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

地域リハビリテーション支援体制活動指標チェックリストに関わるヒアリング調査

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　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
これまで都道府県の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）の担当者とリハ支援センター担当者を対象とした調査票調査と、全7県 213 市町村を対象とした調査票調査を実施し、令和 4 年度に本研究で作成した地域リハ支援体制活動指標チェックリスト（以下、活動指標チェックリスト）の修正を行ってきた。
本研究では修正した活動指標チェックリスト案についての有用性や更なる修正の必要性などを確認するために、地域リハ支援体制に関わっているもしくは今後関わる都道府県担当者、リハ支援センター、広域支援センター、市町村等の職員を対象にこれまでの研究に関わる報告会を実施し、活動指標チェックリストの試行とグループでのヒアリングを実施した。
その結果、活動指標チェックリストとして「連携」「つながり」「明確」「共有」「理解」「人材」等の様々な用語、また「リハ支援センター」「広域支援センター」「協力機関」等の名称についての定義づけを明確にすることが求められた。また、既に地域リハ支援体制の整備に取り組んでる都道府県の場合、地域リハ支援体制に関係する組織や機関に付与する役割や、保健所や医師会との関係性、さらに市町村の介護予防事業支援についての関係性が異なること等の理由から、一律な「あり方」を問う活動指標チェックリストでは利用が難しいこと等の意見が集約された。
これらの意見を受け、活動指標チェックリストの基本的な構成を、まず市町村の介護予防事業等の支援のために地域リハ支援体制に最低限必要であると考えられる機能・役割の有無を確認し、その上で該当する機能・役割をどの組織・機関が担っているのかを確認する形式に変更し、そして「連携」等の用語については具体的な機能・役割を示すこととし、現時点における地域リハ支援体制活動指標チェックリストの完成版を作成した。

A. 研究目的

今年度は活動指標チェックリスト案の項目を基に、「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」として、その項目の妥当性の確認と修正を行うことを目的に、都道府県の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）の担当者と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）担当者を対象とした調査を実施した。その結果、最低限の指標項目と考えられる事項を抽出し令和 4 年度に作成した活動指標チェックリスト案を修正した。

さらに、「市町村介護予防事業等における都道府県地域リハ支援体制の活用に関する調査」では、全 7 県 213 市町村を対象とした調査票調査を実施し、市町村は直接的な人材の派遣制度として必ずしも地域リハ支援体制を利用しているのではないこと、この地域リハ支援体制に期待していることも人材育成や人材派遣に関することのみではなく、関係機関のつながりや事業計画・運営・評価の相談、他市町村との情報・意見交換の機会などがあることが推察され、活動指標チェックリストとしてもこれらに配慮する必要があると考えられた。

本研究では、これまでの各研究に関わる報告会を実施し、今年度修正した活動指標チェックリスト案について地域リハ支援体制に関わっているもしくは今後関わる都道府県担当者、リハ支援センター、広域支援センター、市町村等の職員に試行してもらい、その結果についてグループでのヒアリングを実施し、地域リハ支援体制活動指標チェックリストの完成版を作成することを目的とした。

B. 研究方法

1. 報告会の概要

対面および WEB 参加によるハイブリッド方式による報告会を開催し、参加者からの意見聴取を行った。

報告会では、まず令和 4 年度からの地域リハ支援体制活動指標チェックリスト作成に関わる研究経過を説明し、次に今年度実施した「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」および「市町村介護予防事業等における都道府県地域リハ支援体制の活用に関する調査」の結果、そして地域リハ支援体制活動指標チェックリスト案について説明を行った。報告会資料は資料 1 ～ 6 として添付した。その後、参加者をあらかじめ分類していたグループに分けヒアリングを実施し、地域リハ支援体制活動指標チェックリスト案についての意見聴取を行った。

報告会実施日は令和 6 年 3 月 6 日。会場は東京駅近郊の貸会議室を利用した。

2. 報告会参加者

全国 47 都道府県の地域リハ支援体制に関わる主管課、都道府県リハ支援センター 22 件、「市町村介護予防事業等における都道府県地域リハ支援体制の活用に関する調査」で調査対象とした岩手県、秋田県、栃木県、群馬県、山梨県、広島県、熊本県の全 213 市町村の介護予防事業主管課に対して郵送および e-mail にて報告会開催案内を送付した。また、各都道府県やリハ支援センターから広域支援センターにも周知を依頼した。

その結果、54 人の事前申し込みがあった。その内訳は、都道府県リハ支援センター18

人、広域支援センター11 人、都道府県の地域リハ事業主管課 9 人、市町村介護予防主管課 7 人、協力機関 4 人、その他 5 人であった。

当日参加者は 48 人。その内訳は、都道府県リハ支援センター15 人、広域支援センター11 人、都道府県の地域リハ事業主管課 7 人、市町村介護予防主管課 7 人、協力機関 3 人、その他 5 人であった。なお、WEB 参加については、同一端末での複数人参加を制限していなかったことから、実際には申し込み者以外にも端末内での参加者があったが正確な人数は把握できていない。

3. ヒアリング実施方法

参加者を事前申し込みの情報に基づき、可能な限り同じグループには同じ県からの参加が無く、県、リハ支援センター、広域支援センター、市町村などの所属を分散し、5～6 人で 1 グループを編成した。当日欠席者がいたが、その編成は変えず 8 グループとしてグループヒアリングを行った。

各グループのファシリテーターは千葉県の地域リハ支援体制に関わる広域支援センターの職員 8 人に協力を得て、進行および記録を行った。

ヒアリングを実施する冒頭に、「市町村介護予防事業等における都道府県地域リハ支援体制の活用に関する調査」の結果を受け修正した地域リハ支援体制の活動指標チェックリスト案（資料 5）に各人での記入を依頼した。その上で活動指標チェックリスト案の用語や表現などの問題点と可能であればその修正案を確認し、更に項目自体の加除の必要性を確認した。また使用方法等についても意見があればそれを発言してもらった。

ヒアリング時間は約 60 分とした。

実施にあたっては遠隔地を WEB でつなぎ、ZOOM のブレイクアウトルームを活用した。

記録は参加者の同意を得た上でそれぞれのグループのヒアリングを録画し、事後に逐語録を作成した。逐語録作成にあたり、発言内容が不鮮明な場合はファシリテーターのメモを活用し補足した。

さらにヒアリングを補足するため参加者にアンケートを実施した。アンケートは Google フォームを用い、報告会終了直後から 7 日後までに各々アクセスをしてもらい回答を得た。

4. 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）。

C. 結果

作成した各グループの逐語録（資料 7－1～8）の中から、活動指標チェックリスト案の修正に関わると考えられる内容を「都道府県」「リハ支援センター」「広域支援センター」「協力機関」「職能団体」それぞれのあり方と本チェックリストの活用方法等全体に関わることに分類し表 1～6 にまとめた。

また、補足として実施したアンケート結果の中から、活動指標チェックリスト案の修正に関わる部分を集約し表 7 にまとめた。

なお、アンケートは報告会参加者 48 人中 32 人（67%）から回答を得た。回答者の内訳は、広域支援センター9 人、リハ支援センター8 人、都道府県職員 4 人、市町村職員 5 人、職能団体 2 人、その他 4 人であった。

グループヒアリングやアンケート結果を集約すると、以下のことを配慮した活動指標チェックリスト修正が求められていた。

- 「連携」「つながり」「明確」「共有」「理解」「人材」等をはじめとして、様々な用語の定義を明らかにすること。
- 同様に「リハ支援センター」「広域支援センター」「協力機関」の名称についても過去の報告書やマニュアル等でも様々であることから判り易くすること。
- 地域リハ支援体制の整備に取り組んでいる都道府県の場合、既に関係する各組織や機関に役割を付与していることから、ステレオタイプ的な指標が提示されると回答が難しいということ。
- 保健所や医師会との関係性について、自治体により差があり一律な「あり方」を示すことは難しいということ。
- 都道府県や市町村によっては既に地域リハ支援体制と市町村の介護予防事業との関係性が構築されてきており、そのことも踏まえた活動指標チェックリストの使用方法の提示が必要であること。
- 指標を示すことで「それに〇が付けば事業として達成」という判断に陥ってしまうという危惧があるということ。

表１：都道府県のあり方

グループ	発言内容（要約）
1	何故、県には人材育成が無いのかの理由（例えば、広域支援センター等で重視している等）を横出ししても良いのではないか。
2	「少なくとも年１回」と書いてあるが、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会や県等がつながりたいなら年１回はやっているところが多いのではないか。
	「各センター」と言うのが何を示すのかが分かりにくい。
	「一同に会し」と書かれているが、会うのがリハ専門職だけで良いのか。市町村は入らなくてよいのか。
	「一同に会し」た時に、この指標を用いて自らが出来ているか否かを議論するツールと成ると良いのではないか。
3	自県では保健所がリハ専門職と市町村を「つなぐ」役割を担っている。保健所の役割が県によって異なっている状況があると思うがいかがか。
	自県では保健所が広域支援センターとつながっており、都道府県のあり方として保健所と連携をとるという表現に違和感がある。
	「地域リハ支援体制の機能・役割を明確にしている」と書かれているが、どのようになっていることが「明確になっている」ことなのか。判断基準が明確でないと回答しにくい。
	自県では、広域支援センターによって市町村からの事業実施に差があることから、まずに市町村の一般介護予防事業を実施しているか否かを問う必要があるのではないか。
	リハ支援センターと広域支援センターに実施してもらい、チェックのズレを評価するために活用しても良いのではないか。
	市町村格差が出てきており「出来ている」市町村だけを見てチェックを付けてしまうと「出来ている市町村があるから是」となってしまう。実際には「出来ていない」市町村を支援しなくてはならないことが見える指標になっていると良いのではないか。
	厚労省からの通知文の県・市町村の役割として、特に県と医師会のことが書かれている。しかし、このチェックリストの中では医師会の話が全く出てこないので入れておくべきではないか。
	自県では保健所も関りは統一できていない。やはり県が旗振り役として「保健所と広域支援センターがこういう役割を担うべき」と役割を明確にしておくことが大切なのではないか。
4	「地域リハ支援体制の機能・役割を明確にしている」ことについて、それが何のために明確にしているのかを先ず記載している方が良いのではないか。そして、これから体制を構築する場合はこの部分が大切なのではないか。
	他の項目には人材派遣の話しは出ているが、都道府県のあり方としてそれを構築しているか否かが出ていない 。
5	人材派遣のために人材を育成し人材バンクを作ったとしても、結局のところ施設から了解が得られず派遣をしてもらえないことがあることから、医師会が関与していることが重要

	なのではないか。
	広域支援センターにおいても圏域の医師会とコンタクトをとるべきと言われているが、実際には自県ではそれは止められている。
6	「機能・役割を明確にしている」と記載されているが「明確」の定義が判らず判断に迷う。
	「保健所と連携をとっている」と記載してあるが、保健所と限定している必要はないのではないか。
	「保健所と連携をとっている」と記載してあるが、自県では保健所は感染症領域だけに特化しており、地域リハ領域には全く関係が無く、この問い自体があり得ない。
	県と保健所の連携よりも、県と市町村の連携の方が重要なのではないか。
	「連携」の解釈が立場で異なるのではないか。
	「保健所」は他県では重要な役割を担っているとして本体制に関わる会議等に関わってもらっている。
7	「保健所と連携」と書かれているが、保健所が何をするところで、何を所管しているかわからず連携を取りどうするのかが判らない。
	「保健所と連携」と書かれているが、保健所との連携のイメージが沸かない。
	「明確にしている」と言う表現と「明文化している」という表現の差異が分かりにくい。
	「共有する」のは文書によるのか、口頭によるのか定義が曖昧で判断に困る。
	このリストの中で「設けている」「機会がある」「共有されている」「理解されている」等の表現があるが、それぞれの定義が曖昧で判断に困る。
	「各センター」とは何か。具体的に何を指すのかが分かりにくい。
8	県がリハ支援センターを直営している場合は、判断が異なるのではないか。
	自県では保健所は地域リハ支援体制で動いてもらうことは無い。「連携」と言っても具体的に何が必要なのか例示されている方が良い。
	「明文化している」との記載があるが、「ホームページに掲載されている」等の書き方の方が良いのではないか。

表２：リハ支援センターのあり方

グループ	発言内容（要約）
1	リハ支援センターと広域支援センターに分かれた項目となっているが、これは既に実施されている県では分かり易いかもしれないが、未実施の件では分りにくいのではないか。
	「県主管課等への提言」は県との相互性を考慮して「お互いに相談できる」という表現の方が良いのではないか。
	「市町村とリハ専門職をつなぐ活動」と書かれているが、この「つなぐ」というのが「何を誰がどのように」が明記されていないと判断が難しく、このことと地域リハ支援体制の整備することとのイメージがしにくい。
	「つなぎ役」「つなぐ活動」などの言葉の使用方法の統一をすべきではないか。
2	「県主管課等へ提言できる」と書いてあるが、県だけでなく市町村も含めて計画等の策定への提言やサポート、協力、相談等との書き方が良いのではないか。
	「人材育成」とはどの範囲まで含むのか。高齢者領域と言っても多種多様である。
	計画策定などの協議会委員には職能団体の代表者がなる割合が高いと思うが、本来は県リハ支援センター等が関わった方が良いのではないか。
3	「全県を視野に入れて」という言葉の意味を少し補足して欲しい。
	「つなぐ」という言葉が多く出てくるが、「つなぐ」程度が判らず判断に迷う。
	「つなぐ」目的などもあるので、成果として「話し合いの場がある」等の「形」になっていた方が指標としては良いのではないか。
	「つなぐ」とは何が出来ているのかという方が判りやすくて良い。
4	「全県を視野に入れて」と書かれているが、これはどういう意味なのか。全市町村に対してという意味なのか。何を視野に入れるのか。
	市町村と書かれているが、東京都や政令指定都市等を考慮すると「市区町村」とした方が良いのではないか。
	「県主管課等へ提言できる」と書かれているが唐突過ぎるので「協議できる関係性があるか」という方が答えやすいのではないか。
5	「つなぐ活動」と書かれているが、これが判るようで判らない。具体例があると回答しやすいが、一方で具体例に引っ張られることも問題かもしれない。
	「つなぐ活動」についても、余り具体的な記載をすると、その活動を実施すれば是となってしまうことは余り良くないのではないか。しかし、回答しやすさも必要である。
6	「つなぐ活動」の定義が無いと判断に迷う。
7	「つなぐ」が何を示すのか不明瞭で回答者によってばらつきが出てしまう。他県と比較する時に曖昧になってしまうのではないか。

	「つなぐ」「共有する」など、数的な基準が無いと曖昧な回答になってしまう。
8	「つなぐ」が、例えば人材派遣の名簿を作っていれば、一定の「つなぐ」体制が出来ていると考えて良いのか、判断に迷う。
	「つなぐ」だけでなく、他についても例示とか但し書きがあるとチェックしやすい。

表３：広域支援センターのあり方

グループ	発言内容（要約）
1	県によっては「広域」や「圏域」「地域」という名称が多々あり分かりにくい。例えば「広域（圏域、地域）」という書き方の工夫が必要なのではないか。
	リストの項目の並べ方の順番はこれで良いのか。人材育成が先になっているが本来は地域のニーズが分析されての人材育成ではないのか。
	このリストの並びの順番が事業を実施する際の優先順位になっていると良い。
	「人材育成」とはどの範囲のことまでを求めているのか。
	「人材育成のカリキュラム」と書かれているが、これは広域支援センターのみで考えるべきものではないと思う。
	自県では広域支援センターがリハ専門職を束ね、その束ねたリハ専門職を行政とつないでいるが、この２つを分けてもリストとしても良いのではないか。
	「人材」とはどこまでの範疇を指すのか。このリスト上の「人材」は全て同様と考えるのか。リハ専門職と関わる他の専門職を分けて考えるのか。
2	「人材育成のカリキュラム」と書かれているが、これはどこまでをさすのか。単発の研修ではそれが検討されていないことになるのか。
	「人材をつなぎ、情報交換を行う機会」と書かれているが、これを一緒にするのは勿体無いのではないか。「人をつなぐ」と「情報交換」は異なるものではないのか。
	書かれている項目に、その違いが分かりにくい項目がある。
	「つなぎ役を担う」と「つないでいる」の違いが判らない。
	「広域支援センターが市町村の課題・ニーズを分析・把握している」と書かれているが、市町村は何らかの形で必ずデータ分析はしているので、それを専門職の有する視点で何が必要なのかを検討してもらえるとありがたい。
	「広域支援センターが市町村の課題・ニーズを分析・把握している」と書かれているが、広域支援センターはここまでやる必要があるのか。市町村が有している情報を協議する機会があるだけではダメなのか。ハードルが高く、広域支援センターでここまでやっている自信がない。
	広域支援センターも市町村からの情報提供を待っているだけではだめで、情報を取りに行く姿勢も必要なのではないか。
3	県としてはリハ専門職を対象としていても、広域支援センターとしてはそれ以外の職種も対象と成り得るがどこまでを対象とするのか。
	「圏域内」「担当圏域」等の言葉があるので表現を統一すべきではないか。
	「市町村の課題・ニーズを分析・把握」と書いてあるが、リハ支援センターや広域支援センターも共に市町村の全てを知っているわけではないので、「県と市町村と共有する場がある」等の手段的なことを訊いた方が分かりやすいのではないか。

4	「担当圏域」「圏域内」など文言の整理をして欲しい。
	「人材育成のカリキュラムを検討、もしくは実施」と記載しているが、「人材育成のカリキュラムの検討・実施」と「研修会の開催」と分けた方が回答しやすいのではないか。
5	主語を「広域支援センター」とするだけでなく、市町村や保健所等に読み替える方法もあるのではないか。
	「つなぎ役」と記載してあるが、実際には一度つないでしまえば、その後は当事者同士で動いてくれるので、あとは問題が起きた場合等に手伝うだけなのだが、この「つなぎ役」を毎年やらなければならないのか。
	地域リハ支援体制は、県・リハ支援センター・広域支援センターがあり、広域支援センターが圏域を見るが、その際に職能団体や協力機関と協力しながら活動するというのがあるのではないだろうか。
	広域支援センターが市町村の課題・ニーズを分析・把握するだけでなく、事業に参加する専門職自身にその背景として地域を分析する等の視点が求められているのが本質なのではないか。
	圏域内の市町村に資源格差がある状況で、これを広域支援センターが調整することが大切なのではないか。
	市町村が自らの資源を活用して動けるようにサポートするのが広域支援センターの仕事なのではないか。したがって、広域支援センターが継続的に人を派遣する等を行うことは本来と違う形ではないのか。
6	現在活動している広域支援センターには、自県ではこの活動指標チェックリストに記載されているようなことを委託していない。このような場合はどのように回答してよいか迷う。
7	市町村の立場からは、広域支援センターは実務的に何ができるのか、何をやっているのかが重要だと考えている。
	市町村と広域支援センターで市町村の課題・情報や実際の取組み等を直接情報交換できる「場」が必要である。
	地域貢献などに興味がある病院等を把握できているかを確認することも考えて良いのではないか。
8	広域支援センターでは人材育成まで委託していない。人材育成は職能団体に委託している。このような場合の回答はどうすべきなのか。
	項目によって記載内容に差が分かりにくい内容がある。
	「リハ専門職」に特化されているが、他の職種を含まなくても良いのか。
	いろいろな機関の役割が重複しているときには、どのように判断したらよいのか。
	市町村が市町村事業としてどのように考えて各機関に依頼をしているのかを把握しないで良いのか。

表４：協力機関のあり方

グループ	発言内容（要約）
1	「協力機関」の考え方が県によって異なるのではないか。
	「協力機関」と「職能団体」で確認している事項が異なっていることは問題が無いのか。
2	「人材派遣の仕組みを共有している」と書かれているが、「共有している」根拠は何になるのか。共有しているだけではなく、実際に活用していないとだめなのではないか。
3	協力機関に病院や施設等を入れて欲しい。
4	「仕組みを共有している」とは書かれているが、他の項目にも「仕組みを作る」ということが書かれていないのはどうしてなのか。
5	ー
6	「共有している」という言葉の定義が無く、曖昧で回答に迷う。
7	協力機関に求められていることは人材派遣のことだけではないはずであり、そのことを加えても良いのではないか。
8	市町村に行政職としてのリハ専門職がいる場合は、県は協力機関を利用しないが、その場合はどうするのか。
	そもそも各市町村が地元の医療機関と連携して形を作っている。このような場合、各市町村がどこの医療機関と関係があるのかは把握しなくても良いのか。

表５：職能団体のあり方

グループ	発言内容（要約）
1	ー
2	ー
3	地域リハ支援体制を議論する上で理学療法士、作業療法士、言語聴覚士だけでよいのか。別の職種と地域リハ支援体制の関係性が大切なのではないか。
	介護職を含めることも重要なのではないか。
	職能団体として人材育成を行っていることを地域リハ支援体制がサポートしているということも含めても良いのではないか。
	「理解している」「確認されている」と書かれているが、その判断基準が明確でないと記載が難しい。
	「理解している」「確認されている」と書かれているが、例えば「内容を説明できる資料があり、それが周知されている」という表現の方が良いのではないか。また、そのような資料の有無で判断する方が分かりやすいのではないか。
4	職能団体の項目にも人材育成に関することが記載されていた方が良いのではないか。
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士以外の職能団体についても「つながり」があるのか等も記載されていた方が良いのではないのか。
	リハ専門職と地域包括ケアシステムに関わる多職種とのつなぎという切り口が重要なのではないか。
5	職能団体としては、人材派遣に耐え得る人を育成し、それを派遣できる形を作ることが大切なのではないか。
	「仕組みを理解している」と記載されているが、職能団体の誰が理解していれば良いのか。団体全体としては仕組みを知らない人が多いのが実際である。
	「仕組みを理解している」と記載されているが、何をもって「理解」とするのか判断に迷う。そもそも「理解」には幅がある。
	「仕組みを理解している」と記載されているが、「意見交換をする機会がある」というような表現の方が回答しやすいのではないか。
	職能団体との関係は重要と考えるが、その項目が２つのみで良いのか。
6	「共有している」という言葉の定義が無く、曖昧で回答に迷う。
	派遣されてくるリハ専門職の力量にも個人差があり評価が難しい。
	リハ専門職を活用したことの評価が難しい。
7	「人材派遣」にどこまでのことを含むのかが分かりにくい。
	人材派遣には人材育成を含むのか。また、人材発掘は入らないのか。
8	市町村には職能団体が無い。このように役割分担を明確にされると回答がし難い。

表６：活動指標チェックリスト案全体について

グループ	発言内容（要約）
1	記入者により回答が異なってしまう可能性がある。誰が回答するのかも明確にして欲しい。
	協議会・連絡協議会でこのチェックリストを活用して地域リハ支援体制を振り返るツールにしてはいかがか。
	令和４年度のチェックリストのように「人材育成」「人材派遣」等の見出しが付いているほうが分かり易く、県・リハ支援センター・広域支援センターを比較しやすい。
	ホームページで他県の情報が見られることは有用。
	このチェックリストの利用方法を明確にしておく必要があるのではないか。
2	もう少し具体的に到達点が判ると良い。やっているか否を問われた場合、判断が難しい。
3	この活動指標チェックリスト案に記載されていることが全て揃うことが地域リハ支援体制の是ではないのではないか。地域ごとに必要なことを揃えるという但し書きが必要なのではないか。
	令和 4 年度のリストのように項目ごとに分類されていた方が自分たちに何が足りていないのかを振り返るツールと成り易い。そして、チェックが入らない項目がある場合は、何をしたらよいのかのストラテジーがあると助かる。
	誰が回答するのか。広域支援センターも多数あり回答が難しいのではないか。
	指標に段階的な重みづけがあっても良いのではないか。
	長期的ゴールと短期的ゴール的にチェックが出来ると良いのではないか。
4	誰が回答してどのように使うかを 明記した方が良い
	自県のように事業全体が 委託されている時は、どちらが回答するのか
	このチェックリストを協議会で実施しても 良いかもしれない。様々なことが整理できるのではないか。
5	県から見てどうか、県支援センターから見てどうか等の差異を確認するために使うことも良いかもしれない。
6	既に実施している県は独自の方法で進めている場合もあり、これで決められてしまうとやりにくいことがある。
	文言を共通理解できるようにして欲しい。できたら A、B、C 等の段階付けにしても良いのではないか。
	自県が実施できているか確認をしているか訊ければよいのではないか。
	事業評価が難しく、協力機関数が増えただけとかに留まってしまっている現状がある。
	「育成」「派遣」「機能」「役割」これらが目的として達成できているかを検証しているのかが盛り込めれば、この事業の意図が分かるのではないか。

	この指標を用いて、会議の中で何がどこまで出来ているのかの確認作業に使えると良い。ただ〇×を付けるだけにしないように気を付けたい。
7	回答者の肌感覚は大切にしつつも Yes か No かを答えやすい方が良い。
	この指標のチェックが自らの業務の振り返りになり、他県との比較になるのではないか。
	不要な項目は無いと思われる。
	このチェックリストを県・リハ支援センター・広域支援センターの認識のズレを確認するために活用しても良いのではないか。
	このチェックリストを活用して、自分たちが一定水準以上なのかが分ると利用しやすい。それであれば、自らが足りない部分や課題を見直せる。
	このチェックリストの使い方のワークショップなども今後実施できると良い。モデル的に行うことでイメージも沸く。必要に応じて各県でモディファイ出来るのも良いのではないか。
	このリストが自治体で抜けていることが分かる指標に成り得るのではないか。
8	市町村が一般介護予防事業をどの程度実施しているかの把握があっての地域リハ支援体制の活用なのでは？
	介護予防事業が開始される以前から、介護予防事業以外として地域リハ支援体制に取組んでいることもある。その中で保健所等との関係性があり、介護予防に特化して回答することが難しい。
	協議会の有無等についての確認はいらないのか。
	人材派遣の名簿はリハ専門職の団体で作っていたり、他の職能団体で作っていたり、市町村にも別にあったりと窓口が分散し過ぎて混乱している。
	地域リハ支援体制の周知については把握しなくてよいのか。

表７：事後アンケートより（活動指標チェックリスト案の修正に関わる意見）

そもそも市町村が実施場所でありながら、市町村との連携であるとか、市町村から見た視点が含まれていない案が示されていたように思える。また、ストラクチャー評価が中心となっており、成果の評価の部分が見えるとよいと思います。
市町村向けの指標案も欲しい。
指標案を初めて見たのでどのような時に使用するのか対象やタイミングなどの概要を意見交換前に聞いてみたいと思いました。
県も大事だと思うのですが、現場で実践している市町村についても重要ではないでしょうか。
主観によって判断する項目が多いと感じた。定義づけが必要である。
多職種との連携という視点もあると良いかと思いました。
使用の方法を決めていくことが必要だと感じますが、実際にはこの様式をネタに県や市町村と話し合いを進めて「うちではこの会議があてはまるね」といったコニュニケーションが取れると話を深堀できると思います。あくまでプロセス重視となると思いますのでそのさきにあるべき姿を話し合えるとより効果的な活用につながると感じました。
チェックするにあたり注釈があるとチェックしやすい。また集計・分析する際どの部分で課題や差があるかが分かりやすい。
つなぐといっても何をどのようにつなぐのかイメージがしにくいという意見があがりました。
グループワークを行う前はすぐにでも使用できそうと思った。グループワークを行ってみて確かに詰めた方がよい部分はあると感じた。ただ、具体的にすることで視野が狭まったり、具体例に引っ張られたりして皆同じ回答になるリスクもあると思うので難しいと感じた。
地域独自の取り組みについての指標もあるといいかもと思いました。
活動指標案ということで承知しておりますが、この支援体制で最終的に目指すところ（介護予防事業実施主体である市町村がどのようになる事を目指すのか）についてのアウトカム指標も別にあればよい。
項目ごとの達成基準がわかれば、他機関と自機関、他都道府県などとの比較評価等がしやすく課題の検討もしやすくなると思います。
項目ごとの注釈や何をもってこの項目を問いているのか再項目があると理解しやすく差ができにくいと思う。また、自身の支援体制の評価もできるとなおよいと思う。
今後の展開のスライドで、活動指標の回答は、都道府県に配布し、回答を得るとありますが、県が回答するのでしょうか。それとも関係する機関が回答するのでしょうか。
自センターの活動内容を見直す・検討するきっかけとなるため、指標があるとありがたい。
内容を具体的に。市町村にも同じ情報発信や共有ができるといい。

