

平成26年度 地域保健総合推進事業

「地域保健に関わる理学療法士・作業療法士の
人材育成に関する調査研究」

平成27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

一般社団法人日本作業療法士協会と公益社団法人日本理学療法士協会の両協会は、平成8年度より一般財団法人日本公衆衛生協会の「地域保健総合推進事業」のなかで、市町村等に所属する作業療法士・理学療法士が地域保健活動に関わることの研究を行ってまいりました。これまでに、地域保健・福祉における作業療法士・理学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、市町村行政作業療法士・理学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、介護予防事業推進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、地域ケア会議へは作業療法士は13%、理学療法士は20%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。

今年度は、大きく3つの事業を行いました。①昨年度実施した地域包括支援センターを統括する主管課に対して、「個別地域ケア会議の実施状況とリハビリ専門職の関わり」に対するアンケート調査。調査対象は昨年度の調査で、「個別地域ケア会議を実施している、または実施する予定である」主管課200ヵ所でした。②個別地域ケア会議を先駆的に行っている4地区5名を選出し、聞き取り調査を行いました。③個別地域ケア会議を推進する目的で、11月に研修会、2月に報告会を開催しました。

「個別地域ケア会議」は地域包括ケアシステムを推進する中で、住民が地域で生活を続けていくために重要な地位を占めています。市町村等に所属し、活動している理学療法士・作業療法士数は少数であります。リハビリテーション専門職として、地域包括ケアシステムを築いていくために、さまざまな関係機関とのネットワークを構築しながら、生活圏域を中心とした医療・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を実現することが望まれます。

最後に本研究のアンケート調査は市町村行政の事務職員、保健師、介護支援専門員、関係者および、個別地域ケア会議に出席された担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の方々、地域保健サービスに携わっておられます多くの方々のご協力によって行うことができました。紙面をお借りしてお礼申し上げます。さらに、成果発表報告会では、たくさんの議論とアドバイスをいただきました諸兄に厚くお礼申し上げます。

平成27年3月

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

地域保健に関わる理学療法士・作業療法士の人材育成に関する調査研究

結果要約

《要旨》

地域包括支援センター主管課およびリハビリ専門職に対して、個別地域ケア会議で取り組むべき内容を把握するためにアンケート調査とリハビリ専門職への聞き取り調査を実施した。134市町村から回答が得られ、そのうち、個別地域ケア会議にリハビリ専門職が出席している89市町村を対象に分析した。その結果、出席しているリハビリ専門職の所属は医療機関が32.6%、通所系事業者22.5%、訪問系事業者21.3%であり、都道府県や市町村の所属は18%と低かった。リハビリ専門職に期待する助言内容は、身体・認知面から課題分析をし、日常生活が自立できるような個別支援や生活機能の予後予測が挙げられた。また、地域課題に対する幅広い支援の理解と、他職種の職性の理解をしていることが、リハビリ専門職に求められていた。しかし、リハビリ専門職の専門性や役割の理解が不十分な市町村も多く、リハビリ専門職に対する個別地域ケア会議への出席依頼方法においても、各都道府県の職能団体を介した依頼は少なかった。今後、リハビリ専門職を活用していただける広報活動や都道府県士会等の職能団体と協力し、かつ質を担保した人材派遣システムを構築することが急務であることがわかった。

■目的

本研究は、地域保健に関わる理学療法士・作業療法士（リハビリ専門職）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連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としている。平成26年度の本事業では、リハビリ専門職が個別地域ケア会議で取り組むべき内容を把握し、実践に必要な知識や技術を明らかにすることで、個別地域ケア会議の推進方法や在り方等を提案・提示していくこととした。

■研究計画

本研究は、以下の3事業を実施した。

- ① 市町村地域包括支援センターおよびリハビリ専門職を対象としたアンケート調査
- ② アンケート調査より選定したリハビリ専門職への聞き取り調査
- ③ 行政職員・地域包括支援センター職員・リハビリ専門職を対象とした報告集会

■方法

【アンケート調査】

全市町村のうち、昨年度の調査結果において「リハビリ専門職が個別地域ケア会議に出席している」または「今後依頼する予定である」と回答した市町村の地域包括支援センター主管課（以下、主管課）200カ所、および上記の主管課に紹介して頂いた個別地域ケア会議へ参加したことのあるリハビリ専門職が在籍する118施設とし、郵送によるアンケート調査を実施した。

調査期間は、主管課対象調査：平成26年9月8日から10月3日およびリハビリ専門職対象調査：平成26年10月6日から11月7日まで実施した。尚、調査対象者には、本調査の趣旨・目的、およびデータの活用方法を書面にて説明し、本調査に対する回答を持って同意したとみなした。

分析は、個別地域ケア会議におけるリハビリ専門職の役割等について比較・検証を行った。また、自由記載の回答は、記載されている内容をコード化し、帰納的に集約してカテゴリー化を図り、傾向を推察した。

【聞き取り調査】

対象は、リハビリ専門職アンケートの結果より、以下の4項目を総合的に勘案し、5地区5名を選定した。

- ① 個別地域ケア会議に参加して、専門職としての役割が果たせており、多職種連携を積極的に行っている
と調査対象者が感じていること
- ② 個別地域ケア会議への出席回数が多いこと

- ③ 所属先に偏りが生じないこと
- ④ 市町村の個別地域ケア会議の開催実績が豊富なこと

調査は、11月30日（博多報告集会翌日）に実施した。尚、調査対象者には、本調査の趣旨・目的、およびデータの活用方法を口頭にて説明し、同意を得た。

【報告集会】

本事業の研究内容について関係者へ広く周知するとともに、地域包括ケアシステムや個別地域ケア会議におけるリハビリテーション専門職の役割についての理解促進を図ることを目的に西日本、東日本にて報告集会を開催した。

【西日本会場】平成26年11月29日（土） TKP博多駅前シティセンター ホールA

【東日本会場】平成27年2月8日（日） 東京工科大学3号館3階 30311室

■調査項目

【アンケート調査】

主管課調査票では、基本情報、個別地域ケア会議の運営方法、個別地域ケア会議におけるリハビリ専門職の役割、リハビリ専門職が参加する効果を主な調査項目とした。また、リハビリ専門職調査票においては、基本情報、個別地域ケア会議への出席依頼元、個別地域ケア会議におけるリハビリ専門職の役割、個別地域ケア会議へ参加した状況を主な調査項目とした。

【聞き取り調査】

聞き取り内容は、個別地域ケア会議参加や他職種との連携に際しに際し、①心がけていること、②困ったことや障壁になったこと、③何か気づいたことや明らかになってきたこと、④うまくいったと認識していること、⑤うまくいかなかったことや不足していること、⑥今後のリハビリ専門職の役割や後進へのアドバイスについて尋ねた。

■アンケート調査結果

【回収状況】

主管課調査票では、全体で134市町村から回答を得た（回収率：67.0%）。そのうち、個別地域ケア会議へリハビリ専門職が参加していた89市町村を分析回答とした。対象とした市区町村の地域は、北海道・東北（16.9%）、関東（10.1%）、北信越・中部（24.7%）、関西（20.2%）、中国・四国（6.7%）、九州（21.3%）と全国から回答を得た。また、回答者の職種は、保健師が34.8%、主任介護支援専門員・事務職が19.1%であった。

リハビリ専門職調査票においては、全体で68名から回答を得た（回収率：57.6%）。そのうち、個別地域ケア会議へ参加していたリハビリ専門職53名を分析した。また、職種別では、作業療法士が56.6%と最も多く、ついで理学療法士が41.5%であった。（尚、両調査票ともに、自由記載のみすべての回答を分析した。）

【個別地域ケア会議の運営状況】

主管課アンケート票において、個別地域ケア会議の開催頻度とリハビリ専門職の出席状況を比較すると、有意な差を認め（自由度5、 χ^2 二乗値18.18、 $p=0.003$ ）、1ヶ月に1回以上会議を開催していた割合は、リハビリ専門職が「すべての会議に出席依頼している自治体」において86.4%、「必要と感ずるときに出席依頼している自治体」においては52.6%であった（図1）。

リハビリ専門職に対する個別地域ケア会議への出席依頼先は、地域の医療機関（32.6%）や通

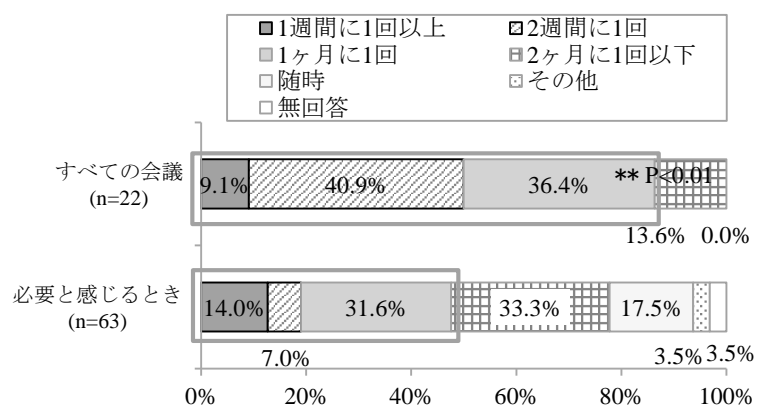


図1 個別地域ケア会議の会議開催頻度とリハビリ専門職の出席状況の比較

所系事業所（22.5%）・訪問系事業所（21.3%）が多く、都道府県は10.1%、職能団体は4.5%であった（図2）。

【リハビリ専門職が果たして期待されている役割】

個別地域ケア会議においてリハビリ専門職が役割を果たすために必要と思う内容は、リハビリ専門職の視点が生活に根差したものであること（94.4%）、地域の他職種と一緒に解決していく心構え（84.3%）、他職種への理解や連携・協働の視点を持った発言（77.5%）、いわゆる一般論ではない会議で上がった個別に対応した意見や助言（76.4%）の順に多かった（図3）。

【リハビリ専門職の個別地域ケア会議における現状】

○ 個別課題への対応

リハビリ専門職アンケート票において、リハビリ専門職が他職種による個別課題への対応において実行できていると感じた割合は、「個別課題の発見」（83.0%）、「支援方針の検討」（81.1%）、「個別課題の解決」（60.3%）であった（図4）。

○ 地域課題への対応

地域課題への対応において実行できていると感じた割合は、地域課題の発見が56.6%、ネットワーク機能の構築が35.9%、地域づくり・社会資源開発が32.1%、政策形成が32.1%であった（図5）。

○ リハビリ専門職の自己評価

リハビリ専門職の自己評価において、専門職として参加の必要性を感じていた割合は、9割以上であった。一方で、24.5%のリハビリ専門職は、専門職としての役割を果たせなかったと感じていた。

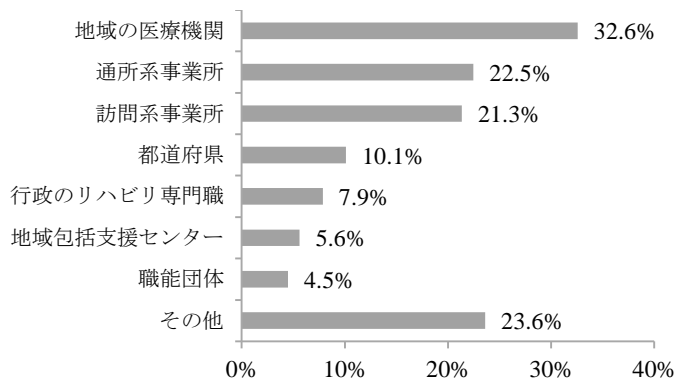


図2 個別地域ケア会議への出席依頼先（n=89）（複数回答）

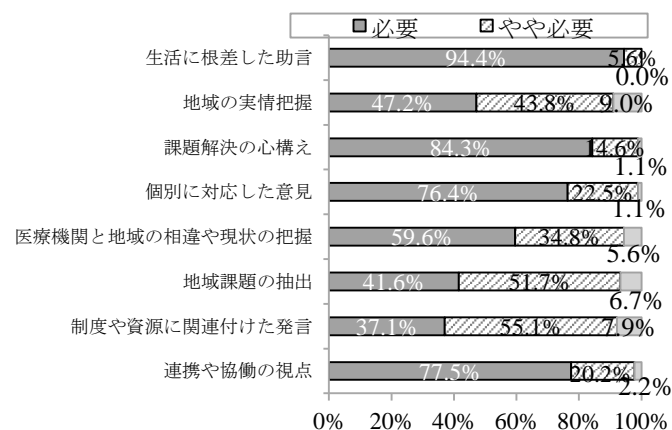


図3 リハビリ専門職が役割を果たすために必要な内容（n=26）

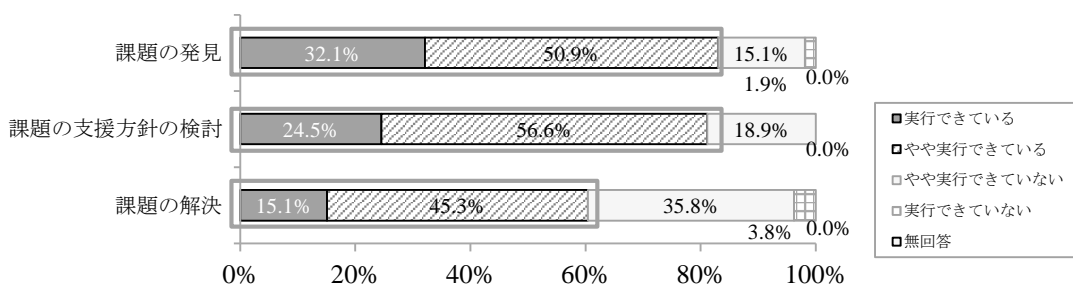


図4 個別地域ケア会議における個別課題への対応（n=53）

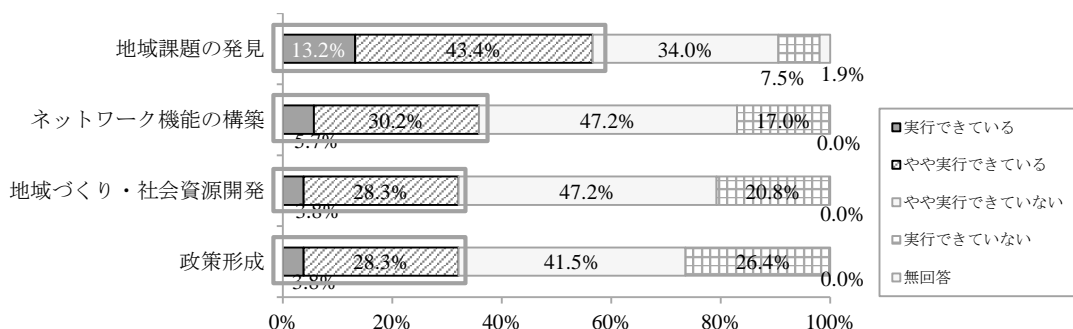


図5 個別地域ケア会議における地域課題への対応（n=53）

【リハビリ専門職の個別地域ケア会議における課題】

○ 気づいたことや明らかになったこと

リハビリ専門職アンケート票の自由記載の解析より、気づいたことや明らかになったことについて、「地域」「介護支援専門員」「対象者」をキーワードとして検索した結果、介護支援専門員の活躍とケア会議での役割・ケアプランの作成（46.7%）、地域資源を活用する視点での専門職の活動（26.7%）、対象者の生活実態を把握し助言する・依頼出席では限界がある（26.7%）の3項目であった。

○ うまくいかなかったことや不足していたこと

うまくいかなかったことや不足していたことについて、「知識」「不足」「思う」「参加」をキーワードとして検索した結果、多面的な知識が不足している（50.0%）、職種間連携と対応（21.4%）、準備不足と助言内容に不安（21.4%）、職種の参加が少ない（7.1%）の4項目が挙げられた。

○ 今後の解決策

参加したリハビリ専門職が考える今後の解決策は、多職種が参加し質の高い会議にする（58.3%）、研修会に参加し、専門性・多面的な能力を高める（41.7%）の2項目が挙げられた。

■聞き取り調査結果

【心がけていること】

参加当日までには、地域包括ケアシステムについて理解を深め、興味を持って地域の情報を収集し、当日渡されるケースに対応できる医学的知識を持ち、他職種にわかりやすく伝えられる力をつけるための準備に余念がないことがわかった。また、会議当日は、多職種との連携を視野に、リハの専門性を平易な言葉でわかりやすく表現しようと努めていた。

【困ったことや障壁になったこと】

自立支援という理念を達成する手段として会議を活用しており、多職種との自立支援の概念形成に苦心している様子が見受けられた。

【何か気づいたことや明らかになってきたこと】

医療機関に勤務する者は、退院後の生活に対する認識不足を知ることができ、参加している他職種の専門性について触れる機会となったことで、多くの学びを得ていることが窺えた。また個から出発した課題が、政策立案へとつながっていくという流れが理解でき、行政の役割について知ることができている。

【うまくいったと認識していること】

リハビリ専門職として自立支援の重要性や具体的な支援内容を具体的な事例に沿ったアドバイスをすることで、事例提供者のアセスメント能力が向上し、また、サービス提供の内容の変化につながっている。また地域ケア会議での議論や地域の情報を所属する医療機関のスタッフに伝達することで、所属施設の職員間でも退院後の生活を想定した会話ができるようになってきた。

【うまくいかなかったことや不足していること】

医学的な知識を求められる場面があり、広範な知識を持っておかなければリハビリ専門職の力量が問われる結果となる。また、アドバイス内容は、ても、担当の介護支援専門員やサービス提供者が、本人の意欲を具体的に引き出すまでには至っていないなど、リハビリ専門職の能力について言及している者が多かった。

【今後のリハビリ専門職の役割や後進へのアドバイス】

今後のケア会議への展望や、今後参画するリハビリ専門職への期待としては、個から出発した生活課題を、他職種とのネットワーク化の中で、地域課題や社会資源とどうつないでいくのかという、まさに地域包括ケア会議自体の理念に沿う形での重要性を理解することを挙げる者が多かった。

■結論

- 個別支援のみならず、地域課題（地域住民のつながりや人間関係、地域の社会資源の有無、保険者や地域包括支援センターとのつながりや業務の理解など）に対する幅広い支援について理解していることが、リハビリ専門職に求められている。
- 住まいの場における自立支援を基軸としたサービス提供体制の構築には、他職種へわかりやすく事例を通して支援のあり方を伝えるなど、他職種の専門性を理解し、協働できるリハビリ専門職の育成が重要である。
- リハビリ専門職の専門性や役割の理解が不十分な市町村も多く、リハビリ専門職の活用を促進するには、市町村におけるリハビリ専門職活用方法をイメージできる広報活動、および市町村担当者とリハビリ専門職との接点を持つ機会等の設置等の対応が必要である。
- リハビリ専門職に対する個別地域ケア会議への出席依頼方法において、各都道府県の職能団体を介した依頼は依然として少ない状況であり（依頼と派遣双方の体制の問題）、都道府県と職能団体が協力し、質を担保した人材派遣システムの構築が急がれる。
- 地域包括支援センターにリハビリ専門職を配置するなど、他職種を理解し、地域課題に対して幅広く支援できるリハビリ専門職を育成する事が求められている。

目次

はじめに

結果要約

第1章 本事業の概要

- 1. 研究背景と目的 01
- 2. 方法 01

第2章 アンケート調査

第1節 調査方法

- 1. 調査目的 02
- 2. 調査対象 02
- 3. 調査方法 02
- 4. 調査期間 02
- 5. データの分析 03
- 6. 倫理的配慮 03
- 7. アンケート調査票 04

第2節 調査結果

第1項 地域包括支援センター主管課アンケート

- 1. 基本情報 13
- 2. 個別地域ケア会議の運営状況 15
- 3. リハビリ専門職に期待する助言・役割と能力 17
- 4. 個別地域ケア会議の変化・課題と提案 19

第2項 リハビリテーション専門職アンケート

- 1. 基本情報 22
- 2. リハビリ専門職が現状としてできる役割と期待されている役割 25
- 3. 現状と課題・解決策 28

第3節 まとめ

- 1. 考察 36
- 2. 結論 38

第3章 聞き取り調査	
第1節 調査方法	
1. 調査目的	・・・ 39
2. 調査対象	・・・ 39
3. 調査方法	・・・ 39
4. 調査期間	・・・ 40
5. 倫理的配慮	・・・ 40
第2節 調査結果	
1. 先駆的事例聞き取り調査結果	・・・ 41
2. 先駆的事例聞き取り調査結果 一覧	・・・ 41
第3節 まとめ	
1. 考察	・・・ 46
2. 結論	・・・ 47
第4章 研究報告集会	
1. 開催目的	・・・ 48
2. 開催概要	・・・ 48
3. 結果	・・・ 49
第5章 まとめ	
1. 本事業のまとめ	・・・ 50
第6章 研究成果	
1. 地域保健総合推進事業 発表会 要旨	・・・ 52
2. 地域保健総合推進事業 発表会 資料	・・・ 54
第7章 参考資料	
1. アンケート結果：職種別・所属別結果	・・・ 64
2. 聞き取り調査：要旨	・・・ 77
3. 聞き取り調査一覧表	・・・ 92
4. 聞き取り調査票	・・・ 92
5. 研究報告集会 資料	・・・ 96
6. 研究組織	・・・ 97

第1章 本事業の概要

1. 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。

医療から介護へ、施設から在宅へ、施設完結型から地域完結型への移行が進められている中で、その大きな柱は「地域包括ケアシステムの構築」があり、市町村を中心とした行政機能の強化が重要視されている。特に医療と地域ケアの連携、多職種連携、地域づくりといった連携の仕組みづくりは、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。市町村に所属する理学療法士・作業療法士はこれら連携の仕組みづくりに果たす役割が大きく、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26年度の本事業では、「個別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」地域包括支援センター主管部署責任者と個別地域ケア会議に出席しているリハビリテーション専門職を対象にアンケート調査を実施し、また、個別地域ケア会議を実施している5地区から5名（理学療法士3名、作業療法士2名）を選出し、聞き取り調査を行った。

アンケート調査と聞き取り調査結果から、個別地域ケア会議において、リハビリ専門職に求められる事項や取り組むべき内容を把握し、リハビリ専門職の有効活用や個別地域ケア会議の推進方法等を提案・提示していくこととした。

アンケート調査は下記の項目であった。

- 1) 主管課調査票
 - ・基本情報
 - ・個別地域ケア会議の運営方法
 - ・個別地域ケア会議におけるリハビリ専門職の役割
 - ・リハビリ専門職が参加した効果
- 2) リハビリテーション専門職調査票
 - ・基本情報
 - ・個別地域ケア会議への出席依頼元
 - ・個別地域ケア会議におけるリハビリ専門職の役割
 - ・個別地域ケア会議へ参加した状況

2. 方法

本研究は、以下の3事業を実施した。

- ① 市区町村地域包括支援センターおよびリハビリ専門職を対象としたアンケート調査
- ② アンケート調査より選定したリハビリ専門職への聞き取り調査
- ③ 行政職員・地域包括支援センター職員・リハビリ専門職を対象とした報告集会

第2章 アンケート調査

第1節 調査方法

1. 調査目的

本調査の目的は、リハビリテーション専門職（以下、リハビリ専門職）が個別地域ケア会議で取り組むべき内容を把握し、実践に必要な知識や技術を明らかにすることで、個別地域ケア会議の推進方法や在り方等を提案・提示していくこととした。

2. 調査対象

全市区町村のうち、平成25年度の調査結果において「リハビリ専門職が個別地域ケア会議に出席している」または「今後依頼する予定である」と回答した市区町村の地域包括支援センター主管課（以下、主管課）200箇所、および上記の主管課に紹介して頂いた個別地域ケア会議へ参加したことがあるリハビリ専門職が在籍する118施設とした。

尚、主管課の回答は、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. 調査方法

調査方法は、自記入式調査票調査とし、郵送により配布・回収を行った。

4. 調査期間

主管課調査：平成26年9月8日から10月3日（到着分）とした。

リハビリ専門職調査：平成26年10月6日から11月7日（到着分）とした。

5. データの分析

1) 調査項目

主な調査項目は、以下の通りである。

○ 主管課調査票

- ・ 基本情報
- ・ 個別地域ケア会議の運営方法
- ・ 個別地域ケア会議におけるリハビリ専門職の役割
- ・ リハビリ専門職が参加した効果

○ リハビリ専門職調査票

- ・ 基本情報
- ・ 個別地域ケア会議への出席依頼元
- ・ 個別地域ケア会議におけるリハビリ専門職の役割
- ・ 個別地域ケア会議へ参加した状況

2) 解析方法

得られたデータは、必要に応じて単純集計およびクロス集計を行った。

また、必要に応じ、有意水準を 5% とし、 χ^2 検定を行った。

6. 倫理的配慮

すべての調査対象者に対し、本調査の研究の趣旨・目的、およびデータの活用方法を書面により説明した。また、調査への拒否・一部の質問項目への回答拒否があっても何ら不利益が生じないことを書面により説明した。本調査に対する同意は調査の回答をもってみなすこととした。

7. アンケート調査票

個別地域ケア会議におけるリハビリテーション専門職の 取り組むべき課題および必要な知識・技術についての調査

■ 本調査について

- ・ 本調査は、リハビリテーション専門職（以下、リハビリ専門職）が個別地域ケア会議で取り組むべき内容を把握し、実践に必要な知識や技術を明らかにすることを目的としております。
- ・ 本調査票は、昨年度の調査結果に基づき、リハビリ専門職が個別地域ケア会議に出席している、または今後依頼する予定であると回答した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。
- ・ 本調査結果は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、活用させていただきます。
- ・ 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ととりまとめてご記入願います。

■ 記入上の留意事項

- ・ 本調査は平成 26 年 4 月 1 日から現在までの期間で回答をお願いいたします。
- ・ 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「リハビリ専門職」と記載しております。

投函〆切 平成 26 年 9 月 19 日（金曜日）

*** 個別地域ケア会議に出席したリハビリ専門職の情報については 9 月 12 日（金曜日）**

お問い合わせ先（お問い合わせは 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

本調査における「個別地域ケア会議」とは、地域ケア会議の 5 つの機能のうち、個別ケースの検討（個別課題解決機能、ネットワーク構築機能）を指します。

※ 勉強会などは含まないようにお願いいたします。

<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支援
- 支援困難事例等に関する相談・助言
- ※ 自立支援に資するケアマネジメントとサービス提供の最適な手法を蓄積
- ※ 参加者の資質向上と関係職種との連携促進
→サービス担当者会議の充実

<ネットワーク構築機能>

- 地域包括支援ネットワークの構築
- 自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の共通認識
- 住民との情報共有
- 課題の優先度の判断
- 連携・協働の準備と調整

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回答者の所属部署名：（ ）

③回答者の職種： 1. 事務職 2. 保健師 3. 社会福祉士 4. 主任ケアマネジャー
5. その他（ ）

④人口（平成25年4月1日現在）：（ ）人

⑤高齢化率（平成25年4月1日現在）：（ ）%

⑥日常生活圏域数：（ ）カ所

⑦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

問2. どのくらいの頻度で、個別地域ケア会議は開催していますか？

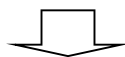
1. 2週間に1回程度 2. 1カ月に1回程度 3. 2カ月に1回程度 4. 3カ月に1回程度
5. 随時（ 回/月 程度） 6. その他（ ）

問3. リハビリ専門職は、どのような場合に個別地域ケア会議に出席していますか？

1. すべての個別地域ケア会議に出席している
2. 事前に事例を見てもらうなどにより、参加するリハビリ専門職種が、参加を必要と感じる時
3. その他（ ）

問4. リハビリ専門職が委員として個別地域ケア会議に出席するための依頼方法について伺います。

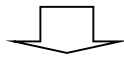
- ① 地域包括支援センター職員（常勤・嘱託・非常勤）として出席
② 都道府県に依頼
③ 職能団体（都道府県理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会）に依頼
④ 行政のリハビリ専門職に依頼
⑤ 地域の医療機関へ依頼
⑥ 訪問系サービス実施事業所に依頼
⑦ 通所系サービス実施事業所に依頼
⑧ その他（ ）



最も依頼方法が多いのは< >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. 個別地域ケア会議でリハビリ専門職が役割を果たすために必要と思われる内容について、それぞれのスケールに該当する番号をつけてください。

- ① リハビリ専門職の助言の視点が生活に根差したものであること
不 要 必 要
1 2 3 4
- ② 出席する地域の実情を把握したうえでの発言
不 要 必 要
1 2 3 4
- ③ 地域の他職種といっしょに課題解決していく心構え
不 要 必 要
1 2 3 4
- ④ いわゆる一般論ではない、会議であがった個別に対応した意見や助言
不 要 必 要
1 2 3 4
- ⑤ 医療機関と地域での現状の相違や現状把握等
不 要 必 要
1 2 3 4
- ⑥ 個別から地域課題を抽出する視点
不 要 必 要
1 2 3 4
- ⑦ 制度や地域の資源等について関連付けた発言
不 要 必 要
1 2 3 4
- ⑧ 他職種への理解や連携・協働の視点を持った発言
不 要 必 要
1 2 3 4

問7. 地域ケア会議にリハビリ専門職が出席することにより果たしている役割・有用性や、能力の発揮状況等ついて、自由にご記載ください。

※ 例：専門用語を使用した発言が多い、質問に対する発言が不適切など

問8. 個別地域ケア会議について、平成25年度と現在を比較して変化したと感じている事があれば、自由に記載してください。

問9. 委託を受けて個別地域ケア会議を実施している地域包括支援センターにお伺いします。個別地域ケア会議の内容を立案できる場合、提案したい事項等ございましたら、自由に記載してください。

※ 調査結果及び平成27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

個別地域ケア会議におけるリハビリ専門職が取り組むべき内容の調査

■ 本調査について

- ・ 本調査は、リハビリテーション専門職（以下、リハビリ専門職）が個別地域ケア会議で取り組むべき内容を把握し、実践に必要な知識や技術を明らかにすることを目的としております。
- ・ 本調査票は、昨年度の調査結果に基づき、リハビリ専門職が個別地域ケア会議に出席している、または今後依頼する予定であると回答した市町村の地域包括支援センター主管課に一次調査アンケートを送付し、ご紹介いただいたうえで、二次調査としてリハビリ専門職の方に回答をお願いするものです。
- ・ 本調査結果は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、活用させていただきます。

■ 記入上の留意事項

- ・ 本調査は平成 26 年 4 月 1 日から現在までの期間で回答をお願いいたします。
- ・ **投函✕切 平成 26 年 10 月 17 日（金曜日）**

お問い合わせ先（お問い合わせは 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

リハビリ専門職の参画の状況について

問 1. 回答者についてご記入ください。

①職種 1. 理学療法士 2. 作業療法士 3. 言語聴覚士

②経験年数 () 年

③所属

1) 地域包括支援センター職員（常勤・嘱託・非常勤）

2) 行政

3) 医療機関

4) 訪問系サービス実施事業所

5) 通所系サービス実施事業所

6) その他 ()

④個別地域ケア会議に参加した自治体名（複数参加した場合はすべて記入してください）および参加回数について記載し、手当・謝金の有無と出席依頼の内容について該当するものに○をつけてください。

自治体名	参加回数	手当・謝金等	出席依頼の内容
	回	あり・なし	個別地域ケア会議の委員・陪席・研修会
	回	あり・なし	
	回	あり・なし	
	回	あり・なし	
	回	あり・なし	

問2. 派遣の依頼元で該当する項目に全て○をつけてください

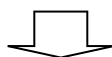
1. 地域包括支援センター
2. 市町村担当課
3. 都道府県士会
4. その他（ ）

リハビリ専門職としての役割と実態について

問3. 個別地域ケア会議に出席してリハビリ専門職の役割としてあなたが「現状としてできる役割」と「期待されていると感じる役割」として該当する項目の番号全てに○を付けてください。また、「最も現状としてできる役割」「最も期待されていると感じる役割」の項目の番号を< >に記入してください。

<現状としてできる役割>

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（ ）



最も現状としてできる役割は< >番

<期待されていると感じる役割>

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（ ）



最も期待されていると感じる役割はく >番

問4. 自治体又は地域包括支援センターが主体となって個別地域ケア会議を開催する目的のうち、関わって実行できているか、それぞれのスケールに該当する番号に○をつけてください。また、実行できていない項目について、実行できていない理由がございましたら自由に記載してください。

	実行できていない	実行できている
地域包括ケアシステムの構築を図る	1 2 3 4	
自立支援型ケアマネジメントを支援する	1 2 3 4	
地域住民の自助・互助の意識を高める	1 2 3 4	
●多職種によって個別課題を		
①発見する	1 2 3 4	
②解決する	1 2 3 4	
③支援方針を検討する	1 2 3 4	
●個別地域ケア会議で積み上がった課題をもとに、		
①地域課題を発見する	1 2 3 4	
②ネットワーク機能を構築する	1 2 3 4	
③地域づくり・社会資源を開発する	1 2 3 4	
④仕組みづくりなどの政策形成に導く	1 2 3 4	

実行できていない理由（自由記載）

問5. 個別地域ケア会議に参加した自己評価について、それぞれのスケールに該当する番号に○をつけてください。

	全く思わない		とても思う				
専門職としての役割が果たせた	1	.....	2	.....	3	.....	4
専門職として参加の必要性がある	1	.....	2	.....	3	.....	4
他職種との連携が果たせた	1	.....	2	.....	3	.....	4

問6. 個別地域ケア会議へのリハビリ専門職の関わりについて、心がけていること、困ったことや障壁になったこと、何か気づいたことや明らかになってきたこと、うまくいったと認識していること、うまくいかなかったことや不足していること、今後の課題とその解決策について、「ある」または「ない」に○を付けてください。「ある」に○を付けた場合は、その内容について自由に記載をしてください。またその他リハビリ専門職の関わりに関するご意見等ございましたらご自由にお書きください。

1. 心がけていること.....(ある・ない)

2. 困ったことや障壁になったこと.....(ある・ない)

3. 何か気づいたことや明らかになってきたこと.....(ある・ない)

4. うまくいったと認識していること.....(ある・ない)

5. 逆にうまくいかなかったことや不足していること.....(ある・ない)

6. 今後の解決策・・・(ある・ない)

7. その他リハビリ専門職の関わりに関するご意見、ご要望

※ 調査結果及び平成 27 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

第2節 調査結果

第1項 地域包括支援センター主管課 アンケート

1. 基本情報

全体で134市区町村から回答を得た（回収率：67.0%）。そのうち、個別地域ケア会議へリハビリ専門職が参加していた89市区町村（回収率：44.5%）を分析回答とした（自由回答のみ全回収票で解析を実施）。尚、回答は全国から得た（表1-1）。

