平成 24 年度　地域保健総合推進事業

「行政の理学療法士、作業療法士が関与する効果的な事業展開に関する研究」

－地域保健への理学療法士、作業療法士の関わり－

平成２５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およ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」のなかで地域保健における市町村行政理学療法士、作業療法士に関する研究を行ってきました。今までに、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、介護保険法や障害者自立支援法および発達支援法の諸事業に関する諸制度への関与状況などに関する研究を通して、市町村行政理学療法士、作業療法士が関わる地域保健サービスの効率的かつ効果的展開のあり方について提言してまいりました。

昨年度は、地域包括ケアを推進するために求められている医療と介護の連携のしくみづくりに先駆的に携わっている６市町村に所属する理学療法士、作業療法士に対し聞き取り調査を行いました。

その結果、連携のしくみづくりの過程における成功要因は、①課題、理念、目標、戦略の共有、②既存のネットワークの活用、③個別事例を地域課題へ変換する能力、④段階的、継続的な取り組みの4点に共通していました。

今年度は、昨年度の研究で調査したエリア以外の４市町村から地域住民との連携づくりの事例を収集するために半構造的聞き取り調査を行いました。また、理学療法士、作業療法士の両都道府県士会長、および市町村行政理学療法士、業療法士の存在が確認されている市町村内の医療・介護施設の理学療法士、作業療法士向けに市町村行政理学療法士、作業療法士に対する認識と期待についてのアンケート調査を行いました。

その結果、聞き取り調査では、＜関係者が協力しやすい環境づくり＞＜情報の共有＞＜住民参加＞＜全小学校区（生活圏域）＞の４つの成功要因が抽出されました。また、アンケート調査では、市町村行政理学療法士、作業療法士に対して「多職種連携によるネットワークづくり」と「行政施策の情報配信」への期待が多く、その期待に応えるべく、本研究で抽出された成功要因を意識しながら事業を展開していくことが求められています。

本研究により、市町村行政理学療法士、作業療法士がさまざまな関係機関のネットワークを構築する能力を磨き、生活圏域の中で医療・保健・福祉のシームレスなサービス提供を推進する役割を担い、国民が安心安全に生活できる地域づくりを実現することができれば幸いです。

最後に本研究にご協力いただきました市町村行政理学療法士、作業療法士の方々、地域保健サービスに携わっておられます方々に厚くお礼申し上げます。

平成２５年３月

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

目次

第１章　研究背景と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

第２章　聞き取り調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

第３章　アンケート調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７

第４章　研究成果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

Ⅰ　地域保健総合推進事業発表会・・・・・・・・・・・・２３

Ⅱ　第７１回日本公衆衛生学会総会・・・・・・・・・・・２６

Ⅲ　第４７回日本理学療法学術大会・・・・・・・・・・・３５

Ⅳ　リハビリテーション連携科学学会・・・・・・・・・・４７

第５章　平成２４年度研究報告集会・・・・・・・・・・・・・４８

第６章　まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０３

研究組織・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０４

第１章　研究背景と目的

本研究は、市町村に勤務する理学療法士、作業療法士の業務実態と役割、機能を明らかにするとともに、リハビリテーションビリテーションに関する地域保健サービスの効果的運用の促進を図ることを目的に行われている。

近年では、「地域包括ケアシステムの構築」を見据えた行政機能の強化が重要視されており、特に医療と地域ケアの連携、他職種連携、地域づくりといった連携の仕組みづくリハビリテーション地域ケアシステムの中核として位置づけられ、行政の重要な役割と位置づけられている。市町村の理学療法士作業療法士もこれら連携の仕組みづくりに果たす役割も大きく、すでに市町村理学療法士作業療法士が主体となり連携の仕組みづくりを進めている地域もある。

そこで、平成 23 年度事業では、医療と地域ケアの連携の仕組みづくりに先駆的に携わっている市の理学療法士・作業療法士に対し聞き取り調査を行い、連携の仕組みづくりの過程から成功要因を①課題、理念、目標、戦略の共有、②既存のネットワークの活用、③個別事例を地域課題へ変換する能力、④段階的、継続的な取り組みの 4 点に集約した。

平成 24 年度はさらに住民主体の地域活動の連携の事例を収集し、昨年度の結果と合わせて分析することにより、4 つの共通事項に加えて成功要因を明らかにすることを目的とした。さらに、行政以外の職域の理学療法士、作業療法士に対して、市町村理学療法士、作業療法士に関する認識や期待を調査することで、今後の市町村理学療法士、作業療法士の活動のあり方を検討した。

第2章　先進事例聞き取り調査

Ⅰ）目的

連携の仕組みづくりの成功要因と市町村理学療法士、作業療法士の連携の仕組みづくりでの役割を明らかにする。

Ⅱ）　対象および方法

1）対象

昨年度の本研究において、未調査地域で住民主体の地域活動の連携の仕組みづくりを行っている 4 市町村理学療法士、作業療法士。

聞き取り対象者の属性

	職種	資格取得後の年数	行政での勤務年数	人口	主な業務
A市	理学療法士	20年	12年	68,000人	介護予防
B町	理学療法士	7年	7年	22,000人	健康づくり
C市	作業療法士	12年	11年	113,000人	機能訓練事業
D市	作業療法士	17年	17年	53,000人	地域包括等

2）方法

半構造的インタビュー調査を実施した。調査員は事前に研修を受け、統一した手続きに則り実施した。なお、対象者 1 名に対してインタビューアー2 名で実施した。

主たる調査内容は、成功要因に関する項目、仕組みづくりにおける市町村理学療法士、作業療法士の役割（以下、役割）に関する項目など 11 項目である。インタビュー調査実施前に、対象者には事業の取り組みを調査票に時系列で記載後、それをもとに回答してもらった。調査内容は、本人の同意を得て録音し、その後、調査員の代表者が用語や言い回しの統一修正を行い、ＳＰＳＳ　Text Analytics for Surveys 4.0（以下、SPSS）にてテキストマイニングの手法に則りサブカテゴリー分けを行った。そのサブカテゴリーについて類似性が高いカテゴリーを調査員でまとめ、コアカテゴリーとした。

3）聞き取り内容

聞き取りの具体的内容は以下の 11 項目である。

①本事業の概略、例えば始めようとしたきっかけ、目的や目標、内容や経緯
②事業を展開する上で、心がけていること
③この事業を進める上で困ったこと、障壁になったこと
④事業前と比べ、現在、事業展開する中で、何か気づいたこと、明らかになってきたこと
⑤現在の目標到達度は何割程度か
⑥これまでの事業展開の中で、うまくいったと認識していること
⑦では、逆にうまくいかなかったこと、不足していること
⑧今後の課題とその解決策
⑨この事業を遂行するに当たり、今後あなたがすべきこと
　1　セラピストとしての立場
　2　行政としての立場
⑩これからも行政セラピストとして活動する場合の、あなたの役割
⑪今回のインタビューを受けてみての感想や気づいたこと

Ⅲ）聞き取り実施期間

平成 24 年 8 月 18 日～平成 24 年 9 月 15 日

Ⅳ）倫理的配慮

インタビューは研究主旨、データの取り扱い、対象者の人権擁護、個人情報の保護に関して、面接開始前に口頭で説明し、同意を得た後に対象となる市町首長に公文書による協力依頼を行い正式な文書合意の下に実施した。アンケートの回答は匿名性を確保し、非連続性のデータとして処理することを書面にて説明し、返書を持って同意を得られたものとした。

Ⅴ）結果

① 成功要因（＜＞はコアカテゴリー、{} はサブカテゴリー）

SPSS により 10 個のサブカテゴリーが抽出され、類似性に沿って整理し、＜関係者が協力しやすい環境づくり＞＜情報の共有＞＜住民参加＞＜全小学校区（生活圏域）＞の 4 つのコアカテゴリーに分類された。 これらのカテゴリーのつながりを文章化すると「事業の成功要因は、{医師} や {ケアマネジャー} などの医療介護領域の他職種に対して、＜関係者が協力しやすい環境づくり＞を意識し、{事例検討会} 等を通じた＜情報の共有＞に努め、＜住民参加＞による事業の組み立てを考えていた。また＜全小学校区（生活圏域）＞の事業化を意識していた。」と整理された。

成功要因のコアカテゴリー・サブカテゴリー・生データ

コアカテゴリー	サブカテゴリー	生データ
関係者が協力しやすい環境づくり	ケアマネジャー	グループワークでは，地域性を考えたメンバー構成などで，「話しやすい雰囲気になるように」配慮した． ケアマネジャーの意見を聞きながら事例検討のテーマを考えている． 対策を，医師に提示しながら連携方法を探るなど，ケアマネジャーの具体的な声を日々聞きながらやっている．
	ケアマネジャー 医師	医療推進会議の中で，リハ職としての専門性もPRしたい． ケアマネジャーや医師とかのつなぎの役割をしたい． ケアマネジャーからリハ職の敷居が高いと言われるで，敷居を少しでも下げていきたい．
	ケアマネジャー	医療推進会議のメンバー同士のコミュニケーションが何回か顔を合わせるうちに関係が深まり、メンバー間の情報共有、情報交換および連携が出来てきている． 市内のケアマネジャーには，スキルアップの一つとして研修を受ける機会がまた増えた．
	医師	今年のシンポジウムは，講師を決める際に，医師から提案があるなど，一緒に企画を考えられる空気になってきた． スタッフとの話し合いを通じて，参加している医者の意識が変わってきた．
情報の共有	情報共有、情報交換	医療推進会議のメンバー同士のコミュニケーションが何回か顔を合わせるうちに関係が深まり、メンバー間の情報共有、情報交換および連携が出来てきている． 市内のケアマネジャーには，スキルアップの一つとして研修を受ける機会がまた増えた．
	事例検討会	他職種との事例検討会をなんとかうまく発展させることが第一の課題です。 連絡表も考えているが連絡表をどう機能させていくかが課題です．
	状況	医療推進会議と在宅医療連携拠点事業とが全体的にごちゃごちゃになっている状況もあるので客観的に整理してあげている。一緒に話して，「それは違うよね」っていうことを話し合っています．
住民参加	地域住民	地域住民の人たちがもう一回繋がれるようになって活用され始めている．
	チラシ	小地域ケア会議で知り合っていた福祉員さんがサポーター養成講座を受けに来てくれたりしてるんです．そのことは，今すごく，力を発揮してます． 民生委員さんが直接，サポーター養成講座のチラシを送れって言われて，もっと増やそうとしてくださる．
	余力のある人	私は，サポーターさん一人ひとりが，また，1人でも介護予防に意識があれば良いと思っているし，その中で余力のある人が，もう少し地域のことを手伝ってくれれば良い．
全小学校区 （生活圏域）	全小学校区	全小学校区で，とりあえず，やれた．」というのはうまくいったかなと思います．

② 役割（＜＞はコアカテゴリー、{} はサブカテゴリー）

7個のサブカテゴリーが抽出され、さらに＜健康づくり＞、＜つなぎ役＞、＜行政機能＞の3つのコアカテゴリーが分類された。これらのカテゴリーのつながりを文章化すると「市町村の理学療法士、作業療法士の役割は｛介護予防｝にとどまらず、広く住民の＜健康づくり＞に資することを前提に、事業の企画や｛市民｝に関わり、｛行政主導｝で協働の姿勢をもつ＜行政機能＞が重要である。また、介護職にとっては医療職との｛連携｝は敷居が高く、行政理学療法士、作業療法士 がその＜つなぎ役＞として機能すること。」と整理された。

役割のコアカテゴリー・サブカテゴリー・生データ

コアカテゴリー	サブカテゴリー	生データ
健康づくり	介護予防	もっとヘルスの部分から，介護予防ってスタートするべきだって思っている． 本当は健康づくりから介護予防へ繋がっていて，スムーズにずっと取り組めれればいい．
		運動であったり，長く健康的に，例えばウォーキングをしてもらうためには，靴の選び方であったりとかいうことだと思うので．
		行政としては，若い世代からずっと繋がった予防事業をしたい． セラピストとしてというのをもう少し意識したい． 民生委員さんに，この人は市の職員なだけじゃなくて理学療法士なんだっていうのが分かっていただける．
		その地域の人が，長い間生き生きと地域で暮らしてもらう．
つなぎ役	敷居が高い	作業療法士の立場では，リハビリテーションというものが地域の中や在宅の中でどういうことができるのかということを伝えていきたい． 介護側のチームからは，医療側チームの壁が高い，敷居が高い。医者もリハ職もそのように思われている。そういう点でも，敷居を下げていくというよりも，うまくそれを越えていけるように，伝えていきたい．
	連携	うまく連携をとれるようなネットワークを作っていきたい． エリアの方とも連携がとれるように，地域包括支援センターの職員として，行政としてつなげていきたい．
	市民，自分	「自分が市役所の中にいる」ことを分かってもらうのを，仲良くなるのを先にっていうスタイルをとっています． 最終的には「市民に対して，私という人間を知ってくれる人をどれだけ増やせるかというのがこちらの財産になる」というスタイルで仕事をしている．
	連携	その部分でも連携，つなぎができたらいい．
行政機能	行政主導 他職種	行政主導で，他職種を上手く巻き込んでいく方法を考えたいのが一番です．
	行政主導	市全域の仕組みをつくろうとすると行政主導になりがちになる．
	事業	行政にいるから，大きな事業も展開できますし，仕組みも作っていける．

VI）考察

① 成功要因

成功要因は「関係者が協力しやすい環境づくり」「情報の共有」「住民参加」「全小学校区（生活圏域）」の 4 つのコアカテゴリーに分類された。

「関係者が協力しやすい環境づくり」では、ケアマネジャーや医師との連携の頻度が高く、事例検討やシンポジウムなどの事業企画を通じて、連携することのできる関係性を築こうとしていることがわかる。また頻回に出会い話し合うことで、その関係性を深化させたいという意図も汲み取ることができる。このことは、医学的な技術をベースにした個別かつ直接的支援を得意とするリハ専門職が行政に配置されることで、介護や地域福祉領域での理解を深めることにより、医療（医師）と介護（ケアマネジャー）を中心とした 2 職種のコーディネーター役として機能することの可能性を示唆しているといえる。

「情報の共有」では、上記の環境づくりを具体的に進めていく手段として活用していることがわかる。共有する中で活発な議論ややりとりが生まれ、その中で市町村理学療法士、作業療法士としての職能や役割を他職種に伝えることのできる有効な場として活用していることが推察される。

「住民参加」では、事業に協力してくれる住民を広く募集したり、民生委員や地域で活動する住民に対し事業への理解が深まるよう努め、互助・共助の要として支援している様子が伺える。今回の聞き取りでは、今までの活動の多くが住民とともに作り上げてきたという自負が感じられ、地域包括ケアシステムを意識し、インフォーマルサービスを積極的に活用した事業展開を意識しているということが明らかとなった。

「全小学校区（生活圏域）」は、行政としての公益性や公平性を担保しながら事業を推進している様子が伺えた。また地域包括ケアシステムによる日常生活圏域の中で適切に事業を実施する体制を構築しようと意識していることが推察された。

② 役割

行政に所属するセラピストとしての役割については、「健康づくり」「つなぎ役」「行政機能」の 3 つのカテゴリーに分けることができた。「健康づくり」では、多くの場合、理学療法士、作業療法士は虚弱な高齢者や障害高齢者に関わる職種としてとらわれがちであるが、対象や業務にとらわれずに、広

く住民の健康増進を促すヘルスプロモーションの考え方や自立支援に資するというリハ専門職としての考え方を前提にして、事業企画や住民に関わることがわかった。「つなぎ役」では、理学療法士、作業療法士という医療職という立場を生かした連携の要としての役割を担っていた。例えば、介護職にとって医療職との連携は「敷居が高い」という声に対して、医療・介護分野連携の仲介役として市町村の理学療法士、作業療法士が連携会議を招集するなどして連携の場を提供していた。また、住民や地域活動に対しては専門職としての相談業対応や専門的アドバイスなどを行う日常の業務内での関わりから地域住民との関係性を築き、その関係性やつながりを活かして住民や地域にアプローチしていることがわかった。「行政機能」では、住民主体の地域活動を促す場合でも、住民や地域にすべてを丸投げするのではなく、行政としてビジョンを持ったうえで役割分担を考えて協働の姿勢をもつことの重要性がわかった。

今回の 4 事例から、「成功要因」および「役割」の両者に共通して、多職種がより良い連携を図れる環境づくりを市町村理学療法士、作業療法士が行うことの必要性が確認された。このように、行政が環境整備やつなぎ役になる必要性は、他の市町村保健福祉職種の活動報告と同様に、理学療法士、作業療法士は市町村という職域の中で直接的な徒手技術の提供にとどまらない活動の重要性が認められた。

昨年度の本研究において、医療と介護の連携に関わる成功要因として確認された「課題、理念、目標、戦略の共有」、「既存のネットワークの活用」、「個別事例を地域課題へ変換する能力」、「段階的・継続的な取り組み」との関連性について、今回の調査結果を足掛かりとすることができた。さらに、今回は 4 事例の調査であり、その結果を一般化することは難しいこと等から、今後はデータを増加し、定量的な実態把握が必要と考える。

第３章　アンケート調査

Ⅰ）目的

行政業務に従事する理学療法士、作業療法士の聞き取り調査と並行して、行政以外の職域で働く理学療法士、作業療法士に対しても、今後の市町村理学療法士、作業療法士の活動に反映させることを目的に、市町村理学療法士、作業療法士に関する認識や期待に関するアンケート調査を行った。

Ⅱ）調査対象者及び方法

１）日本理学療法士協会、日本作業療法士協会の都道府県士会（以下、士会）の長（以下、士会長）94 人（理学療法士 47 人、作業療法士 47 人）に調査目的を記載した依頼文および調査票１を送付した。

２）市町村理学療法士、作業療法士の配置が確認されている地域にある急性期病棟を有する病院 214 施設、回復期リハビリテーション病棟を有する病院 356 施設、介護老人保健施設 205 施設から無作為に抽出した 120 施設のリハビリテーション部門の長に、調査目的を記載した依頼文および調査票 2 を送付した。

なお、回答は匿名性を確保し、非連続性のデータとして処理することを書面にて説明し、調査票の返送を得たことで、研究への同意が得られたものとした。

Ⅲ）調査期間

調査期間とした平成 24 年 10 月 1 日から平成 24 年 10 月 15 日の間に、投函されたものを有効回答とした。

Ⅳ）調査項目

１）調査票１　（士会長用）

(1)市町村理学療法士、作業療法士の認識や関わり

①市町村理学療法士、作業療法士が会員として所属していることの認識

②士会活動への関わり

③新人教育プログラム研修等への関わり

(2)地域の連携状況と地域連携に関する取り組み

①医療と介護のシームレスな連携の状況

②地域包括ケアシステムの周知を図る研修の実施状況や今後の予定の有無

(3)市町村理学療法士、作業療法士に期待すること（上位１位から５位）

２）調査票２　（施設用）

(1)回答者の属性

①役職・職種・経験年数

②施設の理学療法士、作業療法士、ＳＴ、ＭＳＷの人員配置(常勤換算)

(2)市町村理学療法士、作業療法士の認識と連携の有無

①市町村理学療法士、作業療法士が配置されていることの認識

②市町村理学療法士、作業療法士との連携の有無と内容

(3)退院調整時の他機関連携の状況と地域包括ケアシステム

①退院調整の状況

②地域包括ケアシステムの認知度及び理解度

(4)市町村理学療法士、作業療法士に期待すること（上位１位から５位）

Ⅴ）分析方法

各回答について基本統計を求め、自由意見など自由記載については、ＳＰＳＳ　Text Analytics for Surveys 4.0（以下，SPSS）を用いて、解析を行った。

VI）結果

１）調査票１

回答数は 65 人（回収率 69.1%）であった。内訳は理学療法士が 35 人（回収率 74.5%）、作業療法士が 30 人（回収率 63.8%）であった。

（１） 市町村理学療法士、作業療法士の認識や関わり

① 市町村理学療法士、作業療法士が会員として所属していることの認識

士会の会員に市町村理学療法士、作業療法士が所属していることについて、理学療法士は 32 人（91.4%）、作業療法士は 24 人（80.0%）が認識していた。

		N	%	理学療法士		作業療法士	
全体		65	100.0%	35	100.0%	30	100.0%
1	はい	56	86.2%	32	91.4%	24	80.0%
2	いいえ	7	10.8%	2	5.7%	5	16.7%
3	無回答	2	3.1%	1	2.9%	1	3.3%

② 士会活動への関わり

士会活動に役員や理事として関わっている市町村理学療法士、作業療法士は、理学療法士は 12 士会（34.4%）、作業療法士は 12 士会（40.0%）であった。

		N	%	理学療法士		作業療法士	
	全体	65	100.0%	35	100.0%	30	100.0%
1	関わっている	24	36.9%	12	34.3%	12	40.0%
2	関わっていない	40	61.5%	23	65.7%	17	56.7%
3	知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
4	無回答	1	1.5%	0	0.0%	1	3.3%

③ 新人教育プログラム研修等への関わり

市町村理学療法士、作業療法士が、士会の新人教育研修等で講師を担当している割合は、毎回・時々を含めても理学療法士は 11 士会（31.5%）、作業療法士は 13 士会（43.4%）であった。

		N	%	理学療法士		作業療法士	
全体		65	100.0%	35	100.0%	30	100.0%
1	毎回担当している	8	12.3%	3	8.6%	5	16.7%
2	時々している	16	24.6%	8	22.9%	8	26.7%
3	していない	40	61.5%	24	68.6%	16	53.3%
4	無回答	1	1.5%	0	0.0%	1	3.3%

（２）地域の連携状況と地域連携に関する取り組み

① 医療と介護のシームレスな連携の状況

各士会の地域において、医療と介護のシームレスな連携が図られているという回答は、理学療

法士は 7 人（20.0%）、作業療法士は 7 人（23.3%）であった。

		N	%	理学療法士		作業療法士	
全体		65	100.0%	35	100.0%	30	100.0%
1	思う	14	21.5%	7	20.0%	7	23.3%
2	あまり思わない	43	66.2%	24	68.6%	19	63.3%
3	思わない	8	12.3%	4	11.4%	4	13.3%

また、「あまり思わない」「思わない」と回答した理由については以下のような記載があった。
・連携している地域（地区）とそうでない地域(地区）の格差がある
・医療から介護は少しずつできているが介護から医療へという連携がとれていない
・情報提供等は主に書面でなされているが病院・施設により内容はまちまちであり、お互いにリハを配慮した十分な情報交換ができていない
・脳血管障害、大腿骨頸部骨折等の連携パスを作成し利用を呼び掛けているが十分に利用されていない

② 地域包括ケアシステムの周知を図る研修の実施状況や今後の予定の有無

会員に対する研修会等での周知については、理学療法士は 25 士会（71.4%）、作業療法士は 23 士会（76.7%）が行っていない状況であった。

		N	%	理学療法士		作業療法士	
全体		65	100.0%	35	100.0%	30	100.0%
1	既に行っている	17	26.2%	10	28.6%	7	23.3%
2	行っていない	48	73.8%	25	71.4%	23	76.7%

また、研修会等の開催について、具体的な予定がある・もしくは検討している士会は、理学療法士は 29 士会（82.8%）、作業療法士は 27 士会（90.0%）であった。

		N	%	理学療法士		作業療法士	
全体		65	100.0%	35	100.0%	30	100.0%
1	具体的な予定があり、今後取り組む予定である	11	16.9%	6	17.1%	5	16.7%
2	具体的な予定はないが、検討している	45	69.2%	23	65.7%	22	73.3%
3	予定も検討もしていない	9	13.8%	6	17.1%	3	10.0%

（3） 市町村理学療法士、作業療法士に期待すること

【第 1 位】

市町村理学療法士、作業療法士に期待することの第 1 位では、「多職種連携のためのネットワークづくり」が 18 件(27.7%)と最も多く、次いで、「市町村の施策等に関する情報発信」が 14 件(21.5%)、「行政機関、住民へのセラピストの職能啓発」が 11 件（16.9%）であった。

また、「多職種連携のためのネットワークづくり」と回答した者の全ては、各士会に市町村理学療法士、作業療法士が会員として所属していることを知っていた。一方、市町村理学療法士、作業療法士を知らないと回答した者は、「市町村の施策等に関する発信」を選択する者が多かった。

【1位】		N	%	PT		OT		Q1 知っている		Q1 知らない	
全体		65	100.0%	35	100.0%	30	100.0%	56	100.0%	7	100.0%
1	クリティカルパスなど医療機関同士の連携づくり	5	7.7%	3	8.6%	2	6.7%	4	7.1%	1	14.3%
2	多職種連携のためのネットワークづくり	18	27.7%	11	31.4%	7	23.3%	17	30.4%	0	0.0%
3	退院調整、地域ケアサービスのコーディネート	1	1.5%	0	0.0%	1	3.3%	1	1.8%	0	0.0%
4	住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定・制度管理等	2	3.1%	0	0.0%	2	6.7%	2	3.6%	0	0.0%
5	高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画	4	6.2%	2	5.7%	2	6.7%	3	5.4%	1	14.3%
6	生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
7	行政機関、住民へのセラピストの職能啓発	11	16.9%	9	25.7%	2	6.7%	10	17.9%	1	14.3%
8	地域のリハビリテーションニーズの掘り起し	6	9.2%	1	2.9%	5	16.7%	5	8.9%	1	14.3%
9	診療報酬・介護報酬改定に関する情報発信	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10	市町村の施策等に関する情報発信	14	21.5%	7	20.0%	7	23.3%	10	17.9%	3	42.9%
11	その他	4	6.2%	2	5.7%	2	6.7%	4	7.1%	0	0.0%
12	無回答	0		0		0		Q1無回答2			

【第 2 位】

市町村理学療法士、作業療法士に期待することの第 2 位では、「退院調整・地域ケアサービスのコーディネート」が 14 件（21.5%）と最も多く、次いで、「地域のリハビリテーションニーズの掘り起し」と、「市町村の施策等に関する情報発信」が 10 件（15.4%）であった。

【2位】		N	%	PT		OT		Q1 知っている		Q1 知らない	
全体		65	100.0%	35	100.0%	30	100.0%	56	100.0%	7	100.0%
1	クリティカルパスなど医療=機関同士の連携づくり	2	3.1%	2	5.7%	0	0.0%	2	3.6%	0	0.0%
2	多職種連携のためのネットワークづくり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3	退院調整、地域ケアサービスのコーディネート	14	21.5%	9	25.7%	5	16.7%	13	23.2%	1	14.3%
4	住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定・制度管理等	7	10.8%	3	8.6%	4	13.3%	7	12.5%	0	0.0%
5	高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画	5	7.7%	1	2.9%	4	13.3%	5	8.9%	0	0.0%
6	生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画	4	6.2%	3	8.6%	1	3.3%	3	5.4%	1	14.3%
7	行政機関、住民へのセラピストの職能啓発	7	10.8%	3	8.6%	4	13.3%	5	8.9%	1	14.3%
8	地域のリハビリテーションニーズの掘り起し	10	15.4%	6	17.1%	4	13.3%	7	12.5%	2	28.6%
9	診療報酬・介護報酬改定に関する情報発信	4	6.2%	1	2.9%	3	10.0%	2	3.6%	2	28.6%
10	市町村の施策等に関する情報発信	10	15.4%	6	17.1%	4	13.3%	10	17.9%	0	0.0%
11	その他	1	1.5%	0	0.0%	1	3.3%	1	1.8%	0	0.0%
12	無回答	1	1.5%	1	2.9%			Q1無回答2			