今回の研究の成果として、多くの地域リハ関係者が使える指標として活用されて欲しい。指標のシート自体は客観的な調査の目的でなく、各地域で望ましい在りように向かっていく上での１つの道標であり、主観的であっても良いのかなと思う。同じ地域で答えが違えばそれが良い議論のネタになり、良い方向へ向かっていく力になると思う。
活用の点において、全県での活用研修、その後の県内活用研修とステップしていくと広がりやすく、また普及展開による見直しが行える体制が作れないでしょうか。
どれぐらいで連携できているかなどは、各地域で検討するなかで共通理解を進めるとよいと思いました。
具体性が把握しにくい質問項目があり、注釈が必要と思われる。
チェックがつかなかった項目の対策案があると次に進みやすい。
行政、県リハ支援センター、広域支援センター、専門職協議会が一同に会する機会はあったが、今後は今回のチェック表を意識しながら到達度を話しできると良いなと思いました。
指標の言語を統一する必要はあると思うが。これらの業務ができているか？どの程度か？をそれぞれの立場の人が集まって話し合いをする場面で共通認識の指標になるので良いと思う。連携することの意味を常に振り返るツールとして役立てたい。また、今回の研究を継続して頂き、各県の進行状況を比較検討できると良い。他を知り、自分たちの取り組みに活かそう、足りないところは頑張ろうと、専門職も行政も振り返る機会になるのは良いと思う。
支援体制が１歩ずつでも進んでいることが確認できるような、段階的な成果物や変化を指標として見えると自信をもって県とも話が進めていけると思いました（協議会ができた、市町村単位で多職種合同の研修会ができたなど）
他の職能団体と協力して介護予防ができればと思います。
主観的な内容だけだと担当者によって捉え方が異なるため、客観的指標があると良い
今年度から地域リハビリテーションに触れて、とても広い概念でどこから取り組んで良いか分からず、結局前年度をなぞるようなものが多くなっていた。その中でこういった指標があれば、活動の道標として役立ってくれるように思う。
感覚的な指標が多いという意見もあったが、全都道府県全地域に適用する前提ではこれくらい広く捉えられるものの方が柔軟性もあって適しているようにも感じる。
都道府県内（都道府県、リハＳＣ、広域ＳＣ、協力機関、市町村等）のでの比較も必要と思いましたが、都道府県での比較もできると組織内にも説明する資料となるので、ありがたいです。
現在体制がなく、これから整備に着手する都道府県行政担当者目線の意見となります。 ・　「リハ支援センター」「広域支援センター」の用語が使われていますが、老健局の「地域リハビリテーション推進のための指針」においては、「都道府県リハビリテーション支援センター」、「地域リハビリテーション支援センター」となっています。また、R2 老健事業の報告書（日本リハビリテーション病院・施設協会編）では「都道府県（地域）リハビリテーション支援センター」、「圏域リハビリ

テーション支援センター」等が用いられており、「地域リハビリテーション支援センター」が指す組織が、非常にわかりづらく感じます。できれば、どちらかに統一していただきたいですが、統一が無理であれば、用語の定義を併記していただけたら幸いです。

・ R4 案のように（人材育成）（関係機関との連携）など、項目名があったほうが、各機関の役割を比較できてよいのではないかと思います。解釈が分かれる項目は細分化してしまってもよいと感じます。

・ 「都道府県が保健所と連携をとっている」の「連携」の内容や「繋ぐ役割」「つなぐ活動」「つなぎ役を担う」「つないでいる」各項目で「つなぐ」という言葉が使われていますが、具体的な活動内容がイメージできませんでした。マッチングを行っている、情報交換会等を行っている、など具体的に記載いただいたほうがよいのではないかと感じます。

D. 考察

① 用語の定義について

グループによるヒアリングおよび事後アンケート共に、全てにおいて用語の定義の曖昧さが指摘された。

特に「連携」「つながり」に関する用語については、都道府県・リハ支援センター・広域支援センターそれぞれのあり方に関わる用語であるが、その具体性が無く判断に困ることが指摘された。

「連携」という用語は、国からの「地域リハビリテーション推進のための指針」[1)]やマニュアル[2)]、そしてこれまでの地域リハ支援体制に関わる各種報告書[3~5)]等においても、随所に用いられている。例えば「地域リハビリテーション推進のための指針」では、協議会の役割として「地域リハビリテーション連携指針の作成」というように「連携」という用語が入った具体的な取り組みとしても記載されている。また、マニュアルや各種報告書のなかでも、地域リハ支援体制において「医師会との連携」を重視することなどが書かれている。

しかし、「連携」とは具体的に何を指し示すのか、「これができていれば連携ができている」というような言及は見当たらない。

この地域リハ支援体制は平成 12 年 3 月に厚労省老人保健福祉局長通知として発信された「地域リハビリテーション推進事業実施要綱」に基づく国が行う補助事業として開始された。その後、平成 18 年度から都道府県単独事業に改変され、令和 3 年度にその指針が改定された。したがって、都道府県によっては平成 12 年度当初からこの地域リハ支援体制の整備を推進しており、既に 24 年が経過している。

また、市町村介護予防事業の取組みも既に長期間を経ている。リハ専門職の活用を推進した地域リハビリテーション活動支援事業が国から打ち出された 2013 年からも 10 年以上を経過している。

これらのことから、これまでも地域リハ支援体制として市町村の介護予防事業支援等が何らかの形で取り組まれ、その中では多種多様な組織・機関と何らかの形で何らかの「連携」が図られていたとしても、その「連携」に具体的な判断基準が無いことから、自らの取り組みの振り返りが難しくなっている可能性が考えられる。

一方で、ヒアリングやアンケートの中でも話題となっていたが、「連携」等の用語をステレオタイプに回答できるように内容を

限定してしまうと、既に様々な取り組みを行っている都道府県等では回答が難しくなってしまうということも考えられる。

これらのことを踏まえ、改めて活動指標チェックリストの修正を図る必要があると考えられた。

なお、同様のことは提示した活動指標チェックリスト案の中で使われている「つながる」「明確にしている」「明文化している」「共有されている」「理解されている」でも言えることと考えられる。

加えて、「人材」「人材育成」がどこまでを指し示すのかについても同様の指摘があり、その定義が曖昧なために回答者によって結果が変わってしまうことや、回答に苦慮することが指摘されており、全体的な用語の修正が必要と考えられた。

② リハ支援センター、広域支援センター、協力機関の名称について

都道府県によっては、平成 12 年度からこの地域リハ支援体制の整備を推進している。そして関わる各機関の名称も法的な制限が無いことから、名称は統一されていないのが実際である。

筆者が携わっている千葉県では、地域リハ支援体制の整備の取り組みが始まった平成 13 年度当初は、現在の「千葉県リハビリテーション支援センター」は「千葉県地域リハビリテーション総合支援センター」と称しており、現在の「地域リハビリテーション広域支援センター」は「地域リハビリテーション支援センター」と称していた。これを平成 19 年度の「千葉県地域リハビリテーション連携指針」の改定の際に、当時多くの都道府県で採用されていた現在の名称に変更をした経緯がある。

従来の広域支援センターに該当する機関については、令和 3 年度に改定された指針[1)]では「地域リハビリテーション支援センター」とし、また地域リハビリテーション体制整備マニュアル[2)]では「圏域地域リハビリテーション支援センター」とされており、統一されていない現状がある。そのために、これから地域リハ支援体制の整備に取り組む県にとっては非常に分かりにくく、また既に取り組んでいる県にとっても、どの機関のことを指し示すのかが不明瞭になってしまったと考えられる。

これについては回答者が苦慮せず他の都道府県と比較をする際に混同しないように、活動指標チェックリストでは名称の定義を明確にする必要があると考えられた。

また、協力機関についても都道府県によりその定義が多様であることから、これについても同様に定義を明確にする必要があると考えらえた。

③ 各機関・組織の役割・機能について

既に地域リハ支援体制の整備に取り組んでいる県では、それぞれの機関・組織での役割・機能が定められている。したがって、活動指標チェックリスト等によって各機関・組織の役割・機能を画一的に規定し、ステレオタイプ的に回答をすることは難しいことが推察された。

協力機関や職能団体についても、その捉え方は既に都道府県によって様々であり、ステレオタイプ的な指標の場合、活動指標チェックリストそのものを使用をしてもらえない可能性があると考えられた。

④　保健所との関係について

地域リハビリテーション体制整備マニュアル[2)]では、二次保健医療圏域での連携課題として、広域支援センターと保健所・医師会との連携が課題とされている。

また、二次保健医療圏域における体制整備に向けて、保健所との連携と協働について言及されている。その中では、保健所の機能・役割として、広域的な関係機関との調整、地域診断や地域ニーズに関する情報提供、郡市区等医師会や各専門職団体をつなぐ調整役を期待し、保健所の役割を地域リハ支援体制に明記することが望まれると位置づけられている。そして、保健所との連携の工夫としては「講演会・研修会の企画を一緒に実施」あるいは「定期的な会議の開催」等の関係者間での共同作業を通し、連携を促進するものと書かれていた。

しかし、今回のヒアリングからは各都道府県における保健所の役割・機能は既にさまざまに定められており、都道府県によっては、これを一律に地域リハ支援体制に関与を求めることは現実的に難しいと考えられた。

⑤　医師会との関係について

今回提示した活動指標チェックリスト案には医師会との関係について触れていなかったことに疑問を投げかけられていた。

この今年度実施した「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」の結果では、都道府県もしくはリハ支援センターが主管する地域リハ支援体制を協議する会議体（協議会）を設置している18の都道府県の中で、理学療法士会、作業療法士会を構成団体としている都道府県が18件中17件。言語聴覚士会は16件、医師会は15件となっており、医師会の関与は地域リハ支援体制の運営には重要であることは明らかと考える。

また、地域リハビリテーション体制整備マニュアル[2)]では、二次保健医療圏域での連携課題として、広域支援センターと保健所・医師会との連携が課題とされているが、一方で先述の通り「連携」とは何を指し示すのかの定義が難しいのも事実と言える。

これらのことを考慮し、活動指標チェックリストの修正をする必要があると考えられる。

⑥　使用方法等について

回答者による偏りへの危惧についての意見も認められた。また、広域支援センターや協力機関が複数指定されている場合、機関ごとの差異の解釈についても疑問が挙げられていた。

さらには客観的に判断できる具体的な内容を求める意見や、それが難しい場合は各項目の用語に注釈を求める声があった。

しかし一方で、項目を具体化することによって、それが出来ているか否か、出来ていればそれで事業実施として問題が無いという発想に陥りやすく避けるべきであるとの意見や、出来ているか否かだけでなく、A、B、Cなどのように重み付けをすべきとの意見もあった。

また、項目の解釈が分かれることについては、この指標を自らの県の関係者同士で確認をしながら地域リハ支援体制を振り返る手段として活用できるという意見もあった。

先述の通り、地域リハ支援体制の構築に

ついては国からの事業化から 24 年が経過しており、その間に都道府県単独事業への切り替えなどもあったことや、市町村介護予防事業の取組みも既に長期間を経ており、2013 年にリハ専門職の活用を推進した地域リハビリテーション活動支援事業が国から打ち出されてから 10 年以上を経過していることなどから、都道府県および市町村ごとでの取り組みは、非常に多様化していることが容易に推測される。したがって、地域リハ支援体制の整備状況についても一律な基準でその達成是非を判断することは難しいと考えられる。

このようなことから、活動指標チェックリストについても、指標としてあまりにもその判断に迷う表現は望ましくないが、一方で過度に画一的に具体化することの弊害も視野に入れ修正する必要があると考えられた。

また、活動指標チェックリストを関係者での議論の素材として活用してもらう等の使用方法の例示も有用であると考えられた。

⑦　活動指標チェックリストの修正

今回の報告会での意見を受け、以下のように活動指標チェックリスト案の修正を行うこととした。修正した活動指標チェックリストは資料８に提示した。

・　この活動指標チェックリストの使用目的を「市区町村が実施する一般介護予防事業等を効果的に実施するために都道府県地域リハビリテーション支援体制のあり方を確認し、また他の都道府県の取組みを共有すること」と明記した。
・　回答者を「都道府県の地域リハ支援体制に係わる主管課担当者および都道府県リハビリテーション支援センター担当者」とし、地域リハ支援体制を検討する協議ツールとして利用してもらうよう記載した。
・　自治体による特性があることから、活動指標項目が必要十分条件ではなく一つの目安として、関係者同士の議論の素材として利用を勧める記載をした。
・　用語の解釈や判断に迷う場合は、関係者で協議をして用語の定義づけをしてもらうように記載した。
・　全体の構成を「地域リハ支援体制の有無について」「地域リハ支援体制の構造について」「地域リハ支援体制の方向性の検討について」「人材育成について」「市区町村への人材派遣・事業協力について」「事業の振り返り等について」と章立てをおこなった。
・　活動指標チェックリストの基本的な構成を、例えば単に協議会やリハ支援センターなどの有無を確認するのではなく、まず地域リハ支援体制に最低限必要であると考えられる機能・役割の有無を確認してもらい、その役割・機能をどの組織・機関が担っているのかを確認する形とした。
・　「連携」についても、より具体的な対象と方法を選択できるようにした。
・　地域リハ支援体制が無い都道府県の場合も今後体制整備の目安としてほしい旨を追記した。

E. 結論

これまでの一連の研究結果について報告会を開催し、作成した活動指標チェックリスト案についてグループヒアリングを実施した。その意見を受け、活動指標チェックリストを修正し現時点の完成版とした（資料８）。

【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」, 2021

３）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テーションの活用促進を目指した調査研究」, 2019

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」, 2021

５）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」, 2022

厚生労働科学研究費補助金
長寿科学政策研究事業もしくは
認知症政策研究事業

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

令和4年度～令和5年度　研究成果の概要

研究代表者　菊地　尚久

A．研究目的

- 地域リハ支援体制は国の指針に基づき都道府県が整備するものであるが、2018年度の厚生科学研究調査では地域リハ支援体制を整備する上で客観的な指標がなく、「事業効果が示しにくい」、「長期的な計画が立てにくい」、「各都道府県による地域差が大きい」という課題が指摘されている。

- 本研究では地域リハに関わる行政機関に対するヒアリング結果および調査票調査を基に地域リハの効果を客観的に表す指標を開発し、その指標に基づき地域リハの質の向上を図ることを目的とした。

研究概要__R04

- 研究１
  都道府県地域リハ支援体制の実施状況と市町村地域リハ活動支援事業の実施状況の関係の分析
- 研究２
  都道府県地域リハ支援体制の活用状況の把握と実施するヒアリングの対象とする市町村の候補の検討
- 研究３
  10市町村を抽出した上でヒアリングの実施
- 研究４
  ３県の県リハ支援センターのヒアリングを行い、都道府県の地域リハ支援体制の活動指標案を作成

研究概要__R05

- 研究５
  都道府県の地域リハ支援体制の実働状況を把握するために、千葉県を除く46都道府県及び22の都道府県リハ支援センターを対象とした調査票調査
- 研究６
  都道府県と都道府県リハ支援センターで市町村介護予防事業支援が良好である５県、県地域リハ支援体制がなく今後立ち上げ予定の１県、県地域リハ支援体制がなくリハ職能団体に市町村介護予防事業支援を委託した１県を対象とした調査票調査
- 研究７
  これまでの研究を基に報告会を実施し、参加者からの意見を聴取し指標案および情報公表システムに関わる意見聴取を実施（本日）
- 研究８
  都道府県地域リハ支援体制の市町村支援活動に関わる指標を整理し、その指標を活用しインターネットによるモデル的な情報公表システムを構築

C．結果と考察__R04

- 都道府県に地域リハ支援体制がある市町村の方が、市町村地域リハ活動支援事業を実施する割合が有意に高く、都道府県の地域リハ支援体制が市町村支援に影響があると考えられた。
- 県リハ支援センターと連携が図られている市町村は137件（34%）、協議会・県リハ支援センター・広域支援センターの体制が整っているのは10市町村であった。これらの市町村は当該事業に関わる市町村を繋いでより良い事業を作り上げるようという意識が高く、事業計画、運営への関わりや、多職種・多領域のつなぎ役となる期待があった。
- 都道府県地域リハ支援体制として、実施主体である県がビジョンを明確にして関係機関と共有していること、都道府県リハ支援センターは都道府県を俯瞰して「つなぐ」「調整する」「組織化する」機能を有することが市町村介護予防事業に有効であった。
- これらの結果を基に、地域リハ支援体制が市町村介護予防事業に効果的な取組みとなっているのかを確認するための活動指標案（チェックリスト案）を作成した。

C．結果と考察__R05

- 都道府県とリハ支援センターの両者から回答があった13県中5県が「総じて市町村支援が良好」と回答した。
- この5県の特徴は
  ① 県として、県リハ支援センターと地域リハ支援体制の機能・役割を明文化し、共有する機会を県として設け意見交換をする機会がある。
  ② 県地域リハ協議会が設置され、医師会・歯科医師会・理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会が構成団体となっている。
  ③ 県リハ支援センターに地域リハ支援体制について県へ提言できる関係である。
  ④ 職能団体がリハ専門職の職能団体と県リハ支援センターとの役割分担が確認されていることであった。
- 県リハ支援センターが公的なリハセンター、公立病院、民間病院、リハ専門職団体、医師会と多様であることから、これら５県が支援している市町村および今後立ち上げ予定の１県、県地域リハ支援体制がないがリハ職能団体に市町村介護予防事業支援を委託している１県の計213市町村を対象に調査票調査を実施した。
- これらの結果を基に報告会を開催し、指標案および情報公表システムに関する意見聴取を実施し、その指標を活用したインターネットによるモデル的に情報公表システムを構築する。

D.結論

- R4年度に作成したチェックリスト案について、R5年度の都道府県等への調査から実働として掲げる項目を絞り、市町村介護予防事業支援における都道府県地域リハ支援体制の活動指標として公開した。
- 市町村調査結果を踏まえ、モデルとした都道府県に記載を依頼し、インターネット上にその結果を周知する方法を構築する。

都道府県地域リハ支援体制の実態に関する調査

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

1

目的

- 令和4年度は11市町村および3県のリハ支援センターへのヒアリングを実施し、その結果を基に市町村支援に関わる効果的な都道府県の地域リハ支援体制の活動指標案を作成した（資料１）。
- 今年度はその指標案を基に調査票（資料２）を作成し、以下の3点を目的とした調査票調査を実施した。
  - ① 都道府県の地域リハ支援体制の実態を把握すること。
  - ② 指標案の妥当性の確認を修正をすること。
  - ③ その上で市町村介護予防事業の支援に役立つ地域リハ支援体制の構造・機能・役割を明らかにすること。

2

用語の定義

- 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。
- 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）
  - 地域リハ支援体制を推進する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。
- 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。

3

調査対象

- 都道府県調査
  - 千葉県を除く46都道府県の地域リハ支援体制担当課。
- リハ支援センター調査
  - 千葉県健康づくり支援課が行った全国の地域リハ支援体制の状況調査（ R5.3.31現在 ）の結果、千葉県を除き設置があると回答した22道府県のリハ支援センター。

調査対象としたリハ支援センター（除：千葉県）

北海道	岩手	宮城	福島	茨城	群馬
神奈川	富山	石川	福井	山梨	静岡
滋賀	京都	兵庫	和歌山	広島	佐賀
長崎	熊本	大分	鹿児島	計：22件	

4

回収数

- 都道府県調査(n=46)
  - 35件（76%）
- リハ支援センター調査（n=22）
  - 17件（77%）
- 都道府県・リハ支援センターの両者から回答あり　13件
  北海道　岩手県　群馬県　神奈川県
  富山県　石川県　福井県　山梨県
  滋賀県　兵庫県　広島県　佐賀県　熊本県

5

地域リハ支援体制の事業化の有無

都道府県調査（n=35）

- 有　26件（74%）
- 無　8件（23%）
- 無回答　1件（3%）
  - 無回答の1件は「障害領域での活動であり本調査の対象外」とのコメントあり。

リハ支援センター調査（n=17）

- 有　16件（94%）
- 無　1件（ 6%）
  - 無しと回答があったリハ支援センターは「障害児支援推進強化事業として実施しており、本調査の要件を満たさないため」と但し書きがあり。
  - これ以降この1件は除き集計。

6

地域リハ支援体制の事業の位置づけ

都道府県調査（n=26）

	設問	回答数
A	市町村介護予防事業支援に特化した事業	5
B	市町村の介護予防事業支援に特化はしていないが、活用はされている事業	18
C	市町村介護予防事業支援には全く活用されていない	2
無回答		1

リハ支援センター調査（n=16）

	設問	回答数
A	市町村介護予防事業支援に特化した事業	3
B	市町村の介護予防事業支援に特化はしていないが、活用はされている事業	10
C	市町村介護予防事業支援には全く活用されていない	1
無回答		2

※ 都道府県・リハ支援センターの両者より回答があった13件中回答が一致したのは8件。

7

地域リハ支援体制と市町村との関係性

都道府県調査

- **地域リハ支援体制が市町村の介護予防事業支援に活用されていると回答した都道府県（n=23）**

設問	回答数
良好または比較的良好	19
どちらかと言えば難渋している	4

リハ支援センター調査

- **地域リハ支援体制が市町村の介護予防事業支援に活用されていると回答したリハ支援センター（n=13）**

設問	回答数
良好または比較的良好	9
どちらかと言えば難渋している	4

※　都道府県・リハ支援センター共に「良好または比較的良好」と回答した県
岩手県、群馬県、山梨県、広島県、熊本県（計5件）

8

地域リハ支援体制と市町村との関係性の判断基準①

都道府県調査

- **地域リハ支援体制が市町村の介護予防事業支援に活用されていると回答した都道府県（n=23）**

設問	回答数
都道府県・リハ支援センター担当者の感覚	16
市町村担当者へのヒアリング・アンケート	10
関わっているリハ専門職からの意見	14
数値的な基準・実績	4
その他	2

リハ支援センター調査

- **地域リハ支援体制が市町村の介護予防事業支援に活用されていると回答したリハ支援センター（n=13）**

設問	回答数
都道府県・リハ支援センター担当者の感覚	12
市町村担当者へのヒアリング・アンケート	4
関わっているリハ専門職からの意見	7
数値的な基準・実績	3
その他	0

9

地域リハ支援体制と市町村との関係性の判断基準②

※都道府県・リハ支援センター共に「良好または比較的良好」と回答した岩手県、群馬県、山梨県、広島県、熊本県の判断基準

	都道府県	リハ支援センター
都道府県・リハ支援センター担当者の感覚	岩手県　群馬県 山梨県　熊本県	岩手県　群馬県 山梨県　広島県 熊本県
市町村担当者へのヒアリング・アンケート	群馬県　広島県	広島県
関わっているリハ専門職からの意見	岩手県　群馬県 広島県	広島県　熊本県
数値的な基準・実績	-	広島県　熊本県

※　赤字は両者の回答が一致した県

10

地域リハ支援体制と市町村との関係が良好・比較的良好と回答した都道府県（n=19)に設置されている機関

	あり	なし
協議会	13	6
リハ支援センター	10	9
広域支援センター	8	11
協力機関	9	10

11

県・リハ支援センターともに地域リハ支援体制と市町村が良好・比較的良好と回答した５県の地域リハ支援体制の構造

	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	○	○	○	○
群馬県	○	○	○	
山梨県	○	○		○
広島県	○	○	○	○
熊本県	○	○	○	○

5県に共通している協議会の構成団体
医師会、歯科医師会、PT会、OT会、ST会

12

ここまでのまとめ

都道府県とリハ支援センターとの間で、地域リハ支援体制が市町村介護予防支援に特化しているか、それ以外にも活用されているかの認識に差はあるものの、多くの都道府県において、地域リハ支援体制が市町村介護予防支援に活用されている。

↓

地域リハ支援体制を通した市町村との関係性は、必ずしも良好・比較的良好とは認識されていない。そしてその認識も都道府県とリハ支援センターで差がある。

↓

この関係性の判断の根拠は、都道府県・リハ支援センターともそのほとんどは担当者の感触や市町村へのアンケート等、そして関わるリハ専門職の意見である。数値的な基準や実績に基づき判断している都道府県・リハ支援センターはほとんどない。

13

この傾向は、都道府県・リハ支援センターともに市町村との関係が良好・比較的良好と回答した５県（岩手県・群馬県・山梨県・広島県・熊本県）についても同様である。

↓

市町村との関係が良好・比較的良好と回答した都道府県においても、必ずしも協議会・リハ支援センター・広域支援センター・協力機関の全てが設置されてはいない。すなわち事業の構造が揃っていれば市町村との関係性が良好となるものではない。

↓

都道府県・リハ支援センターともに市町村との関係が良好・比較的良好と回答した５県について、群馬県には協力機関が、山梨県には広域支援センターが設置されていない。リハ支援センターが設置されている場合、全ての構造が揃っていなくてもそれを補完できる機能があれば、市町村支援を円滑に行える可能性があると推察される。

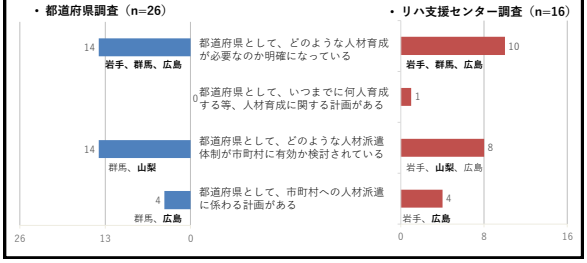
指標案に関する回答

- 昨年度作成した指標案を回答しやすい文言に修正し質問を作成。
- 県・リハ支援センターともに地域リハ支援体制と市町村が良好または比較的良好と回答した、岩手・群馬・山梨・広島・熊本の５県は該当した設問に県名を記載。
- さらに県・リハ支援センターの両者が該当した場合は太字で記載。
- 4県以上の県・リハ支援センターともに該当した設問（広域・協力機関に関する設問は設置が無い県を抜いた３県以上）を赤字で標記。