回答者の職種は、保健師が34.8%、主任介護支援専門員・事務職がそれぞれ19.1%であった（表1-2）。日常生活圏域数では、1カ所が38.2%、2～5カ所が31.5%と、5カ所以内の市区町村が約7割であった（表1-3）。また、地域包括支援センター設置数の分布は、1カ所が69.7%と最も多く、ついで6～10カ所（11.2%）、2～5カ所（9.0%）の順であった（表1-4）。

表1-1 対象市区町村の地域（単位：市区町村数）

北海道 東北	関東	北信越 中部	関西	中国 四国	九州	総計
15	9	22	18	6	19	89
16.9%	10.1%	24.7%	20.2%	6.7%	21.3%	100.0%

表1-2 回答者の職種（単位：人）

事務職	保健師	社会福祉士	主任介護支援 専門員	その他	無回答	総計
17	31	9	17	9	6	89
19.1%	34.8%	10.1%	19.1%	10.1%	6.7%	100.0%

表1-3 日常生活圏域数（単位：市区町村数）

1箇所	2～5 箇所	6～10 箇所	11～20 箇所	21～30 箇所	31箇所 以上	無回答	総計
34	28	13	8	1	2	3	89
38.2%	31.5%	14.6%	9.0%	1.1%	2.2%	3.4%	100.0%

表1-4 地域包括支援センター設置数（単位：市区町村数）

1箇所	2～5 箇所	6～10 箇所	11～20 箇所	21～30 箇所	31箇所 以上	無回答	総計
62	8	10	5	1	1	2	89
69.7%	9.0%	11.2%	5.6%	1.1%	1.1%	2.2%	100.0%

対象とした市区町村の人口は、1～3万人が31.5%と最も多く、次いで3～5万（16.9%）、5千～1万人・5～10万人（11.2%）の順に多かった（表1-5）。

また、高齢化率分布では、20～25%（29.2%）、30～35%（25.8%）、25～30%（20.2%）の順に多く、平成22年国勢調査（総務省統計局）と比較し、有意な差を認めなかった（表1-6）。（自由度6、 χ^2 乗値5.84、 $p=0.44$ ）

表1-5 対象市区町村の人口（単位：市区町村数）

5千人未満	5千～1万人	1～3万人	3～5万人	5～10万人	10～15万人	15～20万人	20万人以上	無回答	総計
4	10	28	15	10	8	3	10	1	89
4.5%	11.2%	31.5%	16.9%	11.2%	9.0%	3.4%	11.2%	1.1%	100.0%

（平成25年4月1日現在）

表1-6 対象市区町村の高齢化率（単位：市区町村数）

15%未満	15～20%	20～25%	25～30%	30～35%	35～40%	40%以上	無回答	総計
0	5	26	18	23	12	4	1	89
0.0%	5.6%	29.2%	20.2%	25.8%	13.5%	4.5%	1.1%	100.0%

（平成25年4月1日現在）

参考 全国高齢化率分布（単位：市区町村数）

15%未満	15～20%	20～25%	25～30%	30～35%	35～40%	40%以上	無回答	総計
18	162	470	449	364	167	97	0	1727
1.0%	9.4%	27.2%	26.0%	21.1%	9.7%	5.6%	0.0%	100.0%

（平成22年国勢調査、総務省統計局）

2. 個別地域ケア会議の運営状況

個別地域ケア会議へリハビリ専門職が参加していた 89 市区町村のうち、個別地域ケア会議の開催頻度は、1 ヶ月に 1 回と回答した自治体が 27 件 (30.3%)、2 週間に 1 回が 13 件 (14.6%)、1 週間に 1 回が 11 件 (12.4%) の順に多く、1 ヶ月に 1 回以上開催した市区町村は 51 件 (57.3%) であった。(図 1-1)。

リハビリ専門職における個別地域ケア会議への出席状況について「すべての個別地域ケア会議に出席している」と回答した割合は、24.7% であった (図 1-2)。リハビリ専門職の個別地域ケア会議への出席状況別に開催頻度を比較すると、有意な差を認め (自由度 5、 χ^2 乗値 18.18、 $p=0.003$)、リハビリ専門職が「すべての会議に出席依頼している自治体」の 86.4%、「必要と感じるときに出席依頼している自治体」の 52.6% は、1 ヶ月に 1 回以上会議を開催していた (図 1-3)。

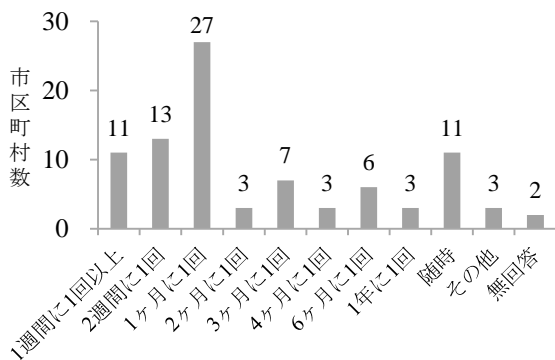


図 1-1 個別地域ケア会議の開催頻度 (n=89)

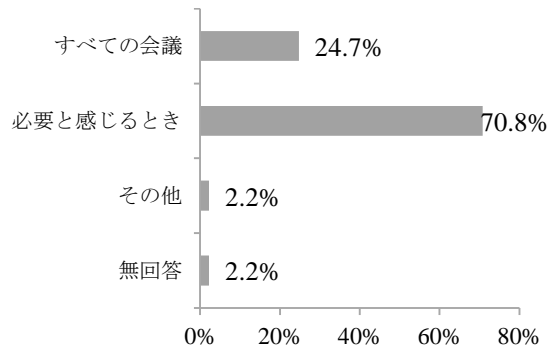


図 1-2 リハビリ専門職種における個別地域ケア会議への出席状況 (n=89)

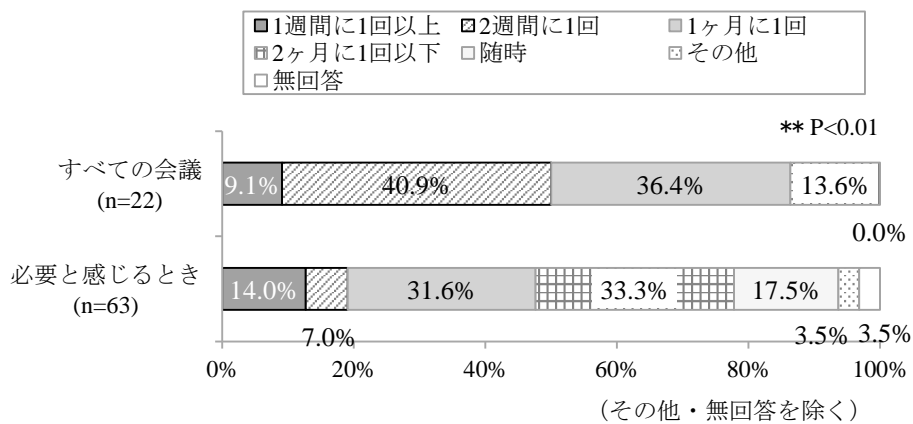


図 1-3 個別地域ケア会議の会議開催頻度とリハビリ専門職の出席状況の比較

リハビリ専門職に対する個別地域ケア会議への出席依頼先は、地域の医療機関（32.6%）や通所系事業所（22.5%）・訪問系事業所（21.3%）の順に多く（図1-4）、最も多い依頼先は地域の医療機関（27.0%）であり、都道府県は10.1%、職能団体は4.5%であった（図1-5）。

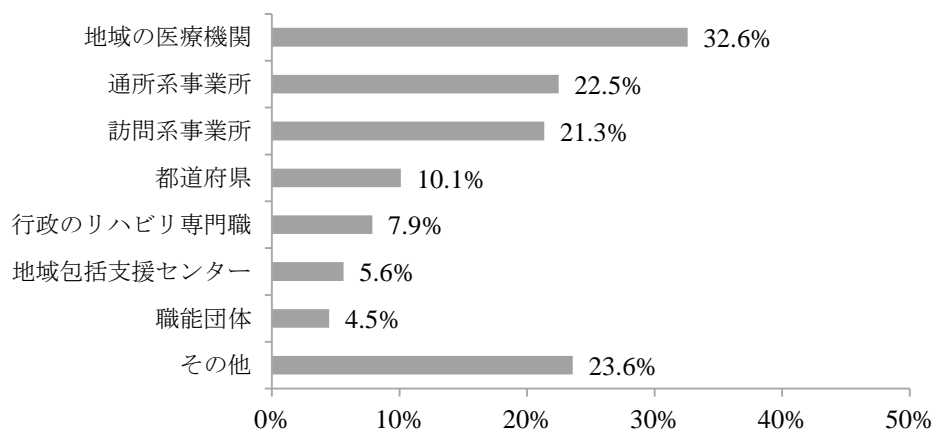


図1-4 リハビリ専門職に対する個別地域ケア会議への出席依頼先 (n=89) (複数回答)

表1-7 リハビリ専門職に対する個別地域ケア会議への出席依頼先
その他の内訳

地域リハ広域支援センター	4.5%
事例を担当するリハビリ専門職	3.4%
委員として依頼していない	3.4%
大学教員	2.2%

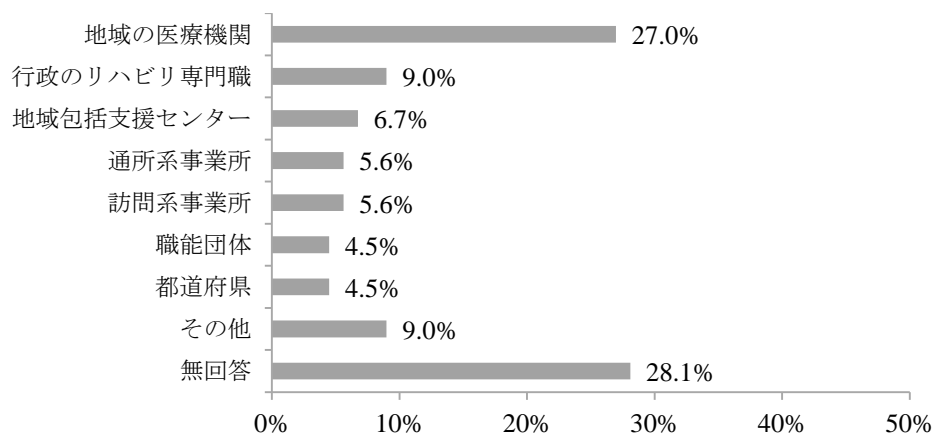


図1-5 最も多いリハビリ専門職に対する個別地域ケア会議への出席依頼先 (n=89)

3. リハビリ専門職に期待する助言・役割と能力

リハビリ専門職に期待する助言内容は、生活機能の予後予測（86.5%）、「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（83.1%）、IADL への着目とリスク管理（77.5%）の順に多く（図 1-6）、最も助言を期待する項目は「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であった（図 1-7）。

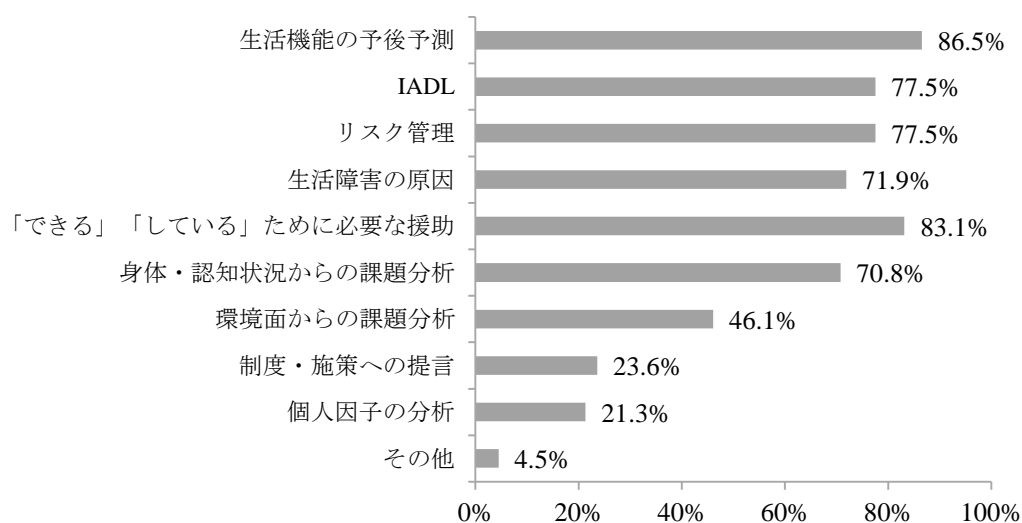


図 1-6 リハビリ専門職に期待する助言内容 (n=89) (複数回答)

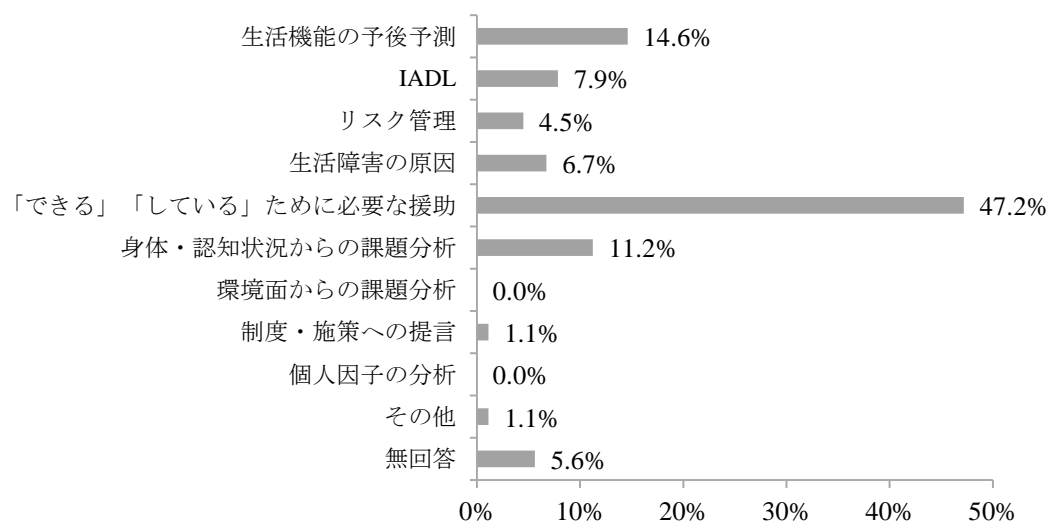


図 1-7 最もリハビリ専門職に期待する助言内容 (n=89)

個別地域ケア会議においてリハビリ専門職が役割を果たすために必要と思う内容は、リハビリ専門職の視点が生活に根差したものであること（94.4%）、地域の他職種と一緒に解決していく心構え（84.3%）、他職種への理解や連携・協働の視点を持った発言（77.5%）、いわゆる一般論ではない会議で上がった個別に対応した意見や助言（76.4%）の順に多かった（図 1-8）。

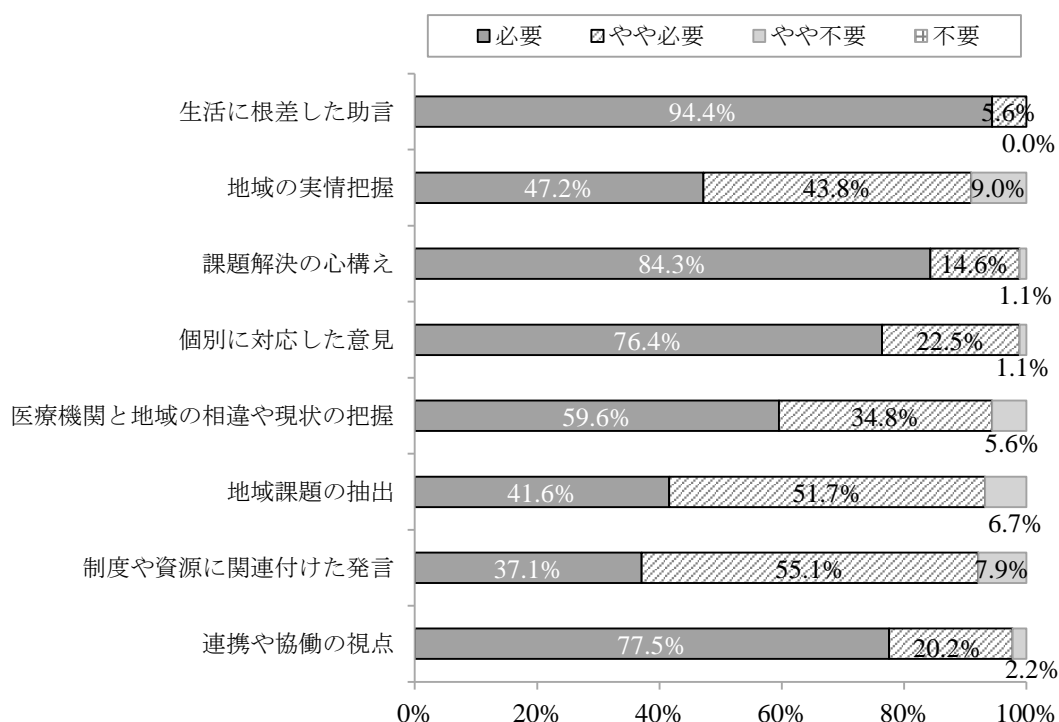


図 1-8 リハビリ専門職が役割を果たすために必要な内容 (n=89)

4. 個別地域ケア会議の変化・課題と提案 【自由記載の解析】

- 個別地域ケア会議にリハビリ専門職が果たしている役割・有用性や能力の発揮状況等回答に記載があったものは96票であった。このうち、使用頻度の多い「リハ専門職」の単語を抽出(26票)し、分類した。その結果、コアカテゴリーとして、①ケアプランの作成・予後予測には必要な人材である、②必要性が不明、③適切な人材が派遣されていない、④リハビリ専門職を理解していない、⑤期待したい、⑥未実施のため不明の6つが挙げられた(表1-8)。これらのカテゴリーのつながりを<>はコアカテゴリー、{}はカテゴリー、()はサブカテゴリーとして、以下に文章化した。

「地域ケア会議にリハビリ専門職が出席することにより果たしている役割・有用性や能力の発揮状況はケア会議において{適切な発言が得られる}、{自立支援へ移行ができる}など<ケアプランの作成・予後予測には必要な人材である>と期待されている一方で、{生活を見てない}、{理解不十分}、{人材不足}などの<適切な人材が派遣されていない>という厳しい現状や課題があることが分かった。それらの課題は、{PTとOTの区別ができていない}ことやリハビリ専門職の出席する個別地域ケア会議が{未実施のため不明}という専門性や役割の周知不足が原因であること」と整理された。

- 個別地域ケア会議について平成25年度と現在を比較して変化したと感じていること回答に記載があったものは74票であった。このうち、使用頻度の多い「地域ケア会議」「参加」の単語を抽出(17票)し、分類した。その結果、コアカテゴリーとして、①他職種の参加が可能になり会議が充実、②意識改革・会議の改善が行われた、③会議の目的が未達成の3つが挙げられた(表1-9)。これらのカテゴリーのつながりを、以下に文章化した。

{リハビリ専門職の参加が増えた}{専門職の参加により新たな視点に気づいたこと}{関心が高まり、多くの参加がある}などの意見により、個別地域ケア会議を開催する側が<他職種の参加が可能になり、会議が充実>していくことや<意識改革・会議の改善が行われた>ことが分かり、効果を実感していることが分かる。結果として{幅広い職種を依頼している}ことにつながっていると整理された。

一方、<会議の目的が未達成>と回答されている主管課は、{事例を出すことが難しくなってきた}など個別地域ケア会議を継続していく上での課題の提示、主に政策会議、ネットワーク構築機能型の地域ケア会議が開催され、個別地域ケア会議の開催がこれからという自治体もあることが分かった。

表 1-8 地域ケア会議にリハビリ専門職が果たしている役割・有用性や能力の発揮状況等

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	票数
ケアプランの作成・予後予測には必要な人材である	必要である	参考になる	1
		役割は大きい	1
	ケアプランに反映されている	必要性を再確認している	1
		自立支援へ移行ができる	1
	予後予測ができる	期待できる	1
		適切な発言が得られる	1
	訪問リハに携わっている	訪問リハに携わっている	1
必要性が不明	出席が必要かわからない	全てにおいて必要かどうか	1
		会議では必要か不明	1
適切な人材が派遣されていない	疾患にこだわっている	病院勤務である	1
		生活を見てない	1
	ケースを捉えていない	理解不十分	1
		人により差がある	1
	人材不足	人材不足	2
リハビリ専門職を理解していない	リハビリ専門職を理解していない	PT と OT の区別ができていない	1
期待したい	期待したい	期待したい	1
		期待	1
未実施のため不明	未実施のため不明	未実施のため不明	8

表 1-9 個別地域ケア会議について平成 25 年度と現在を比較して変化したと感じていること

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	票数
他職種の参加が可能になり、 会議が充実	情報の共有	位置づけを共有した	1
		連携がとりやすくなった	1
	専門職の参加により、 多方面からのアドバイスを受け、 支援方針が具体的になった	アドバイスを受けやすくなっている	1
		議論が高まった	2
	幅広い職種の参加	リハビリ専門職の参加が増えた	2
		幅広い職種を依頼している	1
	専門職の参加により 新たな視点に気づいた	専門職の参加により 新たな視点に気づいた	1
意識改革・会議の改善が 行われた	意識・関心が高まった	意識の変化	1
		意識が高まった	1
		関心が高まり、 多くの参加がある	1
	帳票の検討が行われた	帳票の検討が行われた	1
会議の目的が未達成	会議の目的が未達成	政策会議で個別会議が 行われていない	1
		事例を出すことが 難しくなっている	1
		出席無し	2

第2項 リハビリテーション専門職 アンケート

1. 基本情報

全体で68名から回答を得た（回収率：57.6%）。そのうち、個別地域ケア会議へ参加していたリハビリ専門職53名を分析回答とした（自由回答のみ全回収票で分析を実施）。

回答者の職種別では、作業療法士が30名（56.6%）と最も多く、ついで理学療法士が22名（41.5%）であった（図2-1）。また、経験年数は6年目以降で増加し、11年目から15年目が最も多かった（図2-2）。所属は医療機関、通所系事業所の順に多かった（図2-3）。

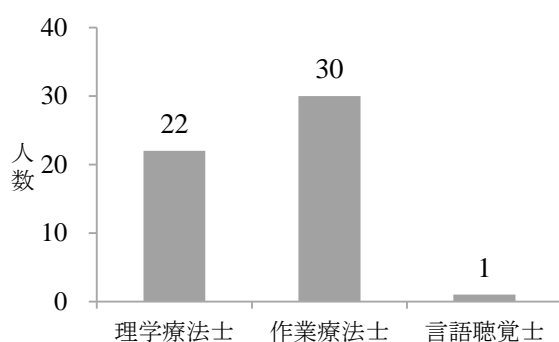


図 2-1 回答者の職種 (n=53)

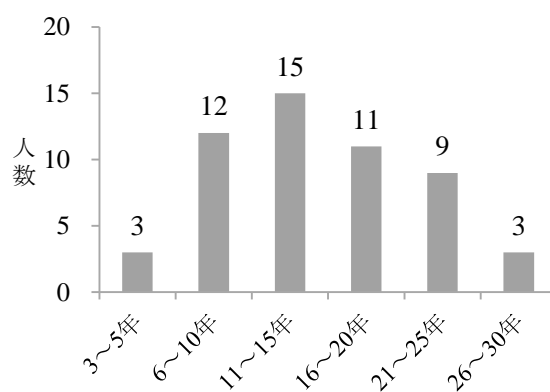


図 2-2 回答者の経験年数 (n=53)

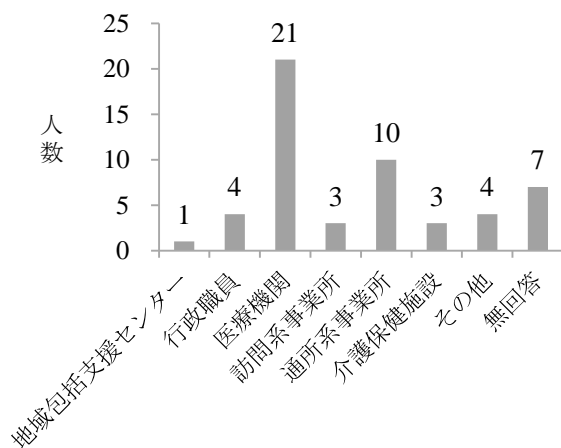


図2-3 回答者の所属 (n=53)

※ 以下、通所系事業所・訪問系事業所・介護保険施設等を合わせ、介護保険事業所としている。

職種別の経験年数では、作業療法士は11～15年目の経験年数が40%と最も多かった(図2-4)。また、職種別の所属では、理学療法士の医療機関からの派遣が45.5%と多い傾向が見られた(図2-5)。所属別の経験年数では、行政・地域包括支援センターにおいて経験16年以上の割合が、介護保険事業所においては経験10年以下が多い傾向を示した(図2-6)。

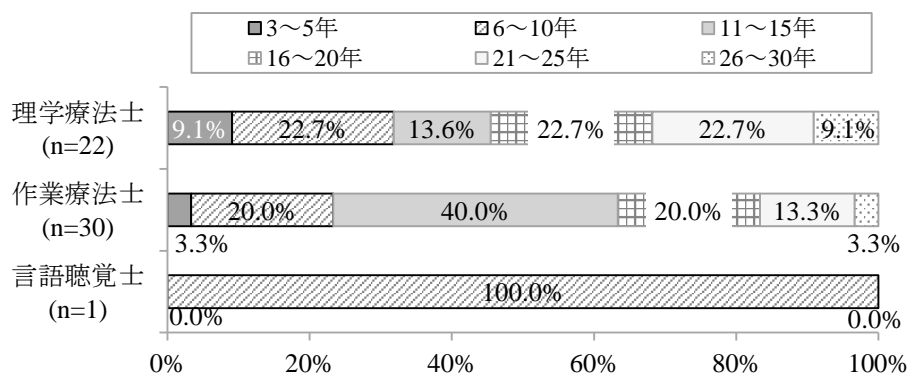


図2-4 職種別 経験年数 (n=53)

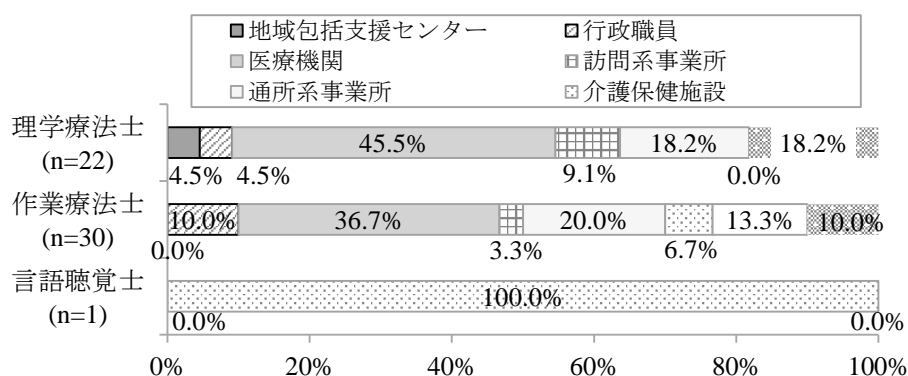


図2-5 職種別 所属 (n=53)

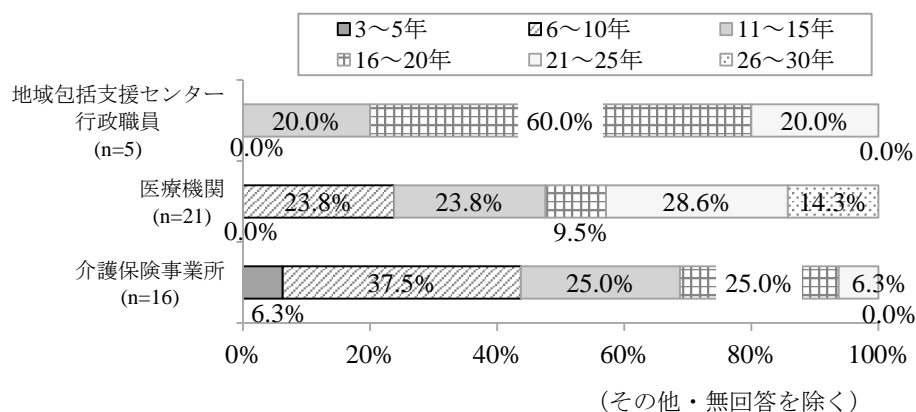


図2-6 所属別 経験年数 (n=42)

リハビリ専門職への派遣依頼元は、地域包括支援センターと市町村担当課が多く、リハビリ専門職団体（都道府県士会）からの依頼は少ない状況であった（図2-7）。

職種別では、派遣依頼元に大きな違いは見られなかった（図2-8）。一方、所属別では、医療機関において市町村担当課からの依頼が多く、行政・包括支援センターおよび介護保険事業所においては地域包括支援センターからの依頼が多かった（図2-9）。

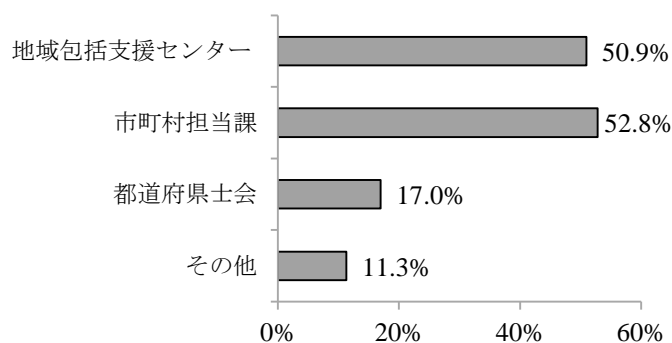


図2-7 リハビリ専門職への派遣依頼元 (n=53) (複数回答)

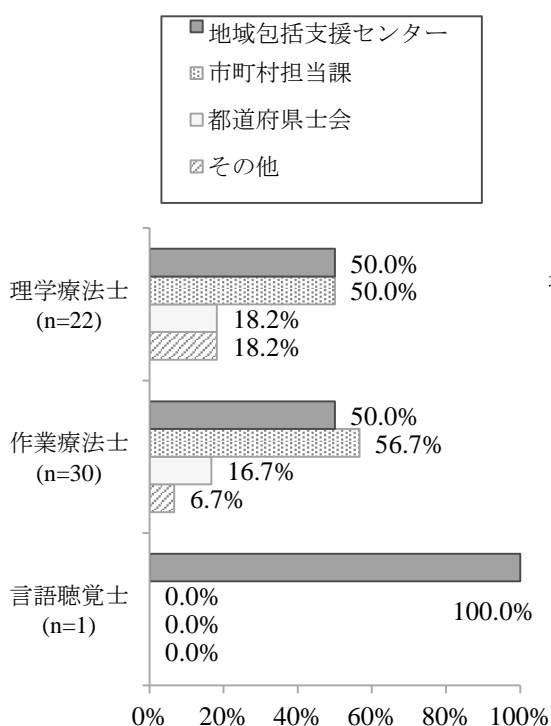


図2-8 リハビリ専門職への派遣依頼元
職種別 (n=53) (複数回答)

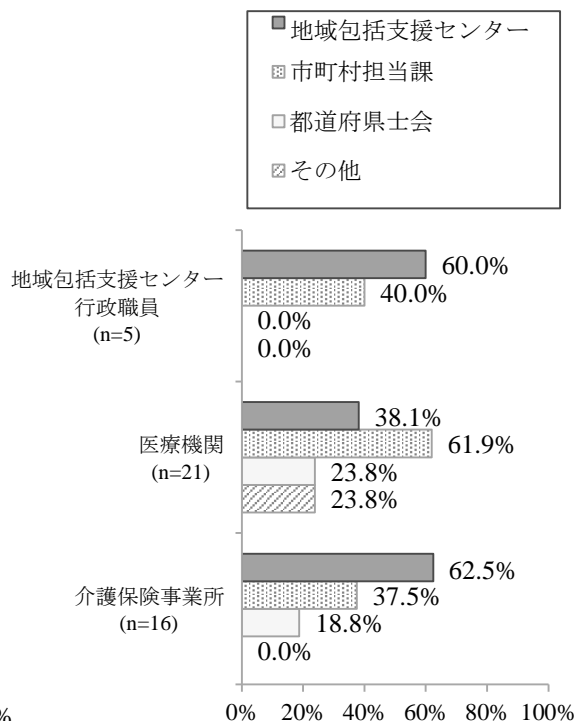


図2-9 リハビリ専門職への派遣依頼元
所属別 (n=53) (複数回答)

2. リハビリ専門職が現状としてできる役割と期待されている役割

リハビリ専門職が現状としてできる役割のうち、制度・政策への提言や個人因子の分析と回答した割合が少なかった（図 2-10）。また、最も現状としてできる役割は、「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、本人の身体・認知状況からの課題分析、生活障害の原因を探るの順に多かった（図 2-11）。

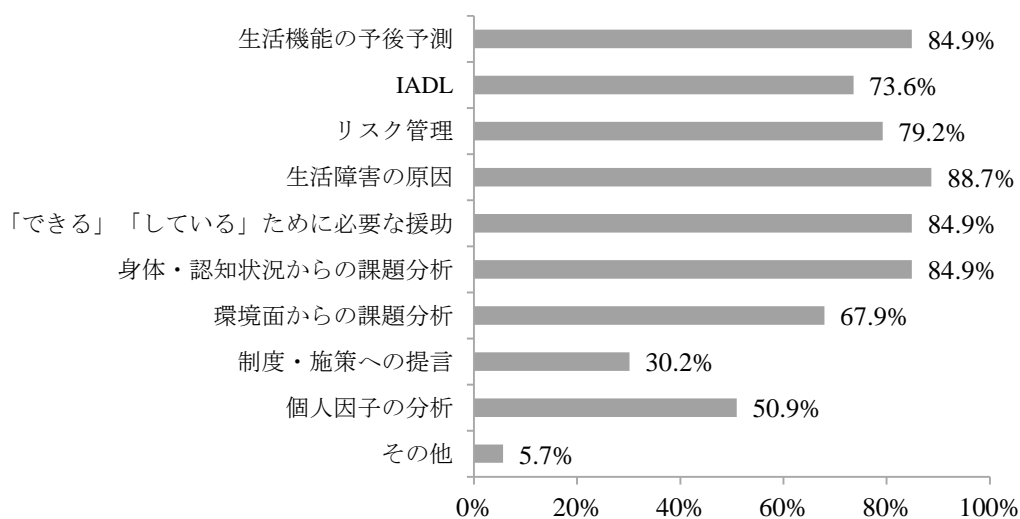


図2-10 リハビリ専門職が現状としてできる役割 (n=53) (複数回答)

