

令和3年度 地域保健総合推進事業

新型コロナウイルス感染拡大下における高齢者の健康維持  
に寄与するリハビリテーション専門職の役割に関する調査  
報告書

令和4年3月

(一財) 日本公衆衛生協会

分担事業者

(一社) 日本作業療法士協会

(公社) 日本理学療法士協会



## はじめに

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」の分担事業を受託、主に行政機関に所属する理学療法士、作業療法士の効率的かつ効果的展開のあり方について検討してまいりました。

平成29年度から令和元年度事業において、被災者支援において理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で構成されるリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）に求められる支援やその支援を効率的かつ効果的に実施する策について、リハ専門職による被災者支援の具体的活動内容をまとめた「リハ専門職・団体の災害時活用指針」を作成し、災害時におけるリハ専門職の活用促進を提言しました。平成30年度事業からは災害保健における災害時のみならず平時の地域保健活動にも目を向け、地域保健についてリハ専門職が把握すべき知識等を取りまとめ、令和元年度は地域保健に従事しているリハ専門職から実際の取り組みを聴取し、事業の内容、事業に従事するために必要なリハ専門職の能力等について整理しました。令和2年度は、地域保健の中でリハ専門職が果たす役割をさらに明確にしていくことを目的に、地域保健領域の母子保健領域に焦点を絞り、直接的・間接的アプローチにおいて、個別支援や集団支援に対するリハ専門職の専門性を活かした支援が求められていることが明確になりました。

本年度は、昨年度から続く新型コロナウイルス感染症が拡大する状況下において高齢者の健康維持、フレイル予防や感染症回復後の地域生活に向けた医療や介護、福祉及び保健との連携が重要な課題となっていることから、高齢者の健康維持やフレイル予防と、感染症回復後の医療や介護、福祉及び保健の連携におけるリハ専門職の実践に関して、行政に配置されているリハ専門職と、医療・介護領域等におけるリハ専門職に調査を行い、新型コロナウイルス感染症拡大下におけるリハ専門職の役割を示すことを目的として調査を行いました。結果、感染拡大防止とフレイル予防等の双方に関する知識や技術を持っているリハ専門職の提案が、事業の実施やサービス提供に関することに寄与していることが明らかになりました。アンケート調査結果とともに、ヒアリング調査から好事例をまとめました。加えて、アンケートの自由記載やヒアリング調査から得られた各自治体での取り組みは大変参考になるものであり、貴重な資料であると認識し巻末に掲載しました。コロナ禍での取り組みの参考としていただきたく、ぜひご一読いただければ幸いです。

最後になりますが、本事業にご協力いただきました関係者の皆様に深謝いたします。

一般社団法人 日本作業療法士協会  
会長 中村 春基  
公益社団法人 日本理学療法士協会  
会長 斉藤 秀之



# 目次

<b>第1章 事業の概要</b>	<b>1</b>
第1節 事業の背景と目的	1
第2節 事業内容	1
第3節 会議の開催	1
<b>第2章 新型コロナウイルス感染症拡大時の高齢者の健康維持、フレイル予防に向けた実践（調査1）</b>	<b>3</b>
第1節 調査の目的	3
第2節 内容	3
第3節 アンケート調査	3
第4節 ヒアリング調査	19
第5節 調査1のまとめ	25
第6節 ヒアリング事例	28
<b>第3章 コロナ禍における高齢者の健康維持とリハビリテーション（調査2）</b>	<b>53</b>
第1節 調査の目的	53
第2節 内容	53
第3節 アンケート調査	53
第4節 ヒアリング調査	58
第5節 調査2の考察	62
第6節 ヒアリング事例	65
<b>第4章 事業のまとめ</b>	<b>85</b>
<b>第5章 事業成果</b>	<b>88</b>
発表抄録	
発表資料	
事業リーフレット	
<b>参考資料</b>	<b>98</b>
調査2全結果	
調査1アンケート調査票	
調査2アンケート調査票	
<b>事業組織</b>	<b>164</b>

# 第1章 事業の概要

## 第1節 事業背景と目的

令和元年度の本事業において、地域保健領域でのリハビリテーション専門職（リハ専門職）の取り組みを推進するためには、質の高い人材育成と多くのリハ専門職の所管行政への配置、併せて多職種への普及啓発が必要であることが明らかになった。令和2年度では母子保健領域に絞リハ専門職の活動の実態及び必要性について全国調査を行い、その具体的な役割と配置促進のに向けた課題を明示した。

昨年から新型コロナウイルス感染症が拡大する状況下において高齢者の健康維持、フレイル予防や感染症回復後の地域生活に向けた医療や介護、福祉及び保健との連携が重要な課題となっている。この課題解決に向け令和3年度は、高齢者の健康維持やフレイル予防と、感染症回復後の医療や介護、福祉及び保健の連携におけるリハ専門職の実践に関して、行政に配置されているリハ専門職と、医療・介護領域等におけるリハ専門職にアンケート及びヒアリング調査を行い、新型コロナウイルス感染症拡大下におけるリハ専門職の役割を示すことを目的とした。

## 第2節 事業内容

新型コロナウイルス感染症拡大下におけるリハ専門職の役割を示すために、以下2つに対し、それぞれアンケート調査及びヒアリング調査を実施した。

また、調査結果を報告書にまとめるとともに、リハ専門職に高い関心を持っていない方々にも理解を促すため、報告書をまとめた簡単なリーフレット用のページを作成した。

調査1:新型コロナウイルス感染症拡大時の高齢者の健康維持、フレイル予防に向けた実践

調査2:感染症回復後のリハビリテーション医療を実施し、地域生活に繋げているリハ専門職の取り組み

## 第3節 会議の開催

### 1、全体会議開催日:ウェブ会議

第1回 令和3年 6月 7日	第5回 令和4年 1月 24日
第2回 令和3年 8月 4日	第6回 令和4年 2月 18日
第3回 令和3年 10月 25日	第7回 令和4年 3月 2日
第4回 令和3年 12月 13日	

### 2、調査1班会議開催日:ウェブ会議

第1回 令和3年 7月 28日	第4回 令和3年 10月 13日
第2回 令和3年 8月 9日	第5回 令和3年 12月 6日
第3回 令和3年 10月 6日	第6回 令和4年 1月 13日

### 3、調査2班会議開催日:ウェブ会議

第1回 令和3年 6月 7日

第2回 令和3年 7月 7日

第3回 令和3年 8月 4日

第4回 令和3年10月25日

第5回 令和3年11月12日

## 第2章 新型コロナウイルス感染拡大時に高齢者の健康維持、フレイル防止に向けた実践(調査I)

### 第1節 調査の目的

2020年から新型コロナウイルス感染症が拡大する状況下において、高齢者の健康維持、フレイル予防や感染症回復後の地域生活に向けた医療や介護、福祉及び保健との連携が重要な課題となっている。

この課題解決に向け、行政に配置されているリハ専門職と、医療・介護領域等におけるリハ専門職の実践に関するアンケート及びヒアリング調査を行い、新型コロナウイルス感染症拡大下におけるリハ専門職の役割を示すことを目的とした。

### 第2節 内容

調査Iは、1,739自治体を対象としたアンケート調査と、リハビリテーション専門職(以下、リハ専門職)の活用を実際実施し、規模、高齢者率、地形等が異なる12自治体へのヒアリング調査を実施した。

### 第3節 アンケート調査

#### 1、アンケート調査(調査I)の目的

コロナ禍における高齢者の健康維持とリハビリテーションについてウェブおよび紙面でアンケートを実施した。

#### 2、調査対象

全国の市区町村(1739自治体)の高齢者の健康維持および介護予防に関する事業等を担当する課に所属するリハ専門職の方。リハ専門職が不在の場合は、当該事業を担当する方(保健師等)。

#### 3、調査内容

- ・回答者の属性、基本情報、リハ専門職の在籍状況、感染症が及ぼした影響
- ・2019・2020年度の介護予防・日常生活支援総合事業実施状況(事業の増減、増減の要因、事業の中止の有無、リハ専門職の参画・雇用形態・人数など)
- ・高齢者の健康維持、介護予防に関する対策・対応・課題

#### 4、調査期間

2021年9月6日(月)~2021年10月11日(月)

#### 5、回収率

307件/1,739件 回収率17.6%

#### 6、結果

以下、自治体数は、(〇〇自治体)、もしくは(n=〇〇)、と記載。

理学療法士はPT(Physical Therapist)、作業療法士はOT(Occupational Therapist)、

言語聴覚士はST(Speech-Language-Hearing Therapist)と記載。

1) 回答者の属性

○属性は、保健師 47.6%、PT9.8%、OT8.1%、社会福祉士 5.9%、資格なし 21.8%。  
常勤が 96.4%、係長級 18.2%、主任 18.2%、主査 16.3%、主事 16.0%など。

2) リハ専門職の配置

○リハ専門職の配置(回答 307 自治体)は、  
配置なしが 73.0%(224 自治体)、あり 27.0%(83 自治体)、  
配置ありのうち、一人配置 59.0%、二人 21.7%、三人 10.8%、四人 2.4%、五人 6.0%。

○リハ専門職の資格(合計 145 名)は、

PT:57.2%、OT:36.6%、ST:0.7%、常勤 72.4%。

資格取得後、20 年以上が 51.0%、10~20 年が 21.7%。

事業配属後、1 年未満が 12.4%、1~5 年未満が 40.0%、20 年以上が 7.6%など。

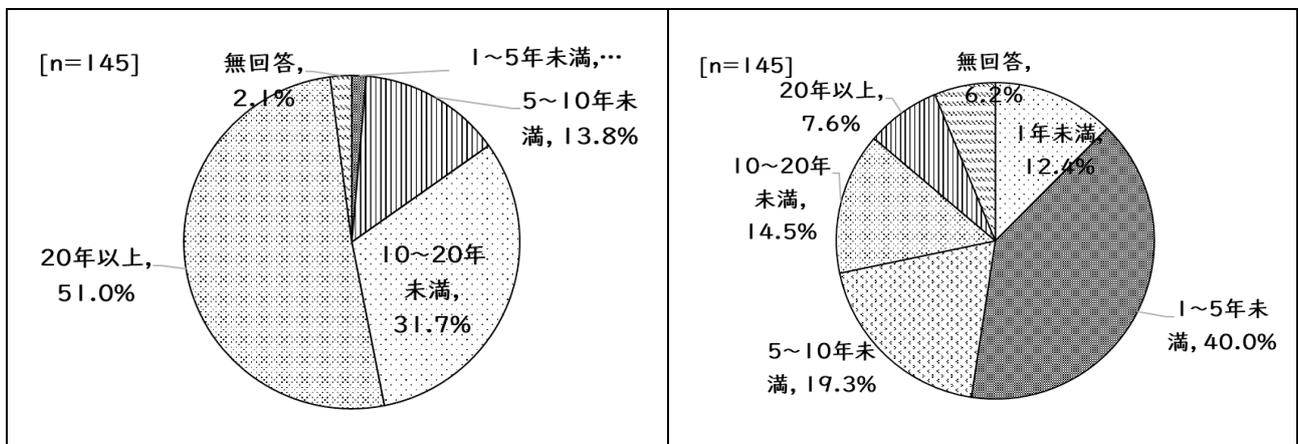


図1 資格取得後年数

図2 当該事業配属後の年数

3) 新型コロナウイルス感染症が及ぼした市区町村への影響(2019 年度~2020 年度)

※なお、以下のかなり制限や、やや制限などは、回答側の主観で選択されたもの。

○高齢者の健康増進と介護予防に与えた影響は、

中止 4.9%、かなり制限 38.1%、ほぼ半減 11.7%、やや制限 41.4%、影響なし 0.3%。

○健康状態確認に与えた影響について、

中止 0.7%、かなり制限 21.5%、ほぼ半減 7.5%、やや制限 44.6%、影響なし 12.4%。

○事業へのリハ専門職の参画に与えた影響は、

中止 6.5%、かなり制限 25.1%、ほぼ半減 7.8%、やや制限 32.6%、影響なし 18.6%。

表1 事業を中止、あるいは、かなり制限された具体的内容(自由記載から抜粋)

表 1-1 中止した具体的内容

<ul style="list-style-type: none"> <li>・2020 年度の事業は全て中止、緊急事態宣言中は市主催の事業がすべて中止</li> <li>・通所型 C サービス、介護予防教室、認知症予防教室、認定調査等の中止</li> <li>・自粛に伴い専門職の派遣が困難(所属施設からの規制も含む)</li> </ul>
---

表 1-2 かなり制限された具体的内容

<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急事態宣言中や県特別警戒期間などを中心に事業を中止・再開</li> <li>・前年度と比較して、事業実施回数及び参加高齢者延べ人数が半減</li> <li>・介護予防教室等の休止で、外出や体操などの機会が制限、健康状態の把握が困難</li> <li>・地域の通いの場は、状況を見ながら地域それぞれで中止や再開を判断</li> <li>・大きな会場に参加者を集めて行う事業は全面中止</li> <li>・外出機会や通いの場の制限で、うつ、筋力低下、認知症状の悪化、介護申請に</li> <li>・介護サービスを利用していない元気高齢者についても確認の機会が減少</li> <li>・個別訪問は、できるだけ玄関先で済ますか、電話での状況確認</li> <li>・運動事業で、今まで聞かれなかった不具合や痛み、可動域の制限などの訴え</li> <li>・地域リハビリテーション活動支援事業の専門職派遣の申込件数が大幅に減少</li> <li>・自主体操グループ支援でリハ専門職の介入を自粛してもらう</li> <li>・事業的には窓口をひらいているが希望がない</li> </ul>
---

表2 総合事業で提供される多様な訪問型・通所型サービス(参考)

	サービス種別	サービス内容
訪問型サービス	①訪問介護	訪問介護員による身体介護、生活援助
	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	生活援助等
	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	住民主体の自主活動として行う生活援助等
	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	保健師等による居宅での相談指導等
通所型サービス	①通所介護	生活機能の向上のための機能訓練
	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	ミニデイサービス運動 レクリエーション等
	③通所型サービスB (住民主体による支援)	体操、運動等の活動など、 自主的な通いの場
	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等

#### 4) 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況

##### ① 2019年度と比した実施の有無

○2019年度に事業を実施していた自治体では、

・2020年度も同様に事業を実施した実施率は95%以上。

○2019年度に事業を実施していなかった自治体では、

・訪問型Cで12自治体(5.9%)、通所型Cで10自治体(7.7%)が新たに実施。

・地域ケア会議や認知症総合支援事業に取り組んだ自治体も多くみられた。

##### ② 2019年度と比した2020年度の利用者の増減

○訪問型では、半数以上の自治体がほぼ変化なし、または増加。

○通所型では、半数以上の自治体で減少。

○介護予防ケアマネジメント、一般介護予防事業、包括的支援事業では、

自治体の講演会で82.5%、地域ケア会議で59.5%など全体的に減少傾向。

一方、パンフレット、ホームページ(HP)等の媒体を活用した自治体が36.3%。

表3 事業別利用者数増減のまとめ

事業名		自治体数	利用者数増減('19年・'20年比較)			
			※数字は%			
			増加	ほぼ変化なし	減少	
訪問型	訪問介護	215	<b>21.4</b>	<b>29.3</b>	40.5	
	訪問型サービスA	128	<b>24.2</b>	<b>29.7</b>	34.4	
	訪問型サービスB	44	<b>38.8</b>	<b>20.5</b>	34.1	
	訪問型サービスC	71	<b>33.8</b>	<b>22.5</b>	42.3	
通所型	通所介護	225	12.0	22.7	<b>56.4</b>	
	通所型サービスA	139	17.3	20.1	<b>50.4</b>	
	通所型サービスB	41	34.1	2.4	<b>56.1</b>	
	通所型サービスC	126	17.5	15.9	<b>65.9</b>	
介護予防ケアマネジメント		250	12.8	40.0	43.6	
一般介護 予防	普及 啓発	パンフレット、HP等	240	<b>36.3</b>	28.3	32.9
		<b>講演会、相談会等</b>	240	2.1	10.8	<b>82.5</b>
	地域介護予防活動支援事業	246	5.7	10.6	80.9	
包括的支援	<b>地域ケア会議</b>	179	12.9	21.9	<b>59.5</b>	
	認知症総合支援事業	242	14.0	40.1	42.6	

※なお、**斜字体**は特徴的な結果のところを示した。

③ 2019年度に比して2020年度に「減少した」と回答した自治体のその要因

※ここでは、「『自然増』を、高齢化など対象者の増大に伴う増加」、

「『計画増』を、2019年度を踏まえ、20年度への対応策に伴う増加」とした。

○訪問型および介護型ともに、介護とサービスCにおいて、計画増が多かった。

○介護予防ケアマネジメント、一般介護予防事業、包括的支援事業においては、地域ケア会議やパンフなどの媒介に加えて、地域ケア会議の実施が多かった。

表4 事業別の利用者数減少の要因

事業名		自治体数	利用者数減少の要因 ※数字は%						
			コロナの影響		自然増減		計画の増減		
			有	無	有	無	有	無	
訪問型	訪問介護	87	73.6	17.2	55.2	32.6	<b>13.8</b>	78.2	
	訪問型サービスA	44	68.2	22.7	50.0	34.1	9.1	77.3	
	訪問型サービスB	15	100	-	33.3	66.7	6.7	86.7	
	訪問型サービスC	30	70.0	26.7	43.3	46.7	<b>13.3</b>	76.7	
通所型	通所介護	127	70.0	26.7	43.3	46.7	<b>13.3</b>	76.7	
	通所型サービスA	70	78.6	17.1	60.0	32.9	8.6	85.7	
	通所型サービスB	23	100	-	34.8	52.2	8.7	78.3	
	通所型サービスC	83	89.2	7.2	43.4	49.4	<b>24.1</b>	69.9	
介護予防ケアマネジメント		109	72.5	18.3	60.6	31.2	8.3	82.6	
一般介護予防	普及啓発	パンフレット、HP等	79	97.5	2.5	26.6	64.6	<b>21.5</b>	70.9
		講演会、相談会等	198	99.5	0.5	21.2	71.2	<b>21.7</b>	70.2
	地域介護予防活動支援事業	199	97.0	1.5	30.2	63.3	17.6	75.9	
包括的支援	地域ケア会議	166	93.4	4.2	13.9	79.5	<b>22.9</b>	69.9	
	認知症総合支援事業	103	83.5	16.5	36.9	58.3	12.6	79.6	

なお、斜字体は特徴的な結果のところを示した。

5) 高齢者の健康維持、介護予防に関する対策・対応・課題

① 事業の継続・制限・中止を決定する過程でリハ専門職の意見や反映の有無

○事業の継続・制限・中止を決定する過程でリハ専門職の意見の有無 (n=307) は、「意見は出された(集約された)」が 31.6%、「意見は出されなかった」が 62.5%。

○事業の継続・制限・中止を決定する過程でリハ専門職の意見の反映有無 (n=115) は、「意見は反映された」が 78.3% (図3)。

○リハ専門職の配置の有無とリハ専門職からの意見の有無は、配置されている 83 自治体の 50.6%、配置されていない 224 自治体の 24.6%から意見があった。

○出された意見の反映については、配置の有無に関わらず、出された意見の 93%が反映されていた。

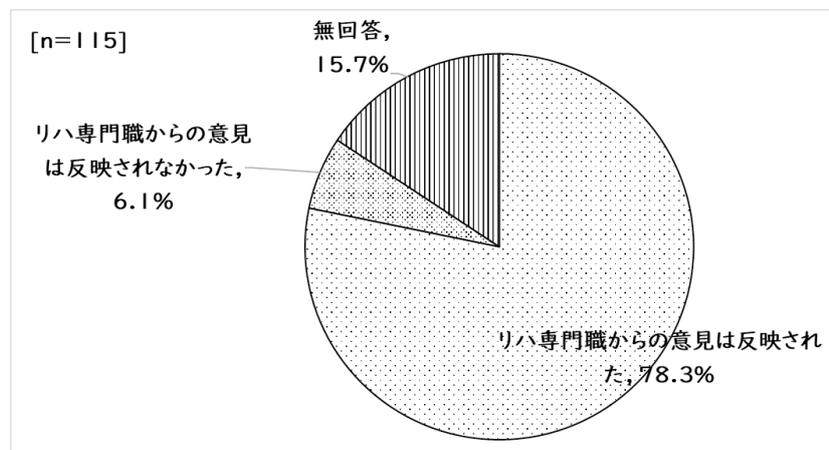


図3 リハ専門職の意見の反映有無

② リハ専門職の参画に与えた影響

○リハ専門職の意見が出されて反映された自治体 (n=86) で与えた影響などは、  
中止が 8.1%、かなり制限が 40.7% (図4)。

○リハ専門職の意見が出されなかった自治体 (n=173) で与えた影響などは、  
中止が 7.5%、かなり制限が 21.4% (図4)。

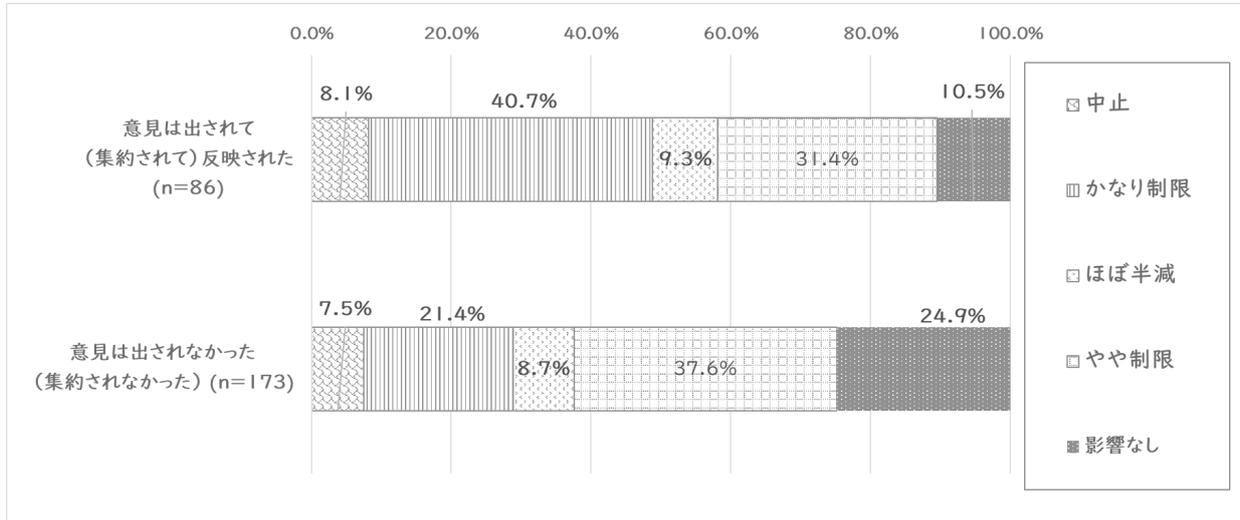


図4 リハ専門職の意見の反映の有無とリハ専門職の参画への影響

6) 緊急非常事態宣言の指定回数と事業実施・高齢者の健康状態確認  
・事業へのリハ専門職の参画への影響

○緊急非常事態宣言の指定回数別のリハ専門職の参画への影響

緊急非常事態宣言が1回 (n=93)、2回 (n=66)、3回 (n=19) では、それぞれ、中止・かなり制限が 5.4%・26.9%、10.6%・47.4%、5.3%・47.4%であったが、4回 (n=25) では 4.0%と 40.4%であった (図5)。

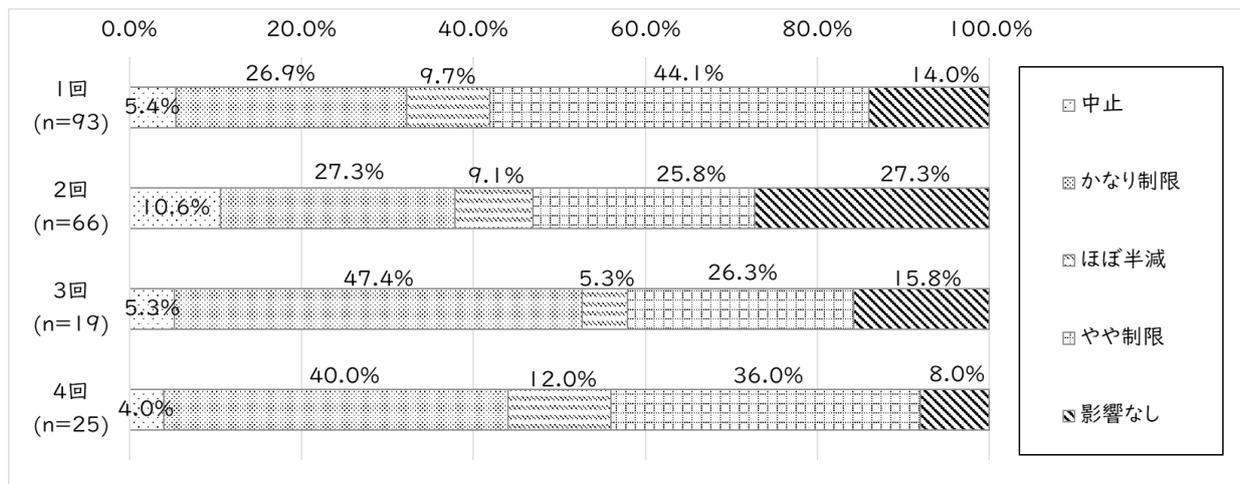


図5 リハ専門職の参画への影響 (緊急非常事態宣言の指定回数別)

## 7、自由記述から見る好事例 自由記述からの好事例(一部抜粋)

※以下の通り SNS や ICT など略語として記載。

SNS:ソーシャルネットワーキングサービス (SNS:Social Networking Service)

ICT:情報通信技術 (ICT:Information and Communication Technologies)

DVD:デジタル多用途〈多目的〉ディスク (DVD: Digital Versatile Disc)

AV: (オーディオ/ビジュアル、Audio / Visual)

表 5 実際の事業に反映されたりハ専門職からの意見

好事例		評価理由
①	訪問支援が難しい際の電話での安否確認・体操指導	電話の個別対応
②	地域ケア会議で、書面での質問と助言を元に家屋調査や環境調整	工夫と実践
③	運動教室を中止中、参加予定者に週 1 回担当者が訪問、指導など	個別対応
④	チラシやリーフレットを新聞紙の折込みや市広報紙への挟み込み 自分なりの介護予防活動の募集や SNS への掲載、ICT 活用研修 冊子や DVD を活用して、高齢者団体の活動の好事例を紹介	個別対応 ICT 活用の研修 好事例の紹介

表 6 実際の事業に反映されたりハ専門職からの意見以外で、事業(高齢者の健康維持、介護予防)への影響を減らすために講じられた対策・対応

好事例		評価理由
①	体操カードを作成、達成事例に町製作のオリジナルエコバック進呈	アイデア
②	体操教室参加者へ電話や手紙で活動状況の聞き取り	アイデア
③	高齢者自身が ICT を活用できるよう、スマホやタブレットの講座	ICT の活用
④	ラジオに保健師・理学療法士・栄養士・歯科衛生士が出演 リーフレットやポケットティッシュ配付、自宅で出来る体操掲載	ラジオに出演
⑤	試行地区等を設定して小集団での実施促進を図った	地域の設定
⑥	アイデアを市民から募集、審査、入賞作品をホームページで公開	市民参加型
⑦	高齢者体力測定会の委託事業者に配置する資格を増やす契約変更	委託の工夫
⑧	チラシやポスターを作成し、郵便局や銀行、コンビニ等に貼付	場所の工夫

表 7 対策・対応を講じた事業にリハ専門職が大きく関わっている場合、その関わりにおける効果

好事例		評価理由
①	地元ケーブルテレビや市の作成動画に専門職が出演で視聴者数増加	テレビに出演
②	理学療法士によるコロナ予防体操の考案と、地元ケーブルテレビに動画を毎日同時刻に放映し、介護予防の啓発と習慣化の働きかけ	ケーブルテレビ活用

表 8 2020 年度以降のコロナ禍での経験を踏まえ、高齢者の健康維持、介護予防に関して自治体として計画していることやビジョン

好事例		評価理由
①	高齢者へ ICT 機器の使い方講座やアドバイザーの派遣事業など	ICT の活用
②	栄養面に着目した口腔ケア教室開催等、多面的支援の仕組み作り	栄養と口腔
③	高齢者に限定しない健康マイレージポイント事業にて、各自の取組み頻度に応じて景品を進呈する事業	市民と高齢者が一緒に行う工夫
④	キッチンカーでの配食サービス	栄養面への配慮
⑤	ICT を活用できる高齢者の創出や、高齢者間で学び合い等の支援	学び合いの支援
⑥	参加しやすいように、公園を活用したあおぞら運動教室を開催 新音楽や映像を取り入れた新たなツール「DK エルダースシステム」を活用し、外出機会の創出、介護予防や健康増進を図る	野外での活動 AV を取入れた新たなツール
⑦	自治体で養成した体操リーダーに加え、PT の会場巡回指導を予算化し、リーダーとともに啓発媒体の作成	PT の会場巡回指導の予算化

○2020 年度以降のコロナ禍での経験を踏まえ、災害時のリハ専門職の役割・関わり方に関して重要と思うこと、期待すること

表 9 自治体職員であるリハ専門職

好事例		評価理由
①	災害支援に協力が可能なリハ専門職の集約、避難所生活等での身体機能低下の予防、住環境整備、活用できる制度等の周知	避難所での対応と制度の周知
②	あらゆる災害に備えた日頃からのシミュレーション 制限の多い現場で出来ることの模索、アイデア 健康・安全	平時からのシミュレーション
③	ベッドや生活動線の点検など避難所の環境整備や、摂食、排泄などのセルフケア支援、不活発による深部静脈血栓症の予防	避難所生活に必要な全般事項の網羅
④	避難所運営等の緊急時における感染症対策マニュアルの作成 DWAT 等災害支援チームとの連携	感染症対策 支援チームと連携
⑤	各施設からの情報を把握整理し、支援に関するマネジメントをする必要から、迅速に展開できるよう平時からの体制の構築	平時の体制構築

表 10 自治体職員以外のリハ専門職

好事例		評価理由
①	自ら被災者になり得る中で支援可能かシミュレーション	自ら被災者になる
②	避難者の体力・口腔嚥下機能への視点や工夫のアドバイス	口腔嚥下機能維持
③	リハ専門職の都道府県士会等を通じた組織的支援体制の確立	リハ専門職と連携
④	災害対応の事務所管課のリハに対する理解及び国からの指針等、災害派遣体制の整備	リハ専門職の知識と技術の周知など



さらに、リハ専門職の意見が反映された自治体ほど、事業の制限がやや多かったことから、自治体の方針を決定する過程で、リハ専門職の意見として、制限のかけ方や代償方法が反映されたことが推察された。

また、「電話での個別指導、SNS 等への掲載、ICT 活用研修の実施、冊子や DVD を活用して高齢者団体の活動の好事例を紹介」などの幅広い取り組みは、現場感覚を身につけたリハ専門職と事業担当職員との協働により成しえたものであることが伺えた。

## 2) リハ専門職の効果

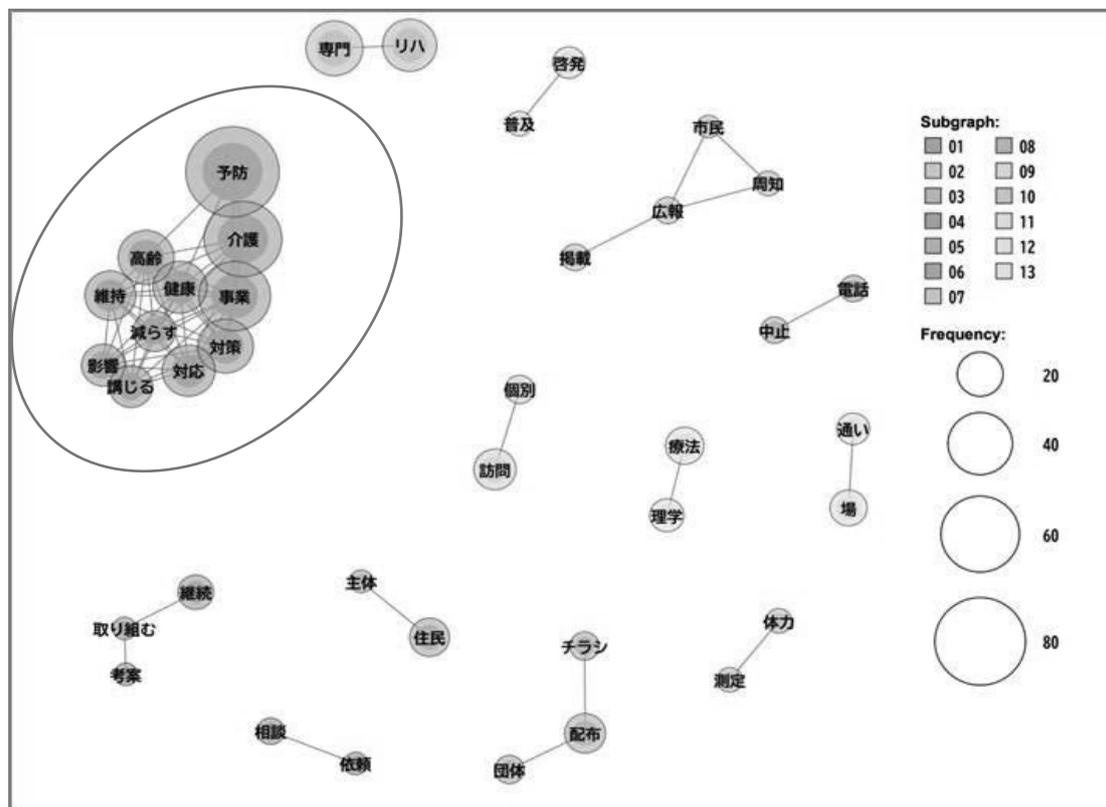


図7 リハ専門職の効果の分析結果(113 コメント)

### 【分析結果】

予防・介護・事業を核として、健康・高年齢・減らす・維持・対応・対策・影響・講じるが一体的な関係。広報・周知、個別・訪問、配布・チラシ、中止・電話などは散発または点在。

### 【検討】

計画していた事業の実施や中止の代替方法として、チラシやリーフレットなどの紙媒体、電話やホームページ、スマホや DVD など ICT を含むデジタルツールを活用して事業を展開したことが伺えた。

また、「Zoom を使用した運動指導で身体機能や社会参加、生活範囲の維持・改善が見られた」、「体力測定の評価は、地域包括支援センター職員等の人材育成につながった」、「コ・メディカルとの関りが増えた医師から、事業未参加の高齢者に対する介護予防に関する助言が拡大。要介護認定率が8年間県下最低を維持し、重度要介護認定高齢者の増加もない。フレイル対策としてのリハ専門職の早期介入が一定の予防効果を生んでいる。」など、リハ専門職の事業参画は、事業対象者のみならず事業の周辺人材に対してもプラスの効果を与えていることが示唆された。

### 3) 自治体に所属するリハ専門職への期待

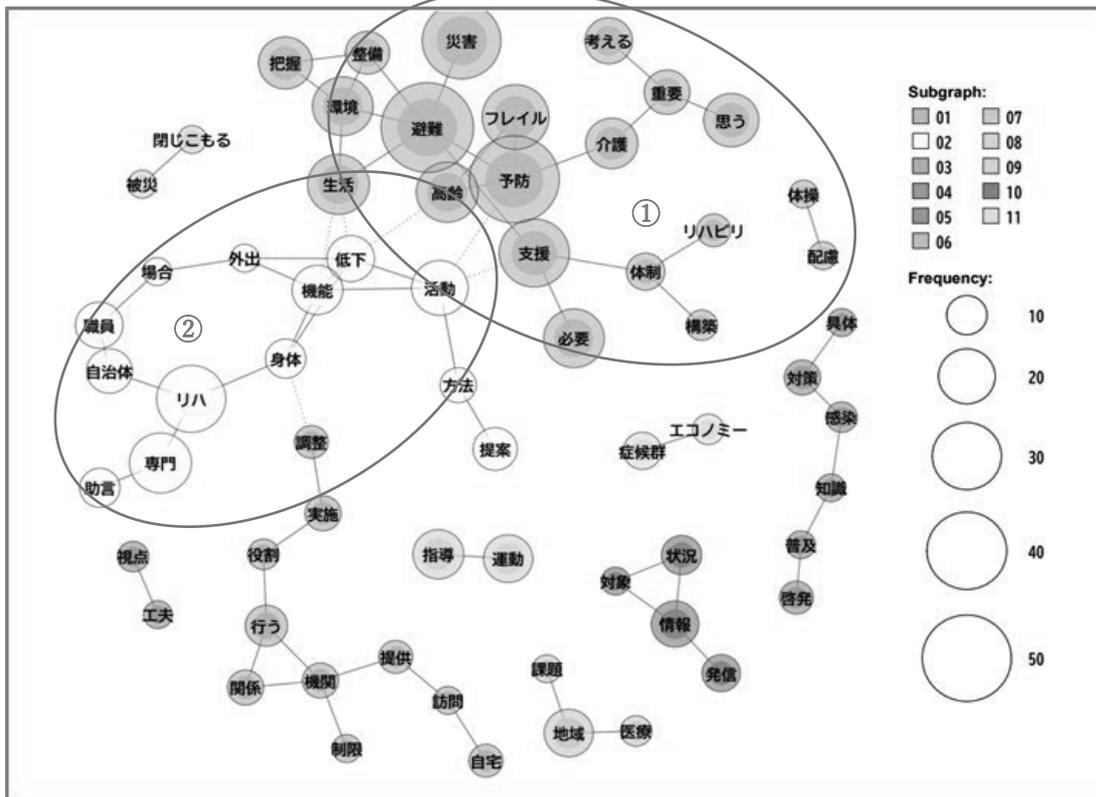


図8 自治体に所属するリハ専門職への期待(114 コメント)

#### 【分析結果】

- ①災害・避難・予防が密接かつ顕在化。そこから支援・必要、高齢・フレイル、生活・環境・把握・整備などに関連。
- ②リハ・専門・自治体・職員のつながりから、機能・活動・提案・外出などが接続。  
視点・工夫、機関・関係・役割・制限・提供、情報・状況・発信、対策・知識・普及・啓発などが散発出現。

#### 【検討】

①のネットワークからは、リハ専門職である前に自治体職員として住民の避難誘導、安心安全な避難所運営などが求められていることが示され、②では、リハ専門職としての機能や活動低下への助言や提案が期待されていることが示唆された。これらは、リハ専門職の中核的な機能であり、その具体的な方法や対応のキーワードが多数挙げられており、リハ専門職の自治体配置が期待されるところである。

また、「災害発生後の各段階に応じたリハ専門職の受援統括を担ってほしい」、「地域課題の抽出、住民アプローチの立案をリハ専門職の視点で介入してもらいたい」、「自治体に所属するリハ専門職は、医療費データ、介護給付費データを分析した事業立案の強みにつながる」、「分析データを自治体以外のリハ専門職と共有し、協働して地域課題に取り組んでほしい」等、リハ専門職には健康維持や介護予防に留まらず、災害時も含め地域づくりの視点からの政策立案と実施が求められていることが示唆された。

4) 自治体に所属しないリハ専門職への期待

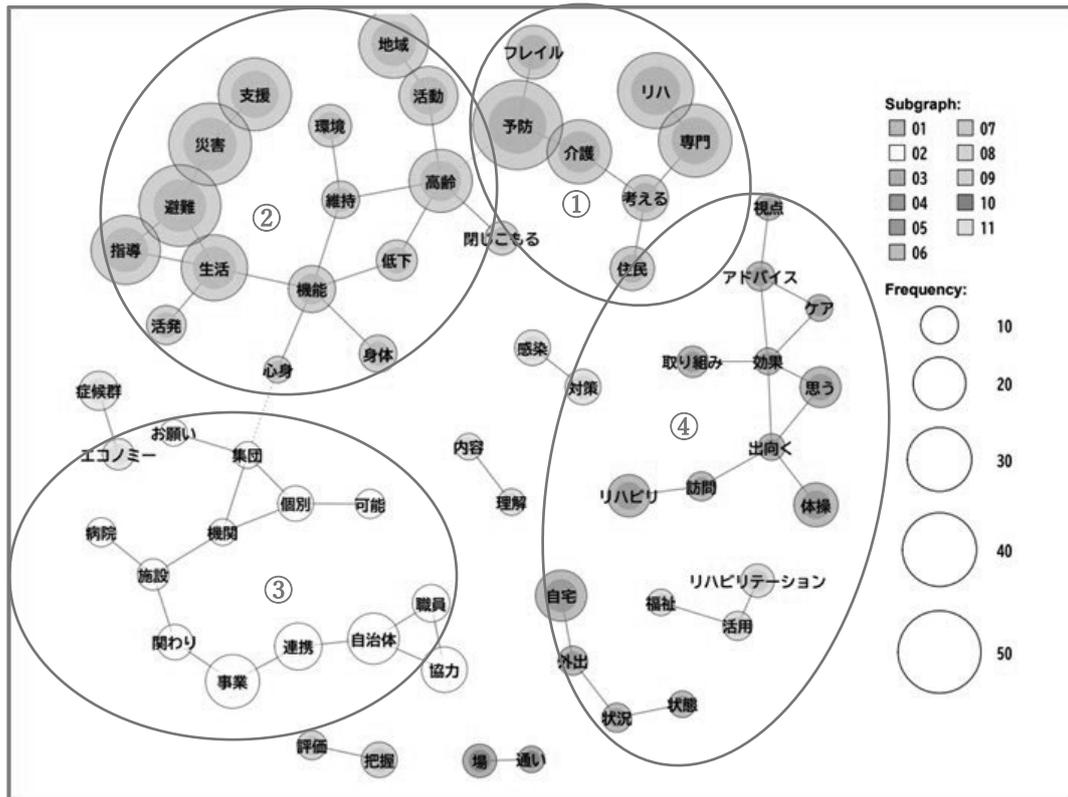


図9 自治体に所属しないリハ専門職への期待 (138 コメント)

【分析結果】

- ① 予防・専門を核に、介護・リハ・フレイル・住民などが接続。
- ② 災害・避難・支援・指導・生活が近接し、生活から機能・高齢・地域・活動・閉じこもりなどへ関連。
- ③ 自治体・職員・協力と連携・事業・施設・病院・個別などが接続。
- ④ 自宅・外出・状況・訪問・出向く・効果・視点などはそれぞれ近距離。

【考察】

「新型コロナウイルス感染症拡大により教室などが開催できない時こそ、リハ専門職と協力して対象者などへの介護予防のアプローチ方法を検討し実施したい」、「フレイル予防について住民のリーダーへの指導や支援をお願いしたい」など、リハ専門職のアドバイスは的確で、コロナ禍においても住民への説明や事業展開に有効であることが伺われた。

また、「豪雨災害時の避難所では、リハ専門職が心身機能の確認やいきいき百歳体操の指導などで高齢者の生活不活発を防ぐ取り組みができた」等の記載もあった。コロナ禍でのリハ専門職の有用性と同様に、自然災害時においても高齢者の健康維持や介護予防への参画、健康づくりのための住民育成がなされることが期待されている。

一方、自治体に所属しないリハ専門職に対しても、専門的視点からの関り方など事業や支援に関与することへの期待と成果が示された。

これらの好事例を参考に、多くの自治体が事業計画にリハ専門職の活用を取り入れていただきたい。

5) 2020 年度以降の計画

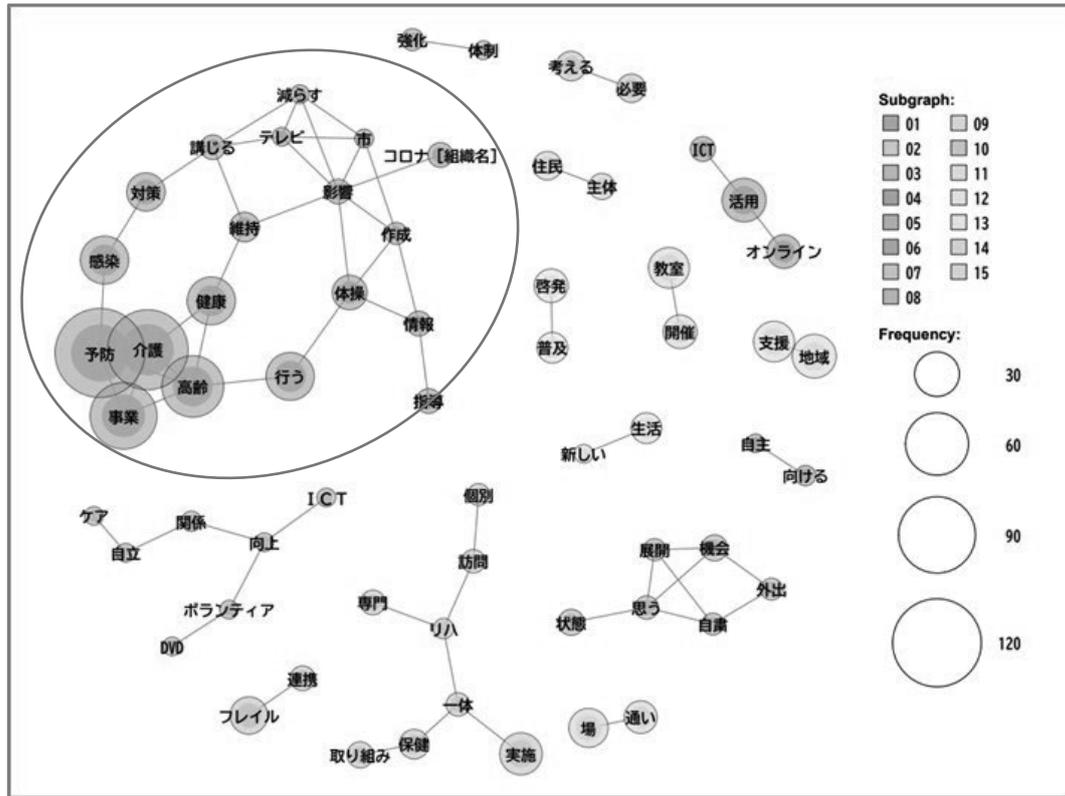


図 10 2020 年度以降の計画 (138 コメント)

【分析結果】

介護・予防・高齢・事業が密接、健康・維持・影響・作成・情報・指導が関連。

自粛・展開・機会、活用・オンライン、ICT・DVD などが散発出現。

【考察】

自治体側が高齢者等の保健事業に関して計画する際、求められているキーワードは多岐に渡っていることから、リハ専門職団体として、また個人としても行政事業に関する幅広い視点とさまざまな知識を持ち合わせる必要があり研鑽が必要である。

「高齢者の体カレベルのランク分け、ひとり一人に合わせた介護予防活動への参加システム」、「孤立防止のためのデジタルデバイスの活用」、「デジタル推進事業等でデバイスを活用できる高齢者の創出や高齢者間での学び合いの支援」など、自治体の配置や所属にかかわらず、保健事業と介護予防の一体的事業実施や高齢化やコロナ禍等の社会状況の変化を踏まえ、「高齢者も含めた一般市民が容易に ICT 機器を活用できるための ICT リテラシー」の向上」にもリハ専門職は貢献すべきことが示唆された。

## 9、アンケート結果のまとめと考察

○各自治体にリハ専門職が配置されることが望ましい(外部からの参画も含む)

回答を得た 307 自治体のうち、リハ専門職の配置ありは 27.0% (83 自治体) で、そのうち、1人配置は 59.0% (49 自治体) であったが、行政機関には、リハ専門職の必置義務を明記した法令は存在せず、配置されている自治体が少ない要因と推測される。

そのような状況の中でも、リハ専門職の配置が自治体の地域支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業が設置され、成果を上げていることから、地域および自治体からリハ専門職に寄せられる期待は大きいと推察される。

今後、リハ専門職が配置される部署や人数、担当事業によって、行政機関における地域支援や自立支援に関する取り組みの成果が上がると推察されることから、今後、さらに多くの自治体でのリハ専門職の採用が進むことを望む。

しかしながら、現状、職員の採用枠にリハ専門職が含まれない自治体もあり、常勤としての配置に関わらず、非常勤としての関わりや、外部のリハ専門職として、広く地域支援事業などに参画することも望まれる。

○リハ専門職から出された意見が事業の中止や制限、代替方法に反映

事業を決定する過程でのリハ専門職の意見は、

・配置されている 83 自治体の 50.6%、配置のない 224 自治体の 24.6%から出された

・配置されている部署に関わらず、出された意見の 93%が反映された

・意見が出され反映された 83 自治体の事業の結果は、中止 8.1%、かなり制限 40.7%

・意見が出されなかった 173 自治体の事業の結果は、中止 7.5%、かなり制限 21.4%

リハ専門職から意見が出され反映された自治体の事業は、かなり制限にいたった比率が高く、各自治体におけるリハ専門職の意見内容の詳細は不明だが、専門職として、各事業に制限をかける、あるいは制限のかけ方や代替方法など適切な意見として提案され、それが自治体にて信頼され、反映に至ったのではないかと推察される。

これらのことは、リハ専門職として、その地域の特性に合わせた各事業において、求められている成果を果たすため、意見を出す機会に備え、積極的に意見をする素養を高める必要があると推察される。

○リハ専門職等による、専門的、ICTツール等の活用による事業実施の工夫

2019 年度に事業を実施していた自治体は、2020 年度も 95%以上が事業を実施していたが、2019 年度には事業実施していなかったにも関わらず 2020 年度に 12 自治体 (5.9%) が訪問型サービス C で、10 自治体 (7.7%) が通所型サービス C で事業を開始し、地域ケア会議や認知症総合支援事業に取り組んだ自治体もみられた。

リハ専門職等による訪問や通所の短期集中型サービス C は、短期集中的にサービスで生活機能の改善が見込まれる要支援者等に提供する訪問型・通所型のサービスであるが、事業実施に向けて取り組みを進めやすかったことと、コロナ禍におけるフレイル等、サービス提供の必要性が高まり、事業の実施につながったと推察される。

地域ケア会議や認知症施策については、住みやすい地域づくりに向けた自立支援型ケアマネジメントの推進や、認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進等が国家戦略として各種施策が進められており、自治体も中期的な計画の下で、実施継続のための工夫が図られたと推察される。

実施する際の工夫として、ICT、ケーブルテレビやリーフレット等の媒体を活用して、従来の集合や対面の代替策と、同時に住民のフレイル等の課題を広く啓発・解決することを目的に、効率と効果の両面からアプローチがなされたと推察される。

また、医療機関等からのリハ専門職派遣を必要とする地域ケア会議等の事業は、感染予防の観点から、施設側から派遣を許可できない状況が大きく影響したと推察される。

○テキストマイニングによる分析が自由記述の単語を紐づけ可視化し意味付けた

多くの自治体に記載記述していただいた貴重な自由記述について、単語が共通に出現する共起関係を円と線で表示した「共起ネットワーク」を行い、コロナ禍におけるリハ専門職が関わる高齢者の健康維持や介護予防における課題やリハ専門職に対する評価などを可視化し、考察の意味付けに寄与した。

## 10、アンケート調査の限界

本調査は、回収率が17.6%と低い結果となったが、複数の要因が組み合わさったことが原因と推察される。

まず、事前に複数の自治体を対象にプレ調査を実施したうえで本調査を実施したものの、質問数や選択肢数が多く複雑だったため、ウェブアンケートの画面がフリーズし、途中で回答をやめる、未回答設問が増える、複数回答質問のチェック数が減少したことが推察される。

また、回答にあたっては複数の部署にまたがる事業もあり、他部署と確認しながらデータを収集する必要があったと考えられ、結果の取りまとめに困難が生じた自治体もあったと推察される。

なお、調査を開始した2021年9月には、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種が進むものの、感染が判明した人や感染への不安を抱える人に向き合う行政職員は、業務に追われる日々が続いていたことから、本調査はそのような多忙を極める高齢者担当部署を対象にしたことも、低い回収率の一要因として推察される。

## 第4節 ヒアリング調査

### 1、ヒアリング調査の目的

各自治体が地域の特性・実情、新型コロナウイルス感染症拡大の状況の中で、リハ専門職を実際どのように活用したのか、リハ専門職からの意見や参画によって高齢者の健康維持や介護予防がどのように図られたか等を聞きとり、リハ専門職の役割を示すことを目的とした。