15

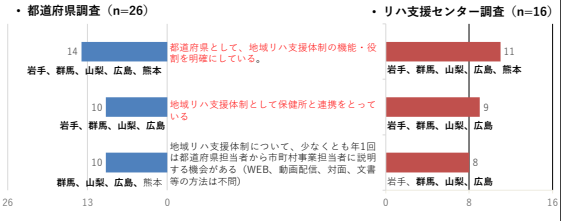
地域リハ支援体制に係る都道府県の状況

・人材育成・人材派遣について



地域リハ支援体制に係る都道府県としての在り方

・地域リハ支援体制に係る機能・役割について①

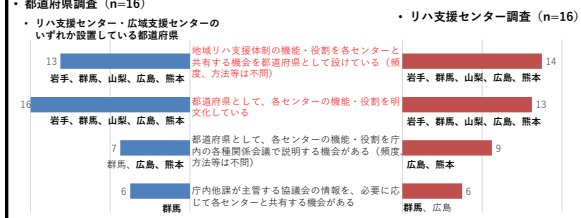


17

地域リハ支援体制に係る都道府県としての在り方

・地域リハ支援体制に係る機能・役割について②

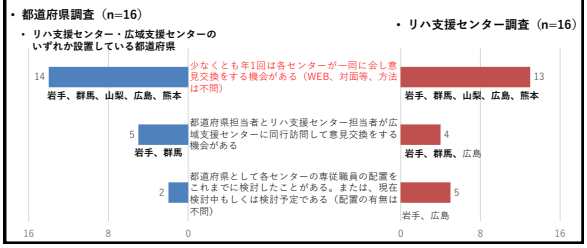
※　**リハ支援センターもしくは広域支援センターが設置されている場合**



地域リハ支援体制に係る都道府県としての在り方

・地域リハ支援体制に係る機能・役割について③

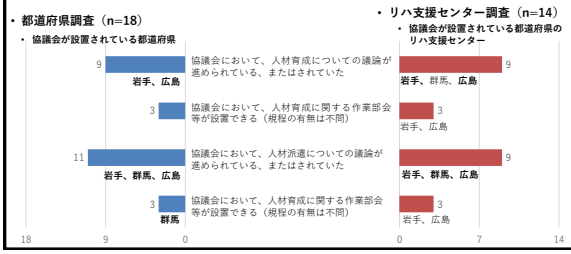
※　リハ支援センターもしくは広域支援センターが設置されている場合



地域リハ支援体制を協議する協議会の役割

・人材育成・人材派遣について

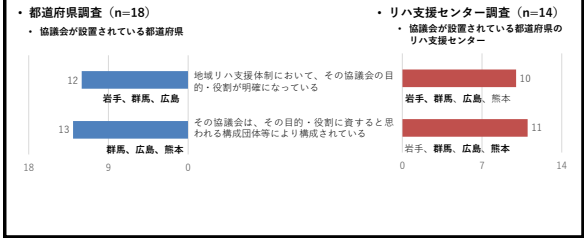
※　協議会が設置されている場合



地域リハ支援体制を協議する協議会の役割

・地域リハ支援体制に係わる機能・役割について

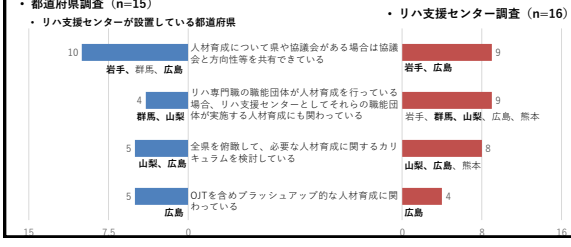
※　協議会が設置されている場合



リハ支援センターの在り方

・人材育成について

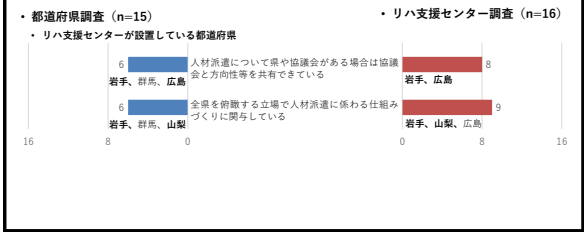
※　リハ支援センターが設置されている場合



リハ支援センターの在り方

・人材派遣について

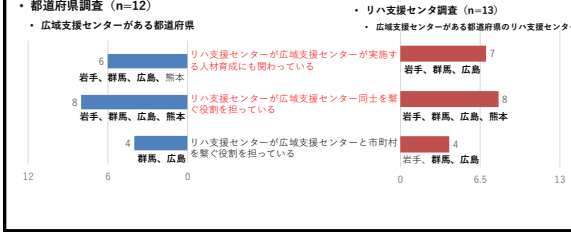
※　リハ支援センターが設置されている場合



リハ支援センターの在り方

・リハ支援センターと広域支援センターとの関係について

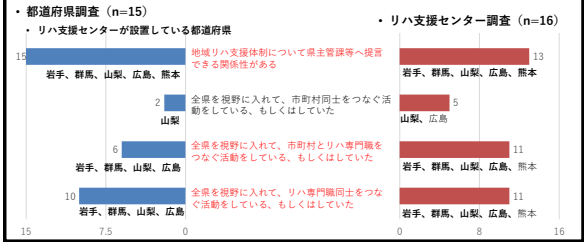
※　リハ支援センターと広域支援センターが設置されている場合



リハ支援センターの在り方

・地域リハ支援体制に係わる機能・役割について①

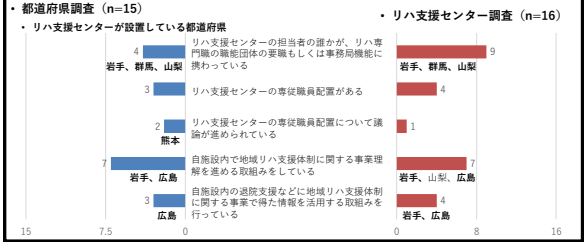
※　リハ支援センターが設置されている場合



リハ支援センターの在り方

・地域リハ支援体制に係わる機能・役割について②

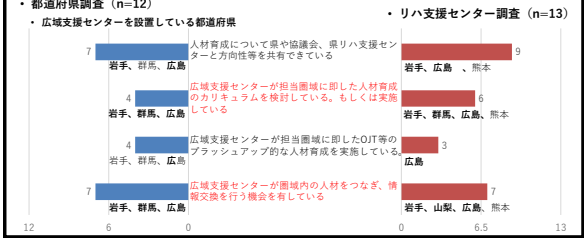
※　リハ支援センターが設置されている場合



広域支援センターの在り方

・人材育成について

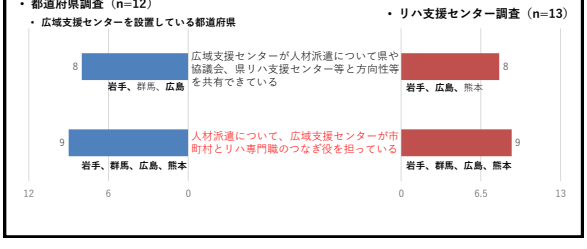
※　広域支援センターが設置されている場合



広域支援センターの在り方

・人材派遣について

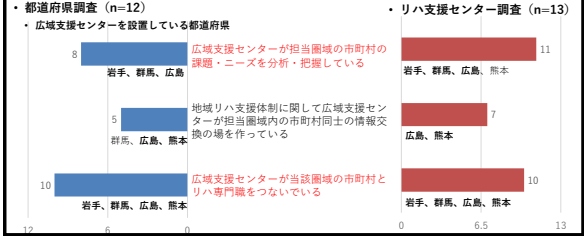
※　広域支援センターが設置されている場合



広域支援センターの在り方

・地域リハ支援体制に係る機能・役割について①

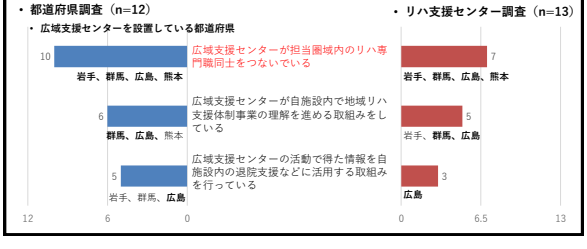
※　広域支援センターが設置されている場合



広域支援センターの在り方

・地域リハ支援体制に係る機能・役割について②

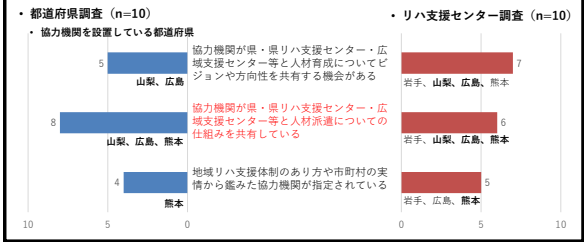
※　広域支援センターが設置されている場合



協力機関の在り方

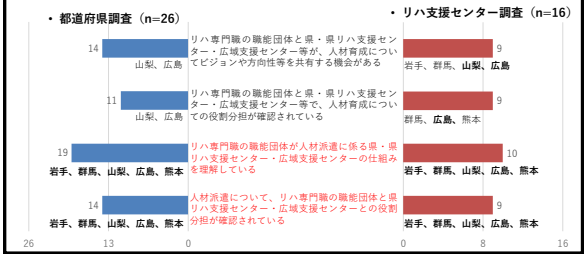
・人材育成・派遣、地域リハ支援体制に係る機能・役割について

※　協力機関が設置されている場合



リハ専門職の職能団体との関係

・人材育成・派遣、地域リハ支援体制に係る機能・役割について



赤字で記載した項目__都道府県

都道府県のあり方	岩手県	群馬県	山梨県	広島県	熊本県
都道府県として、地域リハ支援体制の機能・役割を明確にしている	○	○	○	○	○
地域リハ支援体制として保健所と連携をとっている	○	○	○	○	
地域リハ支援体制の機能・役割を各センターと共有する機会を都道府県として設けている	○	○	○	○	○
都道府県として、各センターの機能・役割を明文化している	○	○	○	○	○
少なくとも年1回は各センターが一同に会し意見交換をする機会がある	○	○	○	○	○

33

赤字で記載した項目__リハ支援センター

リハ支援センターのあり方	岩手県	群馬県	山梨県	広島県	熊本県
広域支援センターが設置されている場合、広域支援センターが実施する人材育成にも関わっている	○	○	–	○	
リハ支援センターが広域支援センター同士を繋ぐ役割を担っている	○	○	–	○	○
地域リハ支援体制について県主管課等へ提言できる関係性がある	○	○	○	○	○
全県を視野に入れて、市町村とリハ専門職をつなぐ活動をしている、もしくはしていた	○	○	○	○	
全県を視野に入れて、リハ専門職同士をつなぐ活動をしている、もしくはしていた	○	○	○	○	

34

赤字で記載した項目__広域支援センター

広域支援センターのあり方	岩手県	群馬県	山梨県	広島県	熊本県
広域支援センターが担当圏域に即した人材育成のカリキュラムを検討している。もしくは実施している	○	○	–	○	
広域支援センターが圏域内の人材をつなぎ、情報交換を行う機会を有している	○	○	–	○	
人材派遣について、広域支援センターが市町村とリハ専門職のつなぎ役を担っている	○	○	–	○	○
広域支援センターが担当圏域の市町村の課題・ニーズを分析・把握している	○	○	–	○	
広域支援センターが当該圏域の市町村とリハ専門職をつないでいる	○	○	–	○	○
広域支援センターが担当圏域内のリハ専門職同士をつないでいる	○	○	–	○	○

35

赤字で記載した項目__協力機関・職能団体

協力機関のあり方	岩手県	群馬県	山梨県	広島県	熊本県
協力機関が県・県リハ支援センター・広域支援センター等と人材派遣についての仕組みを共有している		–	○	○	○

職能団体のあり方	岩手県	群馬県	山梨県	広島県	熊本県
リハ専門職の職能団体が人材派遣に係る県・県リハ支援センター・広域支援センターの仕組みを理解している	○	○	○	○	○
人材派遣について、リハ専門職の職能団体と県リハ支援センター・広域支援センターとの役割分担が確認されている	○	○	○	○	○

36

ここまでのまとめ

昨年度作成した活動指標案の各項目の妥当性を確認するために、その活動指標案を基に作成した調査票調査を行った。

⇩

都道府県とリハ支援センターの両者が市町村との支援が良好・比較的良好であると回答した県は5県（岩手県・群馬県・山梨県・広島県・熊本県）であったことから、これら5県中最低でも4県（広域支援センターについては山梨県が、協力機関については群馬県が設定をしていないことからこれらに関わる項目は3県）が該当していた活動指標案の項目を改めて抽出することとした。

⇩

この活動指標案から、地域リハ支援体制が市町村の介護予防の支援に資するためには、人材育成や人材派遣の仕組みを作るだけでなく、地域リハ支援体制とその構造体の機能・役割を明確にして、関係機関同士の意思疎通を図っていることが重要と推察できる。

抽出した地域リハ支援体制の活動指標案（資料３）

都道府県のあり方

- □ 都道府県として、地域リハ支援体制の機能・役割を明確にしている
- □ 地域リハ支援体制として保健所と連携をとっている
- □ 地域リハ支援体制の機能・役割を各センターと共有する機会を都道府県として設けている
- □ 都道府県として、各センターの機能・役割を明文化している
- □ 少なくとも年1回は各センターが一同に会し意見交換をする機会がある

リハ支援センターのあり方

- □ 広域支援センターがある場合、広域支援センターが実施する人材育成にも関わっている
- □ リハ支援センターが広域支援センター同士を繋ぐ役割を担っている
- □ 地域リハ支援体制について県主管課等へ提言できる関係性がある
- □ 全県を視野に入れて、市町村とリハ専門職をつなぐ活動をしている
- □ 全県を視野に入れて、リハ専門職同士をつなぐ活動をしている

抽出した地域リハ支援体制の活動指標案（資料３）

広域支援センターの在り方

- □ 広域支援センターが担当圏域に即した人材育成のカリキュラムを検討、もしくは実施している
- □ 広域支援センターが圏域内の人材をつなぎ、情報交換を行う機会を有している
- □ 人材派遣について、広域支援センターが市町村とリハ専門職のつなぎ役を担っている
- □ 広域支援センターが担当圏域の市町村の課題・ニーズを分析・把握している
- □ 広域支援センターが当該圏域の市町村とリハ専門職をつないでいる
- □ 広域支援センターが担当圏域内のリハ専門職同士をつないでいる

協力機関のあり方

- □ 協力機関が県・県リハ支援センター・広域支援センター等と人材派遣の仕組みを共有している

職能団体のあり方

- □ リハ専門職の職能団体が人材派遣に係る県・県リハ支援センター・広域支援センターの仕組みを理解している
- □ 人材派遣について、リハ専門職の職能団体と県リハ支援センター・広域支援センターとの役割分担が確認されている

市町村介護予防事業等における都道府県地域リハ支援体制の活用に関する調査

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

目的

- 市町村の介護予防事業に関する都道府県の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。
- 資料４の調査票にて実施。

調査対象

- 「都道府県地域リハ支援体制の実態に関する調査」の結果、地域リハ支援体制が市町村介護予防事業の支援に活用され、県およびリハ支援センター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、熊本県にある市町村。
- さらに地域リハ支援体制が未実施ながらも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、栃木県の市町村。

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

◆ 参考
- 秋田県
  令和6年度から7年度にかけて整備体制に着手予定。人材育成はリハ専門職協議会への補助事業により実施。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の委託により実施。
- 栃木県
  地域リハ支援体制整備事業は未実施。県リハ専門職協会及びその各支部の協力のもと、リハ専門職が市町が行う介護予防の各事業に積極的に参画、リハ専門職の派遣調整もできている状況。

回収数と県リハ支援体制の構造概要

	送付数	回答状況	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%	○	○	○	○	○
秋田県	25	13	52%	–	–	–	–	–
栃木県	25	16	64%	–	–	–	–	–
群馬県	35	17	49%	○	○	○	○	–
山梨県	27	12	44%	○	○	○	–	○
広島県	23	11	48%	○	○	○	○	○
熊本県	45	19	42%	○	○	○	○	○
計	213	106	50%	5	5	5	4	4

回答市町村の概要①

	人口（単位：人）				高齢化率（単位：%）			
	平均値	最大値	中央値	最小値	平均値	最大値	中央値	最小値
岩手県	47,257	281,607	15,186	3,025	38.4	50.0	39.2	26.9
群馬県	81,485	368,109	46,171	6,470	34.7	52.5	34.7	25.6
山梨県	43,964	185,651	26,621	10,258	33.0	49.1	31.2	19.3
広島県	173,474	1,181,868	45,916	6,866	37.8	49.5	37.0	24.7
熊本県	72,188	729,058	30,378	3,818	37.2	51.6	37.9	23.0
栃木県	106,337	515,902	74,177	10,235	31.8	41.9	31.2	24.9
秋田県	56,955	298,587	29,036	3,002	39.9	45.7	40.2	32.4

44

回答市町村の概要①

	リハ科標榜病院・診療所の数（箇所）					（再掲）回復期リハ病棟を有する病院の数（箇所）				
	平均値	最大値	中央値	最小値	不明・無回答（市町村数）	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	0	2	0	0	4
群馬県	7	51	3	0	3	2	10	1	0	4
山梨県	8	39.0	4	0	2	1	6	0	0	3
広島県	25	90	10	0	3	2	4	2	0	6
熊本県	13	118	4	0	4	2	23	0	0	6
栃木県	8	67	1	0	5	1	5	0	0	5
秋田県	5	34	2	0	2	1	4	0	0	4

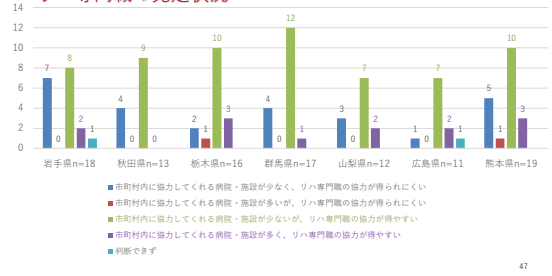
45

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

介護予防事業の実施有無とリハ専門職の活用や依頼方法

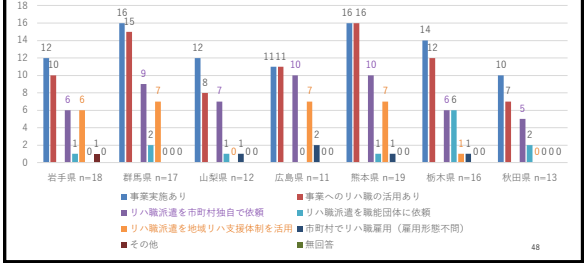
46

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



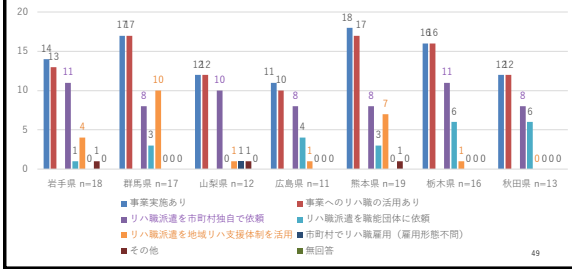
47

事業実施有無とリハ専門職の活用、依頼方法
～住民主体の通いの場への派遣～



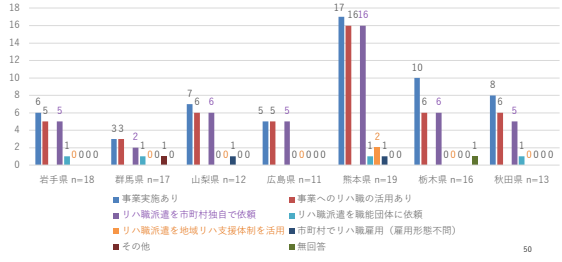
48

事業実施有無とリハ専門職の活用、依頼方法
～地域ケア会議～



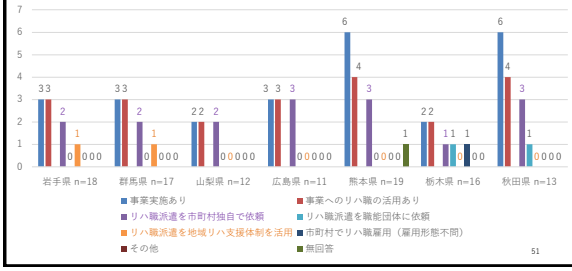
49

事業実施有無とリハ専門職の活用、依頼方法
～通所型サービスC～



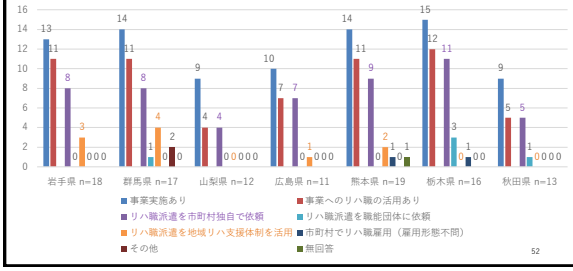
50

事業実施有無とリハ専門職の活用、依頼方法
～訪問型サービスC～



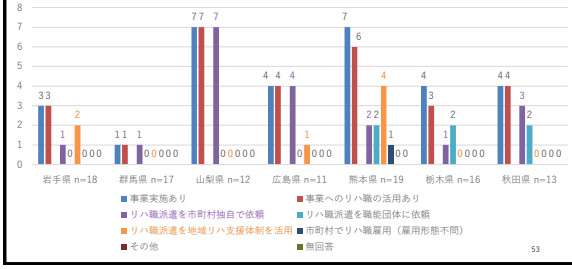
51

事業実施有無とリハ専門職の活用、依頼方法
～介護予防教室～



52

事業実施有無とリハ専門職の活用、依頼方法
～ケアマネ支援目的の個人宅への派遣～



53

ここまでのまとめ

リハ専門職の派遣について、総じてリハ専門職の協力は得やすいと回答した市町村が多い。

↓

多くの市町村が、介護予防にリハ専門職を活用するためには、地域リハ支援体制を活用している市町村より、独自に依頼（病院・施設への依頼か個人の一本釣りかは不明）をしている。

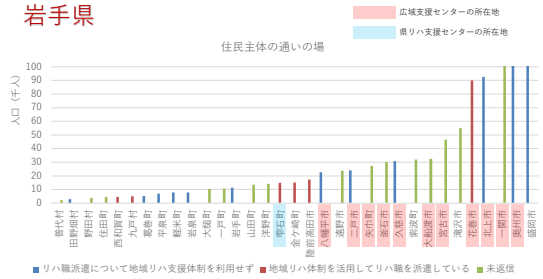
↓

この傾向は、地域リハ支援体制がある5県と無い秋田県・栃木県の市町村でも同様。

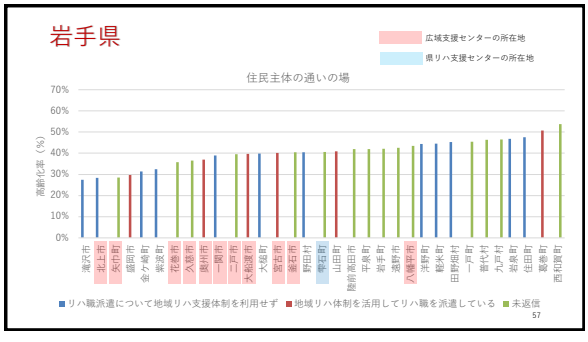
54

岩手県、群馬県、広島県における市町村の人口、
高齢化率と地域リハ支援体制の利用の関係

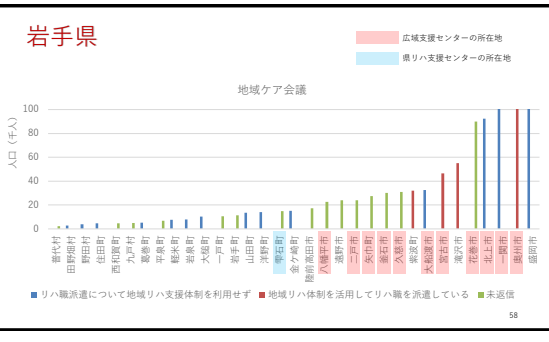
55



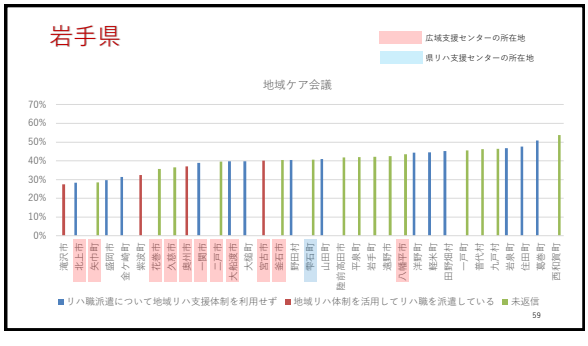
56



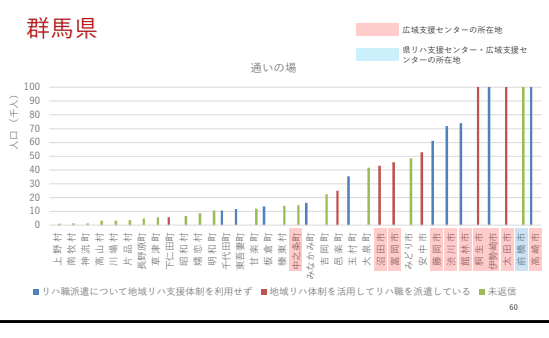
57



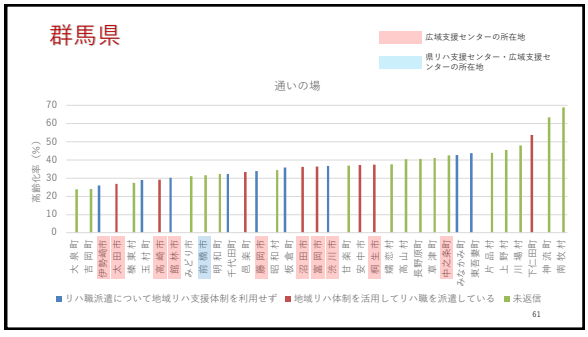
58

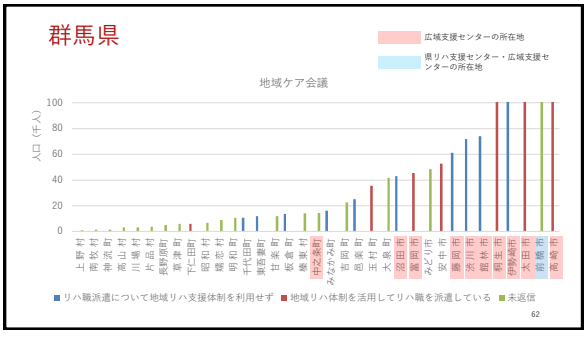


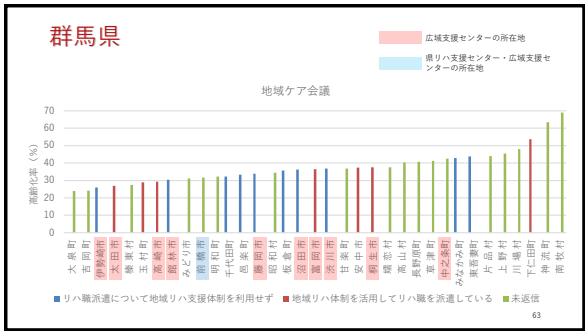
59

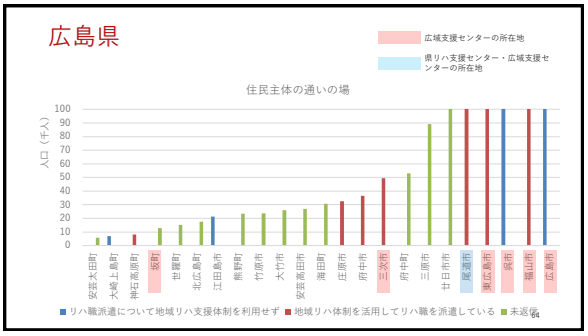


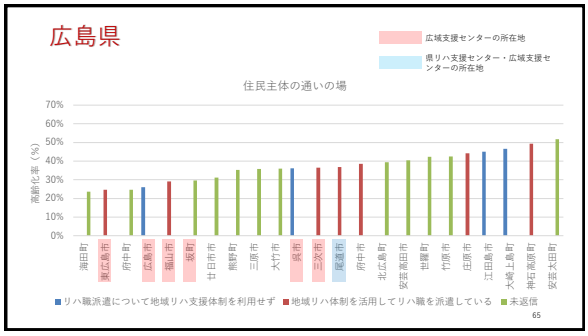
60

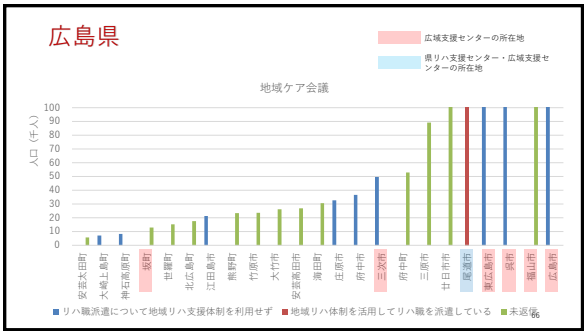

群馬県
広域支援センターの所在地
県リハ支援センター・広域支援センターの所在地
通いの場
高齢化率（%）
リハ職派遣について地域リハ支援体制を利用せず
地域リハ体制を活用してリハ職を派遣している
未返信
61


群馬県
広域支援センターの所在地
県リハ支援センター・広域支援センターの所在地
地域ケア会議
人口（千人）
リハ職派遣について地域リハ支援体制を利用せず
地域リハ体制を活用してリハ職を派遣している
未返信
62

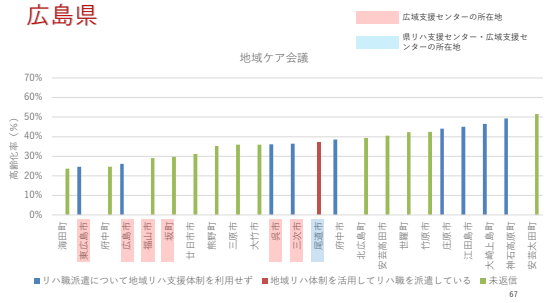

群馬県
広域支援センターの所在地
県リハ支援センター・広域支援センターの所在地
地域ケア会議
高齢化率（%）
リハ職派遣について地域リハ支援体制を利用せず
地域リハ体制を活用してリハ職を派遣している
未返信
63


広島県
広域支援センターの所在地
県リハ支援センター・広域支援センターの所在地
住民主体の通いの場
人口（千人）
リハ職派遣について地域リハ支援体制を利用せず
地域リハ体制を活用してリハ職を派遣している
未返信
64


広島県
広域支援センターの所在地
県リハ支援センター・広域支援センターの所在地
住民主体の通いの場
高齢化率（%）
リハ職派遣について地域リハ支援体制を利用せず
地域リハ体制を活用してリハ職を派遣している
未返信
65


広島県
広域支援センターの所在地
県リハ支援センター・広域支援センターの所在地
地域ケア会議
人口（千人）
リハ職派遣について地域リハ支援体制を利用せず
地域リハ体制を活用してリハ職を派遣している
未返信
66

広島県



67

ここまでのまとめ

グラフを見る限り、リハ専門職の派遣について３県とも、市町村の人口や高齢化率と地域リハ支援体制の利用の有無に関係性があるとは考えられにくい。

また、当該市町村にリハ支援センターや広域支援センターが立地しているか否かと、リハ専門職の派遣に対する地域リハ支援体制の利用の有無に関係性があるとは考えられにくい。

68

地域リハ支援体制活用状況と体制が無くなった場合の影響の有無

	例示したいずれかの事業で「リハ専門職の依頼方法」に「県地域リハ支援体制を活用」していた市町村数	人材派遣に限らず地域リハ支援体制を活用している市町村数	地域リハ支援体制がなくなった場合に事業運営上に困りごとがあると回答した市町村 ※（ ）は現在地域リハ支援体制を活用している市町村
岩手県　n=18	10	13	15(12)
群馬県　n=17	11	15	16(15)
山梨県　n=12	1	9	8(7)
広島県　n=11	7	9	8(7)
熊本県　n=19	10	16	14(14)
合　計　n=77	39	62	61(55)

69

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

	岩手・群馬・山梨・広島・熊本　n=77	秋田・栃木 n=29
人材派遣・紹介	24	7
人材の質的な担保	11	6
関係機関同士のつながりづくり	9	6
事業計画・運営・評価の相談	8	3
他市町村との情報・意見交換の機会	6	4
個別ケースに関する相談	3	0
リハ専門職同士のつながりづくり	1	2
その他（複数回答含む）	15	1

70

ここまでのまとめ

リハ専門職の派遣に限定せず地域リハ支援体制の活用をしている市町村は、リハ専門職の派遣のために地域リハ支援体制を活用している市町村よりも多い。

このような市町村のほとんどが地域リハ支援体制が無くなると困ると回答している。

リハ支援体制に最も期待することは、人材派遣、人材の質的な担保の両者とそれ以外が半々であり、この傾向は岩手・群馬・山梨・広島・熊本の5県と地域リハ支援体制が現在無い秋田・栃木でも同様である。

市町村が地域リハ支援体制に求める機能・役割は、直接的な人材派遣機能だけではなく、その仕組みづくりや人材育成、そして個々の市町村が人口・高齢化率・財政・事業方針、等に応じて介護予防事業を展開できるためのサポート体制と考えられる。

71

まとめ

- ２つの調査から地域リハ支援体制の活動指標案に関する提案
- 今後の展開

72

都道府県地域リハ支援体制の実態に関する調査（都道府県・リハ支援センターへの調査）

- 地域リハ支援体制が市町村の介護予防の支援に資するためには、人材育成や人材派遣の仕組みを作るだけでなく、地域リハ支援体制とその構造体の機能・役割を明確にして、関係機関同士の意思疎通を図っていることが重要と推察できた。