【第 3 位】

市町村理学療法士、作業療法士に期待することの第 3 位では、「住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定・制度管理等」と、「地域のリハビリテーションニーズの掘り起し」が 16

件（24.6%）と最も多く、次いで、「高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画」が 9 件（13.8%）であった。

[3位]		N	%	PT		OT		Q1 知っている		Q1 知らない	
全体		65	100.0%	35	100.0%	30	100.0%	55	100.0%	7	100.0%
1	クリティカルパスなど医療機関同士の連携づくり	3	4.6%	1	2.9%	2	6.7%	3	5.5%	0	0.0%
2	多職種連携のためのネットワークづくり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3	退院調整、地域ケアサービスのコーディネート	1	1.5%	0	0.0%	1	3.3%	1	1.8%	0	0.0%
4	住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定・制度管理等	16	24.6%	10	28.6%	6	20.0%	13	23.6%	3	42.9%
5	高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画	9	13.8%	6	17.1%	3	10.0%	8	14.5%	0	0.0%
6	生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画	5	7.7%	1	2.9%	4	13.3%	5	9.1%	0	0.0%
7	行政機関、住民へのセラピストの職能啓発	6	9.2%	3	8.6%	3	10.0%	4	7.3%	1	14.3%
8	地域のリハビリテーションニーズの掘り起し	16	24.6%	9	25.7%	7	23.3%	14	25.5%	2	28.6%
9	診療報酬・介護報酬改定に関する情報発信	2	3.1%	1	2.9%	1	3.3%	2	3.6%	0	0.0%
10	市町村の施策等に関する情報発信	6	9.2%	3	8.6%	3	10.0%	5	9.1%	1	14.3%
11	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
12	無回答	1	1.5%	1	2.9%	0	0.0%	Q1無回答2、Q7-3無回答1			

【第 4 位】

市町村理学療法士、作業療法士に期待することの第 4 位では、「高齢者の体力づくり・閉じこもり予防等の介護予防事業の企画」が 18 件（27.7%）と最も多く、次いで、「住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定・制度管理等」が 11 件（16.9%）、「生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画」が 10 件（15.4%）であった。

[4位]		N	%	PT		OT		Q1 知っている		Q1 知らない	
全体		65	100.0%	35	100.0%	30	100.0%	55	100.0%	7	100.0%
1	クリティカルパスなど医療機関同士の連携づくり	2	3.1%	0	0.0%	2	6.7%	1	1.8%	1	14.3%
2	多職種連携のためのネットワークづくり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3	退院調整、地域ケアサービスのコーディネート	4	6.2%	1	2.9%	3	10.0%	2	3.6%	1	14.3%
4	住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定・制度管理等	11	16.9%	7	20.0%	4	13.3%	11	20.0%	0	0.0%
5	高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画	18	27.7%	12	34.3%	6	20.0%	16	29.1%	1	14.3%
6	生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画	10	15.4%	7	20.0%	3	10.0%	10	18.2%	0	0.0%
7	行政機関、住民へのセラピストの職能啓発	8	12.3%	4	11.4%	4	13.3%	6	10.9%	2	28.6%
8	地域のリハビリテーションニーズの掘り起し	3	4.6%	0	0.0%	3	10.0%	2	3.6%	1	14.3%
9	診療報酬・介護報酬改定に関する情報発信	4	6.2%	3	8.6%	1	3.3%	4	7.3%	0	0.0%
10	市町村の施策等に関する情報発信	4	6.2%	0	0.0%	4	13.3%	3	5.5%	1	14.3%
11	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
12	無回答	1	1.5%	1	2.9%	0	0.0%	Q1無回答2、Q7-3無回答1			

【第 5 位】

市町村理学療法士、作業療法士に期待することの第 5 位では、「生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画」が 12 件(18.5%)と最も多く、次いで、「市町村の施策等に関する情報発信」が 11 件(16.9%)、「退院調整、地域ケアサービスのコーディネート」と「住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定・制度管理等」が 9 件（13.8%）であった。

[5位]		N	%	PT		OT		Q1 知っている		Q1 知らない	
全体		65	100.0%	35	100.0%	30	100.0%	55	100.0%	7	100.0%
1	クリティカルパスなど医療機関同士の連携づくり	4	6.2%	2	5.7%	2	6.7%	3	5.5%	1	14.3%
2	多職種連携のためのネットワークづくり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3	退院調整、地域ケアサービスのコーディネート	9	13.8%	4	11.4%	5	16.7%	7	12.7%	2	28.6%
4	住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定・制度管理等	9	13.8%	2	5.7%	7	23.3%	6	10.9%	3	42.9%
5	高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画	5	7.7%	3	8.6%	2	6.7%	5	9.1%	0	0.0%
6	生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画	12	18.5%	6	17.1%	6	20.0%	10	18.2%	1	14.3%
7	行政機関、住民へのセラピストの職能啓発	4	6.2%	2	5.7%	2	6.7%	4	7.3%	0	0.0%
8	地域のリハビリテーションニーズの掘り起し	6	9.2%	4	11.4%	2	6.7%	6	10.9%	0	0.0%
9	診療報酬・介護報酬改定に関する情報発信	3	4.6%	3	8.6%	0	0.0%	2	3.6%	0	0.0%
10	市町村の施策等に関する情報発信	11	16.9%	7	20.0%	4	13.3%	11	20.0%	0	0.0%
11	その他	1	1.5%	1	2.9%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
12	無回答	1	1.5%	1	2.9%	0	0.0%	Q1無回答2、Q7-3無回答1			

その他の自由記載としては、以下のような記載があった。

・まず行政に理学療法士、作業療法士を配置したい
・士会組織との情報交換、連携強化等、積極的な活動をお願いしたい
・ユニバーサルな街づくりへの参画、政策作りへの関与と総合的な行政職としての活躍を期待する

④ 行政理学療法士、作業療法士、地域包括ケアシステムに関しての意見について

自由意見について、ＳＰＳＳ Text Analytics for Surveys 4.0（以下、SPSS）を用いて、解析を行ったところ、以下のとおり、＜行政＞、＜地域包括ケアシステム＞、＜理学療法士，作業療法士＞、＜中＞、＜県＞、＜医療＞、＜事業＞といったキーワードが得られた。これらについて再度カテゴリー化を行った結果、＜セラピスト＞、＜医療と行政＞、＜つなぐ＞といったキーワードに整理された。

作業療法士	18
行政/行政+<>	18
理学療法士	16
システム/システム+<>/地域包括ケアシステム+<>	12
中+<>	9
県/県+<>	8
医療+<>	5
事業+<>	5
セラピスト	5

２）調査票２

（１）回答者の属性

回答数は 86 人（回収率 71.7%）で、内訳は、理学療法士 77 人、作業療法士 7 人であった。

回答者の平均経験年数は、17.8±7.7 年であった。また、施設に所属する理学療法士、作業療法士は平均 24 名であった。

(２)市町村理学療法士、作業療法士の認識と連携の有無

① 市町村理学療法士、作業療法士が配置されていることの認識

施設の所属する地域に、市町村理学療法士、作業療法士が所属していることを認識している者は、62 人(72.1%）で、認識していない者は、22 人（25.6%）であった。

		N	%
全体		86	100.0%
1	はい	62	72.1%
2	いいえ	22	25.6%
3	無回答	2	2.3%

③　市町村理学療法士、作業療法士との連携の有無と内容

市町村理学療法士、作業療法士と連携して仕事をしたことがあるとの者は、27 人(31.4%）で、56 人（65.1%）は仕事をしたことがないと回答していた。

		N	%
全体		86	100.0%
1	ある	27	31.4%
2	ない	56	65.1%
3	無回答	3	3.5%

連携の内容については、「住宅改修、福祉用具等住環境整備の個別支援」が 13 件(48.1%)と最も多く、次いで、「他職種連携のためのネットワークづくり」が 10 件(37.0%)、「高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業」が 10 件（37.0%）であった。その他として、「障害児・者の病院と地域の情報交換」や「補装具申請および作製」、「講演会」等があった。

		N	%
全体		27	100.0%
1	クリティカルパスなど医療機関同士の連携づくり	7	25.9%
2	他職種連携のためのネットワークづくり	10	37.0%
3	退院調整、地域ケアサービスのコーディネート	9	33.3%
4	住宅改修、福祉用具等住環境整備の個別支援	13	48.1%
5	高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業	10	37.0%
6	生活習慣病予防などの健康づくり事業	3	11.1%
7	その他	5	18.5%

（３） 退院調整時の他機関連携の状況と地域包括ケアシステム

① 退院調整の状況

退院調整について、「退院時カンファレンスなどの場でケアマネジャーに直接情報提供を行っている」と回答した者は 37 人(43.0%)、「ＭＳＷに任せている」が 23 人(26.7%)、「クリティカルパスなど書面を通じて退院調整をしている」が、13 人（15.1%）であった。

その他の回答では、「退院調整はＭＳＷ、Ｄｒ、Ｎｒｓなど退院支援チームがある」、「ケアマネジャーやＭＳＷに必要事項を説明し、後日書面を提出するなど相談対応の場を設けている」などの意見があった。

		N	%
全体		86	100.0%
1	クリティカルパスなど書面を通じて退院調整をしている	13	15.1%
2	退院時カンファレンスなどの場でケアマネジャーに直接情報提供を行っている	37	43.0%
3	退院調整はＭＳＷに任せている	23	26.7%
4	その他	9	10.5%
5	無回答	4	4.7%

② 地域包括ケアシステムの認知度及び理解度

「地域包括ケアシステム」という言葉と内容をある程度知っている者は、33 人（38.4%）であった。また、「言葉は訊いたことがあるが内容等はあまり知らない」が 43 人（50.0%)、「言葉が訊いたことがあるが、内容等は全く知らない」が 7 人（8.1%)、「言葉も訊いたことがない」が 2 人（2.3%）であった。

		N	%
全体		86	100.0%
1	言葉も訊いたことはあるし、内容等もある程度知っている	33	38.4%
2	言葉は訊いたことがあるが、内容等は余り知らない	43	50.0%
3	言葉は訊いたことがあるが、内容等は全く知らない	7	8.1%
4	言葉も訊いたことがない	2	2.3%
5	無回答	1	1.2%

（4） 市町村理学療法士・作業療法士に期待すること

【第 1 位】

市町村理学療法士、作業療法士に期待することの第 1 位では、「多職種連携のためのネットワークづくり」が 17 件（19.8%）と最も多く、次いで、「高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画」が 14 件（16.3%）、「退院調整、地域ケアサービスのコーディネート」が 10 件（11.6%）であった。

【1位】	回答	(%)	Q1知ってる	(%)	Q1知らない	(%)	無回答
クリティカルパスなど医療機関同士の連携づくり	8	9.3%	5	8.1%	3	13.6%	0
多職種連携のためのネットワークづくり	17	19.8%	15	24.2%	2	9.1%	0
退院調整、地域ケアサービスのコーディネート	10	11.6%	6	9.7%	4	18.2%	0
住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定･制度管理等	5	5.8%	3	4.8%	2	9.1%	0
高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画	14	16.3%	11	17.7%	3	13.6%	0
生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画	1	1.2%	1	1.6%	0	0.0%	0
行政機関、住民へのセラピストの職能啓発	1	1.2%	1	1.6%	0	0.0%	0
地域のリハビリテーションニーズの掘り起し	8	9.3%	6	9.7%	1	4.5%	1
診療報酬･介護報酬改定に関する情報発信	9	10.5%	5	8.1%	4	18.2%	0
市町村の施策等に関する情報発信	9	10.5%	6	9.7%	3	13.6%	0
その他	2	2.3%	2	3.2%	0	0.0%	0
無回答	2	2.3%	1	1.6%	0	0.0%	1
総計	86	100.0%	62	100.0%	22	100.0%	2

【第 2 位】

市町村理学療法士、作業療法士に期待することの第 2 位では、「退院調整・地域ケアサービスのコーディネート」が 30 件（34.9%）と最も多く、次いで、「生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画」が 12 件（14.0%）、「地域のリハビリテーションニーズの掘り起し」が 8 件（9.3%）であった。

【2位】	回答	(%)	Q1知ってる	(%)	Q1知らない	(%)	無回答
クリティカルパスなど医療機関同士の連携づくり	5	5.8%	5	8.1%	0	0.0%	0
多職種連携のためのネットワークづくり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
退院調整、地域ケアサービスのコーディネート	30	34.9%	20	32.3%	10	45.5%	0
住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定･制度管理等	5	5.8%	4	6.5%	1	4.5%	0
高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画	8	9.3%	4	6.5%	3	13.6%	1
生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画	12	14.0%	10	16.1%	2	9.1%	0
行政機関、住民へのセラピストの職能啓発	4	4.7%	4	6.5%	0	0.0%	0
地域のリハビリテーションニーズの掘り起し	8	9.3%	4	6.5%	4	18.2%	0
診療報酬･介護報酬改定に関する情報発信	3	3.5%	3	4.8%	0	0.0%	0
市町村の施策等に関する情報発信	7	8.1%	5	8.1%	2	9.1%	0
その他	1	1.2%	1	1.6%	0	0.0%	0
無回答	3	3.5%	2	3.2%	0	0.0%	1
総計	86	100.0%	62	100.0%	22	100.0%	2

【第 3 位】

市町村理学療法士、作業療法士に期待することの第3位では、「地域のリハビリテーションニーズの掘り起し」が14件（16.3%）と最も多く、次いで、「住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定・制度管理等」が13件（15.1%)、「高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画」が12件（14.0%）であった。

【3位】	回答	(%)	Q1知ってる	(%)	Q1知らない	(%)	無回答
クリティカルパスなど医療機関同士の連携づくり	9	10.5%	4	6.5%	5	22.7%	0
多職種連携のためのネットワークづくり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
退院調整、地域ケアサービスのコーディネート	5	5.8%	5	8.1%	0	0.0%	0
住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定･制度管理等	13	15.1%	8	12.9%	5	22.7%	0
高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画	12	14.0%	10	16.1%	2	9.1%	0
生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画	7	8.1%	3	4.8%	3	13.6%	1
行政機関、住民へのセラピストの職能啓発	7	8.1%	6	9.7%	1	4.5%	0
地域のリハビリテーションニーズの掘り起し	14	16.3%	12	19.4%	2	9.1%	0
診療報酬･介護報酬改定に関する情報発信	8	9.3%	5	8.1%	3	13.6%	0
市町村の施策等に関する情報発信	7	8.1%	7	11.3%	0	0.0%	0
その他	1	1.2%	0	0.0%	1	4.5%	0
無回答	3	3.5%	2	3.2%	0	0.0%	1
総計	86	100.0%	62	100.0%	22	100.0%	2

【第 4 位】

市町村理学療法士、作業療法士に期待する役割の第 4 位では、「高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画」が 18 件（20.9%）と最も多く、次いで、「住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定・制度管理等」が 16 件（18.6%)、「地域リハビリテーションニーズの掘り起し」が 10 件（11.6%）であった。

【4位】	回答	(%)	Q1知ってる	(%)	Q1知らない	(%)	無回答
クリティカルパスなど医療機関同士の連携づくり	6	7.0%	5	8.1%	1	4.5%	0
多職種連携のためのネットワークづくり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
退院調整、地域ケアサービスのコーディネート	7	8.1%	6	9.7%	1	4.5%	0
住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定･制度管理等	16	18.6%	11	17.7%	5	22.7%	0
高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画	18	20.9%	13	21.0%	5	22.7%	0
生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画	7	8.1%	7	11.3%	0	0.0%	0
行政機関、住民へのセラピストの職能啓発	5	5.8%	2	3.2%	3	13.6%	0
地域のリハビリテーションニーズの掘り起し	10	11.6%	6	9.7%	4	18.2%	0
診療報酬･介護報酬改定に関する情報発信	6	7.0%	4	6.5%	1	4.5%	1
市町村の施策等に関する情報発信	6	7.0%	5	8.1%	1	4.5%	0
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
無回答	5	5.8%	3	4.8%	1	4.5%	1
総計	86	100.0%	62	100.0%	22	100.0%	2

【第 5 位】

市町村理学療法士、作業療法士に期待することの第 5 位では、「生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画」が 17 件(19.8%)と最も多く、次いで、「市町村等の施策等に関する情報発信」が 16 件(18.6%)、「地域リハビリテーションニーズの掘り起し」が 11 件（12.8%）であった。

【5位】	回答	(%)	Q1知ってる	(%)	Q1知らない	(%)	無回答
クリティカルパスなど医療機関同士の連携づくり	5	5.8%	2	3.2%	3	13.6%	0
多職種連携のためのネットワークづくり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
退院調整、地域ケアサービスのコーディネート	3	3.5%	3	4.8%	0	0.0%	0
住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定・制度管理等	6	7.0%	6	9.7%	0	0.0%	0
高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画	10	11.6%	9	14.5%	1	4.5%	0
生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画	17	19.8%	12	19.4%	4	18.2%	1
行政機関、住民へのセラピストの職能啓発	4	4.7%	2	3.2%	2	9.1%	0
地域のリハビリテーションニーズの掘り起し	11	12.8%	6	9.7%	5	22.7%	0
診療報酬・介護報酬改定に関する情報発信	7	8.1%	5	8.1%	2	9.1%	0
市町村の施策等に関する情報発信	16	18.6%	12	19.4%	4	18.2%	0
その他	1	1.2%	1	1.6%	0	0.0%	0
無回答	6	7.0%	4	6.5%	1	4.5%	1
総計	86	100.0%	62	100.0%	22	100.0%	2

その他の自由記載としては、以下のような記載があった。

・障害児・者に対するリビリテーション活動
・行政機関内における、仕事の視える化、情報発信
・各施設の特徴を自分の目で確かめる、現場で働く理学療法士、作業療法士からの意見・要望を聞く場を定期的に持ってほしい
・二次医療圏内でちゃんと患者の流れが確立する様に指導してほしい

(6)行政理学療法士、作業療法士、地域包括ケアシステムに関しての意見について

自由意見について、ＳＰＳＳ Text Analytics for Surveys 4.0（以下、SPSS）を用いて、解析を行ったところ、以下のとおり、＜地域＞＜行政＞＜地域包括ケアシステム＞＜理学療法士、作業療法士＞＜必要＞＜医療＞＜中＞＜介護＞＜情報発信＞＜役割＞といったキーワードが得られた。これらについて、再度カテゴリー化を行った結果、＜行政＞＜地域＞＜医療と介護＞＜システム＞＜情報発信＞といったキーワードに整理された。

地域+<>	13
行政	13
理学療法士	11
作業療法士	10
地域包括ケアシステム	9
必要+<>	8
医療+<>	8
中	7
介護+<>	7
情報発信	6
役割	5

Ⅶ） 考察

士会長向け調査、病院・施設向け調査のいずれも、市町村理学療法士、作業療法士に期待する役割として、「多職種連携のためのネットワークづくり」が多く、その選択者全員は、市町村理学療法士、作業療法士の存在を認識していたことから、聞き取り調査の成功要因の結果に示したセラピストも含めた医療や介護の＜関係者が協力しやすい環境づくり＞＜情報の共有＞＜生活圏域＞である地域をキーワードにした事業を展開することが必要であり、そうした活動に、市町村理学療法士、作業療法士が大いに貢献できるものと考えられた。

しかし、その一方で、市町村理学療法士、作業療法士の存在を認識していない士会長は、市町村理学療法士、作業療法士に期待する役割として、「市町村の施策等に関する情報発信」が多く、市町村理学療法士、作業療法士の認識をしていない病院・施設の理学療法士、作業療法士は、「退院調整、地域ケアサービスのコーディネート」や「診療報酬・介護報酬改定に関する情報発信」が多かったことから、行政以外の理学療法士、作業療法士に対して、積極的に情報発信を行い、理学療法士、作業療法士を含めた「多職種連携のためのネットワークづくり」の活動を行うことが必要であると考えられた。特に病院・施設の理学療法士、作業療法士の連携に際しては、個別の事例の連携にとどまらず、個々の事例や事業結果から地域課題を発見し、予防を含む幅広い視点からの施策展開が求められていると考えられた。

Ⅷ）まとめ

行政以外の職域で働く理学療法士、作業療法士は、市町村理学療法士、作業療法士に対し、「多職種連携のためのネットワークづくり」や「市町村の施策等に関する情報発信」を期待していることが確認できた。

これらの期待に応えるためには、聞き取り調査の成功要因に示したキーワードである、＜関係者が協力しやすい環境づくり＞＜情報の共有＞＜生活圏域＞を意識した事業を展開していくことが重要であることが確認できた。

また、市町村理学療法士、作業療法士の活動の周知不足が明確になったことから、市町村理学療法士、作業療法士の役割をより積極的に啓発していくことの必要性が示唆された。

今回のアンケート結果を踏まえ、今後も市町村理学療法士、作業療法士の効果的な事業展開のあり方について研究をすすめていきたい。

＜都道府県士会長向け　アンケート用紙＞

この調査は、行政機関に勤務する理学療法士および作業療法士の存在やその取り組みに対する認識や、貴会が今後期待する取り組みを明らかにすることを目的にしています。「行政に所属する理学療法士あるいは作業療法士」を、以後、「行政 PT・OT」と称します。回答に際し、指定がない場合は現時点の状況をお答えください。

（回答者）　士会名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会長名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■この問では、貴会における行政 PT・OT に対する認識をお尋ねします。

問１　貴会の会員に、行政機関に以下、行政ＰＴ･ＯＴがいることを知っていますか？（答えは１つ）

□　はい　　□　いいえ

■この問では、貴会と行政 PT・OT との関わりについてお尋ねします。

問２　貴士会の活動について、行政ＰＴ・ＯＴが役員や理事等として関わっていますか？（答えは１つ）

□　関わっている　　□　関わっていない　　□　知らない

問３　過去３年についてお答えください。貴会が実施する新人教育プログラム研修等について、行政ＰＴ・ＯＴが講師等を担当しましたか？（答えは１つ）

□　毎回担当している　□　時々している　　□　していない

■この問では、地域の連携状況と地域連携に関する貴会の取り組みをお尋ねします。

問４　貴会がある都道府県において、医療と介護のシームレスな連携は図れていると思いますか？（答えは１つ）

□　思う　　□　あまり思わない　　□　思わない

問４－２　「問４」で「あまり思わない」「思わない」とお答えした方のみお答えください。なぜそう思いますか。（自由回答）

（　　）

問５　「地域包括ケアシステム」に関して、会報や研修会等で会員に周知を図っていますか？（答えは１つ）

□　既に行っている
□　行っていない

問６　また、今後取り組む予定はありますか。（答えは１つ）

□　具体的な予定があり、今後取り組む予定である
□　具体的な予定はないが、検討している。
□　予定も検討もしていない

■この問では、貴会が行政 PT・OT に期待することお尋ねします。

問７　県会として、行政ＰＴ・ＯＴにどんな役割を望みますか？
（上位 1 位～5 位まで記入をしてください）

順位
（　　）　クリティカルパスなど医療機関同士の連携づくり
（　　）　多職種連携のためのネットワークづくり
（　　）　退院調整、地域ケアサービスのコーディネート
（　　）　住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定・制度管理等
（　　）　高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画
（　　）　生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画
（　　）　行政機関、住民へのセラピストの職能啓発
（　　）　地域のリハビリテーションニーズの掘り起し
（　　）　診療報酬・介護報酬改定に関する情報発信
（　　）　市町村の施策等に関する情報発信
（　　）　その他（　　）

＜自由記載＞
その他、行政機関に所属する理学療法士もしくは作業療法士、地域包括ケアシステムに関しての意見など、ご自由にお書きください。

（　　）

＊　たくさんの質問にご回答いただき、誠にありがとうございました。

＜医療・介護施設理学療法士、作業療法士向けアンケート用紙＞

この調査は、行政機関に勤務する理学療法士および作業療法士の存在やその取り組みに対する認識や、今後期待する取り組みを明らかにすることを目的にしています。「行政に所属する理学療法士あるいは作業療法士」を、以後、「行政 PT・OT」と称します。回答に際し、指定がない場合は現時点の状況をお答えください。

【回答者属性】　役職　　（　　）
職種　　（　　）
経験年数（　　）年
貴施設の人員配置（常勤換算）　ＰＴ　（　　）人
ＯＴ　（　　）人
ＳＴ　（　　）人
ＭＳＷ（　　）人

問１　あなたが勤務する施設の自治体に、行政機関に所属する理学療法士もしくは作業療法士（以下、行政ＰＴ･ＯＴ）がいることを知っていますか？

□　はい　　□　いいえ

問２　行政ＰＴ・ＯＴと連携して仕事をしたことがありますか？

□　ある　→　問３以降へ　　□　ない　→　問４以降へ

問３　どのようなことを行政ＰＴ・ＯＴと連携して行いましたか？（複数回答可）

□　クリティカルパスなど医療機関同士の連携づくり
□　他職種連携のためのネットワークづくり
□　退院調整、地域ケアサービスのコーディネート
□　住宅改修、福祉用具等住環境整備の個別支援
□　高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業
□　生活習慣病予防などの健康づくり事業
□　その他（　　）

問４　退院調整において、他職種や他機関とどのように連携していますか？（最も頻度が多いものを一つ）

□　クリティカルパスなど書面を通じて退院調整をしている
□　退院時カンファレンスなどの場でケアマネジャーに直接情報提供を行っている

□　退院調整はＭＳＷに任せている
□　その他（　　）

問５　「地域包括ケアシステム」という言葉をご存知ですか？

□　言葉も訊いたことはあるし、内容等もある程度知っている
□　言葉は訊いたことがあるが、内容等は余り知らない
□　言葉は訊いたことがあるが、内容等は全く知らない
□　言葉も訊いたことがない

問６　行政ＰＴ・ＯＴにどんな役割を望みますか？
（上位１位～5 位まで記入をしてください）

順位
（　　）　クリティカルパスなど医療機関同士の連携づくり
（　　）　多職種連携のためのネットワークづくり
（　　）　退院調整、地域ケアサービスのコーディネート
（　　）　住宅改修、福祉用具等住環境整備に関する相談支援や制度策定・制度管理等
（　　）　高齢者の体力づくり、閉じこもり予防などの介護予防事業の企画
（　　）　生活習慣病予防などの健康づくり事業の企画
（　　）　行政機関、住民へのセラピストの職能啓発
（　　）　地域のリハビリテーションニーズの掘り起し
（　　）　診療報酬・介護報酬改定に関する情報発信
（　　）　市町村の施策等に関する情報発信
（　　）　その他（　　）

＜自由記載＞
その他、行政機関に所属する理学療法士もしくは作業療法士、地域包括ケアシステムに関しての意見など、ご自由にお書きください。

（　　）

＊　たくさんの質問にご回答いただき、誠にありがとうございました。

第４章　研究成果

Ⅰ　地域保健総合推進事業　発表会

行政の理学療法士、作業療法士が関与する効果的な事業展開に関する研究

事業代表者　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）
分担事業者　内山　靖（公益社団法人日本理学療法士協会
清水順市（一般社団法人日本作業療法士協会）
事業協力者　逢坂伸子、大丸幸、川村謙吉、後藤美枝、小塚典子、小森昌彦、田中康之、
戸松好恵、西村佳代子、福島勉、安本勝博、諸冨真理、吉田俊之

《要旨》市町村に勤務する理学療法士、作業療法士（以下ＰＴ、ＯＴ）が実践している連携の仕組みづくりについてインタビュー調査を行った結果、＜関係者が協力しやすい環境づくり＞＜情報の共有＞＜住民参加＞＜全小学校区（生活圏域）＞の４つの成功要因が抽出された。また、市町村ＰＴ、ＯＴの認識・期待に関するアンケートを医療・介護分野のＰＴ、ＯＴと都道府県士会長に実施した結果、「多職種連携によるネットワークづくり」と「行政施策の情報配信」への期待が多かった。

