

Ⅱ 多（他）職種、行政、地域との連携のための関係づくり

はじめに、多（他）職種、行政、地域との連携について、都道府県士会の取り組みを中心に概要を記載します。

厚生労働省は、2017年2月に「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）を示しています（図1）。「地域共生社会」の実現に向けては、地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障害者や子どもなどが、地域において自立した生活を送ることができるよう包括的な支援体制を構築し、切れ目ない支援を実現していくことが示されています。

保健医療福祉の各専門職については、地域生活の中で本人に寄り添って、人々の多様なニーズを把握し、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく観点が求められています。

このような中、作業療法士は行政や関係する各種の専門職能団体、医療機関や各種事業所と連携し、地域

の実情や特性に応じた地域づくりに寄与することが必要となります。そのためには、病院や施設内での患者・利用者への支援のみならず、行政職や他職種と協働して、連携した取り組みを進めるための仕組みづくりや事業活動に参画し、生活行為の向上を目指す作業療法士の視点を地域づくりに活かすための方策と活動が必要となります。

都道府県士会（以下、士会）では、市区町村が主催する事業で活動できる会員の育成と同時に、①都道府県庁の関係組織へのアプローチ（三次医療圏域）、②保健医療福祉圏域（二次医療圏域）および市区町村（一次医療圏域）の実態把握と関係事業への積極的な参画、③地域包括支援センターへのアプローチと協働した取り組みなどを視野に入れ、計画的に士会事業を展開する必要があります。

