

2025.10.3 第182回 市町村職員を対象とするセミナー
高齢者支援の拠点となる場を活用した、インクルーシブな地域づくり
事例発表②「地域での災害リハビリテーション支援について」

埼玉県地域リハビリテーションと 「介護予防・防災」からみた地域づくり

一般社団法人 埼玉県リハビリテーション専門職協会 会 長
公益社団法人 埼玉県理学療法士会 副会長
公益社団法人 日本理学療法士協会 理 事
埼玉県地域包括ケア ステップアップ・アドバイザー

埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 霞ヶ関南病院
医療法人真正会 地域リハビリテーション推進部 岡持利亘 1

事例発表②

1. 埼玉県地域リハビリテーションの現状

2. 平時と災害時をつなぐ

3. 共有する「暮らしを支える思想」

埼玉県地域リハビリテーション体制の再構築

- 平成12～17年 : 埼玉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業
- 平成18年 : 地域包括支援センターおよび県総合リハビリテーションセンター
地域支援担当に事業移管し、終了

- **平成23年3月11日 : 東日本大震災 発災**

- 平成23年3月15日 : 原発事故によりさいたまスーパーアリーナへ避難
- 平成23年3月22日 : 県医師会長の要請により、ボランティア活動開始
- 平成23年4月15日 : 震災対応廃用予防ボランティアミーティング（250名）
- 平成23年4月20日 : 埼玉県（旧騎西高校）に避難された、福島県双葉郡双葉町に対し、

県の医師会、理学療法士会、作業療法士会および言語聴覚士会で、
4団体合同リハビリボランティア組織「CBR-Saitama Med.」を
結団し、廃用予防を目的としたボランティア活動を開始。

- 平成25年2月 : 県議会で質問「埼玉県のリハビリテーション体制を問う」を受け
地域包括ケアの実現に向けた地域リハ支援体制の再検討とモデル事業
- **平成26年4月 : 埼玉県地域リハビリテーション支援体制整備事業 新規事業開始**

リハビリテーション職を派遣するスキームと多団体での協力体制が原点に

埼玉県地域リハビリテーション推進協議会

会長：齊藤正身会長

医療法人真正会 理事長、川越市医師会長

一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会 会長

構成：

学識経験者、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、
介護支援専門員協会、栄養士会、歯科衛生士会、
地域包括支援センター代表、
障害者相談支援センター代表、
埼玉県
(福祉部・保健医療部・総合リハビリテーションセンター)

内容：（最近の議題）

- ・ 災害リハ報告（能登半島地震）
- ・ 協力医療機関等の新規追加指定について
- ・ 地域リハビリテーションの取組の周知について
- ・ 埼玉県での「災害リハビリテーション支援体制」の構築
- ・ R7年度埼玉県事業について 等

埼玉県地域リハビリテーション推進協議会 委員名簿

順不同

	所 属 等	職 名	備 考
1	会長 医療法人 真正会	理事長	学識経験者 (川越市医師会会長)
2	埼玉県医師会	副会長	関係団体
3	埼玉県医師会	地域包括ケアシステム 推進委員会委員長	関係団体
4	埼玉県歯科医師会	常務理事	関係団体
5	埼玉県理学療法士会	会長	関係団体
6	埼玉県作業療法士会	会長	関係団体
7	埼玉県言語聴覚士会	会長	関係団体
8	埼玉県介護支援専門員協会	理事	関係団体
9	埼玉県栄養士会	会長	関係団体
10	埼玉県歯科衛生士会	会長	関係団体
11	さいたま市西区南部圏域地域 包括支援センターくるみ	センター長	地域包括 支援センター
12	埼玉県相談支援専門員協会	副代表	障害者相談 支援センター
13	副会長 埼玉県福祉部	地域包括ケア局長	県
14	埼玉県総合リハビリテーション センター	福祉局長	県

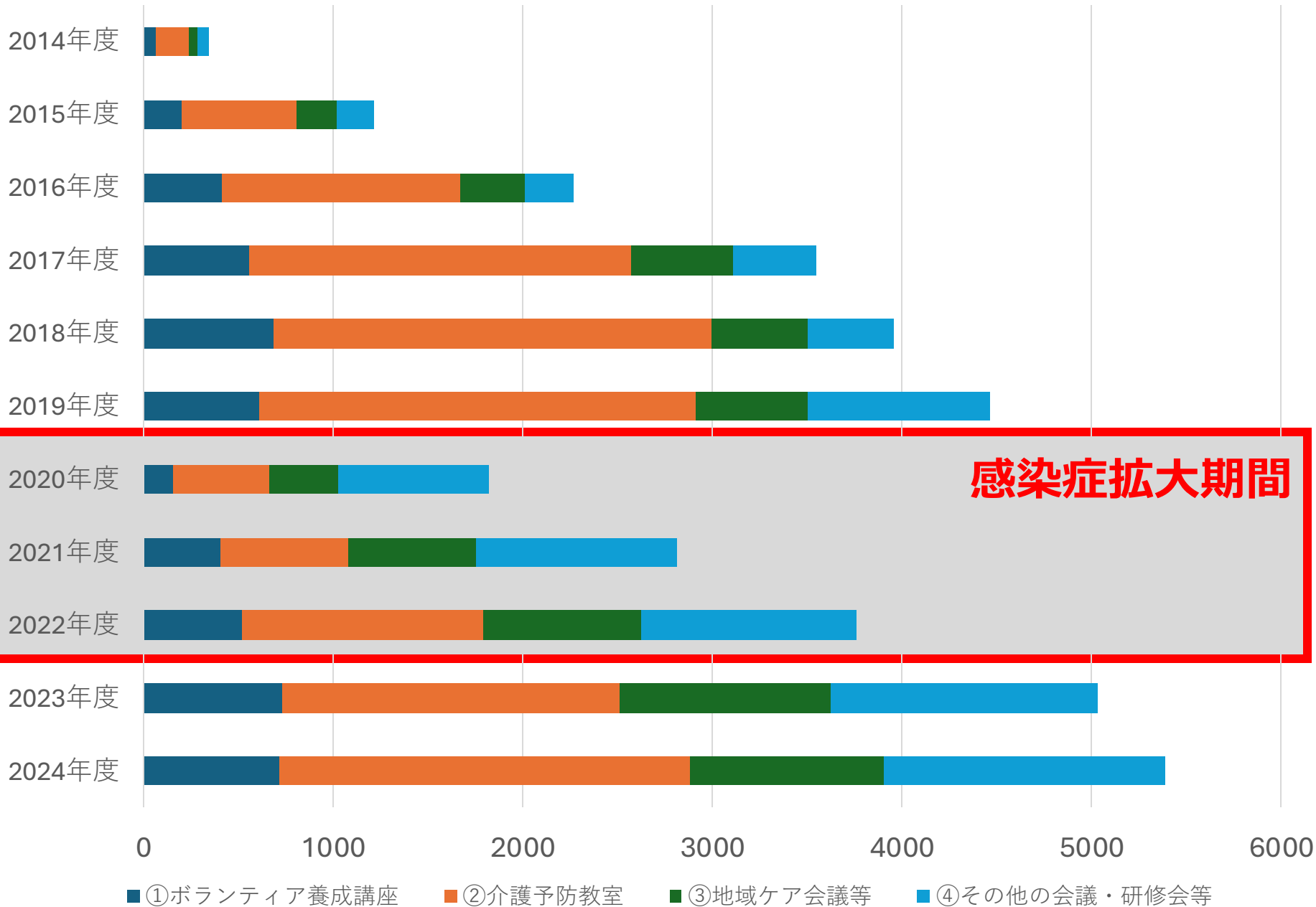
埼玉県活動紹介 【市町村等へのリハビリテーション職の派遣件数】

	①ボランティア 養成講座	②介護予防教室	③地域ケア会議 等	④その他の会 議・研修会等	合計件数
2014年度	65	175	43	61	344
2015年度	198	609	210	201	1,218
2016年度	409	1,258	342	258	2,267
2017年度	556	2,019	533	438	3,546
2018年度	682	2,317	508	455	3,962
2019年度	613	2,297	593	960	4,463
2020年度	156	505	362	802	1,825
2021年度	406	674	675	1,058	2,813
2022年度	522	1,271	834	1,137	3,764
2023年度	728	1,787	1,111	1,410	5,036
2024年度	713	2,168	1,025	1,481	5,387

〈リハビリテーション職の役割〉

- ① 介護予防サポーター養成講座の講師、講座運営支援など
- ② 通いの場の立上げ支援、再開支援、体操DVDの作成支援など
- ③ 助言者として参加、運営のアドバイスなど
- ④ 介護支援専門員会議、介護予防体操実施の打合せなど