A.　目的

平成 23 年度の本研究に引き続き、市町村ＰＴ、ＯＴが、連携の仕組みづくりを通して事業を展開している事例の担当者にインタビュー調査を行い、その成功要因を明らかにすること。さらに、行政以外の職域のＰＴ、ＯＴに対して、市町村ＰＴ、ＯＴに関する認識や期待を調査することで、今後の市町村ＰＴ、ＯＴの活動のあり方を検討することを目的とする。

B.　対象と方法

１）インタビュー調査

昨年度の本研究において、未調査地域である 4 市町村ＰＴ、ＯＴを対象に、半構造的インタビュー調査を実施。調査員は事前に研修を受け、統一した手続きに則り実施した。なお、対象者１名に対してインタビューアー2 名で実施した。

主たる調査内容は、成功要因に関する項目、仕組みづくりにおける市町村ＰＴ、ＯＴの役割（以下、役割）に関する項目など 11 項目。インタビュー調査実施前に、対象者には事業の取り組みを時系列で記載後、それをもとに回答してもらった。調査内容は、本人の同意を得て録音し、その後、調査員の代表者が用語や言い回しの統一修正を行い、ＳＰＳＳ　Text Analytics for Surveys 4.0（以下、SPSS）にてテキストマイニグの手法に則りサブカテゴリー分けを行った。そのサブカテゴリーについて類似性が高いカテゴリーを調査員でまとめ、コアカテゴリーとした。

２）アンケート調査

市町村ＰＴ、ＯＴに関する認識と期待、地域包括ケアシステムに関してＰＴ、ＯＴ両協会の都道府県士会長 94 人（ＰＴ47 人、ＯＴ47 人）に、また市町村ＰＴ、ＯＴ の配置が確認されている市町村にある急性期病棟を有する病院 214 施設、回復期リハビリテーション病棟を有する病院 356 施設、介護老人保健施設 205 施設から無作為に抽出した各 120 施設にアンケート調査を行った。

3）倫理的配慮

インタビューは研究主旨、データの取り扱い、対象者の人権擁護、個人情報の保護に関して、面接開始前に口頭で説明し、同意を得た後に対象となる市町首長に公文書による協力依頼を行い正式な文

書合意の下に実施した。アンケートの回答は匿名性を確保し、非連続性のデータとして処理することを書面にて説明し、返書を持って同意を得られたものとした。

C.　結果

１）聞き取り調査

（＜＞はコアカテゴリー、{} はサブカテゴリー）

① 成功要因の結果

SPSS により 10 個のサブカテゴリーが抽出され、類似性に沿って整理し、＜関係者が協力しやすい環境づくり＞＜情報の共有＞＜住民参加＞＜全小学校区（生活圏域）＞の４つのコアカテゴリーに分類された。 これらのカテゴリーのつながりを文章化すると「事業の成功要因は、{医師} や {ケアマネジャー} などの医療介護領域の他職種に対して、＜関係者が協力しやすい環境づくり＞を意識し、{事例検討会} 等を通じた＜情報の共有＞に努め、＜住民参加＞による事業の組み立てを考えていた。また＜全小学校区（生活圏域）＞の事業化を意識していた。」と整理された。

② 役割

7 個のサブカテゴリーが抽出され、さらに＜健康づくり＞、＜つなぎ役＞、＜行政機能＞の 3 つのコアカテゴリーが分類された。これらのカテゴリーのつながりを文章化すると「市町村のＰＴ、ＯＴの役割は {介護予防} にとどまらず、広く住民の＜健康づくり＞に資することを前提に、事業の企画や {市民} に関わり、{行政主導} で協働の姿勢をもつ＜行政機能＞が重要である。また、介護職にとっては医療職との {連携} は敷居が高く、行政ＰＴ、ＯＴ がその＜つなぎ役＞として機能すること。」と整理された。

２）アンケート調査

①　士会長を対象とした調査

回答数 65 人（回収率 69.1%）。内訳としてＰＴが 34 人（52.3%）、ＯＴが 31 人（47.7%）。市町村ＰＴ、ＯＴの配置の有無は 56 人（86.2%）が認識をしていた。地域包括ケアシステムについて、会員への周知活動を行っている士会は 17(26.2%)、今後取り組む予定がある士会が 11（16.9%）、現在検討中が 45（69.2%）であった。

市町村ＰＴ、ＯＴに最も期待する役割としては、「多職種連携のためのネットワークづくり」が 18 人（27.7%）、次いで「市町村の施策等に関する情報発信」が 14 人（21.5%）、「行政機関，住民へのセラピストの職能啓発」が 11 人（16.9%）であった。

② 病院・老人保健施設向け調査

回答数 86 件（回収率 71.7%）。回答者の内訳としてＰＴ77 件（89.5%）、ＯＴ７件（8.1%）。市町村ＰＴ、ＯＴの配置の有無は 62 件（72.1%）が認識をしていた。しかし、その中で市町村ＰＴ、ＯＴと連携したことがあるとの回答は 26 件（41.9%）であった。連携して取り組んだ主な業務は，「住環境整備の個別支援」が 12 件（46.2%）、次いで「介護予防事業」10 件（38.5%）、「多職種連携のためのネットワークづくり」10 件（38.5%）であった。

地域包括ケアシステムに関する認識は「言葉は知っているが内容はあまり知らない」と「言葉は知っているが内容を全く知らない」を合算すると 50 件（58.1%）、「言葉も内容も知っている」が 33 件（38.4%）であった。

市町村ＰＴ、ＯＴに最も期待する役割としては、「多職種連携のためのネットワークづくり」が 17 件（20%）、次いで「介護予防の企画」が 14 件（16.2%）であった。

D.　考察

１）インタビュー調査

今回の 4 事例から、「成功要因」および「役割」の両者に共通して、多職種がより良い連携を図れる環境づくりを市町村ＰＴ、ＯＴが行うことの必要性が確認された。このように、行政が環境整備やつなぎ役になる必要性は、他の市町村保健福祉職種の活動報告と同様に、ＰＴ、ＯＴは市町村という職

域の中で直接的な徒手技術の提供にとどまらない活動の重要性が認められた。
　また、「成功要因」で上げられた｛住民参加｝について、市町村ＰＴ、ＯＴがヘルスプロモーション活動に関与できていると考えられた。これは「役割」の中でも認められた行政としてどのように住民と協働していくかを構築していくことに他ならないと考えられる。すなわち、市町村ＰＴ、ＯＴには、地域診断をもとに、解決すべき課題を明確にし、市民との協働により解決する能力が求められるものと考えられる。
　「成功要因」では、＜小学校区（生活圏域）＞がコアカテゴリーとして抽出された。このことは地域包括ケアシステムの構築に通じるものであり、既に事業を充実させている背景にはこのような取り組みの対象範囲の検討がなされていると考えられた。
　昨年度の本研究において、医療と介護の連携に関わる成功要因として確認された「課題、理念、目標、戦略の共有」、「既存のネットワークの活用」、「個別事例を地域課題へ変換する能力」、「段階的・継続的な取り組み」との関連性について、今回の調査結果を足掛かりとすることができた。さらに、今回は 4 事例の調査であり、その結果を一般化することは難しいこと等から、今後はデータを増加し、定量的な実態把握必要と考える。
２）アンケート
　県士会長、施設向けアンケート結果から、市町村ＰＴ、ＯＴに求める役割としては「多職種連携のためのネットワークづくり」が最も多い現状が認められたことは、聞き取り調査の①成功要因の結果に示した＜環境づくり＞＜情報共有＞＜生活圏域＞をキーワードにした事業づくりに市町村 PT、OT は貢献できることを確認できた。また、②役割に示した＜健康づくり＞＜つなぎ役＞＜行政機能＞をキーワードにした市町村の施策等に関する情報発信に市町村ＰＴ、ＯＴは貢献できることを確認できた。次に、施設向け調査の結果からは、「住環境整備の個別支援」やネットワークづくりや介護予防に関わる取り組みの推進であったことから、個別事例から地域課題への変換や予防的視点からの施策の展開など、より一層地域全体を巻き込んだ情報共有と施策情報の発信が求められていると考えられた。

E.　結論
　昨年度に引き続き行った調査事例では、新たな成功要因の項目として＜関係者が協力しやすい環境づくり＞＜情報の共有＞＜住民参加＞＜全小学校区（生活圏域）＞が確認された。アンケートでは、市町村ＰＴ、ＯＴに対し「多職種連携によるネットワークづくり」「行政施策の情報発信」への期待が多く、その期待に応えるべく、成功要因を意識しながら事業を展開していくことが求められる。また、市町村ＰＴ、ＯＴの活動の周知不足が、明確になったことから、市町村ＰＴ、ＯＴの役割をより積極的に啓発していくことが求められている。

F.　今後の計画と研究発表
　今後、地域包括ケアの推進に寄与できる市町村ＰＴ、ＯＴ の育成を図る計画である。平成 25・26 年度の国際学会を含めて発表準備を進めている。

Ⅱ　第 71 回日本公衆衛生学会総会

医療と地域ケアの連携促進要素の検討

田中康之[1)] 逢坂伸子[1)] 清水順市[2)] 岩瀬義昭[2)]

１）　（社）日本理学療法士協会・地域保健総合推進事業研究班
２）　（社）日本作業療法士協会・地域保健総合推進事業研究班

【目的】市町村の理学療法士、作業療法士（以下、ＰＴ，ＯＴ）が、医療と地域ケアの連携の仕組みづくりを通して効果的に事業を実践している事例を収集し、その過程を分析することにより、連携促進に向けて必要な要素を抽出することを目的とした。なお本研究は（社）日本理学療法士協会と（社）日本作業療法士協会が（財）日本公衆衛生協会の助成を受け、平成 23 年度地域保健総合推進事業として実施した。

【方法】過去 3 年間のＰＴ、ＯＴに関係する学会・学術誌等から「市町村」「連携」をキーワードとした検索と、過去の本研究協力者から候補を選出し、協力了承が得られた 6 市（ＰＴ2 名、ＯＴ4 名）を対象とした。　調査は、事前に調査票を郵送し、その回答を基に半構造面接による聞き取り調査を実施した。聞き取り内容から、仕組みづくりの背景や課題、関わって明らかになったこと、そして関わり方等を時系列にまとめた。本研究は個人情報を扱わず、口頭説明により同意を得た後に文書による協力依頼をしており倫理的問題はないと判断した。

【結果】聞き取り対象とした取り組みは、医療と介護のネットワーク構築に関すること 3 件、小児領域のネットワーク構築に関すること 2 件、介護予防事業に関すること 1 件であった。　聞き取り内容を集約すると、次のような連携促進に必要な要素が認められた。(1) 仕組みづくりに向け、明確な目標を持ち、それを関わる人同士で共有し、戦略を立てること。(2) 行政主導とならないようにコーディネート役となり、現場や住民が主体となる方法論を確立することや、既存のネットワークの活用を取り入れること。(3) 個の生活障害から地域課題を捉える職能を活用すること。(4) 段階的かつ継続性を意識した取り組みが必要であること。

【結論】今回の結果より、医療と地域ケアの連携を促進するためには、個別の直接的支援のみではなく、地域に対する幅広い支援方法を理解・活用し、地域課題を解決すべくＰＤＣＡサイクルに則り企画・運営する中で、行政だからこそなし得るフォーマルな仕組みづくりへ業務転換する能力が、市町村のＰＴ、ＯＴにとっても行政職として必要な能力であることが伺えた。

医療と地域ケアの連携促進要素の検討

田中康之[1)] 逢坂伸子[1)] 清水順市[2)] 岩瀬義昭[2)]

1) (公社) 日本理学療法士協会・地域保健総合推進事業研究班
2) (一社) 日本作業療法士協会・地域保健総合推進事業研究班

(社) 日本理学療法士協会と (社) 日本作業療法士協会の「地域保健総合推進事業 (財) 日本公衆衛生協会助成」への取り組み

行政の理学療法士、作業療法士が関与する効果的な事業展開に関する研究

年度	サブタイトル
H16年度	介護予防の視点から
H17年度	生活機能低下に対する役割と機能
H18年度	諸制度の改革や見直しに伴う市町村事業の実態と理学療法士、作業療法士の関わり
H19年度	
H20年度	地域保健における市町村事業の実態と理学療法士、作業療法士の関わり
H21年度	地域保健への理学療法士、作業療法士の関わり
H22年度	行政理学療法士、作業療法士の医療と地域ケアの連携に関する役割機能の検討
H23年度	市町村に勤務する理学療法士，作業療法士が推進する効果的な事業展開に関する研究

【目的】

- 市町村の理学療法士，作業療法士（以下，PT,OT）が，医療と保健･福祉･教育等の連携の仕組みづくりを通して効果的に事業を実践している事例を収集し，その過程を分析する。
- その結果から連携を促進するための仕組みづくりに必要な要素を抽出する。

本研究は（公社）日本理学療法士協会と（一社）日本作業療法士協会が（財）日本公衆衛生協会の助成を受け，平成23年度地域保健総合推進事業として実施した．

【方法】 調査対象

過去3年間の日本公衆衛生学会総会抄録およびPT,OTに関係する学会･学術誌から「市町村」「連携」をキーワードとして検索．

＋

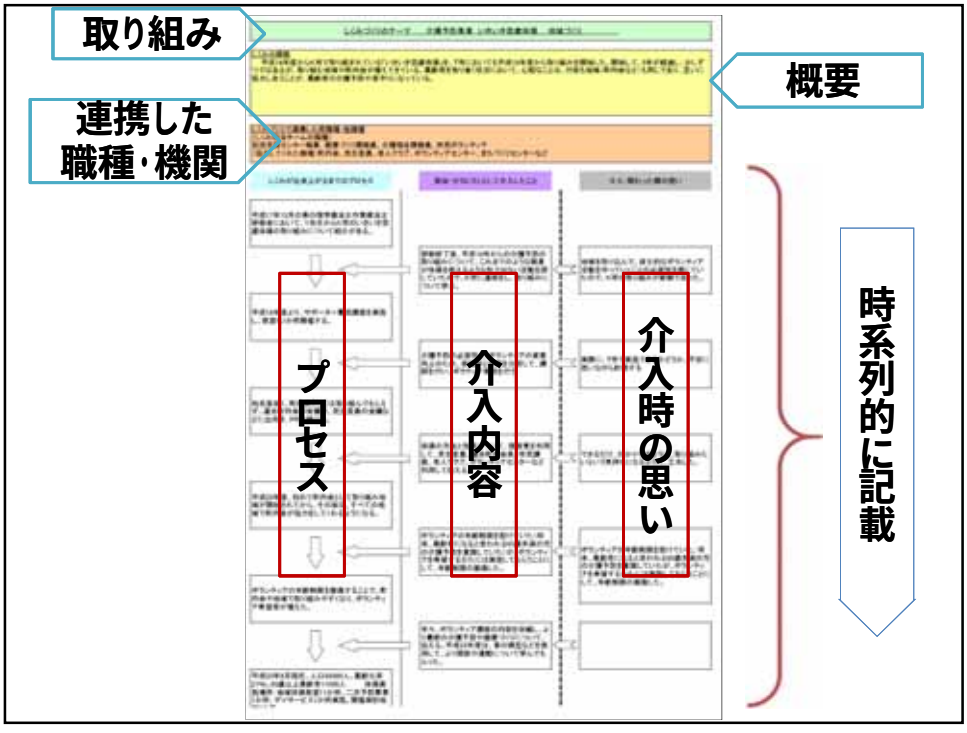
過去の本研究協力者から，医療と保健･福祉･教育等の連携のための仕組みづくりについて取り組んでいる事例を確認．

協力了承が得られた6市（PT2名，OT4名）を調査対象に。

北海道地区	E市	I市	T市
近畿地区	H市		
九州地区	Y市	S市	

【方法】 調査手続き

- 事前に自記入式調査票を配付し、面接前1週間を目途に回収。
- 回収された回答内容に基づき、対象者1名と複数の研究員が会し，半構造的な聞き取り調査を実施。
- 聞き取り内容から，仕組みづくりの背景や課題，関わって明らかになったこと，そして関わり方等を時系列にまとめ，その過程について分析した。



【結果】

- 対象自治体の人口規模（平成22年国勢調査）
  - 人口　43,170人～536,270人（平均：172,699人）
  - 平均高齢化率　23.9%
  - 平均15歳未満人口割合　13.7%

- 聞き取り対象となった取り組み
  - 医療と介護のネットワーク構築に関すること　3件
  - 小児領域のネットワーク構築に関すること　2件
  - 介護予防事業に関すること　1件

【結果】　T市（北海道地域）

1. 取り組み内容
   - 住民の事業運営による介護予防事業の実践

2. 連携を促進する仕組みづくりに必要な要素（要約）
   - 事業運営に関する仮説を立て，早期より職場内の意識改革および職場内多職種連携に取り組んだこと。
   - 住民の持つ互助の力を引き出すため、住民の力を認め，信じ，任せることで，行政主体から住民主体への転換に成功したこと。
   - その気付きを地域の多様な機関に広報活動を続ける中核に市のセラピストがいて，介護予防を媒体にまちづくりに寄与していること。

【結果】　E市（北海道地域）

1. 取り組み内容
   - 「E市医療と介護サービスネットワーク」構築

2. 連携を促進する仕組みづくりに必要な要素（要約）
   - 当初はボランタリーな立場で関わったこと。
   - 行政主導ではなく，目的や目標を提示する役割を担ったこと。
   - 既存概念を地域に即した内容に変換し，地域から問題点を提起するという立場で関わったこと．
   - 可能な範囲から段階を踏んで仕組みづくりを行ったこと．

【結果】　I市（北海道地域）

1. 取り組み内容
   - I地域リハビリテーション推進会議I地域懇談会での市内医療･介護サービス従事者ネットワークの構築推進

2. 連携を促進する仕組みづくりに必要な要素（要約）
   - 行政主導ではなく，有志として関わることで，会の構成員の顔が見え，経過とともに行政としての関わり方が変化し，目的，目標，戦略，戦術を決定できたこと．
   - 用語解釈の違いによる硬直を避けるために，狭義に解釈される傾向がある「リハビリテーション」という言葉の利用を避けたこと．

【結果】　S市（九州地域）

1. 取り組み内容
   - 小児リハ分野のネットワーク作り

2. 連携を促進する仕組みづくりに必要な要素（要約）
   - 関係者の情報の共有により，より発展的な関係機関の連携強化という目標を持てたこと．
   - 継続的な活動と地域のニーズに応えるために，行政として医療と福祉，教育を繋ぐコーディネーターの役割を担っていたこと．

【結果】　Y市（九州地域）

1. 取り組み内容
   - 他職種連携により，「気になる子ども」が専門支援機関に繋がるシステムの構築

2. 連携を促進する仕組みづくりに必要な要素（要約）
   - 個の生活障害をICFの視点で評価するリハ専門職の視点が，地域課題の発見につながったこと。
   - 相互に判る言語で意見交換することで，顔の見える関係性や信頼関係が生まれたこと．

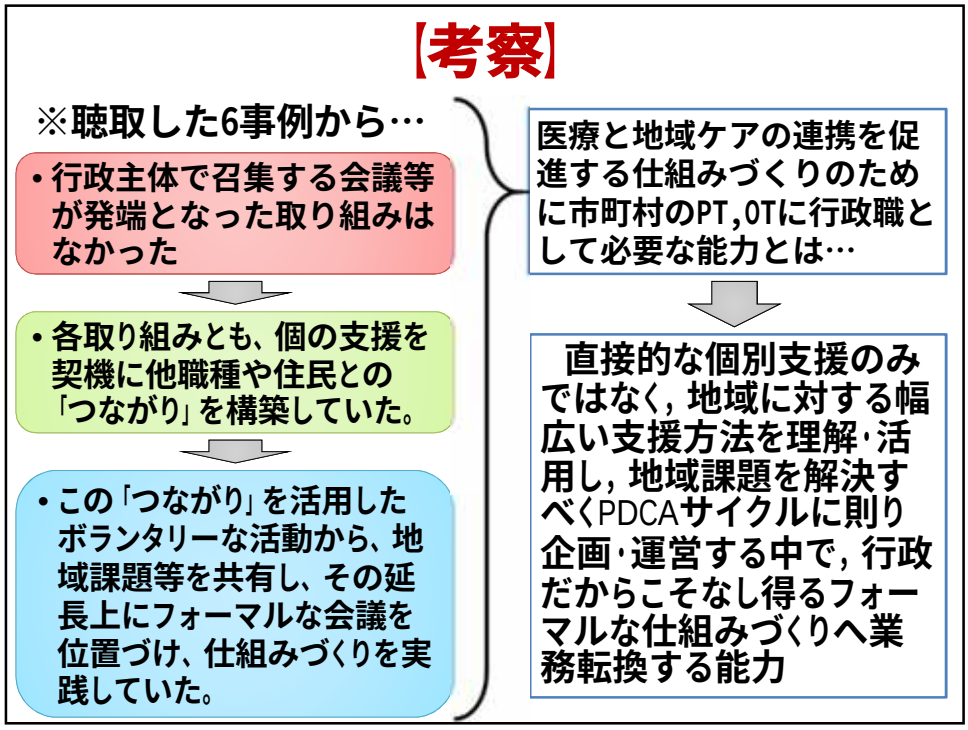
【結果】 H市（近畿地域）

1. 取り組み内容
   - 病院間ネットワークと在宅ケアネットワークとの退院調整システムの構築

2. 連携を促進する仕組みづくりに必要な要素（要約）
   - 目標を明確にし，戦略を立て，行政主導ではなく現場主導で企画・運営できるように段階的に取り組んだこと．
   - ボランタリーな現場レベルの取り組みから公益性のある活動に移行させて関係組織・機関への働きかけを行ったこと．
   - 住民を巻き込んだ活動を通し，活動に公共性を有することで，関係者の使命感の継続が図れたこと．
   - 情報提供書作成の作業を通じて意思疎通を図ることに主眼を置いた活動をしたこと．

【結果】連携を促進するための仕組みづくりに必要な要素

1. 仕組みづくりに向け，明確な目標を持ち，それを関わる人同士で共有し，戦略を立てること．
2. 行政主導とならないようにコーディネート役となり，現場や住民が主体となる方法論を確立することや，既存のネットワークの活用を取り入れること．
3. 個の生活障害から地域課題を捉える職能を活用すること．
4. 段階的かつ継続性を意識した取り組みが必要であること．


【考察】
※聴取した6事例から…
・行政主体で召集する会議等が発端となった取り組みはなかった
・各取り組みとも、個の支援を契機に他職種や住民との「つながり」を構築していた。
・この「つながり」を活用したボランタリーな活動から、地域課題等を共有し、その延長上にフォーマルな会議を位置づけ、仕組みづくりを実践していた。
医療と地域ケアの連携を促進する仕組みづくりのために市町村のPT,OTに行政職として必要な能力とは…
直接的な個別支援のみではなく，地域に対する幅広い支援方法を理解･活用し，地域課題を解決すべくPDCAサイクルに則り企画･運営する中で，行政だからこそなし得るフォーマルな仕組みづくりへ業務転換する能力

Ⅲ　第 47 回日本理学療法学術大会

行政理学療法士の役割機能の検討
―地域包括ケアにおける医療と地域ケアの連携から考える―

田中　康之、逢坂　伸子、小森　昌彦
日本理学療法士協会　地域保健総合推進事業研究班

【はじめに】本研究は、主に市町村に勤務する理学療法士、作業療法士（以下ＰＴ、ＯＴ）の業務実態と役割機能を明らかにし、地域保健へ寄与することを目的に平成 8 年度より継続的に実施している。
平成 22 年度は「地域包括ケアの推進」に焦点を当て、1 次調査として行政ＰＴ、ＯＴの医療と地域ケアとの連携への関与状況を調査し、その結果から先駆的な活動をしている事例を 2 次調査として集約することで、今後の地域包括ケアにおける医療と地域ケアの連携に関わる行政ＰＴ、ＯＴの役割について提言を行うことを目的とした。
なお、本研究は（社）日本理学療法士協会と（社）日本作業療法士協会が（財）日本公衆衛生協会の助成を受け、平成 22 年度地域保健総合推進事業として実施した。
【方法】1 次調査は、両協会に所属し行政機関に勤務している会員の職場 755 施設へ調査票を郵送配付し、FAX にて回収した。なお、より多くの回答を得るため、各職場内の非会員のＰＴ、ＯＴへも複写にて調査票の配付を依頼したため、最終的な調査票配付総数は不明である。
設問として自治体名、職種、職歴、役職、活動領域、そして医療と地域ケアとの連携への関わり方の現状や今後の展望について「①医療機関と本人家族をつなぐ」「②医療機関と地域ケアのコーディネーターをつなぐ」「③医療機関と住民をつなぐ」「④医療機関と在宅サービスをつなぐ」「⑤医療と地域の連携に関する仕組みづくり」という 5 つのモデルとそれぞれの具体例を提示し、回答を得た。
2 次調査は、1 次調査にて提示したモデルの①から⑤の全てにおいて「連携の仕組みづくりに携っている」と回答していた事例を先駆的事例として聞き取り調査を行った。
【説明と同意】1 次調査は調査票に調査説明文書を同封し、了承を得られた場合のみ回答をしてもらうこととした。2 次調査は調査依頼時に説明を行い、同意を得られた場合のみ調査に協力をして頂く手続きをとった。
【結果】1 次調査の回収数は 273 件。有効回答数は 263 通。有効回答者の職種はＰＴが 165 名（62.7%）、ＯＴが 98 名（37.3%）。自治体での勤務経験は 10 年以下が 118 名（44.9%）、11 年以上が 145 名（55.1%）。役職有りが 127 名（48.3%）、無しが 136 名（51.7%）。携わっている領域は、高齢者領域が 148 名（56.3%）、障害者領域が 142 名（54.0%）、子ども子育て施策が 78 名（29.7%）であった（複数回答）。
設問に示した各モデルにおける「連携の仕組み作り」に携わっているとの回答は「①医療機関と本人家族をつなぐ」は 50 名（19.0%）、「②医療機関と地域ケアのコーディネーターをつなぐ」は 51 名（19.4%）、「③医療機関と住民をつなぐ」は 36 名（13.7%）、「④医療機関と在宅サービスをつなぐ」は 54 名（20.5%）、「⑤医療と地域の連携に関する仕組みづくり」71 名(27.0)であった。
行政として最も力を入れるべきとされたのは「医療と地域の連携に関する仕組みづくり」の 143 名（54.4%）であり、勤務年数、役職有無による統計的な有意差は認められなかった。
1 次調査の結果から先駆的事例として判断し、調査に協力が得られた 2 市 2 県に対して 2 次調査を行った結果、実効性のある地域包括ケアシステムづくりには、各種関係機関や関係者と効果的に連携し、ネットワークを作り、成熟した地域主体のシステムへの支援・連携・協働へと移行させていくことが重要であり、その為に行政ＰＴ、ＯＴの役割としては「顔の見える関係をつくること」「地域課題を的確に捉えること」「関係者同士を結びつける工夫、配慮が必要であること」等が伺えた。
【考察】今回提示した医療と地域ケアとの連携のモデルについては、多くは仕組みづくりまで関われていない現状が伺えた。しかし、本来行政として目指すべきは「医療と地域ケアとの連携に関わる仕組み作りである」とする割合が最も高かった。これらのことから行政ＰＴ、ＯＴには、「行政」として

