

リハビリテーション専門職の市町村事業への派遣協力体制の整備に関する
調査研究事業

報告書

平成 27 年 3 月

一般社団法人
日本リハビリテーション病院・施設協会

リハビリテーション専門職の市町村事業への派遣協力体制の整備に関する調査研究事業

事業目的

市町村事業に地域リハ活動に資するリハ専門職が組織的に派遣される協力体制整備に関する調査・研究を実施。

事業概要と調査研究過程

本事業は、日本理学療法士協会・日本作業療法士協会・日本言語聴覚士協会との協働にて実施した。

■「地域リハ活動支援推進者」養成研修会の開催と課題抽出・整理

市町村事業に協力する意向のある病院・施設（当協会会員）に勤務し、勤務先管理者及び各県士会から推薦された経験豊かなリハ専門職から「地域リハ活動支援推進者」を養成する目的で東日本及び西日本地区で研修会を実施した。

- 「地域リハ活動支援推進者」が中心的役割を担い、県レベルでの地域リハ活動を実践すると共に、地域リハ活動に資するリハ専門職の育成（地域リハ活動研修会）に関わることが期待される。

■長崎県・山梨県における「地域リハ活動に資するリハ専門職の育成」に関するモデル研修会の開催と課題整理

- ①県 3 士会およびリハ関連病院・施設（県リハ支援センター、地域リハ広域支援センター及び日本リハ病院・施設協会会員など）が協働。
- ②県行政および地元医師会などの協力体制を構築。
- 各都道府県で人材育成を行う目的で、県 3 士会および各県リハ関連病院・施設が結束して研修会を開催することが重要。
- 市町村事業を効率的、かつ、効果的に実施していくためには、地域リハの視点を持った経験豊富なリハ専門職が保健師や行政スタッフ、他専門職と協働し、且つ地元医師会との連携を重視することが求められる。

■地域リハ活動に資するリハ専門職育成のためのカリキュラム・テキストを作成

■リハ専門職の市町村事業への組織的な派遣協力体制の整備提案

H25 年度調査に引き続き、協会会員に「市町村事業への協力に関する意向調査を実施」、結果は都道府県毎に集計し、県 3 士会および県行政担当部署に有用な資料となるように掲載した。

事業結果

各都道府県において、リハ関連病院・施設（日本リハ病院・施設会員と県リハ支援センター・地域リハ広域支援センター等）と県 3 士会との協働体制の下、地元医師会・行政の理解・協力により、地域リハ活動に資する人材育成を行い、組織的協力体制を整備することで、地域リハ活動の更なる発展と地域包括ケアシステムの構築に寄与することができる。

事業実施機関

一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会

目 次

□事業報告書・・・

□はじめに・・・

□事業概要・・・

□事業実施報告

【1】地域リハビリテーション活動支援推進者養成研修会・・・

【2】地域リハビリテーション活動に資するリハビリテーション専門職
養成のためのモデル研修会（山梨、長崎）・・・

【3】地域リハ活動に資する人材育成とカリキュラム・
テキスト作成について・・・ ※テキストは別冊

【4】リハビリテーション専門職の市町村事業への
組織的な派遣協力体制の整備について・・・

□おわりに・・・

□付属資料・・・

- ・地域リハ活動に資するリハ専門職育成のための道標
リハ専門職が地域でいきいきと活躍するためのテキスト・・・
- ・リハ専門職の市町村事業派遣に関する調査結果
および地域リハ広域支援センター等リスト・・・
- ・研修会参加者アンケート・・・
- ・モデル研修会広報記録・・・
- ・研修会修了証見本・・・
- ・委員名簿・・・

□はじめに

当協会は、1989年に日本リハビリテーション病院協会として設立（1999年日本リハビリテーション病院・施設協会と名称変更）以来、地域リハビリテーション活動を主な事業の骨格に据えると共にリハ医療の質の向上および普及・啓発などに積極的に関わってきた。具体的には、

- ①1991年に地域リハの定義を整理、その後2001年に一部改定（※参照）して推進を提唱
- ②都道府県ごとの地域リハ体制作りを提案
- ③更に、1999年には老人保健事業の一環として「地域リハビリテーション支援マニュアル」を作成し、国の「地域リハ支援体制整備推進事業」に深く関わり、都道府県単位で地域リハ支援体制の構築に寄与してきた経緯がある。そこには当協会の諸先輩の思い・マインドが存在し、今もそれを引き継いで種々の活動を行っている。その意味で“地域リハビリテーションへの思い”は当協会のDNAと言っても過言ではない。

一方、団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、国は地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題として、『2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、また増加する認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるシステムを構築する』としている。人口の高齢化は75歳人口が急増するも、人口が横ばいとなる大都市部と、75歳人口は緩徐に増加するが人口全体は減少する地方町村部というように高齢化の進行は大きな地域差が存在する。そしてまた、地域の地理的環境の中に、特有の歴史・文化・生活のあり様が存在する。このため地域包括ケアシステムは市町村や都道府県が地域の特性に応じた形で作っていくことが求められている。

また具体的には、昨年6月には、医療介護総合確保法が成立し、市町村が実施主体である介護予防・日常生活支援総合事業に、「地域リハビリテーション活動支援事業」が位置づけられた。このことは、各都道府県に存在する又は存在していた地域リハ支援事業（県リハ支援センター、地域リハ広域支援センターなど）に対する国（厚労省）からの熱烈なエールであり、地域包括ケアシステムの構築に重要な役割を担うべき当協会をはじめとしたリハ医療関連の団体に対しての重要なメッセージと解する。

また当該事業では、リハ専門職が、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へ関与して技術的助言を行うことにより、自立支援に資する取組を推進することが期待されている。まさにこれは地域リハ活動の重要性が再認識されたことであり、単にリハ専門職が種々の地域における会議に参加し、助言すれば容易に達成されるというものではない。当然ながら、地域リハ活動支援に資する人材としてのリハ専門職の存在が重要であり、しっかりとした地域リハマインドを持つ人材育成を行うと共に、育成されたリハ専門職が当該事業に派遣されるような体制作りが求められる。

そこで、当協会としてはリハビリテーションを担う主たる団体である3協会（日本理学療法士協会・日本作業療法士協会・日本言語聴覚士協会）との会長協議（リハビリテーション連団体協議会にて）の結果、「今後、より一層一致協力して、当該事業等における確固たる役割を担い、地域を支えていく」という共通認識を確認し、4協会協働の下、平成25年度老人保健健康増進等事業「市町村事業に資するリハビリテーション専門職の人材育成カリキュラムの作成」に引き続き、平成26年度老人保健健康増進等事業として「リハビリテーション専門職の市町村事業への派遣協力体制の整備に関する調査研究事業」を行ってきた。