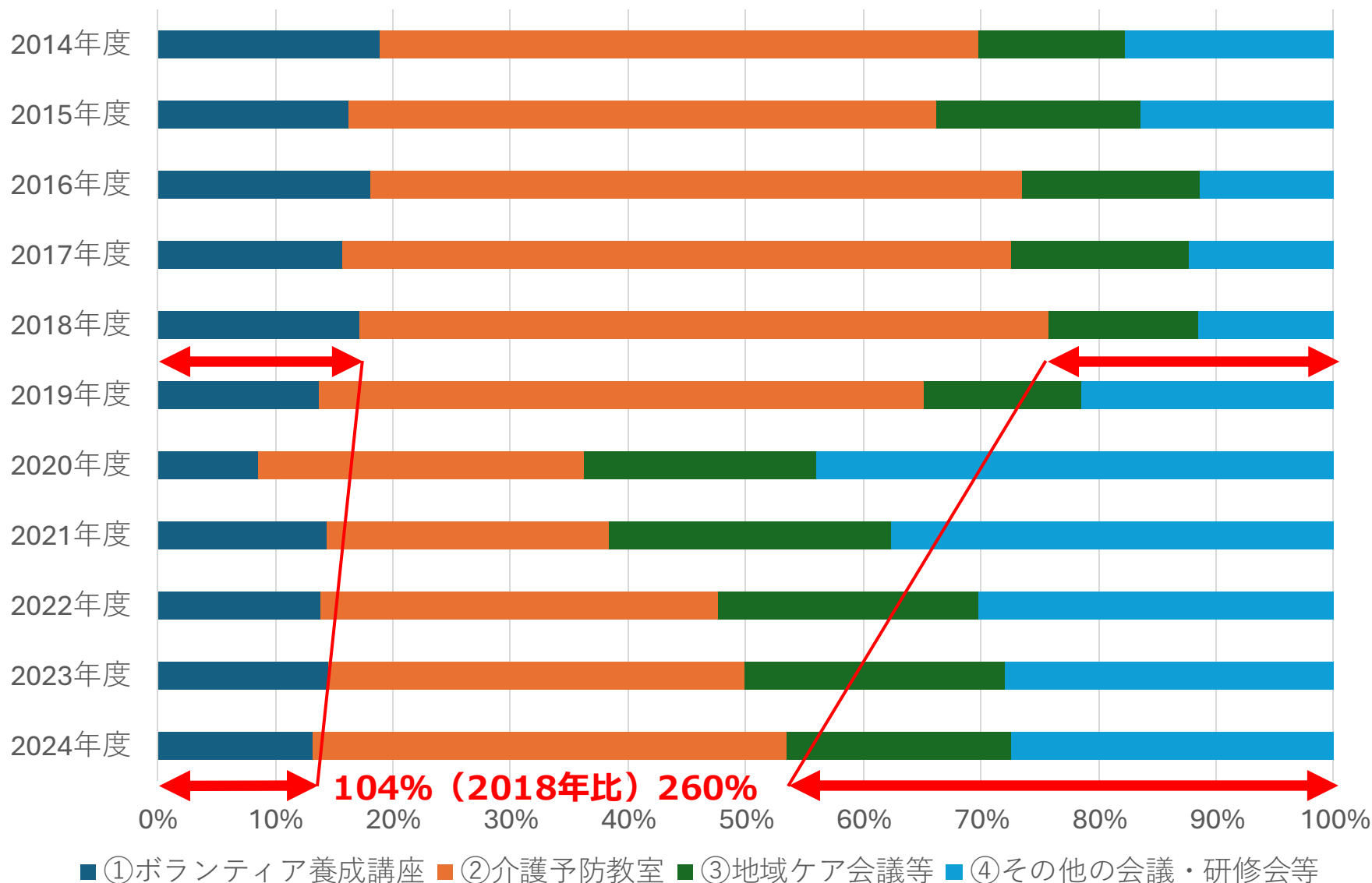
地域リハ：派遣件数の推移



派遣内容 比率の推移

介護予防事業から変化してきた

- ①人材育成へ（協力者を増やし、方法・価値感の共有）
- ②事業の構築・再構築、対話と地域課題解決へ



経過と概略

- 2014年～「**地域リハ支援体制**」+「**地域づくりによる介護予防**」開始
- 2015年～「**自立支援型地域ケア会議**」開始
- 2016年～県事業：地域包括ケアシステム モデル事業で展開
- 2018年～県事業：地域包括ケア総合支援チームで伴走支援
- 2019年～2023年 感染症拡大とともに、方法の見直し
- 2023年～**第9期埼玉県高齢者支援計画の検討**
 - ① データ活用による現状把握と効果判定および目標設定
 - ② 短期集中予防サービスによる直接支援（総合事業C）の創出や見直し
 - ③ 多様な資源を活用する介護予防ケアマネジメントと支援のあり方の共有
 - ④ 市町村チームへの伴走支援、に注力した事業・研修体制の構築
- 2024年度～**埼玉県地域包括ケア ステップアップ事業**
 - **短期集中支援による「地域で、その人らしい暮らし」を取り戻す「支援」を再構築**
- 2025年度～**埼玉県地域包括ケア ステップアップ事業 + 地域リハ・災害リハ体制**
 - **実践を具体的に、活動を現場に落とし込む、出来る人を増やす**
 - **災害時の供えを、平時の地域リハビリテーションの取組と融合**

地域リハの活動 10年の学び

1. 地域の実情を知り、解決・前進のための方法を考えた
2. 事業担当者は、「孤独」「今までこうだったの呪縛」「縦割り」に苦しむ
3. 具体的な手法を考え、時間をかけて対話を重ね協力者を増やしてきた
4. 職場以外の仲間ができた
5. 事業や当事者を介した日常的なコミュニケーション増加
6. 「価値感の共有」が必要なわけ
 - ① 住民の力を信じて
 - ② お世話型ではなく、自立支援型でないと意味が無い
 - ③ サービス・オリエンテッドではなく、リエイブルメント
 - ④ 支援する側が、「よくなると、思っていない」 → よくならないという当然
 - ⑤ 専門職にこそ普及啓発が必要
 - ⑥ 指摘「リハビリテーション専門職のいる通所事業所が地域課題」
 - ⑦ 指摘「自分の事業所が自立（自律）支援できない人の助言はいらない」
7. 2025年は・・・
 - ① 「脱・従前相当」 出来る人を増やし、実践を具体的に落とし込む
 - ② 地域共生社会・・・ふつうの暮らしをよくする、一人ひとりの支援こそ重要

厚生労働省 会議資料より（加筆・複数資料を統合）

総合事業の充実のための具体的な方策

社会保障審議会
介護保険部会（第109回）
令和5年12月7日

資料
2-1

①

高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大

■ 高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービスの多様なあり方

- ➔ 現行のガイドラインで例示するサービスAとサービスBは“誰が実施主体か”で分類（交付金との関係あり）
- ➔ 予防給付時代のサービス類型を踏襲、一般介護予防事業や他の施策による活動と類似する活動もある
 - ➔ “サービスのコンセプト”を軸とする分類も検討
 - 例：高齢者が担い手となって活動（就労的活動含む）できるサービス、高齢者の生活支援を行うサービス
 - ➔ 訪問と通所、一般介護予防事業、保険外サービスなどを組み合わせたサービス・活動モデルを例示
 - ➔ 高齢者の生活と深く関わる移動・外出支援のための住民活動の普及

■ 継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充（認知症施策や就労促進にも寄与）

- ➔ 要介護や認知症となっても地域とのつながりを持ちながら自立した日常生活をおくることのできるよう対象を拡大
- ➔ 現行の利用対象サービスをサービスAに拡大するとともに、サービスBの補助金ルールを見直し

②

地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

■ 市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示

- ➔ 支援パッケージを活用し、総合事業の基本的な考え方やポイントを提示
- ➔ 新たな地域づくりの戦略を公表し、具体的なイメージを提示
- ➔ ガイドライン等で総合事業の運営・報酬モデルを提示

■ 地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

- ➔ 国や都道府県に生活支援体制整備事業プラットフォームを構築し、民間や産業との接続を促進
- ➔ 生活支援体制整備事業の活性化を図るため、民間や産業と地域住民をつなげる活動を評価
- ➔ 商業施設等も参画しやすくなるための取組み（事業が行われる居家の採光のあり方）を検討

■ 高齢者や家族に多様なサービスを選んでもらうための介護予防ケアマネジメント

- ➔ 多様なサービスの利用対象者モデルを提示
- ➔ 多様なサービスを組み合わせて支援するケアプランモデルを提示
- ➔ 高齢者を社会参加につなげた場合や、孤立する高齢者を地域の生活支援につなげた場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 地域のリハ職と連携して介護予防ケアマネジメントを行った場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 介護予防ケアマネジメントの様式例に従前相当サービスを選択した場合の理由を記載する欄を追加

