

令和元年度 地域保健総合推進事業

リハビリテーション専門職・団体の災害時活用指針の立案
及び地域保健実践集作成に向けた実践事例の収集

令和2年3月

(一財) 日本公衆衛生協会

分担事業者

(公社) 日本理学療法士協会

(一社) 日本作業療法士協会

はじめに

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では平成 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」の分担事業として行政機関に所属するリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）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 年度事業からは、多発する災害に備えた被災者支援の充実に向けて、被災者支援においてリハ専門職に求められる支援や支援を効率かつ効果的に実施する策について検討してまいりました。平成 30 年度事業において、リハ専門職の職能団体と行政機関間の協力体制の確約が得られていないことや、協力体制が得られていたとしても、連携した支援の実効性に乏しいと思われるような状況であったことが明らかとなり、さらには、リハ専門職が被災者支援に従事するにあたり、支援を裏支えできるような身分保障や費用支弁等の実務的課題も見えてきました。そこで今年度は、行政職員のリハ専門職による支援内容に対する理解を高めることを目的に、リハ専門職による被災者支援の具体的な活動内容をまとめた「リハ専門職・団体の災害時活用指針」を作成しました。同指針を参考に各地でリハ専門職による被災者支援が担保されることを願います。

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にも目を向け、リハ専門職が平時の地域保健に対する理解を深めるべく、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ました。今年度はさらに理解を深めるために、現在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。地域保健業務は対象となる住民によって業務内容は異なるものの、リハ専門職の多くが勤務する医療機関や介護サービス事業所での働き方や考え方に加えて、1 対多で対応するために必要な思考や直接支援ではなく間接支援に徹する関わり方など、地域保健業務に従事するうえで必要な態度・能力・技能があると示唆されました。

平時、災害時のいずれにおいても住民の健康づくりを支援するためには、多職種が各々の持つ職能を活かしていくことが必要と考えられます。しかしながら、全国でリハ専門職の自治体職員ならび保健所・保健センター職員としての配置は十分とは言えず、過去に本事業で実施した調査ではリハ専門職が配置されている市町村は約 3 割に留まっていることが明らかとなっています。

今後、地域保健の充実に向けて多職種が一丸となって支援に当たるために、リハ専門職も欠かせない存在となることを期待しています。

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

【事業結果の要約】

背景 平成30年度事業では災害時支援に関するリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）の職能団体と行政機関との協定等の連携体制について調査を実施し、リハ専門職の職能団体と行政機関との連携体制が必ずしもすべての都道府県で構築されていないことが明らかとなった。また、地域保健についてリハ専門職が知るべき内容を検討し、リハ専門職が地域保健について理解を深めるためには、知識だけではなく地域保健に従事するリハ専門職の実践事例が必要と考えられた

目的 リハ専門職による災害支援がより効果的・効率的となるよう、職能団体と行政機関の連携体制の構築推進に向けて、リハ専門職および職能団体による災害時の支援内容を明らかにし、リハ専門職による支援内容を行政機関の職員に理解を得るための「リハ専門職およびリハ専門職団体の災害時活用指針」を作成する。また、地域保健に従事するリハ専門職の実践事例の収集として、8つの地域保健に従事するリハ専門職より、日頃の業務内容や従事するリハ専門職に必要な能力等についてヒアリングを行う。

方法 災害支援に精通した医療専門職で構成した有識者会議を開催し、同会議で大規模災害時におけるリハ専門職の支援・受援体制及びその体制が抱える課題を踏まえて、より良い支援に向けて「望ましい支援・受援体制」を提起した。有識者会議で示されたリハ専門職による災害支援における現状や課題を踏まえ、指針作成班を設置し、過去の大規模災害時における支援内容に鑑みてリハ専門職の活用指針を作成した。別に、リハ専門職が知るべき地域保健の8領域－「地域保健」、「母子保健」、「生活習慣病および健診」、「疾病対策」、「障害児および障害者」、「精神障害」、「老人保健」、「学校保健」－について、それぞれの領域に従事しているリハ専門職からヒアリングを実施した。ヒアリング内容は「法律・制度・概要」、「実態」、「必要な能力」に分類して整理した。

結果 「リハ専門職およびリハ専門職団体の災害時活用指針」は5章立て23ページで構成した。その中で、災害時の望ましい体制には災害時支援は市町村支援であること、受援者側の意識に立った支援であること、医療従事者が被災地で従事するシステム構築が必要と明記した。また、効果的かつ効率的なリハ専門職による支援を充実するために、リハ専門職による活動や支援の意義、支援内容、支援チームの連絡窓口等について示した。8つの地域保健領域に従事するリハ専門職に必要な能力には「知識」、「技術」、「態度」の3点が重要との結果となった。

まとめ 災害時および平時を問わず、地域保健における多職種支援の充実に向けて、リハ専門職がその一端を担うことができると考えられた。今後、本活用指針で示した災害時におけるリハ専門職による支援やヒアリングで明らかとなった地域保健におけるリハ専門職の専従配置が全国で普及されることが望まれる。一方で、全国的に地域保健分野に従事するリハ専門職は少ない現状にある。地域保健における多職種支援の充実に向けて、より多くのリハ専門職が必要であり、人材育成に向けた取り組みや普及啓発を通じて多くの行政機関の職員や医療従事者に対して、リハ専門職の取り組みの理解をより深めていただき、リハ専門職の活用あるいは専従配置に繋がるような制度の整備、行政機関と職能団体との協定等の連携構築を期待する。

目次

第1章	事業の概要	1
第1節	事業背景と目的.....	1
第2節	事業内容.....	1
第2章	災害支援におけるリハビリテーション専門職の活用指針作成	2
第1節	目的.....	2
第2節	構成.....	2
第3節	内容.....	3
第4節	まとめ.....	29
第3章	地域保健分野におけるリハビリテーション専門職の取り組み事例収集	30
第1節	目的.....	30
第2節	構成.....	30
第3節	内容 ～事例収集～	31
第1	地域保健	32
第2	母子保健	37
第3	成人保健	41
第4	疾病対策	46
第5	障害児および障害者	51
第6	精神障害	55
第7	老人保健	59
第8	学校保健	63
第4節	まとめ.....	67
第4章	事業のまとめ	69
第5章	事業成果	72
第1節	要望内容.....	72
第2節	発表会要旨.....	73
第3節	発表会資料.....	75
参考資料	77	

第1章 事業の概要

第1節 事業背景と目的

災害支援には都道府県本庁や保健所等の基礎自治体を中心に、多機関・多職種連携による支援が必要となる。一方、平成30年度事業にて実施した調査結果から、リハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）団体と行政との連携が十分に構築されていないことが明らかとなった。したがって、災害支援における効率的なリハ専門職およびその職能団体の活用のあり方を示すために、「リハ専門職・団体の災害時活用指針」を立案することとした。

また、災害時支援に向けて、多職種または多機関間の平時からの顔の見える関係づくりが必要であることが示されている。平成29年度事業において、保健所等の保健師と顔の見える関係づくりを構築するために、リハ専門職の地域保健に関する知識が不十分であることが示唆されたため、平成30年度事業ではリハ専門職が知るべき公衆衛生の要素を取りまとめ、リハ専門職が従事するためには、知識だけではなく事例を示すことが必要と考えた。したがって、リハ専門職に必要な知識と地域保健における取組事例を示すために、実際に従事しているリハ専門職からヒアリングを行うこととした。

第2節 事業内容

<事業内容について>

①リハ専門職・団体の災害時活用指針の立案

災害時のリハ専門職活用指針の立案に向けて有識者会議を実施した。リハ専門職や保健師、全国保健所長会等に所属する災害支援に精通する医師等の有識者で構成した。

都道府県本庁－保健所－市町村保健センターといった行政機関を中心とした現行の支援・受援体制に他の医療専門職団体による協力が効率的かつ効果的に展開される体制に向けて、各組織の役割や求められる指示命令系統等について検討した。

検討結果を基に過去のリハ専門職による支援活動に鑑みて、リハ専門職の活用指針を作成した。

②地域保健に従事するリハ専門職の取組事例収集

地域保健業務ならびに公衆衛生領域に従事するリハ専門職が実施している取組事例を収集するために、行政機関等に勤務し、地域保健業務に従事するリハ専門職からヒアリングを実施した。

ヒアリング依頼者は以下8領域についてそれぞれ1名ずつ選出し、プレゼンテーションまたは、事業協力者による聴取の2つの方法でヒアリングを実施した。

第2章 災害支援におけるリハビリテーション専門職の活用指針作成

第1節 目的

災害支援では都道府県本庁や保健所等の行政機関を中心に、多機関・多職種連携による支援が必要であるとされ、近年発生した大規模災害のように、発災時にはリハ専門職による被災地支援は、災害弱者となる高齢者等要配慮者にとって、被災生活による生活機能の低下・不活発を予防するために重要な支援である。

しかしながら、各都道府県におけるリハ専門職による支援の体制は十分に構築されていない地域が多く、平成30年度地域保健総合推進事業分担事業において実施したリハ専門職団体を対象とした調査から、都道府県本庁等の行政機関と職能団体との連携体制が必ずしも良好に構築されていないことが明らかとなった。

災害発生後、発災前の生活を取り戻すことができる被災者のみならず、仮設住宅を経て復興住宅や以前と異なる生活環境に身を置かざるを得ない被災者も存在する。いずれの場合であっても生活環境への適応に時間を要することがあり、災害救助法の下での医療支援チーム等による支援では支援期間が限られていることもあり、リハ専門職においても十分に支援を提供できていないことが課題として挙げられている。

また、発災直後から復旧期にかけて、被災者支援を充実させるためにリハ専門職をより効果的かつ効率的に活用することは、望ましい被災地支援をかなえるための一要素と言える。

一方、行政勤務者や医療従事者においてリハ専門職による災害時の支援活動は十分に理解を得られていない現状にあることから、効果的かつ効率的な活用に向けて普及啓発が必要と考えられる。したがって、本事業では災害時におけるリハ専門職による支援をより効果的かつ効率的なものとなるよう、リハ専門職の活用指針を作成することとした。

第2節 構成

(1) 活用指針作成に向けた構成

活用指針作成に向けて本事業の事業協力者で構成する指針作成班と有識者会議を設けた。

有識者会議の構成員は災害支援に精通した医療専門職－医師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士－で構成し、有識者会議同様、活用指針作成班の構成員についても災害支援に精通した医療専門職で構成した（表1）。

より幅広い見地からの検討が可能となるよう、必要に応じ、協力事業者以外の構成員を追加するとともに、構成員以外の関係者の出席を求めることを可とした。

活用指針作成班の構成員は災害支援に関わった経験のある事業協力者または行政勤務者で構成した。

表1 構成名簿

○有識者会議 構成名簿 ※五十音順、敬称略、○：委員長

氏名	所属	職種
○ 香山 明美	東北文化学園大学	作業療法士
小早川 義貴	国立病院機構災害医療センター	医師
斉藤 秀之	日本理学療法士協会	理学療法士
清水 兼悦	札幌山の上病院	作業療法士
原田 浩美	国際医療福祉大学	言語聴覚士
松本 良二	千葉県野田保健所	医師
毛利 好孝	たつの市	医師
築場 玲子	宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所	保健師

○活用指針作成班 構成名簿 ※五十音順、敬称略、○：委員長

氏名	所属	職種
浅川 育世	茨城県立医療大学	理学療法士
浅野 直也	国立病院機構東名古屋病院	理学療法士
○ 清水 兼悦	札幌山の上病院	作業療法士
戸松 好恵	堺市健康福祉局健康部健康医療推進課	作業療法士

(2) 役割

1) 有識者会議

本有識者会議は、大規模災害時における現在のリハ専門職による支援・受援体制とその体制が抱える課題を踏まえて、より良い支援につながるような「望ましい支援・受援体制」の提起に向けて開催することとし、以下の2点の検討課題について議論した。

- ①災害時における支援・受援体制の望ましい体制について
- ②望ましい体制に向けて取るべき対応について

2) 指針作成班

指針作成班は、有識者会議において示されたリハ専門職による災害支援における現状や課題を踏まえ、過去の大規模災害時における支援内容に鑑みてリハ専門職の活用指針を作成した。

第3節 内容

(1) 実施内容

1) 有識者会議

検討課題ごとに議論の結果を述べる。有識者会議では「災害時の望ましい体制」と「望

ましい体制に向けての取組」の2つの視点を中心に議論した。

① 災害時における支援・受援体制の望ましい体制について

災害支援全般における現状の課題に、以下3点が挙げられた。

1. 市町村支援あることの意識を持つこと

- ・災害支援において求められることは避難所支援が市町村支援の一環であるため、市町村支援を充実していくという意識を持つことである。市町村主体になるような支援であるべきであり、そのためにも保健所による市町村支援が必要である。

2. 受援者側の意識に立ち、支援者が支援に従事すること

- ・受援者側の心証として、日ごろの付き合いがない支援者が来た場合に、その者の所在がわからないと支援活動の受け入れに抵抗を感じるということが起こりえる。そのためにも平時のコミュニケーションは大事であり、支援チーム名や職名で安心を得られることが望まれる。
- ・支援の際には、支援者ができることやしたいことを先行して伝えるのではなく、被災地の住民や行政職員が困っていることに対処する意識を持つことが必要である。

3. 医療従事者を被災地で従事されるシステムの構築

- ・医療機関における災害医療について関係者間で共有されていない状況にあること、指示命令系統における医療従事者による支援の理解が十分ではないことが挙げられる。

② 望ましい体制に向けて取るべき対応について

1. 市町村支援の充実に関する対応

- ・発災前より保健所と市町村との連携と人材等の派遣調整機能を構築しておくべきである。個別事例を踏まえても、平時から連携ができていない中で災害時になって協力ができるようになるとは考えづらい。統括保健師と管理職間で外部支援の調整をしておくことが望ましい。
- ・保健所によるモニタリングから活用できる支援チームを用意し、市町村の要望に応じて派遣するといった対策も考えられる。保健所と市町村保健センターが連携を取ることが重要である。
- ・福祉避難所では対応しきれない場合など、災害拠点病院の利用となっても被災地だけでは対処が難しい場合があるため、災害地以外への搬送も予め想定し検討することが必要である。

2. 効果的・効率的なりハ専門職による支援の推進

- ・復旧期や復興期における活動は医療救護活動とは異なるため、例えば、医療支援チームから職能団体へと連携できると良い。

- ・避難所で支援者を受け入れる際のコーディネートする役割をリハ専門職が担えると望ましい。ただし、リハ専門職がない行政機関が多いことから、そのような地域での仕組みづくりを検討していくことが必要である。都道府県と職能団体が協定を結ぶことが良いと考えられる。

3. リハビリテーション専門職の人材育成

- ・行政機関に勤務しているリハ専門職でも従事している領域に専任されているために、災害時支援について精通していない可能性がある。
- ・支援にあたるリハ専門職は行政機関（仕組み）を理解していることが必要である。
- ・医療機関に勤務しているリハ専門職は一人の患者の応対をすることが多いことから、マネジメントの視点が十分ではないことが考えられる。マネジメントの視点を養うためには教育が重要となる。現在も教育が実施されているものの、より一層能力育成が求められる。

4. リハビリテーション専門職による支援の内容の普及啓発

- ・支援内容を明確にし、実際の事例を示していくことが必要である。さらに、平時の地域保健行政での従事内容が理解されていないことも課題であるため、普及が求められる。

5. 保健所所長の下で活動できるような体制構築

- ・復旧期や復興期における活動は医療救護活動とは異なるため、例えば、医療支援チームから職能団体へと連携できると良い。
- ・保健所に所属しているリハ専門職は少ない。
- ・リハビリテーションコーディネーター（仮称）のような役回りがあることも望ましいのではないかな。

2) 指針作成班

上述の有識者会議での議論を踏まえて、活用指針を以下の方針のもと作成した。

活用指針は次頁に掲載する。

1. 行政機関にリハ門職がない場合でも有効活用できるような方針とする。
2. 活用指針を読んだ者が“リハ支援を必要と理解し、リハ専門職を呼ぼうとし、リハ専門職を呼べる”ように作成する。
3. 県と市町村で対応が異なるため、両者に対応したものが必要である。
4. 災害関連死や生活機能悪化を予防することをリハ専門職による支援の意義とする。
5. 支援の前提は健健発 0320 第 1 号通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」とする。

目次

I. 現在の災害時の支援・受援体制	3
(1) 大規模災害への対策と課題を解決するための支援・受援体制の構築	3
II. リハビリテーション専門職による活動や支援の意義	5
(1) 高齢者等要配慮者等の災害関連死や生活不活発病の恐れ	5
(2) 個人に合わせた運動・生活指導および環境調整で災害関連死を予防	5
(3) リハビリテーション専門職は生活機能の判断ができる	6
III. リハビリテーション専門職による支援内容	8
1. 支援活動	8
(1) 避難所	8
1) 個別対応：個人の身体機能等に適した対策等を助言する	8
2) 集団対応：災害関連死につながる生活不活発病の予防に運動・生活指導をする ..	8
3) 環境調整：高齢者等要配慮者に対して環境を評価し福祉機器などを整備する ..	8
4) 相談対応	9
(2) 巡回	9
1) 居住環境確認	9
2) 情報収集と個別対応	9
(3) 病院・施設	10
1) 個別対応	10
2) スタッフサポート	10
3) 病院支援	10
(4) 事例	10
2. 本部活動（保健師、リハ専門職）	11
(1) カウンターパート	11
1) 行政	11
2) 医師会	12
3) 介護支援専門員協会（ケアマネジャー協会）	12
4) 福祉用具	13
(2) 情報収集（避難所）	13
1) 高齢者の有無	13
2) 障害者、その他要配慮者の有無	13
3) 生活環境	14
4) 福祉避難所設置状況	14
5) 福祉用具の有無	14

6) 巡回リハ支援班の対象	15
(3) 情報収集（在宅）	17
1) リハ継続状況	17
2) リハ支援の必要性	18
(4) 情報収集（病院・施設）	18
1) 機能の把握	18
2) 対象者の有無	18
IV. リハビリテーション専門職による支援を依頼するため	19
(1) 初動期	19
1) 災害派遣医療チーム DMAT（Disaster Medical Assistance Team）	19
2) 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協会（Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team：JRAT）・（RRT：Rapid Response Team）	19
(2) 応急期	20
1) 日本医師会災害医療チーム JMAT（Japan Medical Association Team）に帯同する大規模災害リハビリテーション支援関連団体協会（Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team：JRAT）	20
(3) 復旧・復興期	20
1) リハビリテーション専門職団体協議会	20
2) 理学療法士会	21
3) 作業療法士会	21
4) 言語聴覚士協会	21
V. リハビリテーション専門職による支援を円滑にするための平時の取り組み	23
(1) 地域防災計画への位置づけ	23
(2) 協定の締結	23
(3) 合同研修や避難訓練の実施	23
(4) 地域保健業務に従事しているリハ専門職の活用	23

Ⅰ. 現在の災害時の支援・受援体制

(1) 大規模災害への対策と課題を解決するための支援・受援体制の構築

災害医療体制については、平成7年の阪神・淡路大震災を契機として、平成8年5月から災害時における初期救急医療体制の充実強化について、災害拠点病院の整備、広域災害・救急医療情報システムの整備、災害派遣医療チームの養成等が行われてきた^{※1}。

平成23年の東日本大震災において明らかになった課題に対応して、平成24年3月に、地方防災会議等への医療関係者の参加の促進、災害時に備えた応援協定の締結、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の整備、災害拠点病院の整備、災害医療に係る保健所機能の強化、災害医療に関する普及啓発、研修、訓練の実施などの強化が図られた^{※2}。

平成28年熊本地震における対応に関して、被災都道府県及び保健所における、保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかったことが指摘され、平成29年7月に、今後の大規模災害時の体制のモデルとして、被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、

- ① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
- ② 保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）
- ③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析

を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する、こととなった^{※3}。

大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備の推進を目的として、各都道府県の災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置するとともに、保健所において、保健医療活動チームの指揮又は連絡等を行うほか、保健医療ニーズ等の収集及び整理・分析を行うこととなった。保健医療調整本部は、保健所、保健医療活動チーム「災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム」との連絡及び情報連携を行うための窓口を設置するとされた。

平成30年3月には、「災害時健康危機管理支援チーム活動要領」が以下の通り定められ、別添1の要領にて派遣・受援が行われることとなった^{※4}。

～参考：通知（一部省略）～

豪雨、地震、津波、噴火等によって生ずる災害が発生した場合、被災地方公共団体の式調整機能が混乱し、限られた支援資源の有効活用や被災状況に応じた支援資源の適正配分ができないため、健康危機管理対応が困難となることが懸念される。

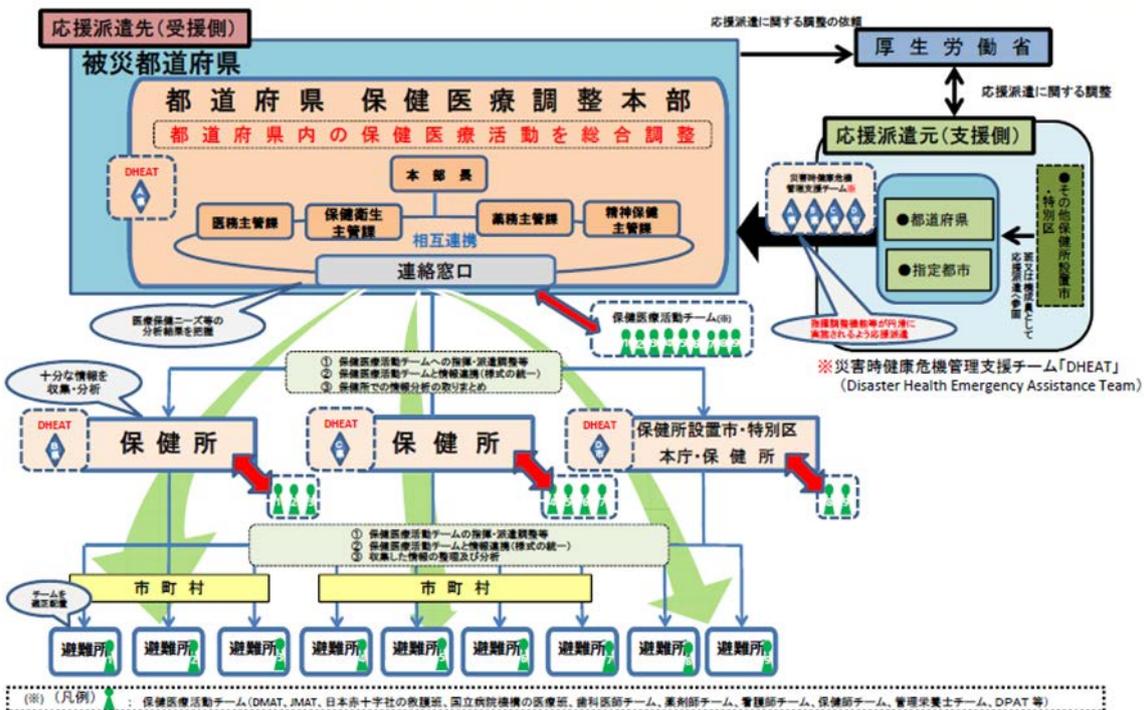
こうした災害に対応するために、平成29年7月に、大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備の推進を目的として、各都道府県の災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置するとともに、保健所において、保健医療活動チームの指揮又は連絡等を行うほか、保健

医療ニーズ等の収集及び整理・分析を行うこととして、通知が発出されたところである。

また、本通知において、保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、都道府県、保健所設置市及び特別区（以下、「都道府県等」という。）に対し、災害対策基本法等に基づき、保健医療調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいとしている。

災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team；以下、「DHEAT」という。）は、上記の人的支援に当たるものであり、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等への応援のために、災害発生時の健康危機管理に係る指揮調整等に関する専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員を中心として編成し、被災都道府県からの応援要請に基づいて応援派遣されるものである。

(別添 1) 災害時健康危機管理支援チームの応援派遣



※参考・引用

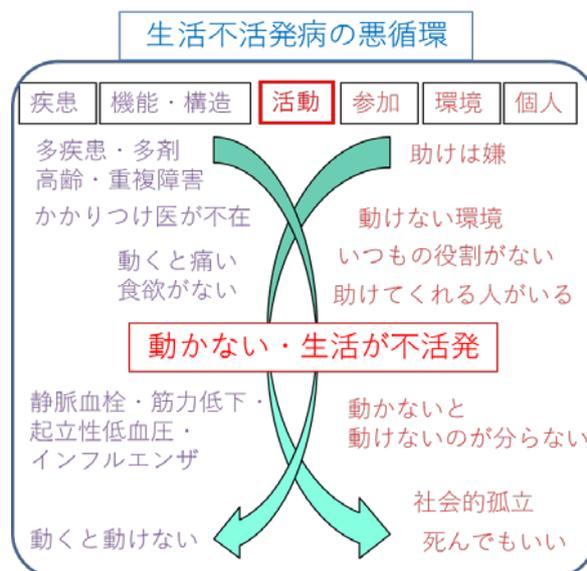
1. 平成 8 年 5 月 10 日健政発第 451 号厚生省健康政策局長通知「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」
2. 平成 24 年 3 月 21 日医政発 0321 第 2 号厚生労働省医政局長「災害時における医療体制の充実強化について」
3. 平成 29 年 7 月 5 日「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」
4. 平成 30 年 3 月 20 日健健発 0320 第 1 号「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」

II. リハビリテーション専門職による活動や支援の意義

(1) 高齢者等要配慮者等の災害関連死や生活不活発病の恐れ

過去における災害経験から、被災地では急性期や回復期は言うに及ばず、復興期においても、地域での付き合いや行事など社会参加の制約や、趣味や仕事など日常活動の制限がみられやすく、これらにより災害関連死（防ぎうる死亡）につながる生活不活発病（廃用症候群）の悪循環を起こしやすいと言える。

とくに高齢者等要配慮者は、遷延化することもある仮設住宅での生活や、過疎や降雪など地域課題により、復興住宅や自宅に戻ることができても、生活不活発となりうるということが推察される。



(2) 個人に合わせた運動・生活指導および環境調整で災害関連死を予防

発災直後からの避難所での劣悪な避難生活環境や不十分な健康管理による生活機能の悪化による生活不活発病の増悪による災害関連死の予防が重要で、本人に合わせた運動・生活指導や環境調整による生活の活発化を図ることにより、災害関連死につながる生活不活発病は予防することができうることであるが、これらに関する認識・対策は、一般国民にも専門家にも不十分であり、また、地域行政においてもマンパワーや資するソリューション（解決方法）の不足などから、成果を上げることが困難なことも推察される。

災害関連死は、「災害による負傷の悪化または避難生活などでの身体的負担による疾病より死亡し、災害弔慰金の支給対象に認定した人」と定義されているが（内閣府：2019年4月3日付 都道府県に通知）、県や市町村が審査を経て認定し、災害弔慰金支給対象者の定義に過ぎず、専門職による事例の集積、分析によって審査体制および認定基準、予防管理システムなどの早期確立が望まれている。

また、災害救助事務取扱要領では、救護班の医師等のスタッフに、『いわゆる生活不活発病予防等の健康管理に必要な保健医療専門職等のスタッフを加える』等、被災地の医療や保健の需要を踏まえた構成として差し支えないが、内閣府と事前に連絡調整を図るなど、法による応急的な医療の範囲での適切な実施に努めていただきたい。」とされているが、リハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）に関しては、地域により対応の差が出ている現状にある。

一方で、2018年12月、国土強靱化基本計画に新設された、2-7「劣悪な避難生活環

境、不十分な健康管理による多数の被災者の健康状態の悪化・死者の発生」^{※5}に対して、災害関連死（生活不活発病）の実態調査や検証、予防・対策方法の分析、計画、啓発、普及を行い、高齢者等の要配慮者の保健・医療・介護そして福祉に至る包括的連携の下で早期自立・復興を目指す「災害に伴う高齢者等要配慮者の重度化対策と早期自立・復興推進研究会」が2019年7月に発足し、災害関連死（生活不活発病）予防・対策に資する生活機能評価など総合的戦略の立案、検証、啓発、普及を図っている。

他方、「保険者機能強化推進交付金（都道府県分）の実施要綱の別添5 リハビリテーション専門職等の活用支援事業実施要領」^{※6}には、リハ専門職について以下のように明記されているので活用することが望まれる（一部省略）。

～参考：要領（一部省略）～

1 目的

高齢者の生活機能の低下を予防するためには、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進すること。

3 事業内容

(1) リハビリテーション専門職等の広域的な派遣調整

市町村単独では確保が困難なリハビリテーション専門職等について、都道府県医師会等関係団体の協力を得て、広域派遣調整を行う。

(2) 派遣にあたり、市町村事業等の支援に必要な知識を習得させるための研修会の開催

市町村事業等の支援に必要な知識とは、地域ケア会議における助言方法や、地域支援事業における通いの場への支援方法等に関するものである。

研修は、都道府県医師会等関係団体と連携しながら実施するよう努める。

なお、「リハビリテーション専門職等の派遣体制や介護予防の知識は、災害時等において、避難所や仮設住宅等での生活に伴う心身の活動低下の予防に活用できるため、都道府県医師会等関係団体（日本医師会災害医療チーム（JMAT）を含む）の他、現在JMATの傘下で活動している、大規模災害リハビリテーション関連団体協議会（JRAT）等とも連携して研修することが望ましい。」

高齢者などの要配慮者への健康増進や介護予防として、生活不活発病の予防管理は十分に実践・検証されている領域であり、災害時への対応は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の職能団体の事務局と連絡が取れ、派遣や受援の体制ができれば、十分に活動を行っている状況にあると言える。

(3) リハビリテーション専門職は生活機能の判断ができる

現状における発災急性期の活動は、DMATあるいはJMATの医師の指示の下、JRATのリハビリテーション科医師の直接的・包括的支持の下で、医療救護活動を行っている。

急性期における医療救護活動においても患部や創部への直接的アプローチではなく、以下のアプローチを実施する。

- ①避難所環境評価、整備提案
- ②避難所等、要配慮者に関する災害リハビリテーショントリアージ
 - ・助言はしても、直接的リハサービスの提供は原則無い
 - ・速やかに医療や介護保険サービスに繋ぐ
 - ・避難所での役割、活動、参加等を提案
- ③生活不活発病対策（エコノミークラス症候群予防等）
- ④リハビリテーション医療資材等（福祉機器）の適時・適切な供給

医療救護活動が収束した後は、広域リハビリテーション支援センターや地域包括支援センターなどに引き継ぎ、既存の地域リハビリテーション支援事業や介護予防事業と組み合わせた活動を行っている。

また、これらは、平時の地域リハビリテーション活動支援事業などを通して徹底されていることでもある。

※参考・引用

5. 国土強靱化基本計画（平成 30 年 12 月 14 日閣議決定）
6. 「平成 30 年度保険者機能強化推進交付金（都道府県分）の交付について」（平成 30 年 9 月 6 日厚生労働省発老 0906 第 2 号の別紙「平成 30 年度保険者機能強化推進交付金（都道府県分）交付要綱」。および「平成 30 年度保険者機能強化推進交付金（都道府県分）実施要綱」

Ⅲ. リハビリテーション専門職による支援内容

1. 支援活動

(1) 避難所

1) 個別対応：個人の身体機能等に適した対策等を助言する

・環境変化に伴う移動や立ち上がり動作の介護者（家族や避難所支援者）への指導
避難所では今まで生活していた環境が激変する。ベッドがない、杖がない、手すりがないなど移動動作、移乗動作も変化する。リハ専門職の視点から福祉用具導入や家族、避難者支援者に動作の説明や動作支援の説明、指導をすることで生活不活発病の予防につながる。

・医療や介護サービス中断者に対する心身機能維持にかかる説明と指導（生活不活発病予防）

環境の激変、周辺の医療介護福祉機関の停止などにより心身的なケアが受けられなくなる。リハビリテーションを受けていた避難者、活動量が減っている避難者へ避難所生活からくる生活不活発病を説明するとともに問題点や今後起こるであろう問題点を検討し改善案を検討する。

・避難所コミュニティの中での役割の検討

避難所生活の中では活動制限が発生、また今まで行っていた仕事や家事、趣味などが著しく制限されることで生活や生きる意欲が低下する恐れがある。日常と同様の役割は難しいが避難所生活、避難所のコミュニティの中で役割を持つことで生活意欲の向上が期待できる。

2) 集団対応：災害関連死につながる生活不活発病の予防に運動・生活指導をする

・介護予防教室を開催

避難所生活では活動量の低下、活動意欲の低下により生活不活発病が発生する。介護予防教室（運動、相談）を行うことで生活不活発病予防につながりフレイル（虚弱）の軽減、災害による間接死の軽減につながる。また、集団で行うことで避難所内のコミュニティの中で生活不活発病予防に対するネットワークが確立できる。

3) 環境調整：高齢者等要配慮者に対して環境を評価し福祉機器などを整備する

・トイレやスロープの検討と設置

避難所には多くの避難者が訪れる可能性がある。避難所には避難者に対応できるトイレ数が確保できていない可能性もあり避難所管理者と検討したうえで簡易トイレなどの設置を検討する。また、避難所には車椅子で訪れる方もおり、避難所の出入りなども行いやすい

ように動線を確認し段差があればスロープなどの設置も検討する。

- ・福祉用具導入の検討（杖、装具、車椅子など）

避難所に避難してきた住民の中には自身が使用していた福祉用具を置いてきた状態で避難してきた方や避難所で身体機能の状態が変化した方に避難所で少しでも快適に安全に過ごしてもらうために避難所管理者や各協力団体などに相談し福祉用具の手配など検討する。

