

令和5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

市町村介護予防事業等における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調査研究

研究分担者

五百川 和明 福島県立医科大学 保健科学部 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

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

宮澤 拓人 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

研究要旨

本研究では、令和5年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学政策研究事業「都道府県の地域リハビリテーション支援体制の実態に関する調査研究」において抽出された、地域リハビリテーション支援体制（以下、『リハビリテーション』を『リハ』と略す）として県とリハ支援センターの両者が介護予防事業支援について市町村との関係が「良好または比較的良好」と認識している5県に立地する163市町村と、地域リハ支援体制は無いがリハ専門職の職能団体の協力を得て市町村支援を行っている2県に立地する50市町村の計213市町村を対象に、地域リハ支援体制の活用状況や、地域リハ支援体制へどのようなことを期待しているのか等を把握し、その結果を地域リハ支援体制の活動指標チェックリスト案の項目を修正するために活用することを目的とした調査票調査を行った。

回答は地域リハ支援体制が有る5県からは163市町村中77市町村（47%）、無い県からは50市町村中29市町村（58%）、合計106市町村（50%）から回答が得られた。

その結果、地域リハ支援体制にはリハ専門職の人材確保に関わることについて大きな期待があるが、それ以外のこととして事業運営に関わる計画や評価に関すること、関係機関同士やリハ専門職同士のつながり作りに関すること、そして他の市町村との情報交換に関わることなど、幅広い機能・役割を期待されていた。

したがって、地域リハ支援体制の構築に関わる活動指標チェックリストを作成する上では、人材育成や派遣に関わることだけではなく幅広い機能・役割を果たすための礎となること、例えば市町村の状況を把握している機関との連携状況や市町村の課題やニーズの分析、そして関係機関の連携促進に関わる機能・役割を地域リハ支援体制として有しているかを把握できることが必要と考えられた。

A. 研究目的

令和5年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学政策研究事業として実施した「都道府県の地域リハビリテーション支援体制の実態に関する調査研究」では、令和4年度の研究結果として作成した地域リハビリテーション支援体制（以下、『リハビリテーション』を『リハ』と略す）の活動指標チェックリスト案を基に作成した調査票を用い、活動指標チェックリスト案の各項目の有用性の確認と修正を行うことを目的に調査した。

その調査過程で、地域リハ支援体制として県およびリハ支援センターの両者が、介護予防事業支援について市町村との関係が「良好または比較的良好」と回答した5県を抽出した。

本研究は、その5県に立地する市町村と地域リハ支援体制は無いがリハ専門職の職能団体の協力を得て市町村支援を行っている2県に立地する市町村を対象として、前者の地域リハ支援体制の活用状況を、また両者の地域リハ支援体制へ期待する内容等を把握し、地域リハ支援体制の活動指標チェックリスト案の項目を修正するために活用することを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査方法

郵送配付・回収による調査票調査を実施した。使用した調査票は資料1として掲載した。

主な調査項目は、人口・高齢化率、リハに関わる資源状況、当該市町村の介護予防事業の実施状況とリハ専門職の関わり、県の地域リハ支援体制の活用状況と地域リハ支

援体制に求めること等である。

2. 調査期間

調査期間は令和5年12月～令和6年1月とした。

3. 調査対象

「都道府県地域リハビリテーション支援体制の実態に関する調査研究」の結果、地域リハ支援体制が市町村の介護予防事業の支援に活用されている都道府県の中で、都道府県とリハ支援センターの両方が、市町村支援が良好または比較的良好であると回答した岩手県、群馬県、山梨県、広島県、熊本県に立地する全163市町村を調査対象とした。また、これらとの比較を行うため、現在は地域リハ支援体制が無いがリハ専門職の職能団体の協力を得て市町村支援を行っている秋田県、栃木県の全50市町村も調査対象とした（表1）。

秋田県と栃木県を対象とした理由を表2にまとめた。

4. 用語の定義

① 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）

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」に基づき、実施主体は都道府県であり、「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」ためのものとする。

② 都道府県リハビリテーション支援センター（以下、リハ支援センター）

地域リハ支援体制の推進のために都道府県が指定しているセンター。名称が異なる場合でも、同等の機能・役割を有する施設を含む。

③ リハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を総称して「リハ専門職」とする。

5. 倫理面への配慮

本研究は、令和4年度から5年度の厚生労働科学研究費補助金長寿科学政策研究事業「地域リハビリテーションの効果的な提供に資する指標開発のための研究」として千葉県千葉リハビリテーションセンター研究倫理委員会の承認を得て実施している（承認番号：医4-21）。

表1：調査対象とした県と市町村数

都道府県	市町村数
岩手県	33
群馬県	35
山梨県	27
広島県	23
熊本県	45
秋田県	25
栃木県	25
計	213

表2：秋田県と栃木県を調査対象とした理由

件名	理由
秋田県	- 令和6年度から7年度にかけて地域リハ支援体制の整備に着手予定であること - 人材育成はリハ専門職協議会に対して補助事業として実施していること - 地域ケア会議等への専門職派遣調整は、県社会福祉協議会へ委託していること
栃木県	地域リハ支援体制整備事業は未実施ながらも県リハ専門職協会及びその各支部の協力のもと、リハ専門職が市町を行う介護予防の各事業に積極的に参画し、リハ専門職の派遣調整もできている状況であること

C. 研究結果

1. 回収状況および回答された市町村の概要

調査票配付数合計 213 件に対して、106 件（50%）の回答が得られた。県別の回答

数・回答率とそれぞれの地域リハ支援体制の現状を表3にまとめた。

地域リハ支援体制が有る5県からは77件、無い2県からは29件の回答があった。また、回答が得られた市町村の人口、高齢

化率等を表4と5にまとめた。なお令和4年令和4年10月1日現在、日本の高齢化率は29.0%¹⁾であり、今回回答が得られた市町村は全国よりも若干高齢化率が高い状況が認められた。

表3：回収状況とリハ支援体制の構造（○がその機関が設置されていることを示す）

	送付数	回答数	回収率	支援体制の有無	協議会の設置	リハ支援センター	広域支援センター	協力機関
岩手県	33	18	55%	有	○	○	○	○
群馬県	35	17	49%	有	○	○	○	
山梨県	27	12	44%	有	○	○		○
広島県	23	11	48%	有	○	○	○	○
熊本県	45	19	42%	有	○	○	○	○
秋田県	25	13	52%	無				
栃木県	25	16	64%	無				
計	213	106	50%					

表4：回収が得られた市町村の人口の概要（単位：人）

	平均値	最大値	中央値	最小値
岩手県	47,257	281,607	15,186	3,025
群馬県	81,485	368,109	46,171	6,470
山梨県	43,964	185,651	26,621	10,258
広島県	173,474	1,181,868	45,916	6,866
熊本県	72,188	729,058	30,378	3,818
栃木県	106,337	515,902	74,177	10,235
秋田県	56,955	298,587	29,036	3,002

表5：回収が得られた市町村の高齢化率の概要（単位：%）

	平均値	最大値	中央値	最小値
岩手県	38.4	50.0	39.2	26.9
群馬県	34.7	52.5	34.7	25.6
山梨県	33.0	49.1	31.2	19.3
広島県	37.8	49.5	37.0	24.7
熊本県	37.2	51.6	37.9	23.0
栃木県	31.8	41.9	31.2	24.9
秋田県	39.9	45.7	40.2	32.4

また、回答から得られたそれぞれの市町村に立地するリハ科標榜病院・診療所の数と回復期リハビリテーション病棟を有する病院数を表6と7にまとめた。この結果リハ科標榜病院・診療所や回復期リハビリテ

ーション病棟を有する病院が無い市町村があること、一方で不明・無回答の市町村もあり病院・診療所の有無を把握していない市町村もあることが分かった。

表6：リハ科標榜病院・診療所の数（単位：件）

	平均値	最大値	中央値	最小値	不明・無回答 (市町村数)
岩手県	4.2	47	1	0	2
群馬県	7	51	3	0	3
山梨県	8	39.0	4	0	2
広島県	25	90	10	0	3
熊本県	13	118	4	0	4
栃木県	8	67	1	0	5
秋田県	5	34	2	0	2

表7：回復期リハ病棟を有する病院の数（単位：件）

	平均値	最大値	中央値	最小値	不明・無回答 (市町村数)
岩手県	0	2	0	0	4
群馬県	2	10	1	0	4
山梨県	1	6	0	0	3
広島県	2	4	2	0	6
熊本県	2	23	0	0	6
栃木県	1	5	0	0	5
秋田県	1	4	0	0	4

2. 市町村内の介護予防事業等に協力してくれるリハ専門職の充足状況

事業担当者の認識として、各市町村内の介護予防事業等へ協力が得られる病院や施設が多いか少ないか、またリハ専門職の協力が得られやすいか否かを確認した。但し、

これらを客観的に判断することは難しく、あくまでも事業担当者の認識に基づくものである。

106 市町村中「市町村内に協力してくれる病院・施設は少ないが、リハ専門職の協力が得やすい」の63市町村(59%)と最も多

く、次いで「市町村内に協力してくれる病院・施設が少なく、リハ専門職の協力が得られにくい」26市町村（25%）であった（図1）。このことから市町村内に協力してくれる病院・施設の多少を問わず、「リハ専門職の協力が得やすい」と回答した市町村は106市町村中76市町村（72%）とリハ専門職の協力が得やすい傾向が認められた。また、県別の結果を図2にまとめた。

さらに、地域リハ支援体制が有る岩手県、群馬県、山梨県、広島県、熊本県の5県77市町村と、地域リハ支援体制が無い秋田県、

栃木県の2県29市町村に分けて図3にまとめた。

その結果、「市町村内に協力してくれる病院・施設が少なく、リハ専門職の協力が得やすい」との回答が前者は44市町村（57%）、後者が19市町村（66%）と最も多く、次いで「市町村内に協力してくれる病院・施設が少なく、リハ専門職の協力が得られにくい」が前者は20市町村（26%）、後者が6市町村（21%）と、地域リハ支援体制の有無に関わらず両者とも同様の傾向であった。

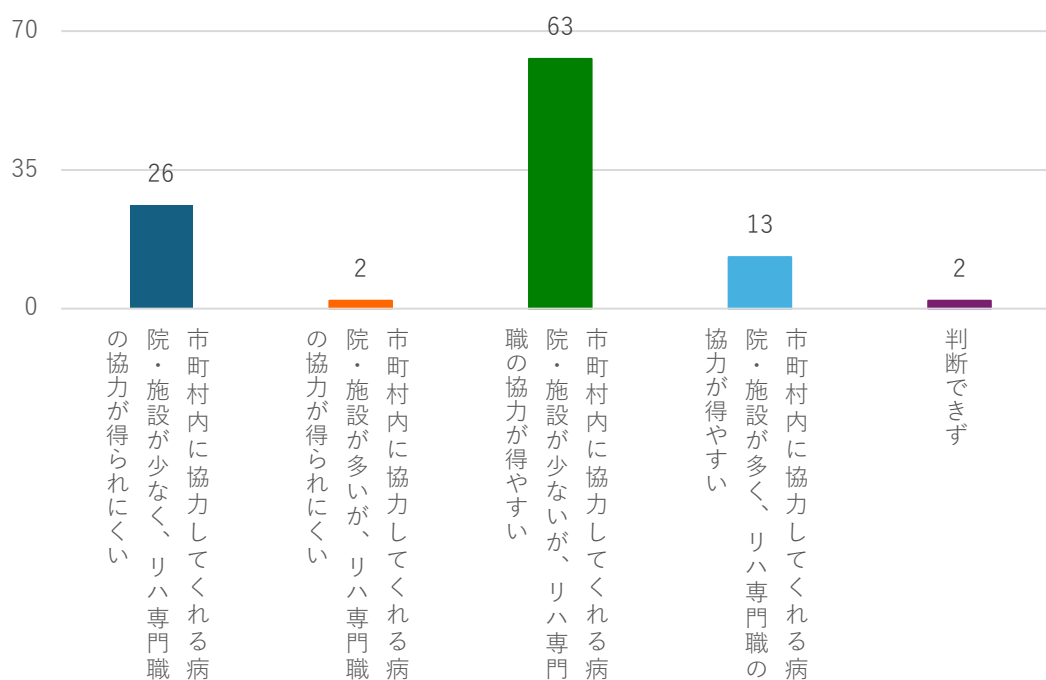


図1：市町村内の介護予防事業等に協力してくれる病院や施設、リハ専門職の充足状況（n=106）

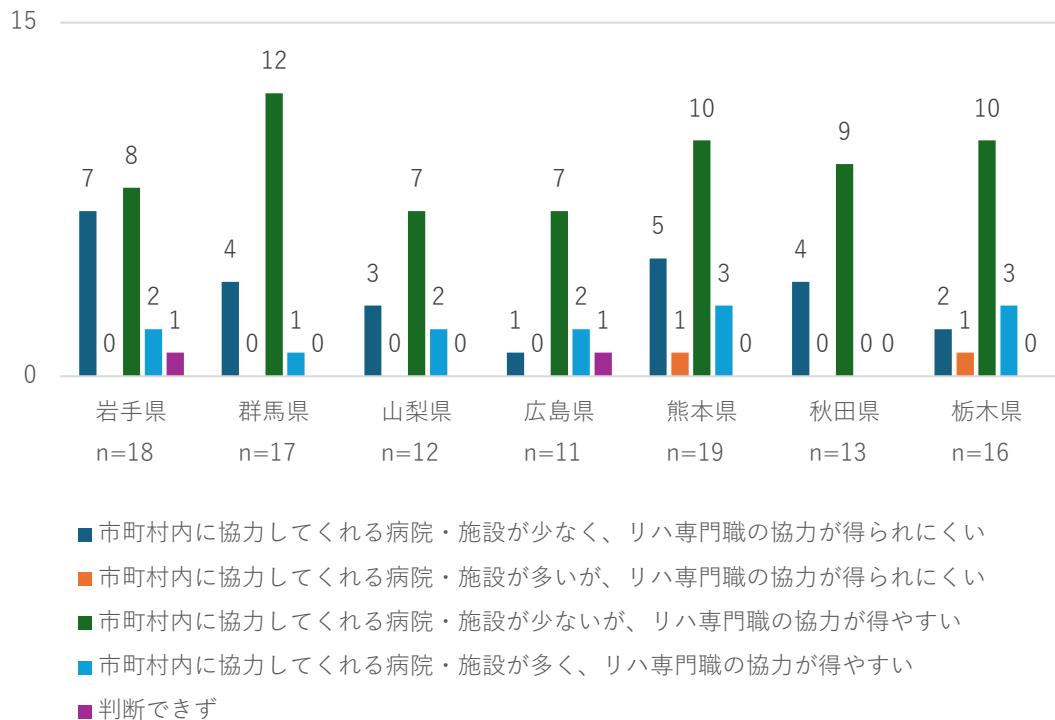


図2：市町村内の介護予防事業等に協力してくれる病院や施設、リハ専門職の充足状況（県別）

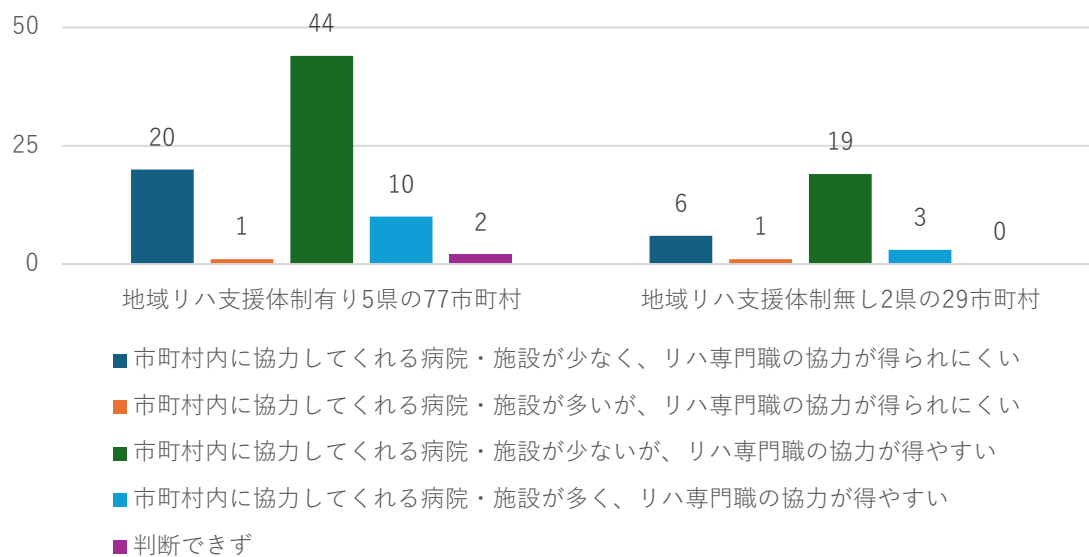


図3：市町村内の介護予防事業等に協力してくれる病院や施設、リハ専門職の充足状況
 （地域リハ支援体制の有無別）

3. 市町村の介護予防事業の実施状況と各事業におけるリハ専門職の活用状況

介護予防事業として「住民主体の通いの場」、「地域ケア会議」、「通所型サービス C」、「訪問型サービス C」、「介護予防教室（健康講和・相談、体操指導）」、「ケアマネ支援目的の個人宅訪問」を例とし、これらの事業の実施の有無、リハ専門職の活用有無、リハ専門職を活用している場合はその依頼方法や依頼内容、そしてリハ専門職が関与したことの効果検証の実施の有無とその指標について確認をした。