### 2、方法

担当者への聞き取りをウェブ（Zoom）にて、業務負担を考慮し1時間以内で実施。

### 3、調査対象自治体

アンケート調査に回答した307自治体のうち、ヒアリング調査を受けることに了解すると答えた88自治体から、リハ専門職を活用している自治体、かつ、全国の自治体の参考になるよう、自治体の規模、高齢者率、地形などが違う12自治体とした（表11）。

※人口、高齢者率、人口密度、については、総務省：令和3年住民基本台帳、令和2年国税調査速報集計人口速報集計から使用した。

表11 ヒアリング対象自治体

No	自治体名	人口	高齢者率	人口密度	地形	担当者職種
①	青森県青森市	278,446人	31.4%	333人	都市	行政職
②	茨城県守谷市	69,392人	22.9%	1,916人	平野	OT
③	東京都荒川区	216,535人	22.5%	21,428人	都市	行政職
④	静岡県小山町	18,083人	30.8%	136人	山間	保健師
⑤	静岡県三島市	109,051人	29.5%	1,739人	平野	保健師
⑥	石川県輪島市	25,638人	45.4%	57人	沿岸、山間、平野	OT
⑦	大阪府箕面市	138,890人	25.2%	2,859人	都市	OT
⑧	兵庫県洲本市	42,781人	36.1%	226人	離島	PT
⑨	岡山県岡山市	708,155人	26.2%	917人	都市	行政職
⑩	愛媛県松前町	30,622人	31.0%	1,452人	平野	保健師
⑪	福岡県糟屋郡新宮町	33,690人	18.4%	1,740人	平野、山間、離島	保健師
⑫	宮崎県延岡市	120,924人	34.2%	136人	平野、沿岸、山間	OT

### 4、ヒアリング調査項目と内容

- ① 基本情報
- ② コロナ禍の状況と具体的影響
- ③ リハ専門職の助言等の反映
- ④ リハ専門職の効果
- ⑤ コロナ禍を経験後のリハ専門職活用

## 5、調査期間

2021年11月1日(月)～2021年11月30日(火)

## 6、ヒアリング結果

ヒアリングの結果を12の項目に分けて示し、12自治体それぞれの結果については事例としてまとめた。

### 1) コロナ禍(有事)におけるリハ専門職の役割

#### ① 感染拡大防止とフレイル予防等双方への働きかけ

洲本市の行政リハ専門職は、地域ケア推進会議を含む様々な会議や協議体に参加し、方針決定から事業内容決定に渡り、感染予防とフレイル予防の両面で意見・提案し、両軸対応に深く関わっていた。延岡市では訪問型サービスCにおいて、リハ専門職が感染予防対策を実施した上で、訪問を継続できることを提案(事業開始時の体温測定・体調確認・手指消毒・マスク着用の徹底)している。

#### ② リハ専門職が配置されている自治体の動き

医療機関や介護事業所からのリハ専門職派遣により事業を進めてきた自治体では、派遣元が自事業所の感染防止のために派遣を中止となり、事業が中止となる傾向があった。一方でリハ専門職を配置している4自治体では、リスクが高い人に直接訪問にて介入する等の対応をしていた。人口約14万人、PT、OTが計6名配置している箕面市では、感染流行期における事業の継続にしてもフレイル予防の観点から事業実施のための意見が適時行政に反映、事業が継続された。

#### ③ 自治体配置以外のリハ専門職との連携・活用

松前町ではコロナ禍でも以前から派遣を通じた地域のリハ専門職との仲間意識が高さを背景に、意見交換や気軽な相談等が継続して行われた。運動や生活の留意情報の提供は貴重なコンテンツとして住民に向けて発信できた。行政担当者は住民とリハ専門職とのつながりを維持することが重要と捉え努めていた。コロナ禍を経験した行政リハ専門職1名の輪島市では、リハ専門職として「何ができるか」を今後地域全体で考えたい、行政リハ専門職も行政以外のリハ専門職もそれぞれの強みを生かした取り組みを連携して進めたいと話している。リハ専門職が6名配置されている箕面市であっても地域のリハ専門職との連携・活用の必要性を感じている。

#### ④ リハ専門職が所属するリハ専門職職能団体、教育機関等との連携

松前町では愛媛県作業療法士会開発のコグニサイズ(DVD化)などの活用を薦めている。また、認知症予防だけでなく、孤立化を防ぐための生活情報について同士会が考案した健康維持を促すプログラム(DVD化)として提示、その後導入を希望する住民団体が増えた。青森市では地元大学のリハ専門職と常に相談できる関係ができています。荒川区では大学との連携、都の研究機関からのサポートを得て事業根拠を持ちながら感染拡大予防と事業を進めている。

#### ⑤ リハ職は住民との関わりを持つ効果

青森市が住民向けに作成したリーフレット類は、リハ専門職が監修することで市民への説得力が増したと市の担当者は述べている。松前町の住民はコロナ禍以前の事業を通じた直接的で良好な関係からリハ専門職の介入を望んでおり、行政担当者はリハ専門職の活用は有効であると述べている。新宮町では、事業が再開した際にはサロン等においてリハ専門職が直接パンフレットを持って訪問し、内

容の説明を行っている。専門職が直接説明する事で、住民の反応が高く、理解度が上がったと行政担当者は感じている。

#### ⑥ 非接触媒体の活用とその内容

新宮町では町内医療機関のリハ専門職から、フレイル予防パンフレット作成の提案を受け、作成依頼。完成したパンフレットを事業対象だった 300 名に郵送するとともに町の広報でこれを紹介した。荒川区では大学に所属するリハ専門職の企画で制作した介護予防 DVD を区民へ配布するとともに YouTube 配信している

輪島市の行政リハ専門職は住民に向けて生活行為（家事、畑仕事等）を通じて心身機能が活性化しフレイル予防になる効果を示し、日常生活上の注意点を発信した。小山町や延岡市では、地域包括支援センター配置のリハ専門職、行政リハ専門職が自立支援型地域ケア会議の場で参加者（事業関係者や専門職）に、コロナ禍でのフレイル予防、介護予防の注意点を繰り返し説明・情報発信している。

#### ⑦ コロナ禍によるフレイル等住民の健康に及ぼす影響の把握、検証、対策

輪島市では行政リハ専門職が感染拡大防止の方針を受け止めつつも、高齢者の健康維持の観点で根拠（不活発の結果起こった過去の市のデータ）を添えてフレイル予防等の重要性を訴えた。松前町では、行政外リハ専門職と一緒に事業評価や個別評価に取り組み、データの集約や分析を繰り返しながら現在の事業形態となった歴史があり、コロナ禍であってもそれを継続していた。洲本市では一人暮らし・高齢者・閉じこもりに該当する 110 数名の高齢者へ民生委員等の協力を得て調査を企画、実施している。また、健康管理事業として 50 名の高齢者を公募し、スマートウォッチを装着してもらい、活動量の調査を実施、結果を市民に公表する等、ポイントを絞った検証に積極的に取り組んでいた。

岡山市は、リハ専門職がコロナ禍でフレイルチェックを実施、今後、後期高齢者関係のデータと突合する等分析を実施する中で、リハ専門職の関与による成果も測りたいと述べ、青森市は、リハ専門職が体力測定～分析・評価ができることに着目、データ収集し、事業の必要性・妥当性を高めていくことに寄与できると話す。

### 2) コロナ禍経験後のリハ専門職の役割

#### ① 住民自身が健康意識を保ち正しく行動するために支援する

岡山市からは、住民主体の通いの場への利用控えが増え活動参加に慎重になったことや、コロナが落ち着き事業を再開しても、以前の4割程度のままといった状況に悩んでいた。どのようにアプローチしたら参加者が戻ってきてくれるのか、リハ専門職の助言を必要としていた。輪島市も利用・参加控え（自粛）をどう回復させるのかが行政リハ専門職としての課題の一つと述べている。

新宮町は制約された生活における不安の軽減を図り、高齢者自身が自分で自分の健康を守ることが重要あり、そこにはリハ専門職の助言が必要であると述べている。また、箕面市では高齢者自身が①「気づく」：自分の体の状態を知って介護予防の大切さを感じ、教室やイベントに参加する②「見つける」：自分にあった趣味・関心を見つけ、続けるための活動の場へとつながる③「続ける」：自分にあった地域のシニアクラブやグループを見つけ、文化・スポーツ・趣味当の活動を続けることが重要とし、改めてこれを掲げた。

洲本市の行政リハ専門職は、例えばコロナの経験からいきいき百歳体操ができなくなって身体機能

がどうなったか（閉じこもっていると起こるプロセスと結果等）というような材料を今後に活かし伝えることが大事、また伝える技術が大事と述べている。

## ② 全住民や組織への働きかける

洲本市や箕面市の行政リハ専門職は、そもそも事業に参加されない住民の中には支援が必要な人が埋もれており、コロナ禍では、全ての住民を視野に入れたように、平時においてもそのような意識と具体的な取り組みの必要性を述べている。

守谷市では、元気な高齢者が集う既存の集団等（サークルや自主サロン、老人会等）へ元気なうちからリハ専門職が関わり、助言や啓発を行う必要性を述べている。洲本市の行政リハ専門職は民間のショッピングセンターや薬局に協力を得て、フレイルチェックや認知症予防検診の取り組みを行い、待つだけでなく行くアプローチを実施している。

## ③ 地域の特性を踏まえた「まちづくり」の観点で関わる

新宮町内にある高齢者率61%、島民 240名の離島でのコロナ対応の経験から互助機能の必要性を痛感している。小山町では医療介護連携や自助・互助の可能性を評価し、在宅での自立機能を高めるためにリハ専門職が適時適切に関わるようなシステムを検討している。

輪島市の行政リハ専門職（OT）は、高齢者がどのような方法で自身の健康維持を実現したいのか意識調査することにより、その意向に応じた健康維持方法の提案につながった経験から、個人の環境因子や地域特性、行動変容の鍵を把握した上でのアプローチが必要と話す。延岡市では地区によって市街地、山間部、沿岸等、環境の違いが大きい自治体なので、コロナ禍を経験し、有事にはその違いに応じた働きかけが必要と述べている。

洲本市では「健康寿命の延伸」「健康格差をなくす」ことを目的に事業仮説をたて事業評価～多職種や民間企業と連携した事業展開している。明確な目的を一番上に掲げ、市民と一体感を持って進めるような戦略的な取り組みにリハ専門職が大きく関わっている。

## ④ IOT、ICT を自治体事業に活かす

DVD や Zoom によるオンライン運動教室やオンライン会議開催、YouTube による健康増進の発信など、リハ専門職はその企画提案から情報作成、具体的介入まで深く関わっていた。コロナ禍の経験から平時からデジタルデバイスの活用方法を広げ、直接介入や接触支援に依存しない工夫を今後も経験していく必要はあると松前町の担当者（保健師）は述べている。

## 7、ヒアリング結果のまとめと考察

12 自治体へのヒアリング調査を通して、現状のリハ専門職の活躍や課題が、以下の通り明らかになった。

### 1) コロナ禍(有事)におけるリハ専門職の役割のまとめと考察

#### ① 感染拡大防止とフレイル予防等を同時に検討する専門性が事業に活かされる

自治体の事業方針は、感染拡大防止とフレイル予防等を両軸で捉え、感染拡大の状況を見ながら都度調整していた。

リハ専門職は、この両軸双方に関する知識や技術を持っているため、各自治体の方針に応じて、専門的分析から安全性の確保、状況に応じて事業方法を変える、事業目的に沿う成果を見込む等の提案ができる。有事にリハ専門職をどう活用するか、平時からのリハ専門職との連携体制構築の違いが事業の中止、縮小、再開に影響していたと推察される。

#### ② 自治体に配置されているリハ専門職は、事業実施に何らかの手を打てる

医療機関からリハ専門職の派遣ができなくなっても、行政内にリハ専門職がいることで、必要な住民へのフレイル予防や健康維持対策等が、迅速かつ柔軟に進めることができると推察される。フレイル度合いを精査した住民個別の対応から、集団への有効なメッセージを適時発信できる。

#### ③ 自治体に配置以外のリハ専門職も、できる範囲で自治体に協力・連携する

リハ専門職が配置されていない自治体において、リハ専門職が直接関わるのが困難であっても、地域に存在するリハ専門職との連携を継続し、フレイル予防や再開時の準備等に意見を求め、連携をとって事業を進めてきた自治体ほど、柔軟な対応がなされていた。

自治体は、日頃から地域のリハ専門職等の資源を可能な限り活用できる連携体制を整備する必要があり、「リハ専門職の意見を反映し事業に活用する機能」を醸成するためには、地域のリハ専門職の把握、パイプ作り、派遣する事業者側の理解や確認等が必要と推測される。

#### ④ リハ専門職の職能団体は、有用な情報提供、人材派遣調整を担う必要がある

リハ専門職の各職能団体も、この事態に対応するため専門性を活かした技術開発や良い取り組みの情報収集と発信に注力している。リハ専門職の職能団体と自治体とが連携することで、精査された有用な情報の提供、人材派遣の調整、それらの相談や依頼等に対応できる幅広い可能性が期待できると推察される。

#### ⑤ コロナ禍や災害時にこそリハ専門職は住民との関わりを持つ

リハ専門職が、住民に教育、助言、支援することで、住民も納得しやすく、効果が上がりやすい。行政では考えつかない提案や説明等が参考になった自治体もあり、自治体がリハ専門職の専門性をどのように活用し、プロデュースするかが重要であるとともに、リハ専門職の役割として、住民が望んでいることや、リハ専門職以外の行政職員ではできないところを把握し、対応することが重要であることが推察される。

⑥ ICTツール活用等による代替方法の企画や提案にて、事業実施に関わる

リーフレットやDVDなどの配布、ケーブルテレビやYouTubeなどの配信、広報誌の活用等、種々の非接触媒体やICTツールをどのように駆使するのか、発信する情報内容はどんなものか、誰に対して発信するのか、発信した情報がどのように反映されるのか、効果を生むのか等の検討が必要であり、リハ専門職の関与が効果的であると推察される。

⑦ 自治体の住民のフレイルや健康に関するプロセスにリハ専門職が関わる

自治体に配置されたリハ専門職は、様々な自治体情報・必要なデータを入手でき、日頃から継続的な地域アセスメントが可能であることが示唆され、アセスメント方法や分析、その対策までリハ専門職の関与が重要であると推察される。

自治体とリハ専門職は、地域マネジメントの立場に立ち、日頃から協議の機会を定期的に持ち、アセスメント等を行うことが必要な対策につながることを示唆される。

2) コロナ禍経験後のリハ専門職の役割

① リハ専門職は自治体で専門的意見や提案など参画する役割を担う必要がある

住民自身が健康意識を保ち正しく行動するために、支援するリハ専門職は、専門的意見や提案、効果的かつ効果的な自治体事業への参画等の役割を担う必要があると推察される。

② 全住民や組織への働きかける

リハ専門職は、事業に参加する高齢者のみならず、何らかの理由で参加や支援を求めない高齢者等の、健康への関心などを分析し、どうしたら行動変容するのかを導き出し、事業を企画、計画する専門的な関わりが必要であると推察される。

③ 地域の特性を踏まえた「まちづくり」の観点で関わる

特に自治体に配置されているリハ専門職は、専門的な知識と地域アセスメントを結び付けたときに見える「まちづくり」の観点で、住民に生きがいのある健康で豊かな生活の環境や機会を提案し事業に関与することが求められていると推察される。

④ IOT、ICTを自治体事業に活かす

リハ専門職はビッグデータ(巨大で複雑なデータ集合の集積物)やAI(人工知能:artificial intelligence)の活用も視野に入れ、IOT(モノのインターネット:Internet of Things)、ICTの活用について自治体とリハ専門職の双方が学び、連携協力してから事業に活かしていく必要があると推察される。

## 第5節 調査Ⅰのまとめ

調査Ⅰは、新型コロナウイルス感染症が拡大する状況下における高齢者の健康維持、フレイル予防や感染症回復後の地域生活に向けて、行政に配置されているリハ専門職、あるいは医療・介護領域等におけるリハ専門職の参画による実践に関することに、アンケート調査、ヒアリング調査を行い、新型コロナウイルス感染症拡大下におけるリハ専門職の役割を示し、自由記述にテキストマイニングを用いてキーワードを抽出し紐づけ、視覚化した上で考察を加えたところ、以下のとおり明らかになった。

### 1、リハ専門職は、自治体に常勤での配置や、非常勤での参画が望まれる

自治体での常勤での配置が増えることによって、リハ専門職の役割や効果は高まるといえる。非常勤においても、日頃から、意見や提案など地域支援事業などに参画できるシステムの構築が望まれる。

そのためには、一個人として言うに及ばず、職能団体としても、地域におけるリハ専門職の実績を積み上げ、非常勤も含めて自治体事業への参画を啓発・普及を行うことが重要である。

### 2、自治体は、リハ専門職は配置の有無に関らず、リハ専門職と協業・役割分担が望まれる

リハ専門職が配置されている場合は言うに及ばないが、非常勤の参画であっても、各事業に制限をかける、あるいは制限のかけ方や代替方法など、適切な意見として提案し、それが信頼されることが重要であるから、日頃から地域包括ケアシステムにおいて自治体と協業・役割分担をしっかりと行うことが重要である。

### 3、リハ専門職は、各事業の代替方法など、事業実施に専門的な工夫が求められる

リハ専門職が、住民に教育、助言、支援することは住民も納得しやすいことが推察され、効果が上がりやすい種々の ICT ツール、テレビやリーフレットなど媒体を活用する等の広がりが見られた。コロナ禍の中、変化している社会構造に合わせ、リハ専門職は、集合や対面に依存せず、同時に多数の人への啓発や普及に資する ICT などの知識や技術を吸収し、効率と効果の両面からアプローチするイノベーションが必要である。

### 4、自治体は、リハ専門職と災害発生の備えた日頃からの体制構築が求められる

リハ専門職の活用については、「日頃からのシミュレーション、支援に協力が可能なリハ専門職の集約、避難所生活等での口腔・嚥下機能を含めた身体機能低下の予防、摂食、排泄などのセルフケア支援、住環境の整備、活用できる制度等の周知等、平時からの体制構築」など、相互に顔の見える関係性やより円滑な意思疎通を図り、感染症に対しても自然災害に対しても自治体と協業・役割分担できる体制づくりが必要である。

新型コロナウイルス感染症が拡大する状況下において、高齢者の健康維持、フレイル予防や、感染症回復後の地域生活に向けた医療や介護、福祉及び保健との連携といった重要な課題の解決に、自治体におけるリハ専門職の配置や参画が重要である。

## 5、謝辞

今回、コロナ禍の多忙にもかかわらず、アンケート調査のご回答にご協力いただいた 307 自治体、中からヒアリング調査にご協力いただいた 12 自治体、およびその担当の方々に心より感謝申し上げます。

## 6、参考文献

1) 一般財団法人 日本公衆衛生協会:

平成 28 年度「地域保健総合推進事業」行政リハビリ専門職のための手引き

2) 樋口耕一 (KH Coder オフィシャルブック ナカニシヤ出版):

社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して【第 2 版】



## 第6節 ヒアリング事例

No	自治体名	人口	高齢者率	人口密度	地形	担当者職種
①	青森県青森市	278,446人	31.4%	333人	都市	行政職
②	茨城県守谷市	69,392人	22.9%	1,916人	平野	OT
③	東京都荒川区	216,535人	22.5%	21,428人	都市	行政職
④	静岡県小山町	18,083人	30.8%	136人	山間	保健師
⑤	静岡県三島市	109,051人	29.5%	1,739人	平野	保健師
⑥	石川県輪島	25,638人	45.4%	57人	沿岸、山間、平野	OT
⑦	大阪府箕面市	138,890人	25.2%	2,859人	都市	OT
⑧	兵庫県洲本市	4,278人	36.1%	226人	離島	PT
⑨	岡山県岡山市	708,155人	26.2%	917人	都市	行政職
⑩	愛媛県松前町	30,622人	31.0%	1,452人	平野	保健師
⑪	福岡県糟屋郡新宮町	33,690人	18.4%	1,740人	平野、離島	保健師
⑫	宮崎県延岡市	120,924人	34.2%	136人	平野、沿岸、山間	OT



## ① 地元大学の支援で効果的なフレイル予防を実施

### 青森県 青森市(あおもりけん あおもりし)

2020年は学校一斉休校があり、青森市もつどいの場を3月～5月は全面的に取りやめた。2021年は感染拡大により5月～10月末まで中止とし、11月から再開した。青森市は市内で400以上の町会がある。町会が4～5つ集まった連合町会ブロックが38ブロックある。自主的なつどいの場を平成30年度には全地区達成している。

地域の事業の他には趣味や食事会などの「こころの縁側づくり事業」と、地域包括支援センターの職員が地域で自主的に体操を行うための場づくりを支援する「介護予防普及啓発事業」がある。

### 【青森県】



ヒアリング日:	2021年11月4日	回答者:	福祉部高齢者支援課	行政職
基本情報	人口:	278446人	人口密度: 333.9人	高齢化率: 31.4%
	地域特性:	都市部	地域包括支援センター: 11カ所	
	リハ専門職の配置:	行政 なし	地域包括支援センター なし	
	・短期集中通所C、通所A事業は効果が認められたが、参加者が少なく2020年度末で終了した。 ・一般介護予防事業として「介護予防普及啓発事業(ロコトレ指導)」や高齢者のつどいの場づくりを行う「こころの縁側づくり事業」により、市内全地区106ヶ所、延べ参加者約3万人、実参加者約1,700人が参加されているなど、つどいの場づくりに注力している。リハ職はこれらつどいの場に関する事業、地域ケア個別会議、サービス担当者会議への派遣に、14名のOT、PT、STが関わっている。			
コロナ禍の状況と具体的影響	緊急事態宣言	回数: 0回	延期間: 0週	宣言等はなかった
	まん延防止等重点措置	回数: 0回	延期間: 0週	
	独自の感染対策指定	回数: 0回	延期間: 0週	
	①事業の実施状況: ほぼ半減 ・高齢者のつどいの場の回数減(2020.3~5中止) ・ロコトレ指導回数の減(つどいの場及び町会等の活動が減少したため)			
②健康状態の確認: ほぼ半減 ・体力測定回数の減(つどいの場及び町会等の活動が減少したため)				
③リハ職の参画: ほぼ半減 ・つどいの場へのリハ専門職派遣の減(つどいの場及び町会等の活動が減少したため)				

リハ専門職の助言等の反映	●制限または中止と決定する過程で、リハ専門職からの意見はあったか	意見なし
	●リハ専門職からの意見は対策に反映したか	—
	●感染予防とフレイル予防、両立の課題(葛藤) ・行政が関わる事業だと感染リスク対策に重きが置かれてしまい感染が拡大してしまった時の責任もふまえ慎重にならざるを得ない。行政が関わらない町会独自の活動の方が、自由度が高いと感じた。 ・高齢者の健康維持、介護予防への影響を減らすために、講じられた対策・対応としては、健康面での不安に対応するための相談窓口や自宅でもできる体操の紹介、健康維持のポイント等について、ホームページや広報紙への掲載、町(内)会への回覧等、各種広報媒体で周知した。 ●リハ専門職との連携、意見反映の方法 ・青森県立保健大学の理学療法士の先生にロコトレマニュアルの監修を行ってもらい一緒に作成した。体操を呼びかけるチラシの作成に関しても常に相談しながら進めてきた。大学の先生とのやり取りは常に行っている。「何でもできることは言って欲しい」と協力的である。	

	<p>・リハ専門職の方は介護保健事業所や病院に勤務されており、施設に感染症を持ち込まないように慎重にならざるを得ない方が多い。事業所の理解、協力がなければリハ職の個人的な思いがあっても派遣は難しいと改めて感じた。</p>
リハ専門職の効果	<p>●コロナ禍におけるリハ専門職の効果(助言・意見、実行された具体的対応)</p> <p>①自宅でできる簡単体操の提案</p> <p>・効果:専門職が監修することで、市民への説得力が増す。</p> <p>②体力測定結果の分析・評価</p> <p>・効果:研究者として分析・評価をしていただける。</p> <p>・専門的なアドバイスが、地域包括支援センター職員等の人材育成につながる。</p>
コロナ禍を経験後のリハ専門職活用	<p>■地域ケア個別会議の工夫について</p> <p>地域ケア個別会議は、必要最小限で実施した。今年からはサービス担当者会議のところに、リハ職を派遣して要支援者のご自宅に行ってもらってサービス調整の内容だけではなく生活そのものについてアドバイスしてもらっている。地域包括支援センターの職員、サービス事業所、栄養士、PT・OT・STのいずれかが参加している。</p> <p>■今後の高齢者の健康維持、介護予防に関する自治体としてのビジョンについて</p> <p>2019年と2020年の体力測定比較等により、新型コロナウイルス感染症の影響について把握・検証し、その結果を生活機能の維持・改善に向けたアドバイスやロコトレ支援に活かす。</p> <p>■今後、検討されている事業について</p> <p>来年1月から地区にかかわらないつどいの場(スーパーなどを利用)を3か所で概ね月2回ずつ開催し、そこにリハ専門職も介入してもらう予定である。</p> <p>●今後のリハ専門職の有効活用について</p> <p>コロナ禍を通じてリハ専門職の活用についての変化については特にない。</p>

○参考資料等

自宅でできる体操の紹介(市 HP)

体力測定分析結果報告会(zoom 研修)

フレイルチェック見える化シート

● 青森市ホームページ [青森市公式ホームページ-Aomori City-](https://www.aomori-city.jp/)

## ② 行政リハ専門職 1年目からコロナ禍を経験、自ら様々な事業に関わる

### 茨城県 守谷市(いばらきけん もりやし)

守谷市は茨城県の県南地域に位置し、都心へのアクセスも良い。2020年度に初めて、常勤でリハ職が採用された。迷いながらもコロナ禍で自ら様々な事業に関わってきた。

緊急事態宣言下において、生きがい活動通所支援事業は3か月間の中止を余儀なくされた。一方で行政リハ職が通所支援事業に通っている高齢者に対して、生活機能評価訪問を実施。介護サービス、住宅改修等環境調整が必要と判断した場合には、地域包括支援センターへ連絡する等の繋ぎ役となっている。

【茨城県】



ヒアリング日:	2021年11月9日	回答者:	保健福祉部 健幸長寿課 作業療法士
基本情報	人口:	69392人	人口密度: 1916.2人 高齢化率: 22.9%
	地域特性:	平野部	地域包括支援センター: 2カ所
	リハ専門職の配置:	行政 OTI 名	地域包括支援センター なし
	2020年度に採用された作業療法士(現在資格取得～経験5年)が一人。それまでは別の非常勤作業療法士がいた。		
コロナ禍の状況と具体的影響	緊急事態宣言	回数: 2回	延期間: 12週
	まん延防止等重点措置	回数: 1回	延期間: 3週
	独自の感染対策指定	回数: 2回	延期間: 2週
	①事業の実施状況: かなり制限 ・生きがい活動通所支援事業は緊急事態宣言により3か月休止。再開後は、活動時間を半日とし時間を制限。フレイル予防教室は実施中止。 ・シルバーリハビリ体操教室は、前年度に比べ参加延べ人数8割減、開催教室も8割減となった。		
②健康状態の確認: やや制限 ・コロナ拡大前には、基本チェックリストを75、79歳になる高齢者に送付し、虚弱高齢者を把握。コロナ感染拡大後は、委託先の地域包括支援センターが80歳以上の独居、80歳以上高齢のみ世帯、75~79歳独居高齢者832人を訪問。			
③リハ専門職の参画: やや制限 ・専門職による出前講座13件→2件に減少(宣言期間外、制限がかからなかった会場のみ)。			

リハ専門職の助言等の反映	●制限または中止と決定する過程で、リハ専門職からの意見はあったか	意見なし
	●リハ専門職からの意見は対策に反映したか	—
	●感染予防とフレイル予防、両立の課題(葛藤) ・上司にリハ専門職の先輩はおらず、常勤リハ専門職として行政に配属されて1年目であり、個別の経験が多かった中で集団に対する介護予防のアプローチについて、企画・調整をどのように進めていくか等の漠然とした不安があった。 ・高齢者に対するツールに関して何を使っていったらいいのか悩んだ。広報やチラシを作成し、フレイル予防啓発に活用した。	

	<p>●<u>リハ専門職との連携、意見反映の方法</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイル予防に関すること全般に、リハ専門職として常に相談できる人がいない。上司や他職種からのリハ専門職としての意見は求められた。</li> <li>・上司である保健師から、生きがい活動通所支援事業に通っている高齢者に対する機能評価の勧めがあった。</li> </ul>
リハ専門職の効果	<p>●<u>コロナ禍におけるリハ専門職の効果（助言・意見、実行された具体的対応）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生きがい活動通所支援事業に通っている高齢者に対して、生活機能評価訪問を実施。介護サービス、住宅改修等環境調整が必要と判断した場合には、地域包括支援センターへ連絡する等の繋ぎ役となっている。</li> <li>・生活機能低下リスク者（17件）中、歩行補助具の調整により、歩行の安定性向上（2件）、自主練習指導により疼痛が軽減し活動量が向上（2件）の生活機能改善がみられた。</li> </ul>
コロナ禍を経験後のリハ専門職活用	<p>■<u>あおぞら運動教室</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍においても参加しやすいよう、公園を活用した「あおぞら運動教室」の委託事業を開始する予定。医療機関のリハ専門職や健康運動指導士の協力を得る等、地域の専門職と連携していく。行政リハ専門職と地域のリハ専門職等との連携、関係性を深めたい。</li> </ul> <p>■<u>通いの場の再開を目的とした音楽や映像を取り入れた機器の導入</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・音楽や映像を取り入れた機器をサロンに貸し出し、外出機会の創出、介護予防、健康増進を図る。リハ専門職がこの通いの場に訪問して介護予防等の講話を実施していく。</li> </ul> <p>●<u>今後のリハ専門職の有効活用について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業に参加されない住民の中で、関わりが必要な人が埋もれている。コロナ禍では、全ての住民を視野に入れたように、広く見渡しリスクある人に関わられるような企画を進めていきたい。既存の集団（サークルや自主サロン、老人会等）に対してリハの視点で助言や介護予防への関心を高めるような仕掛け等考えていきたい。</li> <li>・行政リハ専門職 1人と限られているため、ICTの活用や地域のリハ専門職との連携を進めていきたい。</li> </ul>

※基本情報データは、令和3年1月1日現在の数値となっています。

<参考資料等>



生きがい活動通所支援事業での講話

● 守谷市ホームページ [https://www.city.moriya.ibaraki.jp/koureisha\\_fukushi/kaigohoken/index.html](https://www.city.moriya.ibaraki.jp/koureisha_fukushi/kaigohoken/index.html)

### ③ 区内のリハ専門職に関する団体との連携により人材を確保＝事業継続

#### 東京都 荒川区(とうきょうと あらかわく)

荒川区は、東京都の北東部に位置する地区であり、東西に細長い地形をとる。区内はほぼ低地で平坦であるが日暮里地区の一部は山手台地となっている。東京都内であるため、緊急事態宣言・まん延防止等重点措置の期間が長い状況であった。

区内に東京都立大学 荒川キャンパスがあり、健康福祉学部がある。大学内でのリハビリテーション専門職等と連携が深く、日常的に相談ができるつながりができている。地域リハビリテーション分野における行政からの提案を大学と協働して地域で展開できる関係性がある。

#### 【東京都】

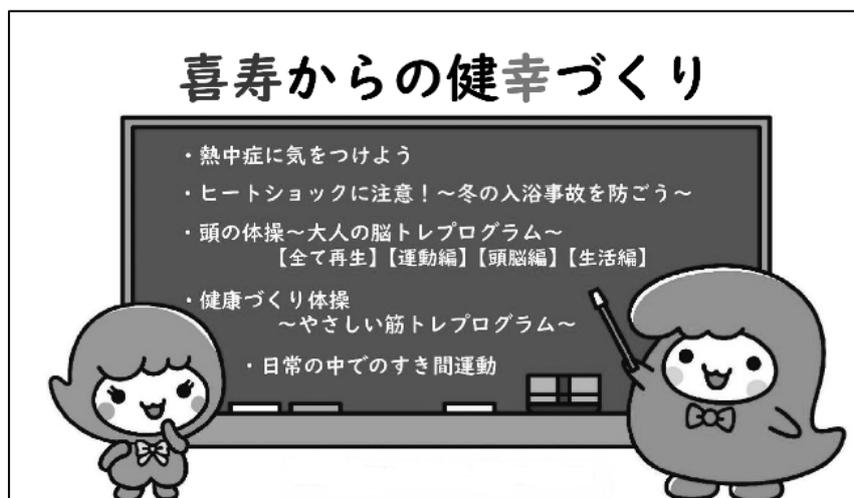


ヒアリング日:	2021年11月10日	回答者:	福祉部高齢者福祉課 介護予防事業係	行政職		
基本情報	人口:	216,535人	人口密度:	21428.4人	高齢化率:	22.5%
	地域特性:	都市部	地域包括支援センター:	8カ所(委託型)		
	リハ専門職の配置:	行政 なし	地域包括支援センター:	なし		
	東京都立大学健康福祉学部との協働のもと以前から「荒川ころばん体操」を共同開発して、地域における介護予防の取り組みを行ってきた。					
コロナ禍の状況と具体的影響	緊急事態宣言	回数:	4回	延期間:	18週	
	まん延防止等重点措置	回数:	2回	延期間:	7週	
	独自の感染対策指定	回数:	0回	延期間:	0週	
	①事業の実施状況: かなり制限 ・訪問型、通所型サービスの利用者減少あり。 ・介護予防に関する講座・講演会の中止、高齢者向け通いの場・体操事業の休止、体操事業再開時に定員減や登録制による参加者減、長期休止等あり。					
②健康状態の確認: かなり制限 ①記載の事業実施が制限されたことによる健康状態の確認がかなり制限されていた。						
③リハ専門職の参画: 影響なし 荒川区としてケアプランに位置付けて実施するサービスについては、コロナ禍であっても継続する方向を決めていた。またリハ専門職・その所属組織の協力もあり、リハ専門職の関わる事業については、大きな制限なく継続ができた。						

リハ専門職の助言等の反映	●制限または中止と決定する過程で、リハ専門職からの意見はあったか	意見なし
	●リハ専門職からの意見は対策に反映したか	—
	●感染予防と事業継続の両立について <行政の立場から> 行政としては、ケアプランに位置付けられるサービスについては、コロナ禍であっても継続の方向を決めていた。住民の中には、感染に対する不安感により、サービスの利用を控える方もいた。東京都立大学やリハ専門職のネットワークを活用しつつ、リハ専門職の関係する事業については、大きな制限なく継続ができた。	
●リハ専門職との連携、意見反映の方法 区内に東京都立大学荒川キャンパスがあり、健康福祉学部人間健康科学研究科 理学療法学科・作業療法学科がある。大学内でのリハ専門職と連携が深く、日常的に相談ができるつながりができている。また荒川区内のリハ専門職で構成されるリハビリネットワーク組織があり、その組織とも連携を図りつつ事業を行っている。		

リハ専門職の効果	<p>●<u>コロナ禍におけるリハ専門職の効果(助言・意見、実行された具体的対応)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都介護予防・フレイル予防推進センターが作成した「通いの場×新型コロナウイルス対策ガイド」を参考に感染症対策を実施した。</li> <li>・荒川区としてリハ専門職の依頼は個別にも行っているが、それぞれの立場がありつつも事業の継続について理解をいただき、協力していただいた。</li> <li>・東京都立大学健康福祉学部に監修を依頼した介護予防 DVD を区民へ配布、YouTube 配信した。</li> <li>・コロナ禍においてもリハ専門職による個別訪問相談事業を休止せず実施したことで、支援の必要な高齢者に対して適時適切に介入することができた。</li> </ul>
コロナ禍を経験後のリハ専門職活用	<p>■<u>リハ専門職との連携で進む「おうちでリハビリ」サービス(訪問型サービス C)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・荒川区では、「おうちでリハビリ」と名付けている訪問型サービス C 事業を行っている。医師の指示書が不要で利用できるサービスとして、認知度が高まるほど利用者も増えるという状況であった。コロナ禍の中で利用者の中にも「自宅に来てほしくない」という声があったり、リハ専門職としても出かけにくい状況があった。その中で、感染対策を行った上で、リハ専門職の事業への協力があり、大きな制限なく事業を継続できるという実績につながった。</li> </ul> <p>●<u>今後のリハ専門職の有効活用について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・以前から東京都立大学 健康福祉学部とのつながりがあり連携をしている。地域包括ケア推進のもと行政からの提案に助言いただいたり、大学の方からも提案をいただいたりと連携が深まっている。コロナ禍となり、非接触型の事業実施に向けた提案であったり、動画コンテンツを作成して普及啓発に活用したりと行政としてはより心強い存在になっている。</li> <li>・荒川区では個別にもリハ専門職へそれぞれ事業参加の依頼をしているが、区内のリハ専門職で構成されるリハビリネットワークがあり、そちらでも情報共有を図りつつ事業参画いただいている。コロナ禍で参画しにくい状況があるが、事業実施に向けて協力的な立場をとるリハ専門職が多いことが心強い。</li> <li>・今後、コロナ禍での経験を踏まえ、地域における介護予防の推進が住民と一体となって行えるように事業の安定化や継続に向けてリハ専門職にも様々な分野で協力いただきたい。</li> </ul>

<参考資料等>



DVD メニュー

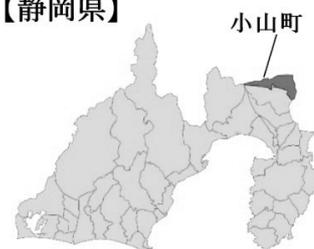
#### ④ 令和3年度にリハ専門職を地域包括支援センターに配置し、臨機応変に対応

##### 静岡県 駿東郡 小山町(しずおかけん すんとうぐん おやまちょう)

小山町は、緊急事態宣言等の延べ期間が短く、高齢者のワクチン接種も早期に実現している。2019年度～2020年度厚労省からの職員の出向があり、その後の方針で2021年度から町内唯一の地域包括支援センター(委託)にPT・OTを配置。

2020年度はコロナ禍の課題に対してリハ職の意見反映と具体的な事業支援対策は講じられなかったが、2021年度以降、地域包括支援センター常勤配置されたリハ職が、まち全体の事業にリハの視点で関わっている。行政とリハ専門職との日頃の関係性を強化しながら18,000人規模の町の今後の課題にも戦略的な基盤を築いている。

【静岡県】



ヒアリング日:	2021年11月2日	回答者:	住民福祉部介護長寿課	行政職	
基本情報	人口:	18,083人	人口密度:	136.9人	
			高齢化率:	30.6%	
	地域特性:	山間(山岳)部	地域包括支援センター:	1カ所	
	リハ専門職の配置:	行政 なし	地域包括支援センター	委託1/1常勤 PT・OT 各1名	
	自立支援型地域ケア会議・・・町内医療機関所属リハ職からの派遣 町内リハ専門職は合計で10名程度				
コロナ禍の状況と具体的影響	緊急事態宣言	回数:	1回	延期間:	5週
	まん延防止等重点措置	回数:	0回	延期間:	0週
	独自の感染対策指定	回数:	0回	延期間:	0週
	①事業の実施状況: ほぼ半減 ・緊急事態宣言を受け、一時すべての事業を停止した。令和2年10月頃から徐々に再開した。 ・介護予防に関する講座、講演会の中止 ・高齢者向け通いの場、体操教室の休止 ・訪問型、通所型サービスの利用者減 ・体操教室再開に当たって定員減や登録制による参加者減・長期の休止による体操リーダーが減少				
	②健康状態の確認: かなり制限 ・2020年度中の介護保険申請(新規・区分変更)が増加した。				
③リハ専門職の参画: やや制限 ・約150名の体操リーダーにアンケートを実施したところ、約半数が歩行速度の低下を感じているという結果が出た。 ・2020年度より、フレイル予防に力を入れていこうと考えていたので、出来る範囲で通いの場等にリハ専門職を派遣した。					

リハ専門職の助言等の反映	●制限または中止と決定する過程で、リハ専門職からの意見はあったか	意見あり
	●リハ専門職からの意見は対策に反映したか	反映した
	●感染予防とフレイル予防、両立の課題(葛藤) <保健師の立場から> 葛藤はあった。医療費受給が高くなる、区分変更が多く出てくることが予想された2020年度の反省から2021年度は個別の対応を強化した。 ●リハ専門職との連携、意見反映の方法 ・2021年度から町唯一の地域包括支援センターにPT・OTが常勤配置され、コロナ禍でのフレイル予防・不活発防止に関しては毎月定例の会議内で町担当職員がリハ専門職から意見を聞き、行政担当主導で対応してきた。今年度からはセンター職員であるリハ専門職が個別ケア会議だけでなく、地域ケア推進会議全体に関わりながら多職種間連携を進めている。	

リハ専門職の効果	<p>●<u>コロナ禍におけるリハ専門職の効果(助言・意見、実行された具体的対応)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援型地域ケア個別会議…中止、その他のセンター職員 PT・OT が他の地域ケア会議に参加する中で介護予防、健康増進の意見を出す。</li> <li>・地域介護予防活動支援事業…中止、地域包括支援センター常勤配置された PT・OT が、集団対応でなく自宅へ伺っての個別の対応(話を聞く、健康チェックと助言)を行った。</li> <li>・集団で集まらなくとも家でもできることの提案と助言指導内容を企画した。</li> <li>・包括支援センターが毎月事業所介護支援専門員を集めて情報収集・交換する場で、包括支援センターの PT・OT がコロナ禍での介護予防・健康増進への意見を述べ、個別のケアマネジメントに反映された。</li> <li>・地域リハビリテーションに力を入れるために、2020 年度から町内のリハ専門職に集まってもらって連絡会(全員で 10 人程度)を開催するようになった。コロナ禍での対応の共有化が図られた。</li> </ul>
コロナ禍を経験後のリハ職活用	<p>■<u>新たな短期集中事業</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小山町独自の事業として、国が言う訪問型 C ではフレイルのリスクがある高齢者にとっては契約の煩わしさがハードになっているような状況もあり、また本当にやりたい、やらなくてはいけないことの前に色々準備したり手間がかかったりする等のリスクがない手軽に関われるような訪問型の事業を実施中。地域包括支援センターの OT・PT が中心に業務として実施していく。</li> </ul> <p>■<u>地域包括支援センターにリハ専門職を配置した効果</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・包括支援センターで実施している、きんたろう体操会(フレイル対応)の増設、認知症予防の元気塾の開催地区が増え、単にマンパワーという以上にリハ専門職の視点で量質ともに事業が広がっている。</li> </ul> <p>●<u>今後のリハ専門職の有効活用について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現状では退院と同時に介護保険を申請するという流れが多いが、これからは、自助・互助の可能性を評価、在宅での自立した生活を支援できるようリハ専門職が適時適切に介入できる流れを作りたい。</li> <li>・行政が持つデータを活かせるリハ専門職の育成、介護保険計画等への意見を求めたい。</li> </ul>

<参考資料等>



元気塾:個別相談の様子



元気塾;集団体操の様子

●小山町のホームページ [静岡県 小山町|富士山頂のあるまち・金太郎生誕の地 \(fuji-oyama.jp\)](http://www.fuji-oyama.jp)

## ⑤ 「やめよう」ではなく「どうやったらできるのか」を基本に取り組む

### 静岡県 三島市(しずおかけん みしまし)

三島市は、リハ専門職の配置はないが、市内病院のリハ専門職の派遣で一般介護予防事業を展開している。コロナの流行状況等、客観的な状況判断で、住民等の了解が得られれば、万全な感染対策を講じ、基本的に事業は継続。できるだけ平時の取組を継続するよう努めてきた。

外出自粛の影響で高齢者の認知機能の低下が懸念される中、いち早く「脳トレ」の教材を配布。県モデル事業「オンライン通いの場」に参加し、Zoom を活用した運動指導を行うとともに、ICT を活用した一般介護予防事業を各種実施している。

#### 【静岡県】



ヒアリング日:	2021年11月19日	回答者:	地域包括ケア推進課	保健師		
基本情報	人口:	109,051人	人口密度:	1,739人	高齢化率:	29.5%
	地域特性:	平野部	地域包括支援センター:	5カ所(委託4,直営1)		
	リハ専門職の配置:	行政 なし	地域包括支援センター	なし		
	体操サポーターの養成講座、サロンでの体力測定事業、地域ケア会議などでリハ専門職の派遣が行われている。					
コロナ禍の状況と具体的影響	緊急事態宣言	回数:	0回	延期間:	0週	
	まん延防止等重点措置	回数:	0回	延期間:	0週	
	独自の感染対策指定	回数:	0回	延期間:	0週	
	①事業の実施状況: かなり制限 ・事業の中止や施設の閉館など、様々なことが実施できない時期があったが、その中で ICT の活用や自宅のできる脳トレ問題集の配布などを実施した。					
	②健康状態の確認: かなり制限 ・事業の中止や施設の閉館、外出自粛などにより健康状態が確認できる機会は減少したが、できる限り把握に努めた。					
③リハ専門職の参画: かなり制限 ・リハ専門職について市内医療機関へ派遣を依頼しているが、医療機関としては感染対策で地域に派遣しにくい状況になっている。 ・昨年度は ICT を活用した通いの場への運動指導やテレビ出演による啓発を実施した。						

リハ専門職の助言等の反映	●制限または中止と決定する過程で、リハ専門職からの意見はあったか	意見あり
	●リハ専門職からの意見は対策に反映したか	反映された
	●感染予防とフレイル予防、両立の課題(葛藤) ・担当者である保健師:地域包括ケア推進課では、「やめよう」ではなく「どうやったらできるのか、どこまでできるか」という考え方で取り組んでいたため、感染予防とフレイル予防の両立に関する葛藤もあったが、工夫してできる限り事業を実施していた。 ・コロナ禍で病院がリハ専門職を派遣することが難しい時期があったので、以前から地域で活動していたリハ専門職はそこに葛藤があったと思う。	

●リハ専門職との連携、意見反映の方法

- ・派遣を依頼している市内病院のリハ専門職（県の地域リハビリテーション推進員の認定資格がある）と、地域リハビリテーション活動支援事業の打ち合わせを毎年実施しており、事業実施の可否や定員、実施方法を検討している。
- ・申し込み者数が多い事業の感染防止対策については、担当課の考えを説明して意見を伺った。また、リハ専門職の派遣ではなく、Zoom を活用した事業の実施を提案し、検討していただいた。
- ・リハ専門職と市職員が同行し、通いの場での体力測定事業を 2017 年度から実施しているが、2021 年度、事業内容をリハ職と見直し、3 か月後の再測定による事業評価を実施、参加者のモチベーション維持のため生活記録手帳を作成するなど、意見を出し合って事業を進めている。

●コロナ禍におけるリハ専門職の効果（助言・意見、実行された具体的対応）

リハ専門職の効果

- ・2020 年度県モデル事業である「オンライン通いの場」に参加した。市内病院のリハ専門職が Zoom を活用して、サロンに参加している住民に運動指導を実施した。その後、三島市独自でオンライン運動教室も実施している。
- ・オンライン通いの場ではアンケート結果から、身体面の機能の維持や、社会参加の面で改善が見られ生活範囲が広がったことが明らかになっている。



オンライン運動教室の準備で参加者に Zoom 講座を実施

■広く高齢者に向けた事業

- ・2021 年度に市内の通いの場をまとめたマップを作製したが、その中でリハ専門職が作成した介護予防体操「三島やってみ体操」を掲載し、広く周知した。

コロナ禍を経験後のリハ専門職活用

●今後のリハ専門職の有効活用について

- ・コロナ禍では病院側は感染対策のためリハ専門職を地域へ派遣しにくい。有事であっても地域で動けるリハ専門職、派遣できるリハ専門職の体制をどう確保するのが課題となった。また、平時であっても複数の事業を実施するにはリハ専門職のマンパワーが足りない。地域に係ることができるリハ専門職の把握と関係づくりに努めたい。



<参考資料等>

- 三島市ホームページ <https://www.city.mishima.shizuoka.jp/maincategory0304.html>

## ⑥ 平時とできるだけ変えない…行政 OT の取り組み

### 石川県 輪島市(いしかわけん わじまし)

輪島市は、石川県北部に位置する市で能登半島北部の奥能登の中核市である。広大な面積に山村や漁村の集落が点在、輪島塗の地場産業の地域もある。人口密度が低く高齢者率が高い。

輪島市健康福祉部福祉課に常勤作業療法士の配置があり、地域包括支援センターでの主任介護支援専門員、認知症初期集中支援チーム員も兼務をしている。元々、通いの場、移動、移送の課題があるが、地域風土、地域住民の価値観に沿った事業に努めてきた。コロナ禍であってもリハ専門職としての変わらないスタンス(フレイル予防、介護予防)で取り組んでいる。



ヒアリング日:	2021年11月1日	回答者:	健康福祉部福祉課 作業療法士
基本情報	人口:	25,638人	人口密度: 57.4人 高齢化率: 45.4%
	地域特性:	平野部、沿岸部、山間部	地域包括支援センター: 1カ所(直営型)
	リハ専門職の配置:	行政 あり	地域包括支援センター あり
	健康福祉部福祉課に常勤作業療法士が配置されている。地域包括支援センターに配置され、主任介護支援専門員、認知症初期集中支援チーム員も兼務をしている。		
コロナ禍の状況と具体的影響	緊急事態宣言	回数: 1回	延期間: 5週
	まん延防止等重点措置	回数: 2回	延期間: 8週
	独自の感染対策指定	回数: 0回	延期間: 0週
	①事業の実施状況: やや制限 ・外出を控える高齢者が増え、いきいき百歳体操等のグループ活動への参加を積極的に促すことができなくなった。 ・高齢者のグループ活動については自粛要請。		
②健康状態の確認: 影響なし 一部に事業の利用控えも起こったが、全体的に変化はないと感じている。			
③リハ専門職の参画: 影響なし 公立病院のリハ専門職が行政 OT と協働して参画。感染予防をしながら事業を継続。			

リハ専門職の助言等の反映	●制限または中止と決定する過程で、リハ専門職からの意見はあったか	意見あり
	●リハ専門職からの意見は対策に反映したか	反映された
	●感染予防とフレイル予防、両立の課題(葛藤)	
<行政 OT の立場から>		
・行政(上司)からは感染拡大防止の方針を受け止めつつも、OTの立場として高齢者の健康維持の観点から、根拠(不活発の結果起こった過去の市のデータ)を添えて意見を述べた。結果、行政全体の視点も両立のスタンスとなった。		
・専門職として、感染予防と介護予防・フレイル対策の必要性は同じように重要な部分だと捉えおり、そこは譲れない気持ちでいた。一方で介護予防に関するグループの活動は継続してはいるが、感染予防を気にする住民は参加を控える傾向にあり、全体的には、介護予防活動に参加する人数は減っている。それをどう回復させるのが行政としての課題の一つであった。		
●リハ専門職との連携、意見反映の方法		
・行政に作業療法士が配置されており、専門職として必要な意見を述べた。また、輪島病院や各関係機関のリハ専門職とも連絡会として意見交換を行い、その結果を意見として反映させた。		

<p>リハ専門職の効果</p>	<p>●<u>コロナ禍におけるリハ専門職の効果(助言・意見、実行された具体的対応)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染蔓延がさほど起こらなかったこともあるが、行政全体に専門職としての意見を示したことで組織の意識を両立のバランスへ意識を変えることができた。</li> <li>・社会参加の機会の減少が見られる中、住民に向けて生活行為(家事、畑仕事等)を通じて心身機能が活性化維持されることを、防災無線や広報等で発信した。</li> <li>・上記の結果、フレイル予防、介護予防事業のほとんどが継続できた。</li> <li>・高齢者がどのような方法で自身の健康維持を実現したいのか意識調査することにより、その意向に応じた健康維持方法の提案につながった。</li> </ul>
<p>コロナ禍を経験後のリハ専門職活用</p>	<p>■<u>地域特性を踏まえたリハ専門職の地域との関わり方</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍のような有事であっても、特別でない今までやってきた通り、専門職としての視点を住民に向けて意識が変わりはなく取り組むことが重要であると感じた。</li> <li>・社会資源を活用した介護予防支援として、基本チェックリストでの確認だけでなく、作業療法士の専門性を活かし、個人の環境因子や地域特性、行動変容の鍵を把握した上でのアプローチが必要だと感じている。</li> <li>・行政での経験からは、高い階段を昇らせるのではなく、既存のあるものを活かす、相手の気持ちや価値観を把握した上でスモールステップを一緒に昇っていく、そのような取り組みに心がけたい。</li> </ul> <p>●<u>今後のリハ専門職の有効活用について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍を踏まえ、リハ専門職として「何ができるか」といった部分を今後地域全体で考えたい。行政リハ専門職も、それ以外のリハ専門職のそれぞれの強みを生かした取り組みを連携して進めたい。コロナ禍も含め災害などの有事の際にリハ専門職だからこそできる介護予防や高齢者等への環境調整などの関わりを行政リハ専門職として、また地域のリハ専門職連絡会などを通じて具体化していきたい。</li> </ul>