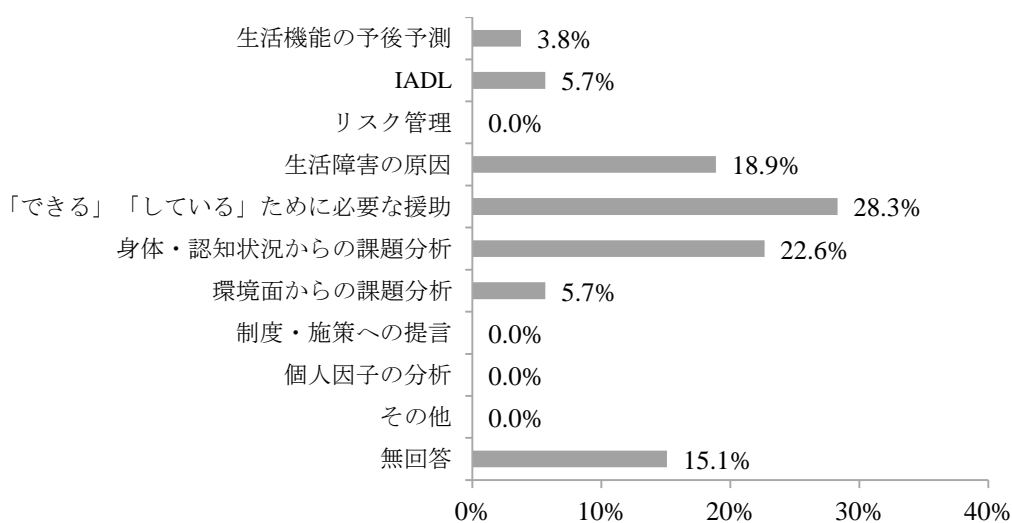


図2-11 リハビリ専門職が最も現状としてできる役割 (n=53)

リハビリ専門職に期待されていると感じる役割のうち、「制度・政策への提言」と「生活歴や家族履歴から個人理解（個人因子の分析）」は期待が低い傾向を示した（図 2-12）。また、最も期待されていると感じる役割では、「できそう」なことを「できる」「している」にするために必要な活動内容、本人の身体・認知状況からの課題分析、生活機能の予後予測の順に高い結果を示した（図 2-13）。

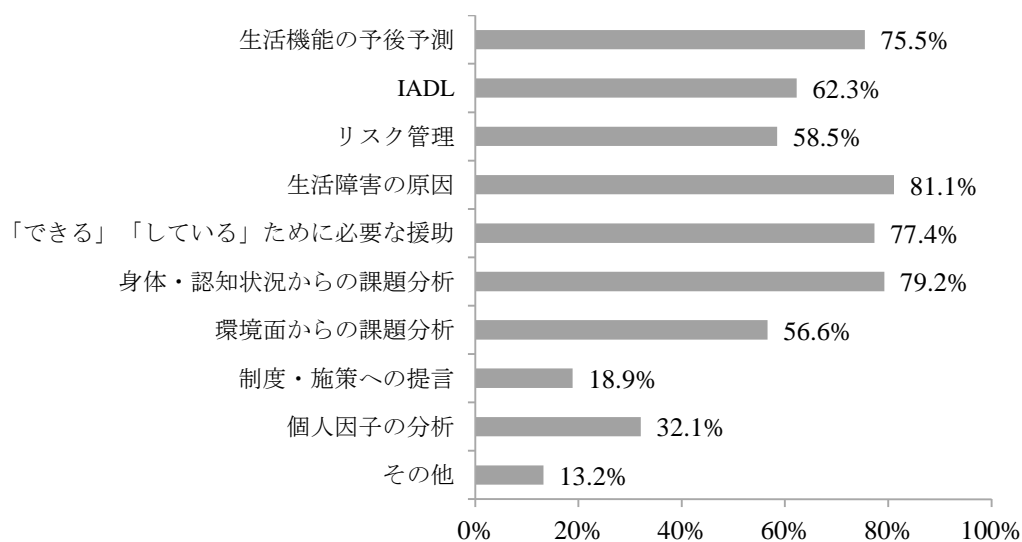


図2-12 リハビリ専門職に期待されている役割 (n=53) (複数回答)

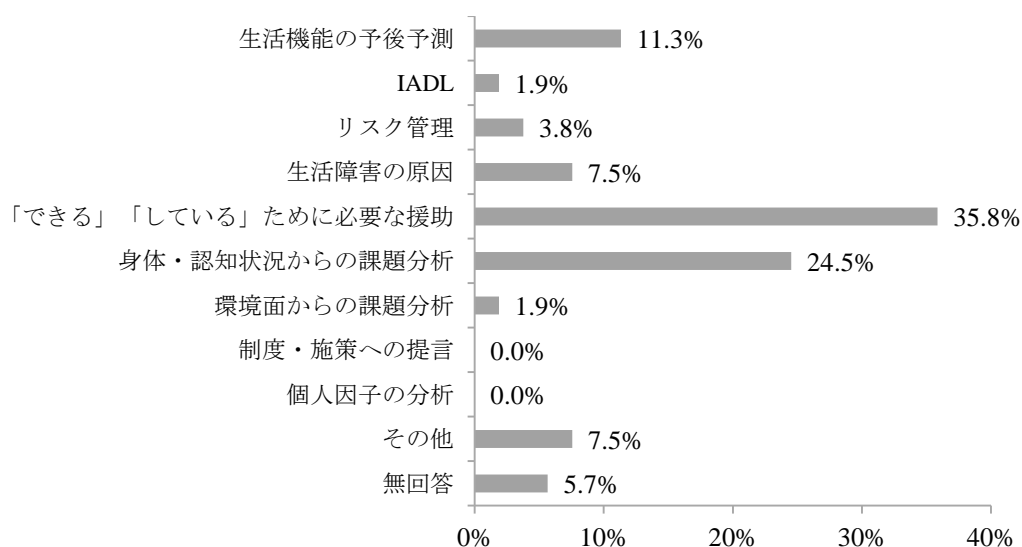


図2-13 リハビリ専門職に最も期待されている役割 (n=53)

主管課がリハビリ専門職に期待する助言内容と、リハビリ専門職が期待されていると感じる役割を比較すると、主管課はリハビリ専門職の認識以上に、リスク管理、IADL、生活機能の予後予測、「できそう」なことを「できる」「している」ために必要な援助内容の助言を期待していた（図 2-14）。同様に、最も期待されている役割においても、「できそう」なことを「できる」「している」ために必要な援助内容の助言を求めていた（図 2-15）。

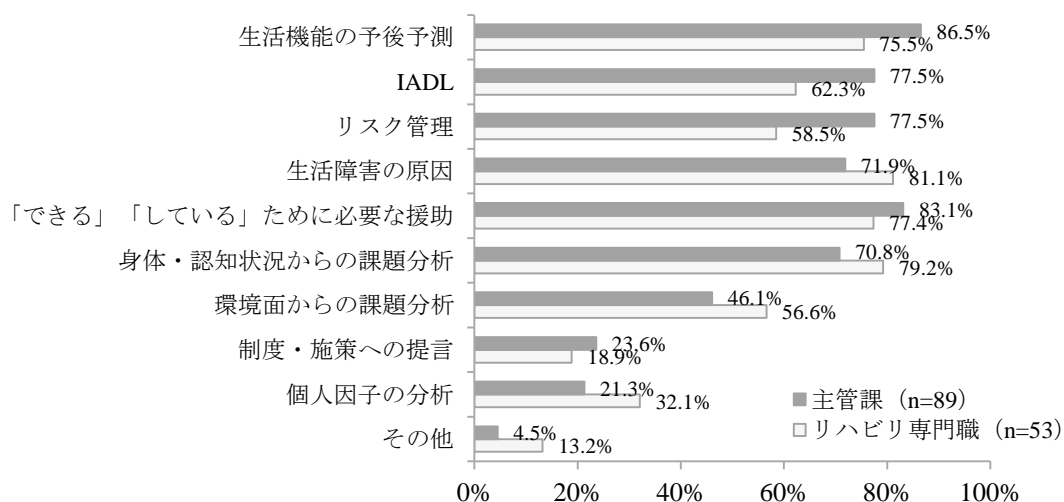


図2-14 リハビリ専門職が期待されている役割

(主管課：リハビリ専門職に期待する助言内容との比較) (複数回答)

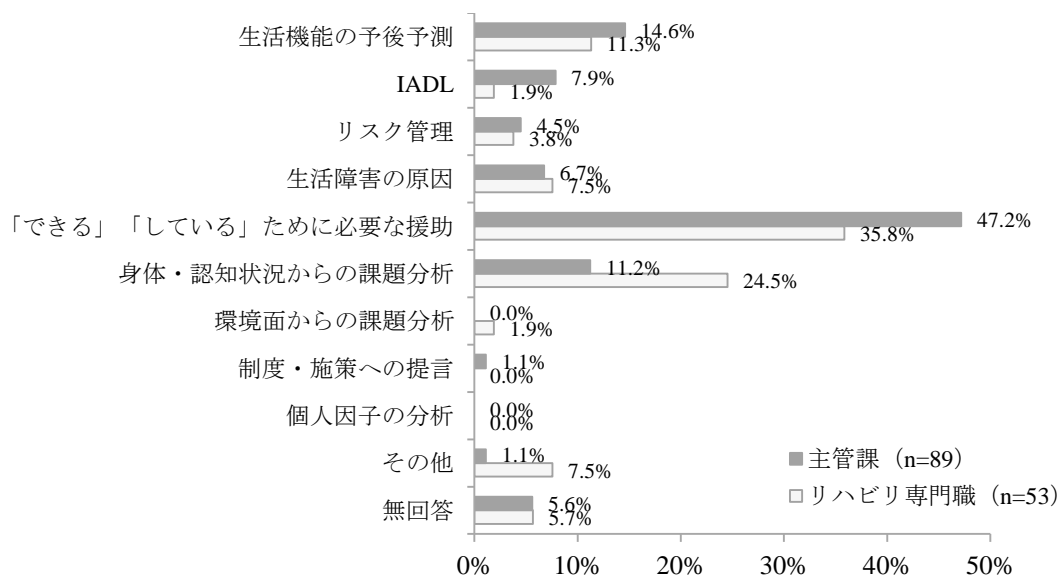


図 2-15 リハビリ専門職が最も期待されている役割

(主管課：リハビリ専門職に期待する助言内容との比較)

3. 現状と課題・解決策

個別地域ケア会議におけるリハビリ専門職の実行状況をみると、実行できている・やや実行できているを合わせた割合は、地域包括ケアシステムの構築が64.2%、自立支援型ケアマネジメントの支援が73.5%、地域住民の自助・互助の意識向上は43.3%であった(図2-16)。

多職種による個別課題に関連する内容で対応できていると感じているものは、個別課題の発見は83.0%、個別課題の解決60.4%、支援方針の検討81.1%であった(図2-17)。

個別地域ケア会議における課題への対応ができていると感じているものは、地域課題の発見が56.6%、ネットワーク機能の構築が35.9%、地域づくり・社会資源開発が32.1%、政策形成が32.1%であった(図2-18)。

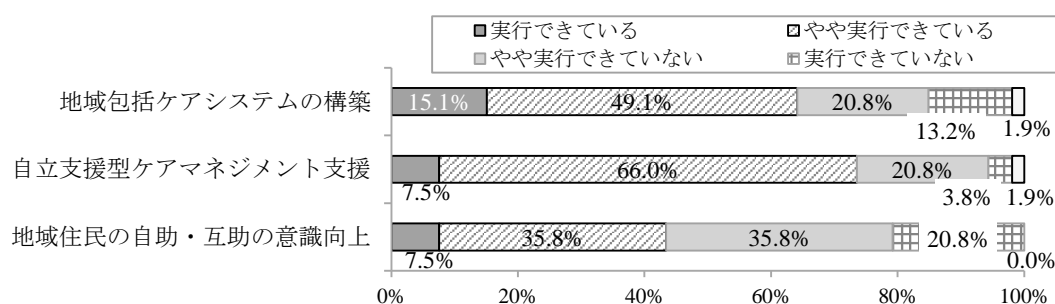


図2-16 個別地域ケア会議における実行状況 (n=53)

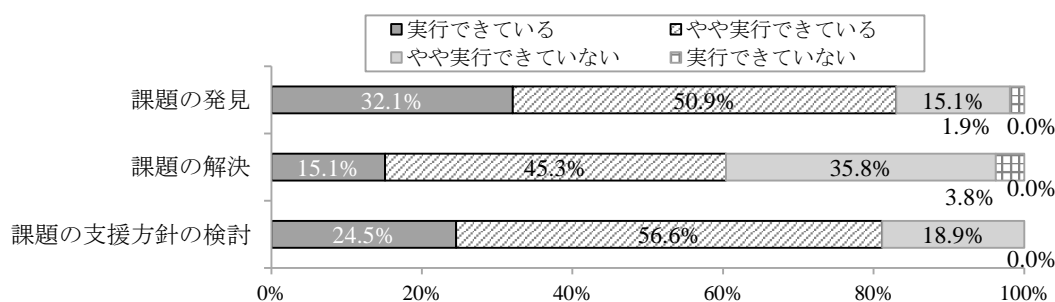


図2-17 多職種による個別課題への対応状況 (n=53)

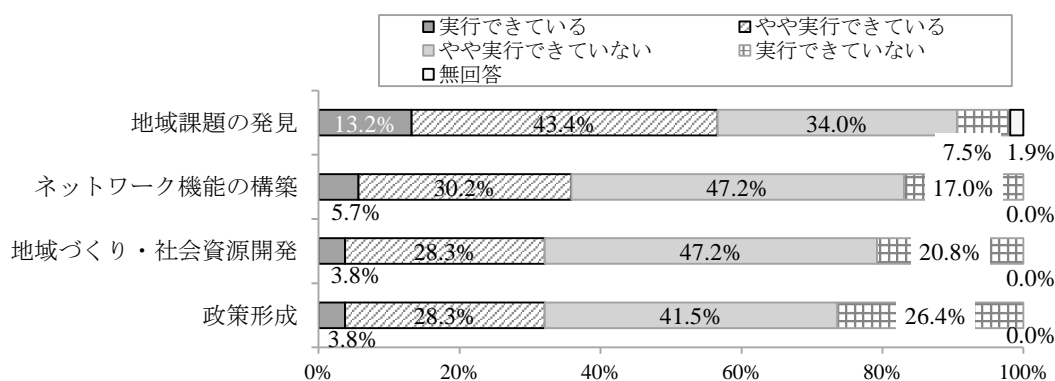


図2-18 個別地域ケア会議における課題への対応 (n=53)

リハビリ専門職の自己評価では、9割以上は専門職として参加の必要性を感じているものの（図 2-19）、2割～3割のリハビリ専門職は、専門職としての役割と多職種との連携を果たせなかったと感じていた（図 2-20・21）。

今後の課題とその解決策においては、うまくいかなかったことや不足していることがあるものは86.8%、今後の解決策があるものは66.0%であった（図 2-22）。

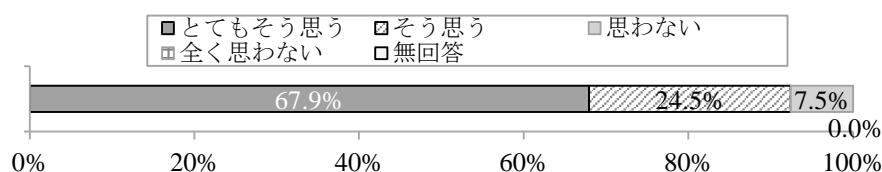


図2-19 専門職の参加の必要性があると思うか (n=53)

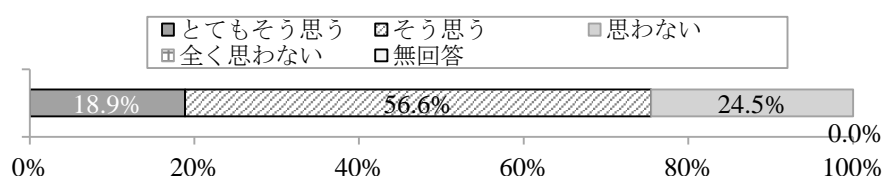


図2-20 専門職として役割が果たせと思うか (n=53)

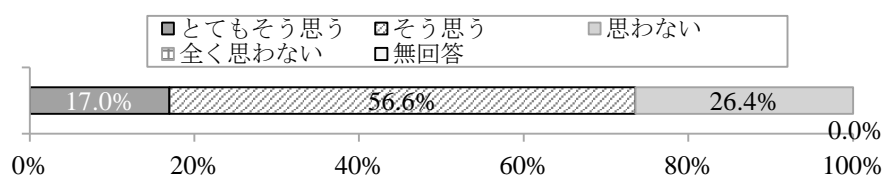


図2-21 多職種との連携が果たせたと思うか (n=53)

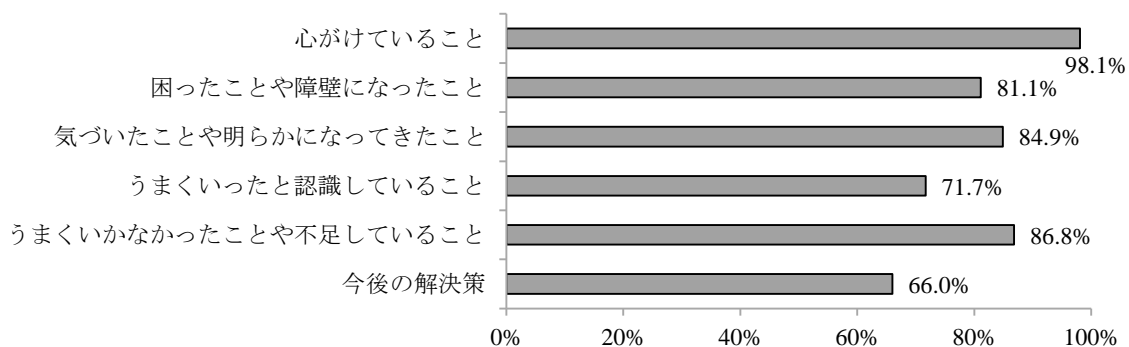


図 2-22 今後の課題とその解決策 (n=53) (複数回答)

【自由記載の解析】

○ 心がけていること

有効回答は52個であった。使用頻度の多い順から「意見」、「専門職」「助言」「他職種」の4つの単語を抽出(17票)し、分類した。その結果、コアカテゴリーとして、①専門職として、生活をとらえた助言をする、②他職種の意見を尊重しわかりやすく伝える、の2つが挙げられた(表2-1)。これらのカテゴリーのつながりを<>はコアカテゴリー、{}はカテゴリー、()はサブカテゴリーとして、以下に文章化した。

{問題点を解決する方向へ導くために}{身体・認知・ADLに(ついて)助言(する)}ことや、在宅での{生活ができるように環境を考慮すること(ため)}の視点を持つことの大切さを伝えながら<専門職として生活をとらえた助言をする>ことと整理された。また、意見を述べる際には{他職種の意見を聞く}姿勢で臨み、ケースにより近くにいる<他職種の意見を尊重しわかりやすく伝える>よう心がけているとまとめられた。

表2-1 心がけていること

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	票数
専門職として、 生活をとらえた助言をする	生活・活動・参加を捉える	意見を述べ、質問で終わらない	1
		生活ができるように 環境を考慮する	2
		アイデンティティーを保つ	2
	専門職として助言する	専門職として、わかりやすく 関係している部分を伝える	4
		身体・認知・ADLに 助言している	1
		問題点を解決する方向へ導く	2
他職種の意見を尊重し、 わかりやすく伝える	意見を尊重し、 わかりやすく伝える	わかりやすく伝える	1
		他職種の意見を聞き、尊重する	2
		他職種の意見を聞く	2

○ 困ったことや障壁になったこと

有効回答は42個であった。使用頻度の多い順から「地域」、「把握」「ケアマネジャー」の3つの単語を抽出（12票）し、分類した。その結果、コアカテゴリーとして、①地域の情報不足、②準備不足・作業分担および責任の偏り、の2つが挙げられた（表2-2）。これらのカテゴリーのつながりを、以下に文章化した。

ケースの地域生活に即したアドバイスをするために、地域の社会資源などの知識が必要だが、{社会とのつながりがないため地域を知らない}ことや、{地元でないため地域を知らない}など<地域の情報不足>が地域生活における具体的方法の説明・支援に困難性を感じている。

また、会議の開催方法について、時間が限られているためケースの状況を把握することが十分にできず、他職種によるアセスメントが不十分なため、{準備時間が不足}や、{準備不足}など課題が挙げられており、市担当者の理解が低いことやケースに関わる他職種とのコーディネートなどのため{ケアマネジャーの負担が大きい}ことや、別の側面からは{ケアマネジャーの思いが強い}など<準備不足・作業分担及び責任の分担偏り>がアドバイスをする際の障害となっているとみられる。

表2-2 困ったことや障壁になったこと

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	票数
地域の情報不足	地域社会を知らない	社会とのつながりがないため、 地域を知らない	5
		地元でないため地域を知らない	1
準備不足・作業分担 および責任の分担偏り	準備時間が不足	準備時間が不足	1
	準備不足	準備不足	1
	ケアマネジャーの作業量	ケアマネジャーの 負担が大きい	2
		ケアマネジャーの思いが強い	2

○ 気づいたことや明らかになってきたこと

有効回答は41個であった。使用頻度の多い順から「地域」、「ケアマネジャー」、「対象者」の3つの単語を抽出（15票）し、分類した。その結果、コアカテゴリーとして、①地域資源を活用する視点での専門職の活動、②ケアマネジャーの活躍と個別地域ケア会議のもつ役割、ケアプランの作成、③対象者の生活実態を把握し助言をする・依頼出席では限界がある、の3つが挙げられた（表2-3）。これらのカテゴリーのつながりを、以下に文章化した。

介護保険制度においては、ケアマネジャーが果たす役割が大きく、個別地域ケア会議を開催する市区町村や地域包括ケアセンターとの関係が良好に築いている場合も多い。そのため個別地域ケア会議の開催には{ケアマネジャーの活躍と会議での役割}が大きいことが明らかとなった。しかし、ケアマネジャーもサービス選択の戸惑いがあることから、{ケアプラン作成における問題点と不安}も同時に抱えていることも分かった。

これらを解決するために、個別地域ケア会議においてリハビリ専門職は{対象者の生活実態を知ること}を優先に、{地域資源の活用}もできるような知識を持ち、{地域での活動}ができる情報も持って{適切な助言をする}ことができるようことが大切であると整理できる。しかし、個別地域ケア会議では机上での検討で開催されることがほとんどであり、リハビリ専門職の役割を果たすためには<依頼出席では限界がある>課題もあることが明らかになった。

表2-3 気づいたことや明らかになってきたこと

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	票数
地域資源を活用する 専門職の活動	地域資源を活用する 専門職の活動	地域資源の活用	2
		地域での活動	2
ケアマネジャーの活躍と 個別地域ケア会議での役割、 ケアプランの作成	ケアマネジャーの活躍と 個別地域ケア会議での役割	ケアマネジャーの活躍と 個別地域ケア会議での役割	4
	ケアプラン作成における 問題点と不安	ケアプラン作成における 問題点と不安	3
対象者の生活実態を把握し、 助言をする。	対象者の生活実態を把握し、 助言をする	適切な助言をする	1
		対象者の生活実態を知ること	2
依頼出席では限界がある	限界	限界がある	1

○ うまくいったと認識していること

有効回答は36個であった。使用頻度の多い順から「ケース」、「ケアマネジャー」、「理解」、「目標」の4つの単語を抽出(22票)し、分類した。その結果、コアカテゴリーとして、①職種間における情報の共有、②専門職としての目標設定をする、の2つが挙げられた(表2-4)。これらのカテゴリーのつながりを、以下に文章化した。

リハビリ専門職が個別地域ケア会議にうまく出席できたと認識できた例として、リハビリ専門職として{疾患や障害別の対応がある}ことを提案し{ケアマネジャーと問題を整理した、意見の統一を図る}ことで{目標の共有、確認と明確化}ができた場合であることが多いことが分かった。

<職種間における情報の共有>ができ、{専門分野の理解が得られた}場合には、{個別地域ケア会議の活動}として{個別地域ケア会議後の対象者の生活状況を訪問で確認}する場合もあり、うまく{他職種との交流ができた}ことで個別地域ケア会議へのリハビリ専門職の役割が明確となるのではないかと考えた。

表2-4 うまくいったと認識していること

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	票数
職種間における情報の共有	ケアマネジャーと問題を整理して、意見の統一	ケアマネジャーと意見の相違がある	2
		ケアマネジャーと同意できた	3
	個別地域ケア会議では他職種と意見交換、その後の対象者の生活状況を訪問で確認	他職種との交流ができた	3
		個別地域ケア会議後の活動	4
専門職としての目標設定をする	対象者の心身の状況を専門職の立場から共有	疾患や障害別の対応がある	3
		専門分野の理解が得られた	4
	目標の共有、確認と明確化	目標の共有、確認と明確化	3

○ うまくいかなかったことや不足していたこと

有効回答は43個であった。使用頻度の多い順から「知識」、「不足」、「思う」「参加者」の4つの単語を抽出(14票)し、分類した。その結果、コアカテゴリーとして、①多面的な知識が不足している、②職種間連携と対応、③準備不足と助言内容に不安、④職種の参加が少ない、の4つが挙げられた(表2-5)。これらのカテゴリーのつながりを、以下に文章化した。

個別地域ケア会議に出席しているリハビリ専門職は、＜職種間連携と対応＞を進めていくうえで、{福祉・介護・行政関連の知識不足}および、生活機能の予後予測や専門外の知識を含めた{知識・技術・経験の不足}などの＜多面的な知識が不足している＞と感じている。また、地域住民や他職種が参加し、時間が限られた会議を経験して＜準備不足と助言内容に不安＞を感じている。一方で、民生委員や地域住民を含め、＜職種の参加が少ない＞と感じているリハビリ専門職もあり、住民参加による会議の組み立てが必要だと考えている。

表2-5 うまくいかなかったことや不足していたこと

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	票数
多面的な知識が不足している	知識・技術・経験の不足	知識・経験不足	4
		スキルが低い	1
	福祉・介護・行政関連の知識不足	福祉・介護・行政関連の知識不足	2
職種間連携と対応	職種間連携と対応	職種間連携と対応	3
準備不足と助言内容に不安	準備不足と助言内容に不安	準備不足	1
		助言内容に不安	2
職種の参加が少ない	職種の参加が少ない	職種の参加が少ない	1

○ 今後の解決策

有効回答は 35 個であった。使用頻度の多い順から「参加」、「会議」、「研修」「知識」、「理解」の 4 つの単語を抽出（12 票）し、分類した。その結果、コアカテゴリーとして、①多職種が参加し質の高い会議にする、②研修会等に参加し専門性・多面的な能力を高める。の 2 つが挙げられた（表 2-6）。これらのカテゴリーのつながりを、以下に文章化した。

今後の解決策としては、＜多職種が参加し、質の高い会議にする＞必要があり、そのためにも〔参加者の教育と意識を高める〕努力をしつつ、（医師を含めた多職種が参加できるように）、開催日時の工夫や上司の理解を促す働きかけが必要である。また、個別地域ケア会議で（専門性を発揮できる）準備をするためには、在宅や（地域の事を知る）ことや、地域ケア会議の目的理解、ケアプランの作り方、司会の仕方などの知識を持つことが必要であり、＜研修会に参加し、専門的・多面的な能力を高める＞努力をすることで〔専門性の知識や技術を活用する〕事が出来る。

表2-6 今後の解決策

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	票数
多職種が参加し、 質の高い会議にする	参加者の教育と意識を高める	参加者の教育と意識を高める	2
	多職種構成の会議を継続する	医師を含めた多職種が 参加できるように	2
		多職種を交えた会議を 継続する	3
研修会等に参加し、 専門性・多面的な能力を 高める	研修会等に参加して 地域の事を知る	研修会等に参加して 地域の事を知る	2
	専門職の知識や技術を 活用する	専門性を発揮できる	1
		専門職のアイデンティティーを保つ	2

第3節 まとめ

1. 考察

リハビリ専門職が個別地域ケア会議で取り組むべき内容を把握し、実践に必要な知識や技術を明らかにすることで、個別地域ケア会議の推進方法や在り方等を提案・提示していくことを目的にアンケート調査を実施した。アンケートで明らかにすべき課題としては、市町村からリハビリ専門職への参加依頼の流れや、主管課からみるリハビリ専門職の現状（対応能力）、リハビリ専門職が実践している役割の現状、リハビリ専門職が考える個別地域ケア会議で行うべき役割（目的）、リハビリ専門職における個別地域ケア会議の目的や意義の理解度を挙げ、調査を実施した。

1) 市町村におけるリハビリ専門職への参加依頼の流れと役割の現状・期待

個別地域ケア会議が充実してきたと答えた自治体では、専門職への参加の呼びかけに積極的な姿勢を持っており、更に多職種が参加することで支援方法が具体的になり、議論も積極的に行われるというメリットを理解し運営されていることが分かった。また出席している多職種も意識・関心が高まり相乗効果を得ていると推察される。

個別地域ケア会議の運営方法として、リハビリ専門職がすべての個別地域ケア会議に出席している市町村は1カ月に1回以上の定期開催をしている割合が8割以上であることから、個別地域ケア会議を定期開催している市町村はリハビリ専門職を積極的に活用しているということが分かった。定期的に個別地域ケア会議を開催することは、リハビリ専門職の予定を確保しやすく、リハビリ専門職の参加促進に効果的であると推察された。

昨年度の調査において、個別地域ケア会議を開催していた市町村のうち、個別ケースの自立支援に関するケアマネジメントの支援の検討を行っていた市町村は全体の75%であり、自由記載から生活困窮者、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いたことが分かっている。また、個別地域ケア会議に参加した職種のうち民生委員の出席が5番目に多かったことから、個別地域ケア会議における議論の対象が虐待や認知症、独居高齢者の生活支援が主になっている可能性が推測された。リハビリ専門職を活用した自立支援に資する個別地域ケア会議を開催するためには、検討事例を考慮したうえで月に1回以上を目安に定例開催することで、リハビリ専門職の予定が確保しやすくなり、参加促進に効果的な運用が可能になると考える。

市町村におけるリハビリ専門職の理解において、自由記載の結果から、リハビリ専門職はケアプラン作成に必要な人材と感じているが、具体的に何をしてくれるか理解されていないことが分かった。また、リハビリ専門職へは、対象者の身体・動作のみでなく生活に根差した視点および、地域の他職種への理解や連携と協働の視点を持った発言を求めている。リハビリ専門職に期待することは、市町村全体(平成25年調査)と

リハビリ専門職を個別地域ケア会議に参加させていた市町村(平成26年調査)との間に差はなく、リハビリ専門職の必要性を感じていないために、会議への参加依頼をしていなかった。リハビリ専門職団体は市町村に対して具体的な事例を提示するなど、市町村におけるリハビリ専門職活用方法をイメージできる広報活動、および市町村担当者とリハビリ専門職との接点を持つ機会を設置が必要である。

2) リハビリ専門職の確保 (出務方法)

リハビリ専門職への個別地域ケア会議出席依頼方法については、地域包括支援センターと市町村担当課からの依頼が多かった。また、身近な医療機関・事業所へ直接依頼するケース多く、リハビリ専門職団体(都道府県士会)への依頼は少ない状況であり、身近にリハビリ専門職がない場合には、リハビリ専門職の参加が得られにくいと考えられた。また自由記載から、適切な人材が派遣されないとの意見もあったことから、都道府県と職能団体が協力し、質を担保した人材派遣システムの構築が急がれる状況であることが分かった。医療機関への依頼が多い理由としては、長年、市町村担当課や地域包括支援センターと関係性の高い地域の医療機関が選択されていることが推察される。リハビリ専門職団体(都道府県士会)が個別地域ケア会議の依頼元になるためには、市町村担当課および地域包括支援センターへリハビリ専門職の活用方法を理解してもらう広報活動が必要(具体的な協力体制や派遣できる人員体制など)である。

3) 個別地域ケア会議におけるリハビリ専門職の役割

個別地域ケア会議で主管課がリハビリ専門職に最も期待する項目とリハビリ専門職が最も期待されていると感じている項目は一致していた。一方、主管課はリハビリ専門職の認識以上にリスク管理やIADL、生活機能の予後予測を含んだ自立支援の助言を期待していた。このことは、より日常生活場面での具体的課題を他職種と連携・協働しながら解決して欲しいとリハビリ専門職に求めているのではないかと推察された。

個別地域ケア会議にリハビリ専門職が出席することにより果たしている役割・有用性や能力の発揮状況については、リハビリ専門職に助言を得ることで、ケアマネジャーのアセスメントに広がりができ、自立支援の視点を取り入れたケアプランができているなど一定の評価が得られていると考えられる。また意見の中には、会議の中には専門職ではない人も参加するので専門用語は使わず分かりやすく説明できる能力の必要性や、多職種との連携・協働の視点が必須であること、病院や施設の生活からみた視野の狭い発言はしないことなど、現状の課題解決に必要な意見が含まれており、これらの対応策の必要性が示唆された。

また、個別地域ケア会議に出席するリハビリ専門職の必要な知識や技術として、地域住民の自助・互助の意識を高める方法と個別地域ケア会議で積みあがった課題を基

にネットワーク機能を構築し、地域づくり・社会資源の開発をし、政策形成に導く能力などが必要である。一方で、地域活動や介護福祉に関する知識が不足していることが分かった。職種や所属によって身につけている知識や技術は異なるため、その特性を考慮しながら「地域住民の自助・互助の意識を高める」、「個別課題の解決する」、「地域づくり・社会資源を開発する」などの目標を達成するための実行力が必要であると思われる。

個別地域ケア会議に参加したリハビリ専門職の9割以上は、リハビリ専門職の必要性を感じながらも、2割～3割のリハビリ専門職は、専門職としての役割と他職種との連携を果たせなかったと感じている。また、所属別においても有意な差は見られなかったが、医療機関と介護保険事業所は専門職としての役割を果たせなかったと感じるリハビリ専門職が多く、介護保険事業所で特に強く感じていた。

以上のことから、リハビリ専門職が個別地域ケア会議における役割と期待に応えるためには、人材育成において、職種と所属を考慮しながら、より強い自立支援の視点と他職種および地域活動の理解を促す必要があり、地域のネットワーク形成へも積極的に関与していく必要があると考えられた。

2. 結論

- 定期的に個別地域ケア会議を開催することは、参加する専門職の予定を確保しやすく、リハビリ専門職を含む多くの専門職の参加促進に効果的である。
- リハビリ専門職の専門性や役割の理解が不十分な市町村も多く、リハビリ専門職の活用を促進するには、市町村におけるリハビリ専門職活用方法をイメージできる広報活動、および市区町村担当者としリハビリ専門職との接点を持つ機会が必要である。
- リハビリ専門職に対する個別地域ケア会議への会議出席依頼方法において、各都道府県の職能団体を介した依頼は依然として少ない状況であり（依頼と派遣双方の体制の問題）、都道府県と職能団体が協力し、質を担保した人材派遣システムの構築が急がれる。
- 地域包括支援センターにリハビリ専門職を配置するなど、他職種を理解し、地域課題に対して幅広く支援できる人材を育成する事が求められている。

