

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）

分担 研究報告書

市町村事業担当者が都道府県地域リハビリテーション支援体制に期待する機能・役割に関する研究

研究分担者

鈴木 英樹 北海道医療大学 リハビリテーション科学部 理学療法学科 教授
田中 康之 千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域支援センター長
五百川 和明 福島県立医科大学 保健科学部作業療法学科 教授

研究協力者

太田 直樹 千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域リハ推進部 理学療法士

研究要旨

市町村介護予防事業担当者が都道府県の地域リハ支援体制にどのような構造や機能・役割を必要とし利用しているのかについて、市町村事業担当者のヒアリングによって定性的に把握をした。その結果、市町村事業担当者は都道府県の地域リハ支援体制に対し人材確保に関する体制構築以外に、当該事業に関わる人・情報・市町村同士を繋げ、より良い事業を作り上げるための支援等を欲していた。また、リハ専門職に対しても個別直接的な関わり以外に、地域を見るという視点を持ち、事業計画や運営・評価等への関わりや、多職種・多領域のつなぎ役となる期待があることも認められた。これらの市町村の期待に対して、地域リハ支援体制を構築する都道府県・県リハ支援センター等が職能団体との連携のあり方を含めて、どこがどのような機能・役割を担うことがより良い市町村支援につながるのかを整理することの必要性が認められた。

A. 研究目的

都道府県が行う地域リハビリテーション推進のための事業は、「地域リハビリテーション推進のための指針」¹⁾で、市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るものと位置付けられ、「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」²⁾において市町村事業の

支援に資する本事業の構造が例示されている。

また、このマニュアル作成に関連して実施された調査³⁾では、市町村介護予防におけるリハビリテーション専門職の確保が市町村の人口規模が小さくなるに伴い難しい現状が報告されている。

一方で他の先行研究⁴⁾によると、上述のマニュアルに準じた都道府県の地域リハビ

リハビリテーション支援体制に関する事業を実施している都道府県は 15 件 (31.9%)、このマニュアルとは異なる支援体制の都道府県が 25 件 (53.2%)、体制が無い都道府県が 7 件 (14.9%) と、都道府県の支援体制の在り方は統一されていない現状が認められている。

本研究では、市町村介護予防事業担当者のヒアリングを通して、当該市町村の事業を効果的に推進するために、都道府県の地域リハビリテーション支援体制に対してどのような構造や機能・役割を必要としているのか、また利用しているのかを定性的に明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 言語の定義

(1) 地域リハビリテーション

本研究では「地域リハビリテーション支援」について「地域リハビリテーション推進のための指針」¹⁾に基づき、以下のように定義づけた。

- ①実施主体は都道府県であること
- ②地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るためのもの。

(2) リハビリテーション専門職

本研究ではリハビリテーション専門職を理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の 3 職種とし、以下「リハ専門職」と略す。

(3) 事業名および機関名

都道府県によって地域リハビリテーションによる市町村を支援する事業の名称が異なることから、本研究ではこれを「地域リハビリテーション支援体制(以下、地域リハ支

援体制)」とする。

また、先述のマニュアル²⁾に示されている地域リハ支援体制の構造における「都道府県(地域)リハビリテーション協議会」、また各都道府県全域を担う「都道府県(地域)リハビリテーション支援センター」については、その名称を「県地域リハ協議会」「県リハ支援センター」とした。さらに二次保健医療圏域ごとに指定されているセンターについては「広域支援センター」とする。

2. 対象の選定

過去の調査データを検討し別途行った「市町村側からみた都道府県地域リハビリテーション支援体制の活用に関する研究～既存調査結果を活用して～」を基に研究分担者で協議をした結果、岩手県、千葉県、京都府、広島県、兵庫県の県リハ支援センターに協力を求め、市町村にヒアリングへの協力の依頼をお願いした。

また、研究分担者の勤務地がある北海道、福島県においても地域リハ支援体制に関わる事業を展開していることから、同様に市町村へのヒアリングへの協力の依頼をお願いした。

各県リハ支援センター担当者および研究分担者に依頼する際に、その候補要件を以下 3 点とした

条件 1 : 当該市町村事業担当者が、地域リハ支援体制やリハ専門職を活用して介護予防事業が効果的に運営されていると認識している市町村であること。効果的運営とは本来アウトカムで判断すべきところバイアスが多く判断が難しいことから、本研究では事業担当者が主観として事

業目的達成のために地域リハ支援体制やリハ専門職を有効に活用できていると判断されているものとした。

条件2：市町村にはリハ専門職の必置基準がないことから、介護予防事業担当部署にリハ専門職を常勤雇用している市町村は、独自の事業展開をしている可能性が高いと考え、当該市町村の介護予防事業担当部署に常勤のリハ専門職を雇用していないこと。

条件3：可能な限り人口60,000人より少ない市町村であること。過去の調査³⁾では市町村介護予防におけるリハ専門職の確保が市町村の人口規模が小さくなるに伴い難しい現状が報告されていること、2015年(平成27年)国勢調査によると全国の市町村人口の第3四分位数が63,431人であり、全国の75%にあたる1,305市町村がこの人口より少ないことから、可能な限り60,000人以下の市町村を対象候補とした。

但し、これらの条件が全て当てはまる市町村から協力が得られるとは限らないことから、条件1、2を優先し、各県リハ支援センター担当者および研究分担者に対象市町村を選定し協力をお願いした。

3. ヒアリング方法

協力を承諾を得られた市町村事業担当者にWEB会議システムを活用しヒアリングを行った。

当該市町村の介護予防事業の担当者であれば、職種やヒアリングに立ち会う人数に

ついては特に指定をしなかった。また、聞き手は研究分担者が1名から3名でヒアリングガイド(資料)に基づき回答状況に応じて半構造的に実施した。

記録は対象者の分析時の匿名性の担保に関すること等を説明の上、了承を得てWEB会議システムの録画機能を活用し、ヒアリング場面を全て録画し、その内容の逐語録を作成した。

ヒアリング時間は概ね75分であった。

4. ヒアリングガイド

ヒアリングガイド(資料)の主な内容は、

- ①リハ専門職を活用している介護予防事業の概要
- ②介護予防事業にてリハ専門職に期待する役割
- ③リハ専門職の確保方法
- ④介護予防事業に資するリハ専門職の質の担保方法
- ⑤事業担当者として考える理想的なりハ専門職
- ⑥市町村として独自にリハ専門職に相談する仕組みや医師会の関与の有無
- ⑦市町村内のリハ専門職の職能団体の有無や都道府県のリハ専門職の職能団体との関わりの有無
- ⑧地域リハ支援体制の活用状況や活用までの経緯、関わり方、今後期待する地域リハ支援体制の機能・役割・仕組み

なお、対象者には1週間程度前にヒアリングガイドを送付し、事前に回答を検討してもらった。

5. 分析方法

逐語録から、市町村事業担当者として地

域リハ支援体制に対する期待・要望・課題、リハ専門職に対する期待・要望・課題に関する発言内容を抽出し切片化した。各切片はその抽出された発言の意味内容を変えずに文言を整えた。

文言を整えた各切片について意味内容が類似する切片をグループ化し、それぞれのグループを抽象化する名称を付けた。この作業を2回繰り返し、各グループの関係性を図として構造化した。