○参考資料等



事業継続の様子①



事業継続の様子②

- 輪島市ホームページ [city.wajima.ishikawa.jp](http://city.wajima.ishikawa.jp)

## ⑦ 事業継続を基本に…リハアセスメントが根づくまち

### 大阪府 箕面市(おおさかふ、みのおし)

箕面市は健康福祉部等に6名のリハ専門職が配置されており、コロナ禍でも感染防止策を徹底することで事業を継続してきた。地域での通いの場合は会場が使用可能であれば実施し高齢者のフレイル予防に取り組んだ。

行政リハ専門職が中心となって総合事業等が展開されるのは全国的にも珍しく、組織的にも確固たる位置づけがされており、意見も反映されやすい組織となっている。コロナ禍の課題にも発揮、「気づく」、「見つける」、「続ける」をモットーに色々な事業・施策を考えている。

【大阪府】



ヒアリング日:	2021年11月26日	回答者:	健康福祉部	作業療法士		
基本情報	人口:	138890人	人口密度:	2,859.2人	高齢化率:	25.2%
	地域特性:都市部		地域包括支援センター:5カ所			
	リハ専門職の配置:行政 6人		地域包括支援センター 0人			
	保健スポーツ室配属のPT2名は地域のスポーツ推進に関わっており、高齢福祉室配属のPT2名、OT1名及び地域包括ケア室のOT1名の計4名が高齢者保健福祉及び介護予防事業に関わっている。1996年から介護支援専門員と同行訪問での関わりが始まり、行政のリハ専門職中心で総合事業等に対応するのは全国でも珍しい。認定率も全国でも低く、総合事業の利用割合が高い。					
コロナ禍の状況と具体的影響	緊急事態宣言	回数:	2回	延期間:	32週	
	まん延防止等重点措置	回数:	0回	延期間:	0週	
	独自の感染対策指定	回数:	3回	延期間:	5週	
	①事業の実施状況:やや制限 1回目緊急事態宣言中は公共施設が閉館したため、全ての介護予防事業を中止。その後の緊急事態宣言中等は、感染予防対策(人数制限等)を強化して開催した。					
②健康状態の確認:やや制限 自宅に滞在する時間が長くなり、フレイル状態が進行している市民が増えてきている。						
③リハ専門職の参画: やや制限 ・地域の体力測定や健康講話などの出務が減少している。 ・個別訪問指導の件数は増減なし。						

リハ専門職の助言等の反映	●制限または中止と決定する過程で、リハ専門職からの意見はあったか	意見あり
	●リハ専門職からの意見は対策に反映したか	反映された
	●感染予防とフレイル予防、両立の課題(葛藤) ・近隣の市町村などからも情報収集を行い、医療職としてはフレイル予防の重要性から感染症対策を徹底した上で実施する方針。地域での通いの場及び介護予防事業も公共施設が使用可能であれば事業を継続し実施した。 ・感染予防対策としては、1)事業実施の部屋の人数制限、2)換気が出来るか出来ないか確認して会場を予約、3)事業開始～終了までの、体温測定・体調確認・手指消毒・マスク着用の徹底、4)個別の市民への訪問指導に関しては、リハ専門職員が感染予防対策を実施した上で訪問を継続した。 ・オーラルフレイル分野だけは代替えや感染予防の上での実施ができず悩んでいる。	

	<p>●<u>リハ専門職との連携、意見反映の方法</u></p> <p>・庁内にPT・OTが6名配置されており、コロナ流行期における事業の継続についても各担当室でフレイル予防の観点から事業実施を検討し、専門職としての意見を反映できている。</p>
リハ専門職の効果	<p>●<u>コロナ禍におけるリハ専門職の効果(助言・意見、実行された具体的対応)</u></p> <p><u>リハ職能としての意見が介護予防ケアマネジメントに反映されるシステムが構築されていること自体が効果を引き出している</u></p> <p>・個別訪問による運動指導等、コロナ禍においてもケアマネジャーから訪問指導依頼があれば、感染対策に留意しつつすべて実施した。</p> <p>・コロナ禍中も、自立支援型個別ケア会議を利用者宅で実施。本人の状態が確認でき、介護支援専門員とリハ専門職間で意見交換を行うことを重視した。必要な時に開催し、スピーディに対応したため利用者にも好評を得ている。</p> <p>・外出自粛によるフレイルが進行している市民もいるが、介護予防事業を継続し市民に外出の機会を提供することでフレイル予防に努めた。</p> <p>・2018年と2021年の前期高齢者対象調査比較では、フレイル対象者が増加したという結果が出た。事業が継続されてもそれ以外の活動と参加への自粛が影響していると考えられる。</p> <p>・DVD等の非接触型の媒体作成・活用についても検討したが、一部の利用に留まり、効果は対面実施に及ばないため実施不要と判断した。</p>
コロナ禍を経験後のリハ専門職活用	<p>■<u>今後の高齢者の健康維持、介護予防に関する自治体としてのビジョンについて</u></p> <p>・介護予防事業を以下の3ステップに分類し、参加者の自主的な取組へつながらよう、事業を運営している。</p> <p>「気づく」自分の体の状態を知って介護予防の大切さを感じ、教室やイベントに参加する。</p> <p>「見つける」自分にあった趣味・関心を見つけ、続けるための活動の場へとつながる。</p> <p>「続ける」自分にあった地域のシニアクラブやグループを見つけ、文化・スポーツ・趣味活動を続ける。</p> <p>■<u>今後、検討している事業について</u></p> <p>健康無関心層へのアプローチについて、従前からの課題として検討している。</p> <p>●<u>今後のリハ専門職の有効活用について</u></p> <p>リハ専門職のアセスメントに基づく介護予防ケアマネジメントが浸透している状況をふまえ、今後は地域課題の分析を基にした、地域づくりへと関わりを広げていきたい。</p>

<参考資料等>



街かどデイハウス運動教室に市PT出務



感染対策をしながら健康麻雀

- 箕面市 ホームページ [箕面市ホームページ](#) [みどりと子どもを育むまち](#)

## ⑧ 行政リハ専門職×生活支援コーディネーターの立場から組織全体を動かす

### 兵庫県 洲本市(ひょうごけん すもとし)

行政の中に生活支援コーディネーターとしてリハ専門職が配置されている。行政組織はもちろん、他職種との連携を密に行い、地域課題の収集を行い迅速な事業展開を行っている。リハ専門職の理論と地域生活のアセスメントの視点の融合でコロナ禍に対応している。

民間のショッピングセンターや薬局などで、通いの場に行かない方たちを対象としたフレイル調査、ICT の活用に向けた年代別の対応策検討など取り組みは広がっている。

【兵庫県】



ヒアリング日:	2021年11月25日	回答者:	健康福祉部介護福祉課長寿支援係 理学療法士
基本情報	人口:	4,2781人	人口密度: 226.6人 高齢化率: 36.1%
	地域特性:	離島部	地域包括支援センター: 1カ所(直営)
	リハ専門職の配置:	行政 2名	地域包括支援センター 0名
	地域ケア会議が市の政策まで検討する会議から自立支援型地域ケア個別会議(毎週1回開催)まで6層の構造となっており、それぞれのレベルに合わせて関与。いきいき百歳体操、住民主体の通いの場、出前講座等にも関わっている。		
コロナ禍の状況と具体的影響	緊急事態宣言	回数: 2回	延期間: 約13週
	まん延防止等重点措置	回数: 0回	延期間: 0週
	独自の感染対策指定	回数: 1回	延期間: 約3週
	①事業の実施状況: かなり制限 ・住民主体の体操グループの体力測定支援の際に測定項目を限定して実施している。 ・緊急事態宣言発令に伴い住民主体の通いの場が休止、リハビリ教室も中止になった。 ・市の認知症やフレイル予防健診も中止している。		
②健康状態の確認: かなり制限 ・住民主体の通いの場休止に伴い参加者の健康状態の把握が困難な状況となっている。 ・民生委員からの情報を基に、独居・高齢世帯の閉じこもり傾向者への電話連絡を実施している。			
③リハ専門職の参画: かなり制限 ・緊急事態宣言発令に伴い、住民主体の通いの場支援や訪問相談業務の一時休止によりリハ専門職の参画機会が減少した。			

リハ専門職の助言等の反映	●制限または中止と決定する過程で、リハ専門職からの意見はあったか	意見あり
	●リハ専門職からの意見は対策に反映したか	反映された
	●感染予防とフレイル予防、両立の課題(葛藤) ・2019年4~5月時に、生活支援コーディネーターチーム員会議の中でフレイル予防について話し合わせ、コ・メディカルがチームになって感染予防とフレイル予防の両方を考え、知恵を出し合うところから始まり、県からの通達の度に現地支援とそれ以外の方法を適時切り替えながら、都度やれることを様々実施した。	
●リハ専門職との連携、意見反映の方法 ・兵庫県域地域リハ支援センターでは、人材育成研修を受けたりハ専門職が配置されており、派遣等の相談は支部が窓口となる。自立支援型地域ケア個別会議のアドバイザーについて、淡路圏域地域リハ支援センターへ相談し、人選・調整の上、派遣される仕組みをとっている。 ・行政内では、介護予防の担当者である行政PTが地域ケア会議の推進会議、個別会議にそれぞれ関わっており、会議で課題や対策について出した様々な意見は反映された。		

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">リハ専門職の効果</p>	<p>●<u>コロナ禍におけるリハ職の効果（助言・意見、実行された具体的対応）</u></p> <p><u>非接触による活動媒体の発信</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民主体の通いの場で実施していたいきいき百歳体操は筋力強化中心だったが、毎日できるストレッチ中心の「GENKI すもっと体操」を制作、YouTube で配信。その後、スペシャル版や子供と一緒にできるチャレンジ編などバリエーションを増やした。</li> <li>・OT 士会との連携で認知—運動コグニサイズの講座も実施した。</li> </ul> <p><u>コロナ禍での生活不活発実態調査と注意喚起・教育</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人暮らし×高齢者×閉じこもりに該当する約 110 数名の高齢者へ民生委員等の協力を得てフレイル予防健診票を用いての実態調査を企画。「オーラルフレイル予防」「脱水、低栄養が招くリスク」等について、リハ専門職より啓発を行った。50 名の高齢者を公募し、スマートウォッチをつけてもらい、活動量の調査を健康管理事業として実施した。</li> <li>・徐々に通いの場が再開されているが、集まりの場で感染症に対する話や活動しないことで体力が落ちることなどを繰り返し住民に向けて発信をしている。</li> <li>・コロナ対策で始めた体操配信について、アンケート結果では高齢者の6~7割が体操を知っており、実際に体操が行われたのが3~4割であることが分かった。</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">コロナ禍を経験後のリハ専門職活用</p>	<p>■<u>新たな事業展開</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍での経験もあって、何らかの理由で支援を求めてこない高齢者に対するアセスメントの方法を検討……通いの場に参加していない方に対する取り組みとして、民間のショッピングセンターや薬局に協力をお願いし、フレイルチェックや認知症予防健診の取り組みを行っている。</li> <li>・車での移動が主となる地域特性もあり、免許返納の他にも安全に自動車運転が出来るような支援として、民間企業と連携をして健康安全運転講座を行っている。</li> </ul> <p>■<u>行政にリハ専門職が配置されていることの効果</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康寿命の延伸」「健康格差を縮小」することを目的に事業仮説をたて事業評価も行いながら多職種や民間企業と連携した事業展開を実施していきたい。</li> <li>・コロナ禍による閉じこもりや百歳体操等通いの場の休止によって、フレイル状態またはフレイル進行を来すことが分かった。百歳体操ができなくなることで、身体機能がどうなったか等を材料にフレイル予防の重要性を伝えることが大事、伝える技術が大事。</li> </ul> <p>●<u>今後のリハ専門職の有効活用について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハ専門職としての関わりの中で、対象となる方の生活だけを見ていくのではなく、地域づくりや街づくり、地元づくりの視点で関わることでより良い地域への貢献となる。</li> </ul>

<参考資料等>



健康安全運転講座



洲本市自立支援型地域ケア個別会議

- 洲本市 ホームページ [洲本市ホームページ](http://sumoto.lg.jp) トップページ ([sumoto.lg.jp](http://sumoto.lg.jp))

## ⑨ 市内3カ所の介護予防センターに所属するリハ専門職と議論を重ね対応

### 岡山県 岡山市(おかやまけん おかやまし)

政令市である岡山市は、2019年8月から65歳以上を対象にフレイルチェックを実施。薬局や医療機関など166の機関でチェックが無料で受けられる体制を整備している。また、一般介護予防事業を市内3カ所にある岡山市ふれあい介護予防センターに委託しており、所属するリハ専門職等が行政と協議しながらコロナ禍の対策を講じた。

緊急事態宣言中は、公民館等での介護予防教室の中止や、「あっ晴れ!もも太郎体操」の自粛要請など制限があった。一方で、外出自粛で閉じこもりがちな高齢者に対して、自宅で出来る介護予防のリーフレットや映像の作成、新聞等への折り込みなどを実施した。コロナ禍で臨時的に実施した高齢者団体等のためのスマホ・パソコン研修も好評であった。



ヒアリング日:	2021年11月5日	回答者:	地域包括ケア推進課	行政職		
基本情報	人口:	708,155人	人口密度:	917.9人	高齢化率:	26.2%
	地域特性:	都市部	地域包括支援センター:	本センター6カ所、分室10カ所		
	リハ専門職の配置:	行政 (地域包括ケア推進課) なし	地域包括支援センター	なし		
	岡山市ふれあい介護予防センター(3カ所)に、リハ専門職を配置(OT 5名、PT 7名、ST 0名:令和3年10月1日時点)している。(公財)岡山市ふれあい公社に地域包括支援センターと介護予防センターの設置・運営を委託。					
コロナ禍の状況と具体的影響	緊急事態宣言	回数:	1回	延期間	6週	
	まん延防止等重点措置	回数:	0回	延期間	0週	
	独自の感染対策指定	回数:	0回	延期間	0週	
	①事業の実施状況: やや制限 ・緊急事態宣言中は、公民館等での介護予防教室の中止やあっ晴れ!もも太郎体操の自粛要請など制限あり。 ・外出自粛で閉じこもりがちな高齢者に対して、自宅で出来る介護予防のリーフレットの作成や新聞等への折り込みなどを実施。ワクチン接種の進行に伴い、自粛していた事業参加者が戻りつつある。					
	②健康状態の確認: やや制限 ・地域包括支援センターへの相談や介護予防センター等によるフレイルチェックの件数が減少。 ・地域団体や関係機関による見守り等の機能も低下傾向にある。					
③リハ専門職の参画: やや制限 ・緊急事態宣言中は、アドバイス訪問事業やフレイル対策事業の個別指導などは電話で対応を行うなど制限あり。						

リハ専門職の助言等の反映	●制限または中止と決定する過程で、リハ専門職からの意見はあったか	意見あり
	●リハ専門職からの意見は対策に反映したか	反映された
	●感染予防とフレイル予防、両立の課題(葛藤) ・リハ専門職等からは、感染予防と事業実施の両立の工夫、実施可能な介護予防についての、新たな方法や継続の必要性について高齢者への説明が難しかったとの声が聞かれた。 ・コロナが流行し始めた早い段階で、リハ専門職等が生活不活発による影響に危機感を感じ、いち早く動き始めていた。 ・通いの場の活動の中止・自粛により、個別訪問の依頼が増えており、また依頼理由も疾患に起因するものだけでなく、生活不活発病といった自粛を起因とするものが増えており、今までとは違った新しいアプローチも求められている。	

リハ専門職の助言等の反映	<p>・コロナが落ち着き事業を再開しても、以前の 4 割程度の参加率。どのようにアプローチしたら戻ってきてくれるのか、効果的な情報発信や広報活動についてリハ専門職等と検討している。</p> <p>●<u>リハ専門職との連携、意見反映の方法</u></p> <p>・市担当者と介護予防センターのリハ専門職間で時間と回数をかけて会議を開催した。</p> <p>・通いの場などで直接住民と関わりのある予防センターのリハ専門職等から、現場の状況を把握することができて参考になった。</p> <p>・自粛中でもできる介護予防活動は、市広報紙や市のホームページに掲載する、リーフレットを医療機関や薬局等に配布するなどして幅広く周知を行った。</p>
リハ専門職の効果	<p>●<u>コロナ禍におけるリハ専門職の効果（助言・意見、実行された具体的対応）</u></p> <p>・自粛に伴う高齢者の生活不活発病が進行するため、介護予防センターの専門職が、コロナ禍でも高齢者が楽しんで介護予防に取り組める方法を時間と回数を重ね検討し、岡山市に提案。具体的には、自宅でできる介護予防の取組みのリーフレットや映像等作成を行ったり、「自分なりの介護予防」を住民から収集して、それを SNS やホームページで発信した。</p> <p>・予防センターのリハ専門職等から、専門的な知見で高齢者の健康状態（心身の状況）に関する助言をいただけたところは、非常にありがたいと感じた。</p>
コロナ禍を経験後のリハ専門職活用	<p>■<u>新たな取組み</u></p> <p>・中学校区単位で開催している介護予防教室については、別の会場を追加し Zoom でつなぎ、同時配信の形で実施している教室もある。</p> <p>●<u>今後のリハ専門職の有効活用について</u></p> <p>・介護予防センターの専門性を活かし、地域ケア個別会議やフレイル対策事業、アドバイス訪問事業を行い、利用者の状態改善等を図るとともに、介護サービス事業所職員等に介護予防センター（リハ専門職等）が培った状態改善のノウハウやサービス提供内容の助言等を行っていただきたい。</p>

<参考資料等>



- 岡山市地域包括ケア推進課ホームページ:外出を控えているシニアのみなさまへ  
(<https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000021340.html>)
- (公財)岡山市ふれあい公社岡山市ふれあい介護予防センターホームページ(<https://www.okayama-fureai.or.jp/category/4-0-0-0-0-0-0-0-0-0.html>)

## ⑩ リハ職能団体と行政との強い連携を基に必要な情報を発信

### 愛媛県 伊予郡 松前町(えひめけん いよぐん まさきちょう)

1町2村が1955年に合併。隣接する松山市のベッドタウンで同市に通勤、通学する住民が多い。町の両端は車で15分程度の距離。町主催の介護予防教室等は令和2年3月2日から中止となったが、4月11日にはフレイル進行予防の資料等を町ホームページで発出し啓発している。

リハ職能団体と行政の関係は2013年頃からで、介護予防事業にリハ専門職を積極的に活用。日常的にSNSで情報交換ができている等、関係性が確立している。

【愛媛県】



ヒアリング:	2021年11月12日	回答者:	保健福祉部福祉課 地域包括支援センター係		保健師
基本情報	人口:	30,622人	人口密度:	1452.5人	高齢化率: 31.0%
	地域特性:	平野部		地域包括支援センター: 1カ所(行政直営)	
	リハ専門職の配置:	行政	なし	地域包括支援センター	1
	同センターには作業療法士の資格を持った介護支援専門員が雇用されている。				
コロナ禍の状況と具体的影響	緊急事態宣言	回数:	1回	延期間:	4週
	まん延防止等重点措置	回数:	1回	延期間:	4週
	独自の感染対策指定	回数:	断続的	延期間:	-週
	2020年4月16日から5月14日に緊急事態宣言 2021年8月20日から9月12日にまん延防止等重点措置				
	① 事業の実施状況: かなり制限 ・県独自の感染対策警戒レベルや国の感染対策指定地域への措置等により、数ヶ月事業休止があった。 ・医療従事者の人材確保困難により、2020年度の地域リハ活動は5事業中2事業(フレイルチェック健診・はつらつ元気大学院<PT、OT、DH 参画>)が中止となった。				
② 健康状態の確認: やや制限 ・行政直営型地域包括支援センターのため、総合相談での健康状態確認を行う高齢者が多かった。しかし、行政としての一般介護予防事業の一部中止があったことから「やや制限」を選択。					
③ リハ専門職の参画: かなり制限 ・町の介護予防事業は、各リハ専門職能団体に派遣・マッチングを依頼していたが、事業協力者は回復期病棟に従事するセラピストが多く、リハ専門職が所属する医療機関等の方針として感染防止のために地域貢献機会の制限や禁止が示され、事業運営におけるリハ専門職の確保が困難となった。					

リハ専門職の助言等の反映	●制限または中止と決定する過程で、リハ専門職からの意見はあったか	意見あり
	●リハ専門職からの意見は対策に反映したか	反映された
	●感染予防とフレイル予防、両立の課題(葛藤) ・これまでは介護予防活動や住民の自主活動を積極的に進めていたにもかかわらず、活動自粛を促す手紙を各グループリーダーに送付したことが最も心苦しかった。顔見知りの集団であっても事業再開によって感染リスクは大きくなり、何が起こるか分からず葛藤した。町の施策として中止を決定しても、近所の方との会話や電話を推奨し、体を動かすことやフレイル進行予防のメッセージは伝え続けた。訪問看護ステーションに従事するセラピストについては、業務上、要支援の方との接点は維持されていた。	
●リハ専門職との連携、意見反映の方法 ・コロナ禍前までは、それぞれの士会の地域包括ケア推進部局等の理事やリーダーの役割者が事業の協力者であり事業推進を担っていた。コロナ禍でもその関係性が維持され仲間意識もあり、さまざまに意見交換や気軽に相談していた。 ・特にフレイル予防の資料づくりや研修会再開に関する助言を電話やウェブ会議、メール、LINE		

	<p>等で聞き取った。住民の代表者会開催時などでは、PT 士会や OT 士会から運動や生活の留意情報を提供いただき発信するとともに、「皆さんのことを忘れていませんよ」と住民とリハ専門職とのつながり維持に努めていた。</p>
<p>リハ専門職の効果</p>	<p>●<u>コロナ禍におけるリハ専門職の効果（助言・意見、実行された具体的対応）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページに「『新型コロナウイルス感染症』高齢者の皆さんに気を付けていただきたいポイント」を掲載。また PT 士会考案の介護予防体操、OT 士会開発の DVD（コグニサイズを用いた「えひめカンカン体操」）等の活用を薦めている。今年度は健康教育の際に、認知症予防だけでなく、孤立化を防ぐための生活について情報提供いただき、OT 士会製作の DVD 配布と健康維持を促すプログラムを提示したところ、その提案を希望する住民団体が多かった。</li> <li>・新しい生活様式に基づく事業の考え方として、身体機能低下予防のアプローチとともに、社会的な繋がりや生活面も含めた全体的な機能向上のアプローチが必要で、リハ専門職に期待するところでもある。</li> <li>・介護予防事業の移行期からリハ専門職と一緒に事業評価や個別評価に取り組んでおり、データの集約や分析に基づく作業が進み今の事業形態になっている。住民もリハ専門職の介入を望んでおり、医師より住民との距離も近く、リハ専門職の活用は有効である。</li> </ul>
<p>コロナ禍を経験後のリハ専門職活用</p>	<p>■<u>短期集中事業に近い効果的な取り組み</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携推進事業と短期集中予防サービス（C 型）の連続性への流れがある中で、町が取り組んでいる受け皿としての事業はその流れに近い形態と考える。今後は後期高齢者健診や特定健診、65 歳以上の方の受診者からフレイル高齢者やプレフレイル者をピックアップして介護予防事業をスムーズに投入できること、さらに健診未受診者や医師が気になる方々を上手に地域の取り組みに流すことを検討している。</li> </ul> <p>■<u>職能団体との連携</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職能団体を通しての派遣という方法に自治体としてこだわりがある（愛媛の PT、OT 職能団体が人材育成と派遣に力を入れているため）。ただ、コロナ禍のような有事の際、派遣が担保できないことが分かった。派遣システムや非接触アプローチの検討が今後の課題になる。</li> </ul> <p>●<u>今後のリハ専門職の有効活用について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議や介護予防 5 事業（フレイルチェック健診、はつらつ元気大学院、フレイル訪問パトロール、介護予防出前講座、いきいきセカンドライフ講座）を通じ、C 型による地域展開より自由度や利便性が良い一般介護予防事業の方が多くの住民による自主活動を醸成し、活動の継続性も担保できると考えている。この方針はリハ専門職との話し合いの中でも整合性を図れており、協力体制も得られている。保健師の養成教育時代にリハ専門職と机を並べる機会が多く、現在の協働による事業展開に違和感なくリハ専門職を活用している。また平時からデジタルデバイスの活用方法を広げ、直接介入や接触支援に依存しない工夫を考えておく必要はある。リハ各団体の事業協力は介護予防推進リーダー育成プログラムの OJT 的な位置づけになっており、事業協力者のマッチングやコーディネートさらに質を担保するための養成を期待するところである。</li> </ul>

<参考資料等>



介護予防事業の様子①



介護予防事業の様子②

● 松前町ホームページ [松前町公式ホームページ|四国・愛媛 まさき \(town.masaki.ehime.jp\)](http://town.masaki.ehime.jp)

## ⑪ 保健師とリハ専門職の素早い連携によりパンフレットづくりを実施

### 福岡県 糟屋郡 新宮町(ふくおかけん かすやぐん しんぐうまち)

新宮町は、福岡市に隣接、高齢者率は全体で約 18%と低いが、高齢者率約 61%の離島である相島(島民 240 名)があり、町内での地域状況が大きく異なっている。行政担当者である保健師と事業に関わってきた医療機関のリハ職は、相島での事業において島民との関係性を築くところから始めた等の経験、関係性があった。

事業中止の方針の中でも代替え案が素早く保健師とリハ職間で行われた一方、平時～有事と地域リハにてもっとやれることがあると課題を感じている。

【福岡県】

新宮町



ヒアリング日:	2021 年 11 月 1 日	回答者:	健康福祉課	保健師		
基本情報	人口:	33,690 人	人口密度:	1,740 人	高齢化率:	18.4%
	地域特性: 平野部、山間部、離島部		地域包括支援センター: 1カ所(直営型)			
	リハ職の配置: 行政 なし		地域包括支援センター なし			
	自立支援型地域ケア会議については医療機関所属リハ専門職(PT4 名、OT2 名)が輪番で派遣がある。として家族の介護軽減、サービスの方向付け、福祉用具の選定等、介護支援専門員からの相談等幅広く対応する「身体評価事業」を実施している					
コロナ禍の状況と具体的な影響	緊急事態宣言	回数:	2回	延期間:	11 週	
	まん延防止等重点措置	回数:	0回	延期間:	0週	
	独自の感染対策指定	回数:	2回	延期間:	16 週	
	①事業の実施状況: かなり制限 ・事業の中止や人数制限、時間短縮等を設けた。 ・地域ケア会議は書面での助言方法を追加し、宣言が解除されている期間のみ開催した。					
②健康状態の確認: かなり制限 ・活動制限により、閉じこもりによる筋力低下や認知機能の低下が多くみられた。						
③リハ職の参画: かなり制限 ・活動制限により、閉じこもりによる筋力低下や認知機能の低下が多くみられた。						

リハ専門職の助言等の反映	●制限または中止と決定する過程で、リハ専門職からの意見はあったか	意見あり
	●リハ専門職からの意見は対策に反映したか	反映した
	●感染予防とフレイル予防、両立の課題(葛藤)	
<保健師の立場から>		
葛藤はあった。中止にせざるを得ないが高齢者の健康面が心配だった。特に島民 240 名、高齢者率約 61%の相島の高齢者については、直接見に行けない状況。		
<リハ専門職の立場から>		
気にはなるが、病院からの指示(感染させる感染するリスクを回避)には従うしかなかった。		
●リハ専門職との連携、意見反映の方法		
・日頃から一緒に地域に出ており、良い関係が構築されていたので、事態の状況に双方がすぐに電話、メール等で連絡しあえた。保健師もリハ専門職の助言で事業内容の代替え案を推し進めた。		

リハ専門職の効果	<p>●<u>コロナ禍におけるリハ専門職の効果（助言・意見、実行された具体的対応）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議等でつながりのあった町内医療機関のリハ専門職から、フレイル予防パンフレットの作成の提案。作成したものは介護予防教室参加者、約 300 名に郵送した（介護予防普及啓発事業）。事業中止から短期間でこれらが実施された。また、町の広報にこのパンフレットの案内を載せた。</li> <li>・事業が再開した際にはサロン等において、直接リハ専門職がパンフレットを持って訪問し、内容について説明を行った。専門職が直接、説明する事で、住民の反応・反響が高く、理解度が上がったと感じる。</li> </ul>
コロナ禍を経験後のリハ専門職活用	<p>■<u>DVD の作成</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自粛生活の中で身体的にも精神的にも機能低下がみられる高齢者が多くみられたため、制約された生活における不安の軽減を図り、機能維持できるよう、リハ専門職の助言が必要。高齢者自身が自分で自分の健康を維持することの重要性を感じた。</li> <li>・令和 3 年度事業としてそのことを伝えるため、DVD の作成を依頼し、編集中。</li> </ul> <p>●<u>今後のリハ専門職の有効活用について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「4 か月ぶりに話をしました…」等、口腔機能低下のリスクを今回強く感じ、2022年度は ST の参画で口腔機能の維持向上に関する事業を実施する予定。</li> <li>・コロナ禍で互助機能の活用の必要性を感じた。相島での経験を通して街づくり、生活を見据えることを学んできた。リハ専門職とそういった視点で全地域へ取り組んでいきたい。</li> <li>・認知症施策においては、保健師が担当してきたが、リハ専門職の活用に関しては今後検討していきたい。行政内にリハ専門職もいないので、リハ専門職にどう関わってもらえばよいか、このような機会（本調査）がないと地域リハビリテーションにおける他自治体の情報や、具体的アプローチが分からないといった課題がある。リハ専門職による専門的な支援を必要とする町民もいるので、短期集中型サービスや介護予防事業などリハ専門職との事業を検討し、展開したい。</li> </ul>

<参考資料等>



お家で体操 タイトルコールの様子



体操冊子

- 新宮町ホームページ [ホーム - 新宮町ホームページ \(town.shingu.fukuoka.jp\)](http://town.shingu.fukuoka.jp)

## ⑫ フレイル予防を地域課題として自立支援型地域ケア会議で呼びかける

### 宮崎県 延岡市(みやざきけん のべおかし)

高齢化率は34.2%となっているが、山間部は小さな集落が点在している場所もあり、地区によって高齢化率は47~48%と、市内でも地域格差が見られている。

行政にはリハ職が2名配置。地域ケア会議や一般介護予防事業へのリハ職派遣は、県のリハ職派遣事業を活用している。特に自立支援型地域ケア会議では、延岡市のマニュアルを作成、参加者のOJTに重点を置き、コロナ禍ではフレイル予防の発信の場になった。

市民から「自宅でもできる体操・レクリエーション・楽しい時間の過ごし方」のアイデアを募集し、ホームページ等で掲載するなど市民と一体となった活動をおこなっている。

【宮崎県】



延岡市

ヒアリング日: 2021年11月30日		回答者: 健康福祉部健康長寿のまちづくり課 作業療法士	
基本情報	人口: 120,924人	人口密度: 136.7人	高齢化率: 34.2%
	地域特性: 平野部、沿岸部、山間部		地域包括支援センター: 11カ所
	リハ専門職の配置: 行政 あり(2名) 地域包括支援センター なし		
	市内に地域包括支援センターを11カ所設置している。居宅介護支援事業所は55カ所となっている。リハ専門職は派遣により地域ケア会議、健康学習会等に参画。		
コロナ禍の状況と具体的な影響	緊急事態宣言	回数: 1回	延期間: 約5週
	まん延防止等重点措置	回数: 0回	延期間: 0週
	独自の感染対策指定	回数: 2回	延期間: 約7週
	①事業の実施状況: ほぼ半減 健康学習会(176回→67回) 100歳体操(6858回→4809回) 自立支援型地域ケア会議は継続		
	②健康状態の確認: やや制限 健康相談の件数が減少(23回→16回)		
③リハ専門職の参画: かなり制限 リハ専門職の参加回数が減少。(はこぶね 10回→1回)			

リハ専門職の助言等の反映	●制限または中止と決定する過程で、リハ専門職からの意見はあったか	意見あり
	●リハ専門職からの意見は対策に反映したか	反映された
	<b>●感染予防とフレイル予防、両立の課題(葛藤)</b> ・担当者自身が、コロナ感染の詳細が分からない期間中は、事業を中止せざるを得ないと感じていた。 ・公共施設を使用する事業では、施設自体が使えない状況や感染に対する住民の方の不安に配慮し強く進めることは出来なかった。 <b>●リハ専門職との連携、意見反映の方法</b> ・各事業へのリハ専門職の派遣は、県のリハ専門職派遣事業(県が窓口となり、県内の専門職団体に依頼調整を行う)を活用している。 ・訪問型サービスCでは、感染拡大予防を行いながら事業が継続できるかを確認し、可能であるとの回答を得たため、事業を継続することができた。 ・リハ専門職員が感染予防対策を実施した上で、訪問を継続できることを提案(事業実施の部屋の人数制限、換気出来るか出来ないか確認して介護予防のための部屋を予約、事業開始~終了までの体温測定・体調確認・手指消毒・マスク着用の徹底)している。	

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">リハ専門職の効果</p>	<p>●<u>コロナ禍におけるリハ専門職の効果(助言・意見、実行された具体的対応)</u></p> <p><u>発信源を定め効率的かつ効果的な周知を図る</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援型地域ケア会議では行政リハ専門職が司会等の運営の立場にあり、その場をつかって「コロナ禍でのフレイルが地域課題であること」、「事業中止、事業不参加によって能力が落ちてしまうこと」、よって「自宅で出来る運動指導等が大切であること」を伝えてきた。その結果、利用者向けにリハ専門職から写真付きの体操資料を配布する取り組みが始まった等の展開があった。</li> </ul> <p><u>有効な事業への専門的視点からの提案や協力</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・下記「住民からのアイデア募集」で受賞したアイデアの中に、地域のリハ専門職が考案した、座って行える、食べこぼしやむせ予防のための体操「健口体操」があり、延岡市ホームページで公開している。行政リハ専門職はこの事業の審査や応募促進の Public Relations に当たった。</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">コロナ禍を経験後のリハ専門職活用</p>	<p>■<u>住民からアイデアを募る</u></p> <p>「自宅でもできる体操・レクリエーション・楽しい時間の過ごし方」のアイデアを募集し、審査・表彰する事業を行った。受賞アイデアは市民に実際に活用していただくため、市ホームページ等に掲載するとともに、広報等を行い広く周知を図った。</p> <p>●<u>今後の行政リハ専門職として</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護認定を持っていてもサービスを利用されていない方もいる。そのような方たちに対してどのようなことが出来るか、地域包括支援センターからヒアリングや直接訪問など実態情報を共有し検討していきたい。</li> <li>・地区によって環境の違いが大きい自治体なので、その違いに応じた働きかけが必要と感じる。</li> <li>・リハ専門職として助言する立場での事業に直接参画できない場合でも、地域保健事業に携わる人との関係づくりや、リハ専門職の視点で情報を発信、情報交流は可能と考える。そのような動きが起こるような働きかけを行政として検討していきたい。</li> </ul>

<参考資料等>



健康学習会での様子

- 延岡市 ホームページ [延岡市公式ホームページ トップページ \(city.nobeoka.miyazaki.jp\)](http://city.nobeoka.miyazaki.jp)
- 延岡市 自宅でもできる体操・レクリエーション・楽しい時間の過ごし方」のアイデア  
[延岡市公式ホームページ 直通リンク \(city.nobeoka.miyazaki.jp/soshiki/33/1853.html\)](http://city.nobeoka.miyazaki.jp/soshiki/33/1853.html)

## 第3章 コロナ禍における高齢者の健康維持とリハビリテーション(調査2)

新型コロナウイルス感染症回復後のリハビリテーションを実施し地域生活に繋げているリハ専門職の取り組み  
※リハビリテーションをリハと省略して標記している場合があります。

### 第1節 目的

新型コロナウイルス感染症が拡大する状況下において、高齢者の健康維持やフレイル防止、感染症回復後の地域生活に向けた医療や介護、福祉及び保健との連携が重要な課題となっている。

そこで本調査では、感染症回復後のリハビリテーション医療を実施し、地域生活に繋げているリハ専門職の取組について調査を行い、その役割を示すことを目的とした。

また、ヒアリング調査では、コロナ禍により患者や地域住民がどのような影響を受けているのかを確認するとともに、リハ専門職がどのように工夫を凝らして取り組んでいるのかを示すことを目的に調査を行った。

### 第2節 内容

新型コロナウイルス感染症の回復後のリハビリテーション医療を実施している医療機関(病院、診療所)及び介護老人保健施設に勤務するリハ専門職を対象とし、アンケート調査を実施した。また、高度急性期・急性期、回復期、慢性期・介護老人保健施設の各病期から好事例となるものを選定し、ヒアリング調査を実施した。

### 第3節 アンケート調査

#### 1、目的

新型コロナウイルス感染症が拡大する状況下において、新型コロナウイルス感染症回復後のリハビリテーション医療を実施し、地域生活に繋げているリハ専門職の取組について、ウェブアンケート調査を行った。

#### 2、対象

日本理学療法士協会に所属する会員のうち、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、介護老人保健施設に所属している会員 12,579 人を対象とした。

#### 3、調査内容

1) 調査内容は、以下のように分類した。

- ・基本情報(属性、施設区分、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れとリハ実施の有無等)
- ・急性期医療に係る項目(事業継続計画(以下 BCP: Business Continuity Plan)の整備状況等)
- ・医療介護連携、地域連携に係る項目(コロナ禍における困りごと、創意工夫等)
- ・介護予防事業等へのリハ専門職の派遣にかかる項目(2019年、2020年比較)

## 2) アンケート回答の流れ

- ・ 基本情報で「新型コロナウイルス感染症患者の受け入れリハを実施し」、かつ「ICU、高度急性期病床 (ICU 除く)、急性期病床、感染症病床」にチェックした回答者は、「急性期医療にかかる項目」、「医療介護連携、地域連携に係る項目」、「介護予防事業等へのリハ専門職の派遣にかかる項目」の順に回答をした。
- ・ 基本情報で「新型コロナウイルス感染症患者の受け入れリハを実施し」、かつ「ICU、高度急性期病床 (ICU 除く)、急性期病床、感染症病床」以外にチェックした回答者は、「医療介護連携、地域連携に係る項目」、「介護予防事業等へのリハ専門職の派遣にかかる項目」の順に回答をした。
- ・ 基本情報で「新型コロナウイルス感染症患者の受け入れリハを実施していない」回答者は、「介護予防事業等へのリハ専門職の派遣にかかる項目」のみ回答をした。

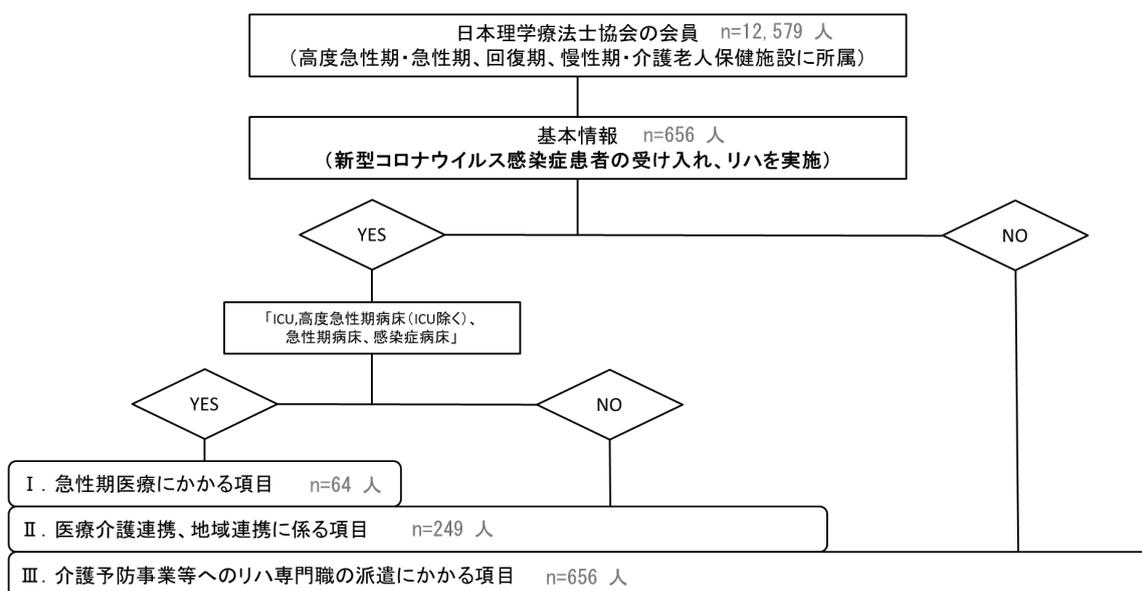


図 11 アンケート回答の流れ

## 4、期間

<ウェブアンケート調査>

2021 年 9 月 2 日 (木) ~ 2021 年 9 月 30 日 (木)

<ウェブアンケート追加調査>

2021 年 10 月 19 日 (火) ~ 2021 年 10 月 23 日 (土)

※ウェブアンケートシステムの不備により、急性期医療に係る項目 (Q23~Q24) にの回答が得られなかったことから、該当する設問のみで再度調査を行った。

・ 対象: 回答者のうち、病院を選択した方 (全回答者 656 名中 455 名) のうち、連絡先を抽出できる方全員

※ 病院を選択した 455 名中、ヒアリング協力可と回答した 121 名に加え、連絡先を抽出できた会員 112 名

## 5、回収率

<ウェブアンケート調査>

656 件/12,579 件 回収率 5.2%

<ウェブアンケート追加調査>

64 件/233 件 回収率 27.5%

表13 対象および対象者数、回答数、回答率

対象	対象者数	回答数(全回答数に対する割合)	回答率
病院	6,508	455(69.3%)	6.9%
診療所	3,624	117(17.8%)	3.2%
老健	2,447	84(12.8%)	3.4%
合計	12,579	656	5.2%

## 6、調査結果【概要】

1) 感染症回復後のリハビリテーション医療の実施の取組み〔回収率:64 件/233 件(27.5%)〕

- ① 回答者が所属する施設(病院 69.4%、診療所 17.8%、介護老人保健施設 12.8%)のうち、約半数(54.7%)で新型コロナウイルス感染症患者(回復後を含む)を受け入れ、リハを実施していた。
- ② 隔離期間中の新型コロナウイルス感染症患者に実施したリハの内容(図12)は、早期離床、運動療法が「38.2%」と最も多く、次に呼吸ケア「35.3%」であり、ICUにおけるリハも3割増加するなど、リハ専門職による積極的な治療が実施されていた。
- ③ 手順書等の作成や病棟担当制の導入などリハ提供体制の変更、職員教育を工夫することなど、状況の変化に応じたマネジメントの強化が重要であった。
- ④ 新型コロナウイルス感染症患者に対してリハを実施できるようになった理由は(図13)、感染症に対する職員教育の課題解決が主に関係していた。

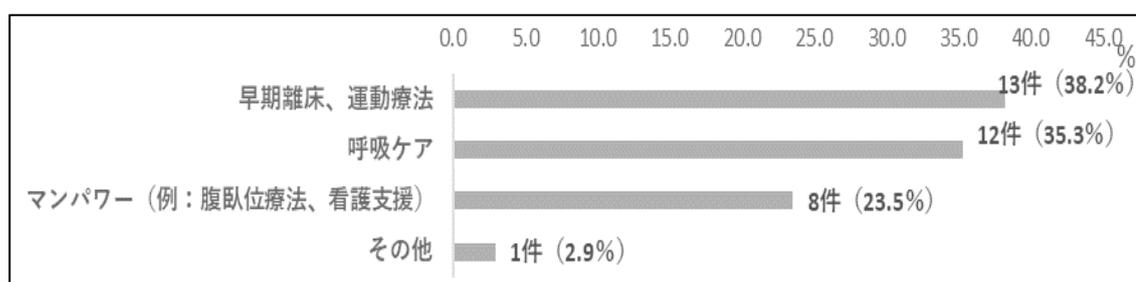


図12 隔離期間中の新型コロナウイルス感染症患者に実施したリハの内容

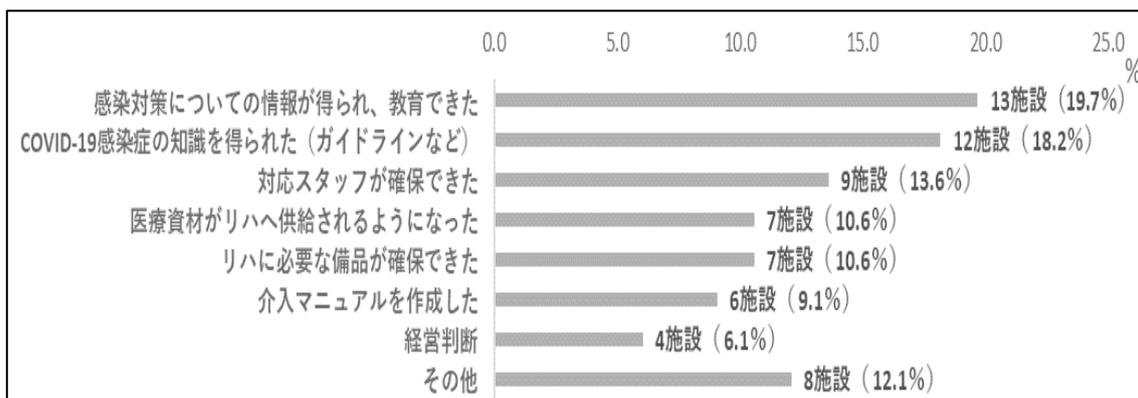


図13 隔離期間中にリハを実施できるようになった理由  
(新型コロナウイルス感染症発生直後から現在まで)

2) 地域生活に繋げているリハ専門職の取組み [回収率:656件/12,579件(5.2%)]

- ① 家族連携、病院間・病院施設間連携および退院(退所)支援と自立支援・重度化防止の工夫のいずれにおいても、ICTを活用したリハ専門職としての介入の取組み(オンラインによる直接介入、オンライン会議、情報連携等)が行われていた。
- ② 訪問リハの充実・拡大、自主トレメニューの提供、行政と連携した新たな予防事業の実行、地域資源の活用による受け皿の整備など、サービス変更等によるリハ専門職としての新たな介入の取組みが行われていた。
- ③ DVDの作成、パンフレットの作成など、ICTツールを利用できない患者家族への柔軟な介入も行われていた。
- ④ その他、リハ専門職としての様々な取組みが行われていた。

表12 閉じこもりなどが発生しやすいコロナ禍において、転院支援や退院支援時のリハマネジメント等を行うにあたり、自立支援、フレイル予防、重度化防止の視点で実施した取組みや工夫点について(抜粋)

病院(n=263)、診療所(n=69)、介護老人保健施設(n=52)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom等ICT活用、電話確認(運動指導を含む)</li> <li>・訪問リハ提供(提供回数増を含む)の強化</li> <li>・ホームエクササイズ指導や資料提供(パンフレット等)</li> <li>・フレイル予防DVD作成、YouTube動画作成</li> <li>・自主トレメニュー作成や運動動画紹介</li> <li>・行政と連携して地域支援事業の再開</li> <li>・通いの場の再開支援活動</li> </ul>

表13 その他、新型コロナウイルス感染症回復後にリハ医療を実施し、地域生活に繋げるためのリハ専門職の取り組みとして実践したこと(抜粋)

病院(n=263)、診療所(n=69)、介護老人保健施設(n=52)
<ul style="list-style-type: none"><li>・市町村・介護支援専門員・地域の関連職種団体との連携強化</li><li>・フィットネス、市民広報、通いの場等の資源の活用</li><li>・病院のリハ専門職によるオンラインリハ指導の実践、介護予防事業の再開</li><li>・診療所のリハ専門職による健康教室の実施、地域での動画作成、民間企業との健康普及に関する事業</li><li>・介護老人保健施設のリハ専門職によるフィットネスでの予防活動、新型コロナウイルス感染症回復後の廃用症候群に対するリハ(呼吸機能・全身持久力の評価と治療等)</li></ul>

## 第4節 ヒアリング調査

### 1、目的

前述のアンケート結果より、コロナ禍においてリハ専門職は様々な問題に対し、取り組みを展開しているが、地域により生じていた問題は異なり、課題も多数挙げられていることが示された。そのため、ヒアリング調査では、好事例となる取り組みの背景を聴取し、生じていた課題の解決に向けた取り組みとそのプロセスについて実態を調査することを目的に実施した。

### 2、対象

「ヒアリングに協力可」と回答した 121 名のうち、医療介護連携、地域連携にかかる項目で、退院支援を含む地域生活に繋げるための取り組みとして実践した回答内容(Q88、90、91)を基に抽出し、医療施設8名(急性期2名、回復期3名、慢性期3名)、診療所1名、介護老人保健施設3名の計 12 名を対象とした。

#### <参考>

Q88:「閉じこもりなどが発生しやすいコロナ禍において、転院支援や退院支援時のリハマネジメント等を行うにあたり、自立支援、フレイル予防、重度化防止の視点で実施した取り組みや工夫点などがあれば記入してください。」

Q90:「コロナ禍において、退院(退所)後、利用できなくなったサービスもあると思いますが、どのような代替えサービス・行政サービス等があると、スムーズな在宅(施設を含む)退院(退所)ができると思いますか?」

Q91:「その他、COVID-19 回復後にリハ医療を実施し、地域生活に繋げるためのリハ専門職の取り組みとして、実践したことなどがあれば記入してください。」

### 3、調査内容

Zoom を使用し、ウェブ上にて実施をした。ヒアリングの実施方法は、質問の構造を半構造化面接とし、質問の内容を統一するため、ヒアリングシートを作成した。

また、質問を行う上で、取り組みの背景因子や実行によって得られた、今後の展望といった回答者の当時の思考プロセスを把握するため、ヒアリングシートの作成に OODA ループの思考プロセスを参考とした(図 14、図 15)。

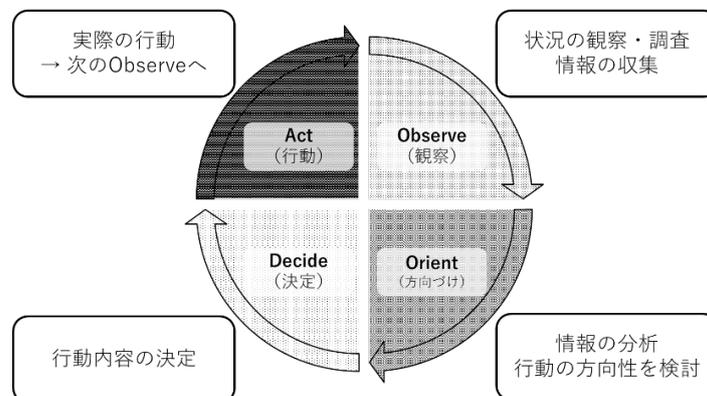


図 14 OODA ループ

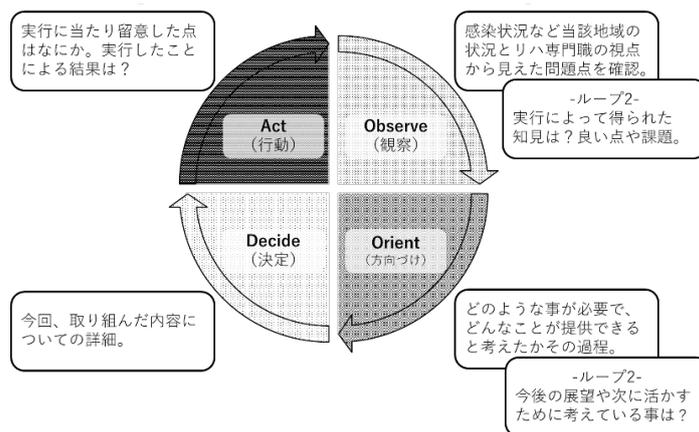


図15 OODA ループを基にしたヒアリングプロセス

### 1) 調査項目

- ① リハ専門職の視点から見た、貴施設周囲の地域における感染拡大時の状況と発生していた問題について
- ② 今般の状況下から、どのようなことが必要であり、リハ専門職として何を提供できそうと考えたか、その過程について
- ③ 実施した取り組みの詳細について
- ④ 取り組みを実行するに当たって留意した点および取り組んだ結果について
- ⑤ 取り組みによって得られた知見や課題について
- ⑥ 今後の展望(新しいプランや取り組みの継続)や次に活かすために検討していることについて
- ⑦ その他