第3章 聞き取り調査

第1節 調査方法

1. 調査目的

リハビリ専門職アンケートの結果から、先駆的に取り組んでいる事例の聞き取り調査を行い、個別地域ケア会議に出席しているリハビリ専門職の、実践に必要な知識や技術を明らかにすることを目的とする。

2. 調査対象

リハビリ専門職アンケートの結果より、

- ①個別地域ケア会議に参加して、専門職としての役割が果たしており、他職種連携を積極的にやっていると感じていること
- ②個別地域ケア会議への出席回数が多いこと
- ③所属先に偏りが生じないこと
- ④市区町村の個別地域ケア会議の開催実績が豊富なこと

等から、委員が総合的に勘案し、5地区5名を選定した。

3. 調査方法

事前に自記式アンケートを送付し、

- ①養成校を卒業してから現職までの経歴
- ②所属施設の概要
- ③地域ケア会議に参加することになった経緯
- ④個別地域ケア会議参加当日までの所感や準備したこと

について記入を求め、返送を依頼した。

聞き取り調査当日は、

- ①個別地域ケア会議参加に際し
 - ・心がけていること
 - ・困ったことや障壁になったこと
 - ・何か気づいたことや明らかになってきたこと
 - ・うまくいったと認識していること(所属のスタッフ間での共有の状況)
 - ・うまくいかなかったことや不足していること

②他職種との連携に際し

- ・心がけていること
- ・困ったことや障壁になったこと
- ・何か気づいたことや明らかになってきたこと
- ・うまくいったと認識していること(所属のスタッフ間での共有の状況)
- ・うまくいかなかったことや不足していること

③リハビリ専門職が参加する意義や今後果たしていくべき役割

④個別地域ケア会議の政策立案に関わるとしたら、どのようなことがしたいか

⑤個別地域ケア会議に参加したことでの日々の業務の変化

⑥今後、個別地域ケア会議に参加するリハビリ専門職へのアドバイス

⑦感想や気付いたこと

について、聞き取り調査を行った。

4. 調査期間

聞き取り調査日：平成26年11月30日

5. 倫理的配慮

すべての調査対象者に対し、本調査の研究の趣旨・目的、およびデータの活用方法を口頭により説明した。

第2節 調査結果

1. 先駆的事例聞き取り調査結果

個別地域ケア会議に出席しているリハビリ専門職5地区5名の聞き取り調査結果の要旨は、以下のとおりである。なお、今回の聞き取り対象者の個別地域ケア会議は、自立支援ケアマネジメントに類するものであった。

【所属施設の概要】

- ・長崎県、一般内科病院職員
- ・大分県、通所介護事業所経営者
- ・大分県、急性期病院職員
- ・高知県中土佐町、地域包括支援センター主任介護支援専門員(理学療法士兼務)
- ・埼玉県和光市、通所介護事業所職員(介護予防サービス提供者)

【個別地域ケア会議に参加することになった経緯】

- ・地域ケア会議の開催を決めた都道府県から各県士会へ協力依頼があり、理学・作業療法県士会として、リハビリ専門職を地域ケア会議へ参画させるための企画運営を担当した。
- ・県士会や大学から依頼があり、参加した。
- ・主催者として、人材の確保に必要な予算が不明だったこともあり、自分で対応した。

【個別地域ケア会議参加当日までの所感・準備・知識等】

- ・開始当初は、誰も地域ケア会議のことがよくわかっておらず、何の情報もなかったが、地域包括ケアシステムについての理解を深めるために、文献等は読んで準備した。
- ・現在は、参加する地域の情報(高齢者人口、高齢化率、産業、特産品、新興住宅地や神社仏閣、宗教、昔からの風習、独特の祭り、伝承など)を知っておくと、話題が広がりやすいと感じている。
- ・薬のことなど医学的な情報はしっかり勉強している。
- ・アドバイザーは、介護保険制度や理念、地域資源など、多くのことを学んでおく必要がある。
- ・当日検討される事例について、事前に資料が配布される場合は、プラン内容についての改善点や注意点など確認して参加できるが、当日配布される場合は、事前の準備はできない。
- ・サービス担当者としては、現状をコンパクトにまとめ報告するようにしており、6か月後の終了イメージをもって参加している。

【個別地域ケア会議参加に際して】

① 心がけていること

- ・言葉遣いを丁寧に、威圧的な態度をとらないようにして、相手の立場も考え、助言の立場であることを忘れてはいけない。
- ・専門的なことを平易な言葉で短くまとめる。専門用語については、あえて使用し、その後、用語の説明をしている者と、使わないように心がけている者がいた。
- ・リハビリ専門職として、自立支援を念頭に置き、生活についての可能性を具体的に提案し、他職種と共通した視点を養っていけるよう、問題解決に向かう手助けをするように心掛けている。
- ・要介護認定の状況が、要支援や要介護1・2の方の場合は、自立支援に向けたサービス提供、要介護4・5の方の場合は、適切なサービス導入の視点が必要である。
- ・サービス担当者としては、体力測定数値ではなく、生活に結び付けた視点で伝えている。

② 困ったことや障壁になったこと

- ・自立支援型サービス提供についての理解は十分進んでいない。
- ・地域の事情やコミュニティなどを知っておかないと無意味なアドバイスになる。
- ・少ない情報の中で生活をイメージしたアドバイスが求められるため、不安がある。
- ・地域ケア会議への参加者がサービス提供者に限られる場合は、議論が共有されず、議論の内容が類似し、深まらない。
- ・コーディネーターが不慣れな場合は、アドバイザーの意見をまとめられない。
- ・助言に基づいてプランを変更した結果など、最終的な報告がないため、アドバイス内容の検証ができない。

③ 気付いたことや明らかになったこと

- ・医療機関に勤務する者には、退院後の生活に対する認識が不足していたことがわかった。
- ・医療機関に勤務していても、訪問サービスを提供していることは強みになった。
- ・行政の仕組みがわかった。地域ケア会議から地域の課題を把握し、政策立案する流れを知り、地域ケア会議におけるリハビリ専門職の役割がわかった。

④ うまくいったと認識していること

- ・助言内容が、サービス提供に生かしている。
- ・所属する医療機関のスタッフにも、地域ケア会議での議論や地域の情報を伝達することで、退院後の生活を想定した会話ができるようになってきた。自分自身の学びでもある。
- ・地域ケア会議に参加することの意義を理解し、目的意識の高いリハビリ専門職が増えている。
- ・サービス提供者は、サービス終了後の生活を意識した方向性を、共有することが大切であると認識できた。

⑤ うまくいかなかったことや不足していること

- ・リハビリ専門職の力量がすぐにわかってしまう。
- ・血液検査や薬から判断できることなど医学的な知識を増やす必要がある。
- ・助言はできるが、実行には本人の意欲を具体的に引き出せるよう、担当の介護支援専門員やサービス提供者に納得させるまでには至っていない。
- ・地域ケア会議では、事例資料を5分見て事例を把握し、議論を進めるため、サービス提供者が多数参加すると意見がまとまらない場合も多い。
- ・若いリハビリ専門職が参加できていないが、参加するセラピストの力量を保つように、県全体で把握できるようなシステムを構築している。

【個別地域ケア会議での他職種連携について】

① 心がけていること

- ・参加している他職種の専門性は活かすようにしているが、1回の会議で問題解決し、答えを出せるものではないことを認識しておくべきだと思う。
- ・地域ケア会議の中でアドバイス内容や評価内容などに不足があっても、自立支援において、大きな問題とならなければ、終了後に助言することもある。

② 困ったことや障壁になったこと

- ・アドバイザーは、地域ケア会議ごとに変わるため、地域ケア会議で議論した事例がその後どうなったかについてのフィードバックがあれば連携も可能だと思うが、フィードバックはないため、連携はむずかしいと思う。
- ・主催者としては、アドバイザーにポイントを絞って、視点がずれないように発言してもらうことが難しい。
- ・参加している事業者に対する人材育成の視点が出てくると、時間が超過しがちである。
- ・会議資料となる事例の書式が事業所ごとに異なっていると見づらかった。現在は、書式の統一に向けた調整をしている。

③ 気付いたことや明らかになったこと

- ・歯科衛生士や管理栄養士、薬剤師とともに助言者として参加したことで、口腔ケアや栄養、薬などについての理解が深まった。
- ・地域ケア会議では、保険者である行政が責任をもって最終的な結論を決定すること、サービス提供者それぞれの立場で評価した結果の集約が大切であること、どうしたら変わるか、何が必要かという考え方を共有することが大切である。
- ・サービス提供者間の連携は強くなっている。

④ うまくいったと認識していること

- ・地域包括支援センターやケアスタッフなど、地域ケア会議に参加した職員は、アセスメント能力が高まったという意見が多い。
- ・アドバイザーやサービス提供者との地域ケア会議終了後の連携が重要であり、知識共有したりフォローすることで関係性が良好になっている。
- ・サービス提供事業者としては、自立という成果が、介護支援専門員を中心に広がっており、常に待機者がいる状況で、事業者の方針なども明確になってきている。

⑤ うまくいかなかったことや不足していること

- ・会議で検討した事例のその後について継続評価が出来ていないため、多職種連携には、なりにくい。
- ・他のアドバイザーの職域や専門性がわからないときは、お互いに遠慮しあい、論点がずれることも多かった。関係性ができていないと他職種の専門領域への助言が言えないことがあり、大変だった。

【個別地域ケア会議にリハビリ専門職が参加する意義や今後果たしていくべき役割】

- ・地域ケア会議に参加することは、リハビリ専門職自身の成長になる。
- ・他職種の業務を理解し、自己の業務を見直すことにつながると思う。
- ・アドバイザーには、医学的なことを理解してもらえるように伝え、生活をベースにした普遍的なADL/IADLへの助言が、求められていると思う。
- ・県士会としては、目的のない徒手的な訓練は危険であると感じており、現場で成果を出すよう、人材育成と検証が必要である。・サービス提供者としては、疾患の特性などから、悪化に備えた準備や環境調整などの視点が必要だと思う。

【個別地域ケア会議の政策立案に関わるとしたら】

- ・地域包括支援センターにリハビリ専門職を必置したい。
- ・自立支援に向けたサービス提供をめざし、個人の課題について会議を開催する。
- ・地域全体に関わる課題を抽出し、地域づくりや家事援助や独居による不安に対する傾聴ボランティア育成などに関わりたい。
- ・地域ケア会議で困ったことや障壁と感じている事例の検証や継続評価、自立支援のための視点を広く共有できる工夫、人材育成などを行いたい。
- ・高齢者の能力を活かせるよう就労や社会貢献への関わりや脳性まひや自閉症などの発達障害にも対応していきたい。

【個別地域ケア会議に参加したことでの日々の業務への変化】

- ・地域ケア会議での意見や助言を聞くことで、自分自身の知識が増え、幅広く助言ができるようになってきた。
- ・自分以外の病院スタッフも、退院後の在宅生活を念頭に置いて入院中から関わられるようになって来たように思う。
- ・生活支援コーディネーター業務にも関連するが、高齢者の社会貢献や復職などに際し、本人の能力評価が必要であり、リハビリ専門職の介入が必要だと感じている。

【今後個別地域ケア会議に参加するリハビリ専門職へのアドバイス】

- ・一生懸命に取り組み、素直に、周りに感謝できること、相手の立場になれることが重要である。
- ・心身機能と生活を結びつけるように生活について学び、特に高齢者の場合は生活の場を意識する。
- ・アドバイザーは、生活機能の向上に着目し、こうすれば出来るのではないかという助言が大切で、そういった助言が、サービス提供者の行動変容につながりやすい。
- ・地域ケア会議の中で、関われる部分は発言すればよいし、不足部分があれば勉強して補えばよい。個人の能力差はあって当たり前で、マニュアルなどにとらわれすぎてはいけない。

【その他】

- ・地域包括ケアシステムの構築には、市長や議会の理解が大きいと思う。行政からの歩み寄りなど、距離の持ち方も課題になると思う。
- ・都道府県と県士会が協力して、地域ケア会議を作ってきたので、会議でのアセスメントシートは県士会から提供するなど、関係はとても密になっている。

第3節 まとめ

1. 考察

今回聞き取り調査を行った先駆的5事例の所属は、医療機関、デイサービス、地域包括支援センターなど多岐にわたり、様々な領域から個別地域ケア会議(以下、会議)に参画していた。会議に参加するようになった経緯としては、都道府県がリハビリ専門職の必要性を認め、県士会を通じて参加可能な人材に参加依頼をする場合や、個人的なつながりの中で参加を依頼されるなど、必要な人材を派遣する仕組みがない中で、より適した人材を主催者側が探求している様子が窺われた。参加当日までの準備としては、地域包括ケアシステムについて理解を深め、地域課題に興味を持って事前に情報収集し、当日渡されるケースの情報に対応できる医学的知識を持ち、その知識を他職種にわかりやすく伝えられる力をつけるための準備に余念がないことがわかった。

この事前準備の背景としては、先駆的5事例のPTOTがリハビリ専門職として、今後「活動」や「参加」などの生活機能全般を向上させるためのバランスのとれたリハビリテーションの提供が重要であるという認識を持っており、さらに厚生労働省から介護予防の分野で通所と訪問、そして通いの場の創設などにリハビリ専門職が期待されていることを理解した上で、住まいの場での自立支援に基軸を置き、会議で求められる自身への期待や役割を果たそうと努力し、社会的背景を俯瞰する視点があることが窺われた。

会議参加に際しては、他職種との連携を視野に、リハビリテーションの専門性を平易な言葉でわかりやすく表現しようと努めていた。また自立支援という理念を達成する手段として会議を活用しており、他職種との自立支援の概念形成に苦心している様子も見受けられた。一方で、参加している他職種の専門性について触れる機会となり、多くの学びを得ていることも窺われた。さらに、会議を広く公開することにより、聴講している参加者にとって自立支援への学びの場となっていることの重要性を理解している者もいた。主催している行政や地域包括支援センターとの関係性については、保険者が積極的に関与し参加者と方向性を共有することが成功の鍵であると述べていた。困難と感ずることとしては、限られた情報と時間の中で、有益な助言をすることの難しさや、他職種との専門性の違いを理解し、お互いの専門性を害さない配慮について言及していた。また会議内でアドバイスしたことが、その後のケアプランにどのように反映されたのか、フィードバックされるしくみがないことが挙げられた。

次期介護保険法の一部改正に新総合事業が含まれ、要支援者への自立支援を今後どう進めていくかが注目を集めており、会議はまさにその役割を担っているといえる。現在のサービス提供は、お世話型で本人のできる力を低下させているのではないかと指摘が多くある。今後は本人のできる力を高め、困難となっているADL、IADL能力を回復させ、本人がしたいこと、する必要があることを生活の中の目標として定め、望む生活の手段としてのサービス提供体制が自立支援には求められる。個別地域ケア会議を実践しているPTOTは、この自立支援の基本的な考え方を理解しており、自立支援における自身の核となる理念の下、他職種にわかりやす

く事例を通して支援のあり方を伝え、他職種の職性を理解しながら、共に学び高めあっていく場として活用している。

聞き取りから調査から、今後参画するリハビリ専門職に対し、個から出発した生活課題を多職種とのネットワーク化を進めながら、地域課題や社会資源と関連付けて行く術を学んでおいて欲しいということが挙げられた。個別支援や直接的アプローチを主な業務とするリハビリ専門職にとって、地域の住民同士のつながりや人間関係、地域の社会資源の有無、保険者や地域包括支援センターとのつながり、そしてその業務の理解などとわからないことが多い。そこで、先駆的に実践しているPTOTは幅広い支援のあり方を修得することが重要であると述べた。聞き取り調査を行ったリハビリ専門職からは、行政が各専門職の連携軸の構築を期待する声や、行政が個別ケア会議での方向性に責任を持つことなど、個別ケア会議を主催する行政への要望が多くあった。昨年度の当研究成果から、行政に勤務するリハビリ専門職は「多職種間連携によるネットワーク作り」をはじめ、「行政からの情報発信」を求められているなど、期待が大きいこともわかっている。行政と各専門職、また専門職同士を有機的に結び、個別ケア会議で得られた知見を広く周知する役割が、行政のリハビリ専門職には必要な職責と考える。

2. 結論

- 会議参加に際しては、他職種との連携を視野に、リハの専門性を平易な言葉でわかりやすく表現しようと努めていた。また自立支援という理念を達成する手段として会議を活用しており、他職種との自立支援の概念形成に苦心している様子も見受けられた。一方で、参加している他職種の専門性について触れる機会となり、多くの学びを得ていることも窺えた。
- 個別地域ケア会議に出席する前提として、「活動」や「参加」への関与の重要性を認め、リハビリ専門職への期待に対する社会的背景を理解した上で、住まいの場での自立支援に基軸を置き、会議で求められる自身への期待や役割を果たそうとする姿勢が必要である。
- 本人のできる力を高め、困難となっているADL、IADL能力を回復させ、本人がしたいこと、する必要があることを生活の中の目標として定め、望む生活の手段としてのサービス提供体制が自立支援には重要であり、他職種にわかりやすく事例を通して支援のあり方を伝え、他職種の専門性を理解しながら、共に学び高めあっていく場として活用するなど、連携の必要性を知ることが重要である。
- 地域の住民同士のつながりや人間関係、地域の社会資源の有無、保険者や地域包括支援センターとのつながりや業務の理解など、個別支援以外の幅広い支援について理解していることが、リハビリ専門職に求められる能力である。
- 行政のリハビリ専門職には、行政と各専門職、また専門職同士を有機的に結び、個別地域ケア会議で得られた知見を広く周知する役割が求められている。

第4章 研究報告集会

1. 開催目的

本事業の研究内容について関係者へ広く周知するとともに、地域包括ケアシステムや個別地域ケア会議におけるリハビリテーション専門職の役割についての理解促進を図ることを目的に、西日本（博多）、東日本（東京）にて報告集会を開催した。

2. 開催概要

【西日本会場】

- 1) 開催日時：平成27年11月29日（土）10:30～16:30
- 2) 開催場所：TKP博多駅前シティセンター
- 3) 開催内容：
 - (1) 第一部 講演およびグループワーク
 - ①「個別地域ケア会議にどうセラピストとして参画するか」
講師：大阪府大東市保健医療部高齢支援課 逢坂 伸子 氏
 - ②グループワーク「参画に際し私がすべきこと」
 - (2) 第二部 基調講演および研究報告
 - ①「地域包括ケアシステムにおけるセラピストの役割」
講師：岡山県福祉保健部長寿社会課 坂井 容子 氏
 - ②研究報告
報告者：日本作業療法士協会 副会長 清水 順市 氏
 - (3) 第三部 シンポジウム
「地域包括ケアシステム・地域ケア会議におけるセラピストの役割」
シンポジスト：岡山県津山市こども保健部健康増進課 安本 勝博 氏
シンポジスト：大分県杵築市役所高齢者支援課課長補佐兼介護保険係長 江藤 修 氏
シンポジスト：小倉リハビリテーション病院 医長 山本 美江子 氏
司会：日本理学療法士協会 副会長 内山 靖 氏

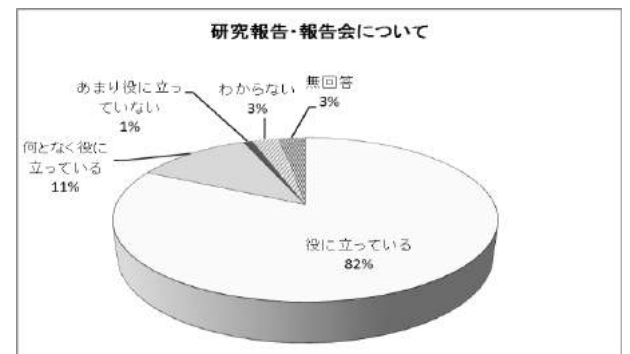
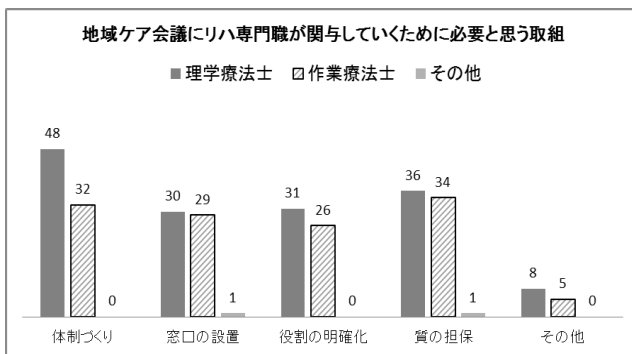
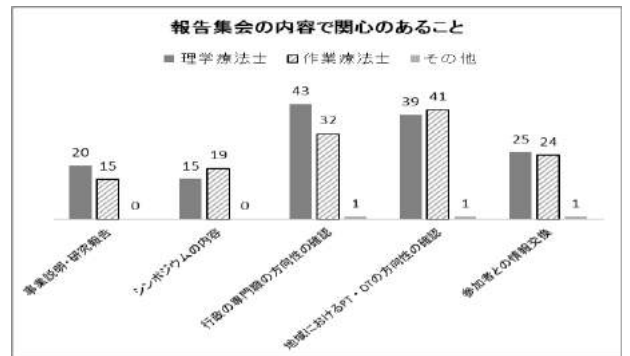
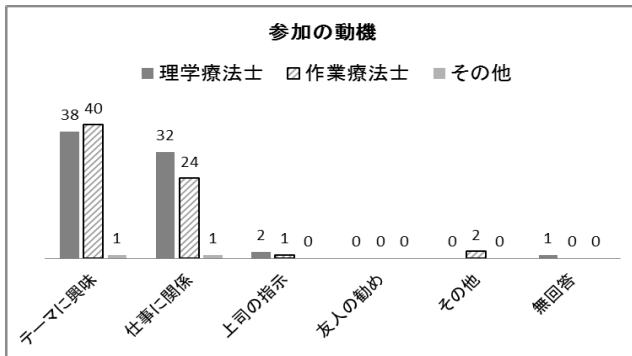
【東日本会場】

- 1) 開催日時：平成27年2月8日（日）10:30～17:00
- 2) 開催場所：東京工科大学
- 3) 開催内容：
 - (1) 第一部 実践先進地からの報告およびグループワーク
 - ①「個別ケア会議に参加して」
講師：別府中央病院 リハビリテーション科長 首藤修 氏
 - ② グループワーク
テーマ：地域ケア会議に参加するための課題と解決策
 - (2) 第二部 基調講演および研究報告
 - ①「自立支援や地域づくりに資する地域包括ケア」
講師：厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐 鶴田真也 氏
 - ② 研究報告
報告者：清水順市（日本作業療法士協会 副会長）
 - (3) 第三部 グループワークの内容報告・発表・意見交換

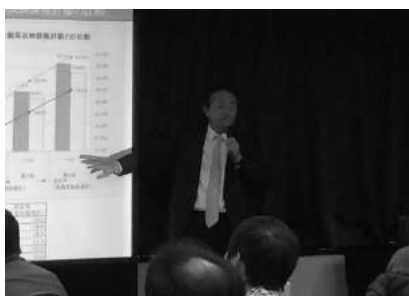
3 結果

西日本会場 94 名、東日本会場 30 名の計 124 名の参加があった。職種別の内訳は理学療法士 70 名、作業療法士 70 名、言語聴覚士 1 名、保健師 1 名、介護福祉士 1 名、行政事務職 1 名であり、そのうち、医療機関に所属する者が 60%、行政機関に所属する者は 11%であった。また、経験年数が 10 年未満の者が 37%、10 年以上 20 年未満の者が 38%、20 年以上の者が 21%であった。

【参加者アンケートより】



【報告集会風景】



第5章 まとめ

1. 本事業のまとめ

地域ケア会議は5つの機能（個別課題解決機能、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）を有している。地域で生活している住民の安心と安全、そして QOL 向上をめざしてケア会議が開催される。個人への対応は「個別地域ケア会議」が開催される。いずれも地域包括支援センター主管課が中心となり、必要な関連職種が招集される。その中でリハビリ専門職は在宅で生活を継続するためにまた、さらに生活しやすい環境を形成して行くためには重要な位置を占める。今回の調査結果から、都道府県や市町村に所属するリハビリ専門職が個別地域ケア会議に出席している割合が大変低いこと（18%）がわかった。

厚生労働省は、今後の高齢者割合が増大する対策として、医療施設から在宅生活が早期からできるように施策を進めていくことになる。当然、地域ケア会議の回数は増加し、そこに関わる人材も必要になる。さらに会議の対象者が有している問題は多岐にわたることが予測される。会議に参加するリハビリ専門職には多面的な角度から助言できる人材が求められる。主管課からは、身体・認知面から課題分析をし、日常生活が自立できるような個別支援方法や生活機能の予後予測等の助言を期待されている。さらには、地域の特性や地域の慣例などの情報を事前知識として得ておくことも重要であると示された。

現段階では、行政等に所属するリハビリ専門職が少ないため、医療機関に所属するリハビリ専門職が個別地域ケア会議へ出席しなければならない。そこで、早急に個別地域ケア会議で有意義な助言ができる人材を育成しなければならない。

一方、リハビリ専門職の専門性や役割の理解が不十分な市町村もあることから、リハビリ専門職が個別地域ケア会議へ出席することで解決可能な事案もたくさん存在することを知っていただく必要がある。また、リハビリ専門職の出席依頼方法においても、各都道府県の職能団体を介した依頼は少なかったことから、リハビリ専門職を活用していただけるように広報活動や都道府県士会等の職能団体と協力し、かつ質を担保した人材派遣システムを構築することが急務である。

第 6 章 研究成果

地域保健に関わる理学療法士・作業療法士の人材育成に関する調査研究

分担事業者：中村春基（日本作業療法士協会会長）、半田一登（日本理学療法士協会会長）

研究協力者：清水順市（東京工科大学）、内山靖（名古屋大学）、佐々木嘉光（十全記念病院）、安本勝博（津山市）、萩原利昌（川崎市）、大丸幸（九州栄養福祉大学）、逢坂伸子（大東市）、小塚典子（印西市）、諸富真理（北九州市）、寺尾朋美（野々海市）、戸松好恵（堺市）、牟田博行（わかさき竜間リハ病院）、後藤美枝（仙台市）、金指巖（松山市）、染谷和久（日本理学療法士協会）、渡邊亮（日本作業療法士協会）

《要旨》リハビリテーション専門職（以下、リハビリ専門職）が個別地域ケア会議で取り組むべき内容を把握し、実践に必要な知識や技術を明らかにする事を目的に、地域包括支援センターおよびリハビリ専門職へのアンケートと、リハビリ専門職への聞き取り調査を実施した。結果、個別支援のみならず、地域課題に対する幅広い支援の理解と、他職種の職制の理解をしていることが、リハビリ専門職に求められていた。また、リハビリ専門職の専門性や役割の理解が不十分な市町村も多く、リハビリ専門職に対する個別地域ケア会議への出席依頼方法においても、各都道府県の職能団体を介した依頼は依然として少ない状況である。今後、リハビリ専門職活用方法をイメージできる広報活動や、市町村と都道府県士会等の職能団体が協力し、質を担保した人材派遣システムを構築することが急務である。

A. 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、機能を明らかにし、リハビリテーションに関連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としている。平成26年度の本事業では、リハビリ専門職が個別地域ケア会議で取り組むべき内容を把握し、実践に必要な知識や技術を明らかにすることで、個別地域ケア会議の推進方法や在り方等を提案・提示していくことを目的とした。

B. 方法

全市町村のうち、昨年度の調査結果において「リハビリ専門職が個別地域ケア会議に出席している」または「今後依頼する予定である」と回答した地域包括支援センター主管課（以下、主管課）200カ所、および上記の主管課から紹介された個別地域ケア会議へ参加したことがあるリハビリ専門職が在籍する118施設を対象に、郵送によるアンケート調査を実施した。

分析は、個別地域ケア会議におけるリハビリ専門職の役割等について比較・検証を行った。また、自由記載の回答は、記載されている内容をコード化し、帰納的に集約してカテゴリー化を図り、傾向を推察した。

また、リハビリ専門職アンケートの結果より、委員が総合的に勘案した4項目から抽出した4地区5名を選出し、聞き取り調査を実施した。聞き取りの4項目は、①個別地域ケア会議に参加して、専門職としての役割が果たせており、他職種連携を積極的に行っていると回答者が感じていること、②個別地域ケア会議への出席回数が多いこと、③所属先に偏りが生じないこと、④市町村の個別地域ケア会議の開催実績が豊富なこととした。

C. 結果

1. アンケート調査結果

1) 回収状況

主管課調査票は、回答が得られた134市町村（回収率：67.0%）のうち、個別地域ケア会議へリハビリ専門職が参加し

ていた89市町村（66.5%）を分析対象とした。リハビリ専門職調査票は、回答が得られた68名（回収率：57.6%）のうち、個別地域ケア会議へ参加していたリハビリ専門職53名を分析対象とした。（尚、自由記載のみ、すべての回答を分析した）

2) 個別地域ケア会議の運営状況

リハビリ専門職の個別地域ケア会議への出席状況別に開催頻度を比較すると有意差を認め、1カ月に1回以上会議を開催していた割合は、リハビリ専門職が「すべての会議に出席依頼している自治体」において86.4%、「必要と感じるときに出席依頼している自治体」においては52.6%であった。

リハビリ専門職に対する個別地域ケア会議への出席依頼先は、地域の医療機関（32.6%）や通所系事業所（22.5%）・訪問系事業所（21.3%）が多く、以下、都道府県（10.1%）、職能団体（4.5%）であった。

3) リハビリ専門職が果たしている役割

主管課アンケート票の自由記載の解析より、個別地域ケア会議にリハビリ専門職が果たした役割等について、「リハ専門職」をキーワードとして検索した結果、「ケアプランの作成・予後予測には必要な人材」（26.9%）、「適切な人材が派遣されてこない」（23.1%）、「期待したい」（7.7%）、「必要性が不明」（7.7%）の順に多かった。

4) リハビリ専門職の個別地域ケア会議における現状

リハビリ専門職のアンケート結果から、リハビリ専門職が多職種による個別課題への対応ができていると感じた項目は、「個別課題の発見」83.0%、「支援方針の検討」81.1%、「個別課題の解決」60.3%であった。

地域課題への対応については、「地域課題の発見」が56.6%、「ネットワーク機能の構築」が35.9%、「地域づくり・社会資源開発」が32.1%、「政策形成」が32.1%であった。

リハビリ専門職の自己評価において、専門職として参加の必要性を感じていた割合は、9割以上であった。一方で、

24.5%のリハビリ専門職は、専門職としての役割を果たせなかったと感じていた。

5) リハビリ専門職の個別地域ケア会議における課題

リハビリ専門職アンケート票の自由記載の解析より、気づいたことや明らかになったことについて、「地域」「介護支援専門員」「対象者」をキーワードとして検索した結果、介護支援専門員の活躍と個別地域ケア会議での役割・ケアプランの作成(46.7%)、地域資源を活用する視点での専門職の活動(26.7%)、対象者の生活実態を把握し助言する・依頼出席では限界がある(26.7%)の3項目であった。

また、うまくいかなかったことや不足していたことについて、「知識」「不足」「思う」「参加」をキーワードとして検索した結果、多面的な知識が不足している(50.0%)、職種間連携と対応(21.4%)、準備不足と助言内容に不安(21.4%)、職種の参加が少ない(7.1%)の4項目が挙げられた。

2. 聞き取り調査

1) 心がけていること

参加当日までの準備は、地域包括ケアシステムについて理解を深め、地域課題に興味を持って事前に情報収集し、当日渡されるケースの情報に対応できる医学的知識を持ち、その知識を他職種にわかりやすく伝えられる力をつけるための準備に余念がないことがわかった。また会議参加に際しては、他職種との連携を視野に、リハビリの専門性を平易な言葉でわかりやすく表現しようと努めていた。

2) 困ったこと

自立支援の概念が異なり、参加する職種が入れ替わるために議論が共有されてない。

3) 気づいたことや明らかになったこと

マニュアル等にこだわり、個別ケアプランに基づいたサービスができていない。行政の仕組みや苦悩、会議の進め方がわかった。

4) うまくいかなかったことや不足していること

短時間で議論することが多いため、アドバイスが、参加者を納得させるまでには至らない。検査結果や服薬の知識が不足している。

5) 今後のリハビリ専門職の役割や後進へのアドバイス

個から出発した心身機能を生活課題と関連させ、他職種とのネットワーク化の中で、地域課題や社会資源とどうつないでいくのかという、まさに地域包括ケア会議自体の理念に沿う形での重要性を理解することを挙げる者が多かった。

D. 考察

リハビリ専門職がすべての個別地域ケア会議に出席している市町村は1カ月に1回以上の定期開催をしている割合が8割以上であり、事例を考慮したうえで定例開催することは参加促進に効果的であった。市町村におけるリハビリ専門職の理解は、ケアプラン作成に必要な人材と感じているが、会議参加

への必要性が不明との回答もあり、リハビリ専門職活用方法をイメージできる広報活動が必要である。リハビリ専門職への会議出席依頼方法では、地域包括支援センターと市町村担当課から身近な医療機関・事業所への直接依頼が多く、リハビリ専門職団体への依頼は少ない状況であり、都道府県と職能団体は協力して人材派遣システムを構築する事が急務である。

個別地域ケア会議における現状において、主管課はリハビリ専門職に対して自立支援の助言を期待するとともに、日常生活での具体的課題を他職種と協働しながら解決する事を望んでいた。一方、リハビリ専門職に必要な知識や技術については、下記の3点が挙げられた。①地域住民の自助・互助の意識を高め、課題をもとにネットワーク機能を構築した地域づくり。②社会資源を開発し、政策形成に導く能力。③地域課題に対して幅広く支援する知識の不足。

聞き取り調査から、先進5事例はいずれもリハビリ専門職として、「活動」や「参加」などの生活機能全般を向上させるためのバランスのとれたリハビリテーションの提供が重要であるという認識を持っており、住まいの場での自立支援に基軸を置き、会議で求められる自身への期待や役割を果たそうと努力し、社会的背景を俯瞰する視点があることが窺える。また個別地域ケア会議は、事例を通して自立支援のあり方をわかりやすく伝え、相互の職域特性を理解しながら、共に学び高めあっていく場として活用することが推察される。さらに、個別支援かつ直接的アプローチを主な業務とするリハビリ専門職は、地域の住民同士のつながりや人間関係、地域の社会資源の有無、保険者や地域包括支援センターとのつながりや業務の理解など、個別支援以外の幅広い支援方法の内容を知ることが重要であると推察された。