6. 倫理的配慮

本研究は千葉県千葉リハビリテーションセンターの倫理審査委員会の承認を受た(承認番号: 医 4-21)。

ヒアリング開始前に、回答内容は市町村名や担当部署名までは公表されることがあるが、回答者の個人が特定される形で公表されることはないこと。ヒアリングへの協力を了承いただいた時点で、本調査への同意をされたものとする。但し、ヒアリングの途中に取りやめたい場合は、いつでも取りやめられること。ヒアリング後に取り下げ希望があった場合、速やかにデータを削除するが、データ分析後に取り下げ希望があった場合は取り下げが困難となること。そして、取り下げなどがあった場合においても不利益が被ることが無いことを口頭で改めて説明し、ヒアリングを実施した。

C. 結果

1. ヒアリング協力市町村

北海道から2町、岩手県から1市1町、福島県から1村、千葉県から1市、京都府から1市1町、広島県から2市の10市町村

であった。

各市町村の概要を表1まとめた。

2. 分析結果

ヒアリング内容の逐語録から、市町村事業担当者として地域リハ支援体制に対する期待や要望、リハビリテーション専門職に対する期待や要望に関する発言内容を抽出し切片化した。各切片はその抽出された発言の意味内容を変えずに文言を整えた。

抽出された切片は222件であった。

そして類似する切片を帰納的にグループ化し、グループの内容を抽象化した。この作業を繰り返し、各グループの関係性を構造化した。構造化した結果をと表2-1~7及び表3-1~3にまとめた。

結果をまとめると以下の通りとなった。小分類は()、中分類は「」、大分類は【】で表している。なお、例えば他の中分類や小分類と纏められなかった中分類は大分類と同様と扱い、記載している(表3下部但し書き参照)。

表1：ヒアリング対象市町村

| 都道府県 | 市町村 | 人口 | 65歳以上 人口 | 75歳以上人口 (再掲) | 高齢化率 | (参考) 府県高齢化率 |
|------|------|--------|-------------|-----------------|-------|----------------|
| 北海道 | HS 町 | 2,838 | 1,167 | 641 | 41.1% | 31.8% |
| 北海道 | HP 町 | 3,520 | 1,461 | 848 | 41.5% | 31.8% |
| 岩手県 | IS 町 | 32,147 | 10,088 | 4,991 | 31.4% | 33.4% |
| 岩手県 | IM 市 | 50,369 | 19,042 | 10,378 | 37.8% | 33.4% |
| 福島県 | FU 村 | 3,081 | 1,066 | 548 | 34.6% | 31.2% |
| 千葉県 | CS 市 | 35,040 | 12,581 | 6,439 | 35.9% | 27.1% |
| 京都府 | KU 町 | 8,911 | 2,683 | 1,251 | 30.1% | 28.5% |
| 京都府 | KA 市 | 31,846 | 12,313 | 6,964 | 38.7% | 28.5% |
| 広島県 | HM 市 | 90,573 | 32,182 | 17,130 | 35.5% | 29.0% |
| 広島県 | HT 市 | 23,993 | 10,082 | 5,597 | 42.0% | 29.0% |

人口等は2020年(令和2年)国勢調査。地域医療情報システム (<https://jmap.jp/>) より引用

(1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

市町村事業担当者は「地域リハ支援体制が市町村同士の情報交換の HUB になることや、市町村の状況に応じた情報提供に寄与してくれること」を期待している。現状としても(地域リハ支援体制がリハ専門職と市町村担当者の顔の見える関係を作ってくれ、相談等がしやすくなっている)など、「地域リハ支援体制がリハ専門職同士や市町村とリハ専門職の関係構築・情報交換の HUB の役割」を期待している等、市町村事業担当者は【地域リハ支援体制が人や情報を繋ぐ HUB となること】を期待している。

一方で、「地域リハ支援体制は何が出来るのか、県としてどのような活用を考えてい

るのか」「リハ専門職として地域に何が出来るのか」を明確に伝えて欲しいという期待や「地域リハ支援体制として、県医師会等の職能団体、市町村、住民などに対して、地域にリハ専門職が関わる意義を知ってもらう活動」を期待しているなど、【地域リハ支援体制が何をできるのか、リハ専門職は何が出来るのか】を明らかにして周知することが望まれていた。

また、地域リハ支援体制に対しては【リハ専門職の協力を得られる体制やその派遣に関する仕組みづくり】や(市町村としてはリハ専門職の質の向上に関する仕組みが無い)ことなどから【地域リハ支援体制として、リハ専門職以外にも含めた研修機能や人材発掘機能】への期待があった。

さらに、現状としても（地域リハ支援体制として市町村の事業をより良くするための提案や事業評価をしてくれている）ことや（県リハ支援センターや広域支援センターと市町村担当者との顔が見える関係が市町村の事業展開に役立っている）ことから【地域リハ支援体制には、市町村事業がより良くなるための事業の提案や評価、そして相談がし易い機能】が期待されていた。

その上で市町村事業担当者としても【市町村もリハ専門職に事業等を理解してもらえらるための機会を作ることが必要】であることは理解している状況もあり、また報酬についても【市町村が報酬を支払う場合が多いが、一部ボランティア的依頼の場合や事務局機能には市町村が支払っていない場合もある】などと、地域リハ支援体制を活用する上での課題があることも認識されていた。

（２）リハ専門職に対する期待や要望

現状、市町村事業担当者としては（リハ専門職には個別・直接的な指導をお願いしている）ことが多いことが確認された。

一方で、リハ専門職への期待は多様であった。（通いの場等で住民のモチベーションを上げる工夫をしてくれる関わり）や（住民目線で関わってくれるリハ専門職）、そして（その場での体操指導だけでなく住民の経年的な変化や地域の実情に応じた関わり）や（事業に関わるリハ専門職は『暮らし』を考えられる人材）、さらに（『地域をみる』という視点を持ってもらいたい）という期待があった。さらに、（リハ専門職には保健師とは異なる第三者的視点で住民・地域を見てくださいる）も望まれていた。

また、事業運営そのものに関して（リハ専門職は行政計画や事業の計画、運営、評価そして Outcome 等についても一緒に考えてくれている。また、そのことを期待している）ということが確認された。

加えて介護予防事業を展開する立場として（リハ専門職には制度や事業の概要、ケアプランの仕組み等を理解しておいて欲しい）という期待もあった。

このように、リハ専門職には【個別・直接的な指導だけでなく、市町村事業への多様な関り】が期待されていることが確認された。

また、リハ専門職には（多職種・多領域の連携の HUB になってもらいたい）という期待と、自らが所属する病院・施設等への関わりとして（住民の暮らしぶりや地域資源のこと等を職場内で伝える役目を担ってもらい）、（事業への関わりを通して住民の『暮らし』を知り本務に活かしてもらいたい）と、【リハ専門職には多職種・多領域の連携の HUB となり、職場内に地域の実情や住民の暮らしぶりを伝え、本務でも活かして欲しい】という期待があることが確認された。

なお、市町村事業担当者としては、何か困りごとが生じた場合は【リハ専門職にはタイムリーに相談に乗ってもらえている】という現状があることも確認された。

D. 考察

先行研究⁵⁾によると、地域リハ支援体制がある都道府県の市町村の方がリハ専門職の確保が有意に高いこと、また別の先行研究³⁾では、市町村介護予防におけるリハ専門職の確保が市町村の人口規模が小さくな

るに伴い難しい現状が報告されている。このような背景の下、1市を除く9市町村が人口60,000人以下の市町村を対象とし、地域リハ支援体制やリハ専門職を活用して介護予防事業が効果的に運営されていると認識している市町村事業担当者の意見を、アンケートではなくヒアリングにより定性的にまとめたことが本研究の特徴であると考ええる。