本事業では、

- ①東京・大阪会場において主に当協会会員病院・施設に勤務するリハ専門職に所属長推薦の下で参加いただき、研修会を実施、その際のアンケートなどの結果を踏まえて地域リハ活動支援事業に資する人材育成のための研修用テキストを作成した
- ②実証的モデルとして山梨県および長崎県の両県において当協会と3士会(県単位のPT、OT、STの職能団体)協働で“地域リハ活動支援事業”に資するリハ職養成のためのモデル研修会を行った
- ③当協会および3協会では各都道府県において、“地域リハ活動支援事業に資するリハ職(研修会受講者)の派遣協力体制構築”を目標として、当協会会員および3士会が結束して、県リハ支援センター・地域リハ広域支援センターとの強固な連携体制の構築を推進していくことを確認し、発信した

本事業の成果物は下記の通り。

- ①市町村事業等に資するリハビリテーション専門職の育成のための、カリキュラム・テキスト
- ②「派遣協力体制の整備および基盤づくり」のための協力病院・施設、および研修修了者名簿

本成果を基に、今後、各都道府県において県リハ支援センター・地域リハ広域支援センターを中心に、協力リハ病院・施設が3士会との協働体制を構築することで更なる地域リハ活動の発展・進化を図り、地元医師会の理解・協力の下、市町村行政と共に新たな介護予防事業を積極的に担い、地域包括ケアシステムの構築に寄与することが期待される。

※地域リハビリテーションの定義：2001年版（現在、改定作業中）

「地域リハビリテーションとは障害のある人々や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活がおくれるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてを言う。」

□事業概要

従来からの“介護予防・日常生活支援事業”（総合事業）などが転倒予防・運動機能向上（口腔機能向上を含め）などの機能訓練により体力向上を目指す事が目的化する傾向があり、結果的に虚弱高齢者の自立生活には繋がりにくい事が浮き彫りになってきた。虚弱高齢者・要支援者等が、その人らしく自立した生活を継続できるようにするためには、単に心身機能の改善・向上に留まらず、地域社会の一員として社会参加できるように、地域での「仲間づくり」や互いに支え合う「地域づくり」をリハビリテーション（以下、リハ）の観点から支援していく活動（地域リハ活動）が肝要である。

このため、介護予防をはじめとした市町村支援事業を効率的、かつ、効果的に実施していくためには、地域リハの視点を持った理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハ専門職が行政スタッフ（保健師をはじめとした）と協働することが重要となる。そのためには、地域リハ活動に資するリハ専門職の育成とそれら人材が事業へ組織的に派遣されるような協力体制の構築・広域派遣調整の体制整備等が望まれる。

本事業目標

『各都道府県において、医療機関（特に回復期リハ病棟など）や施設・介護保険事業所などに勤務し、地域リハ活動に資するリハ専門職が、市町村事業に積極的に関わっていただけるような組織的な体制づくりが求められる。また、市町村事業に関わる専門職（保健師・管理栄養士・歯科衛生士やリハ専門職等）がチームとなって包括的に支援する体制づくりが肝要である。』

具体的な課題

- 地域リハ活動支援に関わる中心的な担い手となる地域リハ活動支援推進者の育成。
- 地域リハ活動支援に資するリハ専門職の育成。
- 都道府県毎にリハ専門職が積極的に関わっていただけるような体制。
- 市町村介護予防関連担当行政職員（都道府県・市町村担当職員や地域包括支援センター職員等）と事業に参画するリハ専門職の協働体制および教育・啓発。
- 市町村事業に関わる専門職（保健師・管理栄養士・歯科衛生士やリハ専門職および医師等）がチームとなって包括的に支援する体制づくり。

本事業における主目的

- リハ専門職の教育・研修を担う地域リハ活動支援推進者を育成する。
- 市町村事業に寄与できる地域リハの視点を持ったリハ専門職を育成する。
- 都道府県毎にリハ専門職が積極的に関わっていただけるような体制作りの提案と準備。
- 介護予防関連担当行政職員の研修・啓発を合わせて行う。
- 市町村事業に寄与できる人材育成のための教育カリキュラム・テキスト作成。

事業内容

- リハ職能団体（日本理学療法士協会・日本作業療法士協会・日本言語聴覚士協会：3協会）との協働により地域リハ活動支援推進者を育成する研修会を行う。
- H25年度事業で作成した教育カリキュラムを使用して、都道府県レベルで市町村事業（地域リハ活動支援事業等）に資するリハ専門職を育成する研修会を行う。
- 研修会の結果を基に「市町村事業に資する人材育成のためのカリキュラム・テキスト」を完成・提案する。
- 都道府県毎にリハ専門職が当該事業に組織的且つ積極的に関わっていただける協力体制づくりを提案する。

□事業実施報告

【1】“地域リハビリテーション活動支援推進者”養成研修会（図 1-1）研修会①

（1）研修会の目的と概要

市町村事業の介護予防関連担当行政職員およびリハ専門職の教育・研修（人材育成）を担う地域リハビリテーション活動支援推進者（地域リハ活動支援推進者）の育成を目的とする。

H25 年度調査研究事業（以下、H25 年度事業）では、リハ専門職の介護予防事業への関与のあり方について調査したところ、地域リハ活動に関する都道府県担当職員の理解は必ずしも十分ではなかったことやリハ専門職参画への対応については、市町村担当職員は多くの困難を抱えていた。しかし、都道府県担当職員が派遣調整等の役割を行っている地域においては、対応が良好になっていた。また、厚生労働省の市町村介護予防強化推進事業に参加したリハ専門職が、当該事業の現場経験を通して地域リハ活動に関する理解を深めていったことから、これらのリハ専門職のヒアリングを元に市町村事業に必要な教育カリキュラムを構成し、平成 25 年度の事業において、試行的に実施したところ、リハ専門職の地域リハ活動の理解を深めることに有用であることが明らかとなった。

以上のことから、今後の市町村事業には、都道府県毎にリハ職が関われる体制の構築とその関わりを中心的な担い手となるリハ専門職の支援活動推進者の育成、介護予防関連担当行政職員（都道府県・市町村担当職員や地域包括支援センター職員等）と事業に参画するリハ専門職の教育・育成などが重要であり、これら事業に関わる専門職（保健師・管理栄養士・歯科衛生士やリハ職等）がチームとなって包括的に支援することが肝要であることが考えられた。

本研修は、いわゆる介護予防事業に関わる実務者（リハ専門職）の人材育成に関わる役割を担い得る地域リハ活動支援推進者を研修によって養成し、地域における啓発の手段となると考える。最終的な目的は、市町村における介護予防の向上が図られることである。

なお、研修会は下記団体の共催とした。

- 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会
- 公益社団法人 日本理学療法士協会
- 一般社団法人 日本作業療法士協会
- 一般社団法人 日本言語聴覚士協会