■ 総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するための計画づくり

- ➔ 評価指標に、専門人材がより専門性を発揮し、必要な支援を提供するための体制を確保する視点を導入

インセンティブ交付金や伴走的支援等を通じて、市町村を支援

④

地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

高齢者一人一人の 介護予防・社会参加・生活支援

- ・後期高齢者の認定率等
- ・主体的な選択による社会参加
- ・自立した地域生活の継続



総合事業により創出される 価値の再確認

地域共生社会の実現

- ・高齢者の地域生活の選択肢の拡大
- ・地域の産業の活性化（＝地域づくり）
- ・地域で必要となる支援の提供体制の確保

各地で向き合い中の取組

1. 総合事業等で支援体制整備とその活用
2. 介護予防・自立支援に資する「ケアマネジメント」
3. 一人ひとりを支える「直接支援」のあり方

市町村チームでの取組キーワード：

1. 既存の事業・取組の有効活用
2. 評価（当事者・事業）に基づく関係者ディスカッション
3. 地域デザインの学びと実践
4. 地域の多様な主体が医療・介護専門職と協力し選択できる地域資源の創出と活用
（短期集中的に生活機能を高める＋多様な地域資源の活用・移行支援）
5. 多様な資源や関係者の日常的協力体制
6. 介護予防ケアマネジメントの協力となるような、医療介護連携の強化（退院時調整・入退院支援ルール・顔の見える関係づくり等）



基盤を創るプロセス

準備段階 現状把握

- 何をする
- 事業・予算検討
- 誰がする

合意 具体化

- 関係者
- 共通理解
- どうする

モデル 実践

- やってみて
- 共有
- 展開

既存の事業・資源との連携・連動

- 一般介護予防
- 地域ケア個別会議
- 生活支援体制整備
- 医療介護連携・庁内連携

協働

取組を実践に落とし込む

- 現状を理解し
- 価値感・目的・目標を共有し
- 方法を言語化し
- 協力者を増やし
- 共に進む

チームビルディング

川越市 地域包括ケア自立支援事業 検討会

R6年度、ケア会議に関わる多職種専門職・包括さん、事業所、行政職等で検討会を重ね、直接支援のためのガイドブックを作成

【検討会で挙げたキーワード】

- 7月2日 合意形成、本人の主体性や理解度
- 8月23日 対話、成功体験、変化の実感、地域資源、支援者間の共通認識
- 10月1日 直接的支援、多職種との連携、時期によって変化するかわり
- 11月6日 地域資源に関する情報、アセスメントスケール



ガイドブックを一緒に作成。そのプロセスで共に学ぶ。

成果物のガイドブックを、ケアマネジャーさん、多職種助言者、通所事業所と研修で共有。

事例発表②

1. 埼玉県地域リハビリテーションの現状

2. 平時と災害時をつなぐ

3. 共有する「暮らしを支える思想」

令和6年度 能登半島地震時の 埼玉JRAT体制

埼玉JRAT

埼玉県

地域包括ケア課
(地域リハ担当)

埼玉県医師会

JMAT (JRAT担当)

JRAT代表

齊藤正身

埼玉県

地域リハビリテーション

推進協議会 会長

支援要請 等

JRAT本部

【埼玉JRAT 活動内容】

- ・関係団体との情報共有と調整
- ・支援協力のための調整
 - 1) JRAT東京本部へ的人员派遣
 - 2) 現地JRAT対策本部へ的人员派遣
 - 3) 現地への支援要員派遣へ的人员派遣
 - 4) 県内からの派遣申込調整
- ・支援物資、支援金等の手配
- ・その他必要な活動

理学療法士会

担当：吉田和正

(真正会 ケアセンターよしの)

災害
研修

埼玉県理学療法士会

災害対策委員会 委員長

埼玉JRAT Rスタッフ

作業療法士会

担当：阪井之哉

(霞ヶ関南病院)

災害
研修

埼玉県作業療法士会

災害対策部 部長

埼玉JRAT窓口

言語聴覚士会

担当：中辻勝一

(埼玉医科大学総合医療センター)

災害
研修

埼玉県言語聴覚士会

災害対策部 部長

リハ専門職協会

担当：岡持利亘

地域
リハ
研修

埼玉県リハビリテーション

専門職協会 会長

①人材育成(セラピスト)

- * 災害支援マニュアルを作成 済み
- * 災害リハビリテーション研修
Basicコース、Advanceコースを
毎年開催。

研修終了登録者

②情報収集と共有

JRAT本部情報収集と埼玉JRAT内共有

- * JRAT定期会議に参加
- * 能登半島地震 JRAT活動/週末報告会
に参加
- 近隣都県との相互支援
- * JRAT関東ブロック連絡会議
- * 相互支援順位の取り決め など

地域リハ・ケア
サポートセンター
霞ヶ関南病院 内
埼玉JRAT事務局

協力
医療
機関
等
(310)

③派遣の協力

- * JRAT : JAPAN DISASTER
REHABILITATION Assistance Team
一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会
- * 協力可能なリハ専門職の把握は、各専門職
の職能団体及び 埼玉県地域リハ支援体制の
ネットワークを活用
- * 事務局 Email :
TEL : (霞ヶ関南病院 代表)
地域リハ・ケアサポートセンター内

埼玉県地域リハビリテーション体制の再構築

- 平成12～17年 : 埼玉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業
- 平成18年 : 地域包括支援センターおよび県総合リハビリテーションセンター
地域支援担当に事業移管し、終了

- **平成23年3月11日 : 東日本大震災 発災**

- 平成23年3月15日 : 原発事故によりさいたまスーパーアリーナへ避難
- 平成23年3月22日 : 県医師会長の要請により、ボランティア活動開始
- 平成23年4月15日 : 震災対応廃用予防ボランティアミーティング（250名）
- 平成23年4月20日 : 埼玉県（旧騎西高校）に避難された、福島県双葉郡双葉町に対し、

県の医師会、理学療法士会、作業療法士会および言語聴覚士会で、
4団体合同リハビリボランティア組織「CBR-Saitama Med.」を
結団し、廃用予防を目的としたボランティア活動を開始。

- 平成25年2月 : 県議会で質問「埼玉県のリハビリテーション体制を問う」を受け
地域包括ケアの実現に向けた地域リハ支援体制の再検討とモデル事業
- **平成26年4月 : 埼玉県地域リハビリテーション支援体制整備事業 新規事業開始**

リハビリテーション職を派遣するスキームと多団体での協力体制が原点に

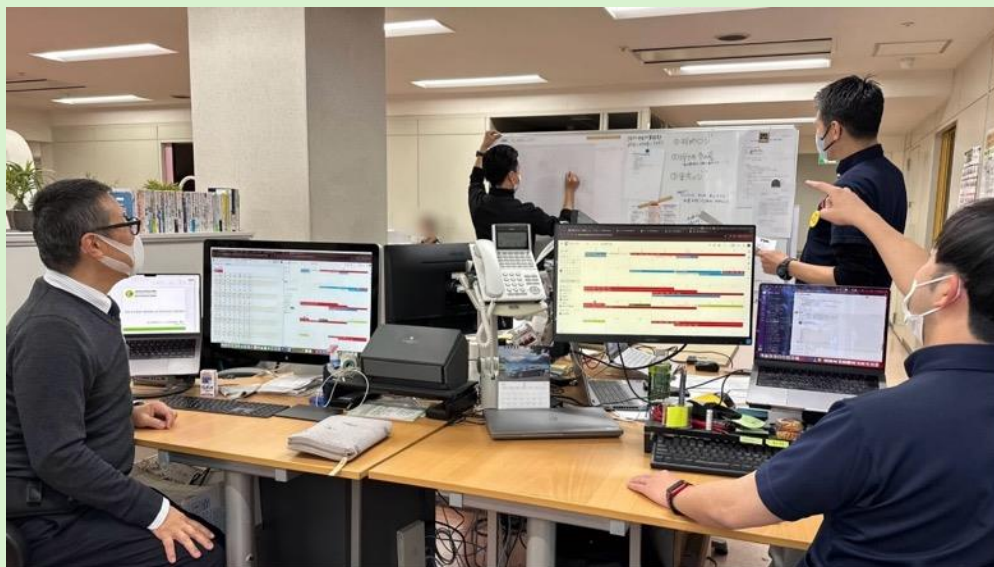
能登半島地震時の埼玉JRAT 事務局

人 数：1～4名体制

業務内容： 連絡調整、派遣チームのマッチング、資料作成、宿泊手配、問い合わせ対応、
派遣チームサポート、会議（派遣前ミーティング、全国JRAT会議など）、
費用弁済手続きなど

