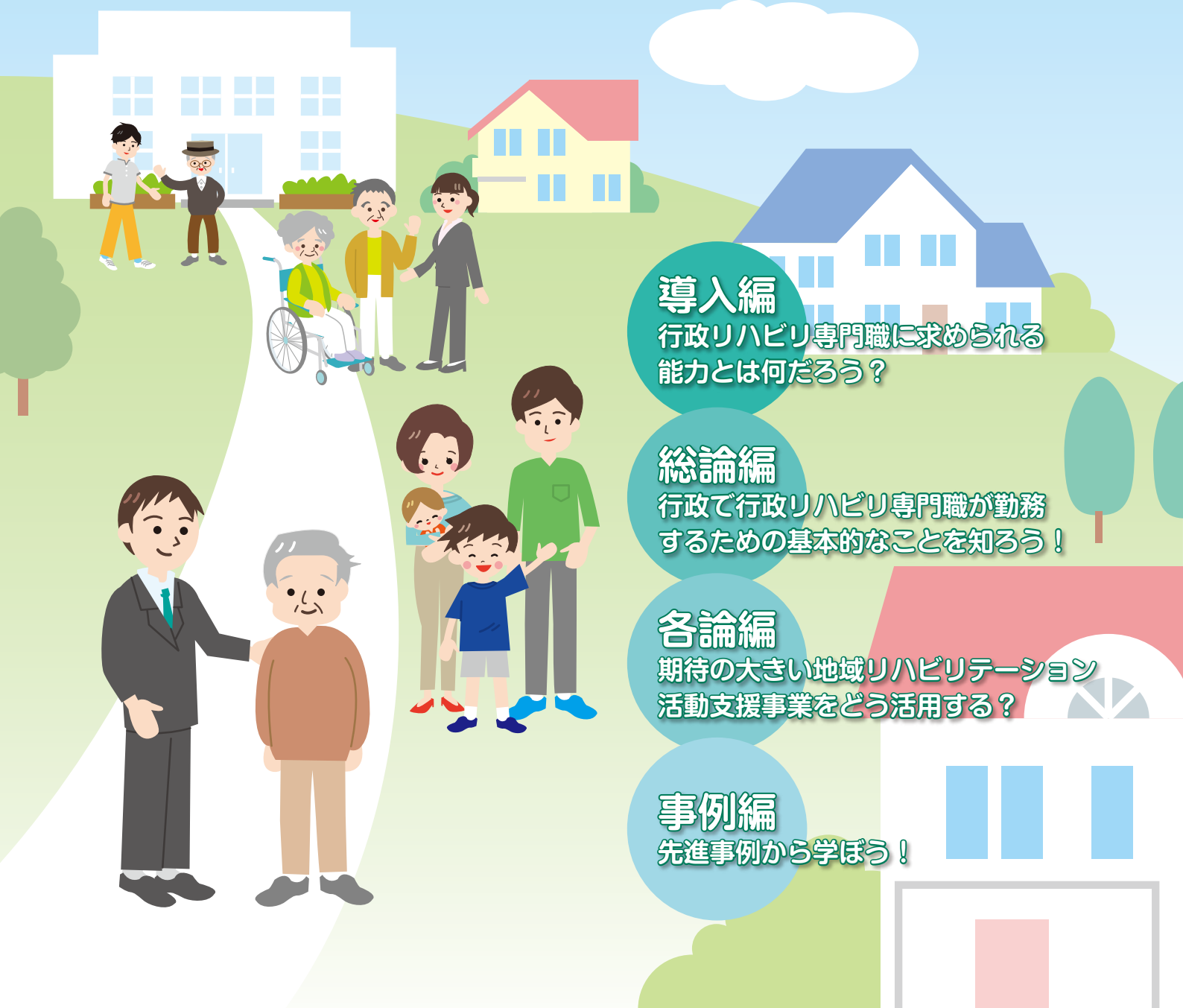


行政リハビリ専門職 のための手引き

地域へ
住民へ

(分担事業者)

公益社団法人 日本理学療法士協会
一般社団法人 日本作業療法士協会



導入編

行政リハビリ専門職に求められる
能力とは何だろう？

総論編

行政で行政リハビリ専門職が勤務
するための基本的なことを知ろう！

各論編

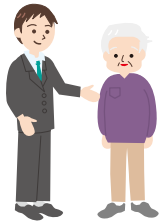
期待の大きい地域リハビリテーション
活動支援事業をどう活用する？

事例編

先進事例から学ぼう！

行政リハビリ専門職のための手引き

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



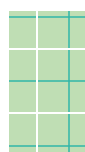
導入編

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

総論編

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





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

各 論 編

期待の大きい地域リハビリテーション活動支援事業をどう活用する?	23
1 地域リハビリテーション活動支援事業って何?	24
a 事業の背景	24
b 事業の内容	24
c 行政リハビリ専門職だからこそ可能な事業の活用法	25
2 訪問・通所サービスで考える行政リハビリ専門職のできること	26
a 訪問・通所サービスでの行政リハビリ専門職の役割	26
b 訪問サービスの具体的な関与方法	28
c 通所サービスの具体的な関与方法	29
コラム 行政でいう「ヘルス」って何?	30
3 地域ケア会議で考える行政リハビリ専門職のできること	31
a 地域ケア会議とは	31
b サービス担当者会議との相違点	31
c 地域ケア会議で行政リハビリ専門職に求められる役割	33
d 会議資料の見方	34
e 地域ケア個別会議に参加する心構え	34
4 住民運営の通いの場で考える行政リハビリ専門職のできること	36
a 目的とねらい	36
b 直接的支援	36
c 間接的支援	37
コラム 新人行政リハ職の困っていること	39
コラム 保健福祉行政専門職の要「保健師」ってどんな仕事?	39



事 例 編

先進事例から学ぼう!	40
1 大阪府大東市	41
a 大東市の概要	41
b 大東市の総合事業	41
c 成功の秘訣	44
2 岡山県津山市	45
a 津山市の概要	45
b 事業開始までの経緯	45
c めざせ元気!!こけないからだ講座開始までのリハビリ専門職としての役割	45
d 事業の広がり	46
e めざせ元気!!こけないからだ講座の概要	46
f これから実施する市町村へのアドバイス	49
コラム 行政で働く魅力	50