- ・段ボールベッドやパーティションの導入（環境調整）

避難者の中には平時から床からの立ち上がりなどで不自由にされてる方はベッドを使用している住民がいる。しかし避難所にはベッドなど配置されていないことが多いため簡易的な段ボールベッドが有効になる。合わせてプライベート空間の確保のためにパーティションなども有効になる。避難所管理者等に相談し配置を検討する。

4) 相談対応

- ・身体に関わる健康相談

リハビリ分野における相談に乗り、可能な限りの改善案を説明指導する。相談内容によってはリハビリ分野に特化しないこともあるためその際は医療に関わる団体組織に相談、紹介を行う。

- ・被災者の悩みなどの傾聴と紹介先の検討

身体的な問題外にも傾聴することで避難者住民から様々な問題や悩みが発生する。避難者住民から上がった問題にはリハ専門職で対応できない場合も多く専門団体へ引き継ぐ。また、リハビリ入院が絶対的に必要と思われる避難住民がいた場合には転院先について検討する。傾聴することで被災者住民のストレスの軽減にもつながる。

(2) 巡回

1) 居住環境確認

- ・借り上げ住宅、仮設住宅、復興公営住宅などの移転先の家屋調査と課題の抽出

避難所から借り上げ住宅、仮設住宅、復興公営住宅に移転する場合に移動する住民が移転住宅に障壁がないかを調査をする必要がある。ある場合には早い段階で改修や別住宅の移転などを提案する。

2) 情報収集と個別対応

- ・避難所に来られない人の所在確認や要望の聴取

避難所に来ないで自宅で過ごしている住民もいる。被災地周辺は混乱し地域の医療機関も閉院している場合が多い。保健師や介護支援専門員、社会福祉士、訪問看護師と連携しリ

ハビリを平時より受けていた住民、リハビリが必要と思われる住民を調査しサービスの提供や入院などの検討を行う。

(3) 病院・施設

1) 個別対応

・ 転院搬送されたリハビリテーションが必要と思われる被災者の評価

リハビリ病院が被害にあい、病院間転送、施設間転送が実施された場合（例：リハビリ病院から一般病院への転送、リハビリサービスがある施設からリハビリサービスがない病院への転送）に転院先のリハビリが転院前の病院と同等のリハビリサービスが受けられているか調査をする。されていない場合は解決案を検討する。

2) スタッフサポート

・ 被災した病院施設の人員不足の後方支援

被災地では病院スタッフも被災されており、病院業務に従事できないことも考えられる。病院は運営されているがスタッフが集まらず業務がままならない状況にある。直接的な患者サポートはできるのか、できないのであれば後方支援としてできないのか検討する。

3) 病院支援

・ 被災した病院施設に対しての清掃業務などのサポート

病院が被災した場合、病院の改修や清掃などがあり運営が遅延し住民の医療介護福祉のサービスが遅れてしまう。ボランティア的な側面からのサポートを病院施設に直接入りサポートを行う。

(4) 事例

平成 27 年 9 月に起きた関東・東北豪雨では初動/急性期は JRAT が被災地支援活動を行い、亜急性期以降は地域リハビリテーション支援体制に引き継いだ。

9 月 10 日：鬼怒川決壊

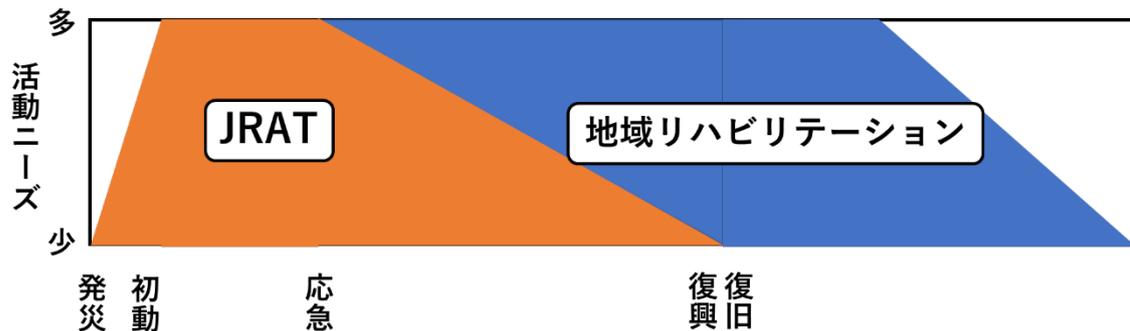
9 月 12 日：JRAT 活動開始

9 月 17 日：JMAT 撤収

9 月 23 日：地域リハビリテーション体制に引き継ぎ

9 月 27 日：JRAT 活動終了

11 月 15 日：平時の地域リハビリテーション活動に移行



図：フェーズごとの求められる支援体制のイメージ

発災直後の急性期より被災者へのリハビリテーション支援として JRAT が活動する。災害規模にもよるが、急性期（約 2 週間）が過ぎると徐々に被災地の環境が安定化する（応急）。平時に向けリハビリテーション専門団体・職種は応急期以降に保健所や保健師、介護福祉団体と協力し被災地住民の健康状態の調査や平時に向けた体制作りが必要になる。復興・復興期には本格的な活動となる。

2. 本部活動（保健師、リハ専門職）

（1）カウンターパート

熊本地震以降、被災した自治体に特定の応援する自治体を割り当て、警察・消防・医療の派遣、支援物資の送付、避難者の受け入れなどの各種の支援を重点的かつ継続的に行う方式での支援が実施されている。応援に入った自治体の職員が、担当業務だけでなく、災害対策本部業務のマネジメント支援も実施するなどの効果的な災害対応の事例もみられ、注目されている。

1) 行政

災害時には、医療・福祉の支援ニーズが平時に比べ増加するが、被災地域の医療や福祉の担い手も被災し、十分に機能できなくなる。そのため、本部では、応援・受援の資源が有効に機能するよう受援体制を整えることが重要な役割となる。支援組織との協働を実践するための組織の方針や戦略は明確に示す。

本部では、人的・物的資源について、応援・受援に関する国、地方公共団体・関係機関、被災市町村と「応援・受援調整」を行う。本部は、被災県の各班/課、応援側リエゾンと「調整会議の設置・運営」を行い、支援活動を行った地域における支援の不足や重複、支援した内容や改善事項等について共有する。災害対策本部への報告は、「管内応援・受援の状況」について、市町村ごと、保健所ごとに行う。このような応援・受援に関わる組織間の連絡調整は、積極的に実施し、状況の認識を統一しておく。

また、本部では、人的・物的資源の応援・受援に係る情報のとりまとめを行う。応援要請

を行う際には、被災地域における医療機関や介護・福祉施設の状況や、避難所における救護所の開設の状況、各避難所における高齢者や障害のある方などの要配慮者の避難状況、保健師等の稼働状況を把握しておく。とりまとめにあたっては、都道府県に設置する災害対策本部に集約されるよう保健所ごと、市町村ごとに、集約、整理を行い伝達する。

市町村では、各避難所の保健衛生面の支援や救護所の開設がない避難所への巡回医療支援の確保に向け、外部からの保健医療関係団体からの人的、物的な支援ニーズを把握する。

本部における人的、物的資源の配置状況の把握やとりまとめにあたっては、要配慮者の状況や避難所全体の環境評価、安全面の確保、必要な福祉用具の導入に向けた資源の投入管理などを理学療法士や作業療法士等のリハ専門職が担うよう本部体制を整えるとよい。本部のリハ専門職は、要配慮者の心身機能や日常生活動作能力を維持し、自立支援につながるよう、実行可能な「最も有効な資源の分配案」と将来に起こる被害や対応の必要性を想定し、必要となる時期や場所などの見込みや見積もりを示し、組織の受援・応援の方向性を調整する。

なお、平時から、理学療法士や作業療法士等のリハ専門職が災害時に機能できるよう、避難所の保健衛生面における支援の中核を担う保健師と連携し、収集すべき事項などを検討しておくことが必要である。

リハ専門職については、理学療法士や作業療法士等のリハ専門職の職能団体や協議会などから協力を得ることができ、市町村においては、平時からの介護予防事業等の連携が重要となる。市町村内の被災状況により、市内から協力が得られない場合は、県や関係機関を通じて近隣の都道府県や全国組織から応援が得られる場合がある。

2) 医師会

医師会は、被災地域の医院や診療所等における被災状況を把握し、できるだけ早期に通常の診療に戻せるよう応援を求め、診療所の開設を支援する。巡回リハ支援が活動を開始した場合は、要配慮者等の支援にあたり、必要な支援が得られるよう事前に調整しておくことが必要である。

3) 介護支援専門員協会（ケアマネジャー協会）

避難している高齢者や要介護者が、自立した生活を継続するうえで、被災前の介護保険サービス提供状況を共有し、支援することが必要となる。介護支援専門員の存在が欠かせないため、介護支援専門員協会においても、会員の被災状況を把握し、応援を求めるなどにより、高齢者や要介護者が、被災前の生活に戻れるよう、地域の福祉サービスの稼働状況などを把握し、支援を行う。地域の介護保険サービス等の稼働状況は保健師等と共有することが望ましい。

4) 福祉用具

福祉用具などの物的資源の応援についても、調達までに時間を要する場合があるため、早期に関連する企業や団体と調整し、調達するとともに、被災市町村と調整し、資源の受け入れ準備が整った場所から資源を投入し、「応援・受援に関する資源管理表」を作成し投入状況を把握しておく。資源は定期的に更新し、修理が必要なものは修理をする。

(2) 情報収集（避難所）

行政リハ専門職は、現場の保健師が把握した避難所の健康情報や個別訪問から、下記のような日常生活動作に配慮が必要な人や環境調整が必要な人を把握し、巡回リハ支援班による支援を整備するため、外部のリハ専門職に依頼し体制を整える。

仮設住宅への移転時には、要配慮者の状況を踏まえた家屋を評価し、必要な環境整備等を行えるよう、将来を見据えた支援体制を整える。

1) 高齢者の有無

避難所における健康管理は、疾病の早期発見に努め、治療薬の所持状況を確認するなど、急性合併症を管理し、かつ治療の中断を避けるよう保健師等が全避難者の健康状態を把握している。また、発熱や感染症を予防するため、感染症リスクを判断し、総合的な予防対策を策定し、包括的な健康増進プログラムを確立するよう調整を行っている。巡回リハ支援班は、保健師からの情報をもとに、避難者の年齢や心身機能等を把握する。

避難者の情報収集では、年齢や心身機能のほか、生活習慣病の既往があり、生命に関する合併症（インスリン依存性糖尿病など）のリスクを抱える人々の有無についても把握する。

65歳以上の高齢者が多い場合には、トイレや居住スペース、入り口の段差、移動距離など避難所の環境により、時間とともに廃用症候群などのリスクが高まる場合があるため、理学療法士や作業療法士等のリハ専門職の巡回リハ支援班が、生活状況に関するアセスメントを行い、居住空間の配置の調整やスロープ設置、福祉用具の配置などにより、避難所の環境調整を行う。高齢者の中には、環境が変わることで以前にできていた移動や立ち上がり動作などができなくなる場合があるため、予後を予測し、必要な動作指導も行うことが重要である。その他、エコノミー症候群が発症しないよう留意するとともに、介護予防につながるよう保健師とともに活動の場の提供や集団体操などのプログラムの提案なども必要となる。

2) 障害者、その他要配慮者の有無

行政リハ専門職は、各避難所の障害者や難病患者、乳幼児その他の特に配慮を要する人、人工呼吸器使用患者や人工透析患者などの医療ニーズの高い方や妊産婦の状況を把握し、巡回リハ支援班からできるだけ早期に支援できるよう全体の状況を集約し、巡回支援班の派遣を調整する。

巡回リハ支援班は、避難所巡回時に要配慮者がいる場合には、生活状況を聞き取り、疼痛

や症状の管理ができるよう支援する必要がある。巡回リハ支援班は、介護や医療サービス中断者の有無についても把握し、被災前から継続していた運動指導や日常生活動作指導などの個別支援のほか、環境の変化に伴い本人の日常生活動作や介助方法にも変更を要する場合があるため、家族や介護者に対する介護技術の指導も行う。必要な場合は、専門ケアチームへの相談を勧奨する。要配慮者の中には福祉避難所へ移動を要する場合があるため、福祉サービスの提供が必要である者が利用できるよう、訪問時に個別に評価し、優先順位をつけ、保健師等へ情報の共有を行う。

これらの各避難所の要配慮者に関する事項は、保健師等が把握しているため、十分な連携が必要となる。

3) 生活環境

避難所では、避難者が避難所内に入る前に間取りを決定することとなるが、要援護者等の身体機能や日常生活動作レベルが低下しないよう、要配慮者の間取りを決める際は留意する。特に、要配慮者の状況によっては占有スペースの配置により影響を大きく受ける場合があるため、巡回リハ支援班の訪問時等には、本人の状態と予後、医療資源の利用可能性などを総合的に判断し、配置に関する提案や日常生活動作指導、環境調整などを行う。

生活環境の調整では、人々の主体性を回復させ、コミュニティの安全性を高める地域活動や自助活動を支援する。巡回リハ支援班は、高齢者や障害のある人々の健康につながる活動やリスク要素の改善、セルフケアの向上を目的に、定期的な運動機会の提供や訪問や健康教育、健康相談を通じて、避難者が種々の活動に参加する機会を作るなどにより、コミュニティの再構築を促すよう支援を行う。避難所の運営全体は管理責任者が行うが、救護や健康管理は市町村等の保健師がリーダーシップをとることが求められるため、保健師との情報の共有は重要となる。

行政リハビリ専門職は、巡回リハ支援班が、各避難所訪問時に、情報の集約、問題や不安の解決、種々の活動継続に向けた支援が効果的に実施できるよう体制を整える。

4) 福祉避難所設置状況

行政リハ専門職は、本部において福祉避難所の設置に関する情報の収集を行う。福祉避難所の設置・運営にあたっては、施設の被害状況や従事できる職員の人数等を把握し、要配慮者の要配慮者の状況から検討を行う。福祉避難所における占有スペースへの配置や福祉用具の導入も含めた自立支援の継続には、理学療法士や作業療法士等のアセスメントが有効であるため、人的な応援として巡回リハ支援班の訪問も検討する。

5) 福祉用具の有無

要配慮者の中には、避難所への福祉用具の導入などにより、環境を整備することで、避難所での生活が継続できる場合がある。そのため、行政リハ専門職は、「応援・受援に関する

資源管理表」を作成し、把握している要配慮者の情報から課題を分析し、配布を行う。なお、行政リハ専門職は、事前に、提供後の取り扱いについても調整しておくことが望ましい。

巡回リハ支援班は、訪問時に行う日常生活動作の指導の際、福祉用具や自助具等が必要な場合は、選定・調整の上、提供する。福祉用具等の提供に当たっては、用具台帳を作成し、提供事項について、避難所を統括する保健師や、介護支援専門員、行政リハ専門職等と共有する。

6) 巡回リハ支援班の対象

巡回リハ支援班の支援対象者は、保健医療活動チームが使用する避難所情報日報等の書式うち、以下の項目を参考にするとよい。

当該の避難所に巡回リハ支援班の対象者がいるかどうかについては、まず、「避難所避難者の状況日報」のうち配慮を要する人がいるかどうかを確認する。

避難所避難者の状況 日報 (共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

		本日の状態	対応・特記事項	
配慮を要する人	高齢者	うち65歳以上 人	人	
		うち要介護認定者数	人	
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人
	産婦	人		
	乳児	人		
	幼児・児童		うち身体障害児	人
			うち知的障害児	人
			うち発達障害児	人
	障害者		うち身体障害者	人
			うち知的障害者	人
			うち精神障害者	人
			うち発達障害者	人
		難病患者	人	
		在宅酸素療養者	人	
	人工透析者	人		
	アレルギー疾患児・者	人		

配慮を要する人が、避難所にいる場合には、巡回リハ支援班に依頼し、避難所での日常生活動作や介護者等による介助困難などに対する動作指導、レイアウト変更などの必要性を判断し支援することで、避難所の環境整備を行うことができる。また、避難者の支援の必要性を判断することができる。

また、健康相談票では、制度の利用状況があった者、既往及び治療中の病気の中で、脳血管疾患、心疾患、難病に該当のある場合は、避難所での日常生活動作の変更が、心身に影響を及ぼしている可能性がある。また、精神疾患のある者については、リハ専門職のうち、作業療法士は、生活動作や余暇活動等の日常の過ごし方などについて支援ができる。医療器材・器具として在宅酸素を利用している者についても、日常生活動作方法が心身に影響を及

ばすため、支援が必要な場合がある。その他、具体的自覚症状では、倦怠感、肩こりの症状が日常生活動作の影響である場合があるほか、⑭の精神面においても支援が必要な場合がある。なお、日常生活の状況で、一部介助や全介助の避難者がいる場合には、配慮を要する人と重複する場合もあるが、廃用症候群を防ぐうえでも、巡回リハ支援班による支援の必要性の判断は重要となる。

なお、行政リハ専門職は、各避難所の各種の日報や健康相談票なども確認を行うことが重要となる。その際は、巡回リハ支援班が各避難所の評価の上、必要な支援が提供できるよう、受援ニーズと応援資源を把握し適切な配置ができるよう尽力する。

健康相談票(共通様式)		方法 ・面接 ・訪問 ・電話 ・その他 ()		対象者 乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者 障害者 その他()		担当者(自治体名)		
初回・()回						相談日 年 月 日		
保管先						時間 場所		
基本的な状況	氏名(フリガナ)		性別	生年月日		年齢		
			男・女	M・T・S・H 年 月 日		歳		
	被災前住所		連絡先		避難場所			
	①現住所		連絡先		自宅 自宅外:車・テント・避難所 (避難所名:)			
	②新住所		連絡先		家族状況 独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり()			
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先							
被災の状況		制度の利用状況 ・介護保険(介護度) ・身体障害者手帳(級) ・療育手帳(級) ・精神保健福祉手帳(級) ・その他()						
家に帰れない理由 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他()								
身体的・精神的な状況	既往歴	現在治療中の病気	内服薬		医療機関名			
	高血圧、脳血管疾患、 高脂血症、糖尿病、 心疾患、肝疾患、 腎疾患、精神疾患、 結核、難病、 アレルギー、 その他 ()	高血圧、高脂血症、 糖尿病、心疾患、 肝疾患、腎疾患、 精神疾患、結核、 難病、アレルギー、 その他 ()	なし・あり(中断・継続) 内服薬名()		被災前: 被災後:			
			医療器材・器具 在宅酸素・人工透析 その他()		最高血圧: 最低血圧:			
			食事制限 なし あり 内容() 水分()					
現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)				具体的自覚症状(参考)				
				①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他				
日常生活の状況	食事	保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他
	自立							
	一部介助							
	全介助							
備考 必要器具など								
個別相談活動	相談内容				支援内容			
					今後の支援方針 解決 継続			

(3) 情報収集 (在宅)

1) リハ継続状況

保健師等は、自宅で生活を継続する市民には、医療や介護、障害のサービスを利用している場合があるため、訪問活動を通じて、健康状態を把握する。外来リハや通所介護サービス

などの利用がある場合は、地域の医療資源の復旧状態を加味して、かかりつけ医や訪問看護ステーション等のサービスへつなぐ。

2) リハ支援の必要性

被災の状況によっては、自立した生活の継続は難しい場合がある。要配慮者の状況を踏まえ、日々の自立した日常生活動作が継続できているかどうか、将来的に廃用症候群などの発症リスクがないかなどを踏まえリハの必要性を判断する。判断に当たっては、理学療法士や作業療法士等のリハ専門職を活用することが望ましい。

また、地域の医療資源等が復旧した後は、地域の医療・介護保険サービス提供者が、生活者の支援を行うこととなるが、復旧するまでの期間は、理学療法士や作業療法士等のリハ専門職と同行訪問を行い、機能を維持するために必要な指導を得るとよい。

(4) 情報収集 (病院・施設)

1) 機能の把握

災害拠点病院や一般病院の状況は、DMAT 等が中心となり把握する。被害が大きい場合は、診療や搬送、広域医療搬送、病院避難活動などを支援する。

2) 対象者の有無

医療機関の機能回復に伴い、リハビリテーションサービスの必要性が増加することが予測される。リハビリテーション専門医等と連携し、リハビリテーションサービスの提供が必要な患者等については、順次サービスの提供を開始する。

IV. リハビリテーション専門職による支援を依頼するため

(1) 初動期

1) 災害派遣医療チーム DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」が DMAT であり、医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成される。大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動する医療チームであり、DMAT の活動は、通常時に都道府県と医療機関等との間で締結された協定及び厚生労働省、文部科学省、都道府県、独立行政法人国立病院機構等により策定された防災計画等に基づく。災害や事故が発生すると、被災地域の都道府県より DMAT 指定医療機関へ出動要請が出され、指定医療機関は DMAT を編成し、災害現場に隊員を派遣し、派遣された隊員は災害現場もしくは負傷者の受け入れを行っている医療機関で災害医療活動を行う。主な活動内容は被災地域内での医療情報収集と伝達、負傷者のトリアージ・応急治療・搬送、災害現場でのメディカルコントロール、被災地域内の医療機関への医療支援と強化で、発災から 48 時間以内の急性期から 72 時間にかけてその活動に当たる。72 時間を過ぎると災害現場では負傷者の数も落ち着き、多くの場合 DMAT は撤収するが、その後も被災地の医療システムの即急な回復が見込めない場合には、日本医師会災害医療チーム JMAT (Japan Medical Association Team) が DMAT の活動を引き継ぎ、被災地域の医療システムの回復に当たる。

急性期にリハビリテーション専門職が行える医療救護活動は JRAT のリハビリテーション科医師の直接的・包括的指示の元に行うものである。リハビリテーション専門職の支援が必要な際には、地域 JRAT 活動本部が立ち上がっている場合には地域 JRAT 活動本部が窓口になると効率的である。

2) 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協会 (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team : JRAT) ・ (RRT : Rapid Response Team)

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協会 (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team : JRAT) は公益社団法人日本理学療法士協会内に事務局が設置されており、応急期から復旧期にかけて主な活動を行う。現在各都道府県単位での地域 JRAT の設立が推進されており、順次地域 JRAT が誕生し、地域 JRAT の情報は JRAT のホームページから参照できる。地域 JRAT は当該地域で災害が発災した場合、主体となってリハビリテーション支援に当たるが、被災状況によっては地域 JRAT を構成する団体のメンバー自体が被災者となっていることもあり、また現在まで災害のない地域では平時より研修会を開催したり、発災に備えていたりするものの、発災直後の初動に混乱を起こす恐れもある。そこで JRAT 本部では被災地の情報収集を行うとともに、被災した地域に初動対応チーム JRAT-RRT メンバーを派遣し、地域 JRAT の活動支援を行う。

発災後速やかに地域 JRAT 活動本部が立ち上がっている場合には地域 JRAT 活動本部に連絡することで支援を受けることが可能である。地域 JRAT が設立されていない場合には JRAT 本部に依頼し、当該地域に RRT を派遣するよう要請することで受援が可能である。

JRAT ホームページ：<https://www.jrat.jp/>

(2) 応急期

1) 日本医師会災害医療チーム JMAT (Japan Medical Association Team) に帯同する大規模災害リハビリテーション支援関連団体協会 (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team : JRAT)

DMAT は大規模災害や事故などの発生時に、迅速に被災地へ派遣されて救急医療を行うが、その活動を応急期から引き継ぐのが、地域の医師会を中心に構成される JMAT である。1 チームは医師 1 名、看護職員 (看護師や救急救命士) 2 名、医療保険事務職員 1 名を基本としているが、被災地のニーズや状況に合わせ、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、介護・福祉関係者、栄養士などが派遣されることもある。JMAT が医療活動を主に行うのに対し、この時期の JRAT は避難所の住環境の評価と整備、動きやすい居住環境のアドバイスや応急的環境整備、段ボールベッドなど避難所支援物資の適切な選定と設置などリハビリテーショントリアージを主に行う。地域 JRAT の組織団体には日本リハビリテーション医学会など医師から構成される団体も含まれており、平時から医師会との連携を深めることで発災後スムーズに動くことが出来るように準備することが大切である。

災害救助法のもとで JRAT は JMAT の傘下として支援活動を行っていることが多く、支援の要請は JMAT を通して、または地域 JRAT 直接、あるいは同時期に活動している他団体を通してのいくつかの方法が考えられる。

(3) 復旧・復興期

1) リハビリテーション専門職団体協議会

平成 21 年に、公益社団法人日本理学療法士協会・一般社団法人日本作業療法士協会・一般社団法人日本言語聴覚士協会の三協会の会長が中心となって発足した組織であり、発足当初は変貌する法制度への迅速な対応とそれに向けた制度提言を迅速に行うことを目的として発足したが、平成 23 年に発災した東日本大震災ではその後、「復興特別区域法における訪問リハビリテーション事業所整備推進事業」に基づき、福島県南相馬市に「浜通り訪問リハビリステーション」を設置するなど、震災復興支援も含めた訪問リハビリテーションの普及・振興などの事業も展開している。現在、各都道府県単位で法人格を有したりリハビリテーション 3 専門職による団体が設立されている。

リハビリテーション専門職団体協議会が災害支援活動に直接あたることは想定されていないが、被災した施設・病院等のリハビリテーション部門の復旧支援については JRAT とは別の支援活動が考えられる。

2) 理学療法士会

全国組織として公益社団法人日本理学療法士協会が東京に本部を構え、各都道府県にそれぞれの理学療法士会が設置されている。災害発生時には JRAT のメンバーとして避難所での生活不活発病の予防や、リハビリテーションニーズの把握などに努める。主に集団での運動を通して、災害関連死につながる生活不活発病の予防を行うが、避難生活という特殊な環境下で移動や立ち上がり動作など日常生活動作に支障を来した避難者に対しては個別指導も行う。

理学療法士会が直接災害支援に当たることも想定はされていないが、被災した施設・病院等の理学療法部門の復旧支援については JRAT とは別の支援活動が考えられる。現在のところ施設の利用者や、病院患者の理学療法に直接携わることは法律上困難である。

公益社団法人日本理学療法士協会ホームページ：<http://www.japanpt.or.jp/>

3) 作業療法士会

全国組織として一般社団法人日本作業療法士協会が東京に本部を構え、各都道府県にそれぞれの作業療法士会が設置されている。災害発生時には JRAT のメンバーとして避難所の環境整備やリハビリテーションニーズの把握などに努める。避難生活では身体機能や運動機能ばかりでなく、精神機能も低下するおそれもあり、それまでは普通に日常生活が送れていても、避難生活を契機に体の不調が顕在化し、生活不活発病に陥ることもある。作業療法士は避難所でのプライバシーの確保のためのパーティションの導入や、段ボールベットの導入、動線の検討等環境整備や、避難生活での活動(役割)の機会の提供などを検討する。

作業療法士会が直接災害支援に当たることも想定はされていないが、被災した施設・病院等の作業療法部門の復旧支援については JRAT とは別の支援活動が考えられる。現在のところ施設の利用者や、病院患者の作業療法に直接携わることは法律上困難である。

一般社団法人日本作業療法士協会ホームページ：<http://www.jaot.or.jp/>

4) 言語聴覚士協会

全国組織として一般社団法人日本言語聴覚士協会が東京に本部を構え、各都道府県にそれぞれの言語聴覚士会が設置されている。避難生活では自己の避難生活で精一杯なことも多く、他者とのコミュニケーションも不足する。コミュニケーションの不足により孤立し、生活不活発病につながる恐れもある。言語聴覚士は言語・非言語に関わらずコミュニケーションの専門職であり、避難者間のコミュニケーション促進の役割を担うことが出来る。また、避難生活での食事は通常時とは異なり、食べ物の種類も制限されることも多くあり、言語聴覚士は飲み込む力の弱い高齢者や摂食嚥下障害を持つ方に対してスクリーニングから個別評価、個別支援に当たる。

言語聴覚士会が直接災害支援に当たることも想定はされていないが、被災した施設・病院

等の言語聴覚療法部門の復旧支援については JRAT とは別の支援活動が考えられる。現在のところ施設の利用者や、病院患者の言語聴覚療法に直接携わることは法律上困難である。

一般社団法人日本言語聴覚士協会ホームページ：<https://www.japanslht.or.jp/>

V. リハビリテーション専門職による支援を円滑にするための平時の取り組み

(1) 地域防災計画への位置づけ

地域防災計画および国の防災基本計画にリハ専門職などが記載されることが望まれる。

防災基本計画からの抜粋

2 医療活動 (2) 被災地域外からの災害派遣医療チーム (DMAT) 等の派遣

〇都道府県は、災害派遣医療チーム (DMAT) による活動と並行して、また、災害派遣医療チーム (DMAT) 活動の終了以降、日本医師会災害医療チーム (JMAT)、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、国立大学病院、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、民間医療機関等からの医療チーム派遣等の協力を得て、指定避難所等、救護所も含め、被災地における医療提供体制の確保・継続を図るものとし、その調整に当たっては災害医療コーディネーターを活用するものとする。その際、医療チーム等の交代により医療情報が断絶することのないよう、被災地における診療情報の引継ぎが適切に実施されるよう、努めるものとする。

(2) 協定の締結

平時から行政、保健・医療・介護・福祉に至る包括的連携システムの構築が重要であり、災害時に備えて、行政のみならず、関連団体との連携が重要である。地域防災計画や各自治体との災害時支援活動について協定しておくことが望まれる。

これまでの大規模災害においても、費用支弁や保障等の観点で支援者負担が生じていることから、支援者負担の軽減による充実した支援体制の構築に寄与することが期待できる。

(3) 合同研修や避難訓練の実施

都道府県の危機対策の所管課や救急医療といった地域医療の所管課の担当者や市町村の行政機関の方より避難所で求められる活動について講義や行政機関と職能団体または支援チーム等の合同で実施する避難訓練を通じて、災害対策について共通の認識を持つことができる。

(4) 地域保健業務に従事しているリハ専門職の活用

保健所や市町村保健センター等で勤務するリハ専門職がいる自治体の場合には、当該職員を災害時に職能団体等のリハ専門職との連絡窓口とすることで、避難所等における支援状況について円滑な情報伝達が期待できる。

また、日頃から地域保健業務に従事している当該職員であれば、被災者支援の中核をなす保健師との連携にも精通していることから、多職種連携の充実も期待できる。

第4節 まとめ

今年度事業では、行政機関の職員や医療従事者におけるリハ専門職による災害時支援内容についての理解を深め、災害時支援で必要なときにリハ専門職が効率的・効果的に活用されるような支援・受援体制を構築する一助となるよう、リハ専門職の支援内容を示したリハ専門職・団体の災害時活用指針を立案することとした。

活用指針の立案に向けて、リハ専門職のみならず、災害支援に精通している医師・保健師で構成した有識者会議を開催し、災害時支援の現状を踏まえてリハ専門職の支援における課題を議論した。市町村支援であることの意識を持つこと、受援者側の意識に立った支援を行うこと、そして医療従事者を被災地で従事されるシステムの構築が求められていることが課題として挙げられた。そのような現行の支援体制の中でリハ専門職による支援を効率的・効果的に行われるためには、リハ専門職の行政機関の仕組みについての理解や1対多の関わりの中で対応する技術の取得といったリハ専門職の人材育成に加えて、都道府県とリハ専門職の職能団体が協定を結ぶことが必要と考えられた。

有識者会議での議論を受けて、過去の災害時支援の実態に基づき、災害時活用指針を作成した。活用指針は「現在の災害時の支援・受援体制」、「リハ専門職による活動や支援の意義」、「リハ専門職による支援内容」、「リハ専門職への支援の依頼」、「効率的・効果的なリハ専門職による支援に向けて」の5つの項目に沿って作成した。

本活用指針を基に、行政機関の職員や医療従事者におけるリハ専門職による災害時支援内容についての理解を深め、災害時支援で必要なときに、リハ専門職が効率的・効果的に活用されるような支援・受援体制を構築する一助となることを期待している。

第3章 地域保健分野におけるリハビリテーション専門職の取り組み事例収集

第1節 目的

平成29年度事業において、保健所等の保健師とリハ専門職の顔の見える関係づくりを構築することが、災害時の支援に向けて重要であることが示された。一方で、リハ専門職における保健所や市町村保健センターにおける事業内容の理解が十分ではなく、地域保健に関する知識が不十分であることも示唆された。そこで、平成30年度事業において、リハ専門職が知るべき地域保健の要素を取りまとめた。

地域保健に関する知識を得るために、地域保健におけるリハ専門職の取り組み事例を示すことが理解を深めるために有用であると考え、本事業において、実際に地域保健の領域に従事するリハ専門職の取り組みをヒアリングすることとし、ヒアリング対象は平成30年度事業にて示した以下の8領域、それぞれの領域に従事しているリハ専門職とした。

- ①地域保健
- ②母子保健
- ③成人保健
- ④疾病対策
- ⑤障害児および障害者
- ⑥精神障害
- ⑦老人保健
- ⑧学校保健

第2節 構成

ヒアリングを実施するにあたり、ヒアリングを実施するワーキンググループとヒアリング内容の取りまとめを行う調査班の2つに役割を分けた。

表2 構成名簿

○ワーキンググループ 構成名簿 ※五十音順、敬称略、○：委員長

氏名	所属	職種
内山 量史	春日居サイバーナイフ・リハビリ病院	言語聴覚士
大久保 一郎	横浜市健康福祉局衛生研究所	医師
香山 明美	東北文化学園大学	作業療法士
戸松 好恵	堺市健康福祉局健康部健康医療推進課	作業療法士
成松 義啓	高千穂町国民健康保険病院	理学療法士
○ 吉井 智晴	東京医療学院大学	理学療法士
渡邊 忠義	あさかホスピタル	作業療法士