派遣されるスタッフ
派遣前の調整に協力
（病棟 専従PT）

埼玉JRAT 窓口担当
（地域連携室 専従OT）



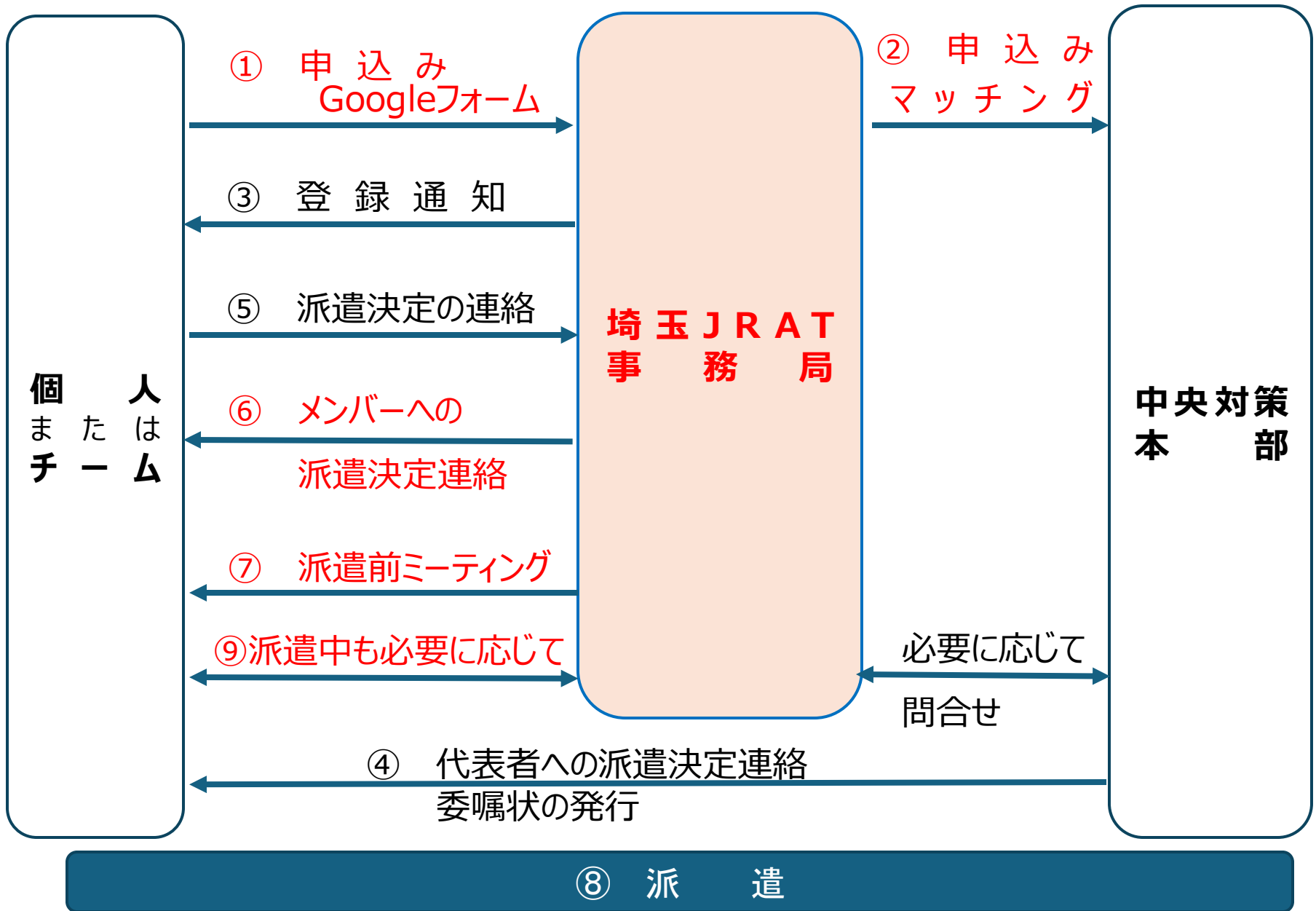
地域リハ・ケア
サポートセンター長

地域リハ・ケア
サポートセンタースタッフ



支援中以外もLINEでやり取り

埼玉JRA T派遣までの流れ



(能登半島地震への派遣時の流れ)

埼玉JRATチーム内訳 (令和6年3月18日現在、派遣予定も含む)

10チーム派遣 派遣活動日数：32日

	男性	女性	合計
医師	3	0	3
理学療法士	20	4	24
作業療法士	6	2	8
言語聴覚士	0	0	0
看護師	0	4	4
合計	29	10	39

延べ人数

参加医療機関（50音順）

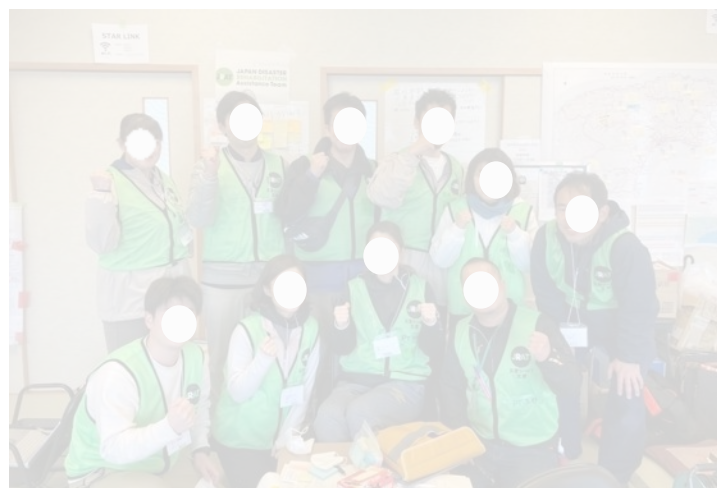
14機関

春日部厚生病院、霞ヶ関南病院、埼玉医科大学総合医療センター、
埼玉みさと総合リハビリテーション病院、指扇病院、篠崎医院、秀和総合病院、
西村ハートクリニック、デイサービス真、東都春日部病院、戸田中央リハビリテーション病院、
深谷赤十字病院、富家病院、リハビリデイサービスアクティ桶川

埼玉JRAT支援内訳

派遣地域と派遣回数

派遣地域	派遣日数
珠洲市	7日
輪島市	4日
七尾市	4日
能登町	2日
志賀町	0.5日
金沢市（スポセン）	3日



他の地域JRATとの協働して活動

その他内訳

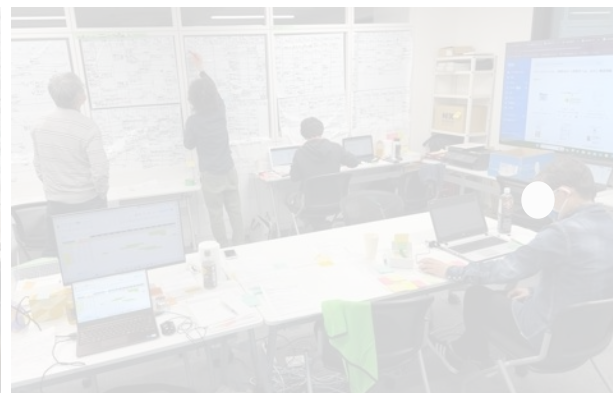
※現地ロジ、中央対策本部ロジは埼玉JRATを介さないため把握している分のみ

現地ロジ 派遣日数：18日

初動対応（R）スタッフ	1名	延べ人数
現地ロジスティック スタッフ	4名	
合計	5名	

中央対策本部ロジ（東京） 派遣日数：48日

ロジスティック スタッフ	21名	延べ人数
--------------	-----	------

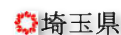


中央対策本部の様子

多い時は1日10名程度で活動

埼玉県と埼玉JRATの 取組報告

- 2024年3月26日：能登半島地震に関する活動報告を、埼玉県地域リハビリテーション推進協議会で行う。
- 2024年7月30日：埼玉県地域リハビリテーション推進協議会で、協定に向け、実務者で協議を開始することが決定。
- 2024年11月22日：埼玉県と埼玉JRAT間で、協定を締結（右図）
- 2025年2月26日：埼玉県地域リハビリテーション推進協議会で、2025年度事業計画・災害に関する予算・取組予定を報告
 1. 埼玉版FEMA図上訓練の実施
 2. 県内リハビリテーション対応マニュアルの作成
 3. 県、派遣医療機関等との協議の場の設置