## 4、期間

2021年11月15日(月)～11月30日(火)

## 5、調査結果【概要】

### 1) コロナ禍による影響と問題の整理

今般、生じた問題はコロナ禍に伴い、感染拡大を予防する措置が原因となっていた。そして、感染拡大の懸念から患者・地域住民を支える医療・介護・地域事業の遂行が停滞していた。ヒアリングから挙げられた問題を3つに大別し、その要因についても挙げる。

- ① 患者・利用者(新型コロナウイルス感染症、非新型コロナウイルス感染症問わず)に対するリハ介入が滞る問題
  - 要因:リハ介入やリハ専門職の導線による感染拡大への懸念
  - 患者へのリハ・看護・介護に必要なマンパワーの不足
  - リハ介入の必要性に対する理解の不足
  - 通常の入院診療を行うための事業運営が稼働困難な事態に陥っていたこと
- ② 病院から病院、病院から地域へと移行するうえでの問題
  - 要因:対面による他事業所や家族間における情報共有、サービス調整の自粛・規制
- ③ 地域における(リハ専門職の)支援が滞る問題

要因:通いの場や通所施設の閉鎖に伴う事業の中断

罹患のリスクへの不安による参加の自粛と活動範囲、頻度の減少

この問題の根幹として、平時において機能していた医療・介護・地域支援における事業が、感染対策に伴いリソース(人的・物資的・環境的)不足や行動範囲に制限がかかり、通常診療・支援におけるシステムが滞ることで生じる適時適切なサービス提供の制限が生じたことが要因であると見受けられ

## 2) リハ専門職の工夫を凝らした取り組み(4つの視点)

今回、ヒアリングを行った好事例では、コロナ禍によって破綻した事業システムの問題をリハ専門職の視点、役割を踏まえて働きかけを行い、事業の再開・再構築を果たしていた。

ヒアリング結果から得られた知見を、①感染対策、②新型コロナウイルス感染症の病態及び経過の理解、③事業マネジメント、④連携と協働の4つの視点に分類した。この4つはコロナ禍においてリハ専門職に必要な視点であると考えられる。

### 【参考:4つの視点に係る事例のまとめ】

#### i 感染対策に対する視点

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる上では、ガウンテクニックやゾーニングなどの感染対策に留意することは必須となる。事例04では、感染対策の試験を実施し、修了したスタッフをコロナ病棟への参画を許可するといったような基準を設けて感染拡大を予防している。また、事例01のように、スタッフや患者の導線を整備し、区分けして対応を行う施設も多い。また、事例06・07のように感染下ないしは感染解除後における早期リハ介入の必要性を他職種や管理者へ働きかけるためには感染対策の徹底は不可欠である。

新型コロナウイルス感染症患者以外のリハ介入に関しても対策を講じる必要がある。事例05では、接触が多いことからリハの実施自体が感染リスクの高い行為と判断されたため、コンセンサスを得るために介入時間の短縮化や自主トレの提示や運動指導など介入方法を検討して対応を図っていた。

このように、新型コロナウイルス感染症患者、非新型コロナウイルス感染症患者問わず、リハ専門職が介入を行うためには、感染対策の視点が重要であると考えられる。その上では、事例03からの提言にもあるようにリハ専門職に対し、感染症・感染対策の意識を高めるための働きかけを行う必要があることも示唆される。

#### ii 新型コロナウイルス感染症における病態及び経過を理解する視点

重症化に陥った新型コロナウイルス感染症患者は、ICU 内での長期間かつ隔離環境下での治療が必要となる。実際に重症例を対応した事例01・02では、新型コロナウイルス感染症の病態理解のための情報収集はもとより、限られた情報の中でいかに評価・介入を行うか、そして、限られた資源も考慮して支援することの重要性を述べていた。また、ICU-AW\*を発症した患者は集中治療後も長期的なリハ介入が必要となる。故に、急性期以降の領域に従事するリハ専門職においても情報の収集と病態の理解が必要と考えられる。

\*ICU-AW:重症患者に発症した急性のびまん性の筋力低下のうち、重症病態以外に特別な原因が見当たらない症候群

### iii 事業マネジメントに対する視点

コロナ禍においては感染拡大の懸念により停滞した事業システムを再構築するための視点が必須であると考えられる。

前述のように、リハ介入自体が感染リスクの高い行為と捉えられ、制限がかけられる事例は少なくない。そのため、事例03のように、BCP によって予めスタッフの配置やリハ介入の条件を取り決め、感染状況の推移によって制限の範囲を決定するといった運用を制定することも重要な要素と言える。

また、看護・介護といった直接的に患者・利用者を支える業務に支障を来す事例もある。そのため、事例06・07のような、マンパワー不足に陥った病棟・施設業務へ直接的な支援を行うことや、事例08のように施設業務を遂行するための感染対策の方法をリハ専門職が多職種間の仲介となって一部職種への業務負担を緩和させる役割を果たすことは、事業自体を継続して運用するためにも重要な行動であると考えられる。

地域に向けた関わりの中では、既存の事業運用を変革させていくことも課題となっていた。事例10や12のように、ケーブルテレビでの放送や DVD の配布などにより活動機会を提供することは、間接的な支援を拡充させていくために意義のあることと言える。さらに、事例09のように「通いの場」をオンライン上に転換させて運用し、体操や講義の場を提供することに留まらず、参加者同士の交流の場も形成できるように事業を再構築する視点も非常に有用であると思われる。

上記のことから、コロナ禍によって生じた問題は医療・介護・地域支援事業システム自体に大きく関わっており、その問題は患者・利用者、他職種など多岐に影響している。故に、リハ専門職は多角的に問題を捉え、事業を再構築するための対策を講じる視点を持つことが重要であると考えられる。

### iv 連携と協働に対する視点

医療・介護・地域を支援する事業システムはリハ専門職のみでは成り立たず、課題解決には多職種、多施設、多業種との連携は欠かせない。

同施設内においては、時には事例04・06などのように協働して、時には事例07のように先導して、また、事例08のように仲介役として、それぞれリハ専門職が立ち回り、事業システムの再構築に努めていた。

多施設間においては、情報共有や情報伝達ツールの工夫で働きかけを行っていた。事例02では、新型コロナウイルス感染症患者の介入事例を周辺のリハ専門職に提示し共有する働きかけを行った結果、Post-COVID-19 患者のリハ介入の大幅な促進を果たしている。また、他事業所とのサービス支援に向けた関わりを ICT の活用により、代替して支援する工夫を凝らしていた。

さらに、地域における支援に関しては、多業種との連携例が見られた。事例09・12のように行政と連携して、事業を転換させる試みを行った事例は多く聞かれる。また、事例11では、市の健康づくり推進課と企業と連携し、活動機会の低下した地域住民の健康推進に向けた教室や、身体測定とフィードバックといった取り組みを行っており、今後は子どもから高齢者まで幅広い対象者へと裾野を広げようと検討している。

このように、事業システムを再開・再構築する上では各職種、事業所、業種に提供できることを踏まえ、協働して問題解決にあたる視点が必要と言える。さらには、地域包括システムを推進するうえでも共通の地域内事業継続計画の策定も求められる。

## 第5節 調査2の考察

今回、新型コロナウイルス感染症が拡大する状況下において、感染症回復後のリハビリテーション医療を実施し、地域生活に繋げているリハ専門職の役割を示すことを目的に、その取組み(どのように工夫を凝らして取組んでいるのかを含む)について調査を行った。結果、リハ専門職の役割は、コロナ禍においても「地域包括ケアシステムの各フェーズにおいて心身機能の維持向上に努めること」であった。そして、その役割を果たすためにも、適時適切な予防、治療、介入、リハビリテーションを提供する「継続性」を保つために、リハ専門職の視点で「様々な工夫」を凝らして取り組み続けることが重要であると考えられた。

つまり、「リハ専門職の役割を踏まえ、いかに感染症により破綻した事業を再開、ないしは再構築するか」といった「継続性」と「様々な工夫」の観点が重要であることが分かった。

### 1、継続性(コロナ禍における適時適切なリハビリテーションの提供体制の構築)

コロナ禍においては、新型コロナウイルス感染症患者に対するリハ医療の実施体制に施設間格差がみられた。この格差を生じる要因については、アンケートの結果から、次のことが重要であることが示唆され、リハ専門職では特に、公衆衛生に関する養成課程および卒後教育の強化が重要であることが分かった。

- 1) 感染症に対する職員教育
- 2) マネジメントの強化(BCP 計画、人員体制、物品管理、情報管理、基準や手順書等の整備、連携方法の変化、新たな地域資源の活用等)
- 3) リハ専門職としての積極的な治療の実施(早期離床、呼吸器リハ、集中治療後症候群(ICU-AW 等)の対応、廃用症候群に対する治療など)

例えば、急性期医療施設において、重症化患者に加え、PCR 検査で陽性が発覚し周辺施設から搬送された時点で廃用症候群が進行している事例が見受けられたことや、ICU-AW を呈した新型コロナウイルス感染症患者に対し回復期・生活期を含めた介入で社会復帰を支援する関わりが必要であったことが明らかになった。ICU-AW 患者は脳梗塞のように長い月単位で回復することから、回復期・生活期リハ(在宅を含む)での受け入れによる継続的なリハの提供や情報連携の取組みが重要であることが示唆された。また、新型コロナウイルス感染症患者に対してリハを提供する体制を構築するためには、BCP に基づいた部門の運用(感染ステージごとでのリハ介入の条件設定、スタッフの配置や運用の設定等)により、マンパワーを維持することや、感染拡大を引き起こさない体制を構築し、リハサービスの継続を図ることの重要性が示唆された。

さらに、リハ専門職の働き方は、病棟等の施設のエリアをまたぎ、患者に直接アプローチをすることが多いことから、リハビリテーションの提供禁止を施設(介護老人保健施設を含む)が判断され、介入が遅れたことで廃用症候群が進行するなどの課題が多くみられた。多くは感染症に対する職員教育やマネジメントの強化を図ると同時に施設管理者への働きかけをすることにより、リハビリテーション提供を再開するなどの取組みを行っていた。

今後は、理学療法士・作業療法士の卒前教育内容を定める学校養成施設指定規則において、「公衆衛生(感染症)」に対する教育内容を定めることや、各職能団体における卒後教育により、その対応を強化することが重要と考える。

## 2、様々な工夫（ICT の活用やサービス変更、遠隔指導等によるリハ専門職として新たな介入の実施）

コロナ禍でリハ専門職は、病院・診療所・介護老人保健施設においても、自立支援・フレイル予防・重症化防止の視点で取り組みを積極的に実施していた。コロナ禍では、サービス利用停止等の影響も多く見られ、外来リハビリ、退院前訪問、訪問リハビリ、ヘルパー、通所サービス、ショートステイ、インフォーマルサービス（サロンや住民主体の会合等）での利用制限も重なり、外出自粛や閉じこもり等に対する自立支援、フレイル予防、重度化防止に大きく影響した。これらの利用制限に対して実行されていたリハ専門職の取り組みとしては、次のような取り組みが多く行われており、特に重要と考えられた。

- 1) ICT 等を活用したリハ専門職としての介入の実施（オンラインによる間接介入、オンライン会議、情報連携等）、
- 2) サービス変更等によるリハ専門職として新たな介入の実施（訪問リハビリの充実・拡大、自主トレメニューの提供、行政と連携した新たな予防事業の実行、地域資源の活用による受け皿の整備等）、
- 3) ICT ツールを利用できない患者家族への柔軟な介入の実施（DVD の作成、パンフレットの作成等）

政府は、2040 年を展望した社会保障・働き方改革のうち、医療・福祉サービス改革の主な取り組みの 1 つに「ロボット、AI、ICT 等の実用化推進、データヘルス改革」を示している。ICT の実用化や医療介護連携情報の共有を含む先端技術が溶け込んだ 2040 年の社会における健康・医療・介護のイメージの実現は、新型コロナウイルス感染症のような感染拡大下におけるリハビリテーション医療や地域における自立支援・フレイル予防・重症化防止においても、効果的に実施できる可能性が示唆された。

特に、退院後の地域生活においては、コロナ感染予防対策としての活動自粛により活動が制限され、高齢者の身体機能の低下は要介護リスクとなり、社会問題となる恐れがある。特に不特定多数が集まる場所での事業は感染のリスクが高く実施が困難な状況であったが、今回の調査結果から、ICT を活用した介護予防事業を積極的に行うことにより、感染を懸念する高齢者も自宅等で継続的に参加でき、フレイル予防につながることがわかった。なお、ICT を活用し高齢者とコミュニケーションをとりながら支援を行うためには、インフラの整備や高齢者に対する ICT 支援サービスも必要になるため、行政との連携等が重要であることも示されるとともに、ICT の活用が出来ない場合の取り組みについても、検討をする必要があることが示唆された。

また、特に退院直後の在宅療養の高齢者や介護保険サービス利用の制限による自立支援や重度化予防は、早期の訪問リハビリの介入が必要になる。感染のリスクを避けるためには、大勢の人が集まらずに実施できる在宅ケアとしての訪問リハビリの重要性は高いと考えられた。

さらに、リハ専門職は、①感染対策、②新型コロナウイルス感染症の病態及び経過の理解、③事業マネジメント、④連携と協働のこの4つの視点を基に、それぞれの地域・施設における事業システムの問題を抽出して対策を行うことが必要となり、そのためにも、可及的速やかな事業の再開・再構築に向けて BCP の策定ないしは再策定も有用と考えられた。

## 3、リハ専門職の今後のあるべき姿

今回、コロナ禍でリハ専門職が直面した問題をアンケート結果とヒアリングから抽出し、その問題の解決には「リハ専門職の役割を踏まえ、いかに感染症により破綻した事業を再開、ないしは再構築するか」といった「継続性」と「様々な工夫」の観点が重要であることが分かった。

今後、新型コロナウイルス感染症感染拡大に臨むリハ専門職の今後のあるべき姿は、継続性（コロナ禍

における適時適切なリハビリテーションの提供体制の構築)及び、様々な工夫(ICTの活用やサービス変更、リハ専門職として遠隔指導等による新たな介入の実施)をもってリハ専門職の役割を果たすため、感染症に対する視点、新型コロナウイルス感染症における病態及び経過を理解する視点、事業マネジメントに対する視点、連携と協働に対する視点の4つの視点で取り組むことが重要であると考えられた。

#### 4、参考文献

- 1) P Thomas, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *Journal of Physiotherapy* 2020; 66: 73-82.
- 2) L Hasan, et al. Effects of COVID-19 on the Musculoskeletal System: Clinician's Guide. *Orthopedic Research and Reviews* 2021; 13: 141-150.
- 3) N Aerdel, et al. Intensive care unit acquired muscle weakness in COVID-19 patients. *Intensive Care Med* 2020; 46: 2083-2085.
- 4) 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部の取りまとめについて  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000513520.pdf>

## 第6節 ヒアリング事例(12事例) ※敬称略

### 【新型コロナウイルス感染症患者に対する取り組み事例】

#### 事例01

#### コロナ病床におけるリハ介入の実施と感染拡大を予防する体制作りを行った例

ヒアリング日:	2021年11月26日	回答者:	日野 賢司 (理学療法士)	
基本情報	施設名:	荒尾市民病院		
	病床数:	274床	住所:	熊本県荒尾市荒尾2600
	機能:	HCU・高度急性期病床・急性期病床・コロナ感染症病棟・回復期リハ病棟・外来診療・外来リハ		
	人員:	PT19名 OT13名 ST3名	BCP:	有(災害及び新型コロナウイルス感染症)
	新型コロナウイルス感染症患者受け入れ:	有(リハ介入有・直接対応)		
コロナ禍の状況と影響	①周辺地域の状況	近隣施設ではクラスターの発生や、入院中患者の新型コロナウイルス感染症への罹患、重症化も見受けられた。		
	②当該施設の状況	当該施設は感染症病棟を有していたため、他院でのPCR検査陽性者や重症患者の受け入れを実施していた。新型コロナウイルス感染症感染拡大を受け、感染症病棟全てを新型コロナウイルス感染症感染患者受け入れ用の病床へと切り替えるなど需要が高まっている状況下であった。院内では新型コロナウイルス感染対策本部を設置し、当該本部要員にリハビリテーション部門から管理職1名を配置し、事務業務及び検査誘導業務等に参加した。		
	③発生した問題点	重症化患者に加え、PCR検査にて陽性が発覚し周辺施設から搬送された患者には廃用症候群が進行している事例が見受けられた。新型コロナウイルス感染症患者に対するリハの実施をする必要性とともに、運用に当たり、感染拡大を引き起こさない体制を構築することが責務と考えられた。		
<b>取り組みの実態と留意点</b>				
1. <u>新型コロナウイルス感染症病棟へのリハ介入</u>				
対応はPT 1名、OT 1名を配置した。配置された2名により重症化した患者の体位変換などの対応を行うと共に、周辺施設から搬送された患者で廃用症候群が進行している患者に対してリハを実施した。リハ介入を行った患者数は時期により変動はあったが、1日20人以上の患者を2名で対応した。				
2. <u>通常業務の運用に関する工夫</u>				
まず、人員の導線を整理した。外来リハ患者と入院リハ患者の区別を徹底し、スタッフの配置も病棟担当制に切り替えた。複数人で介入することは避け、1対1で対応することとし、リハ室内が密な状況になることを避けた。				
さらに、病院独自に設定したフェーズを用い、情報の共有を図った。周囲に感染者が発生した場合に、情報を事細かに収集して、院内への感染を防ぐことに注意した。回復期病棟においては、退院時訪問を実施するにあたり、事前に患者家族の行動制限の状況を確認するとともに、体温チェック表などを基に体調管理をしたうえで、安全が確認されると判断した場合において退院時訪問を実施した。				
<b>取り組みの結果と知見</b>				
誤った情報に踊らされず、正確な知識のもと行動することが重要であり、併せて、スピーディな情報共有を図る体制整備が組織で統一した対応をするうえで重要となった。また、正確な情報を取得し、適切な行動をとるために、如何に情報をくみ取り、その情報を基に判断できるかが鍵となる。				
<b>課題と今後の展望</b>				
コロナ禍において院内研修はもちろん、ふとした情報共有や難治症例に対する相談や議論、考え方のすり合わせが難しい環境に職員が置かれたことから、情報共有を如何に図るかが重要である。				

## 事例 02

ICT を活用し、新型コロナウイルス感染症患者の情報を急性期・回復期・生活期で一元化して共有した例

ヒアリング日:	2021年11月24日	回答者:	岩田 健太郎 (理学療法士)	
基本情報	施設名:	独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院		
	病床数:	768床	住所:	兵庫県神戸市中央区港島南町2丁目1-1
	機能:	ICU・高度急性期病棟・急性期病棟・コロナ感染症病棟		
	人員:	PT55名 OT17名 ST13名	BCP:	無→発生後に策定(災害及び新型コロナウイルス感染症)
	新型コロナウイルス感染症患者受け入れ:	有(直接対応)		
コロナ禍の状況と影響	①周辺地域の状況	周辺地域には院内クラスターなど感染者が発生した際、地域でバックアップできる機関がないため、当院で受け入れを行う必要があった。		
	②当該施設の状況	コロナ感染症病棟を運用していたが、人手(特に経験豊富なスタッフ)が割かれるため、一般病棟などの通常診療が手薄となる状況となっており、マンパワーの有り無しが大きく影響した。		
	③発生した問題点	重症化患者の対応も行うこととなった。重症化患者に対して割かれるマンパワーや PPE 等のリソースの消費を抑える上でも早期からのリハ介入が必要と考えた。さらに、ICU-AW を呈した新型コロナウイルス感染症患者に対し回復期・生活期を含めた介入で社会復帰を支援する関わりが必要であった。		
<b>取り組みの実態と留意点</b>				
1. 重症化患者に対する早期リハ				
<p>内容は、呼吸理学療法、排痰手技・体位排痰法、胸郭モビライゼーション、呼吸筋ストレッチ、コンディショニングなどを行った。介入には、普段の評価(CT などの画像評価)ができない中でフィジカルアセスメントを含めた患者評価の技術が要求された。早期からの介入により、VAP を予防し、腹臥位療法の機会や気管支鏡による吸引回数を減らし、マンパワーや PPE などのリソースの消費を抑えることが必要となった。</p>				
2. 退院支援などの情報連携における ICT の活用				
<p>汎用画像ファイリングシステムを活用した院内職種間連携と退院支援を行った。RedZone のリハ実施状況を動画で共有し、退室後・隔離解除後すぐに退院支援できるよう整備した。さらに、Web を用いた地域の士会活動による地域連携の強化を行い、急性期、回復期の全ての施設と情報交換を行った。この際に、成功事例提示し共有することで、回復段階にある患者の受け入れをスムーズに行えるようにした。</p>				
<b>取り組みの結果と知見</b>				
<p>今回の取り組み以降、神戸市内における回復期リハ病院の Post COVID-19 患者へのリハ介入が 8%→95%へ増加した。急性期病院退院時に寝たきりであった症例が 200 日程かけてランニングできるまで回復した事例もいた。新型コロナウイルス感染症による ARDS の死亡率は他疾患による ARDS と同程度であった。新型コロナウイルス感染症例と他疾患で違うのは、感染対策と PT の技術の熟練性(画像評価等が通常通り行えない)が必要となった。</p>				
<b>課題と今後の展望</b>				
<p>早期リハ・離床は進んだが、これまで、PICS に対するフォローが不十分で課題となっていた。特に回復期以降で ICU-AW を呈する重症患者に対応できていなかったが、地域連携の強化とコロナの特別加算の影響もあり、リハの適応患者の増加につながった。ICU-AW 患者は脳梗塞のように長い月単位で回復する為、回復期・生活期を含めた介入が必要となる。ICU-AW の発症率は 4 割程度と高く、職域拡大の可能性がある。一方、コロナ禍では、マンパワーの影響が出るため、介入効果が期待できる症例を見極めることも重要と考えられた。</p>				

## 事例 03

### BCP に基づいたリハスタッフの運用と情報交換に ICT を用いた例

ヒアリング日:	2021年11月26日	回答者:	北谷 正浩 (理学療法士)	
基本情報	施設名:	羽咋郡市広域圏事務組合 公立羽咋病院		
	病床数:	174床	住所:	石川県羽咋市の場町松崎 24
	機能:	急性期病棟・コロナ感染症病床・地域包括ケア病棟・外来診療・外来リハ・通所リハ 訪問リハ		
	人員:	PT 11名 OT 7名 ST 3名	BCP:	有(災害及び新型コロナウイルス感染症)
	新型コロナウイルス感染症患者受け入れ:	有(リハ介入無・間接対応)		
禍の状況と影響	①周辺地域の状況 当該地域は金沢から 30 分ほど離れているが、近隣の市町では金沢で働いた家族から感染する家庭内感染例がみられた。そのため、同居高齢者が介護サービスを受けられない、あるいは施設自体が休止となっているところもあった。また、当地域の唯一の療養型施設でクラスターが発生し、当院で受け入れ体制の準備を行った。			
	②当該施設の状況 当院では、当初新型コロナウイルス感染症病床を 5 床で運用(現在 7 床)。ECMO 等を必要とする重症患者の対応は困難なため、比較的中等度から軽度の患者の受け入れを行ってきた。後方施設がクラスターとなり、転院先に難渋するといった事態も発生したため、転院先が決まるまでの一時的な受け入れ先としての役割も担った。第一波から第五波まで新型コロナウイルス感染症患者の入院期間中、直接的にリハビリを行うことはなかった。			
	③発生した問題点 地域包括ケア病棟において、これまで集団訓練を病棟内のデイコーナーで看護師が実施していたが感染拡大の影響で中止となった。退院時の指導・支援に関しては、家族や介護支援専門員とやり取りを行うが今般の状況下により、面会が禁止されていた。そのため、家族が自宅へ退院することに対し不安を抱えてしまうことや、サービス調整に関して十分な打ち合わせが行えないためにサービスのミスマッチが生じてしまう可能性が懸念された。			
<b>取り組みの実態と留意点</b>				
<b>1. BCP に基づいたリハスタッフの運用</b>				
<p>当院は災害拠点病院で BCP 等の対応は早い時期から作成及び実施し、職員向けの研修も行っている。その上で、BCPにより感染ステージごとのリハ介入の条件やスタッフの配置や運用を設定している。今回、新型コロナウイルス感染症患者に対する直接的なリハ介入は行わない方針となったため、廃用症候群を少しでも予防できるよう、看護師に実施するプログラムを紙媒体で作成し提供した。具体的な内容に関しては看護師からの相談に応じて作成された。また、非新型コロナウイルス感染症患者に対してもリハスタッフの運用は制定されている。第 1 波の際には、代行による介入や病棟を跨いでの診療を禁止した。そして、感染状況を踏まえ、徐々に制限を緩和した。例えば、同一病棟なら代行は可能だが代行者は特定する、2 病棟の移動までは許可するが同一時間帯にフロアを跨ぐことは禁止する、といった変遷がされていった。</p>				
<b>2. ICT を用いた情報共有</b>				
<p>他職種間による情報共有や退院における支援に関しては Zoom や iPad を活用して連携を行った。病院施設間のケアカンファレンスや会議に関しては Zoom を使用しオンライン上で執り行っている。ご家族など Zoom などを使えない方に対しては、来院して頂き、iPad で撮影した動画を退院支援室内で状況を確認して頂いている。</p>				
<b>取り組みの結果と知見</b>				
<p>オンラインでの打ち合わせや会議、ケアカンファレンスは直接的かつ即時的に確認したいこと、伝いたいことが明確に提示できるため効率的であると感じた。対面での実施は話が飛びやすく、結論がでにくい事もあるが、オンラインでは事前に文書で情報が提供されるため、確認したいところに焦点を絞ることができ、コンパクトに行えるようになった。</p>				

## 課題と今後の展望

定期的に ICTラウンドなどにより感染管理教育は行われていたが、今までのような療法士個々だけの感染管理教育では不十分であるように感じており、療法士のチーム活動も踏まえた感染対策に対する意識を高めなければならないと考えている。コロナ禍以前には、地域包括ケア病棟において集団療法を実施していたが感染予防の観点から中断されている。しかし、感染対策を十分に行った上であれば特定の条件下で感染リスクを最小限に安全に集団療法は実施できるのではと考えている。入院中に集団活動の場への参加を行うことは、退院後の集団体操などへの導入に繋がりやすいため、退院後も継続して社会参加を成していくためには今般の状況下でも施設内から感染対策を行った集団療法に取り組んでいく必要があると考えている。

これまでは、住民主体の通いの場活動は、行政から依頼され行われていたが、コロナ禍により行政より中止の指示が為された。しかし、再開に関しては住民に一任されており、通いの場が閉鎖されて無くなった事例なども見受けられる。通いの場を再開していくためには「いかに感染を正しく恐れ対応するのか」「クラスターを発生させないようにどう対処するか」そして、「感染が生じた際に責任の擦り付け合いをしない」といった視点での取り組みが重要と考えている。個人の意見ではあるが、①一般感染対策を考えさせる、②感染対策の講義、③フレイルドミノの課題を考える、④自分たちの通いの場ではどんな事業が大切なのかをみんなで考え話し合うような取り組みが必要と感じており、この案は行政へと提案している。

## 事例04

### 新型コロナウイルス感染症陽性回復者の受入後方支援におけるリハ専門職の参画例

ヒアリング日:	2021年11月24日	回答者:	川端 重樹 (理学療法士)	
基本情報	施設名:	医療法人伯鳳はくほう会セントラル病院		
	病床数:	254床	住所:	兵庫県尼崎市東園田町4-23-1
	機能:	急性期病棟・コロナ病棟・回復期リハ病棟・地域包括ケア病棟・外来診療・外来リハ通所リハ・訪問リハ・介護老人保健施設		
	人員:	PT5名 OT29名 ST16名	BCP:	有(災害及び新型コロナウイルス感染症)
	新型コロナウイルス感染症患者受け入れ:	有(リハ介入有・直接対応)		
コロナ禍の影響	①周辺地域の状況	コロナ禍に伴い、近隣の急性期病床からの紹介入院件数が減少していることから、患者の導線が制限されている様子が伺えた。また、他施設、他事業所のサービスを利用している利用者も少なくなく、常に利用者の体調チェックを行うように配慮していた。		
	②当該施設の状況	当該施設では新型コロナウイルス感染症発生初期からコロナ病棟を設置し、軽症者や回復段階にある新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行った。反面、他疾患のリハ対象患者は紹介入院件数の減少に伴って低下した。		
	③発生した問題点	コロナ病床での患者対応は看護師が主に関わっており、寝たきり患者の体位変換などの業務負担量に苦慮している様子が見受けられた。コロナ病棟のマンパワー不足や入院患者の廃用症候群が進行されることを懸念し、コロナ病棟へのリハ専門職の参画を決定した。		
<b>取り組みの実態と留意点</b>				
<b>1. 新型コロナウイルス感染症病床へのリハ専門職の参画</b>				
<p>取り組みに先駆け、尼崎市内の PTOT 連絡会と情報交換し、当院より早期に新型コロナウイルス感染症病床へリハ専門職が参画していた施設に見学に行くといった準備を行った。コロナ病床への参画は、寝たきりの患者に対する体位変換について、看護師に対し iPad を利用して指導・助言を行うことから始まった。次に、患者への直接的な介入やケアスタッフの一員として看護師と業務を協働するといった関わりに繋がった。コロナ病床に関わるスタッフは、感染対策の試験(ガウンテクニックなど)を修了した者を参画させるといった基準を設けた。</p>				
<b>2. 感染対策</b>				
<p>BCP は新型コロナウイルス感染症発生前から整備していた。リハ部門も BCP に基づき、外来と入院の各利用者とセラピストを交わらせない、訪問リハの対象者は他のスタッフと交流させないなど、明確にゾーニングを行った。</p>				
<b>取り組みの結果と知見</b>				
<p>取り組み開始以後、院内クラスターの発生は生じなかった。明確なゾーニングや感染対策に関する試験制度などにより、介入したスタッフの不安を軽減させ、クラスターを発生させなかった結果は自信に繋がった様に見られた。今般の取り組みの振り返りとして、リハ専門職も早期から医師や看護師と共に協働して関わり、チーム医療に参画していくことが重要であるように感じた。</p>				
<b>課題と今後の展望</b>				
<p>次の感染拡大に備え、リハとして、ADL 機能の維持と早急な回復に向けて支援できるように準備していきたい。特に、新型コロナウイルス感染症患者に対するリハなど、何ができるのかを今後検証する必要があると思う。</p>				

【施設業務の再開・改善に向けた取り組み事例】

事例05

コロナ禍によって中断したリハ介入を再開するための働きかけを行った例

ヒアリング日:	2021年11月26日	回答者:	愛洲 純 (理学療法士)	
基本情報	施設名:	医療法人はあとふる 運動器ケアしまだ病院		
	病床数:	88床	住所:	大阪府羽曳野市榎山100-1
	機能:	急性期病棟・地域包括ケア病棟・外来診療・外来リハ		
	人員:	PT 67名 OT 7名 ST 1名	BCP:	無→発生後に策定(災害及び新型コロナウイルス感染症)
	新型コロナウイルス感染症患者受け入れ:	無		
コロナ禍の影響	①周辺地域の状況	市内におけるクラスターはないが、市内の新型コロナウイルス感染症対応病院との患者の行き来はストップしていた。		
	②当該施設の状況	院内や併設施設でのクラスターはないが、緊急事態宣言時には施設や外来機能を閉鎖した。外来リハの対応は、一時期まで制限されたため、利用者に電話で状況を確認し、必要に応じて受診を勧めるといった対応を行った。また、同一法人の別施設ではクラスターが発生し、職員にも強い精神的負担が生じた。さらに、介護予防事業等で施設外に訪問する事業も活動を停止していた。		
	③発生した問題点	このような状況下により、リハの実施自体が、接触が多く感染リスクが高いと判断された。そのため、院内の感染対策委員会からのコンセンサスを獲得するべく感染対策を制定する必要があった。		
<b>取り組みの実態と留意点</b>				
1. 感染対策の方法と工夫				
通常40分~1時間でリハを実施していたが、長時間で行うことを控えることとした。また、自主トレーニングを促すことにより、接触を避けて運動内容の立案、運動指導等を実施することとした。しかしながら、患者の個別性に応じた対応をするためには職員の柔軟性が求められた。				
2. 情報共有の方法				
院内でのカンファレンスや研修も停止したため、電子カルテや院内のデータベースで共有し、職員間の接触も回避できるように配慮した。				
<b>取り組みの結果と知見</b>				
正解がわからないなかで、今般の変化にどのように対応するか難渋した。管理者としての視点から、変化に対応するために都度院内のルール作りとともに、ルール内容を職員に伝達し、理解を得るところまで対応して初めてスタートラインに立てると感じている。				
また、情報共有や意思伝達が制限される環境下において、自ら相談できない職員の中には、悩みを抱えてしまうなどの精神的ストレスを感じるケースがあるなど、職員の対応にも配慮が必要であった。				
<b>課題と今後の展望</b>				
今後、オンラインでの相談支援や運動指導などが示されているが、その運用にあたっては対象者の機器の利用可否や対応する職員がオンラインでも対面と同様の対応ができるようなノウハウや人材育成が必要である。				
また、環境が大きく変わる有事の際に対応できるように、平時からBCPの作成だけでなく、平時から配置換えなどの環境変化に対応できるように職員一人一人が様々な経験を積めるジョブローテーションなどの運用も必要であると思われる。				

## 事例06

### コロナ禍によって生じた病棟業務、リハ業務の問題に対して取り組んだ例

ヒアリング日:	2021年11月24日	回答者:	石原 宏城(理学療法士)	
基本情報	施設名:	医療法人社団愛友会 三郷中央総合病院		
	病床数:	289床	住所:	埼玉県三郷市中央4-5-1
	機能:	ICU・急性期病棟・コロナ病棟(7床)・回復期リハ病棟・訪問リハ		
	人員:	PT74名 OT38名 ST3名	BCP:	無
	新型コロナウイルス感染症患者受け入れ:	有(リハ介入無・間接対応)		
コロナ禍の状況と影響	①周辺地域の状況 当該地域は東京近郊ということもあり、感染者が多い状況であった。近隣には、感染者用の隔離ホテルがあったが、軽症者の受け入れは当院でも行われていた。			
	②当該施設の状況 当初、当院での新型コロナウイルス感染症患者の受け入れは7床で運用していたが、感染者数の増加により2021年8月には14床程に拡充した。新型コロナウイルス感染症患者の受け入れが増加するにつれ、看護師が新型コロナウイルス感染症病棟への対応に人員を充当するため、他病棟のマンパワー不足が発生した。			
	③発生した問題点 コロナ禍により通常のリハ業務(直接的なリハ介入、入退院・転院時の対応、他事業所・家族との連携)にも支障が生じていた。例えば、入院患者が熱発すると例え原因が感染症でなくとも、PCR検査の結果がでるまで介入を禁止・退院が延期・転院の受け入れ遅延といった問題が生じた。また、新型コロナウイルス感染症疑いの患者が発生すると同室者への介入も中止を余儀なくされ、廃用症候群の進行が懸念された。退院時支援も、自宅訪問は行えず、介護指導のために家族が来院することもできなかった。介護支援専門員との退院前ケアカンファレンスの実施も制限された。医師を始め、病院側もリハ介入に対して慎重な扱いをされており、なかなか活動ができない状況にあった。 そのため、病棟業務におけるマンパワーの低下、退院に向けた情報共有、リハ中止期間中の廃用予防などの取り組みを行うことが必要と考えられた。			
<b>取り組みの実態と留意点</b>				
1. 病棟業務におけるリハ専門職の参画 検査等への送迎や介護職のキャリアを持つスタッフは清拭などの対応、ナースコールの応対を行うなど、看護師と協働して支援に当たった。院内感染が発生した時期にはリハの介入が中止となったこともあり、積極的に支援を行った。				
2. 退院に向けた情報共有と支援 家屋評価に関しては、自宅への訪問は行えないため代替手段を用いた。家族にメールで家屋の写真等を送って頂くことや介護支援専門員により自宅内を動画撮影してもらうなどして情報を得て、それを基に退院に向けた支援や指導を行った。しかし、詳細までは確認できないため、リハ専門職の想像力がかなり必要となる作業であった。また、動画の取り方が分からない等のお叱りを受けることもあり、ICT活用における壁を感じた。 家族に対する介護指導に関しては、場所を限定し、個人防護服を装着した状態かつ短時間で練習を行うなどして対処した。家族との連携においてもICTの活用を考えてはいたが、当該施設に体制が整備されていないため実際の運用は行えなかった。退院前CFにおけるZoomの利用も未だ圧倒的に少ない状態である。				
3. 自主トレメニューとパンフレットの作成 新型コロナウイルス感染症患者に対する直接的な介入は行っていなかったが、廃用症候群の進行が懸念されたため、新型コロナウイルス感染症病棟勤務の看護師に、自主トレのメニューの資料やパンフレットの提供し、間接的な支援を行った。				

また、感染疑い患者が発生すると該当者のみならず、同室者にもリハ介入の中止を余儀なくされる。そのため、日頃から自主トレの資料等の配布を行うようにして、いざ中止となっても対処できるように工夫した。しかし、中止の間は実施の確認もできず、フォローアップが出来なかった。

#### 取り組みの結果と知見

支援により、回復期病棟等は、以前の通り支障なく稼働することができた。自主トレの提供に関しては今後、自立支援を目指し標準化していくことを検討している。

院内でコロナが発生(当院の場合は軽症者)すると院内の指示リハは中止や休止が第一選択になってしまう。感染対策を講じながら早期から積極的に介入して、ADL 低下を予防したいと考えるが、医師や他職種、上層部から止められてしまい、リハ介入への理解が乏しく感じる。看護や介護が継続しているのと同じようにリハを継続できるように必要性を示すためのエビデンスやリハ専門職の強い立場が必要だと感じる。

#### 課題と今後の展望

コロナ禍において、リハ専門職の立場が弱いように感じている。新型コロナウイルス感染症患者以外の患者も発熱してしまうと早期介入が遅れる傾向にある。新型コロナウイルス感染症患者に対しては、感染拡大を考慮し、リハは行わないといった安全策を取られている。介入が遅れたことで廃用症候群が進行し、入院期間が延長したケースが増えている状況にあるが、方針は変わらなかった。今回、病院に早期介入を促し続けたことで、1 週間ほど介入が早くなった。病院側に対し訴え続けること、そして、説明するためにも協会から軽症者に対する早期介入のエビデンスが出されると望ましいと考える。

## 事例07

### コロナ禍により入所者に対するリハ介入が滞ってしまった現状に対して働きかけを行った例

ヒアリング日:	2021年11月25日	回答者:	大形 弘樹 (理学療法士)	
基本情報	施設名:	公益社団法人 地域医療振興協会 志摩地域医療福祉センター		
	病床数:	100床	住所:	三重県志摩市志摩町片田4807-1
	機能:	診療所、介護老人保健施設(入所リハ、通所リハ、訪問リハ)		
	人員:	PT 8名 OT 3名 ST 0名	BCP:	不明
	新型コロナウイルス感染症患者受け入れ:	無		
コロナ禍の状況と影響	①周辺地域の状況 周辺の病院や施設において感染者が発生したため、近隣施設での患者、利用者の受け入れが行われていた。			
	②当該施設の状況 当施設では医師の配置が充実していることもあり、緊急のショートステイの受け入れも実施し、特に医療依存度の高い方を受け入れていた。しかし、受け入れた利用者として施設利用者の2例でPCR検査の陽性が発覚した。施設対応として防護服着用でフロアゾーニングが必要となり、一斉検査の結果、職員含め40名程が濃厚接触者扱いとなった。			
	③発生した問題点 ゾーニングフロアは通常の1.5倍の看護・介護者が必要となり、人員の確保が課題となった。スタッフは子育て世代も多く、家族への感染媒介を懸念した精神的なストレスも強く生じていた。また、平時と比べ入所者へのリハ提供量が減少したこともあり、廃用症候群の進行や、従来どおりの生活が送れないことによる認知症症状の増悪が見受けられた。そのため、ゾーニングフロアにおけるマンパワーの充当と利用者へのリハ介入の実施が必要と考えられた。			
<b>取り組みの実態と留意点</b>				
1. <u>ゾーニングフロアにおけるマンパワーの充当</u> ゾーニングフロアにおける看護・介護者の負担を軽減するために、リハ専門職が通常業務と異なり、看護・介護助手として支援にあたった。自施設では職員の精神的ストレスを考慮して通常の2倍分職員を配置した。				
2. <u>ゾーニングフロアにおけるリハの再開</u> フロア担当のスタッフは担当している利用者の機能低下や認知症症状の悪化に直面していた。そのため、早期のリハ介入の再開を管理者に対して提案した。元々、超強化型に該当する介護老人保健施設(入所期間3~6ヶ月、在宅復帰率60%)であり、リハの提供量が多かったことから、従来の提供量に近づけるように努めた。				
3. <u>感染対策に向けた取り組み</u> スタッフの運用を入所対応、在宅(通所・訪問)対応の担当者を専任とし、行き来を制限した。担当者会議などの時間も短縮し、集団で滞在する時間の削減を図った。使用物品に関しても、マスクやグローブ、アイガードは必須とし、使用する枕も消毒可能なものへと変更し対策を講じた。				
<b>取り組みの結果と知見</b>				
早期にリハ介入を再開したことで、利用者の廃用症候群やADL低下の予防、隔離環境下でのストレスに伴う認知症周辺症状が軽減された。感染対策も徹底することでクラスター発生の予防を果たした。また、看護・介護業務に助手として従事することで、看護師の感染対策に対する認識に触れ、リハ専門職との感染対策に対する意識の差を実感した。さらに、入浴介助やおむつの着脱などの生活介護に関わり、利用者の生活習慣を確認する時間が増えたことで、これまでよりも利用者の生活レベルや生活リズムへの理解を深めることができた。				

## 課題と今後の展望

部署の方針として、職能団体の生涯教育や診療参加型実習（後進育成）も義務と捉えており、積極的な関与を促進している。これまでも担当フロアにおいてリハ専門職は他職種をけん引するような働きかけを行っていた。今回の取り組みに関しても部門管理者からの指示ではなく、自発的にスタッフが事態改善に向けた活動を起案しており、このような組織風土の醸成を維持向上していきたい。

当施設では通所介護事業所（生活機能向上連携）や民間のフィットネスや総合事業における地域ケア会議、通いの場への職員派遣を実施し、地域の予防と生活期を担っている。コロナ禍による活動範囲の狭小化や活動量の低下に伴う運動機能の悪化が見て取れている。今後も感染対策を踏まえた上で積極的に実施する。

## 事例08

### リハ専門職が感染対策に関する資料作成や実指導における多職種間の橋渡し役を担った例

ヒアリング日:	2021年11月22日	回答者:	加藤 裕子 (理学療法士)	
基本情報	施設名:	介護老人保健施設 リハビリホーム喜望峰		
	病床数:	80床	住所:	群馬県北群馬郡榛東村山子田 2547-1
	機能:	介護老人保健施設、入所リハ、通所リハ、訪問リハ、 <u>短期入所</u>		
	人員:	PT 8名 OT 0名 ST 0名	BCP:	無
	新型コロナウイルス感染症患者受け入れ:	無		
禍の状況と影響	①周辺地域の状況 施設は、群馬県の北部に所在。地域住民の中には、東京等都市部へ新幹線で通勤している方もいる。周辺地域では数名の感染者が出ている程度であったが、流行当初に県内の高齢者施設にてクラスターが発生したため、当施設含め感染対策に留意されていた。 地域活動における参画は体操教室を実施していたが、 <u>コロナ禍により警戒度に応じて市町村からの要請で中止</u> となった。中止による利用者への影響も見られ、 <u>体操教室や体力測定等の生きがいとなっていた活動の機会が減少した</u> 。そして、感染対策の実施や規模縮小を経て、地域のサロンやカラオケ等の活動機会といったインフォーマルサービスや交流の機会も <u>減少傾向にあり、体力や筋力、認知機能の低下が懸念された</u> 。			
	②当該施設の状況 当施設は、通所リハと入所リハの利用者に分けて対応している。利用に関して、利用者の体調、同居家族の行動状況を踏まえて基準を制定し、 <u>感染予防対策を実施した</u> 。入所リハでは、 <u>集団で実施する体操を休止したが、リハ内容や提供量が十分となるよう工夫した</u> 。通所リハでは、 <u>送迎車に乗る定員の制限や担当者会議の時間短縮、屋外での開催を実施した</u> 。また、リハ専門職も感染予防班の一員として感染予防対策を講じ、資料作成などを行った。			
	③発生した問題点 社会活動制限も相まって、 <u>離職する職員がみられ、介護職員が不足していた</u> 。入所と通所との対応では、基本的な感染対策は同じであるが、 <u>独居の方には日々の体温を測定といった体調管理がうまく行えない方も見受けられた</u> 。また、 <u>介護助手シルバー人材も業務に従事していたが、感染対策に対する理解についてばらつきが見られた</u> 。 <u>感染対策は医師と看護師で行われてきたが、逐一医師、看護師へ繰り返し確認する必要がある</u> 、業務負担が増加していた。そのため、他スタッフが感染対策を順守できるような配慮を行う必要があると考えた。			
<b>取り組みの実態と留意点</b>				
感染拡大予防のための情報共有や感染対策の指導を医師と看護師、リハ専門職が協働で行った。具体的には、 ・医師、看護師が作成した感染対策の原案を他の職種にもわかりやすいよう、適宜、説明し、必要に応じて資料を追加した。 ・入所フロアのリハ実施曜日と時間帯が決まっているため、入所担当のリハ専門職が介護助手やシルバー人材の方の困りごとを伺いやすく、医師・看護師との橋渡し役を担うといった取り組みを行った。地域への支援に関しては、体操教室や体力測定の中止や規模の縮小があったため、“コロナに負けない体作り”の資料作成を行った。				
<b>取り組みの結果と知見</b>				
今回の取り組みは普段の業務の延長上にあり、これまでも入所者のADL状況等でリハ専門職と他職種が交流する関係にあった。そのため、スムーズに関わりを行えたのではないかと考えられた。				

## 課題と今後の展望

地域への支援に関しては、最近になって対面の開催が行えるようになり、体力測定なども再開できるようになってきた。しかし、転倒する方や急に体力が落ちている方が増えている印象を受けている。当該地域は降雪もあり、冬季にはより閉じこもりがちになることも予測され、体操の DVD を作り高齢者に配布するといった支援も検討している。また、高齢者とのつながりをこれからどのように作っていくかも検討事項に挙げられる。体操教室も利用人数制限や送迎に時間を要するといった問題を抱えているが、ICT への移行は利用できる方と困難な方との差が大きく、現実的には難しいと思われる。また、ICT も利用せず、地域とリハ専門職が繋がるシステム作りや、運動や体操、講和を配信し集会所やサロンで観られるなど ICT の活用、体操のDVDを作成し高齢者に配布するといった支援も検討している。感染を恐れて、または、感染予防を名目に訪問も拒否するといった方には介入が非常に困難となる。そのような方への支援に向けて、行政や民生委員等と連携していくことが重要と考える。

【地域住民に向けた取り組み事例】

事例09

介護予防教室をオンラインでの運用に変革させた例

ヒアリング日:	2021年11月25日	回答者:	可児 利明 (理学療法士)	
基本情報	施設名:	医療法人社団健育会 竹川病院		
	病床数:	161床	住所:	東京都板橋区桜川 2-19-1
	機能:	回復期リハ病棟		
	人員:	PT7名 OT30名 ST15名	BCP:	有(災害及び新型コロナウイルス感染症)
	新型コロナウイルス感染症患者受け入れ:	無		
コロナ禍の状況と影響	①周辺地域の状況	<p>板橋区では「板リハネット」が立ち上げられており、区内のリハ専門職で組織され、当院のリハ専門職も参画している。その中における介護予防部会をヒアリング対象者が主催している。これまで、東京都立大学教授 浅川康吉先生とともに「高齢者の暮らしを拓げる10の筋トレ(以下、10の筋トレ)」の取り組みを3年ほど続け、80ほど自主活動のグループが形成されている。これまでは、週1回皆で集まり体操を行っていたが住民主体でグループを運営していた。会場はマンションの集会所や区の施設、近隣の有料老人ホームのロビー、個人宅、公園と様々であった。</p>		
	②当該地域の状況	<p>当該施設の事業として出前講座や家族会を行っていたがコロナ禍により中断している。</p>		
	③発生した問題点	<p>今般のコロナ禍によって自主グループの2/3程が活動休止となった。緊急事態宣言中は区の施設が閉鎖し中止を余儀なくされた。全体の1/3程は、個人宅や自治体などで開催しており、自己判断で継続されていた。公共施設以外での開催も2020年4月頃は、マスクの必要性など情報が錯綜していたこともあり、中止になったり、住民同士でのトラブルも見られたりもした。板橋区からも活動できない方々に対する取り組み、そして、これまでに発展してきた事業を継続していきたいと相談があった。</p>		
<b>取り組みの実態と留意点</b>				
<p><b>1. Zoomを使用した介護予防教室の実施</b></p> <p>これまで通りの対面式の事業では困難なため、オンラインでの事業展開が必要であると考えた。2020年11月からZoomを使用して「10の筋トレ」の開催を始めた。また、行政からは緊急事態宣言が発令されていないタイミングでZoomの使用を体験する講座を開催した。その参加者に対しても「10の筋トレ」への参加を勧めていった。毎週水曜日の午前中に開催し、Zoomで参加する形式をとり、現在に至るまで継続している。</p>				
<p><b>2. 教室開催における留意点</b></p> <p>中には「体操のDVDを配布するだけで良いのでは」との意見もあったが「通いの場」を作ることに焦点を当てた。「通いの場」を構築することを考慮する上で体操だけでなく、参加者間の交流を促す必要があると考え、体操の後にそれぞれ会話を行える時間を確保した。</p>				
<b>取り組みの結果と知見</b>				
<p>取り組みを始めて半年ほど経過したところで参加者から「ブレイクアウトルームを使いたい、もっとみんなと話す時間が欲しい」との要望が自発的に挙がるようになった。最近では体操の後にセラピストからワンポイントなミニ講座を取り入れている。現在は従来通り、対面式の会も再開したが、「オンラインの方が参加しやすい」という理由でZoomでの参加を継続している方や併用する方もいらっしゃる。</p>				

## 課題と今後の展望

実際に高齢者が Zoom を扱えるか不安であった。しかし、実施してみると地域性が関係している可能性もあるが、想定した以上に Zoom を使える高齢者が存在していた。反面、二極化している印象も受けている。元気な方は Zoom も覚えてさらに活動の場を広げているが、これまで地域に出ていない方は Zoom も使えず、コロナ禍で活動の場が狭まり、格差が広がっていったのではないかと思う。このような方々をどのようにサポートするかが検討事項である。現在でも苦労している点は、元々会に参加していたが Zoom の使用方法がうまくいかず中断してしまった事例があった。ある例では区の職員が出向いて支援したが、利用には至らず苦慮した。また、wi-fi の容量制限により、10 人ほどの大人数が同時に接続すると動かなくなるといった問題もあり、参加者の設備における問題も垣間見られた。

今回の取り組みを通し、Zoom を始めとしたオンラインの活用は非常に有用だと感じている。介護予防教室などの通いの場に関しても、所用で家から離れられない時や旅行先からでも参加することができる。対面で参加することも大事ではあるが、今後、感染が落ち着いても選択肢の一つとして残しておくのも良いと思う。また、板橋区では 80 程の住民主体のグループが週 1 回の頻度で体操を行っており、定期的のリハ専門職が質問を受ける場を作っているが、Zoom により気軽にリハ専門職が顔を出すことができるようになった。オンラインではあるが、参加者との距離が近くなったようにも感じ、こういった波及効果は予想にもしていなかった。

## その他の取り組みについて

### ICT を使用した患者家族・他事業所との情報共有

これまで患者満足度調査を行っていたが、コロナ禍に入り点数が低下した（5 点満点中 4.5 程→3 程）。以前は家族がリハビリの様子を見学していたが、面会禁止となり状況がわからないためことが原因と考えられた。

そのため、リハビリの様子を写真や動画に撮り、家族に送るといった取り組みを行った。ツールは Zoom や LINE を使用した。病棟単位で ipad を用意して、アカウントを作成。Zoom での面会の際にご家族に LINE の友達登録をしてやり取りを行うようにした。また、家屋評価を行えないため、ケアマネに依頼して患者宅から Zoom で繋ぎ、家屋の状況を確認するようにしている。