○調査班 構成名簿 ※五十音順、敬称略、○：委員長

氏名	所属	職種
内山 量史	春日居サイバーナイフ・リハビリ病院	言語聴覚士
成松 義啓	高千穂町国民健康保険病院	理学療法士
○ 吉井 智晴	東京医療学院大学	理学療法士
渡邊 忠義	あさかホスピタル	作業療法士

第3節 内容 ～事例収集～

ヒアリング内容は、「法律・制度・概要」、「実態」、「必要な能力」の3点に分類して整理した。各領域における整理した結果を以下に示す。

第1 地域保健

1 法律・制度・概要

(1) 社会福祉法

昭和 26 (1951) 年に社会福祉事業法として制定され、平成 12 (2000) 年に法律の題名を改正。

日本の社会福祉に関するあらゆる事項の共通基礎概念を定めた法律で福祉六法に影響を与えることから 1990 年代に抜本的改革を迫られた。当時において福祉八法の一つとして数えられる。日本の社会福祉学においては非常に重要な意味を持つ。

(2) 障害者総合支援法

障害者総合支援法は障害のある人への支援を定めた法律で、正式名称を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」という。従来施行されていた障害者自立支援法の内容や問題点を考慮し、障害者自立支援法を改正する形で平成 23 (2013) 年 4 月に施行された。

(3) 難病の患者に対する医療等に関する法律

難病（発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるもの）の患者に対する医療その他難病に関する施策（以下「難病の患者に対する医療等」）に関し必要な事項を定めることにより、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病の患者の療養生活の質の維持向上を図り、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

2 実態

(1) 報告者

石川県リハビリテーションセンター

寺田 佳世 氏（作業療法士）

(2) 業務内容

1) 県リハビリテーション支援センター事業

地域リハビリテーション支援体制の整備（平成 12 年 3 月 28 日老発第 286 号）

地域において障害のある者や高齢者が、閉じこもり状態となり、老化に伴う心身機能の低下とあわせて寝たきり状態となることを予防し、住み慣れた地域において生涯にわたって生き生きと生活が送れるようリハビリテーションが適切かつ円滑に提供される体制整備を図る。地域リハビリテーションを推進するための中核として都道府県リハビリテーション支援センターを 1 カ所指定する。

2) バリアフリー推進工房室

平成8年4月 県リハビリテーションセンター、県工業試験場、県土木部の医工連携組織として県リハビリテーションセンター内に設置

3) 県難病相談・支援センター事業

平成18年5月 県リハビリテーションセンター内に設置

地域で生活する難病患者や家族等の日常生活における相談に応じ、また、患者の交流支援、研修会、就労支援などを行う。平成27年度から小児慢性特定疾病児童等の相談支援を開始する。

4) 県高次脳機能障害相談・支援センター事業

平成19年4月 石川県リハビリテーションセンター内に高次脳機能障害支援拠点機関として設置。高次脳機能障害のある方や家族の相談に応じ、地域で安心して暮らせるように、医療・福祉・就労・教育等の関係機関と連携し支援を行う。

(3) 石川県リハビリテーションセンターの役割

1) 平成6年に県直営のリハビリテーションセンターとして開設された。

組織は、庶務課と支援課。庶務課は事務管理を行い、支援課は県のリハビリテーションに関する相談を担う。

支援、研修・普及、自立支援機器やバリアフリーに関する研究開発業務に県職を配置。具体的には支援課は、4つの事業からなる。

①県リハビリテーション支援センター

②バリアフリー工房、に医師1名・作業療法士（以下、OT）7名、理学療法士（以下、PT）1名、ソーシャルワーカー1名、リハ工学エンジニア4名（うち2名は、県土木部からの兼務1名と県工業試験場からの兼務1名）

③難病相談・支援センター

④高次脳機能障害相談・支援センターに保健師4名、心理相談員1名が配置され、各事業内容により連携を図っている。

2) 県がリハビリテーションセンター開設時に庁内に準備室を設置し、地域のリハビリテーションを推進することをイメージし、各地域で生活する障害のある人や高齢者の自立支援を推進する事業を展開するリハビリテーションセンターをつくろうというコンセプトで始まった。特にヨーロッパのテクニカルエイドセンター的なイメージをもとに自立支援の推進を進めることをめざし、我々PT、OTもデンマーク等で、3カ月研修を経験しテクニカルエイドセンターの機能を学んだ経験がある。

3) 県が実施すべきリハビリテーション医療は、県が指定管理した隣接する済生会金沢病院が担っている。

4) 身体障害、難病、高次脳機能障害のある方に対する県のリハビリテーションに関する専門相談機関としての位置づけである。

(4) 現場の状況

1) 複数の課からの予算取り

- ①本庁との連携は、健康福祉部の1つの課だけではなくて、厚生政策課、障害保健福祉課、長寿社会課、健康推進課と連携し、各課からの予算を組み合わせ、リハセンターの業務を実施している。
- ②リハビリテーションに関する地域づくりを目的とした事業や研修・啓発普及事業は、障害福祉課の国補や長寿社会課の交付金や基金を予算としている。難病相談・支援センター事業は健康推進課の国補、高次脳機能障害相談支援センター事業は障害保健福祉課の国補を利用し事業を実施している。バリアフリー推進工房や県単独事業として実施している。
- ③県の予算は、大きく分けると経常経費と政策経費がある。当初、経常経費は一つのみであり、その他は政策経費とし、そのため毎年シーリングがかかり予算が小さくなっていく。そのために事業の縮小もやむをえなくなるため、実績や効果をあげてなるべく経常経費に変えていく必要があった。現在は、県リハビリテーション支援センター事業やバリアフリー推進工房は、経常経費になったため事業が継続できるかたちになっている。

2) 連携の相手（多様な事業）

- ①地域リハ支援は、福祉用具を用いたリハビリテーション技術支援（テクニカルエイド：以下 TA）の相談が7割を占めエンジニアと PT、OT とで連携をとりながら相談・支援をしている。また、高齢者の場合は市町村の地域包括支援センター、障害者の場合は基幹相談支援センターや市町が委託している相談支援センターと連携することが多い。ただし、難病、高次脳機能障害の相談支援に関しては、住民の方からの直接相談も入るため、初期相談は保健師が対応している。
- ②バリアフリー推進工房では、県の工業試験場のエンジニアや当センターのエンジニアと協働で企業の福祉用具の開発やユニバーサルデザインの取り組みに関する相談・支援にリハ専門職も対応している。また、個々のケース支援を通して、「こういう福祉用具があったらいいな」というニーズをまとめ、OT がそれらのニーズを体系化していくことで企業と福祉用具の研究開発を進める取り組みをしている。また、県土木部の建築士と協働で県が建設する公共建築（例えば県庁、県スポーツセンター、現在は図書館等々）の設計時に当事者（視覚、聴覚、肢体不自由、発達障害の団体の方々）が参画したユニバーサルデザイン検討会を立ち上げ、当事者からの意見聴取やシミュレーションを実施することで、誰もが利用しやすいユニバーサルデザインに配慮した建築物の建設を進める取り組みをしている。
- ③難病相談支援センターでは、窓口は保健師と心理相談員。そこで聞き取りの上、リハ専門職も関わる必要があれば、リハ専門職が対応する。内容については、TA や日常生活支援に関する相談時に OT が関わることが多い。医師に関しては、大学病院の神経

内科、整形外科、免疫内科の医師の協力を得て対応し、各保健福祉センターの保健師との連携により難病の方の支援を実施している。

- ④高次脳機能障害者の相談支援に関しては就労に関する相談支援が多く、障害者職業センターや就業・生活支援センターおよび就労移行支援事業所等との連携が多い。
- ⑤研修や啓発・普及業務に関しては、主に、リハビリテーションの技術を普及する研修と、福祉用具や補装具に関する専門性を高める研修、高次脳機能障害の啓発普及等に関する研修を実施している。リハ専門職を対象にした研修の他に、平成 18 年から、年に 1 回県の教育委員会と連携して、福祉用具の展示も行いながら、教職員を対象にリハビリテーションに関する研修を実施している。また、福祉用具に関する研修は、リハ専門職を対象にする専門性の高い研修と、施設職員や地域の福祉職等を対象に介護ロボットや福祉用具を用いた腰痛予防を目的とした介護負担軽減に関する研修等を県の長寿社会課と連携しながら行っている。
- ⑥地域包括ケアの推進を目指し、各市町の地域支援事業にリハ専門職が有効に関わるための派遣体制づくりが県の役割になっているが、平成 27 年度より県の理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会と連携することで、リハ専門職の派遣体制づくりを進めている。
- ⑦障害者の相談支援専門員が当事者の支援計画の作成が必須となった平成 25 年度より、リハビリテーションの視点である自立支援を推進するために、在宅生活をしている障害者が身近な地域でリハビリテーションの技術支援を受けることが可能となることを目的に、ネットワークづくりを行っている。具体的には、各市町の自立支援協議会の単位でリハビリテーション技術支援に関する普及のための事業を展開している。

3 必要な能力

(1) 現職に就くまでの経緯

石川県に県直営のリハビリテーションセンターをつくる計画のため県庁内に開設準備室が設置されたことにより、平成 5 年に県に入庁した。開設準備室に PT 1 名、OT 1 名で勤務をし、1 年半準備をして、現在のリハビリテーションセンターに勤務となった。

(2) 多職種連携の中で大事なこと

- 1) 県の中でいろいろな立ち居振る舞いをするときに、OT や PT は、リハ専門職としてできることを、わかりやすく PR することが大事である。
- 2) 現在行っている業務は、医療機関等で実施するリハビリテーション医療とは違い、障害者の自立生活を支援する専門性の高い TA の技術を提供できる機関になっている。医療と工学の専門職が連携を行い、専門性の高い技術支援が提供できる支援機関として位置づけられている。
- 3) 県の身体障害者更生相談所との協働で補装具の判定にも関わっている。

(3) 行政ルールと専門性

- 1) 行政機関として必要とされるのは、(リハ専門職は苦手な部分ではあろう) 行政のルールである。例えば「起案」という言葉一つをとっても、リハ専門職はそれこそ経験が乏しい。企画し政策提案していく以上は、やらなければならないので行政職に聞きながら覚えていく必要がある。
- 2) 予算は、当センターのリハ専門職が自分らで事業評価を行い作成している。行政と専門職の業務をリハ専門職が担っているので、自分たちも国の政策にアンテナを張って、「自分らが行っている業務に関して利用できる国補や基金がないか？」行政職に話や相談をしに行く必要がある。
- 3) 当センターで実施している事業について、行政職に理解を求めるには文字では伝わらないことが多いので、なるべく成果を写真や図、表で見せるように努めている。要は、「病院でできないの？」と必ず言われるので、「病院ではなく、センターだからこそ可能である」という成果を見える化していくことが重要である。また、県が作成する長寿のプランや、障害者プランには「リハビリテーションセンターの実績を加筆し、役割を位置付けていくように努めることが重要である。

(4) 今後の展望

- 1) 県全域を捉えると、社会資源等を見ても地域差が大きく、それぞれの地域に応じたリハの支援体制が必要とされている。例えば回復期の PT、OT と、在宅リハをやる PT、OT が連携できるような体制づくりをする。また、保健師と連携して、支援が必要な際はリハビリテーションセンターの活用を促すような形づくりが大事だと思う。経験の浅いリハ専門職が増加し、課題も多いが、各地域でリハビリテーション技術支援を的確に提供できるリハ専門職の人材育成が必要であると考えている。
- 2) 専門職としてのアイデンティティを持ちながら、覚悟を持ってやっているなという印象を受けた。同職種も大事にしているし、多職種も大事にしているし、異業種も大事にしている、そういう連携力を皆さんが持っているのだと思う。その連携力をちゃんと持ち得ないと、こういう現場にも、それこそ福祉の現場にも行けない。
- 3) アウトカム評価として、自分たちのやった成果がどのような形で、どのように見えているのか、その部分がもう少し具体的になると、この分野に入っていく人たちにとってもいいのではないかと。ただ単純に OT だから、PT だからこれができたという成果ではないと思う。役割としてこういうふうな部分が非常に効果的だ、そういうものが見えると、結構入り込んでいきやすい部分もあるのではないかと。最終的には市町村の教育の予算があるので、そう簡単にはいかないにしても、外部専門家の話でもそうだと思うが、医療機関からどんどん教育に行ったり、福祉に行ったり、地域に行ったりということがこれから絶対に必要になってくるので、その辺を見える化すると思う。

第2 母子保健

1 法律・制度・概要

母子保健の目的は、「健康な次世代を育む」という、人類にとって非常に重要なものである。母子保健には母親を対象とした母性保健と、子どもを対象とした乳幼児保健の2つの枠組みが含まれるが、母子相互作用の重要性から、妊娠・出産・育児期に最適なサービス提供を目的として、母子への一貫した対策が取られている。

(1) 日本の母子健康施策は、保健対策（保健指導、健康診査など）、医療対策（医療支援など）、母子保健の基盤整備の3つの柱で推進されている。

母子保健法（制定年 1965（昭和40）年）（抜粋）

第11条 新生児の訪問指導

市町村長は、医師・保健師、助産師又はその他の職員をして当該新生児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。

第12条 健康診断（幼児）

市町村は、1歳6カ月児健診、3歳児健診を行わなければならない。

第13条 健康診査（妊産婦、乳幼児）

市町村は、必要に応じ、妊産婦・乳幼児に対して健康診査を行い、または推奨しなければならない。

第15条 妊娠の届出

妊娠した者は、速やかに、市町村長に届け出なければならない。

第16条 母子健康手帳の交付

市町村は、妊娠の届出者に母子健康手帳を交付しなければならない。

第17条 妊産婦の訪問指導

市町村は、医師・保健師・助産師などによる訪問指導を行う。

第18条 低出生体重児の届出

2,500g未満の乳児が出生した場合、保護者は、速やかに、市町村に届け出なければならない。

第19条 未熟児の訪問指導

市町村長は、医師・保健師・助産師などによる訪問指導を行う。

(2) 「新生児訪問指導」は、母子保健法第11条に定められた事業で、主に新生児の発育、栄養、生活環境、疾病予防など育児上重要な事項の指導を目的として、生後28日以内（里帰りの場合は60日以内）に保健師や助産師が訪問する事業である。一方「乳児家庭全戸訪問事業」は、児童福祉法第6条の3第4項に定められた事業で、主に（1）育児に関する不安や悩みの傾聴、相談（2）育て支援に関する情報提供（3）乳児及びその保護者の心身の様子及び養育環境の把握（4）支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討、関係機関との連絡調整を行う事業である。対象者は、生後4か月を迎える日までの赤ちゃん

んがいる全ての家庭であり、市町村の判断により、乳児家庭全戸訪問事業と新生児訪問事業を併せて実施することができる。

(3) 母子保健推進員制度（抜粋）

母子保健法第 21 条の 2～4

市町村は、母子保健に関する事業を推進する基盤となる地域組織の育成を図るものとする。市町村長は、保健師、助産師、看護師又は母子保健に関する事業について熱意のある者に対し、妊産婦等の実情を把握すること及び母子保健に関する施策を周知させることを委託することができる。前項の規定により委託を受けた者は、母子保健推進員と称する。母子保健推進員は、その委託を受けた業務を行うに当たっては、個人の人格を尊重し、その身上に関する秘密を守らなければならない。市町村長は、厚生省令の定めるところにより、母子保健推進員の指導訓練を行うものとする。

(4) 安心して妊娠・出産・育児ができるよう、保健所や市町村の母子保健事業に積極的に協力し、保健所や市町村が行う各種サービスを妊婦や赤ちゃんを持つ母親などの対象者に紹介するなど、行政とのパイプ役として、また身近な相談者としての役割を担うボランティアを全国各地に配置しようというのが、母子保健推進員制度である。

母子保健推進員は、市町村長が母子保健に熱意を持っている人や家庭に入っている保健師、助産師、看護師など資格を持っている人等、地域の母子保健向上に熱心に取り組んで頂ける人を選んで市町村長が委嘱する。

母子保健推進員の主な仕事は、地域や家庭で起っている母性や乳幼児の保健に関する様々な問題の把握、妊娠の届出など母子保健に関する各種の手続きをしていない人に対するサポート、健康診査の未受診者に対する受診の勧奨、各種母子保健施策の紹介、保健所や市町村の保健婦との連携による家庭訪問、子育て支援の自主的な活動などである。

母子保健推進員は地域の中での身近な相談役として、自身の妊娠や子育て経験を通じての助言や、心理的なサポートを行う活動を通じて知り得た個人や家庭の事情は絶対に口外してはならない。このような活動が最近大きな問題となっている「虐待」の予防と早期発見につながると言われている。

2 実態

(1) 報告者

直方市役所 教育委員会 こども育成課 母子保健係
佐野 弥生 氏 (作業療法士)

(2) 配属先と役割等

1) 直方市役所 教育委員会 こども育成課母子保健係勤務

直方市は、人口約5万6,600人。平成29年度は出生数436人（出生率1.7）で、全国の1.4に比べ、やや上回っている。女性の職場進出が増えており、待機児童が存在する。直方市は、少子化対策や子育てしやすい社会の為に、地域全体による子育て・親育ちができるために、子ども・子育て支援事業計画を立てている。母子保健の部門を保健福祉課から教育委員会に移行し、乳児期から学校へ支援が継続できるようにしている。

2) 母子健康手帳交付時

簡単なアンケートを実施。妊娠時期の生活の仕方、つわりのこと、身体の変化、食事の摂り方などを伝えながら家族の状況を確認。必要な場合は、相談にのったり、訪問を実施する。

3) 出産後

乳児家庭全戸訪問を実施する妊娠中から相談のあったケースや、出産時に医療機関から支援が必要と連絡があったケースは、2カ月を待たずに保健師が訪問する。

4) 乳幼児健診時

健診の結果で支援が必要な家庭が抽出される。また、家庭での事情で市の様々な教室に参加されない家族は、養育支援家庭訪問事業の対象となる。

(3) 現場状況

業務を大きく分けると、事務分担として、発達障害に関すること、療育事業に関すること、乳幼児健診に関すること、その他の母子保健法に基づく保健事業に関することになる。業務内容は、一次健診（4ヶ月、7カ月、12カ月、1歳半、3歳児）、就学前までの健診、相談、療育、保育園・幼稚園・家庭・療育通園施設の訪問である。流れとしては、健診を行い、相談へ移行し、必要であれば個別教室や集団の親子教室へ誘い、次の医療・福祉施設への移行として機能している。

現在、乳幼児健診の目的も、子どもの成長発達の促しと、疾患等の早期発見という目的から、発達障害の把握と対応、育児不安を抱える親への相談・援助、児童虐待の予防及び早期発見を行うことにより、子どものためだけでなく、子育て支援の役割を含めた健診をするということを目的へと変化している。

相談事業では子供の観察と、子育ての困り感に合わせたアドバイスや今後の手立てを考え、保護者が我が子の発達に不安を感じている段階では、スムーズに専門機関に繋がりにくいことが多いため、個別に時間を設け、親子で遊びながら、子どもの関わり方をアドバイスする。その後、保育園や幼稚園に入る為の練習として、集団の親子教室を紹介する。また、就学前になると子どもが学習についていけるか、友達と仲良くできるかといった心配事が出てくることが多く、個別療育や年長児の集団療育を利用する形となる。

子どもの発達の問題が疑われ、育児不安になったり、ネグレクト傾向の家庭、子育てがしづらいつと感じる家庭、肢体不自由児等の外出が困難で相談や療育に来所できないケースには、園や家庭に訪問し、直接的・間接的な介入を行う。短期集中支援として、育

児や療育支援を行う。

3 求められる能力

(1) 求められる技能や経験

1) 健診業務の中で

健診業務という短い時間の中で、どのような支援を展開できるのかを意識して取り組む必要がある。医師の所見や保健師等からの情報を確認し、健診に臨む。

健診では母親からの聞き取りと子どもの発達状態（身体機能面、運動・感覚面、言語・認知面、情緒・行動面）の評価を行う。健診後カンファレンスを行い、今後の方針を立てる事になる。作業療法士だけでは評価できない、または急を要する場合は、他職種と連携し、早急に対応する。

2) 療育や相談

粗大運動、微細運動を促す遊びや、コミュニケーションを促す言葉かけや接し方を、子どもと一緒に遊びながら保護者に説明する。運動・精神発達を促すような母子関係の構築を支援するとともに、問題行動を改善するために、人や物など、子どもにかかわっている周囲の環境を調整するアドバイスをを行い、継続的に見守る。

(2) 連携における留意点

- 1) 施行した発達検査や臨床観察の結果を関連職種に説明すること。
- 2) 専門職として情報が客観的か主観的かを、はっきり区別して報告すること。
- 3) 子どもの発達支援と親の子育て支援に繋がるための連携が重要であること。
- 4) 療育機関や医療機関との橋渡しの役割を意識すること。
- 5) 他職種の評価と情報を照らし合わせて考察すること。
- 6) 自分の能力を見極め、できない部分はその分野に詳しい職種に依頼すること。

(3) 子育ての経験値

自分が親として子育てした経験や知識を生かすことができる。

第3 成人保健

1 法律・制度・概要

生活習慣病予防及び健診は、成人保健業務として実施されている。健康施策は、平成 12 年には、21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）が開始され、平成 25 年 4 月からは、新たに健康日本 21（第二次）が進められている。現在、都道府県や市町村では、健康日本 21（第二次）を健康増進の推進に関する基本的な方向性として、健康増進計画を策定し、それぞれの健康課題の解決に向け、施策を推進している。

また、生活習慣病の予防は、国民の健康を確保する上で重要であるのみならず、治療に要する医療費の減少にも資するとされ、医療保険者に、40 歳から 74 歳の被保険者・被扶養者に対する生活習慣病の予防に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が、高齢者の医療の確保に関する法律により義務付けられた。特定保健指導は、血圧、血糖、脂質等の循環器疾患のリスク要因の重複の程度等に応じて、動機付け支援と積極的支援が行われている。

(1) 生活習慣病予防に関する主な法律

- 1) 健康増進法：国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上するための規定。
- 2) 高齢者の医療の確保に関する法律：国民の高齢期における適切な医療を図るため、国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進に関する規定。
- 3) 食育推進基本法；食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための規定。
- 4) アルコール健康障害対策基本法：アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止、アルコール健康障害を有する者等に対する規定。
- 5) 自殺対策基本法：自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進するための規定。
- 6) 歯科口腔保健の推進に関する法律：歯科口腔保健の更なる推進に関する規定。

(2) 関連する指針など

- 1) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針：社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るために示されている基本的な事項であり、平成 25 年度から平成 34 年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」として推進している。
- 2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準：高齢者の医療の確保に関する法律に基づき定められた特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的基準。
- 3) がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針：健康増進法に基づく健康増進事業として市町村が実施するがん検診の指針。

- 4) 健康づくりのための身体活動基準・指針：健康日本 21（第二次）の推進に資するよう、「健康づくりのための運動基準 2006」を改定し、「健康づくりのための身体活動基準 2013」を策定し、ライフステージに応じた健康づくりのための身体活動（生活活動・運動）を推進している。
- 5) 食生活指針・食事バランスガイド：望ましい食生活についてのメッセージを示した「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるため、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかの目安を分かりやすくイラストで示したもの。
- 6) 禁煙支援マニュアル」は、禁煙を希望する方々に対し、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための必要な基礎知識や、実施方法、留意事項等を解説したもの。
- 7) 健康づくりのための睡眠指針：睡眠についての正しい知識を身に付け、からだところの健康づくりを進めるための指針。
- 8) スマート・ライフ・プロジェクト：「健康寿命をのばしましょう。」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした厚生労働省の国民運動で、具体的なアクションとして、運動、食生活、禁煙、健診・検診の受診を企業・団体・自治体と協力・連携しながら推進している。
- 9) 予防・健康管理に関する取組の推進：日本再興戦略などを踏まえながら、「国民の健康寿命が延伸する社会」をめざし、厚生労働省がまとめた予防・健康管理に関する主要な取組。具体的には、高齢者の介護予防等の推進、現役世代からの健康づくり対策の推進、医療資源の有効活用に向けた取組を推進する。
- 10) 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン：健康長寿社会の構築に向け、「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて、具体的な行動として第一歩を踏み出すよう、インセンティブの取組を中心に、個人が主体的に健康づくりを進めるための様々な方策を提案するなどの取組を推進する。
- 11) 地域・職域連携推進事業ガイドライン：地域保健と職域保健が連携し、青壮期の健康づくりを有効に推進する。

- 健康寿命：日常生活に制限のない期間の平均。
- ヘルスプロモーション：人々が自らの健康をさらにうまくコントロールし、改善していけるようになるプロセス。
- ソーシャルキャピタル：「信頼」「社会規範」「ネットワーク」といった人々の協調行動の活発化により、社会の効率性を高めることができる社会組織に特徴的な資本を意味し、従来の物的資本、人的資本などとならぶ新しい概念。

2. 実態

(1) 報告者

奈良市健康医療部健康増進課 成人保健係

藤本 幸子 氏 (理学療法士)

(2) 市の概要と業務の歴史

1) 市の概要

奈良市は、奈良県の最北端にあり、北は京都府木津川市、西は生駒市を挟んで大阪府があるため、奈良市西部・北部はベッドタウンとなっている。南は農村部、東は山間部とバラエティー豊かな中核市である。人口は 35 万人で、奈良県民の 4 分の 1 を占める。

2) 理学療法士採用からの歴史

理学療法士は、平成 7 年度に市民部衛生課保健指導係に 1 名、平成 10 年度に 1 名が採用された。採用後は、老人保健法における訪問指導、生活リハという概念を取り入れ機能訓練教室に従事してきた。平成 14 年の健康増進法施行後は、奈良市健康増進計画の策定や健康増進事業などの市町村業務に保健師とチームになり関わってきた。

3) 理学療法士の業務

健康増進事業では、健康増進法の地方公共団体の責務に基づき、生活習慣病予防事業等に従事している。健康増進計画を策定し、健康的な生活習慣の定着に向けた運動領域における取り組みの立案、健康教育や健康相談等の事業の実施、推進状況の評価を行っている。生活習慣病予防事業としては、ウォーキング事業や健康講座の開催のほか、ボランティア養成講座などの人材育成、運動しやすい環境づくりとして活動量計事業や運動を体験できる健康チェックコーナーの運営、市民一人ひとりの行動変容ステージに応じた個別支援などを行っている。これらの事業は、インセンティブを提供する取り組みとして奈良市ポイント制度事業の健康増進ポイントに位置付けている。その他、健康相談、訪問指導、健康づくり啓発事業なども行っている。

また、特定保健指導では、管理栄養士と保健師が中心となって事業を行っているが、理学療法士は運動に関する専門的知識及び技術を有する者として関わっている。

4) 事業の流れ

行政では、法律等に基づき事業を行っており、事業実施に向け前年度の 7 月頃から企画し予算を確保している。すべての事業は、事業の目的や目標、実施要領などが明記された事業企画（起案）を行い、広報周知、事業実施、評価、報告を行っている。また、健康増進計画で市全体の評価を行っており、医療機関で個人に対し「Plan・Do・See」が行われるのと同様に、事業や計画に対して「Plan・Do・See」を行っている。

3. 求められる能力

特別な技能は必要ではない。地域ごとの課題は異なるため、その地域の保健師等とチームを組み、経験を積み重ねることが必要である。

(1) 個別支援での留意点

- 1) 対象者は市民であり、治療者と患者の関係ではない。
- 2) 限られた時間で、対象者の生活全般を見抜く力が必要である。
- 3) 対象者への知識の提供は、必要以上に行わず、知識の押し付けをしない。
- 4) 運動指導は、道具を使わず、自分一人のできる方法を提供する。理学療法士は、疾患や痛みのある市民の身体機能を評価し、運動の方法や範囲等を伝えることができる。
- 5) 健康増進法の“国民の責務”の「自分の健康は自分で守る」という視点で支援する。
- 6) 行動変容ステージモデルで、対象者のステージを認識し、行動変容を促す。
- 7) 行動目標は対象者自身が立てる。支援者は、褒める・認めることでよい行動を意識させ、生活改善ができたことを継続させる。何をするかを選ぶのは対象者であり、行動が変わらなくても待つことが必要である。

(2) 集団健康教育での留意点

- 1) 行動変容するための知識を提供する。専門的な知識をわかりやすく説明する。
- 2) 簡単に自分一人のできる運動方法を選択する。
- 3) 関節疾患や痛みのある人は少なくない。運動強度は低めに設定する。
- 4) 集団を動かす指示方法（わかりやすく、短く、タイミングよく）

(3) 地域づくりでの留意点

- 1) ヘルスプロモーションの視点を持つ。
- 2) 地域の健康課題を知り、地域に合った事業の企画・展開が必要である。その中で理学療法士が何をすべきかを考える。
- 3) 広く市民に伝えるためには、推進員（ボランティア）等の人材を育成することが必要である。推進員と市職員は上下関係ではなく、同じ目線で事業に取り組むことであり、推進員の養成講座では、外部からの講師を招いている。
- 4) 理学療法士だけでなく、保健師を含む他職種と一緒に事業を企画し、運営する。
- 5) 市役所内の関係部署、職能団体、地域団体（地区社会福祉協議会、自治会など）との連携が必要である。

(4) 関係機関及び健康職種との連携における留意点

- 1) 連携については基本的にはチーム医療と同様であるが、対象者は患者ではなく市民である。医療において「患者を治す」のではなく、「患者の回復に合わせてサポートする」という視点で日々患者に接することが重要である。

2) 連携をとる多職種のことを知ることが大切である。特に、地域におけるキーパーソンは保健師であり、保健師を通して地域の健康課題を知ることができる。

3) 事業を行う時は、何を目的・目標にしているかを理解し、関わる人が同じ目的・目標に向かって実施する。

第4 疾病対策

1 法律・制度・概要

(1) 難病対策の歴史

我が国の難病対策はスモンを発端に始まり、昭和47年(1972年)度には難病対策が重要施策の一つとして取り上げられた。厚生省(現厚生労働省)は難病プロジェクトチームを設置し、改めて難病対策の考え方、対策項目などについて検討を加え、その結果を同年10月に「難病対策要綱」としてまとめた。

「難病対策要綱」では、難病対策の対象疾病は特定疾患と呼ばれ、難病の定義は、①原因不明、治療方法未確立であり、かつ後遺症を残すおそれが少なくない疾病、②経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また、精神的負担の大きい疾病とされた。この定義は、療養者の生活上の支障を示す表現であり、家族の介護負担も含まれている。患者の医療費負担の軽減策は、公費負担の方法をとらないと原因究明、治療方法の開発等に困難をきたすおそれのある疾病であることから、治療方法開発研究に患者が協力するという「特定疾患治療研究事業」として実施された。

難病対策は、「調査研究の推進」、「医療施設の整備」、「医療費の自己負担の解消」の三本柱を中心として、福祉サービスの面にも配慮しながら推進を図ることとされた。

「難病対策要綱」の策定から約20年が経過した平成5年7月、21世紀を目指した総合的な難病対策を検討するため、公衆衛生審議会成人病難病対策部会の下に難病対策専門委員会が設置され、平成7年12月に難病対策の現状とその評価及び今後の対策の方向性等を内容とする最終報告が取りまとめられた。

この報告を踏まえ、難病対策要綱に基づく難病対策に「QOL向上を目指した福祉施策の推進」が加えられ、平成8年度には、特定疾患調査研究班の再編成のほか、インターネット上に難病情報センターの開設、難病患者等ホームヘルプサービス事業等を内容とする難病患者等居宅生活支援事業の創設が行われ、難病対策の一層の充実が図られた。

その後も難病対策専門委員会における検討が進められ、平成9年に「今後の難病対策の具体的な方向について」が取りまとめられた。「重症難病患者に重点を置いた難病対策の充実」の観点からの提言により、平成10年には調査研究の強化、重症難病患者入院施設確保事業や難病患者地域支援対策推進事業を内容とする「難病特別対策推事業」の創設等がなされた。

また、平成15年には、難病患者の持つ様々なニーズに対応したきめ細かな相談支援が行えるよう都道府県ごとに活動拠点となる「難病相談・支援センター事業」が創設された。さらに、平成25年4月からは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)において、「障害者」の定義に難病等が位置づけられ、難病患者は障害者手帳を取得していない場合であっても障害福祉サービス等の対象となった。

(2) 難病対策の見直しと「難病法」の制定

「難病対策要綱」及び「特定疾患治療研究事業実施要綱」による我が国の難病対策の推進により、様々な改革が行われ一定の成果をあげてきた。しかしながら、医療の進歩や患者・家族のニーズの多様化、社会・経済状況が変化する中で、原因の解明ができない疾患であっても研究事業や医療費助成の対象外となるなど、疾患間の不公平感があることや医療費助成について都道府県の負担超過が続いていること、難病に関する普及啓発が不十分のため国民の理解が十分でない事、増加傾向にある難病患者の長期療養と社会生活を支える総合的な対策が不十分であることなど、様々な課題が指摘されてきた。

このような課題を前に、難病対策全般にわたる改革が強く求められ、平成 23 年 9 月から、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会（以下「難病対策委員会」）において見直しのための議論が重ねられた。

