当者双方が認識する必要があると思われた。

活動概念図からみた業務割合では個別支援・直接的アプローチが一番多かった。これらは、「病院等」と「センター」の基本業務は個別支援であることが大きな理由である。しかし「行政」においても3割強の業務が個別支援であることが示され、「行政」のなかでも個別支援は中核になる業務であることが確認された。業務内容を関係法律の面から捉えると、介護保険法下での業務がすべての活動概念図において最上位であり、地域包括ケアシステムに係る業務も多く担当していることがわかった。平成23年度の本事業での調査においても、「実効性のある地域包括ケアシステムとするためには、各関係機関、関係者と効果的に連携し、ネットワークを作り、成熟した地域主体のシステムへの支援・連携・協働へと移行させていくことが重要」と報告している。これらから、地域包括ケアシステムに多くの「行政」の理学療法士・作業療法士が関わっていかねばならない中で、個別支援の重要性は認識しつつも、行政の中で果たす理学療法士・作業療法士の役割を再度確認する必要があると思われた。そのためには、

行政の理学療法士・作業療法士の役割をより明確にし、人材不足をどのように補填するかの方策をしつかりと考えなければならない。また、今後「行政」に入職する理学療法士・作業療法士が学びやすい環境を整備することも併せて必要と考えられた。

「センター」において個別支援・直接的アプローチの業務割合は 50%以上と回答した人が 65.9%であり、一方、地域支援や計画策定・業務管理等の業務を 20%以上が担っていた。今後、療育という視点からも地域包括ケアシステム推進に関与できる人材を輩出していくことが必要であり、地域包括ケアシステムに対応できる人材育成は重要であると考えられる。

他部署から助言を求められることについては、多くの理学療法士・作業療法士が経験しており、そのノウハウは各個人が蓄積していると思われる。特に「行政」、「センター」においては個別事例にとどまらず、集団支援、地域支援、行政施策についても関わりが多いことより、他の自治体職員同士で意見を交換、相談できるネットワークを持つことで助言の質が高まるとともに、適格な助言をきっかけにして他部署との関係性も深まると考えられる。

ネットワークづくりの参画について、「行政」は 56.5%が参画をしていると回答している。一方、ネットワークに参画できない原因として、「事業計画の初期段階より参画できていない、他部署に所属しているため必要性を認識していても参画できない」ことなどがあげられ、「センター」では 29%の参画にとどまっているが、参画状況や業務の他部署との連携内容から、多くのものが障害のある児童等への支援に関わっていることが分かった。他部署からの相談にも対応しているが、ネグレクト等に関するものが多かった。

今後必要と考えるネットワークの設問では、他職種ネットワーク、行政セラピスト同士のネットワークが上位にあげられていることから、多くの自治体の理学療法士・作業療法士はネットワークの重要性を認識している。これらの認識を現在担当している業務の中でも活かせるよう、ネットワークづくりやその参画へと広げていく具体的な手段や方法を得る場などが望まれる。

ネットワークと関連して、業務における他部署との連携については、連携有りの回答がどの部署も高率であった。既に「連携」の必要性については、十分に認識されていると考えられ、特に医療機関（民間・公立）と地域包括支援センターとの連携は、多くの自治体で取れていることがわかった。一方、「行政」では、地域支援に必要な NPO、町内会、民生委員等との連携は、十分とはいえない状況であり、今後、地域支援を推進するためには、地域の NPO、町内会、民生委員との連携方法を協議していくことが必要と思われた。また、「センター」は、教育部局や母子関係、医療機関等と密接した連携が多く、特に教育関連機関からは、必要な部署として期待されていることが示唆された。

また、「連携」は、「業務上の困難さ」や「課題の解決」などと同様に上位に挙げられ、実績と必要性の認識はあるものの、実際に運用している中では、困難さや課題が山積しているということが推察された。

処遇困難事例の対応については、相談を受けたことのある割合は全体で約 16%と少なかった。多くの処遇困難事例の相談は個別支援・直接的アプローチのみならず、活動概念図を横断するような対応や連携が重要となるため、他部署や他機関との連携ができる組織構造の構築が必要である。また、「理学療法士・作業療法士が処遇困難事例に対応できる」ことを広報することにより、相談件数が増大することが期待できる。同時に処遇困難事例に対応できる理学療法士・作業療法士の人材育成を進めていかなければならない。

「業務遂行上の困難さ」や「課題の解決」については、業務で求められる専門知識や行政の基本知識が関係していると思われる。専門知識は、個別支援・直接的アプローチを実践する場合に必要となり、本来専門職として有している基本的な知識と技術の他に、個々の事例に応じた技術が求められている。求められる専門的能力については、それぞれ業務内容に応じた専門的能力があげられている。行政の基本知識は、通常に行われている人材育成プログラムに積極的に出席することで解決可能である。求められる行政的能力については、コーディネート能力、情報処理能力があげられており、これらの能力は、多機関、他職種との連携やネットワークづくりの中でも必須の能力と考えられる。「行政」に特徴的に求められる能力として政策実現能力、合意形成能力等があげられていることから、「行政」の理学療法士・作業療法士は、本来の専門的知識と技術、そして行政的能力が必要であることを認識し、業務を実施していることが示された。

「センター」においては、業務を遂行していく上で求められる能力では、基本的能力としてコミュニケーション能力・判断力・協調性など対人能力が必要だと感じていた。同様に、専門的能力においても、個人・家族支援能力を選択する者が72%を占めており、行政や病院等と比べ多かった。それ以外にも、連携・調整能力やリハビリテーション知識の選択が多かった。

行政的能力においては、コーディネート能力や情報処理能力は50%を超えており、次いで行動力が40%であることから、個別支援・直接的アプローチが業務の主体であることに由来していると考えられた。一方、「行政」と同様に、本来の専門知識と行政的能力が必要であることを認識し、業務を実施していると思われる結果も得られている。

「行政」における理学療法士・作業療法士の活動内容は、過去の機能訓練事業から現在の介護保険関連の施策へ種々展開されたことに伴い、大きく変化しており、「センター」における役割や業務内容も同様で変化することが予測される。

人材育成に関しては、自治体に採用されている理学療法士・作業療法士は少数であるため、自治体ごとで、理学療法士・作業療法士に特化した「行政的能力に関する研修システム」の設定は困難と考えられる。業務として受講できる外部研修の活用や自主的な研修を受けることが現実的な解決策であるが、職能団体が企画する研修会等でもバックアップするしくみづくりが必要であり、養成課程の中での検討などが望まれる。

今後、地域保健分野において、理学療法士・作業療法士の人材登用の必要性が高まることが予想されるため、養成課程の段階で「行政の仕組み」や「地域保健・公衆衛生」などをカリキュラムに組み込むなどの検討が望まれる。

## 2. 結論

### 1) 雇用実態調査について（自治体の人事担当部署向け）

理学療法士または作業療法士の雇用と人口規模について、人口規模が大きいほど雇用率が高くなる傾向があったが、雇用形態では平成20年度調査時と異なり、人口規模による差がみられなかった。しかし、全体の常勤雇用率が上昇しており、自治体における理学療法士及び作業療法士に対し、長期的な視点を要する施策や業務に係わることを期待されていると推察された。

## 2) 業務実態調査について（自治体に所属している理学療法士・作業療法士向け）

自治体に所属する理学療法士・作業療法士は、庁内・外の様々な部署と連携し、多領域にわたる業務を実施していることが分かった。これらを広く自治体や地域で働く他職種・他機関に理解してもらうためには、以下の対策が必要である。

- ① 業務内容、業務量とも、個別支援・直接的アプローチが多く、業務に係わる専門知識が課題と考えている割合が高かった。また一方で行政の理学療法士・作業療法士として、行政固有の業務である地域支援・計画策定・業務管理等（企画立案）に関わっていくことが重要であると認識しており、現状の業務においてもそれらを活かせるよう庁内の職員との関わりの工夫や必要な研修への参加が必要である。
- ② 他部署から、助言や困難事例の対応などを求められることを多くの職員が経験しており、そのノウハウは各個人や自治体が蓄積していると思われた。他自治体との意見交換や相談を行うことにより、助言者の質の向上や他部署との関係性が深まることが期待できるため、早期のネットワーク構築が望まれる。
- ③ 市町村レベルでは、理学療法士・作業療法士の人材育成システムが少ないため、それらを補うためには職能団体が研修システムを実施することが望まれる。今後、自治体に入職する理学療法士・作業療法士が学びやすい環境を整備することも併せて必要である。

## 第3章 研究報告集会・研修会

### 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27年11月15日（土）13：00～17：00
- (2) 開催会場：大阪保健医療大学（大阪市北区天満1-9-27）
- (3) 開催内容：

#### 第一部 研究報告・基調講演

○ 研究報告

報告者：清水順市 氏

○ 基調講演

「行政とリハビリ専門職が繋がることの意義」

講師：兵庫県但馬県民局 但馬長寿の郷地域ケア課

課長補佐 小森 昌彦 氏(PT)

#### 第二部 シンポジウム・グループワーク

「地域保健領域のリハビリ専門職の業務を知り、今後の連携について考える」

母子・障害領域 講師：枚方市福祉部高齢社会室 稲葉 耕一 氏 (OT)

高齢・健康づくり領域 講師：高知市高齢者支援課 小川 佐知 氏 (PT)

まちづくり領域兼司会 講師：津山市健康増進課 安本 勝博 氏 (OT)

#### 【東日本会場】

- (1) 開催日時：平成28年1月30日（土）13：00～17：00
- (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

#### 第一部 研究報告・基調講演

○ 研究報告

報告者：清水順市 氏

○ 基調講演

「国が期待するこれからのリハビリテーション専門職の働き方」

講師：厚生労働省 老健局老人保健課 課長補佐 福本 怜 氏

#### 第二部 シンポジウム・グループワーク

「地域保健領域のリハビリ専門職の業務を知り、今後の連携について考える」

母子・障害領域 講師：枚方市福祉部高齢社会室 稲葉 耕一 氏 (OT)

高齢・健康づくり領域 講師：高知市高齢者支援課 小川 佐知 氏 (PT)

まちづくり領域兼司会 講師：津山市健康増進課 安本 勝博 氏 (OT)

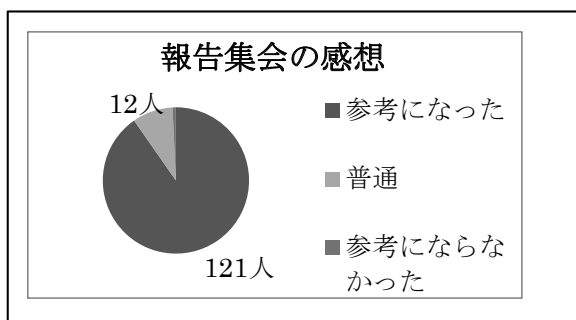
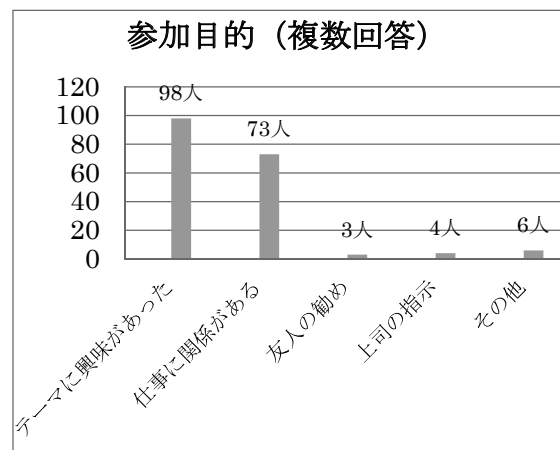
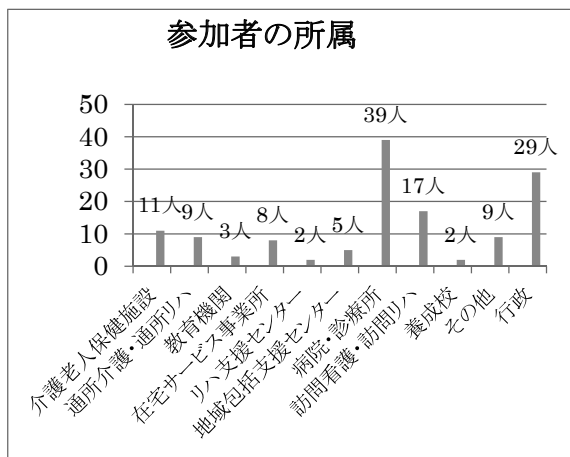
### 3. 結果

西日本会場72名、東日本会場74名、計146名の参加があった。職種別の主な内訳は、理学療法士86名、作業療法士55名、保健師5名であり、そのうち行政機関に所属するもの22%、民間医療機関に所属するもの29%であった。また、経験年数が10年未満の者が39%、10年以上20年未満の者が22%、20年以上の者が25%であった。

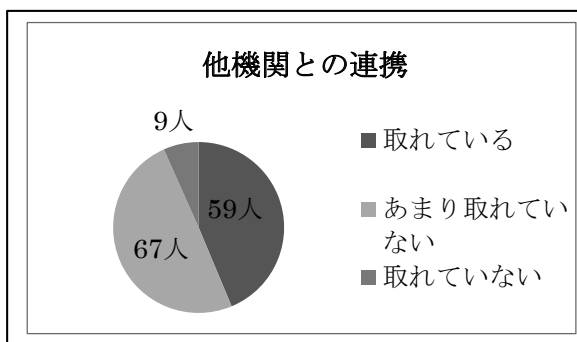
他機関との連携に関して、あまりできていないと回答している者の割合は、行政機関に所属する者は6割、民間医療機関等に所属する者は5割であり、お互いに連携が十分できていないと思う割合は同程度であり、お互いに連携の必要性を感じていた。

今後、研修会で取り上げてほしい内容として、地域ケア会議のデモ勉強会（事例検討会）や地域保健に関するリハビリ専門職の活動報告など、具体的な事例報告や市町村との連携方法などの意見が多かった。

〔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〕



## 4. グループワーク

今回は、これからの地域保健活動を見据えて、市町村と医療機関（施設）との連携について考えるためのグループワークを実施した。連携について「理想と課題」を病院等側・共通・行政側に分け議論を行った。

大阪・東京報告会では、行政とリハ職の連携の強化を理想とする意見が多く寄せられた。お互いに顔の見える関係を作りたいと思っているが、それぞれの立場の現状や課題が異なるために、思うように連携がとれていない現状がある。

まずは、お互いが情報交換できる場や機会を設け、顔の見える関係を作り、お互いを十分に理解し、他職種や地域への関わりの頻度や内容を充実していくことが求められる。今後、地域包括ケアシステムの構築に向けて介護保険制度も変化していく中で、リハビリ専門職は行政と多職種と協力し、地域活動に取り組んでいく必要が示唆された。

### 大阪報告会 グループワークの結果

#### 1. 病院等側の意見

##### a. 行政との連携について

- |    |  |
|----|--|
| 理想 | <ul style="list-style-type: none"><li>・行政の人たちに、院長等に声をかけてもらいたい。</li><li>・医療で働いている人が地域に出るシステムがあると良い。</li><li>・活動にしっかりとした報酬が欲しい。</li><li>・行政と病院等が絡める体制づくり。行政セラピストと民間セラピストの交流・共有。</li><li>・セラピストが自分の強みを行政に営業的にアピールする。</li><li>・行政と関わった体験者（理解者）との共有。</li></ul>  |
| 課題 | <ul style="list-style-type: none"><li>・病院側の体制ができていない（病院等の理解と協力、各管理者・所属長の理解）。</li><li>・行政と病院では考え方や現状が全く違う。</li><li>・保険点数に縛られている中で、他の業務に出ていくのは難しい。</li><li>・国や市町村からの指導や報酬がない（メリットを提示して、お金をつけられるか）。</li><li>・診療報酬に釣り合うような仕事ではない。</li><li>・お互いの立場の思惑が違う（行政：安く使う、事業所：利益を出したい）。</li><li>・現場の職員まで話が伝わってこない。</li><li>・行政側からリハ職に求めているものが伝わってこない。</li><li>・行政の敷居が高い。</li><li>・実績を積むのが難しい。具体的な方法を示すのが難しい。体験した者しか分からない。</li><li>・行政所属のセラピストの地位向上。その方からの指導が欲しい。</li></ul> |

#### 2. 行政側の意見

##### a. 病院等との連携について

- |    |   |
|----|---|
| 理想 | <ul style="list-style-type: none"><li>・病院のセラピストの積極的な地域への参画。</li><li>・セラピストの包括ケアシステム・会議への参画。</li><li>・包括支援センターへのセラピスト100%配置。</li></ul> |
| 課題 | <ul style="list-style-type: none"><li>・病院のセラピストにどうやったら参加してもらえるか。</li></ul>  |



### b. 地域との連携（介護予防事業）について

- 理想
- ・住民に地域のリハ職に何ができるか知ってもらう。
  - ・地域のニーズを引き出す場面にセラピストが入って、住民からニーズを引き出す。
- 課題
- ・スタッフが行っている間は続くが、住民主体に切り替えることが出来ない。
  - ・地域によって、やっている地域とそうでない地域がある（積極性が違う）。

## 3. 共通意見（グループ全体としての共通意見）

### a. 行政セラピストと病院等セラピストの繋がりについて

- 理想
- ・同じ市町村レベルでのセラピストの関係づくり。
- 課題
- ・どうやって連携するのか。
  - ・交流がない。理解が進まない。

### b. 多職種との連携について

- 理想
- ・多職種との連携が必要である。
  - ・職能として意識の共有と周知。会員が相互に職能を周知する役を担う。
  - ・目標（統一したもの）があれば良い。
- 課題
- ・他職種がどんなことをしているのか知らない。どうやって連携していいか分からない。
  - ・リハ職のことも知られていない。
  - ・売り込み戦力が少ない。協会レベルだけの限界。

## 大阪報告会でのまとめ

- 現状
- ・病院側（管理者等）の理解が不足している。報酬がない。
  - ・病院のセラピストにどうやったら参加してもらえるか分からない。
  - ・他職種のことを知らない。リハ職が知られていない。連携の仕方が分からない。
- 理想
- ・地域で円滑な活動ができるために、行政と病院だけでなく多職種との連携が成立している。

## 東京報告会 グループワークの結果

### 1. 病院等側の意見

#### a. 行政との連携について

- 理想
- ・行政の活用方法を知っている。
  - ・行政の動きの流れを理解している。
- 課題
- ・オーダーはあるが、ニーズが分からない。
  - ・窓口が分からない。
  - ・意思疎通の仕方が分からない。
  - ・行政の活用方法が分からない。
  - ・行政のどこに相談していいのかわからない。担当者が代わりやすく気軽に相談できない。
- 改善策
- ・行政が取り組もうとしている方向性を知る努力が必要である。
  - ・行政が窓口を作る。

#### b. 地域包括との連携について

- 理想
- ・地域包括との連携ができる。
  - ・退院後のフォローができる。
  - ・地域ケア会議への参加を病院側も協力してくれる。
  - ・ボランティアではなく、地域ケア会議に参加できる。
- 課題
- ・どのように関わっていいか分からない。
  - ・病院同士は連携できても、地域を巻き込んだ形ではない。
  - ・病院の職員が外に出るには、上司の理解が困難である。
  - ・活動の場で、セラピストとして何をしていいか分からない。
  - ・他職種連携が出来ていない。
  - ・地域ケア会議が動いていない。入り方が分からない。知らない。行きづらい。
  - ・社会保障への知識が少ない。
- 改善策
- ・地域に出ることが出来るような制度整理。
  - ・上司の理解を深める。
  - ・依頼する場合に、病院宛に一筆入れて欲しい。
  - ・知ってもらうためのパンフレットを作成する。

#### c. ケアマネとの連携について

- 理想
- ・市町村からの要請に備えて人材育成していく。
  - ・要支援者をデイケアから卒業してもらう。
  - ・介護予防事業に繋げる。
- 課題
- ・機能訓練に特化し、生活視点が落ちがちである。
  - ・伝えたいことが十分伝えられていない。
  - ・退院までの調整に時間がかかるので、情報が欲しい。
  - ・コミュニケーション不足。他職種連携不足。
  - ・要支援の方のデイケアを卒業させたいが、受け皿がない（施設）。
- 改善策
- ・急性期でも生活行為向上マネジメントをしていく。
  - ・ケアマネに退院まで余裕をもって病院に来てもらう。
  - ・デイケアと介護予防の連携を行う（施設）。

#### d. 地域との連携について

- 理想
- ・地域を協働するための教育、人材育成（今回のような研修会）。
  - ・リハ職は、もっとまちづくりやコーディネーターとして活動。
  - ・病院や施設のセラピストも地域の動きを知る必要がある。
- 課題
- ・地域の仕組みが分からない。
  - ・地域の課題が分からない。
  - ・仕事以外に地域に繋がる機会がない。
  - ・地域で働きたくても上司の理解や利益の追求があるため困難である。
  - ・ワーカーさんだけが地域と連携している（精神）。
- 改善策
- ・病院連絡会議や医療介護連携の場で、地域の課題等を知り、退院調整のスキルを高める。

## 2. 行政側の意見

### a. 行政の中でのリハ職の存在について

理想 ・リハ職の活用方法が理解されている。

・大きな組織が主導となる。

課題

・地域に専門職がいる所といない所がある。

・リハ職がない自治体は、使い方や連携方法が分からない。

・リハ職をどのように活用したらよいか分かっていない。

・他職種連携の輪の中にリハ職がない。

・市区町村で温度差がある。

・地域全体の視点をとらえる公衆衛生の概念が弱い。

・マンパワー不足（積極的にしたくてもできない）。

・リハ職の内容の理解が低い。

・行政内に保健師さえいればいいという考えが強い。

・アピールせず、受け身的である。

・他の地域の動きを待っている様子が伺える。

改善策

・養成教育段階のカリキュラムに行政で実践できる内容を取り入れる。

・リハ職が、予防の場へ参画できることをもっと周知する。

・費用対効果を提示する。

・助言を求めるアクションを起こす。

### b. 行政のリハ職として

理想 ・地域ニーズに応じた（サービス）活動の場の提供ができる。

・個別ケースにおいて、医療情報のスムーズな橋渡しができる。

・行政のセラピストは、まちづくりの中心となることができる。

課題

・行政のニーズが分かってもらえない。手段がない。

・課題を話し合う場がない。

・縦割りになっており、横の連携が取れていない。

・社会、地域資源の把握ができていない。

・対象者の医療情報が少ない。

・地域ケア会議に誰を呼ぶのがベストなのか分からない。

・訪問リハのニーズが高いが、事業所が少ない。

改善策

・顔の見える関係を作るためのシステムを作る。

・人材バンク的なものを作り、地域ケア会議の人選に利用する。

## 3. 共通意見（グループ全体としての共通意見）

### a. 行政との繋がりについて

理想 ・顔の見える関係を作りたい。

・連携の窓口を一本化。

・どの自治体にもリハ職を配置する。

- 課題
- ・窓口が分からない。
  - ・地域ケアを推進するキーパーソンが分からない。
  - ・行政とリハ職の関わりが少ない。同じ土俵で話ができない。
  - ・お互いを知らない。受動的で主張するまでに至っていない。
- 改善策
- ・顔の見える場を設ける（飲み会も含む）。
  - ・お互いが出向いて行けるような、法律制度があるといい。
  - ・連携窓口の一本化（リハ職側から発信：県士会レベル）。

#### b. 他職種連携について

- 理想
- ・顔の見える関係を作りたい。
  - ・セラピストとしてだけでなく、コーディネーターとして働く
- 課題
- ・他職種からのセラピスト理解がない。
  - ・リハビリは病院で行うイメージである。
- 改善策
- ・多職種の人が集まる場を作る。
  - ・地域ケア会議等へ積極的に参加する。

#### c. 地域との連携について

- 理想
- ・全体での学習会。
  - ・退院後、在宅生活が軌道にのるまでリハ職が関われる体制を整える。
- 課題
- ・迷いながら、必要性を感じながら業務に追われて介入していない。
  - ・地域として、住民として、困っていることがあるが気づいていない。
  - ・何が足りないか、話し合う場がない。
  - ・今後に対する危機感がない。
  - ・地域をまとめることの難しさ。
- 改善策
- ・養成校にいる間に、地域の仕事を知ってもらう。
  - ・実習で地域に行く。実習できる場として地域へ広げる。

#### d. ケア会議について

- 理想
- ・活動・参加を促進するための動機づけのための介入にリハ職を。
- 課題
- ・ケア会議に対するイメージが乏しい。
  - ・ケア会議に出席できる能力を持つ人材育成がされていない。
  - ・行政と職能団体の理解不足。
- 改善策
- ・ケア会議は、自治体同士で協力して、見学し合う。

#### e. 成功事例の活用について

- 理想
- ・成功事例を活用できる。
- 課題
- ・成功事例を地域で活かすにくい。
  - ・成功事例のプロセスが分かりにくい。

- 改善策
- ・情報共有の仕組み作りが必要。
  - ・現在セラピストが行っている地域での関わりを地域支援事業に位置付ける。
  - ・モデル地域で結果を出す。マスコミも使う。

### 東京報告会でのまとめ

- 現状
- ・行政の活用方法、相談窓口が分らない。行政とリハ職の関わりが少ない。
  - ・多職種連携が出来ていない。
  - ・地域全体の視点をとらえる公衆衛生の概念が弱い。
  - ・他職種からのセラピスト理解がない。リハビリは病院で行うイメージである。
  - ・地域の仕組み、課題が分らない。
- 理想
- ・顔の見える関係を作り、セラピストとしてだけでなく、コーディネーターとして働く。
- 改善策
- ・医療施設のセラピストが地域での関わりに積極的に参加する。
  - ・養成教育段階で「地域を学ぶ」機会を多くする。
  - ・成功事例を紹介していく。

## 5. 参加者アンケート

### 平成 27 年度 地域保健総合推進事業 報告集会アンケート (※大阪会場・東京会場共通)

地域保健総合推進事業 報告集会にご参加いただきありがとうございます。今後の事業を展開する上での参考とさせていただきますので、アンケートにご協力ください。

■ 該当するものに○をつけてください。

問 1 居住地 ( 都・道・府・県)

問 2 職種 ア PT イ OT ウ ST エ MSW、相談員等 オ ケアマネジャー  
カ 医師 キ 歯科医師 ク 薬剤師 ケ 保健師 コ 看護師  
サ 介護職 シ 事務職 ス その他 ( )

問 3 所属 ア 病院 イ 診療所 ウ 歯科診療所 エ 薬局 オ 教育機関  
カ 介護保険施設等〔介護老人保健施設・介護老人福祉施設・その他 ( )〕 キ 在宅サ  
ービス事業所〔居宅介護支援・訪問看護・訪問リハ・訪問介護・通所リハ・通所介護・その他 ( )〕  
ク 障害者施設等 ケ 統括・地域包括支援センター コ 行政 サ その他  
( )

問 4 経験年数 ア 10年未満 イ 10年以上20年未満 ウ 20年以上

問 5 報告集会に参加した目的は何ですか？(複数回答可)

ア テーマに興味があった イ 仕事に関係がある ウ 友人の勧め エ 上司の指示  
オ その他 ( )

問 6 本日の報告集会はいかがでしたか？

ア 参考になった イ 普通 ウ 参考にならなかった  
※一番印象に残った点を教えてください。

問 7 報告集会の内容で関心のあるものを教えてください(複数回答可)

ア 研究報告 イ 基調講演 ウ シンポジウム エ グループワーク

問 8 日々の業務において、所属施設以外の他職種、他機関との連携はとれていると思いますか？

ア 思う イ あまり思わない ウ 思わない

※イ、ウと答えた方はその理由 ( )

問 9 今後も報告集会に参加したいと思いますか？

ア 参加したい イ わからない ウ 思わない

問 10 今後どのような内容を取り上げて欲しいですか？

---

---

---

ご協力ありがとうございました。

日本理学療法士協会・日本作業療法士協会

#### 4. 参加者アンケート結果

##### (1)大阪会場

##### 問1 在住地

都道府県	人数(人)
大阪	34
京都	7
兵庫	7
滋賀	2
静岡	2
福井	2
三重	2
愛知	1
広島	1
宮城	1
和歌山	1
合計	60

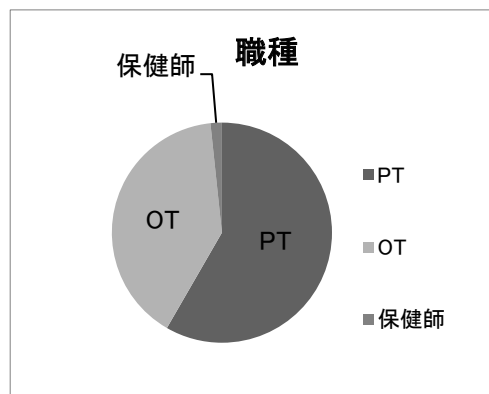
##### 問2 職種

職種	人数(人)
PT	35
OT	24
保健師	1
合計	60

参加者数: 72人

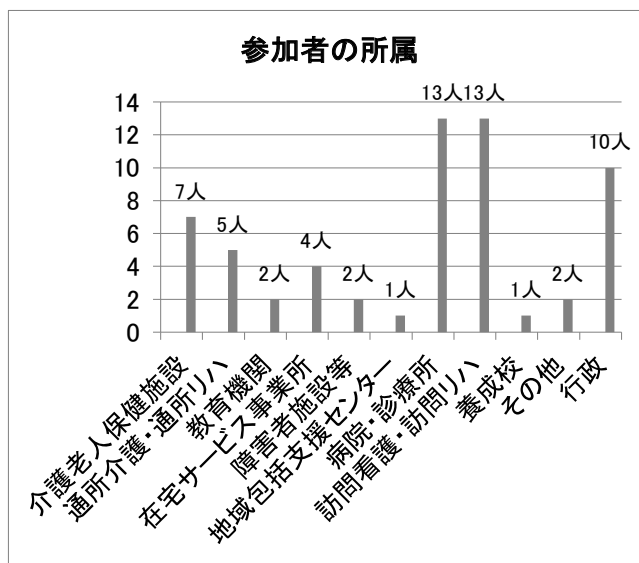
回答者: 60人

回答率: 83%



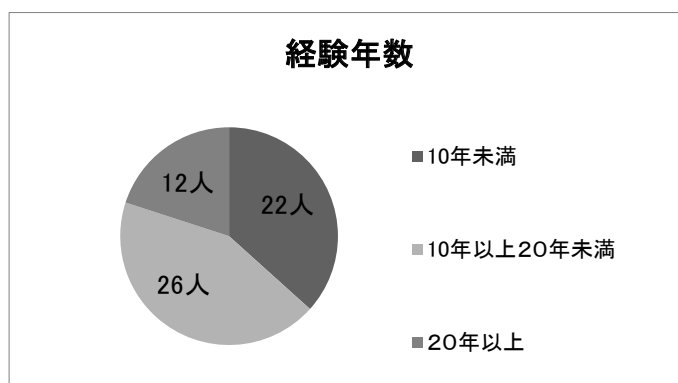
##### 問3 所属

所属	人数(人)
介護老人保健施設	7
通所介護・通所リハ	5
教育機関	2
在宅サービス事業所	4
障害者施設等	2
地域包括支援センター	1
病院・診療所	13
訪問看護・訪問リハ	13
養成校	1
その他	2
行政	10
合計	60