## 事例 10

### コロナ禍「オリジナル体操」の活用と新作成で、心身の活動量向上・地域貢献に資する例

ヒアリング日:	2021年11月26日	回答者:	阿部 恒美 (理学療法士)	
基本情報	施設名:	介護老人保健施設あすなる		
	病床数:	50床	住所:	愛媛県今治市伯方町北浦甲 2289-1
	機能:	介護老人保健施設、入所リハ		
	人員:	PT 8名 OT 0名 ST 0名	BCP:	不明
	新型コロナウイルス感染症患者受け入れ:	無		
コロナ禍の状況と影響	①周辺地域の状況	<p>施設所在地が島嶼部であり、高齢者が多く、若者が少ないという地域特性がある。周辺地域におけるクラスターの発生はなく、施設内で感染者が発生したこともなかった。しかし、地域行事をはじめ入所者への面会や、ボランティアを受け入れての施設内行事は現在も中止しており、今は再開の目途が立っていない。</p>		
	②当該施設の状況	<p>島内で感染者がいない状況であったため、通所リハ、訪問リハ、入所、退所におけるリハ通常業務の制限はなかった。しかし県内の感染レベルや地域の感染状況、面会者の状況により面会が制限。また、入所におけるレクリエーションは新型コロナウイルス感染症感染拡大前と比べると最小限であった。</p>		
	③発生した問題点	<p>島嶼部であることもあり、地域の状況が見えやすく、新型コロナウイルス感染症感染への恐怖心から徹底した外出制限や面会制限、社会活動制限によって、スタッフや利用者にとストレスが溜まってしまうことが課題と考えられた。特に入所者の方々にとって、ここ1~2年にわたる面会制限や社会的交流制限は活動範囲の狭小化と共に心理的なストレスをも生まれていた可能性がある。</p>		
<b>取り組みの実態と留意点</b>				
<p>当施設が開設時より16年余り、利用者の心身の活性化・運動機会の向上のためにリハスタッフが考案したオリジナル体操「あすなる体操」と、歯科衛生士と共に考案した「あすなる健口体操」を実施している。内容は音楽に合わせて車椅子や椅座位でできる体操で、レクリエーションの導入や整理運動、食前体操として、当施設や同グループ施設(デイサービス・デイケア・グループホーム・小規模多機能施設)や町内の体操自主グループ、近隣の島の施設や市で行っている介護予防教室にも発信し、DVDを流す形で活用いただいている。毎日のように実施している施設や部門では、利用者様も体操を覚え、DVDがかかると喜んで体を動かしておられる。この度入所介護スタッフより、新型コロナウイルス感染症感染が始まってからは特に、「あすなる体操」のような体操は、少ないスタッフの中でDVDをかけて手間なく利用者様の運動量を上げることができるため有難い。新たにいくつか作ってほしいと依頼があり、リハスタッフで3つ新たな体操を作成することにした。</p>				
<b>取り組みの結果と知見</b>				
<p>リハスタッフで相談し、棒体操・鳴子体操・健口体操～発声編～と、3つの体操を考案し、撮影し、DVDを作成中で、伝達に向けて最終段階に入っている。新型コロナウイルス感染症感染予防対策による弊害で、入所者の面会制限や社会的交流の制限により、演芸ボランティアの介入やフロアに一同に会してのレクリエーション等も思うように実施できず、また、スタッフ人員不足から個別のアクティビティーも積極的に実施が難しく、入所者の楽しみや活動性は以前に比べて確実に減少している。リハビリや生活の中での動く機会以外の時間にも、手軽に楽しく運動量を増やしていただく体操を考案することにした。リハ専門職に出来ることは、個別リハにとどまらず、健康増進や介護予防のためのツールの一つとして、施設内でも地域においても効果的な体操を発信して活用してもらえるように努めることも大切と考える。</p>				

## 課題と今後の展望

昨今、新型コロナウイルス感染症感染予防対策による弊害により、入所者はもちろん、広く捉えれば地域住民皆が心身活動の低下が否めない状態にもある。時間の捻出は大変であるが、個別リハのみならず多職種協働で運動やアクティビティー等を導入し活動量を増やす取り組みも大切だと考える。ケアスタッフの視点もしっかりと取り入れた取り組みを心掛けたい。

また、老健の理念の一つに「地域に開かれた施設」がある。昨今は地域貢献に資する活動は義務となっている。当施設も開設当初より、市の介護予防教室や社協が開催している家族介護教室、町内老人会主催の介護予防教室等へは講師として携わり、講話や体操指導を実施。地域の体操自主グループやサロン活動に対しては、相談を受ければ発案した体操をパンフレット等でも提供している。自主グループに移行してからは行政やサポート側から強制される活動ではなく、地元住民が主体で、我々リハ専門職は相談に対してサポートが出来るように努めることが大切と考える。行政や地域の方々から気軽にお声掛けいただけるような関係づくりを心掛け、施設内・外で介護予防の啓発、運動・体操を楽しんで継続していけるきっかけづくりの一端を担っていきたい。

## 事例 11

### 民間企業と協働し、地域住民に対し健康における正しい知識を伝える事業を開始した例

ヒアリング日:	2021年11月25日	回答者:	石井 翔 (理学療法士)	
基本情報	施設名:	医療法人月仁会 ゆめみ野クリニック 整形外科		
	病床数:	なし	住所:	茨城県取手市ゆめみ野 1-5-3
	機能:	外来診療・外来リハ		
	人員:	PT 4名 OT 0名 ST 0名	BCP:	不明
	新型コロナウイルス感染症患者受け入れ:	無		
コロナ禍の状況と影響	①周辺地域の状況 近隣に新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病院があり、当該施設で新型コロナウイルス感染症患者を受け入れることは無かった。しかし、感染拡大のピーク時には近隣外来を閉鎖して対応することになり、近隣の診療所への外来患者受け入れに関する通知が出された。			
	②当該施設の状況 回答者のクリニックの外来患者数は、第1波の際には1.5割減少したが、その後回復し、今はむしろ増加している。増加の要因は分からないが、活動量が低下した方が増えた可能性を感じている。(転倒や慢性的膝関節痛が増加した)。			
	③発生した問題点 もともと地域貢献をしたいという大きなテーマがあったが、その最中に新型コロナウイルス感染症感染拡大がはじまった。コロナ禍で地域住民に対しどのように関わりを行うか検討していた。そこで、茨城県のリハビリテーション専門職団体協議会の介護予防事業に関する活動のうち、取手市の健康づくり推進課と連携した取り組みを実施することとなり、市の担当者との関係が構築された。			
<b>取り組みの実態と留意点</b>				
1. 令和2年度の取り組み 取手市健康づくり推進課との令和2年度事業は地域の健康教室を予定していたが、結果的にコロナ禍で過剰に外出を自粛している高齢者に対し、体を動かす機会をつくるものとなった。具体的には、 ・希望者20名の高齢者を対象に、月1回程度、フレイルに関する講義を実施(6回) ・シルバーリハビリ体操指導士への知識をプラスする講習会(2回) ・チューブ体操指導士への知識をプラスする講習会(2回) を実施した。				
2. 令和3年度の取り組み 令和3年度は、昨年の介護予防という視点から対象の幅を広げる為、地域のニーズに合わせた健康増進の活動を推進し、取手市の「Go To フィットネス」を実施することとなった。具体的には、 ・取手市内のフィットネスクラブに新規会員登録をする際に5,000円を補助 ・入会時に、希望をする者に対して理学療法士による身体測定とフィードバックを実施(対象者300人のうち、約50名に実施) ・来年度には、入会時と入会3か月後に身体測定を実施する予定(取手市としても継続事業とする意向) などの取り組みを実施している。 取手市としては、コロナ禍で客足が減った民間ジムへの支援も念頭に置いている。				
3. 令和3年度の今後の取り組み 取手市、コナミ、シダックスが連携して運営を行っている、取手市内の公共運動施設(取手ウェルネスプラザ)を活用した取り組みを、シダックスと回答者の施設で、令和4年3月から新たな取り組みを実施することが決定し、準備を進めている。取り組みの内容は、子供から高齢者まで、スポーツを始めるきっかけを考えようという企画で、「スポーツコンシェル				

ジユ」という取り組みである。具体的には、来場された方の目的に応じて評価を行い、身体能力を知ってもらった上で、その方に合う活動を紹介し参考にしてもらうものである（足立区で実施しているスポーツコンシェルジュをモデルとしている）。

#### 取り組みの結果と知見

令和 2 年度に実施をしたフレイル予防の取り組みでは、対象（20 人）を、もともと習慣的に運動を行っていた方とし、初回と最終回（6回目）に評価を実施した。評価項目は、TUG、握力、体組成の3項目であった。結果、体重の変化なし、脂肪率が増加、骨格筋量が減少した。コロナ禍においては、それだけ外出の自粛等が響いているのではないかと考えられた。

令和 3 年度の「Go To フィットネス」の取り組みにおいては、若い方の参加が多く、目的の多くはダイエット目的であった。

#### 課題と今後の展望

今回の取り組みは同施設の PT4名で実施しており、今後は地域のリハ専門職と一緒に取り組んでいきたいと考えている。近隣の施設においては、休日にリハ専門職が派遣されることについて許可が下りない事例もあり、施設から許可が下りないために参加が出来ない状況であり、協会から働き掛けをしていただきたい。

また、今回の取り組みにリハ専門職団体・協議会が関わっておらず、取手市や企業と回答者の施設間で執り行ってきた。行政からリハ専門職団体・協議会へ事業依頼をかけて派遣を行うといった事業プロセスがうまく機能できていないと感じる。また、活動を通じて、対象を高年齢者向けに限定するだけでなく、若い人向けの取り組みのニーズも含めて、地域の活動をする必要があると感じている。

## 事例 12

### 行政と協力して体操を考案し、ケーブルテレビで放送した例

ヒアリング日:	2021年11月18日	回答者:	郷 慎治 (理学療法士)	
基本情報	施設名:	医療法人社団中正会 中林病院		
	病床数:	93床	住所:	兵庫県南あわじ市神代国衙1680-1
	機能:	急性期病棟・地域包括ケア病棟・療養病棟・外来診療・外来リハ・通所リハ		
	人員:	PT 8名 OT 1名 ST 1名	BCP:	無
	新型コロナウイルス感染症患者受け入れ:	無 (Post COVID-19 患者の受け入れ体制は有)		
コロナ禍の状況と影響	①周辺地域の状況	<p>当該地域は比較的過疎地帯にあり、感染爆発などの事態はなかった。南あわじ市では「いきいき 100 歳体操」を勧めており、100 か所以上の場を設置して行政がサポートしていたが、緊急事態宣言の発令と共に一旦閉鎖を余儀なくされた。しかし、通いの場がなくなったことで「ADL が低下した」「介護度が上がった」といった実態はほとんど見られなかった。参加者は比較的元気な方が多く、各自でウォーキングをしたり、介護保険サービスを利用したりと維持する様に努めていた。</p>		
	②当該施設の状況	<p>風評被害などもあり、一時的に自粛する利用者もいたが、病院の外来や通所リハなどの介護保険下のサービスは継続でき、ほとんどの方が休むことなく行っていた。他事業所に関しても同様であり、近隣の方とのトラブルによりサービスの形態を変えた、といった話も聞かれたが、比較的継続できていた。Post COVID-19 患者の受け入れ体制は整えていたが入院することはなかった。</p>		
	③発生した問題点	<p>今回、行政から「ケーブルテレビで放送するための体操を考えてほしい」との依頼がされた。以前から「いきいき 100 歳体操」に参加していた方が継続するだけでなく、これまで参加していなかった方も導入できるように啓蒙することを目的とした。</p>		
<b>取り組みの実態と留意点</b>				
<p>今回の依頼を理学療法士協会・作業療法士協会各々の淡路支部が請負、南あわじ市の PT・OT に声をかけて共同で作成した。対象をフレイルだけでなく、認知症の方など幅広い方々に取り組んでもらうために 2 つのパターンを作り、ADL レベルの高い方用と座位の方用に分けて提示した。自宅で行う際に転倒などの事故が生じないように、安全性に配慮し、また、飽きずに続けられるようにも内容を考慮した。放送に当たって、体操のモデルを市長に依頼し、ケーブルテレビで放映した。放送期間は 2020 年 5 月から 1 ヶ月弱であった。</p>				
<b>取り組みの結果と知見</b>				
<p>元々、南あわじ市は農業と漁業が中心の町で比較的元気な高齢者が多い地域であった。そのためか、他市に比べると個別ケア会議や地域ケア会議などの介護予防事業への取り組みは遅れていた。今回の取組みは理学療法士協会だけに依頼がされたわけではないが、初めて行政から声がかかったこともあり嬉しく思った。この機会を通し、平時から協力していける足掛かりになるのではないかと期待している。</p>				
<b>課題と今後の展望</b>				
<p>しかし、放送期間や頻度も少なく、まだ行政の理解が乏しいことも痛感した。また、今回の取組みの後に、一体的事業の実施に向けて行政に対し理学療法士の採用を打診したが、現時点では採用に至らず、行政自体が理学療法士参入の必要性を感じていない印象を受ける。しかし、個別ケア会議や認定審査会に参加するようになるなど関わりは拡大している。今後も働きかけを続けて、取り組みを発展していけるように関わっていく。</p>				



## 第4章 事業のまとめ

### 1、本事業の目的

高齢者の健康維持やフレイル予防と、感染症回復後の医療や介護、福祉及び保健の連携におけるリハ専門職の実践に関して、調査1「新型コロナウイルス感染症拡大時の高齢者の健康維持、フレイル予防に向けた実践」と調査2「感染症回復後のリハビリテーション医療を実施し、地域生活に繋げているリハ専門職の取り組み」の2つの調査を実施し、新型コロナウイルス感染拡大下におけるリハ専門職の役割を明らかにした。

### 2、調査1「コロナ禍における高齢者の健康維持とリハビリテーション」

#### 1) 調査内容

全国の市区町村(1739自治体)の高齢者の健康維持および介護予防に関する事業等を担当する課に所属するリハ専門職。リハ専門職が不在の場合は、当該事業を担当する保健師等を対象とし、アンケート調査を実施。回答者のうち12自治体へヒアリング調査を行った。調査内容は、回答者の属性、基本情報、リハ専門職の在籍状況、感染症が及ぼした影響、2019・2020年度の介護予防・日常生活支援総合事業実施状況(事業の増減、増減の要因、事業の中止の有無、リハ専門職の参画・雇用形態・人数など)、高齢者の健康維持、介護予防に関する対策・対応・課題であった。調査期間は、2021年9月6日～2021年10月11日、回収率は、307件/1,739件(回収率17.6%)であった。

#### 2) 調査1のまとめ

- ① 回答者の属性は、保健師 47.6%、PT9.8%、OT8.1%、社会福祉士 5.9%、資格なし 21.8%であり、常勤が96.4%であった。職位は係長級 18.2%、主任 18.2%、主査 16.3%、主事 16.0%であった。
- ② リハ専門職の配置(回答 307自治体)は、配置なしが 73.0%(224自治体)、あり 27.0%(83自治体)、であり、配置が進んでいない状況であった。
- ③ 新型コロナウイルス感染症が及ぼした市区町村への影響(2019年度～2020年度)について、高齢者の健康増進と介護予防に与えた影響は、事業中止 4.9%、かなり制限 38.1%、ほぼ半減 11.7%、やや制限 41.4%、影響なし 0.3%であった。健康状態確認に与えた影響については、事業中止 0.7%、かなり制限 21.5%、ほぼ半減 7.5%、やや制限 44.6%、影響なし 12.4%であった。事業へのリハ専門職の参画に与えた影響は、中止 6.5%、かなり制限 25.1%、ほぼ半減 7.8%、やや制限 32.6%、影響なし 18.6%であった。
- ④ 新型コロナウイルス感染拡大下において高齢者の健康維持、介護予防に関する、事業の継続・制限・中止を決定する過程でリハ専門職の意見の有無(n=307)は、「意見は出された(集約された)」が 31.6%、「意見は出されなかった」が 62.5%であり、事業の継続・制限・中止を決定する過程でリハ専門職の意見の反映有無(n=115)は、「意見は反映された」が 78.3%と反映される場合が多かった。リハ専門職の配置の有無とリハ専門職からの意見の有無は、配置されている 83自治体の 50.6%、配置されていない 224自治体の 24.6%から意見があり、配置の有無に関わらず、出された意見の 93%が反映されていた。

アンケート調査の自由記載やヒアリング調査から、新型コロナウイルス感染拡大下において中止もしくは制限された事業への対策・対応を講じた事業にリハ専門職が大きく関わり、その効果があったと思われることは、事業への制限のかけ方や代替方法について、「電話、SNS、ICT、DVD:の活用等」であった。自治体においてリハ専門職の役割が認識され、活用された好事例が示された。しかし、リハ専門職の配置は少ない現状があり、リハ専門職の配置を促進することや地域のリハ専門職を活用するための体制整備を推進する必要があると思われる。

### 3、調査2「感染症回復後のリハビリテーション医療を実施し、地域生活に繋げているリハ専門職の取り組み」

#### 1) 調査内容

日本理学療法士協会に所属する会員の内、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、介護老人保健施設に所属している会員 12,579 人を対象とし、アンケート調査を実施。回答者のうち 12 人へヒアリング調査を行った。

調査内容は、基本情報（属性、施設区分、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れとリハ実施の有無等）、急性期医療に係る項目（BCP（business continue planning:事業継続計画）の整備状況等）、医療介護連携、地域連携に係る項目（新型コロナウイルス感染症拡大下における困りごと、創意工夫等）、介護予防事業等へのリハ専門職の派遣にかかる項目（令和元年、令和2年比較）であった。

調査期間は、2021年9月2日～2021年9月30日、追加調査2021年10月19日～2021年10月23日、回収率は、656件/12,579件（回収率5.2%）、追加調査は、64件/233件（回収率27.5%）であった。

#### 2) 調査2のまとめ

##### ① 感染症回復後のリハビリテーション医療の実施の取り組み

a、回答者が所属する施設64件（病院69.4%、診療所17.8%、介護老人保健施設12.8%）のうち、約半数（54.7%）で新型コロナウイルス感染症患者（回復後を含む）を受け入れ、リハを実施していた。

b、隔離期間中の新型コロナウイルス感染症患者に実施したリハの内容は、早期離床、運動療法が「38.2%」と最も多く、次に呼吸ケア「35.3%」であり、ICUにおけるリハも3割増加するなど、リハ専門職による積極的な治療の実施されていた。

##### ② 地域生活に繋げているリハ専門職の取り組み

a、家族連携、病院間・病院施設間連携および退院（退所）支援と自立支援・重度化防止の工夫のいずれにおいても、ICTを活用したリハ専門職としての介入の取り組み（オンラインによる直接介入、オンライン会議、情報連携等）が行われていた。

b、訪問リハの充実・拡大、自主トレメニューの提供、行政と連携した新たな予防事業の展開、地域資源の活用による受け皿の整備など、サービス変更等によるリハ専門職としての新たな介入の取り組みが行われていた。

c、DVDの作成、パンフレットの作成など、ICTツールを利用できない患者家族への柔軟な介入も行われていた。

##### ③ リハ専門職の工夫を凝らした取り組み（4つの視点）

今回、ヒアリングを行った好事例では、新型コロナウイルス感染拡大によって破綻した事業システムの問題をリハ専門職の視点、役割を踏まえて働きかけを行い、事業の再開・再構築を果たしていた。ヒアリング結果から得られた知見を、i) 感染対策、ii) 新型コロナウイルス感染症の病態及び経過の理解、iii) 事業マネジメント、iv) 連携と協働の4つの視点に分類した。この4つの視点は新型コロナウイルス感染拡大下においてリハ専門職に必要な視点であると考えられる。

リハ専門職の役割は、新型コロナウイルス感染症拡大下においても「地域包括ケアシステムの各フェーズにおいて心身機能の維持向上に努めること」であった。そして、その役割を果たすために、新型コロナウイルス感染症拡大下においても適時適切な予防、治療、介入、リハを提供する継続性を保つために、リハ専門職の視点で、i) 感染症に対する職員教育、ii) マネジメントの強化（BCP計画、人員体制、物品管理、情報管理、基準や手順書等の整備、連携方法の変化、新たな地域資源の活用等）、iii) リハ専門職としての積極的な治療（早期離床、呼吸器リハ、集中治療後症候群の対応、廃用症候群に対する治療など）、を実施することが重要であると考えられた。

### 3、事業の結論

- 1) 新型コロナウイルス感染が拡大する状況下において、高齢者の健康維持やフレイル予防と、感染症回復後の医療や介護、福祉及び保健の連携においてリハ専門職が、事業実施やサービス提供に寄与していることが明らかになった。
- 2) リハ専門職の役割として、高齢者の健康維持のために「電話、SNS、ICT、冊子や DVD の活用等」、従来の集合や対面の代替え策と、同時に住民のフレイル等の課題を広く啓発・解決する提案が求められる。
- 3) 新型コロナウイルス感染拡大下における適時適切なリハビリテーションが十分に提供できるために必要な感染教育や、感染状況に対応できる人的配置をしていく組織マネジメント重要である。
- 4) 更に感染症拡大下において事業の制限や中止は止むを得ないが、事業の継続や再開に資するリハ専門職の提案や実践が重要である。

### 4、今後の計画

自治体におけるリハ専門職の役割は連携する職種に認識され、コロナ禍でもその機能を果たす好事例が多く報告された。今後更に、高齢者の健康維持・増進、フレイル予防に貢献できている実績を集積し、リハ専門職が配置されていない自治体へ伝える取り組みをしていきたい。

## 第5章 事業成果

発表抄録

発表資料

事業リーフレット

## 新型コロナウイルス感染拡大下における高齢者の健康維持に寄与するリハビリテーション専門職の役割に関する調査

分担事業者	中村 春基（日本作業療法士協会 会長） 齊藤 秀之（日本理学療法士協会 会長）
事業協力者	香山 明美（東北文化学園大学）、吉井 智晴（東京医療学院大学）、 清水 兼悦（札幌山の上病院）、佐々木 嘉光（日本理学療法士協会）、 内山 量史（春日居サイバーナイフ・リハビリ病院）、 戸松 好恵（堺市健康福祉局健康部健康医療推進課）、 成松 義啓（高千穂町国民健康保険病院）、 松本 良二（千葉県夷隅保健所）、谷川 真澄（有限会社なるぎ）、 築場 玲子（宮城県気仙沼保健福祉事務所・気仙沼保健所）、 渡邊 忠義（あさかホスピタル）、村永 信吾（亀田総合病院）、 嘉田 将典（飯南町保健福祉課地域包括支援センター）、 今井 光（東京女子医科大学東医療センター）

【要旨】新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）が拡大する状況下において、高齢者の健康維持やフレイル予防と、感染症回復後の医療や介護、福祉及び保健の連携におけるリハビリテーション（以下、リハ）専門職の実践に関して、行政に配置されているリハ専門職と、医療・介護領域等におけるリハ専門職にアンケート及びヒアリング調査を行った。

感染拡大防止とフレイル予防等の双方に関する知識や技術を持っているリハ専門職の提案が、事業の実施やサービス提供に関することに寄与していることが明らかになり、更なる活用が望まれる。

### A.目的

高齢者の健康維持やフレイル予防と、感染症回復後の医療や介護、福祉及び保健の連携におけるリハ専門職の実践に関して調査を行い、COVID-19 拡大下におけるリハ専門職の役割を示す。

### B.方法

#### 1.調査1

COVID-19 拡大時の高齢者の健康維持、フレイル予防に向けた実践についての調査

方法：アンケート（ウェブおよび紙面）。アンケート結果から成功事例を抽出しヒアリングを実施  
対象：全国の市区町村（1739 自治体）の高齢者の健康維持および介護予防に関する事業等を担当する課に所属するリハ専門職。リハ専門職が不在の場合は、当該事業を担当する保健師等。

調査期間：2021 年 9 月 6 日～10 月 11 日

#### 2.調査2

感染症回復後のリハ医療を実施し、地域生活に繋げている取り組みについての調査

方法：アンケート（ウェブおよび紙面）。アンケート

結果から成功事例を抽出しヒアリングを実施

対象：日本理学療法士協会に所属する会員の内、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、介護老人保健施設に所属している会員 12,579 人

調査期間：2021 年 9 月 2 日～9 月 30 日

追加調査期間：2021 年 10 月 19 日～10 月 23 日

### C.結果

#### 1.調査1（回収率 17.6%）

##### 1) アンケート

- ・リハ専門職の配置は 27.0%（83 自治体）であった。
- ・COVID-19 拡大が高齢者の健康増進と介護予防に与えた影響は、中止 4.9%、かなり制限 38.1%、ほぼ半減 7.5%、やや制限 41.4%であった。
- ・その中で高齢者の健康維持・介護予防に関するリハ専門職の意見は、配置されている 83 自治体の 50.6%、配置のない 224 自治体の 24.6%から出され、配置の有無に関わらず、出された意見の 93%が反映された。
- ・回答された自由記述のテキストマイニングによる分析結果から、リハ専門職がコロナ禍で事業を実

施する工夫として「電話での個別指導、SNS等への掲載、ICT活用研修の実施、冊子やDVDを活用等」、従来の集合や対面の代替え策と、同時に住民のフレイル等の課題を広く啓発・解決する提案をしていたことが明らかになった。

## 2) ヒアリング (12自治体のまとめ)

- ・行政内だけでなく、リハ専門職職能団体や教育機関等との連携を図り、住民に提供するプログラムの作成を行い、感染拡大防止とフレイル予防等双方へ働きかけを行っていた。
- ・非接触媒体としてDVD、YouTube、ケーブルテレビなどが活用されており、ICTを使用するための講座を行うなどの取り組みもされていた。

## 2.調査2 (調査:5.2%、追加調査:27.5%)

### 1) アンケート

#### ①感染症回復後のリハ医療の実施の取組み [回収率: 64件/233件 (27.5%)]

- ・64施設のうち、54.7% (35施設) でCOVID-19患者 (回復後を含む) を受け入れ、リハを実施していた。
- ・隔離期間中のCOVID-19患者に実施したリハの内容は、早期離床、運動療法が「38.2%」、呼吸ケア「35.3%」であり、ICUにおけるリハもCOVID-19拡大前に比して約3割増加していた。
- ・COVID-19患者のリハを実施には、感染症に対する職員教育の課題解決が主に関係していた。

#### ②地域生活に繋げているリハ専門職の取組み [回収率: 656件/12,579件 (5.2%)]

- ・家族連携、病院間・病院施設間連携および退院 (退所) 支援と自立支援・重度化防止の工夫のいずれにおいても、ICTを活用した介入が行われていた。
- ・訪問リハの充実・拡大、自主トレメニューの提供、行政と連携した新たな予防事業の実行、地域資源の活用による受け皿の整備など、サービス変更等による新たな介入の取組みが行われていた。
- ・DVDやパンフレットの作成など、ICTツールを利用できない患者家族への柔軟な介入も行われていた。

## 2) ヒアリング (医療施設8名〈急性期2名、回復期3名、慢性期3名〉、診療所1名、介護老人保健施設3名の計12名のまとめ)

- ・感染拡大を予防する措置にエネルギーがさかれたことに加え、感染拡大の懸念から患者・地域住民を支える医療・介護・地域事業が停滞した。
- ・リハ専門職の工夫を凝らした取り組みの好事例では、コロナ禍によって破綻した事業システムをリハ専門職の視点、役割を踏まえ各フェーズの様々な組織に働きかける組織マネジメントの再開・再

構築を果たしていた。

## D.考察

### 1.調査1

事業への制限のかけ方や代替方法について、「電話、SNS、ICT、冊子やDVDを活用等」が、リハ専門職から提案がされており、その多くが事業に反映されていることから、自治体においてリハ専門職の役割が認識され、活用されていた。しかし、自治体へのリハ専門職の配置は少なく、採用枠の拡大や地域のリハ専門職を活用するための体制整備を推進する必要がある。

### 2.調査2

リハ専門職の役割は、コロナ禍においても「地域包括ケアシステムの各フェーズにおいて心身機能の維持向上に努めること」であった。そして、その役割を果たすためにも、適時適切な予防、治療、介入、リハを提供する継続性を保つために、リハ専門職の視点で、感染教育、事業マネジメントと組織マネジメントに取り組むことが重要であると考えられる。

## E.結論

COVID-19が拡大する状況下において、高齢者の健康維持やフレイル予防と、感染症回復後の医療や介護、福祉及び保健の連携においてリハ専門職が、事業実施やサービス提供に寄与している。

リハ専門職の役割として、高齢者の健康維持のために「電話、SNS、ICT、冊子やDVDを活用等」、従来の集合や対面の代替え策と、同時に住民のフレイル等の課題を広く啓発・解決する提案が求められる。

コロナ禍における適時適切なリハビリテーションが十分に提供できるために必要な感染教育や、感染状況に対応できる人的配置をしていく組織マネジメントが重要であり、リハ専門職では特に公衆衛生に関する養成課程および卒後教育の強化が重要である。

## F.今後の計画

自治体におけるリハ専門職の役割は連携する職種に認識され、コロナ禍でもその機能を果たす好事例が多く報告された。今後更に、高齢者の健康維持・増進、フレイル予防に貢献できている実績を集積し、リハ専門職が配置されていない自治体へ伝える取り組みをしていきたい。

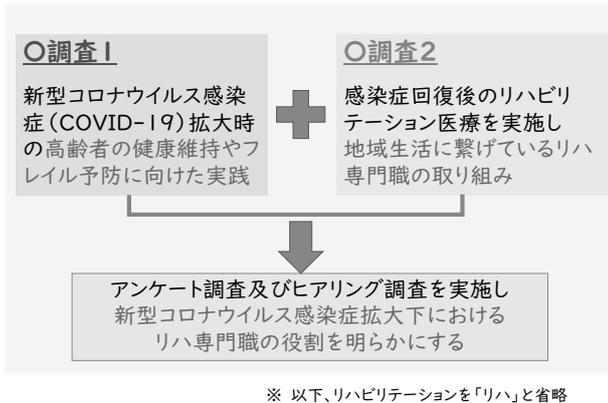
G.論文発表：未定

H.学会発表：未定

## 新型コロナウイルス感染拡大における 高齢者の健康維持に寄与するリハビリ テーション専門職の役割に関する調査

分担事業者：中村 春基（日本作業療法士協会 会長）  
齊藤 秀之（日本理学療法士協会 会長）

### 目的



3

### 事業協力者

氏名	所属
香山 明美	東北文化学園大学
吉井 智晴	東京医療学院大学
清水 兼悦	札幌山の大病院
佐々木 嘉光	日本理学療法士協会
今井 光	東京女子医科大学東医療センター
内山 暁史	春日居サイバーナイフ・リハビリ病院
嘉田 将典	飯南町保健福祉課地域包括支援センター
谷川 真澄	有限会社なるぞ
戸松 好恵	堺市健康福祉局健康部健康医療推進課
成松 義啓	高千穂町国民健康保険病院
松本 良二	千葉県夷隅保健所
村永 信吾	亀田総合病院
葉場 玲子	宮城県気仙沼保健福祉事務所・気仙沼保健所
渡邊 忠義	あさかホスピタル

2

### 調査1-1

#### COVID-19感染拡大時の高齢者の健康維持、 フレイル予防に向けた実践についての調査

##### 【方法】

アンケート（ウェブおよび紙面）  
アンケート結果から成功事例を抽出しヒアリングを実施

##### 【対象】

全国の市区町村（1739自治体）の高齢者の健康維持および  
介護予防に関する事業等を担当する課に所属するリハ専門職  
リハ専門職が不在の場合は、当該事業を担当する保健師等

##### 【調査期間】

2021年9月6日～10月11日

4

### 調査1-2：アンケート結果1

- 1) リハ専門職の配置は27.0%（83自治体）で、1人配置が59.0%であった。（図1-1、1-2）
- 2) COVID-19拡大が高齢者の健康増進と介護予防に与えた影響は、  
中止4.9%、かなり制限38.1%、ほぼ半減7.5%、やや制限4.1%であった。（図1-3）

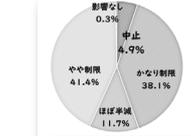
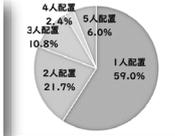
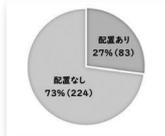


図1-1 リハ専門職の配置

図1-2 配置人数

図1-3 高齢者の健康増進と介護予防に与えた影響

- 3) 高齢者の健康維持・介護予防に関するリハ専門職の意見は、  
配置されている83自治体の50.6%、  
配置のない224自治体の24.6%から出され、  
配置の有無に関わらず、  
出された意見の78%が反映された。  
（図1-4、図1-5）

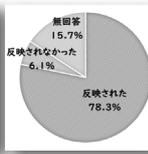
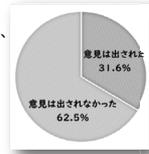


図1-4 リハ専門職の意見

図1-5 リハ専門職の意見の反映

### 調査1-4：ヒアリング結果

ヒアリング調査可と回答のあった88自治体内、規模・高齢者率・地形などが違う12自治体

- 1) 行政だけでなく、リハ専門職職能団体や教育機関等との連携を図り、  
住民に提供するプログラムの作成を行い、感染拡大防止とフレイル予防等の  
双方へ働きかけを行っていた。
- 2) 非接触媒体としてDVD、YouTube、ケーブルテレビなどが活用されており、  
ICTを使用するための講座を行うなどの取り組みもされていた。

表1-1 12自治体のヒアリング事例

- ・地元大学の支援で効果的なフレイル予防を実施（青森市）
- ・行政リハ専門職1年目からコロナ禍を経験、自ら様々な事業に関わる（守谷市）
- ・区内のリハ専門職に関する団体との連携により人材を確保＝事業継続（荒川区）
- ・令和3年度にリハ専門職を地域包括支援センターに配置し、臨機応変に対応（小山市）
- ・「やめよう」ではなく「どうやったらできるのか」を基本に取り組み（三島市）
- ・平時と出来るだけ変えない…行政OTの取り組み（輪島市）
- ・事業継続を基本に…リハアセスメントが根付くまち（箕面市）
- ・行政リハ専門職×生活支援コーディネーターの立場から組織全体を動かす（洲本市）
- ・市内三か所の介護予防センターに所属するリハ専門職と議論を重ね対応（岡山市）
- ・リハ職能団体と行政との強い連携を基に必要な情報を発信（松前町）
- ・保健師とリハ専門職の素早い連携によりマンフレットづくりを実施（新宮町）
- ・フレイル予防を地域課題として自立支援型地域ケア会議で呼びかける（延岡市）

7

### 調査1-3：アンケート結果2

- 4) 回答された自由記述のテキストマイニングによる分析結果から、  
リハ専門職がコロナ禍で事業を実施する工夫として、  
「電話での個別指導、SNS等への掲載、ICT活用研修の実施、冊子やDVDを活用」、  
従来の集合や対面の代替策と、同時に住民のフレイル等の課題を広く啓発・解決する提案をしていた。

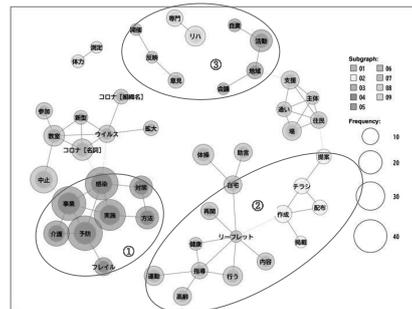


図1-6 事業に反映されたリハ専門職の意見の分析結果（87コメント）

SNS:  
Social Networking Service  
ICT:  
Information and  
Communication  
Technologies

6

### 調査1-5：まとめと考察

COVID-19が拡大する状況下において  
高齢者の健康維持、フレイル予防や、  
感染症回復後の地域生活に向けた医療や介護、福祉及び  
保健との連携といった重要な課題の解決において  
自治体にリハ専門職の配置や参画が重要である

#### 1. リハ専門職は

自治体に常勤での配置や、非常勤での参画が望まれる  
各事業の代替方法など、事業実施に専門的な工夫が求められる

#### 2. 自治体は

リハ専門職の配置の有無に関わらず  
リハ専門職と協業・役割分担が望まれる  
リハ専門職と災害発生に備えた日頃からの体制構築が求められる

8

## 調査2-1

### 感染症回復後のリハ医療を実施し 地域生活に繋げている取り組みについての調査

#### 【方法】

アンケート(ウェブおよび紙面)

アンケート結果から成功事例を抽出しヒアリングを実施

#### 【対象】

日本理学療法士協会に所属する会員の内、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、介護老人保健施設に所属している会員12,579人

#### 【調査期間】

2021年9月2日~9月30日

#### 【追加調査期間】

2021年10月19日~10月23日

## 調査2-3:アンケート結果2

### ②地域生活に繋げているリハ専門職の取組み[回収率:656件/12,579件(5.2%)]

- 1) 家族連携、施設間連携および退院(退所)支援と自立支援・重度化防止の工夫等に、ICTを活用したリハ専門職としての介入の取組みが行われていた。
- 2) 訪問リハの充実・拡大、自主トレメニューの提供、行政と連携した新たな予防事業の実行、地域資源の活用による受け皿の整備等、サービス変更による新たな取組みが行われた。

表2-1 自立支援、フレイル予防、重度化防止の視点で実施した取組みや工夫点について(抜粋)

病院(n=263)、診療所(n=69)、介護老人保健施設(n=52) ・Zoom等のICT活用、電話確認(運動指導を含む) ・訪問リハの提供(提供回数増を含む)の強化 ・ICTを利用できない患者家族へのホームエクササイズ指導や資料提供 ・フレイル予防DVD作成、YouTube動画作成 ・行政と連携して地域支援事業の再開 ・通いの場の再開支援活動
---

表2-2 COVID-19回復後に、地域生活に繋げるためのリハ専門職の取組みや実践について(抜粋)

病院(n=263)、診療所(n=69)、介護老人保健施設(n=52) ・市町村・介護支援専門員・地域の関連職種団体との連携強化 ・フィットネス、市民広報、通いの場等の資源の活用 ・オンラインリハ指導の実践、介護予防事業の再開 ・健康教室の実施、地域での動画作成、民間企業との健康普及に関する事業 ・COVID-19回復後の雇用症候群に対するリハ(呼吸機能・全身持久力の評価と治療等)
--

## 調査2-5:まとめと考察

リハ専門職の役割は、コロナ禍においても、「地域包括ケアシステムの各フェーズにおいて、心身機能の維持向上に努めること」である。

1. 継続性(コロナ禍における適時適切なリハの提供体制の構築)
  - ① 感染症に対する職員教育
  - ② マネジメントの強化(BCP計画、人員体制、物品管理、情報管理、基準や手順書等の整備、連携方法の変化、新たな地域資源の活用等)
  - ③ リハ専門職としての積極的な治療の実施(早期離床、呼吸器リハ、集中治療後症候群の対応、雇用症候群に対する治療など)
2. 様々な工夫(ICT活用やサービス変更、遠隔指導等による新たな介入の実施)
  - ① ICT等を活用したオンラインによる間接介入、オンライン会議、情報連携等
  - ② サービス変更等による訪問リハの充実・拡大、自主トレメニューの提供、行政と連携した新たな予防事業の実行、地域資源の活用による受け皿の整備等
  - ③ ICTツールを利用できない患者家族へのDVDの作成、パンフレットの作成等

## 結論と今後の計画

### 【結論】

- 1) COVID-19が拡大する状況下、高齢者の健康維持やフレイル予防と、感染症回復後の医療や介護、福祉及び保健の連携において、リハ専門職が事業実施やサービス提供に寄与している。
- 2) リハ専門職の役割として、高齢者の健康維持のために「電話、SNS、ICT、冊子やDVDを活用等」、対面での事業の代替え策と、同時に住民のフレイル等の課題を広く啓発・解決する提案が求められる。
- 3) リハ医療が十分に提供できるように必要な感染教育や、感染状況に対応できる人的配置をしていく組織マネジメント、加えて、訪問リハ等におけるICT等の利用した様々な工夫が求められる。

感染症拡大下において事業の制限や中止は止むを得ないが事業の継続や再開に資する提案や実践が重要である

### 【今後の計画】

今後更に、高齢者の健康維持・増進、フレイル予防に貢献できている実績を集積し、リハ専門職が配置されていない自治体へ伝える取り組みをしていきたい。

## 調査2-2:アンケート結果1

### ①感染症回復後のリハ医療の実施の取組み[回収率:64件/233件(27.5%)]

- 1) 64施設のうち、54.7%(35施設)でCOVID-19患者(回復後を含む)を受け入れていた。
- 2) 隔離期間中のCOVID-19患者に実施したリハの内容は、早期離床、運動療法が「38.2%」、呼吸ケア「35.3%」であり、(図2-1) ICUにおけるリハもCOVID-19拡大前比にして約3割増加していた。(図2-2)



図2-1 隔離期間中のCOVID-19患者に実施したリハの内容

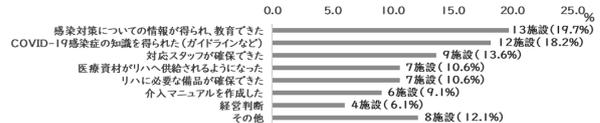


図2-2 隔離期間中にリハを実施できるようになった理由

## 調査2-4:ヒアリング結果

医療施設8名(急性期2名、回復期3名、慢性期3名)、診療所1名、介護老人保健施設3名の計12名

- 1) 感染拡大を予防する措置にエネルギーがさかれたことに加え、感染拡大の懸念から患者・地域住民を支える医療・介護・地域事業が停滞した。
- 2) リハ専門職の工夫を凝らした取組みの好事例では、コロナ禍によって破綻した事業システムを、リハ専門職の視点や役割を踏まえ、組織に働きかけるマネジメントの再開・再構築を果たしていた。(表2-3)

表2-3 COVID-19患者に対する取組み事例(抜粋)

- ・コロナ病床におけるリハ介入の実施と感染拡大を予防する体制づくりを行った例
- ・ICTを活用し、COVID-19患者の情報を急性期・回復期・生活期で一元化して共有した例
- ・コロナ陽性回復者の受入後方支援におけるリハ専門職の参画例
- ・事業継続計画BCPに基づいたリハスタッフの運用と情報交換にICTを用いた例
- ・コロナ禍によって中断したリハ介入を再開するための働きかけを行った例
- ・コロナ禍によって生じた病棟業務、リハ業務の問題に対して取り組んだ例
- ・介護予防教室をオンラインでの運用に変革させた例
- ・行政と協力して体操を考案し、ケーブルテレビで放送した例
- ・民間企業と協働し、地域住民に対し健康における正しい知識を伝える事業を開始した例

BCP: Business Continuity Plan

結果:リハ専門職に必要な4つの視点

- ① 感染症に対する視点
- ② COVID-19の病態及び経過の理解の視点、
- ③ 事業や組織マネジメントに対する視点
- ④ 連携と協働に対する視点

## 本調査のまとめ

### 【調査1】高齢者の健康維持、フレイル予防に向けた実践についての調査

- 1) 事業への制限のかけ方や代替方法について、リハ専門職から「電話、SNS、ICT、冊子やDVDを活用等」が提案され、事業に反映された。自治体におけるリハ専門職の役割が認識され、活用されていた。
- 2) しかし、自治体へのリハ専門職の配置は少なく、採用枠の拡大や地域のリハ専門職を活用するための体制整備が必要である。

### 【調査2】感染症回復後の地域生活に繋げている取り組みについての調査

- 1) リハ専門職の役割は、コロナ禍においても、「地域包括ケアシステムの各フェーズにおいて、心身機能の維持向上に努めること」であった。
- 2) その役割を果たすためにも、適時適切な予防、治療、介入、リハを提供する「継続性」を保つために、リハ専門職の視点で、感染教育、組織マネジメント、ICT活用による訪問リハ等「様々な工夫」を継続的に取り組むことが重要である。



自治体のみなさまへ

# 新型コロナウイルス感染拡大下における 高齢者の健康維持

## リハビリテーション専門職の取り組みの実際 今後の活用に向けて

新型コロナウイルス感染症が拡大する状況下において  
高齢者の健康維持・フレイル予防や、感染回復後の地域  
生活に向けた医療や介護・福祉及び保健との連携が重  
要な課題となっています。

本事業では、医療や自治体においてリハビリテーション  
専門職(以下リハ専門職)がどのような役割を担ったのか  
を調査し、今後のリハ専門職の役割や活用について報告  
書にまとめました。



このリーフレットは報告書の内容をまとめたものになっています。

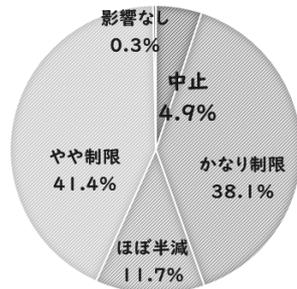
● 本調査は、下記2つの調査に分けて実施しました

	調査 1	調査 2
調査	新型コロナウイルス感染症拡大時の高齢者の健康維持、フレイル予防に向けた実践	感染症回復後のリハビリテーション医療を実施し、地域生活に繋げているリハ専門職の取り組み
アンケート調査	<p>対象 全国の市区町村(1739自治体)の高齢者の健康維持及び介護予備事業等を担当する方</p> <p>回答率 17.6%(307件/1947件)</p> <p>内容 リハ専門職の在籍状況、感染症が及ぼした影響、介護予防・日常生活支援総合事業実施状況、高齢者の健康維持、介護予防に関する対策・対応・課題等</p>	<p>対象 日本理学療法士協会に所属する会員のうち、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、介護老人保健施設に所属している会員 12,579人</p> <p>回答率 5.2%(656件/12,579件)</p> <p>内容 急性期医療、医療介護連携、地域連携、介護予防事業等へのリハ専門職の派遣にかかる項目について調査</p>
ヒアリング調査	<p>対象 アンケート調査回答が得られた中の「ヒアリングに協力可」の87自治体のうちのリハ職の意見を活用していた12市区町村(自治体担当者)</p> <p>内容 新型コロナウイルス感染症拡大下でのリハ専門職を実際どのように活用したのか、リハ専門職からの意見や参画によって高齢者の健康維持や介護予防がどのように図られたか等</p>	<p>対象 アンケート調査回答が得られた中の「ヒアリングに協力可」の121名のうち、退院支援を含む 地域生活に繋げるための取り組みとして実践したと回答した 12名</p> <p>内容 リハ専門職の視点から見た地域における感染拡大時の状況と問題、リハ専門職として実施した取り組み等</p>

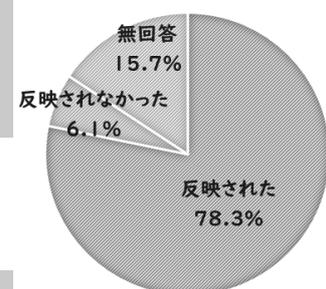
## アンケート調査から (307の自治体)

## ● コロナ禍でも事業は継続、リハ専門職の意見は事業に反映

高齢者の健康増進と介護予防に与えた影響



リハ専門職からの意見の反映



## ● リハ専門職からの提案は、事業の制限や代償方法に影響(意見例)

- ・訪問支援が難しい際の電話での安否確認・体操指導
- ・地域ケア会議で、書面での質問と助言をもとに家屋調査や環境調整
- ・運動教室を中止中、参加予定者に週1回担当者が訪問、指導など
- ・チラシやリーフレットを新聞紙の折込みや市広報紙への挟み込み
- ・自分なりの介護予防活動の募集やSNSへの掲載、ICT活用研修
- ・冊子やDVDを活用して、高齢者団体の活動の好事例を紹介



## ヒアリング調査から (12の自治体)

## ● コロナ禍において認められたリハ専門職の役割

- ① 感染拡大防止とフレイル予防等を同時に検討する専門性が事業に活かせる
- ② 自治体に配置されているリハ専門職は、事業実施・継続に何らかの手を柔軟に打てる
- ③ 自治体に配置以外のリハ専門職も、できる範囲で自治体に協力・連携できる
- ④ リハ専門職の職能団体は、有用な情報提供、人材派遣調整を担える
- ⑤ コロナ禍や災害時にこそリハ専門職は住民との関わりを持つことで住民に安心を与える
- ⑥ ICTツール活用等による代替方法の企画や提案にて、事業実施に関われる
- ⑦ 自治体の住民のフレイルや健康に関するプロセスにリハ専門職が関わる

## ● コロナ禍経験後に求められるリハ専門職の役割

- ① 健康に課題を持った人が、必要な活動や事業参加等の行動化のために支援する
- ② 何らかの理由で支援を求めない人も含め、全住民や組織への働きかける
- ③ 地域の特性を踏まえた「まちづくり」の観点で関わる
- ④ IOT、ICTを自治体事業に活かす

## 調査 I のまとめ

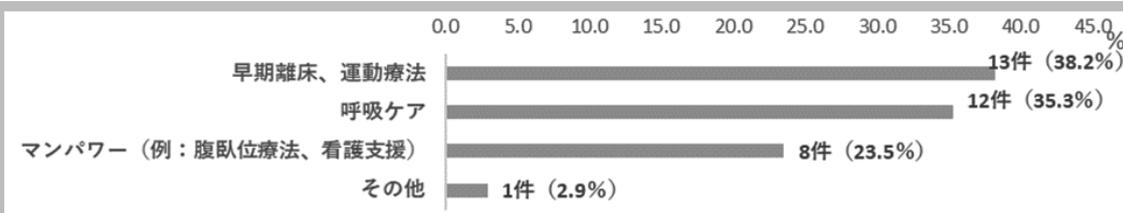
- リハ専門職が配置されていない自治体は7割程度あるが、日頃より地域のリハ専門職と連携や関係性を築いている場合、柔軟な対応が可能であることが分かった
- 行政リハ専門職は、高齢者の機能や活動低下への助言や提案が期待されており、地域のリハ専門職には、事業や支援に関与することへ期待されていることがわかった

事業の  
まとめと展望

感染症拡大防止とフレイル予防等の双方に関する知識や技術を持っているリハ専門職の提案が、事業の実施やサービスの提供に関することに寄与していることが分かった

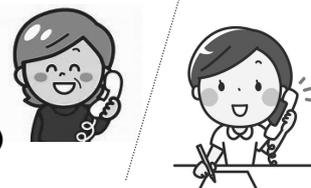
アンケート調査から (656の医療機関・介護事業所)

● 隔離期間中のリハは、早期離床、運動療法、呼吸ケア



● リハビリテーションの「継続性」は、リハ専門職の視点で「様々な工夫」から

- ① ICT等を活用したリハ専門職としての介入の実施
- ② サービス変更等によるリハ専門職として新たな介入の実施
- ③ ICTツールを利用できない患者家族への柔軟な介入の実施



病院 (n=263)  
 診療所 (n=69)  
 介護老人保健施設 (n=52)

- ・ Zoom等ICT活用、電話確認 (運動指導を含む)
- ・ 訪問リハ提供 (提供回数増を含む) の強化
- ・ ホームエクササイズ指導や資料提供 (パンフレット等)
- ・ フレイル予防DVD作成、YouTube動画作成
- ・ 自主トレメニュー作成や運動動画紹介
- ・ 行政と連携して地域支援事業の再開、通いの場の再開支援活動

ヒアリング調査から (12の医療機関・介護事業所)

● 感染対策に伴うリソース (人/物資/環境) 不足や行動制限の上で発生する問題

- ① 患者・利用者 (新型コロナウイルス感染の有無問わず) に対するリハ介入が滞る問題
  - 要因・リハ介入やリハ専門職の導線による感染拡大への懸念
    - ・ 患者へのリハ・看護・介護に必要なマンパワーの不足
    - ・ リハ介入の必要性に対する理解の不足
    - ・ 通常の入院診療を行うための事業運営が稼働困難な事態に陥っていたこと
- ② 病院から病院、病院から地域へと移行するうえでの問題
  - 要因・対面による他事業所や家族間における情報共有、サービス調整の自粛・規制
- ③ 地域における (リハ専門職の) 支援が滞る問題
  - 要因・通いの場や通所施設の閉鎖に伴う事業の中断
    - ・ 罹患のリスクへの不安による参加の自粛と活動範囲、頻度の減少

- 好事例では、コロナ禍によって破綻した事業システムの問題をリハ専門職の視点、役割を踏まえ、工夫を凝らした取り組み働きかけを行い、事業の再開・再構築を果たしており、そこには4つの視点 (下記結果を参照) の重要性が示唆された