（2）研修会参加者要件

主たる研修会受講対象者は、

- ①事前意向調査において市町村事業（新たな介護予防事業等）に対して何等かの協力が可能と回答のあった日本リハビリテーション病院・施設協会会員の病院・施設に勤務している経験豊かなリハ専門職（理学療法士 PT，作業療法士 OT，言語聴覚士 ST）で尚且つ
- ②県士会から推薦されたものとした。

図 1-1) 実施した研修会の位置づけ

研修① 地域リハ活動支援推進者養成研修会
 リハ病院・施設協会とリハ3協会共催
 (全国規模)
東京と大阪にて開催

受講要件：リハ病院・施設協会に所属する施設の長及び3士会会長の推薦を得た者

(3) 研修スタイル留意点

研修は講義形式だけではなく、講義内での演習やグループワークを組み合わせた一部参加型にて構成した。自ら参加するという意識と個々が自律して活動するという観点から、参加型のプログラムは重要であり、今回はこの趣旨から事前課題も付加し、その情報をもとにグループワークをデザインした。

(4) 研修内容カリキュラム

平成 26 年度地域リハ活動支援推進者養成研修内容カリキュラム

科目名	主旨および概要説明
時間	15 分
概要	本研修の主旨、概要とこの研修会で受講者が何を不得、何を目指すかを伝える
科目名	地域リハビリテーションと介護予防
時間	60 分
概要	基本的な地域リハの思想・哲学を共有する。地域リハの理念をどのように解釈し、各地域事情にそってどのように介護予防事業を実践していくかを指南する
科目名	今後の医療介護の方向性と介護予防～地域包括ケアシステムの構築について～
時間	70 分
概要	我が国の医療、介護の動向に加え、地域包括ケアシステムと地域包括支援センターも含めて国の方針を示し、リハ専門職に期待している事項を伝える
科目名	市町村行政機関の役割と事業のコーディネートとマネジメント
時間	70 分
概要	介護予防事業における行政の役割と、行政内での公的事業の発生から実施までの流れを知る。事業の発生から実践、検証までの流れを基本に、それに必要なマネジメントとコーディネートに必要なことを学ぶ
科目名	事業参画のための基礎知識
時間	60 分
概要	平素と違う人間関係の中で市町村事業へ参加し、専門職能を発揮するためには、基本となるコミュニケーションが重要となる。その基本的事項を演習を含めて振り返りたい。

科目名	認知症の理解と現状、介護予防事業への適応と工夫
時間	60分
概要	認知症の診断などの医学的基本情報を理解し、その現状を把握する。さらに介護予防事業で認知症に対応できるところや期待されるところを理解し、実践のきっかけをつかむ。

科目名	実践報告 行政における事業担当者（主に保健師）の役割
時間	60分
概要	介護予防モデル事業において、事業の発生から行政内事業担当者が何をどこまで、どのように行ってきたのかを、時系列で報告する。その要所での取り組みポイントや留意事項なども伝える。

科目名	実践報告 対象者への実践事例
時間	60分
概要	行政機関からの依頼発生から対事業、対対象者への実践までを時系列で報告する。その要所における取組みのポイントや留意事項なども伝える。

科目名	参加型演習（グループワーク）
時間	80分
概要	実践報告をうけて、自らがその立場になった時にどのようなことから始めていくかを模索・検討できるものを作成する。 役目の違う2つの立場から、その立場での必要事項をリストアップし、チェックリストを作成する。各々の立場に必要なことを共有することで、お互いが相乗効果を発揮できるようにし、当該事業が役割分担の協働の中で円滑に実施でき、かつ効果を上げるようにすることを目標とする。

科目名	総括と閉会
時間	20分
概要	本研修の再認識と理解をうながし、各地の事業が円滑に機能できるよう支援する体制作りの必要性を伝える。さらに今後想定される全国での介護予防推進のためのビジョンを理解し、実践に備える。

(5) 実施研修会概要

1)東日本地区 日時：平成 26 年 11 月 22 日（土） 13：00～17：55
平成 26 年 11 月 23 日（日） 09：00～14：40
会場：AP 品川アネックス 東京都港区高輪 3 丁目 23-17 品川センタービル

11 月 22 日

13：00～13：15 趣旨及び概要説明
栗原正紀 日本リハビリテーション病院・施設協会会長
13：15～14：35 グループワーキング
淡野義長 長崎リハビリテーション病院 教育研修部長
14：35～15：45 市町村行政機関の役割と事業のコーディネートとマネジメント
逢坂伸子 大東市保健医療部 高齢支援課
15：45～15：55 休憩
15：55～16：55 実践報告 対象者への実践事例（WEB 講義）
徳久謙太郎 西大和リハビリテーション病院 理学療法士
16：55～17：55 実践報告 行政における事業担当者（主に保健師）の役割
田中明美 生駒市介護保健課 保健師

11 月 23 日

09：00～10：00 地域リハビリテーションと介護予防
松坂誠應 長崎大学副学長
10：00～11：00 事業参画のための基礎知識
山口稔 日本産業カウンセラー協会
11：00～11：10 休憩
11：10～12：20 地域包括ケアシステムの構築に向けて
－介護予防の推進について－
鶴田真也 厚生労働省老健局老人保健課課長補佐
12：20～13：10 休憩
13：10～14：10 認知症の理解と現状、介護予防事業への適応と工夫
小川敬之 九州保健福祉大学 作業療法学科 学科長
14：20～14：40 総括と閉会
山鹿真紀夫 日本リハビリテーション病院・施設協会常務理事

2) 西日本地区 日時：平成 26 年 11 月 29 日（土） 13：00～17：55
平成 26 年 11 月 30 日（日） 09：00～14：40
会場：新大阪丸ビル別館 大阪市東淀川区東中島 1-18-22 丸ビル別館

11 月 29 日

- 13：00～13：15 趣旨及び概要説明
栗原正紀 日本リハビリテーション病院・施設協会会長
- 13：15～14：15 地域リハビリテーションと介護予防
松坂誠應 長崎大学副学長
- 14：15～15：25 今後の医療介護の方向性と介護予防
村井千賀 厚生労働省老人保健課課長補佐
- 15：25～15：35 休憩
- 15：35～16：35 認知症の理解と現状、介護予防事業への適応と工夫
田平隆行 西九州大学リハビリテーション科学部准教授
- 16：35～17：55 グループワーキング
淡野義長 長崎リハビリテーション病院 教育研修部長