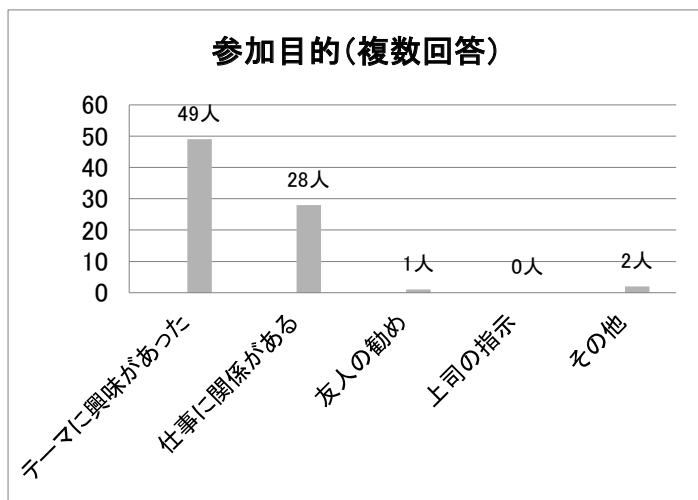
##### 問4 経験年数

経験年数	人数(人)
10年未満	22
10年以上20年未満	26
20年以上	12
合計	60



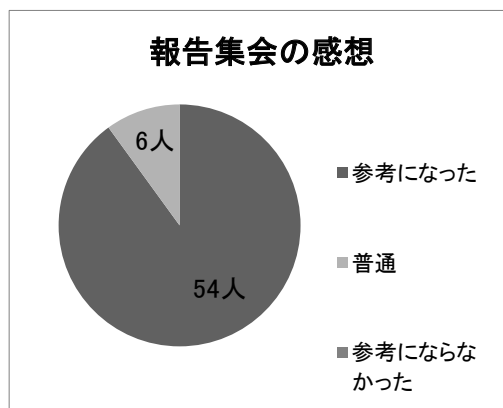
問5 参加目的 (複数回答)

テーマに興味があった	49
仕事に関係がある	28
友人の勧め	1
上司の指示	0
その他	2



問6 報告集会の感想

参考になった	54
普通	6
参考にならなかった	0



〔問6: 一番印象に残った点〕

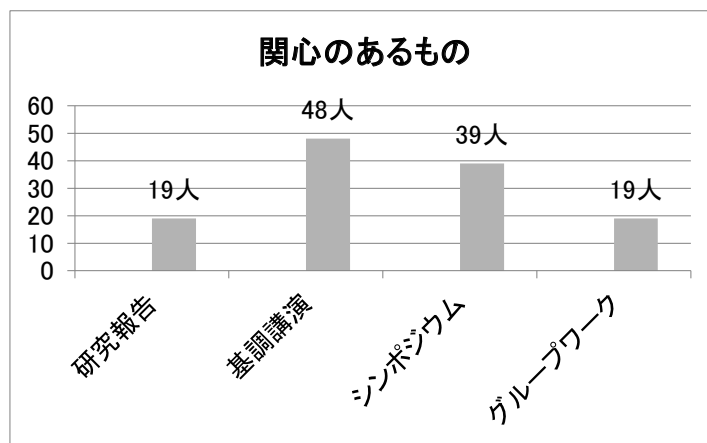
- ・〔行政〕
- ・生活支援事業の構築は参考になりました
- ・主観課の求めるものとりハ職が期待されているものにギャップがあるところ
- ・〔その他〕
- ・地域包括ケアの目的について
- ・住民自身が選択を行い、責任を持つという話が印象に残りました
- ・住民主体での地域への参加
- ・PT・OTの行政に対する強み。地域に関わっていくPTとして応力を向上させる必要を感じた
- ・行政との関わり方・連携
- ・今後の業界の流れや行政の求めることの把握
- ・行政でも色々な情報を持っていることが知れて(身近なことも)良かった
- ・市町村の取り組みの中での住民主体型のもの
- ・行政とのつながりのきっかけの具体的な方法をグループワークで知る機会となった
- ・行政もセラピストも互いに連携したがっていること
- ・”損して得を取れ”
- ・地域連携どうとっかかっていけるのか・・・が参考になった
- ・小森先生の講演、とても理解しやすくポイントの十分は……
- ・今、セラピストに求められていること
- ・セラピストが求められている能力が治療から評価に変わり、地域に求められる重要性を理解した



- ・ 安本先生の講義
- ・ 行政セラピストの取り組みから色々な可能性を感じたこと
- ・ 数少ない(少なくなる)社会資源の一員である自分がどう動くか
- ・ 知識や技術を地域に還元できるというところ
- ・ 安本先生の熱いお話や小川先生のすてきな話が良かったです。※稲葉先生の話をもっと聞きたかったです
- ・ リハビリテーション専門職が地域で活動するための予算がついたということ
- ・ まちづくり領域
- ・ まちづくりの件について、住民とともに考えていくというお話について考えさせていただく部分が多くありました
- ・ 「身近なことが困っている」ということが地域住民であるということ EX)掃除、買物、調理、洗濯
- ・ 行政職(セラピスト)
- ・ グループワークでの話、取り組み、考え
- ・ 行政とリハビリ職がつながることの意義
- ・ 行政セラピスト熱い思い

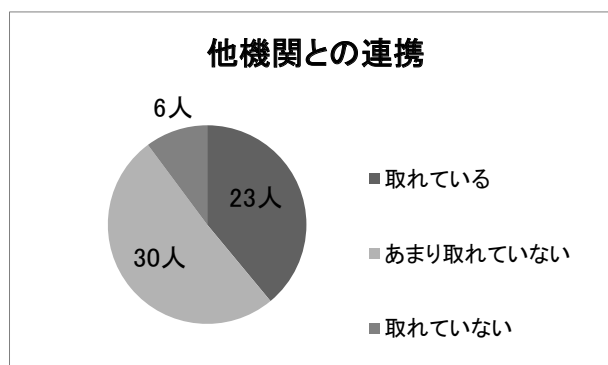
問7 関心のあるもの

研究報告	19
基調講演	48
シンポジウム	39
グループワーク	19



問8 他機関との連携

取れている	23
あまり取れていない	30
取れていない	6



**〔問8:連携できていない理由〕**

**〔行政〕**

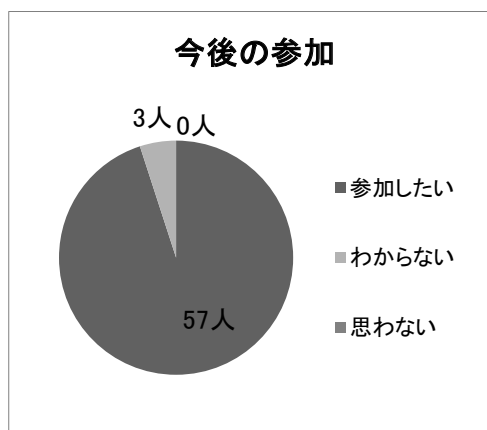
- ・ 自分自身から連携する必要性を今日改めて感じた
- ・ セラピストできることがの理解されていない
- ・ 個別のケースを通じての連携は取れていますが、地域課題に対する連携はできていないと思います
- ・ どこにどの職種がいるのか把握しきれていない
- ・ まだまだです

**〔その他〕**

- ・ お互いの部署の場所が離れている。日々の業務が多忙
- ・ 機会がない
- ・ クリニックの方針で、外向きの動きをしづらい。できない制限・・・
- ・ 経験もありますが、どう連携を取ればいいかわからない
- ・ 施設内の業務以外に関わる機会がない
- ・ 自分でしようと思ひ、連携を努力しているが、十分できているとは思えてない
- ・ 自分では連携を取っているつもりかもしれないので
- ・ 自分も含め他職種他機関の危機感がない
- ・ 職場環境と個人の立場において、本来業務となっているため
- ・ 接点がなくどうすればよいかわからない
- ・ 双方向になかなかない
- ・ 対象者についての状況把握が遅れている
- ・ 担当のCMと連絡を取るくらいで、その他の機関とは関わりが少ないため
- ・ 地域のブロック活動がないから(京都府)
- ・ どのような場にて連携を取れるのかわからない
- ・ とり方がわからない。紹介などにより関わらせていただいている
- ・ 取れているが、全てがうまくまわるような連携が取れていない
- ・ 日々、病院勤務であると業務内での他機関連携は難しい
- ・ 日々の業務に追われてなかなか関われない。電話や報告書ツールを活用して工夫している
- ・ まだまだもっと色々な人とつながらないと感じているから
- ・ 問題解決のための連携ではなく、現状を維持するための連携になっている気がする
- ・ 連携はリハセラピストは、情報提供書以外では関わっていない

**問9 今後の参加**

参加したい	57
わからない	3
思わない	0
合計	60



## 問10 取り上げてほしい内容

### 〔行政〕

- 自分が生まれ育った土地で勤務していない場合、まず「住民・地域を知」ということが重要だと思います。そこを知るポイントや行政内(土着した方)に理解してもらうためのプレゼン力高められる内容を行っていただけると幸いです
- 地域包括ケアをどう構築していくか、行政セラピストを拡大させること、機能させること

### 〔その他〕

- PT・OT(行政にいない)が行政と連携して成果を出しているモデル例
- 行政、医療など立場の違うセラピスト、他職種とのディスカッション
- 行政の方(市町村の担当者)も参加してもらってはいかがでしょうか
- 具体的な民間のセラピストと行政連携事例
- 具体的に行政とのつながり方、関わり方、チャンネルの探し方
- 研修会の開催ありがとうございました。参加者の皆さまも悩まれていることも分かりましたし、GWでは自分達から発信するものがないことを知りました。ありがとうございました
- 子どもから高齢者まで参加できる地域の居場所づくりに関して話が聞きたいです
- これからより市町村毎の取り組みがそれぞれになるので、今回のように実践者の面白い話を聞きたいです。ありがとうございました
- 実際事業を施行されている先生の内容、事業費詳細内容を含め。研修企画・運営ありがとうございました
- 実践、経験を基にした具体的実話
- 自立支援について。地域づくりについて。行政職員(保健師)の方と仲良くなる方法(地域ケア会議に出席できるために)。
- 事例報告もう少し多く。一事例を時間を長くして聞きたいです
- シンポジストの先生方が作り上げたものに加え、どうやって作り上げてきたのか、そのノウハウや経緯を聞きたいです
- 大変勉強になりました
- 地域、まちづくりの方法、聞きたいです
- 地域ケア会議について
- 地域ケア会議の成功事例
- 地域ケア会議のデモ勉強会
- 地域リハビリテーション活動支援事業に参画しているリハ専門職の活動報告。活用される職能としての人材育成・方法(派遣状況等)
- とても勉強になりました。ぜひ今後も実例を教えていただけるとありがたいです(住民参加の成功例など)
- 認知症地域包括的ケアシステムについて
- 引き続き同じ内容を
- 二日間程でゆっくりして頂きたい
- リハ職の行政への雇用促進について

(2) 東京会場

問1 所在地

都道府県	人数(人)
東京	13
埼玉	10
神奈川	10
広島	8
長野	5
千葉	5
山梨	3
宮城	3
福岡	3
栃木	3
新潟	2
群馬	2
山口	1
島根	1
静岡	1
岐阜	1
和歌山	1
鹿児島	1
香川	1
沖縄	1
大阪	1
合計	76

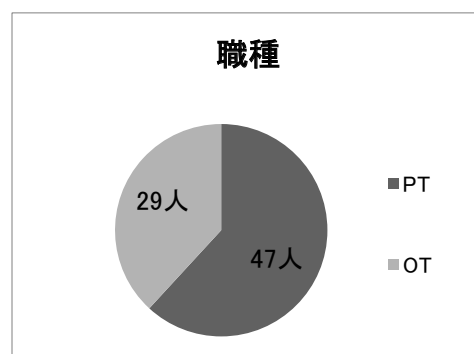
問2 職種

職種	人数(人)
PT	47
OT	29
合計	76

参加者数: 74人

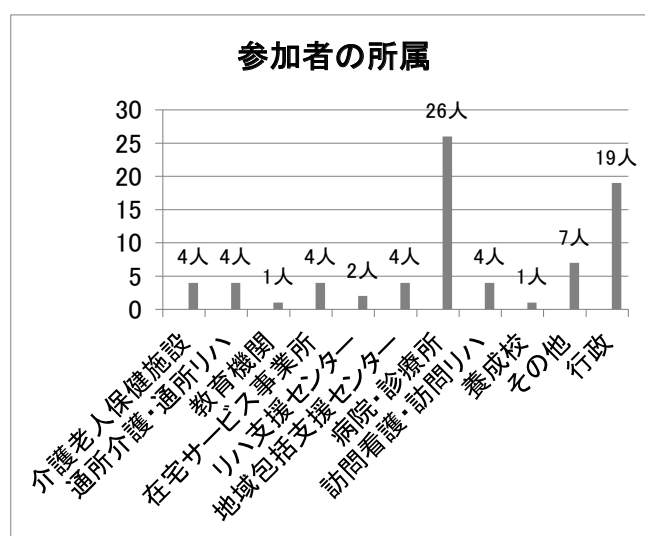
回答者: 76人

回答率: 100%



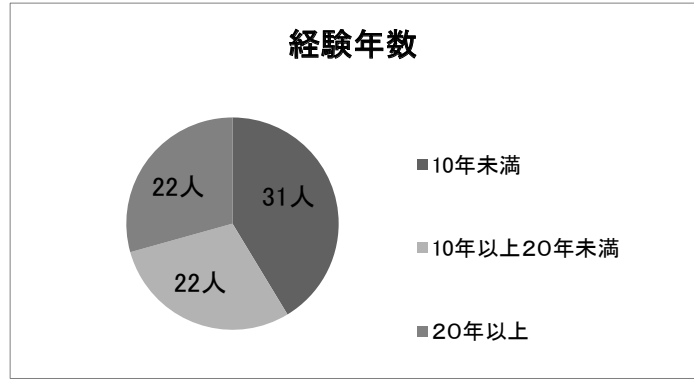
問3 所属

所属	人数(人)
介護老人保健施設	4
通所介護・通所リハ	4
教育機関	1
在宅サービス事業所	4
リハ支援センター	2
地域包括支援センター	4
病院・診療所	26
訪問看護・訪問リハ	4
養成校	1
その他	7
行政	19
合計	76



問4 経験年数

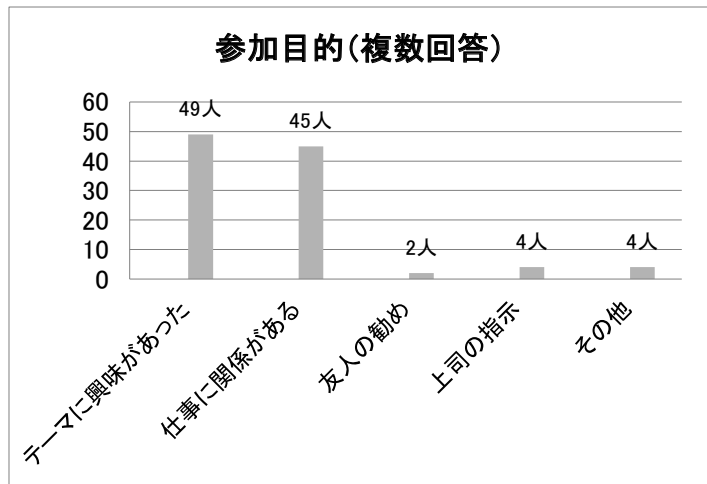
経験年数	人数(人)
10年未満	31
10年以上20年未満	22
20年以上	22
その他	1
合計	76



問5

参加目的 (複数回答)

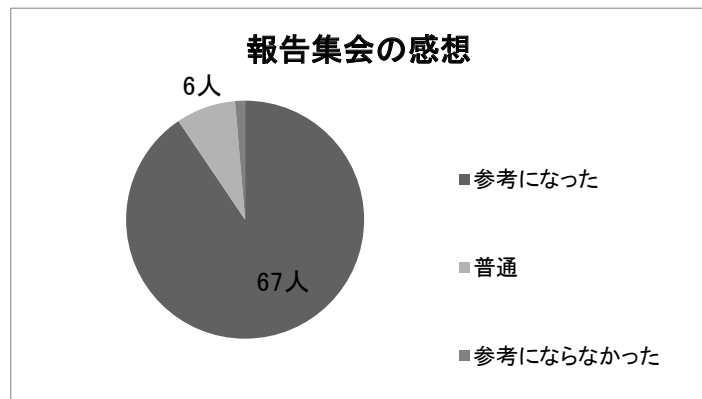
テーマに興味があった	49
仕事に関係がある	45
友人の勧め	2
上司の指示	4
その他	4



問6

報告集会の感想

参考になった	67
普通	6
参考にならなかった	1



〔問6:一番印象に残った点〕

〔行政〕

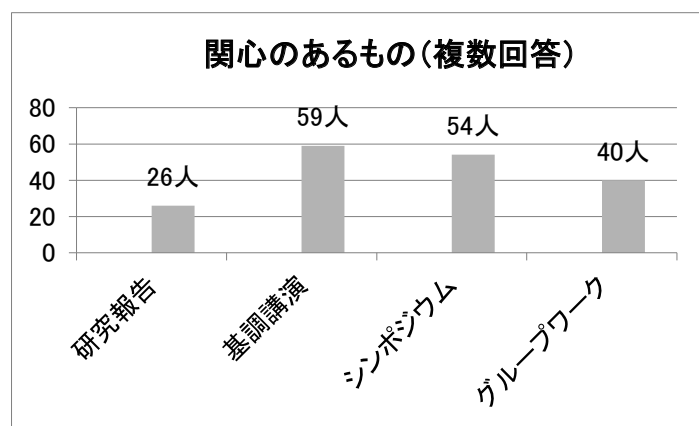
- ・ 課長補佐の想いと発表された先生方の取り組みと口調に熱くさせられました
- ・ 福本氏のリハ職に求められた責務
- ・ 福本氏、安本氏の話(2)
- ・ 国の考え方を知ることができた。
- ・ まちづくり領域
- ・ 津山市の小地域会議
- ・ 住民主体を考えていくこと。POの現在の必要性。
- ・ 実践報告

- ・グループワークでは、他県のセラピストは皆同じような課題を感じていることがわかり、今後対策、具体的な理想の形へ近づくための方向性が見えた気がした。
- ・久しぶりに参加し、いろんな流れを吸収しないといけないと痛感した。今は、小児・障害ですが、市民は分けずにきちんと支援したい。
- ・役所がリハ職を理解して活用しているところもあること。
- ・研究報告について、行政に絞って雇用をまとめてほしい。
- ・シンポジウム
- 【その他】
- ・福本先生の講演で一般介護予防事業と短期集中サービスとの関連についてが非常に参考になった。
- ・福本様の講義(2)
- ・福本先生の話に身につまされた。
- ・福本氏の思い
- ・高齢者に対する地域支援は皆で取り組む方向性が高いことがわかった。小児とは差があると思った。
- ・地域住民・資源との地域づくりに関するデザインを描く。
- ・住民主体で進めていく地域の事業がたくさんあり、まずはその資源を知る必要性。
- ・住民や利用者の意識を変える方法の話がおもしろかった。
- ・まちづくりへの参画
- ・「損して得取れ」…医療法人がついてきてくれない。
- ・シンポジウム・グループワーク
- ・グループワークで共通の課題認識を持っている方が多かったこと。
- ・グループワークで多くの情報を得たり、アドバイスをいただけて良かった。
- ・立場や地域性、困りごとを聞くことができて良かった。
- ・グループワークでの他セラピストとの意見交換
- ・行政のセラピストの話が聞けた。
- ・思っていたより、自治体にPOが所属していること。
- ・今後のセラピストのやる事が学校で習ってきたことと異なっている事に驚いた。

## 問7

関心のあるもの（複数回答）

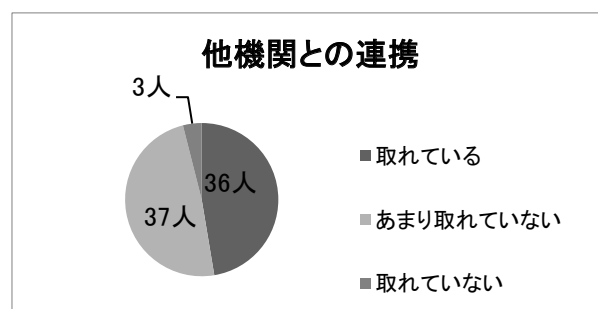
研究報告	26
基調講演	59
シンポジウム	54
グループワーク	40



## 問8

他機関との連携

取れている	36
あまり取れていない	37
取れていない	3



〔問8:連携できていない理由〕

〔行政〕

- ・ 業務に追われている
- ・ 連携は概念で具体的な形になっていない。
- ・ あらためて確認することが多い。
- ・ 病院のPOとのしっかりとした会議の設立ができていない。
- ・ 点線から実線にしていきたい。

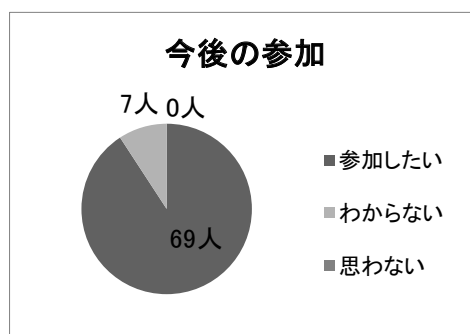
〔その他〕

- ・ 顔を合わせていなく、電話が中心。
- ・ なかなか会うことがない。(10)
- ・ 病院の中で納まっている。
- ・ 勤務場所が離れている。部署で縦割りになっている。
- ・ 関わりを持つ機会もなく、自身でも積極的に関わろうとしていない。
- ・ 退院前にリハ職が自宅訪問していない病院が多い。
- ・ 退院後の生活を知る機会がない。
- ・ 退院後の生活に向けての支援が統一できていないことがある。
- ・ 個人的つながりに頼っている。
- ・ 地域包括ケアシステムの理解がない。セラピストの向いている方向が違い、連携がとりにくい。
- ・ 地域ケア会議も立ち上がってなく、顔も見えない。
- ・ 情報を出しても返ってこないなど情報交換ができない。
- ・ リハ職が何ができるのか理解されてなく、連携の必要性が理解されていない。
- ・ 今日話を聞いて、地域を知らないと気付いた。

問9

今後の参加

参加したい	69
わからない	7
思わない	0
合計	76



## 問10: 取り上げてほしい内容

### 〔行政〕

- ・ 行政に勤務するPOの事業展開について
- ・ 母子障害領域のお話を聞きたい。行政の療法士の講演会など聞きたい。
- ・ 同様で良い。障がい、子どもも扱ったもの。
- ・ 失敗事例
- ・ 行政とリハ職の連携について
- ・ 市町村担当課長向けにリハ職の雇用効果をアピールしてほしい。シンポジウムの内容をじっくり聞きたい。グループワークでは、同じ立場の人で課題を共有したい。
- ・ 行政の中で施策化していく具体的な方法について体系的に学びたい。
- ・ 行政療法士の分科会

### 〔その他〕

- ・ 今回の構成でいいと思いました。地域づくりの部分をもう少し聞いてみたいです。
- ・ 国の方向性
- ・ 市町村の成功事例
- ・ 他職種・異業種との連携
- ・ 職能団体と行政の連携について。地域に根付いて地域ケア会議や地域リハ活動支援事業に協力しているリハ職の体制について。
- ・ 市町村との連携のポイント
- ・ 具体的な行政との連携の取り方、きっかけ作り。
- ・ 地域づくりの成功事例
- ・ 事例報告を増やしてほしい。
- ・ 病院同士の連携が取れるように行政から働きかけてほしい。
- ・ 訪問リハや地域包括ケアシステム
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業について
- ・ いきいき百歳体操の長期的効果について(転倒・介護度など)。グループワークは今後も必要。
- ・ 行政の取り組みや方向性・考え方など。
- ・ 病院で働くリハ職は、どうやって地域を知るのか。
- ・ 人材育成と養成
- ・ 意欲把握と動機付け



## 第4章 研究成果

### 地域保健総合推進事業 発表会

#### 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

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）

協力事業者：清水順市（東京工科大学）、佐々木嘉光（十全記念病院）、安本勝博（津山市）、萩原利昌（川崎市医師会）、後藤美枝（仙台市）

染谷和久（霞ヶ関南病院）、大丸幸（九州栄養福祉大学）、寺尾朋美（野々市市）、戸松好恵（堺市）、牟田博行（わかさ竜間リハ病院）、

金子保宏（柏崎市）、久保かおり（北九州市）、金指巖（松山市）、関口史子（足利市）、成松義啓（高千穂町）、渡邊亮（日本作業療法士協会）

森木貴司（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》都道府県や市町村に勤務する理学療法士・作業療法士（以下：RPT・OTR と略す）のリハビリテーション専門職としての業務実態と役割、機能を明らかにする事を目的に、人事課および勤務している RPT・OTR に郵送と Web でアンケート調査を実施した。結果：回収率は都道府県では 57.4%、市町村は 56.1% であった。また、自治体に所属する 715 名の RPT・OTR からアンケートを回収できた。RPT・OTR は 304 市町村（32.5%）で雇用されていた。本庁勤務者は RPT:116 名、OTR:76 名の計 192 名、保健所には RPT:15 名、OTR:3 名の計 18 名であった。医療機関等での経験後に勤務する例が多かった。業務は個別支援、地域支援と幅広い内容であった。また、地域・当事者等のネットワーク作りには 56% が参画していた。欠員補充を含めた今後の採用計画は都道府県で 17 件、市町村で 99 件であった。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

本研究は、都道府県や市町村に勤務する理学療法士、作業療法士（以下：RPT・OTR と略す）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を目的としている。平成 27 年度の本事業では、自治体に勤務する 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。また、地域保健を推進するために、2回の研修報告会を大阪と東京で開催した。

#### B. 方法

全国の市町村人事課（1718 ヲ所）と都道府県人事課（47 ヲ所）の計 1765 ヲ所にアンケート用紙を郵送した。また、理学療法士・作業療法士に対しては各人事課経由でアンケート用紙を配布してもらい、回答は Fax または Web によるアンケート調査を実施した。

分析は、回収データを Microsoft Excel に入力し、基本的統計処理を行なった後に図表化した。また、自由記載の回答は、記載されている内容を IBM SPSS Text Analysis for Surveys を用いて、テキストマイニング法でキーワードを基にコード化し、カテゴリー化を図った。調査期間は人事課調査および理学療法士・作業療法士調査ともに、平成 27 年 9 月 9 日～10 月 5 日（到着分）とした。

#### C. 結果

##### 1. アンケート調査結果

##### 1) 市町村および都道府県人事課からの回収状況

市町村人事課（1718 ヲ所）から 936 市町村と都道府県人事課（47 ヲ所）からは 27 都道府県から回答が得られた。回収率はそれぞれ 56.1% と 57.4% であった。

##### 2. 人事課からの回収結果

1) 市町村に雇用されている RPT・OTR の人数と雇用形態について。

304 市町村（32.5%）に RPT・OTR が、常勤・非常勤・嘱託の雇用形態で配置されていた。常勤の雇用率は人口規模が大きいほど高かった。人口が 30 万人以上の都市では、82.5% が常勤雇用であった。RPT と OTR の両者の雇用は 61.4%、RPT のみは 33.3%、OTR のみは 5.3% であった。

2) RPT・OTR の所属について

保健所の所属は RPT が 15 名、OTR が 3 名の計 18 名であった。いずれも 10 万人以上の人口規模であり、小さい市町村には不在であった。本庁勤務者は RPT が 116 名、OTR が 76 名の計 192 名であった。OTR は 1 万人未満の町村には不在であった。所属施設では医療機関勤務者が最も多く、RPT が 1104 名、OTR が 480 名の計 1584 名であった。児童を含めた施設部門は RPT が 98 名、OTR が 78 名の計 176 名であった。医療機関への配置を人口規模で見ると大都市に多いことが示された。

3) RPT・OTR の採用計画について

都道府県レベルでの採用予定は 17 都道府県、欠員補充が 15 都道府県であった。しかし、新たな部署への採用計画は無かった。市町村レベルでの採用予定は 99 自治体があり、49 自治体は増員、欠員補充は 44 自治体、新たな部署への採用計画は 8 自治体であった。

4) RPT・OTR の人材育成システムと採用計画

採用予定がありと回答した自治体で、RPT・OTR の人材育成システムがありは 9.5%、無しは 78.4%、検討中が 10.3% であった。採用予定がない自治体ではありが 0.1%、無しが 71.3%、未記入が 27.2% であった。RPT・OTR に特化した人材育成システムが普及していないことが示された。

### 3. 自治体に所属する RPT・OTR の業務実態調査

#### 1) 基本情報

回答は、RPT が 407 名、OTR が 266 名、RPT・OTR (ダブルライセンス) 1 名、無記名 41 名の合計 715 名から得られた。所属部署により介護保険課、高齢福祉課など「行政」と、子ども発達支援センターなど「センター」と、公立・市民病院など「病院等」に区分した。「行政」は 147 名、「センター」は 100 名、「病院等」が 468 名であった。