E. 結論

個別支援のみならず、地域課題に対する幅広い支援方法や他職種の専門性を理解し、協働できるリハビリ専門職の育成が重要である。また、リハビリ専門職の活用を促進するには、市町村におけるリハビリ専門職活用方法をイメージできる広報活動等が必要である。リハビリ専門職に対する会議への出席依頼は、各都道府県の職能団体を介した方法が適切であるため、都道府県の職能団体が協力して人材派遣システムを構築する事が急務である。さらに地域包括支援センターにリハビリ専門職を配置するなど、他職種を理解し、地域課題に幅広く支援できるリハビリ専門職を育成する事が求められる。

F. 今後の計画

今後は、自治体(行政)に所属しているリハビリ専門職と、個別地域ケア会議に出席したいと希望する医療・福祉分野に所属するリハビリ専門職に対する教育方法を検討していきたい。

G. 発表

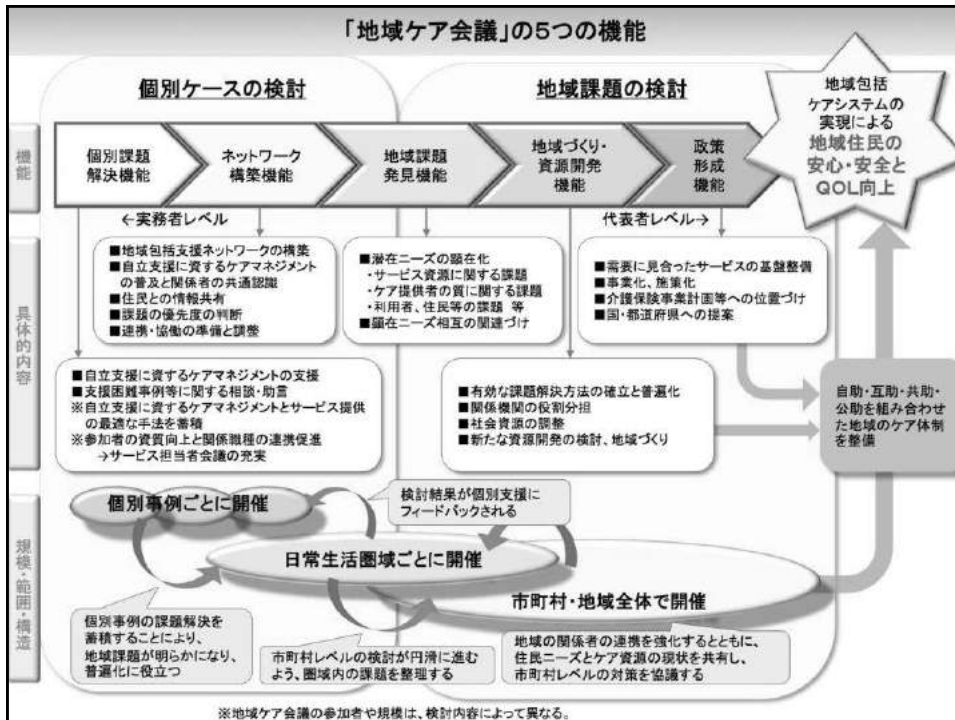
1. 学会発表(予定):第74回日本公衆衛生学会総会(長崎市)

地域保健に関わる理学療法士・作業療法士の 人材育成に関する調査研究

平成26年度 地域保健総合推進事業
(一財)日本公衆衛生協会

分担事業者: 中村春基(OT協会長)半田一登(PT協会長)

研究協力者: 清水順市(東京工科大学), 内山靖(名古屋大学)
逢坂伸子(大東市), 大丸幸(九州栄養福祉大学)
金指巖(松山市), 小塚典子(印西市), 後藤美枝(仙台市)
佐々木嘉光(協立十全病院), 寺尾朋美(野々市市),
戸松好恵(堺市), 萩原利昌(川崎市), 諸富真理(北九州市)
牟田博行(わかくさ竜間リハ病院), 安本勝博(津山市),
染谷和久(PT協会), 渡邊亮(OT協会)



地域ケア会議について

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。

地域包括支援センターでの開催
(高齢者の個別課題の解決)

- 多職種の協働による個別ケース(困難事例等)の支援を通じた
- ①地域支援ネットワークの構築
 - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③地域課題の把握
- などを行う。

《主な構成員》
自治体職員、包括職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、OT、PT、ST、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士その他必要に応じて参加
※直接サービス提供に当たらない専門職種も参加

地域課題の把握

地域づくり・資源開発

政策形成

介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村での開催

(地域課題を解決するための社会基盤の整備)

目的

本事業の目的は、行政(市町村等)に所属する理学療法士・作業療法士の業務実態と役割・機能を明らかにし、リハビリテーションに関連する地域保健サービスの効果的運用の促進を図ることである。

平成26年度の目的は、個別地域ケア会議において、リハビリ専門職に求められる事項や取り組むべき内容を把握することにより、リハビリ専門職の有効活用や個別地域ケア会議の推進方法等を提案・提示していくことである。

調査対象と方法

1. アンケート調査：(郵送によるアンケート調査)

昨年度の調査結果から「リハビリ専門職が個別地域ケア会議に出席している」または「今後依頼する予定である」と回答した地域包括支援センター主管課と上記の主管課から紹介された地域ケア会議へ参加したところのあるリハビリ専門職

①地域包括支援センター主管課;200カ所

②リハビリ専門職;118施設

調査期間:平成26年9月8日～10月3日

●地域ケア会議におけるリハビリ専門職の役割等について比較・検証を行った。

●自由記載は、記載されている内容をコード化し、帰納的に集約してカテゴリー化し、傾向を推察した。

2. 聞き取り調査:

リハビリ専門職アンケートの結果より、担当委員が総合的判断から4地区5名を選出した。選出基準は、①専門職としての役割が果たせており、他職種連携を積極的に行っていること、②個別地域ケア会議への出席回数が多いこと、③所属先に偏りが生じないこと、④市町村の個別地域ケア会議の開催実績が豊富なこととした。

地区:埼玉県, 高知県, 大分県, 長崎県から5名選出した。

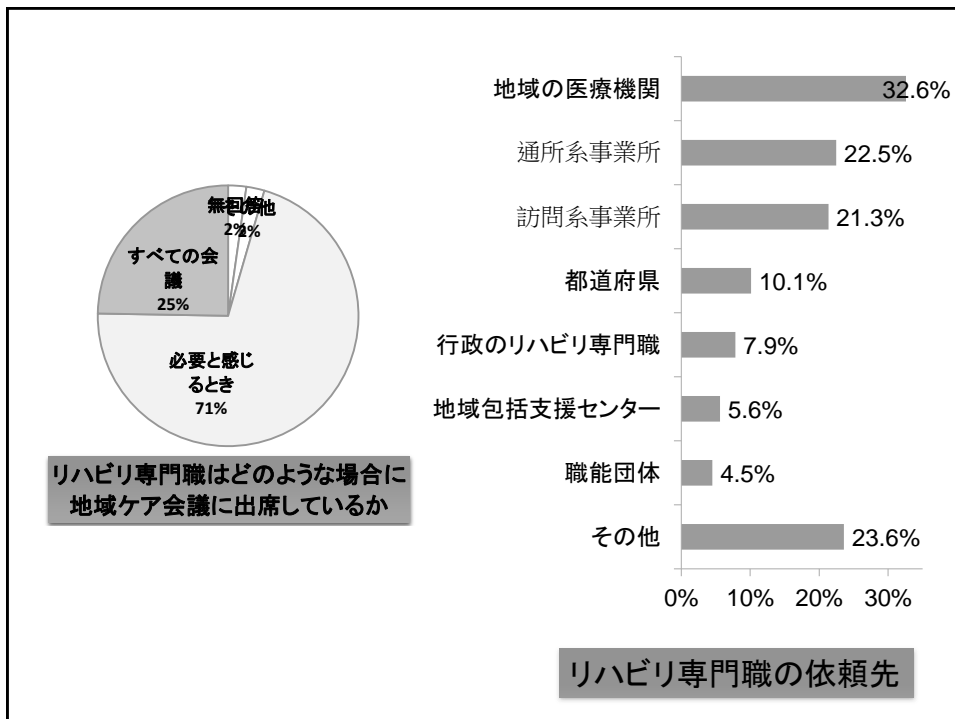
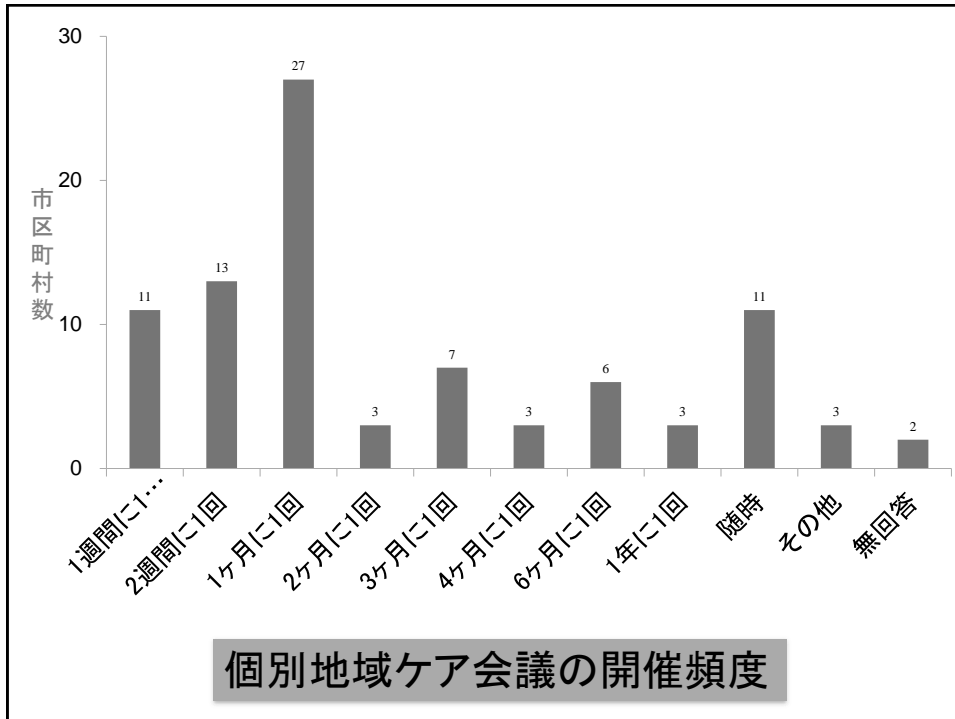
アンケート結果 「自治体の概要」

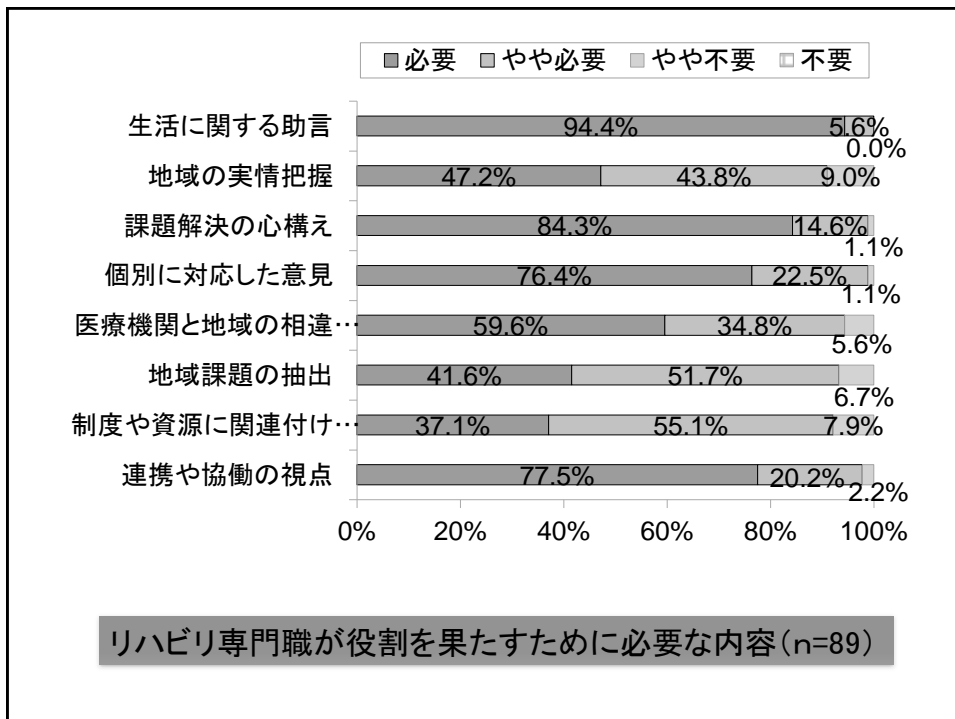
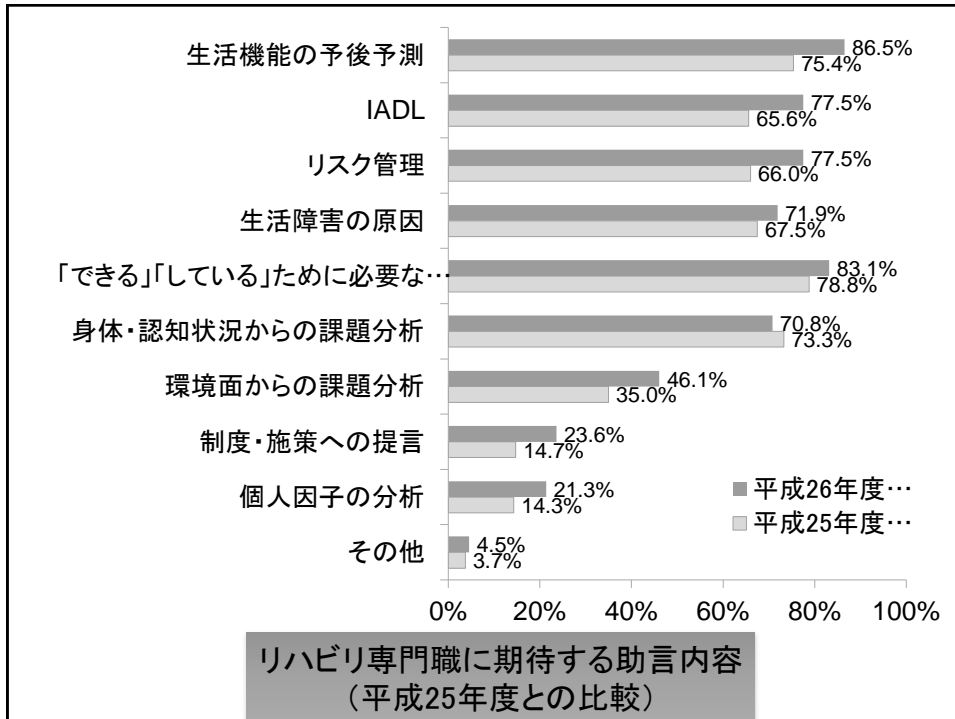
アンケート回収率	送付数	回収数	回収率	分析回答数	分析回答率
	200カ所	134	67.0%	89カ所	44.5%

地域別自治体数	北海道東北	関東	北信越中部	関西	中国四国	九州	総計
	15	9	22	18	6	19	89
	16.9%	10.1%	24.7%	20.2%	6.7%	21.3%	100.0%

人口数	5千人未満	5千～1万人	1～3万人	3～5万人	5～10万人	10～15万人	15～20万人	20万人以上	無回答
	4	10	28	15	10	8	3	10	1
	4.5%	11.2%	31.5%	16.9%	11.2%	9.0%	3.4%	11.2%	1.1%

高齢化率	15%未満	15～20%	20～25%	25～30%	30～35%	35～40%	40%以上	無回答	総計
	0	5	26	18	23	12	4	1	89
	0.0%	5.6%	29.2%	20.2%	25.8%	13.5%	4.5%	1.1%	100.0%

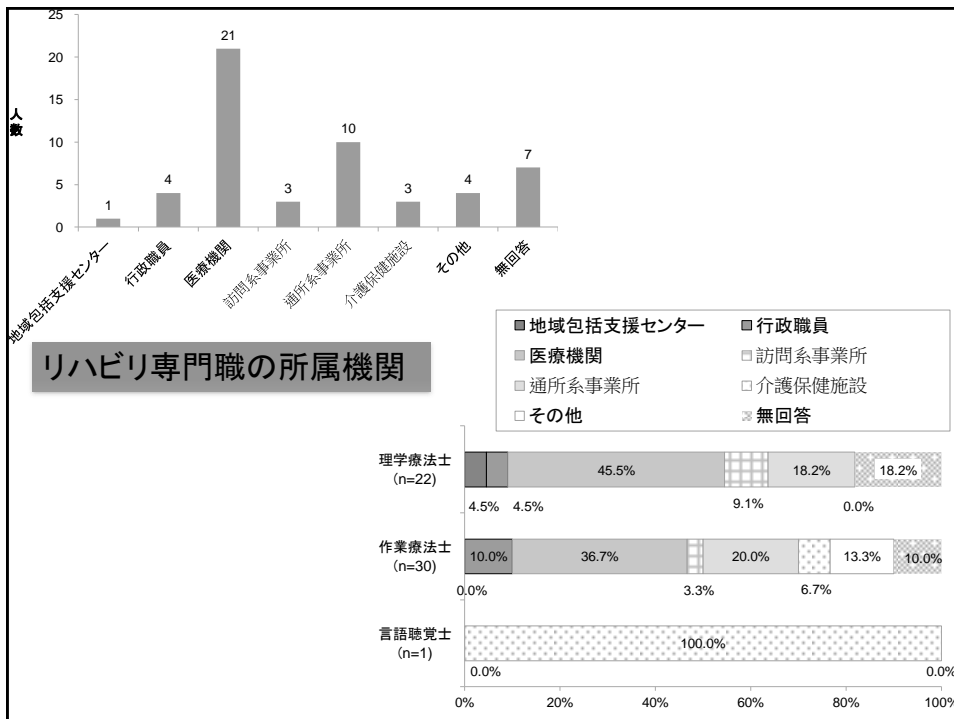


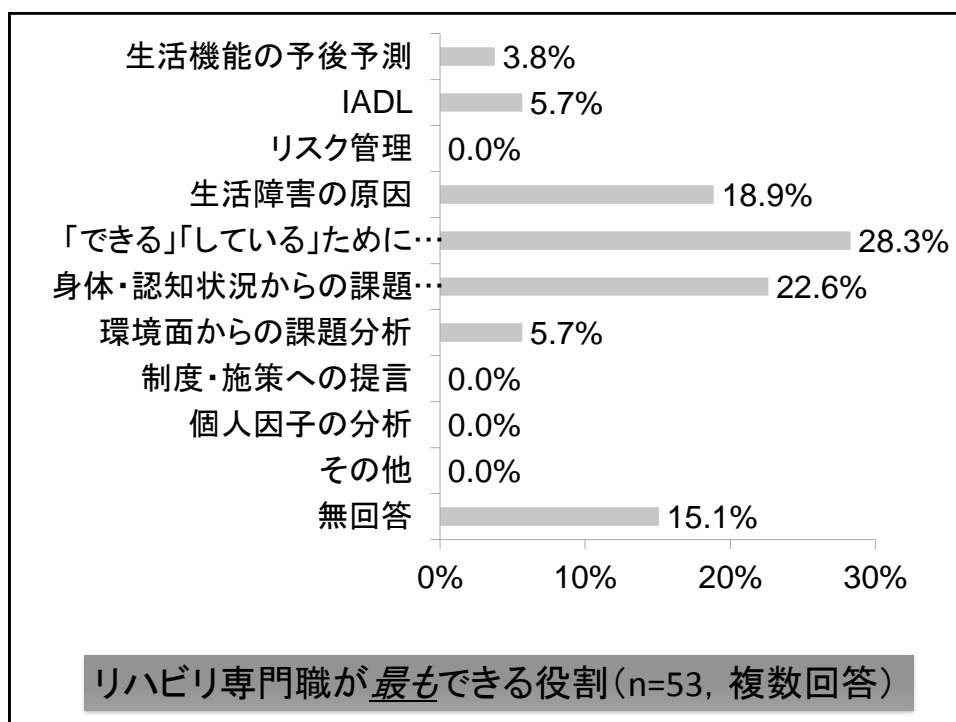
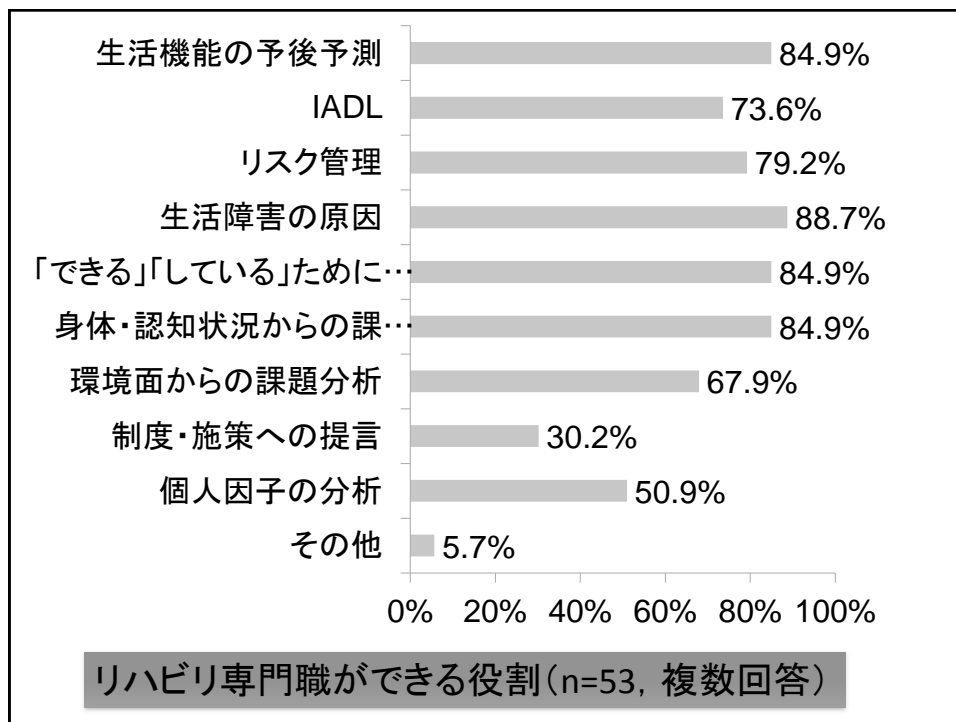


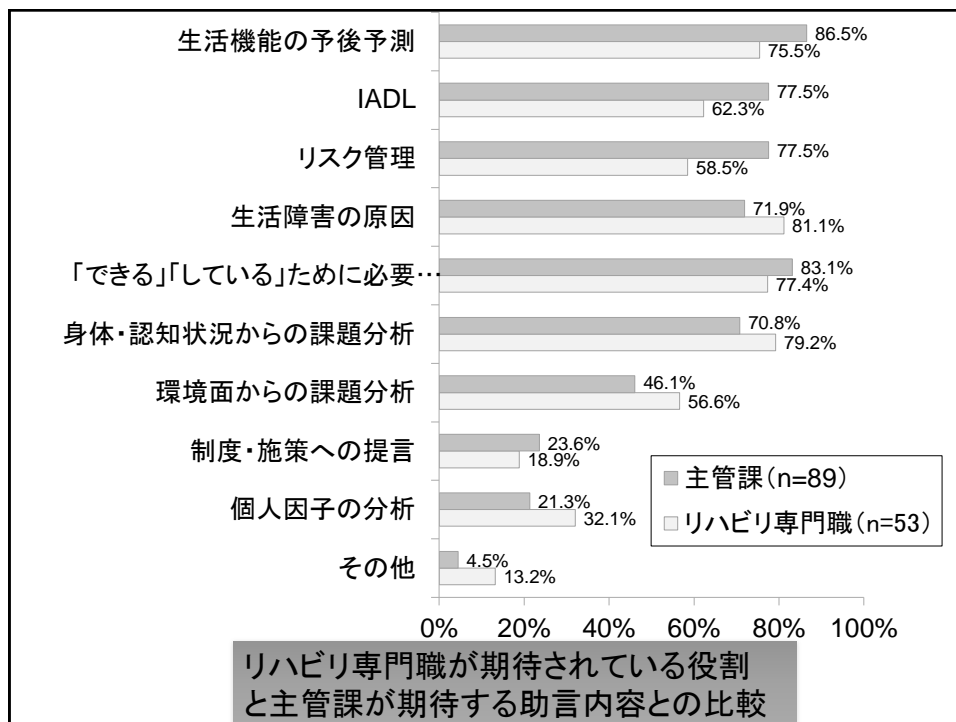
地域ケア会議において、リハビリ専門職が果たしている役割や能力の自由意見

(「地域ケア会議」「参加」のキーワードを含むデータラベルから抜粋;粗データ17個)

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
多職種の参加が可能になり、会議が充実	情報の共有	位置づけを共有した
		連携がとりやすくなった
	専門職の参加により、多方面からのアドバイスを受け、支援方針が具体的になった	アドバイスを受けやすくなっている
		議論が高まった
幅広い職種の参加	リハビリ専門職の参加が増えた	
	幅広い職種を依頼している	
	専門職の参加により新たな視点に気づいた	
意識改革・会議の改善が行われた	意識・関心が高まった	意識の変化
		意識が高まった
		関心が高まり、多くの参加がある
会議の目的が未達成		帳票の検討が行われた
		政策会議で個別会議が行われていない
		事例を出すことが難しくなっている
		出席無し







リハビリ専門職から聞き取り調査の結果

(4地域5名; PT3名, OT2名)

和光市, 高知市, 大分市, 長崎市

質問項目	内容
心がけていること	事前の情報収集, 他職種との連携を視野に、リハの専門性を平易な言葉でわかりやすく伝えるように努める。
困ったこと	自立支援の概念が異なり, 参加する職種が入れ替わるために議論が共有されていない。
気づいたことや明らかになったこと	マニュアル等にこだわり, 個別ケアプランに基づいたサービスができていない。 行政の仕組みや苦悩, 会議の進め方がわかった。
うまくいかなかったことや不足していること	短時間で議論することが多いため, アドバイスは参加者を納得させるまでには至らない。検査結果や服薬の知識が不足している。
リハビリ専門職の役割や後進へのアドバイス	心身機能を生活課題と関連させ, 他職種とのネットワーク化の中で, 地域課題や社会資源とどうつないでいくのかという重要性を理解すること。

まとめ

- ・リハビリ専門職が関わる個別地域ケア会議は地域差がなく、全国各地で開催されていることがわかった。
- ・定期的開催されている個別地域ケア会議へのリハビリ専門職の出席は8割であった。
- ・個別地域ケア会議に出席したリハビリ専門職は医療機関の所属が多く、地域包括支援センターや行政機関に所属する割合が13%と低いことがわかった。
- ・主管課が「リハビリ専門職に期待する助言内容」は、「生活機能, ADL/IADL, リスク管理, できるように援助」と範囲が広いことがわかった。

今後、地域ケア会議の開催頻度が高くなることが予測されるので、地域包括支援センターや行政機関に所属するリハビリ専門職を増員していただく施策を望む。

一方、医療機関や福祉施設に勤務するリハビリ専門職への出席依頼が多くなることが予測されるため、各リハビリ専門職の都道府県士会等を介した依頼方法を利用することで円滑に進むと思われる。

さらに、個別地域ケア会議へ出席するリハビリ専門職は地域の特性を十分に理解しておく必要があることがわかった。

第 7 章 參考資料

1. アンケート結果

○ 主管課アンケート結果

表7-1 自治体直営の地域包括支援センター設置数（単位：市区町村数）

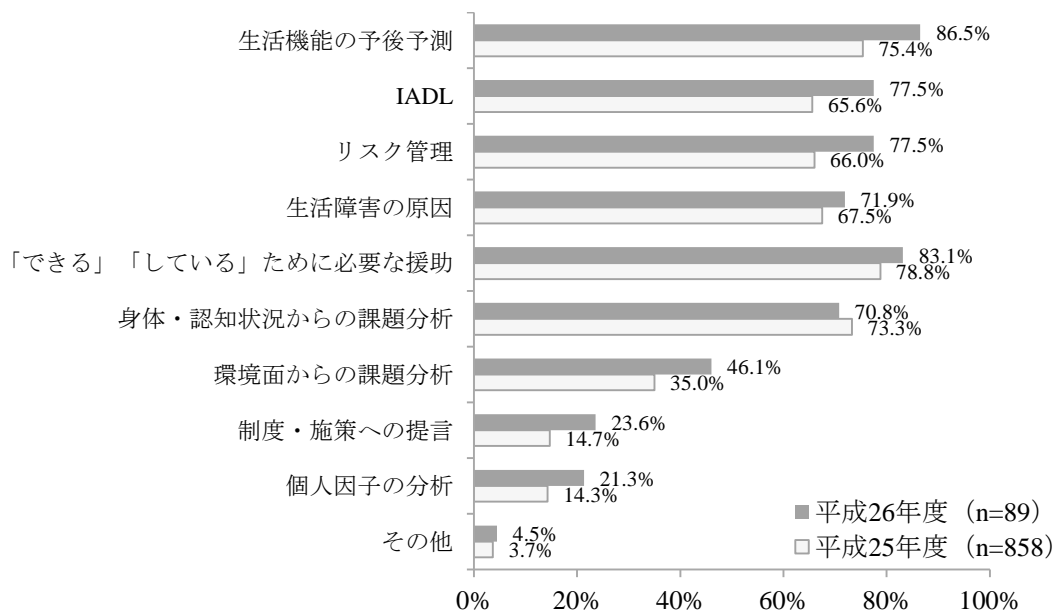
0箇所	1箇所	2～5箇所	6～10箇所	11～20箇所	21箇所以上	無回答	総計
9	54	4	0	0	0	22	89
10.1%	60.7%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	24.7%	100.0%

表7-2 委託している地域包括支援センター設置数（単位：市区町村数）

0箇所	1箇所	2～5箇所	6～10箇所	11～20箇所	21箇所以上	無回答	総計
11	16	7	9	4	2	40	89
12.4%	18.0%	7.9%	10.1%	4.5%	2.2%	44.9%	100.0%

表7-3 広域連合の地域包括支援センター設置数（単位：市区町村数）

0箇所	1箇所	2～5箇所	6～10箇所	11～20箇所	21箇所以上	無回答	総計
23	1	0	0	0	0	65	89
25.8%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	73.0%	100.0%



※ 平成25年度調査 対象：全国市区町村 地域包括支援センター主管課

図7-1 リハビリ専門職に期待する助言内容（平成25年度との比較）（複数回答）

○ リハビリ専門職アンケート結果（職種別）

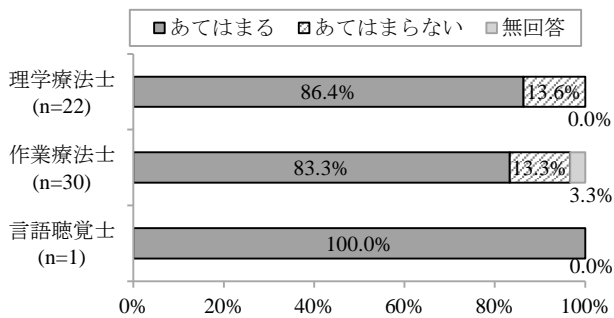


図7-2 リハビリ専門職が現状としてできる役割
生活機能の予後予測 (n=53)

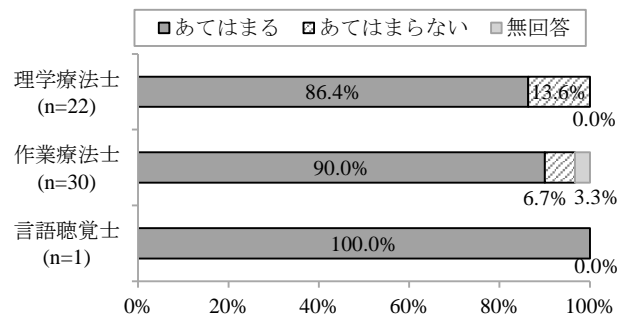


図7-5 リハビリ専門職が現状としてできる役割
生活障害の原因 (n=53)

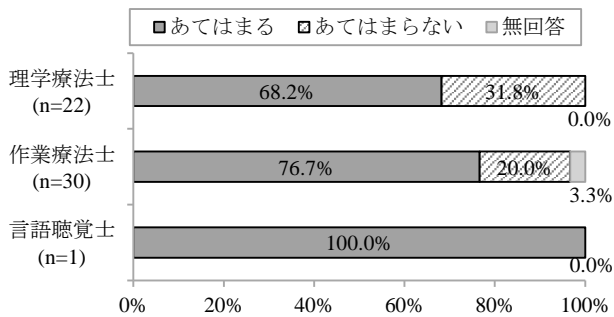


図7-3 リハビリ専門職が現状としてできる役割
IADL (n=53)

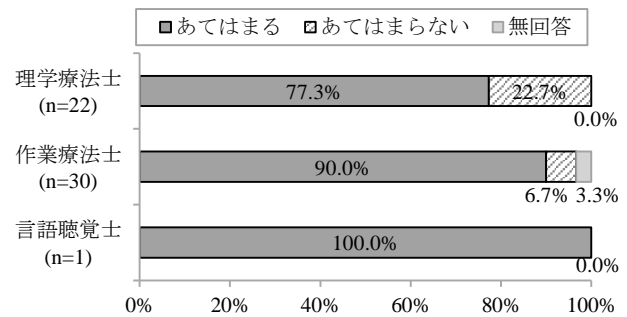


図7-6 リハビリ専門職が現状としてできる役割
「できる」「している」ために必要な援助 (n=53)

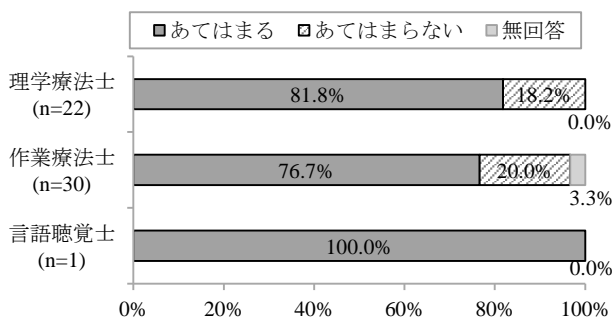


図7-4 リハビリ専門職が現状としてできる役割
リスク管理 (n=53)