連携・協働の相手となる都道府県や市区町村の行政職は、所属する部、局、課、係の所管業務が主要業務

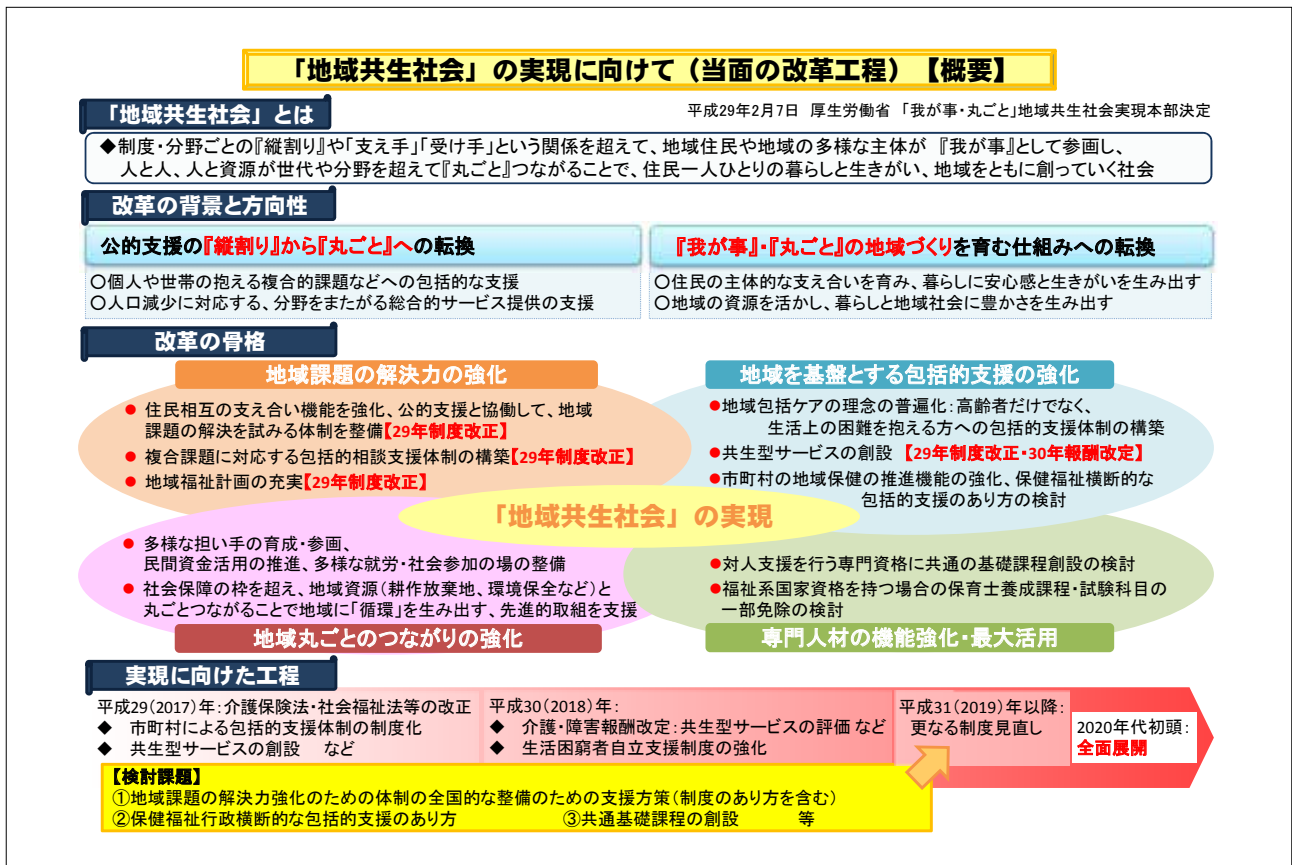


図1 厚生労働省「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

となること、定期的な異動により担当者が変わっていくことが想定されます。一方、各自治体の事業に委員や助言者、講師として参画する作業療法士は、その自治体の各部署の所管業務を超えて市区町村の事業や政策を見渡すことができます。また、経年的に事業の変遷に関わることができることから、自治体事業の全体を横断的かつ縦断的に助言や意見を提案することができますと考えられます。

都道府県士会の取り組みとしては、三役が都道府県の保健医療に係る計画を通して施策の方向性を確認するとともに、関係事業の進捗状況を把握し、士会の全体的な方針を定めます。また、担当する部・局の役員はそれらの方針や地域の実情に応じた具体的な事業計画を立案します。保健医療福祉圏域や市区町村を担当する役員は、地域の特性や実情を把握した上で各種研修会の企画・運営や所属組織への出務調整、他団体との連携等、市区町村や地域包括支援センター事業に出務するための計画的な体制作りを行うことが必要となります（図2）。

行政職および他職種へのアプローチを行う際には、関係事業に関するキーパーソンが誰であるかを把握す

ることも事業を進める上で重要となります。また、行政事業への参画に関しては、対象となる事業の予算策定の時期（都道府県であれば8月～9月）に間に合うように、士会の事業計画と予算編成を実施年度の前年に準備しておくことなども必要となってきます。

他職種の職能団体との連携した取り組みでは、他職種が主催するイベントへの積極的な参加から、関連する研修会や事業、イベントを協働して企画・運営することなどをとおして、「顔が見える」から、「他職種を理解し合える」さらに「信頼し合える」関係構築まで高めることを目指します。さらに、多職種との交流からは、様々な領域の専門的知識や情報を得ることができ、多職種の中の作業療法士の役割をより俯瞰することができます（図3に、例として理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会での各士会専門職別の研修会と、共同で企画・運営する研修会のあり方を示す）。

この章では、1. 行政・地域包括支援センターとの連携、2. 地域ケア会議・総合事業の評価と政策形成への提言、3. 個人のもつ課題と地域がもつ課題の関係性と政策提言について詳しく記載します。