#### 2) 年齢構成と男女比

年齢構成は行政とセンターの所属は 40 歳代が最も多く、続いて 30 歳代であり、病院等では 20 歳・30 歳代が多かった。男女比は行政とセンターが RPT・OTR 共に女性が多く、病院等では RPT は男性、OTR は女性が多かった。

#### 3) 経験年数

行政では、資格取得後の経験年数が 20 年以上に分類された者が最も多く(42%)、また行政に入職後も 20 年を経過していた。しかし、現職場での経験は 5 年未満が最も多かった(46%)。センター等は資格取得後 20 年以上が最も多いが、入職後の期間は 5 年未満と 20 年以上がほぼ同数(24%)であった。現職場の年数は 5 年未満が最も多く(33%)、一方、病院等では、資格取得後 10 年未満が 50%を占めた。

#### 4) 職位

行政職においては、主任・主査が最も多く(49%)、続いて一般職(25.2%)、係長(11.6%)が続いた。課長が 1 名いた。センター等は主任・主査が最も多く(21%)、課長が 2 名いた。病院等は一般が最も多く(34%)で、課長が 16 名おり、他は散在していた。

#### 5) 担当業務の内容

活動概念図を基に「個別支援直接アプローチ」、「個別支援間接アプローチ」、「地域支援直接アプローチ」と「地域支援間接アプローチ」の 4 種類で回答を求めた。行政職は 4 つの領域に関わり、また関わっている人数も偏りは存在しなかった。病院等とセンター職員は業務の 50%以上が「個別支援直接アプローチ」に関わっている者が 6 割以上であった。また、病院等では、「地域支援直接アプローチ」と「地域支援間接アプローチ」に 0%と回答したものは 66.5%と 48.6%であった。すなわち、病院職員の殆どが地域支援に関わっていないことが明らかになった。さらに計画策定、業務管理等においては、行政で 14.4%、センター等は 30%、病院等は 60%が関与していなかった。

庁内のネットワーク作りへの参画状況は、行政で 56.5%、センター等は 29%、病院等は 13.5%が関わっていた。業務を遂行していくうえで求められる基本的能力は、コミュニケーション能力が 1 位に挙げられた。続いて判断力協調性が続いていた。また、求められる専門的能力の第 1 位は行政が連携調整能力、センター等は個人家族支援能力、

病院等はリハビリテーション知識であった。自由意見として、行政で働くセラピストの情報交換ができるネットワーク作りと人材育成システムの構築が挙げられた。

#### D. 考察

平成 20 年度に RPT・OTR の雇用状況調査を実施したが、回答いただいた自治体が異なるために直接的な比較はできない。RPT・OTR の雇用と人口規模について、人口規模が大きいほど雇用率が高くなる傾向は前回同様であったが、常勤雇用率は前回 89.3%から今回は 93.8%へ上昇していた。自治体は RPT・OTR に対し、地域支援、計画策定・業務管理等(企画立案)などの業務に関わることに期待されていると推察された。採用計画については県レベルで 4 件、市町村で 49 件の増員計画が明らかになったことは、地域における介護予防等の取組を強化するためのものと予測される。

RPT・OTR の業務実態は「病院等」、「センター」の基本業務が個別支援であることから、個別支援・直接的アプローチが最も多かった。しかし、「行政」でも 3 割強の業務が個別支援であり、個別支援が中核になる業務であることが示された。一方、地域包括ケアシステムに係る業務も多く担当していることが分かった。既に地域包括ケアシステムに多くの「行政」の RPT・OTR が関わっている現在、個別支援の重要性は認識しつつも、行政の中で果たす RPT・OTR の役割を再度確認する必要がある。そのためには、行政に所属する RPT・OTR の人材育成システムを強化すると同時に養成教育段階からの教育システムの構築が必要であることが示唆された。

#### E. 結論

- ・RPT・OTR の雇用は、人口規模が大きいほど雇用率が高くなる傾向があった。
- ・業務内容、業務量ともに個別支援・直接的アプローチの割合が高いが、行政の RPT・OTR として、計画策定・業務管理等(企画立案)に係わるための工夫が必要である。
- ・行政の中では RPT・OTR の人材育成システムが少ないため、教育システムの整備が必要である。
- ・他部署から、困難事例の対応や助言などを求められることが増加する傾向があり、他の自治体連携や RPT・OTR 間の情報交換できるネットワークが必要である。

#### F. 研修会報告

研修会は、テーマを「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」と掲げ、基調講演、シンポジウム、グループワークを行なった。参加者から、病院に所属する RPT・OTR が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

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

協力事業者

日本作業療法士協会

清水順市(東京工科大学)  
安本勝博(津山市)  
大丸 幸(九州栄養福祉大学)  
寺尾朋美(野々市市)  
戸松好恵(堺市)  
牟田博行(わかくさ竜間リハ病院)  
渡邊 亮(OT協会事務局)

日本理学療法士協会

佐々木嘉光(十全記念病院)  
後藤美枝(仙台市)  
染谷和久(霞ヶ関南病院)  
萩原利昌(川崎市医師会)  
金子保宏(柏崎市)  
久保かおり(北九州市)  
金指 巖(松山市)  
関口史子(足利市)  
成松義啓(高千穂町)  
森木貴司(PT協会事務局)

アドバイザー:毛利好孝(たつの市民病院)  
逢坂伸子(大東市)

本事業の目的

本研究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27年度の事業目的

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

調査方法と回収結果

対象: ①自治体 回収数 回収率  
 全国市町村人事課(1718カ所) 936 56.1%  
 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またはWebで行なった。

調査期間: 平成27年9月9日～10月5日

市町村における  
理学療法士・作業療法士の雇用形態

人口規模	回答市町村数	配置あり						配置なし	
		常勤		非常勤		嘱託		市町村数	%
		市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%		
5千未満	118	11	9.3	0	0	1	0.8	106	89.8
1万未満	150	32	21.3	3	2	1	0.7	116	77.3
3万未満	226	50	22.1	5	2.2	1	0.4	174	77
10万未満	283	91	32.2	14	4.9	10	3.5	181	64
30万未満	119	68	57.1	19	16	11	9.2	48	40.3
30万以上	40	33	82.5	7	17.5	7	17.5	7	17.5
計	936	285	30.4	48	5.1	31	3.3	632	67.5

人口規模別、所属別の  
常勤RPTとOTRの人数(市町村)

人口規模	保健所		本庁部門		医療機関		施設部門		その他		計	
	RPT	OTR	RPT	OTR	RPT	OTR	RPT	OTR	RPT	OTR	計(RPT)	計(OTR)
5千未満	0	0	2	0	12	0	0	0	0	0	14	0
1万未満	0	0	1	0	77	24	3	4	5	0	86	28
3万未満	0	0	11	5	181	77	6	4	2	0	200	86
10万未満	0	0	34	25	385	172	26	22	10	5	455	224
30万未満	5	1	38	26	225	102	21	12	33	24	322	165
30万以上	10	2	30	20	224	105	42	36	26	24	332	187
計	15	3	116	76	1104	480	98	78	76	53	1409	690
合計	18		192		1584		176		129		2399	

所属部署の経験年数と人数

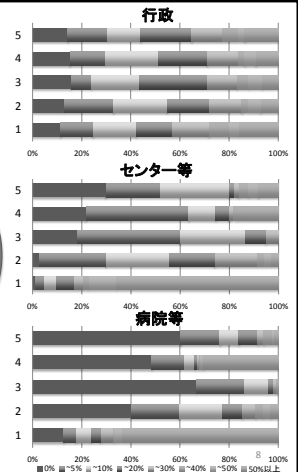
経験年数	行政(147名)			センター等(100名)			病院等(468名)		
	資格取得後	行政入職後	現在の職場	資格取得後	行政入職後	現在の職場	資格取得後	行政入職後	現在の職場
～5年	7	26 (17.7)	68 (46.3)	10	24	33	112 (23.9)	159 (34.0)	186 (39.7)
～10年	19	21 (14.3)	39 (26.5)	18	16	20	123 (26.3)	79 (16.9)	83 (17.7)
～15年	37 (25.2)	22 (14.5)	16	15	10	17	66 (14.1)	60 (12.8)	55
～20年	20 (13.5)	35 (23.8)	11	19	20	10	65 (13.8)	42 (9.0)	45
20年～	62 (42.2)	41 (27.9)	11	36	25	16	88 (18.8)	64 (13.7)	46
無回答	2	2	2	2	5	4	14	64	53

### 行政理学療法士，作業療法士の活動概念図

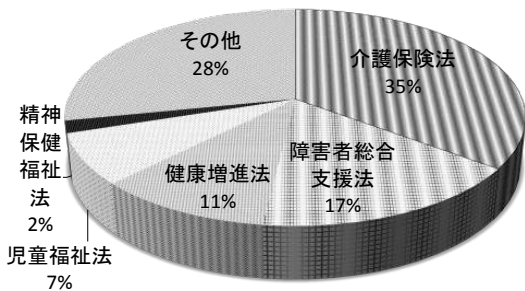


7

### 担当している業務別割合

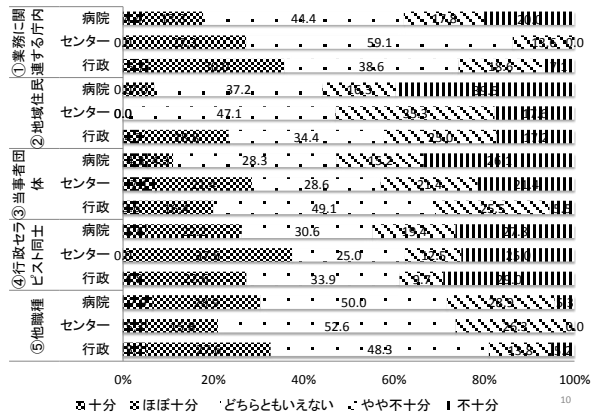


### 行政のPT・OTは、どの法律の下に業務を行なっていますか？



9

### ネットワーク作りへの取り組み状況



### 今後、構築したほうがよいと思うネットワーク

	行政 (n=59)	センター (n=70)	病院等 (n=390)
①業務に関連する庁内:	25.4%	20.0%	14.4%
②地域住民とのネットワ	16.9%	12.9%	26.7%
③当事者団体とのネット	13.6%	20.0%	10.0%
④行政セラピスト同士の	40.7%	31.4%	21.0%
⑤他職種ネットワーク	44.1%	42.9%	56.2%
⑥その他	1.7%	2.9%	1.5%

11

### 求められる基本的能力

	行政 (n=147)	センター (n=100)	病院等 (n=468)
責任感	38.1%	37.0%	55.3%
協調性	52.4%	57.0%	54.1%
積極性	24.5%	15.0%	22.2%
効率性	16.3%	11.0%	16.9%
理解力	29.9%	34.0%	23.1%
判断力	55.8%	64.0%	49.8%
コミュニケーション能力	73.5%	82.0%	68.2%

12

## 求められる専門的能力

	行政 (n=147)	センター (n=100)	病院等 (n=468)
情報収集能力	36.7%	39.0%	56.0%
企画立案能力	42.9%	14.0%	17.7%
保健事業運営能力	15.6%	1.0%	3.0%
個人・家族支援能力	25.9%	72.0%	40.0%
集団支援能力	12.9%	14.0%	3.6%
地域支援能力	23.1%	19.0%	14.5%
リハビリテーション知識	32.7%	58.0%	80.6%
連携・調整能力	57.8%	63.0%	54.7%
社会資源開発能力	10.9%	7.0%	4.5%
事業・政策評価能力	25.2%	4.0%	3.0%
人材育成能力	8.2%	9.0%	9.2%

13

## 求められる行政的能力

	行政 (n=147)	センター (n=100)	病院等 (n=468)
情報処理能力	42.2%	50.0%	45.3%
コーディネート能力	62.6%	63.0%	46.4%
意思決定能力	18.4%	30.0%	35.3%
合意形成能力	38.1%	24.0%	10.9%
行動力	32.0%	40.0%	54.3%
変革力	6.8%	7.0%	13.0%
倫理的思考力	18.4%	15.0%	17.7%
政策実現能力	44.2%	20.0%	15.4%
自己開発	4.1%	7.0%	12.6%
法律理解力	28.6%	22.0%	18.8%

14

## 自由意見のまとめ

領域	内容
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政で働くセラピストの情報交換の場となるネットワークを作る。</li> <li>● 地域保健で活躍できるPT・OTの人材育成システムには養成教育の段階から行う必要である。</li> </ul>
センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>● OTの活動領域が広いため、人材不足が生じている。</li> <li>● 保育園や母子保健事業との関わりが増大している。</li> </ul>
病院等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政の中でPT・OTの活動内容が理解されていない。</li> <li>● 人手不足をわかってもらえない。</li> <li>● 行政のビジョンが見えない。</li> </ul>

15

## まとめ

- 理学療法士と作業療法士の雇用と自治体の人口規模の関係は、人口が多いほど、雇用率が高いことが示された。平成20年の調査時より、常勤で雇用されている市町村が増加していることから、事業・業務に理学療法士と作業療法士の関わりが期待されていると推察された。
- 業務内容から、「個別支援/直接的アプローチ」が50%以上と回答がセンターと病院勤務者では60%超であった。行政でも15.7%が存在した。行政に所属して、個別訪問や個別相談等に対応していることがあったと伺われた。
- 行政に所属しながら、各種法律の下で、業務を実施していることがわかった。
- ネットワークの構築および利用が自治体により差があることがわかった。今後必要なネットワークは3領域ともに、「他職種とのネットワーク」が挙げられた。
- 理学療法士と作業療法士に求められる「基本的能力」はコミュニケーション能力と判断力。「専門能力」はリハビリテーション知識と連携調整能力が挙げられた。
- 求められる「行政能力」はコーディネート能力と行動力が上位であった。
- 自由意見として、行政に所属する理学療法士と作業療法士の人材育成システムの構築とネットワーク作りが挙げられ、養成教育段階からの教育が必要であることが指摘された。



## 第 5 章 參考資料

## 「行政とリハビリ専門職が繋がることの意義」 ～リハビリ専門職が住民を支えるということ～

兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷 地域ケア課  
課長補佐 理学療法士 小森昌彦

なぜ、行政とリハビリ専門職が  
繋がらなければいけないの？

- 1 国策としての  
「地域包括ケアシステム」の構築
- 2 行政の役割の変化  
(地方自治・地方分権の動き)
- 3 リハビリ専門職の役割の変化



## 国策としての 「地域包括ケアシステム」の構築

医療や介護などの社会保障の在り方が  
根本から見直されることになりました

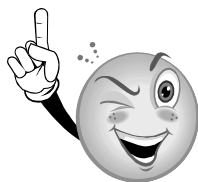
医療保険も介護保険も定期的に報酬の改定が行われていますが  
シナリオはすでに用意してあります。  
シナリオに沿って、毎回少しずつ改正が行われています。

キーワードは

## 「地域包括ケアシステム」

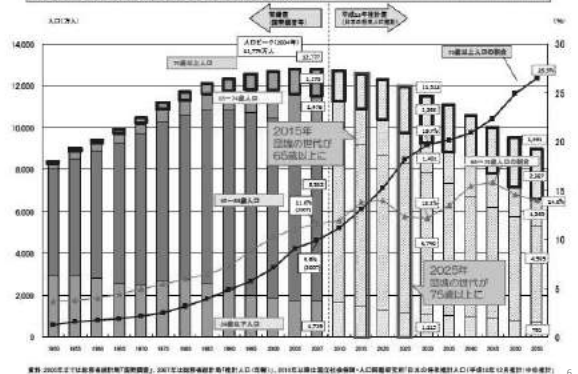
その正体とは？

## 「地域包括ケアシステム」 が必要な背景



### 75歳以上高齢者の増大

○ 我が国の75歳以上人口の割合は現在30人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、  
2055年には4人に1人になると推計されている。

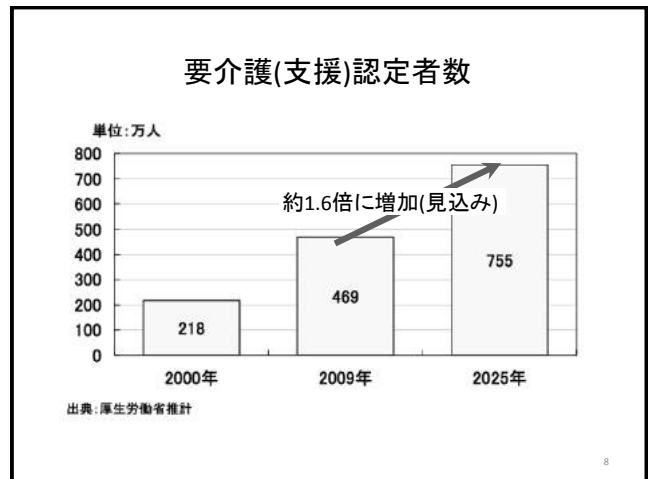




### 年齢階級別人口・構成割合の将来推計

	2010年			2025年		2055年	
	人口／割合	人口／割合	指数	人口／割合	指数	人口／割合	指数
総人口	12,718万人 (100%)	11,927万人 (100.0%)	93.8	8,993万人 (100.0%)	70.7		
0-14歳	1,648万人 (13.0%)	1,196万人 (10.0%)	72.6	752万人 (8.4%)	45.6		
15-64歳	8,129万人 (63.9%)	7,096万人 (59.5%)	87.3	4,595万人 (51.1%)	56.5		
65-74歳	1,519万人 (11.9%)	1,469万人 (12.3%)	96.7	1,260万人 (14.0%)	82.9		
75歳≧	1,422万人 (11.2%)	2,167万人 (18.2%)	152.4	2,387万人 (26.5%)	167.9		

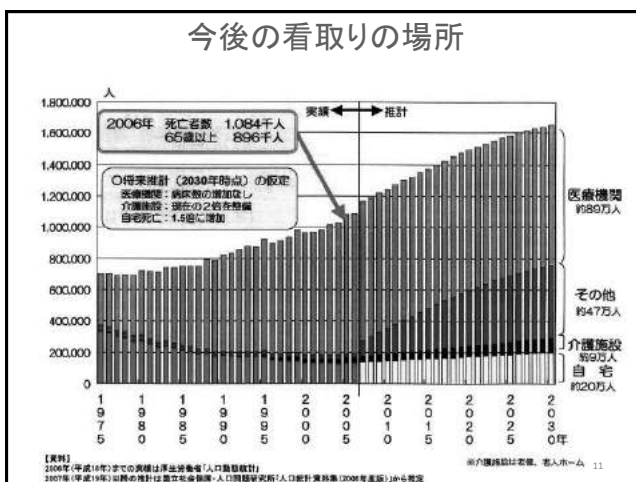
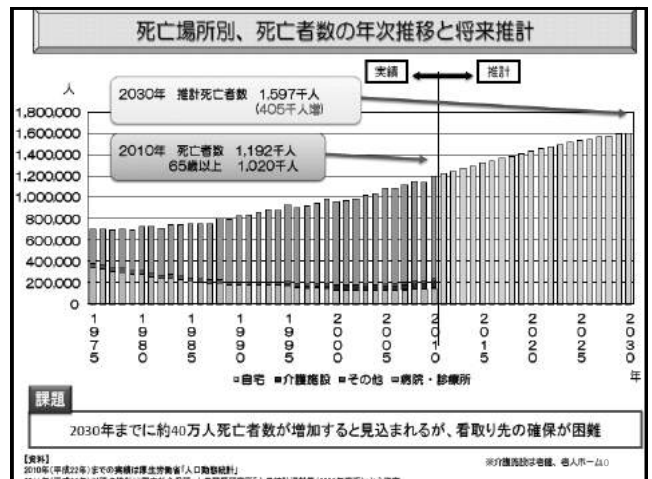
注：指数とは、2010年の総人口及び年齢階級別人口を100とした場合の数値。  
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(H18.12推計)」



### 世帯数の推移(2010-2025年間)

	2010年		2025年	
	世帯数(万)	構成割合(%)	世帯数(万)	構成割合(%)
総世帯数	5,029	100.0%	4,984	100.0%
①世帯主が65歳以上	1,568	31.2%	1,901	38.1%
- うち単独	466	9.3%	673	13.5%
- うち夫婦のみ	534	10.6%	594	11.9%
②世帯主が75歳以上	704	14.0%	1,084	21.8%
- うち単独	250	5.0%	402	8.1%
- うち夫婦のみ	224	4.5%	341	6.8%

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(H20.3推計)」



**ということは、**

できるだけ、医療や介護が必要でない高齢者を増やす。

最期まで住める住居を確保して  
 医療や介護が必要になったとしても  
 少ない人材で、効率よく、効果的にサービスを提供する。

費用はかけずに。

**ということに。**

これからは新しい枠組みを作る必要がある。  
そこで、国が新たに作ろうとしている枠組みが

## 地域包括ケアシステム

13

## 「地域包括ケアシステム」 とは？



14

### 地域包括ケアとは

「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」と定義。

その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。

平成20年度老人保健健康増進等事業  
地域包括ケア研究会 報告書 ～今後の検討のための論点整理～より

➡在宅生活の限界点を出来る限り高めること

15

## 「地域包括ケアシステム」を 構築するための 医療の役割とは



16

- ・機能分化の厳格化
- ・在院日数の短縮
- ・在宅復帰率の重視

17

今回の改正案は2025年を見据えた  
「地域包括ケアシステム」の概念が  
医療に取り入れられた

医療が介護システムを後方から  
バックアップする体制が整えられた

「時々入院、ほぼ在宅」

(朝日新聞社記事より)

18

今回の診療報酬の改定で

急性期も回復期も維持期も

できるだけ早く退院して、地域に帰す  
仕組みが整うことになる

「地域包括ケアシステム」の概念が  
医療に取り入れられた

「時々入院、ほぼ在宅」の意味は

医療は在宅生活を送るための  
バックアップの役割になる

病院は「病気を治して帰す」ところから  
「できるだけ早く在宅に帰れる状態する」  
「確実に次につなぐ」ところ

# 「地域包括ケアシステム」を 構築するための 介護の役割とは



- ・中重度の要介護者の支援の強化
- ・活動、参加に焦点を当てたりハ推進
- ・看取りの対応充実

## 平成24年度介護報酬改定のポイントについて

地域包括ケアの推進

1. 在宅サービスの充実と施設の重点化 中重度の要介護者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるようなサービスの適切な評価及び施設サービスの重点化。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中・夜間を通じた定期巡回・随時対応サービスの創設(新サービス)</li> <li>・複合型サービス(小規模多機能+訪問看護)の創設(新サービス)</li> <li>・緊急時の単入の評価(ショートステイ)</li> <li>・認知症行動・心理状態への対応強化(介護保険施設)</li> <li>・個室ユニット化の推進(特養、ショートステイ等)</li> <li>・重篤化への対応(特養、老健、グループホーム等)</li> </ul>
2. 自立支援型サービスの強化と重点化 介護予防・重篤化予防の観点から、リハビリテーション、機能訓練など自立支援型サービスの適切な評価及び重点化。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護と訪問リハとの連携の推進</li> <li>・短期間巡回訪問における個別リハの充実(通所リハ)</li> <li>・在宅復帰支援機能の強化(老健)</li> <li>・機能訓練の充実(デイサービス)</li> <li>・生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付)</li> </ul>
3. 医療と介護の機能分担・連携 診療報酬との同時改定の機会に、医療と介護の機能分担・連携を推進。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院・退院時の情報共有や連携強化(ケアマネジメント、訪問看護等)</li> <li>・看取りの対応の強化(グループホーム等)</li> <li>・施設等への対応の強化(老健)</li> <li>・地域連携パスの評価(老健)</li> </ul>
4. 介護人材の確保とサービスの質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員処遇改善加算の創設</li> <li>・人材需の地域差の適切な反映</li> <li>・サービス提供責任者の質の向上</li> </ul>

## 平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(平成27年1月9日) 概要

○ 高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

### 1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

#### (1) 中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応

- ・ 24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めた「短時間・一日複数回訪問」や「遠い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
- ・ リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化

#### (2) 活動と参加に重点を当てたりハリハビリテーションの推進

- ・ リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なサービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に重点を当てた新たな報酬体系の導入

#### (3) 看取り期における対応の充実

- ・ 本人及び家族の意向に基づきその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価

#### (4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・ 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

地域包括ケアシステムの5つの要素 概念図



H25年3月地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点より

本人と家族の選択と心構え

従来のように、常に誰かが家の中にいて急変時には救急車で病院に搬送され病院で亡くなると言った最期ばかりではなくなる。

むしろ、毎日だれかが訪問してきて様子は見ているが、翌日になったら一人で亡くなっていたといった最期も珍しいことではなくなるだろう。

「家族に見守られながら自宅でなくなる」わけではないことを。それぞれの住民が理解した上で在宅生活を選択する必要がある。

地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点

この「地域包括ケアシステム」のストーリーに沿って制度設計がされます。

➡ 中学校区くらいの範囲(生活圏域)で、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みをつくる。

生活圏域の仕組みをつくるのは市町村の役割

27

行政(市町村)の役割の変化 (地方分権の動き)

28

地方分権改革の推進

平成12年4月、地方分権一括法が施行され、国と地方の役割分担の明確化、機関委任事務制度の廃止、国の関与のルール化等が図られました。

各地方公共団体は自らの判断と責任により、地域の実情に沿った行政を展開していくことが大いに期待されています。

「介護保険は地方分権の試金石」

- ・介護保険料を市町村単位で定めることができる
- ・小規模多機能事業所の指定については、市町村が行う

29

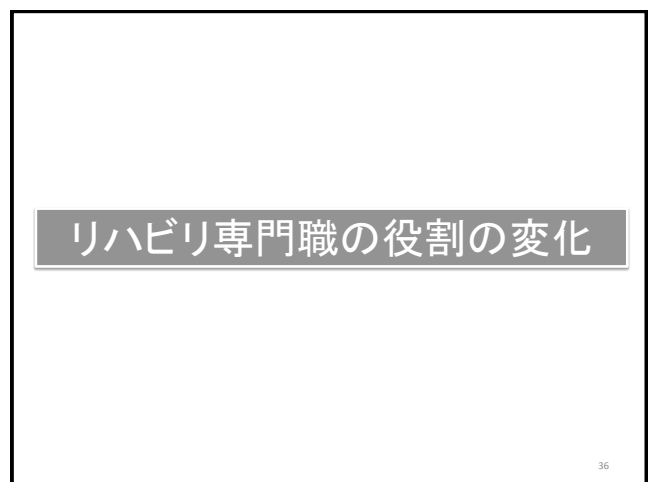
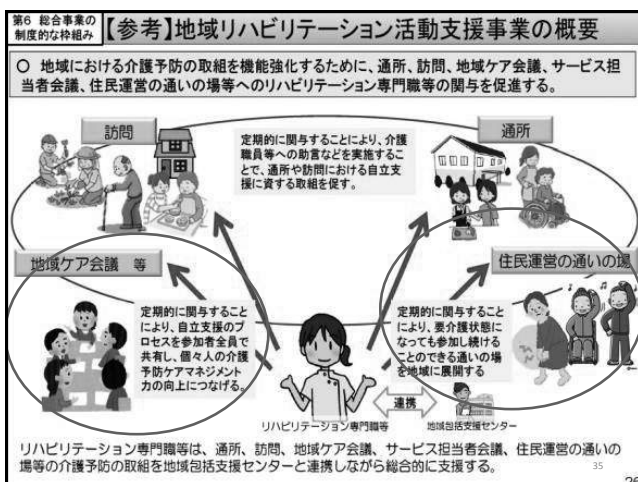
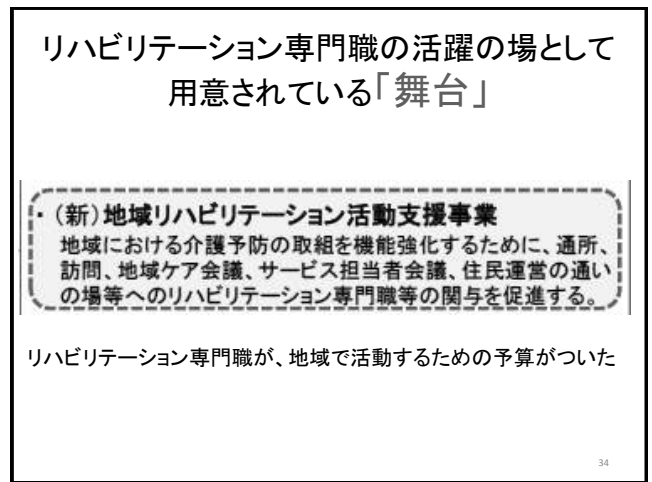
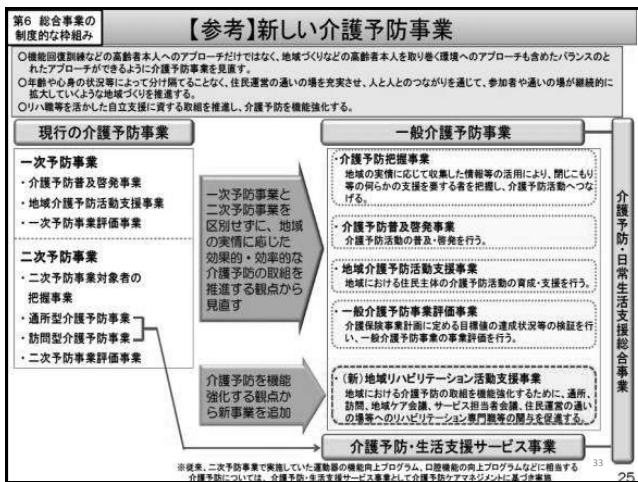
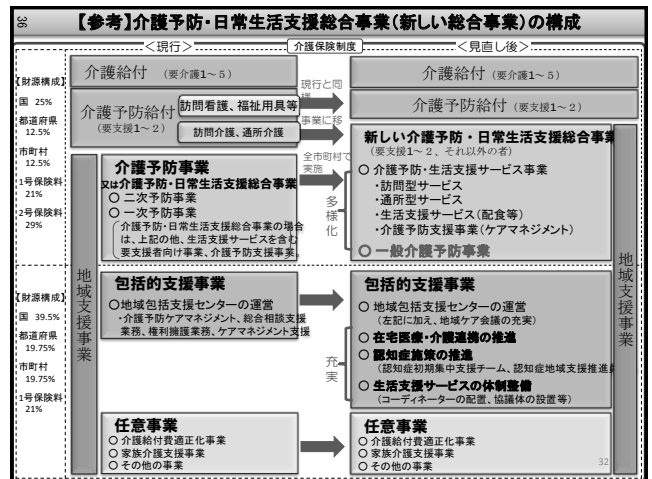
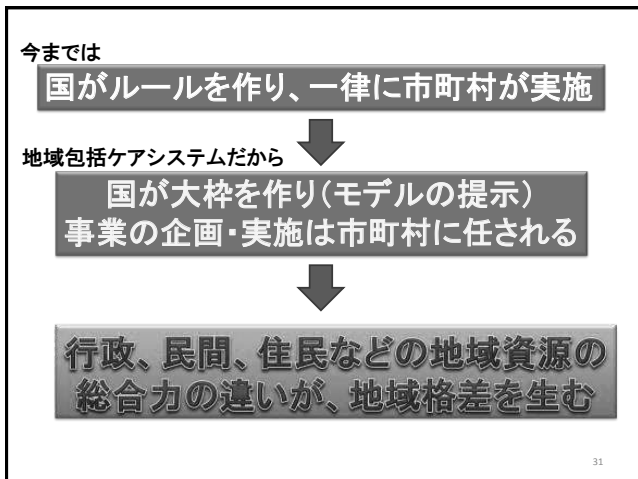
行政の業務