はじめに

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

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

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

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

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

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

平成29年3月

公益社団法人日本理学療法士協会 半田 一登

一般社団法人日本作業療法士協会 中村 春基

導入編

行政リハビリ専門職に求められる能力とは何だろうか？

a 専門職である前に 行政職員としての能力を高める資質

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

行政の行う施策には根拠となる法令があり、それを

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

b 個人課題を 地域課題や政策へとつなぐ力

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

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

c 制度主体ではなく 住民主体で

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

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

d 1対1だけではない、 多様な支援を理解する

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

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

e 行政にとって 役に立つ存在であり続けること

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

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

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



職能を外に向けて発信し、 上手く周囲に使われること

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

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



時代の変化に 対応できる柔軟性

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

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



行政機関にリハビリ専門職は必要？

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

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

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

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

総論編

行政でリハビリ専門職が勤務するための基本的なことを知ろう！

導
入
編

総
論
編

各
論
編

事
例
編

知っていますか？ 行政内でのルール



a

行政リハビリ専門職の雇用と 業務内容について

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

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

b

行政の職員の 種類について

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

①正規職員：

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

②臨時的任用職員：

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

③再任用職員：

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

④任期付採用職員：

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

⑤非常勤職員：

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

a) 嘱託職員：

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

b) 日々雇用職員：

期間限定で雇用される臨時の非常勤職員で雇用期間は1日単位となります。

c

服務規程について

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

の義務である守秘義務や信用失墜行為の禁止等、服務規程が適用されます。

d

職階制について

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

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



行政リハビリ専門職の配置について

地方行政の職員数は各行政で条例により定められています。

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

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

医療職の配置については、従来から全国の行政で雇

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

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



行政リハビリ専門職が関与する業務の根拠法令等

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

①介護保険・介護予防・地域包括ケア等に関する業務

- a) 介護保険法(地域支援事業)
- b) 地域医療介護総合確保推進法

②生活習慣病対策等の保健指導や健康づくり等の保健行政の分野で実施される業務

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

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

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



法令以外で行政で運用される「きまり」等

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

①条例：

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

②規則：

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

範囲で地方行政の長が定めることができます。

(例)臨時職員給与規則、職員安全衛生規則等

③要綱と要領：

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

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



計画に基づいた事業の実施

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

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

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



文書管理について

①起案：

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

②決裁：

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



予算について

①事業の予算と内訳

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

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

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

②「単独事業」と「補助事業」

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

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

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

③予算編成過程について

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

予算編成のスケジュール

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



議会、議員との関係

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

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

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



都道府県(保健所)と市町村との関係

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

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

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



都道府県(保健所)と市町村、行政リハビリ専門職の働き方で違いはある？

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

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

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

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

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

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

2

地域評価は事業の要!

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

情報収集には①地域評価・分析、②法的施策的情報

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

a

地域評価・分析

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

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

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

b

法的施策的情報の整理

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

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

c

これまでの取り組み・関連事業の確認

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

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

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

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

d 対象となる者の 状態把握

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

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

e 関係機関・関係者からの情報収集 (先進事例の収集含む)