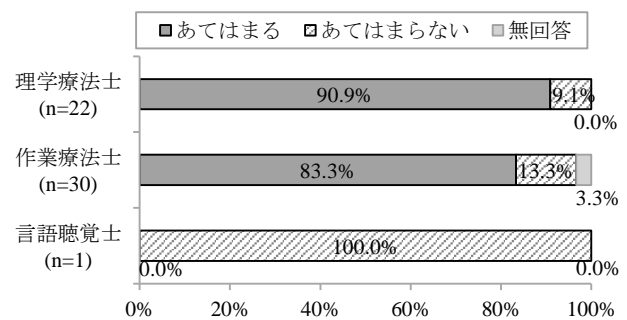


図7-7 リハビリ専門職が現状としてできる役割
身体・認知状況からの課題分析 (n=53)

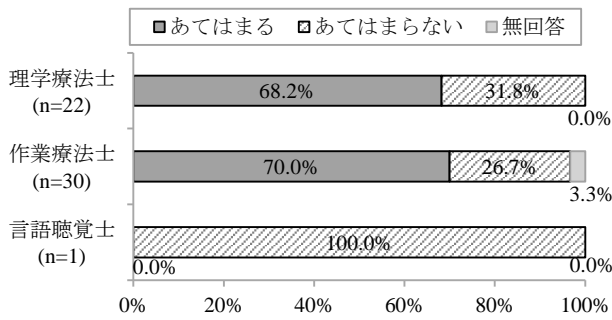


図 7-8 リハビリ専門職が現状としてできる役割
環境面からの課題分析 (n=53)

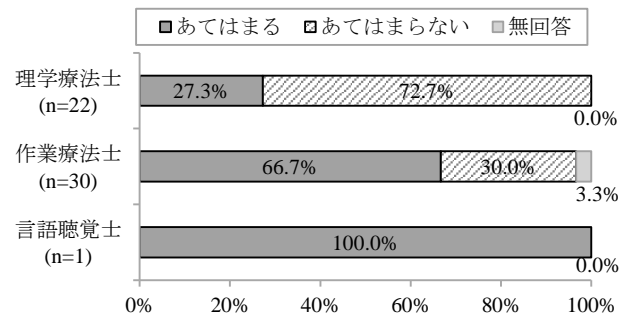


図7-10 リハビリ専門職が現状としてできる役割
個人因子の分析 (n=53)

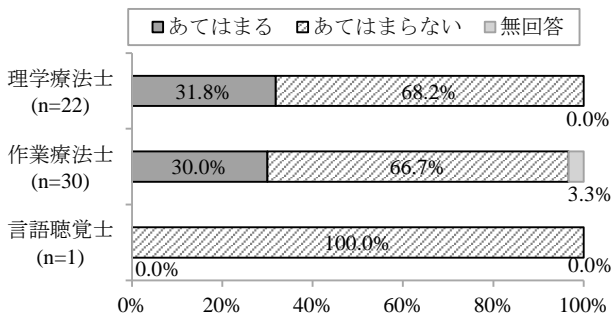


図7-9 リハビリ専門職が現状としてできる役割
制度・施策への提言 (n=53)

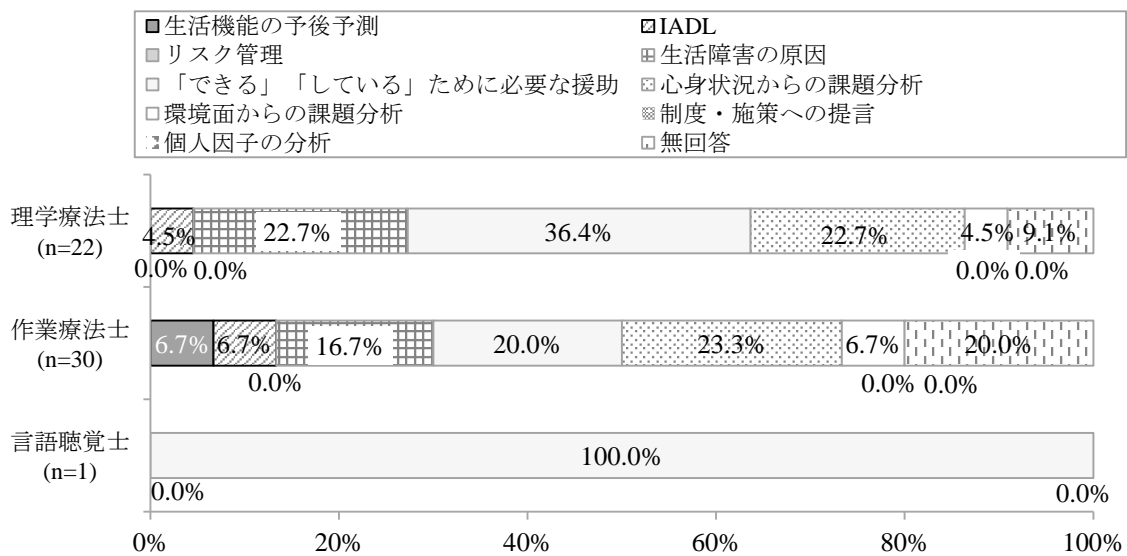


図 7-11 リハビリ専門職が最も現状としてできる役割 (n=53)

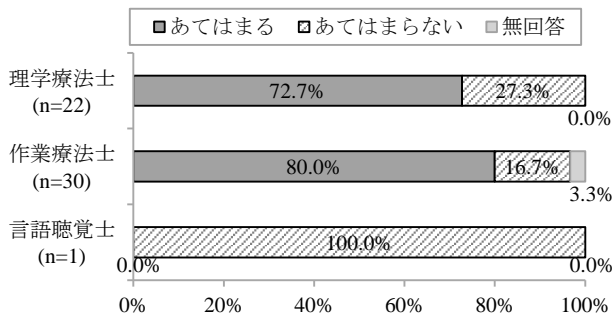


図7-12 リハビリ専門職に期待されている役割
生活機能の予後予測 (n=53)

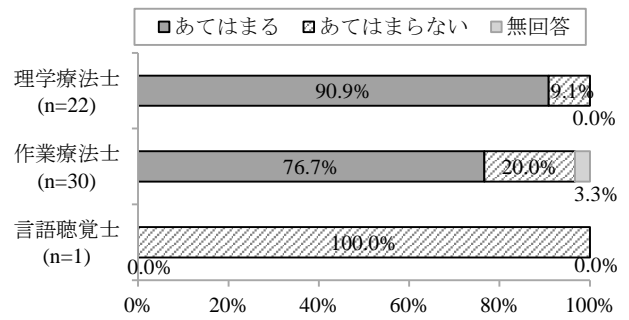


図7-15 リハビリ専門職に期待されている役割
生活障害の原因 (n=53)

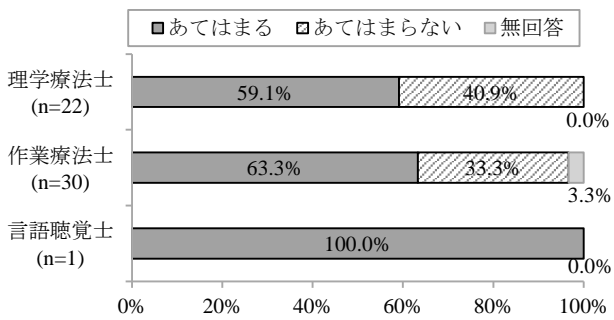


図7-13 リハビリ専門職に期待されている役割
IADL (n=53)

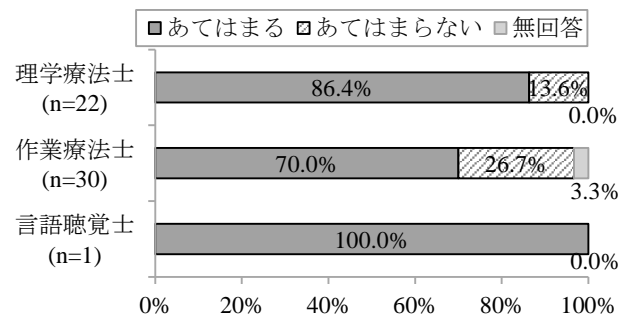


図7-16 リハビリ専門職に期待されている役割
「できる」「している」ために必要な援助 (n=53)

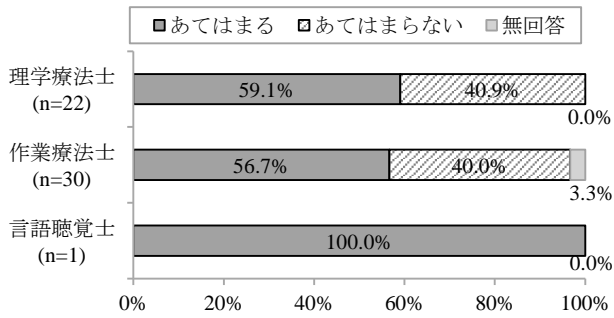


図7-14 リハビリ専門職に期待されている役割
リスク管理 (n=53)

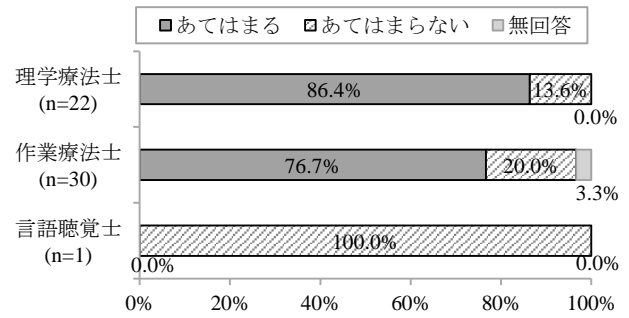


図7-17 リハビリ専門職に期待されている役割
身体・認知状況からの課題分析 (n=53)

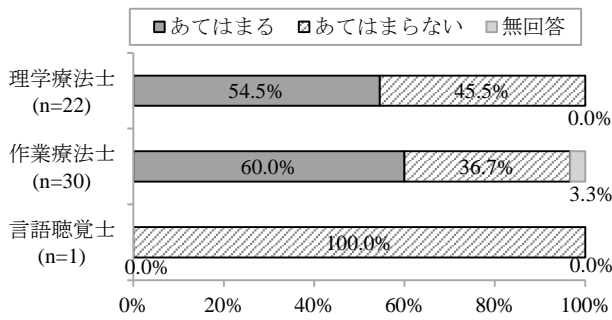


図7-18 リハビリ専門職に期待されている役割
環境面からの課題分析 (n=53)

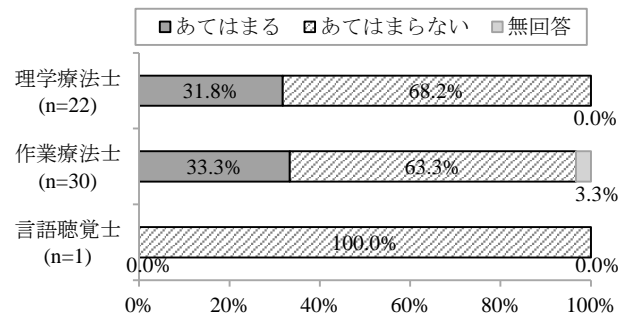


図7-20 リハビリ専門職に期待されている役割
個人因子の分析 (n=53)

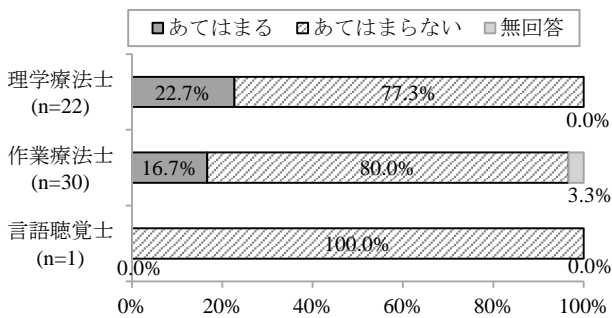


図7-19 リハビリ専門職に期待されている役割
制度・施策への提言 (n=53)

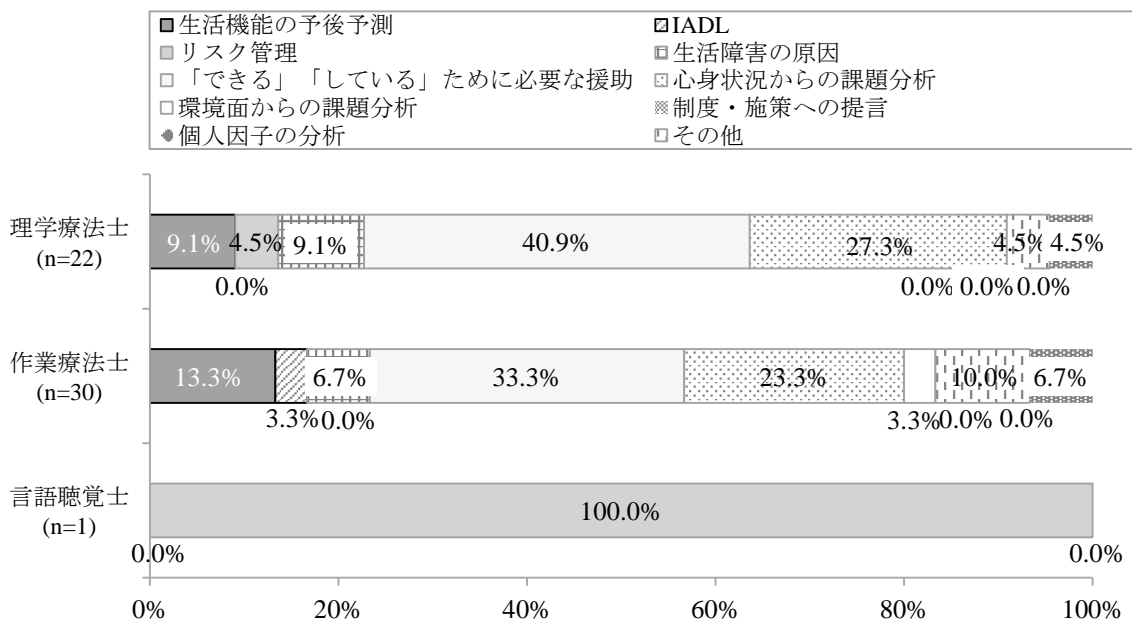


図7-21 リハビリ専門職に最も期待されている役割 (n=53)

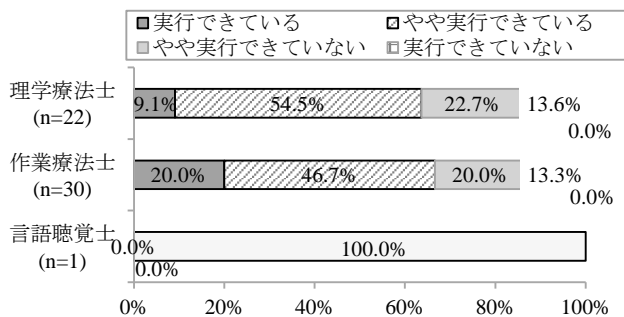


図7-22 個別地域包括ケア会議における実行状況
地域包括ケアシステムの構築 (n=42)

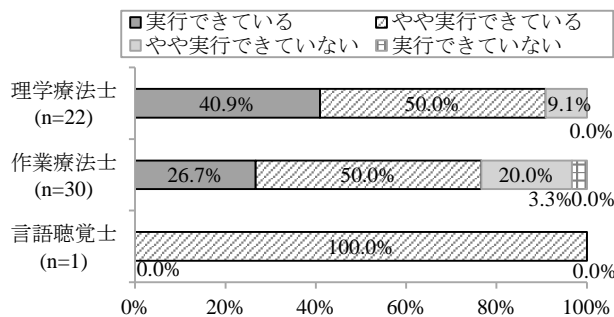


図7-25 個別地域包括ケア会議における実行状況
多職種による個別課題の発見 (n=42)

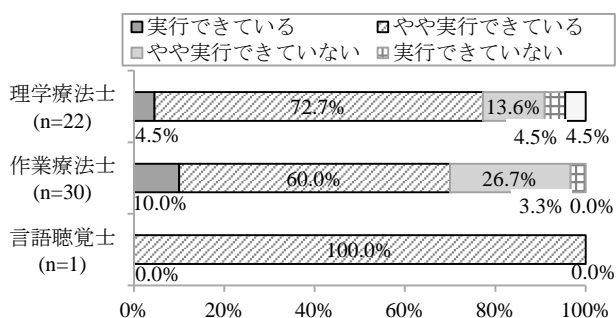


図7-23 個別地域包括ケア会議における実行状況
自立支援型ケアマネジメント支援 (n=42)

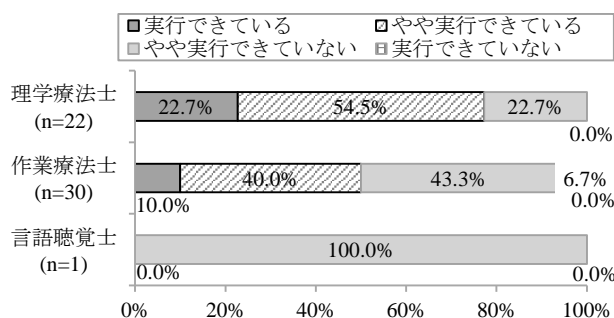


図7-26 個別地域包括ケア会議における実行状況
多職種による個別課題の解決 (n=42)

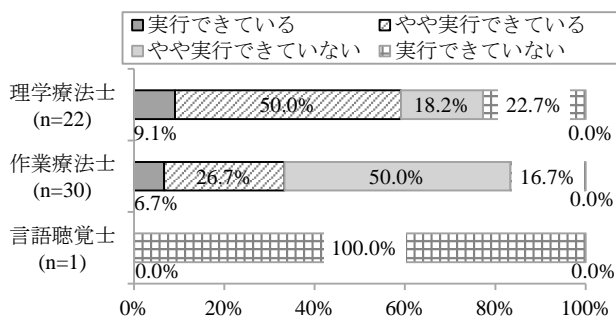


図7-24 個別地域包括ケア会議における実行状況
地域住民の自助・互助の意識向上 (n=42)

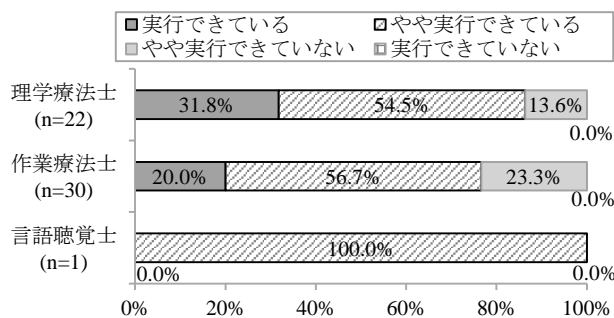


図7-27 個別地域包括ケア会議における実行状況
多職種による個別課題の支援方針の検討 (n=42)

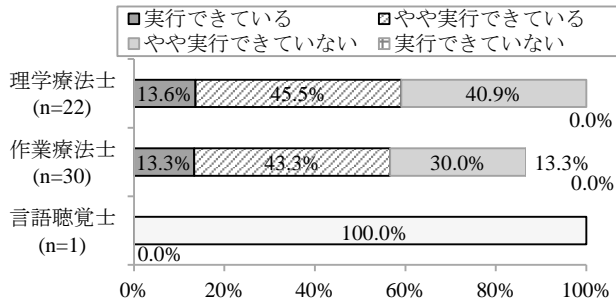


図7-28 個別地域包括ケア会議における実行状況
地域課題の発見 (n=53)

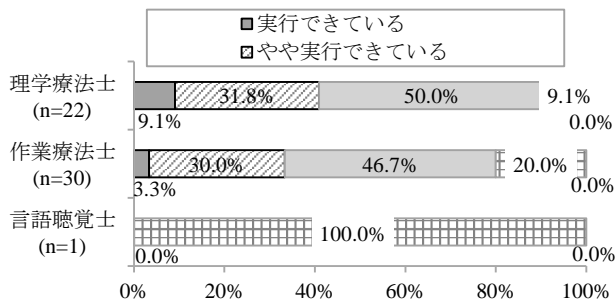


図7-29 個別地域包括ケア会議における実行状況
ネットワーク機能の構築 (n=53)

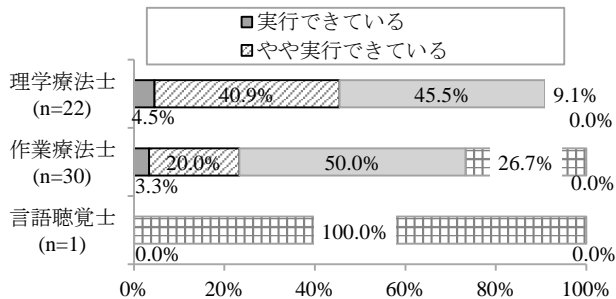


図7-30 個別地域包括ケア会議における実行状況
社会資源の開発 (n=53)

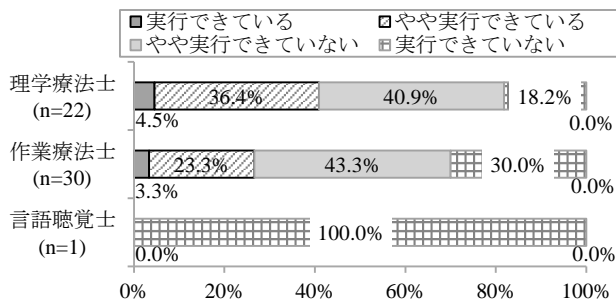


図7-31 個別地域包括ケア会議における実行状況
仕組みづくりなどの政策形成 (n=53)

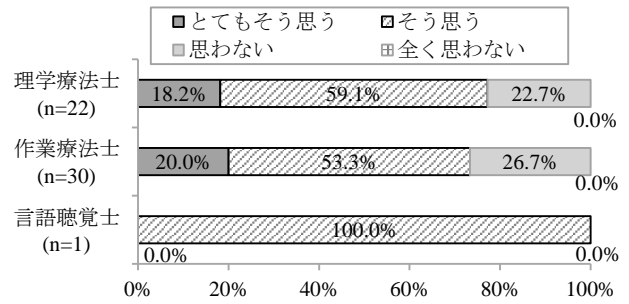


図7-32 個別地域ケア会議において
専門職として役割が果たせと思うか (n=53)

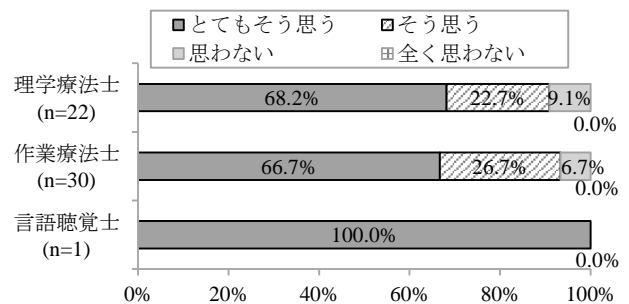


図7-33 個別地域ケア会議において
専門職の参加の必要性があると思うか (n=53)

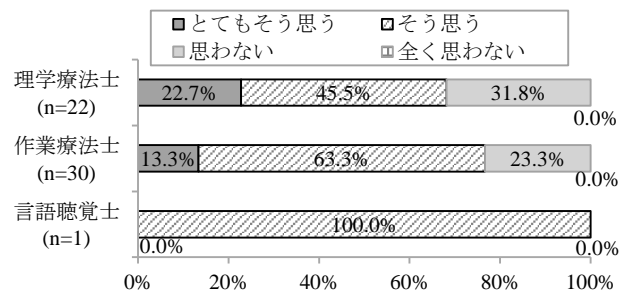


図7-34 個別地域ケア会議において
多職種との連携が果たせたとと思うか (n=53)

○ リハビリ専門職アンケート結果（所属別）

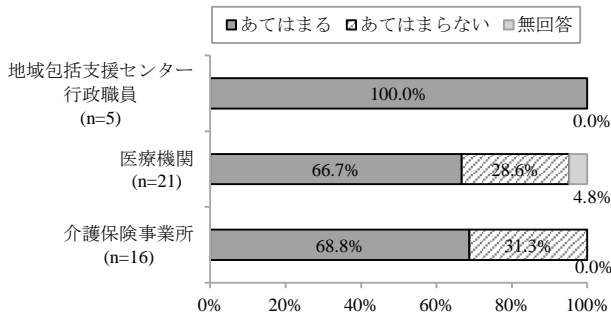


図7-35 リハビリ専門職が現状としてできる役割
生活機能の予後予測 (n=42)

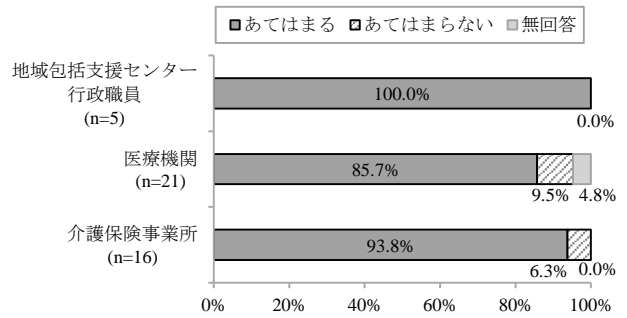


図7-38 リハビリ専門職が現状としてできる役割
生活障害の原因 (n=42)

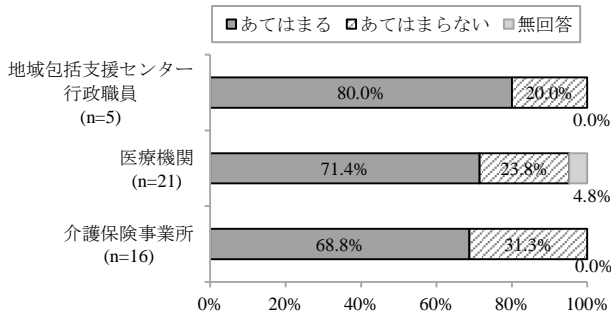


図7-36 リハビリ専門職が現状としてできる役割
IADL (n=42)

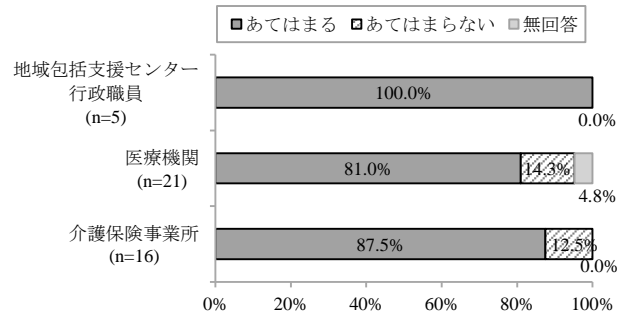


図7-39 リハビリ専門職が現状としてできる役割
「できる」「している」ために必要な援助 (n=42)

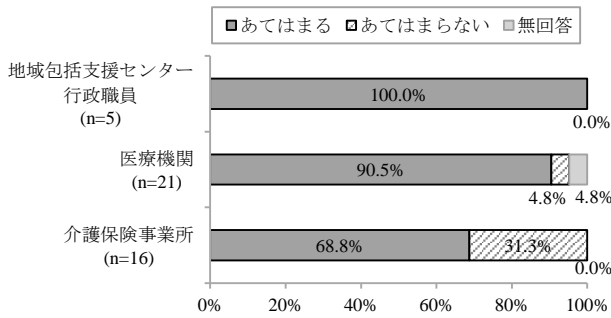


図7-37 リハビリ専門職が現状としてできる役割
リスク管理 (n=42)

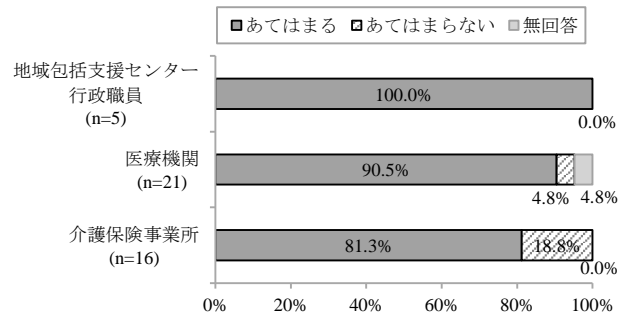


図7-40 リハビリ専門職が現状としてできる役割
身体・認知状況からの課題分析 (n=42)

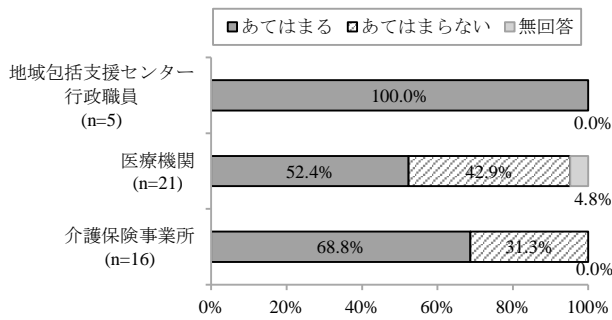


図7-41 リハビリ専門職が現状としてできる役割
環境面からの課題分析 (n=42)

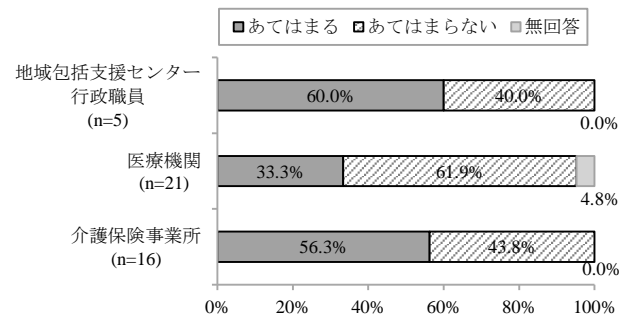


図7-43 リハビリ専門職が現状としてできる役割
個人因子の分析 (n=42)

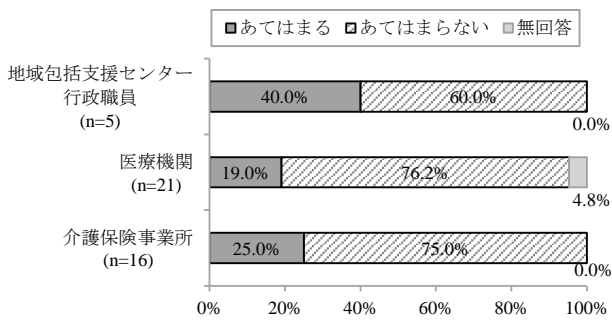


図7-42 リハビリ専門職が現状としてできる役割
制度・施策への提言 (n=42)

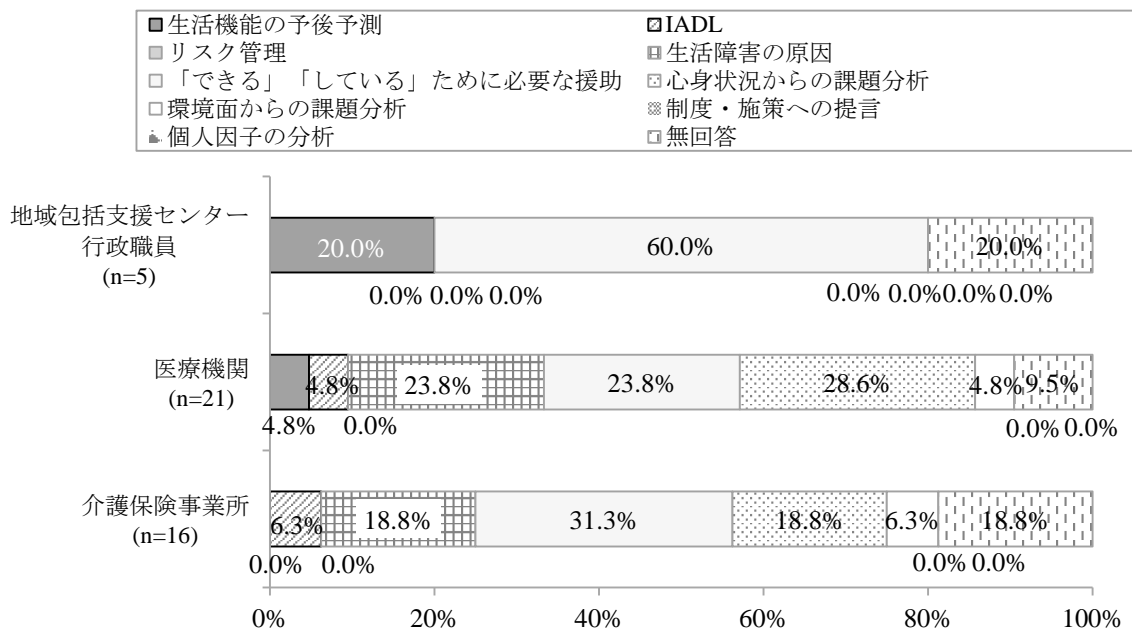


図 7-44 リハビリ専門職が最も現状としてできる役割 (n=53)

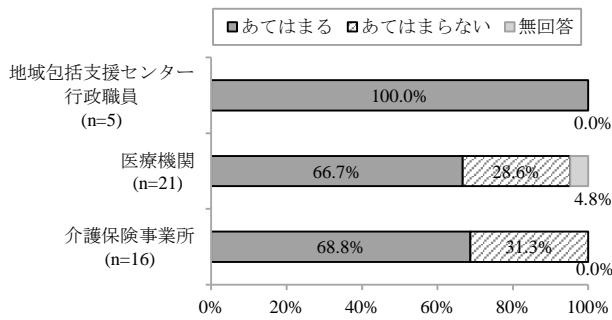


図7-45 リハビリ専門職に期待されている役割
生活機能の予後予測 (n=42)

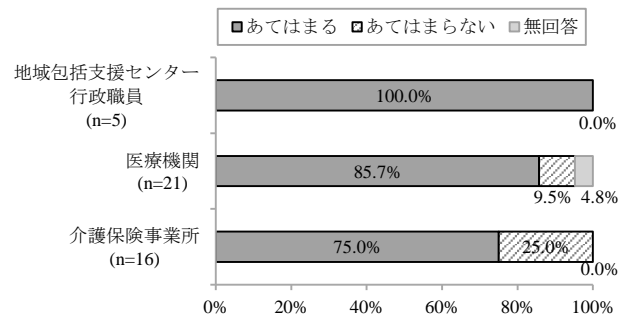


図7-48 リハビリ専門職に期待されている役割
生活障害の原因 (n=42)

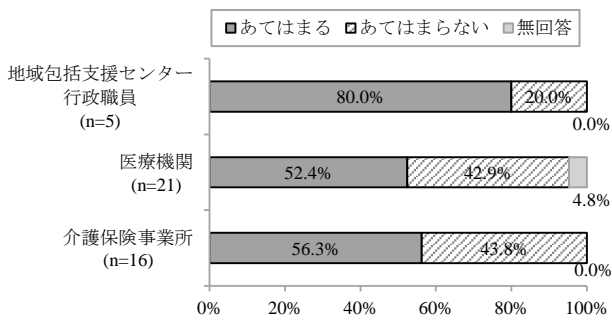


図7-46 リハビリ専門職に期待されている役割
IADL (n=42)