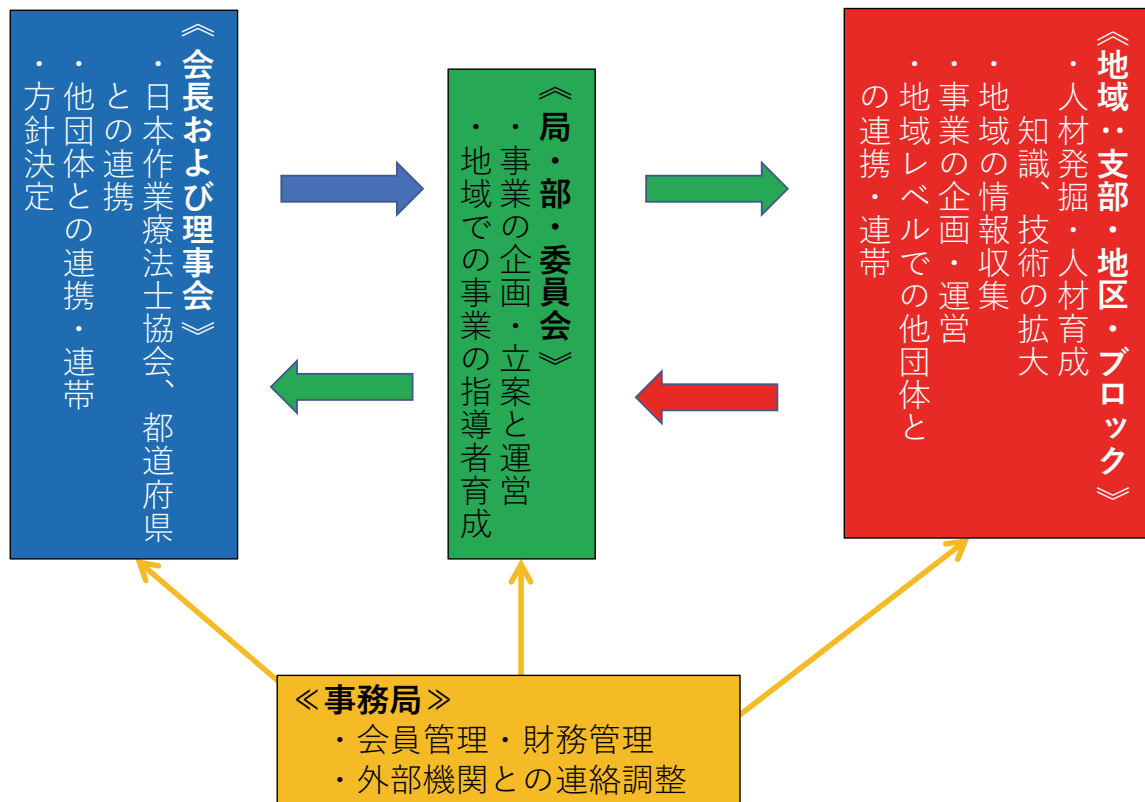


図2 都道府県士会組織の役割分担と連携の例（福岡県作業療法協会）

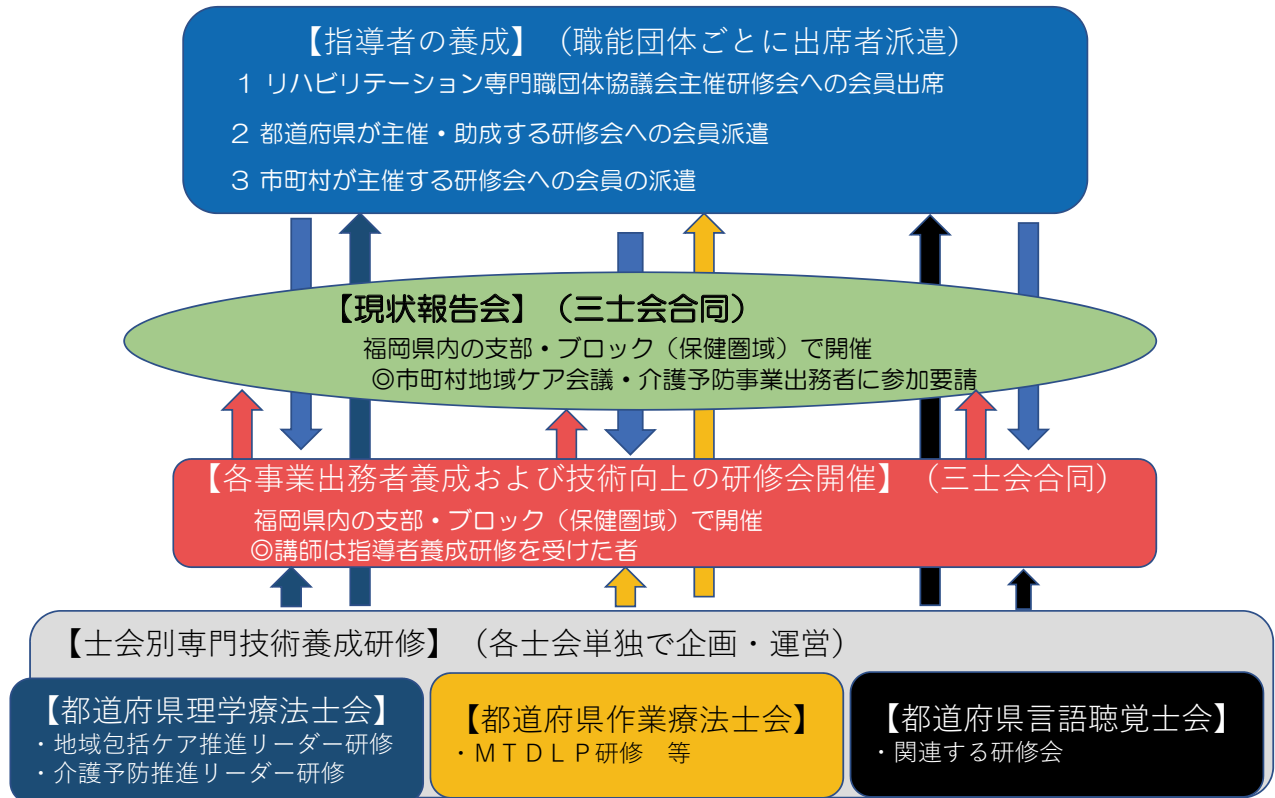


図3 多職種で対応する従事者の養成例（福岡県三団体）

1. 行政・地域包括支援センターとの連携について

行政とは国を運営する機能のうち、立法（議会）や司法（裁判所）を除いたものと一般的に言われており、公共の目的の実現を目指して法律等に基づいて執行されます。現在、作業療法士の関与が期待されている地域支援事業（総合事業）については、特に地方公共団体と呼ばれる都道府県（都道府県庁・保健所）や市町村（地域包括支援センター）との連携が重要となります。