ここでは、結果に示した「地域リハ支援体制に対する期待や予防」と「リハ専門職に対する期待や要望」ごとに考察する。

(1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

市町村事業担当者は、地域リハ支援体制に主に人や情報の繋がりを求めていること。そして実際に地域リハ支援体制やリハ専門職を活用し介護予防事業を効果的に運営していると認識している市町村事業担当者であっても、地域リハ支援体制やリハ専門職は何か出来るのかが明らかにされ、住民や関係機関へ周知されること期待している現状が推測された。

また、事業実施のための人材確保体制や派遣の仕組み、リハ専門職に限らず介護予防事業を支える専門職全般に対する人材育成や発掘機能を求めている。

さらに、人材派遣等に関するだけでなく、都道府県が実施する事業として地域リハ支援体制には、市町村事業がより良くなるための事業の提案や評価、そして相談がし易い機能を求めている。

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」⁶⁾の取りまとめにおいても、都道府県の役割は関係団体等との連携体制の

構築や地域分析等に基づき、広域的かつ地域の実情を踏まえた市町村支援とされている。

さらに同報告によると、全国の市町村の一般介護予防事業の実施率として、介護予防把握事業は100%、介護予防普及啓発事業は98.6%、地域介護予防活動支援事業は84.8%（一般介護予防事業評価事業は実施率の把握無し）。一方で地域リハビリテーション活動支援事業は64.8%と明らかに低い実施率であったことに対し、地域リハビリテーション活動支援事業の質の向上を図り更なる実施を促すため、都道府県と市町村が連携し安定的に医療専門職を確保できる仕組みを構築すること、併せて研修等による人材育成等の実施が求められていた。そして都道府県は、都道府県医師会等と連携し、現行の仕組みである県地域リハ協議会や支援センター等の設置や充実を図ることにより、地域の実情に応じた地域リハ支援体制を体系的に構築することが役割とされ、市町村は郡市区等医師会等と連携し、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制の構築と関係機関の理解を促進することが役割とされていた。

今回の結果からは、市町村事業担当者はこのような人材確保に関する体制構築だけを求めているのではなく、当該市町村の事業をよりよくするために、地域リハ支援体制が何をできるのかを明らかにして欲しいことや、人や市町村同士や情報を繋げることや事業自体の運営・評価など、地域リハ支援体制に対して幅広い期待している現状が認められた。

しかし、市町村の事業担当者はこれらの

ことを、地域リハ支援体制の構造やその中のそれぞれの機能・役割は理解できていないことから、マニュアル²⁾に例示されている県リハ協議会、県リハ支援センター、広域支援センター、または事業を主管する都道府県のどこがこのような役目を担うのかについては言及が難しいのが実際である。したがって、都道府県ごとでの地域リハ支援体制における構造・機能・役割を市町村や関係機関等にも分かり易くする取組みが必要であろう。

一方で市町村としてもリハ専門職に事業等を理解してもらおう工夫が欠けている現状や報酬に関する課題などが認識されていた。

(2) リハ専門職に対する期待や要望について

今回のヒアリングでも現状としてはリハ専門職には個別・直接的な指導を依頼している傾向があることが認められた。このことについては先行研究⁵⁾でも同様にリハ専門職に対する市町村の期待は心身機能の改善に偏っている傾向があった。

今回のヒアリングはリハ専門職を理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に限定して行っており、これらの3職種は一般的には病院・施設で「リハビリやりましょう」「リハビリ行きましょう」と言われている職種であることから、このような傾向があることは当然のことと考えられる。

一方で、リハ専門職への期待はこの個別・直接的な関わりだけでなく、地域を見るという視点を持ち、事業計画や運営・評価などにも関わってもらいたいということや、多職種・多領域のつなぎ役となる期待があることも認められた。また、リハ専門職には市

町村事業に関わることで得た地域の現状を自らの勤務先の病院・施設の本務の中で活用してもらいたい等、介護予防事業でのリハ専門職の活用に留まらず、入院している住民への関わりにも期待していることが伺えた。

先行研究⁵⁾では、都道府県の理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会の多くがリハ専門職の人材育成や人材派遣に関わっており、また別の先行研究³⁾でもリハ専門職団体には人材育成にすることが期待されていた。

しかし、今回の結果からも市町村のリハ専門職への期待は個別・直接的な関わりに留まらないこと、そして上述の通り今回の対象者のように地域リハ支援体制やリハ専門職を活用して介護予防事業が効果的に運営されていると認識している市町村事業担当者であっても、リハ専門職は何が出来るのかを明らかにして住民や関係機関等を含めての周知を期待している現状があることから、果たしてこの人材育成や派遣をリハ専門職の職能団体に任せることが適していることなのかの検討の必要性を示唆する結果であると考えられる。

先述の「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」⁶⁾でも、地域リハ支援体制として人材育成の役割が求められていたことから、今一度地域リハ支援体制と職能団体の連携のあり方を検討する必要があると考えられた。

E.まとめ

市町村介護予防事業担当者のヒアリングを通し、都道府県の地域リハ支援体制に対して人材確保に関する体制構築以外にも当

該事業に関わる人・情報・市町村同士を繋げ、より良い事業を作り上げるための支援等を望んでいることが認められた。また、リハ専門職に対しても個別直接的な関わり以外に、地域を見るという視点を持ち、事業計画や運営・評価等への関わりや、多職種・多領域のつなぎ役となる期待があることも認められた。

一方で、市町村事業担当者からは地域リハ支援体制を構築する都道府県・県リハ支援センター等などの機能・役割、そして地域リハ支援体制における人材育成に関わる職能団体との関係性は周知されていないことから、より良い市町村支援に資する都道府県の地域リハ支援体制の機能・役割の整理の必要性が認められた。