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

情報は使えるものがたくさんあります。

参考文献

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

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



地域評価したからこそできた！ 住民主体の通いの場

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

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

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

3

よりよい目的・目標の達成は
PDCAが鍵を握っている！a PDCAサイクル
とは

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

①Plan：計画

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

②Do：実施

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

③Check：評価

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

④Action：改善・処置

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

b 医療福祉分野への
導入

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

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

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

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

通所・訪問リハビリテーションのマネジメント再構築の全体像

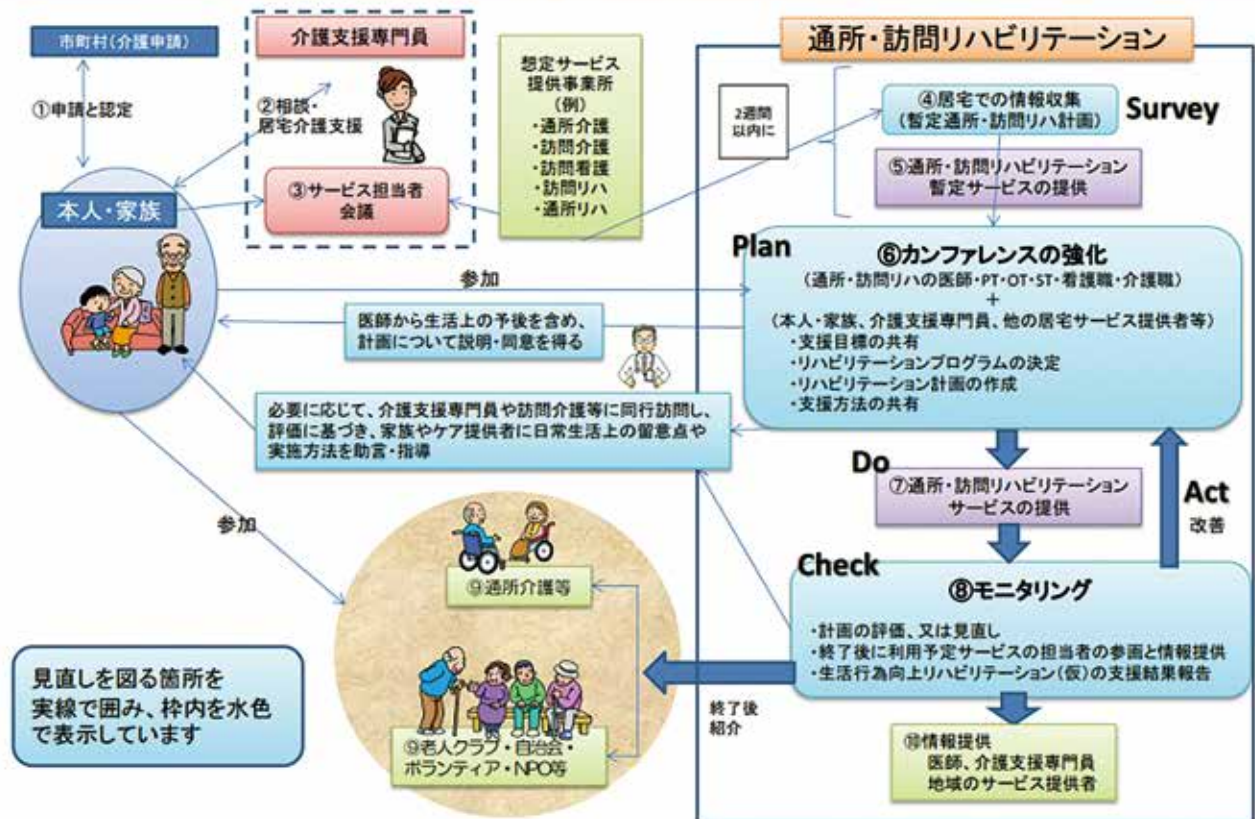


図1 通所・訪問リハビリテーションのマネジメント再構築の全体像

出典：第114回社会保障審議会介護給付費分科会資料より

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

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

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

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

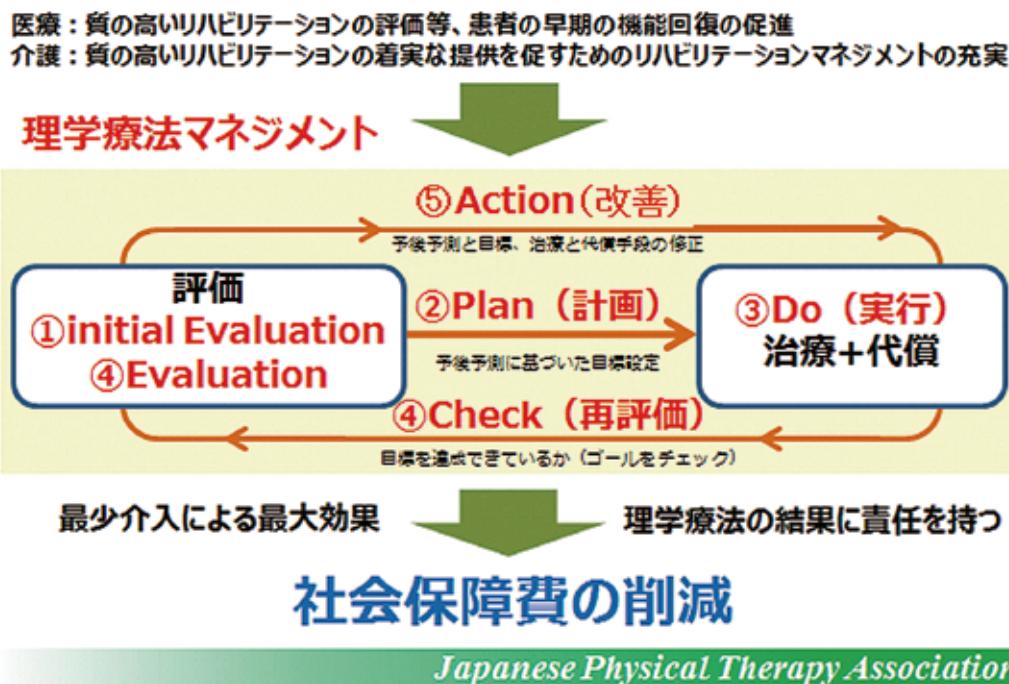


図 2 EPDCA

出典：公益社団法人 日本理学療法士協会 協会指定管理者中央研修会資料より

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

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

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

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

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

4

連携は大切！ 誰といつどこで何を？

a 連携とは

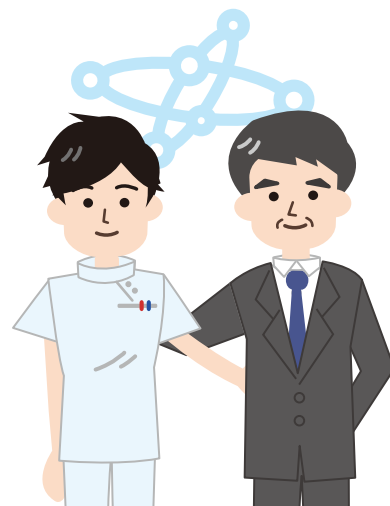
連携とは顔の見える関係を作るものではなく、共通する目的の達成や課題解決のプロセスの中でできるものです。共通理解の下、プロセスを繰り返すと手間や所用時間が減って、お互いにメリットが生じるため、このような連携はより強化されていきます。従って、連携を取るためには、この連携が目指すものを明確にし、メンバーと共有する事、情報のやり取りをしながら共同作業を行う事が重要です。(連携の条件)