11 月 30 日

- 09：00～10：10 市町村行政機関の役割と事業のコーディネートとマネジメント
逢坂伸子 大東市保健医療部 高齢支援課
- 10：10～11：10 事業参画のための基礎知識
片岡靖子 久留米大学文学部社会福祉学科 准教授
- 11：10～11：20 休憩
- 11：20～12：20 実践報告 1 行政における事業担当者（主に保健師）の役割
田中明美 生駒市介護保健課 保健師
- 12：20～13：10 休憩
- 13：10～14：20 実践報告 2 対象者への実践事例
徳久謙太郎 西大和リハビリテーション病院 理学療法士
- 14：20～14：40 総括と閉会
山鹿眞紀夫 日本リハ病院・施設協会常務理事

(6) 研修会参加者の概要

参加者数	128名
職種別	PT75, OT41, ST12
男女別	男性87人 女性41名
平均年齢	39.8歳
平均勤続年数	15.8年

-----会場別内訳-----

東日本地区

参加者数	56名
職種別	PT 35, OT14, ST7
男女別	男性35名, 女性21名
平均年齢	40.0歳
平均勤続年数	16.1年

西日本地区

参加者数	72名
職種別	PT40, OT27, ST5
男女別	男性52名 女性20名
平均年齢	39.4歳
平均勤続年数	15.5年

(7) 参加者アンケートのサマリー

本研修会の参加者の職種別人数は理学療法士が6割、作業療法士が3割、言語聴覚士が1割であり、有資格者数の割合とほぼ同様の人数比での参加があった。経験年数別では、11年以上20年未満のものが最も多く、次いで10年未満と若い世代の参加者が多かった。また、参加者の63%が既に何らかの市町村事業に関与していた。

研修内容に対するアンケート結果から、本研修が地域支援事業に関与するうえでのリハ専門職の役割について理解できる内容であったと言える。また、知識や能力向上にも役立つ内容を提供できたと考える。さらに、今後取り組むべき課題についても、自らが地域でどのように動くべきかを具体的に理解する機会にもなったことが伺われる。

今後の研修として期待される内容は多岐にわたり、これらの結果をもとに、様々な機関が共同して役割分担をして提供していく必要性が感じられた。

※参加者アンケート集計結果は「資料編」に掲載。

※研修会修了者の所属先を資料編に掲載しています。

修了者には、リハ専門職の介護予防事業への派遣、事業企画の相談などに関し、積極的に関わっていただくことについて承諾を得ています。介護予防事業推進等にご活用ください。

(8) 研修に際しての重要留意点

1) 「地域リハ活動支援推進者の役割と期待（研修会終了後当該研修会委員会による）」

地域リハ活動支援推進者に期待される役割は、地元の都道府県における“地域リハ活動に資するリハ職の人材育成”に関わる役割と、地域リハ活動推進のために具体的な実践を行う役割であり、この2つの役割を積極的に担うことで地域リハ活動に関する指導的役割が担えるように研鑽を期待する（フォローアップ研修における評価が望まれる）。以下、期待する役割について概説。

●人材育成に関わる時

地域リハに関わる研修会等の企画や運営について中心的な役割が期待される。さらに全国のネットワークを駆使した情報収集や情報発信も必要であろう。

●実践時

- 地域に向けて：地域における取組みの経緯、現状、課題を理解・整理し、住民主体の仲間づくりや共に支え合う地域づくりなどにフォーマル・インフォーマルな関係者と協働して関わるができること。
- 市町村事業等に向けて：介護予防や地域ケア会議などの市町村事業等において、企画や実践など地域リハの視点から専門職の役割を遂行できること。
- 個々の地域住民に向けて：加齢を理解し、暮らしにおける課題や対応策について具体的な知識を有しており、地域リハの観点からアセスメントや具体的対応を行うことができ、情報を共有し、専門的な立場を生かしつつ関係者と協働できること。

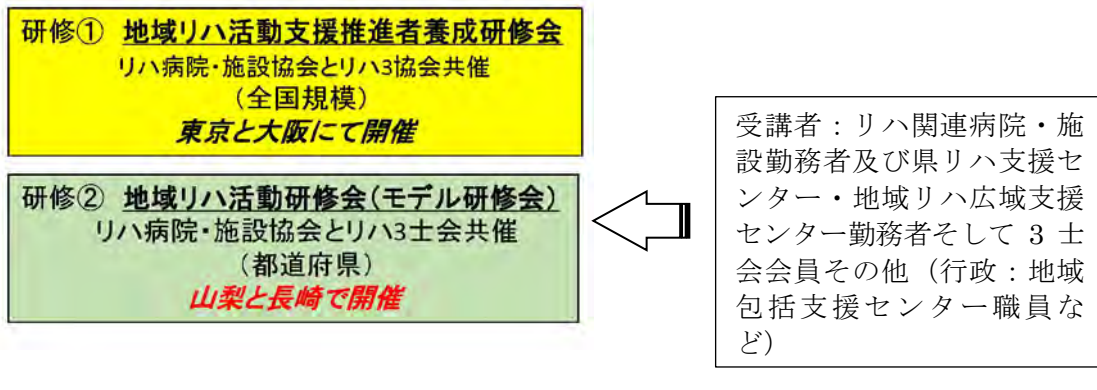
2) リハ専門職3協会（PT、OT、ST）の生涯学習制度と都道府県単位での当該事業研修会の位置づけ

3協会においては独自の生涯学習制度に基づき、継続的な人材育成を行っている。このため、各3士会から、それらの研修会受講状況を鑑み、地域リハ活動に充分資する経験豊富な人材と判断され、推薦されたリハ専門職が、全国規模の研修会（地域リハ活動支援推進者養成研修：図1-1の研修①に該当）へ参加するという形態をとった。本研修修了者は、地元（都道府県単位）での地域リハ活動に資するリハ専門職の人材育成に関わる役割を担うことができるようにカリキュラムを構成した。

【2】地域リハビリテーション活動に資するリハビリテーション専門職養成のための
モデル研修会（山梨、長崎）（図1-2）研修会②）

都道府県レベルで市町村事業（地域リハ活動支援事業等）に資する主にリハ専門職を育成するモデル研修会を、山梨県と長崎県で実施した。3士会、日本リハ病院・施設会員、主だったリハ関連機関や団体（県リハセンター、広域支援センター、山梨は山梨県リハ病院・施設協議会、長崎はナガサキリハネットワーク等）、行政機関、県・市医師会などの協力を得て実施した。

図1-2) 実施した研修会の位置づけ



(1)山梨県研修会

「リハ専門職の市町村事業（介護予防・日常生活支援総合事業等） 関与促進に向けた合同研修会」 in 山梨 実施報告

参加者は156名で、その内訳は理学療法士60名、作業療法士46名、言語聴覚士26名、介護支援専門員16名、保健師6名、社会福祉士1名、その他1名であった。

プログラムは、山梨県福祉保健部長寿社会課の山本日出男課長より山梨県の高齢者を取り巻く状況や介護保険事業状況の説明の後、貫井信幸氏による山梨県の取り組みとして「認知症地域型プログラム」「私の暮らしのシート」「PT・OT・STバンク」が紹介され、地域リハビリテーションの展開にはリハビリテーション専門職の関与が重要であることが話された。