市町村介護予防事業等における都道府県地域リハ支援体制の活用に関する調査（市町村調査）

- 市町村が地域リハ支援体制に求める機能・役割は、直接的な人材派遣機能ではなく、その仕組みづくりや人材育成、そして個々の市町村が人口・高齢化率・財政・事業方針、等に応じて介護予防事業を展開できるためのサポート体制と考えられる。

地域リハ支援体制の活動指標改定案（資料３）について、本報告会にて皆様のご意見を伺い活動指標ver.1として確定したい

73

今後の展開

- 活動指標ver.1を確定
  - 47都道府県に活動指標を配布し、現状の回答を得る
  - 以下のサイトにて各都道府県の地域リハ支援体制を公表

    https://sites.google.com/view/cbr-kourou2022-2023

- 公表のねらい
  - これまで一定の活動指標に基づく全国の地域リハ支援体制の実施状況を一元化した情報提供体制が無かったことを解消する。
  - 未実施の都道府県が実施する際に参考となる情報提供を行うこと。

74

資料３

R04年度__地域リハ支援体制　活動指標チェックリスト　案（県・協議会）

組織・機関	内容	チェック項目	
県	人材育成	人材育成に主体的に取り組んでいる	□
		どのような人材育成が必要かビジョンが明確になっている	□
	人材派遣	人材派遣に主体的に取り組んでいる	□
		どのような人材派遣体制が市町村にとって有用か検討されている	□
	機能・役割	本事業の位置づけを明確にしている	□
		→　県・県リハ支援センター・広域支援センターで共有している	□
		県リハ支援センターや広域支援センターの機能・役割を可視化している	□
		→　本事業が関与する諸会議で関係機関等へ説明する機会を有している	□
		他課が主管する会議体の情報を必要に応じて県リハ支援センター等と共有している	□
		必要に応じ県・県リハ支援センター・広域支援センターが同席し意見交換ができる	□
		→　県・県リハ支援センターで広域支援センターに訪問し意見交換をしている	□
		本事業に関することについて、市町村事業担当者に直接働きかける機会がある	□
		本事業について保健所との連携を推進している	□
		県リハ支援センターや広域支援センターの専従職員の配置を検討している	□
協議会及び準じる会議体	人材育成	県のビジョンに基づき、人材育成に関する議論がされている	□
		→　必要に応じて人材育成を検討するワーキンググループなどの設置をしている	□
	人材派遣	県のビジョンに基づき、人材派遣に関する議論がされている	□
		→　必要に応じて人材派遣を検討するワーキンググループなどの設置をしている	□
	機能・役割	会議体の目的・役割が明確になっている	□
		→　その目的・役割に資する構成となっている	□

R04年度__地域リハ支援体制　活動指標チェックリスト　案（リハ支援センター・広域支援センター・職能団体・協力機関）

組織・機関	内容	チェック項目	
県リハ支援センター	人材育成	人材育成に関して県・協議会等と方向性等を共有できている	□
		全県を俯瞰した立場で関係機関の実施する人材育成に関わることができる	
		→　広域支援センター	□
		→　リハ専門職職能団体	□
		全県を俯瞰した立場から当該県にとって必要なカリキュラムの検討をしている	□
		OJTを含めブラッシュアップ的な人材育成に関わっている	□
	人材派遣	人材派遣に関して県・協議会等と方向性等を共有できている	□
		全県を俯瞰する立場で人材派遣に関わる仕組みづくりに関与している	□
	機能・役割	地域リハに関わる立場から全県を俯瞰し県へ提言できる力量・関係性がある	□
		地域リハに関わる立場から全県を俯瞰したHUB的な役割を担っている	
		→　広域支援センター同士	□
		→　広域支援センターと市町村	□
		→　市町村同士	□
		→　市町村とリハ専門職	□
		→　リハ専門職同士	□
		県リハ支援センターの職員としてリハ職能団体の運営に関わりがある	□
		県リハ支援センターへの専従職員の配置の議論がある	□
		自施設内で事業理解を進める取組みをしている	□
		自施設内の退院支援などに本事業で得た情報等を活用する取組みをしている	□
広域支援センター	人材育成	人材育成に関して県・協議会・県リハ支援センター等と方向性等を共有できている	□
		担当圏域に即したカリキュラムの検討をしている	□
		担当圏域に即したOJTを含めブラッシュアップ的な人材育成を実施している	□
		圏域内の人材を横つなぎし情報交換等を行う機会を有している	□
	人材派遣	人材派遣に関して県・協議会・県リハ支援センター等と方向性等を共有できている	□
		人材派遣の仕組みに則り、市町村とリハ専門職のつなぎ役を担っている	□
	機能・役割	担当圏域の市町村の課題・ニーズを分析し把握している	□
		地域リハに関わる立場から当該圏域に即したHUB的な役割を担っている	
		→　広域支援センター同士	□
		→　広域支援センターと市町村	□
		→　市町村同士	□
		→　市町村とリハ専門職	□
		→　リハ専門職同士	□
		自施設内で事業理解を進める取組みをしている	□
		自施設内の退院支援などに本事業で得た情報等を活用する取組みをしている	□
職能団体	人材育成	県・県リハ支援センター・広域支援センターとビジョンを共有している	□
		県リハ支援センター・広域支援センターと役割分担が確認されている	□
	人材派遣	県・県リハ支援センター・広域支援センターの仕組みを理解している	□
		県リハ支援センター・広域支援センターと役割分担が確認されている	□
協力機関	人材育成	県・県リハ支援センター・広域支援センターとビジョンを共有している	□
	人材派遣	県・県リハ支援センター・広域支援センターの仕組みを理解している	□
	機能・役割	県は県リハ支援体制のあり方や市町村の実情から鑑みて協力機関の指定をしている	□

資料 4

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

都道府県地域リハビリテーション支援体制の実際に関する調査

I. 本調査の目的

令和 4 年度に実施した 11 市町村および 3 県のリハビリテーション支援センターへのヒアリング結果を基に作成した、市町村支援に関わる効果的な都道府県の地域リハビリテーション支援体制の指標案の妥当性の検証と、その取組みの実態を把握し、市町村介護予防事業の支援に役立つ都道府県地域リハビリテーション支援体制の構造・機能・役割を明らかにすることを目的としています。

II. 回答内容の取扱い

- 回答は統計的に処理します。ご回答いただいた都道府県名および担当部署名が公表されることはありますが、都道府県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。
- 本調査への回答にご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ます。
- 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都道府県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

- 都道府県の地域リハビリテーション支援体制整備推進事業担当者と都道府県リハビリテーション支援センター担当者に回答をお願いしています。
- 調査票等は当方から各都道府県およびリハビリテーション支援センターの両方に送付しております。

・　都道府県がリハビリテーション支援センターを運営し、運営主体が主管課と重複している場合は、調査票が 2 通届いてしまいますが、1 通のみの回答で構いません。
・　調査票に直接ご記入ください。回答用紙はございません。
・　ご記入がお済みになりましたら**令和 5 年 10 月 10 日（火）まで**に、同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願い申し上げます。

IV. 本調査における言葉の定義

● 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略します）
・　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。
・　「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」ためのものとすること。

● 都道府県リハビリテーション支援センター（以下、都道府県リハ支援センターとします）
・　地域リハ支援体制を推進するために都道府県が指定しているセンター。都道府県によって名称が異なる可能性がありますが、同等の機能・役割を有する施設を含みます。
・　地域リハ広域支援センターとは異なります。
※　本調査では都道府県を一括して「県」と略して表現することがあります。

● 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

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

都道府県地域リハビリテーション支援体制の実際に関する調査

～ 調 査 票 ～

問１　回答される方についてお答えください。

都道府県	
所属部署	※　都道府県の方は都道府県に☑を付け、部署名をお書きください。 ※　都道府県リハ支援センターの方は都道府県リハ支援センターに☑を付け、運営している施設・法人名、部署名をお書きください。 ※　都道府県がリハ支援センターを直営している場合は、都道府県およびリハ支援センターの両方に☑を付け、両方に部署名をお書きください。 □　都道府県 （部署名　　） □　都道府県リハ支援センター （施設・法人名　　） （部署名　　）
住所	〒
電話番号	
E-mail	
氏名	（差し支えなければご記入ください）

※　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。
※　ご回答いただいた内容について、確認をさせていただきたい場合には連絡をさせていただきます。

問２　貴都道府県には地域リハ支援体制が事業化されていますか。該当する選択肢の番号に〇をつけてください。

1　有る　→　問３以降もご回答ください。

2　無い　→　質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
なお、地域リハ支援体制構築・推進についてご質問・ご意見等がある場合は、問 11 の自由記載欄にご記入ください。

以下の問３～10 について、お答えいただく際にご注意いただきたいこと
- **「人材」とは「市町村介護予防事業に有用なリハ専門職」を表します。**
- **都道府県の事業担当の方、都道府県リハ支援センターの方、それぞれのお立場から検討して全ての設問へのご回答をお願いします。(特に両者ですり合わせをする必要はありません)**

問３　地域リハ支援体制に係る都道府県の状況についてお尋ねします。以下の中から該当する項目の番号全てに○を付けてください。

●人材育成について

1　都道府県として、どのような人材育成が必要なのか明確になっている。

2　都道府県として、いつまでに何人育成する等、人材育成に関する計画がある。

●人材派遣について

3　都道府県として、どのような人材派遣体制が市町村に有効か検討されている。

4　都道府県として、市町村への人材派遣に係わる計画がある。

●地域リハ支援体制に係る機能・役割について

5　都道府県として、地域リハ支援体制の機能・役割を明確にしている。

6　都道府県リハ支援センターもしくは広域支援センターが設置されている場合、地域リハ支援体制の機能・役割をこれらのセンターと共有する機会を都道府県として設けている（頻度、方法等は問いません)。

7　都道府県リハ支援センターもしくは広域支援センターが設置されている場合、都道府県として、これらのセンターの機能・役割を明文化している。

8　都道府県リハ支援センターもしくは広域支援センターが設置されている場合、都道府県として、これらのセンターの機能・役割を庁内の各種関係会議で説明する機会がある（頻度、方法等は問いません）。

9　都道府県リハ支援センターもしくは広域支援センターが設置されている場合、庁内他課が主管する会議体の情報を、必要に応じてこれらのセンターと共有する機会がある（頻度、方法等は問いません）。

10　都道府県リハ支援センターもしくは広域支援センターが設置されている場合、少なくとも年１回はこれらのセンターが一同に会し意見交換をする機会がある（WEB、対面等、方法は問いません）。

11　都道府県リハ支援センターと広域支援センターが設置されている場合、都道府県担当者と都道府県リハ支援センター担当者が広域支援センターに同行訪問して意見交換をする機会がある（例えば、広域支援センターの新規指定や更新時、また複数年かけて訪問する等は、本件に該当するものとします）。

12　地域リハ支援体制について、少なくとも年１回は都道府県担当者から市町村事業担当者に説明する機会がある（WEB、動画配信、対面、文書等、方法は問いません）

13　地域リハ支援体制として保健所と連携をとっている。

14　都道府県として都道府県リハ支援センターや広域支援センターの専従職員の配置をこれまでに検討したことがある。または、現在検討中もしくは検討予定である（配置が出来ているか否かは問いません）。

問４　貴都道府県の地域リハ支援体制において、都道府県もしくは都道府県リハ支援センターが主管する地域リハ支援体制を協議する会議体（名称や開催方法は問いません）は設置されていますか。該当する選択肢の番号に〇を付けてください。また「１．有る」を選択した場合は【附問ア～イ】にもお答えください。

1　有る　→　【附問ア～イ】にもお答えください。

2　無い　→　問５をお答えください。

【附問ア】

その会議体の構成団体等について、該当する項目の番号全てに〇をつけてください。なお職能団体は都道府県単位の団体とします。

1．医師会	2．歯科医師会	3．薬剤師会
4．看護協会	5．訪問看護協会	6．理学療法士会
7．作業療法士会	8．言語聴覚士会	9．介護支援専門員会
10．栄養士会	11．歯科衛生士会	12．保健所
13．都道府県リハ支援センター		14．広域支援センター
15．市町村	16．都道府県	
17．その他（　　）		

【附問イ】

その会議体についてお尋ねします。以下の中で該当する項目の番号全てに○を付けてください。

●人材育成について

1　その会議体において、人材育成について議論が進められている。もしくは議論されていた。

2　その会議体では、人材育成について検討する作業部会等が設置できる（規程等が無くても、必要に応じて設置が可能な場合は該当するものとします)。

●人材派遣について

3　その会議体において、人材派遣について議論が進められている。もしくは議論されていた。

4　その会議体では、人材派遣について検討する作業部会等が設置できる（規程等が無くても、必要に応じて設置が可能な場合は該当するものとします)。

●地域リハ支援体制に係る機能・役割について

5　その会議体の地域リハ支援体制における目的・役割が明確になっている。

6　その会議体はその目的・役割に資すると思われる構成団体等により構成されている。

問５　貴都道府県の地域リハ支援体制では、都道府県リハ支援センターが設置されていますか該当する選択肢の番号に〇を付けてください。また「１．有る」を選択した場合は【附問ウ～エ】にもお答えください。

１　有る　→　【附問ウ～エ】にもお答えください。

２　無い　→　問６をお答えください。

【附問ウ】

都道府県リハ支援センターの運営組織について該当する項目の番号に○をつけてください。

１　都道府県が直接運営（保健所を含む）

２　都道府県立のリハビリテーションセンターおよび病院

３　都道府県が設置し、指定管理運営や委託運営しているリハビリテーションセンターおよび病院

４　その他の公立病院や施設

５　私立病院や施設、民間法人

６　職能団体（具体的な職種　　）

７　その他（　　）

【附問エ】

都道府県リハ支援センターについてお尋ねします。以下の中で該当する項目の番号全てに○を付けてください。

●人材育成について

１　人材育成について県や先述の会議体がある場合はその会議体と方向性等を共有できている

２　広域支援センターが設置されている場合、広域支援センターが実施する人材育成にも関わっている（広域支援センターが複数設置されている場合は、平均的にとらえてお答えください)。

3　リハ専門職の職能団体が人材育成を行っている場合、都道府県リハ支援センターとしてそれらの職能団体が実施する人材育成にも関わっている（複数ある職能団体を平均的にとらえてお答えください)。

4　全県を俯瞰して、必要な人材育成に関するカリキュラムを検討している。

5　OJT を含めブラッシュアップ的な人材育成に関わっている。

●人材派遣について

6　人材派遣について県や先述の会議体がある場合はその会議体と方向性等を共有できている。

7　全県を俯瞰する立場で人材派遣に関わる仕組みづくりに関与している。

●地域リハ支援体制に係る機能・役割について

8　地域リハ支援体制について県主管課等へ提言できる関係性がある。

9　広域支援センターが設置されている場合、広域支援センター同士をつなぐ役割を担っている。

10　広域支援センターが設置されている場合、広域支援センターと市町村をつなぐ役割を担っている（広域支援センターが複数設置されている場合は、平均的にとらえてお答えください)。

11　全県を視野に入れて、市町村同士をつなぐ活動をしている、もしくはしていた。

12　全県を視野に入れて、市町村とリハ専門職をつなぐ活動をしている、もしくはしていた。

13　全県を視野に入れて、リハ専門職同士をつなぐ活動をしている、もしくはしていた。

14　都道府県リハ支援センターの担当者の誰かが、リハ専門職の職能団体の要職もしくは事務局機能に携わっている。

15　都道府県リハ支援センターの専従職員配置がある。

16　都道府県リハ支援センターの専従職員配置について議論が進められている。

17　自施設内で地域リハ支援体制に関する事業理解を進める取組みをしている。

18　自施設内の退院支援などに地域リハ支援体制に関する事業で得た情報を活用する取組みを行っている。

問６　貴都道府県の地域リハ支援体制では、広域支援センターが設置されていますか該当する選択肢の番号に〇を付けてください。また「１．有る」を選択した場合は【附問オ～カ】にもお答えください。

1　有る　→　【附問オ～カ】にもお答えください。

2　無い　→　問７をお答えください。

【附問オ】

各広域支援センターの担当エリアをご記入ください。

例：2 次保健医療圏域

（　　）

令和５年８月末時点の広域支援センターの設置数をご記入ください。

（　　）箇所

【附問カ】

広域支援センターについて、以下の中で該当する項目の番号全てに〇を付けてください。なお、複数の広域支援センターが設置されている場合は、平均的に捉えてお答えください。

●人材育成について

1　広域支援センターが人材育成について県や先述した会議体、県リハ支援センター等と方向性等を共有できている。

2　広域支援センターが担当圏域に即した人材育成のカリキュラムを検討している。もしくは実施している。

3　広域支援センターが担当圏域に即した OJT 等のブラッシュアップ的な人材育成を実施している。

4　広域支援センターが圏域内の人材をつなぎ、情報交換を行う機会を有している。

●人材派遣について

5　広域支援センターが人材派遣について県や先述した会議体、県リハ支援センター等と方向性等を共有できている。

6　人材派遣について、広域支援センターが市町村とリハ専門職のつなぎ役を担っている。

●地域リハ支援体制に係る機能・役割について

7　広域支援センターが担当圏域の市町村の課題・ニーズを分析・把握している。

8　地域リハ支援体制に関して広域支援センターが担当圏域内の市町村同士の情報交換の場を作っている（WEB、対面等方法は問いません)。

9　広域支援センターが当該圏域の市町村とリハ専門職をつないでいる。

10　広域支援センターが担当圏域内のリハ専門職同士をつないでいる。

11　広域支援センターが自施設内で地域リハ支援体制に関する事業の理解を進める取組みをしている。

12　広域支援センターの活動で得た情報を自施設内の退院支援などに活用する取組みを行っている。

問７　貴都道府県の地域リハ支援体制では、都道府県リハ支援センターや広域支援センターとは別に、その活動に協力してくれる協力機関（名称は問いません）が設置、指定されていますか。該当する選択肢の番号に〇を付けてください。また「１．有る」を選択した場合は【附問キ～ク】にもお答えください。

1　有る　→　【附問キ～ク】にもお答えください。

2　無い　→　問８をお答えください。

【附問キ】

どのような機関・組織が協力機関として指定されていますか。

例：県が指定する研修修了者がいる施設

（　　）

令和５年８月末時点の指定数をご記入ください

（　　）箇所

どこが協力機関を指定していますか。

（　　）

【附問ク】

協力機関について、以下の中で該当する項目の番号全てに○を付けてください。なお、複数の協力機関が設置されている場合は、平均的に捉えてお答えください。

●人材育成について

1　協力機関が県・県リハ支援センター・広域支援センター等と人材育成についてビジョンや方向性を共有する機会がある。

●人材派遣について

2　協力機関が県・県リハ支援センター・広域支援センター等と人材派遣についての仕組みを共有している。

●地域リハ支援体制に係る機能・役割について

3　地域リハ支援体制のあり方や市町村の実情から鑑みた協力機関が指定されている。

問８　貴都道府県の地域リハ支援体制におけるリハ専門職の職能団体との関係について該当する項目の番号全てに〇を付けてください。なお、リハ専門職に関わる職能団体が複数あると思いますが平均的に捉えてご回答ください

●人材育成について

1　リハ専門職の職能団体と県・県リハ支援センター・広域支援センター等が、人材育成についてビジョンや方向性等を共有する機会がある。

2　リハ専門職の職能団体と県・県リハ支援センター・広域支援センター等で、人材育成についての役割分担が確認されている

●人材派遣について

3　リハ専門職の職能団体が人材派遣に係る県・県リハ支援センター・広域支援センターの仕組みを理解している。

●地域リハ支援体制に係る機能・役割について

4　人材派遣について、リハ専門職の職能団体と県リハ支援センター・広域支援センターとの役割分担が確認されている。

問９　地域リハ支援体制の事業の位置付けについて、該当する選択肢の番号に〇を付けてください。

1　市町村介護予防事業支援に特化した事業として位置づけられている。

→　【附問ケ～コ】にもご回答ください。

2　市町村介護予防事業支援のみに特化した事業ではないが、市町村の介護予防事業支援にも活用されている（活用の度合いは問いません)。

→　【附問ケ～コ】にもご回答ください

3　市町村介護予防事業支援には全く活用されていない

→市町村介護予防事業の支援について他部署を含め別の支援体制や事業がありますか

1．有る

2．無い

3．わからない

【附問ケ】

総じて市町村支援は良好または比較的良好、もしくは難渋しているでしょうか。該当する選択肢の番号に〇を付けてください。都道府県事業担当者として、または都道府県リハ支援センター担当者としてお答えください。

1　良好または比較的良好

2　どちらかと言えば難渋している

【附問コ】

「良好または比較的良好」もしくは「どちらかと言えば難渋している」について、どのような基準で判断されていますか。該当する選択肢の番号全てに〇をつけ、必要に応じて記載してください。

1　都道府県事業担当者および都道府県リハ支援センター担当者の感覚

2　市町村担当者へのヒアリングやアンケート結果

どのような質問･回答により判断をされていますか。差し支えない範囲でご記入ください。

3　関わっているリハ専門職等からの意見

4　数値的な基準・実績

どのような数値的な基準や実績により判断されていますか。差し支えない範囲でご記入ください。

5　その他（　　）

問 10　地域リハ支援体制について都道府県の法定計画に記載されていたり、連携指針等が策定されていますか。該当する項目の番号全てに○をつけてください。

1　保健医療計画またはそれに準ずる計画に記載されている。

2　高齢者保健計画（介護保険事業支援計画）またはそれに準ずる計画に記載されている。

3　障害者計画またはそれに準ずる計画に記載されている。

4　地域リハ支援体制に特化した連携指針等が策定されている。

5　その他の県の法定計画や指針に記載されている。

6　特に法定計画への記載や指針策定はない。

問 11　地域リハ支援体制構築・推進に関するご質問・ご意見等がございましたらお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
本調査表はこの冊子のまま返信用封筒に入れ、ご返送下さい。

資料５

R05 修正版　地域リハ支援体制の活動指標チェックリスト案

都道府県のあり方	
□	都道府県として、地域リハ支援体制の機能・役割を明確にしている
□	地域リハ支援体制として保健所と連携をとっている
□	地域リハ支援体制の機能・役割を各センターと共有する機会を都道府県として設けている
□	都道府県として、各センターの機能・役割を明文化している
□	少なくとも年１回は各センターが一同に会し意見交換をする機会がある
リハ支援センターのあり方	
□	広域支援センターがある場合、広域支援センターが実施する人材育成にも関わっている
□	リハ支援センターが広域支援センター同士を繋ぐ役割を担っている
□	地域リハ支援体制について県主管課等へ提言できる関係性がある
□	全県を視野に入れて、市町村とリハ専門職をつなぐ活動をしている
□	全県を視野に入れて、リハ専門職同士をつなぐ活動をしている
広域支援センターのあり方	
□	広域支援センターが担当圏域に即した人材育成のカリキュラムを検討、もしくは実施している
□	広域支援センターが圏域内の人材をつなぎ、情報交換を行う機会を有している
□	人材派遣について、広域支援センターが市町村とリハ専門職のつなぎ役を担っている
□	広域支援センターが担当圏域の市町村の課題・ニーズを分析・把握している
□	広域支援センターが当該圏域の市町村とリハ専門職をつないでいる
□	広域支援センターが担当圏域内のリハ専門職同士をつないでいる
協力機関のあり方	
□	協力機関が県・県リハ支援センター・広域支援センター等と人材派遣の仕組みを共有している
職能団体のあり方	
□	リハ専門職の職能団体が人材派遣に係る県・県リハ支援センター・広域支援センターの仕組みを理解している
□	人材派遣について、リハ専門職の職能団体と県リハ支援センター・広域支援センターとの役割分担が確認されている

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 の入力が難しい場合は、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」ためのものとすること。

・ 「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

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

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-mail[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。該当する番号に〇をつけてください。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〇をつけてください。

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。該当する番号に〇をつけてください。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<u>１つ</u>選び、〇をつけてください。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。

【１グループ】メンバー

ファシリテーター(F)：広域支援センター職員　　M 氏：広域支援センター職員

I 氏：都道府県庁　長寿社会課職員　　S 氏：リハ専門職協議会職員

G 氏：市町村　高齢者福祉課職員

F	チェックリストを付けてみて、言葉遣いや表現で気になる箇所をピックアップしていきたいと思います。
S 氏	リハ支援センターの在り方の 3 つ目の地域リハ支援体制について、県主管課等へ提言できる関係性というところがありますけども。リハ支援センターの在り方の 3 つ目の地域リハ支援体制について、県主管課等へ提言できる関係性というところがありますけども、これは県主管課と相談できる関係性のほうが、何となくしっくりくるなと思いました。恐らく支援センターから県主管課という方向だけではなくて、逆に県主管課から支援センターへということもあると思うので、お互いが相談できる関係性があるというほうがいいのかなと思ったところです。 リハ支援センターの在り方の 4 つ目と 5 つ目のところで、全県を視野に入れて市町村とリハ専門職をつなぐ活動をしているというところを自分に当てはめた時に、リハ支援センターの役割としてそういうことを意識しているわけではないんですけども、個人的に気付いたところではよくリハ専門職同士をつないだりということはしているので、そのあたりは別にごっちゃにしてもいいのか、分けたほうがいいのか、ちょっと分かんなかったです。
I 氏	リハ支援センターの在り方の４つ目、5 つ目のつなぐ活動というのが、内容がどういうことを指すのかがちょっとイメージしづらい部分もありました。これ順番が都道府県の在り方、リハ支援センターの在り方、広域支援センターの在り方と並んでいるんですけども、リハ支援センターと広域支援センターの分け方は、都道府県によっていろいろ体制の違いがあると思うので、ここで分けられているのがすぐに実は入ってこなくて。広域、地域、2 つ目のリハ支援センターと 3 つ目の広域支援センターって。実はこれはかなり階層化が先行している都道府県とか、県リハセンター、広域センター、地域センターとか、そこら辺も何か実はそこまで分けることの必要性とか、本県ではあんまり、別の方法を多分取ったほうがいいだろうなとも考えていました。
S 氏	広域という名前が使われていましたが、ここ数年で圏域リハビリテーションセンターと呼ぶようになったところも増えてきています。地域リハ支援センターもあるかもしれませんが、広域とイコールでいいのかなと思います。
I 氏	圏域って書いてあるので。広域、括弧、圏域みたいな表記がわかりやすいですね。
G 氏	チェックリストの項目が 1 つしかなく、四角があるということは該当する時のみにチェックできるようなイメージがあります。県やリハ支援センター、広域支援センターのことが、私たち行政職との関わりが薄いので、やっているのか把握できていないものもあり、チェックを入れるのが難しいです。ですので、私はチェックではなく、枠外に丸を付けて「されているよ」、不明なものは「不明」と書いていました。チェックだけだと難しいと思います。
S 氏	リハ支援センターで全県視野に入れて市町村とリハ専門職をつなぐ活動をしているという項目について、個人で考えるとしているけど、センターの他の職員が答えるとバツと付けるかもしれない。個人だけで付けてしまうと曖昧さが残るかなと感じました。
G 氏	あともう 1 つ。協力機関のところで、うちの K 市でいうと協力機関はどこになるんだろうと考えながらチェックを入れました。ここが市町村によって協力機関の捉え方がいろいろ違うのかなと思いました。H 県の場合はリハ支援センターがあって、その下に広域支援センターがあって、さらにその下にサポートセンターがあるんです。協力機関ってサポートセンターのことかなと最初は思ったんですが、資料を見るとそうでもないみたいで、自分の捉え方と違うなと思いました。