表 2 - 1 : (1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

| 大分類 | 中分類 | 小分類 | 個別切片 |
|-----|---|--|--|
| | | | <p>地り支で以前は広域の研修会等があり、そこで自治体の取組みの情報交換ができ、リハ専門職ともつながりを持つことがあったが、最近そういう機会がない。</p> <p>地り支で他の自治体の取組みを覚えて欲しい。自分は村のやり方しか知らないので、良いアドバイスが欲しい</p> <p>地り支が市町村間の情報交換のハブになってくれると良い。あとは保健所との役割がわかりやすいと良い</p> <p>2次保健医療圏も広く、情報交換の場を作ろうとしても一同に会するのは難しい。意見交換の場と言っても、もう少し小さい区域で考えないといけない。そうでないと町に届かない</p> |
| | | 地り支が市町村間の情報交換のHUBになってもらいたい | <p>県が他市の介護予防事業への取組みに関する情報交換や意見交換ができる場を作ってくれている</p> <p>地り支として、広域Cが他市町との情報交換の場を提供してくれており、参加している。</p> <p>地り支として、ただこんな介護予防事業をやってますという情報ではなく、もっと行政的に有用な情報（事業評価やリハ専門職を活用したことでの保険料の変化など）交換の場を2次保健医療圏ぐらいで作ってくると役に立つ</p> <p>他市がどのようにリハ専門職を活用して事業を展開しているのか等の情報交換の場を広域Cが持ってくると良い</p> <p>自分たちの施策検討の上で、他自治体でリハ専門職をどのように活用しているのかの情報が見られると嬉しい。</p> <p>リハ専門職を通して他市町村のリハ専門職を使っている事業の情報から、事業提案などをしてもらえるとありがたい。</p> |
| | 地り支が市町村間での情報交換のHUBになることや、市町村の状況に応じた情報提供に寄与してくれることを期待している。 | | |
| | 地り支が人や情報を繋ぐHUBになることを期待している | 地り支として市町村間の状況に応じた情報提供をお願いしたい | <p>県の地り支から冊子が来ることはあるが、小規模の町が活用できるような情報ではない。</p> <p>人を配置するための具体的な取組み、一方で失敗事例も欲しい。県の地り支として流れてくる情報が立派な成功事例ばかりで役に立たない。</p> <p>地域の実情に合っていない成功事例を見せてもらってもそこに寄せるのは難しい。町の実態に県の地り支が対応できていない。町を見に来て欲しい</p> <p>地り支の情報が県から来ているかもしれないが、きちんと聞いていない。県の保健師にも活用できているか聞いてみたい。</p> <p>地り支の情報発信が必ずしも市町村の受け手とマッチする部署に配置されていない可能性がある。情報の流し方を検討しないとけない</p> |
| | | 地り支がリハ専門職と市町村担当者の顔の見える関係を築いて、相談等がしやすくなっている | <p>広域Cが窓口担当者会議を毎年開催しており、その場で市の情報を伝えたり、リハ専門職の関わりについての助言を買ったりしている。</p> <p>地り支の窓口担当者会議では、各病院等のリハ窓口となっている人が集まり、相談ができるので、新規事業等の相談をしやす状況となっている。</p> <p>広域Cが市とリハ専門職のHUBとなり、お互いを繋いでくれている。</p> |
| | 地り支がリハ専門職同士や市町村とリハ専門職の関係構築・情報交換のHUBの役割を担っている | | <p>地り支で自治体とリハ専門職の顔の見える関係が作れるような機会があると、つながりが増やせて嬉しいと思っている自治体はたくさんあるのではないと思う</p> <p>市からの事業依頼の前に広域Cが協力Cの現状を把握する仕組みがある</p> <p>協力Cの中にも事務局的に取りまとめをする協力Cがある</p> <p>リハ専門職の関わり方に疑義がある時には広域Cに相談でき、広域Cが助言・サポートをしてくれる仕組みがある</p> <p>市とリハ専門職の考えがズレた時に、中絶してくれるリーダー的な存在として広域Cがあるのは非常に心強い</p> <p>広域的に声をかけるのであれば、広域Cが窓口担当者会議で全体的に依頼するということになる。</p> <p>協力Cは研修の計画を立ててくれたり、市の情報提供のハブとして機能している。</p> |

表2-2:(1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

| 大分類 | 中分類 | 小分類 | 個別切片 |
|---|--------------------------------------|-----|--|
| | | | <p>県の地り支があったことを知らない</p> <p>県の地り支から、担当広域Cの案内は送られてきた記憶はあるが、どのように活用して良いかわからない。一度でも顔合わせの機会があればお願いすることを考えらえるが、それもない。</p> <p>地り支の研修会が、ひよっとしたらやっているのかもしれないが情報がキチンと流れてこない。</p> <p>地り支が「こういうのできます」とか広域Cだからこそできることを情報提供してくれたら地り支を活用できと思う</p> |
| | 地り支は何か出来るのか、どのような役割があるのか明確にして周知してほしい | | <p>地り支が何が出来るのか、具体的な発信をして欲しい</p> <p>協力Cに近い存在で、広域Cの機能・役割が判り難いのは県の責任ではないだろうか</p> <p>県は国・他市町の情報を流すなどすると広域Cの役割が明確になるのでは。</p> <p>県の地り支を何をサポートしてくれるかわからない。リハに関してはM病院がなければ陸の孤島になる。</p> <p>県の地域リハ事業が無くとも困ると思うが、実際のところ何をしているのかは理解ができていない。</p> |
| 地り支は何か出来るのか、県としてどのような活用を考えているのか等を周知して欲しい。 | | | <p>広域Cの調整役としての機能が薄い。地り支として県は委託しっぱなしのように思える。十分機能していないように思える。広域Cの機能が判り難い。</p> <p>県がどのように広域Cの活用を考えているのかに責任がある。</p> <p>町として県に余り期待していない。これは地りや介護予防だけでなく他についても言えること。</p> <p>広域Cは他の病院と違ってこういう役割があるということも、もっと広く周知することが大切</p> |
| 地り支は何か出来るのか、リハ専門職は何かできるのかを周知して欲しい | | | <p>リハとしての関わりが本当は何かできるのか、リハ専門職は何かできるのかを他者にきちんと伝えられる人がいること。</p> <p>リハ専門職が何かできるのかも理解できておらず、どういふことを依頼したら町がより良くなるのかわかっていない。</p> <p>市町や関係機関に対して病院内とは異なり地域という場においてリハ専門職はこんなことが出来る、こういう能力があるということをもっと知ってもらうことが必要なのではないか</p> |
| 地り支として、県医師会等の職能団体、市町村、住民などに対して、地域にリハ専門職が関わる意義を知ってもらう活動を期待している | | | <p>県の地り支として、県の医師会等の職能団体に説明して協力してもらえ体制を期待している。実働とは異なりポイントがポイントで働きかけをして欲しい。あとは研修機能、広域Cの調整強化をして欲しい。</p> <p>リハ専門職は、本人に対して身体と情報等に併せてキチンと説明出来るのが健康運動指導士とは異なるが、住民からは一緒に見えてしまう可能性がある。</p> <p>病院で行うリハの意味合いと、暮らしの中で行うリハの意味合いを住民に広く知ってもらうような活動を地り支としてやってもらいたい。</p> <p>現在は県の地り支は利用していないが、もし県で地り支があるなら、子どもとか小児のリハを考えてもらいたい。</p> |