地域全体を視野に入れた医療と地域ケアとの連携の構築に関わる必要性が認識されていると考えられた。

2 次調査として聞き取った事例で共通した重要な要素は、行政の担当者が医療と地域ケアの橋渡し役になっていることである。行政の担当者が医療職のＰＴ、ＯＴであることで、医療関係者と共通認識を持ちやすく、地域ケアの現状をわかりやすく医療関係者へ伝えることができていると考えられた。

行政ＰＴ、ＯＴは、医療と地域ケアの双方に精通することができ、個から出発した地域課題を地域全体の仕組みづくりへ繋ぐ必要性を認識していることからも、医療と地域ケアとの連携づくりに寄与できるものと示唆される。

【理学療法学研究としての意義】地域包括ケアシステムの議論が進む中、理学療法士が地域保健行政へと職域を広げ、地域のコーディネーターとして多職種と連携を図り事業展開を行なう上で有用な調査であると考える。

行政理学療法士の役割機能の検討

地域包括ケアにおける
医療と地域ケアの連携から考える

○田中康之[1) 2)]　逢坂伸子[1) 3)]　小森昌彦[1) 4)]

1) 日本理学療法士協会　地域保健総合研究事業研究班
2) 千葉県千葉リハビリテーションセンター地域連携部　地域支援室
3) 大東市保健医療部地域保健課
4) 兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷地域ケア課

(社) 日本理学療法士協会と (社) 日本作業療法士協会の「地域保健総合推進事業 (財) 日本公衆衛生協会助成」への取り組み
行政の理学療法士、作業療法士が関与する効果的な事業展開に関する研究

年度	サブタイトル
H16年度	介護予防の視点から
H17年度	生活機能低下に対する役割と機能
H18年度	諸制度の改革や見直しに伴う市町村事業の実態と理学療法士、作業療法士の関わり
H19年度	
H20年度	地域保健における市町村事業の実態と理学療法士、作業療法士の関わり
H21年度	地域保健への理学療法士、作業療法士の関わり
H22年度	行政理学療法士、作業療法士の医療と地域ケアの連携に関する役割機能の検討

平成22年度の研究目的

- １次調査として行政理学療法士、作業療法士の医療と地域ケアとの連携への関与状況を調査し、２次調査として先駆的な活動をしている事例を集約することで、今後の地域包括ケアにおける連携のあり方および行政理学療法士、作業療法士の役割について提言を行うこと。

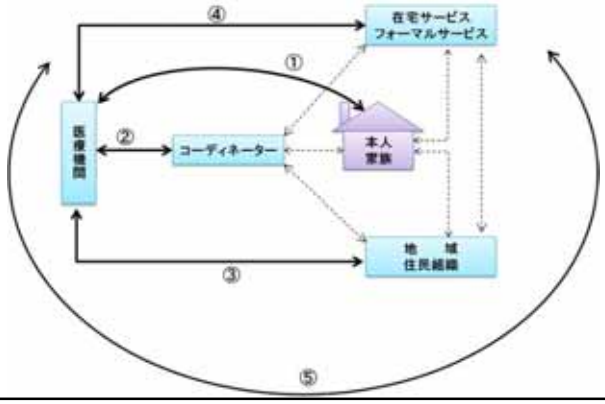
1次調査

医療と地域ケアの連携に関わる先駆的事例を抽出する

方法1次調査

- 郵送配付、FAX回収による自記入式調査票調査
- 行政機関に勤務している両協会会員の職場755施設を対象。
- より多くの回答を得るため、各職場内の非会員者への複写配付を依頼したため、総配付数は不明。

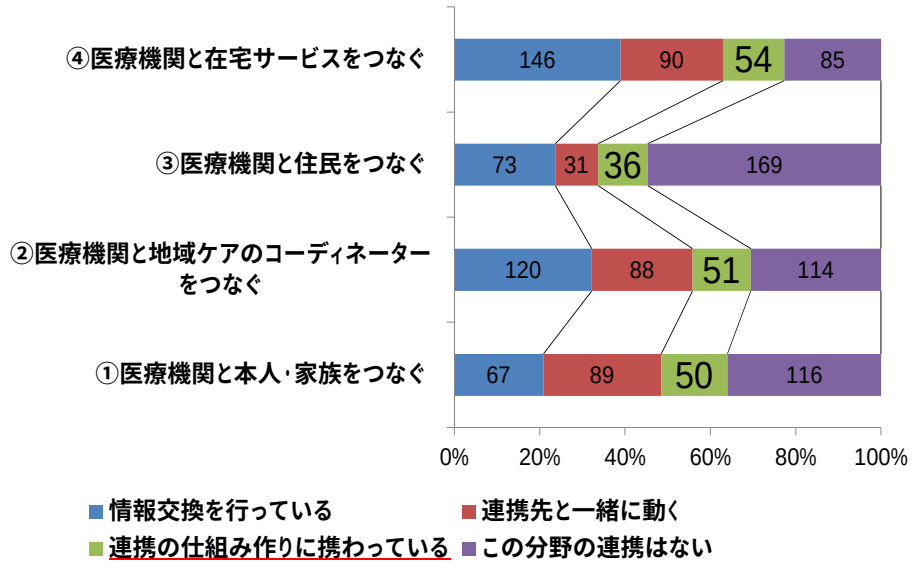
- 調査項目
  - 自治体名、職種、職歴、役職、活動領域
  - 地域ケアと医療との連携への関わり方の現状や今後の展望
    - ① 医療機関と本人家族をつなぐ
    - ② 医療機関と地域ケアのコーディネーターをつなぐ
    - ③ 医療機関と住民をつなぐ
    - ④ 医療機関と在宅サービスをつなぐ
    - ⑤ 医療と地域の連携に関する仕組みづくり



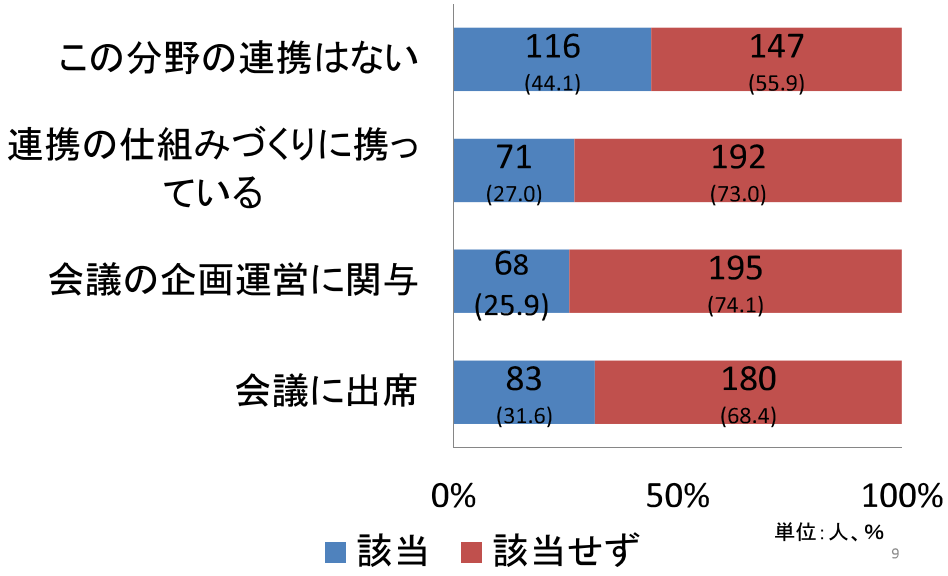
結果1次調査

- **回収数**　273件（有効回答：263件）
- **職種**　PT：165名（62.7%）　OT：98名（37.3%）
- **自治体勤務経験**　11年以上145名（55.1%）
- **役職**　有り127名（48.3%）
  無し136名（51.7%）
- **活動領域（複数回答）**
  - 高齢者領域　148名（56.3%）
  - 障害者領域　142名（54.0%）
  - 子ども子育て施策　78名（29.7%）

地域ケアと医療との連携への関わり方
モデル①～④

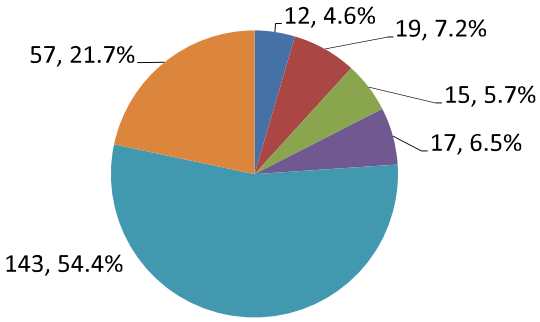


モデル⑤
医療と地域の連携に関する仕組みづくり



9

行政として力を入れるべき連携



医療機関と本人家族をつなぐ
医療機関とコーディネーターをつなぐ
医療機関と住民をつなぐ
医療機関と在宅サービスをつなぐ
医療と地域の連携に関する仕組みづくり
記入無し
単位：人、%

- 行政として最も力を入れるべきとされたのは「医療と地域の連携に関する仕組みづくり」の143名（54.4%）であった。
- 勤務年数、役職有無による統計的な有意差は認められなかった。

2次調査

1次調査より抽出された先駆的事例への聞き取り調査

対象2次調査

- 1次調査で提示したモデル①から⑤の全てにおいて「連携の仕組みづくりに携っている」と回答していた16事例を先駆的事例として選出し、協力が得られた2県2市を対象とした。
  1) Y市；高齢者施策
  2) K市；子ども・子育て支援施策
  3) W県；障害者支援施策
  4) YN県；高齢者施策

方法2次調査

- 各対象者に対して個別に聞き取り調査を実施

- 聞き取り内容
  - 医療と地域ケアの連携を効果的にすすめる要素
  - 行政理学療法士、作業療法士の強み
  - 事例を通じた効果的な仕組みづくりのための要素

結果～聞き取り調査のまとめ～

実効性のある地域包括ケアシステムづくりには、様々な関係機関や関係者とネットワークを作り、地域主体のシステムとなるように支援･連携･協働へと移行させていくことが重要

そのためには…

- 顔の見える関係をつくる
- 地域課題を的確に捉える
- 関係者同士を結びつける工夫、配慮

このために…

医療と他領域の橋渡しには、保健、医療、福祉、特に医療知識が必要であり、また障害や発達の特性を理解していることが、効果的な事業企画、運営を行う上で重要。

考察

～1次、2次調査を通して～

1次調査で提示した医療と地域ケアとの連携の5つのモデルについては、仕組みづくりまでは関われていない現状が伺えた。

しかし

勤務経験や役職の有無に限らず、回答者が本来行政として目指すべきは「医療と地域ケアとの連携に関わる仕組み作りである」とする割合が最も高かった。

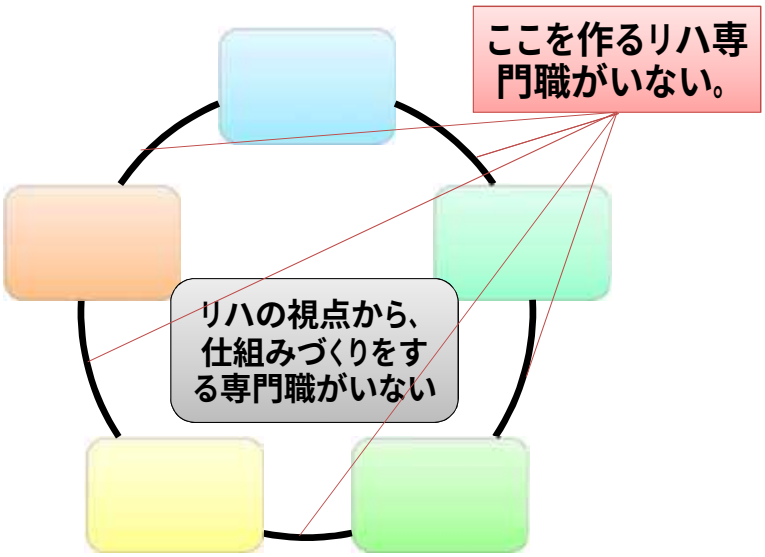
このことから

各々の行政理学療法士、作業療法士には、「行政」として地域全体を視野に入れた医療と地域ケアとの連携の構築に関わる必要性が認識されていると考えられた。

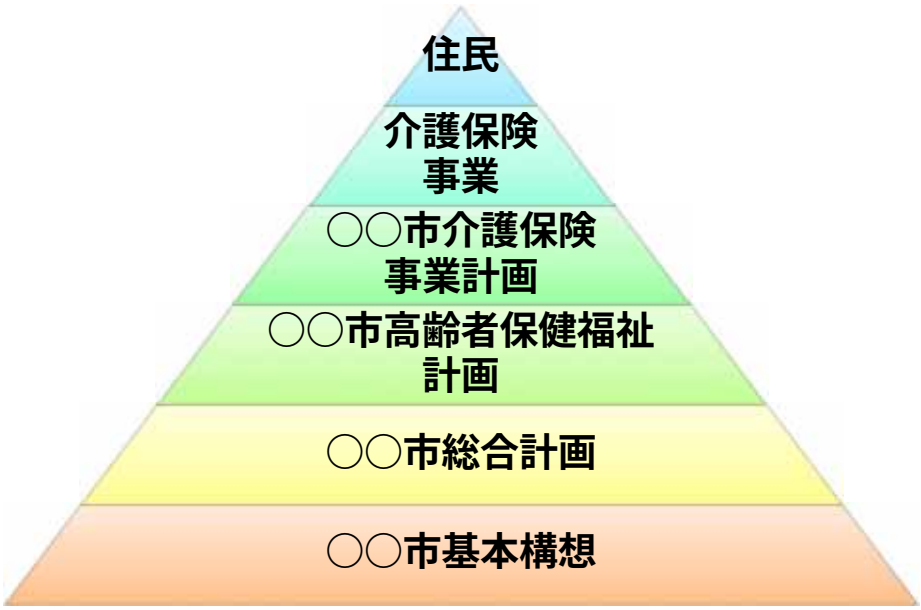
2次調査の事例で共通した重要な要素

行政の担当者が医療と地域ケアの橋渡し役になっていること

行政担当者が医療職であることで、「医療」と共通認識を持ちやすく、地域ケアの現状をわかりやすく医療関係者へ伝えることができていると考えられた。



他の職種は「リハはPT,OTがやるもの」という認識が大きく、リハの視点を取り込む仕組みづくりに至りにくい。



各事業等は計画の上に有り

終りに…

各々の行政理学療法士、作業療法士には、「行政」として地域全体を視野に入れた医療と地域ケアとの連携の構築に関わる必要性が認識されていると考えられた。

先駆的事例においては、行政の担当者が医療と地域ケアの橋渡し役になっていた

行政理学療法士等は、医療と地域ケアの双方に精通することができ、個から出発した地域課題を地域全体の仕組みづくりへ繋ぐ必要性を認識していることからも、今後の医療と地域ケアとの連携づくりに寄与することができると示唆される。

Ⅳ　第 14 回日本リハビリテーション連携科学学会

医療と地域ケアの連携促進要素の検討
〜平成 23 年度地域保健総合研究事業研究〜

○小塚典子[1)]、逢坂伸子[1)]、小森昌彦[1)]、諸冨真理[1)]、後藤美枝[1)]、田中康之[1)]
清水順市[2)]、大丸幸[2)]、福島勉[2)]、川村謙吉[2)]、戸松好恵[2)]、安本勝博[2)]

１）　（公社）日本理学療法士協会・地域保健総合推進事業研究班
２）　（一社）日本作業療法士協会・地域保健総合推進事業研究班

【目的】
市町村の理学療法士、作業療法士（以下、ＰＴ、ＯＴ）が、医療と地域ケアの連携の仕組みづくりを通して効果的に事業を実践している事例を収集し、その過程を分析することにより、連携促進に向けて必要な要素を抽出することを目的とした。なお本研究は（社）日本理学療法士協会と（社）日本作業療法士協会が（財）日本公衆衛生協会の助成を受け、平成 23 年度地域保健総合推進事業として実施した。

【方法】
過去 3 年間のＰＴ、ＯＴに関係する学会・学術誌等から「市町村」「連携」をキーワードとした検索と、過去の本研究協力者から候補を選出し、協力了承が得られた 6 市（ＰＴ2 名、ＯＴ4 名）を対象とした。　調査は、事前に調査票を郵送し、その回答を基に半構造面接による聞き取り調査を実施した。聞き取り内容から、仕組みづくりの背景や課題、関わって明らかになったこと、そして関わり方等を時系列にまとめた。本研究は個人情報を扱わず、口頭説明により同意を得た後に文書による協力依頼をしており倫理的問題はないと判断した。

【結果】
聞き取り対象とした取り組みは、医療と介護のネットワーク構築に関すること 3 件、小児領域のネットワーク構築に関すること 2 件、介護予防事業に関すること 1 件であった。聞き取り内容を集約すると、次のような連携促進に必要な要素が認められた。（1）仕組みづくりに向け、明確な目標を持ち、それを関わる人同士で共有し、戦略を立てること。（2）行政主導とならないようにコーディネート役となり、現場や住民が主体となる方法論を確立することや、既存のネットワークの活用を取り入れること。（3）個の生活障害から地域課題を捉える職能を活用すること。（4）段階的かつ継続性を意識した取り組みが必要であること。

【考察・結論】
集約された 4 つの連携を促進するための仕組みづくりに必要な要素から、市町村ＰＴ、ＯＴに必要な能力を考察する。

今回の聴取された各事例では、行政主体で関係職種や関係機関を召集する会議が発端となった取り組みは見られなかった。何れの取り組みもＰＴやＯＴの「個」への生活障害の評価や支援をきっかけに他職種や住民との「つながり」を構築している状況が伺われた。そして、これらの「つながり」を活用したボランタリーな活動から、フォーマルな形へ段階を追い変換しながら仕組みづくりを実践していることが認められた。

以上のことより、医療と地域ケアの連携を促進する仕組みづくりのために、行政職としての市町村のＰＴ、ＯＴに必要な能力とは、直接的な個別支援のみではなく、地域に対する幅広い支援方法を理解・活用し、地域課題を解決すべくＰＤＣＡサイクルに則り企画・運営する中で、フォーマルな仕組みづくりへ転換する能力であると考えられた。

第５章　平成２４年度研究報告集会

Ⅰ　報告集会

１　目的

地域包括ケアシステムの推進、構築が急務とされている中で重要となる「連携の仕組みづくり」について、市町村理学療法士・作業療法士の役割や成功要因について本研究で行った調査結果と、市町村理学療法士・作業療法士に関する認識と期待、地域包括ケシステムに関して行ったアンケート調査結果を報告する。また地域包括ケアや自立支援において市町村理学療法士・作業療法士が担う役割について講演会で知識・理解を深め、地域包括ケアに関わる者がどのように自立支援をとらえ、その推進・構築に寄与できるのかを報告会参加者間、研究員との意見交換を行う。

２　開催日時および場所、開催内容

１）　開催日時：平成２５年２月２日

２）　開催場所：ＴＫＰ東京駅八重洲カンファレンスセンター

３）　開催内容：

（１）特別講演

「地域包括ケアシステムとセラピストの役割について」

国立社会保障人口問題研究所　室長　川越雅弘氏

（２）平成２４年度研究活動報告

（３）グループワーク・意見交換

テーマ　「私が考える自立支援～自立支援の具体的手法について」

実践報告

①兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷　　地域ケア課　　理学療法士　　小森昌彦

②岡山県津山市役所　　健康増進課　　作業療法士　　安本勝博

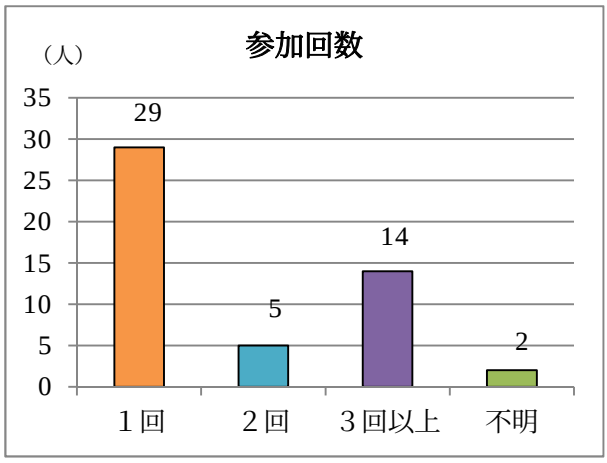
３　結果

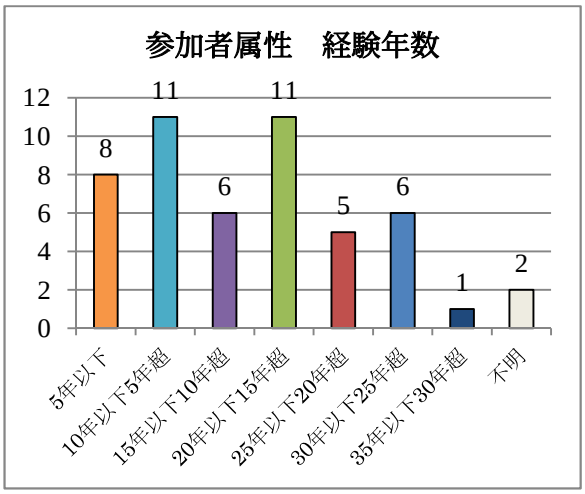
１）　参加者は 22 都道府県から、理学療法士 34 名、作業療法士 14 名、社会福祉士 1 名、計 52 名の参加があった。昨年比で 8 名多い参加者であった。

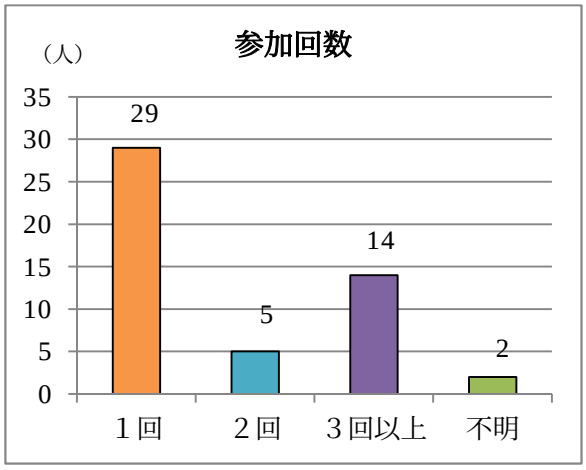
２）　特別講演は地域包括ケアが求められている背景を基に、地域ケア包括システム推進に向けた対策として医療制度、介護保険制度、介護保険事業計画の見なおしやケアマネジメントの機能強化の必要性について学んだ。またリハ職の役割として退院時の連携システムの構築や自立支援型ケアマネジメントへの支援が求められていること、その課題について確認することができた。

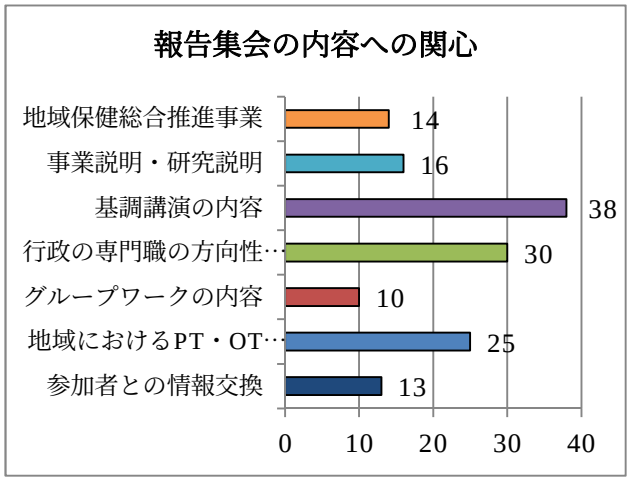
３）　地域包括ケアに求められている「自立支援」をテーマにグループワークを実施し、参加者間での活発な意見交換・情報交換が行われた。

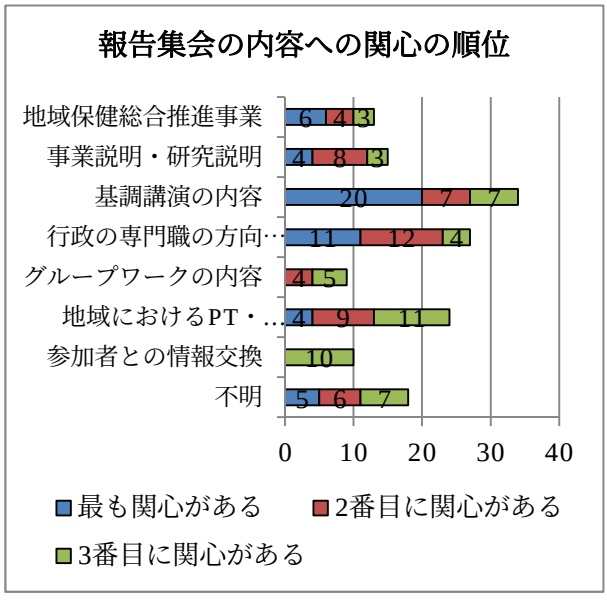
４）　報告会参加者に対しアンケート調査を行った。回答者は 50 名、回収率は 96.2%であった。

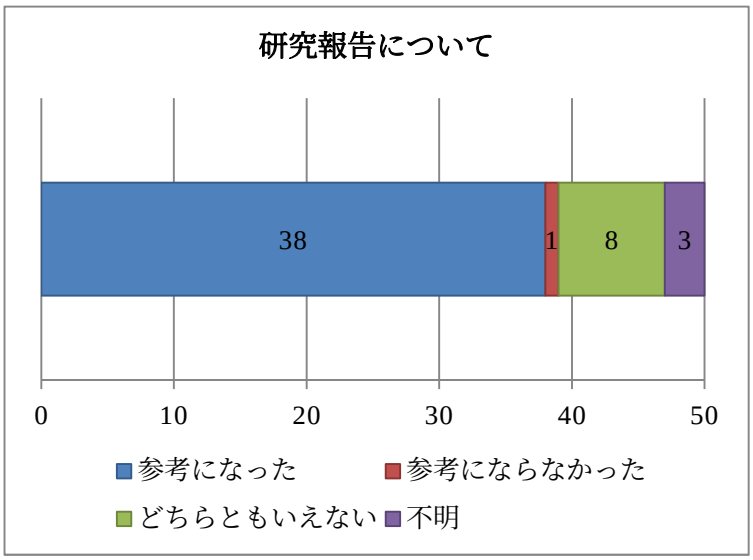

参加回数
（人）
35
30
25
20
15
10
5
0
29
5
14
2
1回
2回
3回以上
不明

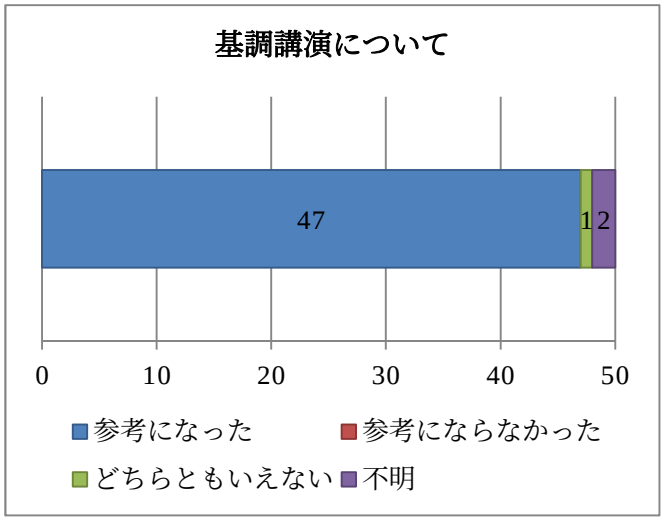

参加者属性　経験年数
12
10
8
6
4
2
0
8
11
6
11
5
6
1
2
5年以下
10年以下5年超
15年以下10年超
20年以下15年超
25年以下20年超
30年以下25年超
35年以下30年超
不明