M 氏	この項目の順番もこれでいいのかなと感じました。広域支援センターなので、4 番目の人材育成より、1 番目に担当圏域の市町村の課題ニーズ分析が来たほうがいいのかなと思いました。
S 氏	そう言われてみるとその通りですね。まずは課題を共有して、一番最初にやるべきことが上に来る流れのほうがいいですね。
M 氏	課題やニーズを把握してないと、人材育成もあり得ないですからね。多分でも、一番重要だからこの 1 番目に来ているんでしょうかね。
G 氏	検討課題の列記であれば優先順位順に並べるべきですが、これはチェックリストですよね。そうするとまずはここから手がけるものが書かれる場合と、後のほうに来る場合とがあり、きれいに並べるのは難しい作業になるかもしれません。
F	アンケートを取る機関によっても変わってきますからね。行政側に取るかでも変わってきますし、広域側に取るかでも変わってくるでしょう。項目ごとの順番の違和感については貴重な意見として参考にさせていただきます。
M 氏	あともう 1 つ。広域支援センターの 1 番目の人材育成って書いてあるじゃないですか。この場合の人材育成っていうのは、どのあたりまでを指すのかが分かりにくいです。
F	難しいですよね。ちょうど私の所属でもその話になりました。その後のカリキュラムの検討ってあるじゃないですか。カリキュラムって広すぎるし、広域だけで決めるのかという点でも課題がありました。
M 氏	そうです。その点です。行政の課題やニーズを捉えて、カリキュラムを決めていったほうがいいと思います。広域だけが決める問題ではないと思いますね。
F	確かに 2 番目と 6 番目だと、同じようにつなぐ、情報交換という点で重なっていますね。2 番目はリハ職を除いているので、行政職などを想定しているのかもしれません。でも、あえてリハ職を分ける必要があるのか、という点はありますね。
I 氏	今の S さんのご指摘の通り、6 番目でリハ専門職同士を特出ししている理由が気になります。理由があれば分けるのは分かりますが、特に理由がなければ一緒でもいいのではないでしょうか。あと、県リハ支援センターと広域支援センターには人材育成に関わる記述があるんですが、都道府県の中には人材育成っていう言葉は出てこなくて、もしかすると機能、役割を明確にしているとか、その中に人材育成の機能は県リハでとか、広域支援でどこまでやるとかっていうのが含まれるかもしれないのですが、広域リハ支援体制の中で人材育成っていうのが結構重要なものなのであれば、都道府県の在り方の中に人材育成の方針をとか、何かあえて特出ししてもいいのかなという感じもしました。
G 氏	今の 2 点なんですけれど、初めの「リハ専門職同士をつないでいる」っていうのと、「圏域内の人材をつなぎ」っていう文なんです。私が仕事を通じて思ったのが、リハ職の人って個々ご自分の所属している病院があるんですけど、いろんな学会なり何なり会う機会がありますよね。その中で何か行政の業務をやることで疑問に感じたこととかを、割と広域の方に聞いてるイメージが私の中ではあるんですよね。 で、今度は逆にうちがリハ職さんと話をする時に、何かこちらの思いが伝わらなかったりとか、相手と話がうまく進まない時に、何がこの人、引っかかっているんだろうっていうのが分からない時に、間に広域に入ってもらって話をつないでもらったりすることがあるので。初めのほうの話は、広域さんがリハ職を束ねているイメージで、広域さんが人材をつなぎっていうところは、束ねたサポートセンターと行政とをつないでいるので、何か 2 つ別々に出てても私の中ではいいのかなっていうふうに感じたところです。

F	この調査票を実際に使って、こういう使い方ができるんじゃないかという、アイデアが出る方はいらっしゃいますか。例えばちょっと考えてみたんですけど、調査票の内容、結構いろいろ多岐にわたる内容があるので、例えば広域とかだったら年に 1 回は連絡協議会というものを実施して、そこで次年度の広域のどんなことを実施するのかっていったものを、ちょっと話し合う場を設けるんですけど、そういったところの議題として上げるっていうのもいいのかなっていったところで、使い方としてはそんなアイデアもありなのかなといったところをちょっと考えさせていただいたんですけど。 皆さん、どうでしょうか。
S 氏	やっぱり今おっしゃった会議、協議会の場で使うっていうのが 1 つなのかなとは思います。例えば事務局となるところが、いわゆる協議会の資料の段階でこれを使ってちょっとチェックしてみて、それを基に議論するとか。
F	そうですね。例えば S さんは、I 県の行政側にアンケートを取ってもらえると、その行政側での課題とニーズがちょっと把握できて、連絡協議会としての議題として上げやすいっていうのもあるかもしれないですね。
I 氏	文言の部分の話をしても大丈夫ですか。センターのところではつなぐ活動をしているとかっていう言い方で、広域のほうだとつなぎ役を担っているとか、つないでいるとか、平仮名だったり片仮名だったり、つなぐ役割とかって、つなぐ役割、つなぐ活動、つないでいるっていうのは、何かあえて使い分けられているのか。使い分けられているのであれば、この意味するところを明確に、すみません、行政っぽい何か視点なんですけど。 あとは、チェックリストとして見た時に、全部文章を読まないと理解できないじゃないですか。なので、この R4 案は人材育成とか、人材派遣とかって小見出しみたいなのが付いてて、これはちょっと見やすくて、じゃあ、県の人材育成は、じゃあ、支援センターの人材育成はとかって比較して並べて見れるんですけど、今回の案だとそれがちょっとしづらいので、頭に例えば人材育成とか、何ですかね、つなぐ役割とか、人材派遣とか、項目みたいなのが、小項目が付いていると各機関の役割をぱっと見るのには見やすいのではないかと。
M 氏	やっぱりまずは自分のところの何か立ち位置のところから見た、他の関係の機関のところを見ていくっていうか、そういうようなそれぞれの役割を自分の立ち位置から理解していくっていうような使い方も、1 つこのチェック表を参考にできるのかなっていうふうに改めて思ったところです。
S 氏	このチェックリストをどういう位置付けで使ってもらうことを勧めるかみたいなところなのかなとちょっと思っていて。例えば地域リハ支援体制の中で都道府県の役割とか、都道府県支援センターの役割、広域支援センター、それぞれの役割は多分決められていくと思うんですけれども、それと別個でこういったポイントっていうんですかね、そういうまくいかせるためのこつとしてチェックリストとしてお使いくださいっていう位置付けなのか、何かそのあたりのこれをどういうふうに使ってくださいっていうのかっていうのが、一番大事なのかなっていう感じがしていますね。使い方、使い方はあなた次第っていうのもあるのかもしれないですけど。
F	都道府県ごとの支援体制がどの程度あるかっていうところの確認が、47 都道府県に今後多分実施していくと思うので、ホームページのほうからいつでも確認ができる。なので、他県のほうの確認が今までちょっと難しかったと思う。こういう機会で他県の方といろいろ情報共有ができる場だといろいろ話が伺えるんですけど、なかなかそういった場以外だと難しいので、それがホームページとして今後確認できるっていうところがまず 1 つ大きいなと思います。

【2 グループ】メンバー

ファシリテーター(F)：　　I 氏：市町村 保健師

W 氏：広域支援センター職員　　Y 氏：都道府県リハ支援センター職員

T 氏・A 氏：都道府県リハ支援センター兼広域支援センター職員

F	まずそうですね、チェックシートについて感覚的にご自身で付けられてみて、文言的に分かりにくいなとか、ここ迷うなという部分をご指摘いただければと思います。よろしくお願いします。
T 氏	県リハ支援センターとしてなんですが、各センターという表現は、これは何のセンターなのかがよく分からない。やはり組織として年 1 回つながりたいというのは、リハの、先ほども何か資料に出てたかと思うんですけど、PT・OT・STの各県士会がつながることを、専門職、リハ専門職がつながることと県リハとかそういうところだけがつながるのであれば、まあまあつながっている県が多いんじゃないかなと。
A 氏	表現の中で「つなぐ」っていう言葉がよく出てくるんですけれども、そのつなぐっていうものがどこまでの範囲のものを指してるのかっていうところが分らず、でもつないでいればつなぐなのか、もっともっとつながらないといけないっていう何か、その幅が表現がよく分かりにくかったなと思います。
W 氏	広域支援センターの業務を担当しております。広域支援センターの在り方の所で、やはりこの「つなぎ役を担っている」というやつと、実際に「専門職をつないでいる」という何か、その違いが何なんだろうというのがよく分からなかったですね。分かりにくかった。人材派遣について、広域支援センターが市町村とリハ専門職のつなぎ役を担っている。実際その 2 つぐらい下に今度は、市町村とリハ専門職をつないでいるというのが、何か同じのような、どう区別すればいいのかなというのが分からなかったというところと、やはりつなぐっていうのがどの程度の具体的なものを指しているのか、つなぐ役割って、例えばそういう集まって会議をするっていうだけでも、もうつなぐっていう形になるのかとかっていうのが、少し分かりにくかったかなというところです。
Y 氏	今回チェック付けさせていただいて、先ほど F 県さんのほうでも言われてたみたいに、各センターというのが、すごく表現的にもどういったところが指してるかというのが分かりにくいというのは同じ意見であります。 あと、私がたぶん最初の説明でしっかり捉えきれてなかったんだと思うんですけど、これはもう市町村がそういった今の地域支援事業等へのリハ職等派遣というところのっていう、枠の中でっていう、法令って言われてた部分もあったと思うんですけども、そこの部分っていうふうに、分かれてっていうことになってるっていうことでよかったですか。 人材育成っていうところとかが、すごくいろんな人材育成を、うち、K 府のほうでも広域に担っていただいたりもするので、そこのもともとの説明というところで、どういったことに対するっていう、何か明記がしっかりあると、人材育成ってことは派遣の中の、するための人材育成なんだなってつながるんですけど、高齢分野でもさまざまあるので、その辺がすみません、私の理解が悪かったのかもしれないんですけど、あるとすごく見るほうも見やすいかなと思っています。
F	そうですね。確かに説明の中ではそこの定義付けってあったんですけども、確かにチェックリストのとこにも改めてあると、確かにいいですね。スタートの誤解が起きちゃうと、回答に影響しちゃいますもんね。
I	まず地域リハ支援とかっていうのと、あと、広域支援センターとかっていうふうに、やっぱ言葉の文言自体が、おおもとってなってくるものっていうのが多分広域支援センターなのかなっていったところと、地域リハの体制とかって、そこで何かそういった区別的なものっていうのと、あと、リハ支援センターとかって、やっぱそういう何か、私自身が関わっ

	ていく中で、これは位置付けとして何なのかなっていったところが、まず分かりにくいかなっていったところと、あとは都道府県の在り方の所に各センターって、それぞれのセンターの人が入ってくるのかなっていうふうに読み取ってはいたんですけど、一番下の所に、一堂が会して意見を交換する機会があるっていうところだったんですけど、そこにはほんとに広域の人たち、リハの人たちだけでいいのかっていうのが、私自身の疑問で、やっぱ現場で実際リハビリの人たちを受け入れている自治体の声っていうのはなくていいのかなっていうふうに、私自身思うところがありまして。 それをたぶん県のほうの役割として意見を吸い上げてもらえるのか、一応各町村の自治体、やっぱり保健所さんが主になっていくとは思うんですけど、実際やっぱ現場に入っている、利用している自治体の声とかっていうのも、こういうところに入っていけるといいのかなっていうふうに、私自身思ったところです。 あと、一応協力機関の在り方っていったところで、その仕組みを共有しているっていったのって、どういうふうなのが共有っていう、捉え方なんですけど、多分仕組み自体知ってるって、実際に利用の仕方も含めて、共有って多分表現上はみんなで分かればいくて、それだけじゃなくて、実際利用できる支援、ほんとにお願いして活用したいっていったところまでで、何か共有でいいのかなといったところと、実際に共有だけじゃなくて使えるようになってなければいけないと思います。
F	今回最初の課題が言葉の表現の確認しようってことだったんですけど、I さん指摘していただいた、リハ専門職だけでいいのか、各自治体とかそういったものって入れないといけないのかっていうのは、この次の課題でも何か挙げられる点かなと思いました。そうしましたら、何かここの項目から、あったほうがいいかなとか、あと、これいらないんじゃないとか、もしくはあってもいいけどマストじゃないかもみたいなところっていうような、そんなものがないか少し考えていただければと思います。
I 氏	先ほどの部分とプラスして、広域支援センターの在り方の部分で、広域の方が市町村の課題、ニーズ、分析、までしなければ、何かいけないのかっていったところが何か疑問だったんです。 で、実際今、一体的実施っていった形で事業をやってる中で、各市町村が一応現状分析はしているっていったところがあるので、一応そういった情報を利用する広域支援センターのほうに提出するのかといった形での情報共有で、何かどういったイメージでこれを掲げたのかっていうのが分からないんですけど、一応広域支援センターのほうでやっていくことよりも、市町村から提示したものに関して、そこで一応その中の分析なのか、データを例えば市町村から出した上での広域支援センターが分析をしなければいけないのかななんて思ったので、逆にこれ入って来るとすごく苦痛ではないのかなって、私自身思うので、地域の現状知ってるのって、やっぱり自治体の保健師だったりするんではないかって思うので、そこで知ってる情報をいただいた上での、一応協議していくような形で、何が困ってるのかっていったところの把握につなげていけたほうがいいのかな、なんていうふうに思うところではあります。
W 氏	もうおっしゃるとおりだと思います。やはり町の職員のほうから課題を提示していただいたりして、その中でリハ専門職として、広域支援センターとしてどのように関わるのかっていうところを情報共有していくというところが大事だと思うので、正直これを全部ニーズまで分析して、把握するのを広域支援センターで全部役割としてするっていうのは、正直自信がないというところがあります。
T 氏	今のことについていいですか。確かに分析、把握なんていうのはおこがましいんだろうなっていうふうには思いますし、あれなんですが、やはりでも発信を待ってるだけでは多分駄目で、われわれが取りに行くという姿勢もやはり何かないと、提供されるものを待ってるっていうと、さっきの人材育成のところでもあったと思うんですけど、じゃあ皆さんのところでもそうなんじゃないかなと思うんですが、育成して、全員使えてますかっていう話ですよね。

T 氏	何か研修は実際何か行って育成はしてるけど、大概市町村が連絡を取る所って、もう決め打ちの、何か慣れた人、決まった病院とか、よくよく連絡を取りやすい人とか、そういう人にもう決め打ちされていて、人材はそこまで地域で生かせる、資する人を育てても、何かそれを活用しきれてるかっていうと、ここにもいろいろ人材を把握して、育成して、派遣しましょうっていうのは書いてあるんですけど、どこまでそれできてるかなっていうのは、私たちも自分たちで反省点で。なので、自分たちで取りに行くとか、本当に市町村からの発信を待っているだけではなくて、自分たちで取りに行くということも、やっぱり役割としては明示するべきなのかなと。共有といえば共有なんですが、そういうふうな表現のほうが、きっと現実的なのかなと。多分 K 府の(兼職)でやってらっしゃる方々だと、きっとそんなふうに動いてはるんじゃないですかね。発信もされてるし、いろんな市町村とかに、会議とかにも行かれたりしてるんじゃないかなと思うんですけど、どうですか。
Y 氏	県域の支援センターと保健所とあと、うちのリハ支援センターで、各 K 府内の市町村のほうにヒアリングというか、今のリハ職活用に向けてのお話しをいただく機会を設けてもらったりとか、そこを今、うちはリハ支援センターなんですけど、高齢者支援課がそういった市町村の全体を把握しないといけないというところもあるので、そこを今後はどういう形に移行するかっていうのは、今、検討段階なんですけど、そういった形で市町村のほうに出向いてということはさせて、広域支援センターと共にさせていただいてはいました。 でも確かにそうやって広域の支援センターのほうで、市町村とつながって、今の話を聞いてて、人材をつなぎ、情報交換を行う機会にって、2 つ目にあるんですけど、これを何か一緒にすると、何かもったいないのかなと思ったりはして、つなぐというところと情報交換だったり、情報を一緒に考えて、地域の課題について考えていくというか、一緒にどうしていったらいいかっていうのを話す機会があるっていうところで分けてもいいのかなと、先ほどの今の話を聞いてて思いました。その情報交換の所の部分を先ほど言ったみたいに、強めの言葉にするのか、やわらかくするかは、また検討いただけたらなと思います。
I 氏	各自治体でほんとにデータ分析してるっていった部分は、多分皆さんが知ってるかどうかっていったところが、何か私、分からない部分ではあるんですけど、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施で、必ずデータ分析はしなければいけないっていうふうにはなってるので、一応それをうまく活用してもらって、一応専門の職種の違った視点から何が必要なのかってっていったところを見ていけるといいのかなといったところがありますので、ほんとに何か忙しい、仕事しながらの合間で、多分それ専門でやってるわけではないと思うので、そこはうまく活用していただけるとありがたいのかなっていうふうに思います。
T 氏	先ほど派遣事業だけじゃなくて、つながりづくりだったり、事業計画だったりっていうところに、やはり専門職として期待されてる部分というのもあるっていう話があって、県リハ支援センターのところなんですけど、県主管課への提言できる関係性がある、確かにそれ必要なんですけど、もう少し例えば C 府でもあると思うんですけど、C 府の医療事業計画とかあるじゃないですか。とか、市町村でもあるんだと思うんですけど。何かそういうところの事業計画に参画できるとか、提言できるとか、助言できるとか、日本語難しいな。難しいですけど、具体的な何かだとすると、そういうようなのも、きっと今後サポート体制といったところに具体的にあってもいいのかなと思います。
F	確かにそうですね。その中で主管課への提言、確かに保健医療計画とか介護保険計画に意見出せる場があるみたいなところとか、確かに具体的にそこの辺をあってもいいかもしれないですね、確かに。
T 氏	たぶん職能団体のほうとかには、専門職協議会ですかね。何かそちらにはお声がかかっているんだと思うんですけど、地域の課題であるなら、広域なり、やはり C 県リハなりで、そこの専門職が出るっていうのも、せっかくならそっ

	ちは、各県士会だけではなくて、何かあってよいのかなというのは、自分がやってても思うので、何か一言あってもいいかなというふうに思います。
F	最後の課題が、もしこれが評価指標としてあった時の使い方、これの使い方のアイデアが欲しいところです。
T 氏	これ自体は、文言はあれかもしれないですけど、でもたぶんいろんな C 県で提携というか締結を結ぶ際に、いろいろ文言とか明文化されてるものってあると思うんです。なので、そういうものを、役割分担を明確にするには、すごく使いやすい指標なのだろうなというふうに思いますし、C 県のシステムとかにもよって、市町村のシステムとかによって、この役割はＣ県リハじゃなくて専門職のほうだよねとかっていうふうに分かれてたりする部分もあるのかなというふうには思うんですけど、それ自体も、でも業務に漏れがないというか、それをチェックするにもこれを使うのはあるとわかりやすいのかなというふうには思います。
F	ありがとうございます。そうですね。双方に確かに役割を確認するっていう意味でも使えそうですね。
I 氏	一応こういう体制、主観的なものでやってるな、なんていうのはできんですけど、例えばもっと、この役割が明確にしてるのかって言われると、だからどうなんだろうなって。やっぱ具体的に何かこういうことが達成できてれば、これちゃんと評価できてるなっていうような、機能してるんじゃないかっていうのが判断できるのかなっていうのがあるななんて思うので、結構こういう自分の事業自身でやってく中で、評価する時って具体的な多分表現でないと、評価とかってしにくいなっていうのがあるので、ほんとに自分でモチベーション上げるためにやってるとかって、付けたくなるなって思いはあるんですけど、実際ほんと何かできてない部分とかっていったところとか、やっぱもう細かく具体的にじゃないですけど、分かりやすいほうが多分評価はしやすいのかなっていうふうには思います。一応こういうのはやってかなきゃいけないなっていうのは分かるんですけど、実際にやってるって言われた時、どこまでがやってるような形、ここまでいけたらとかっていう到達点が見えないなっていう形ですね。
F	効果指標って言われたら、確かに到達点が分からないと、使いづらいところはありますよね。
T 氏	さっきデータの発表でもあったんですけど、やっぱ主観でしか付けられないものですよね。このアンケートも私たちも答えましたけど、アンケートも、そりゃＣ県とＣ県リハで差があるって、だろうねって思って聞いてたんですけど、やっぱり差はありますよね、やっぱり。甘いか厳しいかによるので、やっぱりそこら辺は到達度、まあ何件か出てましたけど、例えば何件その相談件数があるかとか何とかって、件数的に数字で出るものがあると、確かに到達度ってすごく分かりやすいなっていうふうに思いますが、それで充実してる割合なのかっていうと、どんな数字で、それも、難しいっていうのも分かるので、しばらくは主観なんだろうなっていう感じはあります。
A 氏	都道府県の在り方の中で、年 1 回は各センターが意見交換するっていうところの中で、そういったこの指標を持ちながら各センターの擦り合わせっていうのをしていく必要があるかな。それぞれができてると思ってても実はできてなかったりとか、できてないと思ってもできてるっていうのもあるかなと思うので、一堂に会した時に、ここはうちの C 県ではできてるよねとか、ここが足りないよねっていうような、そういった意見交換もできるといいかなと感じました。

【3 グループ】 メンバー

ファシリテーター(F)：広域支援センター職員　　Y 氏：都道府県リハ支援センター職員

M 氏：都道府県 保健所職員　　T 氏：広域支援センター職員

K 氏：都道府県リハ支援センター職員

F	指標の中の言葉とか気になる点があれば、ご発言いただければと思います。いかがでしょうか。
K 氏	一番最初の都道府県の在り方っていうところに、複数回「各センター」っていう言葉が出てくるんですけど。恐らくリハ支援センターと広域支援センターを意味してるもんだっていうことは推測できるんですが、これだけ見た場合に、何のセンターなのかよく分からないので、そこは、最初の部分でもいいと思うんで、ある程度、明示化してもらったほうが分かりやすいと思います。
M 氏	全体として、この評価指標を見た際に、まずこれが全部整ってることが目指すところなのかっていったら、ちょっと違うところも正直あるなと思っておりまして。例えば、都道府県の在り方、リハ支援センターの在り方、広域支援センターの在り方っていったところの細かい項目のところが、どうしても各都道府県の中で役割とかが結構分かれてるところもあるのかなと思いますので。まずこの指標のそもそものそういった在り方といいますか、全部そろうことが決して正ではなくて、そこそこの地域の状況に合わせた形で、必要なものがきちっと機能として備わってると、そういったところがまずしっかりと説明が必要かなと思いました。
F	その他、何か気になる点とかございますか。全体の構造みたいなところは、何か気になる点とかございますか。
K 氏	改定前と改定後に比べてみると、開廷前は結構それぞれの内容についての分割されてる部分があるんですけど、それが改訂後はばらばらになっていて、この辺の経緯はどんなもんなんでしょう。 なぜかといいますと、チェックした後に、どこの部分、どういう分野のところが自分のところで足りてないかっていうのを考えていく、アプローチする材料にはなるかなと思うので。チェックして何個足りないとかいうだけじゃなくて、足らない内容を考えていく材料になったほうがいいんじゃないかなという気がしたので。 それと、もしできるのであれば、この辺はご負担があるのかもしれないんですけど、チェックが付かないところを、じゃあ何とかしたい場合に、どういうふうな具体的なストラテジーが考えられるのかっていう、若干のチャートがあると分かりやすいのかなという気がしてます。
F	その他、構造というか、答えてみて何かちょっと困っちゃたなとかあれば、伺えたらと思いますが。
K 氏	一番下の職能団体の在り方っていう 2 つの質問項目なんですけど、読んでいて、仕組みを理解してるっていうの、理解してるのか、理解してないのかっていうのの判断が、なかなか難しいところがあって。あと、役割分担が確認されているっていうのも、じゃあ、どういうことをしていたら確認されてるのかなっていうのが、理解しにくい部分があって。もうちょっと何か判断できる材料があるといいのかなという、そんな部分があります。
M 氏	私も今回この指標というのを初めて見たんですけれども、この人材育成っていう表現なんですけれども、これどこまでの範囲の人材育成を示しているのかっていったところも、正直、分かりにくいなと思っておりまして。例えば各広域支援センター圏域内で、そこのリハ専門職の人材育成を指しているのか。それとも、結構やっぱし広域支援センター範囲では、いろんな市町村の方とか、介護職の方とか、いろんな方たちに研修会とかをしてるところもあるので、その人材育成の範囲というのが、もう少し具体的になったほうがいいのかなと思いました。 それともう一点、協力機関の在り方とか、職能団体の在り方のところで。先ほど K さんもおっしゃられたんですけれども、確かに仕組みのところについては、例えば N 県の場合ですと、県リハ支援センターと、あと県庁と、あとは

	職能団体、POS の 3 団体で、合同で平成 30 年にそういった派遣の流れというのを、各会長とかに入ってもらった会議とかを実施をして、作成をして、それを共有するっていった形の取り組みを行ってます。なので、確かにそういった、共通して理解できるような資料が明確に整えられているといったこととかが、非常に大事かなとは思いました。
F	ファシリ：項目自体の補足や要らないとかっていうところについて、何か気になる点とか、この項目抜けているなとか、この項目要らないかなとかっていうことがあれば、おっしゃっていただければと思います。
T 氏	協力機関の在り方なんですけど、うちの場合は、地域リハやってて、協力機関 4 つあるんですが、このコロナ禍でなかなか出れなくて、うちの病院だけで今延べ 600 人ほど派遣してるんです。それでちょっと業務に支障きたしてるんですが。この協力機関の中に協力病院を今後やっぱ増やしていかないと、ほんとパンクしちゃうんです。ここでこの協力機関の在り方の中に、協力病院とか、K 県でいえば地域密着リハセンターっていう名称があるんですけど、N 県もあると思うんですが、ここに協力、入院とか、施設とか、そういうのを一つ入れてもらうと助かりますけど、いかがでしょうか。 もう一点、中に「つなぐ」が結構いっぱい出てきまして、「つなぐ」って、どの程度をつなげば「つなぐ」になるんだろうかっていうのが、ちょっとスタッフの意見なんですが。少しでもつなげば「つなぐ」なのか、基準が分からない。これチェックしたら、もう全部チェックが付いてしまうんですけど。となると改訂前のやつがいいかなという気もするんです。
Y 氏	先ほどの T さんと同じっていうところを僕も思ってて、その「つなぐ」っていうところで、結構、地域の中でもリハ職自身をつないでいくっていうところもあるんですけど。何の目的でみたいなところが、進めていく中では課題になってきたりはするので、指標として持っていくんであれば、何か成果として話し合う場があるとかっていう形に持っていったほうが、最終的な指標として持っていったほうが、分かりやすいのかなというのは思いました。 チェック付けたら、ずっとチェックが付いてしまうので、それの結果として何ができてるのかなっていうのが分かりやすいものを用意したほうがいいのかなというふうに思いました。
M 氏	私、保健所の立場でっていったところで、ちょっとお伝えしたいんですけれども。都道府県の在り方のところに、地域リハ支援体制を取っているという項目があるんですけれども、多分どこの都道府県さんもそうかと思いますけれども、保健所っていうのが、各二次医療圏とかの単位とかで設置されているかなと思っています。 N 県の場合ですと、ほんとに各圏域の保健所に OT がいるというのもあるかと思うんですけれども、もう 20 年以上、圏域の地域リハビリテーションの連絡協議会というのを、保健所が事務局を担って、そこで広域支援センターと連携を取りながら取り組みを行っています。 この広域支援センターの在り方のところの、先ほどから議論に出ている「つなぐ」っていったところの、下から 2 点目の、市町村とリハ専門職のつなぎっていったところは、広域支援センターの方も実際もリハ職なので、その辺の市町村と広域支援センターのつなぎを保健所が担うっていったところが、N 県の特徴的なところでありますので。少しその都道府県の在り方のところで保健所の機能が出てきているので、こういった保健所の在り方というのが、他の都道府県さんがどういった状況なのか分からないんですけれども、そういうのがあってもいいのかなとは思いました。
K 氏	K 府も同じで、どちらかというと広域支援センターと保健所との関係性が結構強いかなと思うので、実際現場としては。この全体の体制と保健所との連携っていうのは、若干違和感が確かにあるのかなという気がして、むしろ広域支援センターとの関係性のほうで入ってくる話なのかなという気もします。
Y 氏	いわゆる市町村の介護予防とか事業を地域リハで支援していく中で、結構、H 県でも起こってるのは、地域格差っていうか、市町村格差が出てきているんです。

	そういう意味でいった時に、何かやってるところだけを答えると「やってる」って形で答えてるんですけど、本来はやれてないところをどう支援してくかみたいなところに力入れていくフェーズに、もうどんどんなっていくのかなと思った時に、ここからがまとまってないんですけど、そういうのが何か見えるような指標があったほうがいいのかなと。やってる、やってないだったら、答える側も「この市ではやってるから、やってるって答えようかな」とかっていうところで、ちょっと見えにくいところがあるので。遅れてるというかじゃないですけど、少しそういう地域格差がある中で、広域とか全県がしっかりその辺りも全体的に進めていくような形で行けるっていうニュアンスが、どこかで入ったらいいなって思います。
F	かっこよく見せようとしたら「やっている」っていうところで丸付けるけど、取り残されてる地域が出ちゃうっていうことは、ちょっと違うかなと思うので、確かにそのとおりですね。あと、司会ながら思ってるとこなんですけど、さっきのＹさんの話の、頂いてなんですけど、安定的にこの事業が回っているっていうところって、やってても不安定だなって日々を感じていながら、広域をやってたりもするので、安定的に体制がつくられてるみたいなのも、どのレベルにおいても必要なのかななんていうのは。要は県でも手離しちゃったら終わりですし、市町村でも「やめた」ってなったら終わりですし、広域でもそうですし。そういう安定的に仕組み化されていて、病院の理解も得てるみたいなところもあってもいいのかななんていうのは、ちょっと思ったところです。
T 氏	今、地域リハ広域支援センターの仕事としましては、県からの委託の仕事と、先ほどＴさんがおっしゃったように、一般介護事業、町からの介護予防事業の 2 つがあるんです。県からお金を頂いて、町の介護予防事業を行う話が結構いっぱい来るんですけど。K 県の場合は、県から頂いた事業と、町から頂いた事業というのが、センターによって違うものですから、一般介護予防事業をちゃんとやっているのかとか、県の支援センターの仕事してるのかとか、2 つ分けたほうがいいのかなと思ったけど、そこは皆さんいかがでしょう。
F	県からの事業をしっかり対応してるかっていうのと、市町村との依頼をしっかり対応できてるかっていうところが、指標として載っかってると。県だけ一生懸命やって、市町村やってなかっても、丸が付いちゃうっていうのは、ちょっといかがなものかっていうところですか。バランスよくやれてるっていうのが理想かなっていうところですよね。ありがとうございます。そんな指標が載ってたらいいなってとこですかね。
K 氏	ちょっと細かいところと先ほどのお話との関連なんですけど、リハ支援センターの在り方の中の「全県視野に入れて」っていうところに、多分、圏域差だとか、そういうところのニュアンスを入れたいんだろうなと思うんで、ここをもうちょっと言葉を補足してもらうと、行けるのかなという気がします。 あと、広域支援センターの在り方のところで「担当圏域」と「圏域内」と「当該圏域」っていう言葉あって、多分、同じことを意味してるのかなと思うんです。そこら辺、ちょっと理解しにくいので、これは作っていただいた T さんとかに確認してもらってでいいと思うんですけど、同じであれば文言をそろえたほうが分かりやすいのかなと思いました。
Y 氏	実際、市町村の地域活動支援事業とかの中で思うこともあるんですけど、この広域支援センターの上から 4 つ目の市町村の課題・ニーズとかに関して、しっかり理解しておかないと。本来はそういうところを分かった上で、提案も含めてっていうことが、多分、より質を上げていく意味では役割として必要だと思うんですけど。結局そういうのって、なかなか、県のリハ支援センターも、広域のリハ支援センターも、扱える情報っていうところが、両者が持ってるものをそのまま使える、知れるわけではないので。そういうところは、しっかり県とか市町村と情報共有する場があるかとか、共有できてるかとか、そういうのってすごく重要なのかなっていうのは、最近特に思うところです。 なので、そういう表現が、「分析・把握してる」っていうところに含まれてくるのかなとは思うんですけれども、その手段的なものとか、場的なものを聞くような項目があってもいいかと思いました。