<報道発表資料>

カテゴリ：お知らせ

福祉部・地域包括ケア課
地域包括ケア担当 山崎・武井
直通 048-830-3256
内線 3248

E-mail: a3250-03@pref.saitama.lg.jp

令和6年11月22日

「災害時のリハビリテーション支援活動に関する協定」締結

埼玉県は、災害時の避難所における福祉的支援を強化するため、埼玉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会（埼玉 JRAT）と「災害時のリハビリテーション支援活動に関する協定」を下記のとおり締結します。

記

1 協定の概要

（1）協定の名称

「災害時のリハビリテーション支援活動に関する協定」

（2）協定の目的

災害時に、避難所等にて迅速かつ効果的にリハビリテーション支援活動を行う。

（3）協定締結先

埼玉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会（埼玉 JRAT）

代表 齊藤 正身

（4）協定の締結日

令和6年11月22日

<参考>災害時リハビリテーションとは

災害時リハビリテーションは、超高齢社会となる日本において多発する災害時に起こる被災者・要配慮者等の生活不活発や災害関連死を防ぐために、リハビリテーション医療・医学の観点から関連専門職が組織的に支援を展開し、被災者・要配慮者などの早期自立生活の再建・復興を目指す活動です。

1/1

必要性・目的

(1)近年の状況

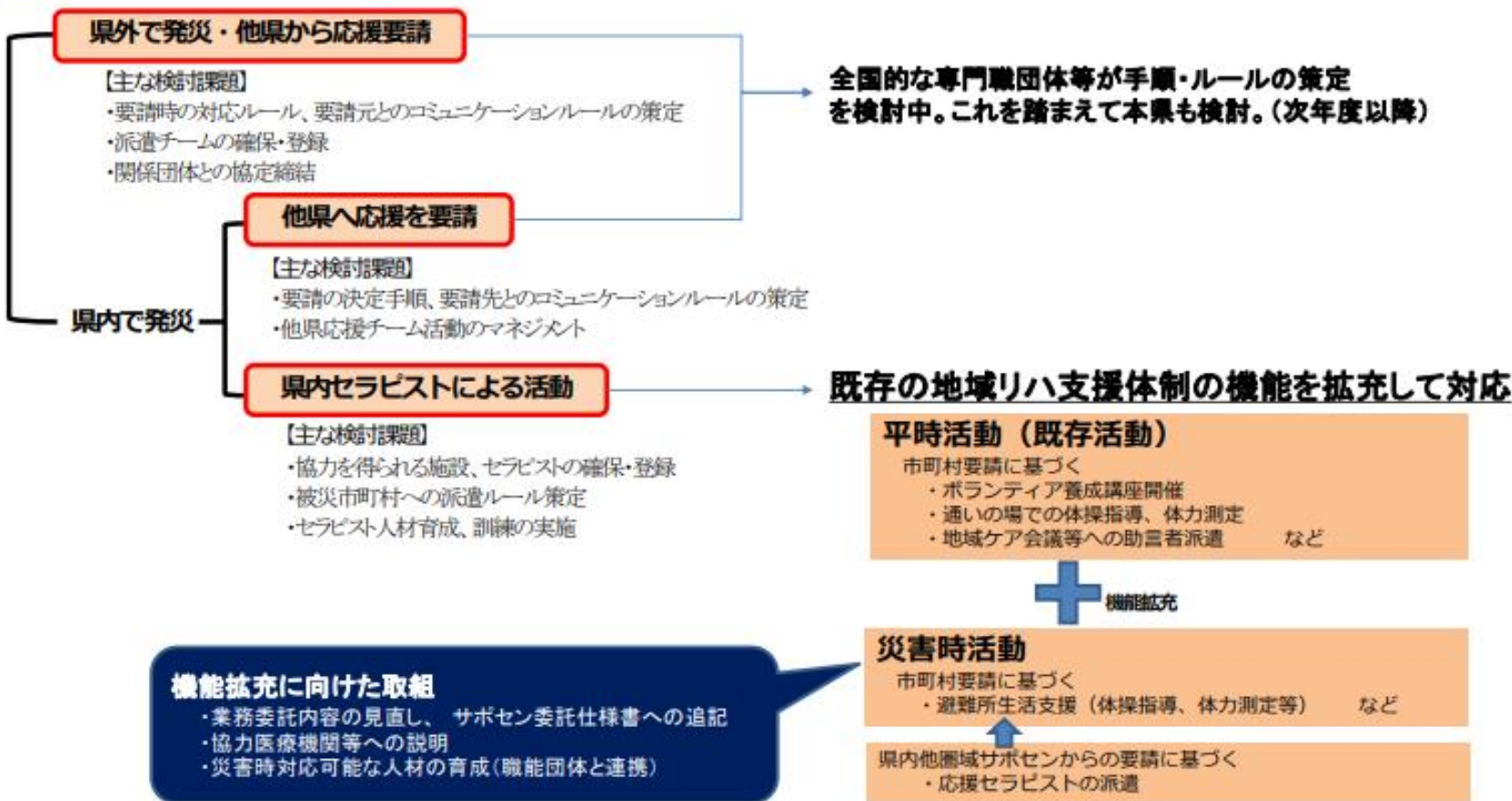
- ・台風、地震などの大規模災害が多発。復興や避難生活が長期化し、廃用性症候群など二次被害が発生。
- ・災害の少ないといわれていた本県でも、令和元年台風19号では多くの避難者が発生。

(2)現状

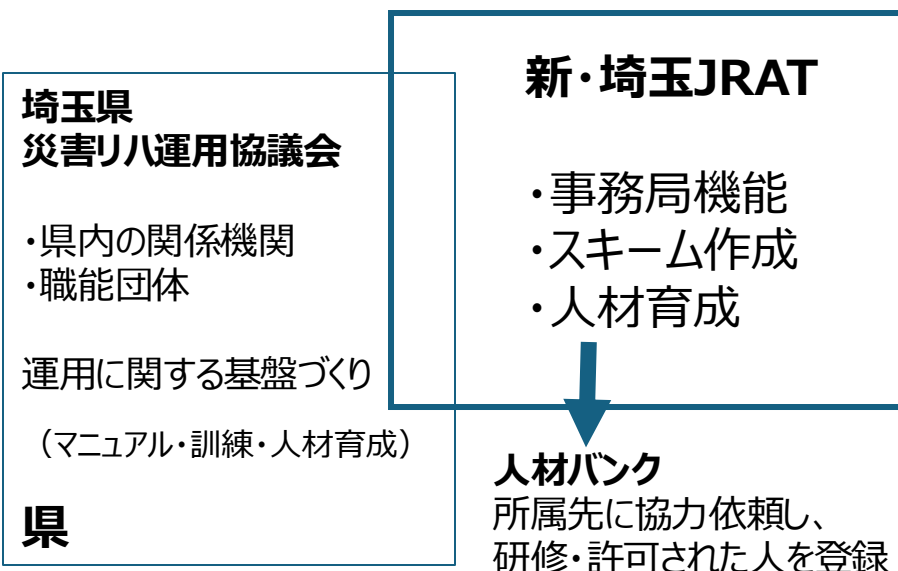
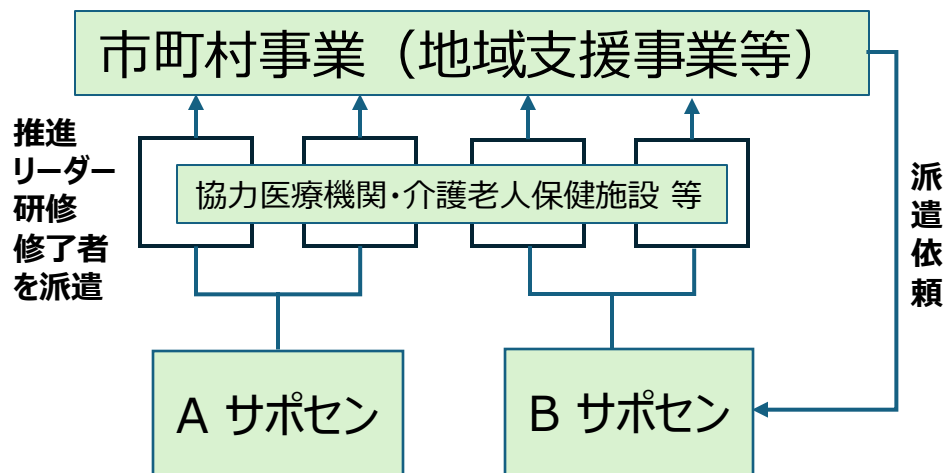
- ・セラピスト有志による個々のボランティア活動にとどまっている。
- ・被災した他県から専門職団体等にセラピストの派遣要請があったが、派遣ルール等が未整備。