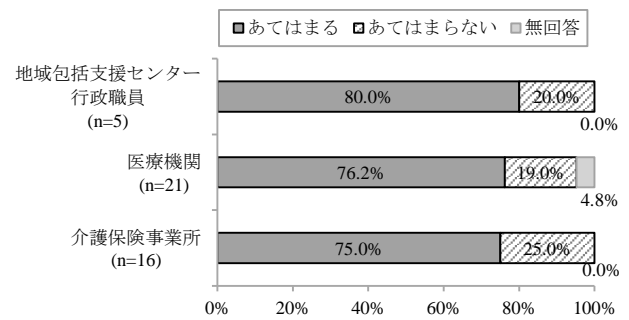


図7-49 リハビリ専門職に期待されている役割
「できる」「している」ために必要な援助 (n=42)

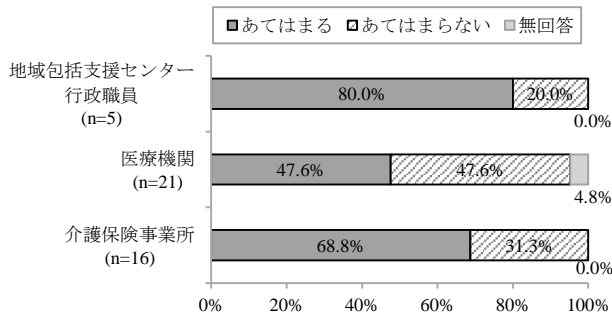


図7-47 リハビリ専門職に期待されている役割
リスク管理 (n=42)

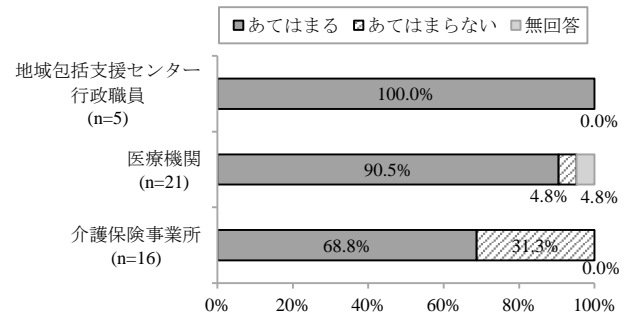


図7-50 リハビリ専門職に期待されている役割
身体・認知状況からの課題分析 (n=42)

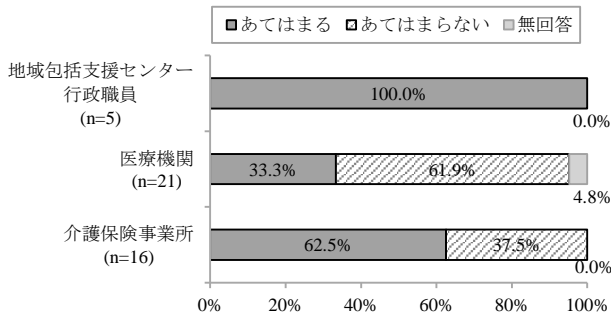


図7-51 リハビリ専門職に期待されている役割
環境面からの課題分析 (n=42)

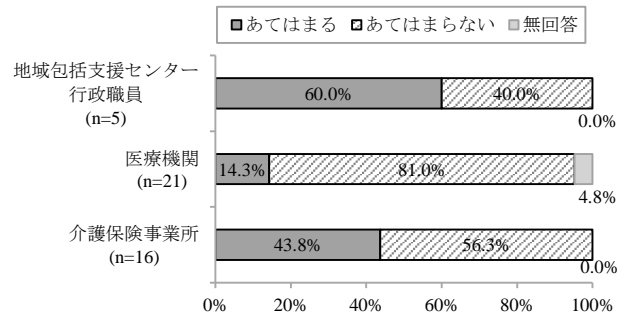


図7-53 リハビリ専門職に期待されている役割
個人因子の分析 (n=42)

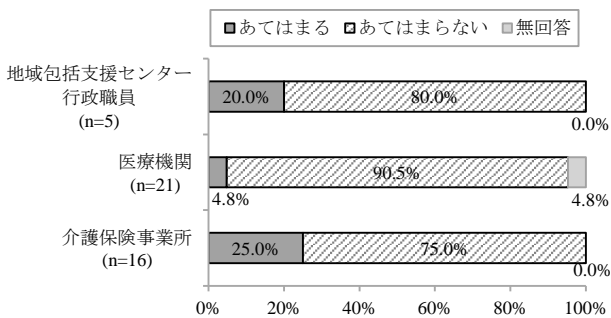


図7-52 リハビリ専門職に期待されている役割
制度・施策への提言 (n=42)

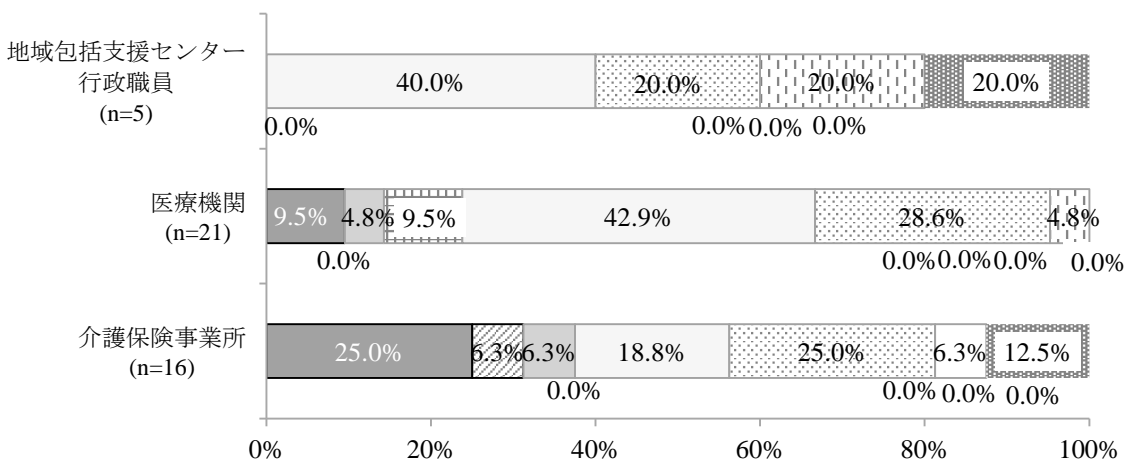
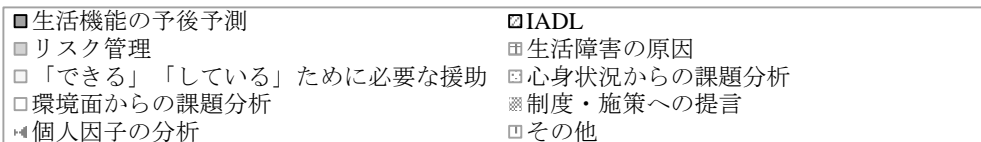


図7-54 リハビリ専門職に最も期待されている役割 (n=42)

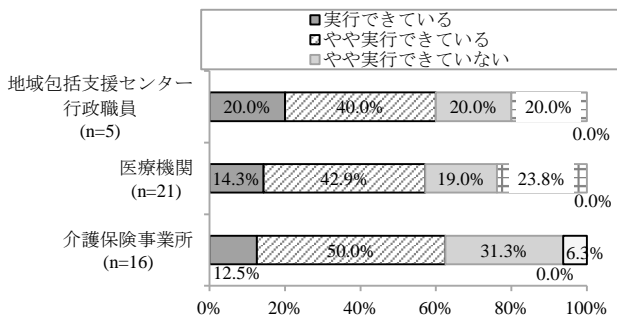


図7-55 個別地域包括ケア会議における実行状況
地域包括ケアシステムの構築 (n=42)

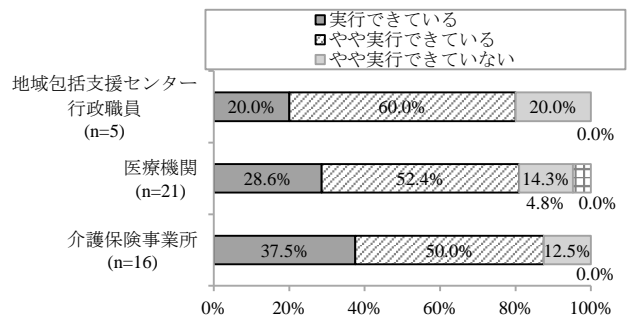


図7-58 個別地域包括ケア会議における実行状況
多職種による個別課題の発見 (n=53)

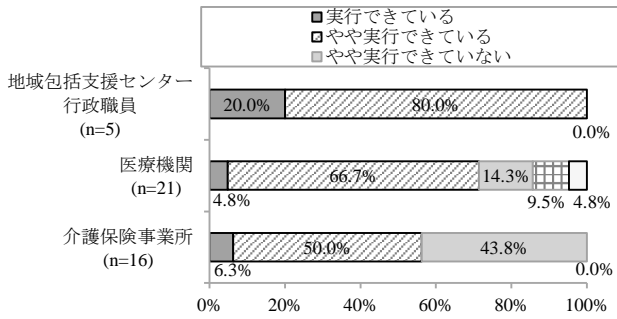


図7-56 個別地域包括ケア会議における実行状況
自立支援型ケアマネジメント支援 (n=42)

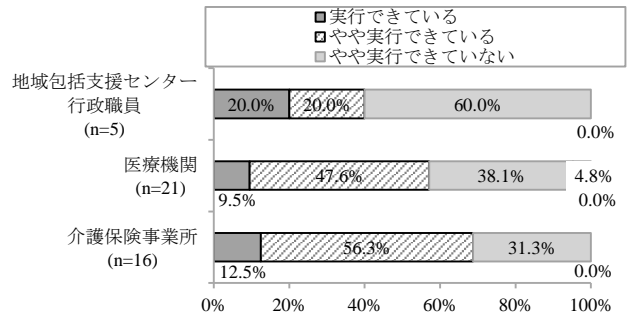


図7-59 個別地域包括ケア会議における実行状況
多職種による個別課題の解決 (n=53)

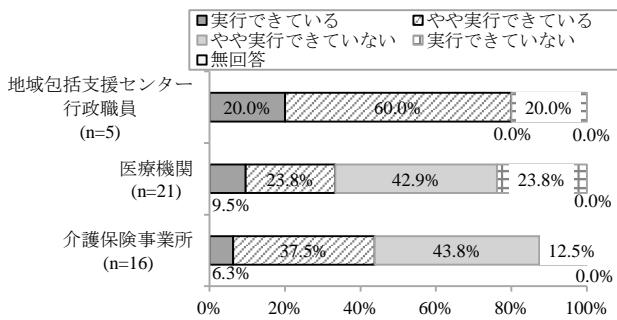


図7-57 個別地域包括ケア会議における実行状況
地域住民の自助・互助の意識向上 (n=42)

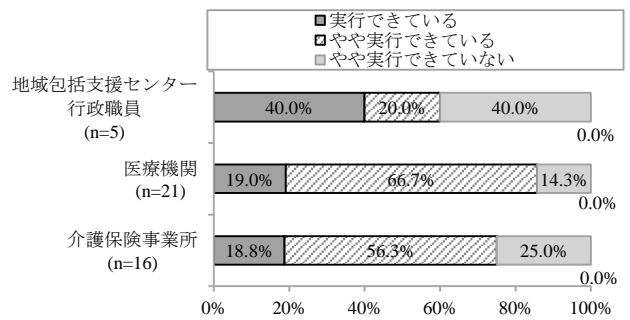


図7-60 個別地域包括ケア会議における実行状況
多職種による個別課題の支援方針の検討 (n=53)

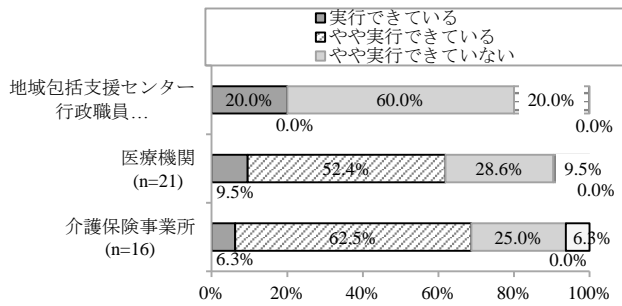


図7-61 個別地域包括ケア会議における実行状況
地域課題の発見 (n=42)

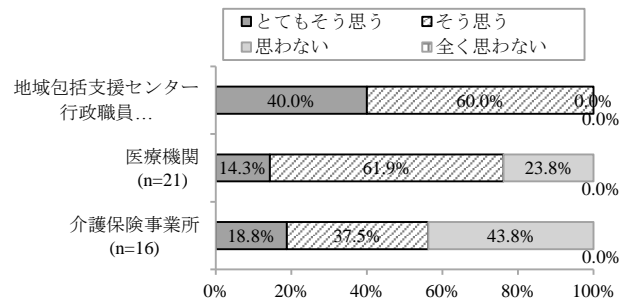


図7-65 個別地域包括ケア会議において
専門職として役割が果たせと思うか (n=42)

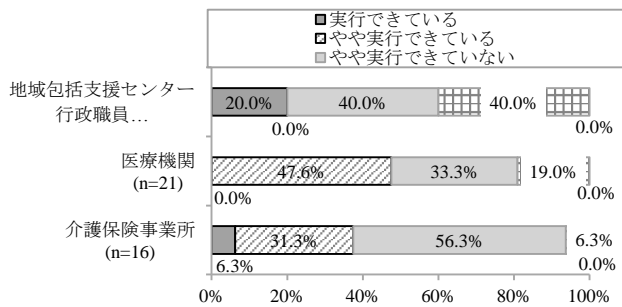


図7-62 個別地域包括ケア会議における実行状況
ネットワーク機能の構築 (n=42)

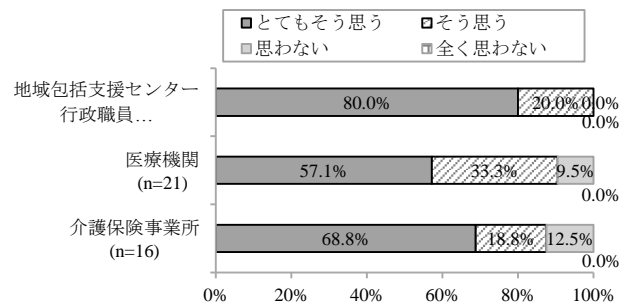


図7-66 個別地域包括ケア会議において
専門職の参加の必要性があると思うか (n=42)

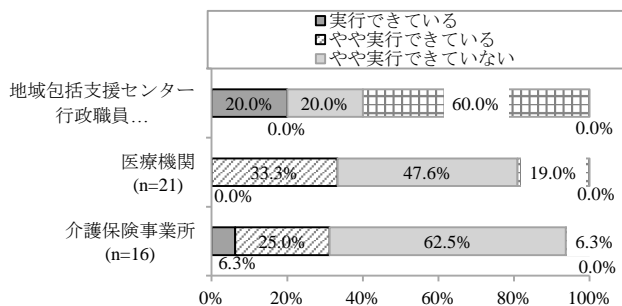


図7-63 個別地域包括ケア会議における実行状況
地域づくり・社会資源開発 (n=42)

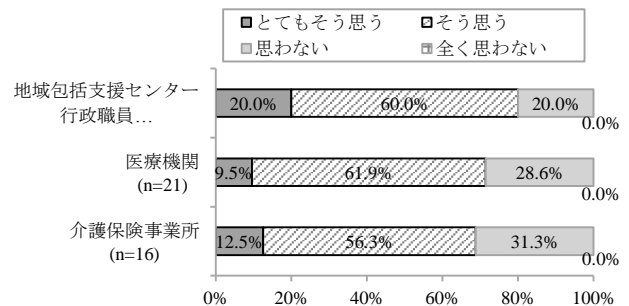


図7-67 個別地域包括ケア会議において
多職種との連携が果たせたとと思うか (n=42)

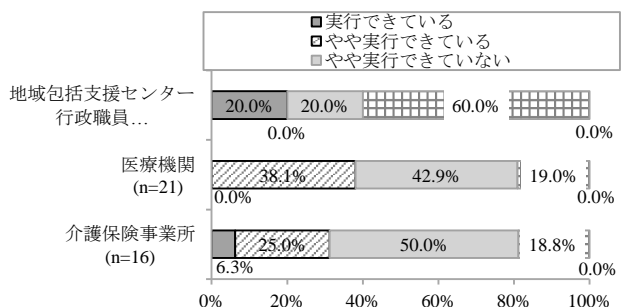


図7-64 個別地域包括ケア会議における実行状況
政策形成 (n=42)

2. 聞き取り調査：要旨

○長崎県、一般内科病院職員

【個別地域ケア会議に参加することになった経緯】

- ・大学病院勤務の時に、長崎市の認知症予防のマニュアル作りに関わった経験があり、その後、地域での講演等もしていた。
- ・現在勤務する病院にも居宅部門はあるが、担当患者の退院前の訪問に行く程度で、あまり関与できてなかった。現在の病院に移って2年経過した頃、前勤務先の大学病院の上司から佐々町の事業への協力要請があった。
- ・以前から、退院したケースへの対応をきっかけに、社会福祉協議会職員と在宅ケアに関する勉強会を個人的に2か月に1回のペースで行っており、退院後の実際の話を書く中で、入院中と在宅のギャップに問題意識を持っていたため、会議への派遣要請に対しても積極的に協力しようと思った。
- ・会議への出席は長崎県からの公文書により所属施設の許可をとって参加している。

【個別地域ケア会議参加当日までの所感・準備・知識等】

- ・もともと急性期の病院での業務に従事していたため、自分自身が地域包括システムのことを理解していなかったため、要請されてから文献等を読んで準備した。
- ・佐々町は人口約1万5千人。高齢者は3000人弱で高齢化率も20%程度。今まで国のモデル事業も行っており、行政側の職員の意識も高いと感じている。
ボランティア養成なども行われており、地域ケアに積極的な自治体である。
個別地域ケア会議には2か月に1回の頻度で参加している。
会場までの移動時間は車で15分程度。
会議の時間は13:00～15:00で、1ケース30分の1回3ケースのプランを検討している。
会議当日は部分的に休暇を取って参加し、終了後、業務に戻っている。

【個別地域ケア会議参加に際して】

① 心がけていること

- ・事前に会議資料の配布はなく、当日の会議での資料や説明を聞いてその場で検討を行なうため、問題解決のための参考となる情報が乏しいので、担当者に確認しながら一緒に対応策を考えるよう心がけている。
- ・事業所職員の側から、我々リハビリ専門職に何を質問してよいか分からない状況もあると思われるため、在宅生活の中で自立支援のために確認しておいてほしいポイントや、視点をわかりやすい言葉で伝えるように心がけている。本人とケアに関わる人が、問題解決に向かっていく手助けができればと思っている。
- ・現在は会議で明確な答えを出そうとは思っていない。会議の参加者に確認しておきたい事項等を自分から質問することも多いが、自立支援を念頭において、他の職種にも共通した視点を養ってもらうことで、自分以外のリハビリ専門職が関わっても対応出来るようにしていきたい。「自分でなければできない」という関わり方にはしたくないという意識を持って臨んでいる。

② 困ったことや障壁になったこと

- ・理学療法士と作業療法士と一緒に会議に参加した時に、ケースの具体的な訓練の方法を教えて欲しいという要請があり困惑した。自立支援に向けて、リハビリ専門職として介護職員等に会議の場で何を提示できるのか考えなければいけない。
- ・現在の会議の実施方法は30分で1ケースを検討し、会議ごとに事業所のメンバーを入れ替えて実施しており、会議ごとに参加事業所が毎回違うため、議論が共有されず、指摘事項や議論の内容が類似してしまうこともあり、会議の内容が深まりにくいと思う。合同で他の事業所も会議を傍聴すること等、方法を検討することで事業所間の意識の共有化やレベルアップにつながるのではないかとと思う。

- ・会議で検討し、助言やプランを変更したことが、その後どのような状況になっていったか等、全く報告がないので、自分のアドバイスがどのような結果になったのか検証できない。

③ 気付いたことや明らかになったこと

- ・担当者は「もっとこうしてあげたい」という気持ちがあっても、遠慮や制約があって踏み込めないでいることなど、組織や事業所の特徴が見えてくる。
- ・会議に参加するようになって、退院した人のその後の生活について、リハビリ専門職としての意識が足りなかったと感じた。
- ・自分自身が今まで病院で勤務していたため、生活の情報が十分でないまま病院で行っていた予後予測は間違っていたことも多かったと気付いた。実際の生活での予後予測を病院で行うことは難しいのではないかと思う。
- ・今の会議は自分たちがサービスを行ったが上手くできなかったという結果だけを議論していて、どうしてそうなったか？これからどうすれば結果が変えられるか？という視点が不足している。
- ・現在、在宅ケアに関係する職種全体に通じることであるが、具体的な手法や手技を学ぶことが主となり、手段やマニュアルにとらわれ過ぎていると感じる。そのため、自分の想定した結果にならなかった場合等、柔軟に対応できない状況に陥ってしまい、すぐに対応方法を変えたり、適切な手段を選択できなかったりすることがあると思う。
- ・自立支援に向けてケースの反応や変化にみんなが気づけるようにトレーニングすることが重要であると思うし、それをサポートしていくことが自分たちの役割だと思う。各事業所でこのような経験が蓄積されてくるともっとよくなってくると思う。

④ うまくいったと認識していること

- ・会議で得た地域での情報や退院後の問題点等を、所属施設のスタッフに伝達することで、自分たちの手を離れたケースが在宅でどうなっているかという現実を知り、病院のスタッフとも退院後の生活を想定した会話ができるようになってきた。

⑤ うまくいかなかったことや不足していること

- ・会議への参加に際して、事前に県士会等から業務の内容や期待される役割等の情報提供は全くなかった。
- ・若いリハビリ専門職が参加できていないため、若い人も参加できるようにした方がよいと思う。

【個別地域ケア会議での他職種連携について】

① 心がけていること

- ・現在の会議はケースに関わる事業所や業者は参加している。その他は栄養士と、理学療法士もしくは作業療法士、医師は参加していない。1 ケースの会議で 15～16名参加している。
- ・会議では、わからないことは自分から隠さずそのまま質問するようにしている。様々なサービスや制度のこともあまり知らないのに知ったふりをして、地域リハの仕事に参加しているのは間違っていると思う。また担当者を買めたり、問い詰めたりしないようにすべきであるし、1回の会議だけで問題解決や答えを出せるものではないと認識するべきであると思う。

② 困ったことや障壁になったこと

- ・事業者ごとに会議で使用する書類の書式が違っていたため、共通したわかりやすいものを作る必要があると思いき、資料や書式の検討を提案している段階である。行政の担当職員の理解もあり ADL 評価用紙は統一できることになりそうである。

③ 気付いたことや明らかになったこと

- ・我々リハビリ専門職が評価できる部分だけで、予後予測や目標達成といったゴールまで見通せるものではないし、担当者がそれぞれの立場で評価した結果を集約することが大切だと思う。
そして、「どうしたら変わるのか？」それを評価するための情報としては「何が必要か？」という考え方を提示して、それを会議に参加する多くの職種で共有することが重要だと思う。今はまだ相手の望むものと、我々の提供できるものに差があるのかもしれない。

④ うまくいったと認識していること

⑤ うまくいかなかったことや不足していること

- ・個別ケア会議で検討したプランの、その後の継続評価が出来ておらず、フィードバックがないため、うまくいったかどうか確認が持てない。

【個別地域ケア会議にリハビリ専門職が参加する意義や今後果たしていくべき役割】

- ・様々なケースのケア会議に参加することで、参加するスタッフとリハビリ専門職自身が成長できると思う。またお互いの業務を理解することで、現在の自己の業務を見直すことに繋がればよいと考えている。

【個別地域ケア会議の政策立案に関わるとしたら】

- ・現在は、1 ケースごとに関わった事業所毎で入れ替え制のケア会議となっているため、参加する事業者が聴講できるようにする等、一緒に出来るようになれば自立支援のための視点を共有できるのではないかと考えている。
- ・今後はケースの経過や効果の検証等、継続した評価があればよいと思う。
- ・今後、研修会などを通して、地域ケア会議に関わっていける人材を育成することが必要である。

【個別地域ケア会議に参加したことでの日々の業務への変化】

- ・自分だけでなく、他のスタッフも退院後の在宅生活を念頭に置いて入院中から関われるようになったと思う。

【今後個別地域ケア会議に参加するリハビリ専門職へのアドバイス】

- ・一般的な研修会よりも現場での会議はとても勉強になる。若いうちから、失敗も含めて経験することが大事だと思うし、機会があればぜひ地域ケア会議の現場に行って勉強をして欲しいと思う。

【その他】

- ・個別地域ケア会議にリハビリ専門職として参加するために、ある一定のマニュアルは必要かもしれないが、

それにとられ過ぎると、内容によっては対応できなくなる人もいるため、会議での発言や役割等をマニュアル化して、あまり前面に出しすぎるとかえって難しくなるのではないかと思います。

- ・みんなで考える中で、自分の知識や経験で関われる部分があれば発言すればいいし、自分に不足している部分があると気付けば勉強して補えばいいと思う。個人差があるのは当たり前だし、一人ひとりのやり方も違うので、会議の中でそれぞれのやり方があっていいと思う。

○大分県、県士会副会長、通所介護事業所経営者

【個別地域ケア会議に参加することになった経緯】

- ・平成 24 年度に大分県がモデル事業として 3 市（杵築市、豊後大野市、豊後高田市）を指定。
個人的に行政の担当者と面識があり声をかけられた。
- ・県知事の積極の後押しもあり、県内 18 市町村すべてで行うと県からの依頼があった。
- ・所属作業療法士会、理学療法士会で療法士の参画を企画運営した。

【個別地域ケア会議参加当日までの所感・準備・知識等】

- ・最初は全く準備をしていなかった。今もほとんど準備せずに参加しているが、はじめに参加するにあたって、市の担当者と具体的な話（地域課題）を直接聞くようにしている。
- ・資料を事前にもらうことはないが、繰り返し参加すると、5分程度の読み込みで対応は出来る。
- ・疾患や生活機能、運動、口腔、栄養、服薬、リスク管理、介護支援法、地域資源、他の制度などアドバイスができるように情報を更新する。リハ職は、医療的なことも聞かれることが多い。
- ・最終的には、伝える力。専門的なことを簡単に伝える努力が大事。
- ・大分は、アドバイザーを支援する広域支援員アドバイザーの制度がある。若い人のアドバイザーの立場で参加し、アドバイスをする制度を作ってもらっている。
- ・基本的には後からフィードバックするようにしている。
- ・司会進行は行政が実施するが、行政職の移動で出来る人がいなくなると、リーディングコーディネーターとしてリハビリ専門職が参加し、進行をする体制になっている。
- ・政策として作ってもらうように提言し、施策化に繋がっている：リハ職の派遣、謝金・研修費・コーディネーターなど財政的な背景を行政はとっている。
- ・毎年、介護保険料の増加をきちんと示し、財政課に示すようにしている。行政のアウトカムは財政的なことが大事。

【個別地域ケア会議参加に際して】

① 心がけていること

- ・平易な言葉で。プロの仕事は普遍的に誰にでも伝えられることが必要。
- ・リハビリ専門職は基本話が長いので、短くする。
- ・向こうが話すことを聞いて的確に答えないといけないのに、聞き出そうとしてどうするか。
- ・リハビリ専門職が勉強になってはいけない。相手に勉強してもらう。助言の立場であることを忘れてはいけない。
- ・プロとして今ある情報の中で判断するように伝えていく。みんな同じ情報で答えているので、確認したかどうか、気づきの提供を意識している。
- ・たくさんのケアマネが話を聞くことで、OJTになっていく。この情報が足りないので出してほしいというところ、包括の人は仕事が大変であることを伝え、お願いではなく、仕事を増やすことは言わないようにする。＝相手の立場になることが大切だと思う。
- ・事業所のリハビリ専門職が参加した場合は、立ち入った質問をすることもあるが、他の場合は、平易に伝える。

② 困ったことや障壁になったこと

- ・コーディネーターが慣れていない場合、レジメを読むだけとなりアドバイザーの4職種の発言から、方向性をまとめ決める必要がある。この方向性を決めるところが一番大変な作業となっている。
- ・コーディネーターは、地域課題に直結できるように行政職員にお願いしている。
- ・地域ケア会議は、提供事業者＋聴講者が参加している。入れ替え制はもったいない。OJTが果たせない。聴講することが大切だと思う。

③ 気付いたことや明らかになったこと

- ・行政の仕組みや苦悩、進め方を知ることができた。
- ・お世話型のヘルパーサービスが多く見られた。制度開始時から家政婦代わりに利用している方も地域には少なからず存在していた。

- ・急なサービス変更は難しいため、新規からは説明の仕方、介護保険の理念と生活不活発病から脱却することのメリット、生活習慣病予防のメリットなどを復唱してもらおうようにしている。

④ うまくいったと認識していること

- ・地域ケア会議に参加することで、専門用語を羅列していた若いリハビリ専門職が、地域に関心を持ち、よい点を見つけることがあった。
- ・ケア会議に参加することの意義、目的意識の高いリハビリ専門職が増えている。
- ・アドバイザーによいと思うリハビリ専門職は、職場でのエースであり、地域ケア会議でリハビリ専門職が育ててもらったところがある。
- ・現場で必要なリハビリ専門職の素養が多職種から意見をもらえることが、財産であり、地域ケア会議が教育機関の役割も担っていると感じている。

⑤ うまくいかなかったことや不足していること

- ・リハビリ専門職の力量がすぐに分かってしまう。
- ・個人名の指名制度は原則しないように市町村に申し合わせており、士会として質の担保を保つように大分県全体で把握できるようなシステムを構築している。市町村から県に依頼し、士会から派遣することになっている。

【個別地域ケア会議での他職種連携について】

① 心がけていること

- ・現場で学んだ多職種の視点がたくさんあるが、会議中は不足を感じても自立支援で大きな問題とならなければ、終了後の飲み会などで助言することもある。
- ・専門性をスルーことも必要。専門的に問題がないのであれば無理をして議論をしない。無駄な時間を浪費することがないようにする。
- ・他職種から自身の範囲についての提案には、感謝するようにしている。アドバイザー同士でチェックフォローしあうこと大事。信頼関係が出来るまでは、フォーマル、インフォーマルのお付き合いも大事。

② 困ったことや障壁になったこと

- ・言ってほしいのに言わないときや、話が長い場合や視点がずれていると感じることもあるが、多職種の場合は教育しにくい。
- ・在宅歯科衛生士や在宅栄養士などはよい人が足りなくなってくると、若い病院職員が出てくることがあるが、アドバイザー間でフォローしあうようにはしている。

③ 気付いたことや明らかになったこと

- ・歯科衛生士、管理栄養士と知り合いになって、口腔内の衛生や栄養、肺炎の関係など理解できた。低栄養が問題になるが、過栄養の場合は、透析や関節症とも関連が出てくる。
- ・栄養の問題は、可視化すると理解し易い。食べている内容の確認をしながら、栄養バランスの表をつけてもらおうと、栄養過多の人は3つくらいしかつかないなど、低栄養と栄養過多の人がたくさんいることが、わかったことがよかった。
- ・薬の多用投与が引かかってくる状況があって、薬が10-20たくさん飲んでる人も多いが、1包化されていることでわからなくなっている。多剤であることにより、転倒リスクになっているが、薬剤師が入ることで、薬の効果など、薬剤師もケースによっては必要度が高い。
- ・一方で、PT、OT、歯科、栄養、薬剤師と職種が多いと、時間がかかるので少ない方がいい。PTかOTと歯科、栄養士で、能力の高いPTかOTが1名来ると重宝がられる。

④ うまくいったと認識していること

- ・会議終了後の連携が大事。会議後にフォローすると関係性も良好になってくる。
- ・ケアスタッフでケア会議に出た職員は、アセスメント能力が高まったと意見をいただいた。

⑤ うまくいかなかったことや不足していること

- ・当初、職域がわからない頃、遠慮しあって、論点がずれてくるがあった。
- ・関係性がないと、多職種の領域で気になっても言えない点があり大変だった。

- ・昔は、リハビリ専門職が管理者であることで、上から目線的なところがあったが平易な言葉で簡単に伝えられるようになり、並列になったと思う。

【個別地域ケア会議にリハビリ専門職が参加する意義や今後果たしていくべき役割】

- ・情報提供しながら、取り組んでいる者として、ヘルパー研修は、座学+グループワーク、40例を自立支援で地域ケア会議を行い、3か月取り組んで報告する、検証してまとめる、アウトプットする研修を組んでいきたいと思う。
- ・訪問リハが目的のない「モミモミ」ばかりでは危険。現場でどう結果を出すかが重要。

【個別地域ケア会議の政策立案に関わるとしたら】

- ・地域包括支援センターにリハビリ専門職の必置をしていくように進めている。期待に応えるリハビリ専門職がいるかどうか教育が重要になると思う。
- ・卒業した高齢者には、能力の高い方がいるので、その能力を活かせる就労なのか、何か能力を活かせる場を作っていきたいと思う。就労・社会貢献が健康感を高めるため、何か出来ることを探していきたいと思う。
- ・介護保険は自立支援を中心に行うことが法律に明記されている。介護保険と別に福祉的な要素として、家事援助や独居による不安などにはきちんと寄り添えるような傾聴ボランティアなどの養成を行ってはどうか。
- ・脳性麻痺や自閉症などの発達障害も地域ケア会議での役割となるのではないか。

【個別地域ケア会議に参加したことでの日々の業務への変化】

- ・生活支援コーディネーターの役割だとは思いますが、包括の中で誰がするのか、福祉的な要素が多いイメージがあるが、リハビリ専門職も役割があると感じる。
- ・社会貢献や復職など、本人の能力評価が必要であり、リハビリ専門職の介入も必要。

【今後個別地域ケア会議に参加するリハビリ専門職へのアドバイス】

- ・目の前の患者さんに一生懸命やること、それが求められると感じた。
- ・ケア会議の助言者養成をやっていて、伸びる人は一生懸命やっている職員で、まじめにやっていて、素直で周りに感謝できる人が伸びる。相手の立場になれることが重要で、相手が分かりやすい平易な言葉で話せる。医療的な知識だけでなく、福祉的な視点も必要。
- ・提供する側のトレーニングだけではなく、受ける側のトレーニングが必要にもなる。
- ・ケア会議では傾聴が何より重要。しかしまずは、医学的な土台を作ったうえで、その後に、寄り添いといったところへ目を向ける必要がある。