M 氏	もう一点だけ気になった部分で。多分、今回のこの指標の部分っていうのが、令和 3 年 5 月の厚労からの通知の部分に基づいて、いろいろ取り組みが進められてるのかなと思うんですけれども。やはりあの通知の中に、今回、都道府県の役割っていいますか、そういったところの部分と、市町村の役割といったところが、記載があっておりまして。そういった中で、都道府県は、特に医師会との連携の部分とかのところをしっかりと行うといったこと。また市町村は、県からのそういった体制を踏まえながら、しっかりと市町村独自で安定的に専門職との連携をするような部分をしないといけないというのがあるかと思うんですけれども。今回の指標の中に、そういった医師会といった表現とかが全然出てきてなくて、やはりそういった、そこで重要な要素かなと思いますので、まず医師会の部分の、何らか評価、連携を取るようなところを、都道府県の中に入れたりだったりとか。あとはやはり市町村の在り方みたいなところとかも、ほんとに、先ほどもご意見出てましたけれども、やはり設けたほうがよろしいかなと思いました。
F	この指標の使い方とか、アイデアとか、話の中で出てきてるところもあったかなと思うんですけど、こういう指標が改訂されて使いやすくなった場合に、どういう使い方ができるかなっていうところが、アイデアとして頂きたいです。
M 氏	N 県のまた話になるんですけれども。N 県が、地域リハも含めて、県のほうが地域包括ケア全体の市町村のヒアリングというのを、例年、毎年行っておりまして、その時に市町村を評価する評価指標というのを作成をしております。そういった中で、例えば指標があって、その指標がどうあれば達成できるのかっていったところの部分が、一つ判断の目安といいますか、そういったところも説明書きみたいな形で設けてるところがあります。 なので、例えばこの指標についても、都道府県として、一番上の指標で行きますと「地域リハ支援体制の機能・役割を明確にしている」っていうのは、具体的にどういうふうな形ができていれば「明確にしている」とチェックしていいものかどうかといった、少し説明書きっていいますか、判断の目安みたいなのが、それぞれの項目に必要ではないかと。そうでないと、結構多分評価のばらつきが出てくるかと思いますので、ぜひその辺りも必要かなと思います。
Y 氏	H 県でも全然まだできてないんですけど、いわゆる地域リハっていうのが、別に POS だけではなくて、本来はいろんな職種がっていうところは、頭の中ではあるんですが、なかなかそこを。ほんとは、包括ケアを進めていく上では、多職種が各市町村単位の中でもつながっていくみたいなイメージが、僕の自分の個人的なところでもあるんですが。そういったところで行くと、職能団体の在り方みたいなところが、リハ職という形の文言で限定していいのか、何かすごくもったいないっていう感じで。さっきの医師会の話もそうだとは思うんですが、栄養士会であったりとか、歯科衛生士会とか、いろんな形で包括ケアの中でどんどん自治体としては事業が進んでいく中で、地域リハとしてその視点をどう進めていくかっていうところで行くと、ほんとはそういう関係機関の中でどうつながっていく仕組みを作ろうとしてるかみたいなところが、できてないですけど、重要なポイントにもなるのかなと、ちょっと個人的には思うところがあって。だから、その辺りが、職能団体との関係性とか在り方と、地域リハとの関係性みたいなところが、どれぐらい進められてるのかとか、どういうイメージで進めているのかっていうところが、何か確認できたらいいのかなというふうに思いました。
F	ここに職能団体の何個とつながれてるかとか、そういうようなチェックが入ってって、うちはもうちょっとここを目指そうみたいなのも見えてもいいのかもしれないですね。
Y 氏	何か具体的な、例えば人材育成の中で合同の取り組み、研修とかをしてるとか、地域の中で多職種が入ってる話し合いの場所ってあると思うんですけど、ああいうところにそういうところの参加できるような働き方を行ったとか、それを地域リハが後方支援してうまくそういうところに入れるようになったとか、そういう結果が取り組みとして見えたら、すごくいいなと思ったんですけど。

K 氏	今の話ですと、介護系との連携が結構重要っていうことですかね。あと地域ケア会議とか、そういうのも関わってくるような部分もあるのかなと思いますし。ですから、この職能団体のほうをリハ専門職に限定するっていうのは、確かにちょっと狭過ぎる部分はあるのかなっていう気がします。ここは足していただいても確かにいいのかもしれません。 その項目も、重み付けみたいなのが、もしかするとあってもいいのかもしれないなと思いました。ここに関しては必ずチェックが入ると 10 点がもらえるとか、項目全部がクリアできなくても、重み付けとして何かあってもいいのかななんて思ったりもしました。
Y 氏	大きく目指すところの指標っていうところの大きな指標と、ショートゴール的な意味でっていうところの、確かに段階的に、言うたら、確認ができるといいのかなと。
F	そうですよね。これが何枚かあって、広域支援センターというか、地域リハを取り組み始めたところは、この用紙でチェックして、これがクリアできたら次のページに行くみたいな、そんな感じでもいいのかもしれない。そのほうが地域リハの発展形としてはありなのかななんて思ったりも。マニュアルというか、そういう「あ、こう進んでいけばいいんだ」みたいなところが見えてくる、マイルストーン的な内容になるのかななんて思いました。

資料７－４

【4 グループ】メンバー

ファシリテーター(F)：広域支援センター職員　　T 氏：広域支援センター 職員

M 氏：都道府県リハ支援センター 職員　　Y 氏：都道府県リハ支援センター 医師

K 氏：地域リハの協力機関 職員

F	このチェックリストの文言とか、言葉遣い的に、使用するときに分かりづらい表現とか、もうちょっとこうした穂うがいいんじゃないかって表現がありましたら、皆さんのご意見伺いたいということが 1 つ。もう 1 つが項目自体です。こういったことがあればいいんじゃないかとか、ここはなくてもいいんじゃないかとかという加筆、除筆っていうものをご意見、皆さん、頂きたいなと思っています。
T 氏	ちょっと細かいことになるのかもしれないんですけれども、広域支援センターの所で担当圏域と当該圏域って言葉が 2 つ出てくるんですけど、この言葉が同じ意味なのか、異なる意味なのかがちょっとよく分からなかったというところと、「政令指定都市」とかだったりすると、市町村だけじゃなくて区とのやりとりも出てくるので、例えば「市区町村」とかのほうがいろんな所に汎用（はんよう）しやすいのかなと感じたところでした。
M 氏	これ「協力機関のあり方」とかの所に「人材派遣の仕組みを共有している」っていうのがあるんですが、では、人材派遣の仕組みを構築しているのが上のほうにないというふうな気付きがあって。これが都道府県によって違うのかもしれないんですけど、ちゃんと都道府県でそれを示している場合が、多分支援体制があれば多いのかなとは思うので、そこがどこに係るかはちょっと検討ではあるんですが。 例えば都道府県の中でいくと、何となくちょうど 5 つ目ぐらい、4 つ目の次ぐらいに都道府県の各センターの機能・役割はきちんと明文化しつつ、次に、いわゆる先ほどの T さんも言うと市区町村も含めてだと思うんですけど、そこの人材派遣の仕組みをちゃんと示せてるのかって、県としてチェックは要るよというイメージはちょっと浮かびました。これでいくと、じゃあ、リハ支援センターもですし、広域支援センターもですけど、例えばリハ支援センターであれば全県を視野に入れて、ここは「つなぐ活動をしてる」っていう表現にはなってるんですが、「ちゃんと人材派遣の仕組みづくりを行っている」がそこに入る県もひょっとしてあるのかなとは思ったりします。
M 氏	もう一つ、「リハ支援センターのあり方」の 3 つ目なんですが、「〓県主管課〓等へ提言できる関係性がある」ってあるんですが、これがひょっとしたら捉え方によって提言はしてないけども、一緒に会議体だったりとか協議しているっていう所もあるとは思うんで、あれやったら「協議できる関係性がある」とかのほうが答えやすい、チェックしやすいのかなとは思いました。協議の中で提言するんだとは思うんで、いきなりこういうふうに変えるほうがいいっていう提言じゃないかなとは思いました。
Y 氏	まず都道府県の在り方というようなことがあるんですけど、これは行政の方なのか、それとも結局委託事業になってるんで、これが、県の医師会のほうへの委託事業っていう形になってるんで、そこのところちょっと分かりにくいかなっていう感じもしました。あとはもう今の意見の方々で、職能団体というのが、今、S 県では結局のところ療法士 3 団体という形の、そういった形の職能団体というふうな部分はあるんですけれども、S 県の場合は各医療機関があって、それとか施設とかそういったとこから療法士の方々を例えば通いの場のほうに派遣していただいて、各広域のほうから。そして、そこで講演とかそういったものをしていただくというふうな形を取ってるんですけれども。 これに 1 つ意見があって、結局そういうふうな、療法士さんで定年退職した方が、自分たちもそういった形で

	「ひとまとまりに」なって、そしてこういう風な地域リハのそういったものに協力しようかなとかいうふうなことも立ち上げの雰囲気っていうか、そういったものが出てきてるんで。やはりもうちょっとそういうふうな人たちとかも呼び掛けるというか、そういうふうなことが何か入ったらいいかなという感じもしました。
M 氏	実は H 県も 2 年前から同じ話が上がってまして。ドクターであったり、リハ職で、それこそ地域リハでずっと走ってきた先生方が退職、退官されるのに、実は H 県は割と個人で関わるではなくて、各指定を受けたセンター、病院から出てくださいということがあったんです。県といろいろ話をして、県のほうも、いわゆる県が受講を勧めてる研修をちゃんと受けてて、今まで活動歴がある方だったらぜひ協力してほしいって。特にコロナで病院から出れなかったりしたので、ちょうどそういうニーズがあったんです。 その時に、やはり県は一般社団法人としての立場で、個人ではなくてっていう注文というか、そういうことを言われたので、H 県は実は一般社団法人を立ち上げて OB、OG の方が、今、会員になってちょうど昨年度から動き始めてるんです。ばらばらではなくて、私、広域支援センターと県のリハ支援センターで仕事してるので、必ず会議とか研修とかには一般社団法人のその方々にも声を掛けて、ちゃんと一緒に会議をしたり、研修をしたりっていうふうに、今、始めてます。県のほうも、ぜひ県の支援体制を助けてくださいっていう形になったので、そういった形で、ぽんと出てきた一般社団法人の団体だとなかなか難しいんですけど、県とそういうニーズを確認して立ち上げると非常にそういった力になってくれるかなとは思ってます。
F	では、項目の内容としてこういった項目があったほうがいいんじゃないか、なくてもいいんじゃないかっていうところがもしあれば、今までの中では誰に答えてもらうかといったところが結構あったかと思いますが。そういった項目、こんなこと聞いたほうがいいんじゃないかっていうことがあれば、ぜひご意見頂きたいと思います。
M 氏	今回市町村の介護予防事業の支援に限定って言われちゃったので、もうそこはそれでということなんですが、リハ支援センターのあり方で「全県を視野に入れて」っていう表現が、全県の何を視野に入れるんかっていうのがちょっと、ひょっとしたらつけにくくなるか。実は「全県を視野に入れて」ってよく言うんですけど、それぞれ市の特徴とか、人材のあれとかっていって、そういう「視野に入れて」ってあるんですけど、ひょっとしたらちょっとここは分かりにくいかもしれないかなとは思いました。
Y 氏	やはり最初に厚労省の方が言われたように、地域包括ケアの中でのそういうふうな介護予防という形ですよね、そういったものに大きな、結局そういった力を発揮してきた地域リハビリテーションなんですけども、これからはやはり先ほど言われたように多職種の方々、歯科医師、それとか薬剤師であるとか、栄養士であるとか、そういった方々もこの中に入っていただいて、それでオール多職種でそういうふうな地域の人たちの介護予防であるとか、そういったものをやっぱりつくり上げていかないかんのじゃないかというふうなことで考えてはいて、少しずつそれを実行しようかということでみんなと話をしているというような、そういった状態です。 ですから、やはり介護予防、そして最初に言われたように地域包括ケアの中で、住み慣れた町に人生の最後まで生きることができるような、そういった体制づくりっていうのをやはりサポートするのがこれからかなというような感じも思ってます。
M 氏	提案とか活用の仕方に先ほど先生の言われたことって、すごく、僕、活用の仕方の方法もいいなと思ったのが、今回もいろいろな調査の中でやはりリハ専門職を中心に市町村に聞き取りをしてるので、このシートの「リハ専門職」っていった所が、例えば地域リハビリテーションに係る専門職とかそういうふうに置き換えて、これを皆さんの県でやってみてくださいとか、それぞれの市でやってみてくださいと。そうすると、先生が言われた確かにいろ

	んなコメディカルの方とか、もうちょっと幅広い、行政の中でも地域包括支援センターさんとか、多分そういうのになってくると思うんで。ひょっとしたら活用の仕方で、そこの「リハ専門職」の言葉置き換えてみてもいいかもしれないと思いました。それでいうと、K さんの所とか POST の協議会ですけど、ほんとにリハ専門職が POST の協議会に置き換えれると思いますし、ひょっとしたら先生も言われた、例えば歯科衛生士さんとかだったら、歯科衛生士会とかその職能団体とか、文言の置き換えができるかもしれないなと。「職能団体のあり方」でもチェックは入れらるのかなと思いました。
K 氏	皆さん、おっしゃられるように、確かにリハ職同士のとか、市町とリハ職をつなぐとかという視点が主になってるんですけども、そこももちろん大事なんですけども、例えばリハ支援センターとしてリハ職と地域ケアに関わる多職種の方のつなぎであったりとか、広域支援センターとしても、身近な圏域のそういう多職種の方とのつなぎであったりとか。職能団体とか協力機関としても、リハ職の中のつながりを良くしていくのは当然なんやけども、さらにそこから輪を広げて地域ケアに関わる他の職種との関わりについて何か意識をされてるのかであったりとか、そういう活動をしているのかっていうふうな切り口っていうのはとても重要じゃないかと思いますし、広がりが出てくるんじゃないかというふうに思って聞かせていただいてました。 われわれの圏域において、人材育成についても最初はリハ職だけでやってたんですけども、やっぱりなんかちょっと違うよねっていう話で、ケアマネさんであったりとか、ドクターであったり、歯科医師さんであったり、薬剤師さんなんかに来ていただけるような研修にして、その中でリハ職がどう考えとるのかっていうのを見てもらったり、他の職種がどうわれわれを見てるのかっていうのを知るのは大事やねっていうので、数年前からそっちのほうにかじを取りだしてるというような状況になってますので、多職種という切り口はとても良いんじゃないかと思って聞かせていただきました。
T 氏	過不足とかではないんですけれども、さっき都道府県と県の支援センターの回答のずれみたいなお話もあったりして、私もこれ眺めながら、自分の所だとどういったものがこれに当たるかなとかっていうの考えながら見てたんですけど。何かもしアンケートとかで尋ねられる際に、具体例じゃないですけど、例えば「広域支援センターのあり方」のとこで人材育成のカリキュラム検討もしくは実施とかっていうのとか、例えば研修会の開催とか、そういう何か具体例があったりするとより回答のずれといいますか、理解度も深まるんじゃないかと思いました。
M 氏	K さんのお話聞いててちょっと思ったのが、職能団体のあり方って、ひょっとしたら PT 会とか、OT 会とか、ST 会とか別のほうに聞くのであって、K さんとか協議会になられてる所って、結構広域支援センターのあり方にちょっと該当しとることをされとるんじゃないんかなって思うんですけど。例えば人材育成のカリキュラムを検討して実施しているとか、ある程度市町にちょっと似たような感じになるとは思うんですけど、担当圏域の中で。 あと、例えば人材派遣について、広域支援センターがではなくて、多分それぞれの市とかの窓口担当者が調整をしているような協議会のイメージがあるんですが。例えばもし協議会の皆さんで PT、OT、ST いろいろ入られてると思うんで、つけるとしたら「広域支援センターのあり方」の所をつけるほうがつけやすいですか。どうですか。「うちら、こんなん足りんね」みたいなのとか、「やってるね」みたいに、つける時って。
K 氏	僕、協議会の立場からこれ見せていただくと、どこもつけやすいなと思って。「都道府県さんもこんな感じやな」とか、「リハ支援センターさん、こんな感じやな」いうふうな感じで、どこも客観的に見れるというか、な感じがあります。

資料７－５

【５グループ】メンバー

ファシリテーター(F)：広域支援センター職員　　H 氏：広域支援センター職員

A 氏：市町村　高齢福祉課職員　　S 氏：リハ専門職協議会職員

F	資料 3 っていうのが恐らく配布されてると思うんですが、こちらのほうを実際に試しにチェックしてほしくて。要は項目をちょっと目通してほしいっていうのがあって。機械的にチェックのほうをお願いいたします。 早速なんですが、実際に目を通して、チェック実際につけてみてどうですか。まず細かい部分っていうよりは、率直な大きな部分からでもいいんですけど。意見というか、感じたものって何かあります。
S 氏	これ、都道府県と、リハ支援センターと、広域支援センター、協力機関、職能団体、これ、全部の項目について全部のセクションというか、県も全部、リハ支援センターも全部っていう回答の方法をするんですよね。
F	実際のこの使い方自体もまだ、今、検討段階なんですって。この先の話になっちゃうんですけど、例えば広域のメンバーが都道府県の項目にチェックを入れる。都道府県の人も全部のとこに入れる。それを集計した時に広域が思ってる県と、県が思ってる県に「ずれ」があるところも使い方として考えられるんじゃないかと。そういったところの確認を踏まえて意見が欲しいっていうことみたいです。
H 氏	「リハ支援センターのあり方」の所の下 2 つです。「全県を視野に入れて市町村とリハ専門職をつなぐ活動をしている」「全県を視野に入れてリハ専門職同士をつなぐ活動をしている」。これ、具体的にどういう活動なのかなっていうふうなところがなかなかイメージがつかなくて。上の 3 つは何となく分かるんですけれども、下の 2 つは、I 県でも研修会とかやれば、これ、OK なのかとか、これがよく分かりにくいところがありまして。何をもって市町村と専門職をつなぐ活動をしているみたいなところが。例えば具体的な例みたいなのがあってもいいのかもしれないですかね。例入れちゃうと、それだけにもうこだわっちゃうところがあるのでちょっとあれかもしれませんが、ここの所がもう少し答えやすいといいかなっていうふうなところは見てて思いました。具体的にこの項目っていうか、この事業ってやっちゃうと、もうそれをやれば OK みたいな格好になってしまうのはあまりよろしくないところではあるんですけれども。そういう形にしないで答えやすい形が何かないかなみたいな。
A 氏	一番下のカテゴリーのとこの「職能団体のあり方」の部分なんですけど、上のほうの「リハ専門職の」っていうとこなんですが、最後に「仕組みを理解している」っていう文言なんですけど、この辺がかなり、何をもって理解していくんかなっていうのをお互いに、こちら側は理解していると思っていても、職能団体の方は理解していないなっていうふうに思われたり、ちょっと具体性があるとよりいいのかなと思って。ここら辺は逆に、H さんが職能団体の多分偉い方だと思われますので。 例えばどこかにありました「意見交換をする機会がある」とか、そういった文言のほうがお互いの理解を深める場があるという形で答えやすくなるのかなと思って文面を見させていただいたんですが、いかがでしょうか。
S 氏	専門職というかリハ専門職の、われわれ、PO なので、分かると思うんですけど、どうしても専門職に物事を見ちゃうので、その地域で働いていらっしゃる多職種といわれる方だったり、インフォーマルな方だったり、県の行政の方だったりとかっていう方とすごい共通言語が違ったりっていうようなところがあって。連携も医療にいらっしゃる方が半数ぐらいなので、医療が求める、医療が必要だろうなと思うことと、地域畑で必要だっていうふうに思ってることとのギャップがあるっていうのは事実で。 例えばなんですけど、○○県だと地域連携研修会っていうものをやってまして、リハ専門職の人材育成っていう

	のがメインではあるんですが、参加者の中にリハ専門職だけの専門性を上げるっていうものじゃなくて、どちらかというとケアマネさんとか、看護師さんとか、薬剤師さんとか、お医者さん、看護師さん、看護師は言いましたね、とか多職種の方一緒に会して事例検討をすると、いかにわれわれの目線が医療に偏ってるっていうようなことを身に染みて感じるような研修会があって。）ういったことをしていくと、そろっていかんかなって。それを始めた理由としてはやはりギャップがあるかっていうところなんじゃないかなと思い。だから、結論はギャップがあるんじゃないかなです。
F	いろんな立場によってもそうですし、ライセンスによっても、やっぱりギャップってもちろん出てくるものだと思いますし。その中で「この仕組みを理解してますか」っていう問いに対してのギャップが生まれてくるっていうのも、これ、人材派遣に関わるっていうところの話をしていくと、リハ職に来てもらいたいって思ってる人と、リハ職を生かせられますよと、行けますよっていう人では、多分そこでもやっぱり今の臨床現場と同じようなギャップっていうのはもちろんあるだろうっていうところ。多分 A さんが言うのはそういったところのギャップなんじゃないかっていうところ。 そうなってくると、ただ、僕らも活動していく中で仕組みがあるのに、その仕組みをそもそも知らないっていうことがあるわけじゃないですか。知らないものは知ってる、知らないとかの範疇（はんちゅう）の思考にも入ってこないので、そこが確かに「仕組みを理解してますか」「してますよ」って言ってても、それはある一つの仕組みを知ってるだけで、他の仕組みは知らないよってなってくると、他の仕組みを知らないからリハ専門職への派遣依頼がかけられないとかっていうことも結構あったりするのかなと。僕も去年末に行政とかとの研修会みたいなのがあったんですけど、そこで行政の職員の人が「リハ職にお願いしたいんですよね」って言うんです。「お願いできなくて困ってるんです」っていう人がいて。でも、それこそうちみたいな広域支援センターに声掛けてくれてもいいし、○○協会、県士会とかもそういうの受けてるから、連絡したら確認してくれるんじゃないですかみたいな話を、僕、リハ職からすると当たり前の話なんです。○○協会とかやってますよって話で当たり前なんだけど、行政の人が「そんな、何、協会に電話すればそういうの受けてくれるの」みたいな感じだったので。多分そこが理解してないのか、それとも理解っていう幅にギャップがあるのかっていうようなところなのかな。確かにここは質問として具体例みたいなのがあったほうがいいのかもしれないですね、そうすると。
A 氏	一事業に参加するっていう視点も一つなんですけども、その背景の地域の事情だとか、地域をいかに分析し、良くしていくかっていう視点が専門職には求められていくのが本質だと思うので、そこの辺りを職能団体と理解を進める場があったほうが、よりその事業も良くするし、その後ろにある地域も良くするっていう視点を両方お互いに理解する場があるといいというふうに思ったので、ここの理解においてはかなり幅があるなと思って質問したところです。 ですので「広域支援センターのあり方」の項目の中に、上から 4 つ目に「市町村の課題・ニーズを分析・把握している」っていう文言があるんですけど、ここのところの主語を「職能団体」が県なのか、圏域内なのか、市町村なのかはちょっと幅があると思うんですけど、そこの課題・ニーズを把握しているとか、そういうふうな場があるみたいなものがあってもいいのかなと。
S 氏	市町のニーズって、広域支援センターだけじゃなくて、職能団体だけじゃなくて、全てが理解をしなきゃいけないというか、知ってなきゃいけない。その全ての分野、視点からその課題が見えていて、県はこれをする、広域さんはこれをする、職能団体はこれをする、その他協力機関はこれをするっていうような分業が今後必要になってくると思うのと、今の A さんがおっしゃったその課題っていうのは、支援センターと職能団体に限らず、全ての項目、全ての領域ですか、県リハ支援センター全ての所にないといけない内容なんじゃないかなって思いながら聞いてました。 なので、そうやって課題を分析・把握しているっていう視点と、あとは分析・把握するために何か一堂に会したり

	とか、ディスカッションする場があるかどうかとか、そういったことがきっと必要なんじゃないかななんて考えてました。
H 氏	広域支援センターもやってるんで、その立場からもお話しさせていただくと、確かにおっしゃるとおりだと思うんです。それぞれが地域の実情を知りながらやっていただくのはそれはそのとおりなんだと思うんですけれども、あくまでこれはシステムとして県があって、県支援センターがあって、広域支援センターがあって、広域支援センターが圏域をいろいろ見ると。圏域を見る時に各専門職団体とか、協力病院とかと協力しながら活動していくというふうな義務があって。その中で考えた時に、職能団体の所で当然現場の状況を知ってるとかっていうのは、それは職能団体がやるというよりも、どちらかというと広域支援センターとかの所で、市町村とリハ専門職をつないでいるというふうな所の質問項目が下から 2 つあるので、そういう所でやっていただくというふうな形に恐らくなるんだろうと思います。 なので、職能団体としてはやっぱり要は派遣に耐え得る人を育成する、養成する。それともう一つはその養成した人をきちんと派遣できるような形にするというふうなとこ。ただ、I 県の場合は、私、県士会理事もやってますのであれなんですが、I 県の場合は職能団体からの直接の派遣っていうのはやっぱ厳しいんです。身分が保証されないので。なので、あくまでやっぱり職場からの派遣というふうな形になるんです。職能団体は何をしてるかっていうと、職能団体は派遣できる人の一覧を県がまとめて、それを各市町村が持って、広域支援センターに問い合わせをして調整を図ってくれっていうふうな、市町村でできない時にはそういった形で調整図ってくれっていうふうな格好にするっていうふうな流れになってるんです。 なので、職能団体のあり方として、上の「仕組みを理解してる」っていうのは、確かに、これ、職能団体として回答する時には、理解してるっていうのは誰が理解してるのかな。例えば私は理解してるんだけど、各支部の支部長、理解してるかなとか、あとは会員が全員これ理解してるのかなと思うと、多分会員は全部理解はしてないだろうなと思うので。要は職能団体として、会員全員が理解してるのか、それとも各支部担当する所ぐらいは最低限理解してるっていうふうなところに持っていくのかっていうふうなところが一つあるのかなと思って見てました。 ただ、あと、逆に先ほど○の方からお話があった、職能団体じゃない人からこれを評価してもらうっていうふうな場合には、聞き方として「県リハセンター、広域支援センター、人材派遣に関わるその仕組みがあることを知ってますか」ぐらいのところでいいような気はしますけれども。（いずれそういう仕組みがあるかないかすら知らない所が結構あったりもするので、そういった形の聞き方になるのかなと思ったりして。） なので、同じことを聞いていても、自分の所を回答するのと、他の所を回答するのだと、もしかすると聞き方がちょっと変わってくる可能性はあるかなと思って見てました。
H 氏	先ほどの人材派遣の件なんですけど、これ、どこも多分一緒だと思うんですが、育成はするんです。リストも作るんです。ただ、派遣してもらえないっていうか、施設が OK 出さないっていうふうなところが、結構課題があって。それで人材バンクつくっても動かないとか結構あるので。じゃあ、誰が派遣を決めるかっていうと、結局施設長が OK 出さないといけないっていうふうな話になるので。そうなってくると、やっぱり医師会にどこが働きかけるかっていうふうなところが一番重要なところになってきて。 ですので、都道府県のあり方として「一堂に会し」の中に医師会が必ず入ってないと多分いけないんだろうなと。やっぱり県リハセンターの活動の中にも医師会が入ってこないと多分なかなか難しい。県とリハ支援センターのとこです。やっぱり医師会が全部絡んでこないとなかなか派遣のところまでいかないっていうのが現状としてあるので、そういったところは結構肝になるんだろうなと思いながら見てました。医師会入れるかどうかは別として、医師会もその枠組みの中に入ってないとちょっと難しいっていうふうなことですかね。