この改革に当たっては財源確保も大きな課題であったが、平成 24 年 2 月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」、平成 25 年 12 月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（プログラム法）」により、消費税の収入を、難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度を確立するために必要な財源とすることが決定された。

難病対策委員会においても、社会保障・税一体改革の議論と歩調を合せる形で、難病対策の法制化に向けた取組が着々と進められ、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」）が平成 26 年 5 月 23 日に成立、平成 27 年 1 月 1 日に施行された。

新制度の基本構造として、難病対策委員会での提言に盛り込まれた基本理念及び原則を踏まえ、難病対策は以下の三つを柱として総合的に取り組むこととされた。

- 第一 効果的な治療方法の開発と医療の質の向上
- 第二 公平・安定的な医療費助成制度の仕組みの構築
- 第三 国民の理解の促進と社会参加のための施策の充実

○難病の医療費助成制度

難病の医療費助成制度は「特定医療費（指定難病）」と呼ばれ、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成 26 年法律第 50 号）に基づき指定される指定難病について、治療方法の確立等に資するため、難病患者データの収集を効率的に行い、治療研究を推進することに加え、効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期療養による医療費の経済的負担が大きい患者を支援する制度である。

現在 333 疾病（平成 30 年 7 月）が指定されている。

(3) 難病特別対策推進事業

平成 10 年に創設された難病特別対策推進事業は、難病法には位置づけられていないが、難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るとともに、難病患者及びその家族（以下「患者等」）が地域で安心して暮らすことができるよう環境を整えることを目的とし、以

下の表にある6事業が位置付けられている。

事業名	概要	実施主体
難病医療提供体制整備事業等	<p>1 難病医療提供体制整備事業 「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」を踏まえ、新たな難病医療提供体制の構築及び推進を図る。 ・難病医療連絡協議会の設置 ・拠点病院等の指定 ・難病診療連携コーディネーター、難病診療カウンセラーの配置 ・遺伝カウンセリングの実施 ・移行期医療支援体制整備事業との連携</p> <p>2 在宅難病患者一時入院事業 在宅の難病患者が、家族等の介護者の病気治療や休息（レスパイト）等の理由により、一時的に在宅で介護等を受けることが困難になった場合に、一時入院することが可能な病床を確保し、患者の安定した療養生活の確保と介護者の福祉の向上を図る。 ・原則拠点病院等において実施 ・難病診療連携コーディネーターが入退院の調整等を行う。 ・補助対象の入院期間は原則14日以内</p>	都道府県
難病患者地域支援対策推進事業	<p>患者等の療養上の不安解消を図るとともに、要支援難病患者に対する適切な在宅療養支援が行えるよう、保健所を中心として、地域の関係機関との連携の下に実施する。 (1)在宅療養支援計画策定・評価事業 (2)訪問相談員育成事業 (3)医療相談事業 (4)訪問相談・指導事業 (5)難病対策地域協議会の設置 (6)他機関の協同による包括的支援体制構築事業との連携</p>	都道府県 地域保健法第5条に基づいて保健所を設置している市及び特別区
神経難病患者在宅医療支援事業	クロイツフェルト・ヤコブ病等神経難病の診療に際し、専門医等による在宅療養支援チームを派遣する体制を整備し、患者等の療養上の不安を解消し、安定した療養生活の確保を図る。	都道府県 国立大学法人等
難病指定医等研修事業	難病指定医及び協力難病指定医について、臨床調査個人票の作成のために必要な指定難病の診断及び治療に関する一般的知識等を習得するための研修事業を実施する	都道府県 指定都市 (委託可)
指定難病審査会事業	支給認定を受けようとする指定難病の患者からの申請について審査を行うため設置する指定難病審査会を運営する。申請に関する情報を一元的に管理し、難病患者の実態を明らかにし、難病対策の向上に役立てる。	都道府県
指定難病患者情報提供事業	医薬品等の開発を含めた研究の推進等に有効活用を図るために、指定難病患者データベースシステムに難病患者データを登録する。都道府県、指定都市は臨床調査個人票の写し等を疾病登録センターに送付する。	都道府県 指定都市 (委託可)

(出典：厚生労働省通知「難病特別対策推進事業実施要綱」平成10年4月9日健医発第635号 最終一部改正 平成30年3月29日健発0329第4号 を参考に作成)

2. 実態

(1) 報告者

高知市保健所健康増進課 難病対策

川村 明範 氏 (理学療法士)

(2) 難病担当の役割

1) 特定医療費（指定難病）支給認定新規申請受付

- ①特定医療費（指定難病）受給者証の交付申請（新規）に関する事務手続き
- ②申請者へは難病担当が病状や生活状況などの聞き取りを行う
- ③申請件数は毎月約20件

2) 個別支援

- ①家庭訪問、来所相談、電話対応による個別支援
- ②個別支援対象者は以下の職員で構成される選定会で決定

選定会 構成メンバー	管理主幹（医師）	
	担当係長（保健師）	
	難病担当	保健師
		理学療法士
	看護師（難病相談支援員）	

3) 難病相談

神経難病専門医による相談。訪問診療などにより難病患者と家族、患者に関わる関係機関に在宅療養に必要な助言を行う

4) 難病学習会

①難病患者に専門的なケアが提供できるように、関係機関職員を対象に学習会を実施

②介護支援専門員を対象とした事例検討会も実施

5) ALS 患者・家族の交流会

ALS 患者・家族からの「同じ境遇の方と交流をしたい」との声をきっかけに平成 26 年度より実施

6) 高知市難病対策地域協議会

難病患者への支援体制の整備を図るとともに、難病に関する知識の普及や災害対策などの協議を行う。現在 13 名の委員で組織（医療、福祉、保健、相談機関、就労、家族会など）されている

(3) 現場の状況

高知市の人口は約 33 万人、高齢化率は 29.2%、出生率は 1.54 である。高知市はこれまでの 2 度の合併（平成 17 年、平成 20 年）により農用地面積は 2 倍、森林面積は 3 倍となった。高知市役所の総職員数は 2,717 名（2019 年 4 月 1 日時点）で、その中に医師 3 名、歯科医師 1 名、保健師 75 名、管理栄養士 11 名、歯科衛生士 1 名、理学療法士 4 名が所属している。理学療法士の採用経過としては、1995 年に B 型機能訓練事業による採用として 1 名の入職から始まり 1998 年に 1 名の増員、2000 年に 1 名が採用されている。2004 年に介護予防の地域展開の業務に従事するために 1 名採用され、現在 4 名所属している。それぞれ障害部門、保健所、子ども、高齢に分かれて配置されている。

高知市保健所は平成 10 年の中核都市に移行した際に開設された。健康増進課の職員数は 32 名でその内訳は事務職 4 名、歯科医師 1 名、保健師 21 名、管理栄養士 3 名、歯科衛生士 1 名、精神保健福祉士 1 名、理学療法士 1 名である。精神・難病の担当係長は保健師で、精神担当には保健師、精神保健福祉士、看護師が対応し、難病担当として、保健師と理学療法士が 1 名ずつで業務に当たっている。

3. 必要な能力

(1) 当該保健施策に従事する上で求められる技能や経験

1) ケアマネジメント力

2) ヘルスプロモーション力

3) セルフヘルプグループ支援力

4) パソコンスキル、事務処理能力、プレゼン能力

5) 創造力

6) 問題解決能力

7) 臨床経験

(2) 関係機関および関係職種との連携における留意点

1) リハ専門職ができること、できないことを知る（伝える）

リハ専門職ができること、できないことを、まず自分自身が知り、できることを伝えることが大事である。

2) 関係機関・職種ができること、できないことを知る

関係機関・職種ができることとできないことを知ることは、リハ専門職の新たな役割を発見し、職域を拡げていくことにつながる。

3) 最も近くにいる住民である事務職員が理解できないことは住民も理解できない

事務職員は最も近くにいる住民であり、自分たちが「こういうことをしたい」と提案した際に、事務職員がその内容を理解できない場合は、それを住民に伝えても理解してもらえない。事務職員との良好な関係は業務が円滑に進むことにもつながる。

第5 障害児および障害者

1 法律・制度・概要

障害者の福祉施策は、①障害（マイナス面）と健康な状態（プラス面）の両面からその人を評価すること（ICF：国際生活機能分類）、②障害者の QOL 向上を目標に医学的リハビリテーションのみならず、教育・職業・社会的な側面も含めた総合的なリハビリテーションを行なうこと、③障害者が一般市民と同じ環境で、同じ条件で、家庭や地域でともに生活することを目指すノーマライゼーションの理念の下、地域で自分らしく生活するために自ら障害福祉サービスを選択する支援へと整備が進められている。

（1）障害者福祉に関する主な法律

- 1) 障害者基本法：障害者施策の基本事項を定め、計画的な施策推進により障害者の自立と社会参加を促進する規定。
- 2) 身体障害者福祉法：身体障害があると認められ、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたもの（18歳以上）に対する規定。
- 3) 知的障害者福祉法：発達期（おおむね18歳未満）において遅滞が生じ、遅滞が明らかであり（知能指数70未満）、遅滞により適応行動が困難である者（法律上、明確な定義はない）に対する規定。
- 4) 精神保健福祉法：統合失調症などの精神疾患を有する者に対する規定。
- 5) 発達障害者支援法：自閉症スペクトラム症などの発達障害を有するために、日常生活または社会生活に制限を受ける者に対する規定。
- 6) 児童福祉法：身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）、難病等で一定の障害のある児童（満18歳に満たない者）に対する規定。
- 7) 障害者総合支援法：障害種別に共通した自立支援に関する事項を規定。また障害者・児に必要な障害福祉サービスには、介護給付や訓練等給付などの自立支援給付と、相談支援などの地域生活支援事業で構成されており、障害者からの申請に応じて市町村はサービスの必要性を総合的に判断し支給決定する。

（2）障害者総合支援法とリハビリテーション専門職

介護給付や訓練等給付などの障害福祉サービス事業の人員基準にリハビリテーション専門職の配置は求められていないが、利用者毎に、解決すべき課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、必要な時期に必要な期間を定め、様々な専門職や家族等が協働して、適切なリハビリテーションを提供するというリハビリテーションマネジメントが評価され、リハビリテーション加算が創設されている。

1) 指定障害福祉サービスにおけるリハビリテーション専門職の関わり

リハビリテーション専門職の配置等により加算が認められている障害福祉サービスは

以下の通りである。

リハビリテーション専門職配置による加算（抜粋）

①生活介護・自立訓練（機能訓練）

頸髄損傷による四肢麻痺その他これに類する状態にある障害者に、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が中心となって、利用者ごとのリハビリテーション計画を作成し、個別のリハビリテーションを行う場合に加算ができる。

②就労移行支援

福祉専門職員配置等加算（作業療法士のみ）：指定基準の規定により配置することとされている直接処遇職員として常勤で配置されている従業員のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、作業療法士又は公認心理師の従業員の割合が規定以上の場合に加算ができる。

2) 指定通所支援（児童福祉法）におけるリハビリテーション専門職の関わり

リハビリテーション専門職の配置等により加算が認められている障害児支援は以下のとおりである。

リハビリテーション専門職配置による加算（抜粋）

①児童発達支援・放課後等デイサービス

児童指導員等加配加算：常時見守りが必要な障害児への支援や障害児の保護者に対する支援方法の指導を行う等支援の強化を図るために、児童発達支援給付費の算定に必要な従業者の数に加え、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士等、児童指導員等又はその他の従業者を配置している場合に加算ができる。

特別支援加算：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は、心理指導担当職員、看護職員等を配置して、児童発達支援計画を踏まえ、障害児ごとに自立生活に必要な日常生活動作、運動機能等に係る訓練又は心理指導のための計画（特別支援計画）を作成し、実施した場合に算定ができる。

②医療型児童発達支援

特別支援加算：言語聴覚士、心理指導担当職員、看護職員などを配置して、医療型児童発達支援計画を踏まえ、障害児ごとに自立生活に必要な日常生活動作等に係る訓練又は心理指導のための計画（特別支援計画）を作成し、実施した場合に算定ができる。

③居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援

訪問支援員特別加算：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士又は看護職員の資格を取得後又は児童指導員、児童発達支援管理責任者、サービス管理責任者若しくは心理指導担当職員として配置された日以降、障害児に対する直接支援の業務、相談支援の業務又はこれに準ずる業務に5年以上従事したものを配置した場合、訪問指導を行う算定ができる。

2 実態

(1) 報告者

北九州市保健福祉局障害福祉部障害者支援課 地域生活支援係
牧村 あずさ 氏 (理学療法士)

(2) 配属先と役割等

北九州市におけるリハビリテーション専門職の配属先と役割は次のとおり
(市行政 14 部署に、PT10 人、OT 9 人、ST 2 人が分散配置/2019.4 現在)

- 1) 地域リハビリテーション推進課 (身体障害者更生相談所業務、障害支援区分認定審査会事務局業務、地域リハビリテーション推進業務等 3 部署)
- 2) 精神保健福祉センター (精神保健福祉に関する業務)
- 3) 障害者支援課 (障害福祉に関する業務)
- 4) 福祉事務所 (障害福祉に関する業務、高齢福祉に関する業務、医療に関する業務)
- 5) 地域医療課 (在宅医療・介護の連携に関する業務)
- 6) 認知症支援・介護予防センター (介護予防に関する業務)

(3) 現場状況

- 1) 福岡県北部に位置し 7 行政区で構成、人口約 95 万人、面積約 490km²の政令指定都市。
- 2) 高齢化率 30.5%。要介護 (要支援) 認定者数は 65,621 人。
- 3) 障害者割合は 7% (身体障害者数 48,405 人、精神障害者数 15,664 人、知的障害者数 11,034 人)
- 4) 1987 年には 6 名のリハビリテーション専門職が配置されていた。1993 年頃からリハビリテーションセンター設置構想が浮上し増員が図られてきた。1999 年から 2019 年の間は、20 人前後の要員で推移している。
- 5) 専門職の年齢構成は、20 代から 50 代まで約 25%ずつで均等化されている。また新卒採用者が約 20%を占めるが、分散配置のため人材育成に課題を残す (OJT が不十分)。約 80%を占める既卒採用者の現場経験は、個別訪問等における対象関係構築や情報収集に役立つ。
- 6) リハ専門職による事例検討会等を隔月開催し、情報共有や連携を図っている。
- 7) リハ専門職の業務や実績は単純に数値化できないが、仕事の可視化を工夫し評価される業務構造を構築する必要がある。

3 求められる能力

(1) 情報処理に関すること

- 1) 行政では保健福祉施策についての情報収集力と事業企画力が必要である。

2) アナログ的（面接、相談、訪問等）な業務とデジタル的な業務（事務業務、データ処理や統計作成）をバランス良くこなす能力が必要である。

(2) 行政事務に関すること

1) 行政用語（負担行為、支出命令、随意契約など）や行政事務処理（起案、合議、決裁、後閲など）を認識し、制度の運用のための予算措置や要綱の制定等、決められた手続きにもとづく作業ができることが必要である。

2) 行政書類の管理や整理は不可欠で、適切な文書管理により資料の有効活用ができることが必要である。

(3) 住民サービスや地域づくりに関すること

1) 地域住民や行政職員に対し傾聴ができ、その情報を吟味分析し、課題整理、案件の重要度や優先度を見極めることができることが必要である。

2) 本市では、事業の運営に際しては積極的に外部専門家を活用し、地域人材を活かす地域づくりを心がけ、できるだけ自らによる直接的な住民指導や教育の場面は設定しないようにしている。

3) 地域を知り住民からの信頼を得るために、機動性を持って積極的に訪問等を行い、連携強化や新たなつながりを醸成するなどマネジメント力が必要である。

4) 地域での事業展開や目的達成には、個別支援以上に集団操作能力が求められている。

第6 精神障害

1 法律・制度・概要

精神障害者数は390万人を超え、このうち31万人は精神科病院などにおいて入院治療を受けている。国は2004年の精神保健医療福祉の改革ビジョンにおいて「入院医療中心から地域生活中心へ」という方針のもと、精神障害者の社会参加が推進され、障害者総合支援法の施行によって障害種別を越えた福祉サービスが強化されている。

(1) 地域精神保健福祉の公的機関

精神保健福祉活動の主たる機関は保健所（全国481ヶ所）で、都道府県および指定都市に設置されている精神保健福祉センター（全国69ヶ所）は保健所の活動を技術面から指導、援助する専門機関である。近年は精神障害者の地域ケアが重視されるようになり、より身近な窓口として市町村に支援や相談機能が求められている。

1) 精神保健福祉センターの役割

技術指導援助、教育研修、普及啓発、調査研究、相談、組織育成など

2) 保健所の役割

管内の実態把握、相談、訪問指導、患者家族会支援、普及啓発、関係機関連携など

3) 市町村の役割

障害福祉サービス、自立支援医療、補装具、地域生活支援事業、相談普及啓発など

(2) 精神保健福祉法

精神障害者の医療と保護を規定し、社会復帰、自立、社会経済活動への参加促進を目的とした法律である。2006年施行の障害者自立支援法（現：障害者総合支援法）と相互補完の関係になっている。

1) 精神保健福祉法（抜粋）

①第5条 精神障害者の定義

統合失調症、精神作用物質による急性中毒（依存症を含む）、知的障害、精神病質、その他の精神疾患を有する者

②第6条 精神保健福祉センター

都道府県が設置し、保健所を中心とする地域精神保健活動を技術面から指導、援助する機関

③第18条 精神保健指定医

厚生労働大臣は申請に基づき精神保健指定医を指定する

〔要件〕①5年以上の臨床経験（精神科3年以上を含む）、②厚生労働大臣の定める精神障害に関する診療経験、③指定の研修過程修了

④第20条～33条 入院形態

任意入院・・・本人の同意に基づく

医療保護入院・・・家族等の同意がある
応急入院・・・急速を要し家族等の同意が得られない
措置入院・・・自傷他害のおそれあり
緊急措置入院・・・自傷他害のおそれがあり急速な入院が必要

⑤第 45 条 精神障害者保健福祉手帳

住居地の都道府県知事に精神障害者保健福祉手帳交付の申請ができる
税制上の優遇措置や生活保護の障害者加算などのサービスを受けることができる（手帳の所持がなくても、精神通院医療などのサービスは受けることができる）
障害の状態により 1～3 級までの区分がある（2 年ごとに更新）。

（3）成年後見制度

認知症患者、知的障害者、精神障害者など、判断能力が不十分な人が契約などの法律行為を行なうことには困難を伴うことが多い。判断能力が不十分な成年者（被後見人）を保護することを目的に、法律行為を代理で行なう者を選任し、財産管理、遺産分割、介護施設入所等に関する判断を行い、被後見人が不利益を被らないようにする制度である。

（4）障害者総合支援法による精神障害者への支援（表 1）

長期入院や精神疾患の再燃による社会生活の中断や失敗などにより、多くの精神障害者は社会参加や就労に向けて、さまざまな援助やリハビリテーションが必要とされる。障害者総合支援法には、障害者一人ひとりのニーズにあった援助や施設が障害福祉サービスとして設定されており、社会復帰を促進している。

2 実態

（1）報告者

長岡京市役所健康福祉部健康医療推進室 保健活動担当
岡島 麻友美 氏 （作業療法士）

（2）配属先と役割等

- 1) 健康医療推進室の業務は、医療政策担当が行う健康利用政策の企画立案、地域医療機関や休日診療との連絡調整と、保健活動担当が行なう健康の増進、心身機能の低下の防止がある。健康の増進は母子保健と成老人保健に分別され、心身機能の低下防止では地域リハビリテーション事業を展開している。
- 2) リハ専門職は、主に地域リハビリテーション事業を担い、訪問指導、健康相談、健康教室、一般介護予防事業を行なっている。健康教室では、保健師や社会福祉協議会と協働し、心の健康教室にも取り組んでいる。

(表 1)

障害者総合支援法による精神障害者への主な障害福祉サービス		
分類	サービス名	内容
介護 給付	居宅介護（ホームヘルプ）	家事援助、身体介護など日常生活に関する援助
	短期入所（ショートステイ）	一時的な援助困難時の短期間（原則 7 日間）施設利用
訓練等 給付	自立訓練（機能訓練・生活訓練）	身体機能・生活能力向上のための訓練
	就労移行支援	一般企業等への就労を目指すための訓練
	就労継続支援（雇用型・非雇用型）	一般企業等での就労困難な人への働く場の提供と訓練
	就労定着支援	就業に伴う生活課題解決や就労継続のための支援
	自立生活援助	グループホームや施設等から自立を目指す人への支援
	共同生活援助（グループホーム）	世話人等の支援を受けながら共同生活を営む支援
支地 援域 事生 業活	地域活動支援センター	創作活動や社会との交流機会等を提供する支援
	福祉ホーム	低額での居室提供と日常生活の支援

(3) 現場状況

- 1) 京都府南部に位置し、大阪、滋賀、兵庫にも近接している。人口約 8.1 万人、面積約 19km²と行政としては動きのとりやすい地域。
- 2) 高齢化率 26.6%。大阪市や神戸市など大都市が近いことからベッドタウンとしての機能を持ち、転入者が転出者を上回っている。
- 3) 市内には病院 4 ヶ所、精神科病院 2 ヶ所ほか、診療所も多く医療施設が徒歩圏内に集約されている。
- 4) 1991 年に地域福祉センターが設置されたことを契機に、1992 年に常勤 PT、OT 各 1 名採用となり、社会福祉協議会への出向で業務開始。
- 5) 社会福祉協議会の事業が軌道にのり、1997 年健康医療推進室に異動。その後、精神障害者社会復帰事業なども担当し、現在、常勤 OT 2 名、嘱託 PT 1 名で業務にあっている。
- 6) 精神障害者等との関わりは、自立支援医療（精神通院医療）等の申請や受給者証交付時に福祉担当者から対象者情報を得ることができ、必要に応じて訪問や相談対応する。
- 7) 精神障害者社会復帰事業等は、相談事業や地域活動支援センター、生活介護事業所など地域資源の有効活用へと移行されている。
- 8) 保健福祉領域におけるリハ専門職の介入や連携では、ケースワーカーや保健師等から

の情報提供や協力依頼にもとづき、乳幼児から高齢者まで同行訪問や相談支援に対応している。

- 9) 障害児者に係る案件では、座位保持装置や補装具、環境整備に関する対応が多い。
- 10) 医療機関も含めた支援機関との連携を図り、ケア会議や認知症初期集中支援チームのケース会議などにも積極的に参画している。
- 11) 精神科領域については、精神保健相談員の協力を得ながら、ひきこもりや受療中断者の自宅に訪問し、困りごとの掘り起こしや課題整理、支援方法を探っている。精神障害者の中には何年も見守りを続けているケースもあり、息の長い支援が必要である。
- 12) 訪問や相談の依頼を受けた事案については、障害種別を限定せず、断らない対応を心がけている。
- 13) 精神科医療機関や障害福祉サービス事業所との連携においては、ソーシャルワーカーや相談支援員との関わりが多く、情報整理や課題解決に向けた連携が図りやすい。

3 求められる能力

(1) 法令、制度、施策に関すること

根拠法令や制度に関する認識を深め、公衆衛生の知識と地域診断にもとづき施策につなげる力が必要である。

(2) 連携に関すること

- 1) 関係機関とのネットワークを醸成しながら、コミュニケーション力や発信力を高める必要がある。
- 2) 異動を伴う部署との連携は、当該部署との情報共有や連携を確保しながら、新たな職員とのパイプづくりも丁寧に行なう。
- 3) 市町村と都道府県行政の役割の違いを十分に認識する。特に両機関の保健師役割は、対象者のライフステージによって関わりの期間が異なり、就学時や上位学校への進級や卒業、就労開始時、介護保険制度利用の移行時などでは、シームレスな支援ができるよう、両機関の保健師との連携を確保しなければならない。

(3) 情報処理に関すること

- 1) 個との関わりを通じ、地域を見る目を養う必要がある。
- 2) 地域情報のアンテナを広げ、情報収集力を強化し、発想の柔軟性と応用的対処能力が求められる。

(4) 行政専門職としての姿勢に関すること

リハ専門職としての現場業務と行政事務業務や管理業務等のバランス力を身につける必要がある。

第7 老人保健

1 法律・制度・概要

地域リハビリテーション推進強化事業実施要綱

この要綱は、県が実施する、地域リハビリテーション推進強化事業（以下：地域リハ事業）に関して必要な事項を定めることにより、障害児者及び高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を安心して送れる社会に必要なリハビリテーションサービスが、総合的かつ一貫性を持って提供されるように、一次圏域（市町村域）、二次圏域（障害保健福祉圏域及び高齢者福祉圏域）、三次圏域（全県域）の三層体制による地域リハビリテーション（以下：地域リハ）推進の強化を図ることを目的とする。

2 実態

(1) 報告者

宮城県気仙沼保健福祉事務所 成人・高齢班
川村 謙吉 氏（作業療法士）

(2) 所属・配置・役職

1) 県内のリハビリテーション専門職（以下：リハ専門職）

①県組織では保健福祉部、保健福祉事務所（地域事務所）では、地域保健福祉部成人高齢班、健康づくり支援班等にリハ専門職が所属する。2019年4月現在リハ専門職は33名（理学療法士15名、作業療法士14名、言語聴覚士4名）である。

②保健福祉事務所・保健所の主な業務内容

（成人高齢班）：地域リハ・老人保健・福祉、健康づくり、栄養改善、介護保険、栄養士・調理師免許

（母子障害班）：母子保健・福祉、障害者保健・福祉、児童福祉、母子・寡婦福祉、女性・家庭相談

（疾病対策班）：特定疾患、結核、エイズ、感染症、被爆者相談・援護、骨髄バンク

③成人高齢班、健康づくり支援班には、保健師・管理栄養士・事務職等が配置されている。

④県リハ専門職は、所属班以外も含め保健師との協働機会が多い。

⑤これまで県職員として働くリハ専門職は、医療・福祉関係機関の配置であったが、平成9年度から保健所が新たな配置先に加わった。

⑥医療機関は独立行政法人に移行し、保健福祉行政機関が主な勤務地となった。

2) 県リハ職としての取り組み

①宮城県の保健福祉行政において、リハ専門職は新規参入職種であり、「保健福祉行政で必要とされる職種」であることを示し続ける必要があった。

②介護保険法や障害者総合支援法などが整備される以前は、リハ専門職としての専門性を活用しての自立支援や医療・介護連携の推進、法整備以降は法の実行機能強化や法か

らこぼれたニーズへの支援などを進めてきた。

③地域リハ推進という旗印の下、全保健福祉事務所に配置され、これまで未配置だった行政機関（本庁等）の配置も少しずつ進んできた。

3) 宮城県として実施する地域リハ事業の 主なねらいと成果

市町における支援体制を強化する。その際の事業評価としては、「情報共有・ネットワーク化」「機能強化」「人材育成・啓発」の視点から行っている。

4) 保健福祉事務所におけるリハ専門職の業務

①地域リハ：「地域リハ事業実施要綱」「地域リハ事業取組方針」に基づき、圏域内の地域課題の解決を図る。

②所内事業への協力：リハ専門職としての専門性が必要とされる場合、所属班を超え協力する。（介護保険法・健康増進法・障害者総合支援法・母子保健福祉法等に基づき実施する事業の支援）

③その他、県職員として実施する業務：被災地への派遣業務等

(3) 現場状況

1) 気仙沼圏域の傾向

①気仙沼保健福祉事務所は、気仙沼市・南三陸町の1市1町を担当している。

②東日本大震災の影響もあり、少子高齢化や人口減少が他圏域より進んでいる。

③すべての産業で人材が不足している。

④県中心部から最遠方であり専門職派遣も難しいことから、専門職不足も課題である。

2) 震災後の主な事業（平成 23 年度以降は東日本大震災における被災市町等支援事業を中心に実施）

平成 23 年度 東日本大震災関連の支援事業

※復興支援フォーラム,被災からの復興のための気仙沼・地域リハ研修会
（応急仮設住宅の住環境）等

平成 24 年度 気仙沼圏域地域リハ・ケアフォーラム

（福祉用具・自立支援）健康寿命をのばそう in 気仙沼！

平成 25 年度 地域リハ・ケアフォーラム（多職種連携）・人材育成研修(移乗機器適応・使用技術)

平成 26 年度 人材育成研修（シーティング・障害者の生活支援）、リハ資源調査

平成 27 年度 人材育成研修（多職種連携・小児福祉用具）、リハ3職種連携勉強会

平成 28 年度 従事者研修（コミュニケーション・腰痛予防）、リハ資源マップ

平成 29 年度 地域リハ検討会（高齢者支援拠点強化支援）、地域リハ従事者研修（難聴）

平成 30 年度 職場見学気仙沼ツアー（介護・リハ職）、地域リハ従事者研修（障害児支援）

平成 31 年度 障害児等支援の提供体制構築の基盤整備事業

3) 現在の地域リハ事業

①推進体制整備事業

二次圏域体制強化支援事業として、i) 障害児等支援の提供体制構築の基盤整備事業、ii) 気仙沼圏域介護人材確保対策事業、iii) 地域リハ従事者研修、iv) 地域リハ検討会 を実施している。

②専門的・技術的支援事業

専門的・技術的支援事業として、i) リハビリテーション相談（以下:リハ相談）、ii) 市町等事業支援、iii) ALS 等患者に対するコミュニケーション支援 を実施している。

4) 地域リハ検討会

①南三陸町地域包括支援センター等とリハ相談の結果を振り返り、地域課題抽出・共有解決手段の検討・立案を通じて、マネジメント機能向上を推進した。

②事業成果としては、「機能強化」として、リハ相談結果の振り返りを通じて、地域包括支援センターが介護支援専門員の人材育成や高齢者生活支援の進め方などのマネジメントスキルを向上する機会となった。

5) 気仙沼圏域介護人材確保対策事業

①職場見学気仙沼ツアーとして、福祉の職場見学気仙沼ツアー（高校生）及び福祉・医療の職場見学ツアー（リハ職）を実施している。

②そのほかにも、介護人材確保・定着支援研修、気仙沼圏域介護職員合同入職式、気仙沼圏域介護新入職員交流会など実施し介護職員の確保・定着をすすめている。

③事業成果としては、「情報共有・ネットワーク化」として、介護人材に係る関係機関（地元高等学校等）との連携強化、「機能強化」として、官民共同で設立した「気仙沼圏域介護人材確保協議会」の活動を活性化、「人材育成・啓発」として、管理者を中心に、介護人材確保・定着に必要な取組の啓発につながった。

3 必要な能力

(1) 専門性は手段

リハ専門職個人の専門性が高いほど、相談における課題解決範囲が広がり、相談者との信頼関係が作りやすくなる。一方、3年ごとの人事異動後に事業の継続性が難しくなる側面も有する。地域リハ事業には三次機関の専門スタッフ派遣による専門性補完体制があるが、リハ専門職の専門性は、あくまでも目的を達成するための手段のひとつであるという認識が必要である。

(2) 組織の機能向上

県リハ専門職が専門性を駆使して課題を解決しても、日常生活に根づかないのであれば意味がない。

個別支援（リハ相談等）では、職員が日常業務に反映できる具体的な助言・提案を、組織支援（市町等事業支援等）では、評価や事例検討などを導入し、組織としての課題

解決機能を向上することが重要である。

(3) 顔の見える関係

地域リハ事業に加え、母子・精神保健、難病、地域包括ケア・認知症等の事業を通じて、日頃から所内連携を深める。また、市町行政機関に加えサービス施設・事業所、任意団体など、地域の関係機関・関係者と顔の見える関係であることが大切である。行政職員は、異動により関係がリセットされるため、その都度、顔の見える関係を再構築しなくてはならない。

(4) 黒子としてのあり方の探求

市町が主体的に地域課題の解決に取り組むことが目的であることから、県としては常に効果的な黒子のあり方を探求し続ける必要がある。

(5) リハ専門職の専門性の活かし方

- 1) 保健・福祉・教育等における対象者の生活課題を解決できる。
- 2) 事業で構築したネットワークを活かし体制整備に関与できる。
- 3) 実施可能な PDCA サイクル導入を働きかけることができる。

(6) 行政リハビリ専門職に求められる 7 つ能力

- 1) 専門職である前に行政職員としての能力を高める資質
- 2) 個人課題を地域課題や政策へとつなぐ力
- 3) 制度主体ではなく住民主体で
- 4) 1対1 だけではない、多様な支援を理解する
- 5) 行政にとって役に立つ存在であり続けること
- 6) 職能を外に向けて発信し上手く周囲に使われること
- 7) 時代の変化に対応できる柔軟性

行政リハビリ専門職のための手引き（一般社団法人日本公衆衛生協会 平成 28 年度 域保健総合推進事業）では、行政リハビリ専門職に求められる 7 つの能力を明記している。県リハ専門職も基本的には同じ能力が求められるが、県・市町村の役割の違いから活動内容が異なる部分もある。

第8 学校保健

1 法律・制度・概要

学校保健とは、学校における保健教育および保健管理をいう。学校においては、保健主事が中心となり、養護経論、学校医などが協力し、「学校保健安全法」に規定された「学校保健計画」を作成し、教職員全体で、健康教育、健康診断、感染症予防、学校環境衛生活動などの学校保健活動を行っている。

学校保健安全法とは、学校における児童生徒等と職員の健康の保持増進を図るため、環境衛生、健康診断、健康相談、保健指導、感染予防などについて定めた法律で、第11～17条にて健康診断について定めている。医療機関での健診・検査のように確定診断を意図したものではなく、スクリーニングとして、問題のある者、疑いのある者を選び出し、適切な事後措置をとることを目的としている（学校保健安全法 制定年 1958（昭和33）年「学校保健法」、2008年（平成20）年「学校保健安全法」に改題）。