表2-3:(1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

| 中分類 | 小分類 | 個別切片 |
|---|----------------------------------|--|
| | | <p>市としては独自の工夫をして市内の病院から直接協力を得られる仕組みを作ったが、そこに他市が依頼をしてくるケースがある。そこで地り支として、リハ専門医派遣に関わる公的な仕組みを作って欲しい。</p> <p>市では各医療機関に直接アタックしたが、リハ専門医がいる医療機関が少ない小さな市町ではリハ専門医派遣に出ている市町は多いと思う。</p> |
| | | <p>地り支の仕組みは、人材派遣に困ったとき、市として困ったときの相談先</p> |
| | | <p>県支Cは、講師派遣などで困った時に頼れるので良い。</p> |
| | | <p>地り支が無くても事業運営には困らないが、人材発掘など含めた研修機能や講師派遣等について一番期待している。</p> |
| | 地り支にはリハ専門医派遣に関する仕組みづくりや相談を受けて欲しい | <p>地域ケア会議のリハ専門医派遣は、県がマニュアルを作り広域Cが窓口となっている。</p> <p>地域ケア会議へのリハ専門医の派遣は、当初は個別のネットワークで頼んでいたが、現在は県がマニュアル化しており、広域Cを窓口にして派遣を依頼している。</p> <p>県がマニュアル化することで派遣に関わる事務は効率化される。</p> <p>地元のリハ専門医とは顔が見える関係になっているものの、本務が忙しく地域に出てきてもらえないことを地り支として解消してもらえないだろうか。</p> <p>地域ケア会議等で協力C以外のリハ専門医と連携を取るのが難しく、広域Cや事務局にリハ専門医内部の連携を図る仕組みがあると良い</p> <p>リハ専門医に市が求める役割と、リハ専門医の「こう動くべきなのは」の認識のズレを広域Cが中和する役割を担っている。</p> <p>一つの病院が人を出せないとなった時に地り支で他の病院をお願いできるなど、リハ専門医の活用にも融通が利く体制があるとよい。</p> |
| 地り支にはリハ専門医の協力を得られる体制やその派遣に関する仕組みづくりを期待している。 | | <p>シルリハに関わるリハ専門医は地域リハ支援事業を通して広域Cが窓口となり派遣をしてきている</p> |
| | | <p>地り支がどういう形であれ、自らの町をきちんとサポートしてくれれば問題はない。</p> |
| | | <p>リハ専門医の活用には協力Cを通じて依頼している</p> |
| | | <p>派遣のための協力C間の調整は広域Cや事務局が行う仕組みがある</p> |
| | | <p>協力C以外に市内にリハ専門医の団体は特にな</p> |
| | | <p>病院側としてOTが人員不足で派遣してもらうことが難しい状況となってきている。</p> |
| | | <p>広域Cには、コロナの影響で市内の医療機関のリハ専門医が働けない時にも人材派遣に対応してもらいたい。</p> |
| | | <p>リハ専門医にもっと関わってもらいたい、町の予算の都合もあり現実的にはそうもいかない。</p> |
| | | <p>協力者が多ければ、もっと多くの地域の啓発・動機づけに関わってもらいたい</p> |
| | | <p>広域Cを窓口として利用しているが、その病院のリハ専門医ももっと地域に出たいという話を聞くが、本務との兼ね合いで難しさがあるようだ。</p> <p>市とリハ専門医の意見交換会をH27から始め、そこに参加した2つの病院に声掛けをして市の事業に関わってもらうようになった。その後、事業所が増えたので人員確保のためお願いをした。</p> <p>協力Cに頼るだけでなく、市内4地域を市内の病院で担当してもらっており、年度末直接お願いに回ってリハ専門医の派遣を得ている</p> <p>直接病院にリハ専門医派遣をお願いしに行った際に、県が市町村支援をするCがあることを知り、それを活用しようと考えた。</p> <p>T病院は広域C。本来は一番近い別のHPからの派遣というのが現状の仕組みではあるが、昔からの関係性を重視して地り支としてT病院が関わることで良しとなっている。</p> <p>現在のリハ専門医の派遣は、事業に関わっている人からの声掛けや市から直接声掛けをしている。</p> <p>最初は広域Cが調整をしていたが、リハ専門医の派遣支援を毎回広域Cで行うのではなく、市と市の中のリハ専門医が直接つながっている</p> |
| 地り支の仕組み以外にもリハ専門医の協力を得られる体制・仕組みがある | | <p>個人的なネットワークなどを活用し、リハ専門医に当事者の見立てをお願いすることがある。</p> <p>地域ケア会議以外の介護予防事業については、広域Cを窓口として派遣調整をしてもらうこともあるが、現行体制に調整してもらうこともある。</p> <p>地り支がなくなっても、リハ専門医に来てもらう仕組みを市として作るのに特に関心はない。</p> <p>元々は市独自のリハネットワークがあり派遣の仕組みを作っていたが、県が統一したいという仕組みを作ったので広域Cを窓口とする流れに至っている。</p> <p>元々はリハ専門医団体の活用を考えていたが、相談しているうちに地域で展開しているM病院と動いた方が他の地域の病院に振られたりもしないので事業が進めやすいと考えM病院をお願いしている。</p> <p>リハ専門医の派遣は県としては個人への依頼</p> <p>自治体別の医療機関とリハ専門医派遣について連携が取れることはとても意義が大きい。</p> |
| | | <p>他市のようにリハ専門医の連合体を作ってくれてリハ専門医側で考えて市とのかわりを引張ってもらえると嬉しい</p> |
| | | <p>病院の中のリハ専門医を巻き込んで人材を確保できるような活動をしてくれる中心的なリハ専門医が地域の中にあることが大切。</p> |

表 2-4 : (1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

| 大分類 | 中分類 | 小分類 | 個別切片 |
|--|----------------------------|-------------------------------|--|
| | | | 市にリハ専門職がない中で、リハ専門職の質の向上と言っても何が出来るか判らない。 |
| | | | リハ専門職のブラッシュアップは市で行うのが難しいことから、県リCもしくは広域Cなどで取り組んで欲しい。 |
| | 市町村としてリハ専門職の質の向上に関する仕組みは無い | 市としてはリハ専門職の資質向上に関する仕組みは持っていない | 質の担保は、個々のリハ専門職の自主性に任せており、市として何か仕組みを作っているわけではない。 |
| | | | リハ専門職の質の担保としての研修は職能団体ごとで実施しており、市としては特に実施をしていない。 |
| | | | 現在、市の各事業に関わっているリハ専門職同士が情報交換するような場は作られていないが、市の協議検討の上ではそのような場があると良いのではないかと気づいた |
| 地り支として、リハ専門職以外も含めた、研修機能や人材発掘機能を期待している。 | 地り支には人材発掘を含めた研修機能を期待している | | 地り支として地域に興味を持ってもらい出てきたいと思ってもらえるような人材発掘・育成をして欲しい。 |
| | | | 地り支が無くても事業運営には困らないが、人材発掘など含めた研修機能や講師派遣等について一番期待している。 |
| | | | 県の地り支として、研修機能の強化をして欲しい。 |
| | | | 地域リハ支援事業は、いい人材を輩出できるかが鍵と考えている |
| | | | 広域Cも人が変わることも考えられることから、広域Cの中で質の担保や継続性の維持をお願いしたい。 |
| | | | 広域Cが実施しているリハ専門職を対象とする研修会の開催状況などは市も把握をしている。 |
| | | | 県or広域Cが市とリハ専門職の勉強会の立ち上げを後押し |
| | | | 広域Cが計画している研修会や県の研修の仕組みに、市としてもリハ専門職には積極的に参加を促している |
| | | | 地り支事業には、PT・OTだけではなく地域リハとして歯科衛生士等の他の職種に関わってもらえるような働きかけをとっても期待している。 |
| | | | どんなリハ専門職が派遣されても一定程度同じことができるような研修・資料共有などをしてくれている |

表 2-5 : (1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

| 大分類 | 中分類 | 小分類 | 個別切片 |
|---|--|--|--|
| | | | 市への派遣ニーズが増えてきたため、広域Cの提案で市内のリハ専門職に声掛けをしてもらい、集まってもらい、派遣してもらえようになったのがスタート |
| | 地り支として市町村の事業をより良くするための提案や事業評価をしている。またそのことを地り支に期待している | 広域Cから、市内で積極的に活動するために、市内の事業所や医療とつながってほしいかの提案を受けた。 | 地り支として、事業提案や支援方法の提案、計画策定等についていろいろと意見をもらうことが多く引っ張ってもらっている。 |
| | | | 第9期計画にも県支Cや広域Cからアイデアを貰えると良い。自分たちにはないリハ専門職の視点からの意見がもらえる関係がありがたい。 |
| | | | 広域Cが関わることで市の事業自体の質が高まっている。 |
| 地り支には、市町村事業がより良くなるための事業の提案や評価、そして相談がし易い環境を期待している。 | 県支援Cや広域Cと市町村担当者との顔が見える関係が市町村の事業展開に役立つ | | 県リハ支Cが年1回市に訪問あり。そこで介護予防に関する声掛けを毎年受けていたことから、気軽に協力をお願いした経緯がある |
| | | | 各種会議で広域Cとは面識があったが、来訪を受けたことで相談をしやすかった。 |
| | | | 県支Cや広域Cと顔の見える関係が作れており、相談がしやすく、来市してもらって関わりを持たせてもらって良いと思っている。 |
| | | | これまでの積み重ねも含め、困ったときには広域Cに相談が出来る関係性が出来ている |
| | | | 介護予防事業の方向性や事業計画などについても広域Cが相談に乗ってくれる関係性ができている |
| | | | 協力Cのコアメンバーで次年度の事業協力体制を協議する仕組みがある |
| | | | 市にPTがないことが原因かもしれないが、事業の組み立てや相談にも乗ってもらっていることから地り支が無いと困る |