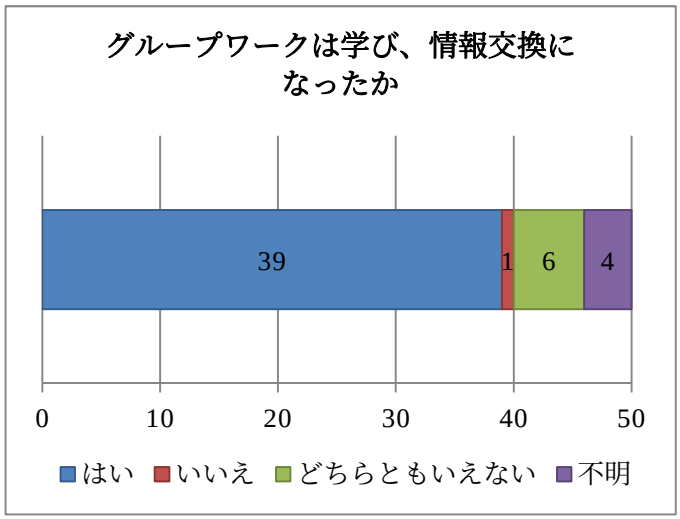

参加回数
（人）
35
30
25
20
15
10
5
0
29
5
14
2
1回
2回
3回以上
不明

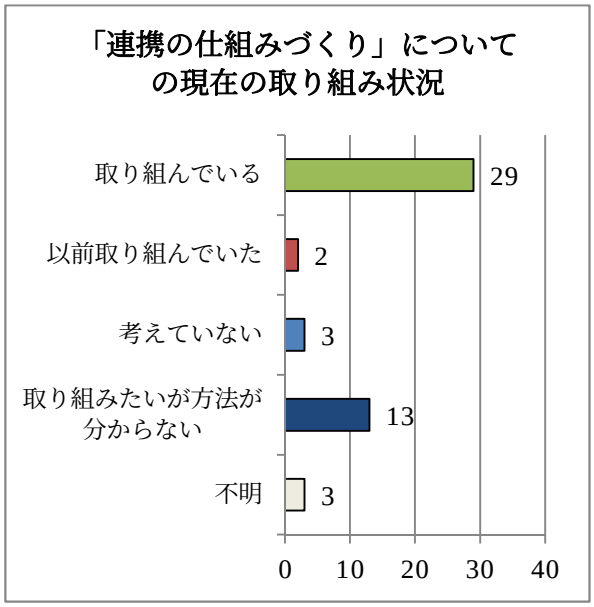

報告集会の内容への関心
地域保健総合推進事業
事業説明・研究説明
基調講演の内容
行政の専門職の方向性…
グループワークの内容
地域におけるPT・OT…
参加者との情報交換
14
16
38
30
10
25
13
0
10
20
30
40

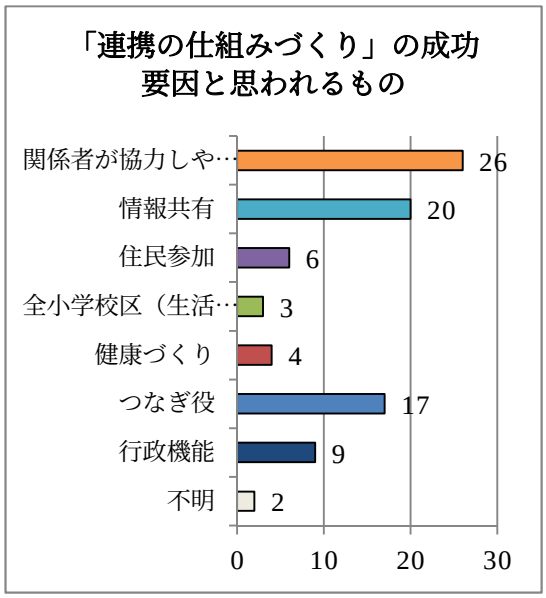

報告集会の内容への関心の順位
地域保健総合推進事業
事業説明・研究説明
基調講演の内容
行政の専門職の方向…
グループワークの内容
地域におけるPT・…
参加者との情報交換
不明
6 4 3
4 8 3
20 7 7
11 12 4
4 5
4 9 11
10
5 6 7
0
10
20
30
40
最も関心がある
2番目に関心がある
3番目に関心がある

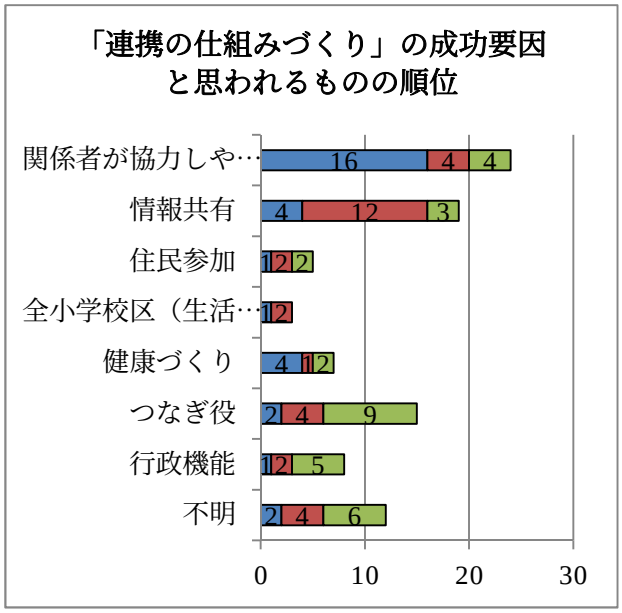

研究報告について
38
1
8
3
0
10
20
30
40
50
参考になった
参考にならなかった
どちらともいえない
不明

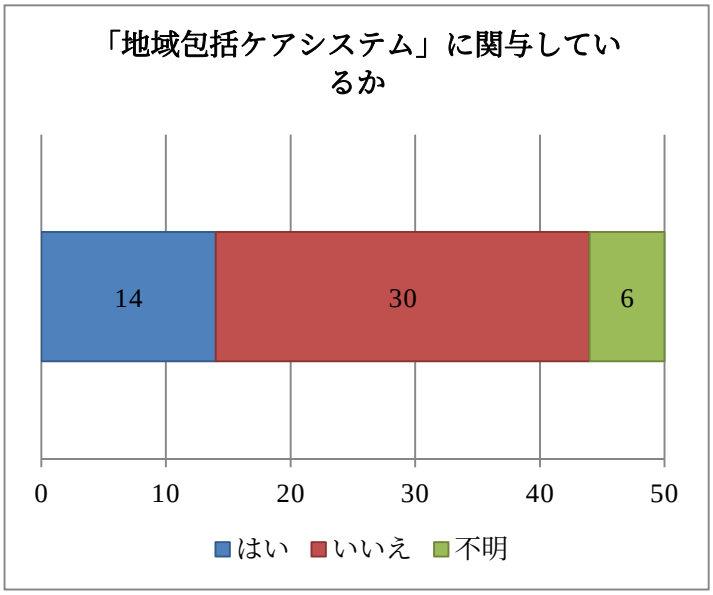

基調講演について
47
1
2
0
10
20
30
40
50
参考になった
参考にならなかった
どちらともいえない
不明


グループワークは学び、情報交換になったか
39
1
6
4
0
10
20
30
40
50
はい
いいえ
どちらともいえない
不明


「連携の仕組みづくり」についての現在の取り組み状況
取り組んでいる
29
以前取り組んでいた
2
考えていない
3
取り組みたいが方法が分からない
13
不明
3
0
10
20
30
40


「連携の仕組みづくり」の成功要因と思われるもの
関係者が協力しや…
26
情報共有
20
住民参加
6
全小学校区（生活…
3
健康づくり
4
つなぎ役
17
行政機能
9
不明
2
0
10
20
30





【アンケート内自由記載】

・毎年ここの支えに参加しています。
・様々な立場の人間が自由に意見できる場は素晴らしい。グループワークの時間がもっとほしい。
・現在暗中模索の状態ですが、参加者の意見を聞いて参考にしたい。
・いろいろな取り組みの情報を聞けて良かった。
・もっと大腿的に報告集会の案内をして欲しい。
・大変意義のある研究報告会だと思う。もっと広報してほしい。

等の内容が記載されている。

【考　察】

報告集会の内容への関心は「基調講演」が最も強く、次いで「行政専門職の方向性の確認」、「地域におけるＰＴ・ＯＴの方向性の確認」が挙げられた。行政、地域に属する専門職は業務についての情報収集や学びの機会を得ることが困難であるためその機会を求めていることが窺われ、専門職の在り方、今後の方向性について模索しているのではないかと思われる。

また、今年度の研究から導き出された「連携の仕組みづくり」の成功要因と思われるものと、その順位については同様の結果となっているから、「連携の仕組みづくり」に取り組む際に寄与できるものと思われる。

アンケートの結果から、本研究の報告は参考になっているが、実際の業務等に役立つに至るには研究結果を一般化させていく必要があると考える。

平成 24 年度　平成 24 年度地域保健総合推進事業報告集会　参加者アンケート

報告集会に参加いただきありがとうございます。今後の参考に下記のアンケート記入をお願いします。
（設問は１～１２まであります。）

職種：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　**経験年数（職種としての）：　　年**

１．報告集会への参加は何回目ですか。

①初めて　　②２回目以上（　　回参加）

２．参加の動機は何ですか？

①報告集会の案内を見て（案内文・協会ホームページ）
②上司・同僚からの参加勧奨　　③上司からの業務命令
④知人の付き合い　　⑤その他（　　）

３．研究報告集会の内容で関心のあることについて下記欄に番号をご記入ください。
（３つまで複数回答可・優先順位がある場合は、左から順番に記入）

①地域保健総合推進事業　　②事業説明・研究報告
③基調講演の内容　　④行政の専門職の方向性の確認
⑤グループワークの内容　　⑥地域における PT・OT の方向性確認
⑦参加者との情報交換
⑧その他（　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　）

1	2	3

４．研究報告について感想をお聞かせください。

①参考になった　　②参考にならなかった　　③どちらともいえない

意見・感想をご記入ください

５．基調講演を聴講しての感想をお聞かせください。

①参考になった　　②参考にならなかった　　③どちらともいえない

意見・感想をご記入ください

６．グループワークは学び、情報交換になりましたか？

①はい　②いいえ　③どちらともいえない

意見・感想をご記入ください

７．今年度のテーマの「連携の仕組みづくり」について、現在の取り組み状況について
お聞かせください。
①取り組んでいる　②以前取り組んでいた　③考えていない
④取り組みたいが方法がわからない

８．７で①・②と答えた方にお聞きします。
「連携の仕組みづくり」の成功要因と思われるものを下記欄に番号をご記入ください。
（３つまで複数回答可・優先順位がある場合は、左から順番に記入）
①関係者が協力しやすい環境づくり　②情報の共有　③住民参加
④全小学校区（生活圏域）　⑤健康づくり　⑥つなぎ役　⑦行政機能
⑧その他（　　）

1	2	3

９．「地域包括ケアシステム」の構築に関与していますか。
①はい　②いいえ

はいの方はどのような立場で関与されているか、ご記入ください

行政専門職の方にお聞きします。
それ以外の職種の方は【１１】にお進みください。

１０．この研究、及び研究報告、研究報告会などは、役に立っていると思いますか。
①役に立っている　②何となく役に立っている　③あまり役に立っていない
④全く役に立っていない　⑤わからない

意見・感想をご記入ください

１１．今年度の研究とともに行ったアンケート調査の結果について感想をお聞かせ下さい。

１２．この研究報告会についての意見、提案などご自由にご記入ください。

＊ **アンケートへの協力大変ありがとうございました。気をつけてお帰りください。**

（平成24年度地域保健総合推進事業報告集会 資料）

地域包括ケアシステムと
セラピストの役割について

2013年 2月2日
国立社会保障・人口問題研究所
川越雅弘

ー内容ー

1. 地域包括ケアが求められる背景
2. 地域包括ケアシステムとは
3. 地域包括ケアシステム推進に向けた対策
   1)医療・介護制度見直し
   2)第5期介護保険事業計画の見直し
   3)ケアマネジメントの機能強化
4. 地域包括ケア構築における行政リハ職の役割
   1)退院時の連携システムの構築
   2)自立支援型ケアマネジメントへの支援

2

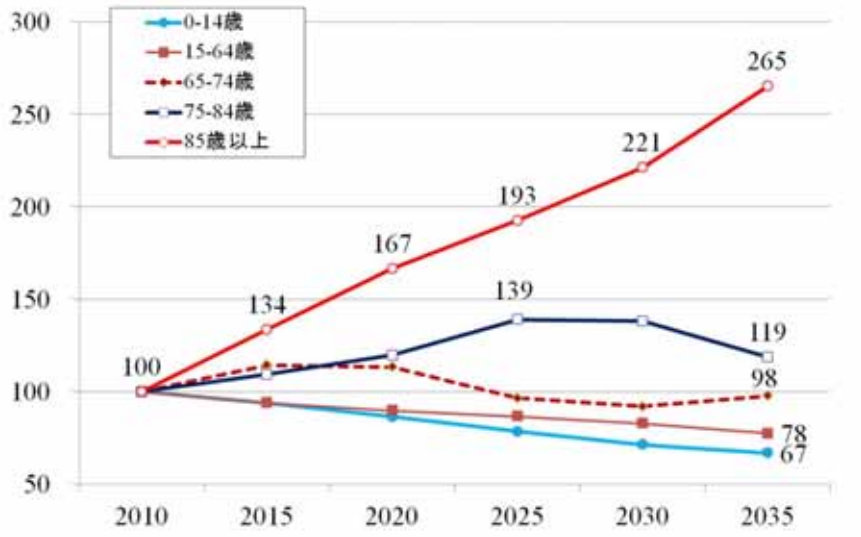
人口構造の変化

	2010		2025		2060	
	(万人)	(%)	(万人)	(%)	(万人)	(%)
総数	12,806	100.0	12,066	100.0	8,674	100.0
0-19歳	2,293	17.9	1,849	15.3	1,105	12.7
20-64歳	7,564	59.1	6,559	54.4	4,105	47.3
65-74歳	1,529	11.9	1,479	12.3	1,128	13.0
75-84歳	1,037	8.1	1,442	12.0	1,187	13.7
85歳以上	383	3.0	736	6.1	1,149	13.2
20-64歳と65歳以上の人口比	2.6		1.8		1.2	

（出所）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」

3

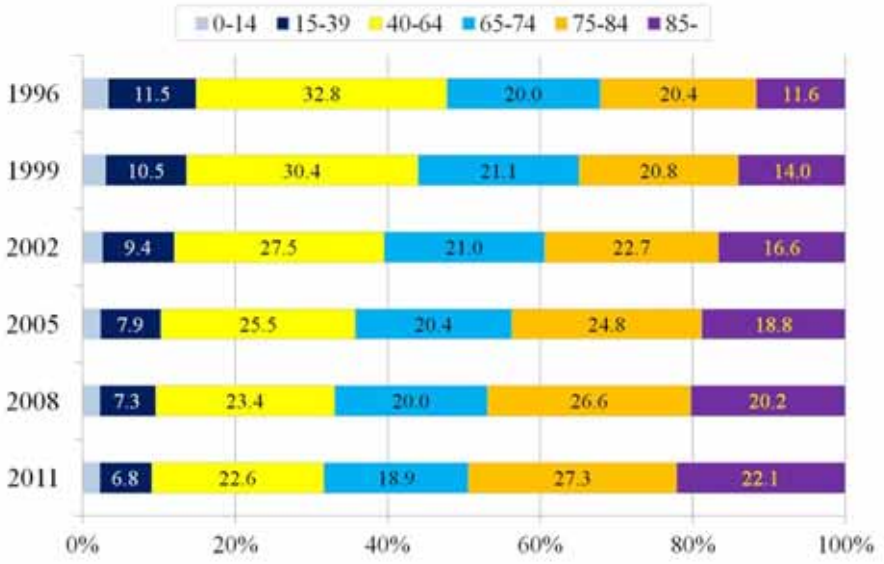
年齢階級別人口の伸び率の推移
（2010年を100とした場合）



（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）」より作成

4

高齢化の影響－①入院患者の高齢化－

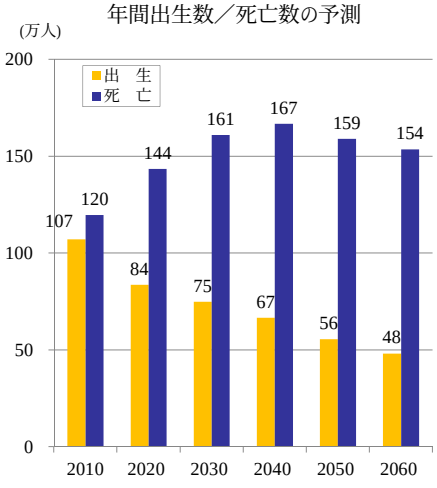


（出所）厚生労働省「患者調査」

5

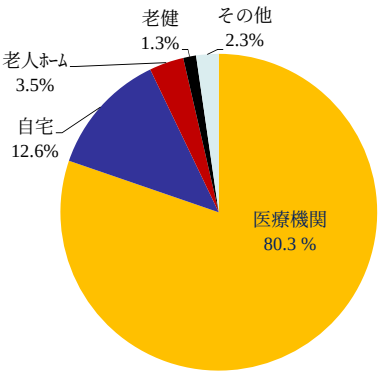
高齢化の影響－②年間死亡者数の増加－

年間出生数／死亡数の予測



出典：社人研「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」
厚生労働省「平成23年人口動態統計の年間推計」

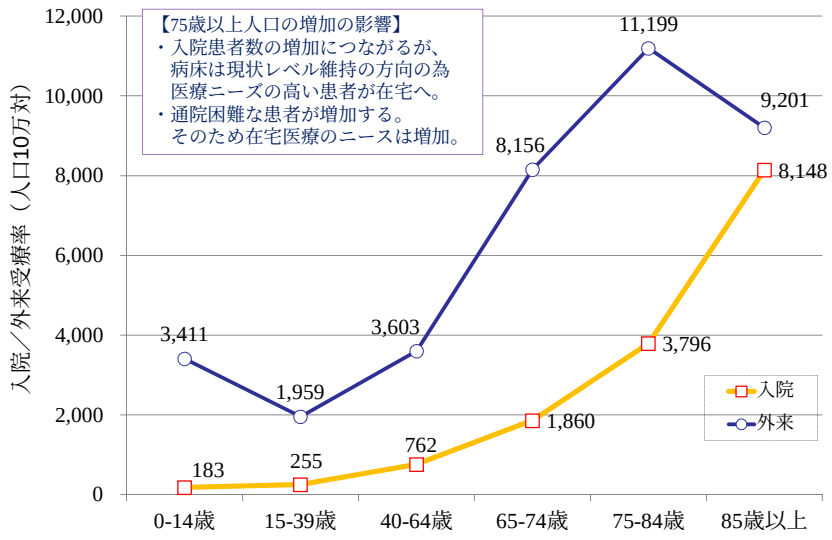
死亡場所（2010年）



出典：厚生労働省「平成22年人口動態調査」

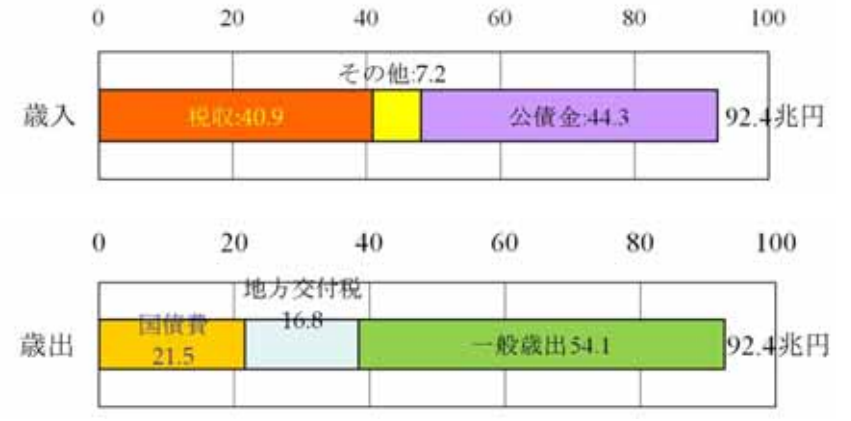
6

高齢化の影響－③在宅医療のニーズの増大



出典：厚生労働省「平成20年患者調査（1日調査）」

国家予算と社会保障費用（H23予算）



■一般歳出(54.1兆円)中、社会保障関係費28.7兆円(対前年度+14,393億円)
（内訳）①年金：10.5兆円(+2,531億円)　②医療　：9.9兆円(+4,655億円)
③介護：　2.2兆円(+1,233億円)　④福祉等：6.0兆円(+5,974億円)

（出典）財務省「平成23年度社会保障関係予算等のポイント(H22.12)」より作成

地域包括ケアが求められる背景

- 後期高齢者が急増（2010-2025年間で約1.5倍に）。
- 独居高齢者や認知症高齢者が増加。
- 後期高齢者の場合、介護だけでなく、医療や生活支援サービスに対するニーズも、医療リスクも高い。
- 介護費用も8兆円に達し、65歳以上の介護保険料も月額約5,000円に上昇。
- 介護保険だけで、高齢者の生活全てを支えきることは困難。

地域内の様々な資源（医療・介護サービス（共助）、近隣の助け合いやボランティアなど（互助））を総動員して、必要な方に必要な支援が提供される仕組み作りが必要（リスクを回避しながら）。

9

2. 地域包括ケアシステムとは

10

地域包括ケアシステムの定義

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

（出所：地域包括ケア研究会報告書（2009.5.22公表）, p.6）

同研究会は、その後、
①地域包括ケアシステムに関する検討部会
②地域包括ケアを支える人材に関する検討部会
を作り、具体的な検討を実施。その結果を、2010年4月26日に公表。
（三菱UFJﾘｻｰﾁ&ｺﾝｻﾙﾃｨﾝｸﾞ（同研究会事務局）のHPに掲載）

11

地域包括ケアシステムの構成要素

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進

【地域包括ケアの５つの視点による取組み】
地域包括ケアを実現するためには、次の５つの視点での取組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組合せによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須。

①**医療との連携強化**
・２４時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②**介護サービスの充実強化**
・特養などの介護拠点の緊急整備（平成２１年度補正予算：３年間で１６万人分確保）
・２４時間対応の定期巡回･随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③**予防の推進**
・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④**見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など**
・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進

⑤**高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（国交省と連携）**
・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

12

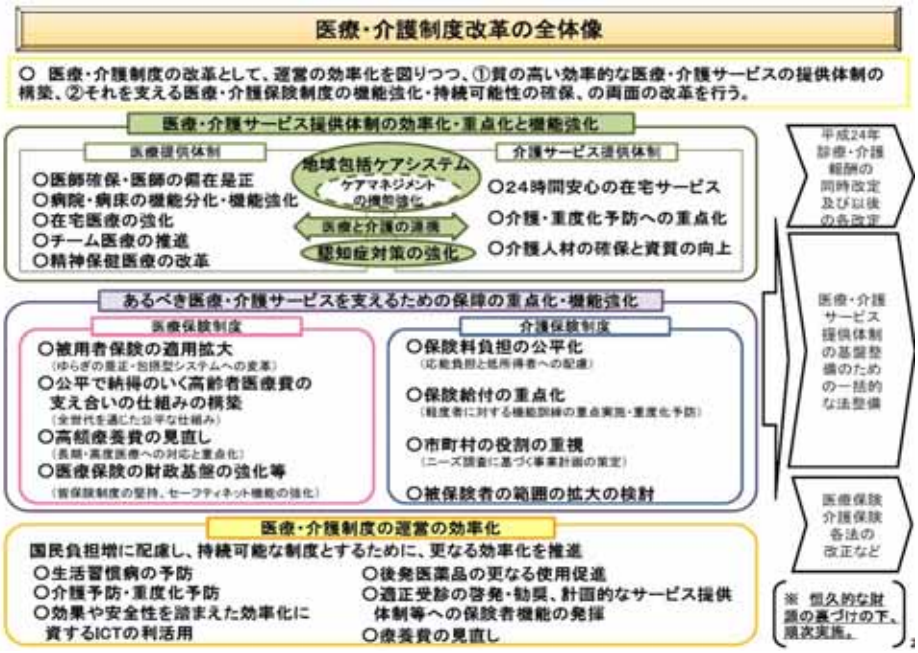
3. 地域包括ケアシステム推進に向けた対策

13

3-1.医療制度の見直し

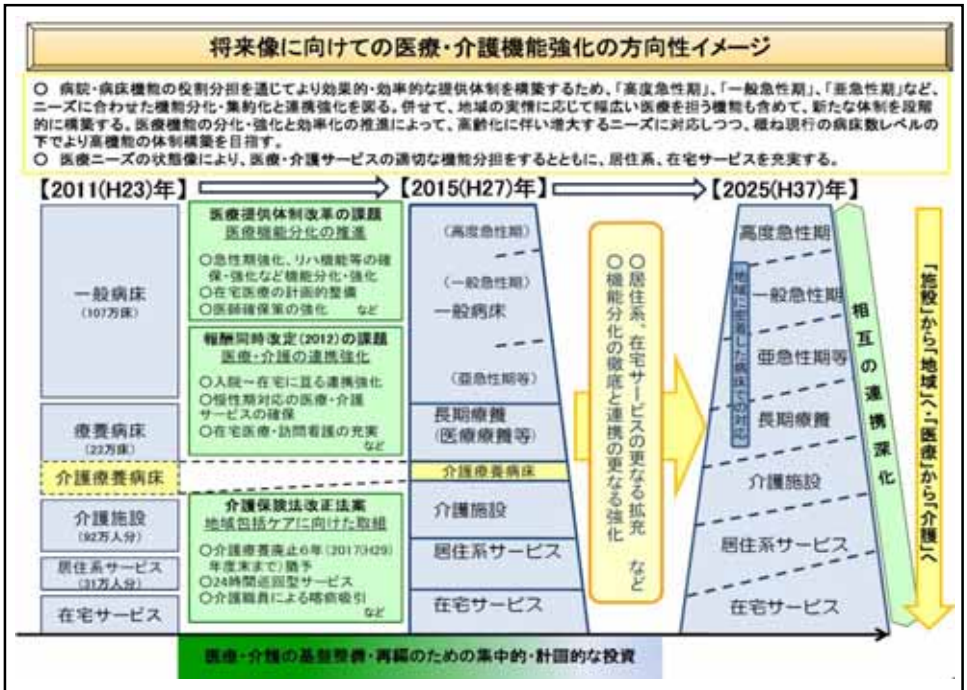
－退院支援の機能強化－

14



（出所）第7回社会保障改革に関する集中検討会議, 資料1-1「医療と介護に関する資料」,2011.5.19より引用

15



（出所）第7回社会保障改革に関する集中検討会議, 資料1-1「医療と介護に関する資料」,2011.5.19より引用

16

効果的な退院調整の評価（診療報酬）

1. 基本的考え方
①退院調整部門を強化し、早期の退院を評価する。
②医療機関間の「退院支援計画」の共有を促進する。
③介護保険への円滑な移行を図るため、身体機能等の評価の充実を図る。

