

平成 25 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 26 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。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。

昨年度は、一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。その結果、「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ました。さらに、理学療法士、作業療法士都道府県士会長、および市町村内の医療・介護施設の理学療法士、作業療法士を対象に「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。その結果から、市町村行政理学療法士、作業療法士に対しては「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」への期待が大きく、その期待に応えるためには、本研究で得られた成功要因を事業の中に展開できることがわかりました。

今年度は、地域支援事業（包括的支援事業）の一環として取り組んでいる「地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の関与および役割」について自治体に調査を行いました。その結果、地域ケア会議へは理学療法士は20%、作業療法士は13%の参加率でした。さらに、「個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援を行う地域ケア会議」において、必要とする職種としてリハ専門職を挙げた自治体が75%であり、医療職の中で最も高いことがわかりました。

本研究により、市町村行政や地域ケア会議等で活動する理学療法士、作業療法士の数は少ないために、今後さまざまな関係機関とネットワークを構築しながら、生活圏域の中で医療・保健・福祉・介護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の実現が望まれていることが明確になりました。

最後に本研究にご協力いただきました市町村行政の関係者および担当の理学療法士、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26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	アンケート調査	2
□ 第3章	平成25年度研究報告集会	37
□ 第4章	研究成果	90
	地域保健総合推進事業発表会	93
□ 第5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りが地域包括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、作業療法士が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。

さらに、厚生労働省は高齢者対策として、介護予防事業を積極的に推進するために、地域包括ケアシステム、自立支援型ケアマネジメント、地域ケア会議などを掲げている。そこで、平成25年度の本事業では、「地域ケア会議における理学療法士、作業療法士（リハビリテーション専門職）の関与および役割について」の調査を、地域包括支援センター主管部署責任者を対象に行い、その結果に基づき関係各所に提言していくことを目的とした。

調査項目は下記の項目とした。

- 1) 地域ケア会議の開催状況
- 2) 地域ケア会議で検討された項目
- 3) 地域ケア会議への参加職種
- 4) 地域ケア会議で重要と思うこと
- 5) 地域ケア会議でリハ専門職に期待すること
- 6) 地域ケア会議における各職種の必要性
- 7) 自由記載

第2章 アンケート調査

1. 目的

地域ケア会議が果たす機能のうち、個別ケースの自立支援に関するケアマネジメント支援に資する地域ケア会議（以下、個別地域ケア会議）における理学療法士や作業療法士等の関与の現状、期待される役割についての調査を行い、個別地域ケア会議への理学療法士や作業療法士等とのより良い関わりの構築に向けて、関係各所に提言することを目的とする。

2. 調査概要

1) 方法

郵送配付・回収による自記入式調査票調査

2) 対象

全国 1742 市町村（特別区含む）の地域包括支援センター主管部署を対象とし、各自治体の地域包括支援センターの主管課が主管する管内の地域包括支援センターの状況を取りまとめて記入するよう依頼した。

3) 調査期間

調査期間とした平成 25 年 9 月 17 日から同年 10 月 30 日の間に、投函されたものを有効回答とした。

4) 調査票

次項以降参照

なお、本調査におけるリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指している。

地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の関与および役割についての調査

■ 本調査について

- ・ 本調査は、個別ケースの支援の検討に関する地域ケア会議に注目して、その開催状況やリハビリテーション専門職の関与状況等を把握することを目的としています。
- ・ 本調査票は、全国 1700 余箇所の市町村の地域包括支援センター主管課に送付をしております。
- ・ 本調査結果を効果的な地域ケア会議の運営に寄与するための基礎資料として、関係各所への提言を今後行ってまいります。

■ 記入上の留意事項

- ・ 本調査におけるリハビリテーション専門職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。なお、本調査票では「リハ職」と記載しております。
- ・ 回答は、貴自治体の地域包括支援センターの主管課が主管する管内の地域包括支援センターの状況を取りまとめてご記入願います。
- ・ 返信〆切 平成 25 年 10 月 25 日（金曜日）までに FAX もしくは E-mail にてご返信ください。

返信・問い合わせ先（問い合わせは e-mail、FAX にてお願いします。）

〒111 - 0042 東京都台東区 寿 1 - 5 - 9 盛光伸光ビル7階

一般社団法人 日本作業療法士協会 担当 渡邊

FAX : 03 - 5826-7872

E-mail : a-watanabe@jaot.or.jp

問 1. 貴自治体等についてご記入ください

①市区町村名（ ）都・道・府・県（ ）市・区・町・村

②人口（平成 25 年 4 月 1 日現在）（ ）人

③高齢化率（平成 25 年 4 月 1 日現在）（ ）%

④地域包括支援センターの設置数（ ）箇所

内訳：自治体直営（ ）箇所 委託（ ）箇所 広域連合（ ）箇所

⑤日常生活圏域数（ ）箇所

⑥回答者の所属部署名（ ）

⑦回答者の職種 1. 行政事務職 2. 保健師 3. 社会福祉士
4. その他（具体的に ）

問2 平成25年4月1日から8月31日までの間で、貴自治体では地域ケア会議が開催されましたか。また、今後の開催の予定はありますか。頻度や主催機関は問いません。該当する項目の番号一つに○をつけてください。

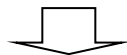
1. 開催した。→ 問3へお進みください
2. 開催していないが、開催する予定である。→ 問4へお進みください
3. 開催していないし、開催予定も無い。 → 問4へお進みください

問3 開催された地域ケア会議では、個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援の検討は行なわれましたか。頻度や主催機関は問いません。該当する項目の番号一つに○をつけてください。

1. 行われた → 問3-2と3にもお答えください。
2. 行われていない → 問4にお進みください。

問3-2 該当する地域ケア会議で検討された（話題となった）項目の番号全てに○をつけてください。また、その中で最も重視されて検討された項目の番号を<>にご記入ください。

1. 生活機能の予後予測
2. IADL（掃除・洗濯・買い物・調理など）への着目
3. リスク管理（現状の生活を続けていくとどのようなリスクがおきるか）
4. 生活障害の原因を探る（なぜそれができないのか）
5. 「できそう」なことを「できる」「している」にするために必要な援助内容
6. 疾患・障害等の本人の身体・認知状況からの課題分析
7. 物的、人的、制度的、等の環境面からの課題分析
8. 制度・施策への提言
9. 生活歴や家族歴等からの個人理解
10. その他（)



最も重視されたと思う項目は< >番

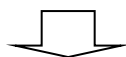
問3-3 該当する地域ケア会議の参加職種の番号全てに○をつけてください。参加回数は問いません。

1. 医師
2. 歯科医師
3. 看護師
4. 薬剤師
5. 理学療法士
6. 作業療法士
7. 言語聴覚士
8. 管理栄養士
9. 歯科衛生士
10. 民生委員
11. 介護支援専門員
12. 介護事業者（居宅支援事業所除く）
13. 地域包括支援センター職員
14. 自治体職員（職種：)
15. その他（)

以下の問4から問5は地域包括支援センターの主管部署としてお答えください。

問4 個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援を行う地域ケア会議で重要と思う項目の番号全てに○を付けてください。(未だ開催していない場合は、開催したときを予測してご回答ください)。また、最も重要と思う項目の番号を< >に記入してください。

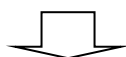
1. 生活機能の予後予測
2. IADL (掃除・洗濯・買い物・調理など) への着目
3. リスク管理 (現状の生活を続けていくとどのようなリスクがおきるか)
4. 生活障害の原因を探る (なぜそれができないのか)
5. 「できそう」なことを「できる」「している」にするために必要な援助内容
6. 疾患・障害等の本人の身体・認知状況からの課題分析
7. 物的、人的、制度的、等の環境面からの課題分析
8. 制度・施策への提言
9. 生活歴や家族歴等からの個人理解
10. その他 ()



最も重要と思うのは< >番

問5 個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援を行う地域ケア会議で、リハ専門職に助言を期待する項目の番号全てに○を付けてください。(未だ開催していない場合は、開催したときを予測してご回答ください)。また、最も重要と思う項目の番号を< >に記入してください。

1. 生活機能の予後予測
2. IADL (掃除・洗濯・買い物・調理など) への着目
3. リスク管理 (現状の生活を続けていくとどのようなリスクがおきるか)
4. 生活障害の原因を探る (なぜそれができないのか)
5. 「できそう」なことを「できる」「している」にするために必要な援助内容
6. 疾患・障害等の本人の身体・認知状況からの課題分析
7. 物的、人的、制度的、等の環境面からの課題分析
8. 制度・施策への提言
9. 生活歴や家族歴等からの個人理解
10. その他 ()



最も重要と思うのは< >番

問6 個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援を行う地域ケア会議にとっての各職種の必要性について、それぞれスケールの当該する番号に○を付けてください。

※介護支援専門員、地域包括支援センター職員は必須とし、ここでは除外しております。

※未だ開催していない場合は、開催したときを予測してご回答ください。

※「リハ職」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。

	必要性は					必要性が															
	低	い				高	い														
医師	1	・	・	・	・	2	・	・	・	・	3	・	・	・	・	4	・	・	・	・	5
歯科医師	1	・	・	・	・	2	・	・	・	・	3	・	・	・	・	4	・	・	・	・	5
看護師	1	・	・	・	・	2	・	・	・	・	3	・	・	・	・	4	・	・	・	・	5
薬剤師	1	・	・	・	・	2	・	・	・	・	3	・	・	・	・	4	・	・	・	・	5
リハ専門職	1	・	・	・	・	2	・	・	・	・	3	・	・	・	・	4	・	・	・	・	5
管理栄養士	1	・	・	・	・	2	・	・	・	・	3	・	・	・	・	4	・	・	・	・	5
歯科衛生士	1	・	・	・	・	2	・	・	・	・	3	・	・	・	・	4	・	・	・	・	5
民生委員	1	・	・	・	・	2	・	・	・	・	3	・	・	・	・	4	・	・	・	・	5
介護事業者（居宅介護支援事業者は除く）	1	・	・	・	・	2	・	・	・	・	3	・	・	・	・	4	・	・	・	・	5
自治体職員（職種：	1	・	・	・	・	2	・	・	・	・	3	・	・	・	・	4	・	・	・	・	5

その他、必要性が高い職種がございましたらご記入ください。

[]

問7 個別ケースの支援の検討に限らず地域ケア会議へのリハ専門職の関わりについてご意見等ございましたらご自由にお書きください。

※ 調査結果及び平成26年1月以降に実施する本研究事業の報告集会のお知らせをお送りいたしますので、差支えなければメールアドレスをご記入ください。

(@)

ご協力ありがとうございました

3. 結果

1) 回収数

864 件（回収率：49.6%）

2) 回答自治体概要（各表については、回答内容をそのまま転記している）

①人口（表1）

平均：92,909 人、中央値：33,932 人、最少：477 人、最大：3,704,046 人
但し、上記数値は無記入 15 件を除く 849 件を対象とし算出。

②高齢化率（表2）

平均：28.3%、中央値 27.4%、最少：12.8%、最大 57.2%
但し、上記数値は無記入 17 件及び当該自治体ホームページでの確認の結果、明らかに信憑性が低い 3 件を除く 844 件を対象として算出。

③地域包括支援センター設置数（表3から表6）

平均：3 箇所、中央値：1 箇所、最少：1 箇所、最大：136 箇所
直営のみの自治体数：486 件（56.3%）、平均：1 箇所、中央値：1 箇所、最少：1 箇所、最大：31 箇所
委託のみの自治体数：301 件（34.8%）、平均：6 箇所、中央値：3 箇所、最少：1 箇所、最大：136 箇所
上記数値は全 864 件を対象としている。

④日常生活圏域数（表7）

平均：4 箇所、中央値：2 箇所、最少：1 箇所、最大：148 箇所
但し、上記数値は無記入 67 件と当該自治体ホームページでの確認の結果、明らかに信憑性が低い 2 件を除く 795 件を対象として算出。

⑤回答職種（表8）

回答者の職種は「保健師」が 382 件（44.2%）、「行政事務職」が 256 件（29.6%）であり、両者で全体の 7 割を超えていた。なお、理学療法士は 9 件（1.0%）、作業療法士は 5 件（0.6%）であった。

表 1 : 人口別回答自治体数

人数	回答件数	構成率
1 ~ 5000 人	79 件	9.1%
5001 ~ 10000 人	103 件	11.9%
10001 ~ 50000 人	333 件	38.5%
50001 ~ 100000 人	151 件	17.5%
100001 ~ 200000 人	101 件	11.7%
200001 ~ 300000 人	28 件	3.2%
300001 ~ 400000 人	16 件	1.9%
400001 ~ 500000 人	15 件	1.7%
500001 人以上	23 件	2.7%
未記入	15 件	1.7%
合計	864 件	100.0%

表 2 : 高齢化率別回答自治体数

高齢化率	回答件数	構成率
0 ~ 10 %	2 件	0.2%
10.01 ~ 20 %	66 件	7.6%
20.01 ~ 30 %	471 件	54.5%
30.01 ~ 40 %	265 件	30.7%
40.01 ~ 50 %	40 件	4.6%
50.01 %以上	3 件	0.3%
未記入	17 件	2.0%
合計	864 件	100.0%

表 3 : 地域包括センター設置数 (全体)

設置数	回答件数	構成率
0 ~ 1 箇所	601 件	69.6%
1 ~ 3 箇所	83 件	9.6%
4 ~ 5 箇所	65 件	7.5%
5 ~ 10 箇所	67 件	7.8%
11 ~ 15 箇所	18 件	2.1%
16 ~ 20 箇所	12 件	1.4%
21 ~ 30 箇所	10 件	1.2%
30 箇所以上	8 件	0.9%
未記入	0 件	0.0%
合計	864 件	100.0%

表 4 : 地域包括センター設置数 (自治体直営)

設置数	回答件数	構成率
0 箇所	305 件	35.3%
1 箇所	525 件	60.8%
2 ~ 5 箇所	31 件	3.6%
6 ~ 10 箇所	2 件	0.2%
11 箇所以上	1 件	0.1%
未記入	0 件	0.0%
合計	864 件	100.0%

表 5 : 地域包括センター設置数 (委託)

設置数	回答件数	構成率
0 箇所	489 件	56.6%
1 箇所	154 件	17.8%
2 ~ 5 箇所	118 件	13.7%
6 ~ 10 箇所	59 件	6.8%
11 箇所以上	43 件	5.0%
未記入	1 件	0.1%
合計	864 件	100.0%

表 6 : 地域包括センター設置数 (広域連合)

設置数	回答件数	構成率
0 箇所	861 件	99.7%
1 箇所	2 件	0.2%
2 ~ 5 箇所	0 件	0.0%
6 ~ 10 箇所	0 件	0.0%
11 箇所以上	0 件	0.0%
未記入	1 件	0.1%
合計	864 件	100.0%

表7：日常生活圏域数

設置数	件数	構成率
0 ～ 1 箇所	363 件	42.1%
2 ～ 3 箇所	145 件	16.8%
4 ～ 5 箇所	128 件	14.8%
6 ～ 10 箇所	93 件	10.8%
11 ～ 15 箇所	31 件	3.6%
16 ～ 20 箇所	13 件	1.5%
21 ～ 30 箇所	11 件	1.3%
31 箇所以上	12 件	1.4%
未記入	67 件	7.8%
合計	864 件	100.0%

表8：回答職種

職種	件数	構成率
保健師	382 件	44.2%
行政事務職	256 件	29.6%
社会福祉士	113 件	13.1%
主任介護支援専門員	55 件	6.4%
看護師	12 件	1.4%
介護支援専門員	12 件	1.4%
理学療法士	9 件	1.0%
作業療法士	5 件	0.6%
管理者・所長	5 件	0.6%
社会福祉主事	2 件	0.2%
介護福祉士	1 件	0.1%
無記入	12 件	1.4%
合計	864 件	100.0%

3) 平成25年4月1日から8月31日までの間の地域ケア会議の開催状況

回収数864件中、平成25年4月1日から8月31日までに地域ケア会議を開催していた自治体は572件(66%)であった。

さらにこの572件中、個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援の検討を行っていた自治体は429件(75.0%)であった。これは全864件の49.7%であった。

4) 該当する個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援の検討を行った地域ケア会議で検討された(話題となった)項目(複数回答)

回答対象は、地域ケア会議の中で個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援の検討を行っていた自治体は429件である。

なお、調査票の選択肢は、表9の10項目であり、以下の各設問において共通項目である。これらの設問、選択肢については、行政領域のエキスパートの理学療法士、作業療法士が昨年度までの本研究から鑑みた議論を重ね抽出された。

自立支援に関するマネジメント支援を行った地域ケア会議で検討された項目として、「6. 疾患・障害等の本人の身体・認知状況からの課題分析」が365件(42.2%)、「3. リスク管理(現状の生活を続けていくとどのようなリスクがおきるか)」が358件(41.4%)、「7. 物的、人的、制度的、等の環境面

からの課題分析」が 345 件 (39.9%) と、この 3 項目が多かった。一方で、「5. 『できそう』なことを『できる』『している』にするために必要な援助内容」は 203 件 (23.5%) と少なかった (図 1)。

また、これらの中で最も重視された項目としては、「3. リスク管理」が 88 件 (無回答を除く 380 件中 23.2%)、「6. 疾患・障害等の本人の身体・認知状況からの課題分析」が 86 件 (同 22.6%) であった。一方で、「8. 制度・施策への提言」が 7 件 (同 0.8%)、「2. IADL (掃除・洗濯・買い物・調理など) への着目」が 11 件 (1.3%) と選択が少なかった (図 2)。

表 9 : 各設問の選択肢

-
1. 生活機能の予後予測
 2. IADL (掃除・洗濯・買い物・調理など) への着目
 3. リスク管理 (現状の生活を続けていくとどのようなリスクがおきるか)
 4. 生活障害の原因を探る (なぜそれができないのか)
 5. 「できそう」なことを「できる」「している」にするために必要な援助内容
 6. 疾患・障害等の本人の身体・認知状況からの課題分析
 7. 物的、人的、制度的、等の環境面からの課題分析
 8. 制度・施策への提言
 9. 生活歴や家族歴等からの個人理解
 10. その他
-

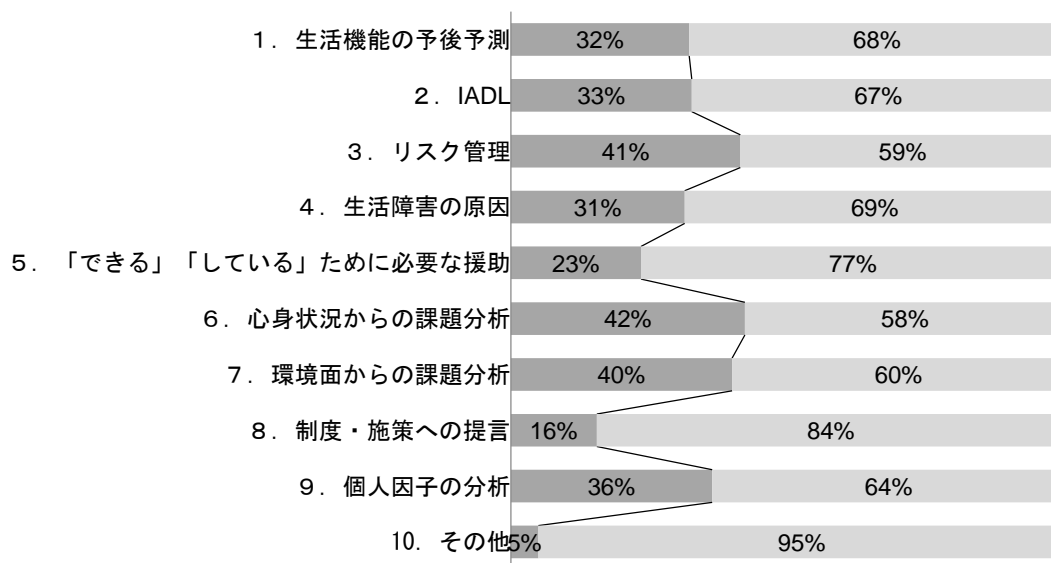


図1. 地域ケア会議で検討された（話題になった）項目は？

n=426（全項目無回答3件を除く）

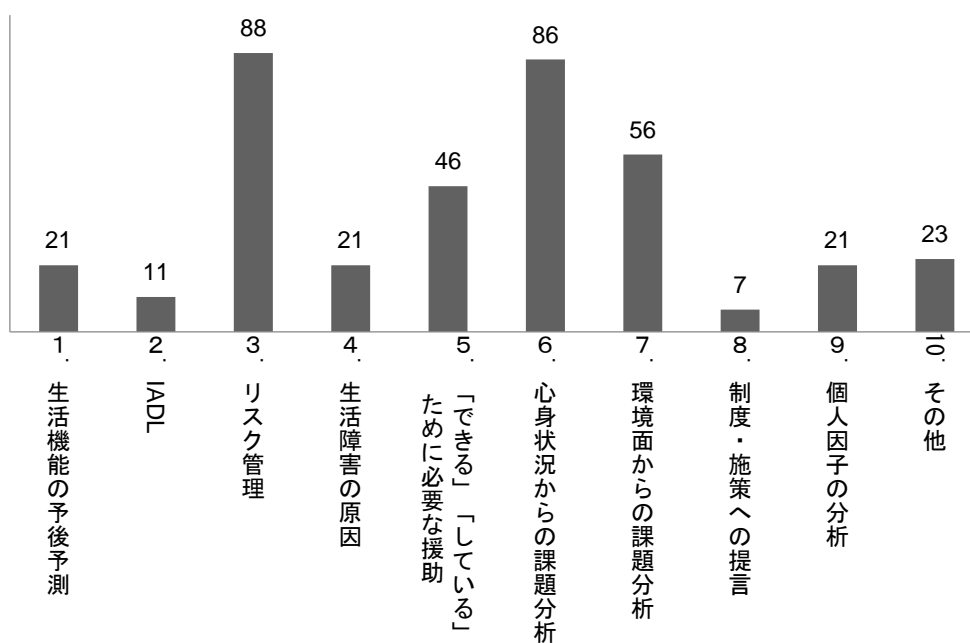


図2：地域ケア会議で最も重視されていた項目

単位：件 n=380（無回答49件を除く）

5) 該当する個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援の検討を行った地域ケア会議に参加した職種（複数回答）（図3）

該当する地域ケア会議への参加は、地域包括支援センターや介護支援専門員、自治体職員等、介護保険の主要職種が多数を占めていた。

これに対して、理学療法士は86件（20.2%）、作業療法士が54件（12.7%）であった。これは、医療職の中では、看護師192件（45.1%）、医師156件（36.6%）に次ぐ件数であった。

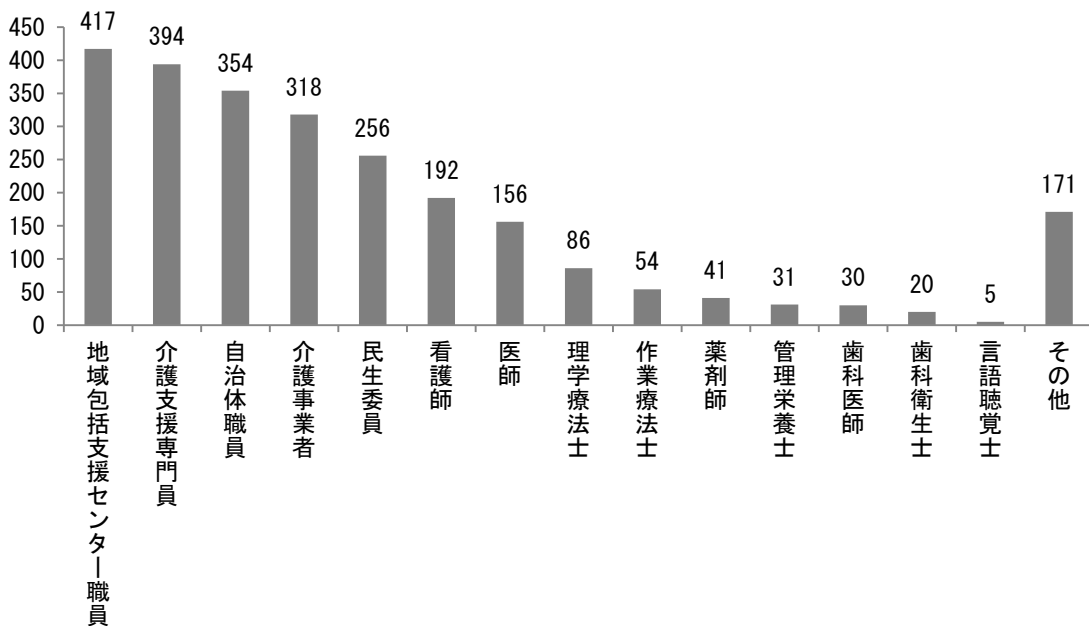


図3：地域ケア会議への参加職種

単位：件 n=426

6) 個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援を行う地域ケア会議で重要と思う項目（図4、図5）

ここでは全回答者864件中、全ての選択肢の無回答6件を除く858件を分析対象とした。なお、選択肢は表9の10項目である。

自立支援マネジメントに関わる地域ケア会議で重要と考える内容（複数回答）の上位3項目は、「6. 疾患・障害等の本人の身体・認知状況からの課題分析」の722件（84.1%）、「7. 物的、人的、制度的、等の環境面からの課題分析」の720件（83.9%）、「3. リスク管理（現状の生活を続けていくとどのようなリスクがおきるか）」の711件（82.9%）であった。

さらに、これらの項目の中で個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援を行う地域ケア会議で最も重視する内容としては、「5. 『できそう』なことを『できる』『している』にするために必要な援助内容」が169件

(無回答 65 件を除く 799 件中 21.2%)、次いで「7. 物的、人的、制度的、等の環境面からの課題分析」の 129 件 (同 16.1%) であった。

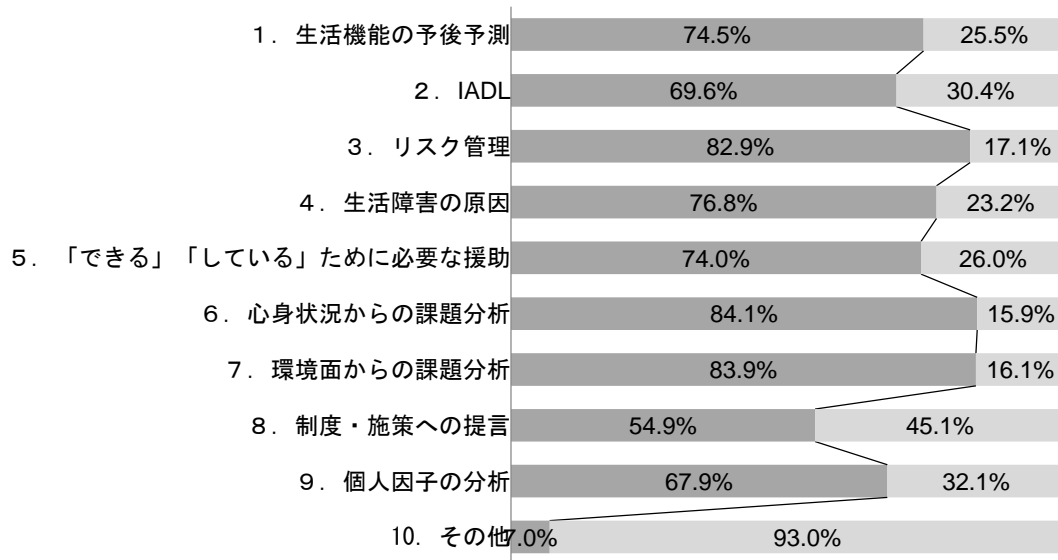


図4. 個別ケースの自立支援マネジメントに関わる地域ケア会議で重要と思う事項は？

(n=858 全項目無回答の6件除く)

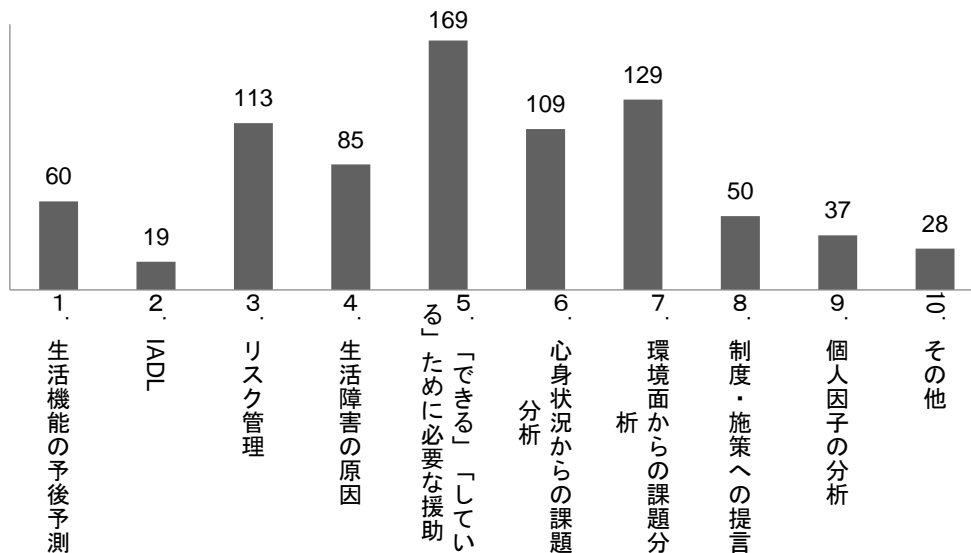


図5：個別ケースの自立支援マネジメントに関わる地域ケア会議で最も重要と思う事項は？

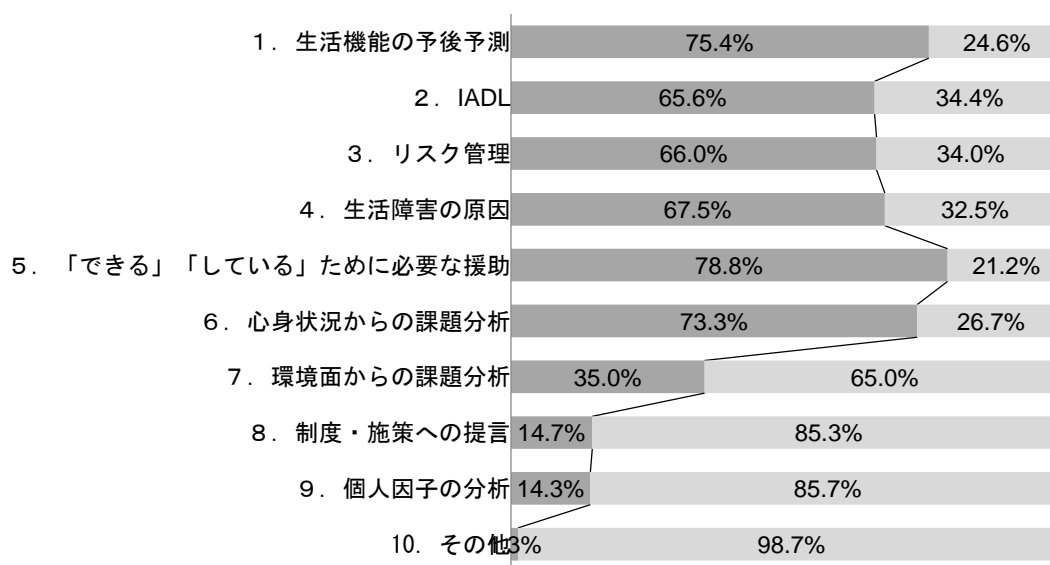
単位：件 n=799(無回答 65 件を除く)