① 住民主体の通いの場

106 市町村中 91 市町村（86%）が住民主体の通いの場の実施をしていた。地域リハ支援体制が有る 5 県 77 市町村では 67 市町村（87%）、地域リハ支援体制が無い 2 県 29 市町村では 24 市町村（83%）が実施をしていた。

本事業に「リハ専門職の活用がある」と回答した市町村は 91 市町村中 79 市町村（87%）、地域リハ支援体制が有る県では 67 市町村中 60 市町村（90%）、無い県では 24 市町村中 19 市町村（79%）であった（図 4）。

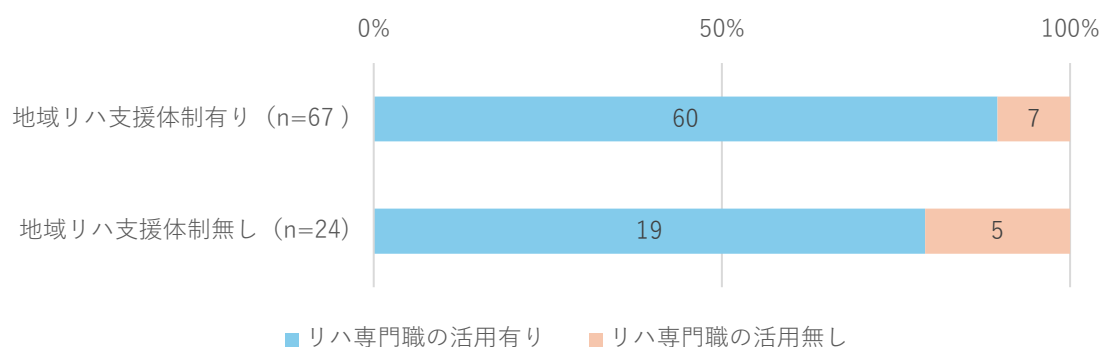


図 4：住民主体の通いの場 リハ専門職の活用の有無
（地域リハ支援体制の有無別、市町村数）

本事業にリハ専門職の活用があると回答した 79 市町村のリハ専門職の派遣依頼方法を地域リハ支援体制の有無別に図 5 にまとめた。本設問については該当する項目の全てを選択してもらっている。なお、地域リハ支援体制が無い県の中の 1 市が地域リハ支援体制を活用して派遣していると回答していたが、これについては研究者が削除した。

その結果、地域リハ支援体制の有無に関わらず「リハ専門職の派遣を市町村独自で

依頼」が最多であった。また、地域リハ支援体制が有る県に立地する市町村では、リハ専門職を活用している 60 市町村中 27 市町村（45%）はリハ専門職の派遣に地域リハ支援体制を活用していた。

リハ専門職の職能団体の活用は地域リハ支援体制がある県に立地する市町村では 60 市町村中 5 市町村（8%）であったが、地域リハ支援体制が無い県に立地する市町村では 19 市町村中 8 市町村（42%）であった。

県に地域リハ支援体制が無い場合は、リハ 高かった。
専門職の派遣を職能団体に依頼する傾向が

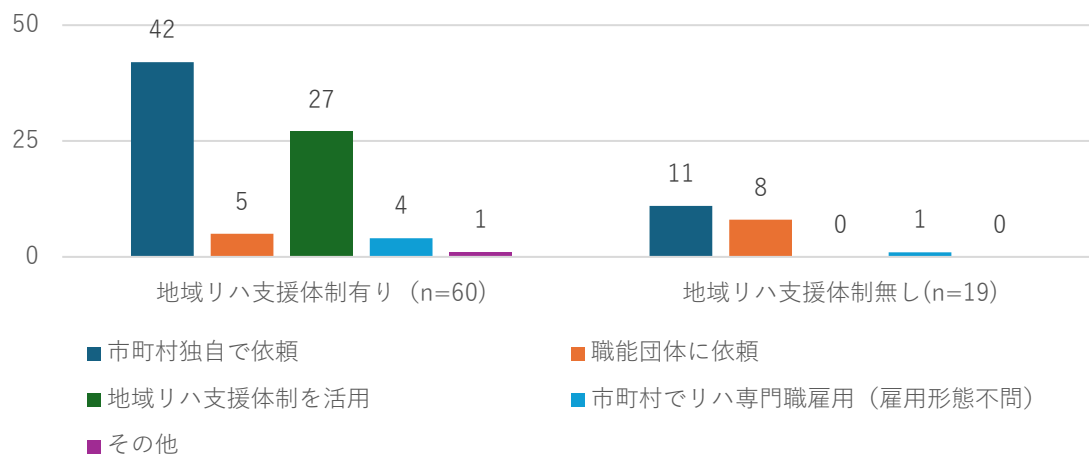


図5：住民主体の通いの場 リハ専門職の派遣依頼方法
(地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数)

本事業にリハ専門職の活用があると回答した79市町村について、その依頼内容を地域リハ支援体制の有無別に図6にまとめた。本設問については該当する項目を全て選択

してもらっている。その結果、地域リハ支援体制の有無に関わらず「実働」が最多であり、次いで「事業への助言」であった。

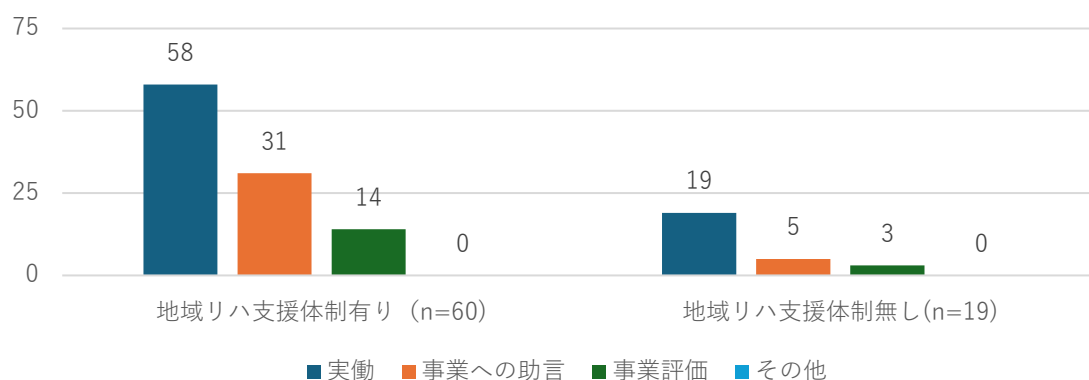


図6：住民主体の通いの場 リハ専門職への依頼内容
(地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数)

本事業にリハ専門職の活用をしている場合のリハ専門職関与の効果検証の有無について、地域リハ支援体制の有無別に図7に

まとめた。地域リハ支援体制の有無に限らず概ね半数が効果検証をしていた。

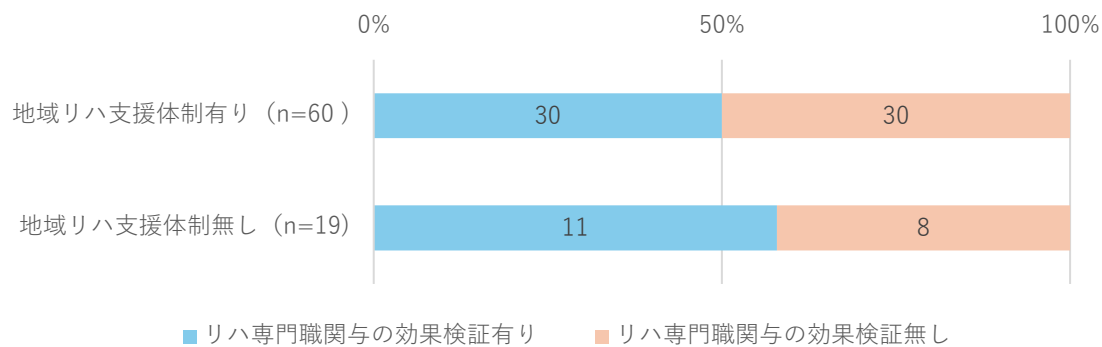


図 7：住民主体の通いの場 リハ専門職関与の効果検証の実施の有無
(地域リハ支援体制の有無別、市町村数)

さらに、効果検証をしている市町村が用いている指標について、地域リハ支援体制の有無別に図 8 にまとめた。本設問については該当する項目の全てを選択してもらっている。

「その他」としては、体力測定や基本チェックリスト等を含む心身機能評価に関わることが最も多く複数回答として 15 市町村、

その他は通いの場の立ち上げ数や通いの場の啓発数がそれぞれ 1 市町村ずつであった。

リハ専門職活用に関わる効果検証指標は、地域リハ支援体制の有無に関わらずアンケートを含む事業対象者の声が最も多く、次いで関わる専門職の声と同様な傾向が認められた。

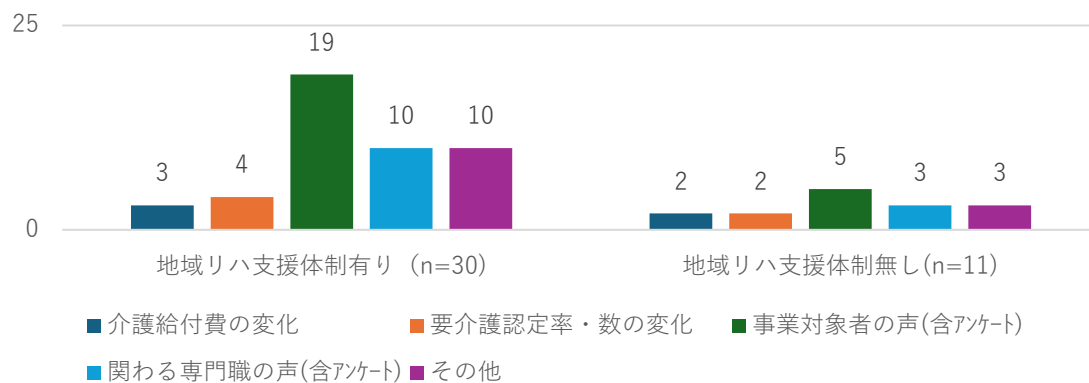


図 8：住民主体の通いの場 リハ専門職活用に関わる効果検証の指標
(地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数)

② 地域ケア会議

回答が得られた 106 市町村中 100 市町村 (94%) が地域ケア会議を実施していた。地域リハ支援体制が有る 5 県 77 市町村で

は 72 市町村 (94%)、地域リハ支援体制が無い 2 県 29 市町村では 28 市町村 (97%) が実施をしていた。

本事業に「リハ専門職の活用がある」と回

答した市町村は 100 市町村中 97 市町村 (97%)、地域リハ支援体制が有る県では 72 市町村中 69 市町村 (96%)、無い県では

28 市町村中 28 市町村 (100%) であった (図 9)。

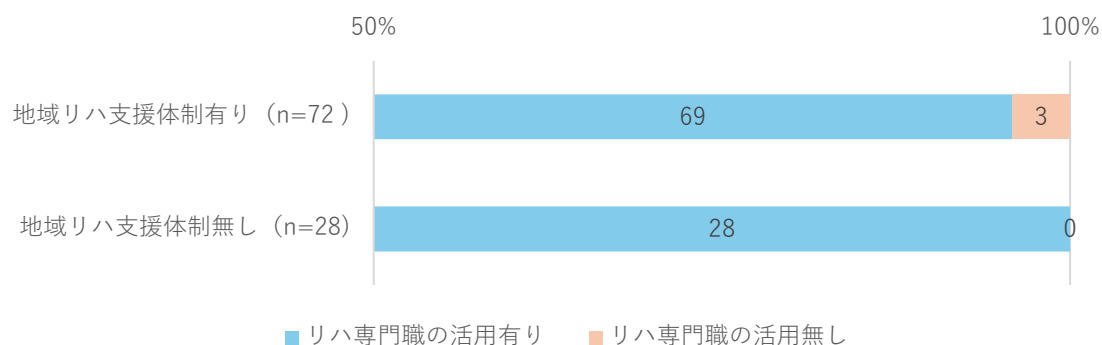


図 9：地域ケア会議 リハ専門職の活用の有無
(地域リハ支援体制の有無別、市町村数)

本事業にリハ専門職の活用している 97 市町村のリハ専門職の派遣依頼方法を地域リハ支援体制の有無別に図 10 にまとめた。本設問については該当する項目の全てを選択してもらっている。なお、地域リハ支援体制が無い県の中の 1 市が地域リハ支援体制を活用して派遣していると回答していたので、これについては研究者で削除をした。

その結果「リハ専門職の派遣を市町村独自で依頼」が地域リハ支援体制の有る県では 45 市町村 (65%)、地域リハ支援体制が無い県では 18 市町村 (64%) と共に最多であった。

また、地域リハ支援体制が有る県に立地

する市町村ではリハ専門職を活用している 69 市町村中 23 市町村 (45%) で地域リハ支援体制を活用していた。

リハ専門職の職能団体の活用については、地域リハ支援体制がある県に立地する市町村では 69 市町村中 11 市町村 (16%) であったが、地域リハ支援体制が無い県に立地する市町村では 28 市町村中 12 市町村 (43%) であった。県に地域リハ支援体制が無い場合は、リハ専門職の派遣を職能団体に依頼する傾向が高かった。