災害時の地域リハビリテーション活動の仕組みを整備することで、住民の心身機能の低下の予防、介護予防につなげる。

想定される状況と課題



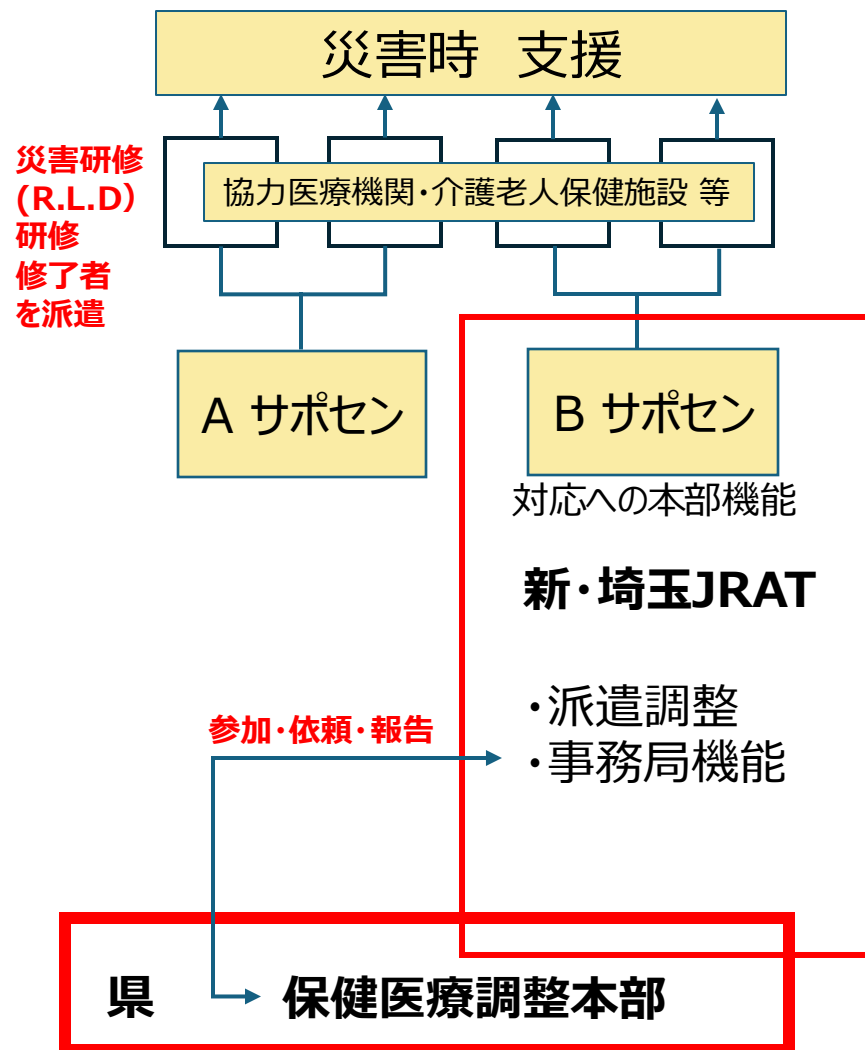
平時



人材育成の必要性

- ① R-スタッフ : ラピッドレスポンスチーム（初動対応チームのメンバー）：サポートセンターのスタッフ等
- ② L-スタッフ : ロジスティックススタッフ（バックヤードを担当、クロノロジー記録の管理、日報等活動報告等管理、支援チームマッチング等）
- ③ D-スタッフ : 災害支援スタッフ（JRAT Disaster Assistance Staff）

災害時



（災害対応マニュアル作成中の県内発災時の検討案から）

県の取組 ロードマップ

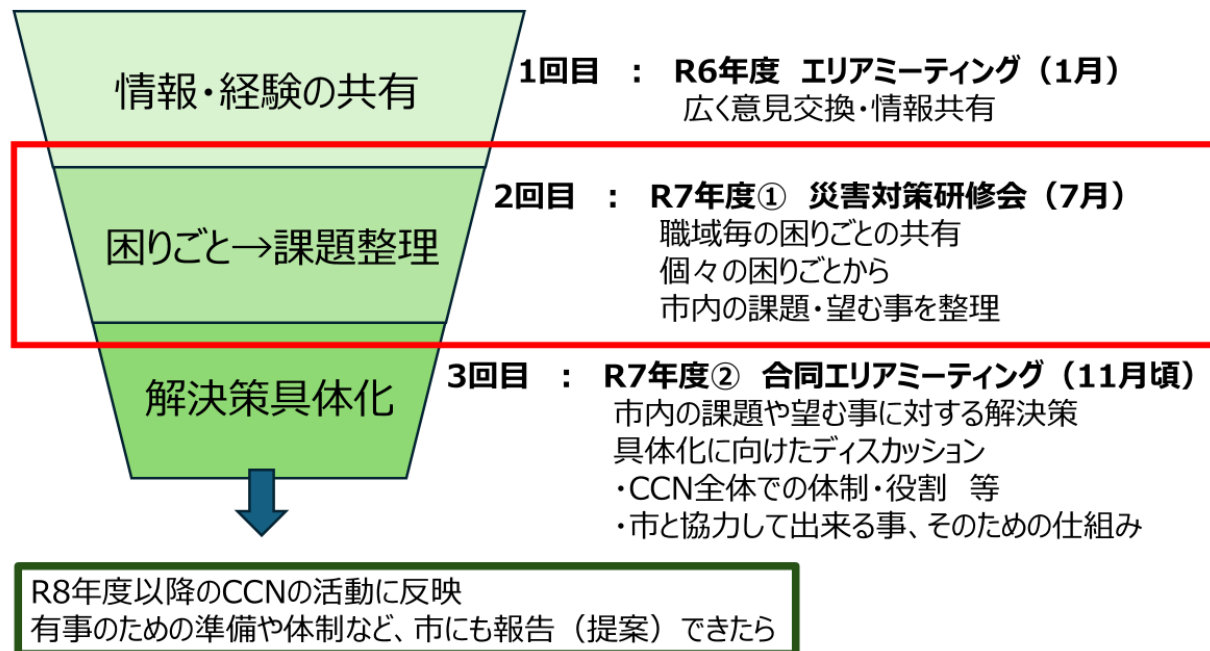
	R6 年度 11月	1月	R7 年度 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
協議の場				第1回運用 協議会※2		地域・ 災害リハ研 究会						圏域 ごとに 協議	第2回運用 協議会	
マニュアル作成				第1回 WG	作成						Ver.1 完成			
埼玉版FEMA 図上訓練	22日	21日	契約 締結	準備				FEMA 実施						
埼玉JRAT	協定 締結	関連団体 協議会※1			第1回 関連団体 協議会								第2回 関連団体 協議会	
地域リハ				第1回 サポセン 会議						第2回 サポセン 会議	推進 協議会			

※1構成団体・・・医師会（埼玉JRAT代表兼地域リハ推進協議会会長）、PT士会、OT士会、ST士会、埼玉県リハビリテーション専門職協議会、地域リハ・ケアサポートセンター、埼玉県庁（地域包括ケア課）、県リハ

※2構成団体・・・医師会（埼玉JRAT代表、災害支援担当）、歯科医師会、PT士会、OT士会、ST士会、埼玉県リハビリテーション専門職協議会、栄養士会、歯科衛生士会、保健師関連団体、日赤埼玉支部、市町村、地域リハ・ケアサポートセンター、埼玉県庁（地域包括ケア課）、埼玉JRAT事務局