7)個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援を行う地域ケア会議で、リハ専門職に助言を期待する項目（図6、図7）

ここでは全回答者 864 件中、全ての選択肢の無回答 6 件を除く 858 件を分析対象とした。なお、選択肢は表 9 の 10 項目である。

個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援を行う地域ケア会議で、リハ専門職に助言を期待する内容（複数回答）の上位 3 項目は、「5. 『できそう』なことを『できる』『している』にするために必要な援助内容」の 676 件（78.8%）、「1. 生活機能の予後予測」の 647 件（75.4%）、「6. 疾患・障害等の本人の身体・認知状況からの課題分析」の 629 件（73.3%）であった。

さらに、これらの項目の中で最も重視する内容としては、「5. 『できそう』なことを『できる』『している』にするために必要な援助内容」が 325 件（無回答 62 件を除く 802 件中 40.5%）、次いで「6. 疾患・障害等の本人の身体・認知状況からの課題分析」の 171 件（同 21.3%）、「1. 生活機能の予後予測」の 119 件（同 14.8%）であった。



問6：個別ケースの自立支援マネジメントに関わる地域ケア会議でリハ職に期待する事項は？

n=858（全項目無回答 6 件除く）

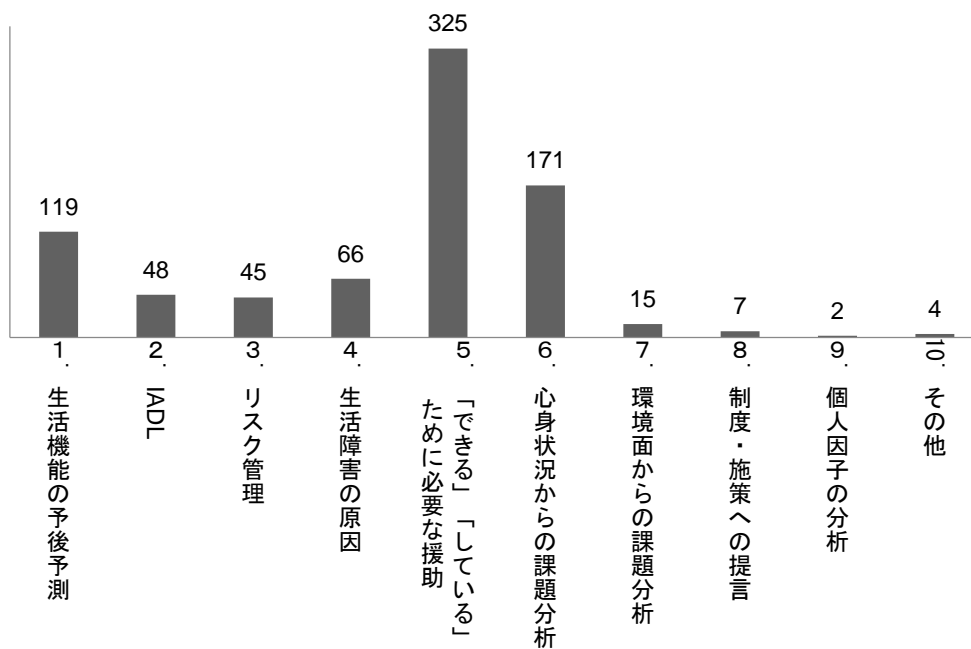


図7：個別ケースの自立支援マネジメントに関わる地域ケア会議でリハ職に最も期待する事項は？

単位：件 n=802（全項目無回答 62 件除く）

8) 個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援を行う地域ケア会議にとっての各職種の必要性（図8）

ここでは、1職種でも無回答であった71件を除く793件を分析対象とした。また、介護支援専門員、地域包括支援センター職員はこの会議において必須と仮定し、ここでは選択肢として予め除外した。さらに、未だ該当する地域ケア会議を開催していない場合は、開催したときを予測して回答を得た。さらに、選択肢の「リハ職」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指すことを設問中に加筆している。

回答は、必要性が低い場合を「1」として、必要性が高いほど数値を大きくし、必要性が高い場合を「5」とした。ここでは、「4」「5」を「必要性が高い群」、「3」を「中間群」、「1」「2」を「必要性が低い群」をする。

「必要性が高い群」について、介護保険の中心的な役割を持つ「介護事業者」693件（87.4%）、住民を支える上で役割が大きい「民生委員」が641件（80.8%）、保険者である「自治体職員」が600件（75.7%）と上位3位を占めていた。

「リハ専門職」の「必要性が高い群」は590件（74.4%）であり、「医師」の581件（73.3%）や「看護師」の518件（65.3%）よりも必要性が高い群が多くを占め、医療職では最も高い割合を占めていた。

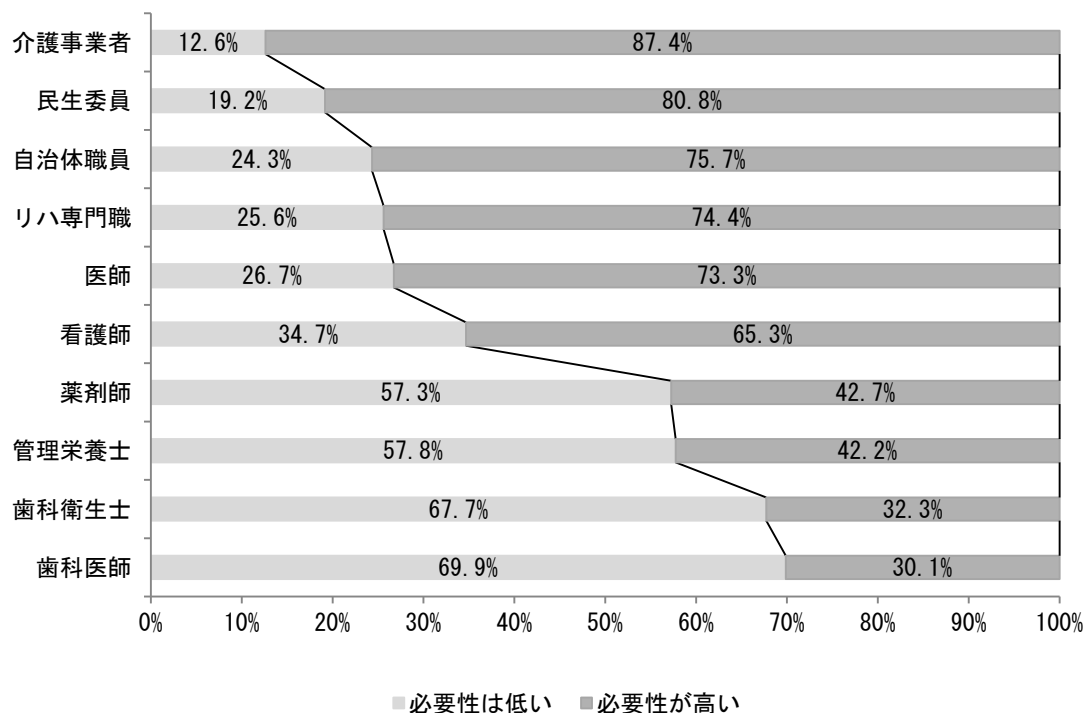


図8：個別ケースの自立支援マネジメントに関わる地域ケア会議への各職種の必要性は？

(n=793 1職種でも無回答であった71件を除く)

10) 自由記載

自由記載については、「個別ケースの支援の検討に限らず地域ケア会議へのリハ専門職の関わりについてご意見等ございましたらご自由にお書きください。」と設問を設定した。

その結果、238件の記載があった。この238件の記載内容から「地域ケア会議におけるリハ専門職の課題が記載されている内容」を抽出し、その内容を帰納的に構造化・文章化した。

まず、記載された文章の意味内容を損なわないよう簡潔に一文化し、これをコードとした。このコードの類似性・相違性に従って分類を行い、これをサブカテゴリーとした。この作業を繰り返し、カテゴリー化を進めていった。

以下、例を示す。

「地域ケア会議に関するリハ専門職に対する教育の必要性」というカテゴリーは「地域ケア会議における、リハ専門職の質の担保が課題」、「リハ専門職から地域ケア会議への参加意思表示が必要」というサブカテゴリーから構成された。

この「地域ケア会議における、リハ専門職の質の担保が課題」といサブカテゴリーは、「施設や病院での経験からの意見が多く、参考にならないことが

多い」「リハ専門職がもっと在宅へ出て同じ土俵で相談できるようになればいい」「地域で独りしかいないため、質の担保に疑問がある」等のコードから構成された。

また、「リハ専門職から地域ケア会議への参加意思表示が必要」というサブカテゴリーは、「リハ専門職から地域ケア会議への参加の申し出があると良い」「リハ専門職が地域ケア会議にどれだけアプローチしてもらえるかが課題」等のコードから構成された。

「リハ専門職自身やその所属機関に対する地域ケア会議への派遣体制の構築の必要性」というカテゴリーは、「日程調整等、リハ専門職へ地域ケア会議の出席依頼が行いやすい体制づくりが必要」、「病院等所属機関の本来業務の兼ね合いからリハ専門職に地域ケア会議に出席してもらうことは現状として困難」というサブカテゴリーから構成された。

この「日程調整等、リハ専門職へ地域ケア会議の出席依頼が行いやすい体制づくりが必要」というサブカテゴリーは、「(リハ専門職を地域ケア会議に参加してもらうために) 日程調整等で苦慮することがあり、リハ専門職が参加しやすい体制づくりが必要」「日程調整も容易に関わってもらえると良い」等のコードから構成された。

また、「病院等所属機関の本来業務の兼ね合いからリハ専門職に地域ケア会議に出席してもらうことは現状として困難」というカテゴリーは、「リハ専門職は病院や施設の業務のみで、地域の会議等に従事する仕組みとなっていない」、「病院のリハ専門職の会議出席は、本来業務が優先されるため難しい」、「(リハ専門職が) 所属機関の都合で休みを取って参加をしてもらわなければならないため、依頼しにくい。」等から構成された。

これらのように、カテゴリー化を図った結果として、全体の構造を以下に文章化した。なお、<>はコアカテゴリー、{} はカテゴリー、() はサブカテゴリーを表す。

(行政ではリハ専門職の雇用が困難) な状況の中、リハ専門職への(地域ケア会議の出席依頼方法がわからず){地域ケア会議にリハ専門職を派遣するための自治体への窓口や関係づくりの必要性}が認識されている。

しかし、(リハ専門職が少なく地域ケア会議に関与を求めることは現状としては困難)であり、特に(過疎地・遠隔地ではリハ専門職との関わりを持つことが困難)である。

また(病院等所属機関の本来業務の兼ね合いからリハ専門職に地域ケア会議に出席を依頼することは困難)な状況や(リハサービス未利用者に関する地域ケア会議へ、リハ専門職に出席を依頼することが困難)であり{リハ専門職自身やその所属機関に対する地域ケア会議への派遣体制の構築の必要性}が認められる。このように<リハ専門職を地域ケア会議に派遣する・依頼されるための仕組みづくりが必要>な現状がある。

一方、自治体として{地域ケア会議におけるリハ専門職の役割がわからない}状況もあり、<地域ケア会議におけるリハ専門職の役割の周知が必要>である。

さらに、{地域ケア会議におけるリハ専門職の質の担保が課題}であり{リハ専門職から地域ケア会議への意思表示が必要}とされ、今後は<地域ケア会議に関するリハ専門職に対する教育の必要性>がある。

<参考> 自由記載全文

- リハビリの重要性を住民や介護関係者に伝えてほしい。
- ADLの維持・向上に欠かせない職種であると考えている。
- 入院中の身体機能の低下した方が退院する際には、リハ専門職の関わりは、とても重要であると思う。
- 在宅で生活する要支援者への生活を維持するための（筋力低下防止策など）への助言、実践。
- 生活機能向上につながる「できるADL」「しているADL」のコツをリハ専門職の方から助言いただくことで、高齢者の廃用性症候群を防止できると思います。
- 現状から、なぜできないのか、できるようにするにはどうしたら良いのかの助言をしてほしい。
- 自宅や周辺環境を踏まえてIADLの課題や改善対策のアドバイス。
- 介護の重度化予防に抜けた取り組みをリハ専門職に期待します。
- 訪問介護で可能・有効なりハビリ的援助の方法について指導の機会や情報の提供を希望します。
- 機能訓練はもちろんのこと、生活環境（住宅改修など）の助言をお願いしたい。
- 生活面での支援には、リハ専門職の知識・関わりが重要だと思われま。
- 個別訪問によるアセスメント・評価（ケアマネ、利用者、家族等への助言）、自治体で実施している介護予防事業への助言・参加。
- リハ専門職の出席を希望しています。
- 特に身体障害者のケースや住居・生活環境を話し合う場合には、リハ専門職の知識が必要となる場合が多い。
- リハ専門職の方には、在宅へ出向いて（一緒に訪問）アドバイスをいただき、さすがリハ専門職！と自分では気づかない点に着目し指導してもらったことがあります。身体面や言語面・聴覚に心配のある方への指導・助言をいただけると今後良いと思います。
- 在宅生活の継続のためには、機能の維持、回復を目的にリハビリの視点からのかかわりが、必要不可欠と考える。
- 専門職の目からのアドバイスをいただきたいです。
- 在宅生活におけるADLや事故防止等において重要と感じます。特に退院前、リハ専門職が自宅同行訪問を実施していただけるケースは、本人・家族の今後の生活を維持・向上に繋がると思われます。逆に、状態が悪化した時にも早期発見、回復への支援が早く実施できると考えます。
- 個別ケースのみでなく、地域の方々に住み慣れた地域で安心して生活できるような体制づくりの提言を行うにはリハ専門職の方は重要だと考えておりま

す。

- 介護予防、自立した生活を維持するための元気高齢者への関わり、指導内容を教えてほしい。
- 身体的援助支援の方法や効果等を専門的立場から意見を聞きたい。
- リハ職の方には、その専門性から身体能力の評価や、機能が維持回復するために必要な視点・支援の在り方など助言をいただきたい。
- リハビリの専門職からは対象者の残存機能や、その活用工夫についてのご助言をいただきたい。
- 自立した生活のためや住み慣れた地域に生活できるための助言。
- 本人のレベル向上の可能性を示してほしい。
- 例えば道路であったり、建物、のりものなど、生活に関わる環境への提言や、住環境（地域主体）、予防の視点からの集団への働きかけなど。
- 環境整備（施設、設備、道路）や本人、家族、介護サービス事業所スタッフへの個別アドバイス、サービス事業所への自立支援の視点でのケアについてのアドバイス。
- 退院後のケアについての助言。
- 日常生活を活性化させるための技法など具体的なアドバイスや、できそうなことをどのように補てんすればよいかなどのアドバイスを頂きたい。
- 室内の生活はもとより、屋外への生活を広げていった場合のリスク予測とその予防方法の視点をケアマネージャーをはじめ地域の関係者と一緒に考えていただきたい。対象者の生活全体についての評価方法を提案してほしい。
- 個別ケース支援の検討において、訪問看護、通所リハ等、実際に利用している場合においては、状況の把握と課題の検討について非常に有効的に関われるものと思われます。
- 在宅生活を維持するために専門的な役割を果たしていただきたい職種であると思う。期待は大きいと思われる。地域ケア会議にも出席していただきたい。
- 入院中のケースが在宅帰宅した際の予想されるリスクやIADLの助言。
- リハ専門職はどのようなレベルに対しても、例えば入院中の方が退院する際にはケアマネに自立支援を視野に入れた生活障害改善のためのアドバイス等を行うなどで、地域ケア会議での役割の一端を担えるのではないかと思います。
- 生活障害を持っている方への生活機能予防およびそれを進行させないようにする具体的な援助方法について提案できるのはリハ専門職と考えている。（現在では処遇困難事例が多く法や制度の課題分析が主となっている。）
- リハビリの視点や考え方を参加者に伝えてもらいたい。他職種との連携についても助言をいただきたい。
- 身体機能の改善について意見がうかがえればケース対応の参考になると思います。

- 介護予防の視点で高齢者施策について今後重要なこと等の助言をいただきたい。
- PT、OT、STの立場からご本人様が今どこまでできるのか、今後どのようなリスクが考えられるのか、どのようなリハビリによってリスクを回避できるのか助言いただきたい。
- 地域ケア会議で出てきた地域課題等への施策提言や施策案の検討における関わりにも期待している。例えば認知症に関するシステムづくり、介護保険サービスのリハ職との指導・調整への助言。
- その個人の残存機能の見極め。そしてその機能をどこまで生活の中で活かされるかについてご教示いただきたい。
- リハ専門職に自立支援、予防的観点からの意見を望む。
- 個別ケースにおけるケースの予後予測や回復の可能性の有無。適切な住宅改修のアドバイスはとても重要である。
- 地域づくり、資源開発機能を有する地域ケア会議においてリハ専門職の立場での意見・助言等も必要。また地域の介護予防事業、障害者への支援における意見・助言も必要。
- 単なる個別ケースの支援に留まらず、環境要因へ働きかけていける利用者のアドボケーターとなっていたらと思います。
- 個々に限らず身体的、経済的、環境的、能力的など、多角的にとらえる必要があり何よりも公的制度で支えるだけではなく、セルフケア（自立支援）の実践には、リハ専門職の専門的なアプローチが最も重要だと思う。
- 認知症の方の支援が大変になってきております。一緒に関わっていただける部分がある場合は、ご協力いただきたい。
- 自立支援及び介護予防の視点から本人の意欲の向上面も含め的確な意見が必要です。リハ専門職の関わりは必要であると感じます。
- 今後の地域リハビリテーションの推進も含め、多くの場での意見や関わりを期待する。
- 対象者が日常生活のなかで機能を維持・向上できるアドバイスができるのがリハ職だと思いますので基本的動作の自立を向上させ社会生活を回復させるにはリハ職の力が必要です。
- 高齢者にとって、リハビリは必要なので関わりは重要だと思う。
- 退院したケースに関して、入院中のリハビリの状況等の情報提供。自宅で生活するうえでの注意点や自宅でのリハビリなどアドバイス。住宅改修や福祉用具の購入・レンタルへのアドバイス。
- 支援や介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を可能な限り継続できる体制を整えていく上で、ADL・IADLを自立の方向に導くことは重要なこと。自立をすすめていくためには、専門職であるリハ職の見立てや具体的なアドバイスは必須。予防的視点、ADL・IADL自立を強

- く意識した視点を持つリハ職の地域での活躍を期待しています。
- 自立支援に向けた、高齢者の身体状況の見立てについて、ご助言いただきたい。また、社会的自立に向けた地域課題の分析等についても、リハ専門職としての専門的な意見を頂きたいです。
 - 本人の生活環境をADLと組み合わせて考えていくことできるリハ職による会議の場での発言は有益であると思います。生活環境を事前に確認するなど柔軟に対応していただけると良いと思います。
 - 日常生活上で本人が暮らしやすく（動きやすく）なるための助言や明確な目標の提案。
 - 地域運動教室、サロン活動、その他地域行事や自主活動に対する意見や支援
 - ご本人の身体機能が理解しやすくなると思います。また住環境や地域のバリアフリー化等の助言もお願いしやすくなると思います。リハ専門職の方々とは、病院等で、ほんの少ししかお話しできないことが多いのもっと外へ出て来て頂けると（加算とかを考えず、ご本人様のため、地域のため）ありがたいです。
 - 要支援・要介護状態の高齢者が増加しないよう、介護予防の面での関わりが必要である。
 - リハ専門職が地域ケア会議に出席し、リハに関する資源の情報等を周知していただくことで個別のケース検討にも効果的な影響をもたらすことができると思います。
 - プロとしてリハビリの必要性、具体的アプローチも助言してほしい。
 - 介護予防体操や講話等、地域のニーズに合わせた関わりをもってほしい
 - 目が見えない人の筋力低下予防のためリハ専門職に関わってほしい方がいる（デイや通所リハを希望しない方）。また、転倒予防について、保健師が筋トレを行っているが、元気な方への個別指導をお願いできると良いと思います。
 - 予防支援においては欠かせない存在だと思っております。包括支援センターもしくは各市町村にOTは必要と思っております。
 - 入退院時など切れ目のない医療介護サービスを提供するためのシステムづくり。リハ専門職の専門見地から地域課題を抽出し、ネットワークづくりや資源開発を検討する。
 - 要支援者や重症予防にとってリハの視点は重要ですので、会議の場にリハ職がいると意見を聞きやすいと思われまます。
 - 地域での全体の課題として身体機能が低下している人が増えているとか、足腰の障害のため閉じこもりが多いとかの対策としてどうするかなど課題によって必要と思います。
 - 地域により実情は様々であると思いますが、リハ専門職が地域ケア会議に参加して頂けるとより有意義であると思います。
 - ケースの身体機能に偏らず、生活環境や介護力等、総合的に考慮した関わり

(特に入院中、退院時)が望まれます。

- 対象者が在宅生活を安心して続けていくためには、身体機能等を専門的な立場で分析して頂き対象者の生活が安全に安心して生活支援できるように介護サービス提供事業者にアドバイスいただければ、介護サービスを利用する上においてトータル的なケアに繋がる。
- バブル期に家を建てかえて、ペンシルビル状の建物にしたケースが多々ある。当時は元気で階段の昇降にはなんら支障がなかった方々が、加齢や予期せぬ病気によち、バリアフリーになっていない自宅で暮らせなくなる例もある。リハ専門職として、老いに向けた住まいづくり、リスク管理など、福祉とコラボレーションした提言もしてほしいと思う。
- 在宅におけるリハ指導が拡大していくことを望みます。そして医療・介護職など多職種との連携が進むことを期待しています。
- 入院して在宅に戻られる方の場合、退院調整後の会議を開き必要時訪問にて環境整備等の助言をいただきたい。また、生活不活発病にも着目し家庭で自分でできるリハビリについての啓発をお願いしたい。
- リハ職の専門的視点をもって地域ケア会議に参画いただければありがたい。
- 地域支援事業の中で要支援の人たちの支援を整備するうえで、予防の視点での施策を提案してもらう為にも必要。
- 1人暮らしの方の場合、退院時に住宅生活ができるかどうかの見極めとして重要な助言をしていただくこととなりますので、今後ともよろしく願います。
- 個別事例の対応については、対象者の状態を的確に把握する必要があり、リハ専門職に関与していただくことで、対象者の生活を適切に支えるため、ともにケア会議に参画していただきたいと思えます。
- 専門職の関わりは必要と考えるが。
- 介護支援専門員等への研修会やサロン等への介護予防に関する説明会の同席
- 介護予防の分野への支援についてもご検討いただければと思います。
- 介護予防事業全般へのリハ専門職の支援、関わりを持っていただくことで、地域課題等の検討や対策においてより具体的な有効性の高い事業が組めると考えます。
- 地域ケア会議は地域包括ケア推進の核となる部分ですので、リハ専門職の方々の積極的な参加を望みます。
- 参加して頂きたいが、時間的に困難と話されるので、積極的な参加をお願いしたい。
- 有資格者が組織に属していることから、活動はしにくいかもしれませんが、直営包括等へはリハ専門職から「〇〇さんのリハを担当しています。ケア会議の際にはご連絡ください」等のアプローチがあると嬉しいし連絡しやすい。
- 自立支援に関するケアマネジメントについて検討する際は、個別ケア会議に

積極的にご参加いただきたいと思います。

- 安全な生活を送るためには、欠かせない専門職だと思うので、ケア会議に助言してもらえると大いに助かると思います。
- 積極的に関わってください。
- ケースへ関わっているリハ職（病院、施設、サービス事業者）には是非出席していただきたい。
- 自立支援マネジメントについては、リハビリ専門職の関わりが重要であると認識しており、地域ケア会議への積極的な参加をお願いしたいところです。
- リハ職が積極的に関わっていただければ、視点が広がりよりよい支援に結びつくと思います。
- 生活機能の能力評価、予後評価を伝えるリハ専門職の方の地域ケア会議への積極的な関与が、地域包括ケアシステムの構築のために不可欠と考えています。
- リハ専門職からの積極的な関わりを望みたい。（多忙のためか参加されない）
- 訪問系サービスにももっと積極的に参加してもらいたい。
- 積極的に参加して頂き、専門的な意見（在宅生活を継続するために必要な情報等）を提言していただきたい。
- リハ専門職の積極的な地域ケア会議参加を期待しております。
- 地域ケア会議をはじめいろんな場へ積極的に向かいいただき、ネットワークの構築に努めて欲しい。
- 地域ケア会議に是非参加していただき、専門的立場からのアドバイスをいただきたい。
- 業務の都合がつくかぎり出席していただき、専門職としてのアドバイスをいただきたい。
- どんどん参加してください。個別アセスメントにとっても期待しています。
- 当市では日頃からご協力をいただきケアプラン検討会議や各種研修会等で交流を持っている。自立支援のためには非常に重要な役割を果たしていることを実感している。
- 本市においても個別ケースの支援の検討を行う地域ケア会議へのリハ専門職の関わりを重視し、各地域包括の会議への出席していただけるよう体制を整えている。また地域課題を検討する市全体の会議の構成員にもなっていており意見を求めている。
- 市町村介護予防強化推進事業を通して、リハ職の専門職としての参加がいかに重要かを痛感しています。住民に対する関わりのみならず、職員間の知識向上にもつながっていると思います。
- 在宅介護医療連携推進会議をH24年度から実施しており、保健・医療・介護の連携の在り方や情報共有化のしくみづくりを検討しております。メンバーにはPTが参加しており、区内のPT、OT、STのネットワークに進捗状

- 況を伝えています。他職種での事例検討会を実施してセラピストができることや求められていることをPRできる場を作ることが大切かと感じています。
- 地域ケア会議において、レベルが落ちていくケースの検討について適切なアドバイスをいただいております。
 - 地域ケア会議ではリハ職は関係委員として構成員となっており、会議の内容の如何を問わずほとんど参加し情報の共有や事例検討会での意見反映をしている。また委員の提案としてリハ職の活動内容について会議の中で報告し他職種への共通理解を求めている。
 - 現在、地域ケア会議は情報交換や時にケース検討を実施しています。リハ専門職の指導を受けて、グループホーム内で生活リハビリを実践するようになった例やケアマネの支援のためリハセンターから来てもらった例はあり、ありがたいです。
 - リハ専門職の意見により、予後予測がしやすい。特に入院中の方など、退院時の生活を想定するのに役立たせてもらっている。
 - ICFの観点から個別ケース支援について助言いただけるものと思います。地域包括支援センター運営協議会委員としてリハ職のご協力をいただいておりますが、有効と考えています。
 - 介護支援専門員連絡会でケース検討や勉強会時の協力体制はあります。
 - 町では町立病院のPT、OTが緩和ケアに関わったり、介護保険での短時間リハなどで重要な役割を持って地域と連携し活動を行っています。
 - 地域リハビリ広域支援センターに具体的な人的支援やデイサービスへの支援をしてもらい助かっている（リハビリ施設がない）。
 - 個別ケースの支援を通じて、PT、OTの必要性を感じており、連携を取るように心がけています。
 - 地域リハの観点でOTの訪問指導や新規事業への関わりがあり利用者の評価や生活改善に成果があがっていることを実感している。介護予防を推進するためにリハ職の配置や専門職の連携強化が必要と感じている。
 - リハ専門職の関わりの重要度のアセスメントができるとよいと考える。
 - 専門職として意識してコメントして頂ければ充実した会議になると思います。
 - 地域でひとりしかいない為、客観的評価や適切な援助に結びつけることに疑問を感じている。
 - 専門職（リハ専門職に限ることではないが）は個別ケースに偏りがちである。個別ケースを分析し、リハ専門職として課題抽出をして、なぜリハビリが必要かという背景を教授いただければ、介護予防につながると思います。
 - 施設や病院での経験からの助言が多く、在宅での参考にならないことが多い。個々の対象者の在宅で可能な助言が欲しい。どんどん在宅訪問して経験を積んでほしい。
 - 地域の社会資源を熟知し、本人のADLに応じQOLを高めるようにしてほ

しい。

- 年代に関わらず意欲を高めるような効果的なリハのご助言をいただきたい。
「高齢だから・・・」「これ以上よくはならないと思います」「ゴールです」という言葉がよく聞かされるので残念です。また、施設内から外（地域）へ積極的に出てきて現場で助言してほしいと思います。生意気な意見を書きました。高齢者が何らかの障害を持ったまま地域にあふれて来る時代がそこまで来ています。お互いが連携し地域で医療・介護が受けられる環境づくりを考え、展開していく必要があるでしょう。そのためにはリハ職の心強い励ましや専門的な助言が不可欠となってきます。期待しています。
- 退院前などに行う場合、院内での状況で話し合うケースが多いように思う。
退院後の状況予測と現場検証を一緒にしていただきたい。
- リハ専門職が地域ケア会議の重要性をどれだけ認識しているのか、またリハ専門職が同会議にどれだけアプローチしてもらえかが課題であると思われる。
- 地域（在宅生活）について熟知されているリハ職の会議参画は非常に必要だと考えていますが、召集時に対応いただけるのかが見えにくい。貴協会としての声かけなど、専門職やその所属機関への周知機会を多く持つていただくことを期待します。
- 一人一人の意識の違いにより関わり方が大きく異なる。
- 自立支援の視点で開催する担当者レベルの会議でのリハ職の必要性は高いと思われるが、圏域単位で行う会議などの場合については、その内容等によって、関わり方も異なるものと思われる。
- 病院や施設での業務のみで、地域の会議や居宅での個別支援に従事する仕組みとなっていない現状にある。
- リハ専門職の関わりが必要と認識しているが現状ではリハ専門職が村内にいないため難しい。
- リハ専門職がない町なので、チームとしての関わりが持てなくとても残念に思う。
- 離島のため、管内全域における事業所・関係機関・行政において、作業療法士と言語聴覚士が存在しません。必要と認識していても介護分野において実現できない自治体があることを知って下さい。また協会としてケア会議への参加を派遣等により実施する施策を検討して下さい。
- 訪問対応による個別ケース支援において、個人理解（能力、価値観、興味等）を深め、「できそうなこと」「サービス介入のきっかけ」等の提案などに、必要不可欠な職種と考えます。訪問いただける人材の確保が課題です。
- リハ専門職の方々に出席していただくことは課題解決のために重要と思います。しかし現実には気軽にはできない現状（マンパワー等の問題）があり、今後の課題と言えます。