北杜市で介護支援課長を務め現在、日本介護支援専門員協会理事である唐木美代子氏からは市町村行政の役割と事業のマネジメントについて講演をいただいた。

その後、実践事例報告として既に介護予防に携わっている理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が事例を通じた実践方法や介護予防事業への関わり方について報告した。

グループワークでは、長崎リハビリテーション病院の教育研修部長である淡野義長氏によるコミュニケーションの講義のあと、圏域ごとにグループ分けされた中で自身が生活している市町村の「強み」「不足しているもの」「どうなって欲しい」などについて意見交換された。

印象に残った講義として、グループワークとPT・OT・ST実践事例報告が多かった。

本研修会後のアンケート調査では、参加者の72名が介護予防事業に関わりたいと回答し、介護予防事業への関心が高まったことが示唆された。

山梨県におけるリハビリテーション専門職団体である山梨県言語聴覚士会、山梨県作業療法士会、山梨県理学療法士会は平成24年度より意見交換会（3か月に1度）を開催して連携を図ってきた。

3士会での合同事業として展開できる事業は協働で実施する事などが議論され、以下の事業は合同事業として展開中である。

①「山梨県訪問リハビリテーション協議会」を設立・運営

訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の質の向上を目的とした研修会の企画・開催や訪問リハビリテーションに関する調査。

②3士会災害対策準備委員会

委員会の開催、山梨JRATの設立、県防災課等への広報・渉外活動、研修会の開催。

③山梨県リハビリテーション専門職合同学術大会の開催（平成26年12月6日～7日）

各士会が実施している学術集会を3年に一度、合同学術大会として開催し、山梨県におけるリハビリテーション専門職の質の向上および交流を図る。

④広報活動

県の事業である「いきいき山梨ねんりんピック」に合同ブースを設置し、県民へリハビリテーション専門職の広報活動を展開。

県立図書館へリハビリテーションに関連する書籍の寄贈および各士会のニュースの提供。

⑤3士会の理事会に共通の委員会として「地域支援事業等推進委員会」を設置

3士会での合同で委員会を開催し、介護予防事業への参画に向けてリーフレット「達者がいちばん」を作成した。

リーフレットを市町村および地域包括支援センター、保健所および関連職種団体へ配布しリハビリテーション専門職の役割について広報活動を行った。

第1回地域支援事業等推進委員会合同研修会を開催した(11月11日 山梨県立文学館)。

⑥3士会の理事会に共通の委員会として「特別支援教育体制強化事業委員会」を設置次年度より県と協働で活動を展開する予定

県および関連団体の事業等への参画については、山梨県地域包括ケア推進協議会、健康長寿やまなし推進本部リハビリテーション部会、健康長寿やまなし推進本部などに3士会長が委員として出席し、県の医療・介護・福祉の政策について提言出来る立場にある。

この他、県人材派遣バンク PT・OT・ST バンクへの協力や地域リハビリテーション広域支援センターでの連絡会議をはじめ県内関連諸団体との連携は図れている状況にある。

この度の「リハ専門職の市町村事業関与促進に向けた合同研修会」においては、3士会地域支援事業等推進委員会を中心に各士会から理事を選出し、事前準備から当日の運営までを行った。山梨県福祉保健部長寿社会課、山梨県リハビリテーション病院・施設協議会、山梨県介護支援専門員協会、地域リハビリテーション広域支援センターには3士会長が訪問し本事業の趣旨説明と協力を依頼した。また、山梨県医師会には電話にて本事業の説明と協力を依頼した。

●開催概要

日 時 平成27年2月11日(水:祝日) 10:00~16:35

会 場 ホテル春日居 2階「鳳凰」
笛吹市春日居町小松 855 (電話 0553-20-2000)

主 催 一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会
一般社団法人山梨県理学療法士会
一般社団法人山梨県作業療法士会
一般社団法人山梨県言語聴覚士会
(3士会地域支援事業等推進委員会)

後 援 山梨県
一般社団法人 山梨県医師会
山梨県リハビリテーション病院・施設協議会
一般社団法人 山梨県介護支援専門員協会

受講資格 ・県内の病院・施設に勤務する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で経験年数5年目以上(原則)とし、地域リハビリテーションに従事している若しくは地域リハビリテーションに興味がある者
・市町村、地域包括支援センター職員、保健福祉事務所の職員
・介護支援専門員など

●プログラム

10:00～10:15 挨拶

山本日出男 山梨県福祉保健部長寿社会課 課長

10:15～10:30 導入・趣旨説明

栗原正紀 日本リハビリテーション病院・施設協会 会長

本事業の趣旨説明に次いで、地域包括ケア時代の機能分化・連携およびリハビリテーションの果たす役割について説明がされ、栗原会長がこれまで実践されてきた活動（長崎斜面研究会、まちづくりサポーター養成講座など）が報告された。

10:30～11:30 今こそ、地域リハビリテーションの展開 ～住民主体の介護予防～

貫井信幸 山梨県福祉保健部長寿社会課

「認知症地域型プログラム、私の暮らしのシート、PT・OT・STバンク、地域リハビリテーション広域支援センター活動等をとおして」山梨県内のほぼ全ての医療・介護に携わる団体が参加し2年間かけて作成した「地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携指針」を基に連携指針策定の背景や目的、現状の課題点や目指すべき状態像と対応方針が示され、具体的な取り組みとして「私の暮らしのシート」「山梨県医療・介護連携シート」が紹介された。また、地域リハビリテーション広域支援センターの活動、PT・OT・STバンクの設置について説明がされ、山梨県における地域リハビリテーションの重要性が示された。

11:40～12:40 市町村行政の役割・事業のマネジメント方法

唐木美代子 日本介護支援専門員協会理事(前北杜市介護支援課長)

～介護予防事業の実践、市町村の役割～
地域包括ケアシステム構築に向けた保険者の役割と介護予防の推進について説明された。
総合事業については、サービスの類型や利用の流れについて説明がされ、その他、地域ケア会議の推進、地域包括支援センターの機能強化など地域づくりについて提言された。

13:40～14:40 PT、OT、ST 実践事例報告 ～各専門職が求められる役割とは～

PT 士会 饗場 康 峡南医療センター 富士川病院
介護予防教室「できじゃん教室」のスタッフとして携わっている二次予防事業の概要と介護予防教室の流れ、事前アセスメント、効果判定について事例を通じて紹介。
OT 士会 保坂和輝 在宅支援センター 甲州ケア・ホーム
地域を支えるために作業療法士として出来る事をテーマに「病院」「広域支援センター」「機能訓練事業」「老人保健施設」「個人活動」と自身がこ