表 2-6 : (1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

| 大分類 | 中分類 | 小分類 | 個別切片 |
|--------------------------------------|-----|-----|---|
| | | | 市もリハ専門機関も相互に理解をしていく機会を作らないと活用がしにくい。 |
| 市町村もリハ専門職に事業等を理解してもらえらるための機会を作ることが必要 | | | 市の事業を理解してもらうために病院や施設のリハ専門職の代表者と情報交換会を行っている |
| | | | 村としてもリハ専門職が「わかっている」だろうということではなく、事業の説明など確認が必要と思った。 |
| | | | 依頼されてやるというだけでなく、地域に出る必要性を多くのリハ専門職に理解してもらいたい。 |

表 2-7 : (1) 地域リハ支援体制に対する期待や要望

| 大分類 | 中分類 | 小分類 | 個別切片 |
|--|-----|-----|--|
| | | | 協力Cの事務局には市からの謝金も発生していない |
| | | | 派遣されてくるリハ専門職については、市が謝金を支払っている |
| | | | 費用は報償費で市が負担 |
| | | | 派遣費用は病院への委託契約 |
| ①市町村が報酬を支払う場合が多いが、一部ボランティア的依頼の場合や事務局機能には市町村が支払っていない場合もある | | | リハ専門職の派遣については、村の報償費で予算を確保している |
| | | | 報償費は市が負担している |
| | | | 県のマニュアルを活用して活用するリハ専門職に対しては、プランの給付適正事業として予算化し報償費として支給している |
| | | | 県の仕組みを利用して派遣をしてもらうリハ専門職に対しても、報償費は市が支給している |
| | | | 報酬は、委託事業としていたり、報償費事業としていたりバラバラだが市が支払いをしている。 |
| | | | 経費は初回は広域C負担。その後は市負担で各施設への支払い。 |

注釈 表 2、3 の見方

- ・ ここでは 1 回目のグループ化でまとめた分類を小分類、その小分類同士やいずれかの小分類に属さなかった個別切片の中での類似性でまとめた分類を中分類、中分類同士やいずれの中分類に属さなかった小分類や個別切片を改めて類似性でまとめた分類を大分類とした。
- ・ 一方で、例えば中分類のまま他の分類等と類似性が無い場合などは、それを大分類と同様な扱いとするように列を跨いで記載している。
- ・ 標記を以下のように変更している
 - 地域リハ支援体制 → 地り支
 - 府県リハ支援センター → 県支援 C
 - 広域支援センター → 広域 C
 - 道・府 → 県
 - 協力機関等 → 協力 C

表3-1④：(2) リハ専門職に対する期待や要望について

| 大分類 | 中分類 | 小分類 | 個別切り片 |
|-----|-----|--|---|
| | | | 高齢者が安全・効果的な体操を継続できるような指導をリハ専門職にお願いをしている |
| | | | 個別相談・指導をリハ専門職にお願いしている |
| | | 現状ではリハ専門職には個別・直接的な指導をお願いしている | 事業参加者への個別の直接的指導や評価が出来る人材 意欲的な団体に対しては、住民を促めるだけでなく、個別指導が欲しいと住民から聴いている |
| | | | 市の事業担当者としてはリハ専門職は個別・直接的な体操の指導しかやってもらえないと考えていた |
| | | | リハ専門職には前述個別・集団への構造的な関わりが中心となっている |
| | | | 交流会等も行っている中で、その中で決められた体操だけでなく状況を見て他の体操などの助言をお願いしている |
| | | | 通いの場に来ている人に意識付けしてもらうことを目的に関わってもらっている |
| | | | 参加者の増加やマンネリ化の予防につなげる意識の向上につなげたい |
| | | リハ専門職には通いの場等で住民のモチベーションを上げる工夫をしてもらえる契機を期待している | 事業が7、8年と続いている中でマンネリ化しないように住民の変化に応じた関わりができるような体制があると良い リハ専門職には、専門職として住民のモチベーションを上げてもらい、年をとっても来ていんだと思えるような働きかけをして欲しい。 可能であれば全地域の通いの場に1団体行ってもらって、そのことで住民の励みになると思う。 |
| | | | リハ専門職の人たちから通いの場をもっと楽しくするようなアイデアももらったりして、心強い |
| | | | リハ専門職に関わってもらうことで、体操についてもその目的と日常生活との関係等が周知されており、住民の依存型から自立支援型に変える意識改革をリハ専門職と一緒にやりたい。 |
| | | | 住民ともコミュニケーションがとれ、地域を見る視点ある人材が欲しい |
| | | 市町村としては住民目線で関わってくれるリハ専門職が望ましい | リハ専門職には、専門性を持ちながら住民目線に立ってもらえる、住民に寄り添える資質がありたい。 視しめやすく、町の現状や参加者の状況を理解して、一緒に作って行こうというリハ専門職の姿勢がありたい。 |
| | | | これまでの体操教室ではなく、リハ専門職が入って専門的に指導が受けられるという事業がこれからの住民ニーズではないかと考えている。 |
| | | | 住民は病後では専門職とゆっくり話せないもので、通いの場に専門職が来てくれるのは貴重な機会となっている |
| | | | 住民が通いの場の時だけでなく、自宅に持って帰って出来るように説明とか指導をしてくれることがとても大切。 |
| | | リハ専門職にはその場での体操指導だけでなく住民の経年的な変化や地域の実情に応じた関わりを期待している | リハ専門職とは村の実情から臨みだ相談ができており、健康教育の場にも村の実情を含めて話してもらえる。 自立支援型地域ケア会議でのケアマネ資質向上に向けたリハの視点での助言をリハ専門職に期待している 企画カンファでも助言ができる人材であって欲しい。 |
| | | | コロナで包括から、リハ専門職に期待することも変わってきており、例えばリハ専門職が関わっていない患者が退院してくる場合の在宅生活の指導・励みに、リハ専門職に関わってもらえる仕組みなど地り支に支援してもらいたい。 地域ケア会議に関わるリハ専門職には、資質向上のために専門職同士の意見交換出来る場を市として持つようにはしている。 |
| | | | 派遣対象のリハ専門職に対して、期待することなどの研修講習を市が受けている |
| | | | 「その人が暮らしやすく」という視点で助言ができる人材 |
| | | | 住々の背景や人のつながり等も含め暮らし包括的に考えられるリハ専門職であって欲しい。 |
| | | | リハ専門職にケアマネ研修会に最初参加してもらったのは、地域を知ってもらいたかったし、地域の高齢者が何を困っているのかを知ってもらいたかった。 |
| | | | 都合から来たリハ専門職には市会館の住民の暮らしを知ってもらえる機会にもしたかった |
| | | | リハ専門職にはその暮らしの現場等も理解をして、ケアプランとかについて助言ができるような資質を望んでいる。 |
| | | 事業に関わるリハ専門職は「暮らし」を考えられる人材であって欲しい | リハ専門職が関わることで、体操や体力測定をするだけでなく、それらが日常生活の問題に役立っているかを意識してもらい、住民の気付きにつながっている。 現在の状況では気にならないが、他の施設ではもっと在宅の視点でアドバイスをしてくれたいのにも思うことが多い。 サロンおよび個別訪問ともに、機能的な活動だけでなく、終わってしまえば暮らしを見えてくれないことがあったり、リハ専門職の質に差があり、マッチングが望ましい |
| | | | ブラッシュアップとして、リハ専門職には暮らしを見る視点を持っている人が増えてもらいたい。 |
| | | | ケアマネがプランを作る前にリハ専門職に見立てに入ってもらえるようになると、サービスの適正化につながると考えている |
| | | | リハ専門職が地域の暮らしを深く理解してくれていけば、福祉用具や在宅環境への助言によって介護保険の使い方も変わるのではないかと考えている。 |