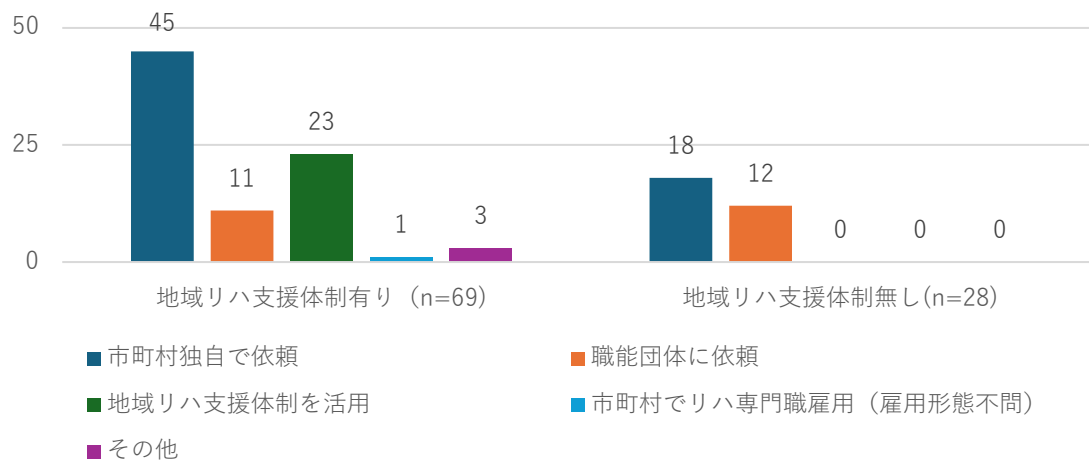


図 10：地域ケア会議 リハ専門職の派遣依頼方法
(地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数)

本事業にリハ専門職の活用があると回答した 97 市町村について、その依頼内容を地域リハ支援体制の有無別に図 11 にまとめた。本設問については該当する項目の全て

を選択してもらっている。

その結果、地域リハ支援体制の有無に関わらず「実働」が最多であり、次いで「事業への助言」となっていた。

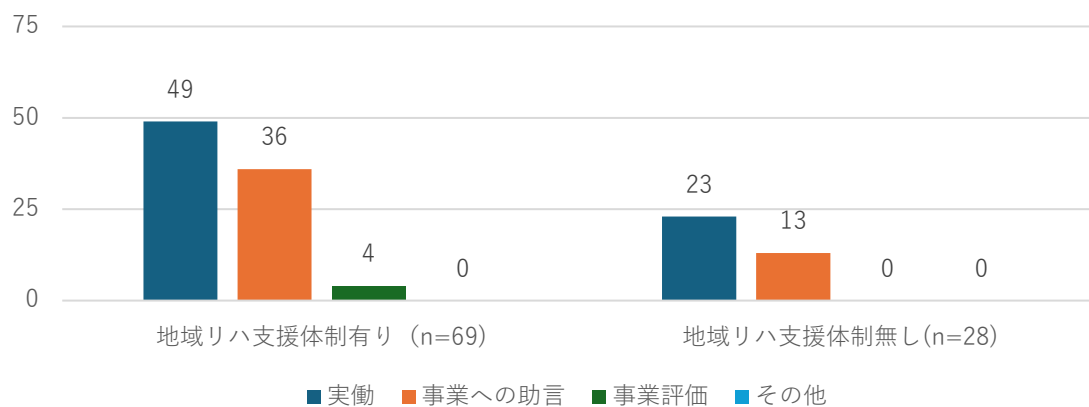


図 11：地域ケア会議 リハ専門職への依頼内容
(地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数)

本事業にリハ専門職の活用をしている場合のリハ専門職関与の効果検証の有無について、地域リハ支援体制の有無別に図 12 に

まとめた。地域リハ支援体制の有無に限らず概ね半数が効果検証をしていた。

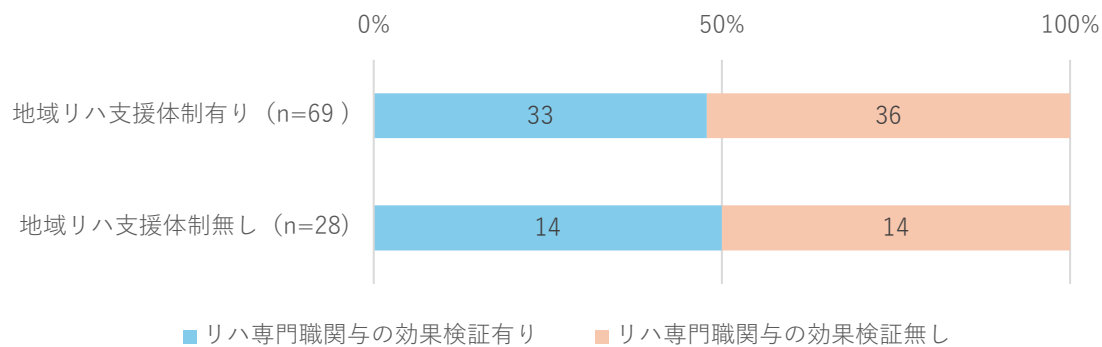


図 12：地域ケア会議 リハ専門職関与の効果検証の有無
(地域リハ支援体制の有無別、市町村数)

また効果検証の指標について、地域リハ支援体制の有無別に図 13 にまとめた。本設問については該当する項目の全てを選択してもらっている。

リハ専門職活用に関わる効果検証指標は、

地域リハ支援体制の有無に関わらずアンケートを含む専門職の声が多かった。なお、「その他」の計 6 市町村は全てケアプランの見直し等であった。

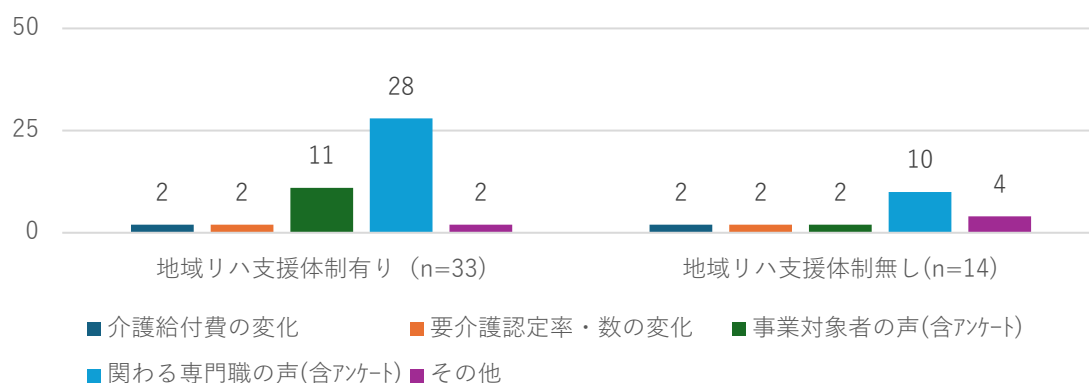


図 13：地域ケア会議 リハ専門職活用に関わる効果検証の指標
(地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数)

③ 通所型サービス C

106 市町村中 56 市町村 (53%) が通所型サービス C を実施していた。地域リハ支援体制が有る 5 県 77 市町村では 38 市町村 (49%)、地域リハ支援体制が無い 2 県 29 市町村では 18 市町村 (62%) が実施をしていた。なお、地域リハ支援体制が有る県で通

所型サービス C を実施している 38 市町村中 17 市町村 (45%) と約半数は熊本県であった。

本事業に「リハ専門職の活用がある」と回答した市町村は 56 市町村中 47 市町村 (84%)、地域リハ支援体制が有る県では 38 市町村中 35 市町村 (92%)、無い県では

28 市町村中 12 市町村 (43%) であった (図 14)。

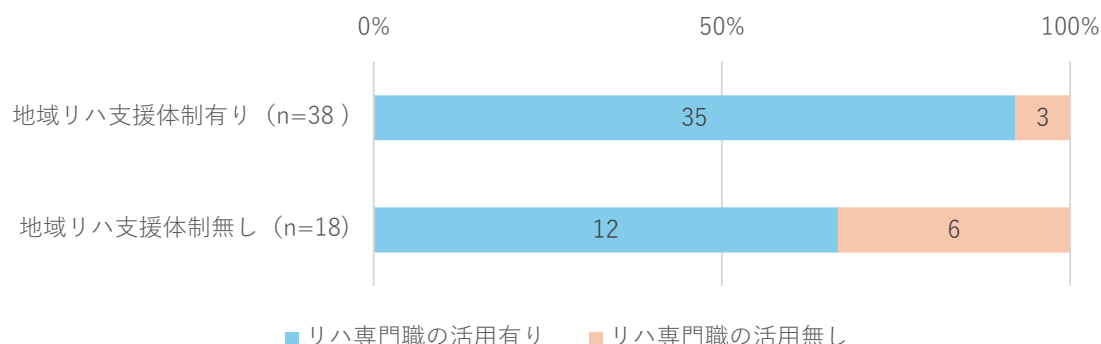


図 14：通所型サービス C リハ専門職の活用の有無
(地域リハ支援体制の有無別、市町村数)

本事業にリハ専門職の活用があると回答した 47 市町村のリハ専門職の派遣依頼方法を地域リハ支援体制の有無別に図 15 にまとめた。本設問については該当する項目の全てを選択してもらっている。

その結果「リハ専門職の派遣を市町村独自で依頼」が地域リハ支援体制の有る県では 34 市町村 (97%)、地域リハ支援体制が無い県では 11 市町村 (92%) と両方で最多であった。

地域リハ支援体制が有る県に立地する市町村であっても、リハ専門職の派遣に地域リハ支援体制を活用している市町村は 2 市町村 (6%) であった。また、リハ専門職の職能団体の活用は地域リハ支援体制がある県に立地する市町村では 35 市町村中 3 市町村 (9%)、地域リハ支援体制が無い県に立地する市町村では 12 市町村中 1 市町村 (8%) であった。本事業においては、地域リハ支援体制の有無でのリハ専門職の派遣依頼方法には大きな差は認められなかった。本事業にリハ専門職の活用があると回答

した市町村 47 市町村中について、その依頼内容を地域リハ支援体制の有無別に図 16 にまとめた。本設問については該当する項目の全てを選択してもらっている。

その結果、地域リハ支援体制の有無に関わらず「実働」が最多であり、次いで「事業への助言」となっていた。

本事業にリハ専門職の活用をしている場合のリハ専門職関与の効果検証の有無について、地域リハ支援体制の有無別に図 17 にまとめた。

さらに、効果検証の指標について、地域リハ支援体制の有無別に図 18 にまとめた。本設問については該当する項目の全てを選択してもらっている。

リハ専門職活用に関わる効果検証の指標は、地域リハ支援体制の有無に関わらずアンケートを含む事業対象者の声や関わる専門職の声が多い傾向が認められた。

なお「その他」は、体力測定等を含む心身機能評価、ケアプランの見直し、利用者数、通いの場への移行等であった。

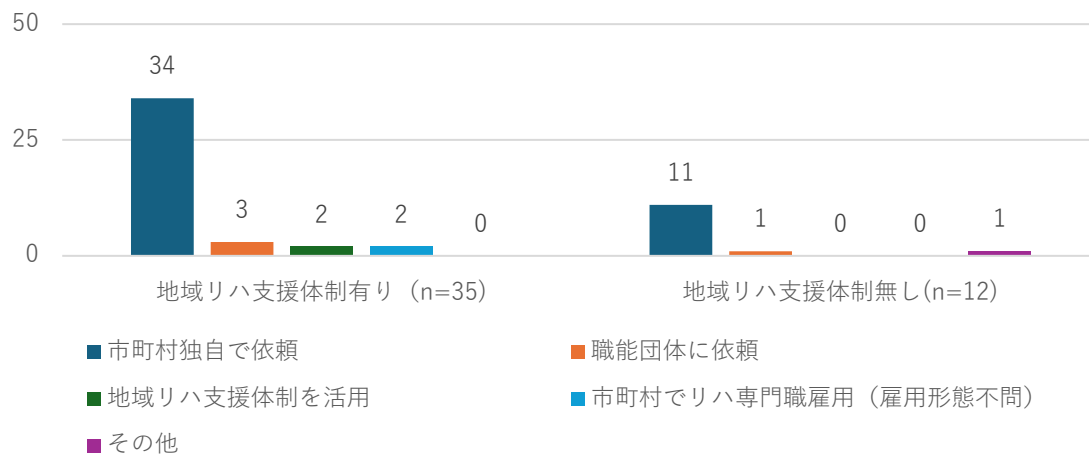


図 15：通所型サービス C リハ専門職の派遣依頼方法
(地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数)

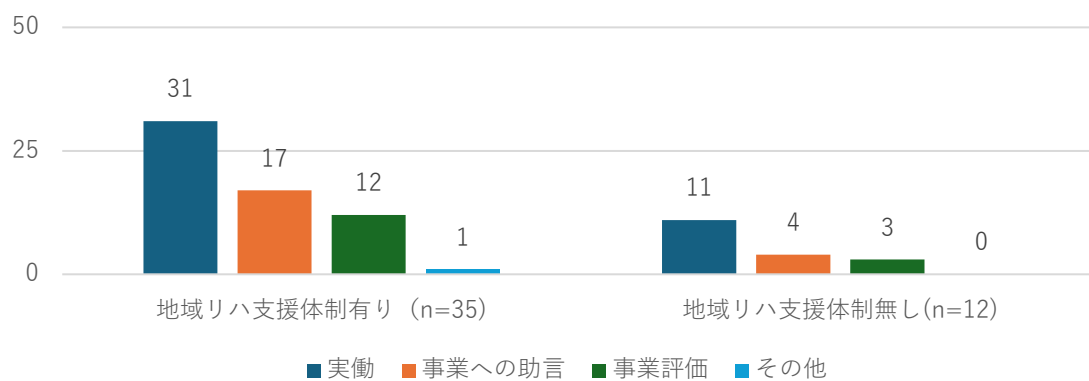


図 16：通所型サービス C リハ専門職への依頼内容
(地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数)

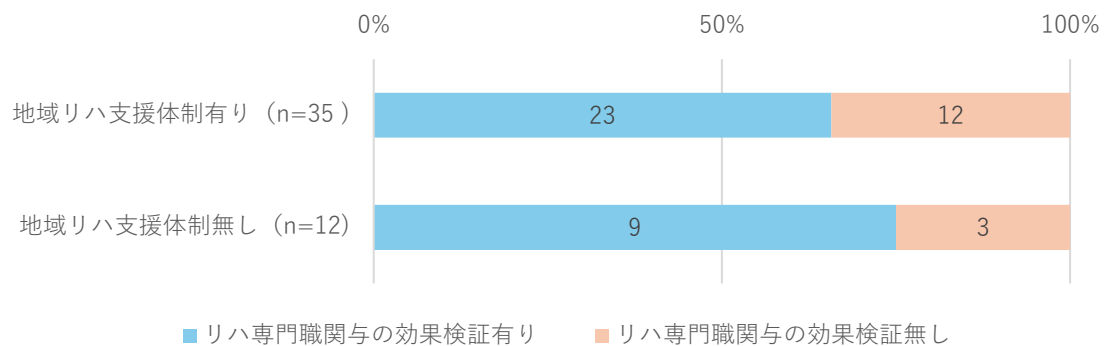


図 17：通所型サービス C リハ専門職関与の効果検証の有無
(地域リハ支援体制の有無別、市町村数)