1) 行政（地方公共団体）の仕組み

都道府県と市町村は、それぞれ住民サービスを行う対等な行政機関ですが、所管する地域の範囲や役割が異なります（表1）。

表1 地方公共団体の役割等

	都道府県（保健所）	市町村
単位	広域的な地方公共団体	基礎的な地方公共団体
対象	一つ又は複数の市町村で構成される広域	コミュニティ等 身近な地域（中学校区単位）
役割	市町村が処理することが適当でないもの（専門的かつ技術的な指導及び支援）	住民に身近なサービスの提供

例えば、地域支援事業においては、市町村は地域ケア会議を運営し、地域住民の個別マネジメントを通じて、サービスの調整や地域課題の把握、地域課題に応じた政策の立案等を行います。一方、都道府県は全ての市町村が円滑に自立支援に向けた地域ケア会議や、地域課題の抽出、施策の展開を実施できるよう、国や全国の先進的な取組の情報の提供、必要な専門職の確保や人材育成を行う等の役割があります。

地域包括支援センターは、介護保険法に基づいて地域支援事業の包括的支援事業を行う中核機関として、市町村の責任のもと設置される機関となります。おおむね人口2～3万人に1か所の設置が想定されており、市町村が直接運営している場合や、市町村が外部の法人等に委託をして業務を行っている場合があります。

このように行政の仕組みの中でも都道府県や市町村、地域包括支援センター等それぞれに役割があり、国（厚生労働省）が事業を進めるために定める実施要綱等に基づいて、それぞれの地域の実情に応じて事業を進めています（図4）。このため、作業療法士は行政への働きかけを行うにあたり、可能な限り国が示す施策の方向性や事業の要綱等、行政と同じ情報を共有しておく必要があります。

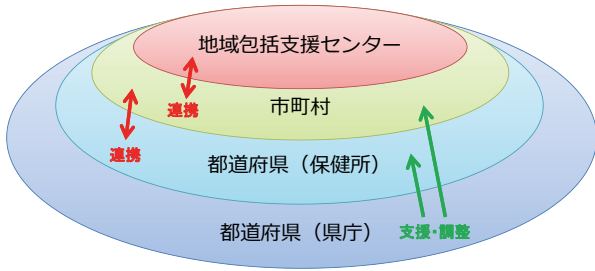


図4 地方公共団体と地域包括支援センターの関係性

2) 行政への働きかけ

前述のとおり都道府県と市町村、地域包括支援センターは役割が異なります。そのため、地域支援事業に作業療法士が参画するためには、その役割の違いを知った上でそれぞれに働きかけを行う必要があります。下記の表には働きかける際の事前準備や心づもりができるようそれぞれの機関とのやりとりについて主な項目を例示しています(表2)。

行政機関によっては、総合事業を進めるために係や課が集約されている場合もありますが、関連事業等を含めると、係や課をまたぎ、所掌事務が分かれていることが多いです。そのような場合、それぞれに担当者、係長、課長がいるため、実際に都道府県や市町村に働きかける場合は、ホームページや直に電話連絡等で組織と所掌事務の確認を行い、どの部署の誰にアポイントをとるべきか事前の準備をしておくことが必要です。一例として滋賀県の所掌業務を表に記載します(表3)。滋賀県では総合事業や介護予防活動普及展開事業、認知症対策は一つの課で担当していますが、一つの課の中でもそれぞれ別々の係が各事業を担当している状況です。

表3 行政組織と所掌事務の一例(滋賀県健康医療福祉部)

部	課	所掌事務(一部抜粋)
健康医療福祉部 知事	健康福祉政策課	・福祉のまちづくり ・低所得者自立援助 ・災害救助対策
	医療政策課	・保健医療計画の推進 ・医療施設整備 ・医療人材の確保 ・医療介護総合確保基金
	健康寿命推進課	・健康づくり、母子保健、周産期医療 ・がん、疾病対策 ・環境保健関連 ・リハビリテーションの推進
	医療福祉推進課	・介護保険制度関連 ・認知症対策 ・介護予防活動普及展開事業 ・介護予防、総合事業 ・医療と介護の連携、在宅看取り ・介護福祉人材の確保
	障害福祉課	・障害者総合支援法関連 ・障害者計画、障害福祉計画 ・障害認定、難病関連 ・精神障害、高次脳機能障害関連
	薬務感染症対策課	・薬事衛生の推進 ・血液事業の推進 ・感染症対策
	生活衛生課	・安全な水道水関連 ・食の安全推進 ・動物保護、管理
	医療保険課	・国民健康保険 ・後期高齢者医療制度
	子ども・青少年局	・子育て支援 ・子ども虐待防止 ・少子化対策