- マンパワー不足のため町内にリハ専門職が不在。近隣市町村に訪問リハなど依頼しても対応不可の状況です。
- リハ専門職の人数が地域では不足しています。地域リハ会議には出席依頼できていない状況です。
- 介護予防事業や介護予防サービスの有力な提供に対し、専門的助言をいただきたいが、現状では本来業務が多忙、または人材が不在のため関わり不足となっている。
- 自立に向けての支援においては、P T、O Tの支援検討は重要だと思いますが事業所も少なく、なかなか地域ケア会議まで出席してもらえない状況である。
- 在宅療養者への指導・助言が必要と思われるが、まだ訪問系のリハ専門職が少ない。
- 地域にリハ専門職が少なく、会議への参加協力が得られるかわからない。地域のことを考える時、地元で働く（地元をよく知る）専門職の関わりは大変心強いと思うが。
- 当町では、P T、O T、S Tが不在であり、理想では訪問リハなどで活躍していただける場があれば良いかと思います（P T、O Tのみでなく、医療・介護・保健・福祉職が慢性的に不足しています）。
- 本市は市の正職員としてP Tがいますが、サービス事業所としてP T、O Tはおらず市外の訪問看護ステーションからの応援に頼っている現状です。もっと現場のP T、O T、S Tが増えてくれると良いと思います。
- リハ専門職の人材が不足していると思います。介護支援専門員が行っている「サービス担当者会議」にP Tの出席はあっても、「地域ケア会議」への出席やご案内をすることはない状況です。どんな関わりをもってくれるのかを教えてくださいたいです。
- 地域の社会資源として、リハ専門職が少ない。病院・診療所勤務されていると本体業務が忙しく、地域に出ていくのは対応が難しい状況。
- 介護予防事業の中では、訪問型のサービスにリハ専門職が関わっていただくと良いと思いますが、現在対応できる方はいない状況です。運動指導士等が対応しています。
- リハ専門職は身体機能に関する専門職として参加してもらえれば、良い地域ケア会議が開催できると思います。しかし、地域においては、リハ専門職が乏しいのが実情です。
- 本来は参加すべきであると思うが、リハ専門職が少なく参加できない。介護予防の観点からも必要である。
- 人材がいない。
- 近年、リハ職との連携が充実してきましたが、地域の状況からS Tの人材がなかなか地域の中にいない為、支援が受けられない。

- 当町では町営の病院に 1 名配置され連携はとれておりますが、不在になると町にはリハ専門職は不在となります。
- 離島で専門職の採用は経済的に困難であり、不在です。必要性は感じていますが対象者が少なく、他資格（ケアマネ）もあつたら採用につながるかも。訪問する中で、相談や指導を仰ぎたい時もあります。
- 該当ケースに関わっている場合参加してもらえそうだが、現にリハ関係職が関わっていない場合参加してもらうのは困難である。
- 医療職全体の供給量が少ないので、他職種も含めて連携方法を検討中
- リハビリ専門職の割合が低く、当地域では訪問・通所リハを行う事業自体が少ない。入院加療中に機能訓練を行っても、退院後に専門職が関わって連携をとれる事業者や病院が限られている。
- 行政ではリハ専門職の確保は困難な状況です。派遣や巡回等どんな形式でもいいので、関わりが持てるように情報をいただきたいです。
- ケースにもよるが、リハ専門職に関与していただくと、会議内容が深くなる場合があると思われます。デイケアを利用されていれば関与していただきやすいと思いますが、どこへ依頼すれば参加していただけるのか不明です。
- どこが窓口になるか、(担当者) の情報が欲しい。
- 地域の中にリハ専門職がないため、どこに依頼を行えばよいのか不明です。
- 地域ケア会議に参加いただけると大変ありがたいが、どのような手続きをふみ、どこに声をかけたらよいのかな、と思っているところです。
- 個別ケースの対応では、地域ケア会議への出席は可能と思われますが、地域課題等の地域ケア会議への出席をお願いするときにはどのようにしたら良いのか悩みます。
- 広域リハビリテーションセンターとの関わり、地域ケア会議の場に必要と思ひますが、どの程度関わりを持っていたらいいか。
- 在宅復帰後のデイケアを利用しないとリハ職との関わりが少なくなる地域が、気軽にリハ職に相談できる窓口があるといいのではないか。
- 毎月定例開催しているが、リハ職は必要時に要請することでいいと思う。
- 議題は生活困難、虐待、ネグレクト関連が多く、当町ではリハ関係の議題が上がってこない。
- 会議に限定すると特にありません。地域活動までに拡大すると相当広範囲にあります。
- 当市の地域ケア会議では、地域に暮らし続けていくことによって、高齢者及びその家族が近隣住民との関係においてのトラブルあるいは経済的、精神的、健康面等をどう支えていくかを中心に協議されており、緊急対応についての協議が中心になっているので、リハ専門職から意見を求めるケースは少ない。
- 自立支援や在宅復帰には、リハ専門職からの助言が重要になると思うが、実際のところ、地域ケア会議が必要となる高齢者の自立度と収入・貯蓄は極め

- て低く、介助・医療が優先となるケースが多い。
- 個別のケース支援のうち自立支援に向けたケアマネジメント会議の場合は、具体的な方法を検討するにあたり不可欠ではあるが、当市における 8 月までの事例は、そのような事例ではなかったため参加職種に含まれなかった。
 - 見守り支援を続ける中では、警察や消防との関わりが多いです。
 - 現在の地域ケア会議は虐待ケース等処遇困難事例を対象に開催されている。関係者の共通理解を支援の役割分担を行うことが多い状況。
 - 参加者の職種は一律ではなく、ケースバイケースであるため、ケースの状況がリハ職の支援を必要としているのであれば必須だと思われるが、参加する職種が多ければ良いということではないと思われる。
 - 検討する事例によるため、ケースバイケースではないでしょうか。
 - 医師や歯科医師に参加を依頼できるような関係づくりができていない。
 - ケースによっては必要になることもあり、生活支援に関してリハ専門職の意見が必要になるのでは。
 - 現在実施している会議は P T をお願いしているが、ケースによっては O T や S T がいてくれるとよいと感じます。
 - 取り扱うケースによっては重要な職種といえる。
 - ケースの状況によって、リハ専門職のニュースや意見等大変重要な場合と、そうでない場合があると思います。
 - リハ専門職に限らず専門職の必要性はケースバイケースであると考えます。
 - リハ専門職への期待は大きいですか？具体的にはよくわかりません。多種多様な専門職の視点が必要と思います。
 - ケアマネがリハ専門職から意見を聴取する形をとっており、出席する必要はないと考える。
 - 住民が住み慣れた地域で安心して過ごすことに、差別化や軽い重いはないが、すべてを会議としてとりあげるには問題あり。優先順位を付けざるを得ない。担当会議で済むものはそれでも良いと思うが。
 - ケースによって出席する職種は異なるため一概にいけない。
 - 常に参加していただくのではなく、必要な時に費用負担が少なく、日程調整も容易に関わっていただけると有難いです。
 - 連携をとりやすい体制づくりを要望。
 - 体制づくりは大変です。
 - 地域全体をトータルに見渡して医療、介護予防を継続してリハが受けられるような仕組みづくりに役割を持って発言していただき、よい仕組みづくりにしていただけるとありがたいです。
 - 地域ケア会議に限らず、サービス担当者会議への参加、初期のインテークアセスメントの段階から、リハ専門職の意見を取り入れる方法を考えていく必要がある（相談が気軽にできる関係）。

- 地域包括ケアを進めていく上で、医療・介護とリハ専門職等の他職種連携を強化し、お互いに顔の見える関係を築くことが重要である。
- 自宅→病院→自宅、自宅→病院→施設など、居場所が変わっても必要なリハビリが途切れないシステムの構築への参画。
- 地域（町）にリハ専門職はいるが数は少なく、地域ケア会議までは関わってもらえない状況です。外部からお願いできる仕組みや、派遣していただく場合、人の固定が必要なのではないかと思います。
- 施設等に勤務しているリハ専門職が地域ケア会議に参加するにあたり、日程調整等で苦慮することが多くありますので、参加しやすい体制づくりが必要であると思います。要介護認定を受けていない高齢者に対して、身体機能の低下を防ぐ相談や訪問を気軽に実施していただくことができれば自立支援につながると思います。
- 個別ケースの自立支援において、リハ専門職がケースに関わる場合、生活支援としての具体的な関わり方や何ができるのかよくわからない。機会があれば、リハ専門職が個別ケースの生活支援についてどんなサポートができるのか知りたい。
- 個別ケース検討を除くと、地域ケア会議で、リハ専門職に何を期待するか不明。
- 実際に地域の中で協力いただけるリハ専門職は少ないので、（紙面上での指示や退院前の自宅に対する助言は見たことがある）、地域ケアに参加してもらうまでの感覚は薄いです。
- 自立支援におけるケアマネジメントの地域ケア会議を開催する際、リハ専門職の必要性について理解が不十分でした。今後勉強していきたいと思います。
- 現在のところ、日頃の行政あるいは地域包括支援センターの業務においてリハ専門職との関わりがほとんどない状態で、リハ専門職の機能についても認識不足で申し訳ありません。
- 自立支援、介護予防の視点からリハ専門職の関わりについて必要性を感じるが、具体的な活用はまだイメージが付きません。
- リハ専門職は必須と考えていますが、その関わり方についてはどう扱っているのかわかりません（具体的な関わり方については当方の勉強不足です。）
- 介護予防事業や地域ケア会議で、リハ専門職が専門的立場から関わることで期待できる効果をもっと提言していただきたい。
- 地域性もあり（ST等リハ職がいなかったり、少なかったり）地域ケア会議へのリハ専門職の関わりという視点自体が新しい気づきであることが正直な気持ちです。しかし、今後関わりをもってもらえるようなれば、大きな強みになると思います。
- 地域ケア会議は明文化されたが、定義といえるものではない。実際、各自治体は工夫の中で行っており、その解釈・方法も全く違っている。リハ専門職

についてはPR不足かと。

- 厚労省の公開地域ケア会議を傍聴したが、課題の分析や生活機能の予後予測について、リハ専門職の地域ケア会議への参加はとても重要であると感じた。特に軽度者のケースについては、大変有益であると考えている。
- 本市では認知等に関する困難ケースについての個別ケア会議の実績が多い状況で、リハ専門職が同席した場合の役割というものなかなかイメージできない、本来はリハ職が助言できるような自立支援につながりやすいケースについて個別ケア会議を実施すべきと感じるが、まだそこまで至っていない。
- 二次予防事業対象者や要支援レベルの方がより集中して自立に向けた支援がチームで実践できるとより効果が期待できると思うが、地域の現状は厳しく、認知症・精神疾患、独居高齢者、セルフネグレクト、虐待等の困難ケースに対する地域ケア会議の開催が主になっています。より効果が期待できる支援方法についても今後の課題として取り組んでいただきたい。
- 脳血管疾患の人の残存機能の維持・向上のために機能を有効に活用することは本人のADL・IADLの向上につながり、生活への意欲が高まると思われるが、日頃からリハ専門職の導入が少ないように思われる。そのため個別ケースの時の地域ケア会議に声をかけにくい。
- 老健施設でのケア会議では、リハ専門職の出席もあるが、病院のリハ専門職の会議出席は、本来の業務が優先される為、難しい。手紙ベースでの情報提供をお願いする場合もある。
- ぜひ関わっていただきたいのですが、現在は病院にしかおらず、フォーマル・インフォーマルサービスも充実していない中で、個人にぴったりのサービスを提供するのは大変です。
- リハ職の協力が得られない（国保病院のPT）。
- 参加をお願いしていても、所属する病院や事業所の都合で休みを取って来ていただかなければならない所もあるので、お願いしにくい面があります。
- 遠隔地ということで出席をお願いしても断られる。
- リハ職からの助言や連携は必須であると考えているが、当地域は過疎地であり、距離がネックとなりリハ職との関わりが持てない現状がある。
- リハ専門職からの見解も必要であるので、地域ケア会議メンバーとして参加頂いた。しかし、会議実施は平日・日中のため「勤務があり欠席」となかなか出席頂けない。
- 開催側が参加を依頼しても母体施設での業務多忙により、参加自体が難しい状況。管内にOT、STはいない。
- リハ職の方は、マンパワー不足もあると思われそうですが、会議になかなか参加できないようです（昼夜の会議問わず）。
- リハ専門職にも出席してほしいが、病院勤めの人にはなかなか声をかけづらい。病院の中でも訪問リハに力を入れて在宅の様子を知っているPT、OT

が増えればいい。リハ専門職がもっと在宅へ出て同じ土俵で相談できるようになればいい。

- リハ専門職は医療機関等に属している方が多いため、当該医療機関と関わりがない在宅高齢者についての地域ケア会議の場合、リハ専門職の参加を要請することが難しい。
- 病院（主治医）がPT、OTを雇っている場合に限られると思うので、リハ専門職の方をケア会議に参加していただくのは少ないと思う。
- 本村では、地域ケア会議は行っておりませんが、地域包括支援センター運営協議会の委員には理学療法士にもなっていていただき、ご意見等を伺っております。村内に常時リハ専門職がいない為、とてもニーズは高く、必要性もあるのが現状です。継続的なリハビリをどのように行えるのかが課題となっています。
- 必ずしも専門性が発揮できるケースばかりではないと思いますが、連携を取るべき現場職の動きや思いがわかる貴重な機会と思います。
- 地域包括ケアシステムの構築において医療・介護・福祉の連携は必須であり、リハ専門職がどのような関わりをしているのか（役割）どう活用していくのかなど十分浸透されていないため参加が必要。
- 今回行った地域ケア会議では、リハ専門職の介入はなかったですが、ケースによっては、とても必要になってくると思います。家で「できること」を増やすためには、リハビリは必須だと思います。
- 個々のケースによって状況が違うため、リハ専門職の意見が必要なケースについては是非とも参加いただき貴重な意見をいただく必要があると思います。
- リハ専門職とケースとの関わりは、医療または介護保険の制度にのって、サービス利用をはじめた方が中心であり、地域住民がケースとしてとり上げる支援困難ケースとの差がある。（サービス利用を希望されない方等）
- 地域包括ケアの実現のためには、生活機能、IADL、身体機能に着目して自立支援の視点でどのように支援したらよいか。リハ専門職の果たす役割は非常に重要な要素を占める。報酬等の関係から地域に出向いて活動するメリットが雇用側には薄く、人材を送り出せる余力のある医療法人が限られている。行政としては、リハ専門職を確保したいが、コストが高い。
- 現在、リハ専門職（病院や介護サービス利用において）との関わりがない方の場合、地域ケア会議へのリハ専門職の関与が必要だと思われるも、参加を依頼することが出来ない。
- 地域包括ケアシステムの構築には地域生活にかかわるすべての職種との連携が必要であり、リハ職もその一つであると考えます。
- 他職種連携が求められている中、共通の視点を共有することが大切だと思われます。

- 本区の定義では「個別課題検討型地域ケア会議」の開催意図として、「ケアマネジメント支援」を中軸とはしておらず、あくまでも高齢者本人の自立した在宅生活の維持と質の向上を目的としている。本区の地域ケア会議には個別型の他、「地域課題型（圏域）」、「施策提言型（区領域）」を規定している。その中で介護予防、進行抑制の観点からリハビリが話題とされることはあり得ると考えられるが、現在緒に付いたばかりであり、回答できる段階にない。
- 医師の指示があるため、リハ専門職としての意見が出て来ない可能性が強い。
※あくまでも医師の指示が優先されるため
- 現在、検討内容にリハ専門職の意見が必要な場面が殆どなかった為、必要性はあまり高くなかったが、今後高齢化が進み身体機能の状態によって、日常生活が変わるので、リハビリは重要になり、会議参加依頼は増えてくると思われます。
- 地方で、地域の中で活躍されるリハ専門職の方々が増えることを期待します。
- ケースの身体・生活機能を専門的に捉えたり、住宅改修、日常生活用品の活用の仕方など、多方面にわたってとても重要と思うが、リハ専門職が少ない状況でマンパワーとしての問題がある。現在は、会議に入っていない状況であるが、今後その必要性を示していくべきと思います。
- リハ職というと、どうしても施設内対応、個別ケース対応というイメージが強く、地域の会議などには声をかけることは少ないのが現状ですが、今年は積極的に声をかけていけたらと思います。
- 今後、地域ケア会議を開催時、リハ専門職の協力を得て実施していきたいと思ひます。
- 地域的にリハ職が少なく、専門的に関わりを必要としている方は多いので、ぜひ今後も連携していきたいです。
- 施設内のリハ専門職が多いので、地域や在宅に目を向けた支援や方法を助言してもらうことが、今後期待できそうなアンケートだと思ひました。
- 現在は介護支援専門員の部会でケア会議を開催していますが、今後必要な職種との連携を図り、内容の充実を図りたい。
- 入退院支援に関わる情報提供や在宅生活とマッチしたリハビリ指導（在宅での動きを考慮した）のあり方、介護事業所との連携が今後重要になってくる。会議参加への呼びかけや、話し合いの場をこちらからも積極的に働きかけていく必要がある。
- 現在のところなかなか地域ケア会議は開催できていないが、今後は、理学療法士等の会議への参加は必要になってくると思ひます。
- 今までのケア会議では、リハ専門職の参加がなかったので、今後一緒に支援の検討をしたい。その際には、日常生活機能の評価や支援方法について、アドバイスを頂きたい。地域での開催に出席していただきたい。

4. 考察

1) 回答市区町村について

2010年の国勢調査では、1,750市区町村における平均人口は73,176人、中央値は25,466人、最小は201人、最大は3,688,773人であり、人口規模については10,001人～50,000人が706件(40.3%)と最も多く、次いで50,001人～100,000人が272件(15.5%)であった。また、高齢化率は市区町村平均が27.9%、中央値が27.4%、最小が9.2%、最大が57.2%であり、20.01%～30%の市区町村が935件(53.4%)と最も多く、次いで30.01%～40%が528件(30.2%)であった。

これらのことから、本調査の回収率は49.6%ではあるが、人口規模や高齢化率については全国の状況に添っていると考えられる。

日常生活圏域数は1箇所が363件、2から5箇所が273件である一方で、地域包括支援センターの設置については、1箇所と回答した市町村が601件(69.6%)であった。

このことから日常生活圏域に対して地域包括支援センターは充足しているとは言い難い現状が認められた。

2) 地域ケア会議の開催状況や該当する個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援の検討を行った地域ケア会議で検討及び話題となった項目について

地域ケア会議は66%で開催されており、そのうち75%において「個別地域ケア会議」が開催されていた。但し、本設問では開催頻度や形態は限定しておらず、その詳細については不明である。

また、開催された「個別地域ケア会議」で検討された項目は、10項目全てにわたっていた。これは自由記載によると、生活困窮者、高齢者虐待、認知症などの処遇困難事例、独居高齢者などの生活支援の議論が中心となった「個別地域ケア会議」が開催されており、その現状が影響していると考えられた。

3) 該当する個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援の検討を行った地域ケア会議に参加した職種

上位4職種(地域包括支援センター職員、介護支援専門員、自治体職員、介護事業者)は主に介護保険の運営に関わる職種が占めていた。

また、民生委員が5番目であった。民生委員の出席が多いことは、個別地域ケア会議における議論の対象が、虐待や認知症、独居高齢者等の生活支援が主になっている可能性が推測された。

6番目以降は医療職となっており、最も多い看護師でも192件(45.1%)と半数未満であることから、「個別地域ケア会議」への医療職の関与が決して多くないのが現状と考えられた。その中で、理学療法士は86件(20.2%)、作業

療法士が（12.7%）であり、看護師、医師に次ぐ参加数があり、医療職としては参加率が比較的高く、需要が高い職種であることが推測された。

4) 個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援を行う地域ケア会議で重要と思う項目について

開催された「個別地域ケア会議」が処遇困難事例などの議論となっているため検討された項目は、10項目全てにわたっていた。自立支援に特化して問うと、「心身状況からの課題分析」「環境面からの課題分析」「リスク管理」が特に重要視されていた。このことは、自立支援に関わる地域ケア会議における現状と、地域包括支援センターを主管する担当者の認識の差異を示すものであり、今後より自立支援に向けた議論が進む可能性を示すものと考えられた。

設問の中で、「最も重要と思う」項目については、『『できる』『している』ために必要な援助』が一番高かった。

5) 個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援を行う地域ケア会議で、リハ専門職に助言を期待する項目について

本設問の回答では『『できる』『している』ために必要な援助内容』の676件（78.8%）、「生活機能の予後予測」の647件（75.4%）、「身体・認知状況からの課題分析」の629件（73.3%）が、70%を超え上位を占めていた。このことは、リハ専門職が職能としてどのようなことを行えるのかについての理解が浸透しつつある結果と考えられる。

特に、「個別ケア会議」にてリハ専門職に最も助言を期待していることとして、『『できる』『している』ために必要な援助内容』が325件（40.5%）と「心身状況からの課題分析」171件（21.3%）の2倍近くを占めており、このことに関するリハ専門職への期待の高さがうかがえた。

一方で、「環境面からの課題分析」が35%、「制度・施策への提言」「個人因子の分析」がともに14.7%と下位3項目を占めていた。このことはリハ専門職は心身機能に対する訓練・治療のイメージが強く、ICFにおける「活動」や「参加」や「環境因子」「個人因子」へ関わることができる職種であることについての周知が低い可能性が考えられる。

6) 個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援を行う地域ケア会議にとっての各職種の必要性について

「必要性が高い群」として、主に介護保険や福祉の役割を持つ「介護事業者」「民生委員」「自治体職員」が上位3位を占めていた。

医療職については、全てが4位以下となっていたが、「リハ専門職」の「必要性が高い群」は590件（74.4%）と医療職では最も高い割合を占めていた。

このことは、先述した「個別地域ケア会議」で重要と考えられる項目の結果につながるものであり、自立支援に資するケアマネジメントに関わる地域ケア会議におけるリハ専門職に対する需要の高さを示すものと考えられる。

7) 自由記載について

自由記載は、「個別地域ケア会議」に限定せず、地域ケア会議全般に対するリハ専門職の関わりについて回答を求めた。

今回は、リハ専門職に対する課題を確認する設問がなかったことから、地域ケア会議におけるリハ専門職の課題が記載されている内容のみを抽出した。

その結果からは、リハ専門職を地域ケア会議に参加してもらうための仕組みづくりが必要であること、そして自治体に対する地域ケア会議におけるリハ専門職の役割の周知が不十分であること、そしてリハ専門職自体の地域ケア会議に向けた質の担保が必要であること等がうかがえた。

このことから、これまで述べてきたようにリハ専門職の地域ケア会議への需要や期待が高い反面、実状としてはそこに追いついていないリハ専門職の実態があることが推測された。

5. まとめ

本研究では、地域ケア会議が果たす機能のうち「個別地域ケア会議」に注目し、リハ専門職の関与及び期待される役割についての調査を行い、今後の地域と理学療法士および作業療法士のより良い関わりの構築に向けて、関係各所に提言していくことを目的に調査を行った。

調査の結果、「個別地域ケア会議」は多くの市区町村で開催されており、会議では対象者の心身機能や環境面の課題分析、リスク管理についての検討が多く、「『できる』『している』にするために必要な援助内容」の検討は最少であった。

しかし、「個別地域ケア会議」で検討すべき最も重要な項目は「『できる』『している』にするために必要な援助内容」との回答が最も多く、具体的な援助内容まで検討したいが十分検討できていない現状がうかがえた。

また、リハ専門職には、「『できる』『している』にするために必要な援助内容」や「生活機能の予後予測」等、自立支援に関する助言を期待する回答が多く、このことは、これらの役割を担える専門職がリハ専門職であることが理解され、「個別地域ケア会議」への参加の必要性が最も高いことに反映されていると考える。しかし、実際にはリハ専門職の関与は、医師や看護師と比較しても低い状況であり、「個別地域ケア会議」で検討されている内容は「リスク管理」や「心身機能や環境因子の分析」が中心であり、自立支援に資する検討は不十分である傾向が示された。

その原因として、地域ケア会議全般に関わる自由記載の内容からは、「個別地域ケ

ア会議」におけるリハ専門職の役割や質の担保について一般化されていない現状や、リハ専門職が「個別地域ケア会議」に参加するための体制が整っていない現状がうかがえた。このことから、リハ専門職が「個別地域ケア会議」に関与できる体制が求められていることが示唆された。

また、地域ケア会議が果たす機能は、「個別地域ケア会議」のみならず、地域づくりやネットワークの構築、政策形成等の機能もある。今後、リハ専門職がこれらの地域ケア会議においても関与を求められることも考慮し、体制づくりを検討する必要があると考えられる。

6. 結論

個別地域ケア会議においては「『できる』『している』にするために必要な援助内容」の検討が重視され、リハ専門職の参加の必要性は医療職の中では最も高かった。そして、リハ専門職を「個別地域ケア会議」に派遣、依頼されるための体制づくりや役割の周知、質の担保の必要性が示唆された。

第3章 平成25年度研究報告集会

1. 目的

個別ケースの支援の検討に関する地域ケア会議に注目して、その開催状況やリハビリテーション専門職の関与状況等を把握することを目的として実施した調査結果の報告と、報告内容に関連した話題を提供し、参加者同士、研究員との意見交換の場を設定した。

2. 開催日時および場所、開催内容

1) 開催日時：平成26年2月8日（土）13時～17時

2) 開催場所：TKP田町カンファレンスセンター ホール2B

3) 開催内容：

(1) 第一部 調査報告および調査結果の分析

「地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の関与および役割についての調査」

千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域支援部

理学療法士 田中康之

(2) 第二部 シンポジウム

① 「地域包括ケアシステムを推進するにあたり現状の問題点」

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 「自立支援（地域ケア会議）を推進するための問題点と課題」

岡山県津山市こども保健部健康増進課

作業療法士 安本 勝博

③ グループワーク

グループ：参加者と研究員で5-6名を1グループ

テーマ：「自立支援（地域ケア会議）を推進するための問題点と課題」

「自立支援」のキーワードを集め、各グループを1つの町として、わが町の「自立支援」の定義について議論を行った。

④ 「地域ケア会議に求められること～実践事例の紹介～」

大阪府大東市保健医療部地域保健課

理学療法士 逢坂 伸子

3. 結果

1) 参加者について

20 都道府県から、理学療法士 20 名、作業療法士 13 名、言語聴覚士 2 名、保健師 1 名、社会福祉士 1 名、行政職 2 名の 39 名の参加があった。(事前の申し込みは 63 名と例年より多い状況であったが、当日は数年ぶりの大雪に見舞われ、近隣地域からの欠席が相次いだ状況となった)

2) 第一部

調査報告及び調査結果の分析について報告した。地域ケア会議で検討すべき重要な事項である自立支援に関する助言をリハ専門職に期待する回答が多いこと、その課題について確認することができた。

3) 第二部

第二部では、シンポジウム形式で、地域包括ケアシステムや地域ケア会議を推進するための問題点や課題について確認することができた。

また、地域包括ケア会議で求められている「自立支援」の定義の作成をテーマに、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。

そこで、導き出された自立支援のテーマは以下のとおりである。

わが町のすべての住民が、自分らしい生活を維持するために、自ら、日ごろから健康に気を付け健康寿命の延伸を心がけ、困った時でも住民同士がお互い笑顔で支え合い、いつまでも皆が社会参加できる環境をつくる。

本人（住民）が主体的に笑顔や希望のもてる豊かな生活を送れるように、自助・共助など今ある資源を活用しながら、その人らしく元気に過ごすことができるよう支援すること。

支援者、当事者が自立に対する意識付けができ、それぞれが望む自分らしい自立した生活スタイルが継続できるような地域づくりをすべての世代（幼少期から高齢期のシームレス）が担う協力体制の構築された町づくりがわが町の自立支援。

住民が自分で決めたその人らしい自分の望む生活をまずやってみよう。難しい時、決められないときは、地域で助け合おう。一人一人に役割があり、必要とされていると頑張れるので、地域の中で役割をつくっていきこう。

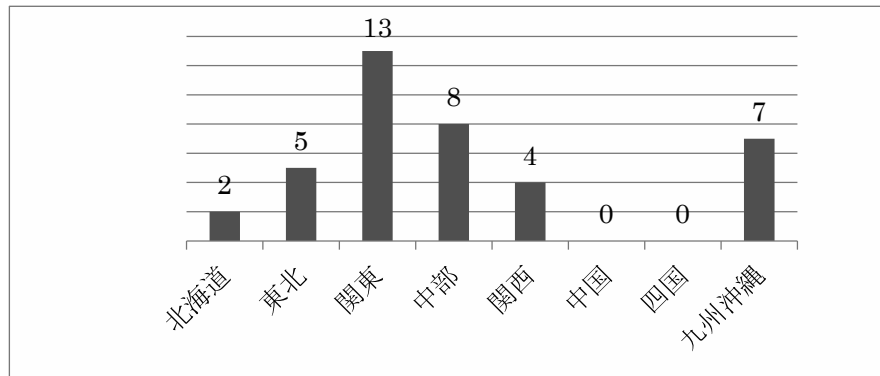
『ピンピンころり』住み慣れた場所でその人らしい生活を続けながら、最後まで元気に過ごす。

4) アンケート結果

報告集会に参加した参加者に対し、アンケート調査を行った。回答者は、研究員を除く、参加者 37 名から回収し、回収率は 94.9%であった。

(1) 参加地域

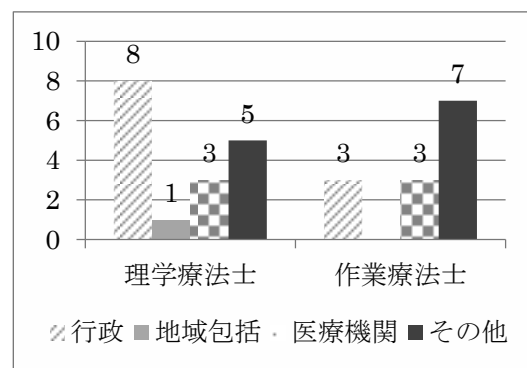
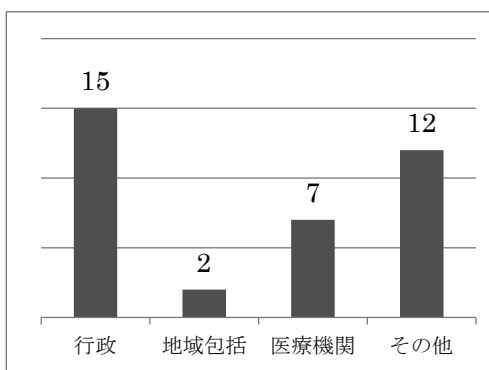
参加者 39 名を地域別に分類したところ、関東地方からの出席が多く、中国・四国地方からの出席者はいなかった。