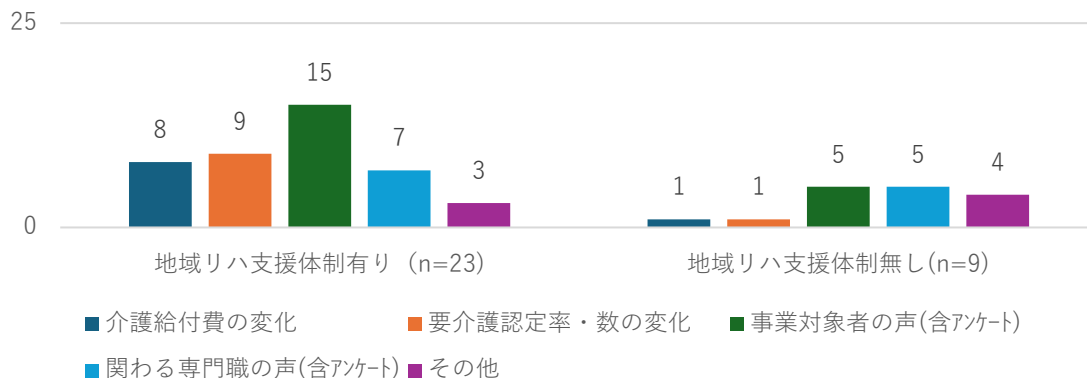


図 18：通所型サービス C リハ専門職活用に関わる効果検証の指標
(地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数)

④ 訪問型サービス C

106 市町村中 25 市町村 (24%) が訪問型サービス C を実施していた。地域リハ支援体制が有る 5 県 77 市町村では 17 市町村 (22%)、地域リハ支援体制が無い 2 県 29 市町村では 8 市町村 (28%) が実施をして

いた。

本事業に「リハ専門職の活用がある」と回答した市町村は、地域リハ支援体制が有る県では 17 市町村中 15 市町村 (88%)、無い県では 8 市町村中 6 市町村 (75%) であった (図 19)。

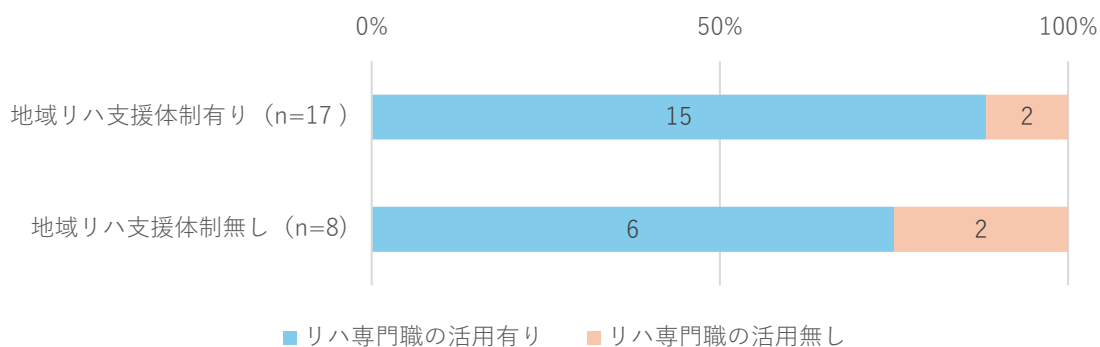


図 19：訪問型サービス C リハ専門職の活用の有無
(地域リハ支援体制の有無別、市町村数)

本事業にリハ専門職の活用があると回答した 21 市町村について、その派遣依頼方法を地域リハ支援体制の有無別に図 20 にまとめた。本設問については該当する項目の

全てを選択してもらっている。

その結果、地域リハ支援体制の有無に関わらず「リハ専門職の派遣を市町村独自で依頼」が多い傾向が認められた。

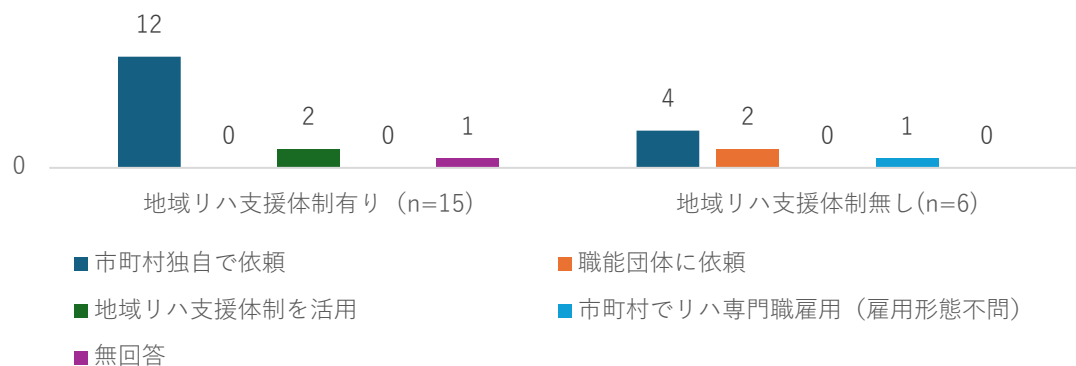


図 20：訪問型サービス C リハ専門職の派遣依頼方法
(地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数)

本事業にリハ専門職の活用があると回答した 21 市町村中について、その依頼内容を地域リハ支援体制の有無別に図 21 にまとめた。本設問については該当する項目の全

てを選択してもらっている。

その結果、地域リハ支援体制の有無に関わらず「実働」が最も多かった。

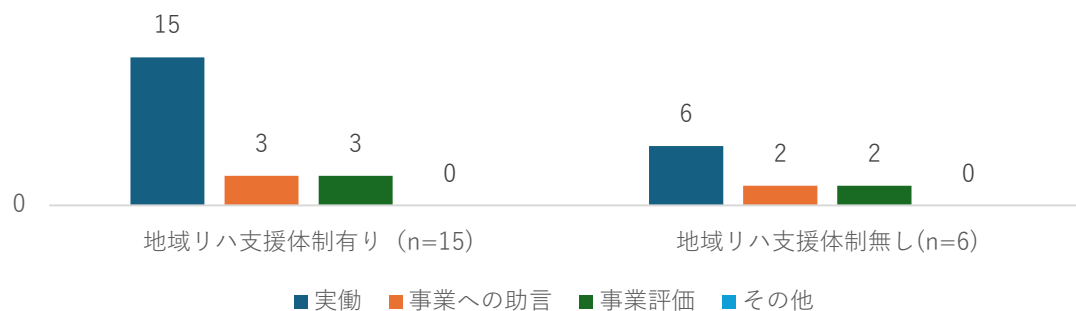


図 21：訪問型サービス C リハ専門職への依頼内容
(地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数)

本事業にリハ専門職の活用をしている場合のリハ専門職関与の効果検証の有無につ

いて、地域リハ支援体制の有無別に図 22 にまとめた。

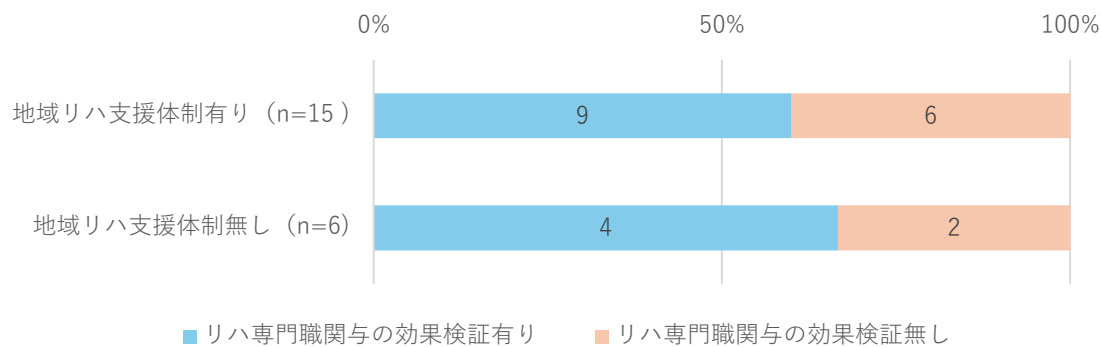


図 22：訪問型サービス C リハ専門職関与の効果検証有無
(地域リハ支援体制の有無別、市町村数)

さらに、効果検証指標について、地域リハ支援体制の有無別に図 23 にまとめた。本設問については該当する項目の全てを選択してもらっている。その結果、地域リハ支援体

制の有無に関わらず、利用している指標に明らかな偏りは認められなかった。なお「その他」は、体力測定等を含む心身機能評価、主観的健康観であった。

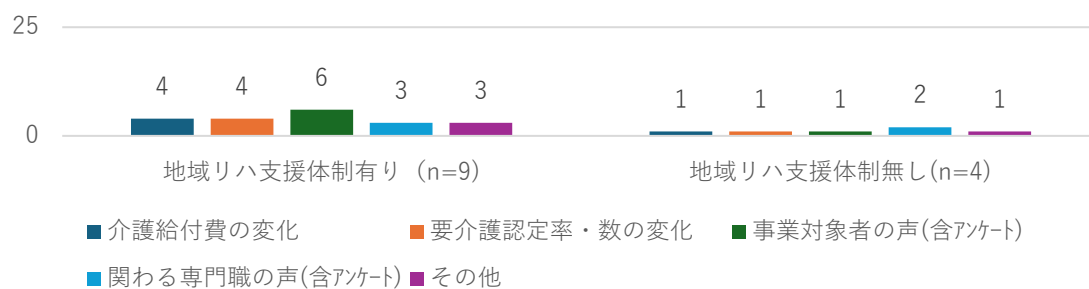


図 23：訪問型サービス C リハ専門職活用に関わる効果検証の指標
(地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数)

⑤ 介護予防教室（健康講和・相談、体操指導）

106 市町村中 84 市町村（79%）が介護予防教室を実施していた。地域リハ支援体制が有る 5 県 77 市町村では 60 市町村（78%）、地域リハ支援体制が無い 2 県 29 市町村では 24 市町村（83%）が実施をしていた。

本事業に「リハ専門職の活用がある」と回答した市町村は 84 市町村中 61 市町村（73%）、地域リハ支援体制が有る県では 60 市町村中 44 市町村（73%）、無い県では 24 市町村中 17 市町村（71%）であった（図 24）。

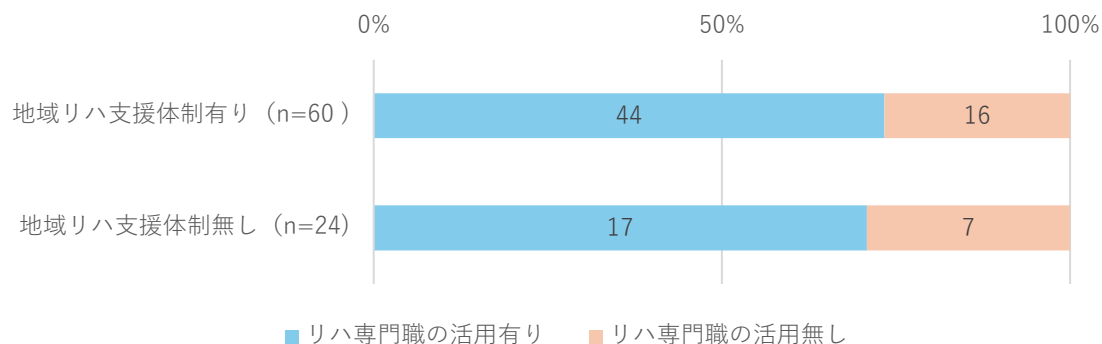


図 24：介護予防教室 リハ専門職の活用の有無
(地域リハ支援体制の有無別、市町村数)

本事業にリハ専門職の活用があると回答した 61 市町村について、その派遣依頼方法を地域リハ支援体制の有無別に図 25 にまとめた。本設問については該当する項目の全てを選択してもらっている。

その結果、地域リハ支援体制の有無に関

わらず「リハ専門職の派遣を市町村独自で依頼」が多い傾向が認められた。また、地域リハ支援体制が有る県では 10 市町村 (23%) は地域リハ支援体制を利用して派遣依頼をしていた。

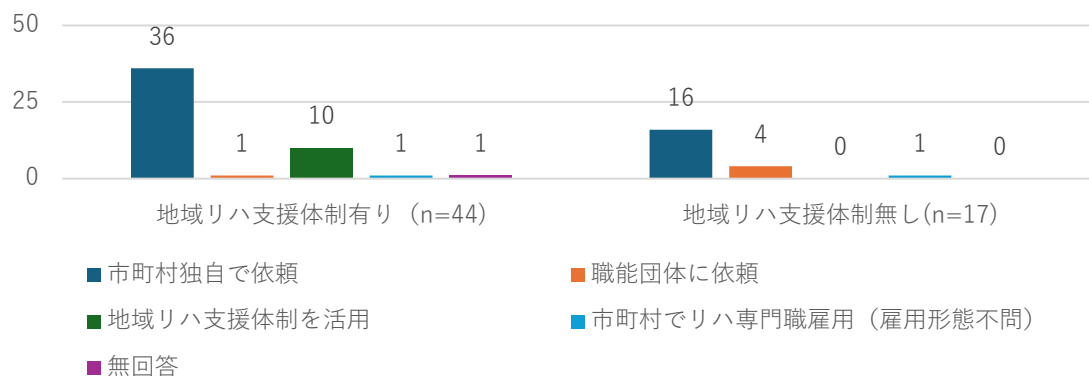


図 25：介護予防教室 リハ専門職の派遣依頼方法
(地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数)

本事業にリハ専門職の活用があると回答した 61 市町村について、その依頼内容を地域リハ支援体制の有無別に図 26 にまとめた。本設問については該当する項目の全て

に回答をしてもらっている。

その結果、地域リハ支援体制の有無に関わらず「実働」が最も多かった。

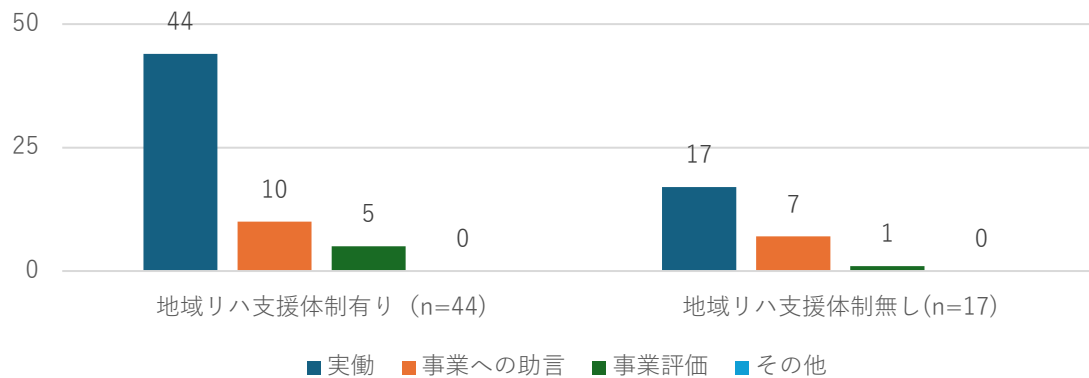


図 26：介護予防教室 リハ専門職への依頼内容
(地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数)

本事業にリハ専門職の活用をしている場合のリハ専門職関与の効果検証の有無について、地域リハ支援体制の有無別に図 27 にまとめた。

さらに、効果検証の指標について地域リハ支援体制の有無別に図 28 まとめた。本設

問については該当する項目の全てを選択してもらっている。その結果、地域リハ支援体制の有無に関わらずアンケートを含む事業対象者の声が最も多かった。「その他」は、体力測定等を含む心身機能評価、主観的健康観、利用者数であった。