れまでに行った活動や現在継続して行っている活動を通じて作業療法士の可能性について報告された。

ST 士会 赤池三紀子 湯村温泉病院

南部町言語リハビリ教室（ひばりの会）に14年間携わっている言語聴覚士として、本教室の開始に至る背景から教室の概要と実施状況について報告された。本教室での訓練内容（個別対応・集団訓練）や言語聴覚士の取り組みが紹介され、地域における言語聴覚士の役割について報告した。

14:50～16:30 コミュニケーション ～ グループ活動のアイスブレイク ～

淡野義長 長崎リハビリテーション病院 教育研修部長

グループワーク（市町村とリハ専門職：圏域毎にグループ構成）発表・まとめ

事業参画のための基礎知識として、事業運営に必要なコミュニケーションスキルを振り返り、個人のみならずチームとしての目標を達成するためのコミュニケーションの重要性について再確認した。

16:30～16:35 総括・閉会

栗原正紀 日本リハビリテーション病院・施設協会会長

曽根順子 山梨県リハビリテーション病院・施設協議会会長

●モデル研修会参加者へのアンケート・サマリー

- ・職種別では、理学療法士 60 名（38%）、作業療法士 46 名（29%）、言語聴覚士 26 名（16%）介護支援専門員 16 名（10%）、保健師 6 名（4%）とリハビリテーション専門職の参加が多かった。
- ・年齢別では、30 歳代の参加者が 40%を占めていた。
- ・参加者の男女比は男性の 89 名（57%）、女性 67 名（43%）であった。
- ・所属分野別では、病院勤務が 95 名（61%）と大半を占め、次いで施設 36 名（23%）であった。
少数ではあるが、地域包括支援センターや行政に勤めている職員も参加された。
- ・介護予防事業への関わりについては、106 名（68%）が関わっていないと回答した。
- ・介護予防事業へ関わっている参加者 50 名（32%）の事業内容は、介護予防、2 次予防地域ケア会議の順であった。
- ・介護予防事業への関わりの頻度については随時、毎月、必要時という回答が多かった。
- ・介護予防事業に関わっていない 106 名の内、介護予防事業に関わりたいと回答した者は 72 名（68%）、関わる予定がある 21 名（20%）であった。

●研修会を終えての所感

山梨県は回復期リハビリテーション病床数が全国3番目（人口10万人人口：回復期リハビリテーション病棟協会資料）に多い地域であり、リハビリテーション専門職の多くが回復期リハビリテーション病棟に勤めている。

本研修会の参加者についても病院勤務が95名（61%）と大半を占めており、介護予防事業への関わりについては、50名（32%）が関与している程度で106名（68%）が関わっていない現状にある。

平成24年度より山梨県では、介護予防事業および介護予防の推進に資する事業への指導・助言などを目的にリハビリテーション専門職の地域派遣のシステム（PT・OT・STバンク）を構築している。本派遣システムには山梨県リハビリテーション病院・施設協議会の17施設がリハビリテーション専門職の派遣に協力の意向を示し、山梨県理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会も協力姿勢を示している。しかしその活用は年間4～5件に止まっており有効活用に至っていない現状にある。本バンクが活用されない理由として、市町村や包括支援センターの職員から「リハビリテーション専門職をどう活用していいのかわからない」「リハビリテーション専門職に何が出来るのかわからない」といった理由が大半を占めていた。リハビリテーション専門職が介護予防事業やこれからの地域包括ケアシステムの実現に向けて地域で果たす役割について十分に認識されていない事が浮き彫りになった。

このような状況を解決させるために山梨県理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会の3士会はそれぞれの理事会に「地域支援事業等推進委員会」を設置し合同事業として介護予防事業への参画に向けた広報用リーフレット「達者がいちばん」を作成した。

今回の研修会の受諾に関しては、「市町村や地域包括支援センターの職員とリハビリテーション専門職との合同研修会を通じて、病院勤務のリハビリテーション専門職には介護予防事業の概要を理解してもらい介護予防事業に関心を持ってもらうこと、市町村からの参加者にはリハビリテーションの活用についての理解を促す」ことが目的であった。

アンケートでは、これまで介護予防事業に関わったことがない106名の内、72名（68%）が介護予防事業に関わりたいと回答し、本研修会を通じて介護予防事業へ関心が高まった事が窺えた。

本研修会終了後には、3士会の地域支援事業等推進委員会により、広報用リーフレット「達者がいちばん」を地域リハビリテーション広域支援センター（4か所）、地域包括支援センター（35か所）、保健所（5か所）、市町村役場（27市町村）へ配布し、市町村におけるリハビリテーション専門職の活用促進に向けた広報活動を展開した。

今後は地域におけるリハビリテーション専門職の役割について広報活動を継続しながら、地域社会に貢献できる人材の確保および人材育成など3士会での取り組みがより一層重要となる。

(2)長崎県研修会

「リハ専門職の市町村事業（介護予防・日常生活支援総合事業等）
関与促進に向けた合同研修会」 in 長崎 実施報告

長崎県における研修会は、ナガサキリハビリテーションネットワーク、長崎県理学療法士協会、長崎県作業療法士会、長崎県言語聴覚士会、長崎県地域リハ支援センター、長崎県各圏域地域リハ広域支援センターとの協力のもと開催した。特徴として、厚生労働省から講師を迎え、今後の国の事業展望を理解すると共に、市町村・医師会・リハ専門職等の連携を強化することを意図し、長崎県医師会の後援を得ると共に、長崎市医師会からパネリストを迎え医師の立場からの事例報告、派遣を受ける側の行政の意見、リハ専門職の市町村事業への関与事例をもとに、今後、介護予防市町村事業や地域づくりをより充実したものにすべく、ディスカッションを行った。

参加者は137名で、その内訳は医師1名、看護師1名、理学療法士87名、作業療法士28名、言語聴覚士5名、介護支援専門員4名、保健師7名、社会福祉士1名、その他3名であった。

●開催概要

日 時

平成27年2月22日（日） 9:30～16:30

場 所

長崎県歯科医師会館（長崎市茂里町3-19）

参加者

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、地域包括支援センター、行政、介護予防サービス事業所、その他関係者

主 催

一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会

共 催

ナガサキリハビリテーションネットワーク、長崎県地域リハビリテーション支援センター、長崎県各圏域地域リハビリテーション広域支援センター、長崎県理学療法士協会、長崎県作業療法士会、長崎県言語聴覚士会

後 援

長崎県、長崎県医師会、長崎市医師会、長崎県看護協会、長崎県介護支援専門員連絡協議会

●プログラム

9：30～9：45 開会・本事業の趣旨説明

日本リハビリテーション病院・施設協会 会長 栗原 正紀 氏

本事業の趣旨説明として、地域包括ケア時代のリハとし、在宅支援リハセンターを長崎における特性を紹介し提案。新たな介護予防、日常生活業務支援総合事業に向け、重要ポイントなどを提示した。