(2) 参加者の所属

無回答を除くアンケート回答者 36 名の所属は、行政職が最も多く、次いで、その他の介護老人保健施設や訪問看護ステーションなどが多い状況であった。

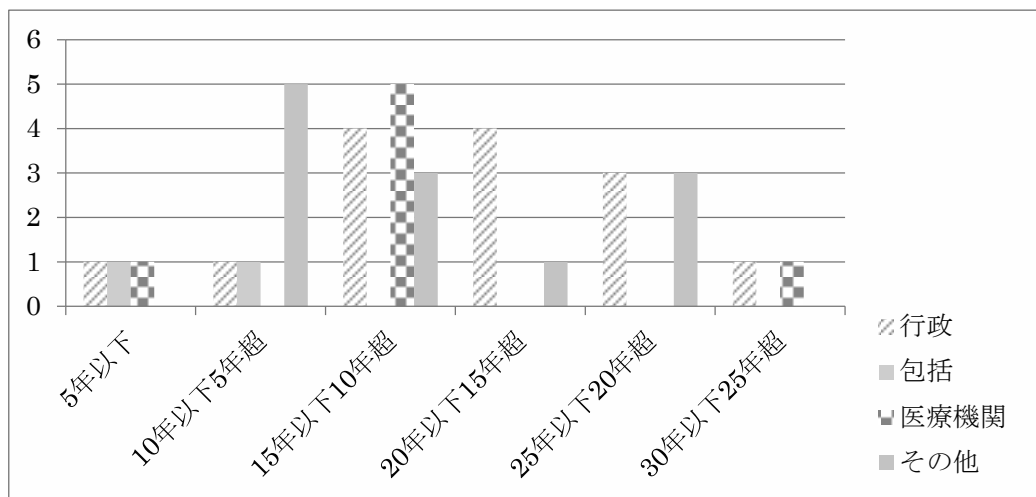
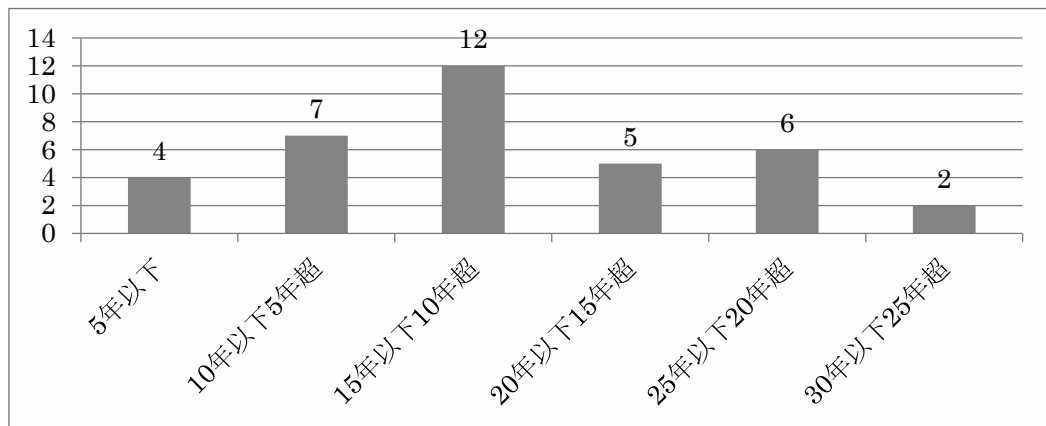
また、理学療法士、作業療法士の所属では、行政およびその他の施設と回答する者が多かった。



(3) 職種としての経験年数

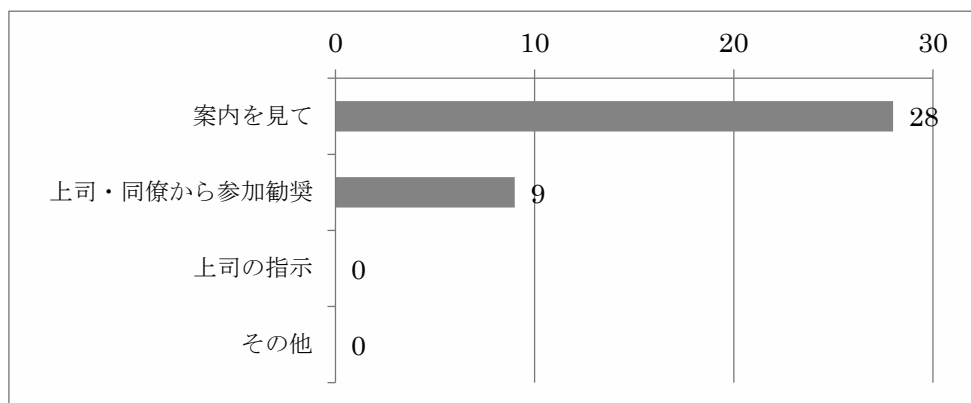
経験年数は、10年以上の経験を有する者が多かった。

理学療法士の平均経験年数は15.9年、作業療法士の平均経験年数は14.6年となっていた。



(4) この研修を何で知ったか

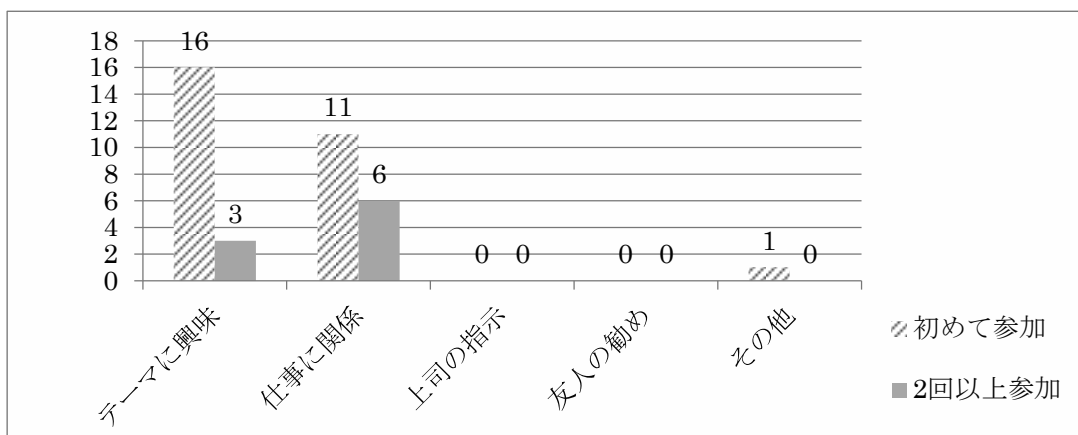
案内文や各協会のホームページを見て参加した方が多数であり、次いで、上司や同僚から参加勧奨を受けたという回答であった。



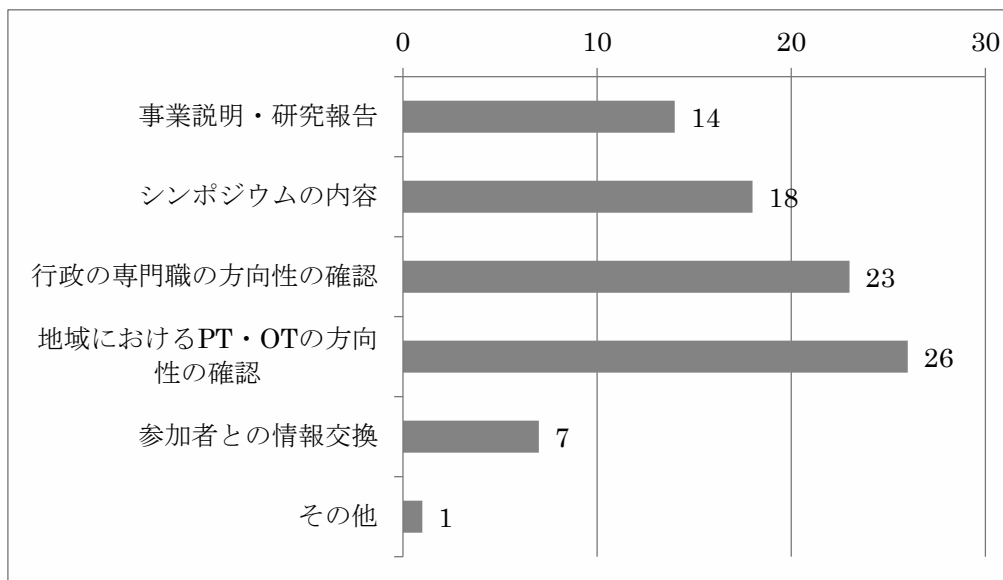
(5) 参加動機および参加回数

参加動機は、「テーマに興味があった」、「仕事に関係があったから」の回答が多く、参加回数では、特に初めて参加した者に多かった。

また、初めて参加した者は28名であり、2回以上参加した者が9名であった。9名のうち、毎年参加という回答も2名あった。



(6) 研究報告集会の内容で関心のあること（複数回答可）



その他の意見として、明確な PT・OT の地域支援の在り方を問い確立していくという意見があった。

(7) 研究報告（第一部）はいかがでしたか。

35名が参考になったと回答していた。

意見や感想の自由記載は、以下のとおりであった。

- ・同じ職場の人をまとめるのに使えるなと思いました。
- ・国の動きも含め現状がよくわかった。
- ・ケア会議で求められる役割がわかった。
- ・研究の概要がわかりやすかった。この研究を実施するに至った経過がもっと聞いてみたいと思いました。
- ・取りまとめの部署に PTOT が存在しうるのは発見だった。
- ・これまで漠然としたイメージで思っていたことを、根拠立てと説明報告をいただき頭の中が整理できました。ちなみにこうした場に ST も参加でき意見できるようになればよいなあと感じました。
- ・地域ケア会議での PT の役割が何なのかわかりよかった。
- ・地域ケア会議でのリハ職の立場が自分の中で不明確でしたので、大変参考になりました。
- ・地域ケア会議に出席できる体制づくりを目指します。上司にも訴えていきます。
- ・地域ケア会議の概要を理解できました。
- ・地域の中でリハ職の役割がわかった。今後の動向を注意していきたい。
- ・地域包括は地域のニーズを一番汲み取っているところだと思います。その地域がリハ職を必要としているのか何を求めているのか生の声を聴けてよかった。
- ・データの見方、および行政担当者の考えがよくわかりました。
- ・日本全体の状況を理解することで自分の地域の現状と課題を客観的に理解することができた。
- ・分析の仕方や細かい取り組みの仕方なども含め、役に立ちました。
- ・リハ職が職域の展開をしている状況を知れてよかった。
- ・リハ職種が一番必要とされている状況が理解できた。まず参画し溶け込めるようにしていきたいです。
- ・リハ専門職が地域ケア会議に関与できる体制を厚労省、PTOT 協会リハ病院施設協会モデル的に行う必要があるのではと思います。

(8) シンポジウム（第二部）はいかがでしたか。

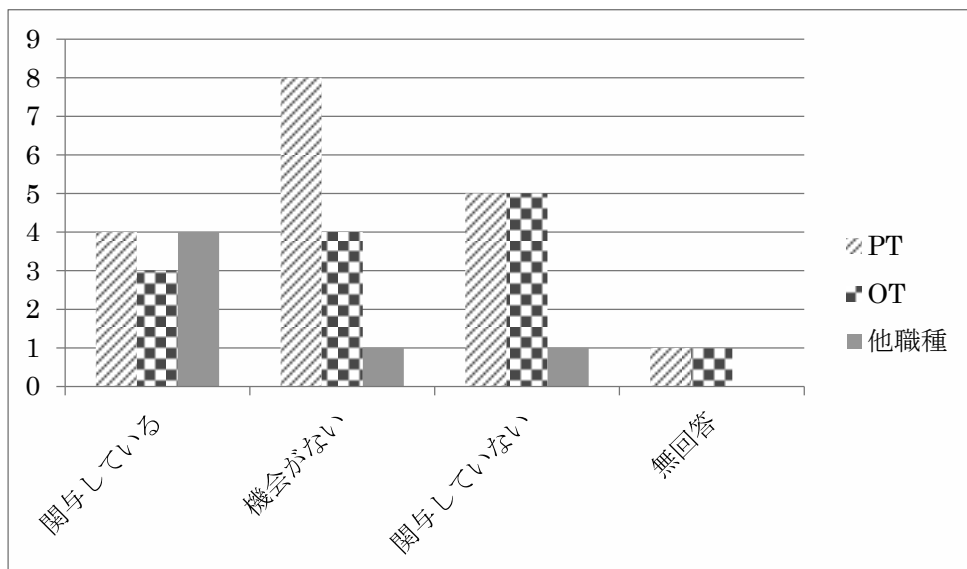
36名が参考になったと回答していた。

意見や感想の自由記載は、以下のとおりであった。

- ・ちょうど今私の市でも「自立支援」って何だろうと話し合いをやってるところだったので、とても役に立った。個別対応方法だけでなく、地域課題の事例を出していただけたのでわかりやすかった。

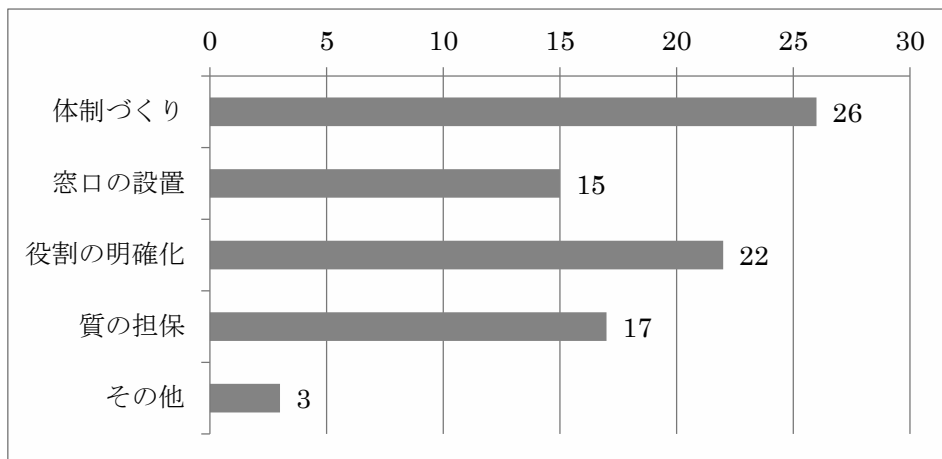
- ・わかりやすい講義と参加者同士のグループワークではもっと時間がほしかった。一度お招きしたいです。
- ・関与の仕方が少し見えた。
- ・具体的な先進的な取り組みを聞くことができ非常に参考になった。明日から使えるお土産をしっかりとらうことができた。
- ・講師の語り方や内容がわかりやすく、初めて地域ケア会議というのを聞いたのですが、なんとなくイメージができました。
- ・今後の国の方針について理解できました。
- ・参加型もありより自分のものに研修がなつたと感じる。
- ・市町によって形が違い、どう地域課題を吸い上げていくのか考えていかなければならないと思いました。
- ・地域ケア会議についてより理解できました。
- ・地域ケア会議をわかりやすく理解することができました。グループワークがあり面白かったです。
- ・地域ケア会議に関与したいが該当職種から外されている。
- ・地域ケア会議に対する課題の概要を理解できました。
- ・地域ケア会議のことをほとんど知らずに参加しましたが現状や今後内容についてよく理解することができました。
- ・地域の人たちと課題共有する手法が参考になった。
- ・地域包括ケアシステム・グループワークともに新しい知見と交流による発見があつてよかったです。
- ・地域包括ケアシステムについて詳しく学ぶ機会が少なかったのになぜそういう動きになったのか等を含め、教えていただき参考になりました。

(9) 「地域ケア会議」について、現在の関与状況について



(10) 「地域ケア会議」にリハ専門職が関与していくために必要な取り組み(複数回答)

リハ専門職が会議に参加しやすい体制づくりが最も多く、次いで、地域ケア会議におけるリハ専門職の役割の明確化、リハ専門職の質の担保、リハ専門職の参加を調整する窓口の設置、その他の順であった。その他として、地域ケア会議に呼びたいと思われるようなスタンスの確立、法律的な裏付け、リハ専門職について行政職に知ってもらうことといった意見があった。



(11) 所属する市町村の「地域ケア会議」の構築への関与について

関与しているという回答が 15 名、関与していないという回答が 21 名であった。

関与していると回答した者がかかわっている立場では、地域包括支援センター職員・保健師、統括部門としての直接的なかわりや県としての後方支援や地域ケア会議、介護予防給付評価委員会委員等依頼に基づいての関与があった。

また、介護予防事業としての訪問リハビリや生活支援に関すること、マニュアル作成、地域で集える場づくりとして転倒予防グループの立ち上げなどの関与もあった。

時々相談される程度や今後の体制づくりを進めるための情報把握などもあった。

(12) この研究は役にたっているか

役に立っているという回答が 29 名、なんとなく役に立っているという回答が 6 名であった。

意見・感想では、以下の意見があった。

- ・なかなか他職種 PTOT の方と話をする機会もないしこういった研究結果についてはしっかりと聞ける機会もないです。

- ・以前から年 1 回この時期に実施されていることは知っていて興味もあり今回初めて参加した。予想していたものもあり、内容が濃く帰ってから同僚にも伝えたい。
- ・医療で働くセラピストですが、今後の方向性を見据え、地域に参加した活動をしていきたいと考え、大変参考になりました。
- ・一人職場なのでいろんな意見が聞けるので嬉しい。自治体の方向性なども聞ける。
- ・言葉でわかりやすく伝わりました。
- ・国などでよく話に出ている地域包括ケアシステムについて知る機会があり面白かったです。
- ・時勢を考えると大変重要な取り組みだと思います。全国各地にも広げていけるように参加した私たちも伝えていきたいです。
- ・行政での PT の役割を少し理解できた。悩んでいたことが少しすっきりできた。
- ・自身の役割でもあるが、行政リハの役割成果をもっと広く啓発していかなくてはならないと感じます。確かにリハにとって追い風ですが、自ら動かないとまた取り残されてしまうという危機感を感じています。
- ・障害福祉の業務をしています。業務上直接的ではありませんが参考にしていきたいと思います。
- ・全国から参加者が集まってとても分かりやすい内容を提供していただき大変ありがたいと思います。
- ・地域に求められるリハ職がイメージしやすいです。市町ではリハ職が一人の場合が多いので大変参考になります。
- ・地域包括ケアシステムに関する情報収集の場として有効と思います。また勤務先は障害者支援施設(入所)ですが、施設は生活の場であることから今回のテーマ議論はすべて施設業務にも当てはまります。
- ・役立っていると個人的に思うが、現場に持ち帰った際にそこへ向かって持つ問題や課題が多くて気が遠くなると足がすくむ思いがある。

(13) 今年度行ったアンケート調査結果についての感想

- ・介護と医療の連携は介護にリハビリを取り入れることが絵に描いた餅にならないようにしていけないと思いました。
- ・形にして表に出していくこのような取り組みは意義があると思います。
- ・各市町村、包括に市職員(セラピスト) 兼職場に研修していきたい。
- ・職種連携の中でも PTOT の地域包括ケアシステムの期待感と必要性を。
- ・セラピストの必要性。
- ・参考になりました。
- ・やはりという印象でした。

- ・地域ケア会議に PTOT はとにかく役に立つと十分理解されてきているかもしれないが、そもそも PTOT を行政の中で利用し地域ケアに役立たせようとしているのか、等検討されることもなく希薄なので自分たちで確立させていかなければならないなあと思っている。
- ・地域ケア会議におけるリハ専門職の必要性を理解できました。この情報を広く発信されることを望みます。
- ・認知症や精神障害など捉え方が難しいケースの場合、より OT が地域ケア会議に同席する意義が高いと感じているのでそういったコメントが拾えればよかったが、必要性があるのに出ていく体制、教育が十分でないことに驚きました。また求められる要求にこたえるセラピストになっていきたいです。
- ・日々の業務の中で自分としても PT 等の役割何ができるのかをなかなか具体化できず、また周りの保健師やプランナーなどにも何をしてもらえるのか、何を頼んでいいのかとお互い悩みながら仕事をしていましたが、本研究結果より他職種からの視点・意見を知れてよかった。
- ・リハビリテーションに対する期待が高まっています。今後の活動の重要性を再認識しました。

(14) 研究報告会についての意見、提案など自由記載

- ・ぜひ継続して問題提起をし、方向性を示して行ってほしいです。
- ・自立支援型ケアプラン興味深いと思いました。
- ・地域に介入するためのヒントがたくさん見つかりました。
- ・本市では PTOT と健康運動指導士との競合が課題となっているが介護予防事業の一部が PT の担当をしていることを事務職が知らなかった現状もあり、もう少し関連法の知識を得たいと感じている。
- ・地域のセラピストが病院側に求めている申し送り事項を知りたいです。
- ・開催地は毎年東京ですが、地方開催は難しいのでしょうか。
- ・地域ケア会議に参加していますが、OT としての役割が果たせるか不安な面もあり、参加させていただきました。参考になりました。ありがとうございました。
- ・今後の支援の上でとても勉強になりました。
- ・私は通所で働く OT ですが、自治体で働くセラピストの話や同じリハ職の PTOT の方と話す機会もありとても勉強になりました。国レベルでの動きも知ることができたので、自分自身もそのための心構えをしたいと思います。
- ・地域ケア会議に何を求められているか立場を理解して専門性を活かされる専門職の育成が大切だと思いました。
- ・セラピストの潜在的ニーズはあるので「どのように活用されたいか」が

大事だと思っています。

- 具体事例はとても役立ちました。病院勤務者が地域を理解するためにこのような場はとても役立つと思いました。
- 平成 27 年からの制度改正でのリハ職の役割が手探りです。いろいろな他市区町の情報等交換できる場や研修があるとありがたいです
- とても有意義な研修でした。今後地域リハビリテーション推進事業をどのように進めていくか困惑している状況。
- まだまだ草の根的な活動で基本的なことを伝えていただければよいです。
- 穏やかなグループワークであったので、過度に緊張せず参加することができました。とりまとめ進行役が参加者でなく主催者側であることなど身構えないで参加できる今回の形式はとても良いと思いました。
- 自分のところの行政と比べることもできないくらい何もできていないので、とにかく早くなんでもよいのでやらなければという現状を勇気づけてくださる。PT としての使命を強くさせていただけるのはありがたいと思っています。
- PT の代わりでの出席でしたがとても勉強になりました。
- 大変参考になりました。今後の事務等の参考にしたいと思います。

14. 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。

15. 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。

地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の関与および役割についての調査報告

報告者：田中康之（千葉県千葉リハビリテーションセンター）

分担事業者：半田一登（PT協会長） 中村春基（OT協会長）

研究協力者：

清水順市（金沢大学）

佐々木嘉光（協立十全病院）

小森昌彦（兵庫県）

小塚典子（印西市）

大丸幸（九州栄養福祉大学）

福島勉（箕輪町）

牟田博行（わかくさ竜間リハ病院）

吉田俊之（PT協会）

内山靖（名古屋大学）

逢坂伸子（大東市）

安本勝博（津山市）

諸富真理（北九州市）

寺尾朋美（野々市市）

戸松好恵（堺市）

後藤美枝（仙台市）

渡邊亮（OT協会）

1

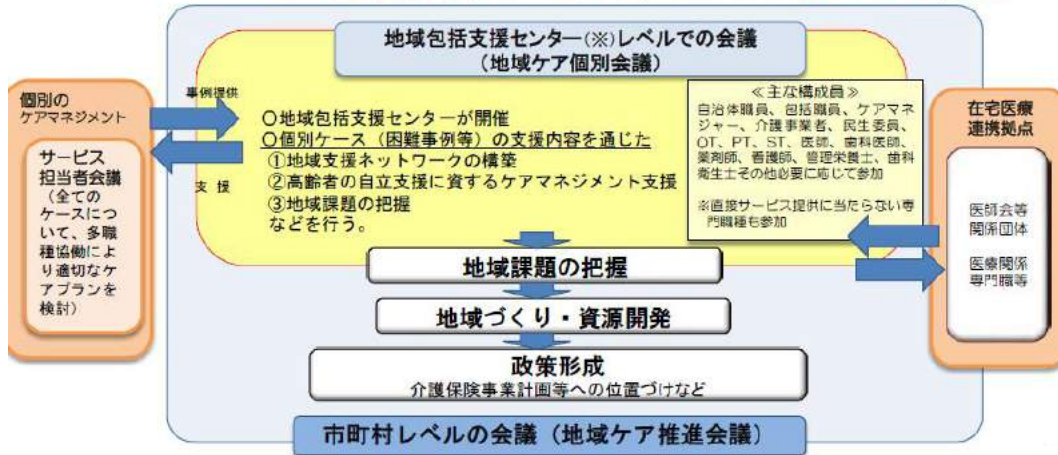
背景

2

2. 地域ケア会議

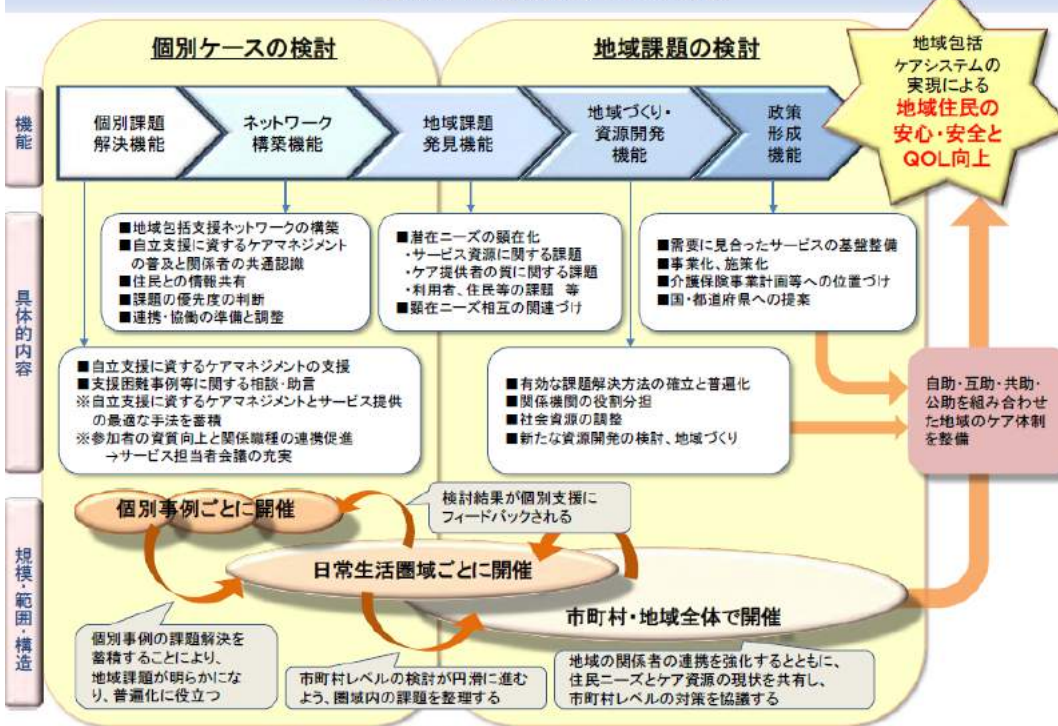
- 地域ケア会議は、
 - ・多職種による専門的視点を交えて、ケアマネジメントの質の向上を図り、
 - ・また、個別ケースの課題分析等の積み重ねにより、地域課題を発見し、
 - ・地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる、
 地域包括ケアシステムの実現に向けたツール。
- 個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」は、市町村内の圏域単位での地域包括支援センターが開催。一方、地域づくりや政策形成等につなげる「地域ケア推進会議」は市町村レベルで開催
- 平成24年度から本格的に推進を開始。
- 平成24年6月現在、1,202保険者で実施されているが、その主催者、会議の内容、参加者等は様々であり、個別ケースの検討を基本としている会議は多くない現状にある。

※平成24年4月末現在の地域包括支援センターの箇所数:4,328ヶ所(センター・プラチ・サブセンター合計7,072ヶ所)



1_ 社会保障審議会介護保険部会(第44回) 3

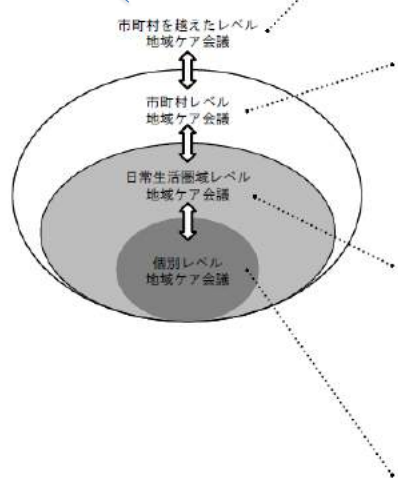
「地域ケア会議」の5つの機能



※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

1_ 社会保障審議会介護保険部会(第44回) 4

市町村を超えたレベル
の地域ケア会議



設置範囲	市町村を超えたレベル
会議目的	市町村を超えた地域課題の把握および対応など
有する機能	地域包括支援ネットワーク構築機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能など
設置範囲	市町村レベル
会議目的	市町村における課題の把握および対応など
有する機能	地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能など
設置範囲	日常生活圏域レベル
会議目的	日常生活圏域における課題の把握および対応など
有する機能	地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能など
設置範囲	個別レベル
会議目的	個別課題の解決、介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の把握など
有する機能	個別課題解決機能、地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題発見機能など

地域ケア会議運営マニュアル
平成25年3月 一般財団法人 長寿社会開発センター p.36

目的

地域ケア会議が果たす機能のうち、個別ケースの自立支援に関するケアマネジメント支援に資する地域ケア会議（以下、個別地域ケア会議）における理学療法士や作業療法士，等（以下，リハ専門職）の関与の現状，期待される役割についての調査を行い，個別地域ケア会議へのリハ専門職とのより良い関わりの構築に向けて，関係各所に提言することを目的とする。

方法・対象

- 方法
郵送配付・回収による自記入式調査票調査
- 対象
全国1742市町村（特別区含む）の地域包括支援センター主管部署
- 調査期間
平成25年9月17日から同年10月30日

7

留意事項

- 本調査におけるリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指す。
- 回答は、各自治体の地域包括支援センターの主管課が主管する管内の地域包括支援センターの状況を取りまとめて記入するよう依頼した。