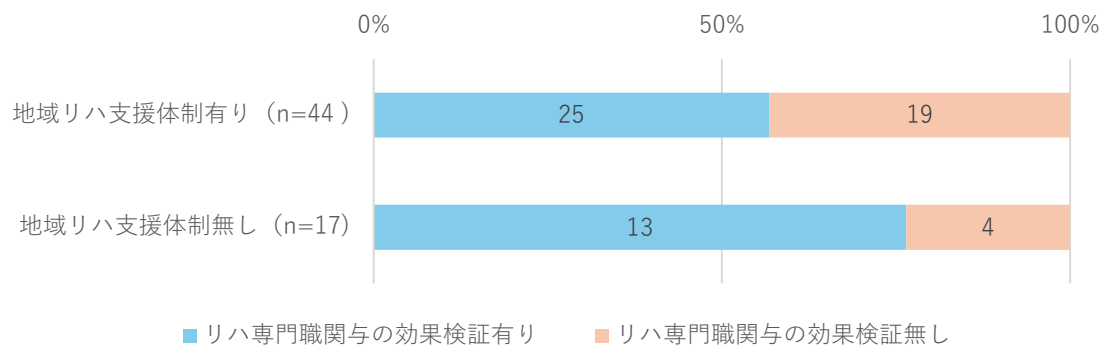


図 27：介護予防教室 リハ専門職関与の効果検証の有無
(地域リハ支援体制の有無別、市町村数)

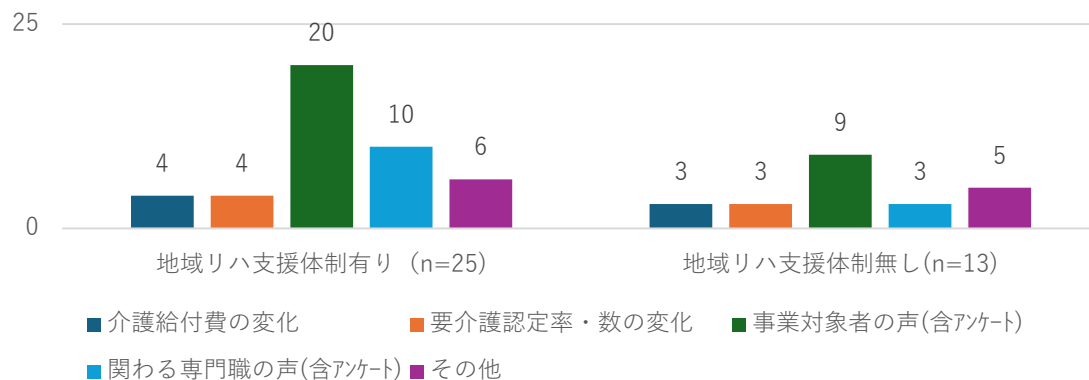


図 28：介護予防教室 リハ専門職活用に関わる効果検証の指標
(地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数)

⑥ ケアマネジャー支援目的の個人宅への派遣

106 市町村中 30 市町村 (28%) がケアマネジャー支援目的の個人宅への派遣を実施していた。地域リハ支援体制が有る 5 県 77 市町村では 22 市町村 (29%)、地域リハ支援体制が無い 2 県 29 市町村では 8 市町村 (28%) が実施をしていた。

本事業に「リハ専門職の活用がある」と回答した市町村は 30 市町村中 28 市町村 (93%)、地域リハ支援体制が有る県では 22 市町村中 21 市町村 (95%)、無い県では 8 市町村中 7 市町村 (88%) であった (図 29)。

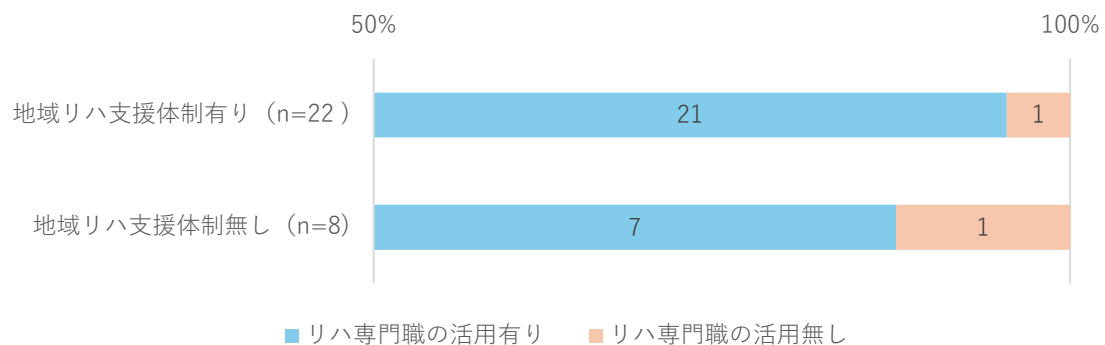


図 29：ケアマネジャー支援目的の個人宅への派遣 リハ専門職の活用の有無
(地域リハ支援体制の有無別、市町村数)

本事業にリハ専門職の活用があると回答した 28 市町村について、リハ専門職の派遣依頼の方法を地域リハ支援体制の有無別に図 30 にまとめた。本設問については該当する項目の全てを選択してもらっている。

地域リハ支援体制が有る県では「市町村独自で依頼」が 15 市町村 (71%)、「地域リハ支援体制を利用して派遣依頼」が 7 市町村 (33%) であった。地域リハ支援体制が無い県では「リハ専門職の派遣を市町村独

「自分で依頼」と「職能団体に依頼」が同数で 4 市町村（57％）であった。

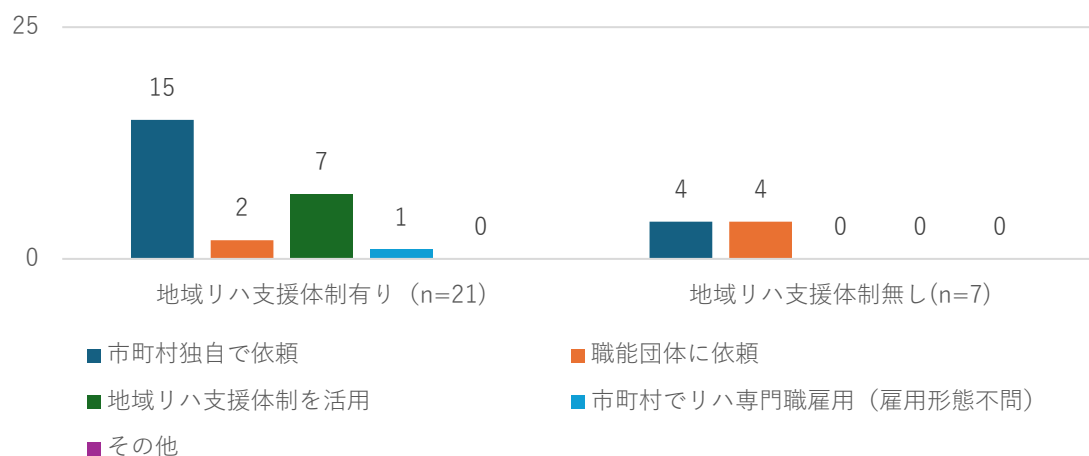


図 30：ケアマネジャー支援目的の個人宅への派遣 リハ専門職の派遣依頼方法
（地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数）

本事業にリハ専門職の活用があると回答した 28 市町村について、その依頼内容を地域リハ支援体制の有無別に図 31 にまとめた。本設問については該当する項目の全てを選

択してもらっている。その結果、地域リハ支援体制の有無に関わらず「実働」が最も多かった。

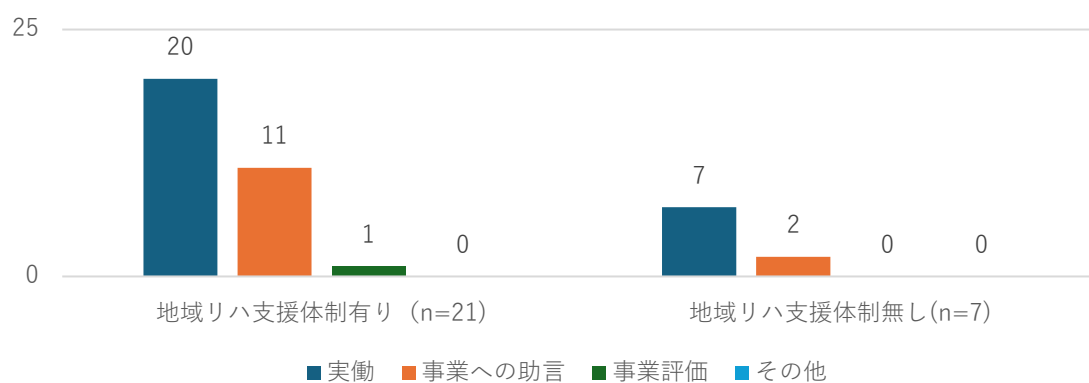


図 31：ケアマネジャー支援目的の個人宅派遣 地域リハ支援体制の有無別のリハ専門職への依頼内容
（地域リハ支援体制の有無別、複数回答、市町村数）

本事業にリハ専門職の活用をしている場合のリハ専門職関与の効果検証の有無につ

いて、地域リハ支援体制の有無別に図 32 にまとめた。

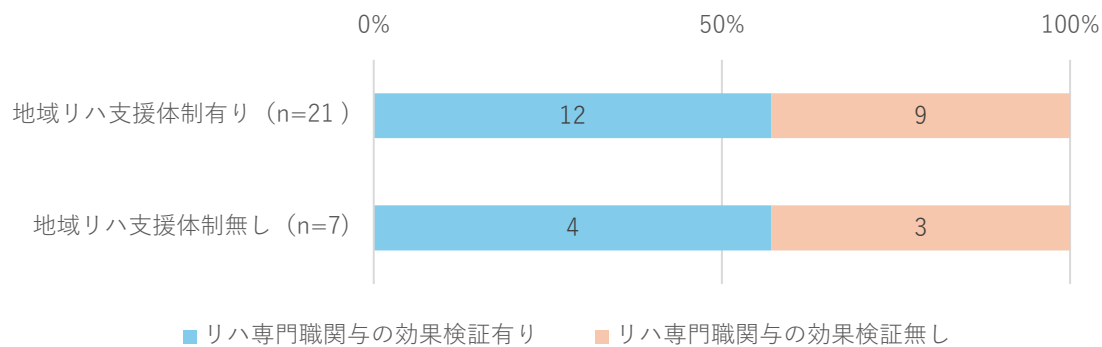


図 32：ケアマネジャー支援目的の個人宅への派遣 リハ専門職関与の効果検証有無
(地域リハ支援体制の有無別、市町村数)

さらに、効果検証の指標について地域リハ支援体制の有無別に図 33 にまとめた。本設問については該当する項目の全てを選択してもらっている。「その他」は、体力測定等を含む心身機能評価、目標の達成であった。

地域リハ支援体制がある場合は、アンケートを含む事業対象者の声や関わるリハ専門職の声が多かった。地域リハ支援体制が無い場合は、全体数が少ない上に回答が分散していた。

25

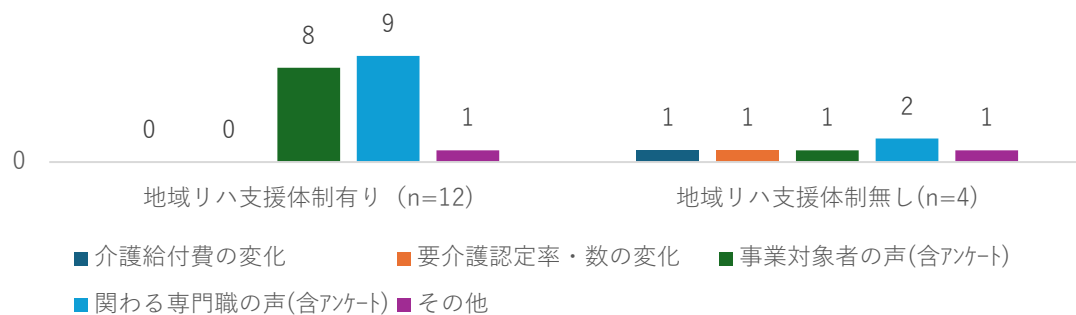


図 33：ケアマネジャー支援目的の個人宅への派遣 リハ専門職活用に関わる効果検証の指標
(地域リハ支援体制の有無別、複数回数、市町村数)

4. 地域リハ支援体制と市町村介護予防事業の関係性

地域リハ支援体制がある 5 県（岩手県、群馬県、山梨県、広島県、熊本県）を対象として、各市町村が介護予防事業に地域リハ

支援体制を活用しているか否かを確認した（図 34、35）。この「活用」とは人材派遣に限らず、情報提供や関係機関とのつながりづくりなどを含むとして回答をもらった。

この5県77市町村中62市町村（81%）が地域リハ支援体制を活用していると回答していた。一方で11市町村（14%）が地域

リハ支援体制を知っているが活用していないと回答していた。

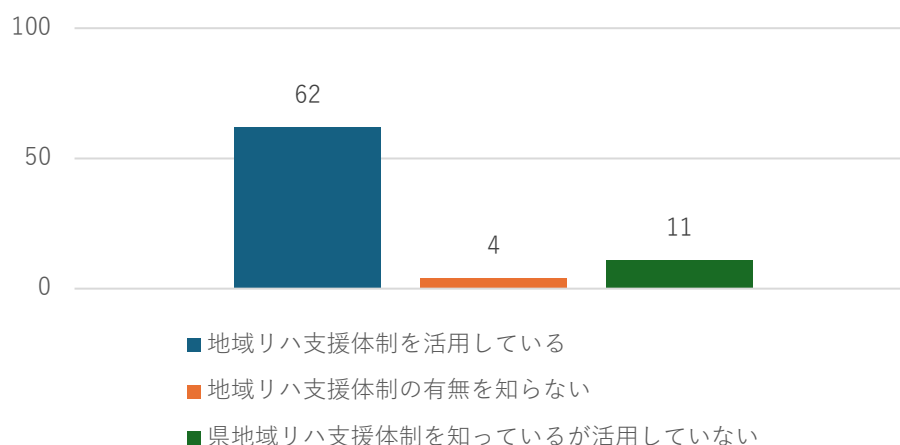


図 34：地域リハ支援体制の活用状況 n=77（市町村数）

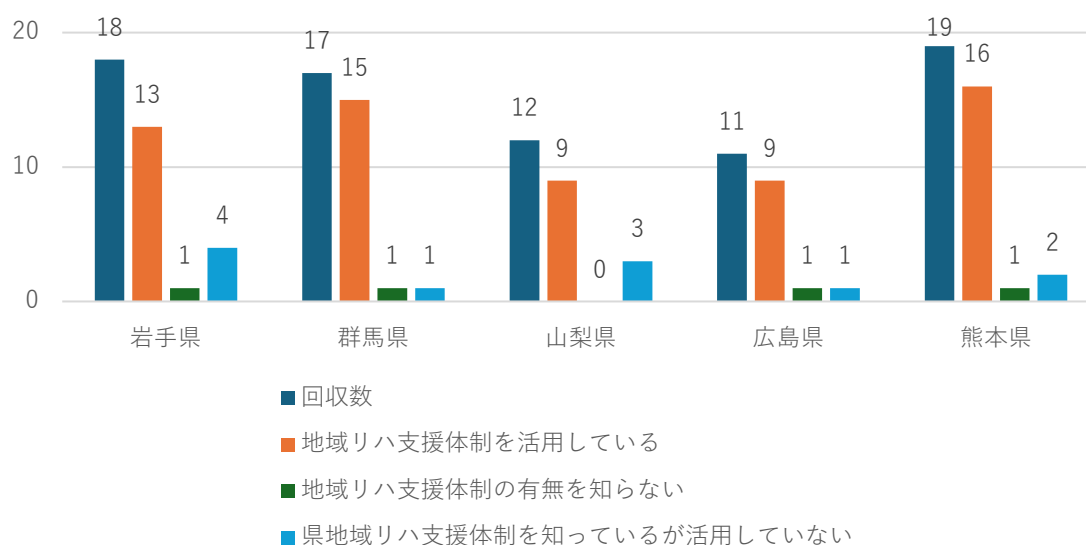


図 35：地域リハ支援体制の活用状況（県別、市町村数）

前節の「3. 市町村の介護予防事業の実施状況と各事業のリハ専門職の活用状況」において、各事業のリハ専門職の活用状況をまとめたが、その中でもこの5県77市町村の事業実施状況とリハ専門職の活用状況、