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

b 連携の手法

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

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



c 庁内連携

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

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

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

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

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

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

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

d 多職種連携

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

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

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

①個別支援・直接的アプローチ

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

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

行政リハ職のアプローチ方法

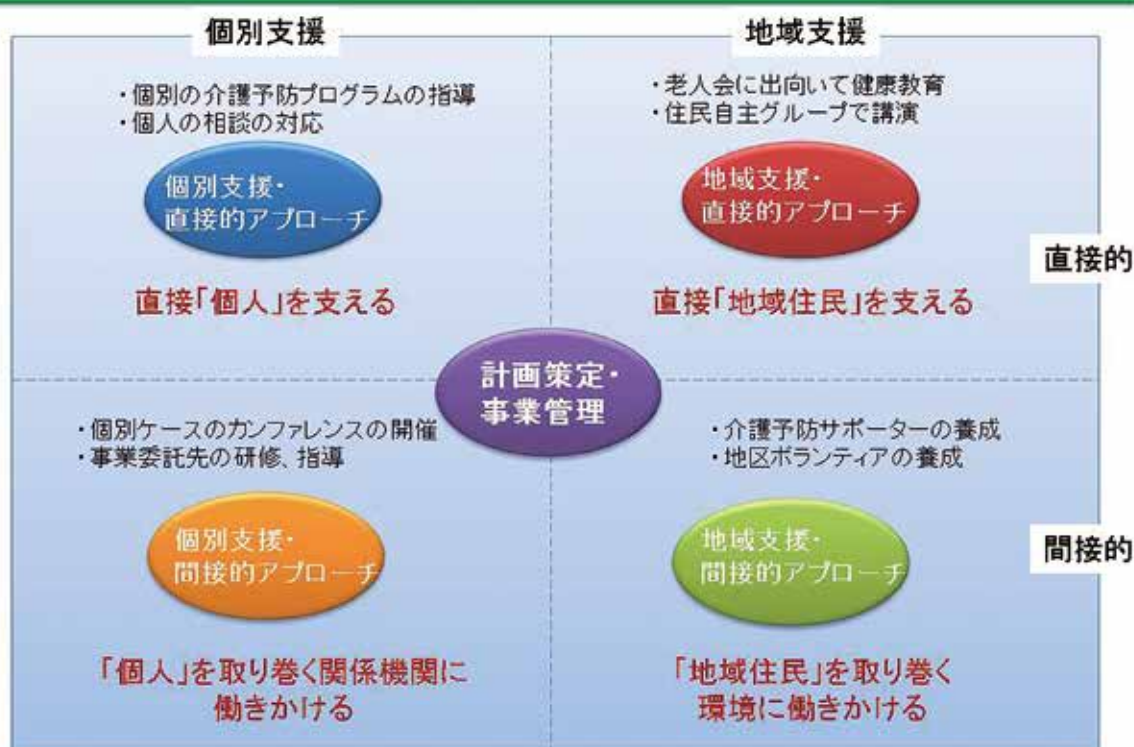


図 1 行政リハビリ専門職の活動概念図

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

②個別支援・間接的アプローチ

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

③地域支援・直接的アプローチ

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

④地域支援・間接的

地域団体を支える長などに、研修会や勉強会を通し

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

⑤計画策定・事業管理

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

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

㊦ 住民連携

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

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

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

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

参考文献

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



行政で一般行政職とうまくやる方法

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

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

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

各 論 編

期待の大きい地域リハビリテーション活動支援事業をどう活用する？

1

地域リハビリテーション活動 支援事業って何？

a 事業の背景

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

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

ること、「生活行為の向上に資することができる」ことなどを提案しました。

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

b 事業の内容

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

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

①地域ケア会議、サービス担当者会議

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

で共有し、個々人の介護予防ケアマネジメント力の向上につながります。

②住民運営の通いの場

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

③通所・訪問

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



図 1 地域リハビリテーション活動支援事業

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

㊦ 行政リハビリ専門職だからこそ可能な事業の活用法

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

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

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

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