市町村教育委員会は、小学校入学予定の者の心身の状況を把握し、治療の勧告、保健上必要な助言を行うとともに、適正な就学を図るため就学时健康診断を行う。児童が就学基準（障害の程度の基準）に該当した場合、市町村教育委員会は本人・保護者、専門家の意見を聞いた上で、小学校、特別支援学校への入学など就学に関する決定を行う。

国や地方公共団体は、国民の健康の保持増進を図るために、学校に関する行政活動（学校保健行政）を行う。幼稚園から大学に至る教育機関の幼児・児童・生徒・学生・教職員が対象となり、学校保健、学校安全、学校体育、学校給食に大別される。

学校とは、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、専門学校を示す（学校教育法 制定年 1947（昭和22）年より）。

2006年（平成18年）学校教育法の改正により、養護学校、盲学校、聾学校の3つが特別支援学校となった。特別支援学校には、知的障害教育、肢体不自由教育、視覚障害教育、聴覚障害教育、病弱教育の5つの部門がある。また、その中で養護学校は知的障害児、肢体不自由児、病弱児が通う学校である。ちなみに特別支援学級は小・中学校に配置され、知的障害学級、肢体不自由学級、視覚障害学級、聴覚障害学級、情緒障害学級、病弱・身体虚弱学級の6つがある。

「特別支援教育」とは、障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである。平成19年4月から、「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられ、すべての学校において、障害のある幼児児童生徒の支援をさらに充実していくこととなった。

学校保健安全法（抜粋）

第5条 学校保健計画策定

児童生徒等と職員の健康診断、環境衛生管理などについての計画を策定、実行しなければならない。

第 11～17 条 健康診断

就学時健康診断（就学 4 か月前まで）、定期健康診断（每学年 6/30 まで）

臨時健康診断（必要があるとき）、職員健康診断（定期（每学年）・臨時）

第 19 条 出席停止

校長は、感染症にかかっている児童生徒等（疑い・おそれを含む）の出席を停止させることができる。

第 20 条 臨時休業

学校設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部または一部の休業を行うことができる。

2 実態

(1) 報告者

神奈川県立伊勢原養護学校

小林 郁 氏（作業療法士）

(2) 配属先と役割等

1) 神奈川県立伊勢原養護学校

創立 41 年目の知的障害部門のみの特別支援学校。小学部、中学部、高等部、分教室、施設訪問教育七沢学園という部門から成る。本校の職員は、正規採用の教員、臨時的任用の教員、非常勤の教員、担任を持たない専任教員、養護教諭、栄養教諭、事務員、技能員などで、作業療法士は専任の一人である。県内の県立特別支援学校各校の多くは、専門職として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理職の 4 職種のうち、2 職種が配置されている。

2) 神奈川県の専門職の配置

神奈川県は、2003 年より総合療育センターの医師を含めたりハ専門職を外部専門家としての派遣を開始している。看護師は既に自立活動教諭（看護師）として特別支援学校に配置されている。2008 年 6 月から、県立の特別支援学校内に常勤の自立活動教諭として専門職の配置が始まった。2019 年 9 月現在、県立の特別支援学校 28 校に、PT11 名、OT11 名、ST10 名、心理職 13 名が配置されている。便宜的に県内を 5 つのブロックに分け、ブロック内で、学校にいない専門職を必要に応じて行内に招き、多方面の相談に応じられるようにしている（ブロック内活用）。

3) 専門職を配置するメリット

神奈川県では、専門職を学校内に配置することについて、日常性、同僚性、連続性、発展性の 4 つをメリットとして挙げている。その中で私たちの業務は、①自立活動へ

の指導助言、②個別教育計画への参画、③地域小中学校への巡回相談である。

4) 特別支援学校の役割（センター的機能）

- (ア) 小・中学校等の教員への支援機能
- (イ) 特別支援教育等に関する相談・情報提供機能
- (ウ) 障害のある幼児児童生徒への指導・支援機能
- (エ) 福祉、医療、労働などの関係機関等との連絡・調整機能
- (オ) 小・中学校等の教員に対する研修協力機能
- (カ) 障害のある幼児児童生徒への施設設備等の提供機能

(3) 現場状況

1) 日常の業務（勤務時間：午前8時半～午後5時）

朝の全体の打ち合わせ、各学部の打ち合わせ、教育相談専任の打ち合わせをし、情報収集・共有を行う。朝夕に生徒昇降口でスクールバス登下校や自力登下校の子どもたちの出迎えや見送りをし、子ども達の日々の様子を見て、常にアセスメントできるようにする。日中は、なるべくいろいろな教室に顔を出して、子ども達を観察する。給食も大事な授業で小中学部は食堂で摂食の状況を観察する。高等部は、教室で一緒にご飯を食べる形で状況をチェックする。こども達を見送った後は、先生方の相談業務、事務業務、雑務、会議に出席する。

2) 連携

神奈川県内の PT・OT・ST・心理は、同職種が集まり、研修する機会が年に3回ある。情報交換の時間を作り、多くの情報を共有している。また、県内の5ブロックの会もあり、専門職の時間を作り、情報交換・共有を行っている。

医療分野では、同行受診を行っていることもある。また福祉分野では、放課後支援の事業所を見学したり、事業所が学校の授業を見学に来たりすることや、情報を共有したり、教育や療育の目標を共有したりするなど支援のための会議を開くこともある。保健分野では、学齢期前の乳幼児相談の子どもの情報を共有するための会議を学校で開催している場合もあり、そのときには市の保健師さんと連携を取っている。また、校外相談においては、各市町村の教育委員会と年間何回かは連例を取っているが、特に伊勢原市は、教育委員会を通して相談することになっているので、教育委員会も必ず連携している状態である。

3) 学校での活動とは

- ①学校と医療の文化はとても異なる。
- ②学校は時間割の中で動いており、1対1のセラピーをする場所ではない。
- ③教育の場面でより良くするために療育の良いところも少しずつ取り入れながら、効果的な教育をする場所なのだが、それを理解していただくのが大変難しい。
- ④特別支援学校では、小学部から高等部までの12年間接するため、変化を感じる事が

できる。

⑤病院のように来てもらうのではなく、訪問のように行くセラピーに近い存在である。

3 求められる能力

(1) 学校で働くということ

1) 医療や療養とは異なる世界

医療では良しとされていた関りが良くなかったり、言葉の意味の認識が違うことがあったりする。学校現場を知らなければ、学校で働くことは難しい。

2) 学校での支援方法

集団を動かすのが学校現場であり、学校のカリキュラムの中でどうできるか。この環境、この文化、この雰囲気合う支援を考えていかなければならない。

(2) 専門性

1) 現職場では本来いるはずの心理職が不在という中で、OT 一人で全てをやっていくのは大変。PT や ST の分野の相談もあり、誰かに相談する時間もないような場合もある。

OT の知識だけでは上手くいかない部分もあり、幅広い知識と技術が必要となる。

2) 「分掌」という言葉は聞き慣れないかもしれないが、教員も教員の仕事だけをしてるわけではなく、生徒指導や会計など、いろいろな仕事をしている。OT も同じで自立活動教諭の仕事だけではなくいろいろな役割を担っている。例えば他の学校から専門職に来てもらうときには、コーディネーターとしての役割も必要ある。

(3) 特別支援学校を起点とした地域リハビリテーションへの関わり

文部科学省では、特別支援教育にインクルーシブ教育システムを構築するために、地域の中にある教育資源を組み合わせ、児童・生徒ひとりひとりのニーズに対応する取り組みを行っている。そのセンター機能として特別支援学校を活用し、その中核を担う人材としてリハ専門職が起用されている。

(4) 特別支援学校に入職するには

1) 特別免許証の取得

教員免許状を持っていないが、優れた知識経験等を有する社会人等を教員として迎え入れる事を目的に、都道府県が授与するのが特別免許状である。

2) 自立活動教諭（肢体不自由）の取得

大学等における通常の教員養成のコースを歩んできたか否かを問わず、教員資格認定試験によって教員として必要な資質・能力を有すると認められた者に与えられる免許状でのことである。教員資格認定試験は、専門職の免許を取得している者に免除科目があり、他の方法と比較すると最も取得しやすい方法である。

第4節 まとめ

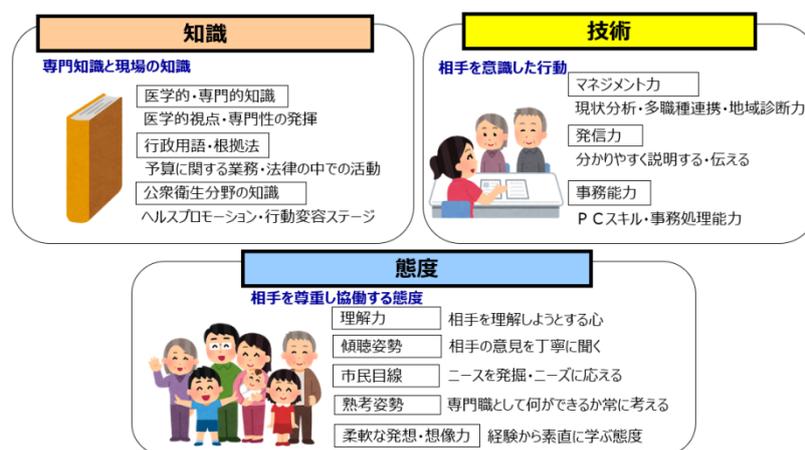
地域保健業務に従事しているリハ専門職の実践事例をヒアリング形式で収集した。特に、リハ専門職が関わっている領域として、「地域保健」、「母子保健」、「成人保健」、「疾病対策」、「障害児および障害者」、「精神障害」、「老人保健」、「学校保健」の8領域を取り上げ、当該領域に従事する理学療法士または作業療法士をヒアリング対象者とした。ヒアリング内容については「法律・制度・概要」、「リハ専門職に従事する業務内容の実態」、「リハ専門職に必要な能力」の3つの視点で整理をした。

1. リハ専門職の可能性

地域保健の領域に従事するリハ専門職は、住民への直接的関わりにとどまらず、他職種や現場の専門職集団を間接的に支援するなど、その活動内容、活動スタイルは多岐に渡っていた。さらに、地域包括ケアシステムの中で、リハビリテーションの目指す「自立支援」を推進するためには、リハ専門職の関わりは、住民だけではなく他職種にとっても有効であり、その活動を広く知ってもらう必要があることが明らかになった。

2. リハ専門職に必要な能力

今後、リハ専門職が地域保健に関わるために必要な能力を「知識」、「技術」、「態度」の3つの視点で整理した。



①知識

医学的・専門的知識のみならず、行政用語や従事する領域における根拠法の知識、さらには公衆衛生分野の知識が必要である。行政用語や根拠法においては、予算に関する業務にかかる知識の方法や法律の枠組みの中での活動であることの認識を持つことが必要とされ、公衆衛生分野の知識に関しては、ヘルスプロモーション・行動変容ステージに関する知識が必要とされた。

②技術

住民などの対象者を意識した行動が必要とされ、マネジメント力、発信力、事務能力が必要である。現状分析・多職種連携・地域診断力といったマネジメント力や対象者に分かりやすく説明するための発信力、そしてPCスキルや事務処理能力などの事務能力が必要とされた。

③態度

相手を尊重し協働する態度が求められた。相手を理解しようとする理解力、相手の意見を丁寧に聞く傾聴姿勢、ニーズを発掘しニーズに応える市民目線、専門職として何ができるかを常に考える熟考姿勢、経験から素直に学ぶ態度を持つ柔軟な発想・想像力が必要とされた。

3. 先行調査からの考察～行政リハビリ専門職のための手引き

平成28年度地域保健総合推進事業「自治体等に所属する理学療法士・作業療法士の地域包括システムへの活動推進事業—理学療法士・作業療法士が地域保健活動を円滑に進めるために情報ネットワークの構築と活動マニュアルの作成—」において、「行政リハビリ専門職のための手引き」を作成し、行政で活動するリハ専門職だけでなく、他分野のリハ専門職や、他職の方々にも理学療法士・作業療法士の行政での役割と活動内容を理解のためにご利用いただいた。手引きの中では、行政リハビリテーション職に求められる基本的能力は、リハビリ領域担当の職員ではなく、行政職としての存在意義を自覚する「認識力」、個人、集団、組織、地域の課題を分析し、政策に反映させる「情報収集力」、根拠法令を活用しながら住民主体の制度運用を目指す「マネジメント力」、行政内外で役に立つ使われ方、連携方法を見出す「柔軟な感性」とされており、これらは今回のヒアリングから得られた能力と同様の結果を示した。

4. 今後の課題と展望

多職種連携については、地域包括ケアシステムの構築が進められている現在、その必要性や機運はますます高まり、法的根拠に基づいた相互要請にも応えられやすくなっている。個別ケースの対応や事業実施などを通して、他の専門職と出会う機会の多い地域保健の領域に従事するリハ専門職は連携がとりやすい立場にある。

現状では、地域包括ケアシステムの中で、高齢者への対応が先行しているが、今後は障害者や特に学校保健の分野で、リハ専門職が、公益に資する活動ができるのではないかと考えている。学校における児童生徒等の健康の保持・増進、机や椅子の高さなどの学修環境の整備、健康教育遊具へのアドバイス等個別支援だけでなく、地域の仕組みづくりまで幅広い領域でのニーズに対応していく必要がある。

第4章 事業のまとめ

1. 災害支援と地域保健に着目した経緯について

これまで日本理学療法士協会、日本作業療法士協会は平成8年度より行政機関に所属するリハ専門職の地域保健サービスの関わりについて調査・検討を進めてきた。平成29年度事業より多発する大規模災害におけるリハ専門職の支援活動を踏まえて、災害支援におけるリハ専門職の取り組みについて課題と今後求められる対策を検討した。その結果、被災者支援をより効果的・効率的なものにするためには、

- 平時からの顔の見える関係づくり
- リハ専門職の地域保健に関する理解の促進

の2点が重要であることが示唆された。

平成30年度事業では災害時支援に関するリハ専門職の職能団体と行政機関との協定等の連携体制について調査を実施し、リハ専門職の職能団体と行政機関との連携体制が必ずしもすべての都道府県で構築されていないことが明らかとなった。また、地域保健領域についてリハ専門職が知るべき内容を検討し、リハ専門職が地域保健について理解を深めるためには、知識だけではなく地域保健に従事するリハ専門職の取り組み事例が必要と考えられた。

今年度事業では、リハ専門職による災害支援がより効果的・効率的となるよう、職能団体と行政機関の連携体制の構築推進に向けて、リハ専門職および職能団体による災害時の支援内容を明らかにし、リハ専門職による支援内容を行政機関の職員に理解を得るための「リハ専門職およびリハ専門職団体の災害時活用指針」を作成することとした。また、地域保健分野に従事するリハ専門職の取り組み事例の収集として、8つの地域保健領域に従事するリハ専門職より、日頃の業務内容や従事するリハ専門職に必要な能力等についてヒアリングを行った。

2. 事業結果について

(1) リハ専門職およびリハ専門職団体の災害時活用指針の作成

災害支援に精通した医療従事者により構成した有識者会議を開催し、災害時支援における現行の課題やリハ専門職による支援の課題について整理した。市町村支援であることの意識を持つこと、受援者側の意識に立った支援を行うこと、そして医療従事者を被災地で従事されるシステムの構築が求められていることが課題として挙げられた。そのような現行の支援体制の中でリハ専門職による支援を効果的・効率的に行われるためには、リハ専門職の行政機関の仕組みについての理解や1対多の関わりの中で応対する技術の取得といったリハ専門職の人材育成に加えて、都道府県とリハ専門職の職能団体が協定を結ぶことが必要と考えられた。

有識者会議での議論を受けて、災害時活用指針を作成した。災害時活用指針は過去の災

害時支援の実態に基づき、支援活動や本部活動の内容に加えて、支援チームや職能団体の紹介、および平時から実行していただきたい取り組みについて記載した。

本活用指針を基に、行政機関の職員や医療従事者におけるリハ専門職による災害時支援内容についての理解を深め、災害時支援で必要なときに、リハ専門職が効率的・効果的に活用されるような支援・受援体制を構築する一助となることを期待している。

(2) 地域保健に従事するリハ専門職の取り組み事例の収集

取り組み事例のヒアリングでは、特にリハ専門職が関わっている領域として8つの領域－地域保健、母子保健、成人保健、疾病対策、障害児および障害者、精神障害、老人保健、学校保健－を取り上げ、「法律・制度・概要」、「リハ専門職が従事する業務内容の実態」、「リハ専門職に必要な能力」の3つの視点で整理をした。

地域保健の分野に従事するリハ専門職は、住民への直接的関わりにとどまらず、他職種の間接支援など、活動内容は多岐に渡っていることが明らかとなった。ヘルスプロモーション・行動変容ステージに関する知識とともに、現状分析・多職種連携・地域診断力といったマネジメント力や対象者に分かりやすく説明するための発信力、そしてPCスキルや事務処理能力などの能力がリハ専門職に求められている。

災害時のリハ専門職による支援について行政機関や他職種の理解を深めていくことが必要と考えられたように、地域包括ケアシステムの中で、リハビリテーションの目指す「自立支援」を推進するためには、地域保健におけるリハ専門職の関わりは、住民だけではなく他職種にとっても有効であり、その活動を広く知ってもらう必要があることが明らかになった。

3. 地域保健がより一層充実するためにリハ専門職に期待されること

災害時および平時を問わず、地域保健における多職種支援の充実に向けて、リハ専門職がその一端を担うことができると考えられた。今後、住民への健康支援が推進されるため、本活用指針で示した災害時におけるリハ専門職による支援やヒアリングで明らかとなった地域保健領域におけるリハ専門職の取り組みが全国に普及されることを期待する。

一方で、全国的に地域保健に従事するリハ専門職は少ない現状にある。地域保健における多職種による支援の充実に向けて、リハ専門職の従事者増加が必要と考えられ、リハ専門職の人材育成に向けた取り組みが求められる。

そして、リハ専門職の取り組みについて普及啓発を図り、多くの行政機関の職員や医療従事者に対して、リハ専門職の取り組みの理解をより深めていただき、リハ専門職の活用に繋がるような制度の整備、行政機関と職能団体との協定等の連携構築を期待する。

4. 地域保健における多職種支援の充実に向けた要望

3. で述べたとおり、地域保健における多職種支援の充実に向けてリハ専門職がその一

且を担うために、リハ専門職の人材育成やリハ専門職の取り組みについて普及啓発を図る必要がある。加えて、リハ専門職やリハ専門職の取り組みが制度上で保証されることが安定した支援に必要である。そのため、本事業結果を踏まえて、各都道府県に向けて、地域保健におけるリハ専門職の参画推進を要望する（参照：第5章 事業成果）。平時や災害時のいずれの場面においても、住民へのより充実した多職種による支援に向けて、今後、全国各地でリハ専門職の参画推進が実現することを望んでいる。

第5章 事業成果

第1節 要望内容

要望書

要望1

災害支援でのリハビリテーション専門職団体との協定締結

近年多発する災害への対策充実による、住民の早期生活再建かつ被災生活中の健康障害の防止や災害関連死の予防に関する災害保健活動のために、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の各職能団体と災害時支援における協定を結び、各職能団体の構成員が災害時の予防的活動・支援に従事することが認められ、支援に必要とする事項、例えば支援の際の費用支弁や損害補償、の担保を要望します。

要望2

保健所へのリハビリテーション専門職の配置

地域保健事業の充実と住民の健康増進のために、保健所への理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の配置、若しくは理学療法士・作業療法士・言語聴覚士へその業務の一部の委任を要望します。

第2節 発表会要旨

リハビリテーション専門職・団体の災害時活用指針の立案及び地域保健実践集作りに向けた実践事例の収集

分担事業者 半田 一登（公益社団法人 日本理学療法士協会 会長）

中村 春基（一般社団法人 日本作業療法士協会 会長）

協力事業者 斉藤 秀之（日本理学療法士協会）、香山 明美（東北文化学園大学）

浅川 育世（茨城県立医療大学）、浅野 直也（国立病院機構東名古屋病院）

内山 量史（春日居サイバーナイフ・リハビリ病院）

大久保 一郎（横浜市健康福祉局衛生研究所）、小早川 義貴（国立病院機構災害医療センター）

清水 兼悦（札幌山の上病院）、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）、原田 浩美（国際医療福祉大学）

松本 良二（千葉県野田保健所）、築場 玲子（宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所）

吉井 智晴（東京医療学院大学）、渡邊 忠義（NPO 法人アイ・キャン）

【要旨】災害時にリハビリテーション専門職（以後、リハ専門職）および職能団体の効率的・効果的な活用推進に寄与するために、リハ専門職・団体の災害時活用指針を作成した。また、リハ専門職の地域保健に関する理解を深めるために、従事しているリハ専門職よりヒアリングを実施した。災害時・平時を問わず、地域保健における多職種支援の充実に向けて、リハ専門職がその一端を担えるために、リハ専門職の活用につながる制度の整備、リハ専門職の人材育成、リハ専門職による支援内容の普及啓発が必要である。

A. 目的

1. 行政機関の職員や医療従事者におけるリハ専門職による災害時支援内容についての理解を深め、災害時支援に必要なときにリハ専門職が効率的・効果的に活用されるような支援・受援体制を構築する一助となるよう、リハ専門職の支援内容を示したリハ専門職・団体の災害時活用指針を立案する。
2. リハ専門職に対して地域保健に関する理解を深めるための一助となるよう、リハ専門職の地域保健における実践事例を収集する。

B. 方法

1. リハ専門職・団体の災害時活用指針の立案
災害支援に精通する医師、保健師、リハ専門職で構成する有識者会議を開催し、自治体を中心とした現行の支援・受援体制に他の医療専門職団体による協力が効率的かつ効果的に展開される体制に向けて、各組織の役割や求められる指示命令系統等について検討した。
また、指針作成班を設けて、有識者会議で検討した内容を踏まえて、リハ専門職・団体の災害時活用指針を作成した。活用指針の作成に向けて、過去の大規模災害時におけるリハ専門職が実施した支援の内容を聴取した。
2. リハ専門職による地域保健実践事例の収集
地域保健業務に従事しているリハ専門職の実践事例をヒアリング形式で収集した。ヒアリングした内容は「法律・制度・概要」、「リハ専門職が従事する業務内容の実態」、「リハ専門職に必要な能力」の3点で整理をした。

C. 結果

1. リハ専門職・団体の災害時活用指針の立案

（1）有識者会議の結果

有識者会議では「災害時の望ましい体制」、「望ましい体制に向けての取組」を中心に議論した。

「災害時の望ましい体制」には災害時支援は市町村支援であることや受援者側の意識に立った支援であること、医療従事者を被災地で従事するシステムの構築が必要とされた。「望ましい体制に向けての取組」には「体制整備」、「人材育成」、「普及啓発」の3点が必要とされた。

1) 「体制整備」

市町村支援の充実に向けた対応や効果的かつ効率的なリハ専門職による支援の推進、保健所所長の下で活動できるような体制が必要とされた。

2) 「人材育成」

リハ専門職の災害時支援に向けて人材育成をより一層推進していくことが必要とされた。特に、医療機関従事者が多いリハ専門職において、一対多におけるマネジメント力が必要であることが示された。

3) 「普及啓発」

行政職員やリハ専門職以外の医療従事者に対してリハ専門職による支援の内容について理解を深めてもらえるように普及啓発が必要とされた。

（2）リハ専門職・団体の災害時活用指針の作成

活用指針で示した項目は以下5点とした。

1) 現在の災害時の支援・受援体制

2) リハ専門職による活動や支援の意義

要配慮者を中心とした災害関連死の予防が重要であることを示した。

3) リハ専門職による支援内容

個別対応、集団対応、環境調整、相談対応等の支援活動について示した。

また、カウンターパートとの連絡調整、情報収集等の本部活動にかかる取り組みについても示した。

4) リハビリテーション専門職による支援の依頼

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）やリハビリテーション専門職団体協議会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会の概要について示した。

5) リハビリテーション専門職による支援の円滑化に向けて

平時から行われることが望ましいとされた行政機関との協定の締結や合同研修の実施等を示した。

2. リハ専門職による地域保健実践事例の収集

(1) ヒアリングを実施した領域

リハ専門職が関わる事例を「地域保健」、「母子保健」、「生活習慣病および健診」、「疾病対策」、「障害児および障害者」、「精神障害」、「老人保健」、「学校保健」の8領域についてヒアリングを実施した。ヒアリング対象者は当該領域に従事する理学療法士または作業療法士とした。

(2) ヒアリング内容

ヒアリングの結果、以下3点が明らかになった。

- 1) 地域保健の領域に従事するリハ専門職は、住民への直接的関わりにとどまらず、他職種や現場の専門職集団を間接的に支援するなど、その活動内容、活動スタイルは多岐に渡っていた。
- 2) 地域包括ケアシステムの中で、リハビリテーションの目指す「自立支援」を推進するためには、リハ専門職の関わりは、住民だけではなく他職種にとっても有効であり、その活動を広く知ってもらう必要がある。
- 3) リハ専門職が今後、地域保健に関わるために必要な能力を「知識」、「技術」、「態度」の3点で整理した。

①知識

医学的・専門的知識のみならず、行政用語や従事する領域における根拠法の知識、さらには公衆衛生分野の知識が必要とされた。

行政用語や根拠法においては、予算に関する業務にかかる知識の方法や法律の枠組みの中での活動であることの認識を持つことが必要とされ、公衆衛生分野の知識に関しては、ヘルスプロモーション・行動変容ステージに関する知識が必要とされた。

②技術

住民などの対象者を意識した行動が必要とされ、マネジメント力、発信力、事務能力が必要とされた。

現状分析・多職種連携・地域診断力といったマネジメント力や対象者に分かりやすく説明するための発信力、そしてPCスキルや事務処理能力などの事務能力が必要とされた。

③態度

相手を尊重し協働する態度が求められるとされた。相手を理解しようとする理解力、相手の意見を丁寧に聞く傾聴姿勢、ニーズを発掘しニーズに応える市民目線、専門職として何が出来るかを常に考える熟考姿勢、経験から素直に学ぶ態度を持つ柔軟な発想・想像力が必要とされた。

D. 考察

地域保健に従事するリハ専門職が存在する一方で、全国に従事者数は少なく、各地での多職種による地域保健に関する支援の充実、また地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域保健に従事するリハ専門職増加が必要であると考えられた。

災害時・平時を問わず、地域保健における多職種支援の充実に向けて、リハ専門職がその一端を担えるために、以下の取り組みが求められる。

- 1) リハ専門職の活用につながる制度の整備
- 2) リハ専門職の人材育成
- 3) リハ専門職による支援内容の普及啓発

E. 結論

本事業において、以下の3点を実施した。

- 1) 災害時・平時におけるリハ専門職・団体活用の望ましい体制の検討
- 2) リハ専門職・団体の災害時活用指針の作成
- 3) 地域保健実践事例を収集およびリハ専門職に必要な能力の提示

F. 今後の計画

地域保健におけるリハ専門職による支援の推進に資する取り組みを検討し、人材育成や普及啓発にかかる取り組み等を実施する。

G. 発表

1. 学会発表予定
・第79回日本公衆衛生学会総会 2020

第3節 発表会資料

令和元年度地域保健総合推進事業

**リハビリテーション専門職・団体の災害時活用指針の立案
及び
地域保健実践集作成に向けた実践事例の収集**

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

□講演発表者
一般社団法人日本作業療法士協会 副会長 香山明美

背景・目的

背景

- 平成29年度事業において、災害支援では多職種または多機関間で平時からの顔の見える関係づくりが必要と示された。
一方で、リハ専門職は災害時支援で重要な役割を担う保健所や市町村保健センター等で実施される地域保健等の知識が不十分であると示唆された。
- 平成30年度事業で実施した都道府県のリハ専門職団体への調査により、リハ専門職の機能団体と行政機関との災害支援にかかる連携体制が不十分であることが示唆され、リハ専門職による支援の普及啓発が必要とされた。
また、平時における取り組みとして、地域保健の知識だけでなく、実務の事例を示していくことがリハ専門職に対する普及啓発に有効と考えられた。



目的

- 行政機関の職員や医療従事者におけるリハ専門職による災害時支援内容についての理解を深め、災害時支援で必要となるリハ専門職が効率的・効果的に活用されるような支援・支援体制を構築する一助となるよう、リハ専門職の支援内容を示す。
- リハ専門職に対して地域保健に関する理解を深めるための一助となるよう、リハ専門職の地域保健における実務を示す。

事業協力者

氏名	所属
浅川 有世	茨城県立医療大学 保健医療学部 理学療法学科
浅野 直也	国立病院機構徳島古瀬病院
内山 眞史	春日居ライフ・ナイフ・リハビリ病院 リハビリテーション科 言語療法科
大久保 一郎	横浜市健康福祉局衛生研究所
香山 明美	東北文化学園大学 医療福祉学部 リハビリテーション学科 作業療法専攻
小早川 義典	国立病院機構災害医療センター 災害医療部 福寿復興支援室
齊藤 秀之	日本理学療法士協会
清水 謙崇	札幌山の上病院 リハビリテーション部
戸松 利憲	堺市健康福祉局健康医療医療推進課
成松 啓徳	高千穂町国民健康保険病院 リハビリテーション科
原田 浩美	国助医療福祉大学
松本 良二	千葉県野田保健所
築港 玲子	宮城県北保健福祉センター東部地域事務所
古井 智晴	東京医療学院大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 理学療法専攻
渡邊 浩規	NPO法人アイキャン

事業内容

- 1. リハ専門職・団体の災害時活用指針の立案**
 - 有識者会議
 - ・災害支援に精通する医師、保健師、リハ専門職で構成
 - ・効率的かつ効果的な支援体制を検討
 - 活用指針作成班
 - ・リハ専門職が災害時に実施してきた内容を中心に、支援内容を示す
 - ・読み手が「リハ支援を必要と理解でき、リハ専門職を使える」ような内容とする
- 2. 地域保健に従事するリハ専門職の取組事例収集**
 - 地域保健業務に従事するリハ専門職からヒアリング
 - ・行政機関に所属のリハ専門職から実務内容を聴取
 - ・ヒアリング方法は事業協力者へのプレゼンテーション

事業結果1 リハ専門職・団体の災害時活用指針の立案～有識者会議～

○ 有識者会議では「災害時の望ましい体制」、および「望ましい体制に向けての取組」を中心に議論した。

■ 災害支援の望ましい体制

- ・ 市町村支援であること
- ・ 受援者側の意識に立つ
- ・ 医療従事者を被災地で活かすシステムの構築

■ 災害支援の望ましい体制に向けての取り組み

1. 体制整備
 - ・ 市町村支援の充実に向けた対応
 - ・ 効果的・効率的なリハ専門職による支援の推進
 - ・ 保健所所長の下で活動できるような体制
2. 人材育成
 - ・ リハ専門職の人材育成
3. 普及啓発
 - ・ リハ専門職による支援内容の普及啓発

事業結果2 リハ専門職・団体の災害時活用指針の立案～活用指針作成～

○ 過去の大規模災害時において実施された支援内容に鑑みて、リハ専門職の活用指針を作成した。

■ 活用指針の構成 と 記載内容の例

1. 現在の災害時の支援・支援体制
2. リハビリテーション専門職による活動や支援の意義
 - 要配慮者を中心とした災害関連死の予防が重要
3. リハビリテーション専門職による支援内容
 - 支援活動(個別対応、集団対応、環境調整、相談対応等)
 - 本部活動(カウンターパート、情報収集)
4. リハビリテーション専門職による支援の形態
 - JRAT※1、リハ専門職団体協議会、PTOTST士会※2
5. リハビリテーション専門職による円滑な支援実現の方策
 - 協定の締結、合同研修の実施等

※1 大規模災害災害リハビリテーション支援関係団体協議会
※2 各都道府県に設置の理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会

参考資料

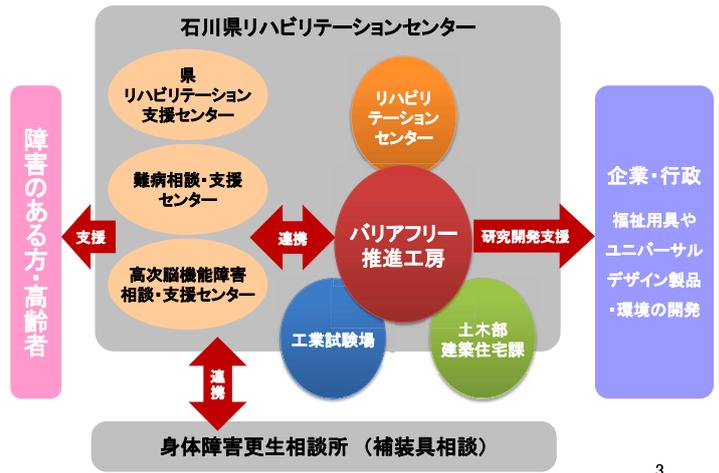
ヒアリング発表資料

石川県 リハビリテーションセンターの紹介 (H30年度実績)



石川県リハビリテーションセンター
支援課長 寺田 佳世
(認定作業療法士、福祉用具専門作業療法士)

■センターの組織体制



■地域の概況と取組みの経緯

平成6年に県リハビリテーションセンター（以下、センター）を開設。平成8年にはセンター、工業試験場、土木部建築住宅課の医工学連携組織である「バリアフリー推進工房」を設置し、障害のある方や高齢者への道具や環境の適合・改良等による自立生活支援、企業等への福祉用具・ユニバーサルデザイン製品の研究開発支援、公共施設等のバリアフリー化に関する技術支援が加速した。