そしてリハ専門職の派遣依頼に関する地域リハ支援体制の利用状況を事業別に図 36 にまとめた。

その結果、全ての事業において、地域リハ支援体制を活用したリハ専門職の派遣依頼

は、リハ専門職を活用している市町村の半数に満たない状況であった。

しかし先述の通り、この5県77市町村中62市町村（81%）が地域リハ支援体制を

用していると回答していた。これらのことから、地域リハ支援体制が必ずしも直接的な人材派遣として活用されているとは限らないことが推察される。

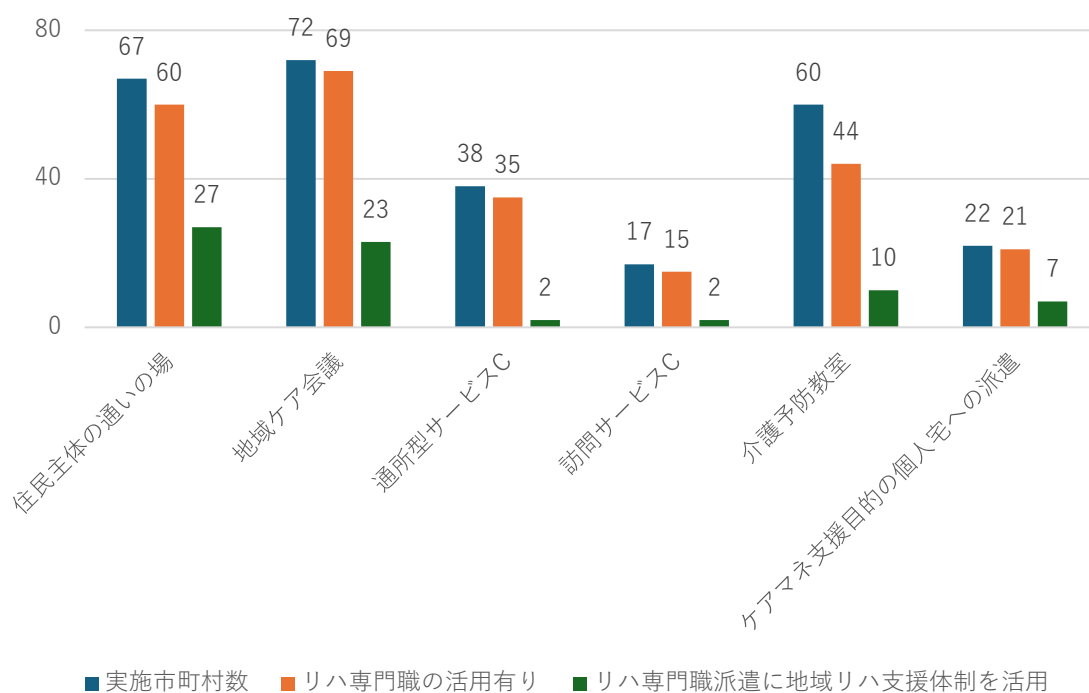


図 36：市町村介護予防事業へのリハ専門職派遣に係わる地域リハ支援体制の活用状況
（事業別 市町村数）

また、地域リハ支援体制を知っているが活用していない理由を確認した（図 37）。

何処に依頼すればよいかわからないとの回答は 0 件であった。一方で「何を依頼す

ることができるかよく判らない」が 7 件であった。また「その他」の 5 件の具体的記載は表 8 にまとめた。

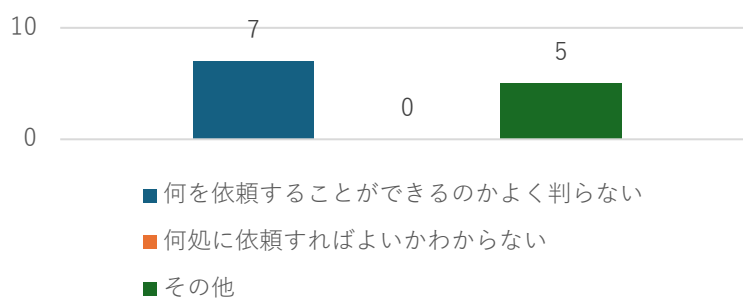


図 37：地域リハ支援体制を知っているが活用していない理由 n=11（複数回答 市町村数）

表 8：地域リハ支援体制を知っているが活用していない理由 「その他」の具体的記載

事務が煩雑になるため
市の中で事業運営できている
市内の大学に協力依頼をしているため、県の事業を活用する必要がない
県指定の広域支援センターはあるが個別のリハ職派遣の調整は個別のリハ職の調整や依頼契約は、市町で実施している
県地域リハ支援体制と地域リハ支援事業との分け方が分からない

5. 地域リハ支援体制が無くなった場合の事業運営について

地域リハ支援体制が有る県に立地し、その体制を活用している 62 市町村に対して、仮に地域リハ支援体制が無くなった場合に市町村の事業運営上に困りごとがあるかを

確認した（図 38）。

「困る」が 41 市町村（66%）、「少し困る」が 14 市町村（22%）であり、合算すると 55 市町村（88%）が困る傾向が認められた。

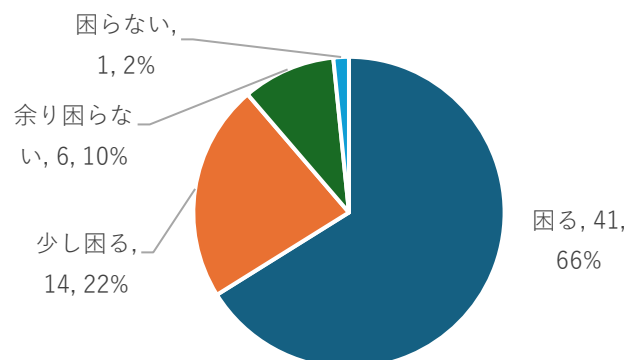


図 38：地域リハ支援体制が無くなったら困るか否か n=62（単位：市町村数、%）

自由記載として得られた「困る」「少し困る」理由 51 件を県ごとに表 9 にまとめた。記載内容の多くがリハ専門職の人材確保と事業の体制維持が難しいことをその理由として挙げていた。

一方で地域リハ支援体制が無くなっても「あまり困らない」「困らない」と回答した

7 市町村の中でその理由を記載された 6 件を表 10 にまとめた。既に独自に体制ができつつある市町村や他にリハ専門職の人材派遣を依頼先があることや、また事業として十分機能していない可能性があること等がその理由として挙げられていた。

表9：地域リハ支援体制が無くなったら困る理由

県	記載内容
岩手	市内職との連絡調整がスムーズにいかなくなり、介護予防教室参加者の状態の見立てや体力測定に係る専門的な助言、評価が得られなくなる
	リハ専門職の知見から助言を受ける機会が必要であるため
	運動器に関する助言や評価を行える専門職との連携が難しくなるため
	県が各地域に拠点病院をしているので協力が得られやすい
	今後市町村と連携し、リハ拠点が中心となって地域リハビリ推進体制の整備が期待されている
	町単独では構築できない体制のため
	町内だけではリハ専門職が少なく、事業の運営において地域リハ支援体制は必要不可欠であるため
	当村にはリハ専門職が少ないため
	介護予防に資する人材育成が困難となる
	村民対象の健康教室にリハ職の関りが全くなくなる
群馬	地域ケア会議へのリハ職派遣や市内のリハ職で対応しかねる内容の研修を行う時のリハ職派遣は広域リハビリテーションセンターに派遣依頼をしているため
	通所型サービスB（住民主体の通いの場）への派遣に活用しているため
	リハビリに関して地域の資源が少ないため
	リハ職に派遣して頂いているから
	介護予防サポーター養成研修をリハビリテーション広域支援センターに委託しているため
	回数が多いため、依頼先や日程の調整が困難である
	広域リハビリテーション支援センターとして県の指定を受けている事業所ということで、他の事業所との関係性を考慮せずに地域ケア会議や介護予防サポーター講習の依頼ができています
	また、その際はリハ職の派遣について、当該支援センター業務の範疇ということで、講師謝礼や委託料を予算措置をしなくてもよい
	広域支援センターに依頼し、実施している事業があるため
	講師派遣の依頼先がなくなる
群馬	実施内容など細かい打合せを地域リハ担当者としている
	他市町村の情報やリハ職のつながりができなくなる
	地域リハ支援体制により、県内のリハ状況が把握しやすいと思っている
	地域ケア会議の依頼先も広域支援センター宛になっているため
	地域包括支援センターから地域リハに派遣依頼をすることもあり、派遣調整に苦慮するため
	本市にPT職の在籍がなく、介護予防や地域ケア会議を地域リハへPT派遣依頼を行っているため
	介護予防事業においてはリハ職への依頼が増えており、行政と地域リハ及びリハ職同士のネットワークの構築ができつつあると思われる。組織、仕組みの中で事業を展開することに意義があると考え

山梨	介護予防事業をはじめとした各種事業を行う上ではリハビリ職の協力は必要不可欠なため
	県リハで地域包括ケアや地域リハ参画の研修を行ってくれているため
	人材の質的な担保のため
	町のリハビリテーション協力機関の会議に、協力機関への支援として参加してもらっており、町の事業含め多くの助言をいただくことができているため
	相談支援体制がなくなると市で対応できない時に支援してもらえる先がなく困る
	地域ケア個別会議の助言者の派遣依頼をしており、質が担保されているため、支援体制がなくなつた場合困る
広島	必要に応じて、相談をしているため
	リハビリ専門職等が、地域リハビリテーションに関する基礎的知識を学ぶ研修の場がなくなる（現在、広島県が実施しているため）
	協力、助言が得にくくなる
	講師派遣が難しくなるため
	専門的立場から指導、助言していただいているため
	通いの場の立ち上げ支援の不足により、住民のモチベーション維持向上がより難しくなる
熊本	地域リハビリテーション広域支援センターと共催で毎年研修会を実施していることと、広域がサポートセンターのまとめ役となっているため
	百歳体操の指導、専門的な知見を持った専門職からの助言
	ケア会議の助言、住宅改修など改めて依頼する必要がある（受け手があれば可）
	リハ専門職の派遣や連携会議等、多くの場面で地域リハ支援体制を活用しているため
	リハビリ提供が困難なエリアへの対応をお願いできる体制が乏しくなる
	介護予防にはリハ職の協力が必須だと思うから
	現在携わってもらっている事業に対して、専門職としての意見が得られないため
	支援体制があることで依頼・相談がスムーズに進むため
	事業に浸透しており、新たに確保する手間が発生するため
	出前講座を依頼している
	専門職からの助言が得られないから
	多くの通いの場への支援を依頼しているため
	介護予防事業の推進が難しくなる
	地域ケア会議に参加してもらっている
	専門職の確保が難しくなる可能性がある
	地域リハ支援体制の存在によって、地域等へのリハ職派遣が可能となっている医療機関もあり、体制がなくなると、そこからの支援が難しくなる

表 10：地域リハ支援体制が無くなっても困らない理由

岩手	地域ケア会議の実施等により市とリハ職とのネットワークや連携体制ができつつあるため
山梨	協力機関が複数あり、色々な事業において支援を得られているため まだ活用を始めたばかりで、効果がはっきりわからないため
広島	当市においては十分な体制が整っていないため、なくなった場合でも状況があまり変わらない
熊本	主として、地域リハ支援事業所外で、業務委託している 本町ではほぼ実働依頼はしていないため

6. 介護予防事業等の支援のために地域リハ支援体制に最も期待すること

市町村の介護予防事業等にとって、それを支援する地域リハ支援体制に最も期待することを「人材派遣・紹介」「関係機関同士のつながりづくり」「人材の質的な担保」「リハ職同士のつながりづくり」「他市町村との情報・意見交換の機会」「事業計画・運営・評価の相談」「個別ケースに関する相談」「その他」の選択肢から一つ選択してもらった。

これは地域リハ支援体制が無い場合は、県にそのような事業があったらという想像に基づき回答をしてもらった。

回答を得た全 106 市町村の回答を図 39 にまとめた。但し、単一回答をお願いしていたが複数の項目を選択した 14 市町村の回答は無効とし、92 市町村を有効回答とした。

さらに、地域リハ支援体制が有る岩手県、群馬県、山梨県、広島県、熊本県に立地する市町村の結果を図 40 に、地域リハ支援体制が無い秋田県、栃木県に立地する市町村の結果を図 41 にまとめた。

全体として地域リハ支援体制に最も期待することは「人材派遣・紹介」が 31 市町村 (34%)、「人材の質的な担保」が 17 市町村 (19%) であり、これら人材に関わることを

を選択した市町村が 48 市町村 (53%) であった。一方で人材に関すること以外である「関係機関同士のつながりづくり」「事業計画・運営・評価の相談」「他市町村との情報・意見交換の機会」「リハ専門職同士のつながりづくり」「個別ケースに関する相談」「その他」を合算すると 44 市町村 (47%) であり、半数近くとなっていた。

これらのことから、市町村は地域リハ支援体制に対してリハ専門職の人材派遣やその質の担保といった人材に関わることの期待が多いが、決して人材に関することだけを期待しているものではないということが推察された。

このことは、地域リハ支援体制の有無でも大きな差は認められなかった。

地域リハ支援体制が有る県に立地する 64 市町村では「人材派遣・紹介」「人材の質的な担保」を最も期待している市町村が 35 市町村 (54%)、その他のことを期待している市町村が 29 市町村 (46%)、地域リハ支援体制が無い県に立地する 28 市町村でも「人材派遣・紹介」「人材の質的な担保」が 13 市町村 (46%)、その他のことを最も期待している市町村が 15 市町村 (54%) と、両者ともおおむね半数程度という結果となった。