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

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

参考文献

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

2

訪問・通所サービスで考える
行政リハビリ専門職のできることa 訪問・通所サービスでの
行政リハビリ専門職の役割

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

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

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

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

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

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

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

図1 サービスの類型

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

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

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

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

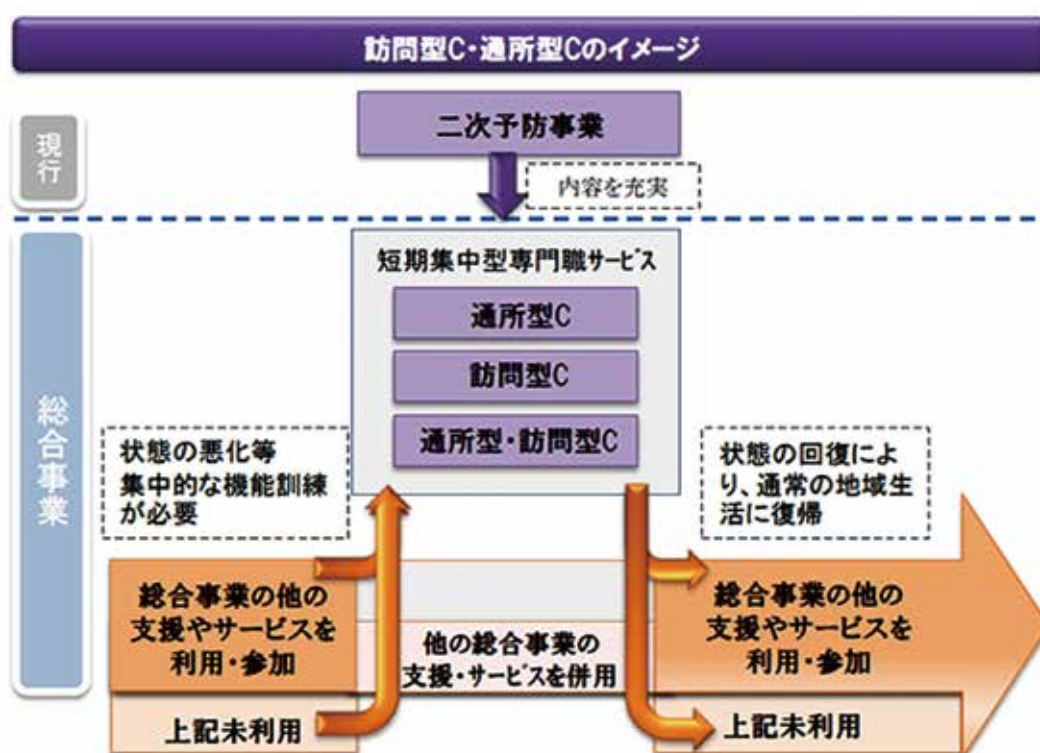


図2 訪問型サービスC・通所型サービスCのイメージ：

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

対象者は、介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の全員が対象者です。

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

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

b 訪問サービスの具体的な関与方法

①行政リハビリ専門職等による居宅での相談指導

a) 行政リハビリ専門職によるアセスメント

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

b) ICFの生活機能分類によるチェック

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

【機能障害】

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

【活動制限】

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

- ☐ 日中活動を支援する人はいるか（家族・地域住民の協力）

- ☐ 低栄養になってないか（心身活動の調整）

【参加制限】

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

c) 相談指導の方法

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

【対象者】

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

【家族】

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

【地域住民】

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

②訪問型サービスCと通所型サービスCを組み合わせた上での活用

a) 高齢者を取り巻く環境へのアプローチ

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

b) 地域の中に生きがい・役割をもって生活できる居場所づくり

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

③ 通所サービスの具体的な関与方法

①通所型サービスCの内容

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

②行政リハビリ専門職によるマネジメント

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

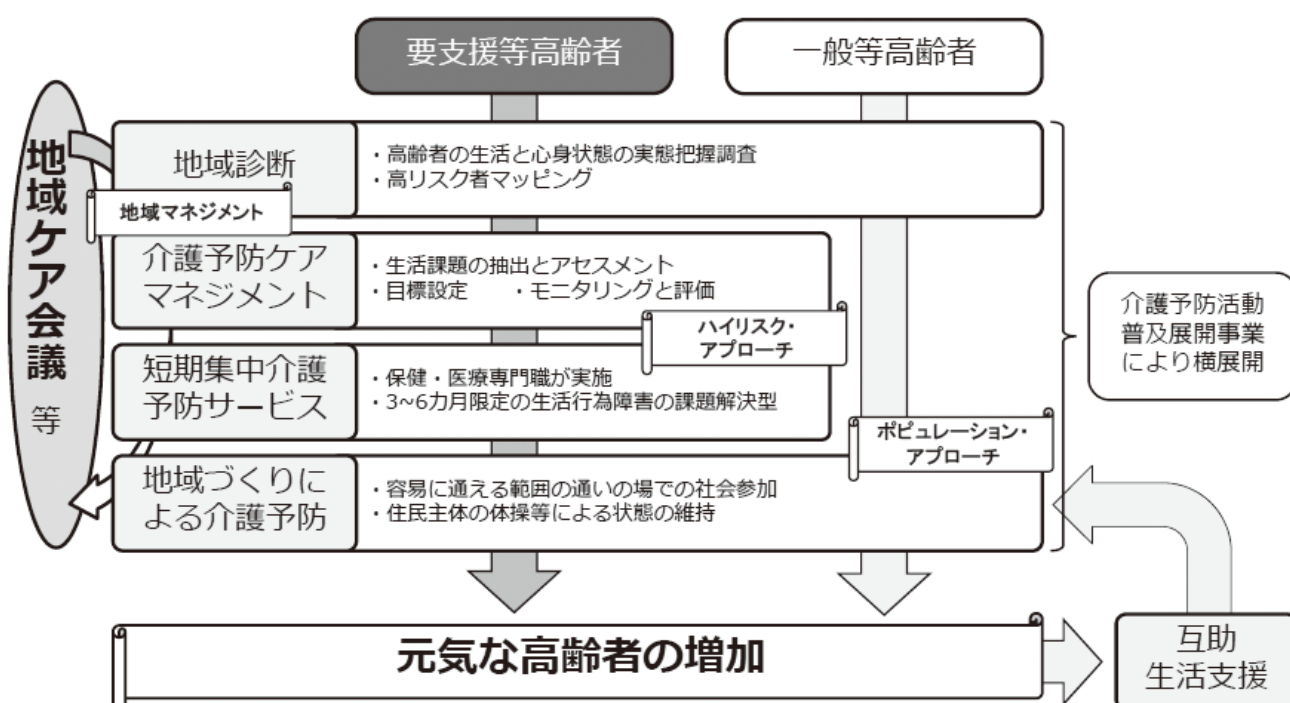


図3 一億総活躍社会実現に向けた健康寿命の延伸～効果的な介護予防の取り組みと戦略的な組合せ～

出典：平成27年度地域づくりによる介護予防推進支援事業

第2回都道府県介護予防担当者・アドバイザー合同会議より

【通所サービスにて行政リハビリ専門職が 直接的に行う支援】

□通所利用前のアセスメント訪問

訪問で居宅の生活パターンや環境をアセスメントし、通所では訪問で把握した生活行為や動作上の問題を集中的に練習します。

□個別性のある通所プログラムの提供

生活状況に合った個別性のある機能回復訓練の通所プログラムを提供することが期待されています。地域のサービスCが提供されている会場に出向き、安全に運動ができるよう環境整備を行い、プログラムの実施をします。参加者の健康相談等を受けることもできます。

□モニタリング・評価

支援計画の実施状況を把握し、目標の達成状況の確認、支援内容の適否、新たな目標がないかを確認し、次の支援計画に結び付けていきます。

□卒業時の支援

目標が達成され、課題が解決されている場合は、次のステップに進むために、住民主体や一般介護予防事業などの通いの場を見学するなど、スムーズな移行に配慮する必要があります。