3) 期待される総合事業への関与とそのポイント

総合事業においては、これまでの機能回復訓練に偏った取組から「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチすることが求められており、対象者の活動や参加がサービス終了後も維持されるよう、対

表2 関係機関への働きかけの例

区分	行政からの情報収集例	行政への情報提供例
都道府県(県庁)	<ul style="list-style-type: none"> 国の補助金等に関すること 国モデル事業(介護予防活動普及展開事業)に係る国動向や都道府県内の市町村の動向 各市町村の総合事業や地域ケア会議の実施状況や関与している専門職の状況 事業の課題や今後の方針、研修企画等 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県士会としての取組方針 作業療法士が何ができるか 都道府県と一緒に何ができるか 実施している研修会の内容等 人材育成状況 人材派遣体制
都道府県(保健所)	<ul style="list-style-type: none"> 保健所所管地域の各市町村の総合事業や地域ケア会議の実施状況や関与している専門職の状況(どこの専門職が関与しているか等) 保健所所管地域の課題と今後の方針 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県士会としての取組方針 作業療法士が何ができるか 保健所と一緒に何ができるか 保健所所管地域で実施している研修会内容等 保健所所管地域の人材育成状況 人材派遣体制
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 総合事業や地域ケア会議の実施状況 所管の地域包括支援センターの状況等 地域の特性(住民や地域の人材や機関等インフォーマルなものを含む地域資源等) 事業の課題と今後の方針 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県士会としての取組方針 作業療法士が何ができるか 市町村と一緒に何ができるか 市町村地域で実施している研修会内容等 市町村地域の人材育成状況 人材派遣体制

象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で生きがいや役割をもって生活できる居場所と出番づくり等、総合的なアプローチが期待されています。このようなアプローチを進めるためには、対象者の生活行為課題に着目したアセスメントが必要であり、まさに作業療法の思考過程が求められているところです。

地域ケア会議では、様々な専門職が出席しますが、健康状態や心身機能に係る課題抽出が多い傾向にあります。そういった中で、作業療法士においては、生活課題を明確にし、MTDLPの思考から、住民のQOLの向上に向けた目標指向型の助言や指導を行うことができます。

全国の市町村においては、総合事業に移行し、作業療法士を含めた専門職活用を進めているものの、住民のQOLに資する総合事業が展開できているかどうか、そのアウトカムの抽出まではまだまだ未踏の状況です。このような中で、行政に対して働きかけや参画を行う際は、最初から完璧に助言・指導ができる作業療法士である必要はありません。もちろん事前の学び、準備は必要ですが、市町村の保健師らとともに相互に互いの専門性に基づく気づきを提案していく、その積み重ねが住民にとってより良い地域を作り上げていくことにつながると言えます。

作業療法士は今後、医療・介護のみならず、保健・障害福祉の領域も含めた地域包括ケアの推進に寄与していくことが期待されており、現場からニーズの声があがるとともに、各地域で具体的な展開も進められつつあります。図5の参画プロセスを理解し、行政への

- ステップ9：OTとしての地域課題の提言、資源づくり政策の立案提言。
- ステップ8：参画の場でOTとしての必要な実践スキルを養い様々なネットワークをつくる。
- ステップ7：実際に参画の機会を得る。
- ステップ6：自分の地域の地域包括ケアシステム構築状況を把握する。
- ステップ5：行政各関連機関との関係づくりで地域への参画のきっかけをつくる。
- ステップ4：規範的統合の必要性を理解し、自事業所、対象者へ働きかける。
- ステップ3：介護予防マネジメントを理解する。
- ステップ2：「リハ職」と「OT」の役割を理解する。
- ステップ1：制度を理解する。

図5 地域支援事業参画までのプロセス
(日本作業療法士協会総合事業実践事例集 谷川真澄氏資料参照)

働きかけを行っていくことで、高齢者だけでなく地域共生社会推進の中で、さらにあらゆる分野(子ども、障害者、教育、就労、スポーツ等)で作業療法士の活躍の裾野が広がっていくと考えられます。

2. 地域ケア会議・総合事業の評価と政策形成への提言

1) 地域アセスメントの捉え方

保健医療福祉分野の地域アセスメントとは、地域の住民の健康状態を記述し、健康状態に影響を与える主な要因を明確化し、これに対応するための活動を明確化するための一連のプロセスです。

(1) 情報収集

実態調査のように意図的に情報把握されたものもあれば、日常の業務や活動で得られた情報等があります。地域の状況に関する統計資料等は、市町村、都道府県、厚生労働省、総務省等から得ることができます。