市町村での取組例 概要①-i

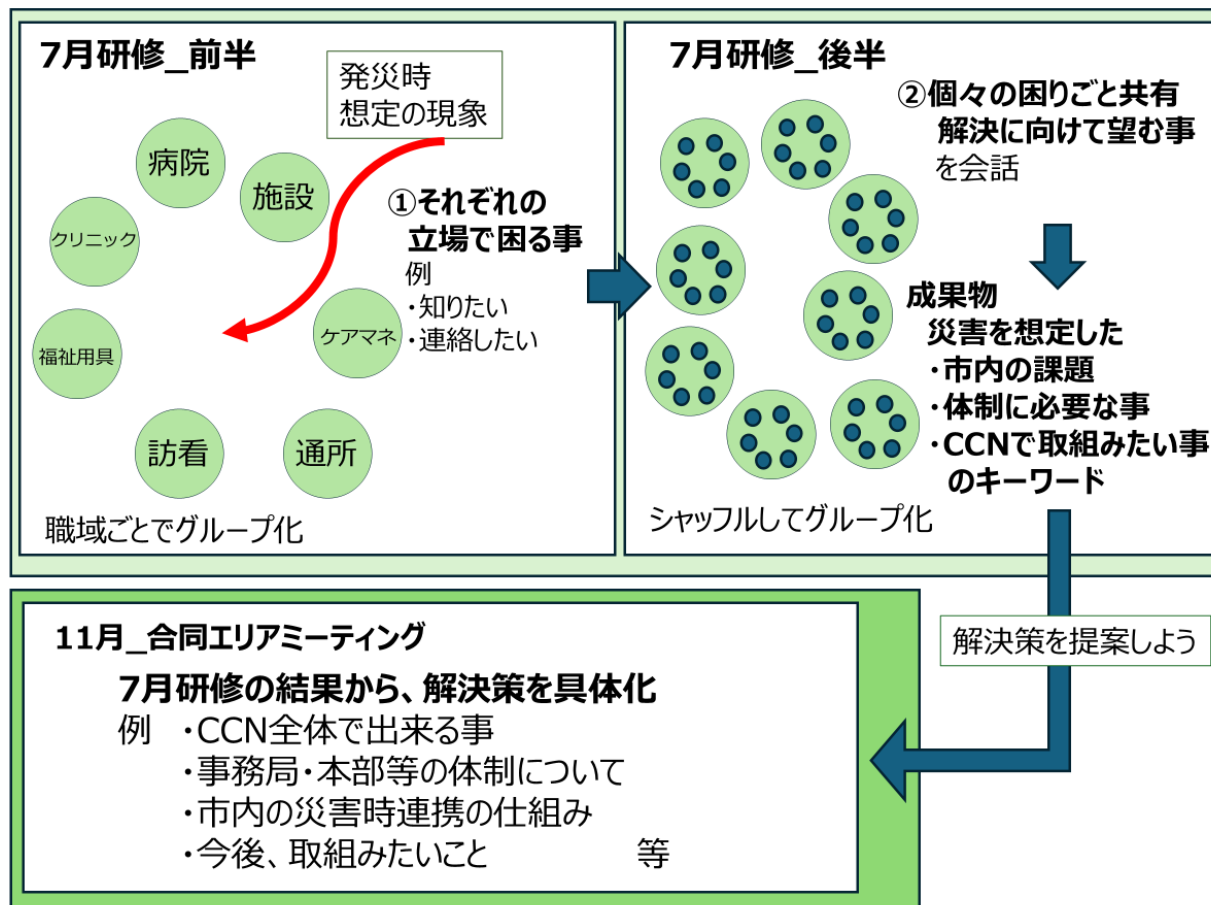
災害対策・研修の全体イメージ（案）



3

昨年度より継続して **災害をテーマ** に開催
R8年度以降のCCNの活動に反映（**市にも報告**）を目指す

市町村での取組例 概要①- ii



7月研修にて **CCNで取組みたいこと** を集約
11月合同ミーティングにて **解決策の具体化**

事例発表②

1. 埼玉県地域リハビリテーションの現状

2. 平時と災害時をつなぐ

3. 共有する「暮らしを支える思想」

埼玉県における市町村事業への伴走支援

介護予防・自立支援・重度化防止など 状況に応じた支援の内容・結果から

→「軽度者のケアマネジメント」と、
「通所・訪問の具体的サービス提供のあり方」、を見直すべき時が今

●第1段階：介護予防の取組を始め・育てる

- ① 介護予防サポーターの養成
- ② 自主グループの立ち上げ
- ③ 自主グループの継続支援
- ④ 普及啓発・地域資源化

●第2段階：地域ケア会議の取組を始め・育てる

- ① 会議の実施
- ② 会議の内容、効果、連動、人材育成、化学反応
- ③ 自立支援・重度化防止の意義と意味、価値感の共有

●第3段階：地域の事業全体像を活かし、連動する

- ① 地域課題の解決
- ② 地域支援事業全体への拡がり
- ③ 関係者との対話・協力体制

●第4段階：住民の具体的生活への影響

- ① データ活用
- ② 短期集中予防サービスの利活用・再構築
- ③ 地域デザイン（全体像）と、住民の望む暮らしの実現への寄与

・テキスト・資料 作成

・集合説明会（年度始→年度末）
（市町村とリハ職チームで参加）

・情報交換会
（取組持寄、トピック共有と意見交換）

・成果報告会

・市町村関係者への説明会
（関係者集めてもらい出前方式）

・総合支援チームで伴走支援

・地域包括ケアステップアップ事業
トータルアドバイザー
ステップアップ（専門）アドバイザー

・市町村チームに伝え、対話
一緒に考え、巻き込み、実装へ
（市町村チームの強化支援）

2014～2023年度 地域包括ケア総合支援チームの取組報告

介護予防

これまでの 事業実施への 応援内容（既存）

サポーター養成
立ち上げ支援
継続支援

2023年度の応援内容

高齢者の保健事業と
介護予防の一体的実施
グループへ出前講座
サポーターの役割拡大
見守り・支え合い展開
普及啓発事業

認知症施策
生活支援体制
移動支援
との連動・協働

地域ケア 会議

助言者派遣
個別会議支援
モニタリング
会議振り返り
地域課題検討

コーディネーター支援
会議体のスキルアップ
新たな支援とのつながり
会議メンバーでの検討
庁内関係者含む検討
地域ケア推進会議等
事業者連絡会・研修会

認知症施策
医療介護連携
生活支援体制
総合事業
移動支援
の関係者
庁内多課
社協さん等
多機関
との連動・協働

派遣する専門職の
人材育成・フォローアップ

**地域支援事業全体 または、
多様な市町村事業 に関わる関係者
全体での対話・検討が欠かせない**

診断や分析による事業全体の最適化 + 短期集中的に生活機能を高める支援 をいかに考えるか

介護予防

これまでの
事業実施への
応援内容（既存）

サポーター養成
立ち上げ支援
継続支援

2023年度の応援内容

高齢者の保健事業と
介護予防の一体的実施
グループへ出前講座
サポーターの役割拡大
見守り・支え合い展開
普及啓発事業

認知症施策
生活支援体制
移動支援
との連動・協働

- ・ 高齢化率、高齢者実人数
- ・ 事業対象・要支援者の数
- ・ 地域活動の箇所数、分布
- ・ 高齢者の地域活動参加数
（サポーター・参加者・協力者）
- ・ 通い・集いの場への虚弱者、
要介護者参加数（認知症含む）

**地域ケア
会議**

助言者派遣
個別会議支援
モニタリング
会議振り返り
地域課題検討

コーディネーター支援
会議体のスキルアップ
新たな支援とのつながり
会議メンバーでの検討
庁内関係者含む検討
地域ケア推進会議等
事業者連絡会・研修会

認知症施策
医療介護連携
生活支援体制
総合事業
移動支援
の関係者
庁内多課
社協さん等
多機関
との連動・協働

個別事例

- ・ 直接支援の相談・具体化数
 - ・ 2週間以内の連携アクション
 - ・ 会議後の変化率（改善・悪化）
- 市町村全体**
- ・ サービス前後の変化（認定）
 - ・ 言語化された課題