- ①国の定めた事業の遂行: 予算の全額または一部は国費
- ②県の定めた事業の遂行: 予算の全額または一部は県費  
➡高齢者施策の多くの事業は①である  
国・県により事業目的、事業内容が決められている。  
市町村による運営の自由度は低い。
- ③市町村単独で予算を確保して実施される事業  
➡事業目的、事業内容は市町村と独自で企画

従 前: 国・県からの事業は国・県の指示のもと全国統一した方法で運営

今 後: 国から示された事業目的を基に市町村の地域特性に合わせた事業を企画

➡ 今後の行政に最も求められる役割



## リハビリテーションの推進

○ リハビリテーションについては、高齢者の心身の機能が低下したときに、まずリハビリテーションの適切な提供によってその機能や日常生活における様々な活動の自立度をより高めるというリハビリ前置の考え方に立って提供すべきである。

○ しかしながら、訪問リハビリテーションの利用率が低い地域もあること、通所介護類似の通所リハビリテーションが提供されていることなど、十分にリハビリテーションが提供されていない状況にある。

そのため、現存するサービスを効率的に活用するとともに、質の向上について検討すべきである。併せてリハビリテーション専門職の果たすべき役割や他職種とのかかわり方などについても検討していく必要がある。

出典：介護保険制度の見直しに関する意見(平成22年11月30日 社会保障審議会介護保険部会)

37

## リハビリ専門職の果たすべき役割について

地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)(抜粋)

○ リハビリテーションについては、PT・OT等の専門職が直接サービス提供するだけでなく、利用者の生活機能に係る状態をアセスメントし、生活機能向上に資するリハビリテーション計画及び評価するマネジメントを提供する新しいサービス類型を導入したり、ヘルパーに在宅における機能訓練方法を指導したりすることによって自立支援型の訪問介護の徹底・普及を図る。

平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会  
「介護保険制度の見直しに関する意見」(抜粋)

○ (略)現存するサービスを効率的に活用するとともに、質の向上について検討すべきである。併せてリハビリテーション専門職の果たすべき役割や他職種とのかかわり方などについても検討していく必要がある。

38

平成26年9月～平成27年3月

## 高齢者の地域における リハビリテーションの 新たな在り方検討会 における議論

39

## 厚労省が持っている問題意識

リハビリが漫然と提供されているケースが少なからずあり、自立支援などの大原則が十分に徹底されていない。

- ・個人の状態や希望などにもとづく適切な目標の設定と、その達成に向けた個別性を重視した適時適切なリハビリが、必ずしも計画的に実施できていない(訓練そのものが目的化しているのではないか)
- ・「身体機能」に偏ったリハビリが実施され、「活動」や「参加」などの生活機能全般を向上させるバランスのとれたサービスが徹底できていない
- ・廃用症候群への早期対応が不十分ではないか
- ・居宅サービスの一体的・総合的な提供や評価を進めるべき
- ・高齢者の気概や意欲を引き出す取り組みが不十分
- ・通所と訪問の連携や他のサービス事業所間・専門職間の連携を高める必要がある
- ・利用者や家族をはじめ、国民ひとりひとりがリハビリの意義について更に理解を深める必要がある。

40

## 具体的な提案

- ①適切な目標設定(ADLや社会参加を想定した)を本人やケア関係者と共有する
- ②設定された目標を達成するためのリハプログラムの提供
- ③退院・退所直後にリハサービスが途切れないようケアマネジャーやサービス事業者との連携を強化
- ④在宅サービスと訪問サービスの連続性の担保
- ⑤高齢者のやる気を引き出す取り組み
- ⑥一般住民を支援するスキルを身につける

41

高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会が行われたところ。「社会保障審議会介護給付費分科会」で、平成27年度介護報酬改定に向けた事業者団体ヒアリングが職能団体対象に行われた。

そこで、日本理学療法士協会  
日本作業療法士協会  
日本言語聴覚士協会  
3協会がプレゼンテーションを行った

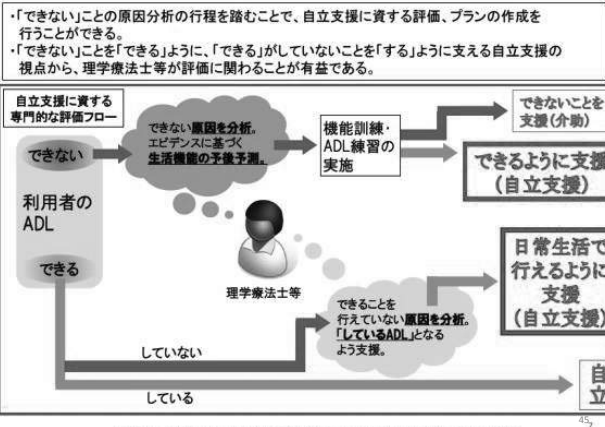
42

# 日本理学療法士協会の方針は



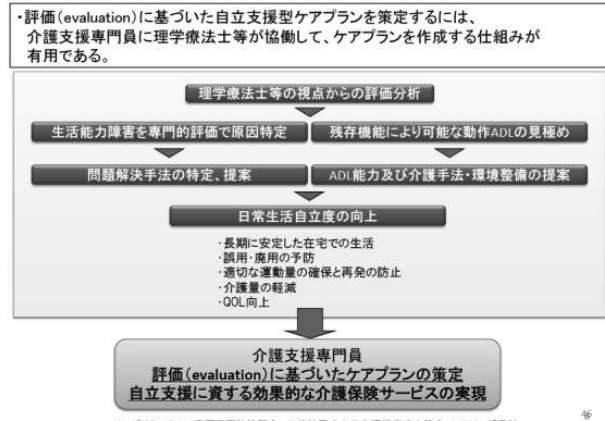
## 1. 自立支援に資する専門的な評価 ( evaluation ) の活用 ～Assessment と Evaluationの違い～

### 理学療法士等が行う評価の特長



### リハビリテーションの視点からケアプランの作成支援

参考



# 日本作業療法士協会の方針は



### 生活行為向上マネジメントの紹介 Management Tool for Daily Life Performance (MTDLP)

利用者が「やりたい」「したい」と思っている生活行為に焦点を当てたマネジメントツール

高齢者が「介護される人」から「主体的な生活をする人」になるためには、心身機能の低下などでできなかった生活行為が、生活の仕方や環境の工夫によりできるようになることを利用者自身が知り、その生活行為を再獲得し、生活への意欲を高めることが重要であり、作業療法士は利用者が自己実現に向けて積極的・活動的な生活を営めるような支援を行う。

“生活行為”とは  
人が生きていく上で営まれる生活全般の行為。  
セルフケアを維持していくためのADLの他、IADL、仕事や趣味、余暇活動などの行為全てを含む。  
(作業療法実践用語解説編より)

生活行為向上マネジメントシートの流れと基本ツール

**生活行為向上マネジメントシートの流れ**

- 必要情報、能力評価、社会的情報収集
- 本人(家族)への聞き取り
- 生活行為調査シート
- アセスメント
- 生活行為向上マネジメントシート
- プラン
- 生活行為の振り返り
- 生活行為の振り返りシート
- 生活行為の振り返り

**生活行為聞き取りシート**

生活行為の名称	自己評価	評価	目標
日常生活(個人生活)に生活行為の目標が書ける	実行度	到達度	到達度
目標	達成度	達成度	達成度
達成目標	達成度	達成度	達成度
「出来るようになること」「出来るようになること」生活行為を記入(真実度)	達成度	達成度	達成度
「出来るようになること」「出来るようになること」生活行為を記入(真実度)	達成度	達成度	達成度

※利用者自身の自己評価が一つのポイント

基本ツール  
生活行為向上マネジメントシート

生活行為の振り返りシート

生活行為向上マネジメントにより、要介護状態になっても、認知症であっても、利用者が「やりたい」「したい」と思っている生活行為に焦点を当てた支援により、“介護される人”から“主体的な生活をする人”に変化し、活動的な生活を営めるようになります。

- アセスメント、目標設定、プラン作成の一連の過程を、利用者と共に進めることにより、利用者自身が主体的に取り組むようになり、できたときの成功体験は、達成感、効力感を向上させやる気を引き出し、意欲的な生活に変化させます。
- 介護認定非該当の高齢者でも、氣のふたを開ける、階段の上り降りなど、生活のし難さを感じている方は約三割存在します。しかし、用具の活用、環境の整備等により、ほとんどが再び容易にできるようになります。
- 要支援1、2、要介護1、2の軽度要介護度者で、生活課題の原因の特定、予後予測に基づく目標設定、段階づけられた支援により、多くが改善し、且つ、生活範囲は拡大します。
- 介護職との同行訪問、ケア会議での情報提供等作業療法士の参画により、介護支援計画が活動、参加に焦点を当てた自立支援型支援計画に、また、実際の介護現場で過介護を防ぎ、自立に結び付ける介護方法になります。

通所リハ等で生活行為向上マネジメントを組み込んだ実践ができる仕組みが必要

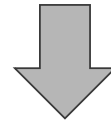
リハ実施機関からの同行訪問、ケア会議での情報提供など連携の評価が必要

各所での実践の質を評価する仕組みが必要

8

## 病院でのリハビリテーションの役割

治療



## 地域でのリハビリテーションの役割

生活支援

50

## 病院でのリハビリテーションの役割

治療

在宅生活をできるだけ長くできる様に  
ADL・QOLの向上に尽力する

## 地域でのリハビリテーションの役割

個人・住民の生活支援

51

## 質問

問 1

理学療法士・作業療法士は  
理学療法・作業療法を行う職種である

問 2

理学療法・作業療法を行うのが  
理学療法士・作業療法士の役割である

問 3

理学療法・作業療法だけを行うのが  
理学療法士・作業療法士の役割である

52

## 理学療法士及び作業療法士法

(昭和四十年六月二十九日法律第百三十七号)

### 第二条

この法律で「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

2 この法律で「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。

53

## 原点に返って。「リハビリテーションとは」

リハビリテーションの代表的な定義は、全米リハビリテーション協議会(1943年)、WHO(1969年)、国連・障害者世界行動計画(1982年)などによるものがある。1982年の国連による定義が最新のものであり、以下のとおりである。

「身体的、精神的、かつまた社会的に最も適した機能水準の達成を可能とすることによって、各個人が自らの人生を変革していくための手段を提供していくことを目指し、かつ時間を限定したプロセスである。」

これまでは「医学モデル」が中心であったが、当事者の主体性を尊重した「生活モデル」への移行が伺える。

54



社会保障としての「医療保険分野」「介護保険分野」で「報酬」を得るために各「療法」を提供している。  
我々は、各療法を提供することができる専門職である。

しかし、理学療法士・作業療法士は理学療法・作業療法だけを提供する専門職ではない。  
我々は、我々の持つ専門的な知識や技術を国民に還元するために存在する専門職である。

本当の「プロ」とは、自分の持っている知識や技術を国民に還元する人。

と、考えるようになりました。

55

そこに、我々の持つ専門的な知識や技術を還元できる「舞台」があるから

そこに、我々の持つ専門的な知識や技術を期待する「ニーズ」があるから

予算もついたし。  
(我々の仕事として、認められたということ)

だから  
行政とリハビリ専門職が繋がる意義がある

56



# 市町村との連携を考える ～高齢・健康づくりについて～

高知市役所高齢者支援課  
理学療法士 小川 佐知

## 現在担当している事業（仕事）

介護保険制度以外の高齢者福祉の担当課

- ・住宅改造助成事業
- ・老人の日記念事業
- ・老人日常生活用具の給付事業
- ・訪問理美容サービス事業
- ・寝具洗濯乾燥消毒サービス事業
- ・高齢者見守り台帳
- ・有料老人ホーム
- ・公共施設マネジメントプロジェクトチーム、など

高知市には  
4名の理学療法士と  
1名の作業療法士が  
勤務しています。

## 今まで携わってきた事業（仕事）

保健分野

- ・機能訓練事業（自立支援）
- ・脳卒中後遺症者の自主グループ育成
- ・介護予防事業
- ・健康相談事業
- ・育児相談（発達相談）事業
- ・乳児健診のフォロー事業
- ・地域リハビリテーション広域支援センター  
など

障がい福祉分野

- ・住宅改造助成事業
- ・ひとにやさしいまちづくり条例
- ・障害者ガイドブック作成事業  
など

## 高齢・健康づくりに関して

- ・住宅改造助成事業  
住宅改造助成事業  
住宅改造アドバイザー事業
- ・介護予防事業  
高知市いきいき百歳体操の地域展開  
地域づくりによる介護予防推進支援事業

## 住宅改造助成事業

<目的>

日常生活に介護を要する高齢者等が、住み慣れた住宅で安心して健やかな生活が送れるように、自己の居住する住宅を改造する場合に、その費用を助成する。

- ・住宅改造に関する相談
- ・申請書類の確認・審査、聞き取り（場合によっては調査訪問）
- ・現地調査（NPO法人に委託）にアドバイザーを派遣
- ・調査結果を受けて助成範囲を確定し、助成金の算定
- ・介護保険課と調整の上、助成額決定起案、通知
- ・完了後の現地調査、助成金の支払い手続

事業内容の見直し、  
予算計上のための  
資料作りも

## 住宅改造助成事業

◆ケアマネはリハ職の住宅改造プランに絶大な信頼をおいていること

◆ケアマネが、なぜこの改造が必要なのか、きちんと理解できていないことも

◆専門職が関わっていても、実際の生活に合ったものでないことも

事業を実施していて  
専門職の垣間見えること

## 住宅改造アドバイザー事業

<目的>

日常生活に介護を要する高齢者等が、住み慣れた住宅で安心して健やかな生活が送れるように、住宅を改造しようとする際に、専門的な知識を有する者が相談・助言を行う。

・ 家屋の構造や身体状況、保健福祉サービスの活用状況、家族や介護者の状況等を踏まえて、住宅改造に関する相談に応じ、助言指導を行う

- ・ 福祉用具の利用
- ・ 改造プランの作成
- ・ 見積金額及び工事方法の妥当性
- ・ 改造後のモニタリング

課題：現在のNPO法人では、身体状況に見合った改造プランの立案が弱い

## 介護予防事業（いきいき百歳体操）

介護予防を目的に開発された体操

0から2.2キログラムまで10段階に負荷を増やすことのできるおもりを手首、足首につけて運動を行うことにより筋力とバランス能力を高める

- ・ 米国国立老化研究所の運動の手引書に準拠
- ・ 準備体操
- ・ 筋力運動
- ・ 整理体操（ストレッチ）

約40分のプログラム

## 地域展開の方法

「住民主体」を大切にする

<<開始の条件>>

- ①体操を行う場所・テレビ・ビデオデッキを準備する
- ②週1～2回実施し、最低3ヶ月は継続すること
- ③地域の誰でもが参加可能であること

<<支援方法>>

- ①理学療法士や保健師による初回4回の技術支援
- ②体操のビデオ、重りの無料貸し出し

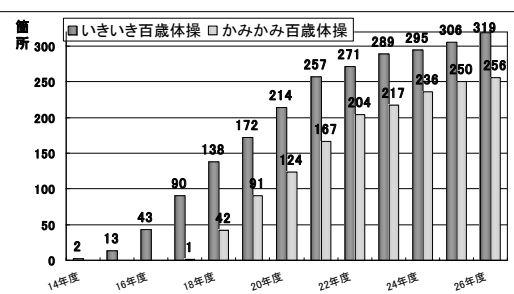
## 介護予防事業（いきいき百歳体操）

<地域住民が取り組むメリット>

- ◆ 元気高齢者も虚弱高齢者も介護認定も参加できる
- ◆ 認知症も受け入れられる
- ◆ 歩いて参加できる会場
- ◆ 自分だけでなく、皆一緒に元気になろう
- ◆ 仲間がいたり、楽しみができることで継続できる
- ◆ 高齢者同士の見守りや支え合いが生まれる
- ◆ 高齢者が元気になると「やりがい」ができる
- ◆ 波及効果が大きい など

自分たちの健康は自分たちで守っていく力がある

## 実施箇所数の年次推移（高知市）



## 介護予防事業（いきいき百歳体操）

<病院、施設から地域の体操会場に参加するメリット>

- ◆ 閉じこもりによる機能低下を防ぐことができる
- ◆ 歩いて参加できる会場
- ◆ 近所の顔なじみの方がいると参加・継続しやすい
- ◆ 役割を作ることができ、生き甲斐になる
- ◆ 改善することを喜んでくれる仲間がいる
- ◆ 活動範囲が広がる など

地域での活動に自信がついて、元気で自立した生活を送ることができる

## 介護予防事業 (地域づくりによる介護予防推進支援事業)

- ◆平成26年度から国のモデル事業として実施
- ◆全国の実践者がアドバイザーとして活動
- ◆平成27年度は35都道府県が参加
- ◆リハビリ専門職等の活用

13

## 市町村の介護予防事業への リハビリ専門職の役割

- ◆介護予防として効果のある体操を作る  
誰でもが参加でき、取り組める体操
- ◆介護予防の体操指導  
住民が正しい体操をマスターでき、自己による健康管理ができる
- ◆障害のある方への体操の工夫や配慮
- ◆評価の実施と効果検証  
単なる事業評価だけでなく、体力測定を実施し効果を説明することで住民のモチベーションを維持・継続できるような働きかけ
- ◆病院や施設から体操会場（地域）へ繋げる
- ◆目標を立てて生活に活かし、地域活動へと広げる

14

## まとめ

今、地域で活動できる  
理学療法士・作業療法士  
が必要とされています。

15

平成27年度 地域保健総合推進事業  
報告集会 母子・障害事例



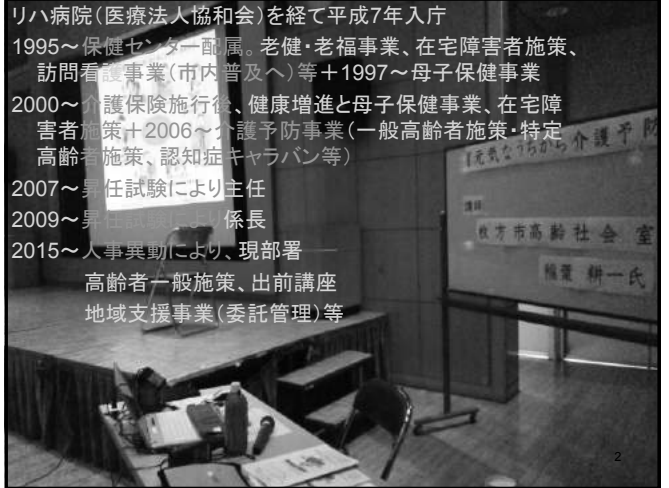
北欧のインクルージョン支援体制  
ISP(個別サービスプログラム)



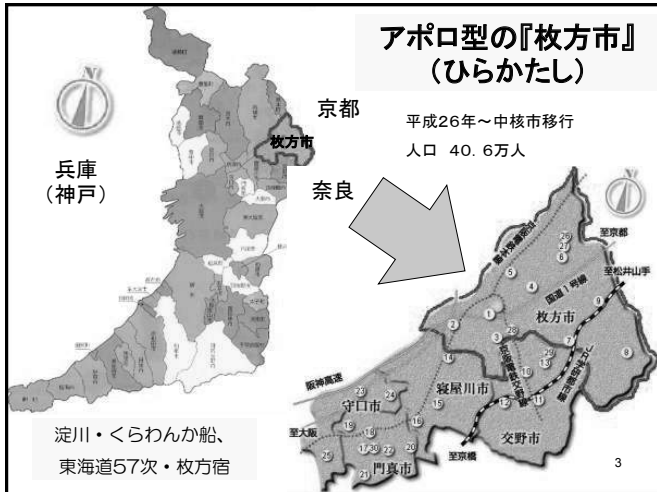
・河本佳子:著書「スウェーデンの作業療法士」より

枚方市 福祉部 高齢社会室  
(前 枚方市立保健センター)  
作業療法士 稲葉 耕一

北欧の社会保障体制を知り、  
日本のPT、OTの可能性を探る



リハビリ病院(医療法人協和会)を経て平成7年入庁  
1995～保健センター配属。老健・老福事業、在宅障害者施策、  
訪問看護事業(市内普及へ)等+1997～母子保健事業  
2000～介護保険施行後、健康増進と母子保健事業、在宅障  
害者施策+2006～介護予防事業(一般高齢者施策・特定  
高齢者施策、認知症キャラバン等)  
2007～昇任試験により主任  
2009～昇任試験により係長  
2015～人事異動により、現部署  
高齢者一般施策、出前講座  
地域支援事業(委託管理)等



平成24年(2012)をピークに人口は、緩徐に減少開始  
枚方市 **人の動き** 平成27年  
9月末現在

人口 406,471 人 男 195,858 人  
世帯 176,656 世帯 女 210,613 人

面積 65.12 平方キロメートル

9月分  
転入 1097 人  
転出 1087 人  
出生 250 人  
死亡 251 人

広報課  
<http://www.city.hirakata.osaka.jp/soshiki/kouhou/population.html> 出典 枚方市役所 広報課

平成19年度人口動態推計では、平成24年度ピークに  
人口減少が緩徐開始する予測のもと総合計画の修正へ

	0～14歳	15～64歳	65歳以上	計(人)
2005年	30,593	137,908	28,462	196,963
男性	30,593	137,908	28,462	196,963
女性	29,058	142,084	35,802	206,944
計(人)	59,651	279,992	64,264	403,907
年齢層分布	14.8%	69.3%	15.9%	100.0%

枚方市 H17.10.1現在

2015年  
体操世界選手権男子団  
体、37年ぶりの金メダル  
(おめでとう♪)  
なでしこジャパン、W杯の  
準優勝(感動ありがとう)

	0～14歳	15～64歳	65歳以上	計(人)
2015年	27,994	121,842	46,019	195,855
男性	27,994	121,842	46,019	195,855
女性	26,674	125,944	57,981	210,599
計(人)	54,668	247,786	104,000	406,454
年齢層分布	13.4%	61.0%	25.6%	100.0%

枚方市 H27.10.1現在

<http://www.city.hirakata.osaka.jp/site/zinkoutoukeihyou/> データ出典 枚方市役所 総務管理課

10/28水 >> 11/16日 枚方市 市花＝菊と桜、七塔伝説発祥の地

ひらかた **菊** フェスティバル

ゆるキャラグランプリ2015  
ひこぼしくん  
投票しよう!  
応援よろしくね 11月16日まで

市長所信表明より

- 人が集まるまちづくりのスタート  
(1)枚方市駅周辺再整備など都市基盤整備の充実  
(2)安心して楽しく子育てできる環境の充実  
(3)子どもたちの未来への可能性を最大限に伸ばす  
学校教育の充実
- 高齢者が健康でいきいきと暮らせるまちづくりの推進
- 協働によるまちづくりの推進
- 将来世代に大きな負担を残さない徹底した市政改革

## 動きながら、地域リハを推進(本日の提案)

### ・ 個別支援から地域を整えて行こう

一緒に活動し「作業ニーズ」を実現する仕組みを模索しながら

### ・ (庁内外で) 機関連携し、一緒に地域進展へ

リハビリ(自立と社会参加)を促進する地域を確認しながら  
医療機関のPT・OTが関係者として行政の地域保健・福祉施策に関与し地域ぐるみでリハビリテーション支援を実現しよう!

### ・ 市民・議会・行政

全体の奉仕者であり、一部の奉仕者ではない(憲法15条)。  
全体とは「老いも若きも、障害のある人もない人も」であってユニバーサルデザインを描く住民であり、インクルージョンやノーマライゼーションを実現する当事者、関係者のことです。  
PT・OTが社会貢献を成す専門団体であり関係者であること。

## 枚方市健康福祉推進都市宣言1994年

枚方市立保健センター前の碑石

**保健福祉行政  
~ミッションの源~**

平成6年3月7日、市議会可決

老いも若きも障害がある人も、ない人もすべての市民は、人として、尊ばれ、暮らし慣れたままで、安心して健やかに暮らすために、いつでも、どこでも、必要な保健・医療・福祉を受けられる健康と福祉のまちづくりを、市と市民が、一体となって進めることを決意して、ここに、枚方市を健康・福祉推進都市とすることを宣言します。

**本宣言と地域リハ  
推進が、同時期に**

(公衆衛生行政のPT、OTの任用経過)

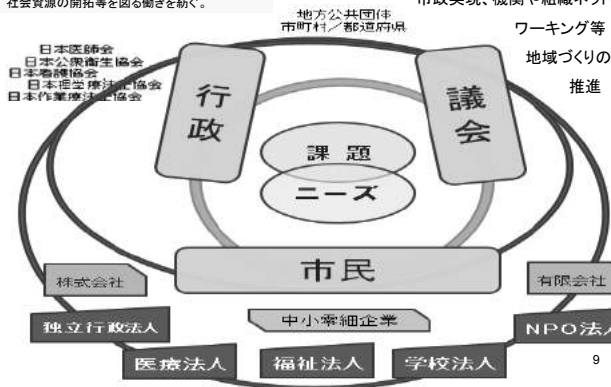
平成6年度	理学療法士	1名
平成7年度	作業療法士	1名(演者)
平成8年度	理学療法士	1名
平成13年度	作業療法士	1名

## 行政にあつて、地域保健・医療・福祉・教育・産業等をつなぐ

PT・OTが職務を通して、まちづくりに住民の自立と社会参加の促進を加える組織化や施策化、社会資源の開拓等を図る働きを紡ぐ。

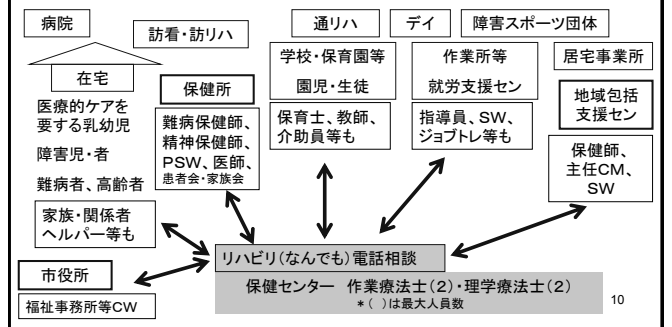
市民が主役のまちづくり

市政実現、機関や組織ネットワーク

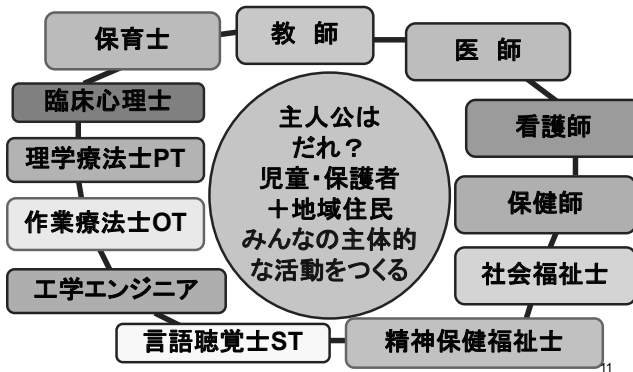


## 市立保健センターでの母子・障害領域

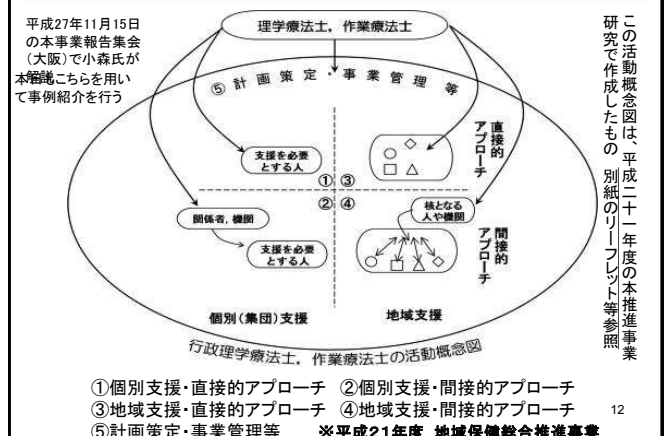
- ・ 自立と社会参加(リハビリ)支援
- ・ 母子保健事業(健診等)から在宅支援
- ・ 保育所・園、学校からのOT相談
- ・ 子どもの事故予防
- ・ 子育て支援
- ・ 住宅改造等在宅支援



## 手をつなごう(多職種連携・包括支援体制)



## 行政(地域保健)のPT、OTの5つの役割機能 ①~⑤



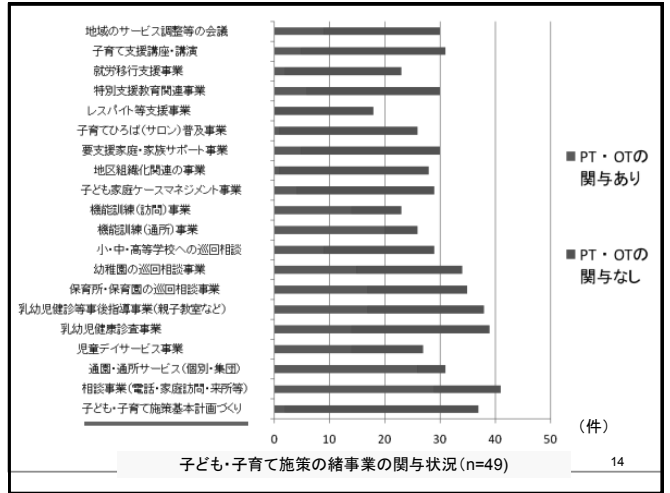
# 子ども・子育て施策に關与する PT・OTに關する実態調査 (n=49市町村)

平成20年度 地域保健総合推進事業  
子ども・子育て施策および障害者支援施策に關与するPT・OTの実態調査その2

担当: 大丸OT、田辺OT、逢坂PT、稲葉OT

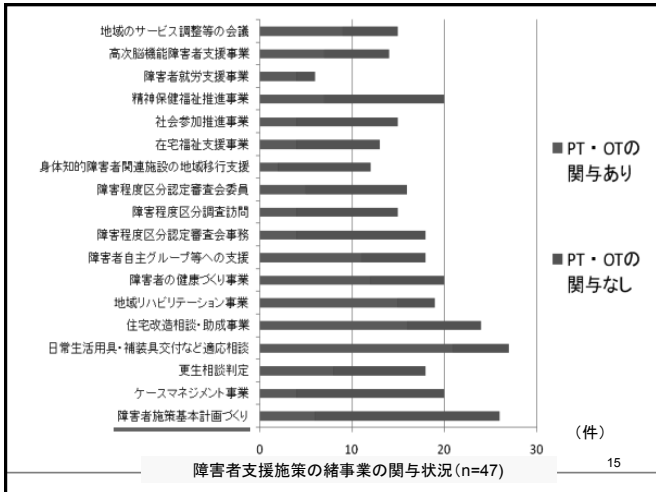
行政のPT・OTは、政策・施策計画の關与が少なく  
個別的リハ支援、集団や地域リハ支援を担うことが多く、多機関・多職種との連携によって成果をあげていた。

13



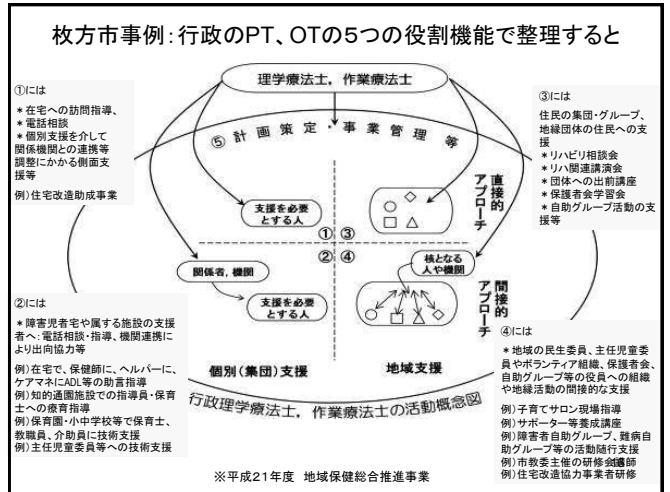
子ども・子育て施策の結事業の關与状況 (n=49)

14



障害者支援施策の結事業の關与状況 (n=47)

15



※平成21年度 地域保健総合推進事業

## 動きながら、地域リハを推進

- **個別支援から地域を整えて行こう**  
一緒に活動し「作業ニーズ」を実現する仕組みを模索しながら
- **(庁内外で) 機関連携し、一緒に地域進展へ**  
リハビリ(自立と社会参加)を促進する地域が確認しながら  
医療機関のPT・OTが関係者として行政の地域保健・福祉施策に關与し地域ぐるみでリハビリテーション支援を実現しよう!
- **市民・議会・行政**  
全体の奉仕者であり、一部の奉仕者ではない(憲法15条)。  
全体とは「老いも若きも、障害のある人もない人も」であって  
ユニバーサルデザインを描く住民であり、インクルージョンや  
ノーマライゼーションを実現する当事者、関係者のことです。  
PT・OTが社会貢献を成す専門団体であり関係者であること。

セラピーの種類 その① (次のその②の機関との連携が、地域包括ケア構築や地域リハ推進に続く)

## いつ、どこで? PT・OTが關与? 作業活動を支援するの?

いつ?  
どこで?