表3-1②:(2) リハ専門職に対する期待や要望について

| 大分類 | 中分類 | 小分類 | 個別声 |
|-----|---|-----|---|
| | | | 地域を見る視点ある人材が欲しい |
| | リハ専門職には「地域をみる」という視点を持ってもらいたい | | 本務などの時間が許せばリハ専門職にも地域診断等も考えてもらえたらありがたい。 リハ専門職には側面を返さず地域を知ってもらいたい。その中で病院への要望なども見えてくる。 |
| | | | 個別訪問でも保健師ではできない本人の機能向上のためのアセスメントを担ってもらっている。 |
| | リハ専門職には保健師とは異なる第三者的視点で住民・地域を見てくれることを期待している | | 自分たちには地域にドブクリ浸ったがゆえに見えなくなることもあるので、リハ専門職には第三者の視点で見てもらいたいと思うこともある。(客観的にリハ専門職に地域を見て欲しい) 人の暮らしを考える上で必要な多様な視点の一つとして、保健師にはない専門性を期待している リハ専門職を目玉にして市民に事業に参加してもらえようと考えてる。 |
| | | | 計画策定の委員に入っているか否かはともかく、地域ケア会議の中でリハ専門職からの意見を買い参考にしてはいる。 |
| | | | 事業の内容・方向性・計画は市とリハ専門職でディスカッションして検討している |
| | | | 事業評価や計画への提案などをお願いできるのであれば、どこまで相談できるのか、何を相談できるのかをもっと教えて欲しい。 リハ専門職に事業計画等についても意見を貰える関係性があり、事前に意見を貰っている。 リハ専門職を通して他市町村のリハ専門職を使っている事業の情報から、事業提案などをしてもらえるとうありがたい。 |
| | | | リハ専門職から現在の事業の卒業者の受け渡りなど、町の事業展開について一緒に考えてもらえると良い。 事業の振り返り等に協力をしてもらえる。介護保険事業計画の策定委員、認知症初期集中支援チーム、生活支援体制整備事業にもリハ専門職が入っている。 施策に対して、様々な意見がもらえる関係性がある。 |
| | | | 事業展開について一緒に考えてくれる人材 |
| | | | 事業そのものの企画運営・課題解決策の助言をしてくれる人材 |
| | リハ専門職は行政計画や事業の計画、運営、評価そして Outcome等についても一緒に考えてくれる。また、そのことを期待している | | 事業の方針、事業運営方法等での相談に乗ってもらいたい リハ専門職を、実際の事業だけではなく、事業計画や事業評価に活用できるとう良いと考えている。 リハ専門職等が関わることで過いの場が介護予防につながっているのが、フレイル予防につながっているのか等の評価をしていきたいと考えており、そのこともリハ専門職に期待している。 地域リハや介護予防を考える際に、リハ専門職の見解を取り入れ、事業の目的設定や評価、計画づくりに参画してもらえたらよいが、まずは事業評価から関わってもらいたい リハ専門職には個別支援計画など防災や障害から問い合わせをしても対応してもらえており、大変感謝している。 |
| | | | リハ専門職と村で事業の方向性や実施方法なども擦り合わせ、いろいろな助言を貰っている。 リハ専門職に計画立案の相談などをしたいとは思っていなかった。折角介護予防事業に関わってもらっているから、そこが聞けたらありがたい。 数字で見えない生活の変化等の評価の仕方もアドバイス欲しい。 リハ専門職に一番期待しているのは、例えば今の市民の状況と事業内容がマッチングしているなどの事業全体の評価。 本来であれば、リハ専門職に地域の実情に応じた政策提言をしてもらえることが望ましいが、小さい町で人材確保も難しくそこまでは出来ていない リハ専門職に、本来であれば町で一人リハ専門職を採用するためにもリハ専門職専門職が関与することで医療費の経路につながるなどの根拠を出してもらえたらありがたい。 小さい町では人員確保について失敗が許されない。そういう意味でもエビデンスなどをきちんと示して事務職にも理解してもらえれば仕組みがありがたい。 |
| | | | 可能であればリハ専門職に事前にサロンの状況を理解してもらい介入方法を検討してもらえれば良い |
| | | | リハ専門職には、制度や仕組み、事業の根拠などもっと知っておいてもらえると助かる。 |
| | | | 事業に関わるリハ専門職は、自分が何をできる可能性があるのかを知っておいてもらいたい |
| | リハ専門職には制度や事業の根拠、ケアプランの仕組み等を理解しておいて欲しい | | 市の事業に関わるリハ専門職は、市の事業の理解をしている人であって欲しい。 リハ専門職にはケアプランの仕組み等は知っておいて欲しい。 関わってくれるリハ専門職には、町の実情、町がどのような事業をしているのか、町の目指しているところなどを知っておいてもらえるのが良い。そうでない町が希望を伝えても理解してもらえないと考ええる。 リハ専門職に介護予防事業についてどのような評価を国に提出しなくてはならないのかなどお理解してもらえたらありがたい。 医療機関のリハ専門職にも制度や事業のことも知ってもらう必要がある |

表3-2:(2) リハ専門職に対する期待や要望について

| 大分類 | 中分類 | 小分類 | 個別切片 |
|--|---|-----|---|
| | | | 多職種連携の推進に関わる支援が出来る人材 |
| | リハ専門職には多職種・多領域の連携のHUBになっ てほしい | | 地域と医療や地域でのリハがつながっていて欲しい、リハ専門職にはその期待値が高くなってほしい。 地域に出てくるためには他職種を尊重できる人材 |
| | | | 病院のリハと地域のリハの境目が大きく、退院時には介護保険申請がセットになってしまっており、地域資源を使 てもらえない等がある。リハ専門職にはもっと地域と病院のつながりのようなことに対して働きかけてほしい。 医療機関のスタッフは院内の患者さんしか知らず、暮らししている患者さんをわかっていないので、知ってもらい院内 に必要なことを考えて欲しい。 リハ専門職には個を取巻く地域を知ってもらい、病院への要望などをリハ専門職を介して病院の医師やナースにも伝 えて欲しい。 |
| | 事業に関わったリハ専門 職には、住民の暮らしぶ りや地域資源のこと等を 現場内で伝える役目を 担ってほしい | | リハ専門職の中で、介護予防事業の経歴に関する情報が共有されているとありがたい。もし流れていたとしてもそこ まで見る時間が無いかもしれないので、要点だけでも周知できる機会を病院内で持ってほしい |
| リハ専門職には多職種・多領域の連携のHUBとなり、 現場内に地域の実情や住民の暮らしぶりを伝え、本務 でも活かして欲しい | | | 研修に来たリハ専門職が現場内の復命やそのことの伝達研修を徹底して欲しい。 広域Cは担当のみで抱え込むのではなく、病院の中で共有して考えてほしい。市の認識とズレを生じていること がある。 事業を知って、医療と日常生活の場を繋げてもらえるようになってくれる、適い場を紹介してくれる |
| | | | 事業への協力を通して、在宅での生活をイメージして医療でも関わってくれるようになってくれること 退院先は地域であることから、リハ専門職に地域インフラや暮らしぶりのことを理解してもらえると退院への開わり についても広がりができるのではないと思う 理学療法士にお願いしているのは、病院の人に地域のこと（退院後の暮らしぶり等）を知ってほしいという思い もあった。 リハ専門職に地域を知ってもらうことで、本務としても取組みを変えようという変化につながっている。 震災特区で訪問リハが出来たことで、外に出ることがリハ専門職の中でauthorizeされてきて、ネットワークが出来 たことで、地域ケア会議の発言も生活に即した発言がされるようになっていく |
| | リハ専門職には事業への 開わりを通して住民の 「暮らし」を知り本務に 活かしてほしい | | 現場にもよと思うが、地域に関わることがリハ専門職の間でどの程度普及しているのに疑問を感じる |