8

結果

回答数：864件（回収率：49.6%）

9

人口

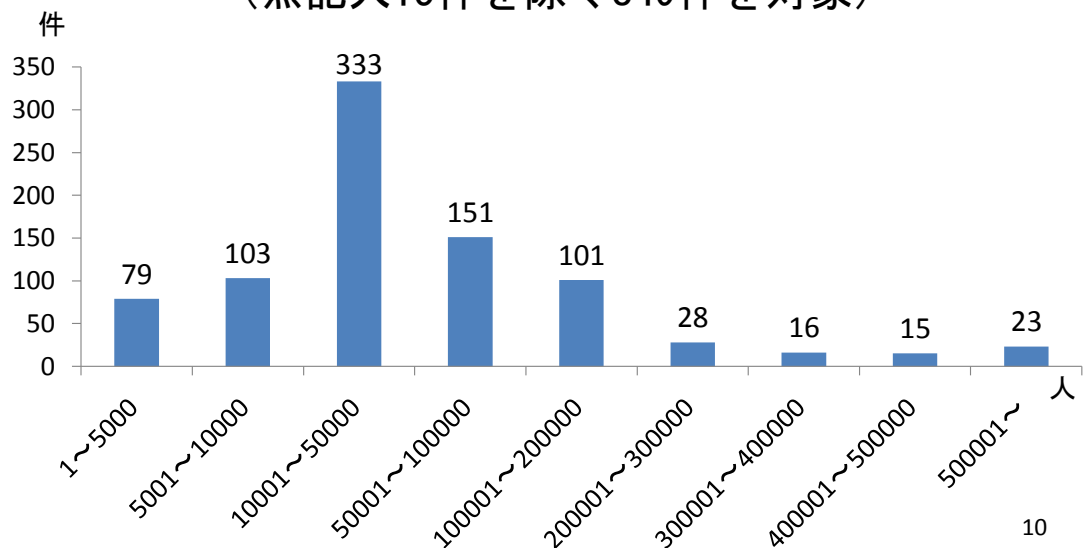
平均：92,909人

中央値：33,932人

最少：477人

最大：3,704,046人

（無記入15件を除く849件を対象）



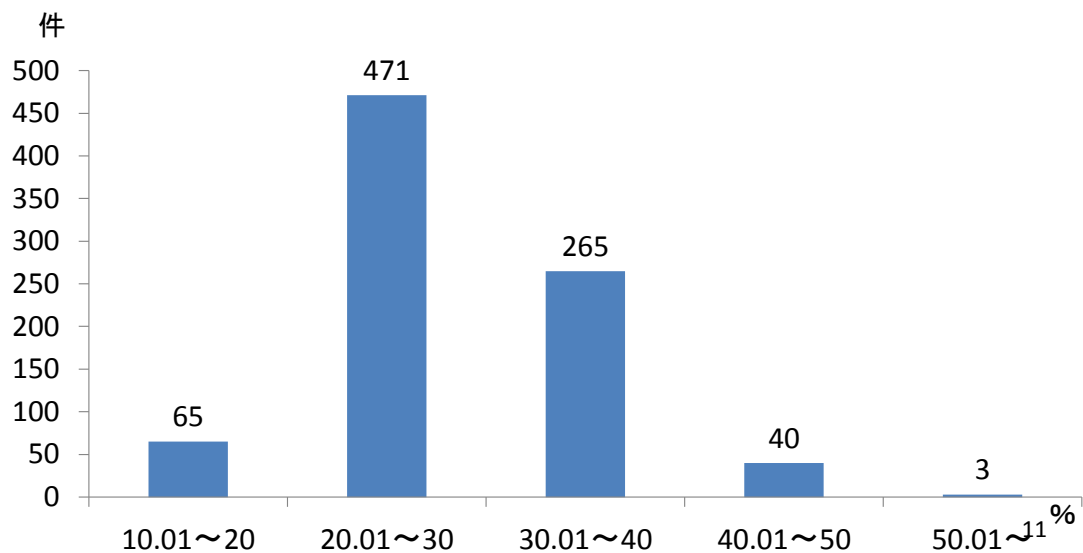
10

高齢化率

平均：28.3% 中央値 27.4%

最少：12.8% 最大 57.2%

(無記入17件、明らかに信憑性が低い3件を除く844件を対象)



地域包括支援センター設置数

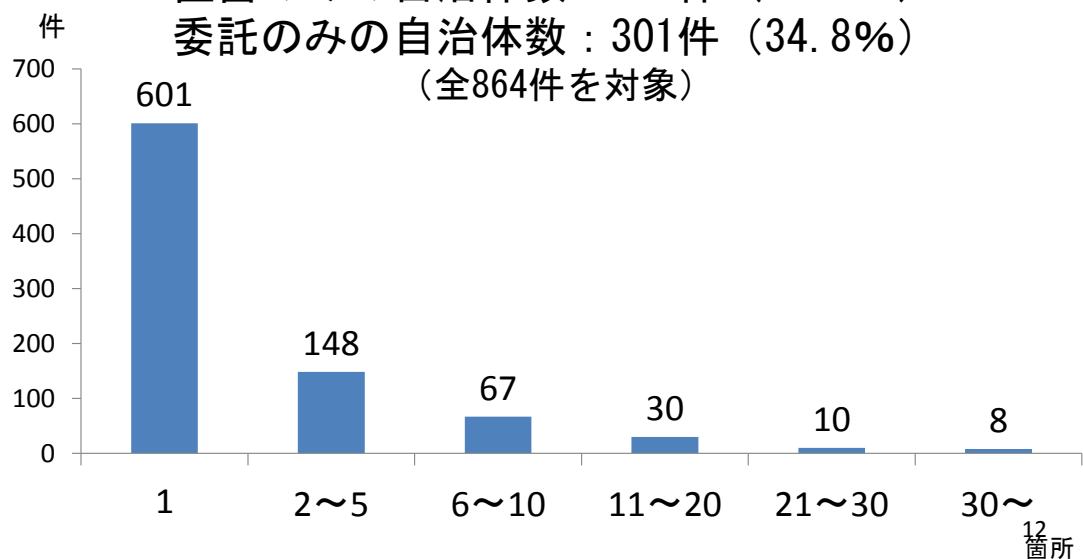
平均：3カ所 中央値：1カ所

最少：1カ所 最大：136カ所

直営のみの自治体数：486件 (56.3%)

委託のみの自治体数：301件 (34.8%)

(全864件を対象)



回答者職種

職種	回答件数	構成率
保健師	382 件	44.2%
行政事務職	256 件	29.6%
社会福祉士	113 件	13.1%
主任介護支援専門員	55 件	6.4%
看護師	12 件	1.4%
介護支援専門員	12 件	1.4%
理学療法士	9 件	1.0%
作業療法士	5 件	0.6%
管理者・所長	5 件	0.6%
社会福祉主事	2 件	0.2%
介護福祉士	1 件	0.1%
無記入	12 件	1.4%
合計	864 件	100.0%

13

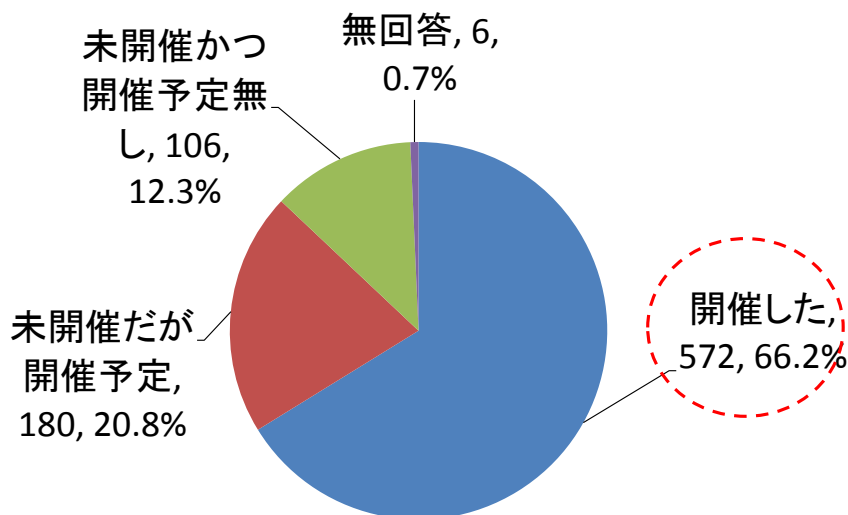
地域ケア会議の開催状況

平成25年4月1日から8月31日までの間で、貴自治体では地域ケア会議が開催されましたか。また、今後の開催の予定はありますか。頻度や主催機関は問いません。該当する項目の番号一つに○をつけてください。

1. 開催した。
2. 開催していないが、開催する予定である。
3. 開催していないし、開催予定も無い。

14

ケア会議の開催状況 (平成25年4月1日～8月31日)



単位: 件、%

15

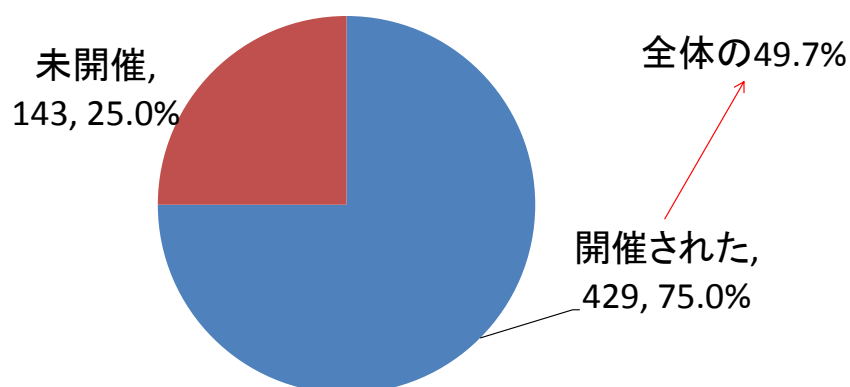
個別地域ケア会議の実施状況 (地域ケア会議を実施していた572市区町村が対象)

開催された地域ケア会議では、個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援の検討は行なわれましたか。頻度や主催機関は問いません。該当する項目の番号一つに○をつけてください。

1. 行われた
2. 行われていない

16

個別地域ケア会議の実施状況 (地域ケア会議を実施していた572市区町村が対象)



単位: 件、%

17

開催された個別地域ケア会議にて検討 された項目

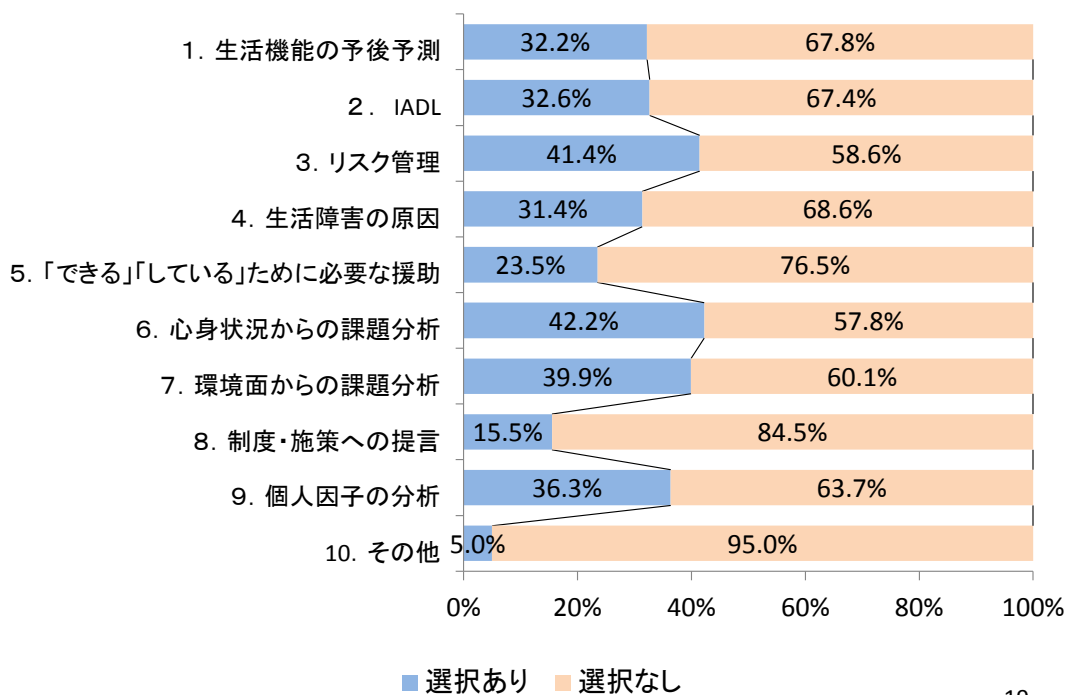
(個別地域ケア会議を開催した429件が対象)

該当する地域ケア会議で検討された(話題となった)項目の番号全てに○をつけてください。また、その中で最も重視されて検討された項目の番号を<>にご記入ください。

1. 生活機能の予後予測
2. IADL (掃除・洗濯・買い物・調理など) への着目
3. リスク管理 (現状の生活を続けていくとどのようなリスクがおきるか)
4. 生活障害の原因を探る (なぜそれができないのか)
5. 「できそう」なことを「できる」「している」にするために必要な援助内容
6. 疾患・障害等の本人の身体・認知状況からの課題分析
7. 物的、人的、制度的、等の環境面からの課題分析
8. 制度・施策への提言
9. 生活歴や家族歴等からの個人理解
10. その他

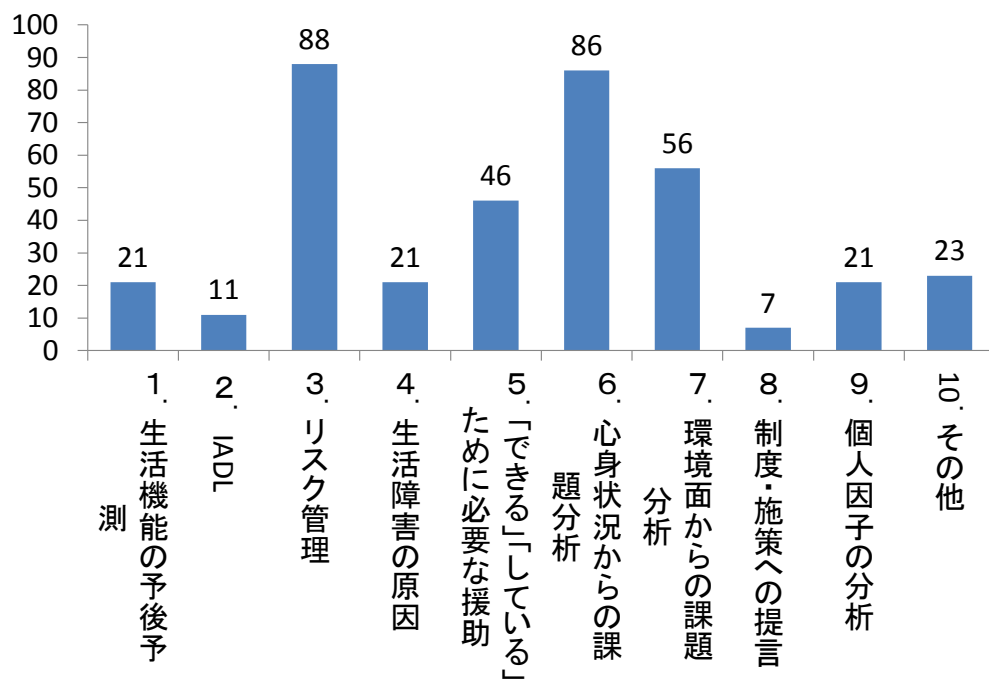
18

開催された個別地域ケア会議にて検討された項目 n=429



19

個別地域ケア会議で最も重視されていた項目 n=380(無回答49件を除く)



20

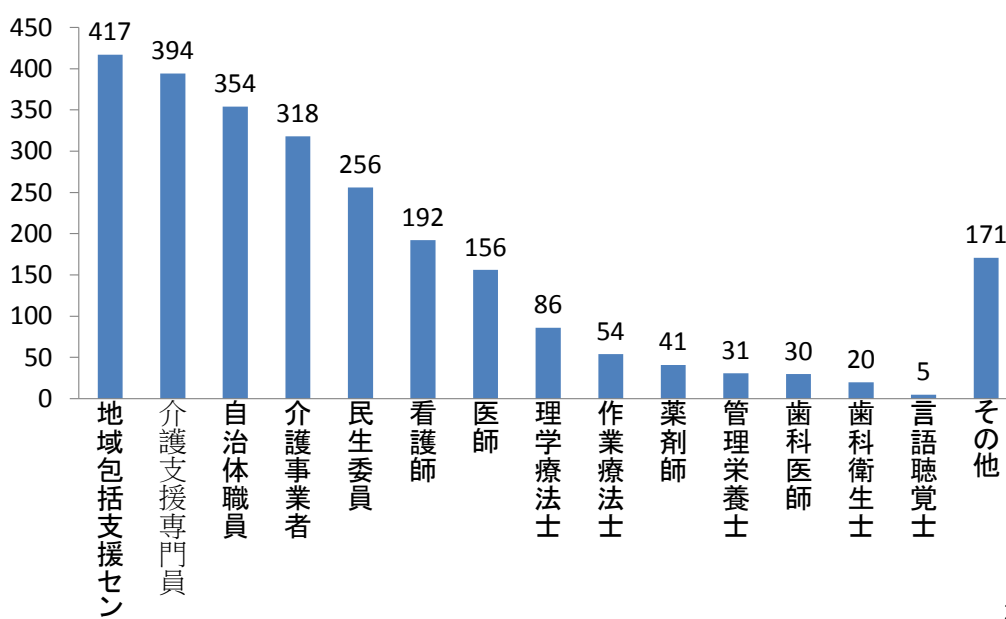
開催された個別地域ケア会議の参加職種

該当する地域ケア会議の参加職種の番号全てに○をつけてください。参加回数は問いません。

1. 医師
2. 歯科医師
3. 看護師
4. 薬剤師
5. 理学療法士
6. 作業療法士
7. 言語聴覚士
8. 管理栄養士
9. 歯科衛生士
10. 民生委員
11. 介護支援専門員
12. 介護事業者（居宅支援事業所除く）
13. 地域包括支援センター職員
14. 自治体職員
15. その他

21

開催された個別地域ケア会議の参加職種 (429件中無回答3件を除く426件を対象)



22

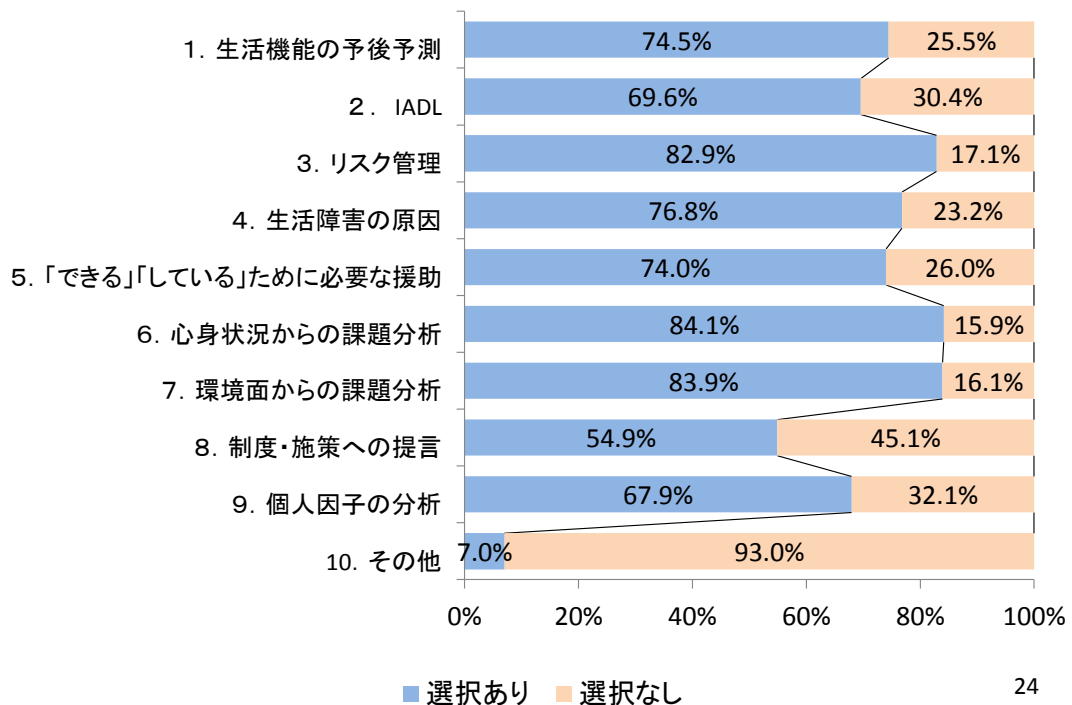
個別地域ケア会議で重要と思うこと

個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援を行う地域ケア会議で重要と思う項目の番号全てに○を付けてください。（未開催の場合は、開催したときを予測してご回答ください）。また、最も重要と思う項目の番号を< >に記入してください。

1. 生活機能の予後予測
2. IADL（掃除・洗濯・買い物・調理など）への着目
3. リスク管理（現状の生活を続けていくとどのようなリスクがおきるか）
4. 生活障害の原因を探る（なぜそれができないのか）
5. 「できそう」なことを「できる」「している」にするために必要な援助内容
6. 疾患・障害等の本人の身体・認知状況からの課題分析
7. 物的、人的、制度的、等の環境面からの課題分析
8. 制度・施策への提言
9. 生活歴や家族歴等からの個人理解
10. その他

23

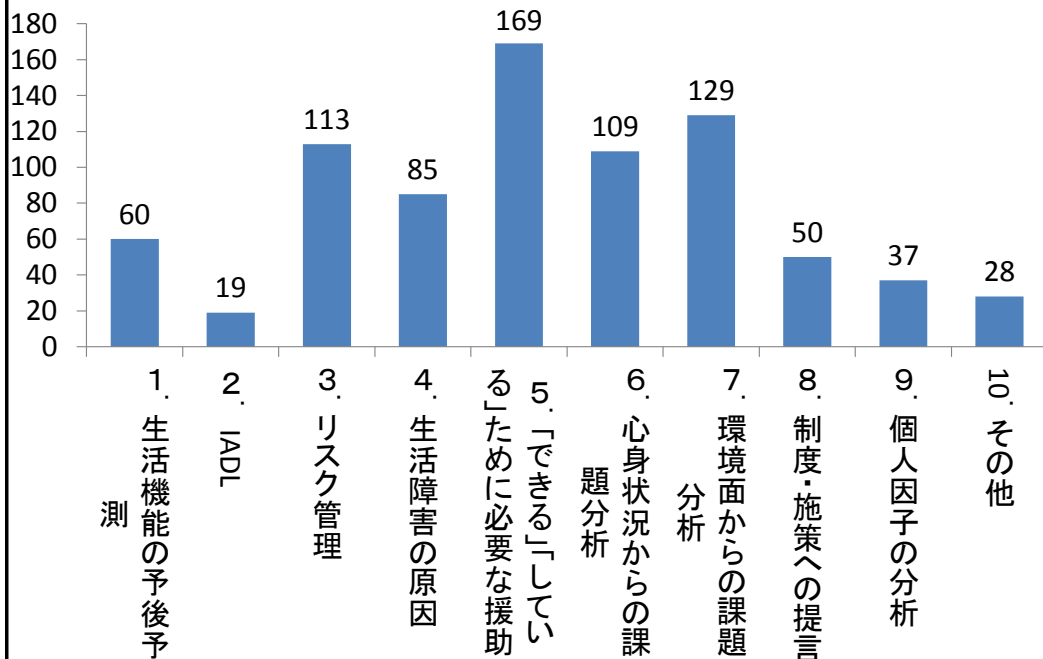
個別地域ケア会議で重要と思うこと （無回答6件を除く858件を分析対象）



24

個別地域ケア会議で最も重要と思う項目

n=799(無回答65件を除く) 抄録の55件はミス



25

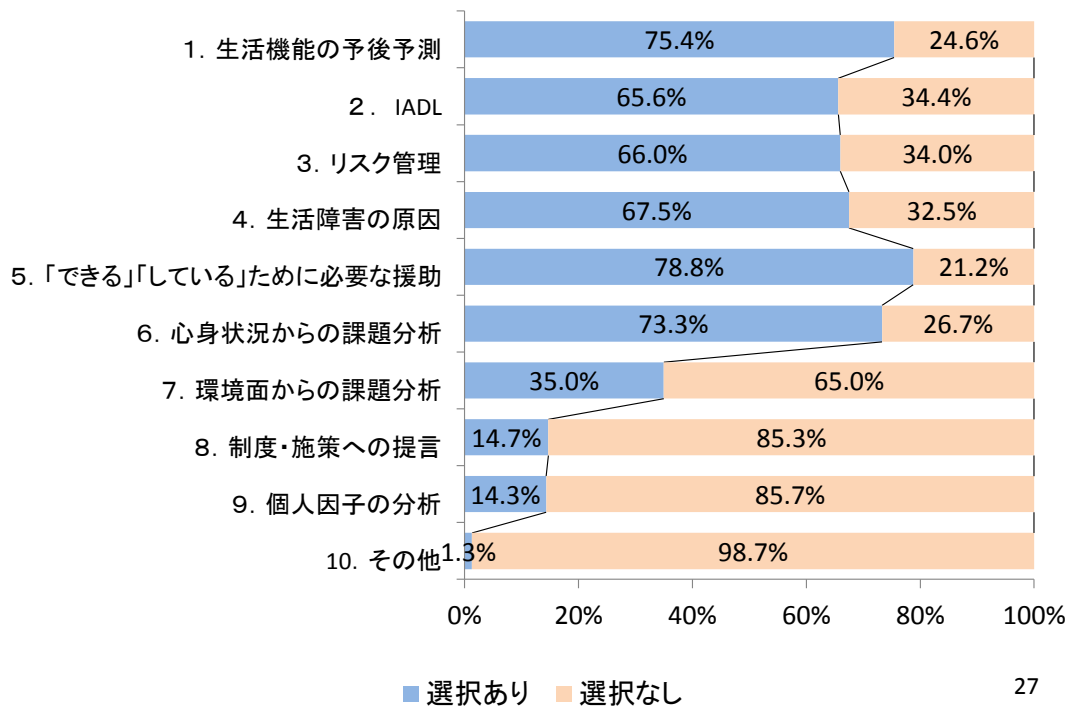
個別地域ケア会議でリハ専門職に助を期待したいこと

個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援を行う地域ケア会議で、リハ専門職に助言を期待する項目の番号全てに○を付けてください。(未開催の場合は、開催したときを予測してご回答ください)。また、最も重要と思う項目の番号を< >に記入してください。

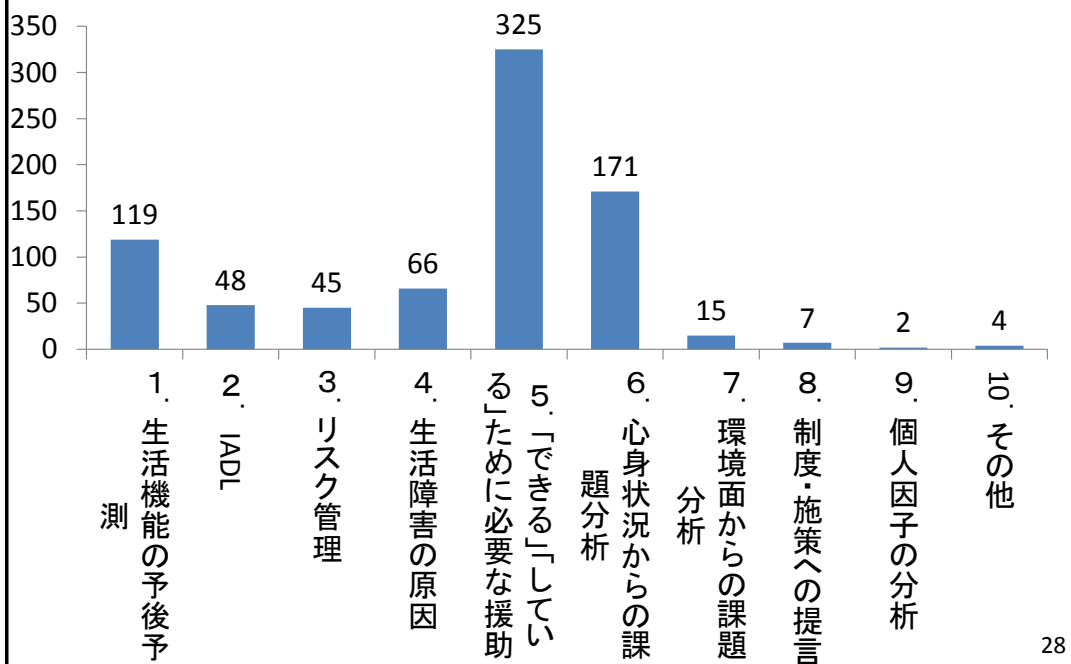
1. 生活機能の予後予測
2. IADL (掃除・洗濯・買い物・調理など) への着目
3. リスク管理 (現状の生活を続けていくとどのようなリスクがおきるか)
4. 生活障害の原因を探る (なぜそれができないのか)
5. 「できそう」なことを「できる」「している」にするために必要な援助内容
6. 疾患・障害等の本人の身体・認知状況からの課題分析
7. 物的、人的、制度的、等の環境面からの課題分析
8. 制度・施策への提言
9. 生活歴や家族歴等からの個人理解
10. その他

26

個別地域ケア会議でリハ専門職に助を期待したいこと (無回答6件を除く858件を分析対象)



個別地域ケア会議でリハ専門職に 最も助言を期待したいこと n=802(無回答62件を除く)



個別地域ケア会議における職種の必要性

個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援を行う地域ケア会議にとっての各職種の必要性について、5段階スケールの該当する番号に○を付けてください。

※介護支援専門員、地域包括支援センター職員は必須なので除外。

※未開催の場合は、開催したときを予測してご回答ください。

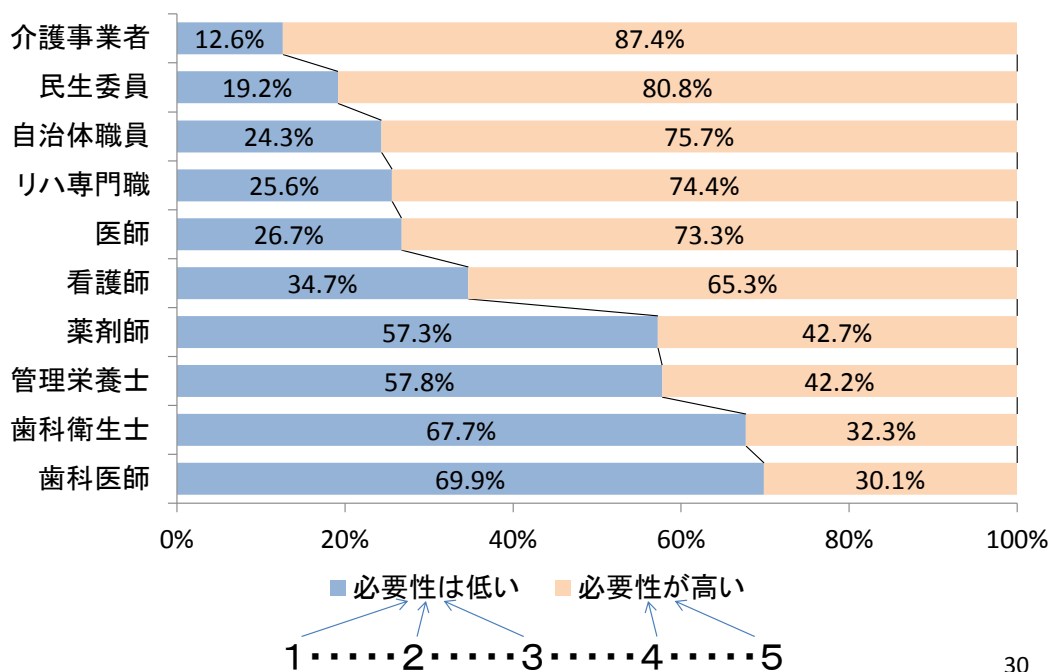
※「リハ職」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