(OTの場合...)

- 病院や療育機関での、作業療法

手法  
過程  
が  
異なる

OT専門室や病棟、施設などで、  
ある期間集中的に、治療・訓練。

獲得した『諸機能や生活スキル(能力)』を  
在宅や地域生活に汎化していく支援



18

## いつ、どこで？ PT・OTが関与？ 作業活動を支援するの？

いつ？  
どこで？

(OTの場合・・・)

- ・ 在宅・地域の場所での、作業療法

手法  
過程  
が  
異なる

在宅や保育園、学校、作業所、公園など地域のあらゆる場所で、ライフステージに応じた時期に、活動援助。獲得をめざす生活スキルに必要な諸機能の発達や回復を促すよう作業活動を介し、同時にその環境の整備もしながら、生活の中で支援。

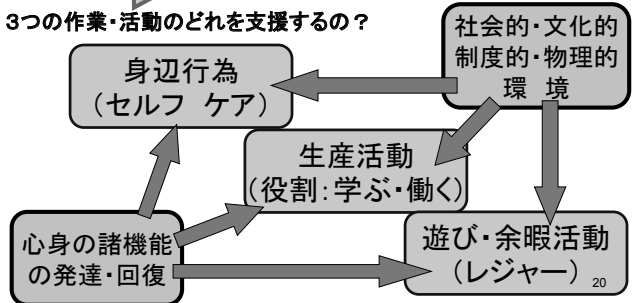
19

## 発達(回復)を促す作業活動＝生活構成作業

いつ、どこでの、どのような？

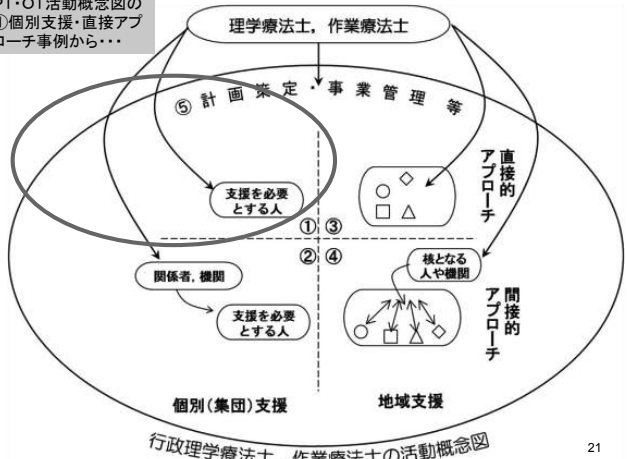
行政では、諸制度や地域の文化など(ユニバーサルデザイン、バリアフリーの普及・実践も含)環境整備・まちづくりを並行していく

3つの作業・活動のどれを支援するの？



20

PT・OT活動概念図の  
①個別支援・直接ア  
プローチ事例から・・・



21

## ①個別支援・直接的アプローチ



例  
どこで？ 保育園  
いつ？ 朝の会  
の前に  
なにを？ しつかり  
座って  
歌える  
ように  
:NDT

- ・ 作業療法士が直接介入し個別に「作業」支援<sup>22</sup>

## 保育園の環境を整える



矢崎のイクターで作製<sup>23</sup>

## 保育所のトイレの工夫

3歳児クラス、半年経って『座位を獲得！』:SMA II 事例  
発達し、排泄方法・トイレ環境が、自立環境へ進展！



入園当初(3才時)



半年後(4才時)

24



**日常生活用具の給付** (福祉用具) (福祉用具) (福祉用具)

どこで? 在宅(自宅内)  
いつ? 日常  
なにを? 住環境整備支援  
: ニーズ確認、家屋とADL評価～図示、業者見積り申請へ

**日常生活用具の給付制度 (1996年事例)**  
入浴補助用具給付  
\* 浴室整備＝入浴自立へ  
歩行支援用具  
\* ベランダ段差解消  
専用踏み台＝洗濯自立へ

**公営身障者住宅の浴室整備事例**      **市住宅改造助成事業と入浴補助用具給付**

ビフォー      アフター

**高齢者・障害者 住宅改造助成事業**  
・ 枚方市リフォームチーム アセスメント・・・OT

リフォームチーム 改造後アセスメントシート

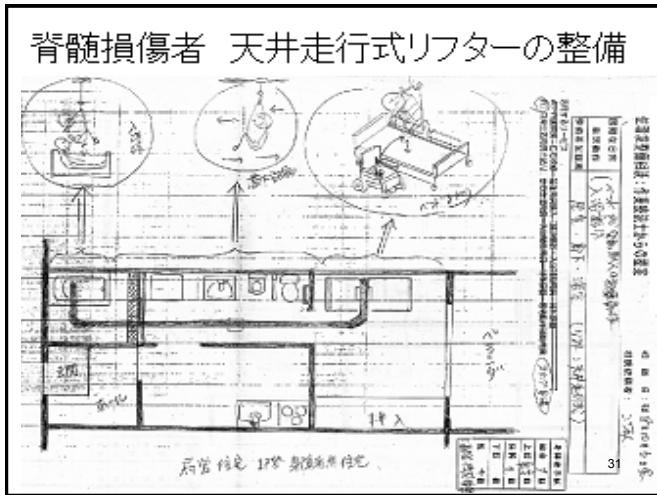
**日常生活用具の給付制度 \* 特殊便器(身障者福祉法)**  
ALS(上肢Type)事例

両肩垂脱臼・挙上不可、歩行可・肘屈伸、前腕回内外、手指運動可

この高さが調度、パネル操作可能

**日常生活用具の給付制度 入浴補助用具給付**  
\* 浴室・・・借家で壁すりすり改修不可 CVA独居事例

**住宅改造助成+日常生活用具の給付**  
ミックニ社 マイティ80と専用シャワーキャリー



### 補装具の交付制度 多職種が連携・役割分担

#### 靴型装具・・・悪性関節リウマチ者 在宅支援

民生委員・保健師・作業療法士・医師・義肢装具士

真冬でもゴムぞうり

お風呂(入浴自立支援)の相談で、難病担当保健師と訪問指導(12月のこと)玄関には、「ん？ゴムぞうり...なんでかな?」と思い居室へ。どじもり傾向は、足に合った靴がないから...こちらも支援義肢装具士に連絡調整する作業療法士♪

33

### 一人暮らしを、はじめよう!

遠隔操作! ドアロック

JAPAN

34

### 信州旅行再開へ車いすを作ろう「どんな車いすが必要？」

補装具の交付制度利用 座位保持装置十介助用車いす 神経難病事例 (本人、医師、訪問看護師、市福祉事務所ケースワーカーと連携)

本人と話し合いOTがイラスト描き、本人が業者と交渉

35

### 車いすづくりと旅行計画を並行

(旅行計画) OVASAのアイス美味しかったので必ず立ち寄るなど

(仮り合せ)

モールドシート微調整要、呼吸器・吸引器・酸素吸入器の搭載OK、車いす部分を折りたたみ自家用車への搭載もOK

車いす完成 旅行へ♪

36

## もう一度、自転車 乗りたい！



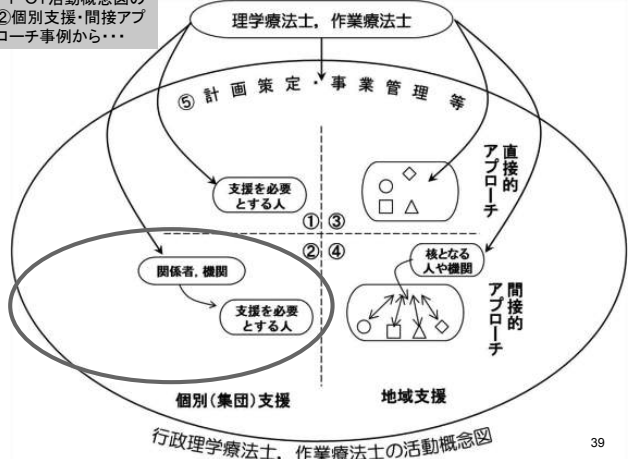
杉本健郎先生  
(前びわこ学園総括施設 設長) 監修  
専門書『障害医学への招待』の中で  
リハ職との連携の頁で地域・在宅支  
援事例を保護者と協働し執筆して  
います。ぜひ、ご一読ください。  
『かもがわ出版』  
(クリエイツかもがわ)です。 37



枚方市立すぎの木園：知的通園施設 プランコの工夫



PT・OT活動概念図の  
②個別支援・間接ア  
プローチ事例から...



## ②個別支援・間接的アプローチ



園が用意した入浴用の座椅子に、補高台を作製し、  
園の机で咀嚼・嚥下のトレーニング  
園の目標のひとつは、他の園児と一緒に昼食する  
こと。

• 保育園に向向し、保育士に食事支援の技術指導

## ②個別支援・間接的アプローチ

OTが保育園に向向し  
プール遊びの姿勢や  
遊び設定の相談指導

- ①保育士がリハ支援者に
- ②子ども同士の間をつなげる「プール遊び」を見出していく



豊富な遊び技法を知る保育士  
と心身機能と遊び方を分析す  
る作業療法士の連携事例



## OT間接的支援・1年後

- 食事、咀嚼・嚥下：見守り  
食べ物を口へ運ぶ等一部介助
- 両手でコップ、お椀を持って  
お味噌汁やお茶も飲めるよ  
うになったよ

座位保持装置は、通院先  
の医師、PT、OTが補装具  
交付制度の利用で提供  
(行政OTと連携して)

- クリスマス会に  
参加したよ

ケーキも一緒に食べたよ  
おいしかったよ！



## 園児みんなでセミとりへでかけよう

どこにいるかな? 「しかし今日も暑いなあ〜」(笑)



• いっぱい みつかったね<sup>43</sup>

## 電動車いすに適合した机のデザイン提案(作製)

脊髄性筋萎縮症Ⅱ型児童〜教師と定例カンファレンス〜  
成長にともない体格変化(脊柱・骨盤変形緩徐に進行)、電動車いすも新しく大きくなり、机の高さ変更



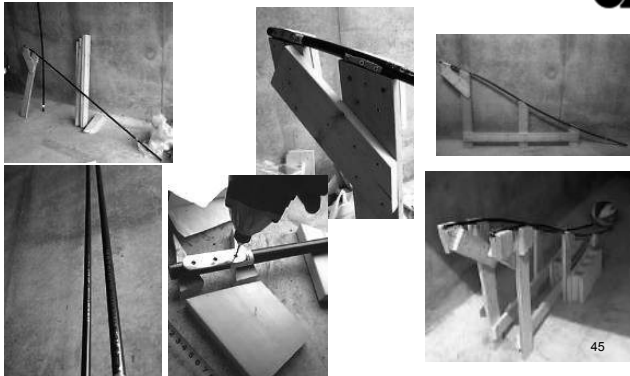
段ボールで型紙



44

## 余暇活動支援

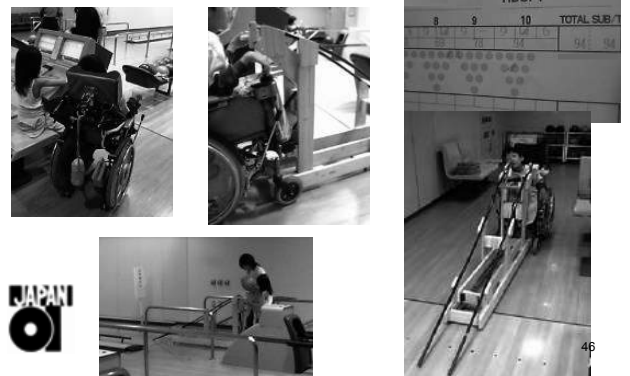
ボーリングに行こう! (アミティ舞洲:USJの近く)



45

## 余暇活動支援

ボーリングに行こう! (アミティ舞洲:USJの近く)



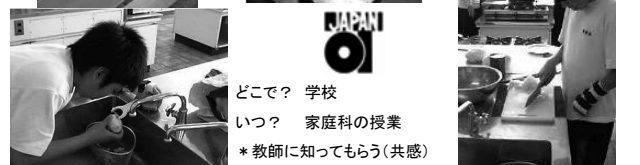
46

## 片手自助具で家庭科授業に参加する 自活を学ぶ支援=片手皮むき器等活用



### ポテトサラダ 作りに挑戦

ぼくには、この道具がある。おいしくできた!



どこで? 学校  
いつ? 家庭科の授業

\*教師に知ってもらおう(共感)

## 片手自助具で家庭科授業に参加する

自活を学ぶ支援=片手皮むき器等活用



刃先をみながらできる  
吸盤で固定で、むいた皮はカゴが受けてくれるから、ほかす時も便利!

\*教師も体験...これ便利♪ 私もほしいです...と(笑)



48

### 手の装具を運動会の演技に応用

右不全片まひ児童 小3  
演技中に何度もリボン落としてしまう…(>\_<)

試行のオルソプラストで作った対立装具は投げる時に妨げになった

リボンを両手で持ったり、頭上で片手で振ったり、投げて、つかんだり…(演技の複雑さに順応できるように…)

ほんのここだけ OT支援

ネオブレインゴム素材で動的スプリント(装具)作製。リボンと装具にベルクロテープをつけ振っても落ちにくくし投げる時は左手で外し頭上に投げて、キャッチできるようになった(BGMに合わせて何度も練習)

### 小学校の運動会支援 右不全片まひ児童 小3

支援学級の先生と予備練習を重ねて

運動会当日練習の成果披露  
リボンも身体も操ってリズムにあわせて表現(๑)J 大成功☆

### JAPAN ニーズ…『立ってみんなと一緒にリコーダーをしたいな』

取り外せる“左手用の取っ手”を樹脂で作る

把握グリップは取り外しも片手でできる構造です。

### JAPAN ニーズ…『立ってみんなと一緒にリコーダーをしたいね～』

6年生送る会の演奏に立って並んで参加★

樹脂で左手用「取っ手」作製

ほんのここだけ OT支援

ぼくも、両手でできることが増えてきた。☆

### 学校支援 LD児の計算スキル支援

計算をマスターしよう!!

1まい目 平成 年 6月 7日(木)

名前

【ちょっと工夫でマスター】

①

21  
X 5  
-----  
105  
17

21 x 5 = 105

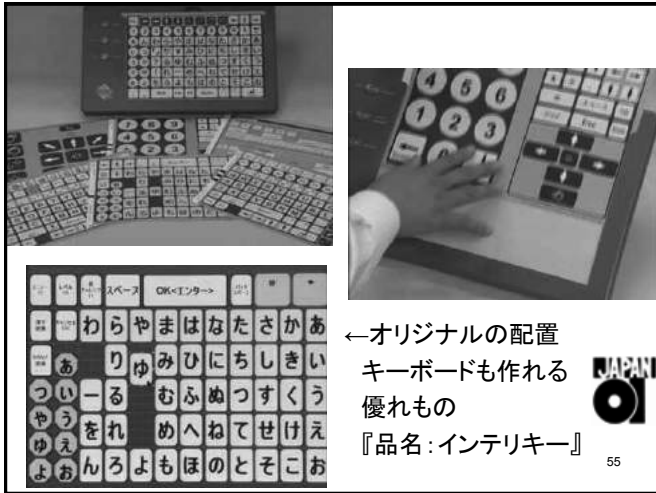
### ①②個別支援間接(ちょっと直接)的アプローチ

特別支援学級での個別支援の連携サポート

パソコン用の入力キーボード機器が適応♪

アニメに配色しセリフを入力ストーリーを表現中…♪

PCがこの高さで、上部体幹・頸部が安定し上肢のキー操作が持続し集中しやすい



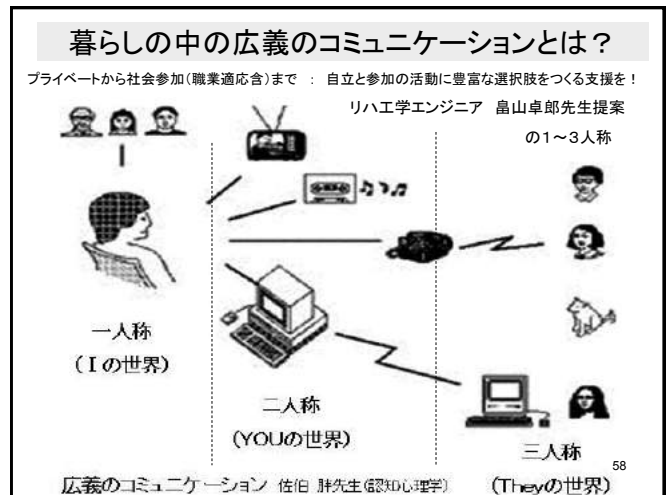
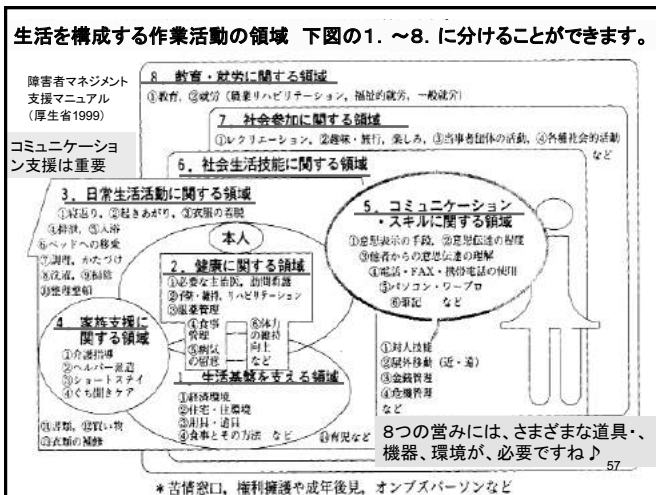
### PCで作文が綴れるようになったよ 特別支援学級での個別支援の連携サポート パソコン用の入力キーボード機器が適応♪

日常生活用具給付制度の利用へ  
保護者が主体的に制度活用へ

ほんのこだけ  
OT支援

校区の小学校～中学校の支援学級で、この50音器具で言葉学習。中2の1学期には絵カードの単語を指し示せるようになっていた。市教委依頼でOT介入。

小・中学校の連続・切れ目なく個別特別支援に、少しのOTをスパイス<sup>56</sup>



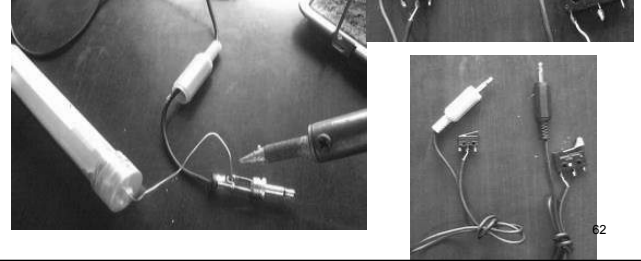
## スプリントスイッチで自立支援 デュシャンヌ型 筋ジス青年



## スプリントスイッチで自立支援 デュシャンヌ型 筋ジス青年



ハンダづけ 作製スキル  
★リハ工学協会の  
スイッチ作製講習受講



## スプリントスイッチで自立支援 デュシャンヌ型 筋ジス青年



手指、手関節の機能的肢位を用いることが有効な操作を導くと評価  
随意かつ持続的に運動可能な母指のIP、MP(CM)関節の動きを選択し、スプリントを作製する

## スプリントスイッチで自立支援 デュシャンヌ型 筋ジス青年

スプリント材は、後々加工もしやすい川村義肢(株)のオルフィットを採用した



スイッチを母指の屈伸・対立運動で適合するベストな位置に調整

スプリント技法は、協和会病院勤務時代に、手外科OTの姜先生から学ぶ

## スプリントスイッチで自立支援 デュシャンヌ型 筋ジス青年



作業療法士作製のスイッチO

業者作製の  
スイッチ×  
ビフォー



ほんのこだけ  
OT支援

アフター

## 環境制御装置で周辺機器を自活コントロール (ECS)



表示部

ECSのチャンネル数と機器


ECS本体

操作スイッチ

接続機器

ベッド上での  
足指・ゴムスイッチ


スプリントスイッチで自立支援 『もっと色々チャレンジしたい』  
デュシャンヌ型 筋ジス青年



ALSの方からECSを借りてきて試してみる(50チャンネルのECS) 67


スプリントスイッチで自立支援 『これはええ！買います』  
デュシャンヌ型 筋ジス青年

50チャンネルのECS(環境制御装置)ココに



32型液晶でPC操作  
コラム原稿、チラシ・ポスターデザイン  
の作成、作業所の物品管理(消耗品購  
入契約手続き等)の仕事メール、ネット  
で行う(在宅就労)

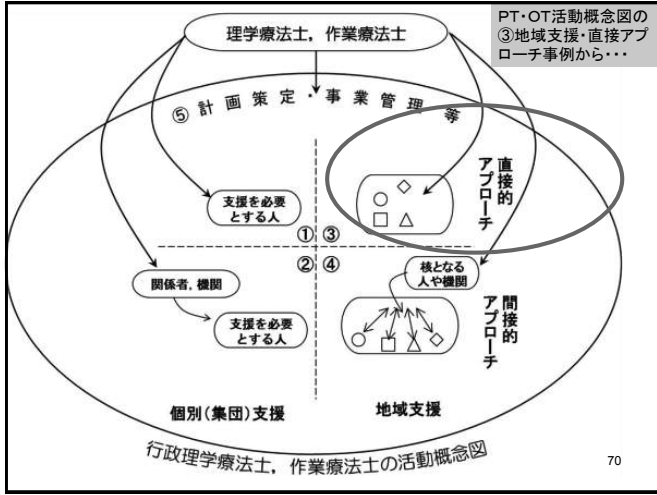
主治医、訪問看護師との連絡やECS  
の紹介を受けたALSの方や難病患者会  
との交流にメールは欠かせないという



32型液晶で地上派、BS、CS放送をタイマ  
予約、録画編集(DVD出し入れは介助)、音  
響・照明装置、福祉電話、プレステ等をECS  
で制御し自活生活を構成

動きながら、地域リハを推進

- 個別支援から地域を整えて行こう  
一緒に活動し「作業ニーズ」を実現する仕組みを模索しながら  
(庁内外で)機関連携し、一緒に地域進展へ  
リハビリ(自立と社会参加)を促進する地域が確認しながら  
医療機関のPT・OTが関係者として行政の地域保健・福祉施  
策に関与し地域ぐるみでリハビリテーション支援を実現しよう！
- 市民・議会・行政  
全体の奉仕者であり、一部の奉仕者ではない(憲法15条)。  
全体とは「若いも若きも、障害のある人もない人も」であって  
ユニバーサルデザインを描く住民であり、インクルージョンや  
ノーマライゼーションを実現する当事者、関係者のことです。  
PT・OTが社会貢献を成す専門団体であり関係者であること。




③地域支援・直接的アプローチ




子育て講演会～親子で遊んで健康増進(担当 保健師と作業療法士)～  
1～3歳児と保護者を対象に。遊ぶことの大切さ、各種遊び別に感覚・運動機能や  
認知機能の発達特性を紹介。同時に、産後の運動不足解消もテーマにし、子どもと  
一緒に始める運動遊び(母子・父子ともに健康増進)の実習等もプログラム実施 71

保健センター内に  
家庭環境を想定した  
子どもの事故予防  
モデル展示ルーム  
を作っちゃいました



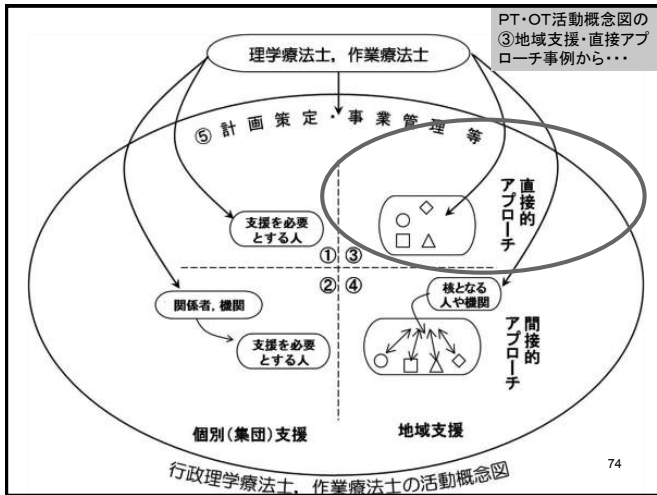
子どもの不慮の事故予防講座で使用  
(自宅と展示ルームの整備の違い等グ  
ループワークを行います)

乳児4か月等の健診で来訪の際に、  
展示ルームでの啓発教育を保健師が  
実践♪



73





## 15～39才の、在宅障害者支援

在宅障害者健康管理事業 15～39才

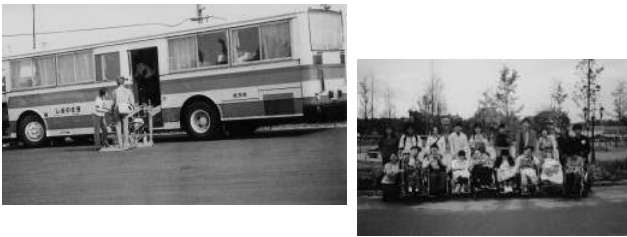
- \* 2次的障がいの予防
- \* ADLの維持・改善
- \* 社会参加活動の支援

- 1) 年1回の基本健康診査(訪問健診も)
- 2) 在宅・訪問相談指導(住環境整備中心)
- 3) 小規模福祉作業所でのリハ相談

担当 作業療法士、保健師

75

## 15～39才の、在宅障害者支援 重複障害者・小規模作業所の 余暇活動支援プログラム



余暇の社会参加活動を通じて、大学生にボランティア組織を発足してもらい、コミュニケーションや介助の方法の周知、作業所との交流を広げていく支援をすすめた。

76

## 15～39才の、在宅障害者支援

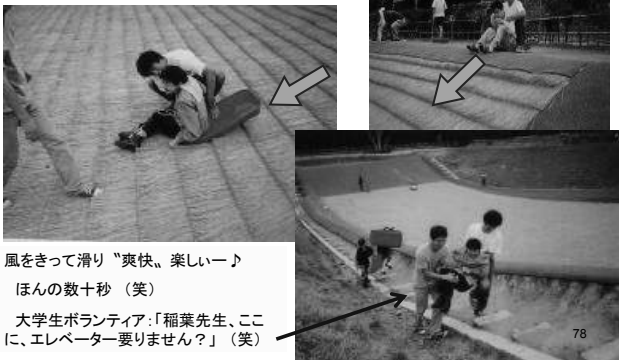
重複障害者・小規模作業所の  
余暇活動支援プログラム



77

## 15～39才の、在宅障害者支援

余暇活動支援プログラム



78

## 15～39才の、在宅障害者支援

余暇活動支援プログラム : 日帰りバス旅行  
神戸布引ハーブ園＝「バリアフリー型スロープ付ロープウェイ」  
6台に1台がスロープ付き



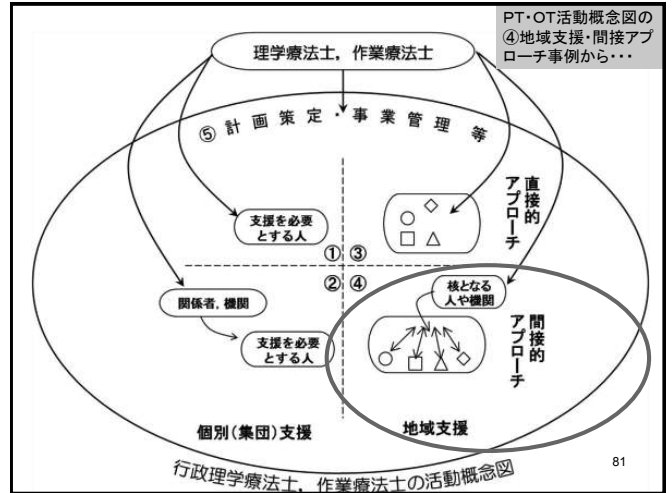
神戸ハーブ園ホームページ⇒<http://www.kobeherb.com/>

79

全車両がユニバーサルデザイン化2011年リニューアル『ロープウェイ』(神戸布引ハーブ園)  
全長1,460m、標高400mへの優雅な空中散歩



車いす、ベビーカー等の方もお気軽にご利用いただけるユニバーサルデザインのロープウェイ乗降時の段差がなく、やさしいロープウェイ!