A 氏	H 県の中にある●医師会っていうとこはまさにうまくいってるようで、なかなか課題が多い所なんですけども。確かに日本リハビリテーション病院・施設協会の調査でも、やっぱり医師会との関わりがしっかり密にある所は地域リハが進んでいるっていうような調査結果があったりもするところで。 H 県の県内でも、ある市町とかは実際に介護予防を新たに活動する時に、やっぱり医師会に事前にちょっとお伺いじゃないですけど、話を通してるのと通していないのとで明らかに違ったっていう事例が。声掛けなかったら、その後いくら会議とかで医師会長呼ばせてもらっても、非常にアウェー感といいますか、あるという。これどうしようっていう現状もあったりする一方で、あらかじめ話を通してる所なんかは非常に友好的な関係が継続できるっていうことがあるみたいなので。H さんが言われたような医師会の関与っていうのが非常に大事だなと思うところと。 H 県では人材派遣をする時にリハ専門職のリスト化を行ってるんですが、そのリスト化をする時に県と県リハ支援センター長の名前で書類を出させていただいて、所属の院長先生のサインを得て承諾書という形でリスト化をさせていただくんですけども。それで一つ OK な部分もあるんですけども、多分医師会というまたそういった専門職団体の大事なポイントは別で押さえておく必要があるんだろうなって、重要なことは思うんですけども、これ、いかに巻き込んでいくのがいいんだろうかっていう。書いたはいいけどどう動いていこうかっていうのを悩むところだなと思っています。ただ、一堂っていうところがすごく大事だなと思いました。
H 氏	恐らく都道府県の「一堂」っていうところに医師会が入るべきじゃないかってところではあるけども、必要があれば「医師会」っていうような文字も入ってもいいんじゃないのっていうようなところですかね。
F	他にまだ何か言い足りないところはありますか。
H 氏	広域支援センターの質問の下から 2 つ目ですか、「広域支援センターが当該圏域の市町村とリハ専門職をつないでいる」っていうのありますが、これ、確かに重要なんですけど、一回つないじゃうともう放っておいて大丈夫なんです。なので、例えば 1 回回答して OK で、次の年からはここはもうやらないっていう格好になっちゃうというふうな、そういった質問項目になるなというふうなところですかね。 あと「広域支援センターが市町村とリハ専門職のつなぎ役を担っている」。要はここも同じで、市町村の中でリハ専門職と市町村がミーティングできる場を最初取り持ってあげるんですけど、取り持ってあげてそれが軌道に乗っちゃえば、そこの中で派遣調整もできるところはやっちゃうんですよね。なので、そうなってくると、つないでしまえば、もうあとは何かあった時に教えてちょうだいねとか、あとは市町村の中で回せない時には、広域支援センターをお手伝いするからその時は声掛けてねみたいな形のやりとりになるので、ここもずっと継続してっていうよりは、事業内容、取り組んだのかみたいなところの話になってくるのかなと思ったりして。やっているってなると、毎年やらなくちゃいけないような格好に捉えられてしまうような形になってちょっと回答しにくいかな。
F	H さんの考え方でいくと、ここの項目に関しては、最初は確かに○かもしれないけど、次の年とか、次回の調査になると×になるかもしれない。でも、それは広域が仕事してないわけじゃないよねっていうところになってくるわけですね。

【６グループ】 メンバー

ファシリテーター(F)：広域支援センター職員　　T 氏：都道府県庁 長寿福祉課 職員

O 氏：都道府県リハ支援センター職員　　S 氏：市町村 事務職員

U 氏：都道府県リハ支援センター職員　　I 氏：地域包括支援センター職員

F	チェックしていただいて、ちょっとこの辺の表現分からないとか、そういったところって何かございますか。
O 氏	まだ全体的には把握できてないですけど、人材派遣の主体的っていうところが、どこまで主体というふうな判断をしたらいいのかっていうのが分かりにくいなというところが出ていたりですとか、あとは本事業の位置付けを明確にしているというところも、その明確な判断がちょっと、どう。本当に「共有してる」のレベルがどのぐらいのものであるかと、その明確の判断もなかなか意見が、その方の判断でバラバラとするんではないかなっていうところですとか。そういうちょっと細かいところですけども、その辺はいかがかなというような意見が出てたところです。
U 氏	県の本事業のっていうところが、なかなか分かりにくい。何の事業やろうってなるのかなっていうのと、あと、この資料自体のタイトルがほしいなと思いました。
T 氏	評価指標を見て、私たちの県ですと、県リハと広域支援センターと職能団体が主にあるんですけど、広域支援センターの立場がなかなか今研修とかを委託してるわけではなくて協力体制にあるので、どちらかというと職能団体に研修とかをお願いしてる関係もあって、この広域支援センターの在り方のところが、その職能がやってる部分もあるのでちょっと書きにくいなというか。というふうに思いました。
S 氏	チェックシートを見た時に、先ほど意見が出たと思うんですけども、やっぱり今役割を担ってるとかつないでるとかっていうところの評価を、どこまで行ったらつないでるって言えるのか。あるなしで評価した場合に、ほんとに都道府県、センター、それぞれの役割が機能しているか、評価できるのかっていうところは、やっぱりあるかなというふうに思います。だから、これで仕方がないと言えば仕方がない、これで押し切るしかないのかなっていうところがある一方、中身のある評価ができるのかっていうところでは、やっぱり市町村の立場からもどんなことをつないだ時に、活動しているという評価をしているのかっていうところが、ちょっと見えないなというところです。 言葉の動詞の定義を、やっぱりすることが必要かなと思いますので、さっきのつなぐっていう部分はこういうところまで行ったら満点と。ここまで行ったら 5 点なのか 3 点なのかっていう段階評価っていうのもありなのかなと。 とにかくこの言葉をどうしよう、共通理解できる言葉を用意していただくっていうことが大事かなと思います。
I 氏	先ほども言われたみたいに、つないでいるとか仕組みを理解しているとか、この言葉の幅がすごく広い気がして、私たちのような実施者の立場から何かホームページとかでこういうのを見させてもらったりした時に、多分どんなことをしてもらってるんやろなとかっていうところがやっぱり気になってしまうように思いました。
F	先ほど事業の進め方によって見え方も変わるよっていうような中で、この共通理解できるっていうのが、少し 1 つ越えなきゃいけない山なのかなと思うんですけれども、この辺ってどうでしょう。何かこうしたらうまくいくんじゃないかっていうようなアイデアって、あったりします？　こういう、みんな分かりにくい地域リハビリテーションっていう言葉をかみ砕いて、共通するために何か工夫できるようなこととか、何かアイデアってありませんか。どうですか。
S 氏	私どもの中で医療と介護の連携のアンケートを毎年取るんですけども、その中でもよく出てくるさっき言ったようなことで、医療側が抱える、できている連携とケアマネ側ができている連携というのがずれているんです。それをなかなか埋めるっていうのは、同じ言葉でというか難しいなっていうふうに考えてまして、それぞれの立場で何ができてるのかっていうところもやっぱり違う。都道府県が考える在り方、センターが考える、広域が考える考え方

	等々、その捉え方が違うというのも一方あるので、その出発点が違うんだっていうところもやっぱり理解してこういうアンケートを取って評価をしていくっていうことも、1 つ頭に入れておいたほうがいいかなっていうのを経験上感じています。
O 氏	県の役割の下に矢印で引っ張ってあるような、例えば「本事業で関与する諸会議で関係機関〓等に〓説明する機会を有している」とか、そういう説明が割とされてるところは、しっかりとどのようなことをしたらそうなんだっていうところを伝えやすいんですけど、人材派遣や人材育成のところが、その矢印的な説明がないので、先ほども言われてましたけども何を持ってできているかどうかっていうような。この矢印の下のものが付いていればすごい分かりやすいなっていうふうな印象を受けます。
F	今ここに書いてない項目で、こういう項目、こういう指標があったらもっと地域リハ事業が進んでるってことが明確にできるというような追加項目はありますか。 あるいは、ここに書いてある中で、この項目はそんなに必要ないんじゃないかっていうようなところです。そう感じるものがあれば、ちょっとそこをご意見いただきたいと思います。
O 氏	育成、派遣、機能の役割ってそれぞれあるんですけど、〓そこ〓で言われてる、その目的が達成できたかっていう検証がされる必要があるのかなと。そういう、やった結果どうだったかっていうところが、盛り込めば、その事業のやってる意味っていうのがどうだったのかっていうところが明確になるのかなと思ったんで、効果検証を追加するといいかなっていうふうに思ったところです。
F	個人的な意見でいいんですけど、これってどうしたら達成ってご本人だと思える状態だと思いますか。
O 氏	ちょっと全体的にどうなったらっていうのは難しいですけど、それぞれが人材育成とか派遣とか機能役割っていうところについて、しっかりと果たせてるっていうところが分かれば、1 つ効果検証になるのかなと。その、どうなったかっていうのが県民単位。都道府県民単位になってくると、ちょっとなかなか何年も先の話になってきたりですとか、例えば要介護ですとか支援のところがどういうふうに変わったかっていうところまで見ていかないといけないところにはなってくるかなと思うので、まずはそれぞれの役割を果たせるところが大切かと思います。 また県ならば、地域支援センターなり広域なりがそれぞれ相手の機関がしっかりと役割が果たせてるかっていうところを相互にフィードバックを掛けて、どうなったかっていうところがあれば、足りない課題とかが見えてきて、何をやったらいいのかというのがそれぞれ見えてくるのかなと。今のところは主体。自分たちが応えるところに対して感覚的な、感覚って言ったら変ですけど、こうかなっていうところでしか応えてないので、周りから見た客観的なフィードバックがないので、自分たちができてるのかどうかっていうところが明確になるようなことが聞ければ、効果検証につながってくるのかなというふうな。今の段階では思います。 うち、県の直営ではありながら県同士で見返すこともありますし、あとは市町。うちちょっと広域がないんですけども、市町で集まっての会議を持ってたりですとか、あとは県の協議会、この支援リハビリテーションセンターの協議会っていうものをそれぞれ持ってますので、他機関ですとか市町からのフィードバックっていうのはそういう機会で受けるようにしているところです。
T 氏	F 県でもどうやって評価するといいかっていうのが毎年議論にはなっていて、評価する、例えば協力機関名簿とかを作っているので機関数が増えたとか、そういう数値的に分かるもので評価みたいなのはしてるというか報告はしてるんですけれども、なかなかこの質の向上に関してとか体制の構築に関して、皆さん言われてるみたいにどこまでできたからオーケーっていうのがなかなか言いにくくて。それこそ高齢者の住民さんへのフィードバックとい

	いますか。それは何十年も先というか、すぐに効果が見えないので、どういうふうにするといいかっていう、まだ分からない状態です。
S 氏	さかのぼっちゃうんですけど、都道府県の在り方の中で「地域リハ体制として保健所と連携を取っている」っていうのがあります。M 県の例で言うと、各保健所さん医療系ごとにあるんですけども、実際この領域で機能してるとはとても思えなくて。〓訪看〓さんとの連携は市町村あるんですけど、どこの保健所さんも感染症であるとか難病とかそういうところが主になっていて、この部分に関しては全く分からない、知らない、誰も担当が分からないぐらいのレベルなんです。 他の都道府県さんがもし保健所が機能しているっていうんであればこれは必要なのかなと思うんですけど、なんか M 県を見ていて、これってあり得ないよねって。質問として、そもそもあり得ないよねっていう感覚なんですけど、むしろ市町村とっていうことなのかなって。そちらのほうが大事なんじゃないかなっていうふうに思ってまして、質問をちょっと検討したほうがいいかなというのは思っているところです。
F	確かに再三出ている事業の進め方っていうところと関わるところだと思うんですけど、この「保健所」っていう限定した表現。そこの是非っていうのはもしかしたら検討の余地があるかもしれませんね。
I 氏	この話って最終、市町が実施するところにいかにつないでいくかっていうところもあるのかなと思うので、私の立場として思ったら、やっぱりこういう体制があってっていうことを、市町のほうにしっかり周知ができていて広報ができていてとか、ホームページに掲載があってとか。そこのつながりづくりとか、市町に浸透してるかどうかみたいなところは大事なのかなとは思います。実際にその市町からちゃんと連絡が来てるかどうかとか、相談しやすい体制になっているのかどうかとか、そういったところは大事なのかなと思います。
F	今出てきたような連携の在り方というか。ちょっとその辺で専門職とのつながりづくりとか、その辺で難儀してるよとか、そういったところ何かご意見ある方っていらっしゃいますか。もしかしたらこういう指標に入れるヒントになるのかななんてことを、ちょっと思ったんですけれども。
S 氏	地域ケア会議の話をさせていただくと、リハ職の方に助言者として参加をしていただいているんです。こうした場合、毎月数回やってるんですけども、同じ方がずっと統一で出ているわけではないと、交代で出ていていただいてるということになります。それも医療系の方であったり介護施設の方であったり、所属分野が違うというところもあります。それを、最終的に派遣する PT 協会なり OT 協会なり等から、どういう評価をされますかっていうことで聞かれることがありまして。実際開催としては十分に機能して役立っているというところなんですけども、あまりに個人によって経験スキルが違うと。助言内容もやっぱり同じ事例をした時に同じようなことが返ってくるわけではないので、非常にどうだったかっていう評価が、せっかく派遣していただいてるのに非常に難しいというジレンマをっていうところなので、この新しい別なシートもありますけど、やった、来ていただいたから、ほんとに専門職の方が求めている評価っていうのを返せないっていうところが 1 つジレンマとして現場としてあります。
F	こういったリストをもし活用するとしたら、どんなところに見せていきたいとか、どこと共有すればもうちょっとうまく使えるとか、そういったアイデアって何かあったりしませんか。
T 氏	多分このリストを使いながら会議等で、どこどこできてるよねっていうふうに確認作業では使えるかなとは思うんですけど、ただその、できてる・できてないだけのチェックになってしまわないように気を付けないといけないなとは思っていて。最初の話であったみたいに、どこまでできていたらオーケーという定義付けとかがないと、それこそ担当が変わったら、できてるだったのにできてないとかっていうふうにはならないようにしないといけないなっては思って

	るので、変えただけで終わらずに共有しながらやっていかないといけないかなとは思ってます。 先ほど保健所っていらないんじゃないかなっていう話はあったんですけれども、私らの県ではやはり保健所も重要な役割を担ってるっていうのもあるので、会議とかには参加を呼び掛けてはいまして。連携とまでは行ってないですけれども、やはり知っててほしいことやなとは思っているので、市町とか包括がやっぱやってはいるとは思うんですけれども、保健所にもぜひこういうことをやってるっていうのは知ってほしいなっていうふうには思ってます。 あと今回の定義の話の一番最初の段階で、この地域リハっていうのが今回は高齢の部門でっていう話やったんですけれども、リハビリはそれこそ障害とかいろんな。それこそ共生社会っていわれる中でいろんな年代の方も関わってくので、それこそ高齢部門だけじゃなくて小児とか障害とかそういったところとも連携していかなあかんなっていうのはあるので、そういった部分も入っていると他の分野の方々も自分事で捉えてくれるかなっていうのは思ってます。
O 氏	こちらの内容、今回厚労省が管轄されてるというところでは、日本リハビリテーション病院・施設協会のほうで出された体制マニュアルと割とリンクしてる内容のところが多いかなというふうに思いますので、そちらの協会さんとの。何か共同で声明を出すのか、ちょっと結論とかもあれですけども、そのマニュアルとの整合性を合わせて一緒に出すっていうところでは体制があったらいいなっていう目標があって、今回実態調査をされたっていう流れになっていくのかなというふうに思ったりもしたところです。
F	ではそろそろお時間終了になります。皆さん、どうもご意見ありがとうございました。

【7 グループ】 メンバー

ファシリテーター(F)：広域支援センター職員

A 氏：市町村 高齢福祉課職員

M 氏：地域リハの協力機関職員

N 氏：都道府県 地域リハ事業主管課職員

S 氏：リハ専門職の養成校教員

F	メールでありました資料 3 活動指標案改定の部分と、先ほど T さんがおっしゃっていた 43 ページ・44 ページの部分が一緒ですので、どちらかご参照いただければと思います。 まずはご自身で一度チェックを入れていただきまして、その際に判断、あと文言ですね。文章の中の文言が分かりにくい部分や、紛らわしい、解釈として少し受け取りにくいんじゃないかっていう部分が出てくる場合がありますので、その際にまたお話お聞きできればと思います。皆さま、資料をお持ちでしょうか。大丈夫でしょうか。 7 グループですと、現在皆さまの置かれている役割ですとか担っている機能の部分がかなりバラバラなのかなというところが自己紹介の部分でちょっとお聞きできましたので、恐らく置かれている立場によっても見え方や、受け取り方が変わるのかなというふうに、思っております。いかがでしょうか。
M 氏	私の立場では、広域支援センターの在り方っていう所が自分の担っている所かなっていうところで確認しました。特に分かりにくい文言もないですし、自分が今やらせていただいている業務に非常に沿った質問項目ではあるので、特に問題はないかなと思いました。 で、それぞれの他の所ですね。職能団体の在り方とかっていう所だとか、他の所とかでも、「設けている」とか「理解している」とか「明確にしている」とか、なんか似たような言葉が散見している所があるので、そのあたりの表現があえて違うのはなぜかなとか、そこの所をあえて違った言葉にして明文化しているところに何か意味があるのかなっていうところがちょっと気になってしまう、個人的に気になったっていうぐらいですかね。 「理解してる」っていう所を、「理解してる」っていうふうに主観で思えばいいのか、「理解してる」っていう所に定義が何かあるのかとかですね。そういったところ、ちょっと細かい話ですけど、少し気になりました。以上です。
F	ありがとうございます。確かに似ている部分、表現として同じ、統一化したほうが受け取りやすい部分もありますし、変えたほうがいろいろの解釈も生まれるので、ちょっとどちらがいいかっていうところは確かに見られる部分ですよね。ありがとうございます。」
F	では、H 医療大学、S 先生、お願いいたします。
S 氏	実は H さんと同じ会議室に僕もいるものですから、周りの音声がちょっと入ってて聞き取りにくいかもしれないんですが、ご容赦ください。今この資料 3 を見てみますと、自分の立ち位置っていうのはどこにもここは実は属さないので、なかなか付けるのは難しいなと思いつつ、ちょっと気になった所が 2 つだけあったので、皆さんに話題提供ということで少しお話をさせていただこうと思います。 1 つ目は、リハ支援センターの在り方と広域支援センターの在り方の所に「つなぐ」とか、「つないで」とか、「つなぎ」っていうふうな言葉があるんですけれども。非常に言葉としてはすごく優しい言葉ではあるんですが、実際にこれを例えばリハ支援センターの方、実際にこの後どうやって使っていこうかとかっていう話にも多分なった時に、この「つなぐ活動をしている」とか「つないでいる」っていうのは、さっきも M さんのお話にもあったように、どのイメージで付ければいいのかなと。例えば紹介をするというところなのか。あるいは、人として紹介するだけじゃなくて、そこで

	有機的な関係性をつくり上げるというところまでをやるのか。というふうなところで、そこの基準みたいなもののイメージが付ける人によってはバラバラなのかなというふうにちょっと思ったんです。これを、例えばこれから市町村ごととか都県府県ごとで、A 県はよくやってるけど I 県はできてないねとかっていうふうな感じになってきた時に、そこのばらつきが生じてしまうのがちょっと心配なので、ちょっとこの部分は自分が気になったんですけれども、他の方々がどうかなっていうのも、後でもし時間があればお聞きしてみたいです。 それと同じように 2 つ目が、協力機関の在り方の所で、「共有している」というふうな所がありました。共有も、いわゆる書面をもってお互いにそこの認識を持つのか。あるいは、そういう考え方があるよねっていうふうなことで、伝えるだけなのか。っていうふうなところがちょっとふわっとしているのかなと思いましたので、自分の杞憂（きゆう）というか、思い過ごしであればそれでいいんですけれども、ちょっとそんな所が少し気になったので。付ける側からすれば、どこまで共有してれば「共有してる」っていう所に付けていいのかなっていうところがありました。皆さま方からのご意見も含めてまた何か話題、少しやりとりができればというふうに思います。以上になります。
F	確かに先ほどの発表に中にもありましたが、数字ですとか、何か明確なものがないと、「つなぐ」「つないで」、あと「共有」という部分が、かなりイメージとして担当者の受け取り方にもよって変わるのかなというところが、お話をお聞きして思っている部分になります。私も、ぜひ後ほど皆さんとお話をお聞きできればと。S さん、どうぞ。
S 氏	さっき T さんの報告にもあったように、ここに至る前にアンケートの回答者の方の肌感覚によるものがいろいろあるというふうなところがあったんで、そこはそこで大事にしたいなとは思いつつも、もう少し何かうまく導きやすい言葉があればいいなっていうとこで話題提供させていただきました。以上です。
F	ありがとうございます。続いて K 市、A さま、よろしくお願いいたします。
A 氏	お二方が言われた所が私もちょっと気になった所だなと思っているところで、いろんな回答する人によって受け取り方が違ってくるんだろうなと。何をもってそう判断するのかというところがちょっと分かりにくいですけど、お 2 人が言われるように、アンケートを回答する人によってちょっと捉え方が違うところがあるのかなと 1 つ思ったところでした。何をもってそれがオッケーとするのか、ノーとするのかという。そうった区分けというか、線引きというか。そういったところがちょっとはっきりすればいいなと思ったところです。 具体的なところとして、一番初めの都県府県の在り方という所の 2 つ目の設問の、「地域リハ支援体制として保健所と連携を取っている」という所もなんですけど、保健所。これは、K 県はちょっと分からないですけど、保健所っていうのは何をする所で、どういう所管のとこと連携を取ってるというところが知りたいのかがちょっと分からなくてですね。保健所がどこを、どういう所の事務を所管しているのでそことは連携が必要だよねという質問なのかというところが、ちょっと自分が具体的に分からなかったなと思いました。 あと、その都県府県の在り方の 5 つ目の所で、「少なくとも年 1 回は各センターが一堂に会し意見交換をする機会がある」というここの設問なんです。ここ、「各センター」っていうのは、都県府県の中の広域支援センターのことですよね。ですかね。そこがどうなのかなというのと、あと、個人的にというか、これも私の今の職務でのお話になるのであれですけども、私、市町村の職員というふうなことになりますので、実務的にはこの 3 つ目のカテゴリーの広域支援センターさんとの関わりというか、在り方というか。広域支援センターさんとその市町村との関わりということが、とても実務的には重要だなというふうに感じておりまして。 このリハ支援センターとしては、K 県の医師会が受託をされているので医師会がぽんと一番上にあるんですが、実務的には広域支援センターさんとのことがとても多いので、広域支援センターさんとの関わりはとても重要視したいなというところがあります。というところで、広域支援センターさんとどのくらいうまくやれるかっていうことで、とても実務的に動けているかどうかと思っているところです。この辺りを重要視したいなという意見でした。

N 氏	よろしくお願いいたします。自分、C 県の所属ですので、まず都県府県の在り方という部分からなんですが、細かい所だと、まず 1 個目の「明確にしている」っていう所と 4 つ目の「明文化している」っていう所のその使い分けというか、統一するのかどうかというところはちょっと気になった部分かなと思います。また、先ほどもちょっと触れていただいた所になるんですけど、「地域リハ支援体制として保健所と連携を取っている」っていう所が、実際にわれわれ C 県としては、保健所と連携を取って地域リハ支援体制に取り組んでいるっていうことはないですので、そのイメージが湧かないというか。実際にちょっと広域支援センターさんが担ってくれてる役割と被る部分もあるんじゃないのかなとか、どういった想定でこの項目が入っているのかっていうのは気になりました。 あと他の部分ですと、協力機関の在り方っていう所で、C 県では C 地域ケアパートナーっていう、地域の医療機関だったり老健施設だったりという所にパートナー、協力機関になっていただいて地域のリハ支援体制を整えていただいてる仕組みがあるんですけども。その中でも、今回項目には「人材派遣の仕組みを共有している」というとこで 1 項目入っていただいてるんですけど、先ほど T 部長のお話でもあったように、求められているとこは人材協力だけじゃない部分もあったりするので。そういった意味で、もう一つ項目入ってくると、より実効性のあるものになるのかなというふうには思います。 あと、リハ支援センターの在り方の一番下の 2 つの項目に「全県を視野に入れてつなぐ活動をしている」っていう所で、これは実際に多分専門職の方にそれぞれ活動していただくのって、その所属している病院がある地域の中だったりっていうことがメインになるのかと思うので、優先度としてはその広域支援センターの在り方の中にある地域でつなぐ活動に比べると一段下がる気がします。以上です。
F	そこから一歩段階を深めまして、出てきた部分。今度は表現の違い、活動の文章の表現の違いっていう所は一度ちょっと離れまして、解いてみた中で追加したほうがいい部分。先ほど N さんの部分でありましたけれども、人材派遣だけを求められている部分ではどうやらなさそうだとなった際に、もっと追加・追記したほうがいい部分。あとは、この中で不要となっている部分等もありましたら、ご意見を頂きたいです。
A 氏	特別これを追加していただかないとというのは特別なものは思い付かなかったんですけども、私、先ほども申し上げたとおり、この広域支援センターさんと市町村の連携体制というのは非常に大切だというふうに思っておりまして。なぜかというと、いろんな情報共有はもちろんなんですけども、市町村の立場で言うのがちょっと申し訳ないんですけども、市長村の職員、やっぱりどうしても異動があると。何年後とか置きに異動があって担当者が代わるとなった時に、その担当者が誰が担当するかによって、ちょっと初めのスタートラインが変わってくるというところもありますので、そういった時に。 もちろん市町村の課題とかそういったところを市町村職員がしっかり把握をしておけばいいとか、課題整理しておく、引き継ぐというところはもちろん大前提なんですけども。その中で、地域の広域支援センターの方たちの実務的ないろんな、どういうふうにやってるとか、情報共有だったりとか、課題の共有だったりとか。そういうふうなところをやっぱりじかに意見交換をする場所というのはとても必要だなというふうに思っておりまして。 K 市だけで言うと、K 市は広域支援センターが 5 カ所あるんですけど、その 5 カ所の広域支援センターさんと、K 県の担当者を入れて年に 5 回の会議をしてるんですけども。なので、そこにすごい助けられている部分と、そこにいろいろ情報共有をさせていただくところで、とても有意義に使わせていただいている部分があるなというふうに個人的には思っています。ですので、この広域支援センターの在り方という所のこの上から 4 つ目の、「広域支援センターが担当地域の市町村の課題・ニーズを分析・把握してる」という所ももちろん大切だと思うんですけれども、プラス、市長村と情報交換する場所と。具体的に課題の共有をしたりとか、事業の方向性を確認したりとか、そういうふうなことをする場所があると、ちょっと違うかもしれないですけども、市長村職員がある意味、広域支援

	センターさんに相談するというかですね。そういったフェーズが個人的には必要かなととても思ってまして。 特に、私、理学療法士なので、地域リハのことを多少なりともかじったことがあるかもしれないですけど、事務職とかが異動になった時とかは、やっぱりそういう情報交換とか、そういった広域支援センターさんからある意味レクチャーを受ける状況なんていうこともあり得るかなと思いますので、やっぱりそういった広域支援センターさんとの情報交換ですね。こういったところもあるかというところは、一つ何かどこかに盛り込めるといいなというふうに思ったところでした。
S 氏	ちょっと僕はうまく答えられないんですけど、先ほど N さんが言ったように、例えば協力機関の在り方の所で人材派遣の仕組み、人材派遣以外のものもあるよねっていうふうなところがあったので、確かにそうだなと。これは、要はそれぞれの立場の方が自分の業務管理のチェックにもなるし、他の都県府県との比較の材料ってした時に、ちょっと細かな話なんですけど、人材派遣の仕組みがあるとした時に、どういうふうな項目立てにしたらいいかなっていうのがちょっと思い付かなくて。具体的に。 ここに、「かっこ人材派遣以外」とかっていうふうな感じで書くのかどうなのかっていうのは、ちょっとアイデアがないんだけど。ただ、これを実際に使ってもらおうとする時には、やっぱりどういう文言として添えておいたほうがいいのかっていうふうなところは出しておいたほうがいいので、そこの、ちょっと話題提供ぐらいしか思い付かなくて。
N 氏	自分も具体的にこういう案があるというふうにはなかなか言えないところではあるんですけど。まず、この人材派遣っていうのがどこまで入るのかっていうところから考えることになるのかなみたいには思ってて。 例えば、地域での通いの場での体操指導みたいな、そういったことだったりとか、市町村の地域ケア会議での助言者としての参加までを人材派遣とするのか。あとは、こういったような集まりというか、各広域支援センターが主催してくださるような会議への参加。そういったものが、例えば業務時間内とか業務時間外とかで開かれるってなった時に、そこに参加することもまたその病院というか、施設からの人材派遣と捉えるのかって、そこからの、線引きするところからなのかなっていうふうに思うんですけど。
F	人材派遣の部分、確かに難しいですよね。多分、先ほど S 先生もおっしゃってた、どのように人材派遣以外の文言をつくっていくかっていうのも難しいですし、N さんがおっしゃってたみたいに、現場での活動も人材派遣ですし、そこに至るまでのシステムをつくっていくのも人材派遣にもしかしたらなるかもしれないですし、その人材をつくっていく研修会を開くのも人材派遣に入りますし。かなり、派遣といっても意味合いは広いのかなと。確かに難しいですよね。僕のイメージ、違いました？　助け舟出したつもりが。
N 氏	いや、とても助けられてます。1 つあるとすれば、C 県の場合だと、さっき言った協力機関に登録してくれていても、なかなか実際の活動にまではつながっていない施設というのも相当数というか、4 分の 1 ぐらいありまして。そういったところで、広域支援センターがそことそこをつなごうとするだけじゃなくて、協力する側からのつないでもらってもいいよっていう姿勢というか。そういう……伝わりますかね、協力できる町の体制っていうのも大事なのかなって思います。まとまらないんですけど、こんな感じでどうでしょうか。
M 氏	私もやっぱり感じるところとしては、人材派遣っていうのは育成も含むのかどうかっていうところがやっぱり大事になってくるかなって思います。どういうふうに育てるか。特に K 府に関しましては、ST さんの協力が少ないっていうところがあって。まあ全国的にそうというふうに聞いてますが。地域リハに関わる ST さんをどういうふうに増やしていくかっていうところだったりとか。 あとは、最近ですと小児とか障害福祉っていうようなところでの相談であるとか。あと、障害福祉であっても、だんだんだんだん長寿化してきてて。で、介護保険と併用して使ってて、ケアマネジャーさんからの相談が増えてるというような、レパートリーに富んできているところはありますので。そういったところの対応ができるっていう、ある程度