9：50～11：20 講演①

「平成27年度からの介護予防・日常生活支援総合事業の展望」

講師：厚生労働省 老健局老人保健課 課長補佐 鶴田 真也 氏

地域包括ケアシステムの構築に向けと題し、社会保障をとりまく状況の説明から、介護予防制度改定の概要を踏まえ、在宅医療・介護の連携や介護予防・日常生活支援総合事業につき説明した。

11：25～12：30 講演②

「長崎県における介護予防・日常生活支援総合事業の取組みの現状と課題」

講師：長崎県福祉保健部長寿社会課 主任技師 岩本 美鶴 氏

社会保障につき長崎県の現状から、介護予防事業の実際や課題、リハ専門職の関与状況につき、データや事例を中心に解説した。

13：30～14：30 講演③

「長崎県におけるリハ専門職の市町村事業関与促進の必要性とその方法」

講師：国立大学法人長崎大学 理事・副学長 松坂 誠應 氏

長崎県の高齢化推計をもとに、地域包括ケアに必要なものとして、医療介護サービスの充実、医療介護の連携の必要性、ケアマネージャーの質的向上の必要性、地域リハの理解の重要性を踏まえ、介護予防事業推進のポイントについて解説した。

14：40～16：20 シンポジウム

テーマ：「リハ専門職の市町村事業関与について」

～それぞれの専門職の立場から～

長崎市医師会副会長 藤井卓氏

・・・市町村事業への医師の理解とリハ職との協働について

長崎市における地域包括ケアの実現に向け、介護予防事業に対する医師の理解の実際から、医師会・医師の立場から取り組んでいる事、および今後の課題につき解説した。

地域包括支援センター/松浦市地域包括支援センター管理者荒木典子氏

・・・ケア会議等でリハ職に望むこと

松浦市における地域包括ケアシステムの構築として、地域診断による地域特性をもとに、地域ケア会議の活用状況、介護予防事業の実施状況など、実際の取り組みから、地域支援事業における介護予防のポイントについて発言があった。

理学療法士協会/池田病院リハビリテーション部長 高柳公司氏

・・・介護予防事業への参画事例

島原市における取組として、島原市地域包括ケア会議をベースに、島原市高齢者等見守りネットワーク、ターンミーティングの取組みを紹介するとともに、多職種、多団体が参画する島原市の取組みにおいて理学療法士の立場より介護予防事業関与の事例報告を行った。

作業療法士会/長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学助教 田中浩二氏

・・・介護予防事業への参画事例

長崎市における認知症予防を中心とした介護予防事業参画の状況、佐々町の地域ケア会議への参加、そこで重要視している「生活行為向上マネジメントシステム」の概要などにつき実際の参画事例をもとに報告がなされた。

言語聴覚士会/小江原中央病院 通所リハビリテーション 田上由貴子氏

・・・介護予防事業への参画、言語聴覚士協会の取組み

言語聴覚士が関わることができる内容を紹介するとともに、長崎をはじめ、鹿児島、大分、山梨における介護予防事業への参画事例を紹介し、介護領域に所属する言語聴覚士がまだ少ないことから、人材育成、言語聴覚士が貢献できる内容の啓発、派遣システムの構築など、今後の課題に対する取組み姿勢が示された。

●モデル研修会アンケートのサマリー

年齢構成は、20歳代が31.4%、30代が37.3%、40歳代が23.7%、それ以上が7.6%、本事業の人材育成カリキュラムの対象である、比較的若い層にも過半数を超える参加を得ることができた。

男女構成は、男性62.7%、女性37.3%。

職種構成は PT62.0%、OT22.0%、ST5.9%、保健師 5.9%、CM2.5% 今後は福祉関連職の参加促進が課題である。

所属先は、病院が64.4%と最も多く、施設21.2%、行政が7.6%と比較的多いのは行政と連携がある長崎の特徴といえる。地域包括が3.4%と今後同趣旨の研修会への参加を促す必要がある。

介護予防への関与は、「あり」が60.2%、「なし」が39.8%。過半数が関与の経験があった。

介護予防事業関与の頻度は、必要時と随時を合わせて35人と最も多い。一方、定期的に関与しているのは週1、月2回と合わせても8人とわずか。

介護予防事業関与の今後の予定は、関与の経験がない回答者の47人中8人が今後関わる予定があると答え、同じく35名が今後関わりたいと答えた。

【3】地域リハ活動に資する人材育成とカリキュラム・テキスト作成について

今回の研修における参加者からの意見や日本リハビリテーション病院・施設協会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会からの意見を含めて、人材育成概要プログラム(図2)および育成に際して期待される学習範囲:カリキュラム(表1)を整理した。今後は、このカリキュラムを基に日本リハビリテーション病院・施設協会および日本理学療法士協会・日本作業療法士協会・日本言語聴覚士協会が主となって、各都道府県で育成プログラムが運営されていくことが期待される。

人材育成に関して

今後、介護予防事業等の市町村事業に関わるリハ専門職は、

- ① しっかりとした研修を受講した経験豊富な人材として且つ、活動を行う際には個人としてボランティア的な関わりではなく、
- ② 組織的な関わりとして認知されることが重要と考える。このための人材育成プログラムおよび派遣協力体制の構築が望まれる。

- (1) 地域リハ活動に資するリハ専門職の育成(都道府県レベル): [図2研修(2)]による
今後は各都道府県または地方ブロック単位において日本リハ病院・施設協会会員や県リハ支援センター・地域リハ広域支援センターなどを含むリハ関連病院・施設と各県3士会が協働で、今回の[図2研修(3)]によって養成した地域リハ活動支援推進者等が人材育成に関して中心的役割を担っていくこととなる。その際、当分の間は中央の協会などからの支援が必要となるであろう。

○地域リハ活動に資するリハ専門職の人材育成対象者

3協会においては独自の生涯学習制度に基づき、継続的な人材育成を行っている。このため、今後の育成対象者(研修会受講資格者)は原則、

- ① 3協会独自の生涯学習に関する必須研修:[図2研修(1)]を受講した者で、尚且つ
- ② 地域リハ活動に資する経験豊富な人材と判断され、勤務する病院・施設管理者および各士会から推薦されたリハ専門職となる。

○各都道府県開催の地域リハ活動研修会に求められる重要事項

- ① 他の関係職種団体との関係を重視し、多職種協働の機会を豊富にすることで、日常からの関係性の構築の努力を求める。
- ② 医学的健康管理等の市たる担い手である医師や看護師等の理解と協力は地域リハ活動においては不可欠である。このため県医師会・郡市区医師会への研修会への理解、協力依頼は重要と考える。