調査2のまとめ

- 「リハ専門職の役割として、感染症により破綻した事業を再開、ないしは再構築するか」といった「継続性」と「様々な工夫」の観点が重要であることが分かった
- リハ専門職は、①感染対策、②COVID-19の病態及び経過の理解、③事業マネジメント、④連携と協働の4つの視点を基に役割を果たしていた

リハ専門職は医療機関、介護施設、自治体事業への派遣、行政等、それぞれに所属しながら、今後様々な有事に対応できる連携体制を自治体単位および生活圏域で構築していく必要がある。自治体はこれを計画・支援しリハ専門職の適時適切な活用について、新型コロナ感染拡大下の経験を基に継続的に議論していくことが求められている

## 調査1 新型コロナウイルス感染症拡大時の高齢者の健康維持、フレイル予防に向けた実践

- ・地元大学の支援で効果的なフレイル予防を実施(青森市)
- ・行政リハ専門職1年目からコロナ禍を経験、自ら様々な事業に関わる(守谷市)
- ・区内のリハ専門職に関する団体との連携により人材を確保=事業継続(荒川区)
- ・令和3年度にリハ専門職を地域包括支援センターに配置し、臨機応変に対応(小山町)
- ・「やめよう」ではなく「どうやったらできるのか」を基本に取り組む(三島市)
- ・平時と出来るだけ変えない・・・行政OTの取り組み(輪島市)
- ・事業継続を基本に・・・リハアセスメントが根付くまち(箕面市)
- ・行政リハ専門職×生活支援コーディネーターの立場から組織全体を動かす(洲本市)
- ・市内三か所の介護予防センターに所属するリハ専門職と議論を重ね対応(岡山市)
- ・リハ職能団体と行政との強い連携を基に必要な情報を発信(松前町)
- ・保健師とリハ専門職の素早い連携によりパンフレットづくりを実施(新宮町)
- ・フレイル予防を地域課題として自立支援型地域ケア会議で呼びかける(延岡市)

## 調査2 感染症回復後のリハビリテーション医療を実施し、地域生活に繋げているリハ専門職の取り組み

- ・コロナ病床におけるリハ介入の実施と感染拡大を予防する体制づくりを行った例
- ・ICTを活用、新型コロナウイルス患者の情報を急性期・回復期・生活期で一元化して共有した例
- ・コロナ陽性回復者の受入後方支援におけるリハ専門職の参画例
- ・BCP(業務継続計画)に基づいたリハスタッフの運用と情報交換にICTを用いた例
- ・コロナ禍によって中断したリハ介入を再開するための働きかけを行った例
- ・コロナ禍によって生じた病棟業務、リハ業務の問題に対して取り組んだ例
- ・コロナ禍により入所差に対するリハ介入が滞ってしまった現状に対して働きかけを行った例
- ・リハ専門職が感染対策に関する資料作成や実指導における他職種間の橋渡し役を担った例
- ・介護予防教室をオンラインでの運用に変革させた例
- ・行政と協力して体操を考案し、ケーブルテレビで放送した例
- ・民間企業と協働し、地域住民に対し健康における正しい知識を伝える事業を開始した例
- ・コロナ禍「オリジナル体操」の活用と新作成で、心身の活動量向上・地域貢献に資する

## 事業実施団体

**JPHA** 一般財団法人  
日本公衆衛生協会

令和3年度 地域保健総合推進事業

「行政におけるリハビリテーション専門職の  
取り組みの普及・啓発」に関すること

「新型コロナウイルス感染拡大下における  
高齢者の健康維持に寄与する  
リハビリテーション専門職の  
役割に関する調査」

事業委託

事業受託 分担事業者



一般社団法人  
日本作業療法士協会

日本作業療法士協会HP:

<https://www.jaot.or.jp/shiryou/tiiki/>



公益社団法人  
日本理学療法士協会

日本理学療法士協会HP:

<https://www.japanpt.or.jp/activity/investigation/>

# 参考資料

調査2全結果

調査1 アンケート調査票

調査2 アンケート調査票

## 調査2 全結果資料

### 1、基本情報

#### 1) 職種

アンケートは、日本理学療法士協会のメール配信システムから配信を行い、施設長等に回答をお願いした。回答者の職種は、「理学療法士」が656名(100%)であった。

(表1)(図1)。

表1 回答者の職種

職種	人数
理学療法士	656名
作業療法士	0名
言語聴覚士	0名

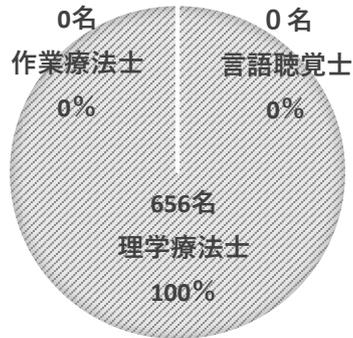


図1 回答者の職種(n=656)

#### 2) 年齢

回答者の年齢は、40代が「44.7%」となり、全体の4割を占めた。次いで50代「31.1%」、30代「19.4%」であった(図2)。

#### 3) リハ専門職種としての経験年数

回答者のリハ専門職種としての経験年数は、10-20年目が「39.8%」で最も多い年代であった。次いで、20-30年目が「33.4%」、30-40年目が「20.1%」であった(図3)

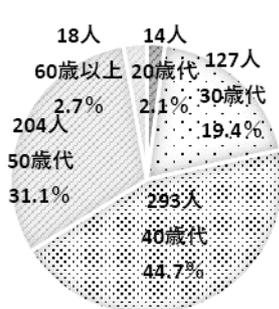


図2 回答者の年代(n=656)

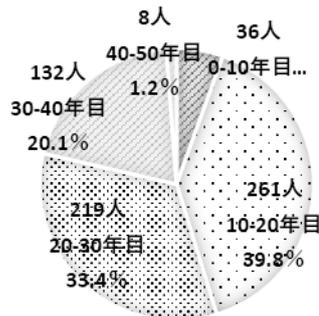


図3 回答者の経験年数(n=656)

#### 4) 性別

回答者の性別は、男性「81.6%」、女性18.4%であった(図4)

5) 職位

回答者の職位は、課長が「35.2%」で最も多く、次いで係長・主任級「31.7%」、部長「17.1%」であった(図5)

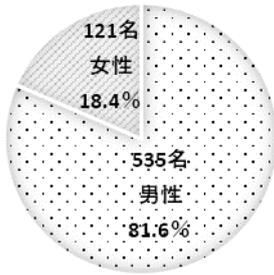


図4 回答者の性別(n=656)

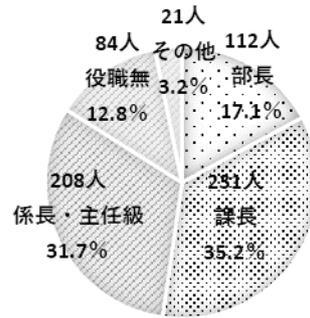


図5 回答者の職位(n=656)

6) 在籍年数

回答者の現在所属している部署の在籍年数は、0-10年目が「38.1%」、で最も多く、次いで10-20年目が「36.6%」、20-30年目が「17.1%」であった(図6)

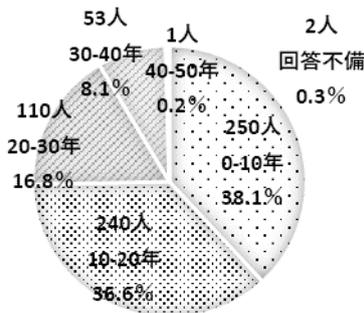


図6 回答者の在籍年数:現在の所属施設(n=656)

7) 施設の所在地

回答者の勤務している施設の所在地は、関東地方が「28.7%」、で最も多く、次いで関西地方が「19.5%」、中部地方が「14.3%」であった(図7)

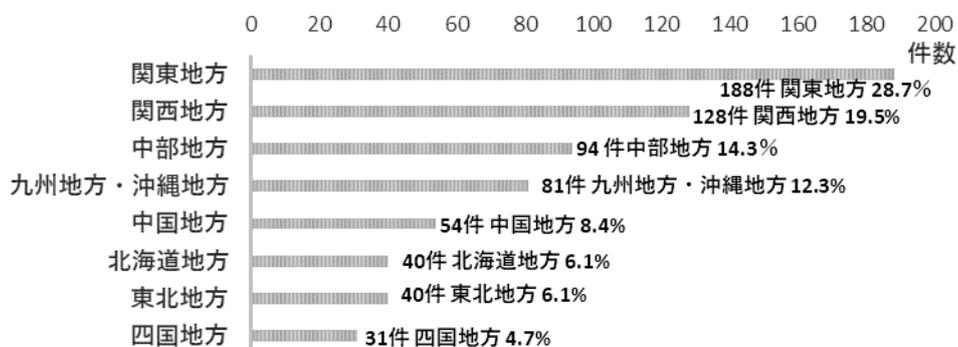


図7 施設所在地(n=656)

8) 緊急事態宣言等の発令状況

回答者の所在地におけるこれまでの緊急事態宣言等の発令状況は、緊急事態宣言発令「497 件」、まん延防止等重点措置「380 件」、医療非常事態宣言「77 件」、発令なし「68 件」であった(表2)。

表 2 緊急事態宣言等の発令状況(複数回答)

発令内容	発令有の件数
緊急事態宣言発令	497 件
医療非常事態宣言	77 件
まん延防止等重点措置	380 件
発令なし	68 件

9) リハスタッフ数

回答者の勤務している施設のリハスタッフ数について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士ともに 1-10 人が最も多い配置人数であった(図8、図9、図 10)(表3)。

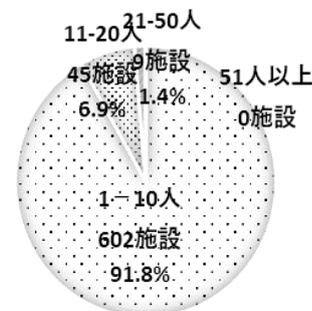
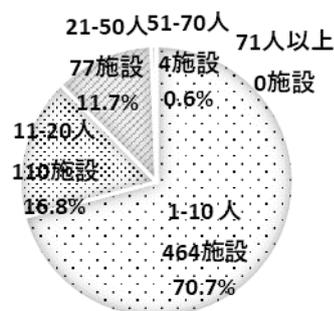
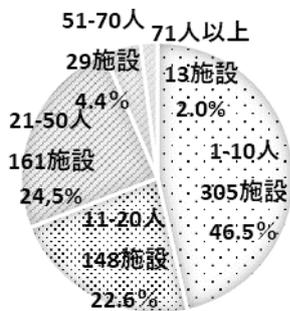


図 8 理学療法士数(n=656) 図 9 作業療法士数(n=656) 図 10 言語聴覚士(n=656)

表3 勤務施設のリハスタッフ人数

人数/施設数	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
0-10 人	305	464	602
11-20 人	148	110	45
21-50 人	91	47	7
51-70 人	46	21	2
71 人以上	24	9	0

### 10) 施設区分

回答者の勤務している施設区分は、病院が「69.4%」、で最も多く、次いで診療所が「17.8%」、介護老人保健施設が「12.8%」であった(図 11)。

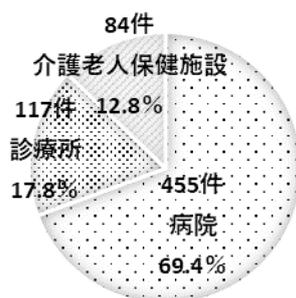


図 11 回答者の施設区分(n=656)

### 11) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療スタッフ数

回答者施設の新型コロナウイルス感染症に対する診療スタッフ数は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士ともに0-4人が全体の9割以上を占めていた(図 12)。

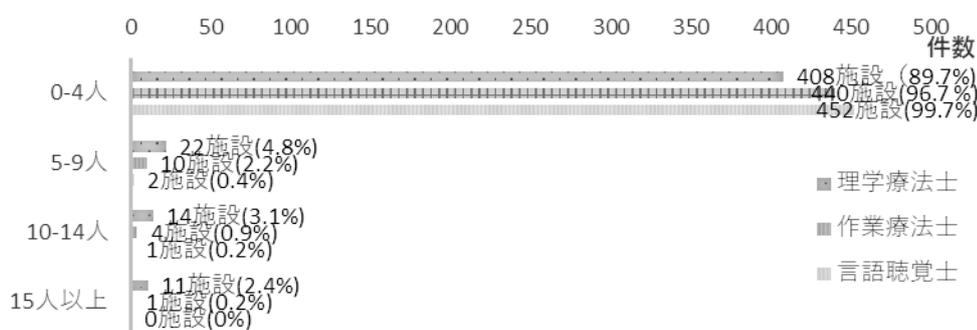


図 12 新型コロナウイルス感染症感染症患者に対する診療スタッフ人数

### 12) 病床数

回答者の施設の病床数は、100-200床が「36.9%」、で最も多く、次いで100床未満が「24.4%」、200-300床が「12.7%」であった(図 13)

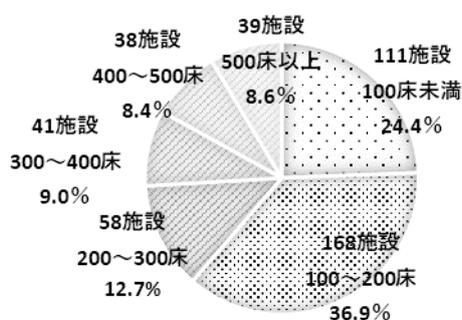


図 13 施設の病床数(n=455)

### 13) ICU 病床の有無と病床数

回答者の施設のうち、ICU 病床が有る施設は、「122 施設」であった(表4)。病床数は、0-9 床が「36.9%」で全体の 6 割以上をしめていた(図 14)。

表 4 ICU の有無

ICU 有と回答した施設	122 施設
ICU 無と回答した施設	333 施設

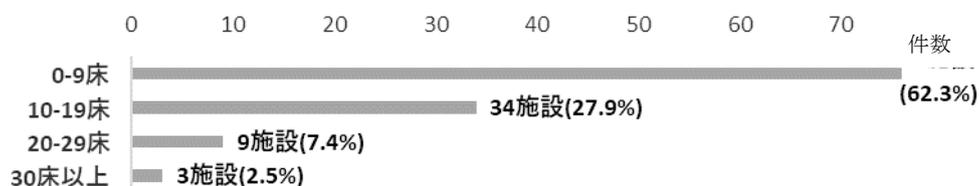


図 14 ICU の病床数について(n=122)

### 14) 所属施設の設置主体

回答者の所属施設の設置主体は、医療法人、社会医療法人等が「47.0%」、で最も多く、次いで地方自治体が「9.3%」、公的医療機関等が「2.1%」であった(図 15)。

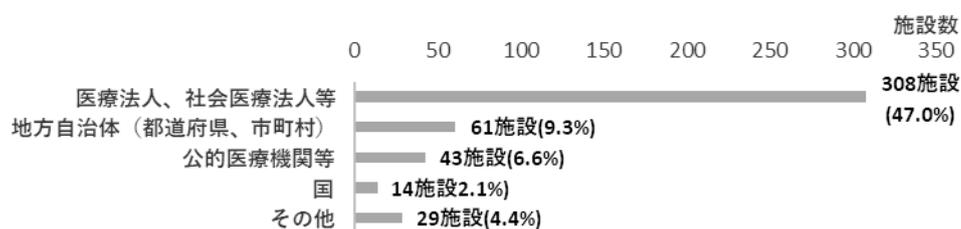


図 15 回答者所属施設の設置主体(n=656)

### 15) 施設が有する機能

回答者の所属する施設が有する機能は、ICU が「56.4%」と最も多く、次いで高度急性期病床が「43.9%」、急性期病床が 33.4%であった。なお、「新型コロナウイルス感染症感染症病床」を有する施設は 32.9%であった(図 16)。

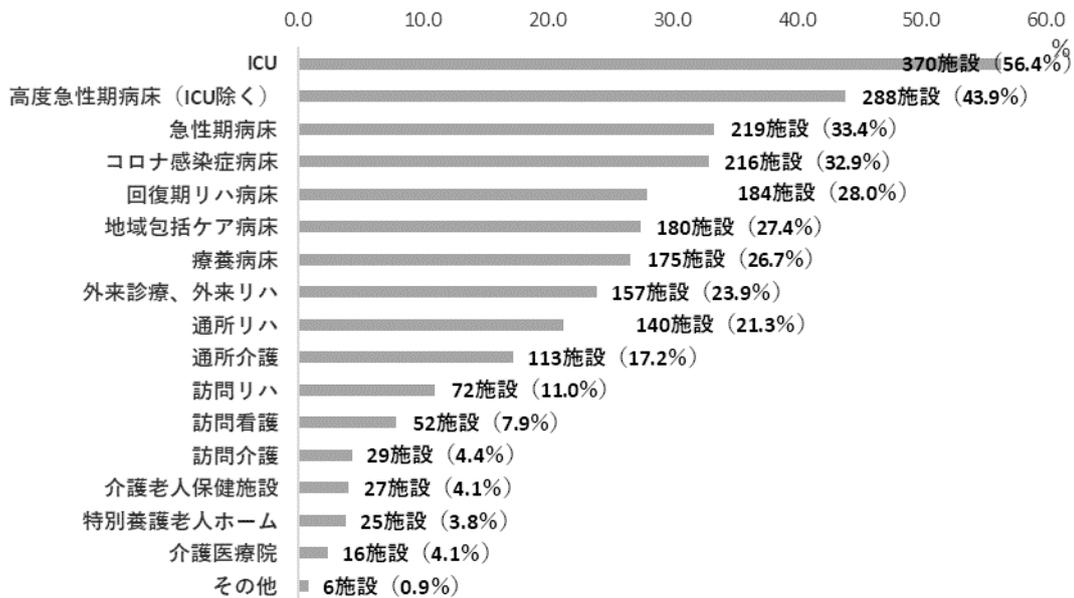


図 16 回答者の施設が有する機能(複数回答)

### 16) 事業継続計画(以下 BCP)

BCP 計画があると回答した施設は、新型コロナウイルス感染症発生前は 166 施設(36.4%)、新型コロナウイルス感染症発生直後(第一波)は、198 施設(43.5%)、現在(本アンケート調査期間)は 213 施設と新型コロナウイルス感染症発生後に BCP 計画を作成した施設は(46.8%)であった。一方で、新型コロナウイルス感染症発生後に BCP 計画を作成していない施設は 242 件(53.1%)であり(表5)、BCP 計画はあるが、新型コロナウイルス感染症に対応していない施設が一定数存在した(図 17)。

### 17) 新型コロナウイルス感染症患者(回復後を含む)を受け入れとリハの実施

回答者が所属する施設のうち新型コロナウイルス感染症患者(回復後を含む)を受け入れ、リハを実施している施設は、「54.7%」であった(図 18)。

表 5 時期別、事業継続計画(BCP)の有無について(n=455)

BCPの有無	COVID-19発生前	COVID-19発生直後(第一波)	現在(アンケート調査期間)
有	166件(36.4%)	198件(43.5%)	213件(46.8%)
無	289件(63.5%)	257件(56.4%)	242件(53.1%)

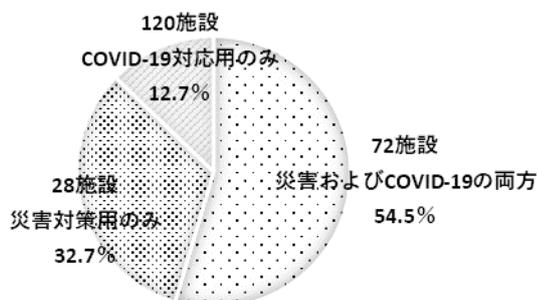


図 17 現在有している BCP(n=220)

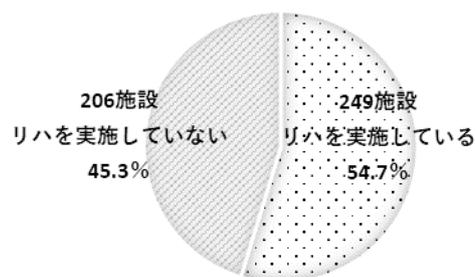


図 18 新型コロナウイルス感染症患者(回復後を含む)のリハ実施状況

## 2、急性期医療に係る項目

隔離期間中のC新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ状況について  
 新型コロナウイルス感染症発生直後、および現在の隔離期間中の新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ  
 状況は、発生直後では受け入れは「40.0%」であり、現在は「68.9%」であった(図19、図20)。

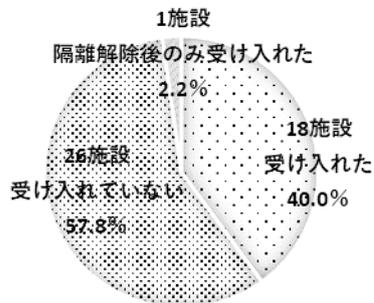


図19 隔離期間中の新型コロナウ  
 イルス感染症患者受け入れ  
 【発生直後(第1波)】

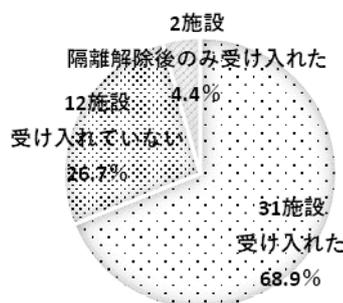


図20 隔離期間中の新型コロナウイ  
 ルス感染症患者受け入れ  
 【現在(調査時)】

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ基準の有無について  
 新型コロナウイルス感染症発生直後では有りが「41.2%」であり、現在は「85.3%」であった(図21、図22)。  
 主な受け入れ基準として、「ECMO 対応以外」、「新型コロナウイルス感染症陽性中等度、重症 新型コロナウイ  
 ルス感染症偽陰性」、「県トリアージの結果で依頼があった場合」、さらに「自院に関連する基礎疾患を有し、リハ  
 ビリを行い、早期退院が見込める症例」といった例が示された(表6)。

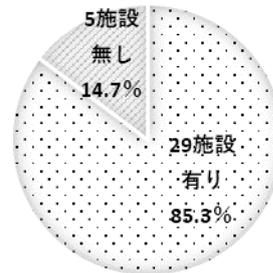
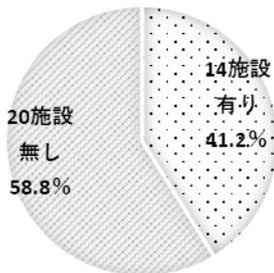


図21 受け入れ基準の有無【発生直後(第1波)】 図22 受け入れ基準の有無【現在(調査時)】

表6 新型コロナウイルス感染症患者の主な受け入れ基準(例)重症度など:自由記述から抜粋

1. ECMO 適応以外
2. 新型コロナウイルス感染症陽性中等度、重症新型コロナウイルス感染症偽陰性
3. 県トリアージの結果で依頼があった場合
4. 当初は重症 現在は中等や軽症もあり
5. 中等症:酸素投与(NHF 含む)患者
6. 当院の診療に関連する基礎疾患を有する 基本的には当院でリハを行い、長期間ベッドを占領しない症例 早期陽性(退院基準を満たさず、感染性を有する症例)は受け入れとする
7. 第4波時は隔離期間終了者のみで、第5波時に中等症までが加わりました。

### 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ基準の変化について

新型コロナウイルス感染症発生直後から、現在にかけて新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ基準に変化があると回答したのは「41.4%」、変化していないと回答したのは「58.5%」であった(図 23)。

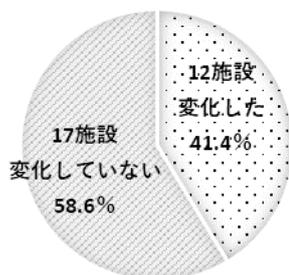


図 23 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ基準の変化

### 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない理由について

経営判断「18.6%」、新型コロナウイルス感染症対応の入院病床がない「18.6%」、マンパワー不足「14.0%」などが主な理由であった(図 24)(表7)。

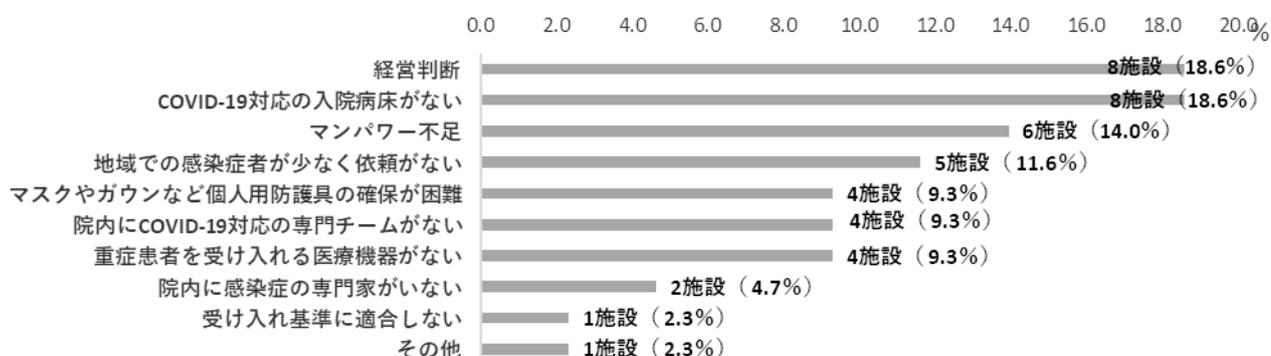


図 24 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない理由  
(新型コロナウイルス感染症発生直後から現在まで)

表 7 その他の内容

1. 当院がクラスターを2回発生したため

### リハを実施できるようになった理由について

地域での感染症者が増加し入院依頼を受けた「24.7%」、新型コロナウイルス感染症対応の入院病床が確保できた「23.6%」、経営判断「16.9%」などの理由であった(図 25)(表8)。

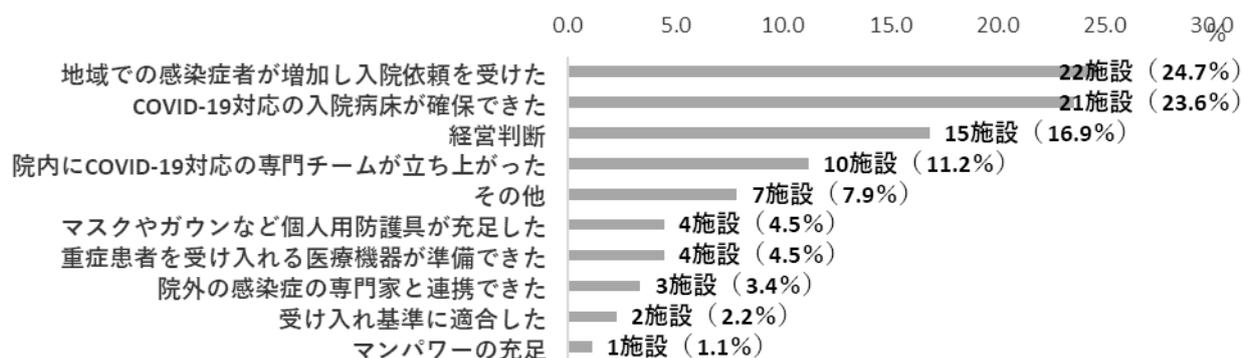


図 25 隔離期間中にリハを実施できるようになった理由

表 8 その他:自由記述から抜粋

1. 感染症指定医療機関である為
2. 県からの要請
3. 国の基準の変更に基づく
4. 医療従事者としての責任

6) 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ可能病床数について

新型コロナウイルス感染症発生直後で5床未満「55.9%」、10床未満「17.6%」、15床未満「8.8%」、15床以上「17.6%」が、現在においては5床未満「20.6%」、10床未満「23.5%」、15床未満「17.6%」、15床以上「38.2%」と第1波と比較して受け入れ可能病床数は増加している。(図 26、図 27)。

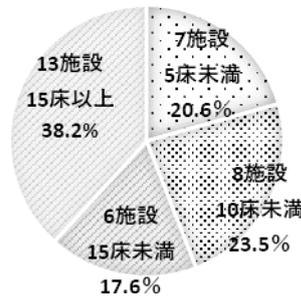
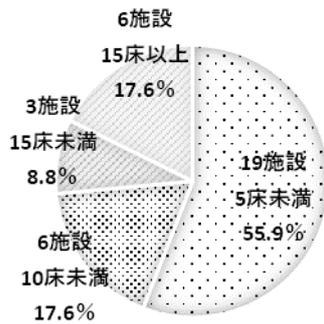


図 26 受け入れ可能病床数【発生直後(第1波)】

図 27 受け入れ可能病床数【現在(調査時)】

7) 隔離期間中における、新型コロナウイルス感染症患者へリハ実施状況について

発生直後(第一波)では実施した「20.6%」であった。現在は、実施した施設が「61.8%」と実施割合は増加している(図 28、図 29)。

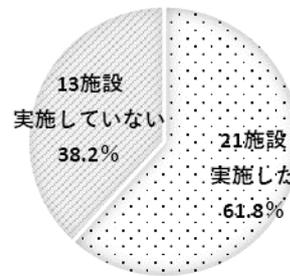


図 28 リハ実施について【発生直後(第1波)】

図 29 リハ実施について【現在(調査時)】

8) 隔離期間中に新型コロナウイルス感染症患者へリハを実施できなかった理由について  
 経営判断「19.6%」が最も多く、次いで感染対策についての知識、技術不足「15.7%」、対応スタッフがいない  
 「11.8%」などであった(図30)(表9)。

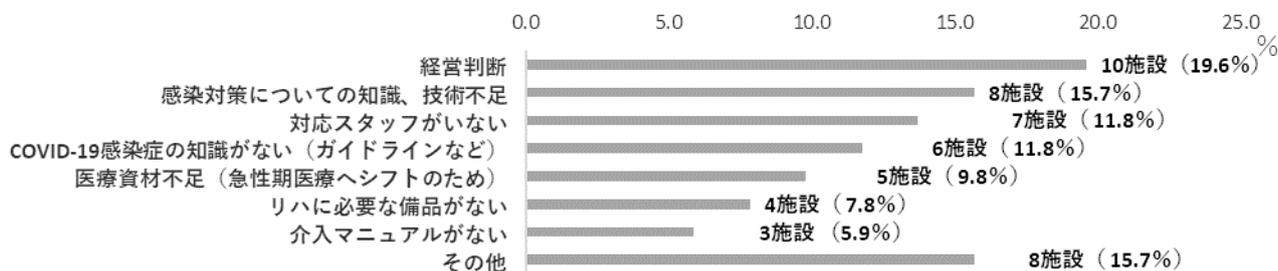


図30 隔離期間中にリハを実施できなかった理由  
 (新型コロナウイルス感染症発生直後から現在まで)

表9 その他:自由記述から抜粋

1.セラピストによる専門的なリハが必要な患者がいなかった
2.医師の指示により
3.配置に対して消極的であった
4.緊急性がない症例で自主トレができる場合など

9) リハを実施できるようになった理由について

感染対策についての情報が得られ教育ができた(19.7%)、新型コロナウイルス感染症の知識が得られた(18.2)、対応スタッフが確保できた(13.6)であった。入院の長期化による廃用性が進みADLが低下したことなど、リハ専門職としてリハの必要性が高まったことが示された。(図31)(表10)

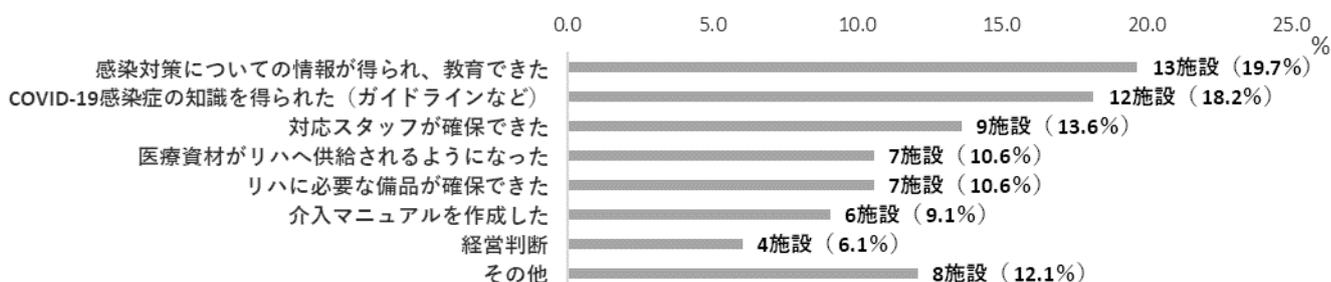


図31 隔離期間中にリハを実施できるようになった理由

表10 その他:自由記述から抜粋

1.患者の廃用予防
2.受け入れ病棟からリハ介入の依頼が強くなった
3.入院が長期化しADLが低下したことで介入する必要性がでてきたため
4.感染症指定病院なので医師から依頼があれば

10) 隔離期間中の新型コロナウイルス感染症患者のリハ実施についてフローチャート、手順書等の新規作成についてフローチャート及び手順書等を作成してリハビリを実施した施設 57.1%、作成していない施設は 42.9%であった。作成に際して参考にした資料としては日本理学療法士協会作成動画、新型コロナウイルス診療の手引き(厚生労働省)等であった。(図 32)(表 11)

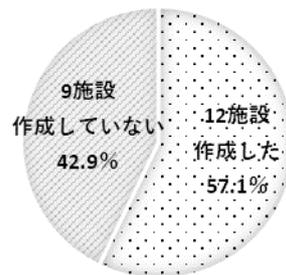


図 32 隔離期間中の新型コロナウイルス感染症患者のリハ実施手順書等の作成

表 11 作成の際に参考とした資料について:自由記述から抜粋

1. 【JPTA】動画「コロナ禍で見直す、感染予防の理論と実践-感染管理と理学療法の両立-」/国立感染症研究所「新型コロナウイルス感染症に対する
2. COVID-19 診療の手引き、日本集中治療医学会 Q&A、日本呼吸理学療法学会による報告誌、Physiotherapy management for COVID-19 等
3. 新型コロナウイルス診療の手引き(厚生省) 日本救急医療学会 HP 日本理学療法士協会 HP
4. 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き、ICU における COVID-19 患者に対するリハビリテーション医療 Q&A、集中治療における早期リハビリテーション～エキスパートコンセンサス～

11) 隔離期間中にリハを実施した症例の重症度について

中等症例(40.0%)、軽症例(31.1%)、重症例(28.9%)の順であった。(図 33)

12) 隔離期間中のリハ介入の方法について

直接介入のみ(52.4%)、両方実施(38.1%)、間接介入のみ(9.5%)の順であった。(図 34)

※【直接介入】通常のリハ介入と同様の介入

※【間接介入】ICT や看護師を通じての指導、カーテン越しに運動指導などの介入

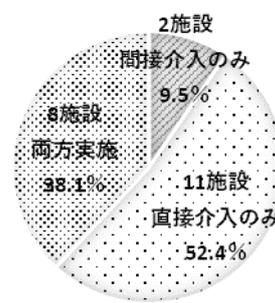
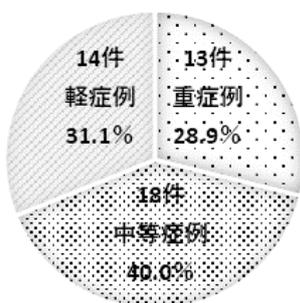


図 33 隔離期間中にリハを実施した症例の重症度 図 34 隔離期間中のリハ介入方法

13) 隔離期間中のリハ場面でのゾーニング又は病棟担当制など、リハ提供体制の変化について(図 35)  
 (表 12) 何らかのリハ提供体制を変更して対応した施設は「71.4%」、特に変更せず対応していた施設は「28.6%」となった。COVID-19 チームの編成、2週間単位での交代、病棟フロア制として病棟を跨がない工夫、警戒レベルによって外来や通所を中止している、などの工夫を行っていた。また、警戒レベルによって外来リハや通所リハを中止するなど事業継続も視野に入れて動いていた。(図 35) (表 12)

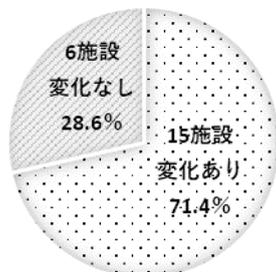


図 35 離期間中のリハ提供体制の変化について

表 12 主な変化内容について:自由記述から抜粋

1. 2名を1チームとしてCOVID-19チームを編成、2週間単位で交代し実施
2. リハビリ室への入室基準 病棟フロア制(病棟間を跨がない)
3. 警戒レベルによって、外来リハや通所リハを中止した
4. 各病棟のリハ専門職の配置 新型コロナウイルス感染症対応者の固定化

14) 新型コロナウイルス感染症感染拡大後、職員教育の変化又は工夫について  
 変化又は工夫がある「77.4%」、変化または工夫なし「22.6%」であった。感染対策を実施しながら勉強会等に工夫している、一方で集合研修や徒手技術などの研修は中止としている。スタンダードプリコーション、機器や共有物の定期消毒、PPEの着脱や利用の知識などが改めて意識されている。(図 36) (表 13)

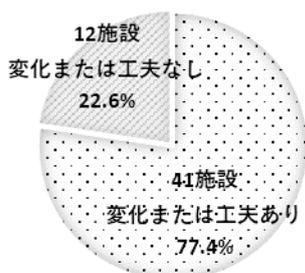


図 36 感染拡大後の職員教育への変化又は工夫

表 13 主な変化または工夫について:自由記述から抜粋

1. スタンダードプリコーションが以前より徹底されるようになった。機器や共有物の定期的消毒、PPEの着脱や利用方法の知識
2. 新型コロナウイルス感染症に対する感染予防策、アフターコロナに対するリハビリテーションについてのオンライン研修
3. 院外の集合研修がなくなり実技を学ぶ機会が減少
4. 徒手的な技術指導ができない。

15) 隔離期間中の新型コロナウイルス感染症患者に対する ICU リハ実施状況 (図 37、38、39)

新型コロナウイルス感染症発生前の ICU 利用に関しては、リハを実施した「52%」、実施していない「48%」であり、新型コロナウイルス感染症発生後第一波の際、ICU における新型コロナウイルス感染症患者へのリハ実施は「20%」、リハ実施していないは「80%」であった。現在においては、リハ実施「52%」、リハ実施していない「48%」と、COVID-19 患者への ICU でのリハも増加していた。

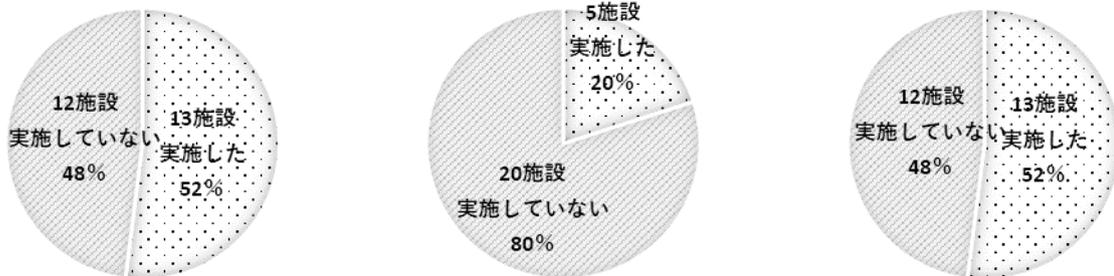


図 37 新型コロナウイルス感染症患者以外【発生前】 図 38 新型コロナウイルス感染症患者【発生直後(第1波)】 図 39 新型コロナウイルス感染症患者【現在】

16) 隔離期間中の COVID-19 患者に実施したリハの内容について (図 40) (表 14)

隔離期間中の COVID-19 患者へのリハビリとしては、早期離床、運動療法「38.2%」、呼吸ケア「35.3%」に加え、マンパワー「23.5%」として看護支援なども一部リハとして介入していることが伺えた。



図 40 隔離期間中の新型コロナウイルス感染症患者に実施したリハの内容

表 14 その他

・EMS などの物理療法
--------------

17) 新型コロナウイルス感染症患者の退院(転院)や退所の基準について

第一波時では基準あり「52.9%」、基準なし「47.1%」であった。現状では、基準あり「82.4%」、基準なし「17.6%」と基準作りが進んでいた。



図 41 新型コロナウイルス感染症患者以外【発生直後(第1波)】 図 42 新型コロナウイルス感染症患者【現在】

### 18) 退院・退所基準の変化内容について

新型コロナウイルス感染症患者における退院・退所基準の変化は、変化あり「50.0%」、変化なし「50.0%」現在の退院・退所基準の変化として緩和された「92.9%」、制限が強化「7.1%」と多くは緩和されたものの一部制限が強化された施設があった。(図 43、図 44、表 15)

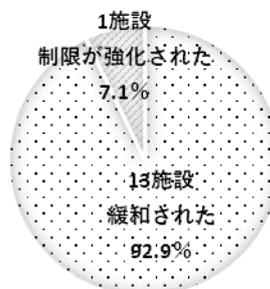
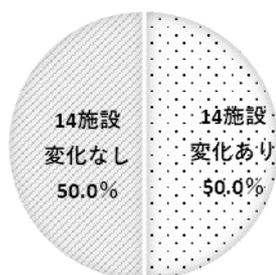


図 43 退院・退所基準の変化【発生直後(第1波)】 図 44 退院・退所基準の変化内容【現在】

表 15 退院・退所基準を決定する上で参考にした資料:自由記述より抜粋

<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省の指標、日本集中治療医学会 COVID-19 リハビリテーション医療 Q&amp;A 作成班、急性期病院における COVID-19 の理学療法管理</li> <li>・院内で決定しておりリハ部は関与していない</li> <li>・発症後期間、PCR 陰性、県による自宅療養基準、主治医判断など総合判断</li> <li>・地域連携室</li> </ul>
--

### 19) コロナ禍において急性期医療として新たに取り入れたことについて

ウェブを活用しての面会や面談、タブレットを使用しての家族説明など IT 化への変換、さらに患者のマスク着用、消毒装置の設置、アイガードなどの着用を必須とするなど感染対策への取り組みが追加されていた。また、改めて日々の取り組みのマニュアル化やカルテ記載などの標準化といった整備への意識が高まっていた。さらに、コロナ禍だからこそそのリハビリの価値を見出している施設もあった。

表 16 新たな取り組み:自由記述より抜粋

1. ウェブを利用した面会や面談の強化
2. スタッフのアイガード着用必須。患者のマスク着用。
3. タブレットを使用しての家族への説明指導など
4. ワクチンの集団接種会場としてリハ室の使用
5. 書面カンファレンスの導入
6. 空気清浄機や自動検温・消毒装置の設置
7. コロナ感染者病棟での感染制御にかかる業務マニュアルの追加
8. リハ介入時の体温測定、カルテ記載の内容を統一したこと。ICU 入室のコロナ患者への体制を整えたこと。特に PT では、コロナ患者に対するリハはおこなうべきものと認識したこと。
9. 医師、看護師との連携だけでなく、部門、例えば ICT や人事課、管理課、経営企画課との情報共有、連携を意識して実施した。
10. 実習生受け入れ人数の拡大、レジデント制度拡大、祝日土曜日リハスタッフ数の拡大(新型コロナウイルス感染症病棟も含む)など

### 3、医療介護連携、地域連携にかかる項目(コロナ禍での、医療介護連携、地域連携等)

※ 対象:6-1 18) 新型コロナウイルス感染症患者(回復後を含む)を受け入れとリハの実施より、リハを実施している施設「249件」と比較。

#### 1) 家族との連携

入院(入所)中の患者の円滑な在宅(施設を含む)を目指した家族との連携を実施するにあたり、困りごとが発生した施設(病院・診療所・介護老人保健施設)は「79.7%」、(図45)、新型コロナウイルス感染症患者・新型コロナウイルス感染症回復患者を受け入れた施設のうち、困りごとが発生した施設は「88%」であり(図46)、新型コロナウイルス感染症患者・新型コロナウイルス感染症回復患者を受け入れることで、多くの困りごとが発生していた。

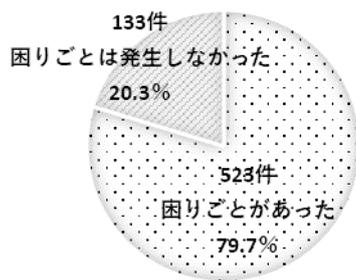


図45 全施設(n=656)

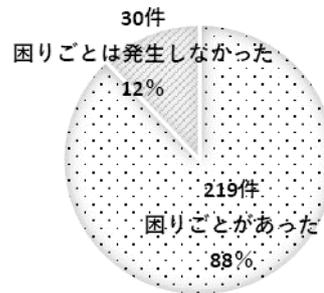


図46 リハを実施している施設(n=249)

困りごとの内容としては、家族に院内(施設内)で介護方法を指導したり練習することができなかった、入院(入所)初期に家族とのコミュニケーションをとることができなかった、入院(入所)中の患者のADLや病棟での生活状況を家族に説明することができなかったことが半数以上を占めた(図47)。また、新型コロナウイルス感染症患者・新型コロナウイルス感染症回復患者を受け入れた方が困りごとの発生率が10%程度高かった。その他の困りごとの内容は、自宅訪問の制限、通院の制限、患者の外泊・外出制限、入院の長期化等があげられていた(表17)。

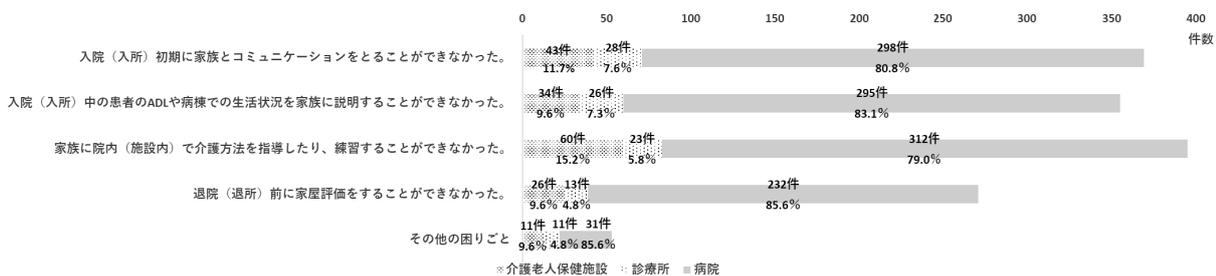


図47 全施設における困りごとの内容(※複数回答)

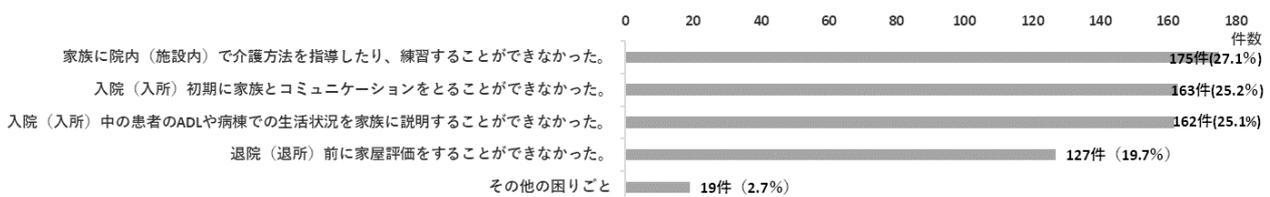


図48 リハを実施している施設での困りごとの内容(※複数回答)

表 17 その他の困りごと:自由記述より(抜粋)

病院(n=31)	診療所(n=11)	介護老人保健施設(n=11)
・入院の長期化 ・屋外訓練が出来ない ・家族と患者の面会制限	・退院時カンファレンスが出来ない ・外来通院の制限 ・訪問出来ない	・自宅訪問が出来ない ・外泊や外出が出来ない ・県外の介護者と接触出来ない

困りごとに対して9割程度の施設が工夫をして対応した(図49、50)。工夫した内容は、感染対策の徹底、窓越し面会、動画での説明(ICTの活用:Zoom、LINE等)、他職種との連携等であった。困りごとが発生しても平時と変わらぬ家族との連携ができた理由も感染対策の徹底、電話対応、他職種との連携をすることで連携ができていたようであった(表18、19、20)。

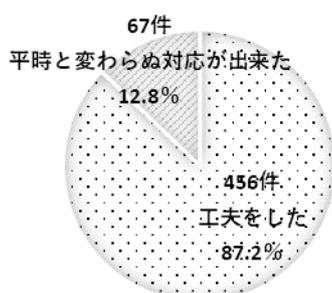


図 49 困りごとがあった全施設(n=523)

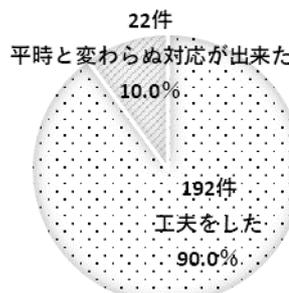


図 50 リハを実施した施設(n=219)

表 18 工夫した内容(抜粋)

病院(n=351)	診療所(n=38)	介護老人保健施設(n=67)
・感染症対策の徹底 ・タブレットでの動画説明 ・介護支援専門員との連携	・窓越し面会 ・本人からの聞き取り	・窓越し面会 ・相談員との連携

表 19 平時と変わらない対応ができた理由について(抜粋)

病院(n=104)	診療所(n=79)	介護老人保健施設(n=17)
・感染症対策の徹底 ・電話対応 ・地域連携室の活躍	・外来のみの診療で家族との関わりがない ・感染症対策の徹底 ・電話対応	・相談員、介護支援専門員との連携 ・感染症対策の徹底

表 20 コミュニケーションアプリは何を使用したか:自由記載より主な意見を抽出

病院(n=455)	診療所(n=117)	介護老人保健施設(n=84)
・Zoom を利用 ・LINE を利用 ・Skype、WEBEX の利用	・Zoom を利用 ・LINE を利用 ・MCS既読機能を利用	・Zoom を利用 ・LINE を利用 ・DUO を利用

家族との連携において、どのような工夫やツールがあるとよいかでは、電話・ICT（コミュニケーションアプリも含む）・書面が主にあげられていたが、家族との連携においては、ICT は使用する人が限られていた。また、電話はイメージが伝わりにくいという意見がみられた（図 51、表 21）。

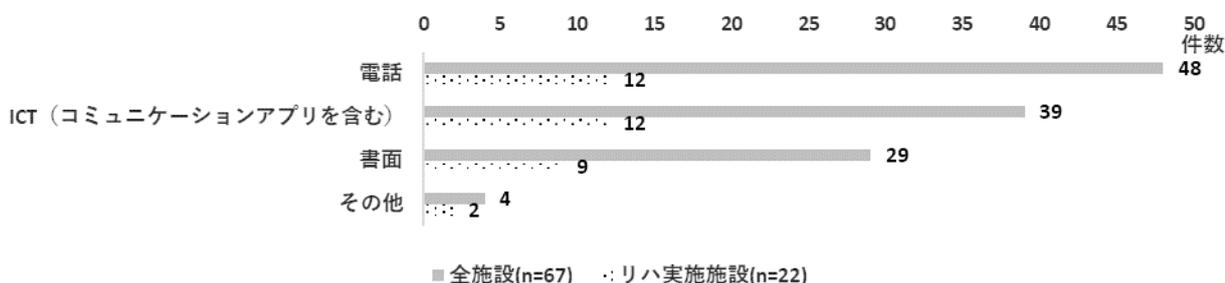


図 51 全施設での家族との連携において、どのような工夫やツールがあるとよいか（※複数回答）

表 21 どのような工夫やツールがあるとよいか（抜粋）

病院(n=3)	診療所(n=0)	介護老人保健施設(n=1)
・電話や ICT 等を使用できる人は限られるため、適切な書面が重要。	・なし	・高齢者の方で ICT の使い方が分からない場合、難しいと思われる。電話を使用するイメージもつきにくい印象がある。

## 2) 職場（施設内）での連携（カンファレンス）

入院（入所）中の患者の円滑な在宅（施設を含む）退院（退所）を目指した職場（施設内）での連携（カンファレンス）を実施するにあたり、困りごとが発生した施設（病院・診療所・介護老人保健施設）は「46.2%」（図 52）、新型コロナウイルス感染症患者・新型コロナウイルス感染症回復患者を受け入れた施設のうち、困りごとが発生した施設は「53.8%」であり（図 53）、新型コロナウイルス感染症患者・新型コロナウイルス感染症回復患者を受け入れることで、職場（施設内）での連携（カンファレンス）を実施するにあたり、多くの困りごとが発生していた。

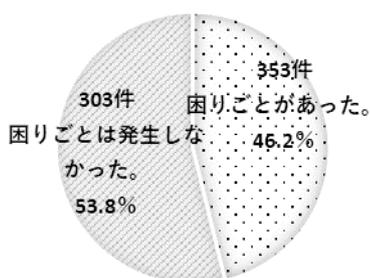


図 52 全施設(n=656)