- 医師
- 歯科
- 医師
- 看護師
- 薬剤師
- リハ専門職
- 管理栄養士
- 歯科衛生士
- 民生委員
- 介護事業者（居宅介護支援事業者は除く）
- 自治体職員

29

個別地域ケア会議における職種の必要性

n=793(1項目でも無回答だった71件除く)



30

自由記載の分析

- 「個別ケースの支援の検討に限らず地域ケア会議へのリハ専門職の関わりについてご意見等ございましたらご自由にお書きください。」



238件の記載内容から「地域ケア会議におけるリハ専門職の課題が記載されている内容」を抽出。
抽出された内容を帰納的に構造化する。



記載された文章を意味を損なわないよう簡潔な一文(コード)化



コードの類似性・相違性に従って分類(サブカテゴリー)



これを繰り返し...カテゴリー → コアカテゴリー

31

カテゴリー

地域ケア会議に関するリハ専門職に対する教育の必要性

サブカテゴリー

地域ケア会議における、リハ専門職の質の担保が課題

コード

施設や病院での経験からの意見が多く、参考にならないことが多い__187

リハ専門職がもっと在宅へ出て同じ土俵で相談できるようになればいい__714_2

地域で独りしかいないため、質の担保に疑問がある__349

サブカテゴリー

リハ専門職から地域ケア会議への参加意思表示が必要

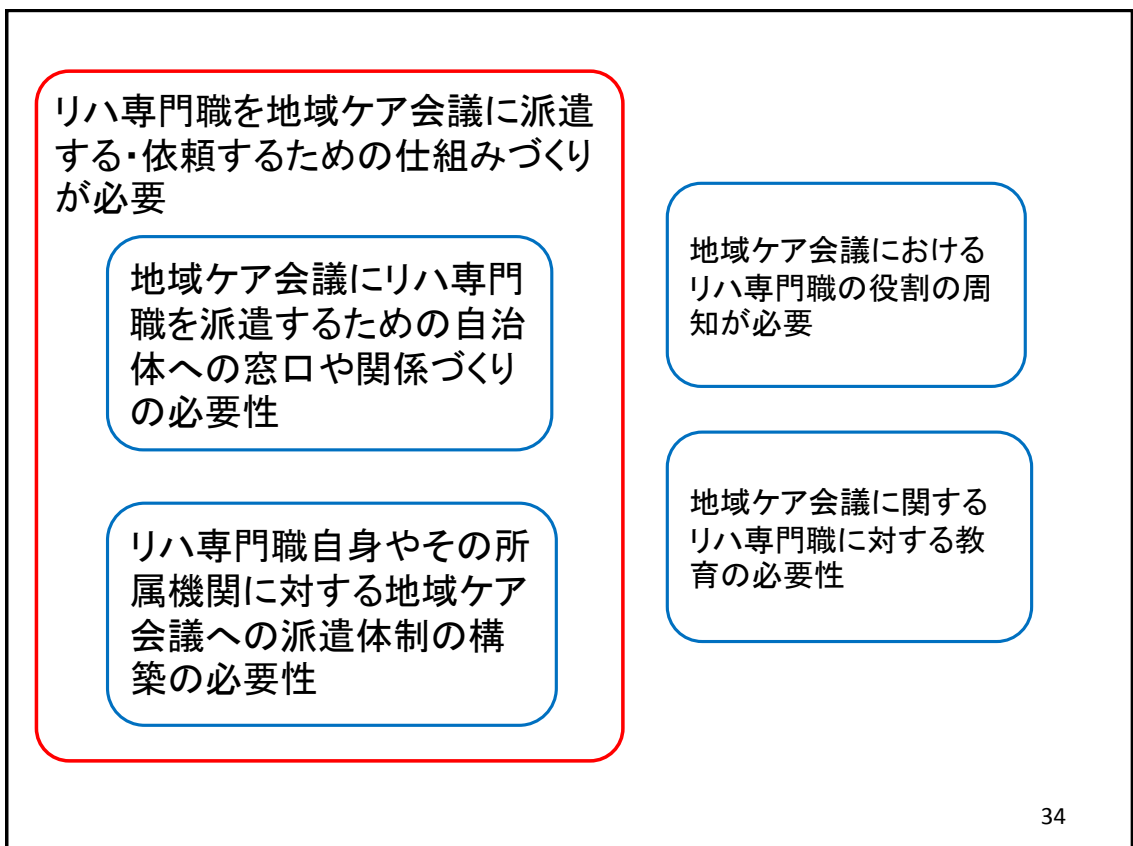
コード

リハ専門職から地域ケア会議への参加の申し出があると良い__137

リハ専門職が地域ケア会議にどれだけアプローチしてもらえるかが課題__818_2

32

カテゴリー リハ専門職自身やその所属機関に対する地域ケア会議への派遣体制の構築の必要性	
サブカテゴリー 日程調整等、リハ専門職へ地域ケア会議の出席依頼が行いやすい体制づくりが必要	
(リハ専門職を地域ケア会議に参加してもらうために) 日程調整等で苦慮することがあり、リハ専門職が参加しやすい体制づくりが必要__571	
コード	日程調整も容易に関わってもらえると良い__541_2
サブカテゴリー 病院等所属機関の本来業務の兼ね合いからリハ専門職に地域ケア会議に出席してもらうことは現状として困難	
リハ専門職は病院や施設の業務のみで、地域の会議等に従事する仕組みとなっていない__517	
コード	病院のリハ専門職の会議出席は、本来業務が優先されるため難しい__648
(リハ専門職が)所属機関の都合で休みを取って参加をしてもらわなければならないため、依頼しにくい。__186 33	



文章化すると…

<>はコアカテゴリー， {} はカテゴリー， () はサブカテゴリー

(行政ではリハ専門職の雇用が困難) な状況の中， リハ専門職への (地域ケア会議の出席依頼方法がわからず) {地域ケア会議にリハ専門職を派遣するための自治体への窓口や関係づくりの必要性} が認識されている。

しかし、(リハ専門職が少なく地域ケア会議に関与を求めることは現状としては困難) であり， 特に (過疎地・遠隔地ではリハ専門職との関わりを持つことが困難) である。

35

また (病院等所属機関の本来業務の兼ね合いからリハ専門職に地域ケア会議に出席を依頼することは困難) な状況や (リハサービス未利用者に関する地域ケア会議へ， リハ専門職に出席を依頼することが困難) であり {リハ専門職自身やその所属機関に対する地域ケア会議への派遣体制の構築の必要性} が認められる。このように<リハ専門職を地域ケア会議に派遣する・依頼されるための仕組み作りが必要>な現状がある。

一方， 自治体として {地域ケア会議におけるリハ専門職の役割がわからない} 状況もあり， <地域ケア会議におけるリハ専門職の役割の周知が必要>である。

さらに， {地域ケア会議におけるリハ専門職の質の担保が課題} であり {リハ専門職から地域ケア会議への意思表示が必要} とされ， 今後は<地域ケア会議に関するリハ専門職に対する教育の必要性>がある。

36

考 察

37

- 調査の結果，当該地域ケア会議は多くの市区町村で開催されていた。
- 会議では対象者の心身機能や環境面の課題分析，リスク管理についての検討が多く，「『できる』『している』にするために必要な援助内容」の検討は最少であった。
- しかし，当該地域ケア会議で検討すべき最も重要な項目は「『できる』『している』にするために必要な援助内容」との回答が最も多く，具体的な援助内容まで十分検討できていない現状が覗えた。

38

- また、リハ専門職には、「『できる』『している』にするために必要な援助内容」や「生活機能の予後予測」等、自立支援に関する助言を期待する回答が多く、このことは、これらの役割を担える専門職がリハ専門職であることが理解され、当該地域ケア会議への参加の必要性が最も高いことに反映されていると考える。
- しかし、実際にはリハ専門職の関与は、医師や看護師と比較しても低い状況であり、需要に答えられていない現状が示唆された。

39

- さらに、地域ケア会議全般に関わる自由記載の内容からは、地域ケア会議におけるリハ専門職の役割や質の担保について一般化されていない現状や、リハ専門職を地域ケア会議に参加してもらうための体制が整っていない現状が伺われた。
- このことから、リハ専門職が当該地域ケア会議に関与できる体制づくりが求められていることが示唆された。

40

結 論

41

- 自立支援に資する地域ケア会議においては「『できる』『している』にするために必要な援助内容」の検討が重視され、リハ専門職の参加の必要性は医療職の中では最も高かった。
- さらに、リハ専門職が地域ケア会議に関与できる体制づくりの必要性が示唆された。

42

地域包括ケアシステムを 推進するにあたり現状の問題点

地域包括ケアと地域ケア会議との関係

兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷 地域ケア課
課長補佐 理学療法士 小森昌彦

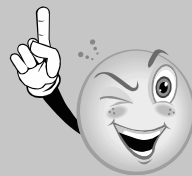
地域包括ケアシステムやら
自立支援型ケアマネジメントやら
地域ケア会議やら

これって、どんな関係性を持っているの？



大前提としてあるのが

「地域包括ケアシステム」



国(厚生労働省)の動き

2025年問題



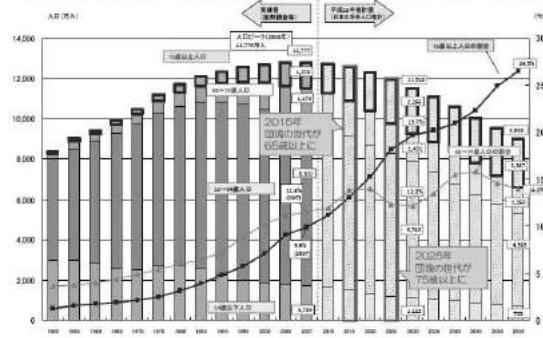
地域包括ケアシステムの
構築に力を入れる

地域包括ケアシステムが
必要な背景



75歳以上高齢者の増大

○ 我が国の75歳以上人口の割合は現在10人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、2055年には4人に1人になると推計されている。

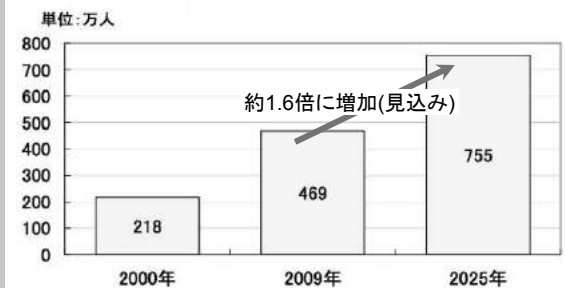


年齢階級別人口・構成割合の将来推計

	2010年		2025年		2055年	
	人口/割合	人口/割合	指数	人口/割合	指数	
総人口	12,718万人 (100%)	11,927万人 (100.0%)	93.8	8,993万人 (100.0%)	70.7	
0-14歳	1,648万人 (13.0%)	1,196万人 (10.0%)	72.6	752万人 (8.4%)	45.6	
15-64歳	8,129万人 (63.9%)	7,096万人 (59.5%)	87.3	4,595万人 (51.1%)	56.5	
65-74歳	1,519万人 (11.9%)	1,469万人 (12.3%)	96.7	1,260万人 (14.0%)	82.9	
75歳≧	1,422万人 (11.2%)	2,167万人 (18.2%)	152.4	2,387万人 (26.5%)	167.9	

注: 指数とは、2010年の総人口及び年齢階級別人口を100とした場合の数値。
 (出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(H18.12推計)」

要介護(支援)認定者数



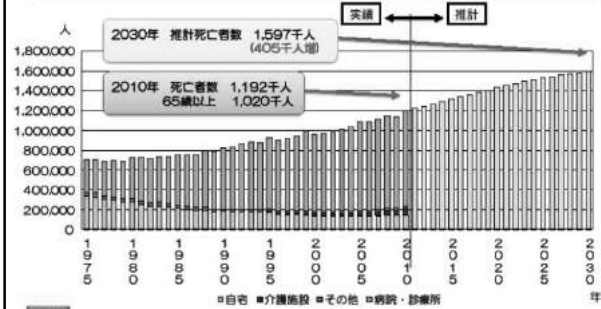
出典: 厚生労働省推計

世帯数の推移(2010-2025年間)

	2010年		2025年	
	世帯数(万)	構成割合(%)	世帯数(万)	構成割合(%)
総世帯数	5,029	100.0%	4,984	100.0%
①世帯主が65歳以上	1,568	31.2%	1,901	38.1%
ーうち単独	466	9.3%	673	13.5%
ーうち夫婦のみ	534	10.6%	594	11.9%
②世帯主が75歳以上	704	14.0%	1,084	21.8%
ーうち単独	250	5.0%	402	8.1%
ーうち夫婦のみ	224	4.5%	341	6.8%

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(H20.3推計)」

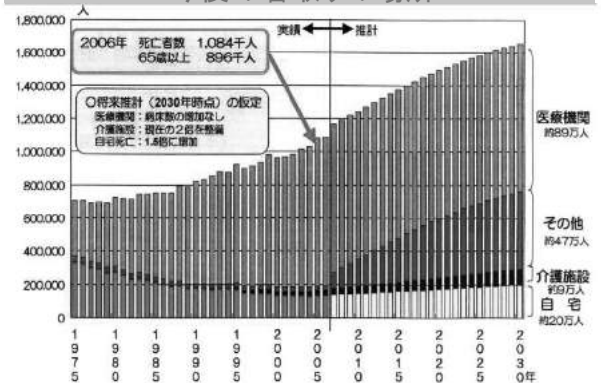
死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

【資料】 2010年(平成22年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
 2011年(平成23年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定
 ※介護施設は約89万人、老人ホーム

今後の看取りの場所



【資料】 2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
 2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定
 ※介護施設は約89万人、老人ホーム

ということは、

できるだけ、医療や介護が必要でない高齢者を増やす。

最期まで住める住居を確保して
 医療や介護が必要になったとしても
 少ない人材で、効率よく、効果的にサービスを提供する。

費用はかけずに、「在宅生活の限界点」を
 できるだけ高くする。

ということに。

これからは新しい枠組みを作る必要がある。
そこで、国が新たに作ろうとしている枠組みが

地域包括ケアシステム

地域包括ケアとは

「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」と定義。

その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。

平成20年度老人保健健康増進等事業
地域包括ケア研究会 報告書 ～今後の検討のための論点整理～より

➡在宅生活の限界点を出来る限り高めること

地域包括ケアシステムの5つの要素 概念図



H25年3月地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点より

「平成21年度老人保健健康増進等事業における地域包括ケア研究会の報告書」

2025年に実現を目指す 「地域包括ケアシステムの姿」

- ①住民主体の組織の活用、介護保険制度の役割
- ②自立支援型マネジメントの徹底
- ③医療との連携
- ④介護予防、軽度者
- ⑤在宅サービスの充実
- ⑥高齢者住宅の整備確保
- ⑦施設の有効利用

①住民主体の組織の活用、介護保険制度の役割

要介護高齢者や認知症高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するために、必要な家事等の生活支援サービスを自治会やNPOなど住民主体のさまざまな活動体が活動の中核を担っている。そして、地域包括支援センターが住民主体の組織運営の支援やシステム化に取り組んでいる。

②自立支援型マネジメントの徹底

ケアプランは要介護状態の改善や悪化防止のための達成目標を設定して作成され、サービス提供者もその目標達成に向けてサービスを提供する。

今のケアマネジメントに どんな問題があるのか？



社会保障審議会介護保険部会 意見書（抄）（平成22年11月30日）

- （ケアプラン、ケアマネジャーの質の向上）
- 地域包括ケアの実現を図るためには、介護保険のサービスやそれ以外のサービスとのコーディネートや関係職種との調整が欠かせない。特に、重度者については、医療サービスを適切に組み込むことが重要となっている。さらに、利用者の意向を踏まえつつ、そのニーズを的確に反映した、より自立支援型、機能促進型のケアプランの推進が求められている。
 - また、ケアマネジャーの独立性、中立性を担保する仕組みを強化していく必要がある。
 - こうした状況において、まずは、ケアプランの様式変更やケアプランチェックなど可能なものから取り組んでいくこととし、さらに、より良質なケアマネジメントができるケアマネジャーの資力のあり方や研修カリキュラムの見直し、ケアプランの標準化等の課題について、別途の検討の場を設けて議論を進めることが必要である。
 - なお、複雑なサービスをコーディネートする必要がない場合などは、要介護者及び要支援者が各種の介護サービスを自ら選択・調整する居宅サービス計画（セルフケアプラン）の活用支援なども検討することが必要である。
- （施設のケアマネジャーの役割）
- 施設におけるケアマネジャーについては、支援相談員等との役割分担が不明確であることから、その位置付けを明確化するべきであるとの意見があった。

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。

ここで

「地域ケア会議」のなかに

- ・自立支援型ケアマネジメントのための利用者像や課題に応じた適切なアセスメント
- ・医療職を中心とした多職種連携の推進

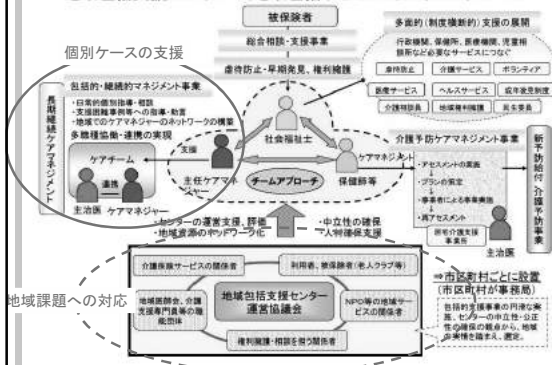
上記の機能を持たせることに

「地域ケア会議」には
どのような目的と機能があるか

もともと、地域ケア会議って

平成18年当時の地域包括支援センターのイメージ

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



全国で市町村ごとに
「地域課題」に対する会議、「個別ケース」に対する会議を
それぞれのやり方で行っていた。

但馬地域では

地域課題 ⇒ 地域包括ケア会議
運営協議会

個別ケース ⇒ サービス担当者会議
事例検討会

国は それぞれの市町村で取り組んでいるが、
その「目的」や「手法」が多様であったので、
それを整理した。と言っています。

地域包括支援センターの「設置運営要綱」に地域ケア会議の開催とその方法が明文化された2つの背景

「個別ケースの検討」

- ⇒ 自立支援型のケアマネジメントが出来ていない
- ⇒ 他職種（特に医療）との連携が不十分

「地域課題の検討」

- ⇒ 地域課題の把握が不十分
- ⇒ 連携やネットワークづくりに繋がっていない

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て、
 (1) 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
 (2) 地域の介護支援専門員、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実現
 (3) 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、要介護関係者、民生委員等の中から、出席者を招集する。

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市町村の圏域を越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、要介護と介護の連携に基づき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、要介護者の支援に必要な個人情報、個人情報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。

個別のケース検討

- ・ 自立支援型ケアマネジメントの標準化
- ・ 他職種連携（特に医療職）
- ・ ケアプランチェック（適正化）

地域課題の検討

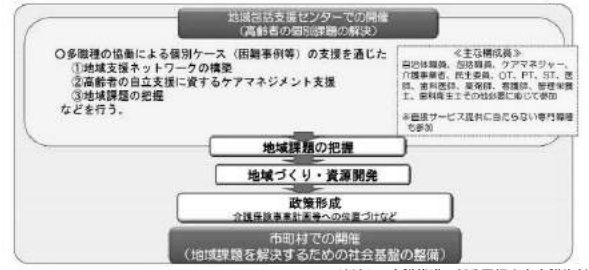
- ・ 生活圏域の課題の把握
- ・ 住民を含めた社会資源の連携構築
- ・ 新たな社会資源の開発

↓
地域ケア会議

地域ケア会議

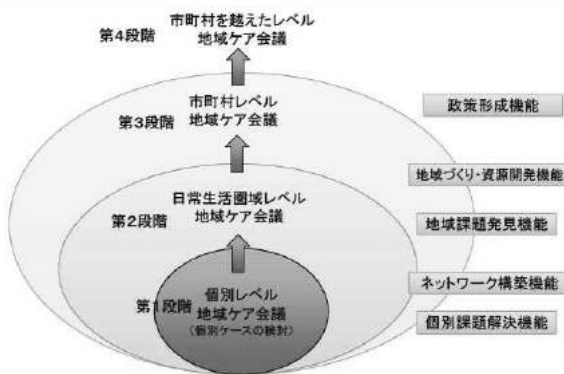
地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

- 具体的には、地域包括支援センター等が主催し、
- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
 - 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
 - 共有された地域課題の解決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。



H25.9.20 地域ケア会議推進に係る国担当者会議資料

地域ケア会議の構築段階例



H25.9.20 地域ケア会議推進に係る国担当者会議資料

個別ケースの支援内容の検討は
 どのように行なうか

個別ケースの検討に取り上げる事例は、市町村の方針に基づき、地域包括支援センター又は市町村が決定します。包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として支援困難事例の相談・支援から事例を取り上げる場合、総合相談支援業務の一環として住民や関係機関等からの相談事例を取り上げる場合、各市町村の課題に応じて関係者に事例の提示を求める場合等が考えられます。

支援困難事例の場合は、主に介護支援専門員が抱える困難事例等、総合相談支援事例の場合は、地域住民や医療機関等の関係機関による支援要請事例等に対し、地域包括支援センターの三職種をはじめとした多職種による課題分析を行い、必要に応じて多様な機関との連携や役割分担を行い、サービス利用者や地域住民のQOL向上と自立支援に資するケアマネジメントの支援を検討します。

また、市町村の課題に応じて事例提供を求める場合は、たとえば小規模な居宅介護支援事業所、経験の浅い介護支援専門員が担当する事例、新規開設事業所の事例、軽度者の区分変更事例、予防プランの委託事例、障害者自立支援法からの移行事例、小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの利用事例、施設入所待機中の事例、施設入所者の事例等、市町村として遊在課題が予測される事例に焦点を当てることが考えられます。

いずれの会議も、出席者への波及の場ではなく、よりよいケアマネジメントが行われるよう多職種が支援チームとなって検討する場であり、サービス利用者や地域住民のQOLと地域のケアの質の向上が目的です。したがって、主催者側は意見を述べるだけでなく、必要に応じて、その後のモニタリングや支援内容に対する事後フォローを行うことが求められ、プランを変更することとなった際は、利用者等への説明や他機関との調整について、介護支援専門員をバックアップすることが重要です。

個別ケースの検討を行う 地域ケア会議について

- 多職種協働による自立支援に資するケアマネジメント支援 -



●地域ケア会議が有効と考えられる事例

- ① 支援者が困難を感じているケース
- ② 支援が自立を阻害していると考えられるケース
- ③ 必要な支援につながっていないケース
- ④ 権利擁護が必要なケース
- ⑤ 地域課題に関するケース

『地域ケア会議運営マニュアル』P42～P60 32

では、
自立支援型ケアマネジメント
とはどんなものなのか？



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
第2回（H24. 8. 9） 資料 1

介護支援専門員の資質向上と 今後のあり方に関する調査研究

ケアプラン詳細分析結果報告書 ポイント

郵送によるアンケート調査による実態把握

「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する基礎調査」

- ① 回収数：8,425件、抽出した事例数：70件、詳細分析の対象とした事例数：14件
- ② 整理した分析・評価情報をもとに、アドバイザーによる分析・評価を実施
- ③ 各アドバイザーの評価の結果とともにその根拠とした評価の視点・項目をとりまとめ
- ④ 各アドバイザーから、ケアマネジメントが比較的有効に実践されていると評価できる事例の推薦を集約
- ⑤ 推薦事例を対象に、多職種が参加してアセスメントやケアプランの作成を行う方法で、多角的な分析・評価を実施
- ⑥ 手順4の検討結果をもとに「評価の視点・項目」を整理
- ⑦ 整理した評価項目を提案し、実態調査結果を再集計・分析

(2) 利用者の状態像に応じた評価結果

① 要介護度が軽度の事例

- ADL が自立である項目に関して訪問介護サービスが利用されている割合は小さいが、通所介護のサービス内容が不明確
- 改善可能性が高い利用者は多いが、リハビリテーションの利用率は少ない

自立状態にあるADLに対応する訪問介護サービスが利用されている割合は約1～13%程度であり、利用事例も、個別に見ると、認知症が比較的重度であったり、障害を伴っていたりする例が多く、総じて妥当なものであると言えた。

一方、通所介護の利用者は約6割と多いが、屋外移動、入浴、着脱衣といったADLについて、改善可能性が高い人の割合が大きいにもかかわらず、リハビリテーションの利用は約3割にとどまっていた。

②要介護度が中程度の事例

- 総合的な援助の方針を定めにくく、状態像の改善を考慮したケアプランとなりにくい
- リハビリテーションを進行中に、生活上の禁忌・留意事項への配慮が必要

要介護度が中程度では、総合的な援助の主な方向性を「状態像の改善」とすべきが状態像の維持あるいは重度化の予防・遅延化とすべきかの判断が分かれやすいところ。こうした判断に資するよう、今後、介護支援専門員の参考となる事例等を示していくことが必要。

ADL/IADLの中で改善可能な項目が多い割合が大きい一方、生活上の禁忌・留意事項がある利用者が多いため、適切な専門職による配慮されたリハビリテーションが必要。

③要介護度が重度の事例

- 家族等の介護者の負担軽減について、より詳細に介護者の負担の要因の分析を分析し、ケアプランで具体的な目標を設定することが必要
- 「疼痛の看護」「インスリン注射」「褥瘡の処置」等の医療処置が必要とされた事例においても、訪問看護の利用率が低い
- 訪問看護等の必要性を検討するとともに、地域における資源の量の検証が必要

介護する家族から見て、具体的に何が負担感になっているのかを掘り下げ、その負担感を軽減する目標とサービス内容になっているプランは少数。

また、介護保険あるいは医療保険のどちらの訪問看護も利用していない割合は、必要とされた医療処置にもよるが割合程度。介護支援専門員が主治医から情報を収集する機会を確保するとともに、地域における資源の量を検証することも必要。

(2) 情報収集とアセスメントに関する課題

①情報収集が十分に実施できていない
業務経験年数が短くても、アセスメントに必要な利用者・家族の現在の状況に関する情報を十分に収集できるよう、実務研修等での指導を見直す必要がある。

②主治医からの情報収集が十分に実施できていない
医療との連携について以下のような課題がある。

- 利用者の症例名と現在の治療の状況、通院・訪問診療や服薬等の状況の把握
- 疾患等に伴う生活上の禁忌・留意事項の把握とサービス内容を検討する際の配慮
- 改善可能性の高い状態像に対する目標設定

研修等による知識の向上だけでなく、医療職から介護支援専門員への情報提供が円滑に行われるよう、介護認定審査会に付される主治医意見書の取り扱いを見直すことも必要である。

③収集した情報の分析と課題解決の優先順位付けが不十分である
利用者・家族の現在の状況の要因をより詳しく分析し、複数の状況の相互の関連性を整理できるようにすることが必要であり、介護支援専門員の専門性が最も求められる点でもある。

例えば、認知症がある事例などは、十分な分析のために、短期間のケアプランを作成しサービスを提供しながら詳しくアセスメントする方法や、サービスの提供を通して課題を整理する方法の活用も検討すべきである。

④短期目標の意味である事例が多い
短期目標は、設定した期間後に評価し、見直されなくてはならない。しかしながら、今回の検証では、長期目標と短期目標にはほぼ同じことが記載されていたり、設定した期間内に達成することが困難な短期目標が記載されていたりといったケアプランも多く見られた。

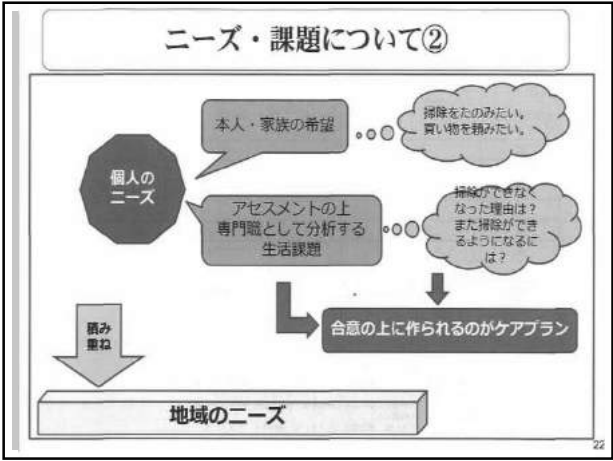
アセスメントの際に、利用者の予後予測を捉える視点を必ず持つことを確実にするとともに、介護支援専門員の参考となるような状態像に応じた具体的な予後予測の例に関する情報を広く普及させることが必要である。

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係る検討会
第2回（H24.5.9） 東内構成員提出資料

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



「生活行為評価票」による現状評価と予後予測の整理票

困難度と改善可能性	自立		一部介助		全介助	
	案にできる	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
ADL	生活機能		事前	事後予測	備考	
	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					

I A D L	掃除	Δ1	→	○2	
	洗濯	○2			大物以外は自立。
	買物	Δ1	→	○1	簡単なものは自分で、 他はヘルパーや家族。
	調理	Δ2	→	○2	レンジアップ程度は出来る。
	整理	○1			
	ごみ出し	○1			
	通所	Δ1	→	○2	家族付き添い。
	通所	○1			
	食料管理	Δ1			銀行に行くのは家族に頼む。
	電話	○2			
社会参加	Δ1	→	○2	言語障害程度、相手が聞き取りにくい、 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	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	短期	期間
右片麻痺による歩行不安定 (転倒を繰り返す、浴槽のマガキ動作ができない)	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、背中などは手伝わしてもらいましょう。	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
足を待ち上げる動作、麻痺側と健側の足の使い方を指導を行い、またぎ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、背中や足指が届かず洗えません。畳の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！