(2) 情報の分析とアセスメント

(1)で収集された情報は、他地域と比較したり、経年変化を読み取るなどして分析を行います。その中で、課題の背景や関連要因を探ります。

(3) 情報相互の関連性の検討

また、個々の情報をアセスメントするだけでなく、情報相互の関連性を推考してみます。

(4) 『住民がどう生活したいか』、目的の明確化

(2)と(3)の経過を踏まえ、『住民がどう生活したいか』を明らかにし、関連機関や住民と共有する中で、住民・コミュニティのエンパワメントを引き出し、課題解決ではなく、目的達成に向けた意識の醸成を図ることが必要となります。

上記は、これまで作業療法士が対象としてきた個人への働きかけと同様に地域に対してPDCAサイクルを継続的に永久に行うものです。

地域アセスメントは、前述したように健康状態に影響を与える主な要因に対して行います。地域住民の健康や暮らしに係る現状を把握し、目指す姿(目的)を明らかにした上で、目標を設定し具体的な活動を行うものです。

地域アセスメントを行うための情報の例を挙げると以下のとおりとなります(表4)。

地域アセスメントの情報は上記の内容に留まらず、前述のとおり行政が把握している保健統計等の既存資料でまとめられているものがあり、都道府県や市町村のホームページ、刊行されている統計書においてほと

表4 コミュニティ・アズ・パートナーモデルによるアセスメント視点の例（高齢者）〔行政リハビリ専門職のための手引き〕P14より引用）

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

などの物が公開されています。しかしながら、アクセスは容易な反面、内容が限定的であったり、地域ごとのデータがない場合やデータ加工が難しい場合があります。また、行政に従事する保健師が日常の保健活動の中で得ている情報もあるため、作業療法士が単独で情報収集をして、地域アセスメントを全て行うというよりは、身近な市町村や地域包括支援センターの保健師が持つ情報を把握し、共にアセスメントを行う中で、目指す地域づくりに向けた役割や取り組みの検討・実施を行うとともに、事業評価や政策形成に参画していくことが必要だと考えられます。そのためには、作業療法士自身も様々な情報がいかに健康に影響を与える可能性があるか、その想像力を研ぎ澄ます必要があると言えます。

2) 都市部の地域課題と郡部の地域課題

地域アセスメントにおいて、今後、社会情勢に大きな影響を与える課題が少子高齢化による人口減少です。これは、地域によっては中学校区単位で実情が異なるため、関与する自治体の状況を知っておく必要があります（図6）。

一例として、岡山県の状況を挙げます。政令指定都市である岡山市（人口約72万人、令和4年10月現在）は、人口増加と自動車利用を前提とした都市づくりを行ってきました。しかし、今後、人口減少・少子高齢化が進むと、中心市街地の活力の低下や空き家などの

都市機能としての問題、車を運転できない高齢者の増加による移動手段の課題などが出てくるのが想定されています。

一方、中山間地域である備前市（人口約3万2千人、令和4年10月現在）は、高齢化率の増加と高齢者も含めた人口減少が進んでいます。すでに路線バスなどの公共交通機関が撤退した地域もあり、車を運転出来ない高齢者の移動の問題が今まさに浮き彫りとなっています。隣近所とは家が1Km以上離れた地域もあり、歩いて行ける通いの場などのコミュニティが作りにくい現状もあります。

また、備前市の離島では高齢化率100%の島もあり、定期便の連絡船の便数も少なく医療が受けにくいなど、交通や医療等、高齢化に伴う問題が多岐の分野にまたがる地域もあります。

このように、都市部と郡部では共通の課題がある一方で、その課題に直面する時期や規模、それぞれの地域の資源等が異なるため、解決の方策や取り組みの優先順位が異なることを踏まえる必要があります。都市規模が大きいから故に問題が大きいのであれば、都市規模が大きいからこそできることもあるという発想を持つ等、関与する市区町村では、どのような状況の中で、どのような地域の姿を目指そうとしているのか、情報を把握するためのアンテナを張っておく必要があります。