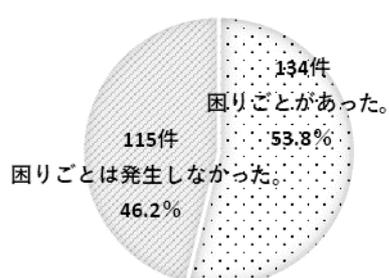


図 53 リハを実施した施設(n=249)

困りごとの内容としては、参加者の制限があった、カンファレンスが開催されなかった・開催数が減ったが多くを占めた（図 54）。その他の困りごととしては、連絡不足やコミュニケーション不足、開催場所や時間の制限があげられていた（表 22）。

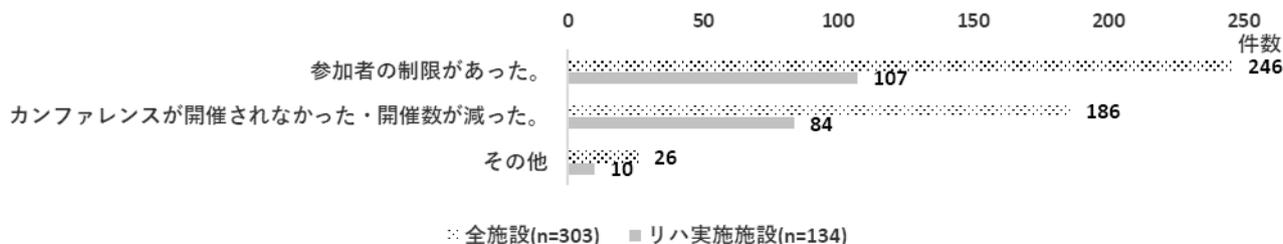


図 54 具体的な困りごとの内容について(※複数回答)

表 22 その他の困りごとについて

病院(n=21)	診療所(n=4)	介護老人保健施設(n=1)
・開催場所や時間、参加人数に制限。 ・遠隔等、連絡不足やコミュニケーション不足。	・場所や時間の制限。	・新型コロナウイルス感染症対応での話し合いが出来ない。

職場の連携(カンファレンス)において、どのような工夫やツールがあるとよいかでは、ICT(コミュニケーションアプリも含む)が半数以上を占めた(図 55)。

その他では、広いスペース、感染管理のできる部屋などがあげられていた。ICT を活用するのであれば、Zoom、LINE のほか、病院では電子カルテがあげられた(表 23、24)。

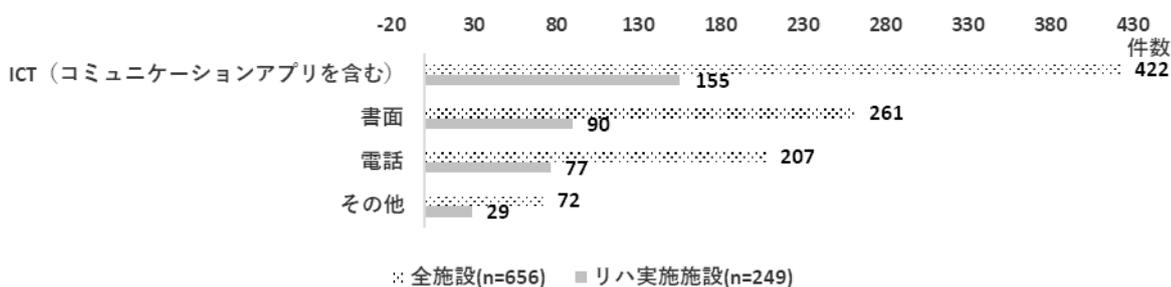


図 55 職場の連携(カンファレンス)において、どのような工夫やツールがあるとよいか(※複数回答)

表 23 その他の内容について抜粋

病院(n=49)	診療所(n=12)	介護老人保健施設(n=12)
・広いスペース ・電子カルテ掲示板機能 ・感染管理ができる部屋	・対面、直接の会話 ・インカム機器 ・メール、SNS	・広いスペース ・タブレット端末や動画 ・書面や電話

表 24 コミュニケーションアプリを使用した場合、具体的なアプリ名、必要な機能等について

病院(n=296)	診療所(n=71)	介護老人保健施設(n=55)
・Zoom ・LINE ・電子カルテに連動したチャット機能	・LINE ・Zoom ・MCS	・Zoom ・LINE ・テレビ電話

困りごとに対して、約半数の施設が工夫をして対応し(図 56)、困りごとが発生しても平時と変わらぬ職場の連携(カンファレンス)ができていた(図 57)。工夫した内容は、ICT(コミュニケーションアプリを含む)、書面、電話、感染対策の徹底、開催場所の変更、換気、参加者の制限、時間の短縮等であった。ICT 活用にあたっては、Zoom や LINE が主に使われていた(245 件)が、病院では電子カルテを使用する等、施設によって異なっていた(表 25、26)。

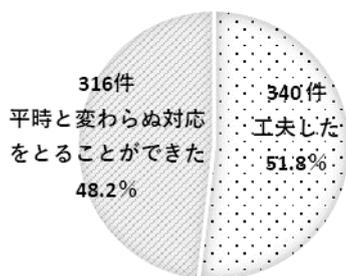


図 56 全施設(n=656)

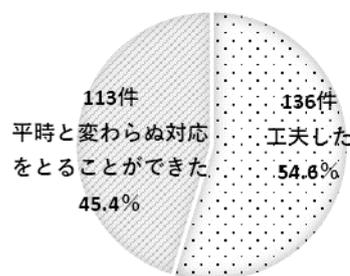


図 57 リハを実施した施設(n=249)

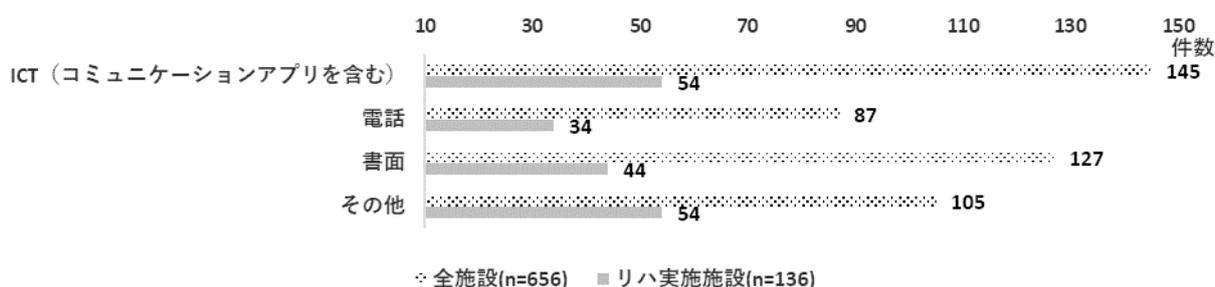


図 58 工夫した場合、カンファレンスでは、どのような工夫をしたか(※複数回答)

表 25 その他工夫した内容(抜粋)

病院(n=351)	診療所(n=44)	介護老人保健施設(n=50)
・換気、パーティション、家族の動線、開催場所、健康チェック	・スタッフ間の密を避けて実施	・広い場所での実施
・人数制限、広い部屋での開催	・最小限の人数で行なう。	・時間調整、15分以内
・動画の活用	・感染予防対策(マスク着用、換気、ソーシャルディスタンス)	・フェイスシールド、体温測定等

表 26 コミュニケーションアプリ等を使用した場合、具体的なアプリ名、必要な機能等

病院(n=98)	診療所(n=22)	介護老人保健施設(n=25)
・Zoom	・Zoom	・Zoom
・LINE	・slack	・LINE
・FaceTime、Skype	・LINE	・トランシーバー
・電子カルテ上の機能		

職場(施設内)での連携(カンファレンス)において、困りごとは発生しなかったが、どのような工夫やツールがあるとよいかでは、ICT(コミュニケーションアプリを含む)が 204 件「64.6%」、新型コロナウイルス感染症患者・新型コロナウイルス感染症回復患者を受け入れた施設の場合は、ICT(コミュニケーションアプリを含む)が 64 件「61.1%」であった(図 59)。

その他では、広いスペース、非接触型の個室、FAX 等が挙げられた(表 27)。

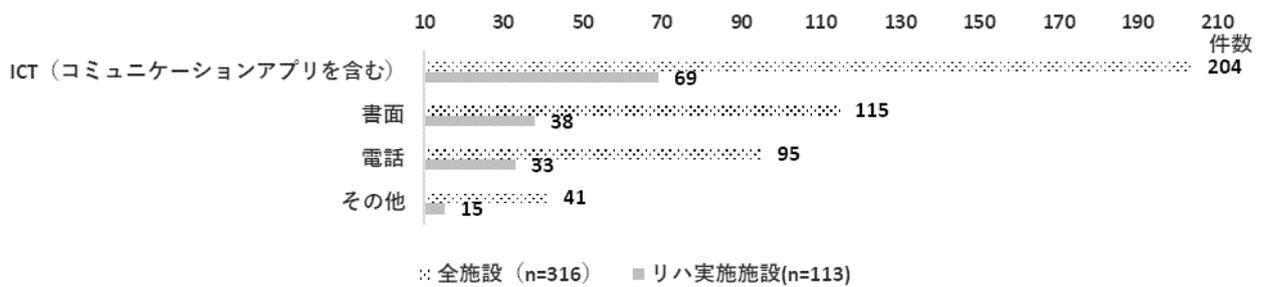


図 59 どのような工夫やツールがあるとコロナ禍でも連携できると思うか

表 27 その他の場合、どのような工夫やツールがあれば連携できると思うか

病院(n=30)	診療所(n=9)	介護老人保健施設(n=2)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・非接触型の個室</li> <li>・個別カンファレンス</li> <li>・広いスペース</li> <li>・ゾーニング</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対面、直接の会話</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・FAX</li> <li>・職員が非感染者と確認出来るツール</li> </ul>

平時と変わらない対応ができた理由は、染症対策をして開催した、場所の確保ができた、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れていないため開催できた、院内（施設内）のカンファレンスに制約がなかった、もともと少人数での開催だったため平時と変わらない対応ができたなどがあげられた。（表 28）

表 28 カンファレンスで、平時と変わらぬ対応をとることができた理由について

病院(n=98)	診療所(n=22)	介護老人保健施設(n=34)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ間でのカンファレンスにおいては特に制約はなかった。</li> <li>・ゾーニングの実施 コロナ患者対応スタッフの固定</li> <li>・院内の対策が十分と判断したから。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的な感染対策を取り、少人数で実施した為</li> <li>・狭い空間で、そもそも連携がとりやすいから</li> <li>・日頃から連携が図れている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内のカンファレンスは制限がなかった</li> <li>・密をさけるための換気や距離をとれる会議室が確保できたため</li> <li>・日頃の情報共有を密に行った為</li> </ul>

### 3) 地域との連携（カンファレンス）

入院（入所）中の患者の円滑な在宅（施設を含む）退院（入所）を目指した地域カンファレンス（担当者会議：介護支援専門員等が参加）を実施するにあたり、困りごとが発生した施設（病院・診療所・介護老人保健施設）は「65.9%」であり（図 60）、新型コロナウイルス感染症患者・新型コロナウイルス感染症回復患者を受け入れた施設のうち、困りごとが発生した施設は「73.1%」であった（図 61）。新型コロナウイルス感染症患者・新型コロナウイルス感染症回復患者を受け入れることで、地域カンファレンス（担当者会議：介護支援専門員等が参加）を実施するにあたり、多くの困りごとが発生していた。

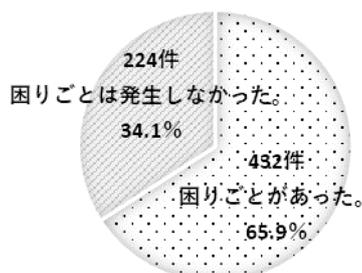


図 60 全施設(n=656)

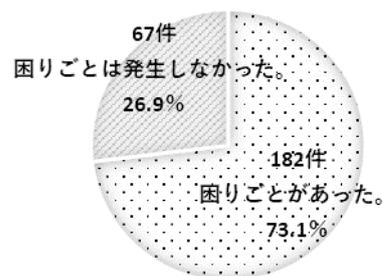


図 61 リハ実施施設(n=249)

困りごとの内容としては、地域カンファレンスが開催されなかった・開催数が減った、参加者の制限があったがそれぞれ 70%以上を占めていた。新型コロナウイルス感染症患者・新型コロナウイルス感染症回復患者を受け入れた施設と受け入れのない施設での困りごとの内容の差はみられなかった(図 62)。その他の困りごととしては、介護支援専門員との日程の調整が困難、施設の出入り制限、時間の制約等があげられた(表 29)。

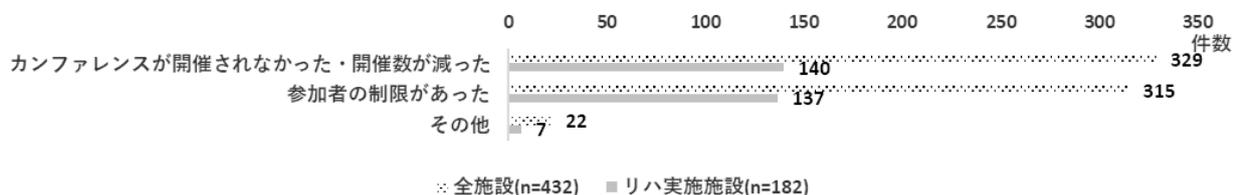


図 62 どのような困りごとがあったか(※複数回答)

表 29 その他の内容(抜粋)

病院(n=15)	診療所(n=3)	介護老人保健施設(n=4)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ見学が制限された。</li> <li>・家屋調査しづらい。</li> <li>・介護支援専門員が在宅勤務等で都合がつきにくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数名で集まることを家族が嫌がる</li> <li>・介護支援専門員等の関係各所に参加を求めづらい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部関係者を呼べない</li> <li>・時間の制約</li> <li>・直接会えない</li> </ul>

困りごとに対して、工夫を行って対応したのは約半数であった(図 63 64)。地域カンファレンス(担当者会議:介護支援専門員等が参加)においての困りごとに対して工夫した内容は、ICT(コミュニケーションアプリを含む)、書面、電話が主であった(図 65)。新型コロナウイルス感染症患者・新型コロナウイルス感染症回復患者を受け入れた施設と受け入れのない施設での困りごとに対する工夫の差は見られなかったが、ICT 活用にあたっては、病院では電子カルテを使用する等、施設によって異なっていた。その他の工夫した内容は、感染対策の徹底、開催場所の変更、参加者の制限、動画での情報提供等であった(表 30、31)。

地域カンファレンスで、何か工夫をしてカンファレンスを開催したか

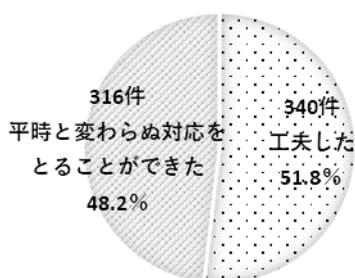


図 63 全施設(n=656)

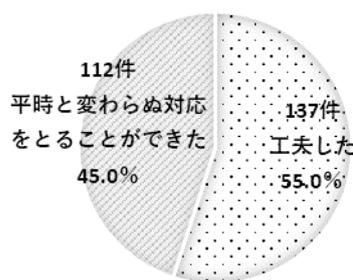


図 64 リハを実施した施設(n=249)

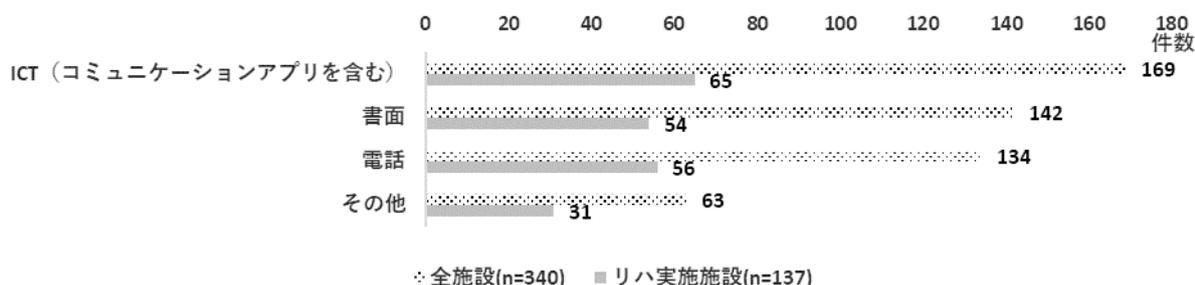


図 65 工夫をしていた場合、どのような内容か

表 30 その他(抜粋)

病院(n=60)	診療所(n=1)	介護老人保健施設(n=5)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・開催場所を広い部屋に変更</li> <li>・パーティションの設置</li> <li>・人数制限</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最低限の人数で開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フェイスシールド</li> <li>・自宅で実施</li> <li>・資料と動画作成</li> </ul>

表 31 コミュニケーションアプリを使用した場合、具体的なアプリ名について(抜粋)

病院(n=113)	診療所(n=29)	介護老人保健施設(n=27)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom</li> <li>・LINE</li> <li>・メール</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom</li> <li>・LINE</li> <li>・MCS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・LINE</li> <li>・Zoom</li> <li>・Skype</li> </ul>

どのような工夫やツールがあると連携できると思うかでは、コロナ患者・コロナ回復患者を受け入れた施設と受け入れのない施設の両方で、ICT(コミュニケーションアプリを含む)が7割以上を占めた(図66)。その他では、感染管理のできる部屋、ICTの活用などがあつた(表32)。具体的に必要なコミュニケーションアプリ・ツールでは、Zoom、LINEのほか、核施設別に使用したいツールに差がみられた(表33)。

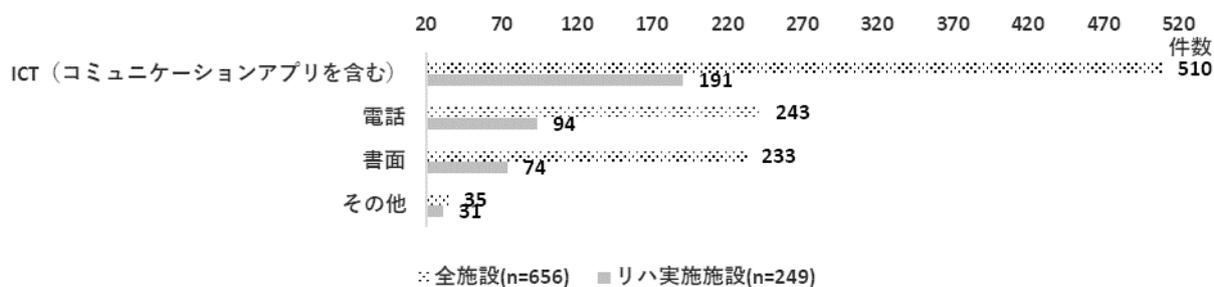


図 66 地域カンファレンスで、どのような工夫やツールがあると連携できると思うか

表 32 その他(抜粋)

病院(n=27)	診療所(n=5)	介護老人保健施設(n=3)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・カンファレンス専用の部屋確保</li> <li>・テレビ電話</li> <li>・家族へのデジタルツール援助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・説明に必要な資料や動画</li> <li>・動画やカタログで福祉用具紹介</li> <li>・タブレット等のIC 端末</li> </ul>

表 33 具体的に必要なコミュニケーションアプリ・ツール名について(抜粋)

病院(n=353)	診療所(n=86)	介護老人保健施設(n=71)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom</li> <li>・LINE</li> <li>・WEBEX</li> <li>・電子カルテ</li> <li>・バイタルリンク</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom</li> <li>・LINE</li> <li>・グーグルフォーム</li> <li>・MCS</li> <li>・slack</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom</li> <li>・LINE</li> <li>・テレビ電話</li> <li>・DUO</li> </ul>

平時と変わらない対応ができた理由は、ICT を活用して開催した、場所の確保ができた、感染症対策を徹底して開催できた、参加人数を制限して開催できた、地域柄感染者がすくなかったため平時と変わらない対応ができたなどがあげられた。(表 34)

表 34 平時と変わらぬ対応がとれた理由(抜粋)

病院(n=353)	診療所(n=86)	介護老人保健施設(n=84)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT の活用</li> <li>・メディカルソーシャルワーカーとの連携</li> <li>・感染症対策の徹底</li> <li>・院内職員のみで対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT の活用</li> <li>・広い部屋を確保できた</li> <li>・日頃から介護支援専門員と連携している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策の徹底</li> <li>・関わるスタッフ数の制限</li> <li>・地域柄、感染症が少ない</li> <li>・ICT の活用</li> </ul>

#### 4) 病院間、病院施設間、施設間の連携

コロナ禍の病院間、病院施設間、施設間の連携において、困りごとが発生した施設は「50.5%」であり(図 67)、新型コロナウイルス感染症患者・新型コロナウイルス感染症回復患者を受け入れた施設のうち、困りごとが発生した施設は「53.8%」であった(図 68)。緊急事態宣言等発令地域での困りごとの発生が殆どで、発令の出していない地域では、困りごとの発生は「13.0%」であった。



図 67 全施設(n=656)

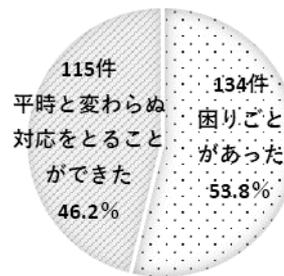


図 68 リハ実施施設(n=249)

コロナ禍の病院間、病院施設間、施設間の連携における困りごとの内容としては、連携会議の開催が滞った、退院カンファレンスの開催制限があった、施設間での情報共有が困難であった、ICT の整備がされておらず連携ができない施設があった、退院基準・受け入れ基準等の差異により患者の転院・退院等が停滞した、退院先の施設で新型コロナウイルス感染症陽性者が確認され、退院当日に急遽退院延期となった等があった(表 35)。

表 35 どのような困りごとか(抜粋)

病院(n=213)	診療所(n=41)	介護老人保健施設(n=55)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・対面会議や勉強会の中止</li> <li>・退院がスムーズに行えない</li> <li>・訪問が出来ない</li> <li>・病棟や施設間で兼務できない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院時カンファレンスが難しい</li> <li>・施設間の移動制限で、情報共有が難しい</li> <li>・直接顔を合わせることができない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会禁止</li> <li>・急変時の入院対応が進みにくい</li> <li>・訪問、来所が困難</li> </ul>

困りごとに対して工夫した内容は、電話、書面、ICT（コミュニケーションアプリを含む）であったが、すべて3割程度と低い結果であった（図 69）。

病院間、病院施設間、施設間の連携においては、ソーシャルワーカーや社会福祉士の職種や連携室が関与しており、リハ専門職が直接対応にあっていないケースが多く、何もしていないとの意見もみられた。ICT を活用したケースも少なかった（表 36、37）。

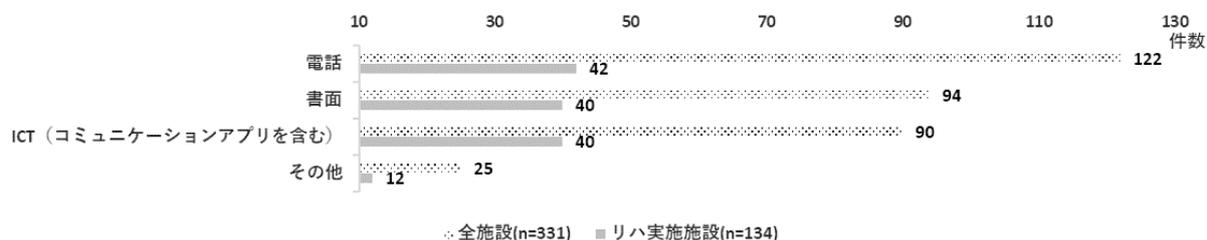


図 69 病院間、病院施設間、施設間の連携で、どのような工夫をしたか（※複数回答）

表 36 その他（抜粋）

病院(n=17)	診療所(n=2)	介護老人保健施設(n=6)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・メディカルソーシャルワーカーが中心となって動いている</li> <li>・書面や電話対応</li> <li>・動画の活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ビデオ画像での確認</li> </ul>

表 37 コミュニケーションアプリを使用した場合、具体的なアプリ名について

病院(n=66)	診療所(n=12)	介護老人保健施設(n=12)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom</li> <li>・LINE</li> <li>・WEBEX</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom</li> <li>・LINE</li> <li>・Google フォーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom</li> <li>・Google ミーティング</li> <li>・動画共有ソフト</li> </ul>

どのような工夫やツールがあると連携できると思うかでは、書面、ICT（コミュニケーションアプリも含む）が3割を占める程度であった（図 70）。その他は、病院の地域医療連携カルテの提案もあったが、リハ専門職として、病院間、病院施設間、施設間の連携において大きくかかわらないため、申し送りは書面で十分との意見もあった。ICT 活用にあたっては、Zoom や LINE があがっていたが、数は少なかった。（表 38 39）。

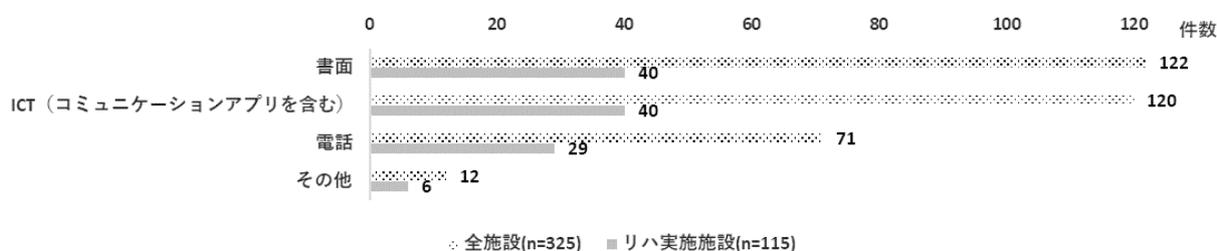


図 70 どのような工夫やツールがあるとコロナ禍でも連携できると思うか（※複数回答）

表 38 その他について(抜粋)

病院(n=10)	診療所(n=2)	介護老人保健施設(n=0)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・タブレットの利用</li> <li>・地域医療連携カルテなど</li> <li>・申し送りは紙面で十分に対応できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なし</li> </ul>

表 39 どのようなコミュニケーションアプリ等がよいか、具体的なアプリ名について(抜粋)

病院(n=10)	診療所(n=2)	介護老人保健施設(n=12)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・LINE</li> <li>・Zoom</li> <li>・MCS</li> <li>・テレビ電話機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom</li> <li>・LINE</li> <li>・テレビ電話機能</li> <li>・電子メール</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom</li> <li>・Skype</li> <li>・映像による意思疎通が可能であること</li> </ul>

コロナ禍において、どのような工夫やツールがあると、スムーズな転院・退院・入所等ができると思うかでは、ICTの活用が多かった。各施設が同じシステムを使用する。全国共通電子カルテ。また、書面の場合でも統一されたサマリー等、共通・統一して使用できるという言葉が目立った。(表 40)

表 40 コロナ禍において、どのような工夫やツールがあると、スムーズな転院・退院・入所等ができると思うか(抜粋)

病院(n=10)	診療所(n=90)	介護老人保健施設(n=59)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom 等、WEB 上でのコミュニケーションアプリ</li> <li>・施設間の情報共有アプリ(個人情報に留意)</li> <li>・地域ネットワークでの情報共有</li> <li>・動画活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom など ICT</li> <li>・統一されたサマリー</li> <li>・テレビ電話の利用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動画やカメラを利用</li> <li>・ICT の活用</li> <li>・医療機関同士の情報共有アプリ</li> </ul>

### 5) 新型コロナウイルス感染症回復患者受け入れによる困りごと

新型コロナウイルス感染症患者・新型コロナウイルス感染症回復患者の受け入れによる困りごとが発生した施設は 139 件「21/2%」であり(図 71)、新型コロナウイルス感染症患者・新型コロナウイルス感染症回復患者を受け入れリハを実施した施設のうち、困りごとが発生した施設は 89 件「35.7%」であった。(図 72)



図 71 全施設(n=656)

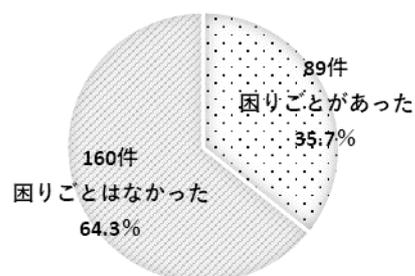


図 72 リハを実施した施設(n=249)

困りごとの内容は各施設で異なり、病院ではスタッフの精神衛生面の管理が必要となったり、移動制限、リハの内容に制限が出たりしていた。診療所は外来患者が主なため感染症対策に困りごとが発生していた。介護老人保健施設では、クラスターの危険性があり隔離対応や個室リハビリとなり提供内容に制限があった。(表 29)。

表 41 どのような困りごとか(抜粋)

病院(n=125)	診療所(n=3)	介護老人保健施設(n=11)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフの精神衛生面管理</li> <li>・ゾーニングによる移動制限</li> <li>・提供できるリハ内容の制限</li> <li>・感染症対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策</li> <li>・保健所や行政との連絡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・隔離対応</li> <li>・個室リハで提供内容に制限があった</li> <li>・利用者への情報共有</li> </ul>

困りごとに対して、工夫した内容は、感染管理(ゾーニング・消毒・アイシールド・防護服対応・PCR 検査、医師と連携等)の徹底。新型コロナウイルス感染症回復患者は最後に対応。スタッフの精神衛生面管理における面談・メンタルケアを実施等があった。(表 42)。

表 42 どのように工夫して対応したか(抜粋)

病院(n=116)	診療所(n=3)	介護老人保健施設(n=11)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ間での情報交換</li> <li>・エレベーター使用制限、消毒の徹底</li> <li>・1日の最後に対応する</li> <li>・対応者を限定する</li> <li>・スタッフとの面談</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PCR 検査、医師と連携</li> <li>・アイシールド着用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・随時バイタル確認</li> <li>・個室で対応</li> <li>・防護服対応</li> </ul>

#### 6) その他の新型コロナウイルス感染症の影響と) 未だに解決できていない困りごと

その他、本来ならできていたことがコロナの影響で、出来なくなったことについては、カンファレンスの開催、外泊や宿泊訓練、家族とのコミュニケーション、スタッフとのコミュニケーション、家屋評価・訪問指導、リハ室の使用制限、院内での研修会・勉強会・行事・イベント、リハ実施回数の制限、屋外でのリハ、地域での活動(健康教室・介護予防教室・地域支援事業等)、外来リハ介入制限、訪問リハビリの制限、施設での集団リハ、対面形式で行うもの全て、臨床実習生の受入れ等があった。(表 43)

コロナの影響で、未だに解決できていない困りごとについては、BCP の検討、スタッフの間のコミュニケーション、スタッフの精神面(メンタルダウン)の管理、スタッフ不足、リハビリ室の使用制限、外来と入院リハが同じリハ室を使用できない、カンファレンスの開催、家族とのコミュニケーション、面会制限、外泊や宿泊訓練、集団訓練、屋外訓練、勉強会・研修会、外来患者の減少、感染予防対策による労働時間の延長、看護師不足による補助業務協力要請、地域での活動、ICT の使用制限(機材付属・決まった場所ではしか使えない)等が継続していた(表 44)。

表 43 コロナの影響で、出来なくなったこと(抜粋)

病院(n=354)	診療所(n=90)	介護老人保健施設(n=66)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・カンファレンス開催頻度の減少</li> <li>・ボランティアの受け入れ、集団療法の中 止</li> <li>・屋外訓練の中止</li> <li>・リハスタッフのリフレッシュ、スタッフ同士 の交流</li> <li>・外来、通所リハの縮小</li> <li>・対面会議の制限</li> <li>・家族面会制限</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院外活動の縮小</li> <li>・外来、通所リハの縮小</li> <li>・行政委託を受けていた介護予防教 室の中止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外泊、宿泊訓練の制限</li> <li>・屋外訓練、家族指導の制限</li> <li>・家屋調査、新人教育の OJT 制限</li> <li>・歓送迎会、レクリエーションの中止</li> <li>・地域の体操教室の中止</li> <li>・家族面会制限</li> </ul>

表 44 新型コロナウイルス感染症の影響で、未だに解決できていない困りごと(抜粋)

病院(n=354)	診療所(n=90)	介護老人保健施設(n=59)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・NICU 医療への参加ができない</li> <li>・対面での勉強会</li> <li>・スタッフ間のコミュニケーション減少</li> <li>・対面での家族指導</li> <li>・外来リハの制限</li> <li>・家族面会制限</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員不足</li> <li>・多職種と顔を合わせた研修、勉強会 などの交流ができない</li> <li>・利用者数の減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ不足</li> <li>・フロア間の移動、外出活動の制限</li> <li>・家族との面会制限</li> <li>・地域ボランティア活動の再開未定</li> <li>・家族面会制限</li> </ul>

#### 7) コロナ禍における退院(退所)支援の工夫

コロナ禍において、在宅(施設を含む)への退院(退所)をスムーズに行うための工夫やツールについては、Zoom 等を利用した会議、VR(Virtual Reality)や AR(Augmented Reality)技術を活用した家屋調査、TV カメラを活用した家庭訪問指導や書類説明、ICT 活用のためのインフラ整備、高齢者・視覚障がい者・聴覚障がい者でも使用できる ICT の導入、マイナンバーを利用した ICT ネットワークシステム、患者情報を共有できるシステム、統一した様式の書面、訪問リハの早期介入できる制度、感染予防アプリ(感染予防の知識、ソーシャルデ  
イスタンス計測、体調管理、感染情報等)、見学等を行わなくてもその施設や病院の様子がわかるようなツール等  
があった(表 45)。

表 45 コロナ禍において、在宅(施設を含む)への退院(退所)をスムーズに行うために、どのような工夫やツールがあると良いか(抜粋)

病院(n=354)	診療所(n=69)	介護老人保健施設(n=55)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT の活用</li> <li>・VR や AR 技術を用いたリハ</li> <li>・患者情報を書面以外で共有できる方法 の確立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom 等の ICT 活用</li> <li>・テレビ電話や必要書類のアプリ管理</li> <li>・マイナンバーによる医療介護データ の一括管理</li> <li>・病院と施設間で共有できるネットワ ーク確立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom 等の ICT 活用</li> <li>・VR 機能での家屋調査</li> <li>・安価で迅速な PCR 検査ができるサ ービス</li> </ul>

## 8) 自立支援、フレイル予防、重度化防止の視点で実施した取り組みや工夫点

閉じこもりなどが発生しやすいコロナ禍において、転院支援や退院支援時のリハマネジメント等を行うにあたり、自立支援、フレイル予防、重度化防止の視点で実施した取り組みや工夫点については、ICT を活用した支援（動画配信、オンラインでのリハビリ・運動指導・健康教室の実施）、フレイル予防 DVD の作成、入院中に視聴できる運動動画作成、自主トレ資料提供、パンフレットの配布、早期からの訪問リハビリの導入、行政と連携等があった（表 46）。

表 46 閉じこもりなどが発生しやすいコロナ禍において、転院支援や退院支援時のリハマネジメント等を行うにあたり、自立支援、フレイル予防、重度化防止の視点で実施した取り組みや工夫点について(抜粋)

病院(n=263)	診療所(n=69)	介護老人保健施設(n=52)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームエクササイズ指導や資料提供</li> <li>・フレイル予防 DVD 作成、YouTube 動画作成</li> <li>・自主トレの運動動画紹介</li> <li>・行政と連携して地域支援事業の再開</li> <li>・通いの場の再開支援活動</li> <li>・訪問リハ体制の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom 等で運動指導</li> <li>・パンフレット配布、電話確認</li> <li>・訪問リハの訪問回数を増やす</li> <li>・自主トレメニュー作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoom 等 ICT 活用</li> <li>・自主トレ指導、訪問リハとの連携</li> <li>・動画での運動紹介</li> </ul>

## 9) リハサービス利用停止等の影響を受けやすかった事業所・施設、報酬等

コロナ禍において、リハサービス利用停止等の影響を受けやすかった事業所・施設、報酬等については、外来リハビリの制限、訪問リハの制限、ヘルパーの制限、通所サービスの制限、インフォーマルサービス(サロンや住民主体の会合など)の制限等があった(表 45)また、そのリハサービス等を補完するために利用した事業所・施設、報酬や工夫などについては、外来リハ、通所サービスの制限に対しては、訪問リハビリで補完した。外来リハ・訪問リハの制限に対して、電話で支援、パンフレットの配布を実施。介護予防・日常生活支援総合事業は数か月間事業所が閉鎖になり、この間は行政と相談し希望される方を対象とした訪問型事業へ切り替えた等があった(表 47)。

表 47 コロナ禍において、リハサービス利用停止等の影響を受けやすかった事業所・施設、報酬等や、そのリハサービス等を補完するために利用した事業所・施設、報酬や工夫について(抜粋)

病院(n=263)	診療所(n=69)	介護老人保健施設(n=51)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイケア、デイサービスの休止</li> <li>・外来リハ制限</li> <li>・訪問リハ、通所リハの制限</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所リハ制限があり、訪問リハで補完していた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所リハから訪問リハへの切り替え</li> <li>・デイケア、ショートステイの中止</li> </ul>

## 10) 代替サービス・行政サービス等

コロナ禍において、退院(退所)後、利用できなくなったサービスに対し、どのような代替サービス・行政サービス等があると、スムーズな在宅(施設を含む)退院(退所)ができるかについては、訪問リハの充実・拡大、新型コロナウイルス感染症陽性患者の退院早期訪問リハ、ICT を活用した支援(オンラインでの運動指導、介護予防事業のオンライン化、オンラインでの見守りサービス)、ICT を活用した支援のためのインフラ整備(高齢者の ICT 支援サービス、高齢者宅へのデバイス貸し出しやケーブルテレビ等の導入)などがあった(表 48)。

表 48 コロナ禍において、退院（退所）後、利用できなくなったサービスについて、どのような代替えサービス・行政サービス等があると、スムーズな在宅（施設を含む）退院（退所）ができると思うか（抜粋）

病院(n=263)	診療所(n=59)	介護老人保健施設(n=37)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンラインでの運動指導</li> <li>・新型コロナウイルス感染症患者への外来リハ、訪問リハ等を実施できる制度</li> <li>・在宅でのフレイル予防事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療、訪問リハビリテーション</li> <li>・オンライン指導のためのインフラ整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンラインサービス</li> <li>・訪問リハの充実</li> </ul>

#### 11) その他、リハ専門職の取組

その他、新型コロナウイルス感染症回復後にリハ医療を実施し、地域生活に繋げるためのリハ専門職の取り組みとして、実践したことなどについては、新型コロナウイルス感染症の理解と、呼吸期リハビリテーションの勉強会の開催、オンラインリハ、呼吸機能、全身持久力の評価と治療を重点的に実施、回復後の廃用症候群に対するリハビリテーション、訪問リハビリの拡大、ICTを活用して、急性期・回復期・生活期を一元化して情報共有できるようにした、DVD作成（体操）、パンフレット作成、オンラインでの教室、コロナ禍をテーマとした健康教室を様々な場所で実施、YouTubeでのセルフエクササイズ、フィットネスでの予防活動、介護予防事業再開のための市町村との調整・協力、介護支援専門員に対してフレイル対策の電話相談、市民広報を利用した医療福祉系の現状のお知らせ、利用可能な又は再開した活動を施設で掲載、地域の関連職種団体での情報共有、通いの場でのフレイル予防体操の実施、通いの場での感染予防を踏まえた住民教育等があった（表 49）。

表 49 その他、新型コロナウイルス感染症回復後にリハ医療を実施し、地域生活に繋げるためのリハ専門職の取り組みとして実践したこと（抜粋）

病院(n=181)	診療所(n=51)	介護老人保健施設(n=28)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンラインリハ指導の実践</li> <li>・介護予防事業の再開</li> <li>・自主トレーニング指導</li> <li>・訪問リハの拡大</li> <li>・体操ビデオ作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康教室の実施</li> <li>・パンフレット作成、YouTube動画でのセルフエクササイズ</li> <li>・地域での動画作成</li> <li>・民間企業と健康普及に関する事業を開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フィットネスでの予防活動</li> <li>・呼吸機能、全身持久力の評価と治療を重点的に実施</li> <li>・回復後の廃用症候群に対するリハ</li> </ul>

#### 4. 介護予防事業等へのリハ専門職の派遣にかかる項目

##### 1) 介護予防事業等への参画状況等について

2019年度、2020年度の介護予防事業等への参画状況を尋ねたところ、2019年度は、「43.9%（288件）」が参画していたが、2020年度は、「31.3%（205件）」と減少していた。いずれの年度も、参画していないと回答した施設は、「54.4%（357件）」であった。

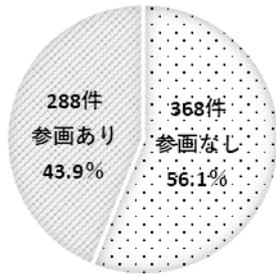


図 73 2019 年度 (n=656)

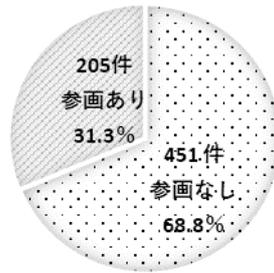


図 74 2020 年度 (n=656)

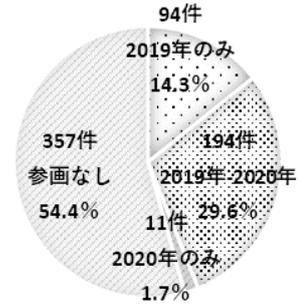


図 75 2019-2020 年参加状況 (n=656)

以降は、全回答者のうち、2019 年度と 2020 年度いずれにも参加していた 194 施設と、2019 年のみ参加していた 94 施設、2020 年度のみ参加していた 11 施設の合計 299 施設を分析対象とした。

介護予防事業等に参加したきっかけを尋ねたところ、2019 年度は、市町村からの依頼が「68.8% (198 件)」と最も多く、次いで、県士会からの依頼が「19.1% (55 件)」であった。2020 年度も同様に、市町村からの依頼が「72.7% (149 件)」と最も多く、次いで県士会からの依頼が「17.1% (35 件)」であった。

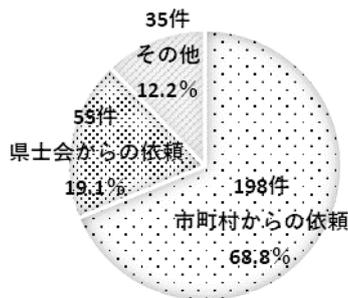


図 76 2019 年度に参加した施設の参加理由 (n=288)

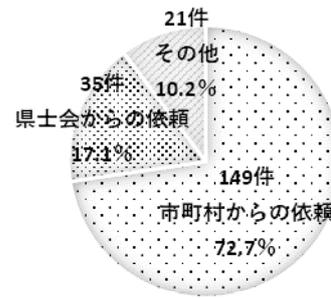


図 77 全施設 (2020 年度:n=205)

これまで、地域保健における行政理学療法士、作業療法士が、多職種協働を円滑に進めるための役割機能の指標の一つとして示してきた活動概念図をもとに、主な支援内容について確認した。

2019 年度の支援内容は、地域支援・直接的アプローチで「35.4% (212 件)」、次いで、地域支援・間接的アプローチ「19.9% (119 件)」、個別支援・間接的アプローチ「19.5% (117 件)」、個別支援・直接的アプローチ「14.2% (85 件)」、計画策定・事業管理「10.0% (60 件)」となっていた。

2020 年度の支援内容は、地域支援・直接的アプローチ「32.1% (140 件)」、個別支援・間接的アプローチ「21.8% (95 件)」、地域支援・間接的アプローチ「18.8% (82 件)」、個別支援・直接的アプローチ「15.8% (69 件)」、計画策定・事業管理「10.6% (46 件)」となっていた。

主な支援内容

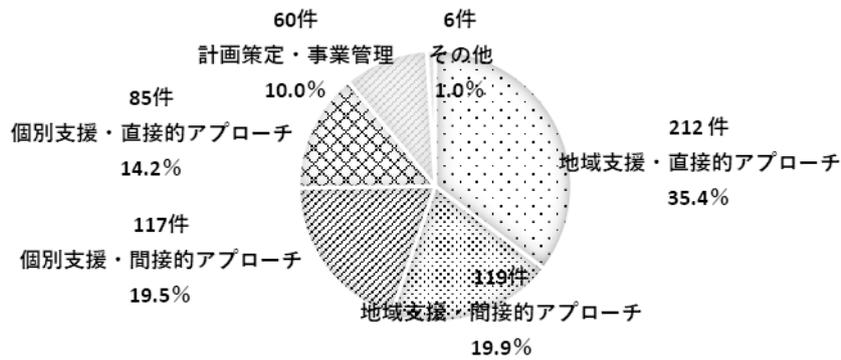


図 78 2019 年度の主な支援内容 (n=288 回答数 599 件 ※複数回答)

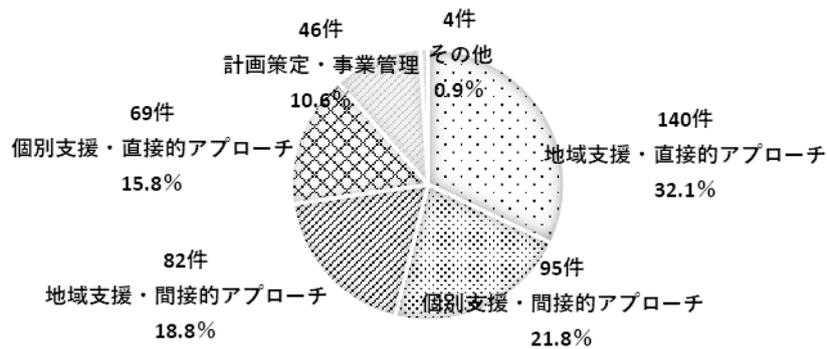


図 79 2020 年度の主な支援内容 (n=205 回答数 436 件 ※複数回答)

2019 年度と 2020 年度のいずれも、地域支援・直接的アプローチが最も多く、計画策定・事業管理が最も少なかった。

2019 年度と 2020 年度を比較すると、いずれも支援件数は減じているが、地域支援・直接的アプローチが最も減じていた。

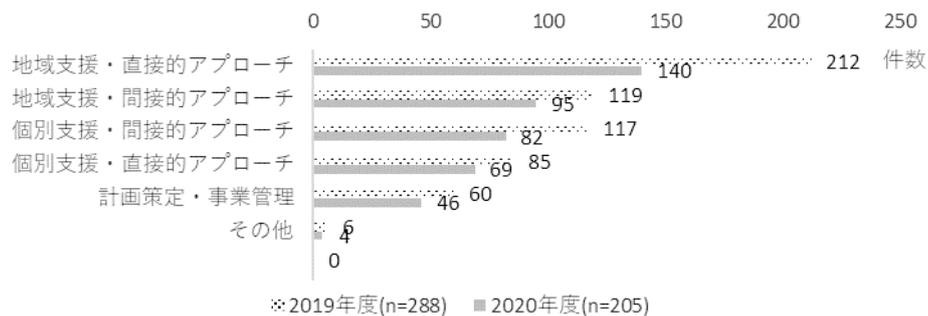


図 80 2019 年度、2020 年度の主な支援内容について (複数選択)

2) 介護予防事業への参画を中止した要因等について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等により介護予防事業への参画は中止したことがあるか尋ねたところ、2019 年度と 2020 年度に介護予防事業に参画していた 299 施設のうち、「87.6% (262 件)」であった。

中止したことがあると回答した施設の「74% (194 件)」は、緊急事態宣言等の発令があった地域であった。

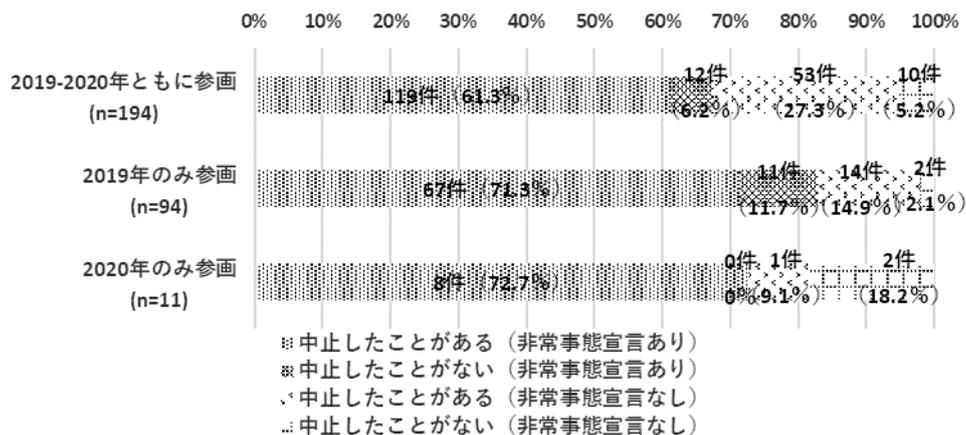


図 81 中止と非常事態宣言の関連について(n=299)

(n=299 ※2019-20年参加 194 施設、2019年のみ参加 94 施設、2020年のみ参加 11 施設)

介護予防事業への参加を中止したことがないと回答した施設に、参加を中止する場合の条件等が示されているか尋ねたところ、2019年度にあると回答した施設は、「17.1% (6件)」で、2020年度では「20.8% (5件)」であった。

その内容は、「緊急事態宣言等の発令」や「コロナ陽性者の有無」などであった。

介護予防事業への参加を中止したことがない場合、参加を中止する場合の条件等について

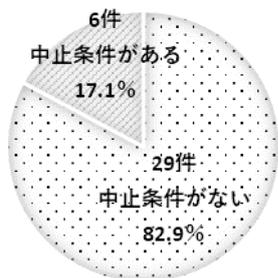


図 82 2019年参加あり、中止なし(n=35)

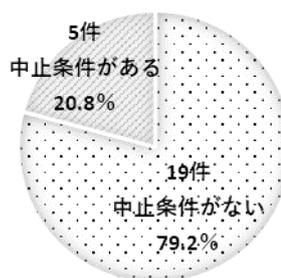


図 83 2020年参加あり、中止なし (n=24)

介護予防事業への参加を中止したことがあると回答した施設に、中止の判断は誰によるものか尋ねたところ、2019年度と2020年度のいずれも、市町村の判断が最も多く、次いで、所属施設の判断となっていた。

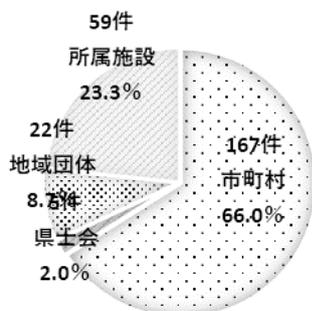


図 84 2019年に参加した施設

(n=288 回答数 253件)

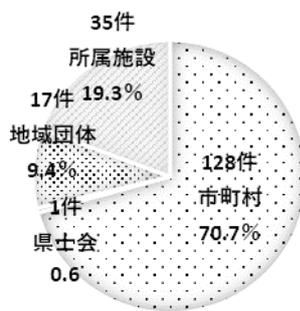


図 85 2020年に参加した施設

(n=205 回答数 181件)

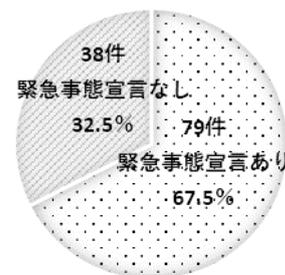


図 86 両年度で参加した施設の緊急事態

宣言状況 (n=117 ※両年度参加 194 施設のうち、再開ありと回答)

2019年度と2020年度に事業に参画していた299施設に事業は、再開しているか尋ねたところ、再開していると回答した施設は、「46.8%（140件）」で、緊急事態宣言等の発令された地域で「33.1%（99件）」、発令のなかった地域で「13.7%（38件）」となっていた。

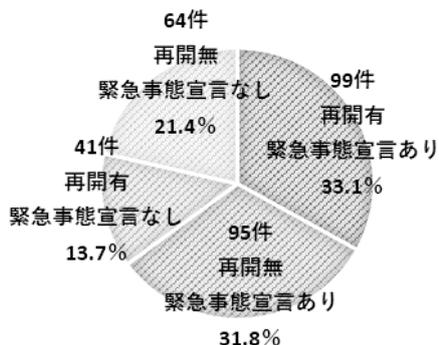


図 87 現在の再開状況について(n=299)