	知識や経験豊富な人材発掘っていうところもすごく日々課題として感じております。 で、またこの 6 月、トリプル改定を受けて、各医療機関のほうで地域貢献っていうところが、ある程度望ましいっていうような文言が付くっていうような流れがありますので。そういった地域貢献を積極的にやっている医療機関っていう所を、職能団体なのか、協力機関なのか、どれぐらい把握できるかっていうところは、今後の活動なのかなって。 で、何かあった時に、先ほど S 先生が言われてたような「つなぐ」っていうところですね。そことのある程度コーディネートっていう意味合でいくと、そういう地域貢献一生懸命やってるような所とコラボしたりとか。そういった形で広域のリハ支援センターが関われるような形にしていけると、お互いにウィンウィンのような関わりができるんじゃないかなっていうふうに思ってますので、そういう情報収集とかが課題になるかなと。 まとめますと、人材派遣に関しては育成が含まれるかどうかっていうところと、人材発掘のところ。地域に関われるセラピスト自体をどうやって増やしていくかっていうところ。あとは地域貢献では、どれだけそこに興味を示してもらってる協力機関や職能団体をキャッチしていくかっていう。そこのところが課題にはなってくるので、そういった面の項目があってもいいのかなっていうふうには個人的には思いました。以上です。
F	まとめますと、不要な部分は恐らくないんじゃないかっていうような認識でよろしいですかね。恐らく全部の項目、表現はちょっと検討が必要だとして、不要な部分はなさそう。ただ、追加するとして、もう少しこのような部分も、今皆さんにご意見頂いて追加の部分はちょっとまだ検討の余地があるんじゃないかっていうような認識でよろしいですかね。
F	ありがとうございます。では、最後の 3 番目の所になるんですが、使い方の部分に移らせていただきます。 今、議論させていただくこちらの資料 3 の部分になるんですが、今後の使い方の部分でして。あくまでも、先ほど T さんからの一例としては、県と広域とのやりとりの中で使用していったらどうかっていうのが一例で示された部分です。意味合いとしましては、県の認識と広域支援センターの認識で、県はうまくいってると思っても、広域はうまくいってないっていう、このずれが問題になるんじゃないかっていう部分があるかと思いますので。その際の、お互いがどれぐらい両思いなのかみたいな。片思い過ぎるとずれがありますし。まあ両思いのほうがいいよねっていうような部分で使ったらどうかっていう部分があったんですけれども。それ以外に、皆さまの所でこういう使い方もあるんじゃないかっていうところがもしありましたら、お話お聞きできればと思います。 私も今見させていただいていて、どうしても職能団体の在り方の部分っていうところの使い方が難しいなと思ったりですとか。県と確かに広域のやりとりはなんか使えることはイメージは付きやすいんですけども、それ以外の使い方ってどのように使えるのかなってちょっと悩んでいた部分だったんですが、皆さま、いかがですか。 難しいなと個人的にも思うので、むしろ教えていただければと思うんですけれども。M さん、よろしいですか。
M 氏	最初言われたように、相思相愛かどうかを確認するっていうところでは、手軽に使える部分かなっていうふうには思います。 あともう 1 点。これはまた、作るのであれば相当大変になってしまうご提案にはなると思うんですけど、例えば病院機能評価っていうような形だと、こういったことがちゃんとできてるかどうかっていうところのさらに細分化する評価項目がありまして。それを一つ一つちゃんと形になってるかどうかを見ていくっていうものがあると思います。 そういったような形で、自分たちが今スタンダードな、きちっとした一定水準以上の、支援センターのその仕組みであるとか連携の在り方みたいなところは一定水準にちゃんと達してるのかどうかっていう評価指標みたいな形にもなると、ある程度使いやすいというか。全国的に各県とかでずれがあるわけではなくて、ある程度自分たちの各県で今足りない所だとか、もうちょっとここをちゃんとしっかりつくり込まなきゃいけないとか、そういった課題を見直

	すっていう面でも、そこまでの形になるといいのかなとか、ちょっと面白いかなっていうふうに思いました。イメージとして伝わりましたかね。大丈夫ですか。
F	ありがとうございます。
S 氏	実際に今日の議論も踏まえてこういうのができましたよっていうふうになった後に、やっぱりどうやって使うかっていうふうなものを、都県府県の担当者の方であったりとか、各市町村の方が知っておく必要があるかなってちょっと思ったんです。 で、今日 T さんの報告にもあったように、いわゆる都県府県や自治体によって状況が違うので、ホームページで出してこうだよっていうふうなところだけをやっても、多分なかなか定着しないんじゃないかなと。 だから、例えばだけれども、どっか、それこそまずお膝元の C 県とかで一回ワークショップみたいなものをやってみて、こういうふうなものを作ったと。で、実際にこういうふうにして使ってみようかっていうふうにしてやってみたっていうものがあって、それをじゃあ今度は H 県・T 地方ブロックでやってみるとか、関東でやってみるとかっていうふうな形の何か見せ方を示していけたらいいかなっていうふうにちょっと思うので。 今日は今、内容を確認して、どんなものがいいかっていうふうなところがあるんだけども、それができた後どうするかっていうのが、やっぱりこれからすごい大切になってくると思うので。そこは、ちょっとやっぱり工夫をしてやっていっていただけるといいかなっていうふうに、聞いてて思いました。 そして、なんかうまく使えてるよっていうふうな所を 1 つつくって。つくってっていうか、C 県でこういうふうにしてこれをやって、こういうふうにやったらこんなふうになったよっていうのをつくっておいてくれれば、他の自治体も、ああ、そっかって。あんな感じでやればいいんだなっていうイメージが湧くし、ただ、うちの県の場合にはそこはちょっと違うから、ここは少しモディファイしてやろうかっていうふうな感じにならないかなっていうふうにちょっと思ったので話してみました。以上です。
F	ありがとうございます。モデルケースをつくっていくっていうような形になるかと思うので、恐らく広域にもお話頂けるかなと思ってちょっと楽しみにしながら、ちょっとドキドキしながら仕事したいと思います。ありがとうございます。

【８グループ】 メンバー

ファシリテーター(F)：広域支援センター職員　　S 氏：都道府県 地域ケア推進課職員

T 氏：都道府県リハ支援センター職員　　K 氏：地域リハの協力機関職員

I 氏：都道府県 地域リハ事業主管課職員　　H 氏・M 氏：市町村 元気長寿課職員

F	読んでいただいてチェックをしていただいた中で、この文言ちょっと迷うなとか、わかりづらいなとか、更衣う言葉使わないほうがいいんじゃないとかというのがあったら、教えていただきたいです。
T 氏	まずこの指標に関してなんですが、I 県の場合、都道府県とリハセンターが直接県なので、一緒になってしまっているってところが一つあります。で、あともう一つ、先ほどの報告の中で、今回のこの調査自体は市町事業が、市町が行う地域支援事業に関してってことだったんですが、他の都道府県でもあるかもしれませんが、もともとが地域のリハビリテーションの相談支援を行っている流れの中で、もともと持ってた保健所との関係であるとか、県と県リハセンターと保健所っていうのはみんな県なので、そういう流れの中で今回のこの厚労省の老健局の市町事業の地域支援事業の体制をっていうふうな感じでつけていくってところが、つけにくいところは若干あります。 何を言いたいかというと、その部分の事業だけについてつけていくってところが、I 県としてはちょっとつけにくいところがあります。I 県の場合は県と地域支援センターがほぼ県でイコールになるので、少なくとも年１回意見交換とか、県としてセンターの機能を分かってるかとか、この辺りはもうイコールになってしまうっていうところがあります。
K 氏	この指標を見ながら、限定的な話かもしれないんですが、結構つないでいるとかつなぎ役って書かれてるんですけど、先ほどの発表でもありましたし、うちの県もそうなんですが、派遣とかつなぐ名簿は作成してるんですね。その名簿を作成してれば、一定のつなぐ体制ができてるかどうなのかっていうのが、このチェックの中ではすごく分かりにくいかなと思いました。 実際のところ、県のほうに提出した全体で作った名簿もあるんですけど、他に職能団体の派遣名簿もあったりとか、あと市町にも別の名簿があったりとかして、逆にいろんな所の窓口が分散し過ぎて、今県の中でも少し混乱することもありますので。 他のいろんな所も、例えばこういうものとかっていう感じでただし書きがあったりすると、すごくチェックもしやすかったり、できてるかできてないかっていう指標が分かりやすいんかなっていうところが感じております。
F	確かにつなぐだけの言葉ですと、ほんとに人それぞれのイメージでつながってるのがほんとに名簿だけでオッケーなのかとか、顔も合わせて連携を図るところまでなのかとかっていうところとかも、少し受け手側によっては変わってしまうんではないかっていうところが一つと、職能団体、それぞれいろんな名簿が確かに各県によっても都道府県によっても、そういう同じように分散してるといいますか、同じようにかぶってるような名簿がある所もあるかと思いますので、そういったところでどこを指してるかっていうただし書きがあるっていうのは、確かに必要かなって感じます。
S	人材育成の項目に対して、もともと職能団体、理学療法士協会だったりとか作業療法士協会だったりとか、別の職能団体で事業として委託している部分があるので、なかなかここの広域支援センターが人材育成のカリキュラムの検討を実施してるっていうところまでが難しいかなっていうふうに思ったところです。 あと都道府県の在り方として、保健所との連携を取ってるってあるんですけれども、K 県では保健所にこういった地域リハで動いてもらってることが全然なくて。連携って例えばどんな連携が必要なのかとか、もうちょっと具体的な内容とかがあれば、少し動きやすいかなっていうふうに思ったところです。

H 氏	少し疑問に思ったのが、広域支援センターの在り方のチェック項目 3 つ目の所、人材派遣についてって書いてある所のつなぎ役を担っているっていう所と、広域支援センター5 つ目ですね。広域支援センターが担当圏域の市町村とリハ職をつないでいるっていうところで、結局市町村としては人材派遣について、基本的にはお願いをしているので、内容がなんか似てるなっていうところがあるのかなと感じました。
M 氏	広域支援センターというのが市内ありまして。私たち保健師のほうも、そちらのメンバー（会員）に入ってるような形になってます。PT・OT・ST の先生だったり、あとはそれに加えて私たち市役所の職員で介護予防事業に関わるような職員も、そちらのメンバーのほうに入らせていただいてます。 それが広域支援センターになってくると思うんですけれど、市内のリハビリ専門職の職能団体といったものを、あまり聞いたことがなくて。今回の質問票の一番下に当たるんですけれど、職能団体の在り方の所に当たるんですけれど、一番下の最後の質問で、もしかしたら F とかからすると、このリハビリ専門職の職能団体っていうのが広域支援センターの団体と同じようなもの。同じようなというか、合わさってるような可能性があるので、もしかしたら他の市町村とか広域のところでも、そういったものが出てくるのかなっていうのがちょっと考えられて。 そうすると全てが、職能団体と県リハセンターと広域支援センター、それぞれの役割分担がされてるっていうふうには答えにくいというか。職能団体イコール広域支援センターみたいになってるところが、あるかもしれません。
I 氏	今回の指標なんですけど、基本これ、違和感あんまりないです。私としては大体いいかなと思ってます。
F	次の議題としてこういう項目が逆にあったほうが、この指標もっと分かりやすいんじゃないのみたいなところで、注釈とか例ではなくて、追加の項目とか、もしくはこの項目、かぶってるので 1 個にしたらいいんじゃないか、みたいなところがあったら、今度そちらのほうの意見をお伺いしたいんですけれども。
T 氏	この最初の報告の中で、用語の定義の所で、地域包括ケアシステム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に限るっていう形だったので、これを考えていくと、そもそもこの事業は市町村事業だと思うんです。市町村。ちょっとうまく言えないんですけど、この指標の中で市町村がどう捉えてるかっていう指標みたいなものが、まず最初に来るのかなってちょっと思ったり。そこの市町村がどういうふうに捉えて、協力医療機関だったり広域支援センターだったり県リハ支援センターに依頼をされるのかなっていうところのチェックっていうのは必要なのかなって思って聞かせていただいています。 もともと I 県がなぜ広域支援センターとかがないのかっていうか、今もしかしたら復興リハでつくっていかないといけないんじゃないかっていう話も出てるんですが、こと協力機関に関しては、市町が地元の医療機関と連携をして形をつくるっていう形が割と多いんです。地元の医療機関、公立病院と連携をするという市町もあれば、介護保険事業所と連携をするとか、市町の事業なので、市町がどうやってそこのリハ専門職にお願いをしてるという仕組みがあって。それを私たち県リハが、県でいう、うちだと長寿社会課っていうんですが、そこと一緒になって各 19 市町なんですけど、19 市町がどこの医療機関のリハ専門職と連携を取ってらっしゃるかってことを押さえるような流れをつくっているんですが、その辺りの指標は必要ないのかなと思って聞いています。
K 氏	ちょっと難しいですね。難しいんですけど、例えばさっきでいくと、どうしてもリハ職なんで、リハ専門職の各職能団体、PT 医師会、OT 医師会、ST 医師会っていうのがあるので。例えばもっとチェックする時分かりやすければ、ちゃんとリハの協議会があるとか、そういう具体的に明文化して書いてあったりとか。 あとはちょっとずれるかもしれないんですけど、都道府県としての上の明文化してあるっていうのを例えばホームページに掲載とか。いろいろ、さっきと似たような感じなのかもしれないですけど、注釈を分かりやすく具体的に書

	いて、うちはこういうものがあるな、ないなっていうのがかぶる部分と、すみ分けっていうのが分かるように、ちょっと細かくしてもいいのかなというふうには感じました。
S 氏	最初にも少しお話したんですが、保健所との連携っていうとこが、やっぱ連携、連携ってなんでもいうんですけど、具体的な連携方法というか、そういったところまで書いてあるとちょっと分かりやすいなっていうのが一つでした。あと I 県リハビリテーションセンターさんがお話しされたとおり、市町村がどこまで地域リハの支援体制を理解されてるのかなっていうところも、私も疑問に思ってるところがあって。 地域リハ支援体制の機能役割については、県からもいろいろ説明会とかで説明はしているものの、今年度 K 県のほうでも市町村にアンケートを採ったんですけれども、広域リハ支援センターとの連携方法が分からないって回答した所も結構あってですね。市町村が地域リハ支援体制を理解しているっていうところも、なんか指標の一つにあるといいのかなというふうに思いました。
H 氏	保健師が実施している事業の中で、リハビリの職員の方に来ていただいて行ってる事業もいくつかありまして。やっぱり保健師だけじゃなくて、リハビリの先生たちに来ていただくと、より深く指導していただいたりとか、住民の方に寄り添った指導をしていただいてて、すごくこう、保健師だけじゃなくてリハビリ職だったり、多職種で連携することでより事業が住民の方にとって質のいいものになるのかなって思うので。 広域支援センターの在り方のところで、リハビリ専門職をつないでるっていうがあるので、広域支援センターがリハビリ専門職同士だけではなくて、いろいろな多職種ともつながる、つないでいるみたいな表記があると、よりいい事業が成り立っていくのかなって思うので、多職種との連携みたいな内容がはいるといいと思いました。
I 氏	気付いたことが一つだけありまして。C 県の保健医療計画って今進めてるんですけど、その中の一つ、ちょっと項目で書いてるのがあるんですが。他の県さんももしかしたら共通なのかもしれないんですが、やっぱり地域リハビリテーションってなかなか知られてないと、認知度が低いというのがあるんで。地域リハビリテーションに対する興味、関心を高める取り組みをやっているとか、そういうのをもし入れられるといいのかなと思いました。
F	このチェックリストの使い方のアイデアで、今いろいろそういったので対象者ですとか、いろいろアイデアとかを出していただいた方もいらっしゃるんですが、こういうのどうかなっていうのがある方いらっしゃいますでしょうか。
T 氏	この事業が市町村事業の一般介護予防事業に限定してってことであれば、これちょっとずれるのかもしれませんが、それぞれの市町が一般介護予防事業がどれぐらい実施できているのかっていうことを把握した上で、こういう仕組みがあったらその市町村としては助かりますかっていうような使い方っていうのは一つあるのかなと。 ざくっと言ったら半分ほどの市町にリハ専門職が、行政職として保健師さんとチームを組んでっていうのがそれぞれの市町で PT、OT、ST 連絡会みたいなものをつくってる市町村もあるし、全くできていない市町村もあるんです、この災害前の状況ですけども。そうなると、市町村がそれぞれ一般介護予防事業の活動ができてる。そのできてる背景の中に、各市町が作ったリハ支援体制があるっていう所と、全くないのでこの仕組みに乗っけてどうですかっていう所とかが分かるような指標づくりだったらいいのかなと思って聞かせていただいています。 その中でも、市町で行政職のリハ専門職がいて、その方々中心にリハ専門職連絡会みたいなのがつくられていて。それでこの一般介護予防事業を実施してる中でも、うちだったら県リハセンターに頼んでみようかなって思うような案件はもちろん上がってくるんですね。その案件はどういうものなのかっていうことを整理していくと、県リハセンターの役割、広域センターの役割っていうのが一つ見えてくるの。市町村ベースで考えていくと、ちょっと整理しやすいのかなと思って聞かせていただきました。

地域リハビリテーション支援体制　活動指標チェックリストについて

1. 目的

・ この活動指標チェックリストは、市区町村が実施する一般介護予防事業等を効果的に実施するための都道府県地域リハビリテーション支援体制のあり方を確認し、また他の都道府県の取組みを共有することを目的としています。

2. 作成背景

・ この活動指標チェックリストは、厚生労働科学研究費補助金「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」にて実施した令和 4 年度の 10 市町村と 3 県のリハビリテーション支援センターのヒアリングと令和 5 年度の全国都道府県およびリハビリテーション支援センター、そして 7 県 213 市町村を対象とした調査票調査の結果、そしてその報告会参加者からの意見を基に作成しました。

3. 用語の定義

● 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略します）

・ 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の事業です。市区町村で実施する地域リハビリテーション活動支援事業ではありません。

・ 「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」ためのものとします。

● リハビリテーション専門職（以下、リハ専門職と略す）

・ 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。

4. 活用時の留意点

・ この活動指標を確認・回答するのは、都道府県の地域リハ支援体制に係わる主管課担当者および都道府県リハビリテーション支援センター担当者です。地域リハ支援体制を検討する協議ツールとしてもご活用ください。

・ 文言の解釈判断に迷う場合は関係者で協議をして「この文言について私たちはこのように定義づけをしよう」とその解釈を決めていただいて結構です。

・ この活動指標には、より効果的に市区町村の介護予防事業の支援を実施するため

の地域リハ支援体制に最低限必要であると考えられる機能・役割をまとめてあります。これらの機能・役割について地域リハ支援体制として設置されているどの機関が担当しているのかを検討・確認するためのチェックリストとしてご活用ください。

・　但し、この活動指標項目が必要十分条件ではありません。地域リハビリテーション支援体制や介護予防事業は、都道府県や市区町村の実情の応じ多種多様です。各項目を一つの目安として、関係者同士の議論の素材としてご利用ください。

・　地域リハビリテーション支援体制が無い都道府県の場合、今後その体制を整える際の目安としてお使いください。

・　本来、地域リハビリテーション支援体制は介護予防事業支援のためだけのものではないこと、その活動を担うのは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士だけではないことは理解をしておりますが、この活動指標はこの両者に焦点を絞っています。もちろん発展的にこれを他事業や他職種に利用していただいても構いません。

5.　情報共有について

・　回答をご提出いただきましたら、その結果を取りまとめＷＥＢサイトで公開をさせていただきます。

・　今後、1 年ごとに情報提供のお願いをする予定です。

●参考資料（この活動指標チェックリストを活用する際に参考となる資料です）

・　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支援体制整備マニュアル」
https://www.rehakyoh.jp/wp/wp-content/uploads/2021/04/r02roukenmanual.pdf

・　厚生労働省．令和 6 年 3 月全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料　老人保健課
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38293.html

・　老老発 0517 第 1 号 令和 3 年 5 月 17 日 厚生労働省老健局老人保健課長「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
www.rehakyoh.jp/wp/wp-content/uploads/2021/05/20210519mhlw_cbr.pdf

地域リハビリテーション支援体制　活動指標チェックリスト

※　それぞれの質問に対して、該当する全ての項目の□にチェックを付けてください。

※　この活動指標には、より効果的に市区町村の介護予防事業の支援を実施するための地域リハ支援体制に最低限必要であると考えられる機能・役割をまとめてあります。
これらの機能・役割を地域リハ支援体制として設置されているどの機関が担当しているのかを検討・確認するためにご活用ください。

※　この活動指標は、都道府県の地域リハ支援体制に係わる主管課担当者もしくは都道府県リハビリテーション支援センター担当者が回答することを前提に作成しています。

※　回答をご提供いただけた場合、その結果を取りまとめＷＥＢサイトで公開をさせていただきます。

本件に関する問い合わせ先
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

●回答される方についてお答えください。

都道府県	
所属部署	
住　　所	〒
電話番号	
E-mail	（回答をご提供いただいた場合のこちらからの問い合わせのみに活用します。WEB サイトへの公開はいたしませんのでご安心ください）
氏　名	（回答をご提供いただいた場合のこちらからの問い合わせのみに活用します。WEB サイトへの公開はいたしませんのでご安心ください）

I.　地域リハ支援体制の有無について

□市区町村の介護予防事業等を支援する体制の一つとして、地域リハ支援体制が都道府県の第 9 期介護保険事業支援計画やその他の計画、連携指針等に記載されている（令和 5 年度末時点での地域リハ支援体制の有無は問わない）。

- 記載されている主な計画・連携指針名

（　　）

□これらをホームページ（以下、HP）等で市区町村担当者等が閲覧できる。

□現在、都道府県が実施主体である地域リハ支援体制がある。

□その体制は、市町村介護予防事業支援に活用されている。

※　地域リハ支援体制が無い場合は、以下の内容は今後の体制立ち上げ時の参考にしてください。

※　また、計画等への記載や地域支援体制の有無も把握をできればと考えております。可能な限り以下の項目は空白のままで結構ですので、ご提出ください。

II. 地域リハ支援体制の構造について

□地域リハ支援体制の方向性や機能・役割等を協議する会議体がある。

※ 多くの場合、地域リハ支援体制整備に関係する職能団体、保健所や市町村代表者などから構成されている。

※ 名称は、都道府県によって異なる。

※ 以下、この会議体を「**協議会**」と略する。

□協議会の構成団体として、都道府県医師会が含まれている。

□協議会の構成団体として、都道府県理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会もしくはこれらの連合職能団体が含まれている。

□協議内容は議事録が作成され、HP 等で市町村介護予防事業担当者等が閲覧することができる。

➢ 協議会の開催頻度

□ 1 回／月　□ 1 回／四半期　　□ 1 回／半年　□ 1 回／年　□不定期

□地域リハ支援体制の推進のため都道府県全域を対象とした中核機関を都道府県が指定している。

※ 名称は都道府県によって、都道府県リハビリテーション支援センター、都道府県地域リハ支援センターなどと異なる。

※ 以下、この機関を「**リハ支援センター**」と略す。

□ 2 次保健医療圏域や保健所圏域など、市区町村単位より広域を活動範囲とする機関を都道府県が指定している。

※ 都道府県によって地域リハ広域支援センター、地域リハ支援センター、圏域地域リハ支援センター等、名称が異なる。

※ 以下「**広域支援センター**」と略す。

➢ 広域支援センターの担当範囲

□ 2 次保健医療圏域　　□保健所圏域　　□その他（　　）

□地域リハ支援体制を推進するために、リハ支援センターや広域支援センターの活動に実働として協力してもらう機関がある。

※　都道府県によって市区町村地域リハ支援センター、地域リハサポートセンター、地域リハパートナー、協力医療機関等、名称が異なる。

※　これらを指定するのは都道府県の場合や市町村の場合もある。

※　以下「**協力機関**」と略す。

- 協力機関の活動範囲

□都道府県全域　□２次保健医療圏域　□市区町村

□市区町村内の一部　□活動範囲に取り決めは無い

III. 地域リハ支援体制の方向性の検討について

□地域リハ支援体制として 2 次保健医療圏域の関係機関との調整や地区医師会との調整、地域診断や地域ニーズの分析を担う機関が決められている。

- 具体的な機関

□都道府県　□協議会　□リハ支援センター　□広域支援センター

□保健所や保健福祉事務所　□協力機関

□職能団体（　　）

□上述のような機関は決められていないが、地域リハ支援体制の中でこのような機能役割を有する機関と連携することが決められている。

- 具体的な連携先

□保健所や保健福祉事務所　□都道府県の主管課以外の担当

□職能団体（　　）

□その他

- 具体的な連携手段

□会議への参加　□紙面等での情報交換　□日常的な連絡

□特に決められていない　□その他（　　）

□協議会とは別に、都道府県主管課、リハ支援センター、広域支援センターが一同に会し、地域リハ支援体制の方向性や各機関のあり方等を協議する機会がある。

- 主催者　□都道府県主管課　□リハ支援センター　□広域支援センター
  □特に決められていない
- 開催頻度　□ 1 回／月　□ 1 回／四半期　□ 1 回／半年
  □ 1 回／年　□不定期

□地域リハ支援体制として各市区町村の課題・ニーズの分析把握をするための機関を決めている。

- 具体的な機関
  □都道府県　□協議会　□リハ支援センター　□広域支援センター
  □保健所や保健福祉事務所　□市区町村・保健センター
  □協力機関　□職能団体（　　）

□そのような機関は決められていないが、市区町村の課題・ニーズの分析把握をしている市区町村担当と共通認識を持つ機会がある。

- その役割を担う地域リハ支援体制側の機関
  □都道府県　□協議会　□リハ支援センター　□広域支援センター
  □協力機関　□職能団体（　　）
- 共通認識を持つための手段
  □会議への参加　□紙面等での情報交換　□日常的な連絡
  □特に決められていない　□その他

IV. 人材育成について

□地域リハ支援体制として、市区町村の介護予防事業支援に協力するリハ専門職の育成に関する内容や実施方法・実施機関等について、関係機関の間で合意形成ができている。

- 合意形成ができている機関
  □都道府県主管課　□協議会　□リハ支援センター　□広域支援センター
  □協力機関　□職能団体（　　）

□このことを HP 等で市区町村担当者が確認することができる。

□市区町村の介護予防事業に協力するリハ専門職の育成のための研修実施機関が決まっている。

- 実施機関

□都道府県主管課　□リハ支援センター　□広域支援センター
□職能団体（具体的に　　）
□状況に応じて実施機関が変わる

□このことを HP 等で市区町村担当者が確認することができる。

V. 市区町村への人材派遣・事業協力について

□都道府県全体および 2 次保健医療圏域を単位として、市区町村の介護予防事業にリハ専門職が協力してもらえるための市区町村とリハ専門職の関係づくり（仕組みづくり）を進める機関が地域リハ支援体制として決まっている。

- 実施する機関

□都道府県主管課　　□リハ支援センター　　□広域支援センター
□職能団体（具体的に　　）

□このことについて、関係機関の間で合意形成ができている。

- 合意形成がある機関

□都道府県主管課　　□協議会　　□リハ支援センター
□広域支援センター　　□協力機関
□職能団体（　　）

- リハ専門職が協力している内容

□事業を実施する人材派遣　　□事業計画立案や評価
□市区町村担当者からの相談　　□その他

□リハ専門職の協力につながった市区町村数を把握している。
（　　）／都道府県市町村数（　　）

□これらのことを HP 等で市区町村担当者が確認することができる。

□市区町村の介護予防事業について、当該市区町村内でリハ専門職の人材確保等が難しい場合の人材確保に協力する相談窓口が地域リハ支援体制として決まっている。

- 協力する相談窓口の機関

  □都道府県主管課　□リハ支援センター　□広域支援センター

  □職能団体（具体的に　　）

□このことを HP 等で市区町村担当者が確認することができる。

VI. 事業振り返り等について

□２次保健医療圏域や全県を単位として、市区町村の介護予防事業支援に協力しているリハ専門職が情報交換や困りごとの相談等を行う機会を地域リハ支援体制として設定している。

- 実施する機関

  □都道府県主管課　□リハ支援センター　□広域支援センター

  □職能団体（具体的に　　）

- 開催頻度

  □ １回／月　□ １回／四半期　□ １回／半年

  □ １回／年　□不定期　□必要に応じて

□市区町村が介護予防事業について困りごとが生じた場合の相談や解決に協力する機関が地域リハ支援体制として決められている。

- 担当している機関

  □都道府県主管課　□リハ支援センター　□広域支援センター

  □協力機関　□職能団体（　　）

□このことを HP 等で市区町村担当者が確認することができる。