退院調整加算１（新設）【一般病棟等の場合】	
14日以内	340点
30日以内	150点
31日以上	50点

【主な要件】
・入院後7日以内に退院支援計画の作成に着手する。

地域連携加算	300点（新設）

【内容】
入院時の症状、標準的な入院期間、退院後に必要とされる診療等の事項を記載した退院支援計画を作成し、当該患者に説明し、文書により提供するとともに、当該患者の治療を担う別の医療機関と共有した場合に（入院医療機関が）算定する。

（出所）中医協「個別改訂項目について」,2012.2.10を一部改正

17

医療ニーズの高い患者への対応（診療報酬）

1. 基本的考え方
①医療ニーズの高い患者の円滑な地域への移行と、訪問看護の柔軟な提供を促進する。

退院時共同指導料２（要件変更）	300点（変更なし）

【内容】
入院医療機関の医師又は看護師が、退院後の療養を担う保険医療機関の医師、もしくは当該保険医の指示を受けた看護師、又は訪問看護ステーションの看護師と共同して、退院後の療養上必要な説明や指導を患者に対し実施した場合に（入院医療機関が）算定する。

訪問看護基本療養費（Ⅲ）	8,500円（新設）

【内容】
特定疾病等の入院患者が試験外泊する時に訪問看護を提供した場合に（訪問看護ステーションが）算定する。

特別訪問看護指示加算（要件変更）	100点（変更なし）

【内容】
急性増悪、終末期、退院直後等の事由により、週4回以上の頻回の訪問看護の必要性を認め、特別訪問看護指示書を訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝに交付した場合に（主治医が）算定する。

（出所）中医協「個別改訂項目について」,2012.2.10を一部改正

18

ケアマネジャーと病院スタッフの連携強化（介護報酬）

1. 基本的考え方
①医療との連携強化の観点から、現行の各種加算の見直しを行う。
②緊急時カンファレンスへの参加を評価する。

医療連携加算	150単位／月

⇩

入院時情報連携加算 Ⅰ	200単位／月
入院時情報連携加算 Ⅱ	100単位／月

注．加算Ⅰは病院等に訪問し、情報提供を行った場合に、加算Ⅱは訪問以外の方法で情報提供を行った場合に算定する。

退院・退所加算 Ⅰ	400単位／月
退院・退所加算 Ⅱ	600単位／月

⇩

退院・退所加算	300単位／回

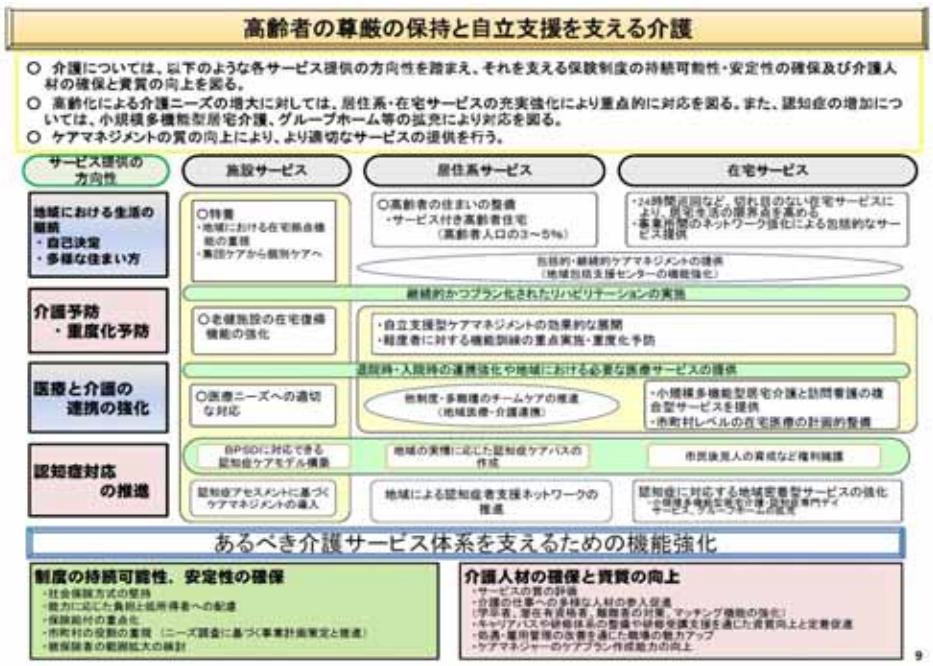
注．入院等期間中に3回まで算定可能。

（出所）介護給付費分科会「平成24年度介護報酬改定について」,2012.1.25を一部改変

19

3-2.介護制度の見直し

20



（出所）第7回社会保障改革に関する集中検討会議, 資料1-1「医療と介護に関する資料」,2011.5.19より引用

21

介護職と看護／リハ職の連携強化（介護報酬）

1. 基本的考え方
①医療ニーズの高い者に対する看護職と介護職の連携強化を図る。
②リハ職と介護職の連携強化を図る。

看護・介護職員連携強化加算	250単位／月（新設）

【内容】
・訪問介護職員と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合に、訪問看護を実施している医療機関や訪問看護ステーションが算定する。

訪問介護と訪問リハの連携に対する加算	300単位／回（新設）

【内容】
訪問リハ実施時に、訪問介護事業所のサービス提供者とともに利用者宅を訪問し、利用者の身体の状況等を共同して行い、サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で必要な指導及び助言を行った場合に（訪問リハ事業所が）算定する（3ヶ月に1回を限度とする）。

生活機能向上連携加算	100単位／月

【内容】
訪問リハに同行し、リハ職と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成した場合に（訪問介護事業所が）算定する（3ヶ月を限度とする）。

（出所）介護給付費分科会「平成24年度介護報酬改定について」,2012.1.25を改変

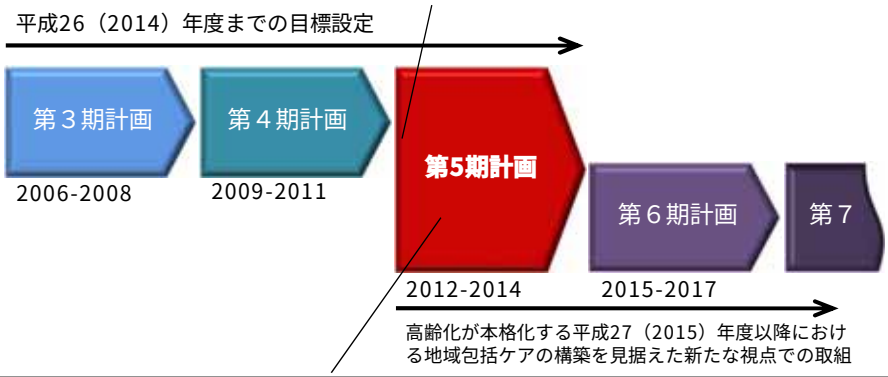
22

3-3.介護保険事業計画の見直し

23

第5期介護保険事業計画の位置づけ（イメージ）

第５期計画は、第３期、第４期計画の延長線上に位置づけられ、
第３期計画策定時に定めた**平成26年度までの目標を達成する仕上げの計画**となる。



一方で、第５期計画は、各自治体の高齢化のピークを迎える時期までに、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、**①認知症支援策の充実 、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項**を、実情に応じて選択して**第５期計画に位置づける等、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタートする時点**となる。

医療や住まいとの連携も視野に入れた

介護保険事業（支援）計画の策定

○　地域包括ケアの実現を目指すため、第５期計画（平成24~26年度）では次の取組を推進。
- 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
- 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

（郵送＋未回収者への訪問による調査）

- どの圏域に
- どのようなニーズをもった高齢者が
- どの程度生活しているのか

地域の課題や必要となるサービスを把握・分析

調査項目（例）
- ○身体機能・日常生活機能（ADL・IADL）
- ○住まいの状況
- ○認知症状
- ○疾病状況

介護保険事業（支援）計画

これまでの主な記載事項
- ○ 日常生活圏域の設定
- ○ 介護サービスの種類ごとの見込み
- ○ 施設の必要利用定員
- ○ 地域支援事業（市町村）
- ○ 介護人材の確保策（都道府県）など

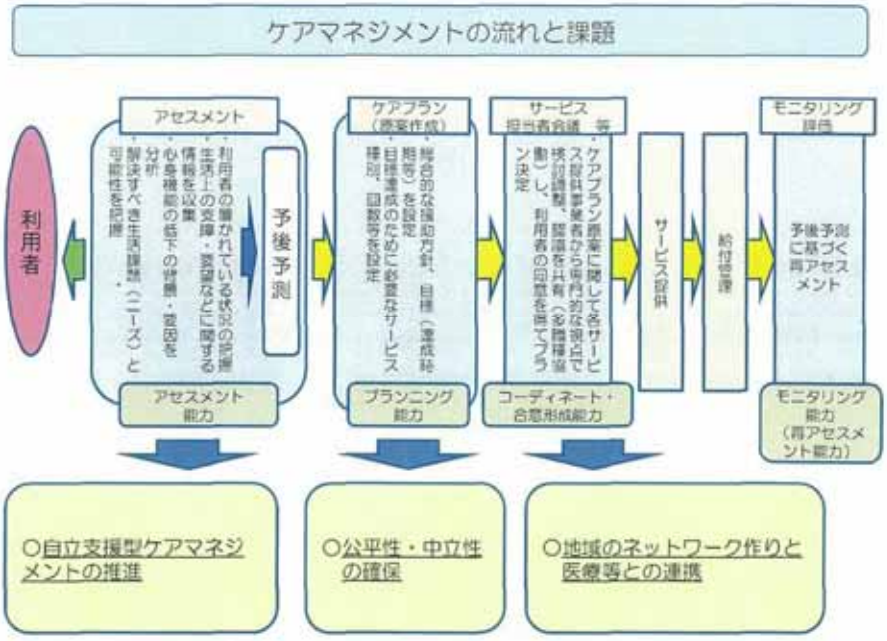
＋

地域の実情を踏まえて記載する新たな内容
- ○ 認知症支援策の充実
- ○ 在宅医療の推進
- ○ 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- ○ 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

25

3-4.ケアマネジメントの機能強化

26



27

第2表

居宅サービス計画書（課題整理表）

利用者名（利用者番号）　A　殿

状況の事実※1			判断した根拠
健康状態		△2	腰部脊柱管狭窄症、変形性腰椎症
ADL	室内移動	○2	周囲の家具につかまり歩行
	屋外移動	○2	押し車を押して歩行
	食事	○1	
	排泄	○1	早めに行っており失禁しない
	整容	○1	
	入浴	△1→○2	浴槽椅子などがあれば入浴できる
IADL	掃除	△2	別居の娘が週１回程度する
	洗濯	○2	椅子に座って自分で干せる
	買物	○2	通常の物は生協で、他は娘が購入
	調理	○2	椅子に座れば簡単な調理ができる
	燃えごみ出し	△2	長男家族がごみ出し
	通院	△2	長時間の移動が難しい、長女が付き添い
	服薬	○1	
	金銭管理	○2	通帳は長男が管理
	電話・PC	○1	友人と電話で話すことが好き
	社会参加	○2	押し車で散歩し、近所と交流が好き
認知コミュニケーション能力		○1	
社会との関わり		○2	腰に負担をかけない工夫が必要
身体機能		△1	腰痛は慢性だが、腹筋、背筋、下肢筋力の向上で痛みを軽減可能
問題行動		○1	問題行動なし
介護力		○2	長男長女が週１回程度ずつ訪問
居住環境		○1	平屋１階にて生活
特別な状況			

予後予測	生活状況の解決すべき課題
	（ニーズ）	※2
・腰痛は取れなくても、腹筋、背筋、下肢筋力を向上させることにより、立ち上がったり上体を前に倒すときに痛みが出にくい姿勢が取れる可能性がある。 ・家事援助サービスを利用することに慣れることで、腰痛が急に悪化しても、家で一人で生活できる。 ・リハビリを続けることで、押し車を使った散歩などを続けられる。	腰痛を和らげ、自分で身の回りのことをやり続けたい	1

※1 「現在利用中の福祉用具、および住宅改修の状況」、「日常的に参加している地域活動」、「現在の状況について２段階で評価（○、△）」、「△、×の場合はその理由」、「今後利用可能な社会資源」、「今後の状況について２段階で評価（○、△）」、「△、×の場合はその理由」、「今後利用可能な社会資源」を記入。

※2 「生活状況の解決すべき課題（ニーズ）」の優先順位を数字で記入。

28

ケアマネジメントのスキル向上に向けて

1.「課題認識」が重要
　ただし、課題を認識するためには「現在の姿」と「今後の姿」の両方の評価が必要。

2.「課題分析」が重要
　生活障害を引き起こしている「根本原因」を追及し、その根本原因を除去するための具体的な対策の検討が必要。

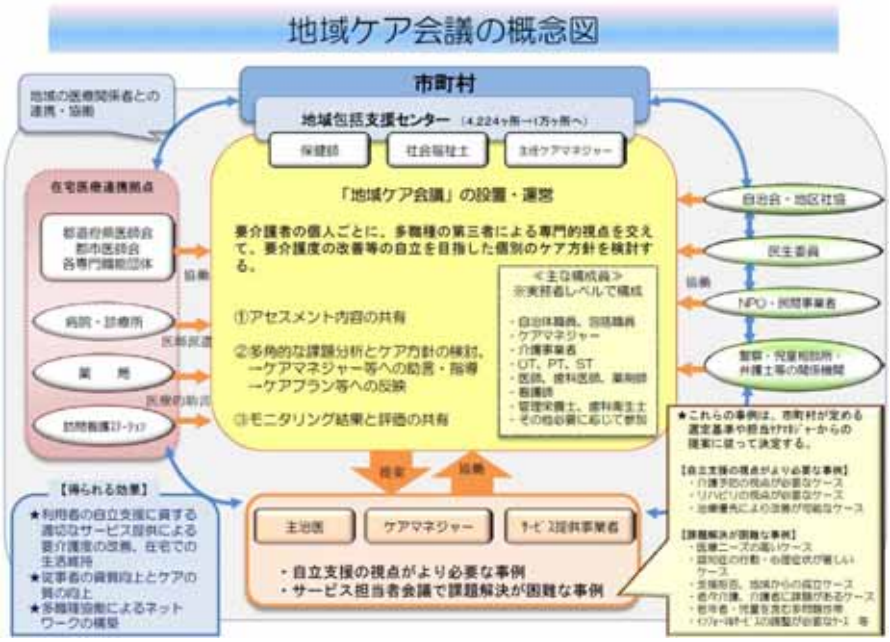
↓

事業所ベースで事例検討会（リハ職や看護師が参加）を開催し、課題認識や課題分析に対し、専門職から助言や指導を受けることが有用。
（マネジメントスキル向上を目的とした会議）

↓

ただし、事業所ベースでの実施は困難

29



30

（出所）厚労省認知症施策検討プロジェクトチーム「今後の認知症施策の方向性について」2012.6.18より引用

3. リハ職に期待される役割と課題

31

【課題1】
退院時の連携システムの構築
－リハの継続性確保と退院後予後の改善に向けて－

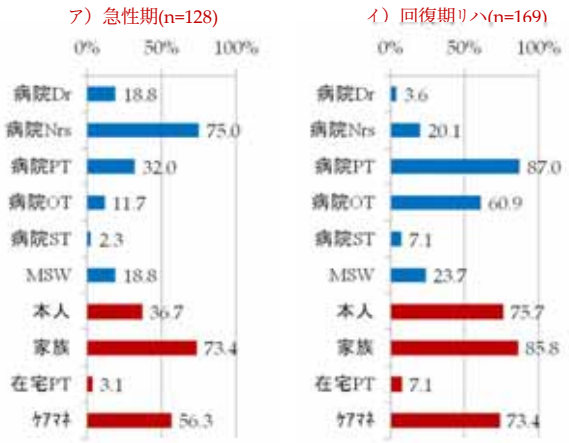
32

退院支援プロセスの現状－①退院前訪問指導－

○ 退院前訪問指導実施率は, [急性期]13.1%, [回復期リハ]46.9%, [療養]34.5%であった。
○ 急性期は病院看護師, 回復期ハは病院PT/OTの参加率が高かった。
○ 在宅関係者はｹｱﾏﾈｼﾞｬｰの参加率は6-7割だが, ﾘﾊ職の参加率は低位であった。

【退院前訪問指導実施率】

【退院前訪問指導開催時の職種別にみた参加率】

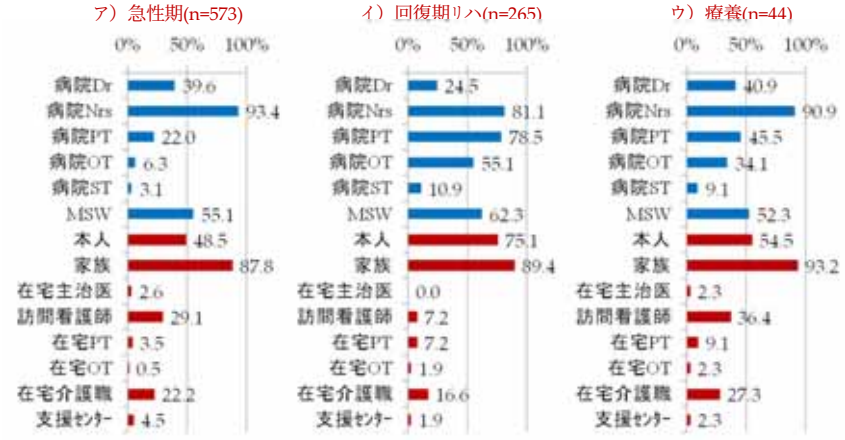


33

退院支援プロセスの現状－②退院前ｹｱｶﾝﾌｧﾚﾝｽ－

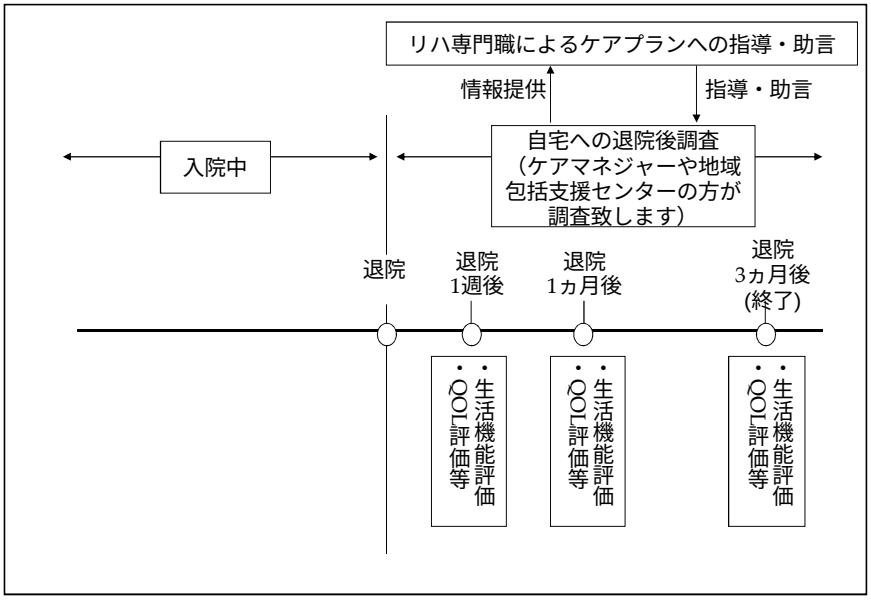
○ 退院前CCへの病院PTの参加率は, [急性期]22.0%, [回復期ﾘﾊ]78.5%, [療養]45.5%と, 急性期病床での参加率が低い状況であった。
○ 退院前CCへの在宅主治医, リハ職の参加率は低位であった。

【退院前CC開催時の職種別にみた参加率】



34

リハ職とケアマネジャーの協働マネジメントの試行



（記載例）

ケアマネジャー、ご本人・ご家族の皆様へ ← リハスタッフ

【退院後の ADL 機能予後とリハ導入の必要性に関する評価票】

評価日：平成 22 年 11 月 25 日、　評価者：○○　（職種：PT、OT、ST、他）

任意番号		性別	男・女	年齢	○○歳	要介護度	申請中

退院後に目標とする生活－活動面－	退院後に目標とする生活－社会参加面－
嫁の介助により屋内歩行を継続し長期入院により低下したＡＤＬ能力の改善を目指す	通所系サービスの利用により外出機会を確保し，筋力や持久力の低下を予防する。

日常生活に対する希望・要望（ご本人）	日常生活に対する希望・要望（ご家族）
入院前と同じように，あまり家族に迷惑をかけずに自立した日常生活を送りたい。	転倒して骨折などしないよう，安全に暮らしてほしい。また，長期入院で低下した体力を取り戻してほしい。

（能力評価区分） 1:自立　2.見守り 3:一部介助　4.全介助	入院前，退院直後の能力ﾚﾍﾞﾙ評価		今後の機能予後予測		リハ導入による改善／維持可能性 （◎：大きく改善、○：改善、―：維持）
	入院前	退院直後	最終到達自立度	到達時期（２ヵ月）	
評価日	9／20	11／25	3／25	2／25	／
1.歩行	1	4	3	3	○
2.屋内移動	1	4	3	3	○
3.屋外移動	1	4	4	4	―
4.階段昇降（1段分）	1	4	3	3	○
5.移乗	1	3	1	1	◎
6.入浴	1	4	4	4	―
7.トイレ動作	1	4	2	3	○
8.整容	1	3	1	1	○
9.更衣	1	2	1	1	○
10.排尿	1	1	1	1	―
11.排便	1	1	1	1	―
12.食事摂取	1	1	1	1	―
13.失禁(1:なし,2:尿のみ,3:便のみ,4:両方)	1	1	1	1	―

【リハ導入で期待される主な効果／導入しなかった場合のリスク（デメリット）】

段差昇降や歩行中の方向転換，立ち上がりの際など立位バランスを崩しやすい場面での転倒のリスクがありますが，立位バランス訓練，歩行訓練により杖又は歩行器使用での歩行能力の改善，手すりを利用しての屋内歩行の改善，長期入院で低下した持久力の改善が期待できます。

ただし，現在の介助歩行では上肢の支持で体重を支えながら歩行する機会（再学習）がなく，嫁の後方介助に依存した状態が続くことが考えられます。

【療養上の留意点／家族介護を実施する上での留意点－ご本人・ご家族の方へ－】

ご高齢であり長期入院により低下した筋力や持久力，歩行に伴うバランス能力の改善には時間を要すると思います。ただし，退院後，ベッド上での生活ではなくリビングで過ごすなど，ご本人の生活意欲も高いことから，手すりの取り付け等の住環境を改善することで，より活動的な日常生活を送ることができると思います。

また，通所サービスでの十分な見守りが可能な環境で積極的に立位をとる練習や歩行練習に取り組まれることで，歩行能力や持久力の早期改善が期待できます。

36

結果1：ADL自立度の行為別改善率の比較

ア）協働マネジメント群(n=29)

イ）通常マネジメント群(n=43)

37

結果2：ケアプラン内容の変化

	介入群 (n=29)			対照群 (n=43)		
	1週間後	3ヶ月後	p値	1週間後	3ヶ月後	p値
ケアプランへの介護サービスの導入率						
-訪問介護	27.6%	24.1%	1.000	41.9%	44.2%	1.000
-訪問リハ	31.0%	34.5%	1.000	23.3%	23.3%	1.000
-通所リハ	13.8%	27.6%	0.125	27.9%	23.3%	0.500
-通所介護（機能訓練実施）	3.4%	13.8%	0.250	23.3%	32.6%	0.125
-通所介護（機能訓練非実施）	20.7%	31.0%	0.500	27.9%	30.2%	1.000
内容別にみたリハ導入状況						
-筋力増強運動	24.1%	55.2%	0.004**	48.8%	53.5%	1.000
-関節可動域トレーニング	13.8%	37.9%	0.070	41.9%	44.2%	1.000
-バランス練習	17.2%	48.3%	0.008**	27.9%	37.2%	0.250
-起居・立位動作練習	20.7%	48.3%	0.016*	32.6%	30.2%	1.000
-移動動作練習	10.3%	37.9%	0.016*	37.2%	44.2%	0.250
-ADL練習	10.3%	24.1%	0.125	11.6%	11.6%	1.000
-IADL練習	0.0%	0.0%	-	0.0%	2.3%	1.000
-家族への介護指導	20.7%	31.0%	0.500	2.3%	2.3%	1.000

Note; *:P<0.05, **: P<0.01

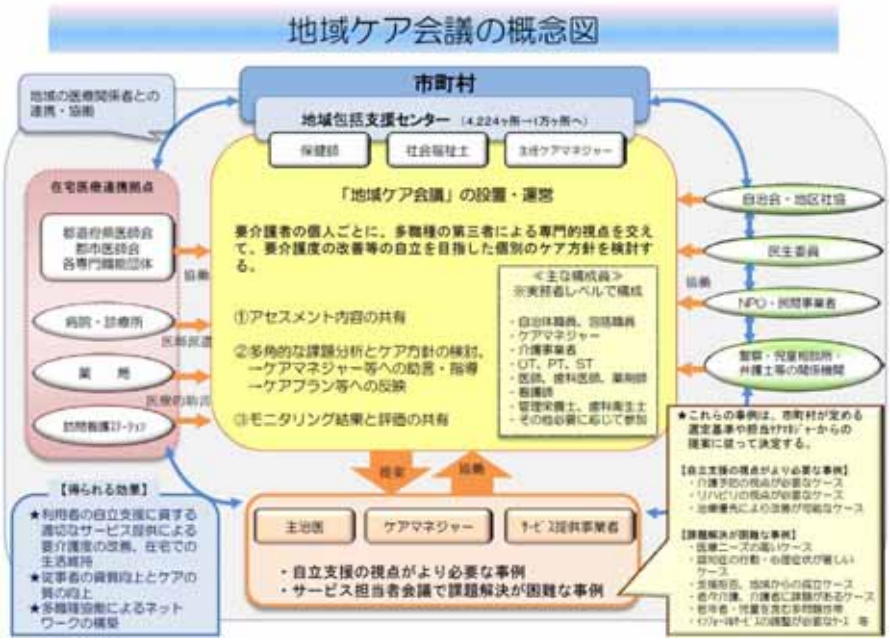
38

【課題2】

自立支援型ケアマネジメントへの支援

－ケア会議での指導・助言－

39



(出所) 厚労省認知症施策検討プロジェクトチーム「今後の認知症施策の方向性について」2012.6.18より引用

40

行政リハ職の役割と課題－地域包括ケアの仕組み作り－

1.「退院時連携システムの構築」に向けた課題

・病院と地域のリハ職間の役割分担の仕組み作り

・退院時ケアマネジメントへの関与

（ADL予後評価、具体的生活指導、モニタリング支援など）

2.「自立支援型ケアマネジメント支援」に向けた課題

（個別事例へのケアマネジメントへの支援）

・地域ケア会議での適切な指導・助言の実施

（予後予測による課題認識支援、課題分析支援など）

（ケアマネジメントの標準化支援）

・ケアマネジメントの標準化に向けた取り組み

…地域ケア会議の事例検討で明らかになった共通的な課題（例：自宅での入浴の自立など）に対する診断（アセスメントの視点）と改善策を整理し、ケアマネジャーに提供する。

41

行政の理学療法士，作業療法士が関与する効果的な事業展開に関する研究
～平成24年度　事業報告～

目　的

- 市町村理学療法士，作業療法士（PT、OT）が，連携の仕組みづくりを通して事業を展開している事例の担当者にインタビュー調査を行い，その成功要因を明らかにすること