### ④地域支援・間接的アプローチ



校区子育てサロンで、民生委員・児童委員への療育遊び指導

④地域支援・間接的アプローチ 事例＝市教委 支援学級介助員のネットワーク支援

## 平成24年度 支援学級在籍児童担当介助員研修 『子どもたちと今日をつくるハビリテーリング』

枚方市教育委員会 主催  
枚方市健康部保健センター 作業療法士 稲葉 耕一

平成16年から、市教委から協力依頼を受け、支援学級担任教師、介助員を対象に子どものリハビリ研修を開催。総論、各論、事例検討等を介して疾病特性と児ごとの個別支援プログラム(学年の各種活動・ニーズに応じて)をまとめ、これを支援学級在籍児童に關するすべての関係者に共有しチームアプローチにつながるようネットワークの側面支援へ進めてきた。平成24年度は、3年未満と10年以上の二極化が著しい介助員同士の連携もテーマに開催。

### 特別支援学校等の指導充実事業

(平成16年度予算額 72,000千円) 平成20年度予算額(案) 100,000千円

特別支援学校等における障害の重症・重複化、多様化などの喫緊の課題に対応し、自立と社会参加に向けた指導の改善を図るための施策を総合的に挙げる。

○特別支援教育研究協力校

- 特別支援学校や小・中学校等の特別支援教育に関する教育課程の編成又は学習指導の方法等について実践研究を行う。
- 研究協力校 19校
- 障害の特性に対応した効果的な指導内容・方法に関する研究
- 小・中学校等において、発達障害を含めた障害のある児童生徒等への指導に関する研究
- 障害の重症・重複化、多様化に対応した教育に関する研究
- 共生社会を目指した障害者理解の推進に関する研究

OPT, OT, ST等の外部専門家を活用した指導方法等の改善に関する実践研究事業

- 特別支援学校において、PT, OT, ST等の外部専門家を活用し、医学的、心理学的などの専門的な視点から指導方法等の改善について、モデル的な実践研究を実施する。
- PT(理学療法士)
  - 身体機能の評価
  - 運動機能の改善・向上についての指導
  - PT(作業療法士)
    - ことばの発声・発音の評価
    - 人工両耳を装着した児童生徒の聞こえの評価・改善
- OT(作業療法士)
  - ADL(日常生活動作)の評価
  - 日常生活、作業活動の改善に役立つ教材の製作
  - その他の専門職
    - 心理学的専門職
    - 専門的医師等

○職業自立を推進するための実践研究事業

- 学校、労働関係機関、企業等の連携・協力の下、職業教育の質的改善、新たな職業開拓や就業指導の充実など、特別支援学校等が自立の職業自立を推進するための実践研究を実施する。
- 職業自立推進委員会
  - 職業自立推進会議
  - 就労サポートへの推進
  - 羽場実業実践マニュアルの作成
  - 企業等の意向の把握及び理解啓発
  - 特別支援学校とハローワークが共同で職場開拓
  - 地域の量分ボランティアバンクの作成

平成24年4月1日現在 枚障連の共有資料より  
※枚障連＝枚方市障害者連絡協議会・教育委員会・子育て支援室・障害福祉室・保健所・保健センター

枚方市公立小学校の支援学級	設置学校数	45(校)
	箇所数	120(学級)
	在籍児童数	538(人)

\* おおよそ、1校あたり、2～3の複数の支援学級がある  
\* 1支援学級あたり、約4.5人が在籍している

枚方市公立中学校の支援学級	設置学校数	19(校)
	箇所数	42(学級)
	在籍児童数	163(人)

\* おおよそ、1校あたり、2つの支援学級がある  
\* 1支援学級あたり、約3.9人が在籍している

### 事前相談票から、わかったこと: 共有情報

	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	計
車いす有	2	1			2		1	4		10
車いす無		1			1	1	1		1	5
計	2	2	0	0	3	1	2	4	1	15

車いす無=独歩・杖歩行・歩行器歩行等十下肢装具(有/無)

### 研修に参加した介助員の経験年数

	1年目	2~3年目	4~5年目	6~9年目	10~19年	20年以上	計
小学校	2	2	1	0	2	1	8
中学校	1	2	1	0	3	0	7
計	3	4	2	0	5	1	15

2種化のコーディネーター。市教委に介助員の自主学習、情報交換がしやすくなるよう、各校の支援学級の機器、学習グッズ(手づくり含む)の一覧表の作成を依頼し、ベテランと新人との連携、介助員という属域団体としての成長を促す

### 事前相談票

各位  
平成24年6月27日(水)に、枚方市立保健センター 作業療法士 稲葉氏を招いて介助員研修を開催するにあたり、介助員のみならず、現在支援に携わっている児童・生徒の介助及び支援教育に係る支援を、より具体的・効果的な支援プログラムを構築できるように「ADL」の視点・方法を、介助員全員で共有していただけるよう研修プログラムを企画いたしました。研修の準備の中で、研修内容について情報交換も必要で、児童・生徒の障害を考慮した活動(作業)方法を一緒に考え、調整をさせていただく予定です。つきましては、相談したい児童・生徒について、この事前相談票に相談内容を簡潔にまとめ、ご記入ください。提出期限を平成24年6月11日(月)とします。期限までに、教育相談課(担当/室)までご提出ください。※地方公務員法に基づく情報漏洩に留意し、記載・表現してください。

学校名	○○○中 学校	介助員	1名	年
性別	女・男	学年	3年	生

(相談児童・生徒)  
性別 ○ ○ ○ 学年 3年 生

(児童・生徒の疾患名)  
知的発達障害  
知的障害(知的年齢は年齢に比べて遅延)  
車いす利用 する・しない  
障害手帳の有無 (有)・無  
その他(障害手帳の区分) A・B1・B2

【相談ごと・支援にあたり悩みごと等】  
①活動(作業)・科目  
②相談ごと 悩んでいること等

①活動(作業)・科目  
②相談ごと 悩んでいること等

③これまで、どのような支援を求めたか?

介助員歴  
23年の  
大ベテラン

### 事前相談票

各位  
平成24年6月27日(水)に、枚方市立保健センター 作業療法士 稲葉氏を招いて介助員研修を開催するにあたり、介助員のみならず、現在支援に携わっている児童・生徒の介助及び支援教育に係る支援を、より具体的・効果的な支援プログラムを構築できるように「ADL」の視点・方法を、介助員全員で共有していただけるよう研修プログラムを企画いたしました。研修の準備の中で、研修内容について情報交換も必要で、児童・生徒の障害を考慮した活動(作業)方法を一緒に考え、調整をさせていただく予定です。つきましては、相談したい児童・生徒について、この事前相談票に相談内容を簡潔にまとめ、ご記入ください。提出期限を平成24年6月11日(月)とします。期限までに、教育相談課(担当/室)までご提出ください。※地方公務員法に基づく情報漏洩に留意し、記載・表現してください。

学校名	○○○中 学校	介助員	1名	年
性別	女・男	学年	中2	年生

(相談児童・生徒)  
性別 ○ ○ ○ 学年 中2 年生

(児童・生徒の疾患名)  
SMA(脊髄性筋萎縮症)  
車いす利用 する・しない  
障害手帳の有無 (有)・無  
その他(障害手帳の区分) A・B1・B2

【相談ごと・支援にあたり悩みごと等】  
①活動(作業)・科目  
②相談ごと 悩んでいること等

①活動(作業)・科目  
②相談ごと 悩んでいること等

③これまで、どのような支援を求めたか?

### 事前相談票

各位  
平成24年6月27日(水)に、枚方市立保健センター 作業療法士 稲葉氏を招いて介助員研修を開催するにあたり、介助員のみならず、現在支援に携わっている児童・生徒の介助及び支援教育に係る支援を、より具体的・効果的な支援プログラムを構築できるように「ADL」の視点・方法を、介助員全員で共有していただけるよう研修プログラムを企画いたしました。研修の準備の中で、研修内容について情報交換も必要で、児童・生徒の障害を考慮した活動(作業)方法を一緒に考え、調整をさせていただく予定です。つきましては、相談したい児童・生徒について、この事前相談票に相談内容を簡潔にまとめ、ご記入ください。提出期限を平成24年6月11日(月)とします。期限までに、教育相談課(担当/室)までご提出ください。※地方公務員法に基づく情報漏洩に留意し、記載・表現してください。

学校名	○○○中 学校	介助員	5名	年
性別	女・男	学年	3年	生

(相談児童・生徒)  
性別 ○ ○ ○ 学年 3年 生

(児童・生徒の疾患名)  
知的発達障害  
知的障害(知的年齢は年齢に比べて遅延)  
車いす利用 する・しない  
障害手帳の有無 (有)・無  
その他(障害手帳の区分) A・B1・B2

【相談ごと・支援にあたり悩みごと等】  
①活動(作業)・科目  
②相談ごと 悩んでいること等

①活動(作業)・科目  
②相談ごと 悩んでいること等

③これまで、どのような支援を求めたか?

5年生、お子さん...切れ目ない発達支援を多職種がチームを編成して、支援を紡いでいくこと9に重きを置くことを研修を通じて、みんなで再認識しました。

### 事前相談票

各位  
平成24年6月27日(水)に、枚方市立保健センター 作業療法士 稲葉氏を招いて介助員研修を開催するにあたり、介助員のみならず、現在支援に携わっている児童・生徒の介助及び支援教育に係る支援を、より具体的・効果的な支援プログラムを構築できるように「ADL」の視点・方法を、介助員全員で共有していただけるよう研修プログラムを企画いたしました。研修の準備の中で、研修内容について情報交換も必要で、児童・生徒の障害を考慮した活動(作業)方法を一緒に考え、調整をさせていただく予定です。つきましては、相談したい児童・生徒について、この事前相談票に相談内容を簡潔にまとめ、ご記入ください。提出期限を平成24年6月11日(月)とします。期限までに、教育相談課(担当/室)までご提出ください。※地方公務員法に基づく情報漏洩に留意し、記載・表現してください。

学校名	○○○中 学校	介助員	2年3月	年
性別	女・男	学年	3年	生

(相談児童・生徒)  
性別 ○ ○ ○ 学年 3年 生

(児童・生徒の疾患名)  
脳性麻痺  
車いす利用 する・しない  
障害手帳の有無 (有)・無  
その他(障害手帳の区分) A・B1・B2

【相談ごと・支援にあたり悩みごと等】  
①活動(作業)・科目  
②相談ごと 悩んでいること等

①活動(作業)・科目  
②相談ごと 悩んでいること等

③これまで、どのような支援を求めたか?

### 事前相談票

各位  
平成24年6月27日(水)に、枚方市立保健センター 作業療法士 稲葉氏を招いて介助員研修を開催するにあたり、介助員のみならず、現在支援に携わっている児童・生徒の介助及び支援教育に係る支援を、より具体的・効果的な支援プログラムを構築できるように「ADL」の視点・方法を、介助員全員で共有していただけるよう研修プログラムを企画いたしました。研修の準備の中で、研修内容について情報交換も必要で、児童・生徒の障害を考慮した活動(作業)方法を一緒に考え、調整をさせていただく予定です。つきましては、相談したい児童・生徒について、この事前相談票に相談内容を簡潔にまとめ、ご記入ください。提出期限を平成24年6月11日(月)とします。期限までに、教育相談課(担当/室)までご提出ください。※地方公務員法に基づく情報漏洩に留意し、記載・表現してください。

学校名	○○○中 学校	介助員	2年3月	年
性別	女・男	学年	3年	生

(相談児童・生徒)  
性別 ○ ○ ○ 学年 3年 生

(児童・生徒の疾患名)  
脳性麻痺  
車いす利用 する・しない  
障害手帳の有無 (有)・無  
その他(障害手帳の区分) A・B1・B2

【相談ごと・支援にあたり悩みごと等】  
①活動(作業)・科目  
②相談ごと 悩んでいること等

①活動(作業)・科目  
②相談ごと 悩んでいること等

③これまで、どのような支援を求めたか?

### 介助員研修 相談票一覧(作業療法士稲葉のコメント等) その1

相談・悩みごと	OTコメント
○小2 指握力 右片麻痺	そのリハの担当者より「どのようなお手を握る作業をすればいいか?」具体的に教えてほしい」とおねがひ。この児童の発達障害、身体性、運動機能の発達、姿勢の維持、おねがひにたいした理由はないか? など相談が必要。失活はいつですか?
○小5 DP失調型 MR(+)	ADLの自立学習=練習、自分から進んでいかに行くことができない。時間を決め練習する。行動を促すコミュニケーションツールは、バリエーションの人数で実践して練習し行動に移すか?
○小6 指握力 指握力 MR(+)	握力不足が、目的の習得は6の平均でしよう? 筋力発達では様々な高次脳機能障害(神経心理状態)の併発が否めません。注意や思考等は良くなりつつも、支援が必要か? 7年の下級生員は何歳の子どもの? 身長等の成長期の成長の再発力の再発力時期かも?
○小1 指握力 MR(+)	指握力不足が、目的の習得は6の平均でしよう? 筋力発達では様々な高次脳機能障害(神経心理状態)の併発が否めません。注意や思考等は良くなりつつも、支援が必要か? 7年の下級生員は何歳の子どもの? 身長等の成長期の成長の再発力の再発力時期かも?
○小1 指握力 MR(+)	指握力不足が、目的の習得は6の平均でしよう? 筋力発達では様々な高次脳機能障害(神経心理状態)の併発が否めません。注意や思考等は良くなりつつも、支援が必要か? 7年の下級生員は何歳の子どもの? 身長等の成長期の成長の再発力の再発力時期かも?
○小1 指握力 MR(+)	指握力不足が、目的の習得は6の平均でしよう? 筋力発達では様々な高次脳機能障害(神経心理状態)の併発が否めません。注意や思考等は良くなりつつも、支援が必要か? 7年の下級生員は何歳の子どもの? 身長等の成長期の成長の再発力の再発力時期かも?
○小1 指握力 MR(+)	指握力不足が、目的の習得は6の平均でしよう? 筋力発達では様々な高次脳機能障害(神経心理状態)の併発が否めません。注意や思考等は良くなりつつも、支援が必要か? 7年の下級生員は何歳の子どもの? 身長等の成長期の成長の再発力の再発力時期かも?
○小1 指握力 MR(+)	指握力不足が、目的の習得は6の平均でしよう? 筋力発達では様々な高次脳機能障害(神経心理状態)の併発が否めません。注意や思考等は良くなりつつも、支援が必要か? 7年の下級生員は何歳の子どもの? 身長等の成長期の成長の再発力の再発力時期かも?
○小1 指握力 MR(+)	指握力不足が、目的の習得は6の平均でしよう? 筋力発達では様々な高次脳機能障害(神経心理状態)の併発が否めません。注意や思考等は良くなりつつも、支援が必要か? 7年の下級生員は何歳の子どもの? 身長等の成長期の成長の再発力の再発力時期かも?

介助員研修会 相談員一覧+作業療法士編纂のコメント等 その2		相談・悩みごと	OTコメント
OO小5 CP		活動・作業の際、言葉としていじると、既読感が強くなり、思うよう動かせない。姿勢を固定しすぎると姿勢に力み、手を使わず活動がしにくい様子。家庭科の洗濯にチャレンジ中(女の子)	体の固定や工夫はよいです。かんだと、手を休める分が、机の工夫も有効な場合があります。固定はベルトでしょうか？そのベルトの硬さや遊びの自分の調整、車いすの足元の工夫も調整を、調整し高い可動性が要求される作業、自動具工事で職員の自動具を準備してもらうのもいいですよ。
OO小6 アンダーソン 症候群		血行をよくする、手の自発的な動きを誘発するが方法は？5年では組み分けがありますので、参加の仕方は？	頸部の症状も現れやすい。医師的かつアセスメントが必要では？詳細は詳細にて、学校現場にOTが参りますので、お話しチェックシート等を置いて支援の糸口を連携して探しましょう。
OO中1 二分音性 下眼まひ		開け方で、日々学ぶことがたくさんあります。取り組んでる科目: 体育…ダンス、器械体操、自立…作文作成(発表)	一緒にみつながらの成長…その支援過程、仕方は学ぶことが多く(素晴らしいと思います)、年度末に介助員が集まる際に、その後の経過報告をしていただく職員間で共有していくことをします。
OO中2 CP		介助員としての注意点、心構えなど(経験1ヶ月目とのこと)	先輩介助員の先生方に話してもらいますね。10年以上のベテラン介助員が6名もおられますね。
MR(+) OO中2 CP		普通高校進学希望、筆記に課題あり、左手使用、パソコン(英語)も併用中	どうしても運動障害から書くこと等の巧緻動作には限界もあります。パソコンのスキルを高めることで、将来的な職種の拡大にも応じ期待できますね
OO中2 ?		電動車1台 自費購入について	福祉用具の交付申請の対象では？他の学校で最近使っていない電動車いすも持っている児童・生徒は多いですね？お話しできるという状況になります。申請書で費用は電動車いすは高くて安いですか？申請書者に強固して就業履歴を付けてはどうですか？福祉用具交付認定書も申請する動きも出てくるかも知れません。
OO中2 SMA II型 四肢まひ		ペンパス、木工作業、トイレの座位姿勢	コルバを椅子と使った机の配置は？お話し安易にするように下書きを工夫しとり有効な配置も検討です。木工など力が必要な活動は課題がありますね。木材を柔らかい材質にする等の選定も検討しご報告、トイレの座位姿勢は、昔年からの課題ですね。学校に行き来で通達やその評価も継続的に確認する必要があります



### 市内45小学校の各特別支援学級の介助員 サポートネットの構築＝支援教育体制の構造化への仕掛け

【ビフォー】 各校の支援学級ごとに悩みを抱え、ベテラン介助員のみOT相談  
 介助員の役割の再構築と遂行レベルの均一化を図る必要性  
 介助員同士が相談し支えあう関係性を育む意識を高める必要性  
 障害特性に応じた教育援助機器・用具の取扱いをOTと分析し、  
 各所属校の機器・用具のリストアップと貸出体制が未確立

【アフター】 各校の支援学級の教育援助機器・用具をリストアップ  
 ベグ・セラピーマット・視覚支援ソフト等用具を貸し出しの自由化  
 各機器・用具等を用いた個別支援の成果を報告し合い共有化  
 特別支援教育の担い手としてのベテランと新人の差を克服へ  
 広汎性発達障害児、情緒障害児、肢体不自由児等種別の支援  
 方法を介助員同士で相談し合う機会づくり: 行政OTの応援協力  
 ※市教委からOT協力依頼…介助員研修、学校リハ訪問相談  
 成果へ♪

①介助員同士で策を検討②市教委に相談③OTに相談の手順 ネットワークを確立

教育 2011年11月19日 水曜日 龍馬くんの説明に共感することから始めよう

## 僕の障害のこと分かって

■「龍馬くんが伝えたかったこと」

「待つこと」  
いつも動き回っている僕にとって、静かにしている、待っているというのは不可能。目的がはっきり分かっているときだけ、動かないで済みます。

「表現や話し方」  
思っている声の大きさより、もっと大きな声が出ていることがよく分らない。などえ話や遠回しな言い方は混乱するだけ。冗談を言われると本意によってしまふ。

「字を書く、運動」  
手のコントロールができないから、バランスよく字が書けません。「何ミリ長く、直角に」と言われると分かりやすい。校庭のトラックのコースを走る時、どこを走っているか分からなくなってしまう。体のバランスがとりにくい。しょっちゅう転んでいる。

「感覚」  
食べ物の味や舌触りなど他の人が感じないことを感じてしまう。給食で生野菜や納豆、果物が出ると食欲がなくなる。

グループ学習つらい ■ 理解してくれる人必ずいる

広汎性発達障害

教育 2011年11月19日 水曜日 龍馬くんの説明に共感することから始めよう

## 僕の障害のこと分かって

■「龍馬くんが伝えたかったこと」

「待つこと」  
いつも動き回っている僕にとって、静かにしている、待っているというのは不可能。目的がはっきり分かっているときだけ、動かないで済みます。

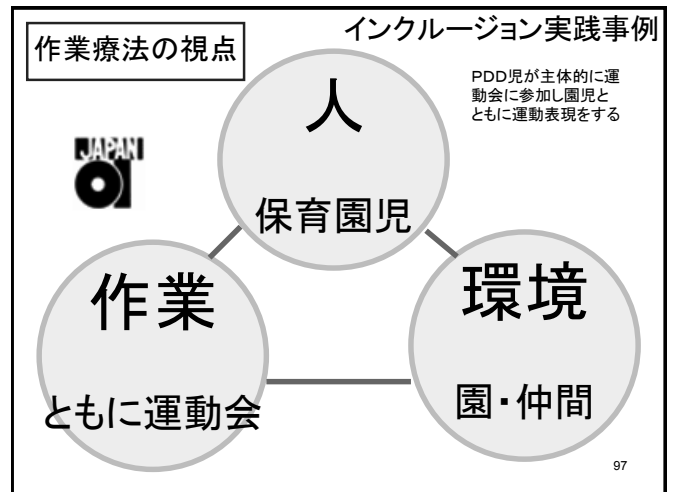
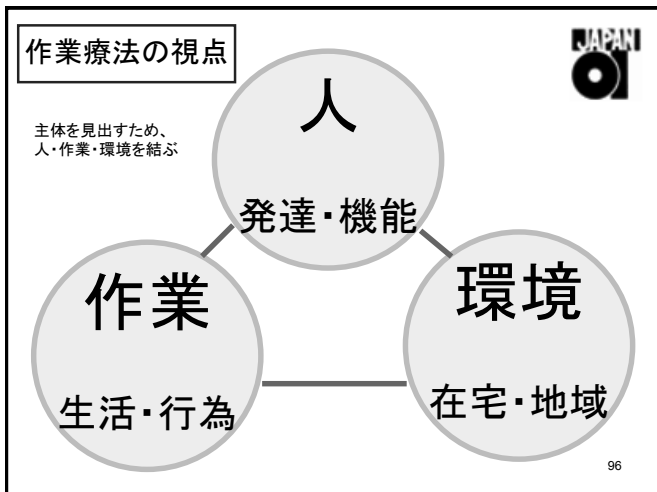
「表現や話し方」  
思っている声の大きさより、もっと大きな声が出ていることがよく分らない。などえ話や遠回しな言い方は混乱するだけ。冗談を言われると本意によってしまふ。

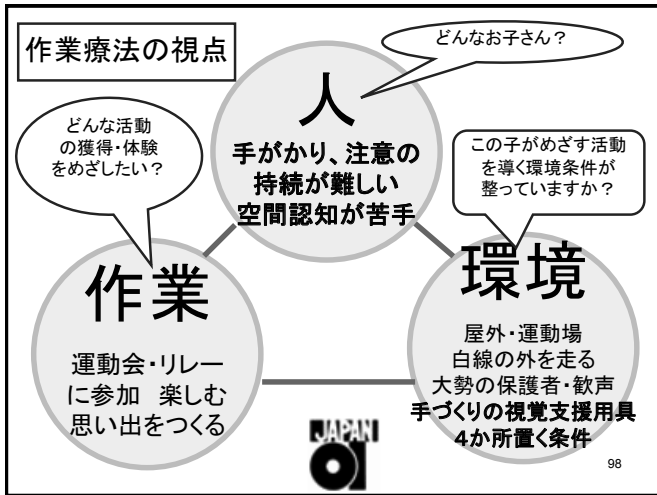
「字を書く、運動」  
手のコントロールができないから、バランスよく字が書けません。「何ミリ長く、直角に」と言われると分かりやすい。校庭のトラックのコースを走る時、どこを走っているか分からなくなってしまう。体のバランスがとりにくい。しょっちゅう転んでいる。

「感覚」  
食べ物の味や舌触りなど他の人が感じないことを感じてしまう。給食で生野菜や納豆、果物が出ると食欲がなくなる。

グループ学習つらい ■ 理解してくれる人必ずいる

広汎性発達障害

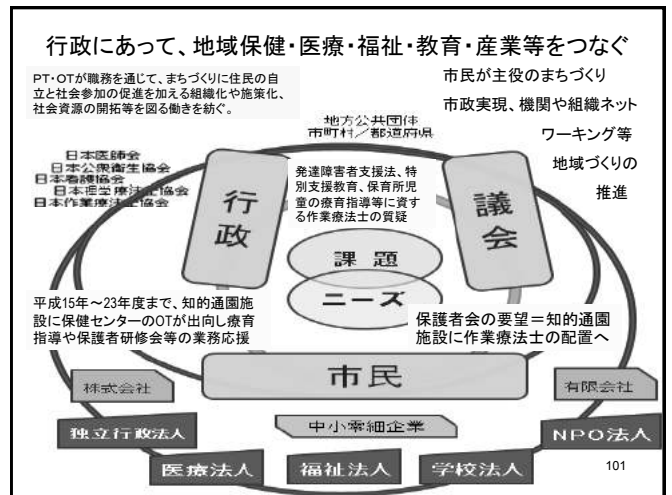
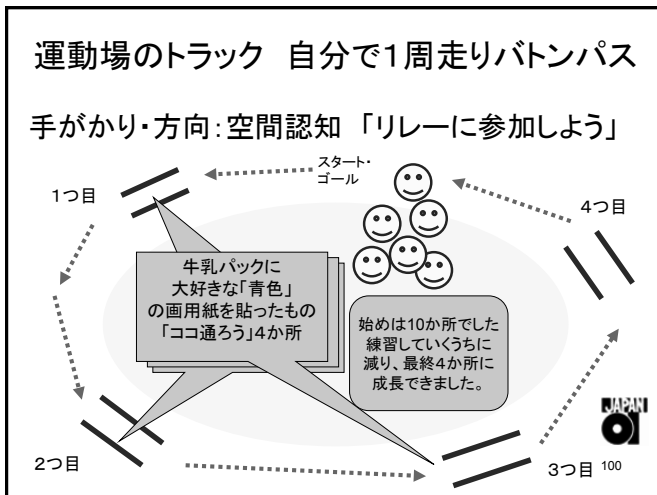




**作業＝運動会のリレーに参加する**

【めざす活動／作業できる環境を工夫、整える】

- 黄緑VS黄色 チーム対抗(競争をするよ)
- トラックを1周走ってバトン(輪)を手渡す
- トラックって？(白い丸い線だよ)
- 1周って？(グルーっと回るよ)
- 走る？ / 歩く？(みんな走るよ)
- バトンって？(走るときに持つ輪だよ)
- 手渡す？ / 放り投げて渡す？  
(OOちゃんに手渡すよ)
- いつが始まり？ いつが終わり？  
(バトンをもらい、4つの青い「ココ通うろ」を走ったら戻るよ)



**作業療法士 募集要項**

発達障害児保護者会 切望 請願・・・

平成24年2月 枚方市

1. 受験資格
  - ・ 昭和22年4月2日から平成6年4月1日までに生まれたこと。
  - ・ 作業療法士免許を有し、1年以上の実務経験があること。
  - \* 上記の資格は応募時に満たしていることを要します。
  - \* 国籍、性別は問いません。
2. 採用予定人数
  - ・ 1人
3. 応募方法 郵送(簡易書留か特定記録郵便)にてお申し込みください。
  - ・ 受付期間 2月1日(水)から2月7日(火)まで<2月7日(火)の消印有効>
  - ・ 提出書類 ①本市所定の採用試験申込書・受験票(切り離さないでください。)&②受験票返送用封筒
7. 勤務条件 (条例改正等により変動することがあります)
  - ・ 職務 園児の作業療法及び相談に関すること。
  - ・ 勤務形態 勤務時間は、午前8時45分から午後5時15分まで  
勤務日は、1週につき4日(所属長が指定)。
  - ・ 勤務場所 枚方市立すぎの木園(知的障害児通園施設)  
\*更新時に配置換えとなる場合があります。
  - ・ 身分 地方公務員法第3条第3項第3号に規定する特別職の地方公務員(特別職非常勤職員)となります。
  - ・ 報酬 月額 320,000円  
この報酬の他に各種手当は支給しません。交通費は、要件を満たす場合に支給もします。
  - ・ 社会保険 健康保険・厚生年金保険・雇用保険に加入することとなります。

**支援児童の妹さんからのお手紙に励まされて...**

保育園卒園前にお世話になった先生にお手紙を書こうという機会に・・・

2007.3

脊髄性筋萎縮症Ⅱ型児童の妹さん(当時6歳)からのプレゼント

## 支援児童の妹さんからのお手紙



脊髄性筋萎縮症Ⅱ型児童  
の妹さん(当時6歳)からのプレゼント

手をつなごう(連携・連絡・地域包括ケア体制へ)  
支えあう・・・一緒に歩む・・・時を紡ぐ(「今ここ」を重ねて)

支えられていた、いつの間にか、支えていた。  
支えていた、いつの間にか、支えられていた。

支えていると思っていたら、  
私が支えられていました。  
互いの存在や役割を作業が構成してくれてました。

作業、その応用は、  
無限大に幾重にも

作業は、人を健康にする。  
人と人之间には、作業がある。



105

## 集団登校、新一年生 手をつないで

2歳11か月で電動車いすを使いこなせたSMAⅡ型の幼児は、保育園で一緒に鬼ごっこをし、お帳面を返却したり、電動車いすでもたくさんの経験をつみ、共に成長を繰り返した。主治医だった杉本健郎先生(当時、関西医科大学山形病院小児神経部長)が、3歳になったばかりの本児の補装具交付の意見書に「座位保持装置、電動車いすユニット付」をオーダーし、OT、工場の技術を集結して、地方分権一括法による市単独の判断可能の後押しもあって整えることができました。



運動会での組体操、手押し車の道具づくり・介助方法を医師・保育士・OT・保護者で導き、多職種連携で「今ここ」を紡いだ。卒園式では、電動車いすで卒園証書授与  
自立と参加をもって電動車いす交付の意義を教えてください

小学校、新たな冒険の始まりです。

## 電動車いすチャレンジ 2歳11ヶ月のSMAⅡ型幼児



主治医から電動車いすの補装具交付が処方されたよ。すぐに操作できたよ。姿勢保持が課題。  
お父さん、お母さんと初めて散歩したよ〜♪

作業療法士が、ALSの方の電動車いすを借りてきてくれたよ だいぶ大きかったけど・・・(笑) 在宅にて 2001年



あっちへこっちへ、楽しかった  
サンタさんをお願いしたよ 107

## ぼくのデンドウが・・・ 2002年3月 入園直前 (3か月遅れのサンタさん)

保育園いくよ！ みんなと遊ぶよ！



電動車いす交付の経緯は、第22回日本リハビリテーション工学カンファレンス2007 論文集147～8ページに掲載、報告していますのでご参照ください。  
演題：脊髄性筋萎縮症の子どもたちから学ぶ『電動車いすは発達を保障する道具108です』 MD杉本健郎、OT稲葉 耕一

## 保育園は、毎日楽しい体験の連続



入園してすぐ泥だらけになる楽しさを学んだよ



すべり台は、はじめこわかったよ



でもひとりで座れないほかに、お母さんと保育士先生が幼児用のお風呂座椅子を用意してくれた。OT先生が、加工して100均ショップのスーツケース用ベルトを取り付けてくれ、胸の支えができたので一人で座れるようになったよ。この座椅子は欠かせない道具になって、色んな活動で自立体験ができたよ。 109

### 幼稚園は、毎日楽しい体験の連続

保育士先生がチャックに大きな輪をつけてくれた。両手で真ん中(胸の前)で引くとしまりやすいと、OT先生が教えてくれた。ほくのごとが増えた。



芋ほり遠足...おりゃ〜!