平成15年に県リハビリテーション支援事業、平成16年に県介護実習普及センターからの移管で福祉用具研修・普及事業、平成18年に難病相談・支援事業、平成19年に高次脳機能障害相談・支援事業を開始した。



石川県リハビリテーションセンター
【人口】1,141,741人
(令和元年7月末日現在)
【面積】4,186 km²
【障害児・者の人数】
身体障害者数：43,850人
知的障害者数：8,856人
精神障害者数：18,307人
(H29年度)

1. 県リハビリテーション支援センター事業

地域リハビリテーション支援体制の整備

(平成12年3月28日老発第286号)

地域において障害のある者や高齢者が、閉じこもり状態となり、老化に伴う心身機能の低下とあわせて寝たきり状態となることを予防し、**住み慣れた地域において生涯にわたって生き生きと生活が送れるようリハビリテーションが適切かつ円滑に提供される体制整備を図る。**

地域リハビリテーションを推進するための中核として都道府県リハビリテーション支援センターを1カ所指定する。

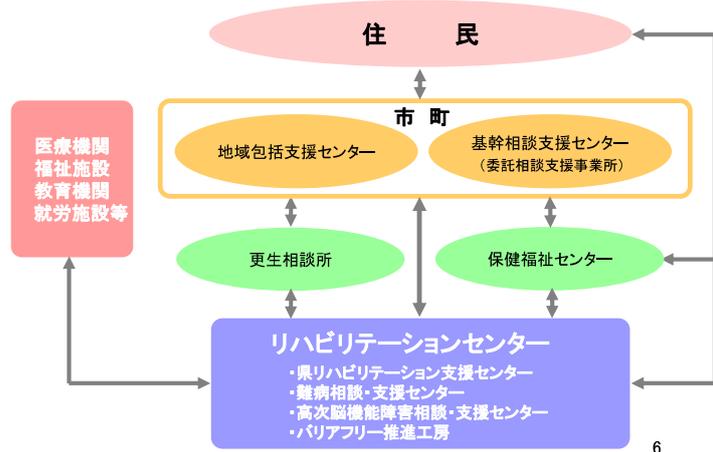
■センターの組織

庶務課	(事務管理)		
支援課	1. 県リハビリテーション支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 地域リハビリテーション推進事業 リハビリテーション研修事業 福祉用具研修・普及事業 リハビリテーション技術支援ネットワーク構築事業 	<ul style="list-style-type: none"> 医師：1名(兼務) 作業療法士：7名 理学療法士：1名 ソーシャルワーカー：1名 リハ工学エンジニア：4名(うち2名兼務)
	2. バリアフリー推進工房	・バリアフリー推進工房事業	連携
	3. 難病相談・支援センター	・難病相談・支援センター事業	
	4. 高次脳機能障害相談・支援センター	・高次脳機能障害支援体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> 保健師：4名 心理相談員：1名

事業内容

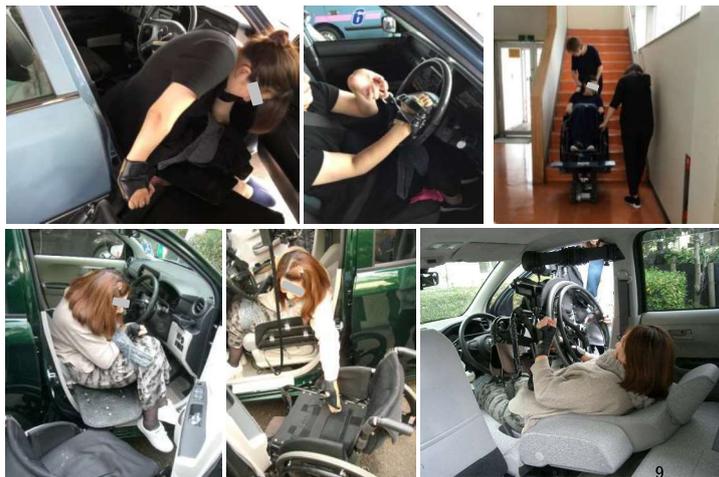
- (1) 相談・支援
- (2) 研修
- (3) 啓発普及・情報提供
- (4) 体制づくり

(1) 相談・支援



6

●自動車運転を実現するための動作指導、自動車改造の支援 (県免許センター、自動車学校との連携)



9

① 相談・支援内容

- 個別ケースに対する相談・支援事業 1,763件
 - ① 福祉用具の適合や住環境調整による自立支援
 - ② 日常生活動作(ADL:食事、排泄等)、生活関連動作(IADL:家事、金銭管理等)の自立を促す支援
 - ③ 健康管理、機能低下や変形、生活不活発の予防に関する支援
 - ④ 障害者の自動車運転に関する支援 等
- 講師及び連絡会等への参加等 (事業支援) 58件



7

(2) 研修

リハビリテーション技術普及研修

- ① リハビリテーション医療専門職研修 年3回
 - 【研修テーマ】
 - ・頸髄損傷の在宅生活を見据えたアプローチの仕方 参加者:49人
 - ・地域で取り組む食支援について 参加者:82人
 - ・NICU・PISUからはじまる小児在宅医療 参加者:50人
- ② 教職員リハビリテーション研修 (県教育委員会連携) 年1回
 - 【研修テーマ】
 - ・動作の苦手を理解するために 参加者:121人 (小松瀬領特別支援学校との協同開催)



10

●高校進学のため、学校で利用する福祉用具等の技術支援 (教育委員会、学校との連携)



8

福祉用具に関する研修

- ① 福祉用具活用研修
 - 対象者:リハ専門職
 - ・リハビリテーション専門職のためのコミュニケーション機器導入支援 参加者:34人
- ② 職場環境改善研修 (県長寿社会課と連携)
 - 対象者:施設責任者及び施設職員 等
 - ・利用者と職員にやさしい介護ロボット 参加者:51人



(3) 啓発普及・情報提供

① バリアフリー体験住宅・設備

●住宅改修プランや福祉用具の試用検討を行うバリアフリー体験住宅「ほっとあんしんの家」



●生活動作に適した福祉用具を選択するための試用検討を行う福祉用具



② ふれあいフェスティバル (障害福祉課)・介護フェスタ (長寿社会課) へ出展

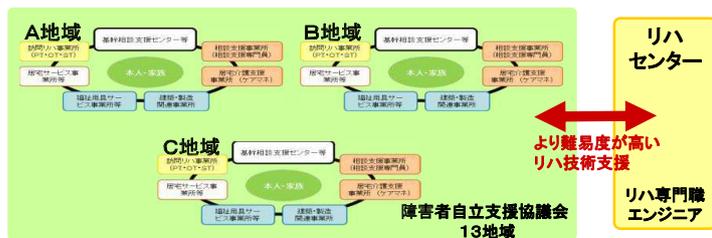


③ 医療・福祉職の学生、教職員を対象にした福祉用具の体験学習



(4) 体制づくり

●リハビリテーション技術支援ネットワーク強化事業 (県障害福祉課連携)



1. 各市町の相談支援事業所等が窓口となり、他機関との調整や福祉サービス・制度の調整などコーディネート業務に対応し、リハセンターの役割はリハ専門職が対応する技術支援に特化してきている。
2. 在宅で暮らす障害者や難病の方を支援する上で、医療・福祉・介護の連携が不可欠になっている。
3. 在宅で実践的なリハビリテーション技術支援を提供できるリハ専門職は少ない状況であり、相談支援専門員等の福祉関係者との連携も十分とは言えない。

在宅リハビリテーション検討会 (H29年度~)

支援機関の連携体制づくり (H29年度~)

●在宅リハビリテーション検討会

- 石川中央東地区: 47名** (かほく市、津幡町、内灘町、金沢市)
 - ・国立病院機構 医王病院
 - ・金沢医科大学病院
 - ・浅ノ川総合病院
 - ・済生会金沢病院
 - ・ケアバック石川 リハビリ訪問看護ステーション
 - ・金沢湖南苑自立訓練こなん
- 能登北部地区: 17名**
 - ・国立病院機構 医王病院
 - ・金沢医科大学病院
 - ・公立能登総合病院
 - ・恵寿総合病院
 - ・市立輪島病院
 - ・珠洲市総合病院
- 能登中部地区: 34名**
 - ・国立病院機構 七尾病院
 - ・公立能登総合病院
 - ・恵寿総合病院
 - ・町立富来病院
 - ・公立羽咋病院
 - ・青山彩光苑 リハビリテーションセンター
- 石川中央西地区: 36名** (白山市、野々市市、金沢市)
 - ・国立病院機構 医王病院
 - ・金沢脳神経外科病院
 - ・金沢赤十字病院
 - ・公立つるぎ病院
 - ・訪問看護・リハビリステーションリハス
 - ・金沢ふくみ苑 自立訓練 なでしこ

人材育成 (H29年度~)

●自立支援機器活用研修事業

・自立支援機器情報交換会 (定期開催3回+随時開催)



研修内容	参加者
・シーティング用具 (定期開催)	36名
・介護ロボット (定期開催)	4,200名
・クッション (随時開催)	16名
・コミュニケーション機器 (定期開催)	32名
・車椅子部品 (随時開催)	21名
・軽量自走用 (モジュール式) 車椅子 (随時開催)	25名

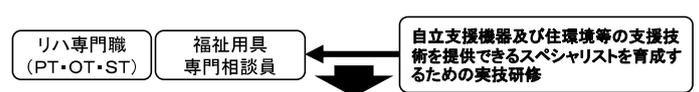


随時開催案内: 登録制
当センターのメールアドレス
iprc@pref.ishikawa.lg.jp

人材育成 (H29年度~)

●自立支援機器活用研修事業

・自立支援機器・住環境適合研修 (3回1コース+レポート提出で修了)



テーマ: 車椅子 (定員 20名)
・リハ専門職 (PT・OT・ST) コース: 延べ参加人数61名 → 修了者 19名
・福祉用具専門相談員コース



●リハビリテーション専門職活用支援事業 (県長寿社会課連携)

① 市町事業等に必要な知識を習得するための事前研修

- ・市町事業等に必要な知識習得のため情報交換会の開催

② リハビリテーション専門職等の連携体制づくり

- ・県理学療法士会、県作業療法士会、県言語聴覚士会
代表者による連絡会の開催
- ・「地域包括ケアとリハビリテーション」シンポジウム等の
開催(県PT・OT・ST連絡会委託事業)

18

2. バリアフリー推進工房

平成8年4月 リハセンター、工業試験場、
土木部の医工連携組織として、リハビリテ-
ーションセンター内に設置

21

人材育成 (H27年度～)

① 市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修の実施

講演：地域包括ケアシステムとリハビリテーション

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

社会政策部長 上席主任研究員 岩名 礼介

演習：地域ケア会議における専門職による助言の目的と意義

地域における自立支援・介護予防の推進に向けた専門職の役割と意義

石川県理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会連絡会



●参加者：113名

19

事業内容

(1) 相談・支援

(2) 研究開発

22

連携体制づくり (H27年度～)

② リハビリテーション専門職の連携体制づくり

リハビリテーション連絡会議の開催

- ・県理学療法士会、県作業療法士会、県言語聴覚士会の代表の方々と各市町事業に
関与するリハ専門職派遣への対応について検討
- ・啓発・普及のためのモデル事業「地域包括ケアとリハビリテーション」のシンポジウム
開催 (H30年度：羽咋市で開催)

シンポジウム：地域包括ケアとリハビリテーション

～羽咋市の地域包括ケアシステムを知らう～

参加者 83人

これまでのシンポジウム開催市町

H27年度：加賀市
H28年度：七尾市
H29年度：金沢市
H30年度：羽咋市



20

企業への研究開発支援 (企業重点指導)

① 在宅環境で利用できる電動姿勢変換機能付き電動車椅子の研究開発

在宅環境で利用でき、自分で姿勢変換可能な軽量コンパクトな電動車椅子 (今仙技研)



② 転倒予防制動装置付き歩行車の研究開発

転倒を予防するための特殊な制動装置付きの歩行車 (メディベック)



23

行政等への技術支援

県立図書館のユニバーサルデザイン支援（県土木部との協働）



ユニバーサルデザイン支援を行った公共建築

- ・新県立図書館
- ・金沢港クルーズターミナル
- ・新兼六駐車場
- ・東京国立近代美術館・工芸館
- ・森林公園三国山園地キャンプ場
- ・新幹線小松・加賀温泉駅

24

事業内容

- (1) 相談・支援
- (2) 医療講演会・研修会 等
- (3) 患者・家族交流支援
- (4) 支援関係者研修
- (5) 患者会支援
- (6) 啓発普及・情報提供
- (7) その他



27

(2) 研究開発

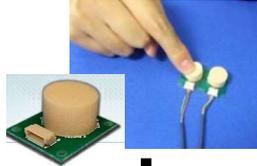
課題：重度障害者の微小な操作力に対応した操作装置の開発

手指を微かにしか動かすことができない重度四肢麻痺者が、電動車椅子を操作できるように、スポンジ状のセンサを活用した操作装置を開発中

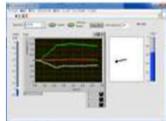
●従来の操作装置



●開発中の操作装置



計測装置に接続・分析



電動車椅子に接続・評価



25

(1) 相談・支援

相談・支援件数 1,147件

保健師、心理相談員、OT、PTによる個別相談
(電話・来所・訪問・メール)

月曜日～金曜日	8:30～17:15
土曜日 (電話相談のみ)	8:30～12:30

面接相談は予約制

専門医相談 (予約制) * 日時は随時調整

神経内科医、整形外科医、免疫内科医



28

3. 難病相談・支援センター事業

◆平成18年5月
石川県リハビリテーションセンター内に設置

◆根拠法 難病の患者に対する医療等に関する法律

地域で生活する難病患者や家族等の日常生活における相談に応じ、また、患者の交流支援、研修会、就労支援などを行う。

平成27年度から小児慢性特定疾病児童等の相談支援も開始。

26

難病の方の在宅支援

●テクニカルエイドに関する相談例

★コミュニケーション機器の紹介



コミュニケーションを支援する「心のこころ」

29

就労支援



● 会社への理解を求める

(企業に出向いての病気の説明等)

● 職場のバリアフリー支援

● 福祉用具等の導入

● 就労相談会、就労個別相談の開催

◇就労相談会 8月21日(火)13:30~15:30 (4名参加)

「難病のある方の就労について~利用できる制度を知ろう~」

◇就労個別相談(予約制) (計12名相談利用)

9月18日(火),10月11日(木),11月1日(木) 13:30~15:30

*希望者が多く、上記以外に4日間実施

講師(助言者):金沢公共職業安定所 難病患者就職サポーター

対象:難病の患者、家族

30

セルフマネジメント研修

病気が日常に及ぼす影響を最小限にし、人生をよりよいものにするための自己管理能力を身につける研修

難病患者と家族のためのヨガ体験

『いつでも、どこでも、だれでも出来る簡単ヨガ』

日時:①11月15日(木) 13:30~15:30

②11月20日(火) 13:30~15:30

会場:①南加賀保健福祉センター

②能登中部保健福祉センター

対象:難病の方、ご家族 (6名参加)

内容:講義と実技

講師:ヨガサークル pancha 松山 幸治 氏



33

(2) 医療講演会・研修会等

医療講演会

地域に患者会がなく、医療講演会等の開催機会が少ない疾患を対象に開催。疾患に関する最新の情報を得たり、当事者同士で交流し情報交換できる機会となることを目的とする。

① 腎臓系疾患 (12名)

② 循環器系疾患 (19名)

③ 血管炎症候群 (33名)

()は参加人数



H30.10.30 医療講演会の様子
31



小児慢性特定疾病

専門医等相談会

家族が疾病を正しく理解し、同病者家族と交流することにより、小児慢性特定疾病児童等の子育てや療養生活の不安の軽減につながることを目的とする。

① 慢性心疾患 (13名)

② 炎症性腸疾患 (5名)

③ 小児がん (28名)

④ 医療的ケア児 (30名)

()は参加人数

※患者会と共催で2回実施



H31.2.16 相談会の様子

32

(3) 患者・家族交流支援

疾患を限定せず、難病の方ならどなたでも交流できる場

難病交流会「リボンの会」

開催日:毎月第2火曜日 13:00~16:30

(時間内の出入り自由)

場所:リハビリテーションセンター4階交流室

内容:手工芸、音楽、軽スポーツ、話し合い、栄養士・薬剤師・PTによる学習会等

参加費:無料(材料は各自用意または実費負担)



※初回参加時は事前予約必要

35

疾病別同病者交流会

患者会がない疾患で、相談対応時に同病者交流の要望があったものや、医療講演会後に患者同士の交流や情報交換を行う場を希望された場合に開催



日 時	対 象 疾 病	
8月 2日(木)13:30～15:00	進行性核上性麻痺	2名参加
8月23日(木)13:30～15:00	特発性間質性肺炎	3名参加
9月13日(木)13:30～15:00	肺動脈性肺高血圧症	4名参加
9月28日(金)13:30～15:00	天疱瘡	2名参加
10月23日(火)13:30～15:00	シェーグレン症候群	6名参加
10月30日(木)15:30～16:30 *講演会終了後に同病者交流会を開催	特発性拡張型心筋症 肥大型心筋症	8名参加
11月 8日(木)16:00～16:30 *講演会終了後に同病者交流会を開催	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 多発血管炎性肉芽腫症 顕微鏡的多発血管炎	16名参加

パソコン・タブレット教室

開催日：隔週水曜日 13:30～15:30
(時間内の出入り自由)

対 象：難病等により身体に障害がある方

場 所：リハビリテーションセンター4階研修室

内 容：パソコン、タブレット、スマートフォン
操作、パソコンに関することなど

※ 初回参加時は事前予約要



37

(4) 支援関係者研修

難病ホームヘルパー養成研修 (年1回)

20名修了

語り部事業 2校

対象：看護師や介護福祉士等を目指す保健・医療・福祉系の学生

内容：難病患者による体験談

ボランティア講座 1回

※ 介護支援専門員等地域の関係者が受講する各種研修で
難病相談・支援センターの事業を紹介

38

(5) 患者会支援

難病患者団体等連絡会 (年2回)

対象団体 難病：18団体 小児慢性特定疾病等：4団体

日 時	内 容
5月22日(火) 13:30～15:30	平成30年度 難病相談・支援センター事業計画 患者会活動計画 意見交換
7月19日(木) 14:00～15:30	防災学習会 講演「難病・小児慢性特定疾病患者及び家族が 災害にそなえるということ」 講師：もやもや病の患者と家族の会北陸ブロック 代表世話人・防災士 北村 秀夫 氏 意見交換

患者会等の活動支援 (年12回)

患者会主催の講演会や交流会等の協力・支援
患者会からの講演会等の案内の周知協力 等

39

(6) 啓発普及・情報提供

センターニュースへの掲載 (年2回)

ホームページの運営

<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/nanbyou>

H29年度改訂

「小児慢性特定疾病の相談窓口一覧」を
作成、患者及び関係機関へ情報提供。



40

(7) その他

学校との連絡シートの作成調整

慢性疾患のある児が安心して学校生活を送れるよう
保護者と学校がお子様の病状等を共有し共通理解する
ためのツールとして作成



41

4. 高次脳機能障害相談・支援センター事業

◆平成19年4月

石川県リハビリテーションセンター内に
高次脳機能障害支援拠点機関として設置

(全都道府県に設置)

◆根拠法 障害者総合支援法

高次脳機能障害のある方や家族の相談に応じ、地域で安心して暮らせるように、医療・福祉・就労・教育等の関係機関と連携し支援を行う。

42

事業内容

- (1) 相談・支援
- (2) 教室活動（当事者向け、家族向け）
- (3) 研修会・講演会
- (4) 支援関係者連絡会
- (5) 啓発普及・情報提供
- (6) その他

43

(1) 相談支援

保健師、心理相談員、OTなどによる個別相談

相談時間

月曜日～金曜日 8:30～17:15
土曜日 8:30～12:30

(面接相談は月～金曜日まで 要予約)

相談方法

電話、面接、訪問、メール等



44

(2) 教室活動

生活支援教室 利用者数 実7名

目的：自身の障害について理解を深め、家庭生活の自立や社会参加に向けて必要な代替手段を獲得する

対象者：高次脳機能障害により日常生活や社会生活に支障があり、一定期間、グループに参加することで効果が見込まれる方

内容：教室の目的確認、体操・ゲーム、学習、認知課題に取り組み、話し合い等

日時：毎週水曜日9時半～12時
(1クール：6ヶ月)

スタッフ：作業療法士、保健師、心理相談員 等



平成30年度卒業生 4名 障害者職業センター(1)、機能訓練(1)、地域生活(デイケア等利用)(2)

就労者のつどい

一般就労（障害者雇用を含む）している高次脳機能障害者同士が交流できる場を提供することにより、就労の中で生じる悩みを語り合い精神的な安定を図る。

日時	内容
7月14日(土) 13:30～16:20 6名参加	・近況報告 ・レクリエーション(ボードゲーム) ・さいこうえん障害者就業・生活支援センターの紹介 ・座談会「仕事は楽しいか、困り事はあるか、相談できる人はいるか等」
12月1日(土) 13:30～16:20 5名参加	・近況報告 ・石川障害者職業センターの紹介 ・座談会「休日の楽しみ、今の仕事の満足度、今後のつどいについて等」



H30.7.14 就労者のつどい

46

本人・家族のための講座

本人・家族が高次脳機能障害を理解し、適切に対応することで生活の質を高める。また、参加者同士の交流の場とする。

日時	内容	講師
7月6日(金) 13:30～15:30	高次脳機能障害の理解と対応について	リハビリテーションセンター 作業療法士
10月2日(火) 13:30～15:30	利用できる社会資源について	リハビリテーションセンター 保健師
11月6日(火) 13:30～15:30	就労について	金沢障害者就業・生活支援センター 職員
1月21日(月) 13:30～15:30	家族会の活動について	高次脳機能障害患者と家族の会つばさ 会員

※講師の講話、患者と家族の会「つばさ」の会員を助言者として座談会

参加者 第1回：11名 第2回：7名
第3回：9名 第4回：9名



47

神経心理学的検査用具の貸出

対象：県内の高次脳機能障害者に関わる医師、心理専門職、
作業療法士、言語聴覚士等

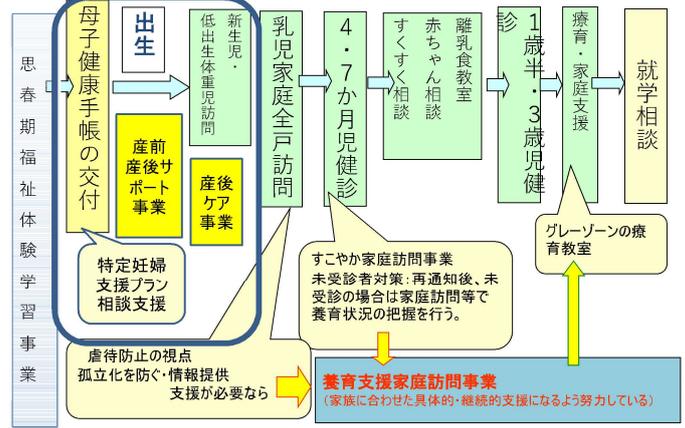
《貸し出し用具一覧》

記憶障害	<ul style="list-style-type: none"> ◆WMS-Rウェクスラー記憶検査用具 ◆ベントン視覚記憶力検査用具 ◆日本版RBMTリバーミード行動記憶検査用具 	遂行機能障害	<ul style="list-style-type: none"> ◆日本版BADS遂行機能障害症候群の行動評価用具 ◆コース立方体組み合わせテスト用具 ◆大脇式盲人用知能検査器
注意障害	<ul style="list-style-type: none"> ◆D-CAT注意機能スクリーニング検査用具 ◆BIT行動性無視検査用具 	その他	<ul style="list-style-type: none"> ◆Frostig視知覚発達検査用具

母子保健事業への関わり

直方市役所 母子保健推進員
作業療法士 佐野弥生

子育て世代包括支援センター機能を含む 母子保健事業からのハイリスク家庭への支援



1, 直方市



- 福岡市と北九州市にはさまれた、筑豊平野のほぼ中央に位置し、自然に囲まれた町である。かつては城下町で栄え、明治以降は炭鉱で栄えた。
- 人口 約56,600人 約27,000世帯（令和元年9月現在）
- 出生数 436人（平成29年度） 出生率 1.7（全国1.4）
- 年齢別の人口構成 15歳以下 13.1%
65歳以上 31.5%（平成27年度）
- 産業別就業者多い順 製造業 卸売業・小売業 医療、福祉
- 保育所・認定こども園数 14 園児数 1403人
- 幼稚園数 8 園児数 659人



児童福祉法

乳児家庭全戸訪問事業

母子保健推進員などが、乳児健診・予防接種・子育て情報などの資料を持って訪問し情報提供する。

また、支援が必要かを把握し適切な支援に結び付ける事業

母子保健法

新生児訪問

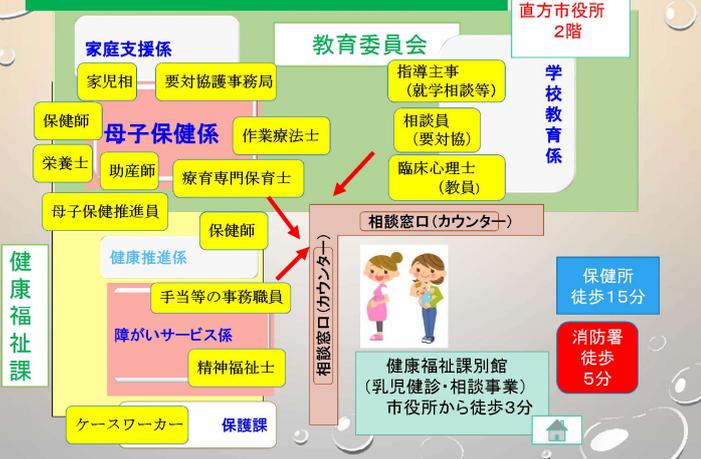
保健師や助産師が訪問し新生児の発育、栄養、生活環境、疾病予防などの相談をする事業



市町村の判断により、対象家庭の状況に配慮し、**両事業をあわせて実施する場合もある**

乳児家庭全戸訪問事業と新生児訪問を併せて実施したものは、1,297市町村（76.2%）（平成27年度）

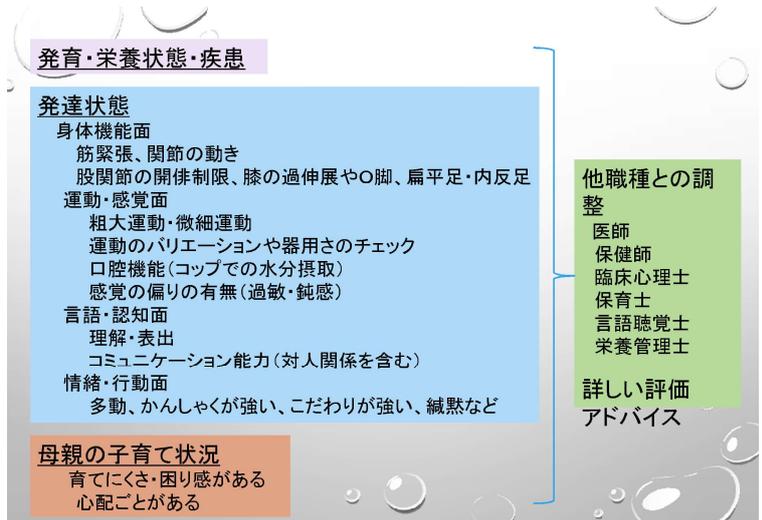
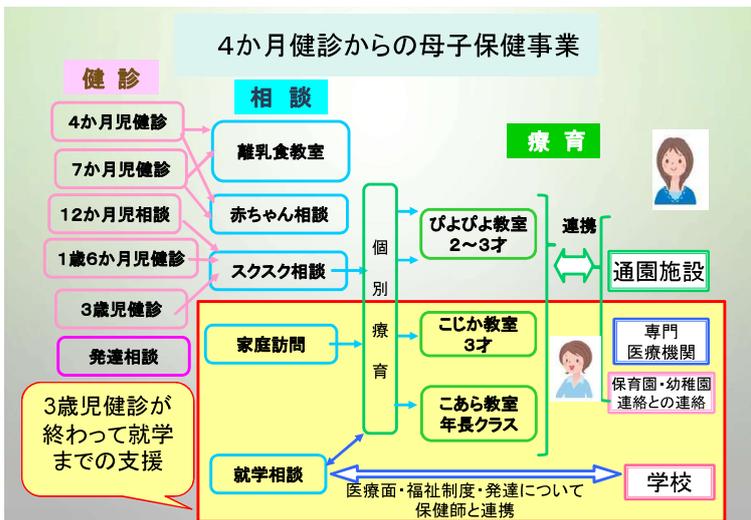
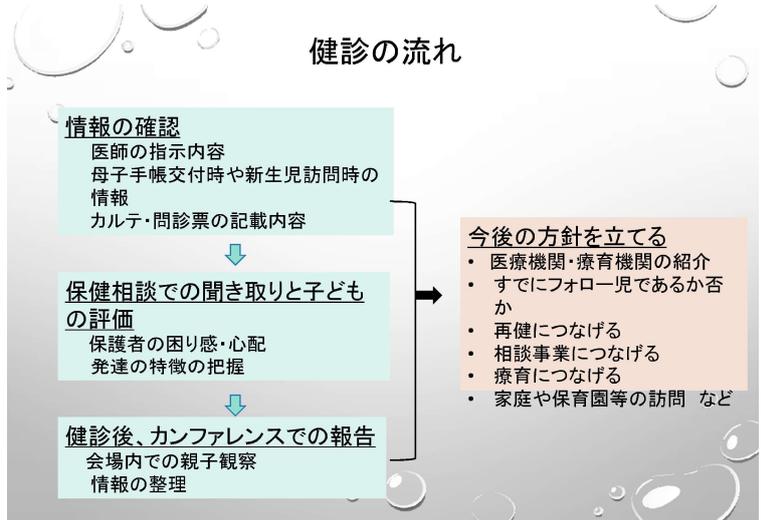
相談窓口を集約し、手続きの負担を減らす工夫



2, 母子保健事業での作業療法士のかかわり

作業療法士の介入の経緯

- (私が直方市にかかわる)以前から、療育施設の理学療法士・作業療法士が委託されており作業療法士の理解があった
- 保健師、臨床心理士が主導する他職種チームの中で、OTとしての専門性を求められていた
- 平成10年から母子保健推進員として勤務
- 平成23年4月から8年間の契約で非常勤職員として勤務
- 平成31年4月から母子保健推進員として勤務



3. 母子保健事業に従事する上で求められる技能や経験

①乳幼児健診において

乳幼児健診の目的の変化

子どもの成長発達 疾患等の早期発見

- 発達障害の把握と対応
- 育児不安を抱える親への相談・援助
- 児童虐待の予防および早期発見



田丸尚美(2010) 乳幼児健診と心理相談 大月書店

子育て支援としての役割

<親のことも考えた健診>

<子どものための健診>

吉田(2012) 子育て支援と心理臨床:乳幼児健診と子育て支援 福村出版

発達支援があるといいな・・・ と思う子どもとの出会い

- 寝返り・座位・歩行が遅い
- シャッフリングベビー
- 手先が不器用
- 意味のある言葉がない
- 言語理解ができない
- 指示が通らない
- 落ち着きなくうろろする
- 視線が合いにくい
- 呼んでも振り向かない
- 健診会場に入れない(新規場面の適応が悪い) など

1歳6か月児健診の重要性

歩行ができ、簡単な指示を理解し、
意味のある単語が言え、
親と一緒に遊ぶことができる

対人関係の基礎である
社会性やコミュニケーションの
土台が芽生る

必要性を見極めると

保護者がわが子の発達について
「気になる・不安になっている段階」の場合



すぐに専門機関につなげず、
「初期療育教室」や「遊びの教室」
につなげる

保護者の気持ちに寄り添えるか

健診スタッフの役割

保護者がわが子の発達について

「気になる・不安になっている段階」

付き合うこと

不用意にそのことに触れられると心を閉ざしてしまう



障がいや疑うよりも、
具体的に困っていることを共有し、
その具体策を一緒に考えること
時間をかけること 時期が来るのを待つこと

子どもの発達に応じた相談 作業療法士の役割

運動・精神発達を促す・母子関係の構築

- ・手先を上手に使えるおもちゃの紹介
- ・コミュニケーションを促す声かけ
- ・粗大運動を促すあそび方

など



ある期間、そういった援助をしながら
継続的に見守っていく

②相談・療育事業において

赤ちゃん相談・すくすく相談

個別療育・集団療育

- ・運動指導
- ・姿勢の調整
- ・おもちゃの紹介
- ・遊び方
- ・育児グッズの扱い方
- ・補助具(自助具)の紹介
- ・コミュニケーションの促し方

スタッフ: 保健師、助産師、栄養管理士、保育士、臨床心理士、言語療法士、作業療法士

- 2歳前後～就学前
母親参加型
- ・いっしょに遊びながら子どもの接し方や発達の特徴について理解を深める
- ・環境の調節
- ・個の能力を高める
- ・集団に入る前の練習
- ・発達を促すための支援方法を学ぶ