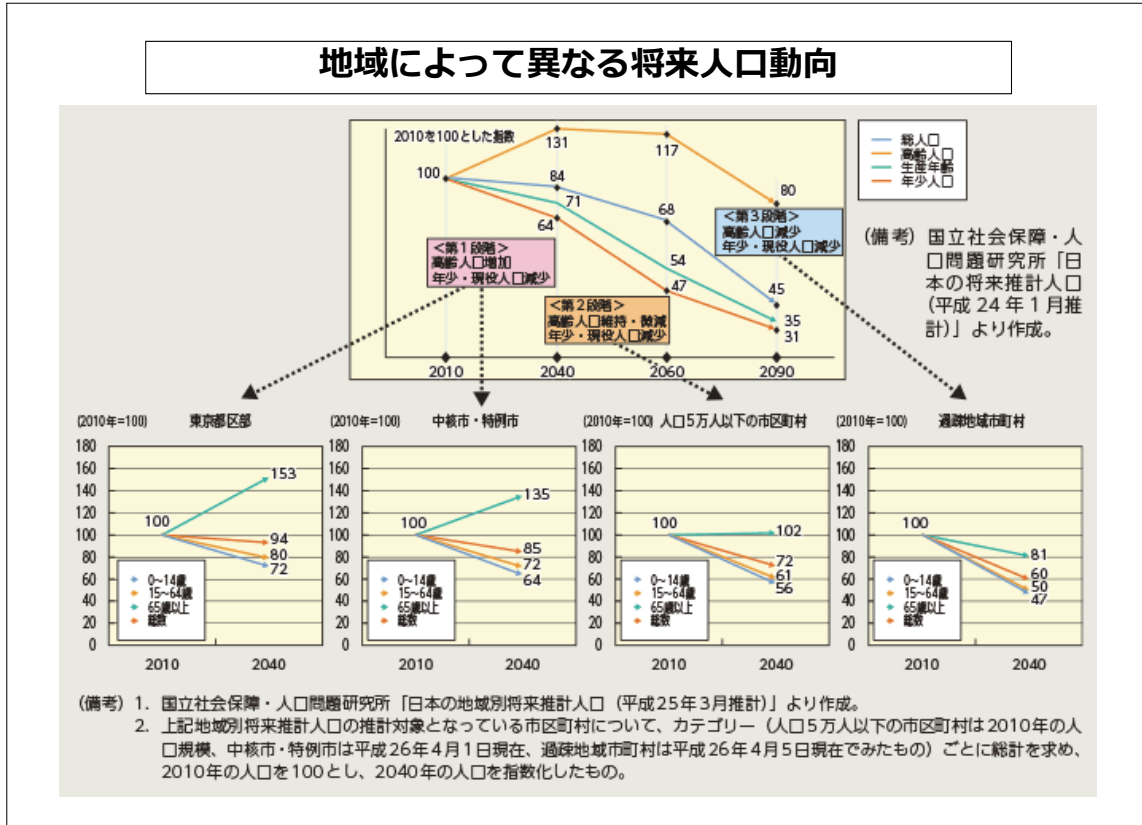


図6 内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン 参考資料集」

3. 個人のもつ課題と地域がもつ課題の関係性と政策提言

現状、多くの作業療法士が医療現場で患者・利用者に対して1対1の「個別支援・直接的アプローチ」を主に行っています。個人がもつ課題を見るためには、心身機能だけでなく、その人を取り巻く人的・物的・地域の資源・システム等あらゆる環境因子への視点が必要となります。また、それら環境因子の充実のためには「地域支援」や「間接的アプローチ」を行う視点を持つことが必要になってきます。多職種で行う地域ケア会議を積み重ねて個人を丁寧に見ていくことにより、医療現場とは違った視点から地域に足りない資源や仕組みが見えてきます。それが地域課題であり、地域に足りないならそれを創るという政策・地域づくりに繋げていくことが必要となります。

備前市では平成28年度から作業療法士が地域包括支援センターに配置されました。その経緯は、まず作業療法士が行政に直接働きかけ、地域包括支援センターで“作業療法士が何ができるか”を認識してもらいました。そして介護予防の推進や自立支援を考える時に、作業療法士の視点が有効だということを地域包括支援センターの3職種(保健師、社会福祉士、主任

ケアマネジャー)に理解してもらったことが配置につながる大きな要因となりました。現在では、地域包括支援センターの作業療法士が窓口となり、医療機関や介護施設で働くリハビリテーション専門職と行政の接点ができ、両者の関係性が深まりつつあります。両者が協働して介護予防を目的とした「生きずびぜん体操」を作成し普及啓発したことで、介護予防の取り組みも大きく前進しました。このように地域に活かすことができる作業療法士の視点を行政等に積極的にアプローチしていくことが、その地域における作業療法士の職域の拡大につながるとともに、住民のQOLの向上に向けて取り組む関係者間の連携促進にもつながります。

これからの作業療法士は、住民個人への介入のみならず「地域」の状況を知り、それに対して行政とともに住民に対して「間接的」に介入し、その結果「地域」が変わっていくことに存在価値を見出せるような思考への転換が必要になってきます。つまり、ICF(国際生活機能分類)において、対象者の健康状態につながる環境因子(用具等物的環境、人と自然環境、住民同士のつながり、多機関・多職種連携、地域包括ケア構築に向けたサービスや政策)に対しても作業療法士は

働きかけることができ、職能を発揮できる職種であると自覚し、責任を果たすことが必要となります。そのため、個人の健康状態と環境因子のつながりを行政とともに考えながら一緒に取り組む姿勢が今後、これまで以上に大切になってくると言えます（図7）。