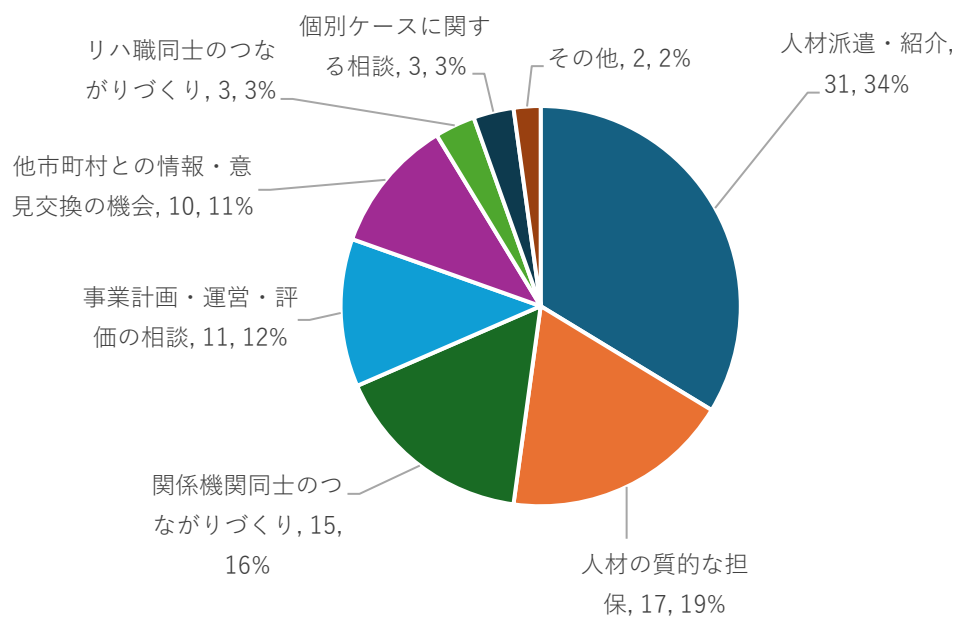


図 39：介護予防事業等の支援のために地域リハ支援体制に最も期待すること
全体 n=92 （単位：市町村数、%）

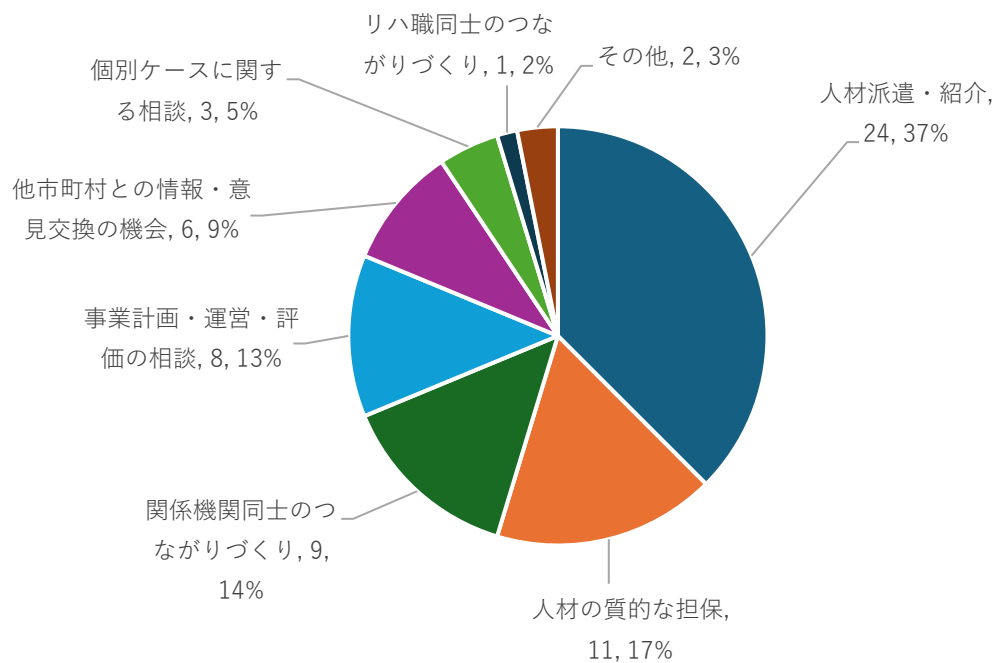


図 40：介護予防事業等の支援のために地域リハ支援体制に最も期待すること
地域リハ支援体制が有る県に立地する市町村 n=64 （単位：市町村数、%）

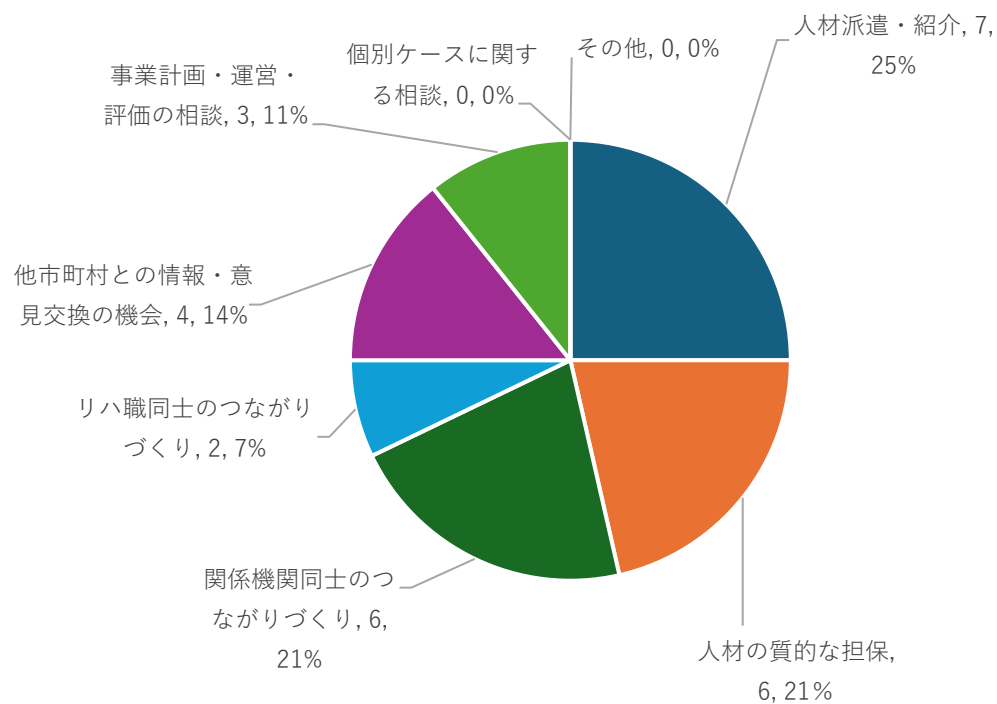


図 41：介護予防事業等の支援のために地域リハ支援体制に最も期待すること
地域リハ支援体制が無い県に立地する市町村 n=28 （単位：市町村数、%）

7. 県地域リハ支援体制への意見（自由記載）

県地域リハ支援体制に対しての意見等を自由記載として回答してもらった。22 市町村からの記載があった。そのうち謝辞のみ記載の 1 件を除く 21 市町村の記載内容を

表 11 にまとめた。

記載されていた内容は、市町村の介護予防事業運営に有用なリハ専門職の人材確保と市町村単独では難しい体制整備に関わることに概ね集約された。

表 11：県地域リハ支援体制への意見（自由記載）

リハビリ職との関りが少ないことが当市の長年の課題である
リハ職を市独自の人材として確保することができないため、今後も地域リハ支援の活用しやすい体制が確保されることを望みます
リハ職教育機関と連携し、地域リハの促進につなげてほしい
リハ職側からの支援メニューの提案をいただきたい
リハ専門職の多くは医療機関等に在籍しているため、派遣調整がスムーズに行えるよう体制を整えて頂きたい
医師会との繋がりを都道府県主体で進めて欲しい。医療は市単独での繋がりが持ちにくい
介護予防事業に関わる人材の育成、市町村とのマッチングを強化して頂ければ大変助かります
介護予防事業実施にあたりリハ職の協力は欠かせないので、今後も支援継続をお願いしたい
現状の支援体制では、市内のリハ職との連携が進まないため、市独自での連携強化の取組を検討予定
広域支援センター及びサポートセンターのリハ専門職は、自身の本来業務を行いつつ大変協力的である所属長の理解が得られるよう後方支援をお願いしたい
今後も引き続きご支援をよろしくお願い致します
困り事や相談に気軽に応じていただけて、とても助かっています
在宅医療介護連携推進事業と一体的に推進されるよう、県の事業担当者同士も施策横断的に連携し市町村支援に当たってほしい
市町村への働きかけ（情報提供等）を積極的にお願いします
市内のリハ職の方に協力してもらっているためまだ困ったことがなく、とてもありがたく思っている
市病院とのやりとりで現在のところうまく実施できているが、今後の医療職の人材不足等が生じると困難なことも出てくるとされるため、質的にも量的にも担保できる支援をお願いしたい
地域とのつながりが今後も継続できるようなサポートを引き続きお願いします
地域の通いの場へ積極的に出向いて、介護予防に係る指導や日常生活の中での困り事（地域リハに関わるもの）に対してのアドバイス等をしていただけると嬉しいです
非常に身近な存在で、様々な場面で協力して頂いて助かっている
本来業務がある中で、町内の介護施設のリハ職から協力を得ることが難しい
地域包括支援センターに必須の職種として、リハ職を位置づけるよう働きかけてほしい

D. 考察

1. 市町村概要とリハ専門職の充足度から
リハビリテーション科標榜病院・診療所
が無い市町村や不明と回答する市町村があ

った。このことから、リハ専門職を活用した
介護予防事業等を推進するためには、例え
ば二次保健医療圏域のように市町村の枠を
超えた対応が必要であり、そのためにも地

域リハ支援体制の有用性は高いものと考えられる。

令和 6 年度の診療報酬改定にて、回復期リハビリテーション病棟 I・II を維持するためには市町村の地域支援事業への協力体制を整えておくことが望ましいと位置づけられた。この制度は市町村の介護予防事業支援としてリハ専門職のマンパワー確保を後押しするために作られたと推測するが、一方で今回の結果のように回復期リハビリテーション病棟が無い市町村もあることから、回復期リハビリテーション病棟からの人材派遣も含めて地域リハ支援体制がその調整役を担える可能性があると考えられる。

また、自らの市町村のリハビリテーション資源を理解していない市町村介護予防事業担当者がいることが今回の結果から認められた。市町村へのこれらの情報提供を行い、リハ専門職の活用をしてもらえるような後押しをするのも地域リハ支援体制の役割ではないかと考えられた。

市町村の介護予防事業担当者の主観ではあるが、事業に協力してくれるリハ専門職の充足度として 76 市町村 (72%) が資源の多少を問わずリハ専門職の協力が得やすいと回答していた。一方で、全体の約 4 分の 1 の 28 市町村 (26%) が資源の多少を問わずリハ専門職の協力が得にくいと回答をしていた。この傾向は、地域リハ支援体制がある 5 県と無い 2 県とも同様であった。

リハ専門職の協力が得やすいと回答した市町村の背景として、市町村の尽力があるのか、市町村への協力度合いが高い病院・施設が多いのかは不明であるが、少なくとも「リハ専門職の協力が得にくい」約 4 分の 1 の市町村に対しては、地域リハ支援体制

をはじめとする県の後押しが活用できる可能性が高いものと考えられる。

2. 市町村の介護予防事業の実施状況とリハ専門職の活用状況から

市町村の介護予防事業の実施状況と各事業のリハ専門職の活用状況として、「住民主体の通いの場」、「地域ケア会議」、「通所型サービス C」、「訪問型サービス C」、「介護予防教室 (健康講和・相談、体操指導)」、「ケアマネ支援目的の個人宅訪問」を例として、リハ専門職の活用状況とそこへの地域リハ支援体制の関わりを確認した。

これらの事業を実施している市町村については、各事業に対して総じてリハ専門職の活用は進んでいると考えられた。しかし、地域リハ支援体制がある 5 県 77 市町村と地域リハ支援体制が無い 2 県 29 市町村の間でのリハ専門職の活用に明らかな差は認められなかった。

また、リハ専門職の派遣依頼先についても、地域リハ支援体制がある 5 県 77 市町村と地域リハ支援体制が無い 2 県 29 市町村とも、全ての事業において「市町村独自での派遣依頼」が最も多く、地域リハ支援体制の有無での差は認められなかった。

しかし、「住民主体の通いの場」について、地域リハ支援体制がある県に立地し、この事業にリハ専門職を活用して実施している 60 市町村ではリハ専門職の派遣依頼として 42 市町村は市町村独自に、27 市町村は地域リハ支援体制を活用していた。このことから、リハ専門職の派遣依頼の窓口は一つではなく重複して活用していると考えられた。この傾向は「地域ケア会議」でも同様であり、地域リハ支援体制が有る場合は、リハ専

門職派遣依頼のための選択肢が広がる可能性が考えられた。

また、「住民主体の通いの場」について、職能団体にリハ専門職の派遣依頼をしている市町村は、地域リハ支援体制が有る場合は 60 市町村中 5 市町村である一方で、地域リハ支援体制が無い市町村の場合は 19 市町村中 8 市町村であった。この傾向は「地域ケア会議」でも同様であり、地域リハ支援体制が無い場合はリハ専門職の派遣依頼を職能団体に頼らざるを得ない可能性があると考えられた。

一方で、リハ専門職の事業への関わりの内容や、効果検証の有無とその指標については、地域リハ支援体制の有無による差は認められなかった。

3. 地域リハ支援体制と市町村介護予防事業の関係から

地域リハ支援体制がある 5 県（岩手県、群馬県、山梨県、広島県、熊本県）に立地している 77 市町村中 62 市町村（81%）が地域リハ支援体制を活用していると回答していた。

県別では、岩手県は 18 市町村中 13 市町村（72%）、群馬県は 17 市町村中 15 市町村（88%）、山梨県は 12 市町村中 9 市町村（75%）、広島県は 11 市町村中 9 市町村（82%）、熊本県は 19 市町村中 16 市町村（84%）と多くの市町村が地域リハ体制を活用していると回答していた。

しかし一方で、上述の「市町村の介護予防事業の実施状況とリハ専門職の活用状況から」で示したように、介護予防事業全体へのリハ専門職の人材派遣について地域リハ支援体制を活用している市町村は高い割合で

はなく、市町村独自に派遣依頼をしている割合が高かった。さらに、リハ専門職の事業への関わりの内容や、効果検証の有無とその指標については、地域リハ支援体制の有無による差は認められなかった。

この矛盾について、例えば人材派遣に関わるものとして次のようなことが考えられる。

都道府県によっては、地域リハ支援体制として介護予防事業の支援に資する人材育成を実施し、その人材の名簿を取りまとめて市町村に提供し、実際の派遣依頼はその名簿を活用して各市町村が名簿掲載者および名簿掲載者の勤務先に直接交渉する方法をとっていることがある。この方法を活用している場合、名簿を提供してもらっているということでは市町村は地域リハ支援体制を活用しているが、実際の依頼は市町村から直接おこなっているために地域リハ支援体制は活用していないという回答になり得る可能性があると考えられる。

または、人材派遣や直接的な事業運営などに関わる以外で地域リハ支援体制を活用していることも考えられる。例えば、他の市町村との情報交換の場の提供やリハ専門職と市町村担当者の情報交換の場の設定等のことについて、地域リハ支援体制が活用されている場合、今回の調査からはその関係が見えにくいものと考えられた。

4. 地域リハ支援体制が無くなった場合の事業運営および介護予防事業等の支援のために地域リハ支援体制に最も期待することから

地域リハ支援体制がある 5 県に立地し活用している 62 市町村に、仮に地域リハ支援

体制が無くなった場合に市町村の事業運営上に困りごとがあるかを確認した結果「困る」と「少し困る」を合算すると 55 件(88%)であり、多くの市町村で地域リハ支援体制が無いと困ると回答する傾向が認められた。

自由記載で得た困る理由(表 9)は、以下の 4 点に要約されると考えられた。

- ・ リハビリテーション専門職の不足・確保困難
- ・ 介護予防事業の運営への影響
- ・ 研修・情報提供の機会の減少
- ・ 市町村内の関係機関との連携・調整の困難