スタッフ: 保健師、保育士、臨床心理士、言語療法士、作業療法士

次の健診や医療機関、療育機関、通園施設へのつな

支援の方向性を検討する

親子教室から専門療育・連携支援へ

個別支援・療育教室の体験

より支援が必要な場合は、専門機関への紹介となる

3歳児健診

発達専門医の発達相談
臨床心理士・作業療法士・
言語聴覚士等その子どもの特
性に合わせ個別面談

療育センター等の紹介

発達支援事業
発達支援通園施設の通園

子どもの障がいの気づき

出産時等：重度の障がいなど早期に診断

↓ (診断がその時点でつく)

乳幼児健診(乳児期・1歳6か月・3歳児健診等)

小児科疾患・知的障がい・発達障がい疑いなど

↓

保育園・幼稚園：年中・年長児の集団生活からの

↓ 気づき 発達障がい疑いなど

学童期 小学校入学後の気づき

↓

青年期 大学生や社会人になってからの気づき

4. 関係機関および関係職種との連携 における留意点

- ・ 施行した発達検査や臨床観察の結果を関連職種に説明する
- ・ 専門職として情報が客観的か主観的かをはっきり区別して報告する
- ・ 子どもの発達支援と親の子育て支援につなげるための連携が重要
- ・ 療育機関や医療機関との橋渡しの役割を意識する
- ・ 他職種の評価と情報を照らし合わせて考察する
- ・ 自分の能力を見極め、できない部分はその分野に詳しい職種に依頼をする

③ 保育園・幼稚園・療育通園施設・家庭等の 訪問

★ 相談や療育に来所できないケース

- ・ ネグレクト傾向の家庭、子育てがしづらいと感じたりする家族
- ・ ダウン症児や肢体不自由児、双生児など外出が困難

★ 直接的介入 → 保育園・幼稚園の場所での個別療育 家庭内での個別療育

間接的介入 → 子どもの対応についてのアドバイスや、保護者

への健診の促しを依頼する など

★ 療育通園施設の見学に同席する

発達神経症の知識

応用行動分析

視覚支援・構造化

遊びと保育

言語・コミュニケーション など



奈良市における理学療法士の採用から現在まで

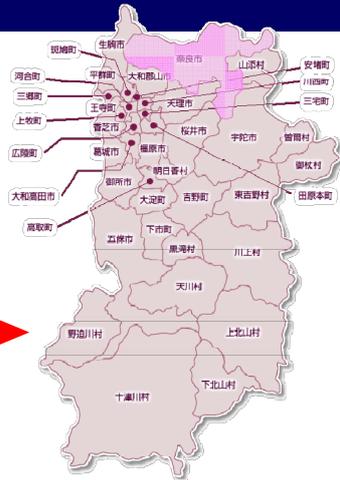
奈良市の取り組みについて



令和元年11月8日
奈良市健康医療部健康増進課
成人保健係 主任 藤本 幸子

	奈良市の動き	国の動き
平成7年度	市民部衛生課保健指導係にPT採用	
平成8年度	市民部衛生課保健指導係が 福祉部健康増進課へ	
平成10年度	PT採用	
平成12年度		介護保険法施行
平成14年度	中核市へ 健康増進課が福祉部から保健所へ	健康増進法施行
平成17年度	都祁村・月ヶ瀬村が奈良市と合併	
平成18年度	健康増進課と介護福祉課に配属	介護保険制度改正
平成20年度	特定健康診査・特定保健指導開始	
平成21年度	介護福祉課と健康増進課の間で人事異動	
平成31年度	健康医療部保健所から健康医療部へ	

奈良市の位置



奈良市における理学療法士の業務の歴史

	奈良市の動き	国の動き
平成7年度	市民部衛生課保健指導係にPT採用	
平成8年度	市民部衛生課保健指導係が 福祉部健康増進課へ	
平成10年度	PT採用 A型機能訓練教室開始	
平成12年度		介護保険法施行 健康日本21策定

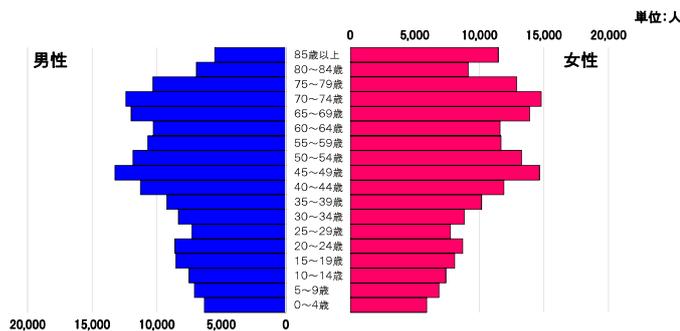
老人保健法における訪問指導(在宅リハビリテーション)が中心

- <キーワード>
- ・在宅介護支援センター
 - ・日常生活用具給付
 - ・訪問看護ステーション
 - ・訪問介護
 - ・脳卒中情報システム
 - ・介護教室
 - ・機能訓練教室(A型・B型)

奈良市の人口

奈良市の人口 356,198人
奈良県の人口 1,331,847人
(令和元年9月1日)

高齢化率 30.7%
75歳以上 15.8%



奈良市における理学療法士の業務の歴史

	奈良市の動き	国の動き
平成12年度		介護保険法施行 健康日本21策定
平成14年度	中核市へ 健康増進課が福祉部から保健所へ	健康増進法施行
平成15年度	奈良市21健康づくり策定 奈良市運動習慣づくり推進員養成	
平成17年度	都祁村・月ヶ瀬村が奈良市と合併 A型機能訓練教室終了	

老人保健法の訪問指導から健康増進法の健康教育へ

- <キーワード>
- ・介護保険制度
 - ・A型機能訓練教室
 - ・高齢者サロン
 - ・生活習慣病予防教室
 - ・介護予防教室
 - ・奈良市21健康づくり
 - ・奈良市運動習慣づくり推進員の養成と支援

奈良市における理学療法士の業務の歴史

	奈良市の動き	国の動き
平成18年度	健康増進課と介護福祉課に分散配置 ウォーキング推進事業・介護予防事業開始	介護保険制度改正
平成20年度	特定健康診査・特定保健指導開始	
平成21年度	介護福祉課と健康増進課の間で人事異動	
平成25年度	奈良市21健康づくり<第2次>策定	健康日本21<第2次>策定
平成27年度	奈良市ポイント制度健康増進ポイント開始	
平成31年度	健康医療部保健所から健康医療部へ	

健康医療部健康増進課 健康増進法における健康教育

- <キーワード>
- ・ウォーキング推進事業
 - ・健康講座
 - ・個別支援事業
 - ・奈良市運動習慣づくり推進員の養成と支援
 - +
 - ・特定保健指導(集団健康教室)

福祉部福祉政策課 介護保険法における地域支援事業

- <キーワード>
- ・介護予防・日常生活支援総合事業
 - ・生活支援体制整備事業
 - ・地域ケア会議
 - ・在宅医療介護連携推進事業

健康増進課 成人保健系のスタッフ

- 係長(保健師) 
- 保健師 4名 
- 管理栄養士 1名 
- 非常勤 5名 
- 歯科衛生士 1名 
- 理学療法士 1名 
- 看護師 非常勤 1名 



- ★成人保健事業(40~64歳の市民対象)
- ★国民健康保険被保険者の特定保健指導を実施

奈良市の組織図 (市長部局)



本庁舎

根拠法令

健康増進法

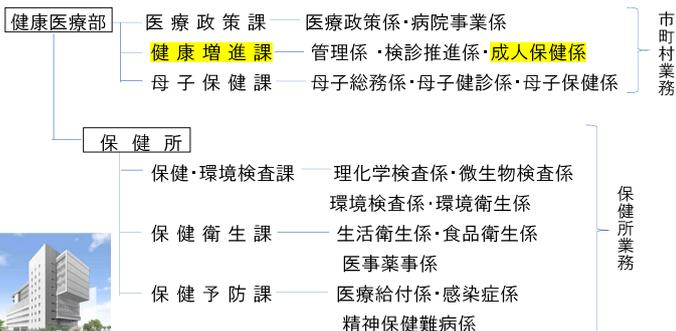
(国民の責務)

第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

奈良市の組織図 (健康医療部)



奈良市保健所・教育総合センター (はぐみセンター)

根拠法令

健康増進法

(市町村による生活習慣相談等の実施)

第十七条 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

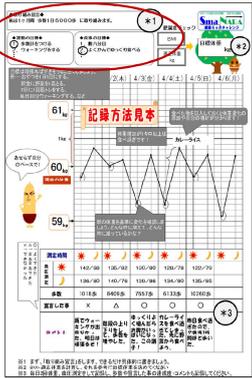
→健康増進事業実施要領

- (1)健康手帳
- (2)健康教育
- (3)健康相談
- (4)訪問指導
- (5)総合的な保健推進事業

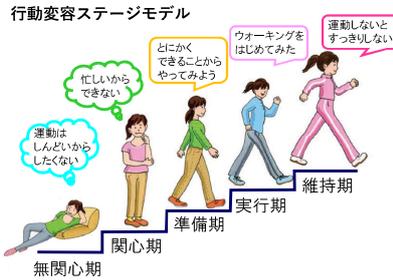


成人保健系の事業紹介及びPTの役割

●SmaNARA健康6か月チャレンジ
 <健康管理シートの見本>



※行動目標を自分で立てられるよう知識の提供
 ※健康行動を継続できるよう支援



成人保健系の事業紹介及びPTの役割

その他の事業

- 健康相談
- 訪問指導
- 糖尿病等重症化予防対策(糖尿病相談窓口)
- 国民健康保険被保険者の特定保健指導
- 啓発事業(糖尿病イベントなど) 企画・実施
- 奈良市21健康づくり<第2次>懇話会



成人保健系の事業紹介及びPTの役割

ウォーキングしやすい体制づくり

●ウォーキング推進事業

- ◆20日ならウォーク(年10回) 委託契約、企画・運営をサポート
奈良市運動習慣づくり推進員協議会に委託。
- ◆20日ならウォークイベント(年1回) 企画・運営
奈良市運動習慣づくり推進員協議会と共催。
- ◆ひとりでチャレンジ10日ならウォーク 企画
毎月10日に集まった人でウォーキングマップのコースをウォーキング。
- ◆ウォーキンググループ交流会(年1回) 企画・運営
地域でウォーキングをするグループに対する健康情報の発信とグループ同士の情報交換。
- ◆ウォーキンググループ情報収集と発信 情報誌作成
ウォーキンググループ交流会を通して収集した情報を市民に情報発信。



事業を実施するには・・・

- 保健事業全体の企画
- 予算確保
- 事業の企画・調整
- 起案
- 依頼・申請・広報など
- 実施
- 事業評価
- 報告(日報、県・国等への報告)

項目	内容
1	...
2	...
3	...
4	...
5	...
6	...
7	...
8	...
9	...
10	...



成人保健系の事業紹介及びPTの役割

人材育成と支援

●運動習慣づくり推進員育成と支援

- ◆20日ならウォークの実施 ウォーキング実行委員会への参加
- ◆健康増進室での運動教室
- ◆介護予防事業(福祉政策課委託事業)
- ◆地域からの依頼
(福祉センター・公民館・地区社会福祉協議会・万年青年クラブ・自治会など)
- ◆ボランティア養成講座 企画・実施・講師の依頼
協議会と共催、全8回コース(2年に1回)



●歯のメッセンジャー養成講座

企画・実施・講師の依頼

保健施策に従事する上で求められる技能や経験

特別な技能はいらない！経験は積み重ねていけばいい！

気をつけていること、意識していることは・・・

●1(PT)対1(市民)

◆生活習慣病予防のための運動指導

- 生活全般を見抜く力。
- ・必要な知識の提供。→手は出さない。
- ・自分の健康は自分で守る。→行動変容を促す。本人が行動目標を立てる。
- ・褒める。認める。→よい行動を意識する。生活改善ができたことを継続する。
- ・一人できる運動方法の提示。→評価し、運動メニューを組み立てられるのはPT

★指導とは・・・「ある目的・方向に向かって教え導くこと」
 目的・方向:生活習慣病予防
 教え:生活改善に必要な知識の提供
 →知識の押し付けになってはいけない。待つことも大切。
 導く:決めるのは本人。

◆健康相談(整形外科疾患や脳・神経疾患など)

→問題点を整理し、解決するために何をすべきか提案し、本人が結論を出す。

保健施策に従事する上で求められる技能や経験

●1(PT)対集団

※健康運動実践指導者

◆健康教育

- 行動変容するための知識の提供
 - 専門的な知識を簡単に説明
- ・集団への運動指導
 - 関節疾患や痛みのある人は少ない。
- ・簡単に一人のできる運動方法の実践
- ・集団を動かす指示方法



●1(チーム)対地域

- ◆ヘルスプロモーションに基づいた計画策定
- ◆地域に合った事業の企画・展開
- ◆人材育成
- ◆他課・多職種団体・地域の団体等との連携



関係機関及び健康職種との連携における留意点

●連携は基本的にはチーム医療と同様

違いは・・・

- ・PTは先生?? → 行政ではみな同じ
- ・患者を治すのではない。
 - 対象者が変わるということではない。
 - 患者が良くなっていくのに対してPTがサポートしているだけ。
 - 自分の健康は自分で守る力をつける。

ポイントは・・・

- ・多職種のことを知る！
 - 地域でのキーパーソンは保健師
 - 保健師: 保健指導に従事することを業とする者
- ・地域の健康課題を知る！
 - 何を目的・目標として事業をしているか。





高知市保健所 健康増進課

難病担当
理学療法士 川村 明範

高知市保健所 健康増進課

1

高知市保健所 健康増進課

1) 自治体基本情報

□ 職員数：32名

職種	人数
事務職	4
歯科医師	1
保健師	21
管理栄養士	3
歯科衛生士	1
精神保健福祉士	1
理学療法士	1

H31.4.1現在

□ 精神・難病担当

担当	職種	人数
精神・難病担当係長	保健師	1
	保健師	5
精神担当	精神保健福祉士	1
	精神保健福祉相談員（看護師）	1
	事務補助員	3
難病担当	保健師	1
	理学療法士	1
	難病相談支援員（看護師）	1

H31.4.1現在

高知市保健所 健康増進課

4

高知市

1) 自治体基本情報



市域面積	309.00 km ²	
総人口	328,283 人	
総世帯数	163,182 世帯	
高齢化率	29.2 %	高知県 34.7% 全国 28.1%
合計特殊出生率	1.54	全国 1.43

- 平成10年に中核市へ移行し高知市保健所開設
- 平成17年1月に鏡村・土佐山村と合併
- 平成20年1月に春野町と合併
- 2度の合併により、農用地面積は2倍、森林面積は3倍になる

高知市保健所 健康増進課

2

難病担当_業務内容 (1)

2) 当該保健施策における業務内容



1 特定医療費（指定難病）支給認定新規申請受付

- 県から事務移譲を受け「特定医療費（指定難病）受給者証」の交付申請（新規）に関する事務手続きを実施
- 申請者へは職員が病状、生活状況等の聞き取りを一緒に行う。



2-(1) 個別支援

（難病患者支援事業）

- 家庭訪問、来所相談、電話対応による個別支援
- 個別支援対象者は、選定会で決定
（選定会は保健所医師、担当係長（保健師）、難病担当（保健師・理学療法士）難病相談支援員（看護師）で構成）

高知市保健所 健康増進課

5

高知市役所

1) 自治体基本情報

□ 総職員数：2,717名

職種	人数
医師	3
歯科医師	1
保健師	75
管理栄養士	11
歯科衛生士	1
理学療法士	4

H31.4.1現在

高知市保健所 健康増進課

□ リハ専門職（理学療法士）

採用年度	人数
1995年（平成7年）	1
1998年（平成10年）	1
2000年（平成12年）	1
2004年（平成16年）	1
2004年（平成16年） ※土佐山村合併による	1
退職	1
計	4

H31.4.1現在

3

難病担当_業務内容 (2)

2) 当該保健施策における業務内容



2-(2) 難病相談

（難病患者支援事業）

- 神経難病専門医による難病相談。
訪問診療等により、難病患者と家族、患者に関わる関係機関に在宅療養に必要な助言を行う。



2-(3) 難病学習会

（難病患者支援事業）

- 難病患者に専門的なケアが提供できるよう、関係機関職員を対象に学習会を実施（神経難病専門医に講師を依頼）
- 今年度は介護支援専門員を対象にした事例検討会を実施

高知市保健所 健康増進課

6

難病担当_業務内容 (3)

2) 当該保健施策における業務内容



- 2-(4) ALS患者・家族の交流会 (難病患者支援事業)
- ALS患者・家族からの「同じ境遇の方と交流をしたい」との声がきっかけとなり平成26年度から始まる。



- 2-(5) 高知市難病対策地域協議会 (難病患者支援事業)
- 難病の患者への支援体制の整備を図るとともに、難病に関する知識の普及や災害対策等の協議を行う。
 - 現在13名の委員(医療、福祉、保健、相談機関、就労、家族会等)で組織している。

高知市保健所 健康増進課

7

関係機関および関係職種との連携における留意点

4) 関係機関および関係職種との連携における留意点

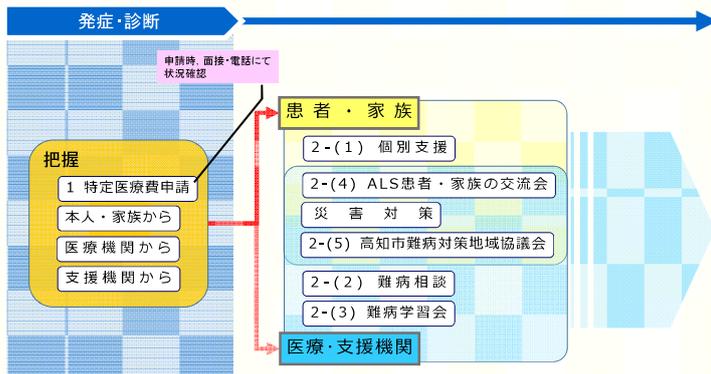
- ◎ **リハ専門職** が **できる** (得意な) こと, **できない** (苦手な) ことを **知る** (伝える)
- ◎ **関係機関・職種** が **できる** (得意な) こと, **できない** (苦手な) ことを **知る**
- ◎ **事務職員** は, 最も **近く** にいる **住民** 事務職員が **理解できない** 事は, **住民** も **理解できない**

高知市保健所 健康増進課

10

難病担当_業務内容 (4)

2) 当該保健施策における業務内容



高知市保健所 健康増進課

8

求められる技能や経験

3) 当該保健施策に従事するうえで求められる技能や経験

ケアマネジメント力
ヘルスプロモーション力
セルフヘルプグループ支援力

問題解決能力 **創造(想像)力**
プレゼン能力 **臨床経験**
パソコンスキル **事務処理能力**

高知市保健所 健康増進課

9

地域保健実践事例の発表について

北九州市保健福祉局障害者支援課
理学療法士 牧村あずさ

1 北九州市の人口、面積

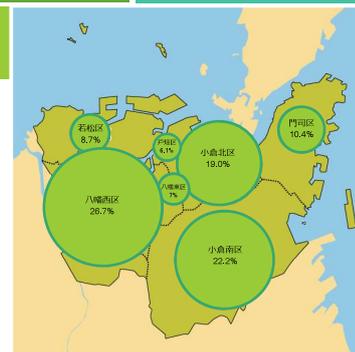
人口 950,182人

(住民基本台帳 H31.3.31現在)

→ 政令指定都市第13位 (H31.4.1現在)

面積 491.95km²

→ 政令指定都市第10位 (H31.4.1現在)



ヒアリング内容について

- 1 北九州市の基本情報
- 2 北九州市保健福祉施策における業務内容
- 3 北九州市保健福祉施策に従事するうえで求められる技能や経験
- 4 関係機関及び関係職種との連携における留意点

1 北九州市の高齢化率

高齢化率 30.5%

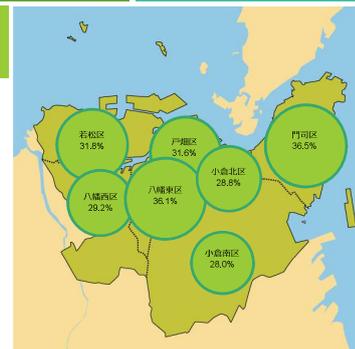
→ 全国平均 28.3%

政令指定都市第1位(H7以降)

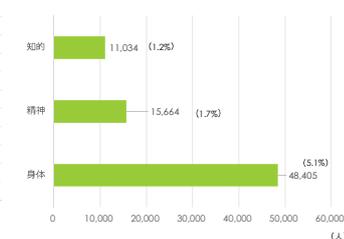
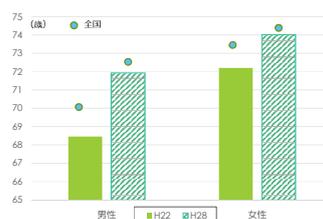
前期高齢者 14.7%

後期高齢者 15.8%

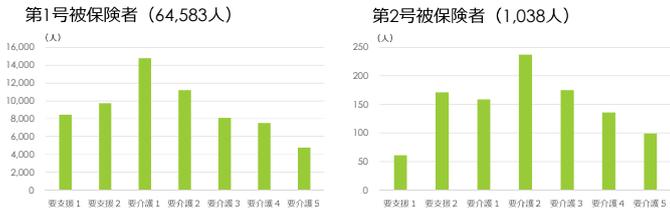
→ 政令指定都市第1位(H31.1.1現在)



1 北九州市の健康寿命 / 障害のある人の状況



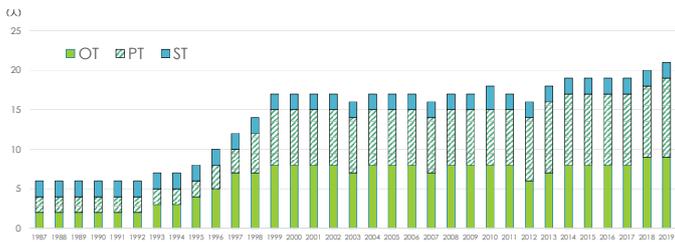
1 要介護（要支援）認定者数（H31.4月分）



2 北九州市のリハビリテーション専門職の現状



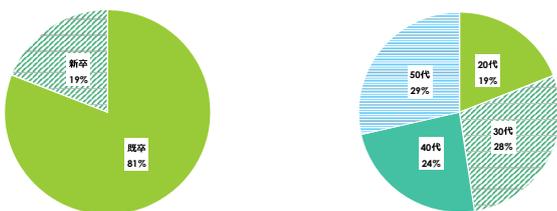
2 北九州市のリハビリテーション専門職の推移



2 北九州市での配属先(H31.4.25現在)



2 北九州市のリハビリテーション専門職の現状



2 北九州市での配属先(H31.4.25現在)



3 北九州市保健福祉施策に従事するうえで求められる技能や経験



相談内容を聴く姿勢、聴き取る力



相談内容を解決に導く知識力



マネジメント力



人脈



行政事務能力



整理力

4 関係機関及び関係職種との連携における留意点



協同



役割分担



目的、目標、手段

2019年度（令和元年度） 地域保健総合推進事業ヒアリング資料

長岡京市役所 健康福祉部健康医療推進室

作業療法士 岡島麻友美



長岡京市の概要

- 人口総数 : 81,082人
- 世帯総数 : 36,266世帯
- 高齢化率 : 21,580人 (26.6%)
- 就学前率 : 5,065人 (6.2%)

令和元年10月1日現在の人口

- 自然動態 : 出生 670人 死亡 721人
- 社会動態 : 転入 3,285人 転出 3,111人

平成30年10月1日における前1年間の数値

- 面積 19.17km² (東西6.5km 南北4.3km)

4

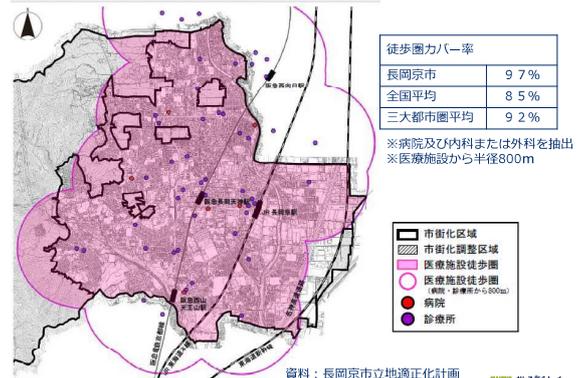


長岡京市の基本情報



2

医療施設の立地状況



5



長岡京市の紹介



3



教育施設

- 小学校 10校
- 中学校 4校
- 高等学校 3校 (公立2・私立1)
- 特別支援学校 1校

6



作業療法士の業務内容

健康医療推進室のスタッフ

室長 事務職 1名

《保健活動担当》

保健師 12名(管理職主幹 2名含む)、
嘱託保健師 4名、再任用保健師 1名、
嘱託助産師 1名
作業療法士 2名、嘱託理学療法士 1名
管理栄養士 1名、嘱託管理栄養士 2名

《医療政策担当》

事務職 1名

健康医療推進室の業務内容

● 医療政策担当

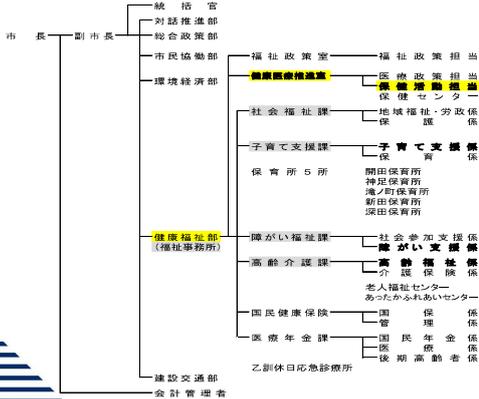
地域医療（休日診療、医療機関連携）

● 保健活動担当

健康の増進（母子保健・成老人保健）

心身機能の低下の防止（地域リハ）

平成31年度 長岡京市行政機構（平成31年4月1日）



リハ職の配属

平成4年度 常勤OT・PT各1名採用 社会福祉協議会 出向

平成10年度 健康推進課(現 健康医療推進室)へ異動

平成17年度 常勤OT 1名 嘱託PT 1名 体制となる

平成28年度 常勤OT 2名 嘱託PT 1名 体制となる

保健活動の事業

健康の増進	母子保健	<ul style="list-style-type: none"> ●子育て応援教室事業 ●新生児訪問事業 ●予防接種事業 ●医師・心理発達相談事業 ●乳幼児・妊婦健康診査事業 ●育児支援家庭訪問事業 	など
	成老人保健	<ul style="list-style-type: none"> ●健康づくり教育事業 ●健康づくり実践・啓発事業 ●成老人健康診査・がん検診事業 ●後期高齢者健康診査事業 ●生活習慣病予防教育事業 	など
心身機能の低下の防止		●地域リハビリテーション事業	など

リハ職の業務内容

- 地域リハビリテーション事業
 - 訪問指導
 - 健康相談
 - 健康教室
 - 一般介護予防事業

13



リハ職の分野別の関わり②

【障がい福祉分野】

補装具 福祉用具 住宅改修相談
高次脳機能障害 難病相談など
病院 相談支援事業所との連携
ネットワーク連絡調整会議への参画

【高齢介護分野】

地域包括支援センター ケアマネージャーとの
同行訪問
地域ケア会議 高齢者虐待関係会議
認知症初期集中支援チームとの連携など

16



関係機関・関係職種との連携



14

リハ職の分野別の関わり③

【子育て支援分野】

発達支援 保育における保育所への巡回指導
児童発達支援 保育所等訪問などとの連携

【教育分野】

小学校への連携
高等学校への訪問、こども発達支援センター
や医療機関との連携
特別支援校への訪問 補装具相談
寄宿舎へ入浴方法など生活場面の相談 など

17



リハ職の分野別の関わり①

【母子保健分野】

0歳から就学前までの支援
保健師との連携
医療的ケア児への訪問指導
訪問看護ステーション 訪問リハとの連携など

【成老人保健分野】

健康増進事業 健康づくり事業
介護予防事業など

15



外部機関との関わり

- 保健所（京都府）
- 医師会 歯科医師会 等
- 医療機関
- 福祉施設

18



求められるスキル

- 公衆衛生の知識
- 各種制度、根拠法令等の理解
- コミュニケーション能力
- 応用性、柔軟性
- 常に、アンテナを広げておく

19



連携における留意点

- 市町村と都道府県の役割を理解
(保健師さんは府にも、市にも)
- 統括保健師の位置づけ
- 保健と福祉の連携

20



ご清聴ありがとうございました。

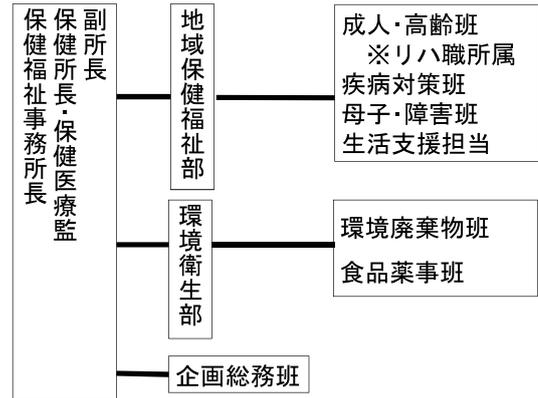
21



地域保健福祉に従事するリハビリテーション専門職の取組
～宮城県気仙沼保健福祉事務所の活動紹介～

宮城県気仙沼保健福祉事務所
成人・高齢班 作業療法士 川村謙吉

気仙沼保健福祉事務所(保健所)組織体制



宮城県職員のリハビリテーション専門職



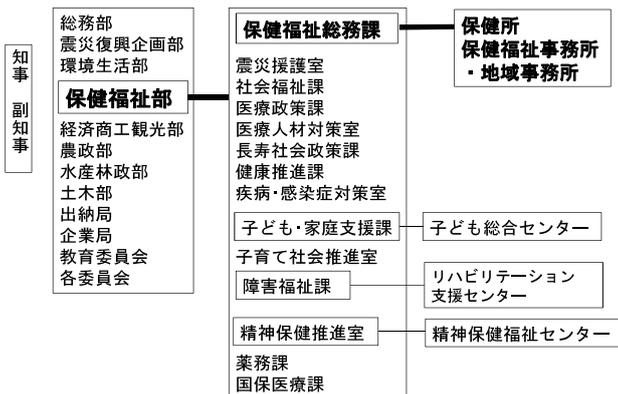
仙台・宮城観光PRキャラクター むすび丸

- ・宮城県保健福祉行政で働くリハビリテーション専門職(以下：県リハ職)は、県組織では保健福祉部、保健福祉事務所(地域事務所)では、地域保健福祉部成人高齢班、健康づくり支援班等に所属する。
- ・成人高齢班、健康づくり支援班には、保健師・管理栄養士・事務職等が配置されている。
- ・県リハ職は、所属班以外も含め保健師との協働機会が多い。

行政リハビリ専門職に求められる能力

- ・行政リハビリ専門職のための手引き(一般社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」)では、行政リハビリ専門職に求められる7つの能力を明記している。
- ・県リハ職も基本的には同じ能力が求められるが、県・市町村の役割の違いから活動内容が異なる部分もある。

宮城県組織体制



行政リハ職に求められる「7つ」の能力

- 1 専門職である前に行政職員としての能力を高める資質
- 2 個人課題を地域課題や政策へとつなぐ力
- 3 制度主体ではなく住民主体で
- 4 1対1だけではない、多様な支援を理解する
- 5 行政にとって役に立つ存在であり続けること
- 6 職能を外に向けて発信し上手く周囲に使われること
- 7 時代の変化に対応できる柔軟性

行政リハビリ専門職のための手引き(一般社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」より)

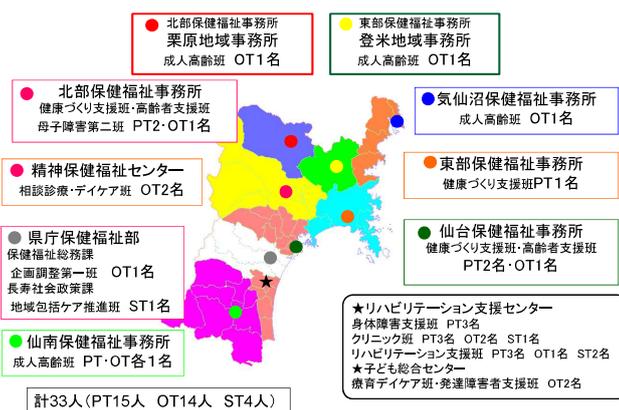
県リハ職の現状

- ・これまで県職員として働くりハ職は、医療・福祉関係機関の配置であったが、平成9年度から保健所が新たな配置先に加わった。
- ・医療機関は独立行政法人に移行し、保健福祉行政機関が主な勤務地となった。

保健福祉行政配置の経緯

平成18年	・リハ支援センター開設(3層体制による事業開始) ・国庫補助事業廃止。県単独で地域リハ事業を継続実施
平成23年	・宮城県地域リハ連携指針改訂版策定
平成27年	・地域リハ推進強化事業取組方針(平成27年～平成29年)作成 ・長寿社会政策課及び保健福祉総務課にリハ職各1名配置
平成28年	・地域リハ推進強化事業取組方針(平成30年～平成32年)作成

県リハ職の配置状況(H31年4月現在)



保健福祉事務所におけるリハ職の業務

○地域リハビリテーション推進強化事業

※以下：地域リハ事業

「地域リハ事業実施要綱」「地域リハ事業取組方針」に基づき、圏域内の地域課題の解決を図る。

○所内事業への協力

リハ職としての専門性が必要とされる場合、所属班を超え協力をする。(介護保険法・健康増進法・障害者総合支援法・母子保健福祉法等に基づき実施する事業の支援)