【ケアマネジャー・介護職員等に 行政リハビリ専門職が間接的に行う技術支援】

□ケアプランのプロセスに対する支援

デイサービス(現行サービス含む)に出向き、サービス計画へのアドバイスや適切な運動プログラム作成を支援します。

□サービス担当者会議におけるケアマネジメント

自立支援に資するケアマネジメントが行えるよう、効果的な支援方法を指導します。

□通所事業所の介護職等に行う技術支援

通所に行政リハビリ専門職が定期的に関与することにより、介護職への助言等を実施し、通所における自立支援に資する取り組みを促すことができます。

参考文献

日本作業療法士協会：生活行為向上マネジメント研修会資料, 2014

蜂須賀研二：障害診断と評価, 11, 服部リハビリテーション技術全書, 2014



行政でいう「ヘルス」って何？

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

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

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

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

地域ケア会議で考える 行政リハビリ専門職のできること

a 地域ケア会議とは

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

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

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

リハビリ専門職は、主に「地域ケア個別会議」への参加が期待されています。



図1 地域ケア会議について

出典：第46回社会保障審議会介護保険部会より

b サービス担当者会議との相違点

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

一方、地域ケア個別会議は、地域包括支援センター

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

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



地域 個別 ケア会議（個別ケース検討）	項 目	サービス担当者会議
地域包括支援センターまたは市町村	開催主体	ケアマネジャー（契約が前提）
ケース当事者への支援内容の検討、地域包括支援ネットワークの構築、自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域課題の把握など	目 的	利用者の状況等に関する情報共有、サービス内容の検討および調整など
・「地域支援事業の実施について」（厚生労働省老健局長通知） ・「地域包括支援センターの設置運営について」（厚生労働省老健局振興課長ほか連名通知）	根 拠	「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第 13条第 9号
会議の目的に応じて、行政職員、センター職員、ケアマネジャー、介護サービス事業者、保健医療関係者等の中から必要に応じて出席者を調整する (必要に応じて当事者本人・家族)	参加者	対象者にサービスを提供するケアマネジャー、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織、本人・家族等
サービス担当者会議で解決困難な課題等を多職種で検討 (例) ・ 支援者が困難を感じているケース ・ 支援が自立を阻害していると考えられるケース ・ 支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース ・ 権利擁護が必要なケース ・ 地域課題に関するケース 等	内 容	・ サービス利用者の状況等に関する情報の担当者との共有 ・ 当該居宅サービス計画原案の内容に関する専門的見地からの意見聴取

表 1 地域ケア個別会議とサービス担当者会議の相違点

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

d 会議資料の見方

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

①フェイスシート

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

②アセスメントシート

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

③ケアプラン(介護予防サービス・支援計画書)

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

e 地域ケア個別会議に参加する心構え

地域ケア個別会議に参加するにあたり、次のような心構えをもちましょう。

①支持的・協力的な関わりをする

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

②意図を持った質問により事例の状況や事例提供者の思いをつかむ

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

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

考えているのかが事例提供者への質問を通して分かる。

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

③情報をICFで整理する

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

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

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

④具体的な支援方法（サービス）だけでなく、なぜその支援が必要なのかを伝える

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

参考文献

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

白澤政和：ケースマネジメントの理論と実際、中央法規、1992

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



自立支援って何？

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

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

以下に、支援者の自立支援の定義をお示します。

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

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

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

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

4

住民運営の通いの場で考える 行政リハビリ専門職のできること

a 目的とねらい

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

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

b 直接的支援

①リハビリ専門職の役割

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

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

②リハビリ専門職の活用

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



㊦ 間接的支援

① 開発の視点

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

組んでいく視点が必要となります。

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

【住民運営の通いの場のコンセプト】

1. 市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開
2. 前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
3. 住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す
4. 後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
5. 体操などは週1回以上の実施を原則とする

元気な方がより一層元気になるだけでなく、たとえ弱ってきても地域の中で通える場があり、お互いに支え合える地域を目指す

住民自身が納得して行うためにも、介護予防として効果がある取り組みを行う

介護予防として効果を上げるのに必要な頻度(週1回以上)行う

図1 住民運営の通いの場のコンセプト

出典：「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」より

② 通いの場の立ち上げ

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

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

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

③通いの場を支える担い手

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

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

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

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

④通いの場への継続支援

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

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

参考文献

厚生労働省老健局：介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン, 2015

厚生労働省老人保健事業推進費等補助金：地域づくりによる介護予防の取組の効果検証・マニュアル策定に関する調査研究事業
地域づくりによる介護予防を推進するための手引き, 株式会社三菱総合研究所, 2015

厚生労働省老人保健事業推進費等補助金：地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業
介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説, 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング, 2015

兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課：市町職員向け住民主体の介護予防の手引き～住民運営の通いの場づくりに向けて～, 2015

厚生労働省老人保健事業推進費等補助金：日常生活支援総合事業での応用可能性を視野に入れた、被災地における多様なサロン・つどい場に関する調査研究事業 多様なサロン・つどい場の可能性, 特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター, 2016



新入行政リハ職の困っていること

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

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



保健福祉行政専門職の要「保健師」ってどんな仕事?

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

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

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

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

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

参考資料

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

事例編

先進事例から学ぼう！

a 大東市の概要

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

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

b 大東市の総合事業

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

① 通所型サービスC・訪問型サービスC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

②地域ケア会議

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

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

③通いの場から自然発生した生活支援、見守り活動

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

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

地域で起こってきた事例

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



④住民による生活支援体制づくり

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

(実施内容)

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

30分以内250円(実費)

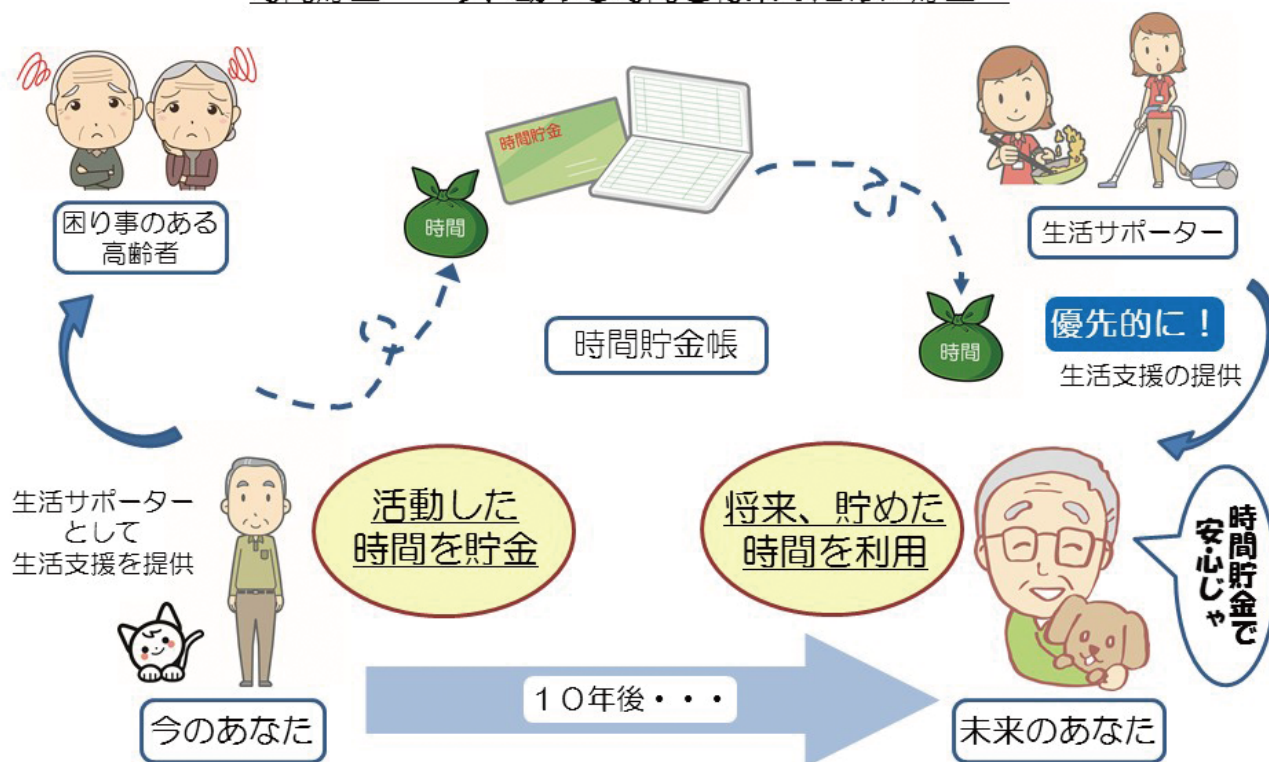
サポーターは30分以内の活動に対し、250円を受け取るか、将来の自分が生活に困った時に使える時間貯金として活動時間を貯金するかの選択ができるように