### 寝返って移動 レール遊び 寝ころんでボーリング遊び

主治医の助言で脊柱変形予防、骨形成促進のため寝返り、ずり這いの機会を保育に導入。



定期カンファレンスで、寝ころんで競うボーリング遊びをMD、OT、保育士で考案。「寝ころんで投げるの難しーね」とお友達

### 保育園で役割体験 電動車いすで、お帳面の返却

「Yちゃん、お帳面やで〜」  
「ありがとう」



絵本を一緒に見るのにちょうどいい高さ



112

### 保育園での活動 ADL、行事

市販の幼児椅子を加工  
みんなで給食、会話弾む

矢崎のイレクターで  
トイレ補助具を作製



### 鬼は外...節分行事



入園当初は車いすテーブル、一人ぼっちでの給食



113

### 保育園での運動会

「手押しぐるま」にチャレンジしたよ



運動会  
全体練習

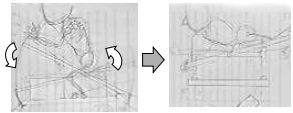


「支え役体験」



「支えられ体験」

デザイン(イラスト)



試行作製・シミュレーション



第22回日本リハビリテーション工学カンファレンス2007で、報告  
演題: 保育園での運動会〜身体表現「手押しぐるま」に取り組んで〜  
OT稲葉 耕一、MD杉本健郎、114  
ボランテ校方 明善保育園・保育士一同

### 集団登校、毎日が紡ぐ成長

(こうした環境、条件を整える支援をすること)



手をつなぐ2人のお子さんの間に何が生まれていくのでしょうか?

一緒に通い始めた小学校  
毎朝の集団登校



- A:「もうちょっと、そっちを行ってよ〜  
道路に、はみ出てまうやん」
- B:「ごめんごめん こんな感じでいい?」
- A:「ありがとう、たすかった。でも、、、  
あ〜だいが、はなされてもうたなあ  
リョウタ(仮称)くん、スピードアップ  
できるやんなあ。鬼ごっこのときの」
- B:「いけるで、いそごかあ〜。ちょっと  
手を放すで〜」
- A:「ちよつと〜、待ってや(ダッシュする)」

★Bくんは、歩道の真ん中だとAくんが  
歩きにくいことを悟る。ハビリテーリン協  
は、日常の作業の中で発達の生じる。



## 子どもの権利条約 日本は1994年に批准

「児童の権利に関する条約(子どもの権利条約)」は、子どもの基本的人権を国際的に保障するために定められた条約です。

18歳未満を「児童(子ども)」と定義し、基本的人権を、その生存、発達、保護、参加という包括的な権利を実現・確保するために必要となる具体的な事項を規定しています。

1989年の第44回国連総会において採択され1990年に発効しました。日本は1994年に批准しました。



### 「子どもの権利条約」-4つの柱

#### (生きる権利)

子どもたちは健康に生まれ、安全な水や十分な栄養を得て、健やかに成長する権利を持っています。

#### (守られる権利)

子どもたちは、あらゆる種類の差別や虐待、搾取から守られなければならない。紛争下の子ども、障害をもつ子ども、少数民族の子どもなどは特別に守られる権利を持っています。

#### (育つ権利)

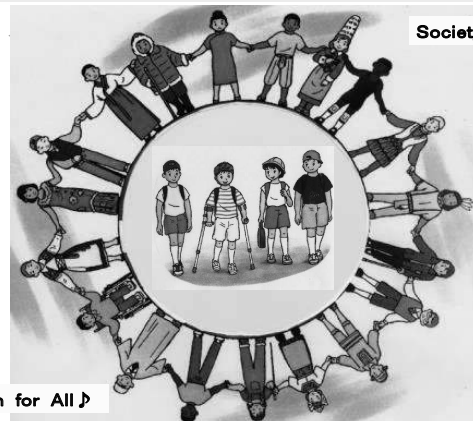
子どもたちは教育を受ける権利を持っています。また、休んだり遊んだりすること、様々な情報を得、自分の考えや信じていることが守られることも、自分らしく成長するためにとっても重要です。

#### (参加する権利)

子どもたちは、自分に関係のある事柄について自由に意見を表したり、集まってグループを作ったり、活動することができます。そのときには、家族や地域社会の一員としてルールを守って行動する義務があります。



インクルージョン・発達支援・環境づくり...全体の奉仕:行政



Society for All

Health for All

119

本報告の意図にご理解ご協力並びに事例・写真提供に同意してくださった全ての人々に心より感謝いたします。

# おしまい

今、包括ケア体制に求められる理学療法士、作業療法士の地域保健福祉分野での活動の推進を図りましょう!!

多職種・多機関と連携し、故 山本和儀先生(大東市PT)の実践に倣い、まちづくりに資する「地域ぐるみのリ・ハビリテーション」を「元気に、おもしろく」実践しましょう~♪

ご清聴ありがとうございました。



# まちづくりにリハビリ専門職が 参画して何が出来る？

～津山市の小地域ケア会議の取り組みから～

岡山県 津山市役所 健康増進課  
作業療法士 安本 勝博

# 「まちづくり」の定義

住民生活における「土地の共同」利用とその上に成り立つ共同生活条件の整備を目的として、生活の必要性に基づいて地域問題を解決し、目指すべき地域像を達成していく取り組み

(山崎丈夫『まちづくり政策入門』)

まちづくりとは、地域社会に存在する資源を基礎として、多様な主体が連携・協力して、身近な居住環境を漸進的に改善し、まちの活力と魅力を高め、『生活の質の向上』を実現するための一連の持続的な活動である

(日本建築学会編『まちづくり教科書第1巻「まちづくりの方法」』)

包括的な概念であり、その地域に生活する人すべてが様々な活動やコミュニケーションを通じて、地域の歴史や文化を踏まえながら未来に向かって活力あふれる活動を展開できる社会の構築を目指す地域全体の共同作業

(津山市『人にやさしいまちづくり条例』)

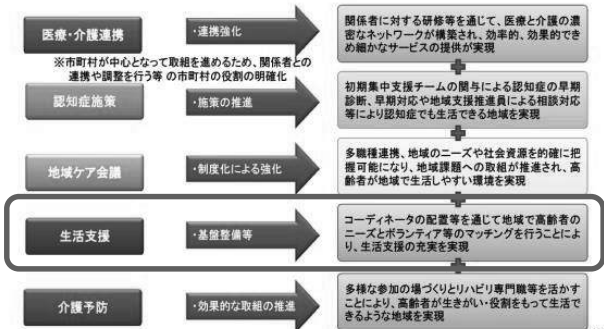
# 「まちづくり」の定義

# 生活する地域での取り組み・活動・共同作業

→誰が・どの領域で・どのような取り組みを行うかによって、違いはある

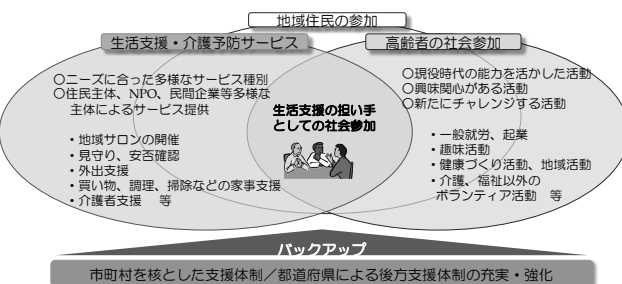
## 医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防の充実・強化

- 地域包括ケア実現のため、地域支援事業の枠組みを活用し、以下の取組を充実・強化。
- 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。



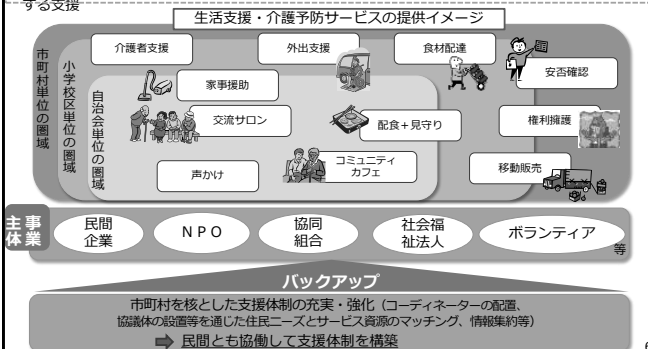
## 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



## 多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

- 高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援
- 介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



## 小地域ケア会議とは



『誰もが住み慣れた地域で、  
いきいきと暮らし続けていく』

そのためにはどうすればよいかを  
『福祉目線』  
で福祉の仕事に就いている人  
(行政、社協、包括支援センター等)  
と住民の皆さんと一緒に話し合う場

## 設置単位・開催頻度・構成メンバー

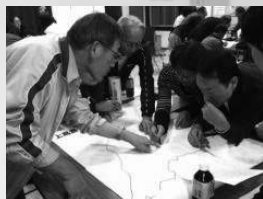
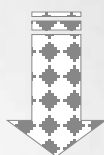


- ◆設置単位:津山市連合町内会支部単位
- ◆開催頻度:2ヶ月に1回程度
- ◆委員:町内会役員、愛育委員・栄養委員  
(地域側)民生委員・児童委員、老人クラブ  
地域まちづくり活動団体など
- ◆委員:地域包括支援センター職員  
(専門職側)社会福祉協議会職員、行政職員  
介護保険サービス事業所、医療機関  
NPO団体など

## その1:問題を把握し共有する



地域のいいところや課題を出し合ってみましょう。



自分の地域を見直し、いいところはそのままに

## その2:問題解決に向けての取り組み検討

課題や気になるところを見つけたら…

解決できるのかなあ

どのような方法があるのか?



何から始めようか

## これまでの研修会

- 第1回 「健康について考えてみよう！」
- 第2回 「心を動かすテクニック！」
- 第3回 「行事食 ～伝承していきたい行事食～」
- 第4回 「認知症 パート1  
～基礎知識(初期症状・介護保険制度)」
- 第5回 「認知症 パート2  
～地域で支え合うためにできること～」
- 第6回 「運動 ～ノルディックウォーキング～」
- 第7回 「健康な飲み方について」



生活支援サービスを住民で  
立ち上げる議論がスタート！

# 行政として 何ができる??



## 私が行ったこと

- ①生活ニーズ調査の内容検討
- ②生活が困るってどういうこと？
- ③支援内容の検討

## 日常生活のお困りごとは？

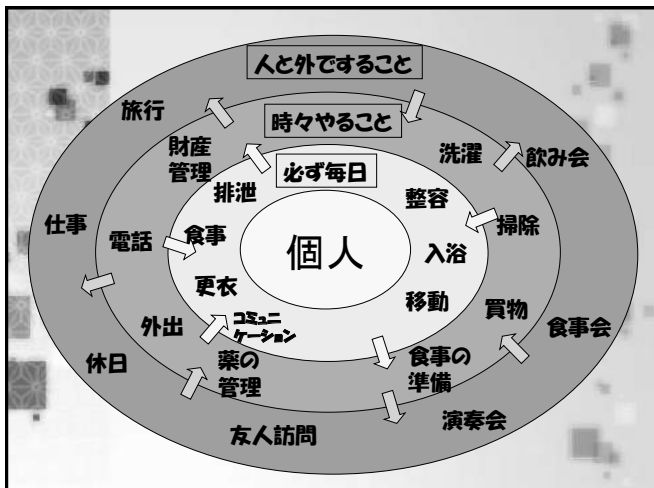
- ①買い物に行くこと
- ②家族の介護
- ③病院に行くこと
- ④食事づくり
- ⑤公的手続きをすること
- ⑥緊急時に頼る人がいないこと
- ⑦掃除・洗濯・ゴミ出し

城西地区住民ニーズ調査より(807人)

## 日常生活で不便を感じていて、 有料でも利用したいのは？

- ①家の簡単な修理
- ②食事の配達
- ③介護の補助
- ④買い物の代行
- ⑤家事全般の手伝い
- ⑤病院・買い物等への送迎・同行

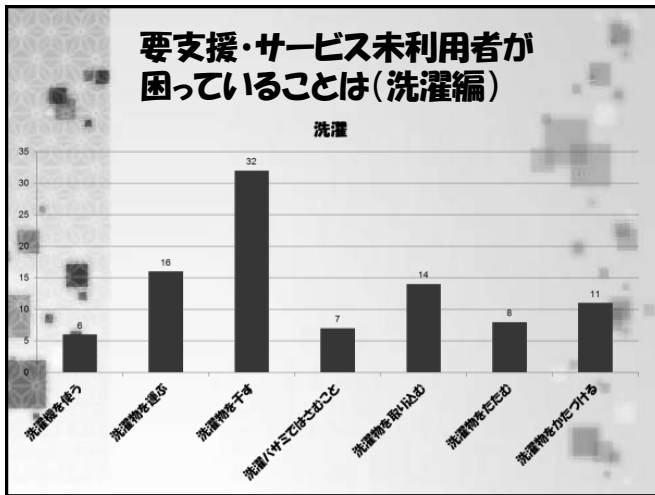
城西地区住民ニーズ調査より(807人)



### (2)洗濯

- ( ) 洗濯機の使用
- ( ) 洗濯物を取り出す
- ( ) 洗濯物を物干し場まで運ぶ
- ( ) 洗濯物を干す
- ( ) 洗濯バサミを使う
- ( ) 洗濯物を取り込む
- ( ) 洗濯物をたたむ
- ( ) 洗濯物をタンスにしまう
- ( )
- ( )

- 
- 
- 
- 
- 
-



### 改善するためのポイント

その①: からだを鍛えて体力をつける

その②: できる動作に変える

その③: 道具や環境を変える

### 上手な支援方法

**出来ることは自分で！が基本**

➡ それは、出来る力を支えるためです！

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!**

支え合いはなぜ必要?

**お手伝いする側にいいことが!**

### どんな人が、自分は健康だなあ・元気だなあと感じるのでしょうか?

- ① 自分で「やる」ことがたくさんある人
- ② 家族や近所とうまくお付き合いできる人(支えがある)
- ③ 趣味を持っている人
- ④ よく外出する人
- ⑤ 家族や地域に貢献している人・役に立っている人
- ⑥ 運動習慣がある人
- ⑦ 痛みはあるけど、きちんと管理してもらっている人
- ⑧ 生きがいがある人

私が思う、よいサポーターとは

ご本人が持っている力

できないこと



結局、私がしたことは…

住民が望む地域の実現  
に向けて、達成するプロセスを、考えを出し合って、一緒に考えただけ。

リハ職の得意分野は??

- ①「活動と参加」
- ②「環境」の重要性を知っている
- ③「できそう」を「できているに」
- ④「望む生活の実現」

望む生活を知ることにはなぜ大事？

望む生活・望む地域は、支援者が決めるものではないです。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、試してみることをはじめようというわけです。

望む生活を知ることにはなぜ大事？

ただし、当事者の選択の尊重が当事者の言いなりというわけではありません。

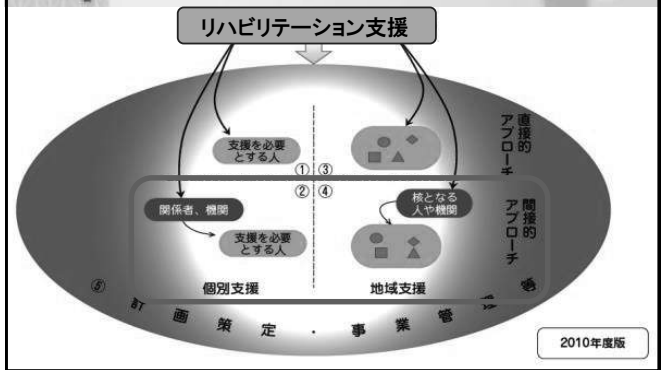
当事者には物事を決定したり、結果の責任を引き受ける力があると認めた上で、リスクも責任も当事者と支援者が一緒に負担しながら、結果の責任は最終的には当事者が引き受けるのです。

達成が困難な目標の場合の修正もこれにあたります。

## 望む生活を知ることはなぜ大事？

全くできそうにない目標が出てきたときにも動じる必要はありません。その目標に少しでも近づくためには何をしておく必要があるのか、もし達成が困難なことが理解されたときに、修正する作業に関わることの方が大切です

## リハビリテーション支援の領域 (対象・支援別)

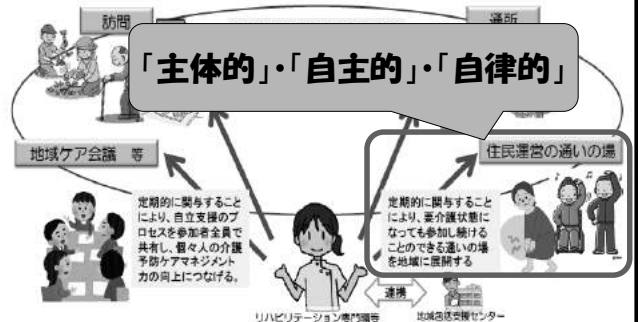


## 大切なのは

- ① 住民の持つ力を信じること
- ② 住民が「やいなくなる」を支援すること
- ③ そばにいて、やいっ放しにしないこと  
(住民主体の意味を勘違いしない)

## 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福祉支援センターと連携しながら総合的に支援する。

## 地域づくりによる介護予防とは

### 住民運営の通いの場の充実プログラム

#### <コンセプト>

- ◆ 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の参加を促す
- ◆ 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
- ◆ 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
- ◆ 体操などは週1回以上の実施を原則



なぜ行政や支援者は、「主体的」  
そして「自主」「自律」を目指しているの？

## 主体的・自主・自律とは

### 主体的

自分の意志・判断に基づいて行動するさま

### 自主

他からの干渉や保護を受けず、独立して事を行うこと

### 自律

他からの支配・制約を受けずに、自分自身で立てた規範に従って行動すること

(デジタル大辞泉より)

干渉・保護・支配・制約を  
支援者はしていないか？

## 干渉・保護・支配・制約

### 干渉

他人のことに立ち入って自分の意思に従わせようとする事

### 保護

外からの危険・脅威・破壊などからかばい守ること

### 支配

ある地域や組織に勢力・権力を及ぼして、自分の意のままに動かせる状態に置くこと

### 制約

ある条件や枠をもうけて、自由な活動や物事の成立をおさえつけること

(デジタル大辞泉より)

行政や支援者こそ  
パラダイムシフトが  
求められている！

## これからのリハビリテーション 専門職の働き方

一億総活躍社会実現に向けた健康寿命の延伸において果たす役割

- I 高齢者介護の方向性について
- II これからの介護予防
- III 介護予防の機能強化の取組
- IV 一億総活躍社会実現におけるリハ専門職の役割



厚生労働省 老健局 老人保健課  
課長補佐 福本 怜

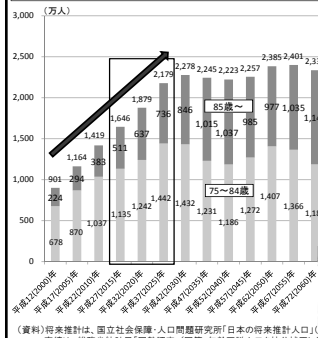
## I 高齢者介護の方向性

- 1. 社会保障をとりまく状況について
- 2. 介護保険制度改正の概要について

### I-1 社会保障をとりまく状況について

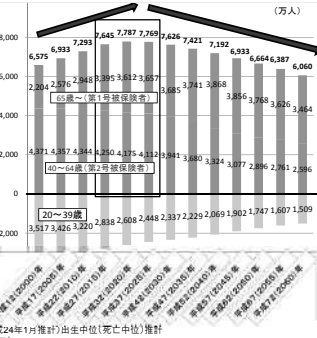
#### 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間は、急速に増加。  
○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



#### 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。

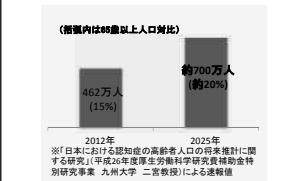


### 今後の介護保険をとりまく状況

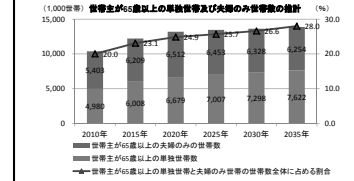
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	2,987万人(23.0%)	3,897万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(30.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,495万人(11.3%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(20.1%)

② 65歳以上高齢者の中、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	東京都(11)	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年	76.5万人	71.7万人	101.6万人	81.7万人	107.0万人	147.3万人	26.7万人	18.8万人	19.0万人	1645.8万人
<>は割合	<10.8%>	<11.6%>	<11.1%>	<13.9%>	<12.1%>	<11.0%>	<16.2%>	<18.4%>	<17.0%>	<13.0%>
2025年	117.7万人	108.2万人	148.5万人	116.6万人	152.8万人	197.7万人	29.5万人	20.5万人	20.7万人	2178.6万人
<>は割合	<16.8%>	<18.1%>	<16.5%>	<15.9%>	<18.2%>	<15.0%>	<19.4%>	<23.0%>	<20.6%>	<18.1%>
( )は世帯	(1.54倍)	(1.51倍)	(1.46倍)	(1.43倍)	(1.43倍)	(1.34倍)	(1.10倍)	(1.09倍)	(1.09倍)	(1.32倍)

### I-2 介護保険制度改正の概要について ～介護予防・日常生活支援総合事業について～



### 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、重度な介護状態と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・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**

○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、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。

○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**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、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、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

病気がなつたら... **医療** (病院、診療所、在宅医療) → **介護** (介護施設、在宅介護) → **住まい** (高齢者住宅、介護付住宅) → **生活支援・介護予防** (地域包括ケアセンター、生活支援サービス)

※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏(具体的には中学校区)を単位として想定

### 改正前の介護保険制度の仕組み

○ 介護保険制度の中には、①要介護者(1～5)に対する介護給付、②要支援者(1・2)に対する予防給付のほか、保険者である市町村が「事業」という形で、要介護・要支援認定者のみならず、地域の高齢者を対象に、地域が必要とされているサービスを提供する「地域支援事業」という仕組みがある(平成17年改正で導入。平成18年度から施行)。

※ 介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成は変わらない。

○ 要介護者・要支援者以外の高齢者(2次予防対象者など)への介護予防事業は、「地域支援事業」で実施。

○ 市町村の選択により、「地域支援事業」において、要支援者・2次予防対象者向けの介護予防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる事業(「総合事業」)を創設(平成23年改正で導入。平成24年度から施行)。

#### 介護保険制度

<b>介護給付(要介護者)</b> 約7,100億円(平成23年度)*	<b>予防給付(要支援者)</b> 約4,100億円(平成23年度)*	<b>地域支援事業</b> 約1,570億円(平成23年度)
<b>個別給付</b> ◆法定のサービス類型(待機・初回介護・通所介護等) ◆全国一律の人員基準・運営基準	<b>個別給付</b> ◆法定のサービス類型(訪問介護・通所介護等) ◆全国一律の人員基準・運営基準	<b>介護予防事業・総合事業</b> ◆内容は市町村の裁量 ◆全国一律の人員基準・運営基準なし
		<b>包括的支援事業</b> - 任意事業 ◆ 地域包括支援センターの運営等
財源構成 (国)25% : (都道府県/市町村)12.5% : (1号保険料)21% : (2号保険料)29%		

### 介護保険制度の改正の主な内容について

#### ①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

#### サービスの充実

○ 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
- 地域ケア会議の推進
- 生活支援サービスの充実・強化

※ 介護サービスの充実、前改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進  
※ 介護職員の処遇改善は、27年介護報酬改正で検討

#### ②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

#### 低所得者の保険料軽減を拡充

○ 低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- 給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度9,200円程度
- 軽減率：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
- 軽減対象：市町村住民非課税世帯(65歳以上の約3割)

#### 重点化・効率化

① 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が増えるわけではない。
- 資産課税の現行課税所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

② 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- 預貯金等が単身100万円超、夫婦200万円超の場合は対象外
- 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案
- 不動産を勘案することは、引き続き検討課題

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」「サービス付高齢者向け住宅への住所特例の適用」「居宅介護支援事業所の指定機関の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

### 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

○ 単身世帯等が増加し、支援を必要とする程度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。

○ 高齢者の介護予防が求められるが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。

○ 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。

#### 生活支援・介護予防サービス

- 〇ニーズに合った多様なサービス種別
- 〇住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供
- 地域サロンの開催
- 見守り、安否確認
- 外出支援
- 買い物、調理、掃除などの家事支援
- 介護者支援 等

#### 高齢者の社会参加

- 〇現役時代の能力を活かした活動
- 〇興味関心がある活動
- 〇新たにチャレンジする活動
- 一般就労、起業
- 趣味活動
- 健康づくり活動、地域活動
- 介護、福祉以外のボランティア活動 等

#### バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

### 総合事業と生活支援サービスの充実

○ 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。

○ 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支出手順に回ることも。

#### 予防給付(全宗一律の基準)

訪問介護

通所介護

#### 地域支援事業

既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護

NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス

住民ボランティアによる見守り等の生活支援サービス

既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護

NPO、民間事業者等によるミニサービス

コミュニティ、住民主体の運動・交流の場

リハビリ、音楽、口腔ケア等の専門職等関与する教室

#### サービスの充実

◆ 多様なニーズに対するサービスの幅が広がり、日常生活の安心確保

◆ 多様な担い手による多様なサービス(多様な職種、住民主体による低価格な給付の提供、単価が高い場合には利用料も低減)

#### 費用の効率化

◆ 住民主体のサービスの拡充

◆ 認定に至らない高齢者の増加

◆ 重点化サービスの推進

◆ 支障を認められる限り同一画一的な対応ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを持てる

◆ 能力に応じた柔軟な支援により、介護サービスからの自立意欲が向上

#### 生活支援・生活援助の充実

◆ 住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進

◆ 元気な時から切れ目ない介護予防の継続

◆ ハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組

◆ 認知症等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進

### 多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

○ 高齢者の住宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援

◆ 介護支援ボランティアポイント等を取り込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開

◆ 「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置や協議体の設置などに対する支援

#### 生活支援・介護予防サービスの提供イメージ

市町村単位での領域

小学校区単位の領域

自治会単位の領域

介護者支援

外出支援

食料配達

家事援助

交流サロン

配食+見守り

安否確認

権利擁護

移動販売

声かけ

コミュニティカフェ

主事主体

民間企業

NPO

協同組合

社会福祉法人

ボランティア

バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化(コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等)