- 行政以外の職域のPT,OTに対して，市町村PT,OTに関する認識や期待を調査することで，今後の市町村PT,OTの活動のあり方を検討すること

成功要因を探るインタビュー調査

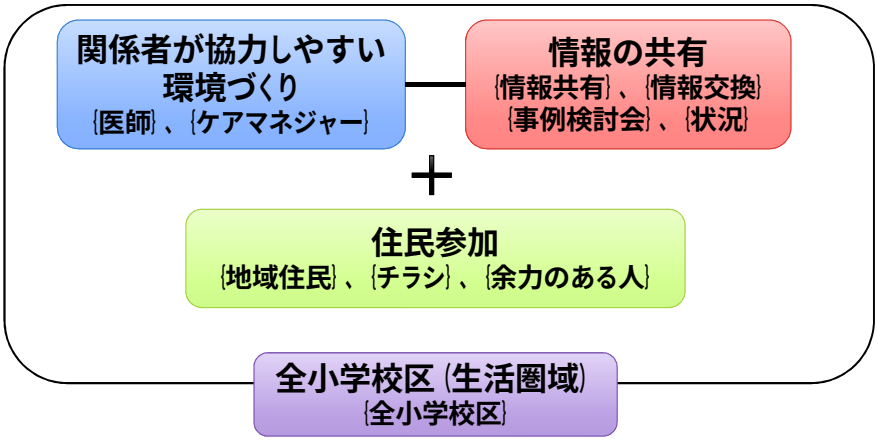
対象と方法（1）

- 対象
  - 昨年度の本研究において，未調査地域である4市町村ＰＴ，ＯＴ
- 方法
  - 半構造的インタビュー調査
  - 主たる調査内容
  - 成功要因に関する項目、仕組みづくりにおける市町村ＰＴ，ＯＴの役割（以下，役割）に関する項目など11項目．
  - インタビュー調査実施前に，対象者には事業の取り組みを時系列で記載後，それをもとにインタビューを実施．

対象と方法（2）

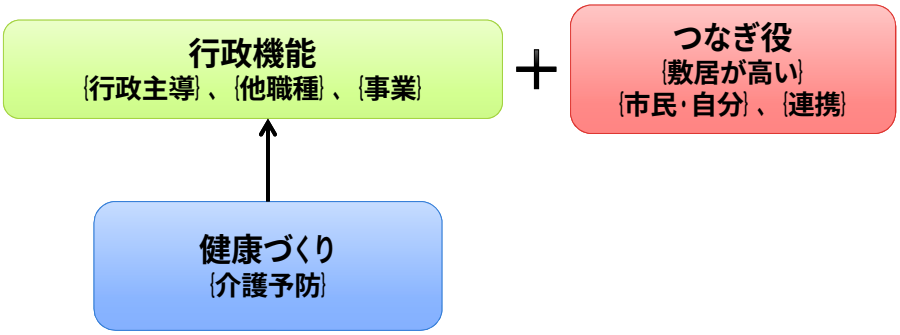
- 記録
  - 本人の同意を得て録音後逐語記載
- 分析
  - 調査員の代表者が用語や言い回しの統一修正
  - SPSS　Text Analytics for Surveys 4.0（以下，SPSS）にてテキストマイニグの手法に則りサブカテゴリー分けを実施。
  - そのサブカテゴリーについて類似性が高いカテゴリーを調査員でまとめ，コアカテゴリーとし構造化．
- 倫理的配慮
  - 研究主旨，データの取り扱い，対象者の人権擁護，個人情報の保護に関して，面接開始前に口頭で説明し，同意を得た後に対象となる市町首長に公文書による協力依頼を行い正式な文書合意の下に実施．

結　果（事業の成功要因）



「事業の成功要因は，{医師} や {ケアマネジャー} などの医療介護領域の他職種に対して，＜関係者が協力しやすい環境づくり＞を意識し，{事例検討会} 等を通じた＜情報の共有＞に努め，＜住民参加＞による事業の組み立てを考えていた．また＜全小学校区（生活圏域）＞の事業化を意識していた．」

結　果（役割）



「市町村のＰＴ，ＯＴの役割は｛介護予防｝にとどまらず，広く住民の＜健康づくり＞に資することを前提に，事業の企画や｛市民｝に関わり，｛行政主導｝で協働の姿勢をもつ＜行政機能＞が重要である．また，介護職にとっては医療職との｛連携｝は敷居が高く，行政ＰＴ，ＯＴがその＜つなぎ役＞として機能すること．」

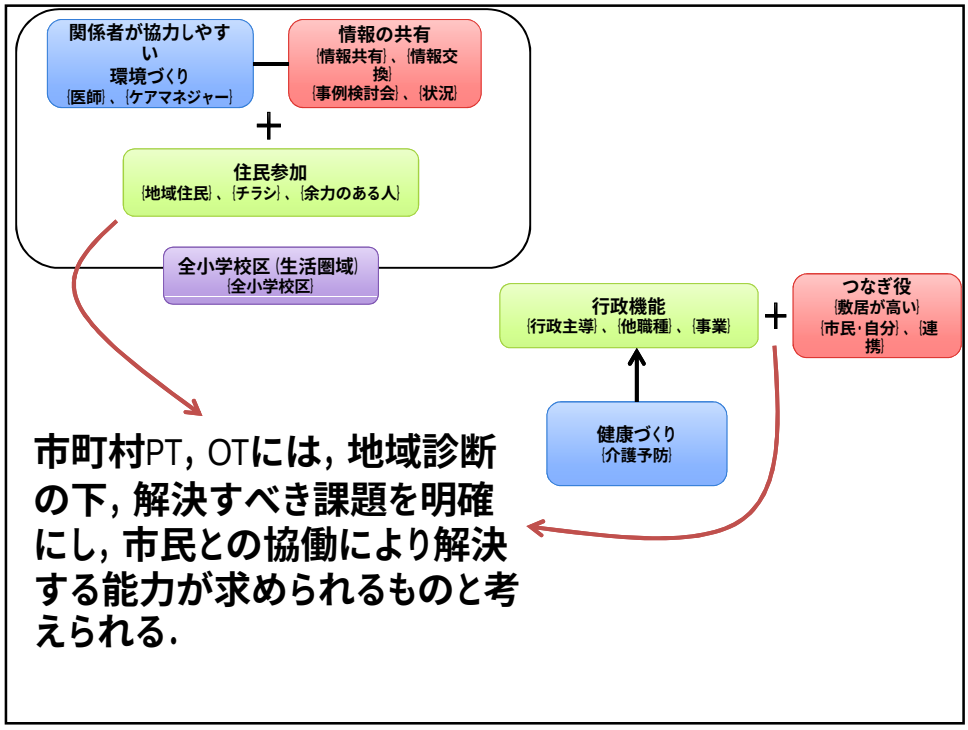
考　察

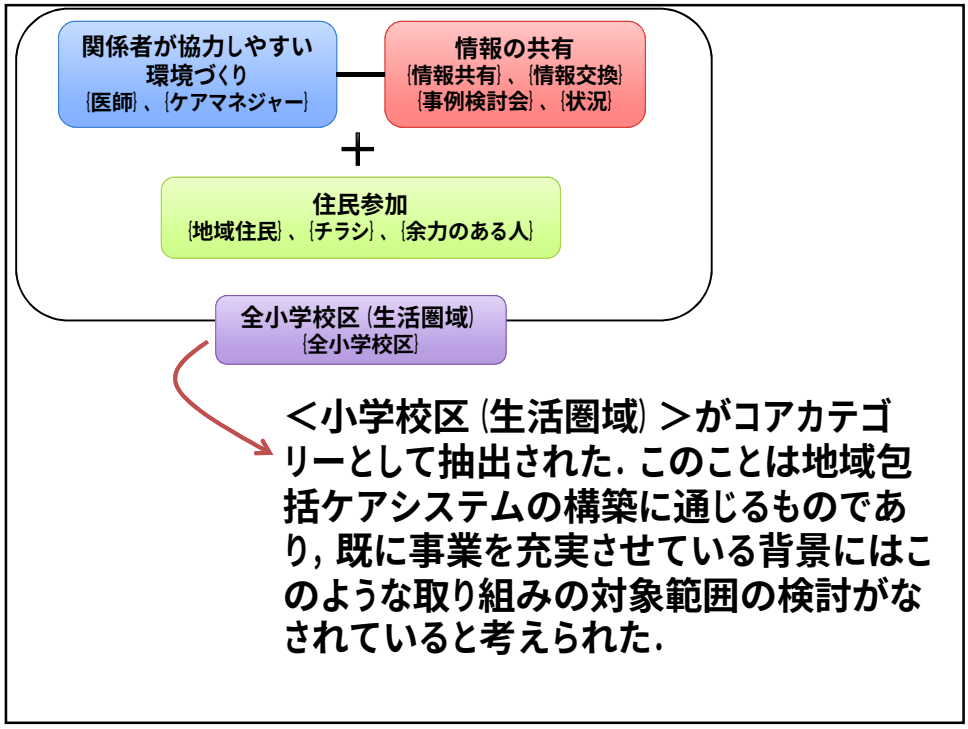
成功要因　　役割

多職種がより良い連携を図れる環境づくりを市町村ＰＴ，ＯＴが行うことの必要性を確認。

行政が環境整備やつなぎ役になる必要性は，他の市町村保健福祉職種の活動報告と同様。

ＰＴ，ＯＴは市町村という職域の中で直接的な徒手技術の提供にとどまらない活動の重要性が認められた．


関係者が協力しやすい
環境づくり
{医師}、{ケアマネジャー}
情報の共有
{情報共有}、{情報交換}
{事例検討会}、{状況}
＋
住民参加
{地域住民}、{チラシ}、{余力のある人}
全小学校区（生活圏域）
{全小学校区}
行政機能
{行政主導}、{他職種}、{事業}
＋
つなぎ役
{敷居が高い}
{市民・自分}、{連携}
健康づくり
{介護予防}
市町村PT，OTには，地域診断の下，解決すべき課題を明確にし，市民との協働により解決する能力が求められるものと考えられる．


関係者が協力しやすい
環境づくり
{医師}、{ケアマネジャー}
情報の共有
{情報共有}、{情報交換}
{事例検討会}、{状況}
＋
住民参加
{地域住民}、{チラシ}、{余力のある人}
全小学校区（生活圏域）
{全小学校区}
＜小学校区（生活圏域）＞がコアカテゴリーとして抽出された．このことは地域包括ケアシステムの構築に通じるものであり，既に事業を充実させている背景にはこのような取り組みの対象範囲の検討がなされていると考えられた．

- 昨年度の本研究において，医療と介護の連携に関わる成功要因として確認された

  ① 課題，理念，目標，戦略の共有
  ② 既存のネットワークの活用
  ③ 個別事例を地域課題へ変換する能力
  ④ 段階的・継続的な取り組み

  との関連性について，今回の調査結果を足掛かりとすることができた．
- さらに，今回は4事例の調査であり，その結果を一般化することは難しいこと等から，今後はデータを増加し，定量的な実態把握必要と考える．

行政以外の職域のPT,OTに対する調査票調査

対象と方法（1）

- 対象
  - 調査１
    - PT，OT両協会の都道府県士会長94人（PT47人，OT47人）
  - 調査２
    - 市町村PT，OT の配置が確認されている市町村に立地している急性期病棟を有する214病院，回復期リハビリテーション病棟を有する356病院，介護老人保健施設205施設から無作為に抽出した各120施設

対象と方法（2）

- 方法
  - 調査１、２ともに、郵送による配付・回収による自記入式調査票調査。
  - 調査２では、リハ部門の代表者に回答を依頼。
  - 調査期間は、平成24年●月～●月
- 主たる調査内容
  - 市町村ＰＴ，ＯＴに関する認識と期待
  - 地域包括ケアシステムに関すること、等
- 倫理的配慮
  - 回答は匿名性を確保し，非連続性のデータとして処理することを書面にて説明し，返書を持って同意を得られたものとした．

結　果

調査１：士会長を対象とした調査

- 回答数
  - 65人（回収率69.1%　　PT34人（52.3%），OT31人（47.7%））．
- 当該都道府県内の市町村PT，OTの配置の有無について
  - 56人（86.2%）が配置の有無を認識．
- 地域包括ケアシステムについて
  - 会員への周知活動を行っている士会　　17士会(26.2%)
  - 今後取り組む予定がある士会　　11士会（16.9%）
  - 現在検討中　　45士会（69.2%）
- 市町村ＰＴ，ＯＴに最も期待する役割
  - 多職種連携のためのネットワークづくり　　18士会（27.7%）
  - 市町村の施策等に関する情報発信　　14士会（21.5%）
  - 行政機関，住民へのセラピストの職能啓発　　11士会（16.9%）

調査２：病院・老人保健施設向け調査

- 回答数
  - 86人（回収率71.7%）
    - 内訳　PT77人（89.5%），OT７人（8.1%）
- 当該市町村の市町村PT，OTの配置の有無について
  - 62人（72.1%）が配置の有無を認識．
    - この62人中、市町村PT，OTと連携したことがある人　…26人（41.9%）
    - 連携して取り組んだ主な業務
      - 住環境整備の個別支援　　12人（46.2%）
      - 介護予防事業　　10人（38.5%）
      - 多職種連携のためのネットワークづくり　　10人（38.5%）

調査２：病院・老人保健施設向け調査

- 地域包括ケアシステムに関する認識
  - 言葉は知っているが内容はあまり知らない
  - 言葉は知っているが内容を全く知らない
    …合算すると50人（58.1%）
  - 言葉も内容も知っている　33人（38.4%）

- 市町村ＰＴ，ＯＴに最も期待する役割
  - 多職種連携のためのネットワークづくり　17人（20%）
  - 介護予防の企画　14人（16.2%）

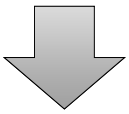
考　察

県士会長，施設向けアンケート結果から，市町村PT，OTに求める役割としては「多職種連携のためのネットワークづくり」が最も多い現状

↓

インタビュー調査の「成功要因」の構造につながると考えられる

調査1：士会長を対象とした調査
「市町村の施策等に関する情報発信」
「行政機関，住民へのセラピストの職能啓発」
が役割として求められていた



- 市町村の施策等に関する情報発信に市町村PT，OTは貢献できる。
- 住民だけでなく、士会員への情報発信の工夫が求められている。

考　察

- 施設向け調査の結果から…
  - 「住環境整備の個別支援」や「ネットワークづくり」や「介護予防」に関わる取り組みの推進を求められていた。

  - 個別事例から地域課題への変換や予防的視点からの施策の展開など，より一層地域全体を巻き込んだ情報共有と施策情報の発信が求められている．

結　論
～今年度の研究を通して～

- インタビュー調査から
  - 成功要因の項目として＜関係者が協力しやすい環境づくり＞＜情報の共有＞＜住民参加＞＜全小学校区（生活圏域）＞が確認された．
- アンケートから
  - 市町村ＰＴ，ＯＴに対し「多職種連携によるネットワークづくり」「行政施策の情報発信」への期待が高かった。

↓

- 成功要因を意識しながら事業を展開していくことが求められる．また，市町村ＰＴ，ＯＴの活動の周知不足が，明確になったことから，市町村ＰＴ，ＯＴの役割をより積極的に啓発していくことが求められている．

詳細は、今後発行致します
報告書に掲載いたします。
是非、ご覧ください。

平成24年度　地域保健推進事業

他職種連携による「自立支援型ケアマネジメント」

－市町村理学療法士・作業療法士の役割－

但馬県民局但馬長寿の郷　地域ケア課
小森昌彦

なぜ今、自立支援型のケアマネジメント？

社会保障審議会介護給付費分科会　審議報告（抄）（平成23年12月7日）

居宅介護支援・介護予防支援（抄）

○　ケアマネジメントについては、利用者像や課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか、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のではないか、医療関係職種との連携が不十分なのではないか、施設におけるケアマネジャーの役割が不明確なのではないか等さまざまな課題が指摘されている。これらの課題に対して、介護報酬における対応に加えて、より根本的なケアマネジメントの在り方の検討が求められている。とりわけ、施設におけるケアマネジャーの役割及び評価等のあり方については、次期介護報酬改定において結論を得る。

○　次期介護報酬改定までの間に、地域包括支援センターを中心とした「地域ケア会議」等の取組みを通じて多職種連携を推進するとともに、ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。

第１回介護支援専門員（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

議　事　次　第

１．介護支援専門員をめぐる現状と課題

２．意見交換

３．その他

社会保障・税一体改革大綱（平成24年２月17日閣議決定）においても、「ケアマネジメントの機能強化を図る」、「自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応を検討する」とされている。

こうしたなか、本検討会は、平成24年３月に、ケアマネジャーの資質向上と今後のあり方について議論を行うことを目的として設置され、これまで7回にわたって議論を重ね、このたび、中間的な整理を取りまとめた

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
検討会における議論の中間的な整理

平成25年１月７日
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

① 介護保険の理念である「自立支援」の考え方が、十分共有されていない。
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ない。
⑤ 重度者に対する医療サービスの組み込みをはじめとした医療との連携が必ずしも十分でない。
⑥ インフォーマルサービス（介護保険給付外のサービス）のコーディネート、地域のネットワーク化が必ずしも十分できていない。

⑦ 小規模事業者の支援、中立・公平性の確保について、取組が必ずしも十分でない。
⑧ 地域における実践的な場での学び、有効なスーパーバイズ機能等、介護支援専門員の能力向上の支援が必ずしも十分でない。
⑨ 介護支援専門員の資質に差がある現状を踏まえると、介護支援専門員の養成、研修について、実務研修受講試験の資格要件、法定研修の在り方、研修水準の平準化などに課題がある。
⑩ 施設における介護支援専門員の役割が明確でない。

設置運営要綱における「地域ケア会議」の明文化①

「地域包括支援センターの設置運営について」（課長通知）　平成24年3月30日一部改正（抜粋）

下線部は改正点

4　事業内容
（1）包括的支援事業
①～③（略）
④包括的・継続的マネジメント支援業務について
（中略）
業務の内容としては、後述する「地域ケア会議」等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである。

（2）多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築
包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。（法第115条の46第5項）このため、こうした連携体制を支える共通基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要である。
地域包括支援ネットワークは、地域の実情に応じて構築されるものであるが、例えば、その構築のための一つの手法として、「行政職員、センター職員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等から構成される会議体」（以下この通知において「地域ケア会議」という。）を、センター（または市町村）が主催し、設置・運営することが考えられる。

設置運営要綱における「地域ケア会議」の明文化②

① 地域ケア会議の目的
ア　個別ケースの支援内容の検討を通じた、
（ⅰ）　高齢者の実態把握や課題解決のための地域支援ネットワークの構築
（ⅱ）　地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援
（ⅲ）　個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握
イ　その他地域の実情に応じて必要と認められる事項

② 地域ケア会議の構成員
上記①の会議の目的に応じ、行政職員、センター職員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等の中から、出席者を調整する。

多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築に当たっては、①センター単位のネットワーク、②市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する必要がある。
特に、医療と介護の連携に基づく地域包括ケアの構築のためには、在宅医療の関係者との緊密な連携を図ることが望ましい。
また、市町村は、要援護者の支援に必要な個人情報を、個人情報の保護の観点にも十分留意しつつ、支援関係者間で共有する仕組みや運用について、センターと連携して構築することが望ましい。

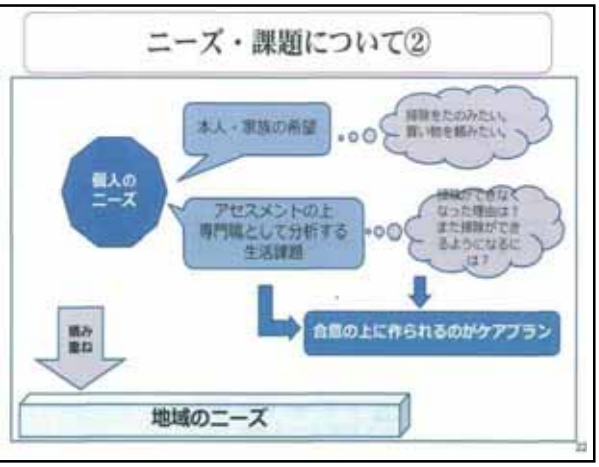
介護支援専門員（ケアマネジャー）の質向上と
中核となる地域ケア推進体制
第2回（H24. 5. 9）　厚労省老健局振興課資料

ケアマネジメント質向上の取り組み

和光市長寿あんしんプランが目指した
ケアマネージャー支援（専門性の確立）

和光市保健福祉部次長兼務長寿あんしん課長
東 内 京 一

ニーズ・課題について②



「生活行為評価票」による現状評価と予後予測の整理票

自立度	自立		一部介助		全介助	
困難度と改善可能性	楽にできる	少し難しい	改善可能性高い	改善可能性低い	改善可能性高い	改善可能性低い
判定	○1	○2	△1	△2	×1	×2

	生活機能	事前	事後予測	備考
ADL	室内歩行	○1		
	屋外歩行	○2		限られた場所のみ。
	外出頻度	△1	○2	デイサービス以外の外出は少ない。
	排 泄	○1		
	食 事	○1		
	入 浴	△1	○2	デイサービス入浴のみになっている。 能力はある。
	着脱衣	○1		

IADL	掃 除	△1	○2	
	洗 濯	○2		大物以外は自立。
	買 物	△1	○1	簡単なものは自分で。 他はヘルパーや家族。
	調 理	△2	○2	レンジアップ程度は出来る。
	整 理	○1		
	ごみ出し	○1		
	通 院	△1	○2	家族付き添い。
	服 薬	○1		
	金銭管理	△1		銀行に行くのは家族に頼む。
	電 話	○2		
	社会参加	△1	○2	言語障害軽度、相手が聴き取りにくい。 限られた相手のみ。

ニーズ・課題について③

- 「清潔を保持できない」状況
  ⇒ 一人で入浴できない。リスクが高い。

何で　一人で入浴ができないの？

これが課題！

個人因子：本人に関すること
右片麻痺　脳梗塞２回繰り返している

環境因子：家族や地域、住環境等
独居、支援者なし、自宅の浴室は段差が多い・・・等

自立支援型プラン例

これは目標ではなく、手段！

生活全般の解決すべき課題	目標 長期	期間	目標 短期	期間
清潔を保持したい	通所介護利用により入浴できる	6か月	通所介護利用に慣れる	3か月

生活全般の解決すべき課題	目標 長期	期間	目標 短期	期間
右片麻痺による歩行不安定（転倒を繰り返す、浴槽のまたぎ動作ができない）	浴槽のまたぎ動作が一人でできる	6か月	介助者の体を支える介助によりまたぎ動作ができる。	3か月
右片麻痺による上肢の動作に制限。（体を洗う、着替えをすることが困難。）	洗体動作が自立できる。	6か月	着替えの動作が自立できる。	3か月
脳梗塞を2度再発している。	塩分1日6g以下の食事ができる	6か月	栄養士の指導に沿った食事を覚える	3か月

自立支援型ケアプラン例

通所で入浴することのみが目的になっているサービス

援助内容

サービス内容	サービス種別	頻度	期間
清潔保持ができるよう、通所介護で入浴しましょう。できるだけ自分で洗えるところは自分で洗い、背中などは手伝ってもらいましょう。	通所介護	週2回	6か月

援助内容

サービス内容	サービス種別	頻度	期間
足を持ち上げる動作、麻痺側と健側の足の使い方指導を行い、またぐ動作が自立できるよう指導する。 その際、自宅の浴槽の環境にも注意し必要であれば手すりの設置や改修も検討します。	通所介護	週2回	6か月
体を洗う動作、背中や足指が洗えません。健側のROMを拡大できる指導、実際の動作指導、必要であれば道具の工夫などの指導も行います。	通所介護 訪問リハビリ	週2回 月2回	6か月

残存機能の活用！

自立支援型ケアマネジメントとはなにか？

サービスをいれることが目的化しているケアプラン

⇩

課題を解決する（改善する）ことを目的とするケアプラン

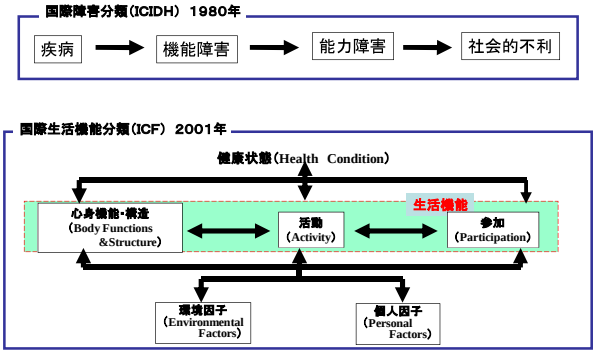
考え方がとても「リハビリ的」だと感じます。

自立支援型ケアプランとはなにか？

⇒リハビリです。

観察、評価、課題抽出、統合と解釈、
リハプログラム立案。
これら、問題解決のプロセスが
「自立支援型ケアプラン」の正体

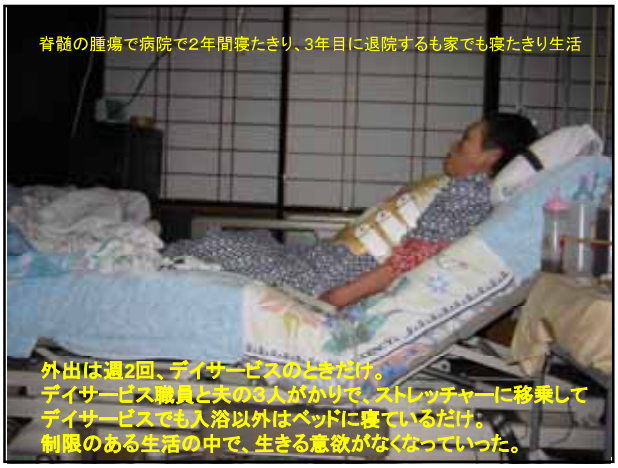
ICFではなくてICIDHかな？



実際に在宅での取り組み

自立を支援するアプローチ

ICFで生活が変わる（機能訓練しなくても）



いつでも、好きなときに夫一人で外出できる。花見もできるようになる。

本人の表情は明るくなり、生活意欲は高まっている。

⇩

現在、夫は車いすを乗せることができる車の購入を考えており、さらに生活範囲が広がる方向に進んでいる。

「リハビリして車椅子を操作したい」
という意欲が出てきて、通所リハ開始

現在はデイサービスで
短い距離であれば自走して
施設内を移動している。

市町村のＰＴ・ＯＴとして
「自立支援型ケアプラン」
にどのように関わるか

市町村のPT・OTの役割
～自立支援型ケアプランの支援を通じて～

セラピストとしては
①「生活障害を引き起こしている原因」を探る（評価・観察）
ICFで問題をとらえる。
②専門用語でなく、わかりやすい言葉で端的に伝える
（プレゼンテーション）
③どんなサービスを入れば、どんなことがどこまでのできるかを
予見する（予後予測）
④専門職がいない事業所でもできることを具体的に指示する

行政としては
①ケアマネジャーに気づきを与える
②問題解決までのプロセスを追体験してもらう
③ケアプランのアウトプットをするか、どこにするか伝える
④個別のケースから、地域課題を抽出する