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

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

時間貯金のイメージ

時間貯金 ～今、動ける時間を将来のために貯金～



(体制)

生活サポートセンターにコーディネーターを配置

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

㊦ 成功の秘訣

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

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



医療で働くリハビリ専門職が どう行政の事業に参画する？

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

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

a 津山市の概要

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

高齢化率29.08%（平成28年11月1日現在）の都市です。

b 事業開始までの経緯

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

- ①行政作業療法士として、年間約250件在宅訪問する中で、骨・関節疾患によるADL・IADL能力の低下している対象者が多く、介護保険の中での介護予防という概念が出る前から、健康教育の中で何か取り組むことができないか模索していたが既存事業での限界も感じていたこと
- ②在宅介護支援センターも実態把握の中で介護予防プランの作成などを通じて、介護予防施策の必要性を痛感していたこと

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

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

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

などが挙げられます。

c めざせ元気!!こけないからだ講座開始までのリハビリ専門職としての役割

①事業企画

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

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

②事業評価尺度の作成

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

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

較することとしました。

③サポーター養成

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

d 事業の広がり

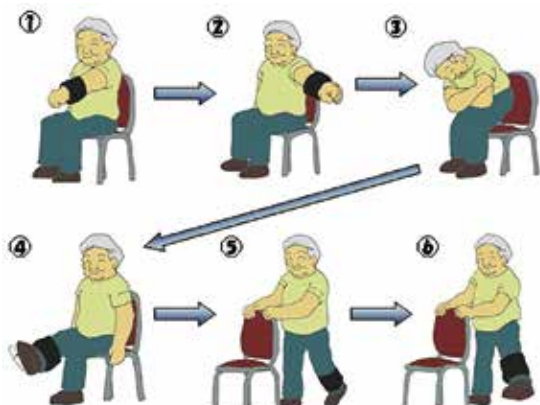
2016年10月現在、市内198拠点で住民が主体的に活動しており、平成25年度介護予防普及啓発事業介護予防教室の延べ開催回数、参加延べ人数ともに全国一の規模を誇り、住民の積極的な取り組みが地域に根付いている様子がうかがえる結果となっています。