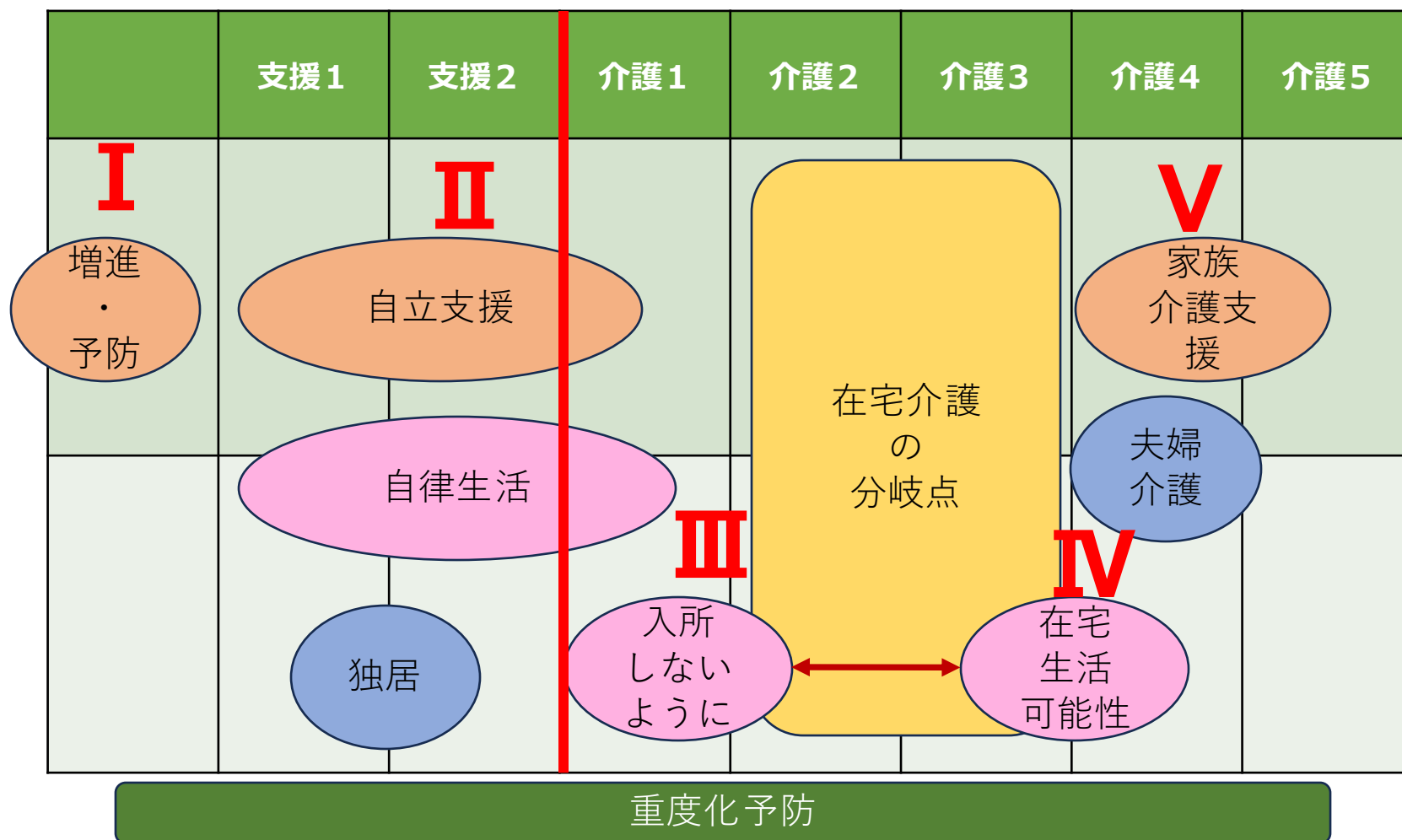
派遣する専門職の
人材育成・フォローアップ

**地域支援事業全体 または、
多様な市町村事業 に関わる関係者
全体での対話・検討が欠かせない**

- ・ 基本技術の共有（自立支援・重度化予防・介護予防）
- ・ 新任関係者への支援、継続関係者の情報アップデート
- ・ チームワーク・チーム力の醸成

- ・ 会議外での連携アクション
- ・ 課題解決や対話・検討の数
- ・ 複数の事業の、庁内多課の
連携的取組み
- ・ 年間の事業スケジュール
- ・ 会議体全体のスキルアップ
（対話の質・事例数・処理能力）

どのタイミングで、何の理由で、在宅生活が困難になる？
A ～E での具体的支援内容を持っているか？

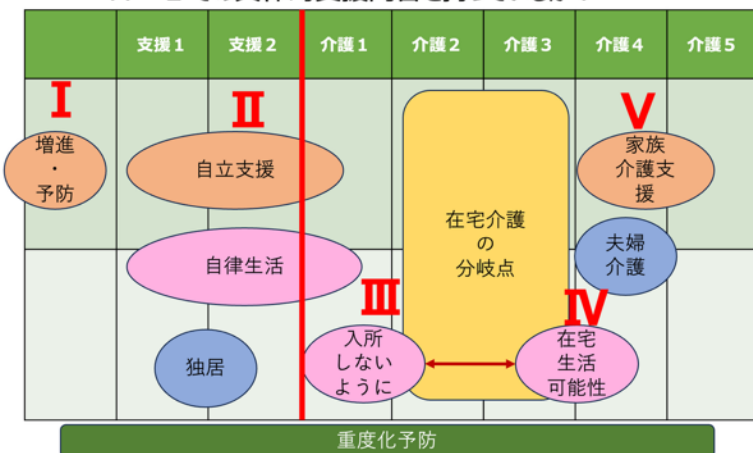


A～E 各段階での支援内容は、フォーマル・インフォーマル、自助・互助・共助・公助
医療・福祉・障害者施策、等 市内の取り組みをフル活用で臨む

要支援・要介護状態別の状態像とその要因・要素

①

どのタイミングで、何の理由で、在宅生活が困難になる？
A～Eでの具体的支援内容を持っているか？



A～E 各段階での支援内容は、フォーマル・インフォーマル、自助・互助・共助・公助
医療・福祉・障害者施策、等 市内の取り組みをフル活用で臨む

③

I：非該当～事業対象者

状態：IADL自立・見守り・不安定
要素：ヘルスリテラシー、活動量
栄養、誤嚥・摂食嚥下、健康課題
生活遂行能力、環境

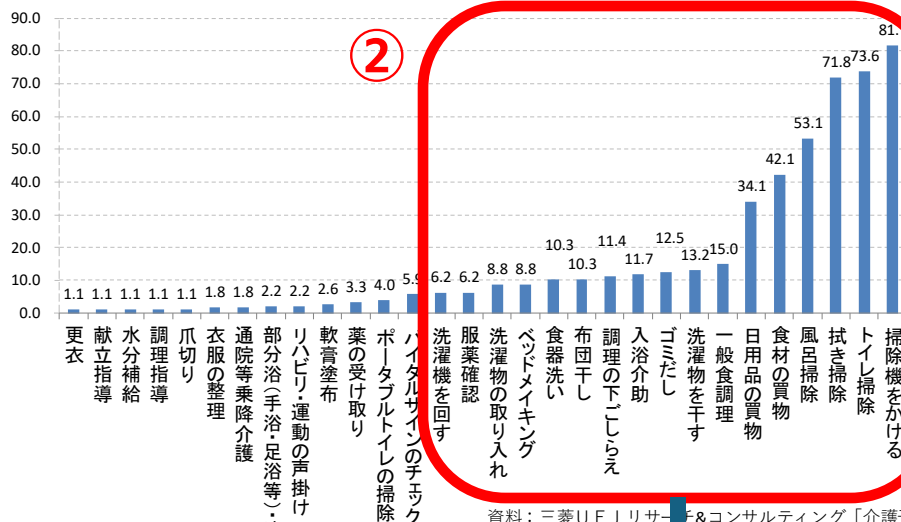
II：軽度者（要支援～介護1程度）

状態：IADL要援助
要素：上記に加え、家事や
移動・外出への見守り・援助

III：要援助者（要介護1～2程度）

状態：ADL・IADL要援助
要素：上記に加え、支える介助
家事の援助、屋内移動の援助
日常生活上、様々な見守りや援助

②



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説（概要版）」（平成26年度老人保健事業推進費等補助金）

④ 新規申請者の困りごと

- 掃除機をかける役割
- トイレでの排泄＋その周辺
- 自宅の整理・清掃
- 入浴・風呂掃除
- 買物 → 整理 → 調理
- 洗濯 → 干す → 整理
- ごみ出し
- 自宅周辺の整理
- 外出

実現する支援
できる支援者

第3表

週間サービス計画表

利用者名

殿

作成年月日 年 月 日

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								①サービス以外の情報が 書いてあるか？ ②元々ある生活習慣 ③利用日以外への意識 ④願いを叶える生活の習慣 ⑤より効果的な 頻度、量、時間帯等
	6:00								
早朝	8:00								
	10:00								
午前	12:00	訪問介護		通所 介護		訪問介護			
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00	「け」と「はれ」の大切さ ・毎日の予定：良くなる可能性 ・毎週の予定：量の確認 ・毎月の予定：楽しみ・動機づけ ↓ 可能性を予測できる（良くなる・悪くなる）							
	2:00								
	4:00								
週単位以外のサービス									

実践を具体的に、活動を現場に落とし込む、出来る人を増やす

1. 地域リハビリテーション支援体制で

- ① これまでの地域リハビリテーション活動
(医療介護連携、認知症施策、介護予防、地域ケア会議、生活支援体制整備事業との連携など地域支援事業)

2. 市町村への伴走支援の中で

- ① 軽度者に対して、短期集中的に支援し、介護サービス以外の多様な地域資源も活用し、「その人らしい暮らし」を支える支援体制の構築
- ② 関係関係者への情報提供・伴走支援
- ③ 総合事業の再構築（立ち上げ・見直し）への直接支援

3. 災害対策

- ① 県：協議体の設置、マニュアル作成、災害対策訓練
- ② 市町村：医療介護連携の延長線上で、災害対策の活動

4. 専門職職能団体として

- ① 上記に全てに関わる専門職の育成・フォローアップ