さらに市町村の介護予防事業等にとって、それを支援する地域リハ支援体制に最も期待することを「人材派遣・紹介」「関係機関同士のつながりづくり」「人材の質的な担保」「リハ職同士のつながりづくり」「他市町村との情報・意見交換の機会」「事業計画・運営・評価の相談」「個別ケースに関する相談」「その他」の選択肢から一つ選択してもらった。地域リハ支援体制が無い場合は、県にそのような事業があったらという想像に基づき回答をしてもらった。

その結果、地域リハ支援体制がある 5 県、無い 2 県ともに約半数が「人材派遣・紹介」「人材の質的な担保」の人材に関わることを最も期待していると選択したが、それ以外の「関係機関同士のつながりづくり」「事業計画・運営・評価の相談」「他市町村との情報・意見交換の機会」「リハ専門職同士のつながりづくり」「個別ケースに関する相談」など、人材確保とは異なることについても約半数が最も期待していると回答していた。

これらのことから、市町村は介護予防事業の運営に関して地域リハ支援体制に対し

てリハ専門職の人材確保に関することだけでなく、関係機関やリハ専門職同士などの連携促進やその市町村の状況から鑑みた事業運営に関わる全般的なことを期待しているものと考えられた。

E. 結論

今回の結果、地域リハ支援体制にはリハ専門職の人材確保に関わることについての期待はあるが、実際には人材確保については市町村が独自に活動している現状があった。地域リハ支援体制としては、この機能を代行するのではなく、それを下支えする活動が必要と考えられた。そのことも踏まえ、地域リハ支援体制としては人材確保に関すること以外にも、市町村介護予防事業の運営にむけた計画や評価に関すること、関係機関同士やリハ専門職同士のつながり作りに関すること、そして他の市町村との情報交換に関することなど、幅広い機能・役割を期待されているものと推察された。

したがって、地域リハ支援体制の構築に関わる活動指標チェックリストを作成する上では、人材育成や派遣に関することだけでなく、幅広い機能・役割を果たすための礎となること、例えば市町村の状況を把握している機関との連携状況や市町村の課題やニーズの分析、そして関係機関の連携促進に関わる機能・役割を地域リハ支援体制として有しているかを把握できることが必要と考えられた。

【文献】

1) 内閣府. 令和 5 年版高齢社会白書.
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/05pdf_index.html(最終閲覧日 2024 年 5 月 1 日)

令和 5 年度厚生労働科学研究費（長寿科学政策研究事業）
地域リハビリテーションの効果的な提供に資する指標開発のための研究

市町村介護予防事業等における 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調査

I. 本調査の目的

本調査は、各市町村の介護予防事業等における都道府県地域リハビリテーション支援体制（以下、県地域リハ支援体制）の活用の現状を把握することで、市町村介護予防事業等の支援に役立つ県地域リハ支援体制の構造・機能・役割を明らかにすることを目的としています。

なお、本調査は令和 5 年度厚生労働科学研究費（長寿科学政策研究事業）の一環として実施するものです。

II. 回答内容の取扱い

- ・ 回答は統計的に処理します。ご回答いただいた市町村名および部署名が公表されることはありますが、市町村名と回答内容を紐づけた公表はいたしません。勿論、回答者の個人が特定されるようなこともありません。
- ・ 調査で得られた個人名や個人が特定される情報は匿名化もしくは削除します。
- ・ 調査結果は表計算ソフトにて集計し、そのファイルにはパスワードをかけ管理します。そして当該ファイルは千葉県千葉リハビリテーションセンターのサーバー内に保管します。
- ・ 本調査への回答に協力いただいた時点で、本調査への同意をされたものとしします。本調査へ協力が出来ない場合であっても、業務上の不利益を被ることはありません。
- ・ 回答提出の後にデータの取り下げ希望があった場合、速やかにデータを削除します。しかし、統計処理をした後に取り下げ希望があった場合は削除が困難となります。その場合も個人および所属市町村に不利益が被ることはございません。
- ・ 得られたデータは別の研究等に二次的に利用する場合があります。その場合においても研究を公表する際は個人を特定できるような情報は一切公表しません。

III. 回答方法等について

- ・ 市町村介護予防事業の担当者に回答をお願いしています。
- ・ **令和 6 年 1 月 19 日（金）まで**にご回答ください。
- ・ 回答方法は以下の 2 通りございます。ご都合に合わせてご回答ください。
 - （1）【推奨】WEB による回答：以下の URL もしくは QR コードから回答ください。
URL：<https://forms.gle/4zvYCngQ5MiyjSAUA>
※URL の入力難しい場合は、問い合わせ先までメールでご連絡下さい。URL をお送りします。
 - （2）調査票の返送による回答：
記入後、同封の返信用封筒にてご返送ください。



IV. 本調査における言葉の定義

- 都道府県地域リハビリテーション支援体制（以下、県地域リハ支援体制と略す）
 - ・ 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」に基づき、実施主体は都道府県であること。
 - ・ 「県地域リハ支援体制」とは、この指針に書かれているように「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」ためのものとする。
 - ・ 「県地域リハ支援体制」では、連携・支援の中核となる「広域支援センター」が二次保健医療圏ごとに概ね 1 箇所、広域支援センターの支援と県全域の地域リハの推進を担う「都道府県リハ支援センター」1 箇所、医療機関の中で指定されます。都道府県によっては、いずれかが指定されていない場合もあります。また、協力機関として医療機関や介護・福祉施設等が指定されている都道府県もあります。
- リハビリテーション専門職（以下、リハ専門職と略します）
 - ・ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を総称して「リハ専門職」とします。

V. 本調査に関する問い合わせ先

- ・ 所属：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
- ・ 住所：千葉県千葉市誉田町 1-45-2
- ・ 電話：043-291-1831
- ・ 担当：田中康之
- ・ E-mail : yasuyuki.tanaka@chiba-reha.jp

市町村介護予防事業等における 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調査

問 1 回答される方についてお答えください。

市 町 村	
所 属 部 署	
住 所	〒
電 話 番 号	
E - m a i l ¹⁾	
氏 名 ²⁾	(差し支えなければご記入ください)

- 1) 本研究事業終了後、調査報告書（PDF 版）を E-mail にてお送りいたします。
2) ご回答内容について、確認をさせていただきたい場合に連絡をさせていただきます。
※以下、リハビリテーションは「リハ」と略します。

問 2 貴市町村の状況についてお答えください（R5.4.1 時点の統計データで構いません）。

人 口	人
高 齢 化 率 (後期高齢化率)	% (%)
要 介 護 認 定 率	1号被保険者 %

問 3 貴市町村のリハビリテーションに関わる資源について、お答えください。

※不明の場合は「わからない」とご記入ください。

リハビリテーション科標榜病院・診療所の数	箇所
(上記のうち)回復期リハ病棟を有する病院の数	箇所

問 4 貴市町村内に介護予防事業等に協力してくれる病院や施設、リハ専門職が、充足していると思いますか。該当する番号に○をつけてください。

※病院・施設には訪問リハ施設、通所リハ施設、老健を含みます。

1. 市町村内に協力してくれる病院・施設が少なく、リハ専門職の協力が得られにくい
2. 市町村内に協力してくれる病院・施設が少ないが、リハ専門職の協力が得やすい
3. 市町村内に協力してくれる病院・施設が多いが、リハ専門職の協力が得られにくい
4. 市町村内に協力してくれる病院・施設が多く、リハ専門職の協力が得やすい

問5 貴市町村の介護予防事業等の実施有無と、各事業におけるリハ専門職の活用状況についてお伺いします。

A～Gの事業について、1～6の設問をお答えください。記入後、記入忘れがないか必ず確認してください。

設問 事業名	1.実施有無 (どちらか1つ)	2.リハ専門職の活用有無 (頻度問わずどちらか1つ)	3.リハ専門職の依頼方法 (該当すべてに☑)	4.リハ専門職への依頼内容 (該当すべてに☑)	5.リハ専門職関与の効果検証 (どちらか1つ)	6.リハ専門職関与の効果検証指標 (該当すべてに☑)	備考 (自由記載)
例) ○○への対応	☒ 有 →設問2へ ☐ 無 →事業Aへ	☒ 有 →設問3～6へ ☐ 無 →事業Aへ	☒ 市町村独自で依頼 ☐ 職能団体に依頼 ☒ 県地域リハ支援体制を活用 ☐ 市町村で雇用（雇用形態不問） ☐ その他（備考に記載）	☒ 実働 ☒ 事業への助言 ☐ 事業評価 ☐ その他（備考に記載）	☒ 効果検証をしている （右欄の指標を選択） ☐ 効果検証をしていない	☒ 介護給付費の変化 ☐ 要介護認定率・数の変化 ☒ 事業対象者の声(含アンケート) ☐ 関わる専門職の声(含アンケート) ☐ その他（備考に記載）	
<事業A> 住民主体の 通いの場への派遣	☐ 有 →設問2へ ☐ 無 →事業Bへ	☐ 有 →設問3～6へ ☐ 無 →事業Bへ	☐ 市町村独自で依頼 ☐ 職能団体に依頼 ☐ 県地域リハ支援体制を活用 ☐ 市町村で雇用（雇用形態不問） ☐ その他（備考に記載）	☐ 実働 ☐ 事業への助言 ☐ 事業評価 ☐ その他（備考に記載）	☐ 効果検証をしている （右欄の指標を選択） ☐ 効果検証をしていない	☐ 介護給付費の変化 ☐ 要介護認定率・数の変化 ☐ 事業対象者の声(含アンケート) ☐ 関わる専門職の声(含アンケート) ☐ その他（備考に記載）	
<事業B> 地域ケア会議	☐ 有 →設問2へ ☐ 無 →事業Cへ	☐ 有 →設問3～6へ ☐ 無 →事業Cへ	☐ 市町村独自で依頼 ☐ 職能団体に依頼 ☐ 県地域リハ支援体制を活用 ☐ 市町村で雇用（雇用形態不問） ☐ その他（備考に記載）	☐ 実働 ☐ 事業への助言 ☐ 事業評価 ☐ その他（備考に記載）	☐ 効果検証をしている （右欄の指標を選択） ☐ 効果検証をしていない	☐ 介護給付費の変化 ☐ 要介護認定率・数の変化 ☐ 事業対象者の声(含アンケート) ☐ 関わる専門職の声(含アンケート) ☐ その他（備考に記載）	
<事業C> 通所型サービスC	☐ 有 →設問2へ ☐ 無 →事業Dへ	☐ 有 →設問3～6へ ☐ 無 →事業Dへ	☐ 市町村独自で依頼 ☐ 職能団体に依頼 ☐ 県地域リハ支援体制を活用 ☐ 市町村で雇用（雇用形態不問） ☐ その他（備考に記載）	☐ 実働 ☐ 事業への助言 ☐ 事業評価 ☐ その他（備考に記載）	☐ 効果検証をしている （右欄の指標を選択） ☐ 効果検証をしていない	☐ 介護給付費の変化 ☐ 要介護認定率・数の変化 ☐ 事業対象者の声(含アンケート) ☐ 関わる専門職の声(含アンケート) ☐ その他（備考に記載）	
<事業D> 訪問型サービスC	☐ 有 →設問2へ ☐ 無 →事業Eへ	☐ 有 →設問3～6へ ☐ 無 →事業Eへ	☐ 市町村独自で依頼 ☐ 職能団体に依頼 ☐ 県地域リハ支援体制を活用 ☐ 市町村で雇用（雇用形態不問） ☐ その他（備考に記載）	☐ 実働 ☐ 事業への助言 ☐ 事業評価 ☐ その他（備考に記載）	☐ 効果検証をしている （右欄の指標を選択） ☐ 効果検証をしていない	☐ 介護給付費の変化 ☐ 要介護認定率・数の変化 ☐ 事業対象者の声(含アンケート) ☐ 関わる専門職の声(含アンケート) ☐ その他（備考に記載）	
<事業E> 介護予防教室 〔健康講話・相談 体操指導〕	☐ 有 →設問2へ ☐ 無 →事業Fへ	☐ 有 →設問3～6へ ☐ 無 →事業Fへ	☐ 市町村独自で依頼 ☐ 職能団体に依頼 ☐ 県地域リハ支援体制を活用 ☐ 市町村で雇用（雇用形態不問） ☐ その他（備考に記載）	☐ 実働 ☐ 事業への助言 ☐ 事業評価 ☐ その他（備考に記載）	☐ 効果検証をしている （右欄の指標を選択） ☐ 効果検証をしていない	☐ 介護給付費の変化 ☐ 要介護認定率・数の変化 ☐ 事業対象者の声(含アンケート) ☐ 関わる専門職の声(含アンケート) ☐ その他（備考に記載）	
<事業F> ケアマネ支援目的 の個人宅への派遣	☐ 有 →設問2へ ☐ 無 →事業Gへ	☐ 有 →設問3～6へ ☐ 無 →事業Gへ	☐ 市町村独自で依頼 ☐ 職能団体に依頼 ☐ 県地域リハ支援体制を活用 ☐ 市町村で雇用（雇用形態不問） ☐ その他（備考に記載）	☐ 実働 ☐ 事業への助言 ☐ 事業評価 ☐ その他（備考に記載）	☐ 効果検証をしている （右欄の指標を選択） ☐ 効果検証をしていない	☐ 介護給付費の変化 ☐ 要介護認定率・数の変化 ☐ 事業対象者の声(含アンケート) ☐ 関わる専門職の声(含アンケート) ☐ その他（備考に記載）	
<事業G> その他リハ専門職を活用している事業がありましたら、 右欄に事業名と内容をお書きください							

問 6 貴県の地域リハ支援体制と貴市町村の介護予防事業との関係についてお答えください。
該当する番号に○をつけてください。ここでいう活用というのは人材派遣に限らず、
情報提供や関係機関とのつながりづくりなどを含みます。

1. 県地域リハ支援体制を活用している → 問 7～問 9 をお答えください
2. 県地域リハ支援体制の有無を知らない → 問 8、9 をお答えください
3. 県地域リハ支援体制がない → 問 8、9 をお答えください
4. 県地域リハ支援体制を知っているが活用していない
→ 問 6-2～問 9 をお答えください

**問 6-2 貴県の地域リハ支援体制を活用していない理由について、該当する番号
すべてに○をつけてください。**

1. 何を依頼することができるのか、よくわからない
2. どこに依頼すればよいのか、わからない
3. その他

**問 7 仮に貴県の地域リハ支援体制がなくなった場合(現状ない場合も含みます)、貴市町村
の事業運営上に困りごとはありますか。該当する番号に○をつけてください。また、
その理由をご記載ください。**

1. 困る 2. 少し困る 3. あまり困らない 4. 困らない

その理由を記載してください。

**問 8 貴市町村の介護予防事業等を支援する県地域リハ支援体制に最も期待することを 1つ
選び、○をつけてください。支援体制がない場合も想像してお答えください。**

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 1. 人材派遣・紹介 | 2. 関係機関同士のつながりづくり |
| 3. 人材の質的な担保 | 4. リハ職同士のつながりづくり |
| 5. 他市町村との情報・意見交換の機会 | 6. 事業計画・運営・評価の相談 |
| 7. 個別ケースに関する相談 | |
| 8. その他（例：医療と介護連携のことに関わって欲しいなど） | |

問 9 県の地域リハ支援体制について、ご意見がありましたら、ご記載ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

本調査表はこのまま返信用封筒に入れ、ご返送ください。