e めざせ元気!! こけないからだ講座の概要

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

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



①実施頻度・規模・利用者アクセス・利用者負担

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

②利用者

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

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

認知症の利用者、脳卒中等の急性期疾患発症後の利用者も受け入れています。

③事業運営の担い手

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

担い手の中心となるのは、60代から80代の女性であ

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

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

④会場施設

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

⑤行政による立ち上げと継続支援内容

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

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

⑥事業の効果検証

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

a) 参加者の身体評価

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

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

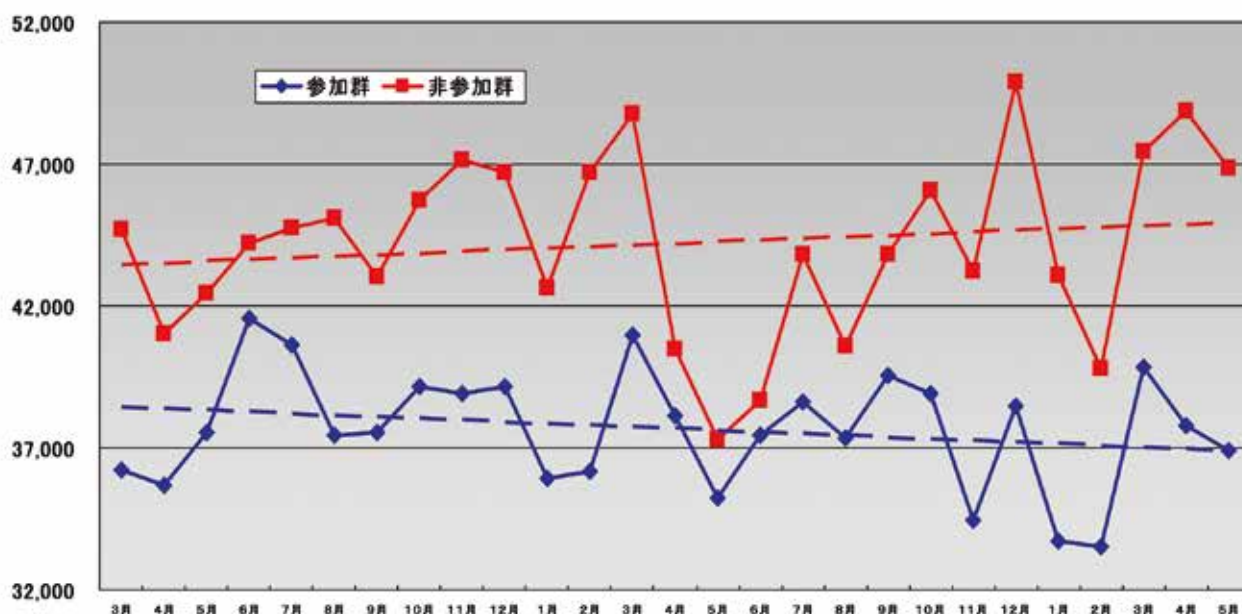
b) 財政への影響評価

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

(1)総医療費に対する影響評価

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

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

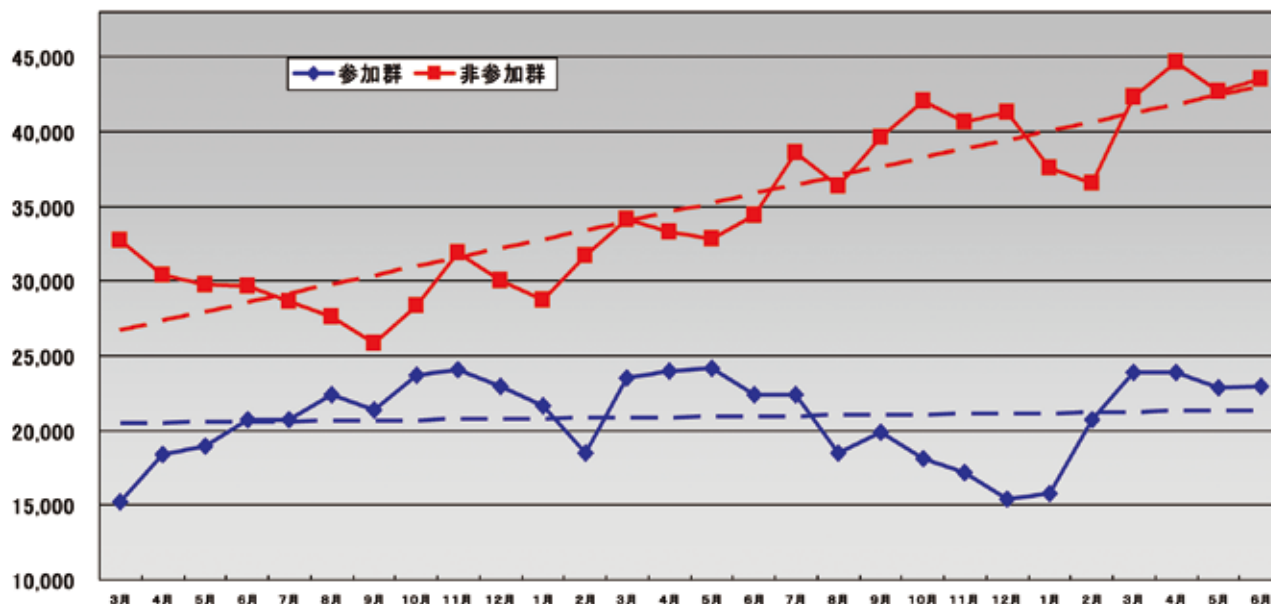


【こけないからだ参加者・非参加者・被保険者(国保・後期高齢者)の医療費の推移(外来分のみ)】

(2)介護保険給付額に対する影響評価

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

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



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

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

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



これから実施する 市町村へのアドバイス

①介護予防は個別支援で完結しないこと

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

②住民のやりたい!を引き出す支援に徹すること (させないこと)

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

③住民自ら動く力があることをきちんと理解すること

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



行政で働く魅力

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

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

「行政リハビリ専門職のための手引き」執筆者名簿

清 水	順 市	日本作業療法士協会 理事 作業療法士 東京工科大学医療保健学部作業療法学科
斉 藤	秀 之	日本理学療法士協会 副会長 理学療法士 医療法人 社団筑波記念会リハビリテーション事業
吉 井	智 晴	日本理学療法士協会 理事 理学療法士 東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科
穴 澤	遼	宮田村教育委員会こども室 子育て支援係 作業療法士
大 丸	幸	九州栄養福祉大学リハビリテーション学部 作業療法士
金 指	巖	松山市保健福祉部障がい福祉課 理学療法士
金 子	保 宏	柏崎市福祉保健部介護高齢課 理学療法士
久 保	かおり	北九州市保健福祉局地域福祉部認知症支援・介護予防センター 理学療法士
○小 森	昌 彦	兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷地域ケア課 理学療法士
関 口	史 子	足利市健康福祉部元気高齢課 理学療法士
染 谷	和 久	医療法人 真正会 霞ヶ関南病院 理学療法士
戸 松	好 恵	堺市健康福祉局健康部健康医療推進課 作業療法士
成 松	義 啓	高千穂町国民健康保険病院 理学療法士
牟 田	博 行	わかくさ竜間リハビリテーション病院 作業療法士
◎安 本	勝 博	津山市こども保健部健康増進課 作業療法士 (◎手引き作成班委員長 ○副委員長)

執筆協力

岸 本 直 子 備前市介護福祉課 作業療法士

アドバイザー

逢 坂 伸 子 大東市保健医療部高齢支援課 理学療法士
毛 利 孝 好 たつの市民病院 医師

事務局

吉 倉 孝 則 日本理学療法士協会 事務局 理学療法士
渡 邊 亮 日本作業療法士協会 事務局

一般財団法人 日本公衆衛生協会
平成 28 年度「地域保健総合推進事業」

行政リハビリ専門職のための手引き

発行日 : 平成 29 年 3 月

発 行 : 一般財団法人 日本公衆衛生協会

(分担事業者) 公益社団法人 日本理学療法士協会

一般社団法人 日本作業療法士協会

無断複写、複製、転載を禁ず。



一般財団法人 日本公衆衛生協会
平成 28 年度「地域保健総合推進事業」

行政リハビリ専門職 のための手引き

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