個別のケース検討で
PT・OTとしての専門性を
活かしたアドバイス
他職種・住民との関係性を築く

↓

ケース検討で築いた関係性を
活用して連携の仕組みを働きかける

行政セラピストが行う他職種連携の具体的方法の一例

～当研究における連携の成功要因は現場で使えるのか～

津山市役所　健康増進課
作業療法士　安本　勝博

今日、私が皆さんにお伝えしたいのは

①この研究事業が導き出した結果や成果は現場で使うことができるのか、津山市の事例から検証する

②明日からの仕事に少しでも役に立つ情報をお渡しできれば、私はうれしい

当研究の昨年度結果

～しくみづくりの成功要因～

- しくみづくりに向け、明確な目標を持ち、それを関わる人同士で共有し、戦略を立てること
- 行政主導とならないようにコーディネート役となり、現場や住民が主体となる方法論を確立することや、既存のネットワークの活用を取り入れること
- 個の生活障害から地域課題を捉える職能を活用すること
- 段階的かつ継続性を意識した取り組みが必要であること

具体的取り組み①

～ヘルパーへの自立支援研修～

<u>事業企画</u>
包括：センター長（保健師）・主任ケアマネ
高齢介護：保健師・介護予防担当事務2名
健康増進：作業療法士2名

<u>研修の目指すもの</u>
やってあげるからの脱却（自立支援）
「できそう」を「できる」にかえる具体的方法を知る

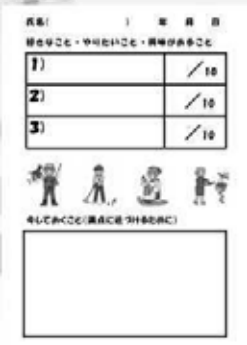
自立支援の目指すところ（私見）

その人らしい生活の実現・継続
（望む生活を続けることができる）

⇩

行為の自立：ADL・IADLの改善
決定の自立：本当の自己決定の理解
⇒そして住民・地域・政策へとつなぐ！

聞けているかチェック！



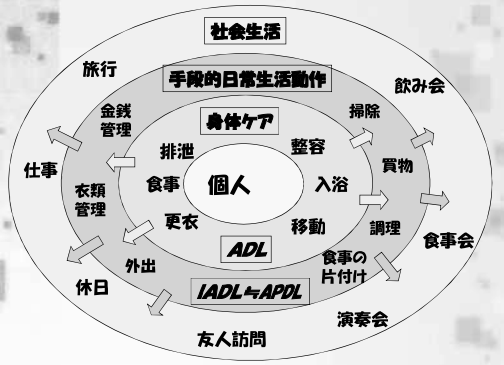
活動（ADL）を知る

ADL（日常生活動作）
/Activities of Daily Living

- ○起居、移乗
- ○移動
- ○食事
- ○排泄
- ○更衣
- ○入浴
- ○整容
- ○コミュニケーション

IADL（手段的日常生活動作）
/Instrumental Activities of Daily Living

- ○食事の準備
- ○熱源の取扱い
- ○財産管理
- ○電話
- ○薬の管理
- ○洗濯、掃除
- ○買物
- ○外出（公共交通機関の利用含む）



これから一緒に考えていきたいこと

- できること，できそうなこと，できないことの見分け方
- 「できる」生活行為を「している」にする方法

できること・できそうなこと できないことの見分けがつくヘルパーの条件 1

生活のどんなことが難しいのかその人の状態から想像できる

考えてみよう！

左手がまったく使えない場合、ADL・IADLでどんなことが難しくなる？

左手が使えないと・・・

（食事）
・食器の固定
・お茶漬けを食べる
・ナイフとフォーク
（更衣）
・ボタン、紐、ベルト
・ネクタイ
・ブラジャー
・ズボン上げ下げ
（入浴）
・右手の洗体
・顔、頭を洗う

（排泄）
・ペーパーを切る
（整容）
・右手の爪切り
・歯磨き粉をつける
・髪をくくる
・アクセサリーをつける
（調理）
・皮むき
・袋をやぶる
・炒めるときの固定
・缶きり
・ビンの蓋あけ

想像することで・・・

「難しい！」
＝「最近まで何とかやっていたのに
出来にくくなった」
＝「まったく出来なくなったわけじゃないけど・・・」

「できそう」を見つける第一歩！！

つまり・・・

できる ⇒ 続くよう見守り

できそう ⇒ できる！さらに
しているに！

できない ⇒ かわりに！

できること・できそうなこと
できないことの見分けがつくヘルパーの条件 2

**1つのADLは
細かく分けられることを
知っている！**

トイレを例に

**トイレ動作をなるべく
細かく各動作ごとに分
解してみよう**

私の場合は・・・

①寝返る⇒②起き上がる⇒③立ち上がる⇒④扉まで歩く⇒
⑤引戸を開ける⇒⑥トイレの扉まで歩く⇒
⑦トイレの電気をつける⇒⑧開き戸を開ける⇒⑨中に入る⇒
⑩振り返って扉を閉める⇒⑪便器に近づき向きを180度かえる⇒
⑫ズボンをおろす⇒⑬パンツをおろす⇒⑭棚の本を手に取る⇒
⑮本を見ながら排泄⇒⑯本を置き後始末⇒⑰確認！⇒
⑱パンツをあげる⇒⑲ズボンをあげる⇒
⑳向き180度変えて水を流す⇒
㉑向きを180度変えてドアへ移動・・・・・

分解できると・・・

**すべてができない
わけじゃないこと
に気付く**

次回は

「できそう」を「できる」
「している」にしていくための具体的方法について

みなさんが関わる
要支援者は、
どんなことに困ってる？

『皆さんが関わる高齢者は、生活の中で、どんなことに困っていますか？』

掃除　調理
洗濯　買い物

ヘルパーによる家事援助を必要としている
高齢者の家事困難因子

WAM高齢者・障害者福祉基金事業より
（日本作業療法士協会訪問介護職に対する生活行為向上支援研修資料）

高齢者の家事動作改善のポイント

その①：身体機能のトレーニングで良くならないか
その②：動作そのものの変更で改善しないか
その③：道具や環境の調整・整備は必要ないか

これらを総合的に判断していくつもの改善方法を検討します

（日本作業療法士協会訪問介護職に対する生活行為向上支援研修資料）

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

★ヘルパーさんが考える、サービスを提供している人が困っている生活行為

～洗濯編～

・第1位

・第2位

・第3位

要支援・サービス未利用者が困っていることは（洗濯編）

グループワーク

「困る→支える→できる→している」を考える

サービスを提供している人が困っている生活行為に順位をつけてみましょう。

【調理】

（　）メニューを考える
（　）必要な食材、調理道具を準備する
（　）料理の段取りを決める
（　）皮をむく
（　）包丁で切る
（　）食べ物を混ぜる
（　）煮る・焼く・ゆでる
（　）火の取り扱い
（　）食器を洗う
（　）

★ヘルパーさんが考える、サービスを提供している人が困っている生活行為

～調理編～

・第1位

・第2位

・第3位

要支援・サービス未利用者が困っていることは（調理編）

グループワーク

「困る→支える→できる→している」を考える

サービスを提供している人が困っている生活行為に順位をつけてみましょう

（1）掃除・整頓
（　）モップがけ
（　）箒ばき
（　）床ふき
（　）雑巾しぼり
（　）掃除機を使う
（　）掃除道具の準備・後片付け
（　）浴槽のそうじ
（　）
（　）

グループワーク

「困る→支える→できる→している」を考える

サービスを提供している人が困っている生活行為に順位をつけてみましょう。

【買い物】

( ) 買うものを決める
( ) スーパー・商店までの移動
( ) 店内の移動
( ) 欲しい商品を見つける
( ) 商品棚から欲しいものをカゴに入れる
( ) お金の支払いをする
( ) 買った物を袋に詰める
( ) 買った物を持ち帰る
( ) 買った物を冷蔵庫等へ片づける
( )

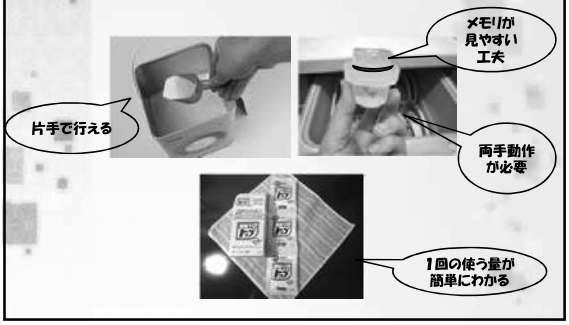
様々な洗濯機どれがいいの？

ドラム式

2層式

（日本作業療法士協会訪問介護職に対する生活行為向上支援研修資料）

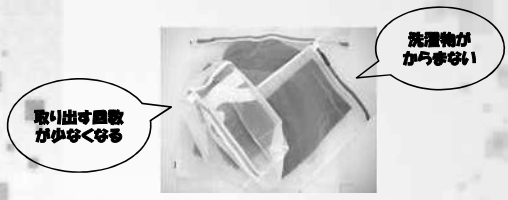
洗剤・洗剤容器の工夫



洗濯機操作の工夫

- 洗濯機のボタンに手順が分かるように
  シールなどを貼る

洗濯物を洗濯機から取り出すときの工夫



洗濯ネットの使用

洗濯物を物干し場まで運ぶときの工夫

- 洗濯物を物干し場まで運ぶ
  →押し車などにのせて運ぶ
  干し場を洗濯機の近くに
  変更する

洗濯物を干すときの工夫

洗濯物を干すときの工夫

- 椅子に座って安定した姿勢で干す
- ハンガーや洗濯ばさみをセットしてから干す

洗濯物を取り込む・収納するときの工夫

- ハンガーのままで取り込む

- 出し入れがしやすい引き出し
- 収納場所の近くでたたむ

では、こんな時どうします？？

～人に頼む？　ちょっと工夫して自分で続ける？～

- **浴槽のそうじが大変！**
- **トイレそうじが大変！**

具体的取り組み②

～包括プランナー質の向上～

<u>事業企画</u>

包括：センター長（保健師）・主任ケアマネ

高齢介護：保健師・介護予防担当事務2名

健康増進：保健師・作業療法士2名

<u>研修の目指すもの</u>

介護予防の理念をきちんと対象者に伝えることができる

ADL・IADLの改善を目指そう

この2つの取り組みをつなぐ今後の展開

～津山市版訪問型介護予防モデル事業（案）～

津山市版訪問型介護予防モデル事業（以下、モデル事業）は、「自立支援」の理念の共有という第1段階から、現場で自立支援をどう実践するかの第2段階をモデル事業として立ち上げ、効果検証するものである。

- 事前にヘルパー事業所の公募・包括やケアマネへの事業内容の周知
- ①モデル事業対象者を選定し同意を得る。（したいことがいつまでも続けることができるために、今よりも元気になるために、介護保険のサービスを使う！）
- ②モデル事業対象者宅を訪問し、対象者への事業説明とADL・IADLの見極め（アセスメントシートの活用）・改善の可能性の検討を行う。
- ③サービス担当者会議を開催し、数か月後のゴール設定、できそうな生活行為をどうすればできる生活行為に変えることができるかの検討、ヘルパーの支援内容の確認、通所での支援内容の確認を行い、ADL・IADL能力の向上を目指したケアプランを作成・共有する。
- ④3ヶ月後にアセスメントシートを活用し、ADL・IADLの変化について確認。
- ⑤事業実施後のサービス担当者会議を行い、事業の評価を行う。

見込まれる事業効果

- 対象者本人が、ADL・IADLの改善により望む生活を本人 らしく継続することができるという自信と安心を手にするプロセスを支援者とともに共有する。
- 地域包括支援センターのプランナーで作成した、介入前後のADL・IADLの変化をみるアセスメントシートを現場で多職種で検証することができる。
- 事業開始時に本人のADL・IADLを確認し、できそうなことをできるよう検討する機会を持つことで、自立支援の具体的な手法を支援者全体で共有することができる。
- 自立支援を目指した支援により、日常生活が活発になり、介護保険のフォーマルサービスのみに依存しないモデルを広く民生委員や医療などの支援者に啓発することにより、介護保険の適切な利用方法を理解してもらえる。

研究の成功要因との関係性

「課題，理念，目標，戦略の共有」
自立支援の考え方の発信と展開方法の検討
「既存のネットワークの活用」
ケアマネ協と包括プランナー勉強会の活用
ヘルパー単独の勉強会の立ち上げ
「個別事例を地域課題へ変換する能力」
個々の自立支援に向けた取り組みを仕組みへ
「段階的・継続的な取り組み」
ヘルパー研修の内容の積み上げ
プランナー自身がやりたくなるまでひたすら待つ

介護予防のアセスメント[1] 基本チェックリスト

氏名	(ふりがな)		調査日	事前	平成　年　月　日
				事後	平成　年　月　日

項目	番号	確認内容	評価尺度	回答		課題領域	
				事前	事後	主領域	副領域
生活機能	1	バスや電車で1人で外出していますか	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	社
	2	日用品の買物をしていますか	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	社
	3	預貯金の出し入れをしていますか	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	他
	4	友人の家を訪ねていますか	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	社
	5	家族や友人の相談にのっていますか	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	社
運動機能	6	階段を、手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			運	生
	7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			運	生
	8	15分位続けて歩いていますか	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			運	社
	9	この一年間に転んだことがありますか	3:はい 0:いいえ			運	社
	10	転倒に対する不安は大きいですか	3:はい 2:時々 1:まれに 0:いいえ			運	社
栄養改善	11	6ヵ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	3:はい 2:時々 1:まれに 0:いいえ			健	生
	12	事前 身長　cm 体重　kg＝BMI 事後 身長　cm 体重　kg＝BMI				健	生
口腔機能	13	半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか	3:はい 2:時々 1:まれに 0:いいえ			健	生
	14	お茶や汁等でむせることがありますか	3:はい 2:時々 1:まれに 0:いいえ			健	生
	15	口の渇きが気になりますか	3:はい 2:時々 1:まれに 0:いいえ			健	生
閉じこもり	16	週一回以上外出していますか	0:はい 3:いいえ			社	生
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	3:はい 0:いいえ			社	生
認知機能	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるといわれますか	3:はい 2:時々 1:まれに 0:いいえ			健	他
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			健	他
	20	今日が何月何日かわからない時がありますか	3:はい 2:時々 1:まれに 0:いいえ			健	他
うつ	21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	3:はい 2:時々 1:まれに 0:いいえ			健	他
	22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	3:はい 2:時々 1:まれに 0:いいえ			健	他
	23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じる	3:はい 2:時々 1:まれに 0:いいえ			健	他
	24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	3:はい 2:時々 1:まれに 0:いいえ			健	他
	25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	3:はい 2:時々 1:まれに 0:いいえ			健	他
			合計(点数)				

※ 課題領域　運 動･移動，日常 生 活，社 会参加･対人交流，健 康管理･療養，他 の課題(ものわすれ･うつ･経済･支援利用)
※ 副領域は”予防サービス･支援計画書”作成の際の参考とする

介護予防のアセスメント［2］　追加項目

記入日／平成　　年　　月　　日

氏名／

項目	番号	確認内容		評価尺度	回答 事前	回答 事後	課題領域 主領域	課題領域 副領域
運動	1	自宅内を物を持って歩けますか	移動手段：独歩・杖・歩行器・その他（　　） 痛み／ なし ・ あり 部位（　　）しびれ／ なし ・ あり　部位（　　）	0:何でも 1:中くらい 2:軽い・小さい 3:できない ＊ 目安の物 0:掃除機・灯油 1:ゴミ袋・買物袋 2:湯のみ			運	生
	2	自宅の外を物を持って歩けますか	移動手段：独歩・杖・歩行器・その他（　　）	0:何でも 1:中くらい 2:軽い・小さい 3:できない ＊ 目安の物 0:掃除機・灯油 1:ゴミ袋・買物袋 2:湯のみ			運	社
栄養 食生活	3	食材は自分で調達していますか	買物（　　） 配達（　　） 人に頼む（誰に:　　）	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			運	生
	4	献立を自分で立てていますか		0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	健
	5	調理をしていますか	調理器具の工夫：なし・あり（　　）	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	健
	6	朝食・昼食・夕食を決まった時間帯に摂っていますか	食事摂取方法の工夫：なし・あり（　　）	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	健
寝具管理	7	布団の準備、シーツ交換、布団干しをしていますか		0:できる 1:2つできる 2:1つできる 3:できない			生	健
更衣	8	身支度は自分でできますか		0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	社
	9	靴下は自分ではけますか		0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	社
入浴・整容	10	自宅で入浴をしていますか	入浴方法：湯船につかる・シャワー浴・清拭	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	社
	11	一人で洗身ができますか	方法：一部介助（　　）・全介助（　　）	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	健
	12	一人で洗髪ができますか	方法：自立・一部介助（　　）・全介助（　　）	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	社
	13	爪をきちんと整えることができますか	方法：一部介助（　　）・全介助（　　）	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			健	社
排泄	14	排泄に関する心配はありませんか	排泄用品：パット・紙パンツ・ポータブルトイレ ・尿器 排尿の回数（　　）回 夜間 なし・あり （　　）回 排便の回数：毎日・週（　　）回 下剤の服用：なし・あり（　　）	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ				
口腔	15	歯や義歯を磨いたり、口腔の手入れをしていますか	義歯の状態：なし・あり（　　）	0:毎食後 1:1日に数回 2:週に数回 3:しない			健	生
	16	自分の歯又は入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかむことができますか		0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			健	生
洗濯・掃除	17	洗濯をしていますか	手順：まわす・干す・取り込む・たたむ・しまう	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	運
	18	掃除をしていますか	している箇所：屋内外すべて・屋内すべて・屋内の一部（　　）・屋外	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	運
	19	ごみの分別を自分でしていますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	運
	20	ごみ出しを自分でしていますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	運
認知	21	火の始末や戸締りはできますか		0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			生	他
	22	昨日何を食べたか思い出せますか		0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			健	他
閉じこもり	23	趣味や楽しみ、好きでしていることがありますか	内容：	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			社	生
	24	日中横にならないで起きて過ごしていますか	午睡：なし・あり（　　）時間	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			社	生
	25	家庭の事で決まった役割がありますか	内容：	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			社	生
	26	親族、友人、隣近所と付き合いや談笑ができますか		0:毎日 1:週に数回 2:月に数回 3:ない			社	他
	27	催し物や地域の活動などに参加していますか		0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			社	他
健康管理	28	定期的な診察、あるいは1年に1度検診を受けていますか	受診頻度：	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			健	他
	29	薬の飲み忘れはないですか	薬の管理：できる・できない（　　）	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			健	他
	30	バランスのとれた食事をするように心がけていますか	食事制限：なし・あり（　　）	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			健	他
	31	水分摂取に注意していますか	1日の摂取量：	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			健	他
	32	定期的に運動をしていますか	内容（　　） 1回あたりの時間（　　）分	0:毎日 1:週に数回 2:月に数回 3:しない			健	運
うつ	33	十分な睡眠はとれていますか	睡眠時間：（　　）時間 眠剤の服用：なし・あり（　　）	0:はい 1:時々 2:まれに 3:いいえ			健	他
				合計（点数）				
				総合計（点数）				

記入日 ／ 事前：平成　　年　　月　　日　　事後：平成　　年　　月　　日

介護予防のアセスメント［2］　追加項目

氏名　　様

番号	確認内容	方法 援助者 内容	評価尺度	回答 事前	回答 事後	変動
1	移動、移乗が問題なくできますか		0:はい　1:見守り　2:支えがあればできる　3:いいえ			
2	自宅内外を物を持って歩けますか	移動手段：自宅内　独歩・杖・歩行器・その他（　　） 自宅外　独歩・杖・歩行器・その他（　　）	0:何でも　1:中くらい　2:軽い・小さい　3:できない ※ 目安の物　0:掃除機・灯油　1:ゴミ袋・買物袋　2:湯のみ			
3	起き上がりができますか	痛み：なし・あり　部位（　　）	0:はい　1:見守り　2:支えがあればできる　3:いいえ			
4	椅子からの立ち上がりができますか	しびれ：なし・あり　部位（　　）	0:はい　1:見守り　2:支えがあればできる　3:いいえ			
5	座位保持ができますか	屈曲制限：膝・股関節・肩関節・肘関節・ その他（　　）	0:はい　1:見守り　2:支えがあればできる　3:いいえ			
6	床からの立ち上がりができますか		0:はい　1:見守り　2:支えがあればできる　3:いいえ			
7	定期的に運動をしていますか	内容　：　　1回あたりの時間（　　）	0:毎日　1:週に数回　2:月に数回　3:しない			
8	日中横にならないで起きて過ごしていますか	午睡：なし・あり（　　）時間	0:はい　1:時々　2:まれに　3:いいえ			
9	歯や義歯を磨いたり、口腔の手入れをしていますか	義歯の状態：自歯・部分義歯・総義歯 自歯：（上顎　　本、下顎　　本）	0:毎食後　1:1日に数回　2:週に数回　3:しない			
10	自分の歯又は入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかむことができますか	食事の形態：主食　／　ごはん・軟飯・粥・ミキサー 副食　／　普通・軟菜・刻み・ミキサー	0:はい　1:時々　2:まれに　3:いいえ			
11	上衣のボタンの掛け外しができますか	本人・介助（　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
12	下衣の着脱は自分でできますか	本人・介助（　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
13	靴下は自分で履くことができますか	本人・介助（　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
14	自宅で入浴をしていますか	入浴方法：湯船につかる・シャワー浴・清拭 頻度：毎日・週（　　）回　入る時間（　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
15	一人で洗身ができますか	本人・介助（　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
16	一人で洗髪ができますか	本人・介助（　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
17	一人で浴槽への出入りができますか	本人・介助（　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
18	爪をきちんと整えることができますか	本人・介助（　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
19	排泄用品の利用はしていませんか	排泄用品：パット・紙パンツ・Pトイレ・尿器 使用頻度：常時・夜間のみ・外出時・その他（　　）	0:はい　1:時々　2:まれに　3:いつも利用			
20	排泄に関する心配はありませんか	排尿の回数：1日（　　）回　夜間　なし・あり（　　）回 排便の回数：毎日・週（　　）回 下剤の服用：なし・あり（　　）	0:はい　1:時々　2:まれに　3:いいえ			
21	バランスのとれた食事ができていますか		0:はい　1:時々　2:まれに　3:いいえ			
22	買う物のリストを作っていますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
23	買い物に自分で行くことができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
24	買った物を持ち帰ることができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
25	買った物の片づけができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
26	献立を自分で立てていますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
27	食材の皮を剥いたり、切ったりができますか	切る：本人・介助（　　） 剥く：本人・介助（　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3全介助			
28	煮る・焼く・茹でることができますか	煮る：本人・介助（　　） 焼く：本人・介助（　　） 茹でる：本人・介助（　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3全介助			
29	調理後や食後の片付け（洗い物を含む）ができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
30	モップがけができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
31	箒ばきができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
32	雑巾しぼり、雑巾での拭き掃除ができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
33	掃除機をかける事ができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
34	風呂掃除ができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
35	トイレ掃除ができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
36	居室の掃除ができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
37	洗濯機を操作することができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
38	洗濯物を取り出すことができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
39	洗濯物を運ぶことができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
40	洗濯物を干すことができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
41	洗濯物を取り込むことができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
42	洗濯物をたたむことができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
43	洗濯物を片付けることができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
44	ごみの分別を自分でしていますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
45	ごみ出しを自分でしていますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
46	布団の準備をしていますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
47	シーツ交換ができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
48	布団干しができますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
49	金銭の出し入れをしていますか	本人・家族・金融機関・その他（　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
50	金銭の管理をしていますか	本人・家族・その他（　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
51	火の始末はできますか		0:はい　1:時々　2:まれに　3:いいえ			
52	戸締りはできますか	人に頼む（誰に:　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
53	昨日何を食べたか思い出せますか		0:はい　1:時々　2:まれに　3:いいえ			
54	物忘れで困ることがありませんか	内容：	0:はい　1:時々　2:まれに　3:いいえ			
55	趣味や楽しみ、好きでしていることがありますか	内容：	0:はい　1:時々　2:まれに　3:いいえ			
56	親族、友人、隣近所と付き合いや談笑ができますか		0:毎日　1:週に数回　2:月に数回　3:ない			
57	催し物や地域の活動などに参加していますか	こけない体操・ふれあいサロン・老人クラブ・その他（　　） 曜日　午前・午後	0:はい　1:時々　2:まれに　3:いいえ			
58	定期的な診察を受けていますか	受診頻度：　　手段：	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
59	薬の飲み忘れはないですか	薬の管理　：できる　／　カレンダー・薬ケース・その他（　　） できない　／　家族・サービス事業所・その他（　　）	0:はい　1:見守り　2:一部介助　3:全介助			
60	食事療法を必要としていませんか	食事制限：なし・あり　／　糖尿病食・腎臓病食・減塩食 ・その他（　　）	0:はい　1:時々　2:まれに　3:毎回必要			
61	水分摂取に注意していますか	1日の摂取量：	0:はい　1:時々　2:まれに　3:いいえ			
62	十分な睡眠はとれていますか	眠剤の服用：なし・あり（　　） 睡眠時間：（　　）時間	0:はい　1:時々　2:まれに　3:いいえ			
			合計（点数）			

第６章　まとめ

平成 24 年度事業では、連携の仕組みづくりについて 4 自治体に所属する理学療法士、作業療法士に半構造的インタビュー調査を行い、分析した結果、＜関係者が協力しやすい環境づくり＞＜情報の共有＞＜住民参加＞＜全小学校区（生活圏域）＞の 4 つの成功要因が抽出された。また、市町村理学療法士、作業療法士への認識・期待に関するアンケートを医療・介護分野の理学療法士、作業療法士と各都道府県士会長に実施した結果、「多職種連携によるネットワークづくり」と「行政施策の情報配信」への期待が多かった。

今後、市町村理学療法士、作業療法士は、その期待に応えるべく成功要因を意識しながら事業を展開していくことが求められる。

そのためには、平成 23 年度、平成 24 年度事業で見えてきた成功要因をもとに市町村理学療法士、作業療法士の活動指針を提示するとともに、スキルアップのための研修体系を構築することが必要であると考える。

研究組織

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

事業担当者

内山　靖	公益社団法人　日本理学療法士協会　副会長
清水　順市	一般社団法人　日本作業療法士協会　副会長

事業協力者

逢坂　伸子	大東市保健医療部地域保健課
大丸　幸	九州栄養福祉大学リハビリテーション学部
川村　謙吉	宮城県保健福祉部健康推進課リハビリテーション推進班
小塚 典子	印西市健康福祉部介護福祉課生きがい支援班
後藤　美枝	仙台市障害者総合支援センター
小森　昌彦	兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷地域ケア課
田中　康之	千葉県千葉リハビリテーションセンター地域連携部地域支援室
戸松　好恵	堺市健康福祉局健康部健康医療推進課
西村　佳代子	公益社団法人　日本理学療法士協会
福島　勉	箕輪町保健福祉課健康づくり支援係
諸冨　真理	北九州市保健福祉局保健医療部保健医療課医務薬務係
安本　勝博	津山市こども保健部健康増進課
吉田　俊之	公益社団法人　日本理学療法士協会

アドバイザー

柳　尚夫　兵庫県洲本保健所

調査協力者

中溝　正浩	栄町健康保険課　健康増進班
野瀬　明子	総社市市役所　介護保険課　介護予防係
寺尾　朋美	野々市市地域包括支援センター
森　由紀子	白山市健康福祉部　高齢者支援センター

平成 24 年度　地域保健総合推進事業

「行政の理学療法士、作業療法士が関与する効果的な事業展開に関する研究」

－地域保健への理学療法士、作業療法士の関わり－

発　　行　　平成 25 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