表3-3:(2) リハ専門職に対する期待や要望について

| 大分類 | 中分類 | 小分類 | 個別切片 |
|---------------------------|-----|-----|---|
| | | | 広域Cとは密に連携を取っており、相談にものってもらっており、直ぐに協力してもらえて恵まれて いる。 相談したい時にすぐに来てもらうのは難しいがメール等で必要に応じて意見交換はできる。 |
| リハ専門職にはタイムリーに相談に乗ってもらえている | | | リハ専門職へその時々相談はメールや電話を使って個々に行っている。 タイムリーにリハ専門職は関わってくれる。 県支Cは、助言、相談など困った時に頼れるので良い。 |

【文献】

1) 2021年5月17日老老発 0517 第1号
厚労省老人保健課長発「地域リハビリテーション推進のための指針」の改定について

2) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会. 令和2年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」

3) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会. 令和2年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域リハビリテーション体制の活動マニュアル等の作成事業」

4) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会. 令和3年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業」

5) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会. 平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域におけるリハビリテーションの活用促進を目指した調査研究」

6) 厚生労働省 老健局 老人保健課. 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08408.html). 令和元年12月13日

資料：ヒアリングガイド

● ヒアリングガイド

・ 目的

今回のヒアリングの目的は、都道府県の地域リハ支援体制のどのような構造や内容が市町村の地域リハ活動支援事業・介護予防事業に役に立つのかを検討することです。

・ 方法

- ・ 目的に資するようリハ専門職の活用状況や期待、確保方法や質の担保方法等、そして地域リハ支援体制の活用に関することを確認するヒアリング内容としています。
- ・ 半構造化のヒアリングです。したがって質問の順番や文言は話の流れの中で変更する可能性があります。また、お話の状況によっては全ての設問をお訊きしないこともございます。

・ 言語

- ・ 「リハ専門職」とは理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を指します。

● 質問項目

Q リハ専門職を活用している介護予防事業の概要を教えてください。

- ・ 地域リハ活動支援事業としてリハ専門職を活用している事業にはどのような事業がありますか？
- ・ 地域リハ活動支援事業としてではなくともリハ専門職を活用している事業はどのような事業がありますか？
- ・ それぞれリハ専門職を活用している事業の目的を教えてください。

Q リハ専門職を活用している介護予防事業において、市町村としてリハ専門職に期待する役割はどのようなことでしょうか。

例えば、

- ・ 事業参加者への個別的直接的指導・個別評価
- ・ 事業全体（集団を対象とした場合はその集団へ）への直接的指導。例えば集団体操や健康教育など
- ・ 事業の企画・運営に関する助言や事業評価～間接的指導
- ・ 事業へのかかわりを通して、市町村への政策提言（新たな事業提言）
- ・ 参加者の増加へつなげたい

等はいかがでしょうか。

さらに、

- ・ 期待している役割の中で、実際に出来ていること、期待しているけど出来ていないことはどのようなことでしょうか。また、期待以上の役割を担ってくれていることはありますか。それはどのようなことでしょうか。
- ・ 市町村として期待するお願いしていることと実際のリハ専門職の動きの乖離（良い点・悪い点含め）があるとしたら、その理由はなんだと思いますか。

- ・ また、上述の例の中で「このようなことを期待してもよいと思っていなかった」ことはありますか。

Q 介護予防事業に関わるリハ専門職の確保方法について教えてください

- ・ 確保のために何か市町村としての仕組みがありますか。それとも一本釣りでしょうか。都道府県地域リハ支援体制の活用はされていますか。それぞれ詳しく教えてください。
- ・ 人が欲しい時に、タイムリーに確保できていますか。
- ・ 人材の量は十分でしょうか。
- ・ 派遣を依頼するための費用や事務手続きはどのような仕組みになっていますか。
- ・ 派遣に係る課題や改善したいと思うことはありますか。

Q 介護予防事業に関わるリハ専門職の質の担保はどのようにされているのでしょうか。

例えば、

- ・ 市独自の研修体制があるのか
- ・ 都道府県地域リハ支援体制の活用なのか
- ・ 職能団体の活用なのか

また派遣されてきた人材が事業担当者の考えとズレがあった場合の対処方法があれば教えてください。

Q 介護予防事業における理想的なリハ専門職とはどのような人でしょうか。併せて、どのような確保方法が理想的でしょうか。

Q 市町村として独自に地域のリハビリテーションに関する相談ができる仕組みはありますか。また、そこにはどのような団体・職種が関わっていますか。医師会の関与はありますか。

Q 市町村内にリハ専門職の職能団体がありますか。ある場合はどのような関わりがありますか。また、都道府県のリハ専門職の職能団体との関わりはありますか。

Q 都道府県の地域リハ支援体制（広域・県支援センター）との関係性についてお尋ねします。

- ・ 地域リハ支援体制の何らかの仕組みを活用していますか。活用しているとしたらどのような仕組みを活用されていますか。
- ・ その地域リハ支援体制の仕組みを活用し始めたのはいつ頃からでしょうか。また、どのような契機があったのでしょうか。
- ・ 地域リハ支援体制の仕組みを活用する前後で何か変化はありましたか。
- ・ 地域リハ支援体制を市町村事業のどの部分に具体的に関与してもらっていますか。また、関与してもらいたいことはありますか。

例えば…

- ◇ 事業の方針・企画検討の段階
- ◇ 人の派遣など、事業の実働的な段階
- ◇ 事業評価の段階
- ◇ 施策提言の段階
- ・ 現在地域リハ支援体制が関与していない事業で関与を希望する事業はありますか。
- ・ 都道府県の支援体制は 10 点満点中 何点でしょうか。
 - ◇ その理由は何ですか。
 - ◇ 都道府県の支援体制として最も評価することはなんでしょうか。
 - ◇ 何が改善されると 10 点に到達しますか。
 - ◇ 市の地域リハ活動支援事業や介護予防事業の目指すことと都道府県の地域リハ支援体制の方向性は合致していますか。
- ・ 都道府県の地域リハ支援体制がなかった場合、市の介護予防事業の運営に支障が生じますか。もし、なかった場合、代替えを頼める事業や団体は他にありますか。
- ・ 今後、都道府県の地域リハ支援体制にどのような機能・役割・仕組みがあればより充実すると思いますか。
 - ◇ 例えば、他市との情報交換の場づくり、職能団体とのつなぎ、人材ブラッシュアップ機能、等