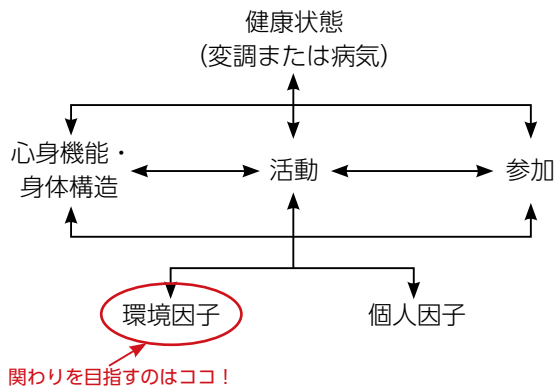


図7 ICF（国際生活機能分類）構成要素間の相互作用

4. 地域包括ケアシステムから地域共生社会へ

1) 地域包括ケアシステムの構築

2025年には団塊の世代が75歳以上となり、超高齢社会を迎えることが確実視されています。この2025年を目標に、現在、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の各機能を円滑につないで連携させる「地域包括ケアシステム」の構築が進められています。この地域包括ケアシステムは、高齢者の医療と介護、認知症対策などを目的に、病院、施設、民間事業者、地域包括支援センター、社会福祉協議会など保健医療福祉のサービス関係者と、地域の住民が連携・協力することで、安心して暮らせる高齢社会の実現を目指しています。現在、市町村が中心となり、高齢者の相談支援を行う地域包括支援センターを中核に、中学校区など身近な生活圏域での地域ケア会議、この圏域をまたいだ広がりでのネットワーク会議、全域を調整する推進会議など、サービス関係者を中心に段階的な調整の仕組みが設けられ、この地域包括ケアシステム構築へ向けた取り組みが進められています。

2) 地域包括ケアシステム構築の課題

地域包括ケアシステムには、これまでの取り組みから既にいくつかの課題が指摘されてきています。この新しいシステムは、サービス関係者による各機能の連携・協力と並んで、地域の住民に生活支援の機能と役割を期待しています。この生活支援の取り組みは、声かけや見守り、サロン活動など自治会やボランティアを中心

に多くの地域で行われてきています。しかし、地域間ではらつきがあるなど市町村の対応がまだ遅れているのが実情です。一方、身近な生活圏域では、地域包括支援センターなどの相談窓口介護に留まらない多様で複雑な問題が寄せられています。老老介護、障がいを抱える子と要介護の親の同居（ダブルケア）、閉じこもりや虐待、ごみ屋敷などの問題です。これらは“制度の狭間”の問題として、既存の制度やサービスでの対応が難しい状況です。さらに市町村では、高齢者だけでなく、障がい者や子育ての分野でも身近な地域での相談支援体制の構築が取り組まれてきています。高齢者の地域包括支援センターに加えて、障がい者の相談支援事業所、子ども子育ての地域子育て支援拠点の整備が進められています。市町村の限られた人材・資源や財源の面、また利用のしやすさからすれば縦割りではなくサービス関係者間の調整と共同の必要が生じています。

3) 地域共生社会の実現

こうした状況を受けて、国は「我が事・丸ごと」地域共生社会本部を立ち上げ、その実現に向けた取組みに着手しました（平成28年6月）。その趣旨説明の中で、福祉は与えるもの、与えられるものといったように、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現することの必要を掲げています。具体的には、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みを作っていくこと、また市町村には、その地域づくりの取組みの支援と、地域での課題を公的な福祉サービスへつないでいくための、縦割りではなく「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進めていくことの必要を求めています。これからの地域での福祉を、支え手と受け手に分けて捉えるのではなく、住民それぞれが自分らしさを活かして担い関わり合う“支え合い”の関係として、公的なサービスと協働する中から新しく創り直す。これが目指される地域共生社会の姿です。この新しく創られようとする地域共生社会の中に、今後、地域包括ケアシステムは組み込まれる形で構築されていくこととなります。市町村には、高齢者のみならず全ての人を対象とした支え合いの総合支援体制の新たな整備が求められます。

【文献】

- 1) 一般社団法人日本作業療法士協会他：行政リハビリ専門職のための手引き. 一般財団法人日本公衆衛生協会, 2017.
- 2) 藤内修二他：保健医療福祉行政論第4版. 医学書院, 2017.
- 3) 田中康之他：地域包括ケアにおけるPT・OTの役割. 文光堂, 2016.
- 4) 一般社団法人日本作業療法士協会：総合事業実践事例集. 一般社団法人日本作業療法士協会, 2018.
- 5) 一般社団法人日本作業療法士協会：作業療法マニュアル35ヘルスプロモーション. 一般社団法人日本作業療法士協会, 2009.
- 6) 株式会社日本能率協会総合研究所：地域づくりによる介護予防を推進するための手引き. 株式会社日本能率協会総合研究所, 2017
- 7) 厚生労働省：地域共生社会のポータルサイト