【その他】

- ・県と士会が育成のプログラムを作ってきたので、関係はとても密になっている。
- ・育成システムとしては、①本人が職場調整して参加できること②助言者養成道場、講義+ケア会議の資料を基に、模擬会議を開催する。自分の関わる人に対して、自立支援の考えを発信してもらって、2回聴講をし、アドバイザーの意見を聞き、認定証を発行する。
- ・育成プログラムを実施している、県が開催するアドバイザー養成講座にも参加している。
- ・アセスメントシートはPT協会のシートを使用。生活行為向上マネジメントも活用したい。

○大分県、急性期病院職員

【個別地域ケア会議に参加することになった経緯】

- ・大分県で地域ケア会議が開催され始めた頃、県士会長から参加依頼があった。依頼に基づき、病院長及び病院理事会で参加の許可を得て、有給休暇で参加し始めた。
- ・当初は、誰もが地域ケア会議に関する理解がなかった。
- ・徐々に、地域ケア会議ではサービスが切られ、事業者は不利益を被るのではないかと内容を尋ねられることはあったが、経営判断として参加できなくなるといった状況はなく、理解があった。
- ・いわゆる on the job トレーニングであった。

【個別地域ケア会議参加当日までの所感・準備・知識等】

- ・参加する地域の情報は、かなりの時間をかけて調べた。
- ・一例として、人口、高齢化率、その土地の地域別の高齢者人口、産業、特産品、新興住宅地など。また、神社仏閣、宗教、昔からの風習、独特の祭り、伝承などを知っておくと、話題が広がりやすい。
- ・いずれも、初めから準備していたのではなく、地域ケア会議に参加することで、その地域だけのサービスがあることを知り、興味が湧く内容が広がっていった。
- ・葉のことはしっかり勉強している。

【個別地域ケア会議参加に際して】

① 心がけていること

- ・言葉遣いを丁寧に、威圧的な態度をとらないこと。相手の立場も考えること。
- ・専門用語は、あえて初めに使用し、その後、用語の説明をしている。そうすることで、言葉と意味の二つを理解することができると考えている。

② 困ったことや障壁になったこと

- ・地域の特別な事情、宗教的なこと、地域のコミュニティ、風習などを知っておかないと、アドバイスしても無意味になってしまう。
- ・参加する中で、事情が違ふと知ったことがたくさんある。

③ 気付いたことや明らかになったこと

- ・同上。
- ・訪問サービスを提供していることは、地域ケア会議では強みとなった。

④ うまくいったと認識していること

- ・参加したことで、立場、予算、介護保険給付費の削減など、行政の考えていることが理解できた。
- ・行政がきちんと取り組んでくれることで、事業者も共に取り組むことができた。
- ・好転換している市町村の取り組みは、真似していくのが良いのではないかと思う。
- ・杵築市で行政職員と一緒に学び合い、頑張ってきたこと、見てきたことを、他の市町村にアドバイスできると思う。
- ・地域ケア会議の翌日には、所属内で、資料を回覧し、事例についての意見交換を行っている。それが私自身の学びにもなっている。

⑤ うまくいかなかったことや不足していること

- ・その日、その場で、議論する事例の資料を5分程度見て、事例を把握し、議論を進めている。
- ・住宅改修の施工業者なども参加している場合は、意見がぶつかることも多く、うまくいかないと感じる。

【個別地域ケア会議での他職種連携について】

① 心がけていること

- ・サービスについては、要介護認定の状態にもよるが、要支援や要介護1・2は、自立支援に向けたサービスに変化していき、要介護4・5では、適切なサービス導入が必要になると思う。

② 困ったことや障壁になったこと

- ・アドバイザーで参加している他職種は、地域ケア会議ごとに異なるため、アドバイザー間の連携は難しい。
- ・連携を図るためには、アドバイスをを行った事例がどうなったか、フィードバックが必要だと思う。

③ 気付いたことや明らかになったこと

- ・事例検討のまとめとして、保険者である行政が、責任を持って、最終的な結論を決定することがありがたい。行政が最終的な結論を出さなければ、地域ケア会議の意味はないと思う。

④ うまくいったと認識していること

- ・知識の共有は、地域ケア会議が終わった時に、改めて他職種に尋ねて、確認しあうことでお互いの理解につながっている。
- ・会議で聞いたことを確認し、日々の現場でいかしていくことができる。

⑤ うまくいかなかったことや不足していること

- ・事例に対して、それぞれの職種としての意見を述べて共有することで、他職種を知る事になるが、時間的な制約やフィードバックがないために、連携にはなりにくい。

【個別地域ケア会議にリハビリ専門職が参加する意義や今後果たしていくべき役割】

- ・私自身のテーマである痛みと恒常的にいつでもできるADLが、地域ケア会議でも必要だと感じた。
- ・恒常的なしているADLは、家族環境や背景、宗教など、様々な背景を知っておかないといけないと思う。
- ・できない理由を考える場合、ICIDHの考え方で考えれば、話を深めていくことができる。
- ・地域や在宅がわかっているリハビリ専門職が参加し、5分で資料に目を通し、家での生活をイメージすることを求められていると思う。
- ・病院勤務のリハビリ専門職には、生活を理解しながら、医学的なこと（薬・副作用・安静・褥瘡など）も分かり、分かってもらえるように伝え、助言することが求められている。

【個別地域ケア会議の政策立案に関わるとしたら】

- ・地域ケア会議で、地域課題を見つけるまでが、アドバイザーの役割だと思う。

- ・政策立案に関わるとすれば、地域づくりやコミュニティの場に繋ぐなどの地域課題を提言したい。ただし、地域ケア会議が成熟してこないと言えないことだし、時間をかけて地道に取り組むことだと思う。

【個別地域ケア会議に参加したことでの日々の業務への変化】

- ・患者さんとの関わりの中で、話題を広げるための自身の知識が増えた。
- ・訪問リハサービスを提供していることもあり、生活を見て、恒常的なADLにつながるという視点は、以前から持っていた。
- ・生活の場においては、見過ごそうと思えば見過ごせる（力量で片づけられる）ことがたくさんあるので、関係者との関係を壊さないようにしながら、意見を述べるようにしている。
- ・私は、キャラクターもあるが、ジェスチャーやタッチングなどを使いながら、人がどのようにすれば動いてくれるかという技に心を砕いている。
- ・高齢者自身にメリット・デメリットを伝え、本人の「やる」にどのように寄り添うかだと思う。

【今後個別地域ケア会議に参加するリハビリ専門職へのアドバイス】

- ・地域ケア会議に限局するのであれば、心身機能は勉強してきたと思うが、心身機能と生活を結びつけるよう、生活を勉強しようといいたい。
- ・高齢者は、現場で実践することが大切なので、生活の場を意識しろと言いたい。
- ・地域ケア会議に参加するリハビリ専門職は、生活のことがわかっている人だと思う。

【その他】

- ・地域包括ケアシステムの構築には、市長や議会の理解が大きいと思う。
- ・市町村単位の政策であるので、要介護認定率40%と同じ数字であっても人口規模によって危機感が違うことを市長が理解することが、地域包括ケアの進捗になると思う。
- ・地域課題を市町村内でどう解決するか、政策提言することが市町村の課題だと思う。

○高知県中土佐町、
地域包括支援センター主任介護支援専門員
(理学療法士兼務)

【個別地域ケア会議に参加することになった経緯】

- ・平成 23 年度地域支え合い事業の一環で、和光市や大分県杵築市など施設に行き、平成 25 年 1 月から取り組みを開始した。
- ・平成 26 年 2 月模擬地域ケア会議を実施。実施時にアドバイザーを検討時に管理栄養士は町内特養より、歯科衛生士は介護予防事業で口腔指導を依頼している地域の歯科衛生士に依頼。リハ職については県外より依頼も検討したが予算が不明だったこともあり、自身で対応することとした。
- ・平成 26 年 6 月より、2 カ月に 1 回地域ケア会議を実施中→28 年からは 1 回/月予定。

【個別地域ケア会議参加当日までの所感・準備・知識等】

- ・アドバイザーとしては、1 週間前に送付されてきた資料に目を通し不明点や疾患、運動機能、生活機能面、プラン内容について改善点や注意点等ないか確認している。
- ・介護予防プランナー2 名と自立支援に適している人を選択している（28 年度より外部事例を検討）。
- ・1 件 60 分で 1 回の会議で 2 事例を実施。
- ・主任介護支援専門員（理学療法士）としての自身の業務

1 ヶ月前	人選、案内
1 ヶ月前	事前会議①
3 週間前	事前会議②
1 週間前	資料発送
当日	司会(介護保険課係長)のサブ +主任介護支援専門員+理学療法士

【個別地域ケア会議参加に際して】

- ① 心がけていること
- ・司会サブ、主任介護支援専門員として：進行とサービス提供の方向性の確認。

- ・理学療法士として：身体面、行為についての可能性を具体的に提案する。

② 困ったことや障壁になったこと

- ・自立支援型サービス提供についての理解は十分すすんでいない。
- ・生活機能や良くなるという視点は少ない。

③ 気付いたことや明らかになったこと

- ・ケアプランに基づく事業所の個別ケアプランの流れが十分できていない。

④ うまくいったと認識していること

- ・会として、助言がサービス提供に生かせること。

⑤ うまくいかなかったことや不足していること

- ・司会サブ、主任介護支援専門員として：進行の仕方
- ・こうすれば良いとアドバイスは出来ても実際に実行出来るかには、本人の意欲を具体的に引き出すまでは、担当介護支援専門員や事業所に納得させるまでに至っていない。
- ・リハビリの卒業はうまくいかない。
- ・会議後のフォローを今後検討中。

【個別地域ケア会議での他職種連携について】

① 心がけていること

- ・相手の専門性を生かす。
 体力向上のためにも、管理栄養士による栄養状態、歯科衛生士による口腔内のこと。
- ・アセスメントシートは和光市を参考にしている。

② 困ったことや障壁になったこと

- ・アドバイザーにポイントを絞って発言してもらうこと。
- ・事業所からの参加者に対し、自立支援型サービス提供の理解が十分すすんでいない。

③ 気付いたことや明らかになったこと

- ・会を重ねるとアドバイザーのアドバイス内容が一般的になってくるので、個別性をもって具体的にできるようにしたい。

④ うまくいったと認識していること

- ・包括支援センターの職員全員出席で、勉強になると意見が一致している。

⑤ うまくいかなかったことや不足していること

- ・進行上時間が足りなくなり、包括支援センターの専門職員が発言する回数が少ない。
出来るだけ外部の参加者に発言を促している。

【個別地域ケア会議にリハビリ専門職が参加する意義や今後果たしていくべき役割】

- ・事例は支援1や2の対象者が中心で生活不活発による廃用が多い状況。生活活動の向上のためにも歩行や移動の安定性は重要で、対象者の現在の生活をベースにした助言や実際に出来るだろうという助言が有効だと考える。

【個別地域ケア会議の政策立案に関わるとしたら】

- ・自立支援に向けたサービス提供を目指し個人の課題について会議をしている。その中から地域全体に関わる課題（認知症独居高齢者の薬管理、シルバーカーでのタクシーやバス利用や乗り降りでの介助希望など）を抽出している。
- ・アドバイザーを増やす。薬剤師も事例によっては呼びたい。

【個別地域ケア会議に参加したことでの日々の業務への変化】

- ・主任介護支援専門員の主たる業務となっている。
- ・会議で出された意見や助言を聴取することで、参加者への幅広く助言が出来るようになってきたと考える。
- ・介護保険では、利用者の自立支援の視点が重要と考える。

【今後個別地域ケア会議に参加するリハビリ専門職へのアドバイス】

- ・事例の生活を見る、実際に出来そうなことへの助言。
- ・出来ていないことの指摘ではなく、こうすれば出来るのではないかと助言が大事。不備を指摘されるのではないかと、不安が多い。リハビリ専門職に出来そうなことをアドバイスされると行動変容に繋がりにやすい。
- ・担当介護支援専門や事業所スタッフが、利用者やその家族に身体を動かすことの大事さを説明できるようになること、その理解を促せるようにしたい。

【その他】

- ・住民の理解を求めることが大事とあらためて感じた。

○埼玉県和光市、通所介護事業所職員（介護予防サービス提供者）

※ 地域ケア会議のケース担当者としての参加と、社内研修でのアドバイザーの経験をもとに、今後、和光市の地域ケア会議のアドバイザーになる可能性があることを踏まえ、聞き取りを行った。

【個別地域ケア会議に参加することになった経緯】

- ・所属する通所介護事業所が、和光市で事業を実施しており、地域ケア会議には、サービス提供者の一人として、参加することになった。

【個別地域ケア会議参加当日までの所感・準備・知識等】

- ・当初は、よくわからないままに、教えを乞うつもりで参加していた。
- ・的確なアドバイスをもらうには、現状をコンパクトにまとめ、わかりやすく説明しなければならないので、特に目標が達成できなかった場合は、その理由を明確化しておくこと、6か月後の終了イメージをもって参加するようにしている。
- ・特に、卒業を目指す場合は、卒業後の生活を決めておくと、後がスムーズに進むと感じた。
- ・卒業後の生活イメージを持つために、社会資源の理解をするようにしている。
- ・会議では、ケアマネジャーが中心に説明を行うため、リハビリ専門職は、歩容や予後予測などで補足する形になっている。
- ・リハビリ専門職には、できそうなADLをできるようにしていくための具体的方法を聞かれる。

【個別地域ケア会議参加に際して】

① 心がけていること

- ・体力測定の数値など抽象的な内容ではなく、その数値と生活を結び付けた内容を説明したほうが良いと思う。

- ・アドバイザーの立場で参加するとすれば、できるだけ具体的に、生活機能の根差した視点での内容を伝えていければと思う。

② 困ったことや障壁になったこと

- ・アドバイザーの立場で参加することになった時、評価シートだけで事例を理解し、アドバイスをするため、少ない情報の中で話すことが不安である。まずは、地域ケア会議に参加し、生活をイメージできるようにならないといけないと思う。

③ 気付いたことや明らかになったこと

- ・行政が、地域ケア会議の中で出てきた課題から、サービスを作っていくという流れが理解できるようになった。
- ・デイサービスなどの介護保険サービス利用を卒業した後、受け皿となる地域の元気な高齢者が主体的に活動する場を作っていく必要があると思う。
- ・和光市では、施設の空き部屋での活動はあるが、どこも待機待ちとなっている。

④ うまくいったと認識していること

- ・地域ケア会議にサービス提供者として参加するにあたり、卒業後の生活をスタッフ全員が意識し、方向性を決めて、共有しておくことは大切だと思う。そのために、サービス提供者間の連携は強くならざるをえず、強くなったと感じている。

⑤ うまくいかなかったことや不足していること

- ・自分がアドバイザーとして参加する場合には、住宅改修、住民同士の互助、糖尿病、内部疾患のリハ等医学的な視点、血液検査や薬から判断できることなどの知識を増やす必要性を感じている。

【個別地域ケア会議での他職種連携について】

① 心がけていること

- ・サービス提供者として参加する場合は、サービス提供者間での連携は必要であり、特に、理由づけや根拠は明確にして参加している。先々の予測も含めたサービス提供プランを考えている。
- ・アドバイザーとして参加する場合は、他職種の領域への越権行為とならないよう気を付けている。ただし、誰もいない領域には、あえて踏み込んでいくことも意識している。

② 困ったことや障壁になったこと

- ・ケア会議に合わせて、業務調整をして参加しているため、コンパクトにまとめられない、人材教育の視点などが出てくると、全体の進行に影響し、他の業務に支障が出てしまう。

【個別地域ケア会議にリハビリ専門職が参加する意義や今後果たしていくべき役割】

- ・なぜそれができないかをしっかり考え、疾患の特性を踏まえたプランを組み立てることだと思う。
- ・疾患の特性に合わせて生活リズムを変える、予定より早く変化があった時のために、チェックポイントを発信したり、悪化に備えた準備や環境調整などのアドバイスが役割としてあると思う。
- ・これは、アドバイザーでもサービス提供者でも同じだと思う。

【個別地域ケア会議の政策立案に関わるとしたら】

- ・病院のリハビリ専門職や医師にも、可能なら市民にも、参加してもらいたいと思う。
- ・互助というところで元気な高齢者にも、個人情報保護の関係があるが、何か伝えられたらと思う。

【個別地域ケア会議に参加したことでの日々の業務への変化】

- ・普段知る機会のなかった歯科衛生士や栄養士のアドバイスの内容が、他の利用者さんにも有益な内容が多く、参考になっている。そういった内容は、所属内でも共有しているが、他の利用者さんの支援にも活かしていけると思う。

【今後個別地域ケア会議に参加するリハビリ専門職へのアドバイス】

- ・生活機能の向上に着目した話をしてくださいと言われる。
- ・切り口は生活だけれど、悪化していく人には寄り添うことが大切だと思う。
- ・地域ケア会議に参加したことで、「住み慣れた地域で暮らし続けるための支援は何か」を考えることがリハビリ専門職には大切だと思った。

【その他】

- ・住民は、「人の世話にはなりたくない」という市民の声をかなえるために開催している個別地域ケア会議の存在を知らないのではないかなと思う。
- ・地域ケア会議で、自立の成果を上げている事業所の評判は、ケアマネジャーを通じて広がっているようであり、事業所としては待機者が常にいる状況となっている。地域ケア会議によって、事業所の方針などが明確になってくる。
- ・地域ケア会議によって、全体のレベルは上がっていると感じる。

3. 聞き取り調査一覧表

	大分県 急性期病院職員	高知県 地域包括支援センター職員
所属施設の概要	急性期及び維持期まで。医療療養型・介護療養型病床有。訪問リハビリテーションも提供している。所属のセラピストは、10名。	町の直営(人口7578、高齢化率40.7)。センター長(健康福祉課長兼務)、主任介護支援専門員(理学療法士兼務)、保健師、社会福祉士、事務員2名、介護予防プランナー2名。
個別地域ケア会議に参加することになった経緯	大分県が地域ケア会議を開催することになり、県士会長からの参加依頼。	平成23年度地域支え合い事業の一環で大分県や和光市を視察し、平成25年1月より取り組みを開始。
個別地域ケア会議参加当日までの所感・準備・知識等	委託的な知識(薬など)は必要。地域の情報(地域別も含めた人口・高齢化率・産業・特産品・新興住宅地域、神社仏閣、宗教、風習、祭り、伝承など)を知っておくとよい。ただし、いずれも地域ケア会議に参加することで、その地域だけのサービスなどを知り、内容が広がっていった。	自立支援に適している人を選択。送付されてきた資料に目を通し不明点や疾患、運動機能、生活機能面、プラン内容について改善点や注意点等ないか確認している。
個別地域ケア会議参加に際し ①心がけていること	言葉遣いを丁寧に、相手の立場を考慮すること。専門用語はあえて使用し、その後、用語説明をしている。	司会サブ、主任介護支援専門員として:進行とサービス提供の方向性の確認。理学療法士として:身体面、行為についての可能性を具体的に提案する。
個別地域ケア会議参加に際し ②困ったことや障壁になったこと	地域によって、地域情報が違うため、知っておかなければ、アドバイスしても意味がなくなってしまう。	自立支援型サービス提供についての理解は十分すんでいない。生活機能が良くなるという視点は少ない。
個別地域ケア会議参加に際し ③気付いたことや明らかになったこと	地域の特別な事情、宗教的なこと、地域のコミュニティ、風習など知っておく必要があると思った。訪問サービスを提供していることは強みとなった。	ケアプランに基づく事業所の個別ケアプランの流れが十分できていない。
個別地域ケア会議参加に際し ④うまくいったと認識していること	行政の考えていることが理解できた。所属内でも、地域ケア会議の資料を回覧し、事例に関する意見交換を行うことで、自分自身の学びにもなっている。	会として、助言がサービス提供に生かせること。
個別地域ケア会議参加に際し ⑤うまくいかなかったことや不足していること	事例資料を5分見て、事例を把握し、議論を進めるため、施行業者など多数が参加すると意見がぶつかることも多い。	こうすれば良いとアドバイスは出来ても実際に実行出来るかには、本人の意欲を具体的に引き出すまでは、担当介護支援専門員や事業所に納得させるまでに至っていない。
個別地域ケア会議での他職種連携について ①心がけていること	要支援や要介護1・2の事例では、自立支援に向けたサービスに変化し、要介護4・5では、適切なサービス導入の視点が必要だと思う。	相手の専門性を生かす。体力向上のためにも、管理栄養士による栄養状態、歯科衛生士による口腔内のこと。
個別地域ケア会議での他職種連携について ②困ったことや障壁になったこと	アドバイザーがその都度代わるため、連携は難しい。連携を図るには、アドバイス事例がどうなったかのフィードバックが必要だと思う。	アドバイザーにポイントを絞って発言してもらうこと。事業所からの参加者に対し、自立支援型サービス提供の理解が十分すんでいない。
個別地域ケア会議での他職種連携について ③気付いたことや明らかになったこと	保険者である行政が責任をもって最終的な結論を決定することに意味があると思う。	会を重ねるとアドバイザーのアドバイス内容が一般論的になってくるので、個性をもって具体的にできるようにしたい。
個別地域ケア会議にセラピストが参加する意義や今後果たしていくべき役割	セラピストには、生活を理解しながら、医学的なこと(薬・副作用・安静・褥瘡など)が分かり、分かってもらえるように伝え、助言することが求められている。	事例は支援1や2の対象者が中心で生活不活発による廃用が多い状況。生活活動の向上のためにも歩行や移動の安定性は重要で、対象者の現在の生活をベースにした助言や実際に出来るだろうという助言が有効。
個別地域ケア会議の政策立案に関わるとしたら	アドバイザーは、地域ケア会議で地域課題を見つけるまでが役割だと思うが、地域づくりやコミュニティの場につながるなどの地域課題を提言したい。	自立支援に向けたサービス提供を目指し個人の課題について会議を実施。地域全体に関わる課題(認知症独居高齢者の薬管理、シルバーカーでのタクシーやバス利用や乗り降りでの介助希望など)を抽出。
個別地域ケア会議に参加したことでの日々の業務への変化	自分自身の知識が増えた。	会議で出された意見や助言を聴取することで、参加者への幅広く助言が出来るようになってきたと考える。
今後個別地域ケア会議に参加するセラピストへのアドバイス	心身機能と生活を結びつけるように、生活について勉強し、特に高齢者の場合は、生活の場を意識しろと言いたい。	出来ないことの指摘ではなく、こうすれば出来るのではないかと助言が大事。不備を指摘されるのではないかと、不安が多い。セラピストに出来るようなことをアドバイスされると行動変容に繋がりがやすい。
その他	地域包括ケアシステムの構築には、市長や議会の理解が大きいと思う。行政からの歩み寄り距離間の持ち方も課題になると思う。	介護保険では、利用者の自立支援の視点が重要と考える。

長崎県 一般内科病院職員	埼玉県 通所介護事業所職員	大分県 通所介護事業所経営者
一般的な内科系の病院で患者は高齢者が大半で重急性期病床を来年地域包括ケア病棟に移行する予定。	和光市内の通所介護事業所。1日当たりの定員25名、登録120名。セラピストは2名。 法人内では、アドバイザーとして、地域ケア会議に関する研修を実施している。	デイサービス3か所を運営。作業療法士11名、看護師6名、介護士14名、事務2名。 自立支援型のサービスを強化している。
前の勤務先の上司から協力要請があり、以前から、入院中と在宅のギャップに問題意識を持っていたため、積極的に協力しようと思った。	検討される事例のサービス提供者の一人として、参加している。	平成24年度に大分県がモデル事業として3市を指定。順次、県内18市町村すべてで行くと県からの依頼があった。所属作業療法士会、理学療法士会で療法師の参画を企画運営した。
地域包括システムのことを理解していなかったため、事前に文献等を読んで準備した。ケースの情報は会議当日に渡されるため、準備等はできない。	現状はコンパクトにまとめ報告する。目標が達成できなかったときはその理由を明確化し、6か月後の終了イメージをもって参加する。	はじめに参加するにあたって、地域課題を聞くようにしている。最終的には、伝える力。専門的なことを簡単に伝える努力が大事。
自立支援を念頭において、確認してほしいポイントや視点をわかりやすい言葉で伝えること。他の職種にも共通した視点を養ってもらい、問題解決に向かっていく手助けをしていきたい。	体力測定の数値など抽象的なことを生活と結び付けて説明すること。生活機能に根差した視点で伝えること。	平易な言葉で短くまとめる。助言の立場であることを忘れてはいけない。プロとして今ある情報の中で判断するように伝えている。
会議ごとに参加者が入れ替わるため、議論が共有されず、議論の内容が類似し、内容が深まりにくい。助言やプラン変更の結果等、報告がないため検証できない。	アドバイザーでの参加は、少ない情報の中で生活をイメージしたアドバイスが求められるため、不安がある。	コーディネーターが慣れていない場合、レジメを読むだけとなりアドバイザーの発言がまとめられない。会議は聴講してもらい現場教育に役立っている
自分自身、退院後の生活に対する認識が不足していた。事業者は手段やマニュアルにとらわれ過ぎており、どうすれば結果が変えられるかという視点が不足している。自立支援に向けて、反応や変化に気づけるようにすることが重要であり、それをサポートしていくことが自分たちの役割だと思う。	地域ケア会議の中で出てきた課題からサービスを作ることが分かった。地域の元気な高齢者などが主体的に活動する場を作る必要がある。	行政の仕組みや苦悩、進め方を知ることができた。お世話型のヘルパーサービスが多く見られた。制度開始時から家政婦代わりに利用している方も地域には少なからず存在していた。
地域の情報や退院後の現状等を、所属施設のスタッフに伝達することで、病院のスタッフと退院後の生活を想定した会話ができるようになってきた。	サービス提供者が、卒業後の生活を意識して方向性を決め、共有することは大切だと思う。	ケア会議に参加することの意義、目的意識の高いセラピストが増えている。現場に必要なセラピストの素養が多職種から意見をもらえるので、地域ケア会議が教育機関の役割も担っていると感じている。
事前に県士会等から会議に対する内容等の情報提供は全くなかった。若いセラピストが参加できていない状況がある。	住宅改修、住民同士の互助、糖尿病、内部疾患などの医学的な視点、血液検査や薬から判断できることなど、知識を増やす必要がある。	セラピストの力量がすぐに分かってしまう。個人名の指名制度は原則しないように市町村に申し合わせており、士会として質の担保を保つように大分県全体で把握できるようなシステムを構築している。
制度やサービス等、わからないことは隠さず質問するようにしている。1回の会議で問題解決や答えを出せるものではないと認識するべきであると思う。	他職種への越権行為とならないこと。	現場で学んだ多職種の視点がたくさんあるが、会議中は不足を感じても自立支援で大きな問題とならなければ、終了後の飲み会などで助言することもある。
事業者ごとで会議の書類が異なり、資料や書式の検討を提案している。ADL評価用紙は統一できそうである。	地域ケア会議で、人材育成の視点が出てくると全体として時間が超過しがちなこと。	言ってほしいのに言わないときや、話が長い場合や視点がずれていると感じることもあるが、多職種の場合は教育しにくい。
セラピストだけでなく、担当者がそれぞれの立場で評価した結果を集約することが大切だと思う。「どうしたら変わるのか」として「何が必要か」という考え方を提示し、それを多くの職種で共有することが重要だと思う。	サービス提供者間の連携は、強くなった。	口腔内の衛生や栄養など理解できた。薬の多用投与も分かった。PTかOTと歯科、栄養士で、能力の高いPTかOTが1名来ると重宝がられる。
ケア会議に参加することで、セラピスト自身が成長できると思う。また他の職種の業務を理解し、自己の業務を見直すことに繋がると思う。	疾患の特性に合わせて生活リズムを変える、予定より早くなくなった時のためのチェックポイントの発信など、悪化に備えた準備や環境調整などのアドバイスが役割であると思う。	情報提供しながら、取り組んでいる者として、ヘルパー研修は、座学+グループワーク、40例を自立支援で地域ケア会議を行い、3か月取り組んで報告する、検証してまとめる、アウトプットする研修を組んでいきたいと思う。
会議で検討したケースの経過の検証等、継続した評価や、現在のケア会議を他の事業者も聴講できるようにする等、自立支援のための視点を広く共有できる工夫が必要である。今後、地域ケア会議に関わっていける人材を育成することが必要である。	病院のセラピストや医師にも、可能なら市民にも、参加してもらいたいと思う。	地域包括支援センターにセラピストの必置。就労・社会貢献への関わり。家事援助や独居による不安には、傾聴ボランティアの養成。脳性麻痺や自閉症等の発達障害も対応。
自分だけでなく他のスタッフも、退院後の在宅生活を念頭に置いて入院中から関わられるようになった。	歯科衛生士や栄養士のアドバイス内容が、参考になっており、他の利用者さんの支援にも活かしていけると思う。	生活支援コーディネーターの役割だとは思いますが、包括の中で誰がするのか、福祉的な要素が多いイメージがあるが、セラピストも役割があると感じる。
現場での会議はとても勉強になる。若いうちから、機会があれば地域ケア会議の現場に行きたくて勉強をして欲しいと思う。	生活機能の向上に着目した話をしてほしいといわれるが、住み慣れた地域で暮らし続けるための支援は何かを考えることがセラピストには大切だと思った。	伸びる人は一生懸命やっている職員で、まじめにやっていて、素直で周りに感謝できる人が伸びる。相手の立場になれることが重要で、相手が分かりやすい平易な言葉で話せる。
マニュアル等にとらわれ過ぎてはいけない。会議の中で聞かれる部分があれば発言すればいいし、不足部分があれば勉強して補えばいい。個人差があるのは当たり前で、それぞれのやり方があっていいと思う。	自立に成果を上げている事業所として、ケアマネジャーを通じて周知が広がっており、地域ケア会議によって、全体のレベルは上がっていると感じる。	県と士会が育成のプログラムを作ってきたので、関係はとても密になっている。アセスメントシートはPT協会のシートを使用。生活行為向上マネジメントも活用したい。

4. 聞き取り調査一覧表

個別地域ケア会議におけるリハビリ専門職が取り組むべき内容の聞き取り調査依頼

- 本聞き取り調査について
 - ・ 本聞き取り調査へのご協力にご快諾いただきありがとうございます。
 - ・ 本聞き取り調査は、リハビリテーション専門職（以下、リハビリ専門職）が個別地域ケア会議で取り組むべき内容を把握し、実践に必要な知識や技術を明らかにすることを目的としております。
 - ・ 以下の調査設問は、後日行う聞き取り調査を円滑に進めるために事前調査をお願いするものです。
 - ・ 事前調査設問は1～4までとなりますので、記載いただき返信下さい
 - ・ 聞き取り調査設問は5～11を参考資料として添付しております。聞き取り調査の当日は設問1～11に関して確認させていただきますので、ご協力よろしく願いいたします

- 記入上の留意事項
 - ・ 本調査は平成26年4月1日から現在までの期間で回答をお願いいたします。
 - ・ **投函×切 平成26年11月14日（金曜日）**

お問い合わせ先（お問い合わせは 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

【事前調査設問（1~4）】

所属施設名 : _____ 氏名 : _____

職種 : _____ 経験年数 : _____

1. 養成校を卒業してから現職までの経歴をご記載ください。

2. 所属施設の概要について教えてください。
(病床数・病床種別・リハスタッフ数・リハ対象疾患、介護保険サービスの提供状況 等)

3. 個別地域ケア会議に参加することになった経緯を聞かせてください。
(どこからどんな説明を受けたか、参加について施設内でどのようにコンセンサスを得たか。)

4. 個別地域ケア会議参加当日までの所感や準備したこと・知識などについて聞かせてください。

【聞き取り調査設問（5~11）】の案内

5. 現在、個別ケア会議参加に際し、以下の各項目についてお答えください。
(ア) 心がけていること

(イ) 困ったことや障壁になったこと

(ウ) 何か気づいたことや明らかになってきたこと

(エ) うまくいったと認識していること（所属のスタッフ間での共有の状況）

(オ) うまくいかなかったことや不足していること

6. 他職種との連携に際し、以下の各項目についてお答えください。
(ア) 心がけていること

(イ) 困ったことや障壁になったこと

(ウ) 何か気づいたことや明らかになってきたこと

(エ) うまくいったと認識していること（所属のスタッフ間での共有の状況）

(オ) うまくいかなかったことや不足していること

7. セラピストが参加する意義や今後果たしていくべき役割についてどう思いますか。

8. 個別地域ケア会議の政策立案に関わるとしたら、どのようなことをしたいですか。

9. 地域ケア会議に参加したことで日々の業務に変化がありましたか。

10. 今後、地域ケア会議に参加するセラピストにアドバイスをお願いします。

11. 感想や気づいたことなどを教えてください。

5. 研究報告集会資料

今年度実施した各研究報告集会の発表資料等の一部は、一般社団法人日本作業療法士協会のホームページ上にて公開している。

掲載先：<http://www.jaot.or.jp/science/chpp.html>

6. 研究組織

分担事業者

中村 春基 日本作業療法士協会 会長
半田 一登 日本理学療法士協会 会長

事業担当者

清水 順市 日本作業療法士協会 副会長
内山 靖 日本理学療法士協会 副会長

検討委員会

○清水 順市	日本作業療法士協会 副会長	作業療法士
○内山 靖	日本理学療法士協会 副会長	理学療法士
安本 勝博	津山市こども保健部健康増進課	作業療法士
佐々木 嘉光	十全記念病院	理学療法士
大丸 幸	九州栄養福祉大学リハビリテーション学部	作業療法士
萩原 利昌	川崎市健康福祉局	理学療法士

作業部会

○安本 勝博	津山市こども保健部健康増進課	作業療法士
○佐々木 嘉光	十全記念病院	理学療法士
逢坂 伸子	大東市保健医療部高齢支援課	理学療法士
金指 巖	松山市保健福祉部障がい福祉課	理学療法士
後藤 美枝	仙台市障害者総合支援センター	理学療法士
小塚 典子	印西市健康福祉部 介護福祉課 生きがい支援班	理学療法士
寺尾 朋美	野々市市地域包括支援センター	作業療法士
戸松 好恵	堺市長寿社会部高齢施策推進課	作業療法士
牟田 博行	わかくさ竜間リハビリテーション病院	作業療法士
諸富 真理	北九州市八幡区役所保健福祉課高齢者・障害相談係	理学療法士

○ 取りまとめ役

聞き取り調査協力者

榊原 淳	北松中央病院	作業療法士
佐藤 孝臣	(株)ライフリー デイサービス楽	作業療法士
首藤 修	別府中央病院	理学療法士
中山 順子	中土佐町地域包括支援センター	理学療法士
福西 由佳	日本生科学研究所デイサービス和光	理学療法士

事務局

渡邊 亮 日本作業療法士協会 事務局

染谷 和久 日本理学療法士協会 事務局

理学療法士

平成26年度 地域保健総合推進事業

「地域保健に関わる理学療法士・作業療法士の人材育成に関する調査研究」

発行 平成27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