⇒ 民間とも協働して支援体制を構築

## II これからの介護予防

1. 介護予防の方向性
2. H26法改正における介護予防事業の体系
2. 一般介護予防事業
3. 地域リハビリテーション活動支援事業
4. 短期集中予防サービス

12

### II-1 介護予防の方向性① 介護予防の理念とこれまでの問題点

#### 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
- ・ 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
- ・ 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指すのではなく、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

#### 平成26年法改正前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
- ・ 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通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった

13

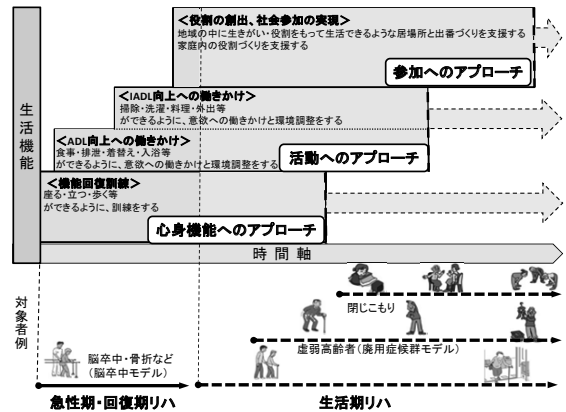
### II-1 介護予防の方向性② これからの介護予防

#### 平成26年法改正における介護予防の考え方

- ・ 機能回復訓練など的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重要
- ・ 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う相乗効果
- ・ 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、人と人と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
- ・ 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

14

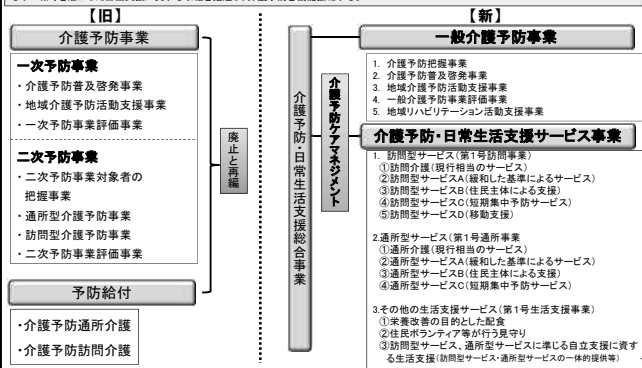
#### (参考) 高齢者リハビリテーションのイメージ



15

### II-2 平成26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)

- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的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に介護予防事業を見直した。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人と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。



16

### II-3 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律的な拡大を目指す
- 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

17

## II-4 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

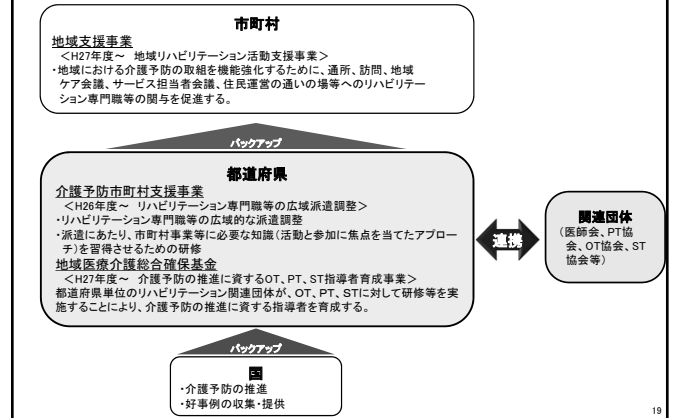
- 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進
- リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援

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、個人々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

18

## (参考)リハ専門職等による介護予防の機能強化のイメージ



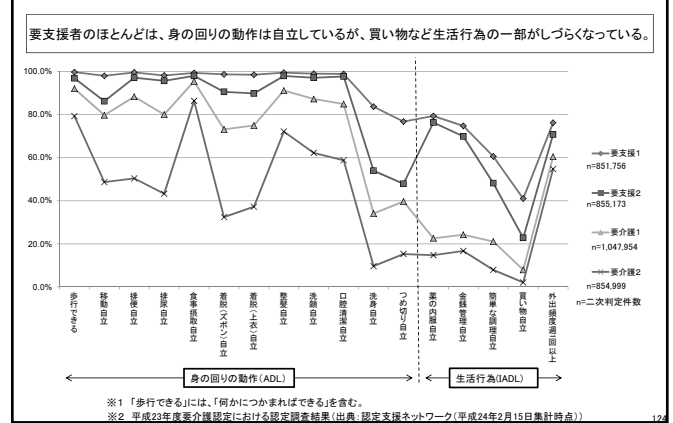
19

## II-5 短期集中予防サービス 専門職による生活行為課題の解決

- 要支援者の多くは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている
- 従来の二次介護予防事業の参加率が低く、効果が持続しなかったという問題は、要支援者の抱える生活行為課題の解決に十分には繋がっていないことが原因の一つとして考えられる
- 一方で、介護予防機能強化推進事業(平成24～26年度)において、生活行為課題に着目した適切なアセスメントと専門職による短期集中的な介入により、要支援者がサービス利用から卒業し、ボランティア活動等に取り組むような効果的なモデルが明らかとなった
- ハイリスク・アプローチによる介護予防については、「生活行為向上リハビリテーション」の考えと同様に、居宅訪問による生活行為課題のアセスメント、興味・関心チェックシートなどを活用した利用者本人の意欲把握と動機付け、サービス終了後の社会参加を見据えた保健・医療専門職によって提供される介護予防サービスを、一般介護予防事業と組み合わせて実施した場合には高い効果が得られる可能性がある
- 介護予防ケアマネジメントに基づき、以上のような取組を行う場合については、現行の給付相当サービスを越えた基準で実施可能なサービスとして設定できるようにした

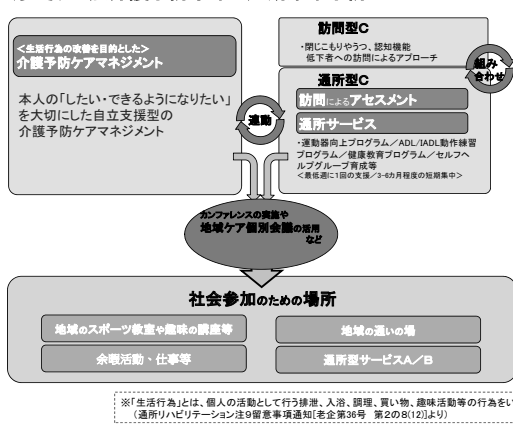
20

## (参考)要支援1～要介護2の認定調査結果



22

## (参考)一般介護予防事業と短期集中予防サービスのイメージ



## (参考)生活行為と生活行為向上リハビリテーション

- 生活機能**
- 国際生活機能分類ICF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体の動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と定義
- 生活行為**
- 個人の活動として行う、排泄する行為、入浴する行為、調理をする行為、買物をする行為、趣味活動をする行為等の行為
- 生活行為向上リハビリテーション**
- 加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである 活動をするための機能が低下した利用者に対して、
  - 生活機能を回復させ、
  - 生活行為の内容の充実を図るための目標と生活行為の目標を踏まえた
  - 6月間のリハビリテーションの実施内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画書にあらかじめ定めた上で、
  - 計画的に実施するもの
- ※「指定居宅サービス」に要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(老企36 第2の8(12))

23

### (参考) 生活行為向上リハビリテーションの概要

心身機能訓練の評価に馴染みやすい時間・単位の報酬体系とは別に、特に在宅生活者で徐々に生活機能が低下する廃用症候群など、早期の段階で「活動」や「社会参加」への重点的な取組が推進されるような、包括的な新たな報酬体系を導入し、それらも選択可能とする。

○ ①介護サービス利用者「ADL/IADL」などの生活機能が低下し、居宅サービス等で通所リハビリテーションが必要とされた者、②肺炎などを契機に急激に生活機能が低下した場合等において医師がリハビリテーションが必要であると判断した者に対し、起居や歩行などのADL、家事などのIADL、社会参加などの生活行為の向上について重点を当てたリハビリテーションを提供する。

○ 利用者が「したい」「してみたい」「うまくできるようにになりたい」という生活行為を目標とする。

○ 居宅など実際の生活場面で具体的な指導など訪問と通所を組み合わせて、目標を達成するために最も効果的な方法と介入頻度・時間を選択しながら、6か月間の利用を限度とする。主に通所訓練を重点的に行う時期(前半のおおむね3か月間)と、主に参加への移行を念頭に置いた訓練の時期(残りのおおむね3か月間)に分け、計画的に取り組むことにより、活動と社会における役割や生きがいの早期獲得を目指す。

○ 目標とした生活行為の自立若しくは達成により、次のサービス(自主的な取り組みを含む)につながるなど、終了を認識した。短期的・集中的な取り組みとする。また、終了時カンファレンスにて、本人が通所リハビリテーションの利用を希望した場合、リハビリテーションを継続することができるが、報酬については適正な水準に調整するものとする。

○ 取組の具体的な内容(仮)生活行為向上リハビリテーション実施計画の「実施計画書」(様式F)として策定し、カンファレンス等で継続的に評価・見直しを行う。

○ (仮)生活行為向上リハビリテーションは、一定の研修を受講した者が実施する。

※：1月1日包括単位  
・利用日からの月間の実施  
・目標達成で終了  
・実施頻度・回数・時間は実施計画で決定

認定とケアプラン  
↓  
【通所リハビリテーション】  
リハビリテーションマネジメント  
(カンファレンスにて対象者の決定)  
↓  
(仮)生活行為向上リハビリテーション  
(仮)生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成(通所と訪問を組合せ)  
↓  
【6か月後】 目標とする生活行為が達成  
○ (仮)生活行為向上リハビリテーション実施計画の  
支援結果のまとめを作成  
↓  
リハビリテーションマネジメント  
(カンファレンスにて機能公開・提供)  
↓  
通所リハビリテーション以外の通所系サービス  
若しくは地域の社会資源の利用など

### (参考) 介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方

- 介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ(遅らせる)」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものである。
- 地域において、高齢者が健康を維持し、改善可能な場合は適切な支援を受けて改善に向かい、もし、医療や介護、生活支援等を必要とする状況になっても住み慣れた地域で暮らし、その生活の質を維持・向上させるためには、高齢者一人一人が自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスするとともに、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組を行うことが重要となる。
- 総合事業においては、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点からも、利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要である。
- このようなことから、総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいくよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成していくこととなる。

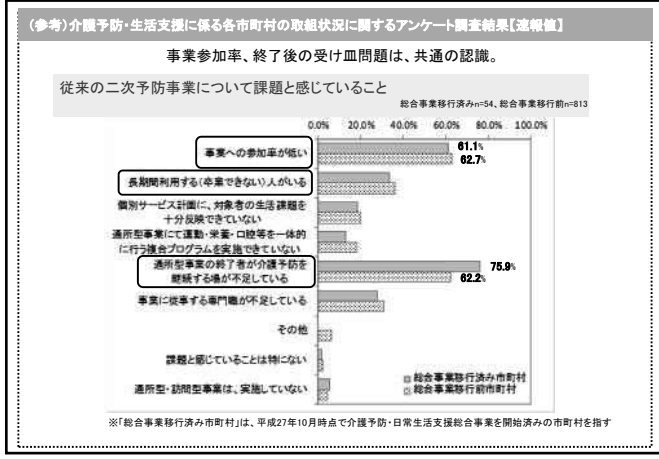
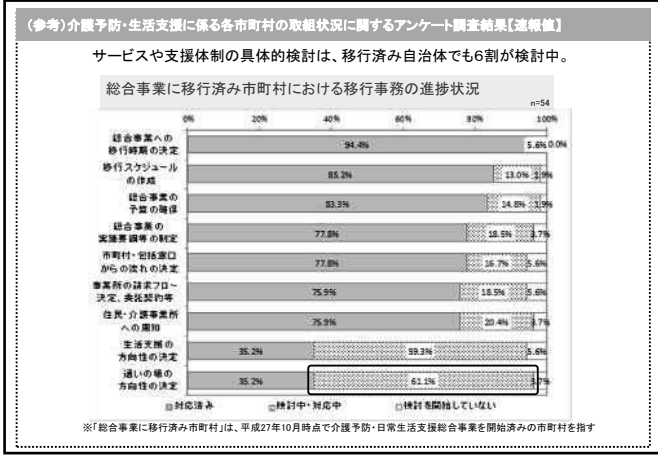
※ 介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について(H27. 6. 5 振興課長通知)

## Ⅲ 介護予防の機能強化の取組

1. 新総合事業移行にあたっての課題と対応
2. 地域づくりによる介護予防推進支援事業(H26～)
3. 介護予防活動普及展開事業(H28～)
4. 効果的な介護予防の取組と戦略的な組合せ

### Ⅲ-1 新総合事業移行にあたっての課題と対応

- ①一般介護予防事業
  - ・住民主体の通いの場の方向性の決定
  - ・住民のやる気を引き出す方法、市町村による支援のあり方
 「地域づくりによる介護予防推進支援事業」において、住民主体の通いの場の展開方法の普及について、県内のモデル市町村における実践を通じて、都道府県による市町村支援内容を具体的に研修及び個別相談等の技術的支援
- ②短期集中予防サービス
  - ・二次予防事業への参加率が低い
  - ・長期間利用する(卒業できない)人がいる
  - ・通所型事業の修了者が介護予防を継続する場が不足している
 「介護予防活動普及展開事業」において、一般介護予防事業と短期集中予防サービスの効果的な組み合わせ方法の普及と都道府県による市町村支援について、マニュアル、カリキュラムを制定し、全国に普及するとともにフォローアップ体制を構築



### Ⅲ-2 地域づくりによる介護予防推進支援事業(平成26年度～)

**●目的**  
これからの介護予防は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人と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とともに、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、要介護状態にも生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指す必要がある。  
このため、市町村は高齢者人口の1割以上が通いの場に参加することを目標に、地域づくりを推進する必要がある。  
本事業では、市町村における地域づくりを通じた効果的・効率的な介護予防の取組が推進するよう、また市町村の取組に地域間格差が生じないように、都道府県と連携しながら市町村支援を行う。

**●平成27年度事業内容**  
都道府県が管内全市町村の介護予防の取組を支援するにあたり参考となるモデル事例及び知見を得るために、国(アドバイザー)組織と都道府県が連携し、モデル市町村が住民運営の通いの場を充実していく各段階において、研修及び個別相談等の技術的支援を行う。

**●市町村支援における役割分担**

【都道府県】  
アドバイザーとモデル市町村との連携調整  
研修会の開催  
モデル市町村における取組から得た知見を基にした管内全市町村の取組支援

【広域アドバイザー】  
1～2都道府県を広域的に担当  
地域づくりによる介護予防の実践経験を活かした具体的な技術支援

【都道府県密着アドバイザー】  
所在の都道府県を担当  
市町村担当が地域づくりを実施する中で抱える課題等に対する日常的な相談・支援

●住民に対する動機付け  
●住民運営の通いの場の立ち上げ支援  
●相談・支援(地域診断、戦略策定等)  
●研修の実施  
●相談・支援(電話、メール)  
●現地での技術的助言

### (参考) 地域づくりによる介護予防推進支援事業 参加都道府県及び市町村一覧(平成27年度)

平成27年6月時点

都道府県	市町村数	市町村名
北海道	1	札幌市
青森県	1	青森市
岩手県	1	盛岡市
秋田県	1	秋田市
山形県	1	山形市
福島県	1	福島市
茨城県	1	水戸市
栃木県	1	宇都宮市
群馬県	1	高崎市
埼玉県	1	さいたま市
千葉県	1	千葉市
東京都	1	東京都
神奈川県	1	横浜市
新潟県	1	新潟市
富山県	1	富山市
石川県	1	金沢市
福井県	1	福井市
岐阜県	1	岐阜市
静岡県	1	静岡市
愛知県	1	名古屋市
三重県	1	津市
滋賀県	1	彦根市
京都府	1	京都市
大阪府	1	大阪市
兵庫県	1	神戸市
奈良県	1	奈良市
和歌山県	1	和歌山市
徳島県	1	徳島市
香川県	1	高松市
愛媛県	1	松山市
高知県	1	高知市
福岡県	1	福岡市
佐賀県	1	佐賀市
熊本県	1	熊本市
大分県	1	大分市
宮崎県	1	宮崎市
鹿児島県	1	鹿児島市
沖縄県	1	那覇市

### Ⅲ-3 介護予防活動普及展開事業(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、以下のような技術的支援を行う。

**●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、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。

### (参考) 介護予防活動普及展開事業 ロードマップ

【各事業の目的】  
「卒業」からの「卒業」を見据えた介護予防の手法を確立するため、  
① 好事例から普遍的なノウハウをガイドラインとして抽出  
② 都道府県との連携のもと、市町村が地域で実践できるよう、研修・フォローアップのためのカリキュラムを策定  
③ 介護予防活動普及調査事業  
④ 介護予防活動普及研修事業

### (参考) 効果的な介護予防等の取組に係る先進事例の展開の推進

**1. 介護予防活動普及展開事業(新規)(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、元気な高齢者を増やす。

**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

**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、普及し、実践につなげる。

(1) 介護予防活動普及調査事業  
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、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。

**2. 介護予防市町村支援事業(実施主体:都道府県) 63,850千円**

**事業目的** 介護予防の推進に当たっては、高齢者の心身機能を高め、元気を高めることだけでなく、高齢者が地域の中で生きがい・役割を持って生活できるような居場所と受皿づくりなど、高齢者を取り巻く環境への働きかけも重要な取組である。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。

**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効果的な介護予防の取組を効率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補助する。(補助率:1/2)

(1) 介護予防市町村支援委員会  
医療・介護・保健等の関係者等による委員会の設置、市町村が行う事業評価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派遣支援事業  
派遣先あり、市町村が主体的に要介護(活動と参加に焦点を当てたアプローチ)を習得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

### 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～

地域づくりによる介護予防

要支援等高齢者

一般高齢者

地域診断  
・高齢者の生活と心身状態の実態把握調査  
・リスク者マッピング

介護予防ケアマネジメント  
・生活課題の抽出とアセスメント  
・目標設定  
・モニタリングと評価

短期集中介護予防サービス  
・保健・医療専門職が実施  
・3～6カ月限定の生活課題解決型

地域づくりによる介護予防  
・容易に通える範囲の通いの場での社会参加  
・ポピュレーション戦略  
・住民主体の体伴等による状態の維持

介護予防活動普及展開事業により展開

元気な高齢者の増加

互助生活支援

### 介護予防を進めていくために(私見)

- ・ 公民連携の姿勢で住民主体の取組を支援する
- ・ 他部門と連携し、地域づくりを通じて進めていく
- ・ 二次予防事業の問題点について総括してから、短期集中介護予防事業は立ち上げる
- ・ ハイリスク者は、地域ケア個別会議等により生活行為を障害する課題を解決する
- ・ 何よりも、高齢者自身の興味・関心、生きがいを把握する

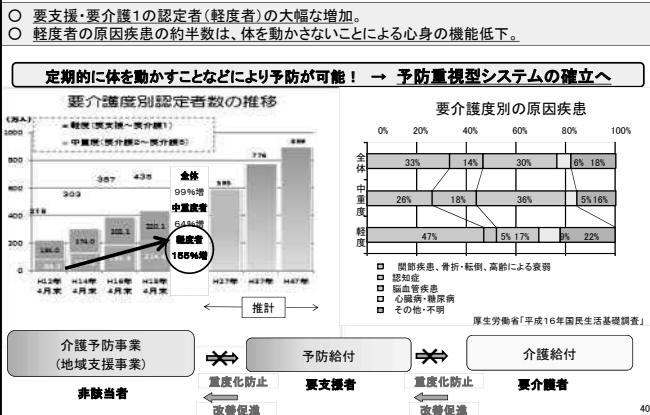
## Ⅳ 一億総活躍社会実現における リハビリテーション専門職の役割

### リハ専門職には何を求められているのか？(私見)

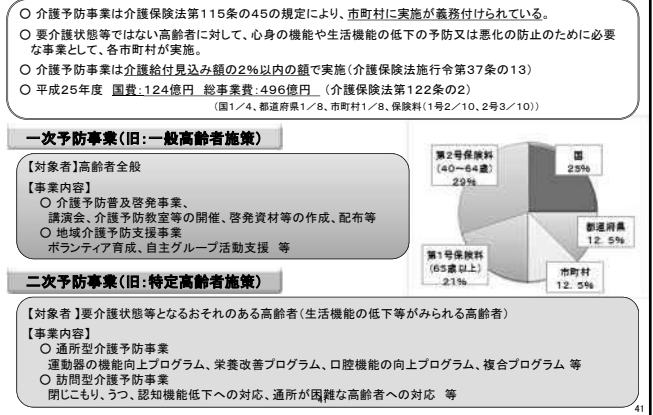
- ・ 一般介護予防において、住民主体の活動の効果を高める指導
  - ⇒ 住民主体の通いの場、自助グループの支援
  - ⇒ 出前講座、生涯学習
- ・ 短期集中介護予防サービスで自立支援に繋げる指導
  - ⇒ 居宅訪問によるアセスメント、利用者の生活目標の把握と動機付け
  - ⇒ 自主トレ
- ・ 訪問・通所リハビリテーション事業所においては、以上のような取り組みは尚更
- ・ 大前提として、適切な医学的知識と技術で多職種連携できること(リハ専門職の強み)
- ・ リハ職の価値は「20分間傍にいて〇〇すること」でしょうか？
- ・ ハンズオンによるリハから、結果を出すリハへ

### 参考1. これまでの介護予防

### 介護予防導入の経緯(平成18年度創設)



### 介護予防事業の概要(～平成26年)





#### ④茨城県利根町 ～シルバーリハビリ体操指導士の体操普及活動～

茨城県立健康プラザの主催する講習会を終了した60歳以上の世代の住民ボランティア「シルバーリハビリ体操指導士」が、公民館等で高齢者のための体操教室を立ち上げ、自主活動として運営。町内13箇所毎月2～4回、延13,390人が参加しており、地域に定着している。

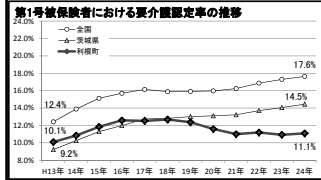
基本情報 (平成25年4月1日現在)

※人口は平成25年3月31日

地域包括支援センター設置数	設置	センター数	力所
委託	0	0	力所
総人口	17,481	人	
65歳以上高齢者人口	5,659	人	
	32.4	%	
75歳以上高齢者人口	2,071	人	
	11.8	%	
第5期1号保険料	4,076	円	

介護予防の取組の支援

- 平成16年、利根町社会福祉協議会による定年異性のためのボランティア養成と県立健康プラザのシルバーリハビリ体操が結びつき、高齢者のための体操指導者の養成を開始。
- 平成17年、養成された「シルバーリハビリ体操指導士(以下、指導士)」が、「利根町リハビリ体操指導士の会」を設立、社会福祉協議会の協力を得ながら活動を開始。
- 平成18年、関係部署との連携で外来受診者も交えて、地域の高齢者に自主活動として体操を指導するようになった。また、二次予防事業のサポート役として指導士が参加。
- 指導士の活動は、高齢世代が高齢世代を支え合う互助の活動として、町内に定着している。



第24年度 参加人数 544人 高齢者人口に占める割合 10.3%

専門職の関与の仕方

- 保健師 指導士の体操指導を、町広報紙を活用し普及啓発。
- 必要に応じて指導士の参加を勧める。
- 関係部署との連携 診療所の医師、診療所の外來受診者に体操への参加を勧める。
- 指導士の活動を後押し。

#### ⑤長崎県佐々町 ～介護予防ボランティアを主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。

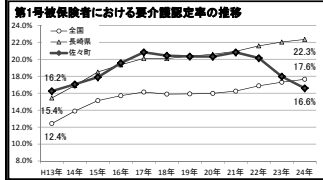
基本情報 (平成25年4月1日現在)

※人口は平成25年3月31日

地域包括支援センター設置数	設置	センター数	力所
委託	0	0	力所
総人口	13,767	人	
65歳以上高齢者人口	3,163	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	

介護予防の取組の支援

- 平成14年、地域包括支援センターが設置し、介護予防の普及啓発を行うための、住民の主体的取組につながるため、2年が経過。町内唯一の地域サロンは、職員のみ参加には成り立たない状況だった。
- 平成16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」を実施。受講者がそれぞれ地域で「地域型介護予防推進連絡会」に取り組みはじめ、初年度に、8地区で高い割合で立ち上がる。
- その後、毎年、新たなボランティアを養成し、現在、関係役所を対象に「地域型介護予防推進連絡会」を組織中。参加者による高いレベルの活動は、現在14地区で開催されている。(最新目標は、全町内の地区)



専門職の関与の仕方

- 介護予防ボランティア養成講座の企画と実施
- 町内唯一の地域型連絡会を組織し、活動のバックアップ(バックアップ)
- 町民、関係団体と協働の機会を創出、連携を促す方向に力点を置く

#### ⑥高知県高知市 ～運動・口腔機能向上のための住民主体の体操の取組～

住民が主体となることが可能な運動機能向上の体操を考案し、地域に根付くように専門職が支援を行う。さらに、住民主体の口腔機能向上の体操を考案し、定着しつつあった体操の集いを活用して、口腔機能向上の取組の地域展開を行う。

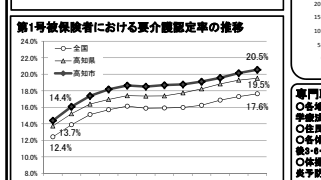
基本情報 (平成28年4月1日現在)

※人口は平成28年3月31日

地域包括支援センター設置数	設置	センター数	力所
委託	7	7	力所
総人口	338,087	人	
65歳以上高齢者人口	84,178	人	
	24.9	%	
75歳以上高齢者人口	42,465	人	
	12.6	%	
第5期1号保険料	5,248	円	

介護予防の取組の支援

- 平成14年度、運動機能向上プログラム「いきいき百歳体操」を作成し、モデル事業を実施。効果検証
- 市民が主体的に取り組むことが出来るよう、効果が集まっている際の継続実施を活用し、地域での「いきいき百歳体操」に取り組む条件として、①週1～2回の開催で毎月以上は継続すること、②地域の誰でも参加出来るよう、住民が「いきいき」と参加出来ること、③市民が主体的に取り組むことが出来るよう、効果検証を実施し、効果が集まっている場合は、継続実施やモデル事業等を行う。
- 平成17年度、さらに口腔機能向上の取り組みを進めると、住民が主体的に取り組むことが出来るよう、効果検証を実施し、効果が集まっている場合は、継続実施やモデル事業等を行う。
- 平成18年度、さらに口腔機能向上の取り組みを進めると、住民が主体的に取り組むことが出来るよう、効果検証を実施し、効果が集まっている場合は、継続実施やモデル事業等を行う。

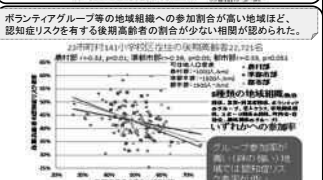
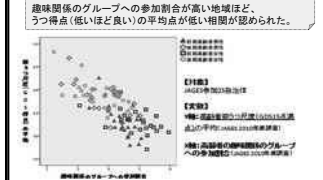
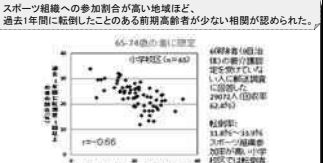
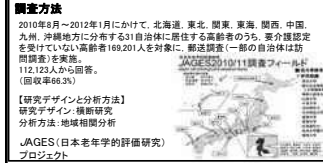


専門職の関与の仕方

- ①地域での「いきいき百歳体操」のかみかみ百歳体操の実施支援を行うため、地域の保健師、保健師、歯科衛生士を得意に、インストラクターを養成
- ②住民が主体的に取り組むことが出来るよう、住民が主体的に取り組むことが出来るよう、効果検証を実施し、効果が集まっている場合は、継続実施やモデル事業等を行う。
- ③市民が主体的に取り組むことが出来るよう、効果検証を実施し、効果が集まっている場合は、継続実施やモデル事業等を行う。

#### 社会参加と介護予防効果の関係について①

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつ等のリスクが低い傾向がみられる。



#### 社会参加と介護予防効果の関係について②

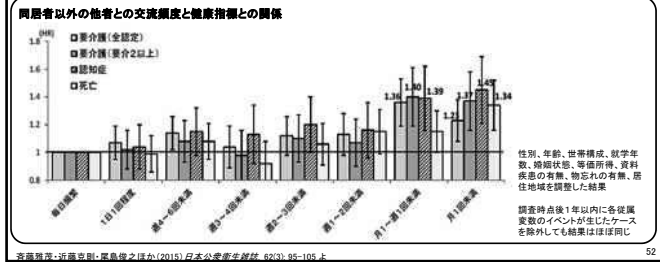
高齢者では、同居以外の他者との交流が「毎日頻繁」な人と比べて、「月1～週1回未満」の人は1.3～1.4倍の後の要介護認定や認知症に至りやすく、「月1回未満」の人はそれらに加えて1.3倍早期死亡にも至りやすい。

調査方法

愛知県78町市村において、2003年10月に実施された郵送調査に回答した65歳以上の高齢者14,604人(回収率50.4%)のうち、調査時点で歩行・入浴・排泄が自立していた12,085人について、調査後の約10年間をフォローし、要介護状態への移行、認知症の発症と死亡状況を把握。

【研究デザインと分析方法】  
研究デザイン: 縦断研究(前向きコホート研究)  
分析方法: Cox回帰分析

AGES (愛知県老年学的評価研究) プロジェクト





## 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 日本作業療法士協会 副会長  
内山 靖 日本理学療法士協会 副会長

### 検討委員会

清水 順市 日本作業療法士協会 副会長 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  
佐々木 嘉光 十全記念病院 理学療法士  
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  
萩原 利昌 川崎市健康福祉局 理学療法士  
後藤 美枝 仙台市障害者総合支援センター 理学療法士

### 作業部会

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支援部 健康推進課 理学療法士  
関口 史子 足利市役所福祉部いきいき長寿課 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  
寺尾 朋美 野々市市地域包括支援センター 作業療法士  
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 高千穂町保健センターげんき荘 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

### 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

森木 貴司 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」

発行 平成28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