自立支援型ケアプランとは 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。

- もし、東内さんのやり方が標準化するのであれば、
こんな情報が必要になります。
- ①このままの生活を続けると、どんな問題が予見出来そうですか？
⇒現状の生活を続けることのリスクを探る。
 - ②現状より、少しでも生活機能を上げたいんですが、
その余地はありますか？
⇒予後予測。この方はこれ以上良くなるのか、ならないのか探る。
 - ③この方が入浴に困っているのは何が原因なんですか？
⇒障害の原因を探る。(生活全般の解決すべき課題)
 - ④どうすれば、入浴が自立、あるいは軽介助でできますか？
⇒課題解決の手段を探る(援助内容)
 - ⑤そのリハビリ効果を上げるために介護職がどんなことをしたらいいですか。
⇒リハビリと介護の連続性を担保する。

ケアプランの書式、書き方はこう変わる！ かも？

平成23年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健事業推進事業
介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する調査研究
ケアプラン詳細分析結果 報告書

【元子】Aさん (91歳、女性、独居)

【目次】

居宅サービス計画書(総括表)

利用者の氏名(利用番号) Aさん 生年月日 1932年05月09日 住所 東京都中央区千代田区千代田1-1-1
居宅サービス計画作成者 氏名 氏名 居宅介護支援事業者 事業所名称及び所在地 東京都千代田区千代田区千代田1-1-1
本居宅サービス計画書の有効期間(作成・変更)日 平成23年10月05日(有効期限の満了日の直前の日) 平成24年1月30日
初回居宅サービス計画作成日 平成23年5月28日 更新日 平成23年10月05日 認定の有効期間 平成23年11月1日～平成24年1月30日

【要約】

利用者の生活及び家族の生活に対する意向
本人: 自身の身の回りのことはできる限り自分で、必要な支援(地域福祉活動)は積極的に活用したい。
家族: もう少し見てあげたいが、自立を促して、なるべく介護施設の利用は避けたい。
要約: 自身の身の回りのことはできる限り自分で、必要な支援(地域福祉活動)は積極的に活用したい。

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の決定
特になし。

総合的な援助の方針
下駄箱を向い合わせるなど、壁が傾くことで出た床に障害物を撤去し、椅子と上向きに活用して、一人で日常生活を送れるようになることを支援します。
(緊急連絡先) 氏名: 090-*****-*****

生活援助中心の認定種別 1. 一人暮らし 2. 家族等が保護、扶養等 3. その他

【目次】

居宅サービス計画書(課題整理表)

利用者の氏名(利用番号) Aさん

課題の分類	課題の名称	課題の概要	課題の優先順位	対応の優先順位	対応の担当者
ADL	歩行	歩行が不安定で、杖や手すりが必要	高	1	介護士
ADL	入浴	入浴が不安定で、浴槽の手すりがほしい	高	1	介護士
ADL	食事	食事の摂取量が減り、栄養不足が心配	中	2	介護士
ADL	排泄	トイレまでの移動が不安定	中	2	介護士
ADL	移動	歩行が不安定で、歩行補助具が必要	中	2	介護士
ADL	認知機能	認知機能が低下し、見当惑いが生じている	中	2	介護士
ADL	精神状態	認知機能が低下し、不安定な状態が続いている	中	2	介護士
ADL	睡眠	睡眠が不安定で、睡眠薬が必要	中	2	介護士
ADL	安全管理	認知機能が低下し、見当惑いが生じている	中	2	介護士
ADL	経済状況	認知機能が低下し、見当惑いが生じている	中	2	介護士
ADL	社会的関係	認知機能が低下し、見当惑いが生じている	中	2	介護士
ADL	身体機能	認知機能が低下し、見当惑いが生じている	中	2	介護士
ADL	移動行動	認知機能が低下し、見当惑いが生じている	中	2	介護士
ADL	介護力	認知機能が低下し、見当惑いが生じている	中	2	介護士
ADL	認知機能	認知機能が低下し、見当惑いが生じている	中	2	介護士
ADL	特別状況	認知機能が低下し、見当惑いが生じている	中	2	介護士

【目次】

居宅サービス計画書(サービス計画表)

利用者の氏名(利用番号) Aさん

生活支援の	長期目標	短期目標	サービス内容	提供内容	担当者	頻度	期間
解決すべき課題	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行補助具の提供	歩行補助具の提供	本人	1回	10/05
課題を和らげ、自分自身の生活の質を高めること	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行補助具の提供	歩行補助具の提供	本人	1回	10/05
課題を和らげ、自分自身の生活の質を高めること	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行補助具の提供	歩行補助具の提供	本人	1回	10/05
課題を和らげ、自分自身の生活の質を高めること	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行補助具の提供	歩行補助具の提供	本人	1回	10/05
課題を和らげ、自分自身の生活の質を高めること	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行補助具の提供	歩行補助具の提供	本人	1回	10/05
課題を和らげ、自分自身の生活の質を高めること	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行補助具の提供	歩行補助具の提供	本人	1回	10/05
課題を和らげ、自分自身の生活の質を高めること	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行補助具の提供	歩行補助具の提供	本人	1回	10/05
課題を和らげ、自分自身の生活の質を高めること	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行補助具の提供	歩行補助具の提供	本人	1回	10/05
課題を和らげ、自分自身の生活の質を高めること	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行が不安定で、杖や手すりがほしい	歩行補助具の提供	歩行補助具の提供	本人	1回	10/05

「地域ケア会議」の具体例

専任スタッフ2名が訪問介護を利用
自宅に同じくもちがちで 運動機能が低下していくAさん

なぜこのような状況になっているか？
再アセスメント
- 腰痛の原因は骨粗鬆症と筋力低下
- デイサービスで1日過ごす自信がない
- 本日は遠征で買い物に行きたい

【地域ケア会議】 生物学的要因、心理社会的要因、環境要因等を分析して将来予測

多職種による助言・指導

ケアプランの見直し提案【例】

買い物に出かけることを目標に、自分で行けることは自分でやるよう、本人・家族と調整

主治医と相談し、腰痛緩和の処方と訪問リハビリを導入し、負担の少ない動作で自宅でもできる運動

デイサービスに通う自信がなくても、自治体主催のサロンに参加

歯科通院の同伴は、姉によるインフォーマルサービスに依頼

配達サービスを利用し、1日5回食事すること、フランスの良い食事補助の活用をつける

1ヶ月後のモニタリング結果をもとに、主治医のアドバイスを再度ケアプランの検討を行う

地域ケア会議を主催する包括支援センターの役割

① ケースの選定
② 事例提供者に依頼
③ 会議参加者の選定
④ 開催日時の決定と招集通知
⑤ 資料作成
⑥ 地域ケア会議の開催
⑦ 記録の作成
⑧ 事例提供者をサポート
⑨ モニタリング
⑩ フィードバック
⑪ 地域課題について議論する場を設ける

会議の「目的」とそれぞれの「役割」を会議参加者全員にまずは理解をってもらうことが前提です。

地域ケア会議に参加するセラピストの役割

① 地域ケア会議の目的と自分の役割を理解する
② ケースの理解に努める(関わったことのないケースの検討)
③ なぜそう考えたか、そのプロセスを解説する
④ 質問や助言はサポートティブに
⑤ リハ職としての自立支援に資する助言をお願いします。(ICFで)

「自立支援(地域ケア会議)を推進するための問題点と課題」

岡山県 津山市役所 健康増進課
作業療法士 安本 勝博

その他、なぜ自立支援なのかはもう小森さんが話しているので…

結局これから、わが自治体で どのように取り組んでいけばいいの？

自治体として自立支援を目指す
ために必要なことは

わが町の自立支援とは 何かを「はっきり」させる

自立って??

- 他の援助や支配を受けず、
自分の力で判断したい、身
を立てたいすること
- ひとりだち

自治体として自立支援を目指す
ために必要なことは

自立支援とはどういうことか、ともに考え結論を出すというプロセス
を共有する！

- ① ケアマネジャーと
- ② ヘルパーと
- ③ 通所事業所と
- ④ 住民と

マネジメント時の大切な視点①

～自立支援を目指して～

対象者の望む生活を知っている

そしてその実現が最大の目標であることが
わかっている

マネジメント時の大切な視点②

～自立支援を目指して～

ADL, IADLの

「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
(予後予測する力)

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ためには(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

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ためには(2)

1つのADLは
細かく分けられることを
知っている！

マネジメント時の大切な視点③

～自立支援を目指して～

「できそう」を「できる」
「している」にしていくための
具体的方法を多く知っている

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に対する生活行為向上支援研修資料)

自立支援型マネジメントを 津山市のしくみにするための取り組み

①主任ケアマネの勉強会に参加(7/12)

- 1) 国の地域包括ケアシステム及び地域ケア会議、自立支援型マネジメントが求められている背景を説明
- 2) 「これからのケアマネジメントを考える会」プロジェクトメンバー選出

②PM・包括・高齢・OTで中間整理の論点整理と、CM及びケアマネジメントの現状と課題を明らかにする(解決策はまだ語らない)(8/8)



現状と課題

- ケアプランを評価する体制がない
- マスタープランと各事業所の個別プランの連携が不十分
- ケアプラン内容の固定化
- 医療連携が不十分(連携シートの活用等)
- 自立支援に向けたアセスメントができていない
- 困難事例を解決する相談体制・事例共有の体制がない
- インフォーマルサービスを構築する力と時間がない
- 担当者会議での力量不足
(目標立案能力・利用者に目標を理解してもらう力・スタッフ間で目標を共有する力)

自立支援型マネジメントを津山市のしくみにするための取り組み

- ③津山市が目指すこれからの介護保険制度での「自立支援」とは？を考える。その必須キーワードを出し合ってみよう。(9/11)(宿題)
- ④包括ケアマネ情報交換会で、国の流れとフロジェクトが立ち上がっていること、そこで行われている内容について伝達(約80名)(9/18)

自立支援型マネジメントを津山市のしくみにするための取り組み

- ⑤津山市版自立支援の定義を完成(10/21)

津山市が目指すこれからの介護保険制度での「自立支援」とは

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により、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「決定的自立」を支援していくことをいう。

津山市が目指すこれからの介護保険制度での「自立支援」とは

そのためには、支援者は利用者や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。

自立支援型マネジメントを 津山市のしくみにするための取り組み

- ⑥明らかになったCMの現状と課題を、自分達の作った自立支援の理念で整理すると、課題をどのような方法で解決していけばいいか、糸口を探る。まず課題に優先順位をつけ、解決策の具体的検討に入る(11/6)

現状と課題

- ケアプランを評価する体制がない
- マスタープランと各事業所の個別プランの連携が不十分
- ケアプラン内容の固定化
- 医療連携が不十分(連携シートの活用等)
- 自立支援に向けたアセスメントができていない
- 困難事例を解決する相談体制・事例共有の体制がない
- インフォーマルサービスを構築する力と時間がない
- 担当者会議での力量不足
(目標立案能力・利用者に目標を理解してもらう力・スタッフ間で目標を共有する力)

これからの流れ(予定)

- 自立支援型アセスメントシート内容案検討
(12/16)
- 初回訪問時のアセスメントシートの検討
(1/30)

スキルアップのためのミニ講話①

生活目標設定のコツ

生活目標を聞くときのポイント

- 距離・時間・頻度・やっている方法の変更など、なるべく客観的に後で評価できるものが望ましい
- 当たり前の何気ない生活が気持ちよくできる、その評価軸をつくる作業であり、目標にはセルフケア・生産活動・レジャーの3つがあることを知ろう

生活目標を聞くときのポイント

セルフケア

ADL・IADLなどの身の回りのことをする

生産活動

仕事や勉強など自分の生活のために何かを作り出したり、社会に貢献したいする

レジャー

趣味や娯楽など楽しみとして行うもの

生活目標を聞くときの注意点

レジャー(遊び・趣味・余暇)	生産活動(仕事・家事・勉強)
楽しい	厳しい
自由	義務
不規則	規則的
偶発的	計画的
成果がなくてよい	成果を期待される
無給	有給

できそうを見つけるコツ

トイレに行く	
大目標 中目標 小目標	<ul style="list-style-type: none"> 扉の開閉 スポン下着の脱衣 便器に座る 便器から立つ 後始末 着衣 手を洗う 等
	<ul style="list-style-type: none"> ドア/フに手を伸ばす 扉を引く スリッパを履く 便器に近づき向きを変える 両手でスポンを下ろしやす いように手をかける
	<ul style="list-style-type: none"> トイレトーパーに手を伸ばす 紙を巻き取る 紙を切る おしりに手をまわす 水を流す 蛇口をひねって水を出す 両手をこする タオルでふく 電気を消す
	などなど

生活目標を聞くときの注意点

支援者は、「セルフケア」を目標にしたがる

当事者は「生産活動」や「レジャー」をイメージする

→生産活動やレジャーを気持ちよく行うために、セルフケアの自立が大切であることの共有や動機づけがどれだけできるかで、力量が決まる！！

「自立支援(地域ケア会議)を推進するための問題点と課題」
グループワーク

「自立支援」のキーワード

わが町の「自立支援」の定義

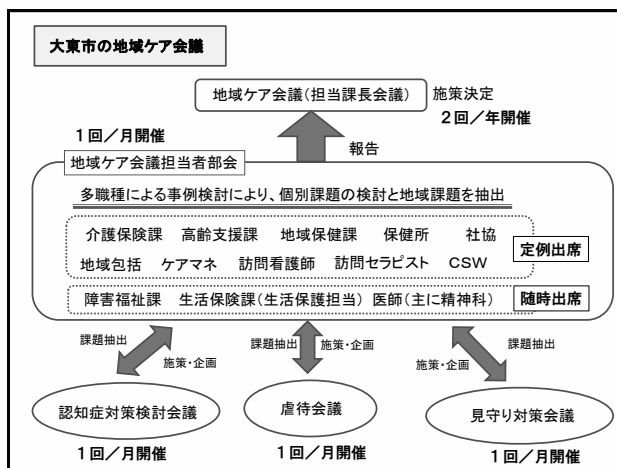
地域ケア会議に求められること ～実践事例の紹介～

大東市保健医療部地域保健課
理学療法士
逢坂 伸子



地域ケア会議の機能 (Q&Aより)

- ①個別課題解決機能・・・自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める
- ②ネットワーク構築機能・・・高齢者の実態把握、問題解決のためのネットワーク構築
- ③地域課題発見機能・・・個別課題から地域課題を見つけ出す
- ④地域づくり・資源開発機能・・・地域に必要な資源開発
- ⑤政策形成機能・・・地域に必要な取り組みを政策立案・提言



地域ケア会議担当者部会の流れ

運営委員会

運営委員は包括支援センター3か所の管理者(主任ケアマネ、ケアマネの会代表兼ねる)、高齢支援課(保健師、作業療法士)、地域保健課(保健師、理学療法士)、社会福祉協議会(社会福祉士)で構成
事前に事例について、課題整理、事例検討の焦点を絞る

例えば・・・事例1

事例の関係者、関係機関の召集

要支援1 転倒後歩行不安定 78歳女性 利用サービスは外出目的のデイサービスとヘルパーによる買い物のみ
召集：事例ケースの利用事業所を含めて市内のデイサービスの相談員、訪問介護事業所相談員

地域ケア会議担当者部会
事例検討とともに、地域で共通している課題を抽出

個別課題

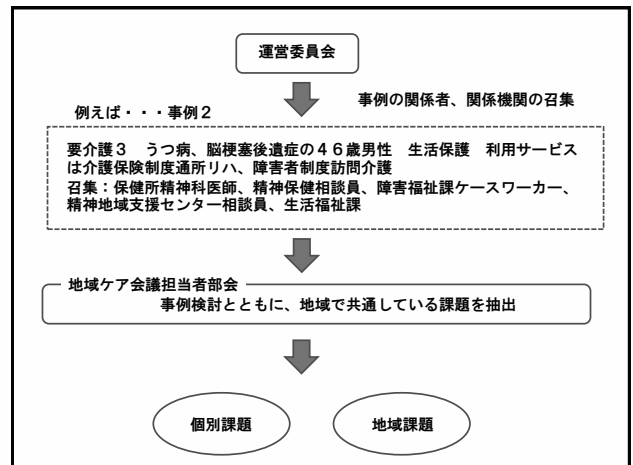
地域課題

事例1の個別課題 再アセスメントの必要性

- ・転倒後の廃用性による筋力低下が要支援になった要因⇒廃用性は転倒以前にも生じていたのでは？転倒前の生活の活動量は？
- ・デイサービスの利用目的は外出だけでいいの？
- ・デイサービス以外の外出先はないの？
- ・デイサービスの利用計画はどうなっているの？⇒筋力アップにはデイサービス利用時の週1回では効果は出にくい
- ・デイサービスに行っていない6日間の過ごし方は？⇒今の生活の活動量で廃用性による筋力低下を防止できているの？
- ・転倒の場所は？屋内の転倒の危険性はないの？⇒住宅改修や福祉用具の導入の必要性は？
- ・ヘルパーが買い物に行くことで、本人の活動量はより低下していないか⇒事例ケースは本当に買い物に行けないの？

事例1の地域課題

- 閉じこもり予防のためにデイサービスさえプランに入っていればケアマネは安心・・・このプランが地域に蔓延しているのでは？⇒デイサービスのみの単独プランの実数特に要支援1, 2について調査⇒ケアマネ向け研修開催「週1回のデイサービスで本当に閉じこもり予防になるのか」
- ケアマネはデイサービス以外の外出場所を知らない？⇒要支援1, 2レベルでも利用できる活動資源集作成（フォーマル・インフォーマル）、配布
- 介護予防通所介護は本当に介護予防の効果が上がっているのか⇒通所介護事業所向け研修開催「週1回の通所で介護予防の効果が出せるのか」
- ヘルパーは安易に買い物支援をしてしまってる⇒ヘルパー事業所向け研修開催「自立支援の視点：その支援、手伝いすぎていない？」



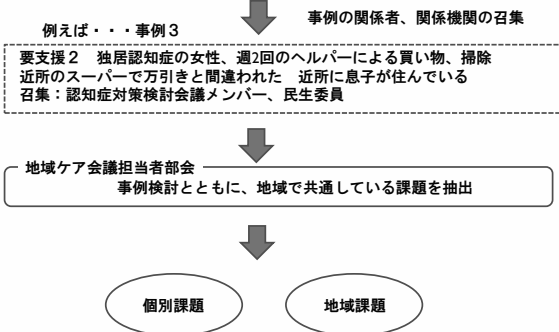
事例2の個別課題

- 精神疾患がありながら、薬を飲めていなかった⇒服薬管理は誰がしてるの？
- うつの状態が悪化したときには精神科の診療所への通院もできない⇒診療所医師は患者が通院した時のことしかわかってないのでは？⇒誰が日常の様子を伝えるのか？
- 通所リハは身体機能へのアプローチだけ？精神面のケアは？⇒通所リハ利用中の様子は誰に伝えて、誰に伝えてない？
- うつの病態について、統一した適切な関わり方ができていたのか、認識は一致しているか
- 2号被保険者で生保のため、生保ケースワーカー、ケアマネ、障害者制度ケースワーカーの3者の関与がある中、全体のマネジメント役が不明確⇒関係者全員を招集した担当者会議は開催されてなかった
- ケアマネは精神障害者への支援の内容を知らなかった

事例2の地域課題

- 精神障害者の支援機関の役割が不明確⇒それぞれの役割を整理した一覧を作成、配布
- 生保ケースワーカー、ケアマネジャー、障害者制度ケースワーカーそれぞれの動き方が認識されていない⇒それぞれが担当するケースの人数、関与頻度などをケア会議で報告⇒現実的にはケアマネジャーが全体マネジメント役になることを関係機関でルール化
- ケアマネジャーやケースワーカーは精神疾患ケースへの訪問看護の役割、できることを知らない⇒ケアマネ向け研修開催「訪問看護は精神疾患の患者に何をしてくれるの？」

事例3の個別課題



事例3の個別課題

- 近隣のスーパーの認知症に対する理解不足
- 民生委員は認知症と気づいていながら家族がいると口を出しにくい、包括にも相談しにくい⇒独居なら、迷わず包括に相談しているケースなのに・・・
- 実は、家族が認知症のことを正しく理解できていなかった⇒他の家族もわかっていない人が多いのでは？
- 認知症の専門医にかかったことがない⇒ケアマネは認知症専門医がどこにいるか知らなかった

事例3の地域課題

- 動けない・動かない家族への支援⇒民生委員の会合で「家族支援を含めて包括は動く」ということを伝え、家族がいる場合でも包括への相談が気軽にできるように
- 認知症のことを正しく理解していない家族が多い⇒家族向けの認知症サポーター養成講座開催
- スーパー、銀行などの認知症への理解不足⇒スーパー、銀行などを対象とした認知症サポーター養成講座を開催、商工会議所への認知症サポーター養成講座開催の働きかけ
- 認知症専門医がどこにいるか明確になっていない⇒認知症対策検討会議⇒医師会に働きかけ、「認知症医療と介護の連携マップ」の作成、配布、高齢者情報誌への認知症専門医情報掲載

ケア会議は市町村によって様々です

- どの方法が正しいというものではありません。
- でも、その会議の中にリハビリの専門職であるセラピストが入ることで、高齢者一人一人の生活がしやすくなることや、その可能性を提示することができるはずです。
- そして、同じように困る人が出ないようなルールや仕組みづくり、新たなサービスが生み出す会議のメンバーにもセラピストの視点が活かされることを期待されています。
- 私たちセラピストがその期待に応えられるかは、ここに参加しているみなさん自身の動きからだと思います。

あらゆる地域から必要とされるセラピストを目指して一緒に頑張りましょう！

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

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） 清水順一（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、小塚典子、後藤美枝、小森昌彦、佐々木嘉光、田中康之、 寺尾朋美、戸松好恵、福島勉、牟田博行、諸富真理、安本勝博、吉田俊之、渡邊亮

《要旨》個別ケースのマネジメント支援に資する地域ケア会議に注目して、その開催状況やリハ専門職の関与状況等を把握する目的で行った調査結果(回収率 49.6%)によれば、49.7%の自治体でこのことに関する地域ケア会議が開催されていた。リハ専門職の関与の比率は低い(PT:20.2%、OT:12.7%)が、参加の必要性では医療職の中で最も高く、特に『『できる』』している』にするために必要な援助内容」や「生活機能の予後予測」等、自立支援に関する助言を期待する回答が多かった。また、リハ専門職が地域ケア会議に関わり易い体制づくりや、リハ専門職の質の担保の必要性が示唆された。

A. 目的

地域ケア会議が果たす機能のうち、個別ケースの自立支援に関するケアマネジメント支援に資する地域ケア会議(以下、当該地域ケア会議)における理学療法士や作業療法士、等(以下、リハ専門職)の関与の現状、期待される役割についての調査を行い、当該地域ケア会議へのリハ専門職とのより良い関わりの構築に向けて、関係各所に提言することを目的とする。

B. 方法

全国 1742 市区町村の地域包括支援センター主管部署を対象、平成 25 年 9 月 17 日から同年 10 月 30 日にかけて郵送による調査票調査を行った。

主な調査内容は「地域ケア会議の開催状況」「当該地域ケア会議で検討された項目」「自治体担当者として当該地域ケア会議で重視する項目」「リハ専門職に期待する項目」であり、表1の項目を選択肢とした。またその出席職種と今後の各職種の必要性についても回答を得た。さらに自由記載にて、地域ケア会議全般へのリハ専門職の関わりについて回答を得た。

この他、各市町村の基本情報として、人口、高齢化率、地域包括支援センターの設置状況、回答者の職種についても回答を得た。

分析は、設問ごとの有効回答に対して記述統計にて行った。自由記載は、地域ケア会議全般に対するリハ専門職の課題が記載されている内容に着目しコード化し、帰納的に集約してカテゴリー化を図り、傾向を推察した。

C. 結果

1) 回答数 864 件(回答率:49.6%)。

2) 回答自治体の概要

無回答 15 件を除く 849 件で、平成 25 年 4 月 1 日現在の人口は最大 3,704,046 人、最少 477 人、中央値 33,932 人、高齢化率は無回答等 17 件を除く 844 件では最大 57.2%、最少 12.8%、中央値 27.4%であった。

地域包括支援センターの設置数は全864件にて最大136箇所、最少1箇所であった。また、運営形態は直営のみの自治体が486件(無回答3件を除く861件中56.4%)、委託のみの自治体が301件(同35.0%)、73件(同8.5%)が両者を有し、広域連合での運営が1件(同0.1%)であった。

3) 回答職種

「保健師」が382件(44.2%)、「行政事務職」が256件(29.6%)であり、理学療法士は9件(1.0%)、作業療法士は5件(0.6%)であった。

4) 地域ケア会議の開催状況

平成25年4月1日から8月31日の間に、地域ケア会議が開催された自治体は572件(66%)であり、そのうち当該地域ケア会議を開催した自治体は429件(75%)であった。これは全回答の49.7%であった。

5) 当該地域ケア会議で検討された項目(複数回答)

当該地域ケア会議で検討された項目は、「心身状況からの課題分析」365件(42.2%)、「リスク管理」358件(41.4%)、「環境面からの課題分析」345件(39.9%)の順で多く、「『できる』『している』にするための援助内容」は203件(23.5%)と最少であった。

6) 当該地域ケア会議への参加職種(複数回答)

地域包括支援センター職員が417件(無回答の3件を除く426件中97.9%)、介護支援専門員394件(同92.5%)、自治体職員354件(同83.1%)であった。理学療法士は86件(同20.2%)、作業療法士が54件(同12.7%)であり、医療職では、看護師192件(同45.1%)、医師156件(同36.6%)に次ぐ件数であった。

7) 当該地域ケア会議で重要と思う項目(複数回答)

当該地域ケア会議で重要と考える内容は、「心身状況からの課題分析」が722件(無回答6件を除く858件中84.1%)、「環境面からの課題分析」の720件(同83.9%)、「リスク管理」が711件(同82.9%)であった。また、最も重視するとされた項目は、「『できる』『している』にするために必要な援助内容」が169件(無回答65件を除く799件中21.2%)で最も多く、次いで「環境面からの課題分析」が129件(同16.1%)であった。

8) 当該地域ケア会議でリハ専門職に期待する項目(複数回答)

リハ専門職に助言を期待する内容は「『できる』『している』にするために必要な援助内容」が676件(無回答6件を除く858件中78.8%)、「生活機能の予後予測」の647件(同75.4%)、「心身状況からの課題分析」の629件(同73.3%)であった。最も重視するとされた項目は「『できる』『している』にするために必要な援助内容」が325件(無回答62件を除く802件中40.5%)であった。

9) 当該地域ケア会議における各職種の必要性

無回答71件を除く793件を分析対象とした。介護支援専門員、地域包括支援センター職員はこの会議において必須と仮定し、選択肢として予め除外していた。

5件法により得た上位2項目を「必要性が高い」とした結果、「介護事業者」693件(87.4%)、「民生委員」641件(80.8%)、「自治体職員」が600件(75.7%)と上位3位を占めていた。「リハ専門職」は590件(74.4%)であり、「医師」の581件(73.3%)や「看護師」の518件(65.3%)等に対し医療職では最も割合が高かった。

10) 自由記載内容

238件の記載内容から「地域ケア会議におけるリハ専門職の課題が記載されている内容」に着目した結果、87件のコードが抽出され、内容を帰納的に集約した結果3件のコアカテゴリーに集約された。以下これらを文章化した。なお<>はコアカテゴリー、{}はカテゴリー、()はサブカテゴリーを表す。

(行政ではリハ専門職の雇用が困難)な状況の中、リハ専門職への(地域ケア会議の出席依頼方法がわからず){地域ケア会議にリハ専門職を派遣するための自治体への窓口や関係づくりの必要性}が認識されている。

しかし、(リハ専門職が少なく地域ケア会議に関与を求めることは現状としては困難)であり、特に(過疎地・遠隔地ではリハ専門職との関わりを持つことが困難)である。

また、(病院等所属機関の本来業務の兼ね合いからリハ専門職に地域ケア会議に出席を依頼することは困難)な状況や(リハサービス未利用者に関する地域ケア会議へ、リハ専門職に出席を依頼することが困難)であり{リハ専門職自身やその所属機関に対する地域ケア会議への派遣体制の構築の必要性}が認められる。このように<リハ専門職を地域ケア会議に派遣する・依頼されるための仕組み作りが必要>な現状

がある。

一方、自治体として{地域ケア会議におけるリハ専門職の役割がわからない}状況もあり、<地域ケア会議におけるリハ専門職の役割の周知が必要>である。

さらに、{地域ケア会議におけるリハ専門職の質の担保が課題}であり{リハ専門職から地域ケア会議への意思表示が必要}とされ、今後は<地域ケア会議に関するリハ専門職に対する教育の必要性>がある。

D. 考察

調査の結果、当該地域ケア会議は多くの市区町村で開催されていた。会議では対象者の心身機能や環境面の課題分析、リスク管理についての検討が多く、「『できる』『している』にするために必要な援助内容」の検討は最少であった。しかし、当該地域ケア会議で検討すべき最も重要な項目は「『できる』『している』にするために必要な援助内容」との回答が最も多く、具体的な援助内容まで十分検討できていない現状が窺えた。

また、リハ専門職には、「『できる』『している』にするために必要な援助内容」や「生活機能の予後予測」等、自立支援に関する助言を期待する回答が多く、このことは、これらの役割を担える専門職がリハ専門職であることが理解され、当該地域ケア会議への参加の必要性が最も高いことに反映されていると考える。しかし、実際にはリハ専門職の関与は、医師や看護師と比較しても低い状況であり、需要に答えられていない現状が示唆された。

さらに、地域ケア会議全般に関わる自由記載の内容からは、地域ケア会議におけるリハ専門職の役割や質の担保について一般化されていない現状や、リハ専門職を地域ケア会議に参加してもらうための体制が整っていない現状が伺われた。このことから、リハ専門職が当該地域ケア会議に関与できる体制づくりが求められていることが示唆された。

E. 結論

自立支援に資する地域ケア会議においては「『できる』『している』にするために必要な援助内容」の検討が重視され、リハ専門職の参加の必要性は医療職の中では最も高かった。さらに、リハ専門職が地域ケア会議に関与できる体制づくりの必要性が示唆された。

F. 今後の計画と研究発表

本調査結果について、リハ専門職を対象とした研修プログラム等の立案のための基礎資料とする。

平成 26 年 2 月 8 日にリハ専門職を主対象とした報告集会を実施する。また第 73 回 日本公衆衛生学会総会等にて報告予定。

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

地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の
関与および役割についての調査報告

発表者：清水順市（金沢大学）

分担事業者：半田一登（PT協会長） 中村春基（OT協会長）
 事業担当者：内山靖（名古屋大学） 清水順市（金沢大学）
 研究協力者：佐々木嘉光（協立十全病院）逢坂伸子（大東市），
 田中康之（千葉リハセンター），小森昌彦（兵庫県），安本勝博（津山市）
 小塚典子（印西市），諸富真理（北九州市），寺尾朋美（野々市市），
 大丸幸（九州栄養福祉大学），牟田博行（わかくさ竜間リハ病院），
 福島勉（箕輪町），戸松好恵（堺市），後藤美枝（仙台市），
 吉田俊之（PT協会），渡邊亮（OT協会）