○その他、県職員として実施する業務

被災地への派遣業務等

保健福祉行政配置の経緯

平成9年	・保健所にOT1名配置
平成10年	・2保健所にOT・PT1名づつの計4名配置
平成12年	・「地域リハ推進事業実施要綱」を制定し国庫補助事業開始 ・2保健所にOT・PT2名づつの計8名配置、兼務で全県下拡大 ・保健所と福祉事務所統合し「保健福祉事務所」となる ・宮城県リハビリテーション協議会を設置
平成14年	・保健福祉事務所を広域支援センターに指定 ・全保健福祉事務所(7事務所)にリハ職を配置 ・地域リハ連携指針策定※リハ職と保健師の役割等を規定
平成17年	・「総合リハ体制整備基本構想」「具体的取組計画」策定 ・本庁(地域リハ事業主務課)PT1名配置※平成24年配置終了

宮城県における地域リハ事業

仙台・宮城観光PRキャラクター むすび丸



地域リハ事業実施要綱

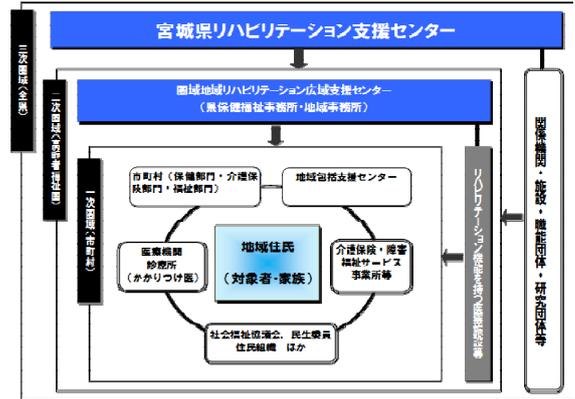
(目的)

第1

この要綱は、県が実施する、地域リハ事業に関して必要な事項を定めることにより、障害児者及び高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を安心して送れる社会に必要なリハビリテーションサービスが、総合的かつ一貫性を持って提供されるように、一次圏域(市町村域)、二次圏域(障害保健福祉圏域及び高齢者福祉圏域)、三次圏域(全県域)の三層体制による地域リハ推進の強化を図ることを目的とする。

(宮城県地域リハビリテーション推進強化事業実施要綱より抜粋)

3層体制による事業推進



地域リハ事業実施要綱

1 推進体制整備事業

(1)二次圏域体制強化支援事業

①地域リハビリテーション検討会

②市町村担当当事者会議

③課題解決に向けた取組

(2)三次圏域体制強化支援事業

2 専門的技術的支援事業

①市町村等事業支援

②リハビリテーション相談

③ALS等患者に対するコミュニケーション支援

④福祉用具等支援

3 調査・研究事業

保健福祉事務所担当圏域市町村

	圏域構成市町村
仙南保健福祉事務所	白石市,角田市,蔵王町,七ヶ宿町,大河原町,村田町,柴田町,川崎町,丸森町
仙台保健福祉事務所 (岩沼支所・黒川支所)	仙台市,塩竈市,名取市,多賀城市,岩沼市,亶理町,山元町,松島町,七ヶ浜町,利府町,大和町,大郷町,富谷町,大衡村
北部保健福祉事務所	大崎市,色麻町,加美町,涌谷町,美里町
北部保健福祉事務所 栗原地域事務所	栗原市
東部保健福祉事務所	石巻市,東松島市,女川町
東部保健福祉事務所 登米地域事務所	登米市
気仙沼保健福祉事務所	気仙沼市,南三陸町

地域リハ事業 取組方針(H30~H32)

1 障害児・者における地域支援体制の基盤整備

2 障害児・者支援の施設・事業所における支援機能強化

3 高齢者の地域包括ケアシステムにおけるリハ提供体制の充実

4 リハビリテーション推進に資する人材育成

県として実施する地域リハ事業のねらい

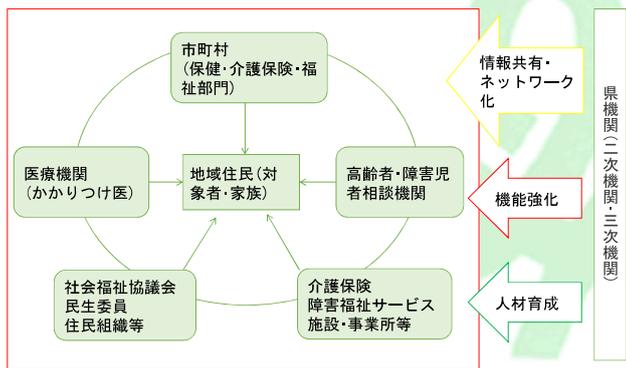
○市町における支援体制を強化する。

◇情報共有・ネットワーク化

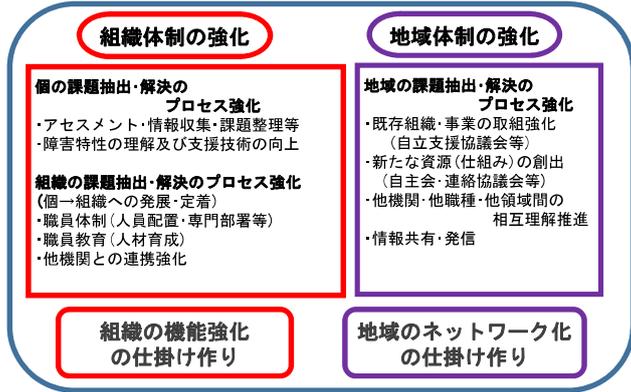
◇機能強化

◇人材育成・啓発

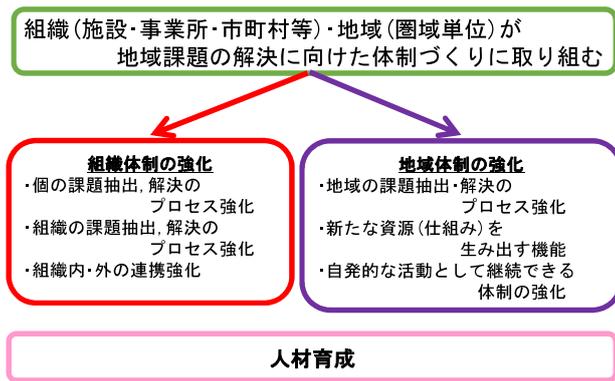
地域リハ推進に係る一次圏域支援体制イメージ図



事業手法



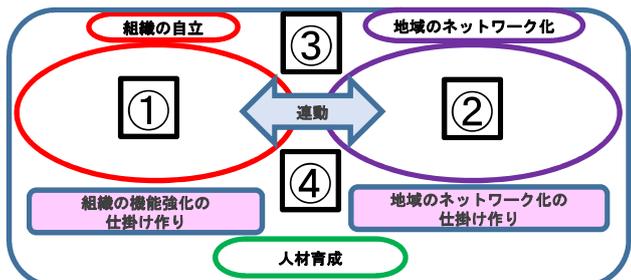
事業目標



県リハ職としての取組

- ・宮城県の保健福祉行政において、リハ職は新規参入職種であり、「保健福祉行政で必要とされる職種」であることを示し続ける必要があった。
- ・介護保険法や障害者総合支援法などが整備される以前は、リハ職としての専門性を活用しての自立支援や医療・介護連携の推進、法整備以降は法の実行機能強化や法からこぼれたニーズへの支援などを進めてきた。
- ・地域リハ推進という旗印の下、全保健福祉事務所に配置され、これまで未配置だった行政機関(本庁等)の配置も少しづつすすんできた。

事業のすすめ方



- ①組織の自立を促す取組
- ②地域のネットワーク化を促す取組
- ③組織の自立からつながりづくりを目指す取組
- ④地域のネットワークから組織の自立を目指す取組

リハ職の専門性の活かし方

- 1 保健・福祉・教育等における対象者の生活課題を解決できる。
- 2 事業で構築したネットワークを活かし体制整備に関与できる。
- 3 実施可能なPDCAサイクル導入を働きかけることができる。

気仙沼保健福祉事務所における地域リハ事業

気仙沼市

観光キャラクター
海の子ホヤぼーや



気仙沼市は、宮城県の北東端に位置し、東は太平洋に面し、南は宮城県本吉郡南三陸町、西は岩手県一関市及び宮城県登米市、北は岩手県陸前高田市に接している。

気仙沼市HPより

市花 つつじ



市魚 カツオ



市鳥 ウミネコ



宮城県と気仙沼圏域



南三陸町

南三陸町キャラクター
オクトバス君



南三陸町は、宮城県の北東部に位置します。東は太平洋に面し、三方を標高300~500mの山に囲まれており、海山が一体となって豊かな自然環境を形成している。

また、沿岸部はリアス式海岸特有の豊かな景観を有し、三陸復興国立公園の一角を形成している。

南三陸町HPより

町花 つつじ



海の生物 マダコ



町鳥 イヌワシ



気仙沼圏域の傾向

- ・ 気仙沼保健福祉事務所は、気仙沼市・南三陸町の1市1町を担当している。
- ・ 東日本大震災の影響もあり、少子高齢化や人口減少が他圏域より進んでいる。
- ・ すべての産業で人材が不足している。
- ・ 県中心部から最遠方であり専門職派遣も難しいことから、専門職不足も課題である。

宮城県と気仙沼圏域(人口)

(人)

	人口	65歳以上 高齢化率
宮城県	2,300,243	619,555 (26.9%)
気仙沼市	63,308	23,665 (37.4%)
南三陸町	12,837	4,574 (35.6%)

※ 高齢者人口調査結果(平成31年);平成31年3月31日現在
仙台市を含む 宮城県ホームページより

宮城県と気仙沼圏域(身体障害者手帳)

(人)

	視覚障害	聴覚障害	音声・言語・ そしゃく 機能障害	肢体不自由
宮城県	2,981	3,660	598	24,956
気仙沼市	144	165	29	1,399
南三陸町	23	47	6	250

※身体障害者手帳所持件数(平成31年3月31日現在)
仙台市を除く 宮城県ホームページより

宮城県と気仙沼圏域 (障害福祉サービス資源)

	計画 相談	居宅 介護	GH	就労 関係	生活 介護	入所 施設
宮城県	98	160	77	163	98	23
気仙沼市	6	3	5	3	8	3
南三陸町	2	2	0	1	1	0

※指定障害者福祉サービス事業所一覧(令和元年11月15日現在)
仙台市を除く 宮城県ホームページより

宮城県と気仙沼圏域(その他手帳)

(人)

	療育手帳 (児十者)		精神障害者 福祉手帳		
	A	B	1級	2級	3級
宮城県	4,502	7,233	1,031	4,484	2,224
気仙沼市	250	365	44	253	121
南三陸町	68	83	14	52	17

※各種手帳所持者数(平成31年3月31日現在)
仙台市を除く 宮城県ホームページより

宮城県と気仙沼圏域 (障害児サービス資源)

	児童発達 支援	放課後等 デイサービス	保育所等 訪問支援	障害児 相談支援
宮城県	39	104	11	80
気仙沼市	2	5	1	6
南三陸町	1	1	0	1

※指定障害者福祉サービス事業所一覧(令和元年11月15日現在)
仙台市を除く 宮城県ホームページより

宮城県と気仙沼圏域(リハ職)

(人)

	PT	OT	ST
宮城県	1,741	1,087	295
気仙沼市	62	28	5
南三陸町	6	5	1

※宮城県は医療施設静態調査(H29) ※仙台市を含む
気仙沼圏域は「気仙沼管内リハ職配置状況等調査(R1)」より

宮城県と気仙沼圏域 (介護サービス資源)

	居宅 介護	訪問 介護	訪問 看護	訪問 リハ	特養	老健
宮城県	402	267	63	16	106	58
気仙沼市	25	14	3	1	5	4
南三陸町	3	2	1	0	2	2

※介護サービス事業所リスト(令和元年11月1日現在)
仙台市を除く 宮城県ホームページより

保健福祉事務所・保健所業務

○主な業務内容

(成人高齢班)：地域リハ・老人保健・福祉、健康づくり、栄養改善、介護保険、栄養士・調理師免許

(母子障害班)：母子保健・福祉、障害者保健・福祉、児童福祉、母子・寡婦福祉、女性・家庭相談

(疾病対策班)：特定疾患、結核、エイズ、感染症、被爆者相談・援護、骨髄バンク

(生活保護班)：生活保護

(食品薬事班)：食品営業施設の許認可、薬事、献血、狂犬病予防、犬猫の引取

(環境廃棄物班)：廃棄物、リサイクル、理・美容所、旅館、クリーニング、水道等の生活衛生関係許認可、公害防止指導、環境美化・保全

(企画総務班)：保健・医療・福祉の総合相談、医療機関・福祉団体等の管理指導、医師・看護師等の免許、保健福祉統計、庶務

宮城県気仙沼保健福祉事務所HPより

- ・平成23年度以降は東日本大震災における被災市町等支援事業を中心に実施。
- ・介護職員等に対する人材育成研修や医療・介護連携(多職種協働)の事業を実施。
- ・平成30年度から、障害児等支援体制の基盤づくりをサポートする事業を開始。

これまでの主な事業内容

- 平成23年度 東日本大震災関連の支援事業
※復興支援フォーラム、被災からの復興のための気仙沼・地域リハ研修会(応急仮設住宅の住環境)等
- 平成24年度 気仙沼圏域地域リハ・ケアフォーラム(福祉用具・自立支援)
健康寿命をのばそう in 気仙沼!
- 平成25年度 地域リハ・ケアフォーラム(多職種連携)人材育成研修(移乗機器適応・使用技術)
- 平成26年度 人材育成研修(シーティング・障害者の生活支援)、リハ資源調査

平成31年度 気仙沼保健福祉事務所地域リハ事業

- 1 推進体制整備事業
(1)二次圏域体制強化支援事業
①障害児サービス提供体制構築に向けての基盤整備事業
②気仙沼圏域介護人材確保対策事業
③地域リハビリテーション従事者研修
④地域リハビリテーション検討会
- 2 専門的技術的支援事業
①リハビリテーション相談
②市町等事業支援
③ALS等患者に対するコミュニケーション支援

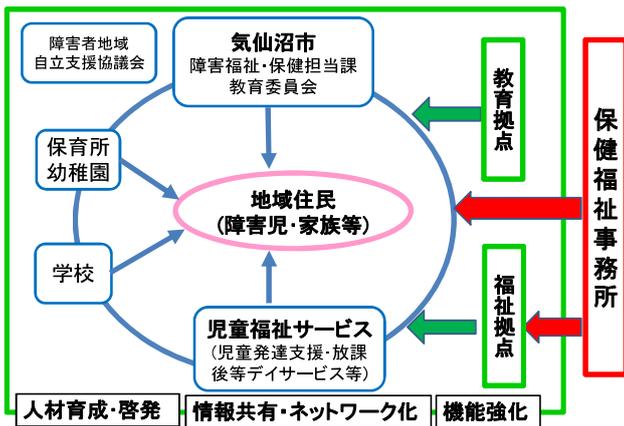
これまでの主な事業内容

- 平成27年度 人材育成研修(多職種連携・小児福祉用具)リハ3職種連携勉強会
- 平成28年度 従事者研修(コミュニケーション・腰痛予防)、リハ資源マップ
- 平成29年度 地域リハ検討会(高齢者支援拠点強化支援)従事者研修(難聴)
- 平成30年度 職場見学気仙沼ツアー(介護・リハ職)従事者研修(障害児支援)
- 平成31年度 障害児等支援の提供体制構築の基盤整備事業

障害児サービス提供体制構築に向けての基盤整備事業

- 1 横断的事業連携の推進
療育に係る保健・福祉・教育事業への参加、協力、協働を通じてのネットワーク化推進
◇支援内容：保健・福祉・教育の既存事業への協力、及び事業間連携の橋渡し
- 2 拠点施設支援事業
障害児等支援の拠点機能が期待される事業所職員に対し、保育・育児の専門的助言、及び、PDCAサイクルによる課題解決手法の導入を図り、療育における支援技術の向上をサポートする。
◇支援内容：事例検討会、職員勉強会、個別支援等

障害児サービス提供体制構築に向けての基盤整備事業



地域リハビリテーション検討会

南三陸町地域包括支援センター等とリハ相談の結果を振り返り、地域課題抽出・共有、解決手段の検討・立案を通じて、マネジメント機能向上を推進

※検討会資料から抜粋

疾患名	相談内容	相談結果	モニタリング	今後の対応
骨粗しょう症 脊柱管狭窄症	玄関、浴室等の手すり設置・転倒防止	手すりの形状や設置場所の提案及びシャワーチェア、バスマット等の紹介。今後、住宅改修及び福祉用具購入をすすめる。		
脊柱管狭窄症 腎不全	手すり設置、ADL支援	椅子・床からの立上がり方法、玄関、トイレ、浴槽等の手すりの設置場所提案。食事での箸の自動具などを紹介。今後、デモ機試用をすすめる。		
筋ジストロフィー症	ベッド～床の移乗手段検討	昇降座椅子または床上生活(マットレス)を検討。昇降座椅子の場合はデモ実施し判断する。両親が高齢。障害福祉サービスの利用を提案。		

○地域リハ従事者研修

「障害をもつ子どもたちの支援体制を考える
～地域共生社会の実現に向けて～」

1 講演「地域共生社会の実現に向けた取組」

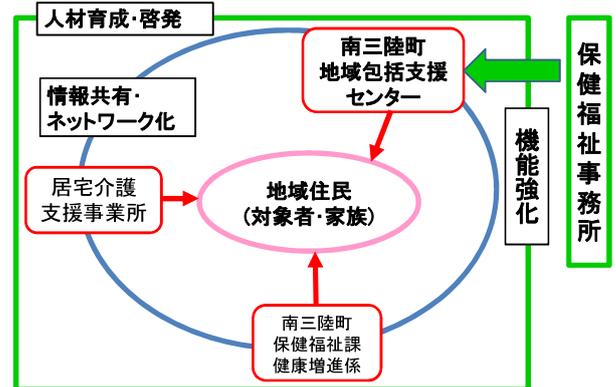
※障害者自立支援協議会の先進的取組紹介

(2)取組紹介と意見交換

「子どもたちの地域生活を支えるために」

- ①当事者団体等 ②障害児サービス
- ③障害児相談支援 ④特別支援学校

南三陸町地域リハ検討会



事業成果

拠点施設における成果

- 機能強化→発達評価の導入検討
- ネットワーク強化→教育連携をサポート
- 人材育成→勉強会・事例検討会での専門知識向上、課題解決方法の検証

※平成31年度より、気仙沼市の障害者地域自立支援協議会に生活・子ども支援部会が新設

事業成果

機能強化

→リハ相談結果の振り返りを通じて、地域包括支援センターが介護支援専門員の人材育成や高齢者生活支援の進め方などのマネジメントスキルを向上する機会となった。

気仙沼圏域介護人材確保対策事業

- 1 職場見学気仙沼ツアー
 - (1) 福祉の職場見学気仙沼ツアー（高校生）
 - (2) 福祉・医療の職場見学ツアー（リハ職）
- 2 介護人材確保・定着支援研修
- 3 気仙沼圏域介護職員合同入職式
- 4 気仙沼圏域介護新入職員交流会 など

専門的技術的支援事業 リハビリテーション相談

地域リハビリテーション推進強化事業
リハビリテーション相談

宮城県福祉保健福祉事務所では、障害者・高齢者への支援体制の充実に向けて、リハビリテーション専門職による個別相談を実施しています。
ぜひご利用ください。

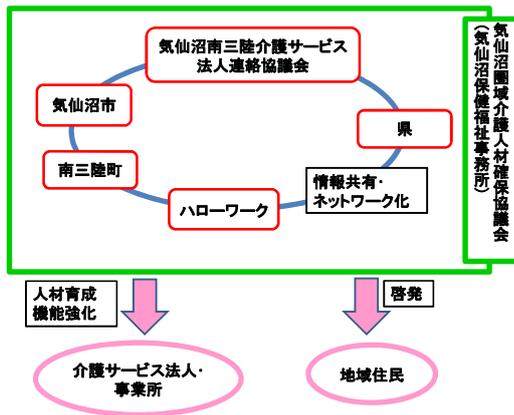
～こんな時にご相談下さい～

- ① 病状や障害の理解に関すること
例：自覚や周囲からの理解、認知機能、生活技能、介護難しさ、生活環境などについて相談やアドバイスを受けることができます。
- ② 身の回りの日常生活活動の実現方法・介助方法（費用上の支援も含む）
例：食事、トイレ、お風呂などが、少しでも自分でできるように、介助の方法が探求するようご支援いたします。
- ③ 機能性・生活（生活）の向上に関すること
例：運動機能や認知機能の向上を支援するための方法を提案いたします。
- ④ 活動や参加の支援
例：趣味や楽しみ、地域、買い物や外出や旅行の実現に向けた情報提供などを行います。
- ⑤ コミュニケーションに関する支援
例：生活技能や生活技能、福祉サービス、生活技能の向上を促すためのアドバイス、コミュニケーション方法を一緒に考えます。
- ⑥ 遊びや学習の支援
例：生活技能や生活技能の向上を促すためのアドバイス、学習や学習などの活動について一緒に考えます。
- ⑦ 福祉用具の選定・適合
例：杖や車椅子、福祉用具や福祉用具の福祉用具が、福祉生活を支える有効な手段となるようその利用状況や生活環境も踏まえ、本人に合った福祉用具について相談いたします。
- ⑧ 生活環境の工夫（住宅改修等）
例：暮らしの環境、生活環境や生活環境の改善について一緒に考えます。

【お問合せ・お申込み】
気仙沼保健福祉事務所 成人・高齢科 TEL: 0226-22-6614
まずはお気軽に、お電話にてご連絡ください。

★ポイント
個別支援を手段とし、人材育成やネットワーク化を進める。
地域診断の一翼も担う。

気仙沼圏域人材確保対策事業



専門的技術的支援事業 市町等事業支援

地域リハビリテーション推進強化事業
市町等事業支援

宮城県福祉保健福祉事務所では、障害者・高齢者への支援体制の充実に向けて、市町等への対応だけでなく、民間機関や実業家等と連携して、リハビリテーション専門職による支援を実施しています。
ぜひご利用ください。

～こんな時にご相談下さい～

- ① 介護予防事業の協力
例：地域包括ケアにおける地域リハ活動や事業など、事業内容の共有、事業内容や人材確保の相談について支援いたします。
- ② 地域ケア会議やサービス推進委員会への協力
例：連携を促す等が、地域においてその人らしい生活を営むためのコーディネートや異分野の協力などが行われます。
- ③ 障害者等に対する母子介護事業への協力
例：生活技能向上の推進や生活環境の改善について、役を担う役割について支援いたします。
- ④ 研修会等の講師派遣
例：自治体や事業所内の研修会、勉強会、集まりなどに講師を派遣します。研修会やセミナー、リハビリテーションや生活技能向上の研修会など、生活技能向上の具体的な支援内容に関するご支援となります。
- ⑤ 事例紹介への参加
例：事例紹介会に参加し、各事業の特色や必要となる具体的な活動等について報告いたします。
- ⑥ 施設実証計画作成に関する支援
例：施設実証計画と事業計画が、一貫性を持って実施されるための支援を行います。

【お問合せ・お申込み】
気仙沼保健福祉事務所 成人・高齢科 TEL: 0226-22-6614
まずはお気軽に、お電話にてご連絡ください。

★ポイント
講義・事例検討など多様な手段を用い、施設全体の主体的な課題解決に向けた取組につなげていく。

事業成果

- 機能強化
→官民共同で設立した「気仙沼圏域介護人材確保協議会」の活動を活性化
- ネットワーク強化
→介護人材に係る関係機関（地元高等学校等）との連携強化
- 人材育成
→管理者を中心に、介護人材確保・定着に必要な取組について啓発

専門的技術的支援事業 市町等事業支援

(例)障害者入所施設職員勉強会「食事支援」

- ① 講義「食べる」の基礎知識
- ② 実技・体験【管理栄養士,ST】
・トロミをつけてみよう
・摂食嚥下障害を体験しよう
・食事介助を体験しよう
・食事の基本姿勢とずっこけ座りの違いを体験しよう
- ③ 事例紹介
- ④ グループワーク
食事評価シート,PDCAによる課題解決法の検討

成果 → 施設内における食事支援のキーパーソンを位置づける
アセスメント用紙を導入する

主な所内事業への協力

- ◇母子・障害班
 - 宮城県心身障害児等発達支援事業
所内相談・専門スタッフ派遣・療育ケア検討会
 - 宮城県高次脳機能障害者支援事業
ネットワーク会議・家族交流会
- ◇疾病対策班
 - 難病患者地域支援事業
訪問相談・難病患者支援者育成事業・難病対策地域協議会
- ◇成人・高齢班
 - 介護保険施設等指導及び監査
集団指導・実地指導、地域包括ケア体制推進
- ◇保健福祉事務所事業
 - 被災地支援関連事業等

県リハ職による地域支援のポイント

県リハ職による地域支援のポイント

リハ職個人の専門性が高いほど、相談における課題解決範囲が広がり、相談者との信頼関係がつくりやすくなる。

一方、3年ごとの人事異動後に事業の継続性が難しくなる側面も有する。

地域リハ事業には三次機関の専門スタッフ派遣による専門性補完体制があるが、リハ職の専門性は、あくまでも目的を達成するための手段のひとつであるという認識が必要である。

県リハ職による地域支援のポイント

県リハ職が専門性を駆使して課題を解決しても、日常生活に根づかないのであれば意味がない。

個別支援(リハ相談等)では、職員が日常業務に反映できる具体的な助言・提案とすること、組織支援(市町等事業支援等)では、評価や事例検討などを導入し、組織としての課題解決機能を向上することが重要である。

県リハ職による地域支援のポイント

・地域リハ事業に加え、母子・精神保健、難病、地域包括ケア・認知症等の事業を通じて、日頃から所内連携を深める。また、市町行政機関に加えサービス施設・事業所、任意団体など、地域の関係機関・関係者と顔の見える関係であることが大切である。

行政職員は、異動・退職などにより関係がリセットされるため、その都度、顔の見える関係を再構築するという強い意志が求められる。

県リハ職による地域支援のポイント

・市町が主体的に地域課題の解決に取り組むことが目的であることから、県としては常に効果的な黒子のあり方を探求し続ける必要がある。

まとめ

- ・県リハ職の経緯と現状についてまとめた。
- ・宮城県及び当所における地域リハ事業の取組をまとめた。
- ・県リハ職による地域支援のポイントをまとめた。

伊勢原養護学校について



神奈川県立伊勢原養護学校
自立活動教諭(専門職)・作業療法士
小林 郁

- 知的障害部門のみの特別支援学校
- 小学部・中学部・高等部
- 分教室(一般の高校の一部教室を使用し、1学年定員15名、計45名で、特別支援学校の生徒を教育する)
- 施設訪問教育七沢学園(神奈川県総合リハビリテーションセンター内の知的障害児施設に入所する小学生・中学生を敷地内に教員が出向き教育をする)
からなる学校で、児童生徒数213名、職員数125名

- 作業療法士は、専門職としての配置
- 職名は自立活動教諭(専門職)
- 県内の県立特別支援学校には各校に専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・心理職の4職種のうち2職種)は、ほぼ2名配置
- 本校の場合は、作業療法士と心理職

特別支援教育とは

- 障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取り組みを支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人ひとりの教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うもの
- 2007年(平成19年)4月から「**特別支援教育**」が学校教育法に位置付けられ、全ての学校において、障害のある幼児児童生徒の支援をさらに充実していくことになった
文部科学省HPより

特別支援学校とは

- 2006年(平成18年)学校教育法の改正により盲・ろう・養護学校が特別支援学校になった。
- 特別支援学校には、知的障害教育、肢体不自由教育、視覚障害教育、聴覚障害教育、病弱教育の5つの部門がある。
- (ちなみに特別支援学級は小・中学校に配置され、知的障害学級、肢体不自由学級、視覚障害学級、聴覚障害学級、情緒障害学級、病弱・身体虚弱学級の6つである)

特別支援学校の役割

- センター的機能
 - 1 小・中学校等の教員への支援機能
 - 2 特別支援教育等に関する相談・情報提供機能
 - 3 障害のある幼児児童生徒への指導・支援機能
 - 4 **福祉、医療、労働などの関係機関等との連絡・調整機能**
 - 5 小・中学校等の教員に対する研修協力機能
 - 6 障害のある幼児児童生徒への施設設備等の提供機能

文部科学省HPより

福祉避難所

- （伊勢原）市から福祉避難所設置の要請が管理職宛にあり、特別支援学校が福祉避難所になって障害のある子どもやご家族を受け入れることになっている。
- 運営は自主防災組織等、施設管理者、市職員、ボランティア団体等によってされる。

特別支援学校内における専門職の特徴

～専門職導入のメリット～

日常性

同僚性

連続性

発展性

業務内容

- ①自立活動への指導助言
- ②個別教育計画への参画
- ③地域小中学校への巡回相談

専門職の導入について

全国的には

- 2008年（平成20年度）から2年間、文部科学省による「PT（理学療法士）・OT（作業療法士）・ST（言語聴覚士）等の外部専門家を活用した指導方法等の改善に関する実践研究事業」が実施され、以後PT・OT・ST等の外部専門家を活用する特別支援学校が多くなっている。

学校で働くということ

- 学校現場を知る
- 組織を知る、カリキュラムを理解する
- 担任ではない立場
- OTとしての専門性（隣接領域の専門性）
- 自立活動教諭としての役割
- 分掌の仕事
- コーディネーターとしての役割

神奈川県では

- 2008年（平成20年）6月より県立の特別支援学校内に常勤の自立活動教諭として専門職（PT・OT・ST・心理）を配置し始めた。
- 初年度は、3校に配置され、PT1名、OT3名、ST1名、臨床心理士1名の計6名が配置された。
- 2019年（令和元年）9月現在、県内28校にPT1名、OT11名、ST10名、心理13名の合計45名配置されている。

校内相談

相談票から

- 相談票があり、それを使って相談が上がる

口頭で

- 日常的にクラスや授業を参観する中で相談が上がる

こちらから

- 日常的にクラスや授業を参観する中で、気になることを担任に伝え、相談につなげる

校外相談

電話相談

- 相談希望者からの電話を受け、相談を受ける(教員、保護者等)

来校相談

- 相談希望者の電話等により日程を調整し、学校に来校してもらい、相談を受ける(教員、保護者等)

巡回相談

- 相談希望者の要望により地域の幼稚園・保育園・小学校・中学校・高等学校へ向いて相談を受ける

校内連携



巡回相談のシステム

伊勢原市

- 各学校からの相談ニーズ
- 教育委員会への相談
- 本校への連絡・相談内容の整理・日程調整(必要に応じてOTも巡回)
- 当日の巡回相談・ケース会議(多くの場合、教育委員会の指導主事も同席)

厚木市・清川村・愛川町

- 各学校からの相談ニーズ
- 本校への連絡・相談内容の整理・日程調整(必要に応じてOTも巡回)
- 当日の巡回相談・ケース会議
- 年1回又は数回の教育委員会との情報共有・必要に応じての情報共有

医療、福祉、保健分野との連携

医療

主治医、SW、訪問看護ステーション、セラピスト

福祉

CW、相談支援事業所、療育、放課後等ディサービス、日中一時、生活介護事業所等

保健

保健師、精神保健師

具体的な業務内容

校内への相談支援

自立活動等の授業に関する教員・保護者への相談・支援

- <校内>
- 実態把握のためのアセスメントの実施
 - 自立活動等の授業に関するアドバイス
 - 個別教育計画の参画
 - ケース会議への参加
 - 校内研修会の開催
 - 教員、保護者からの相談への対応
 - 他の特別支援学校への相談・支援

地域への相談・支援

小・中学校・高等学校等の教員・保護者への相談・支援

- <校外>
- 地域支援担当者とのチームによる巡回相談の実施
 - 地域の教員・保護者に対する研修会の実施
 - 教員、保護者からの相談への対応

事業所・療育のセラピストの受け入れ

- 学校内と外部をつなぐ役割
- 文化の違い
- 感覚の違い

を双方にうまく伝える

研究組織

分担事業者

半田 一登 日本理学療法士協会 会長
中村 春基 日本作業療法士協会 会長

事業担当者

斉藤 秀之 日本理学療法士協会 副会長
香山 明美 日本作業療法士協会 副会長

事業協力者

浅川 育世 茨城県立医療大学
浅野 直也 国立病院機構東名古屋病院
内山 量史 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院
大久保 一郎 横浜市健康福祉局衛生研究所
小早川 義貴 国立病院機構災害医療センター
清水 兼悦 札幌山の上病院
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
原田 浩美 国際医療福祉大学
松本 良二 千葉県安房保健所
築場 玲子 宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所
吉井 智晴 東京医療学院大学
渡邊 忠義 あさかホスピタル

事務局

高島 紀美子 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

令和元年度 地域保健総合推進事業

「リハビリテーション専門職・団体の災害時活用指針の立案
及び地域保健実践集作成に向けた実践事例の収集」

発行 令和2年3月

編集・発行 (一財) 日本公衆衛生協会

分担事業者

(公社) 日本理学療法士協会

東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5 TEL 03-5414-7911

(一社) 日本作業療法士協会

東京都台東区寿 1-5-9 TEL 03-5826-7871