(n=299 ※2019-20年参画 194施設、2019年のみ参画 94施設、2020年のみ参画 11施設)

現在、再開している施設に再開の判断や基準を尋ねたところ、「67.7%（105件）」が基準ありと回答していた。また、再開の基準があると回答した施設のうち、再開は誰の判断によるか尋ねたところ、介護予防事業の実施主体である市町村の判断が「68.6%（72件）」と最も多く、次いで所属施設の判断が「23.8%（25件）」であった。

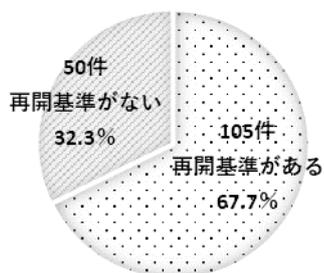


図 88 再開していると回答した施設(n=155)

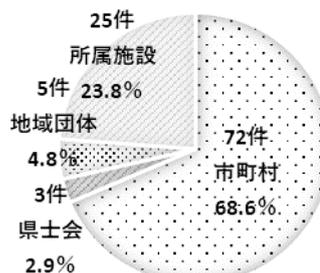


図 89 再開基準を有する施設の再開判断(n=105)

具体的な基準の内容を尋ねたところ、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の解除が79件、地域の感染者の発症状況が76件となっていた。

また、所属が病院の場合は、法人独自の基準を設けているという回答もあった。

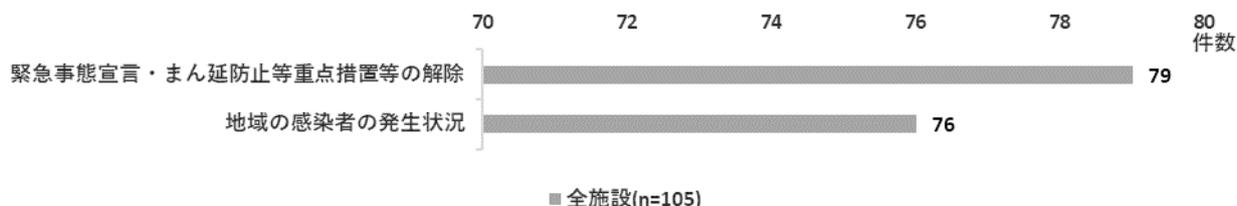


図 90 再開基準の内容 (n=105 回答数 155件 ※複数回答)

### 3) 支援内容の変化

介護予防事業等に参画した施設に対し、2020年度の支援内容は、2019年度と比較して変化したか尋ねたところ、約7割の施設で変化したと回答していた。

その変化の内容を尋ねたところ、「オンライン会議の増加」や「リモート体制の強化」などの非対面式の体制への変化に関する意見があった。

また、「開催頻度の減少」や「自主グループの活動減少」、「支援実施回数の減少」など支援回数の減少に関する事項や「感染対策と参加人数の制限」などの意見があった。

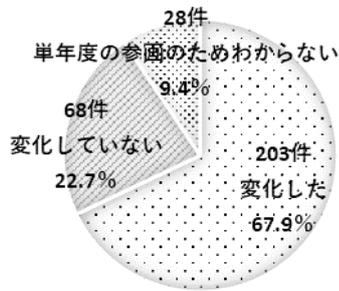


表 50 どのような変化内容か

主な内容を抜粋
・オンライン会議の増加
・リモート体制の強化
・開催頻度の減少
・自主グループの活動減少
・支援実施回数の減少
・感染対策と参加人数の制限

図 91 支援内容の変化について (n=299)  
(n=299 ※2019-20年参画 94 施設、  
2019年のみ参画 94 施設、2020年のみ参画 11 施設)

### 4) 介護予防事業への参画を再開する条件等

今後、リハ専門職が、介護予防事業への参画を再開する場合、主催者等に求める参画の条件等の有無について尋ねたところ、条件がないと回答した施設が「62.5% (410 件)」となっており、条件があると回答した施設は「37.5% (246 件)」であった。

また、参画を再開する条件があると回答した施設に、その内容を尋ねたところ、会場での感染対策状況が「75.6% (186 件)」と最も多く、次いで、市町村からの再開に関する依頼文書が「16.7% (41 件)」であった。その他は、「7.7% (19 件)」であった。

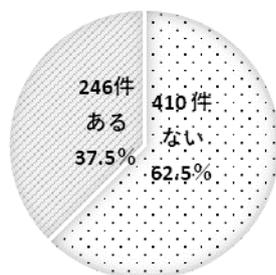


図 92 全施設 (n=656)

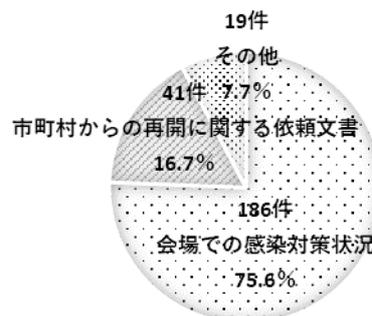


図 93 全施設 (n=656)



令和3年度地域保健総合推進事業  
～コロナ禍における高齢者の健康維持とリハビリテーション～  
(アンケート調査票)

【アンケートの目的】

昨年から新型コロナウイルス感染症が拡大する状況下において、高齢者の健康維持、フレイル予防や感染症回復後の地域生活に向けた医療や介護、福祉及び保健との連携が重要な課題となっています。この課題解決に向け、行政に配置されているリハビリテーション専門職(以下、リハ専門職)と、医療・介護領域等におけるリハ専門職の実践に関するアンケート及びヒアリング調査を行い、新型コロナウイルス感染症拡大下におけるリハ専門職の役割を示すことを目的としています。なお、本調査にて得られたデータは本事業のみに使用いたします。

【対象】

全国1,741市区町村の高齢者の健康維持および介護予防に関する事業等を担当する課に所属するリハ専門職の方。リハ専門職が不在の場合は、当該事業を担当する方(保健師等)。

【本調査における用語】

- ・ リハ専門職は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。

【回答方法】

回答期間:2021年9月6日(月)～10月5日(火) 17時00分まで

回答方法:・調査フォーム URL または QR コードからアンケートにご回答ください。

- ・質問に該当しない場合や回答が難しい場合は、空欄としてください。

※調査フォームにて回答が難しい場合

- ①同封の調査票に記入して、PDF をメール添付にてご提出ください。
- ②調査票データをダウンロードいただき、メールにてご提出ください。
- ③メールにて連絡いただければ、調査票データをお送りします。

○調査フォーム:

<https://questant.jp/q/chiikihoken2021-1>



○調査票 (日本作業療法士協会 HP):

<https://www.jaot.or.jp/shiryou/tiiki/>



【問い合わせ・提出先】

○一般社団法人 日本作業療法士協会 上(かみ)、茂木

Mail: [chiikihoken@jaot.or.jp](mailto:chiikihoken@jaot.or.jp)

令和3年度地域保健総合推進事業

～コロナ禍における高齢者の健康維持とリハビリテーション～  
(アンケート調査)

1. 回答者の属性(必須)

都道府県		市区町村		所属部署	
職 位	<input type="checkbox"/> 局長 <input type="checkbox"/> 部長 <input type="checkbox"/> 課長級 <input type="checkbox"/> 課長級補佐 <input type="checkbox"/> 係長級 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> 主査 <input type="checkbox"/> 主事 <input type="checkbox"/> その他( )				
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> その他( )				
資 格	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 資格なし <input type="checkbox"/> その他( ) ※主たるものを一つチェックして下さい				

2. 基本情報

(1) 市町村情報

①人口、②人口密度、③合計特殊出生率、④死亡率または標準化死亡比、⑤高齢者人口、⑥高齢化率等は、総務省データ等を活用させていただきます。

総務省データ等を活用することを

了承する 了承しない (どちらかにチェックをお願いします) (必須)

※「了承しない」をチェックされた方には、別途記載項目を送付させていただきます。

地域特性 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 都市部 <input type="checkbox"/> 平野(盆地) <input type="checkbox"/> 沿岸部 <input type="checkbox"/> 山間(山岳) <input type="checkbox"/> 離島部
-----------------	--

(2) 事業対象者および要介護(要支援)度認定者の状況

	2018年度		2019年度		2020年度	
	①事業対象者数	②新規事業対象者数	①事業対象者数	②新規事業対象者数	①事業対象者数	②新規事業対象者数
事業対象者						
	①認定者数	②新規認定者数	①認定者数	②新規認定者数	①認定者数	②新規認定者数
要支援1						
要支援2						
要介護1						
要介護2						
要介護3						
要介護4						
要介護5						

①数:9月30日(10月1日)現在の数 ②新規数:4月1日~3月31日の1年間の新規認定者

※事業対象者=基本チェックリスト該当者。事業対象者は介護予防・生活支援サービス事業のサービスを利用できる。

(3) 自治体職員として配置されているリハ専門職

自治体職員として高齢者の健康増進と介護予防に資する事業に対し配置されているリハ専門職（所属職員それぞれに記載）	1	部署名		資格名		
		資格取得後年数	当該事業配属後の年数	行政経験年数	勤務形態	
		○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○常勤 ○非常勤 ○嘱託 ○その他( )	
		部署名		資格名		
	2	資格取得後年数	当該事業配属後の年数	行政経験年数	勤務形態	
		○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○常勤 ○非常勤 ○嘱託 ○その他( )	
		部署名		資格名		
		資格取得後年数	当該事業配属後の年数	行政経験年数	勤務形態	
	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○常勤 ○非常勤 ○嘱託 ○その他( )		
	3	部署名		資格名		
		資格取得後年数	当該事業配属後の年数	行政経験年数	勤務形態	
		○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○常勤 ○非常勤 ○嘱託 ○その他( )	
		部署名		資格名		
	4	資格取得後年数	当該事業配属後の年数	行政経験年数	勤務形態	
		○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○常勤 ○非常勤 ○嘱託 ○その他( )	
部署名		資格名				
資格取得後年数		当該事業配属後の年数	行政経験年数	勤務形態		
○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○常勤 ○非常勤 ○嘱託 ○その他( )			
5	部署名		資格名			
	資格取得後年数	当該事業配属後の年数	行政経験年数	勤務形態		
	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○1年未満 ○1～5年未満 ○5～10年未満 ○10～20年未満 ○20年以上	○常勤 ○非常勤 ○嘱託 ○その他( )		
	部署名		資格名			

3. 新型コロナウイルス感染症が及ぼした市区町村への影響(2019年度～2020年度)

(1) 概況

感染対策指定の有無	緊急事態宣言		指定回数	回
			延べ期間	約 週
	まん延防止等重点措置		指定回数	回
			延べ期間	約 週
	都道府県や政令都市等独自の感染対策指定		指定回数	回
			延べ期間	約 週
コロナウイルス感染拡大前と比較した高齢者に対する健康増進と介護予防に資する事業の実施状況	<input type="checkbox"/> 影響なし <input type="checkbox"/> やや制限 <input type="checkbox"/> ほぼ半減 <input type="checkbox"/> かなり制限 <input type="checkbox"/> 中止			
	具体的な影響内容			
コロナウイルス感染拡大前と比較した高齢者の健康状態確認	<input type="checkbox"/> 影響なし <input type="checkbox"/> やや制限 <input type="checkbox"/> ほぼ半減 <input type="checkbox"/> かなり制限 <input type="checkbox"/> 中止			
	具体的な影響内容			
コロナウイルス感染拡大前と比較した高齢者に対する健康増進と介護予防に資する事業へのリハ専門職の参画	<input type="checkbox"/> 影響なし <input type="checkbox"/> やや制限 <input type="checkbox"/> ほぼ半減 <input type="checkbox"/> かなり制限 <input type="checkbox"/> 中止			
	具体的な影響内容			

(2) 2019・2020年度の介護予防・日常生活支援総合事業実施状況

- ①リハ専門職が関わっていた可能性がある事業に絞ってお聞きます。  
 ②実施した事業が地域リハビリテーション活動支援事業としてリハ専門職が関わっていた場合は、「地域リハビリテーション活動支援事業として実施」にチェックしてください。

介護予防・生活支援サービス事業／訪問型サービス					
		2019年		2020年	
訪問介護	事業実施	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	利用者延べ数	人		人	
	前年度と比較した利用者数の増減	<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少		<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少	
		要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因1 コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		要因2	自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因2 自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		要因3 計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因3 計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
事業の中止 ※年度中に1回			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 「あり」の事由(複数回答可)		

	でもあれば「あり」として下さい		<input type="checkbox"/> 感染拡大を受けて行政判断にて事業そのものを中止または縮小した <input type="checkbox"/> 保健所等の指示があつて事業所単位での中止または縮小があつた <input type="checkbox"/> その他( )	
訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)	事業実施	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	利用者延べ数	人	人	
	前年度と比較した利用者数の増減	<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少		<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少
		要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因1 コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		要因2	自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因2 自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要因3	計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因3 計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
事業の中止 ※年度中に1回でもあれば「あり」として下さい	/		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 「あり」の事由(複数回答可) <input type="checkbox"/> 感染拡大を受けて行政判断にて事業そのものを中止または縮小した <input type="checkbox"/> 保健所等の指示があつて事業所単位での中止または縮小があつた <input type="checkbox"/> その他( )	
事業実施			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
利用者延べ数			人	人
訪問型サービスB(住民主体による支援)	前年度と比較した利用者数の増減	<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少		<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少
		要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因1 コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		要因2	自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因2 自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要因3	計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因3 計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	事業の中止 ※年度中に1回でもあれば「あり」として下さい	/		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 「あり」の事由(複数回答可) <input type="checkbox"/> 感染拡大を受けて行政判断にて事業そのものを中止または縮小した <input type="checkbox"/> 保健所等の指示があつて事業所単位での中止または縮小があつた <input type="checkbox"/> その他( )

訪問型サービスの (短期集中予防サービス)	事業実施	□あり □なし		□あり □なし			
	利用者延べ数	人		人			
	前年度と比較 した利用者数 の増減	□増加 □ほぼ変化なし □減少		□増加 □ほぼ変化なし □減少			
		要因1	コロナウイルスの影響 □あり □なし		要因1	コロナウイルスの影響 □あり □なし	
		要因2	自然増減 □あり □なし		要因2	自然増減 □あり □なし	
		要因3	計画増減 □あり □なし		要因3	計画増減 □あり □なし	
	事業の中止 ※年度中に1回 でもあれば 「あり」として下さ い	/		□あり □なし			
	「あり」の事由(複数回答可)						
	□感染拡大を受けて行政判断にて事業 そのものを中止または縮小した		□保健所等の指示があつて事業所単位 での中止または縮小があつた				
	□その他( )						
リハ専門職の 参画	□あり □なし	□地域リハビリテーション活動支援事 業として実施	□あり □なし	□地域リハビリテーション活動支援事 業として実施			
リハ専門職 雇用形態 (複数回答)	□常勤 □非常勤 □事業委託 □個人委託 □派遣 □その他( )		□常勤 □非常勤 □事業委託 □個人委託 □派遣 □その他( )				
参画リハ専門職 の人数	□理学療法士 人 □作業療法士 人 □言語聴覚士 人		□理学療法士 人 □作業療法士 人 □言語聴覚士 人				

介護予防・生活支援サービス事業/通所型サービス							
		2019年		2020年			
通所介護	事業実施	□あり □なし		□あり □なし			
	利用者延べ数	人		人			
	前年度と比較 した利用者数 の増減	□増加 □ほぼ変化なし □減少		□増加 □ほぼ変化なし □減少			
		要因1	コロナウイルスの影響 □あり □なし		要因1	コロナウイルスの影響 □あり □なし	
		要因2	自然増減 □あり □なし		要因2	自然増減 □あり □なし	
		要因3	計画増減 □あり □なし		要因3	計画増減 □あり □なし	
	事業の中止 ※年度中に1回 でもあれば 「あり」として下さ い	/		□あり □なし			
	「あり」の事由(複数回答可)						
	□感染拡大を受けて行政判断にて事業 そのものを中止または縮小した		□保健所等の指示があつて事業所単位 での中止または縮小があつた				
	□その他( )						

通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)	事業実施	□あり □なし		□あり □なし	
	利用者延べ数	人		人	
	前年度と比較した利用者数の増減	□増加 □ほぼ変化なし □減少		□増加 □ほぼ変化なし □減少	
		要因1	コロナウイルスの影響 □あり □なし	要因1	コロナウイルスの影響 □あり □なし
		要因2	自然増減 □あり □なし	要因2	自然増減 □あり □なし
要因3	計画増減 □あり □なし	要因3	計画増減 □あり □なし		
事業の中止 ※年度中に1回でもあれば「あり」として下さい	/		□あり □なし		
「あり」の事由(複数回答可)					
<input type="checkbox"/> 感染拡大を受けて行政判断にて事業そのものを中止または縮小した <input type="checkbox"/> 保健所等の指示があつて事業所単位での中止または縮小があつた <input type="checkbox"/> その他( )					
通所型サービスB(住民主体による支援)	事業実施	□あり □なし		□あり □なし	
	利用者延べ数	人		人	
	前年度と比較した利用者数の増減	□増加 □ほぼ変化なし □減少		□増加 □ほぼ変化なし □減少	
		要因1	コロナウイルスの影響 □あり □なし	要因1	コロナウイルスの影響 □あり □なし
		要因2	自然増減 □あり □なし	要因2	自然増減 □あり □なし
要因3	計画増減 □あり □なし	要因3	計画増減 □あり □なし		
事業の中止 ※年度中に1回でもあれば「あり」として下さい	/		□あり □なし		
「あり」の事由(複数回答可)					
<input type="checkbox"/> 感染拡大を受けて行政判断にて事業そのものを中止または縮小した <input type="checkbox"/> 保健所等の指示があつて事業所単位での中止または縮小があつた <input type="checkbox"/> その他( )					
(短期集中)通所型サービスC	事業実施	□あり □なし		□あり □なし	
	利用者延べ数	人		人	
	前年度と比較した利用者数の増減	□増加 □ほぼ変化なし □減少		□増加 □ほぼ変化なし □減少	
		要因1	コロナウイルスの影響 □あり □なし	要因1	コロナウイルスの影響 □あり □なし
		要因2	自然増減 □あり □なし	要因2	自然増減 □あり □なし
要因3	計画増減 □あり □なし	要因3	計画増減 □あり □なし		
事業の中止	/		□あり □なし		

	※年度中に1回でもあれば「あり」として下さい			「あり」の事由(複数回答可)	
				<input type="checkbox"/> 感染拡大を受けて行政判断にて事業そのものを中止または縮小した <input type="checkbox"/> 保健所等の指示があつて事業所単位での中止または縮小があつた <input type="checkbox"/> その他( )	
	リハ専門職の参画	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 地域リハビリテーション活動支援事業として実施	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 地域リハビリテーション活動支援事業として実施
	リハ専門職雇用形態(複数回答)	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 事業委託 <input type="checkbox"/> 個人委託 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 事業委託 <input type="checkbox"/> 個人委託 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他( )	
参画リハ専門職の人数	<input type="checkbox"/> 理学療法士 人 <input type="checkbox"/> 作業療法士 人 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 人		<input type="checkbox"/> 理学療法士 人 <input type="checkbox"/> 作業療法士 人 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 人		

介護予防・生活支援サービス事業/介護予防ケアマネジメント							
		2019年		2020年			
介護予防ケアマネジメント	事業実施	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	前年度と比較した事業実施の増減	<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少		<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少			
		要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		要因2	自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		要因2	自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		要因3	計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		要因3	計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	事業の中止	/		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	※年度中に1回でもあれば「あり」として下さい			「あり」の事由(複数回答可) <input type="checkbox"/> 感染拡大を受けて行政判断にて事業そのものを中止または縮小した <input type="checkbox"/> 保健所等の指示があつて事業所単位での中止または縮小があつた <input type="checkbox"/> その他( )			
リハ専門職の参画	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 地域リハビリテーション活動支援事業として実施		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 地域リハビリテーション活動支援事業として実施		
リハ専門職雇用形態(複数回答)	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 事業委託 <input type="checkbox"/> 個人委託 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 事業委託 <input type="checkbox"/> 個人委託 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他( )				
参画リハ専門職の人数	<input type="checkbox"/> 理学療法士 人 <input type="checkbox"/> 作業療法士 人 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 人		<input type="checkbox"/> 理学療法士 人 <input type="checkbox"/> 作業療法士 人 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 人				

一般介護予防事業					
		2019年		2020年	
介護予防普及啓発事業（パンフレット、講演会、相談会）	事業実施	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	内容				
	①前年度と比較したパンフレット、HP等の媒体による機会の増減	<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少		<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少	
		要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		要因2	自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因2	自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		要因3	計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因3	計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	②前年度と比較した講演会（教室）、相談会等の実地啓発機会の増減	<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少		<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少	
		要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		要因2	自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因2	自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		要因3	計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因3	計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
事業の中止 ※年度中に1回でもあれば「あり」として下さい	/		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
			「あり」の事由（複数回答可）		
			<input type="checkbox"/> 感染拡大を受けて行政判断にて事業そのものを中止または縮小した <input type="checkbox"/> 保健所等の指示があつて事業所単位での中止または縮小があつた <input type="checkbox"/> その他（ ）		
リハ専門職の参画	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 地域リハビリテーション活動支援事業として実施	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 地域リハビリテーション活動支援事業として実施	
リハ専門職雇用形態（複数回答）	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 事業委託 <input type="checkbox"/> 個人委託 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 事業委託 <input type="checkbox"/> 個人委託 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
参画リハ専門職の人数	<input type="checkbox"/> 理学療法士 人 <input type="checkbox"/> 作業療法士 人 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 人		<input type="checkbox"/> 理学療法士 人 <input type="checkbox"/> 作業療法士 人 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 人		
事業実施	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
内容					
前年度と比較した自主サロン等の実地啓発	<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少		<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少		
	要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

機会の増減	要因2	自然増減 □あり □なし	要因2	自然増減 □あり □なし
	要因3	計画増減 □あり □なし	要因3	計画増減 □あり □なし
事業の中止 ※年度中に1回 でもあれば 「あり」として下さ い	/		□あり □なし	
			「あり」の事由(複数回答可)	
		□感染拡大を受けて行政判断にて事業 そのものを中止または縮小した		
		□保健所等の指示があつて事業所単位 での中止または縮小があつた		
		□その他( )		
リハ専門職の 参画	□あり □なし	□地域リハビリテーション活動支援事 業として実施	□あり □なし	□地域リハビリテーション活動支援 事業として実施
リハ専門職 雇用形態 (複数回答)	□常勤 □非常勤 □事業委託 □個人委託 □派遣 □その他( )		□常勤 □非常勤 □事業委託 □個人委託 □派遣 □その他( )	
参画リハ専門職 人数	□理学療法士 人 □作業療法士 人 □言語聴覚士 人		□理学療法士 人 □作業療法士 人 □言語聴覚士 人	

包括的支援事業					
		2019年		2020年	
地域 ケア 会議	事業実施	□あり □なし		□あり □なし	
	実施回数	回		回	
	事例延べ数	件		件	
	前年度と比較 した地域ケア 会議開催数、 検討事例数の 増減	□増加 □ほぼ変化なし □減少		□増加 □ほぼ変化なし □減少	
		要因1	コロナウイルスの影響 □あり □なし	要因1	コロナウイルスの影響 □あり □なし
		要因2	自然増減 □あり □なし	要因2	自然増減 □あり □なし
		要因3	計画増減 □あり □なし	要因3	計画増減 □あり □なし
	事業の中止 ※年度中に1回 でもあれば 「あり」として下さ い	/		□あり □なし	
				「あり」の事由	
			□感染拡大を受けて行政判断にて事業 そのものを中止または縮小した		
		□保健所等の指示があつて事業所単位 での中止または縮小があつた			
		□その他( )			
リハ専門職の	□あり	□地域リハビリテーション活動支援事	□あり	□地域リハビリテーション活動支援	

	参画	<input type="checkbox"/> なし	業として実施	<input type="checkbox"/> なし	事業として実施		
	リハ専門職 雇用形態 (複数回答)	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 事業委託 <input type="checkbox"/> 個人委託 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 事業委託 <input type="checkbox"/> 個人委託 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他( )			
	参画リハ専門職 人数	<input type="checkbox"/> 理学療法士 人 <input type="checkbox"/> 作業療法士 人 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 人		<input type="checkbox"/> 理学療法士 人 <input type="checkbox"/> 作業療法士 人 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 人			
認知症総合支援事業(認知症初期集中支援事業等)	事業実施	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	実施回数	回		回			
	前年度と比較 した検討会開 催数や支援数 の増減	<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少		<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少			
		要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		要因2	自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		要因2	自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	要因3	計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		要因3	計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	事業の中止 ※年度中に1回 でもあれば 「あり」として下さ い	/			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	「あり」の事由(複数回答可)						
	<input type="checkbox"/> 感染拡大を受けて行政判断にて事業 そのものを中止または縮小した <input type="checkbox"/> 保健所等の指示があつて事業所単位 での中止または縮小があつた <input type="checkbox"/> その他( )						
	リハ専門職の 参画	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 地域リハビリテーション活動支援事 業として実施		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 地域リハビリテーション活動支援 事業として実施	
リハ専門職 雇用形態 (複数回答)	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 事業委託 <input type="checkbox"/> 個人委託 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 事業委託 <input type="checkbox"/> 個人委託 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他( )				
参画リハ専門職 の人数	<input type="checkbox"/> 理学療法士 人 <input type="checkbox"/> 作業療法士 人 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 人		<input type="checkbox"/> 理学療法士 人 <input type="checkbox"/> 作業療法士 人 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 人				

一般介護予防事業(パンフレット、講演会、相談会、住民主体活動支援等以外の事業があればご記入ください)					
		2019年		2020年	
I	内容				
	前年度と比較し た事業規模の 増減	<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少		<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少	
		要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		要因1

		要因2	自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因2	自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		要因3	計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	要因3	計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	事業の中止 ※年度中に1回 でもあれば 「あり」として下さ い	/		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	「あり」の事由(複数回答可)						
	<input type="checkbox"/> 感染拡大を受けて行政判断にて事業 そのものを中止または縮小した <input type="checkbox"/> 保健所等の指示があつて事業所単位 での中止または縮小があつた <input type="checkbox"/> その他( )						
	リハ専門職の 参画	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 地域リハビリテーション活動支援事 業として実施	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 地域リハビリテーション活動支援 事業として実施		
	リハ専門職 雇用形態 (複数回答)	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 事業委託 <input type="checkbox"/> 個人委託 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 事業委託 <input type="checkbox"/> 個人委託 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他( )			
	参画リハ専門職 の人数	<input type="checkbox"/> 理学療法士 人 <input type="checkbox"/> 作業療法士 人 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 人		<input type="checkbox"/> 理学療法士 人 <input type="checkbox"/> 作業療法士 人 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 人			
2	内容						
	前年度と比較し た事業規模の 増減	<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> ほぼ変化なし <input type="checkbox"/> 減少					
		要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		要因1	コロナウイルスの影響 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		要因2	自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		要因2	自然増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		要因3	計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		要因3	計画増減 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	事業の中止 ※年度中に1回 でもあれば 「あり」として下さ い	/		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
				「あり」の事由(複数回答可)			
				<input type="checkbox"/> 感染拡大を受けて行政判断にて事業 そのものを中止または縮小した <input type="checkbox"/> 保健所等の指示があつて事業所単位 での中止または縮小があつた <input type="checkbox"/> その他( )			
		リハ専門職の 参画	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 地域リハビリテーション活動支援事 業として実施	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 地域リハビリテーション活動支援 事業として実施	
		リハ専門職 雇用形態 (複数回答)	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 事業委託 <input type="checkbox"/> 個人委託 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 事業委託 <input type="checkbox"/> 個人委託 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他( )		
	参画リハ専門職 の人数	<input type="checkbox"/> 理学療法士 人 <input type="checkbox"/> 作業療法士 人 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 人		<input type="checkbox"/> 理学療法士 人 <input type="checkbox"/> 作業療法士 人 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 人			

4. 2019年度の高齢者の健康増進と介護予防事業実施に係る関係機関との連携

2020年度以降のコロナ禍で必要とされた連携先についてお答えください(複数回答可)

機関	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> その他( )
職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> (主任)介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他( <input type="checkbox"/> 生活支援コーディネーター <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 )

5. 対策・対応・課題

高齢者の健康維持、介護予防に関して

(1) 事業が継続、制限または中止と決定する過程で、リハ専門職からの意見は出されましたか。

ア リハ専門職から意見は出された(集約された)

イ リハ専門職からの意見は出されなかった(集約されなかった)

(2) (1)でアと答えた場合にお答えください

事業が継続、制限または中止と決定する過程で、リハ専門職からの意見は反映されましたか。

ア リハ専門職からの意見は反映された

イ リハ専門職からの意見は反映されなかった

(3) (2)でアにチェックした場合にお答えください。

実際の事業に反映されたリハ専門職からの意見、どのような内容ですか。その内容を箇条書きでお書きください。

(4) (2)でイにチェックした場合にお答えください。

反映されなかったリハ専門職からの意見はどのような内容ですか。その内容を箇条書きでお書きください。

(5) (3)以外でコロナ禍において、事業（高齢者の健康維持、介護予防）への影響を減らすために、講じられた対策・対応があれば、その内容を箇条書きでお書きください。

(6) 対策・対応を講じた事業に関して、リハ専門職が大きく関わっている場合、その関わり方について、その効果がどんなものかお書きください。

(7) 2020年度以降のコロナ禍での経験を踏まえ、災害時のリハ専門職の役割、関わり方に関して重要と思うこと、期待することについて、ア、イに分けてお書きください。

ア.自治体職員であるリハ専門職

イ.自治体職員以外のリハ専門職

(8) 2020年度以降のコロナ禍での経験を踏まえ、高齢者の健康維持、介護予防に関して自治体として計画していることやビジョンがあればお書きください。

6. 全体を通してご感想・ご意見ございましたら、ご自由にご記載ください。

--

7. 本アンケート調査にご回答のあった自治体へ、お聞きした実態や取り組みプロセスやリスク管理等の具体的な内容、リハ専門職の関わりとその考え方等について、改めてリモートによる聞き取り調査（ヒアリング調査）を実施します。ご協力の可否についてチェックをお願いします。（必須）

協力できる 協力できない

「協力できる」にチェックされた方はご記載下さい。

ご所属	
お名前	
電話	
メールアドレス	
ヒアリングに関するご要望等	

※ 尚、「協力できる」とお答えいただけただけの市町村すべてにヒアリング調査を実施するものではありません。ご了承の程、よろしく申し上げます。

ご協力ありがとうございました

## 調査2 感染症回復後のリハビリテーション医療を実施し、

### 地域生活に繋がっているリハ専門職の取り組み

#### 全施設共通の設問

##### 【基本情報】

###### <属性>

職種:PT(理学療法士) / OT(作業療法士) / ST(言語聴覚士)

年齢:60歳以上 / 50歳代 / 40歳代 / 30歳代 / 20歳代

PT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)としての経験年数: 年

性別:男性 / 女性

職位:局長/部長/課長/係長/主任/主査/主事/非常勤/嘱託/その他( )

部長級以上、係長・主任級、役職なし

勤務年数:

現在所属している部署の在籍年数 年

所在地域におけるこれまでの緊急事態宣言等の発令状況(複数選択可)

※一度でも発令等があればチェックをしてください

- 緊急事態宣言発令  医療非常事態宣言  まん延防止等重点措置  
 発令なし

###### <勤務先情報>

施設区分:病院、診療所、介護老人保健施設

所在地: 都道府県 市区町村

所属部署: 局 部 課 係

(その他施設名など)

リハスタッフ数:PT(理学療法士) 名、OT(作業療法士) 名、ST(言語聴覚士) 名(勤務形態は問いません)

※病院を選択した場合のみ以下聴取

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療スタッフ数:PT(理学療法士) 名、OT(作業療法士) 名、ST(言語聴覚士) 名

病床数: ~100床未満  100~200床未満  200床~300床未満

300~400床未満  400床~500床未満  500床以上

ICU病床数: 有( 床)  無

<開設主体>※病院を選択した場合のみ聴取

- 国 地方自治体(都道府県、市町村) 公的医療機関等  
医療法人、社会医療法人等 その他

【参考】

国：国立高度医療研究センター、国立大学法人、国立病院機構、労働者健康福祉機構等

地方自治体：都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的医療機関等：厚生連、済生会、日赤、社会保険（共済及び連合、健康保険組合及び連合会、厚生年金事業振興団、国民健康保険組合、船員保険会、全国社会保険協会連合会）

その他：医療生協、会社、学校法人、個人、公益法人、私立学校法人、社会福祉法人等

<有する機能>（複数選択可）

- ICU 高度急性期病床（ICU 除く） 急性期病床 コロナ感染症病床  
回復期リハ病床 地域包括ケア病床 療養病床  
外来診療、外来リハ 通所リハ 通所介護  
訪問リハ 訪問看護 訪問介護 介護老人保健施設  
特別養護老人ホーム 介護医療院 その他

BCP(事業継続計画)の有無

【発生前】

- 有 無

【発生直後（第一波）】

- 有 無

【現在（本アンケート調査期間）】

- 有 無

BCP(事業継続計画)のいずれかの時期で「有」の場合

現在「有」している BCP はいずれか

- (1) 災害対策用のみ
- (2) COVID-19 対応用のみ
- (3) 災害及び COVID-19 用の 2 種類

<COVID-19 患者の受け入れ>

貴施設では、COVID-19 患者(回復後を含む)を受け入れ、リハを実施していますか。

- (1) いいえ
- (2) はい



<COVID-19 患者の受け入れ>で「はい」を選択し、かつ<有する機能>で

○「ICU,高度急性期病床(ICU 除く)、急性期病床、感染症病床」にチェックした方は設問 I . II .

IIIの順に回答

○ それ以外の方は、II . IIIの順に回答

<COVID-19 患者の受け入れ>で「いいえ」を選択した方は、IIIを回答

## I 急性期医療の重要性にかかる項目

ここからの設問は下記の3つの時期において貴院の状況をお答えください。

【発生前】日本国内で COVID-19 患者が発生する以前

【発生直後(第一波)】日本国内で COVID-19 患者が発生した当初

【現在】本アンケート調査期間

### 【COVID-19 への対策と患者の受け入れについて】

2. 貴院は隔離期間中の COVID-19 患者を受け入れていますか？

【発生直後(第一波)】

- (1) いいえ
- (2) はい
- (3) 隔離解除後のみ受け入れ

【現在】

- (4) いいえ
- (5) はい
- (6) 隔離解除後のみ受け入れ

3. COVID-19 患者の受け入れ基準はありましたか？  
【発生直後（第一波）】  
(1) いいえ  
(2) はい  
【現在】  
(3) いいえ  
(4) はい
4. COVID-19 患者の主な受け入れ基準を教えてください。  
例) 重症度など
5. COVID-19 患者の受け入れ基準は変化しましたか？  
(問 4 ですべて「いいえ」の場合、回答不要)  
(1) 変化していない  
(2) 変化した
6. 問 6 で変化した場合、どのように変化しましたか？  
(1) 緩和された  
(2) 制限が強化された
7. 受けいれていない時期があった場合、その理由を全てお選びください。  
(すべての時期で「はい」の場合、回答不要)  
(1) 経営判断  
(2) マスクやガウンなど個人用防護具の確保が困難  
(3) マンパワー不足  
(4) 院内に感染症の専門家がない  
(5) 院内に COVID-19 対応の専門チームがない  
(6) COVID-19 対応の入院病床がない  
(7) 重症患者を受け入れる医療機器がない  
(8) 地域での感染者が少なく依頼がない  
(9) 受け入れ基準に適合しない  
(10) その他( )
8. いずれかの時期で受け入れるようになった場合、その理由を全てお選びください。  
(すべての時期で「いいえ」の場合、回答不要)  
(1) 経営判断  
(2) マスクやガウンなど個人用防護具が充足した  
(3) マンパワーの充足  
(4) 院外の感染症の専門家と連携できた  
(5) 院内に COVID-19 対応の専門チームが立ち上がった

- (6) COVID-19 対応の入院病床が確保できた
- (7) 重症患者を受け入れる医療機器が準備できた
- (8) 地域での感染症者が増加し入院依頼を受けた
- (9) 受け入れ基準に適合した
- (10) その他( )

9. COVID-19 患者の受け入れ可能病床は何床ありますか？

【発生直後（第一波）】

- (1) 5 床未満
- (2) 10 床未満
- (3) 15 床未満
- (4) 15 床以上

【現在】

- (5) 5 床未満
- (6) 10 床
- (7) 15 床
- (8) 15 床以上

【隔離期間中の COVID-19 患者へのリハについて】

10. 貴院は隔離期間中の COVID-19 患者へリハを実施していましたか？

【発生直後（第一波）】

- (1) いいえ
- (2) はい

【現在】

- (3) いいえ
- (4) はい

11. 隔離期間中にリハを実施していない時期があった場合、その理由をお選びください。

(すべての時期で「はい」の場合、回答不要)

- (1) 経営判断
- (2) 医療資材不足(急性期医療ヘシフトのため)
- (3) COVID-19 感染症の知識がない(ガイドラインなど)
- (4) 対応スタッフがいない
- (5) 感染対策についての知識、技術不足
- (6) 介入マニュアルがない
- (7) リハに必要な備品がない
- (8) その他( )

12. 隔離期間中にリハを実施できるようになった理由をすべてお選びください。  
(すべての時期で「いいえ」の場合、回答不要)
- (1) 経営判断
  - (2) 医療資材がリハへ供給されるようになった
  - (3) COVID-19 感染症の知識を得られた(ガイドラインなど)
  - (4) 対応スタッフが確保できた
  - (5) 感染対策についての情報が得られ、教育できた
  - (6) 介入マニュアルを作成した
  - (7) リハに必要な備品が確保できた
  - (8) その他( )
13. 隔離期間中の COVID-19 患者のリハ実施についてフローチャート、手順書等を新規に作成しましたか?
- (1) いいえ
  - (2) はい
14. 問 15「はい」の場合、参考にした資料や情報を教えてください。
15. 隔離期間中にリハを実施した症例の重症度をすべてお選びください。
- (1) 重症例
  - (2) 中等症例
  - (3) 軽症例
16. 隔離期間中のリハ介入の方法をお選びください。
- 【直接介入】通常のリハ介入と同様の介入  
【間接介入】ICT や看護師を通じての指導、カーテン越しに運動指導などの介入
- (1) 間接介入のみ
  - (2) 直接介入のみ
  - (3) 両方実施
17. 隔離期間中のリハ場面でのゾーニング又は病棟担当制など、以前と比較してリハ提供体制に変化がありましたか?
- (1) いいえ
  - (2) はい
18. はいの場合、どのような変化がありましたか?
19. 感染拡大後、職員教育への変化又は工夫はありましたか?  
(ある場合どのような変化/工夫がありましたか?)
- (1) なし
  - (2) あり( 具体的に )

【急性期でのリハ介入について】

20. 隔離期間中の COVID-19 患者に対して集中治療室でリハを実施していましたか？

【発生前】COVID-19 患者以外

(1) いいえ

(2) はい

【発生直後（第一波）】

(3) いいえ

(4) はい

【現在】

(5) いいえ

(6) はい

21. 隔離期間中の COVID-19 患者にリハ実施していた場合、内容をすべて教えてください。

(1) マンパワー（例：腹臥位療法、看護支援）

(2) 呼吸ケア

(3) 早期離床、運動療法

(4) その他（ ）

22. COVID-19 患者の退院（転院）や退所の基準はありますか？

【発生直後（第一波）】

(1) いいえ

(2) はい

【現在】

(3) いいえ

(4) はい

23. 退院・退所基準は変化しましたか？

(1) いいえ

(2) はい

24. 問 23 で変化した場合、どのように変化しましたか？

(1) 緩和された

(2) 制限が強化された

25. 退院・退所基準を決定する上で参考にした資料等を教えてください。

（ ）

26. これまで上記の間以外でコロナ禍において急性期医療として新たに取り入れたこと

（ ）

## Ⅱ 医療介護連携、地域連携にかかる項目

コロナ禍での、医療介護連携、地域連携等について伺います。

1. 入院(入所)中の患者の円滑な在宅(施設を含む)を目指した家族との連携を実施するにあたり、困りごと  
はありましたか？(複数回答可)

- 困りごとがあった 1-1 へ
- 困りごとは発生しなかった

1-1 どのような困りごとが発生しましたか？(複数回答可)

- 入院(入所)初期に家族とコミュニケーションをとることができなかった。
- 入院(入所)中の患者のADLや病棟での生活状況を家族に説明することができなかった。
- 家族に院内(施設内)で介護方法を指導したり、練習することができなかった。
- 退院(退所)前に家屋評価をすることができなかった。
- その他の困りごと  
( )

2. 何か工夫をして家族との連携をとりましたか？(選択)

- はい → 2-1 へ
- いいえ → (平時と変わらぬ対応をとることができた) 2-2、2-3 へ

2-1. 家族との連携で、どのような工夫をしましたか？(複数回答可)

- ICT(コミュニケーションアプリを含む)
- 電話
- 書面
- その他( )

※ ICTにチェックをした場合

コミュニケーションアプリ等を使用した場合、具体的なアプリ名、必要な機能等をご記載ください。

( )

2-2. 家族との連携で、どのような工夫やツールがあるとコロナ禍でも連携できると思いますか？(複数回答可)

- ICT(コミュニケーションアプリを含む)
- 電話
- 書面
- その他( )

※ICTにチェックをした場合

コミュニケーションアプリ等を使用した場合、具体的なアプリ名、必要な機能等をご記載ください。

( )

2-3. 家族との連携で、平時と変わらぬ対応をとることができた理由は何ですか？(自由記載)

( )

3. 入院(入所)中の患者の円滑な在宅(施設を含む)退院(退所)を目指した職場(施設内)での連携(カンファレンス)を実施するにあたり、困りごとはありましたか?(複数回答可)

困りごとがあった。3-1 へ

困りごとは発生しなかった。

3-1. 職場(施設内)での連携(カンファレンス)で、どのような困りごとがありましたか?(複数選択)

カンファレンスが開催されなかった・開催数が減った。

参加者の制限があった。

その他

( )

3-2. 職場(施設内)での連携(カンファレンス)で、どのような工夫やツールがあると連携できると思いますか?(複数回答可)

ICT(コミュニケーションアプリを含む)

電話

書面

その他( )

※ICTにチェックをした場合

コミュニケーションアプリ等を使用した場合、具体的なアプリ名、必要な機能等をご記載ください。

( )

4. 何か工夫をしてカンファレンスを開催しましたか?

はい → 4-1 へ

いいえ(平時と変わらぬ対応をとることができた) → 4-2、4-3 へ

4-1. カンファレンスで、どのような工夫をしましたか?(複数回答可)

ICT(コミュニケーションアプリを含む)

電話

書面提出 → 書面

その他( )

※ICTにチェックをした場合

コミュニケーションアプリ等を使用した場合、具体的なアプリ名、必要な機能等をご記載ください。

( )

4-2. カンファレンスで、どのような工夫やツールがあるとコロナ禍でも連携できると思いますか?(複数回答可)

ICT(コミュニケーションアプリを含む)

電話

書面

その他( )

※ICTにチェックをした場合

コミュニケーションアプリ等を使用した場合、具体的なアプリ名、必要な機能等をご記載ください。

( )

4-3. カンファレンスで、平時と変わらぬ対応をとることができた理由は何ですか？(自由記載)

( )

5. 入院(入所)中の患者の円滑な在宅(施設を含む)退院(入所)を目指した地域カンファレンス(担当者会議:ケアマネジャー等が参加)を実施するにあたり、困りごとはありましたか？(複数回答可)

困りごとがあった 5-1 へ

困りごとは発生しなかった

5-1 どのような困りごとが発生しましたか？(複数回答可)

カンファレンスが開催されなかった・開催数が減った。

参加者の制限があった。

その他

( )

6. 地域カンファレンスで、何か工夫をしてカンファレンスを開催しましたか？

はい → 6-1 へ

いいえ(平時と変わらぬ対応をとることができた) → 6-2、6-3 へ

6-1. 地域カンファレンスで、どのような工夫をしましたか？(複数回答可)

ICT(コミュニケーションアプリを含む)

電話

書面

その他

( )

※ICTにチェックをした場合

コミュニケーションアプリ等を使用した場合、具体的なアプリ名、必要な機能等をご記載ください。

( )

6-2. 地域カンファレンスで、どのような工夫やツールがあると連携できると思いますか？(複数回答可)

ICT(コミュニケーションアプリを含む)

電話

書面

その他( )

※ICTにチェックをした場合

コミュニケーションアプリ等を使用した場合、具体的なアプリ名、必要な機能等をご記載ください。

( )

6-3. 地域カンファレンスで、平時と変わらぬ対応をとることができた理由は何ですか？(自由記載)

( )

7. コロナ禍の病院間、病院施設間、施設間の連携において、困りごとはありましたか？

はい → 7-1、7-2 へ

いいえ(平時と変わらぬ対応をとることができた) → 7-3 へ

7-1. 病院間、病院施設間、施設間の連携で、どのような困りごとがありましたか？(自由記載)

( )

7-2. 病院間、病院施設間、施設間の連携で、どのような工夫をしましたか？(複数回答可)

ICT(コミュニケーションアプリを含む)

電話

書面提出 →書面

その他

( )

※ICTにチェックをした場合

コミュニケーションアプリ等を使用した場合、具体的なアプリ名、必要な機能等をご記載ください。

( )

7-3. どのような工夫やツールがあるとコロナ禍でも連携できると思いますか？(複数回答可)

ICT(コミュニケーションアプリを含む)

電話

書面

その他( )

※ICTにチェックをした場合

コミュニケーションアプリ等を使用した場合、具体的なアプリ名、必要な機能等をご記載ください。

( )

8. コロナ禍において、どのような工夫やツールがあると、スムーズな転院・退院・入所等ができると思いますか。

(自由記載)

( )

9. コロナ回復患者を受け入れたことで、困り事が発生しましたか？

はい → 9-1、9-2 へ

いいえ

9-1. どのような困りごとでしたか？(自由記載)

( )

9-2. どのような工夫をして対応しましたか？(自由記載)

( )

10. その他、本来ならできていたことがコロナの影響で、出来なくなったことをと①にお書きください。また、未だに解決できていない困りごとを②にお書きください。(自由記載)

①( )

②( )

11. コロナ禍において、在宅(施設を含む)への退院(退所)をスムーズに行うために、どのような工夫やツールがあると良いかをお書きください。(〇〇機能のあるサービス、〇〇機能を搭載したアプリ等、現在存在しない社会資源やICTでも結構です)(自由記載)

( )

12. 閉じこもりなどが発生しやすいコロナ禍において、転院支援や退院支援時のリハマネジメント等を行うにあたり、自立支援、フレイル予防、重度化防止の視点で実施した取り組みや工夫点などがあればお書きください。(自由記載)

( )

13. コロナ禍において、リハサービス利用停止等の影響を受けやすかった事業所・施設、報酬等があればお書きください。また、そのリハサービス等を補完するために利用した事業所・施設、報酬や工夫などがあればお書きください。

( )

14. コロナ禍において、退院(退所)後、利用できなくなったサービスもありますが、どのような代替サービス・行政サービス等があると、スムーズな在宅(施設を含む)退院(退所)ができると思いますか?(自由記載)

( )

15. その他、COVID-19 回復後にリハ医療を実施し、地域生活に繋げるためのリハ専門職の取り組みとして、実践したことなどがあればご記載ください(自由記載)

( )

### Ⅲ. 介護予防事業等へのリハ専門職の派遣にかかる項目

COVID-19 の感染が拡大する以前は、医療機関等のリハ専門職が地域の様々な通いの場へ出向き、高齢者の健康保持増進、フレイル予防等、介護予防事業等へ参画する機会が増えつつありました。貴施設のリハ専門職の介護予防事業等への参画状況についておたずねします。

1, 2019 年度の介護予防事業等への参画状況について

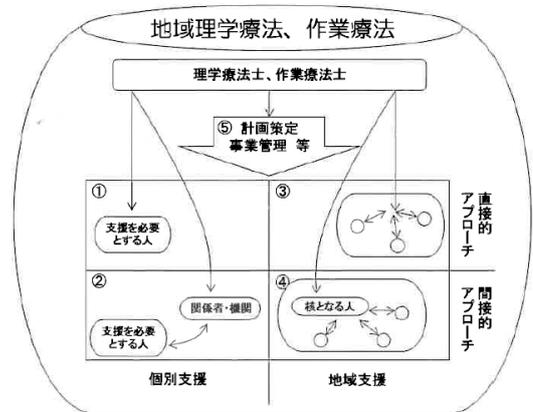
(ア) 参画の有無 (あり・なし)

↓

○ありの場合は下記にも回答ください。

- ・年間の支援回数 (      回)
- ・参画のきっかけ(市町村からの依頼・県士会からの依頼・その他(      ))
  - ・主な支援内容(複数選択可能)※下図を参考に回答ください。
- (      ) 計画策定・事業管理
  - (      ) 個別支援・直接的アプローチ
  - (      ) 個別支援・間接的アプローチ
  - (      ) 地域支援・直接的アプローチ
  - (      ) 地域支援・間接的アプローチ
  - (      ) その他(      )

引用：平成 21 年度地域保健総合推進事業  
「行政の理学療法士、作業療法士が関与する効果的な事業展開に関する研究」  
—地域保健への理学療法士、作業療法士の関わり—



**計画策定** : 支援計画の策定、事業管理、評価等プロデュース的な役割

**個別支援・直接的**: 家庭訪問による個別支援や当事者や家族の相談業務等、直接「個」を支える業務

**個別支援・間接的**: 直接的業務を行わず、カンファレンスや地域ケア会議棟を通して関わったり、多職種への支援行ったりしながら間接的に「個」を支える業務

**地域支援・直接的**: グループに直接的に介入し、地域づくりの支援を実施する業務

**地域支援・間接的**: グループの核となる人やボランティア等への関わりを通し、住民自らの地域づくりを支援する間接的にサポートする業務



3, コロナ禍において、貴施設では、リハ専門職の介護予防事業への参画を再開する場合、主催者等に求める参画の条件等がありますか。

( ある・ない )

↓

それは何ですか。(複数回答可)

( ) 市町村からの再開に関する依頼文書

( ) 会場での感染対策状況

( ) その他( )

4, 全体を通してご感想・ご意見ございましたらご自由に記入してください。

( )

5, 本アンケート調査にご回答された方へ、お聞きした実態や取り組みプロセスやリスク管理等の具体的な内容、リハ専門職の関わりとその考え方等について、改めてリモートによる聞き取り調査(ヒアリング調査)を実施することがございますが、ご協力いただけますでしょうか。

(協力できる。/協力できない。)

6. 「協力できる」にチェックされた方はご記載下さい。

※尚、「協力できる」とお答えいただけただけの方すべてにヒアリング調査を実施するものではありません。ご了承の程、よろしく申し上げます。

(ご所属、お名前。電話。メールアドレス。ヒアリングに関するご要望等)

## 事業組織

### 分担事業者

中村 春基 日本作業療法士協会 会長  
斉藤 秀之 日本理学療法士協会 会長

### 事業担当者

香山 明美 東北文化学園大学(日本作業療法士協会 副会長)  
吉井 智晴 東京医療学院大学(日本理学療法士協会 副会長)

### 事業協力者

清水 兼悦 札幌山の上病院  
佐々木 嘉光 日本理学療法士協会  
今井 光 東京女子医科大学東医療センター  
内山 量史 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院  
嘉田 将典 飯南町保健福祉課地域包括支援センター  
谷川 真澄 有限会社なるざ  
戸松 好恵 堺市健康福祉局健康部健康医療推進課  
成松 義啓 高千穂町国民健康保険病院  
松本 良二 千葉県夷隅保健所  
村永 信吾 亀田総合病院  
築場 玲子 宮城県気仙沼保健福祉事務所・気仙沼保健所  
渡邊 忠義 あさかホスピタル

### 事務局

上 梓 日本作業療法士協会 事務局  
茂木 優希 日本作業療法士協会 事務局  
戸塚 満久 日本理学療法士協会 事務局  
吉岡 毅 日本理学療法士協会 事務局

令和3年度 地域保健総合推進事業

「新型コロナウイルス感染拡大下における高齢者の健康維持に寄与する  
リハビリテーション専門職の役割に関する調査」  
報告書

発行日 令和4年3月

編集・発行 (一財)日本公衆衛生協会

分担事業者

(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

(公社)日本理学療法士協会

東京都港区六本木7-11-10 TEL 03-5843-1747