理学療法士・作業療法士の構成（2011年）

	有資格者数	協会員数	行政で働く		PT	OT	
PT	123,500名	84,000名	379名				
OT	65,935名	43,000名	295名				
					保健所	21	32
					市町村保健センター	56	48
					都道府県市町	39	90
					地域包括支援センター		35
					地域活動支援センター		11
					社会福祉協議会	4	
					その他	259	

年	テーマ・内容
平成13・14年	地域保健・福祉領域におけるPT/OT活動マニュアル作り
平成15・16年	自治体における雇用実態調査
平成17年	生活機能低下に対する役割と機能
平成18・19年	諸制度の改革や見直しに伴う市町村事業の実態とPT/OTの関わり
平成20年	地域包括支援センターにおけるPT/OTの必要性と役割
平成21年	地域包括支援センターにおけるPT/OTの役割遂行に関する聞き取り調査
平成22年	医療と地域ケアの連携 アンケート調査
平成23年	医療と地域ケアの連携 先進事例の聞き取り調査
平成24年	医療と地域ケアの連携の仕組みづくりに先駆的に関わっている行政への聞き取り調査

地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の関与 および役割についての調査

目的

- ①地域ケア会議が果たす機能のうち、個別ケースの自立支援に関して、理学療法士や作業療法士の関与の現状、期待される役割について明確にする。
- ②地域ケア会議におけるリハ専門職の関わりの構築に向けて、提言する。

調査対象と方法

全国1742市区町村の地域包括支援センター主管部署を対象，平成25年9月17日～同年10月30日にかけて郵送による調査票調査を行った。

回答数 864件(回答率:49.6%)

回答者:

保健師	;382件(44.2%)
行政事務職員	;256件(29.6%)
理学療法士	;9件(1.0%)
作業療法士	;5件(0.6%)

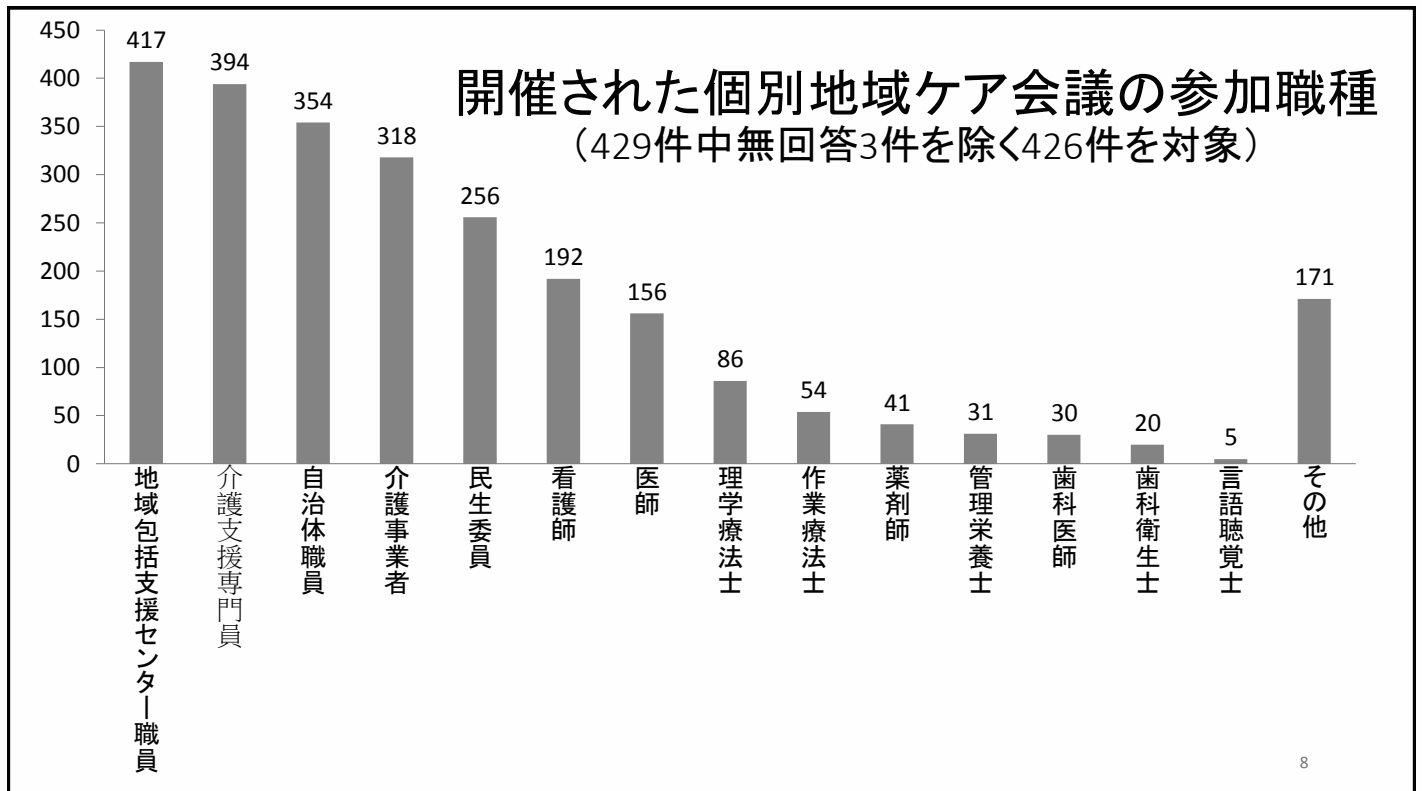
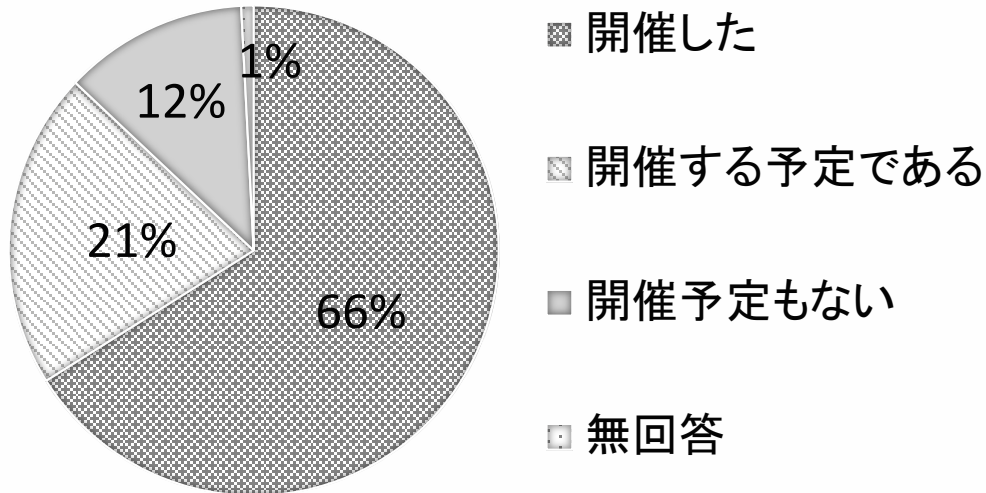
自治体(864)の概要

人口：平均：92,909人(最少477人、最大3,704,046人)

- 高齢化率：平均：28.3%(最少12.8%、最大57.2%)
- 地域包括支援センター設置数
 - 直営のみの自治体数：486件(56.3%)
(平均：1カ所、最少：1カ所、最大：31カ所)
 - 委託のみの自治体数：301件(34.8%)
(平均：6カ所、最少：1カ所、最大：136カ所)
- 日常生活圏域数
平均：4カ所(最少：1カ所、最大：148カ所)

地域ケア会議の開催状況

(平成25年4月1日～8月31日)

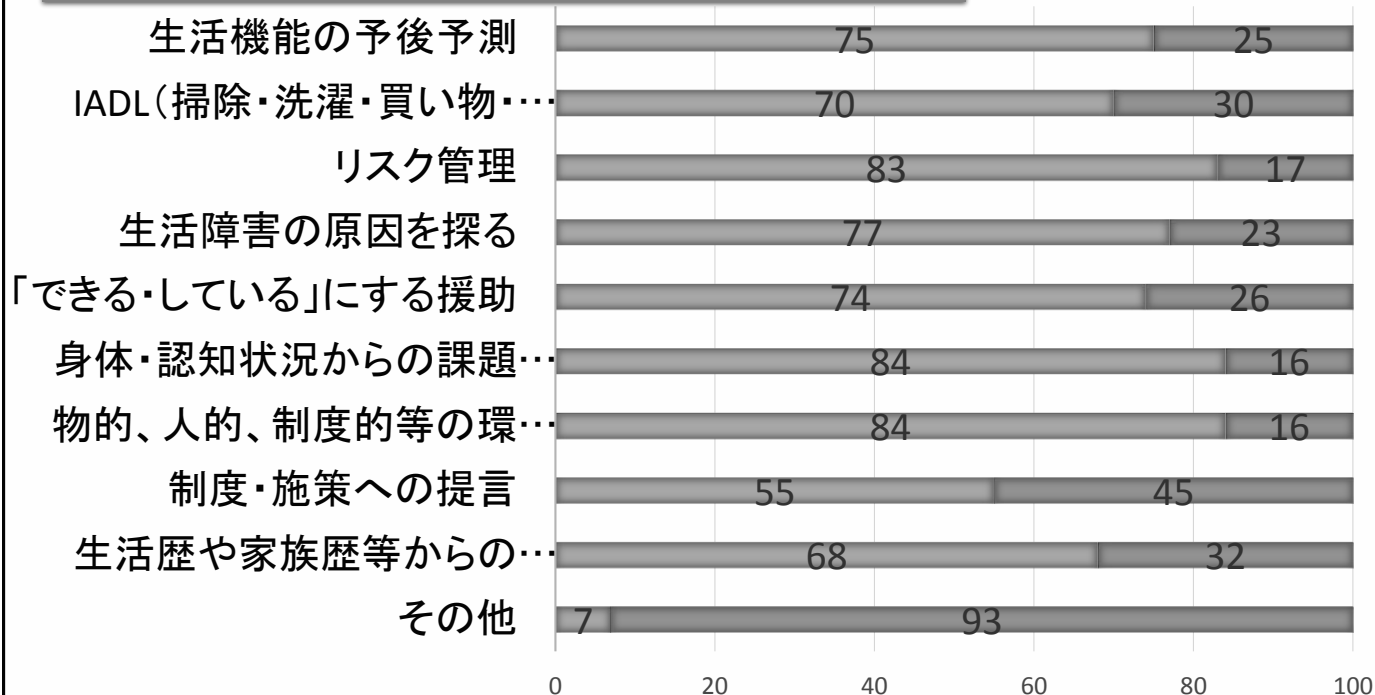


ケア会議で話題となる項目の選択肢

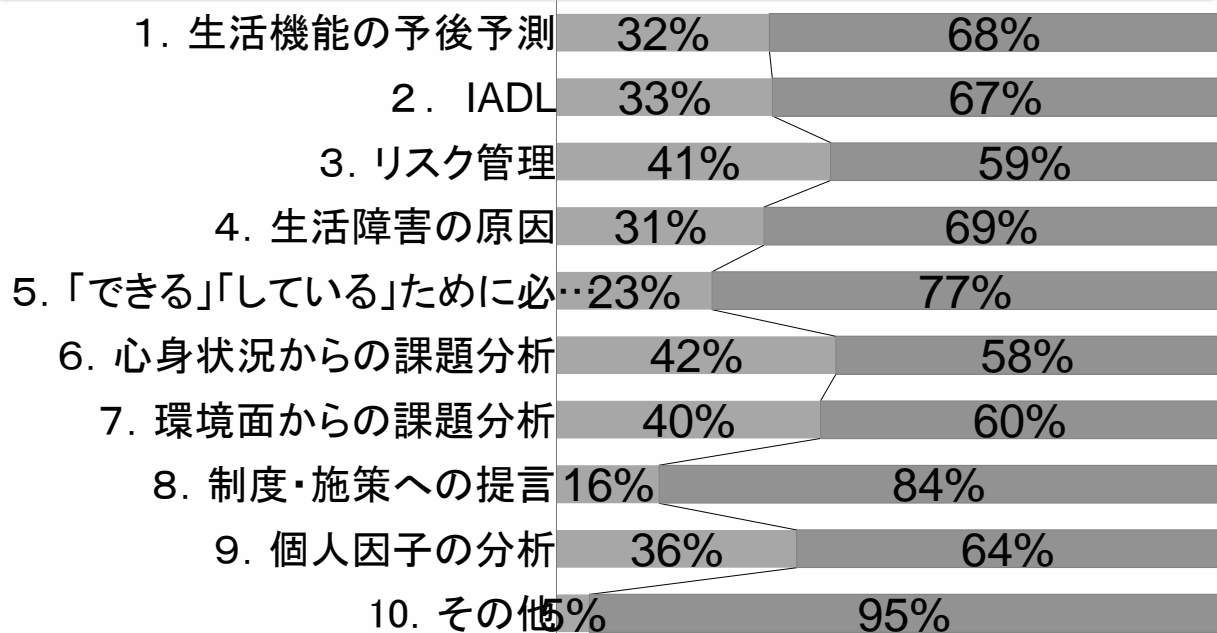
1. 生活機能の予後予測
2. IADL（掃除・洗濯・買い物・調理など）への着目
3. リスク管理（現状の生活を続けることでおこるリスク）
4. 生活障害の原因を探る（なぜそれができないのか）
5. できそうなことを「できる・している」にするための援助
6. 疾患・障害等の本人の身体・認知状況からの課題分析
7. 物的、人的、制度的、等の環境面からの課題分析
8. 制度・施策への提言
9. 生活歴や家族歴等からの個人理解
10. その他

個別ケースの地域ケア会議で重要と思う項目は？

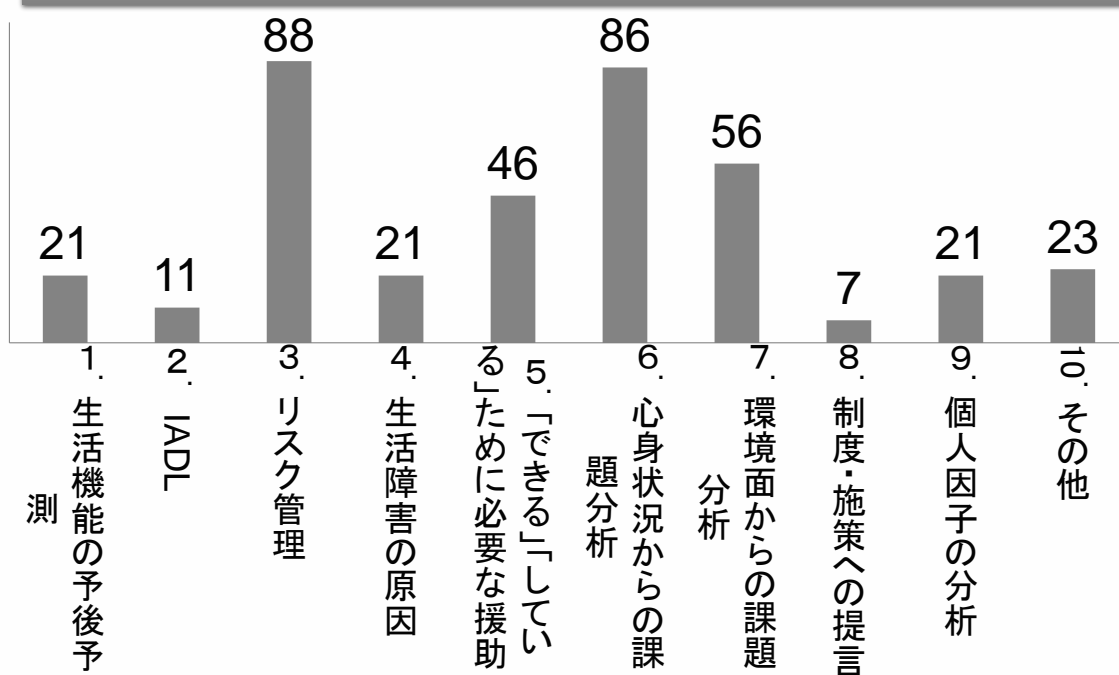
■ 選択あり ■ 選択なし



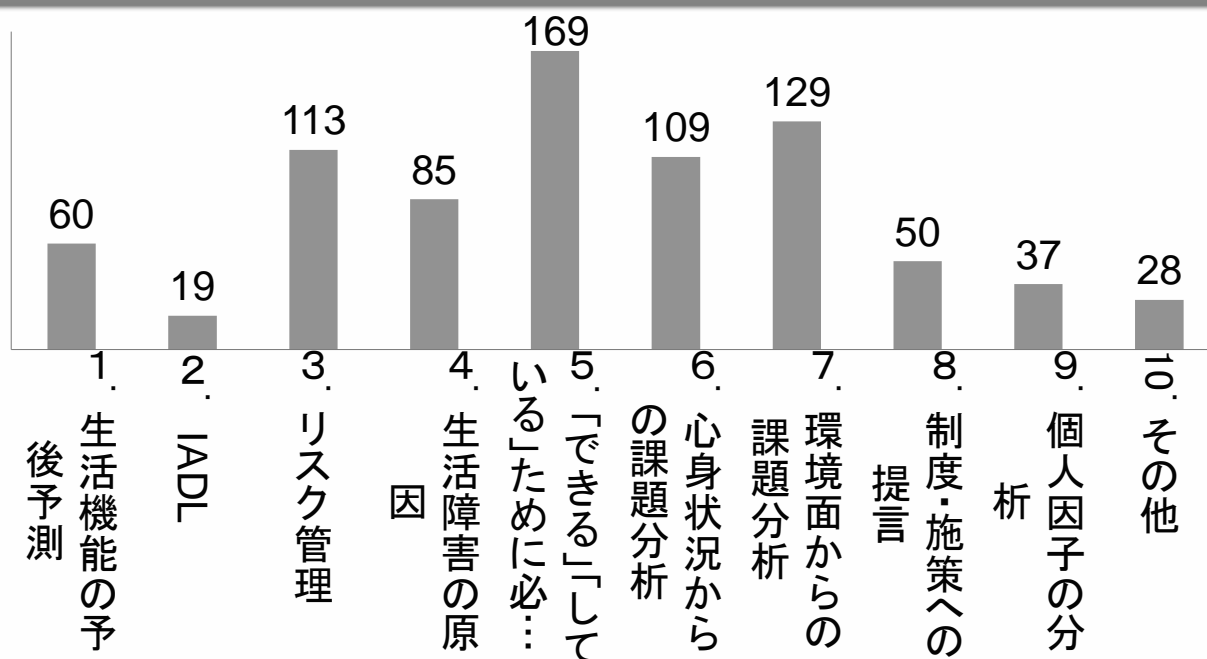
地域ケア会議で検討された項目は？



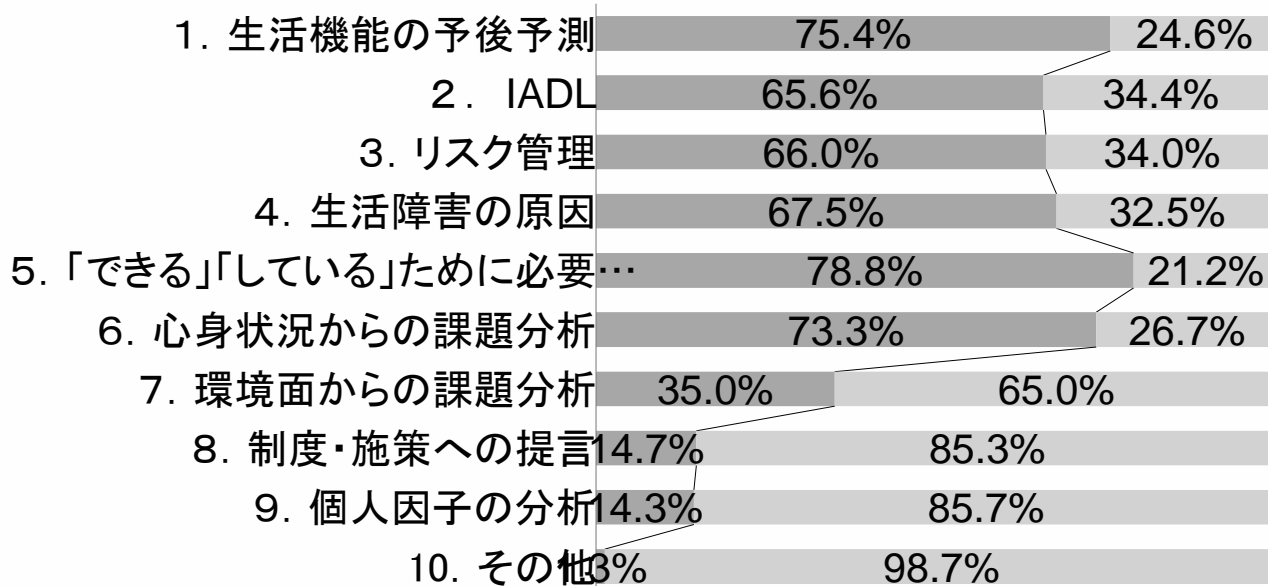
地域ケア会議で最も重視されていた項目



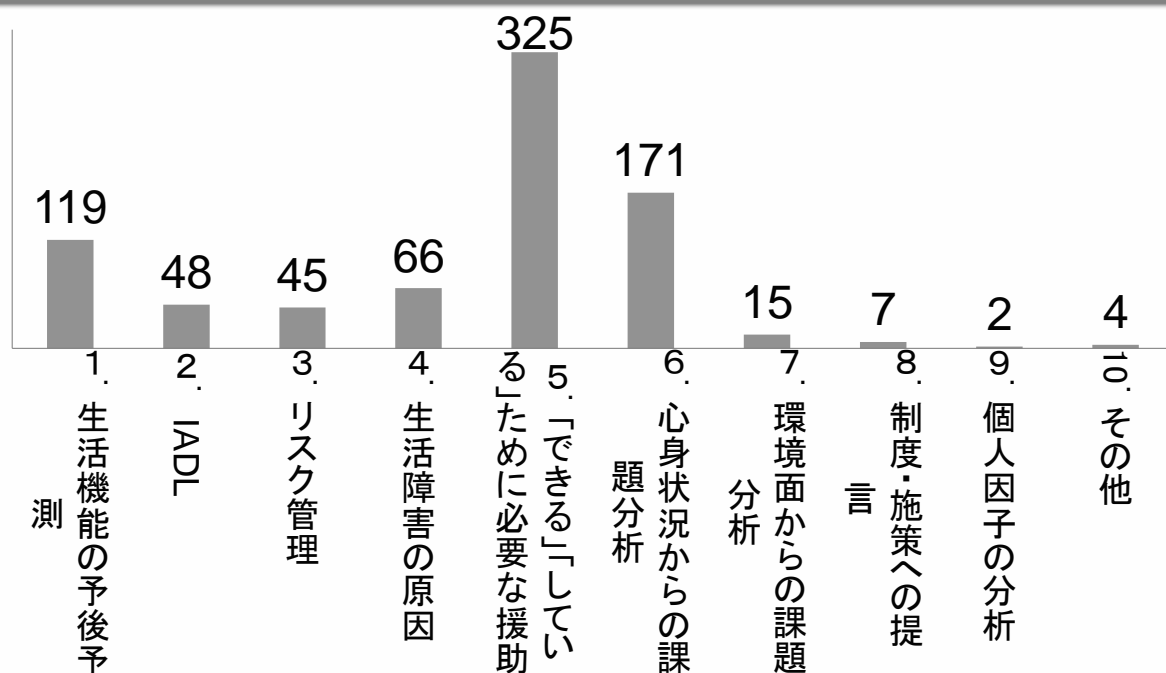
個別ケースの地域ケア会議で最も重要と思う項目



個別ケースの自立支援に関わるケア会議でリハ職に期待する項目？



個別ケースの自立支援マネジメントでリハ職に期待する項目は？

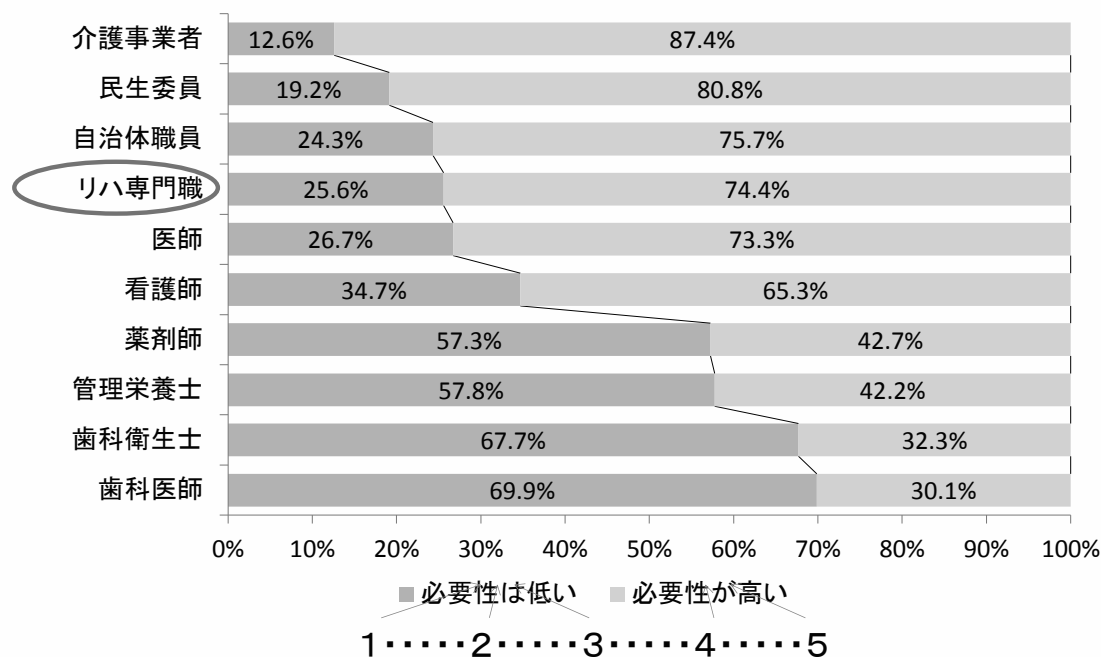


自由意見のカテゴリー分類

サブカテゴリー	カテゴリー	コア カテゴリー
行政ではリハ専門職の雇用が困難な状況の中、リハ専門職への地域ケア会議の出席依頼方法がわからない	地域ケア会議にリハ専門職を派遣するための自治体への窓口や関係づくりの必要性である	リハ専門職を地域ケア会議に派遣する・依頼されるための仕組み作りが必要である
リハ専門職が少なく地域ケア会議に関与を求めることは現状としては困難であり、特に過疎地・遠隔地ではリハ専門職との関わりを持つことが困難である	リハ専門職自身やその所属機関に対する地域ケア会議への派遣体制の構築の必要性である	
病院等所属機関の本来業務の兼ね合いからリハ専門職に地域ケア会議に出席を依頼することは困難である	地域ケア会議におけるリハ専門職の質の担保が課題であり、リハ専門職から地域ケア会議への意思表示が必要とされている	地域ケア会議におけるリハ専門職の役割の周知が必要である
リハサービス未利用者に関する地域ケア会議へ、リハ専門職に出席を依頼することが困難である	地域ケア会議におけるリハ専門職の役割がわからない	今後は、地域ケア会議に関するリハ専門職に対する教育の必要性がある

個別地域ケア会議における職種の必要性

n=793(1項目でも無回答だった71件除く)



結果のまとめと考察

・地域ケア会議は66%の市区町村で開催されていた。会議では対象者の心身機能や環境面の課題分析、リスク管理についての検討が多かった。

・リハ専門職には、「『できる』『している』にするために必要な援助内容」や「生活機能の予後予測」等、自立支援に関する助言を期待する回答が多いが、実際にはリハ専門職の関与は、医師や看護師と比較し低く、需要に答えられていない現状があった。

・自由記載の内容から、地域ケア会議におけるリハ専門職の役割や質の担保が一般化されていない現状や、リハ専門職が地域ケア会議に参加できる体制が整っていない現状が伺われた。

以上のことから、リハ専門職が地域ケア会議に関与できる体制づくりが必要であることがわかった。

第2部 社会保障4分野の改革

II 医療・介護分野の改革

1 改革が求められる背景と社会保障制度国民会議の使命

(1) 医療はかつての「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、実のところ医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療に変わらざるを得ない。

医療の機能分化を進めるとともに急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、後を引き継ぐ回復期等の医療や介護サービスの充実によって総体としての入院期間をできるだけ短くして早期の家庭復帰・社会復帰を実現し、同時に在宅医療・在宅介護を大幅に充実させる必要がある。

適切な場で適切な医療が提供できる人材を確保できるよう、職能団体には、中心となつて、計画的に養成・研修することを考えていく責務がある。

居場所の移動を伴いながら利用者のQOLを維持し家族の不安を緩和していくためには、提供側が移動先への紹介を準備するシステムの確立が求められる。

第5章 まとめ

今回の研究の結果、「個別地域ケア会議」においては、対象者の心身機能や環境面の課題分析、リスク管理についての検討が多かったものの、検討すべき最も重要な項目は「『できる』『している』にするために必要な援助内容」との回答が最も多く、具体的な援助内容まで十分検討できていない現状がうかがえた。

また、リハ専門職に期待することとしては、「『できる』『している』にするために必要な援助内容」や「生活機能の予後予測」等、自立支援に関する助言を期待する回答が多く、このことは、これらの役割を担える専門職がリハ専門職であることが理解され、「個別地域ケア会議」への参加の必要性が最も高いことに反映されていると考えられた。

しかし、地域ケア会議全般に関わる自由記載の内容からは、地域ケア会議におけるリハ専門職の役割や質の担保について一般化されていない現状や、リハ専門職が地域ケア会議に参加するための体制が整っていない現状がうかがえ、リハ専門職が「個別地域ケア会議」に関与できる体制づくりが求められていることが示唆された。

今後、市町村単位で地域ケア会議にリハ専門職を派遣するための窓口を明確にし、関係づくりや活動支援を行うシステムを構築することが喫緊の課題である。さらに、地域ケア会議におけるリハ専門職の質の担保が課題であり、リハ専門職への地域ケア会議に関する教育・研修体制の整備が急務である。

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
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企画調整部地域ケア課
佐々木嘉光 協立十全病院
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
寺尾 朋美 野々市市地域包括支援センター
戸松 好恵 堺市健康福祉局健康部健康医療推進課
福島 勉 箕輪町保健福祉課福祉係
牟田 博行 わかくさ竜間リハビリテーション病院
諸富 真理 北九州市保健福祉局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
渡邊 亮 一般社団法人 日本作業療法士協会

アドバイザー

柳 尚夫 兵庫県淡路保健所

平成 25 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 26 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