- (2) 地域リハ活動支援推進者の継続的育成:[図2研修(3)]による

- ① 今回養成された地域リハ活動支援活動推進者は今後も日本リハ病院・施設協会と3協会合同により実施される全国規模のフォローアップ研修に参加し、指導者になるための研鑽を積むことが期待される。
- ② さらに各都道府県で地域リハ活動に資するリハ専門職が育成され、実践的経験を積み重ねる中から新たな人材を発掘し、日本リハ病院・施設協会会員と3士会から推薦された者が全国規模の研修会を受講することで新たな“地域リハ活動支援推進者”となっていくようなシステムの構築を行っていくことが重要と考える。

地域リハ活動支援推進のための人材育成の概要

- 研修（１）：3協会・士会における各団体独自の生涯学習に基づく指定研修会等
 研修（２）：都道府県やブロックにおける地域リハ活動に資するリハ専門職の育成
 研修（３）：地域リハ活動に対して世話人的役割を担える地域リハ活動支援推進者の養成

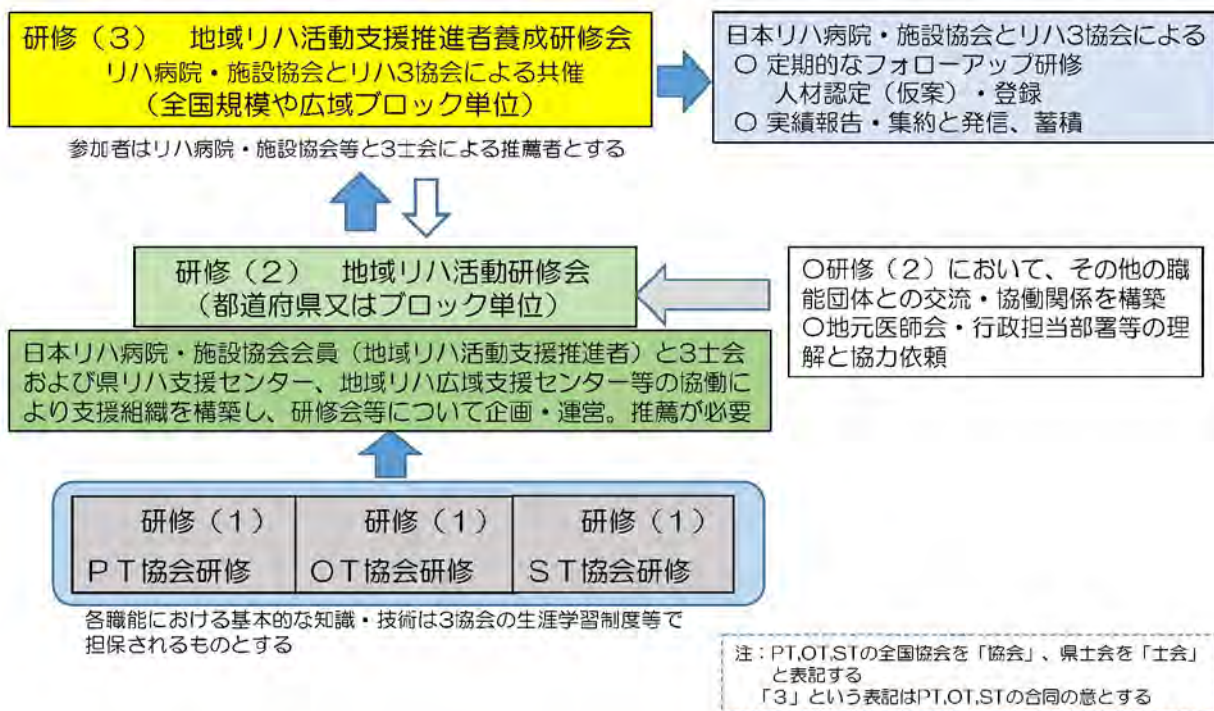


図 2：人材育成プログラム概要

(3)カリキュラム作成

人材育成に関して具体的に何をどのように学んでいくかということは、研修計画において重要なことである。そこで、必要と思われるカリキュラムの作成を試行的に行った。カリキュラム作成に際しての基本的な考え方を以下に記す(表1)。このカリキュラムは[図2 研修(1)から(3)]までの全体像を想定している。このため、地域リハ活動に資するリハ専門職の人材育成に関する研修会には本カリキュラムを有効活用していただきたい。なお、[図2 研修(1)]に関しては3協会各々独自の専門性に則った考え方にに基づき作成されるものと考えている。

市町村事業へ参加する際に求められることは、まずは専門性以前に一般的な基本知識である。患者・家族や利用者などへ対応する基本的な専門職能の他に、住民生活に関する知識や様々な生活課題への対応など幅広い能力が求められるであろう。

そこでカリキュラムではリハ専門職としての知識などは生涯教育[図2 研修(1)]で提示され、習得していくとの認識のもと、周辺領域を意識して構成している。このカリキュラムに示された到達目標にそって研修会を企画・構成されんことを期待する。さらに継続性やフォローアップなどの研修スタイルについては地域の実情に即して検討いただきたい。

カリキュラム全体の到達目標の骨格は、以下の5つの大項目からなる。それぞれに中項目の到達目標を示し、下位の行動目標を列挙した。これは自己でチェック項目としても活用ができるようにしている。

リハ職種に共通する地域生活支援・介護予防従事者に求められる能力

1. 基本的知識
2. 実戦基礎
3. 実戦応用Ⅰ(事業運営能力)
4. 実戦応用Ⅱ(個人・家族、集団支援能力)
5. 実戦応用Ⅲ(企画・立案能力)

表1 地域生活支援・介護予防従事者に求められるリハ職種に共通した研修カリキュラムの概要

◎重要項目

○主要項目

I. 基本的知識		
1) 到達目標	事業の基となる社会背景や社会保障制度を知っている	研修 (1)
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険、地域保健法などの法令、高齢者保健福祉施策の流れを説明することができる ・2025年に実現を目指すべき姿を理解することができる ・高齢者、地域保健を取り巻く環境(ソーシャルキャピタル)について説明できる ・地域包括支援センターの位置づけについて説明できる 	
2) 到達目標	高齢者のもつ課題と対応策について基本的な知識を有している	研修 (1)
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・老年学を理解している。(口腔・栄養・運動・知的精神心理・社会性など) ・廃用モデル、脳卒中モデル、認知症モデルについて説明することができる ・高齢疾患に対するリスク管理および健康危機事象に適切に対処できる ・高齢者が安心できる生活環境(設備・機器・用具環境を含む)について支援できる 	
3) 到達目標	地域包括ケアおよび地域リハビリテーションについて説明できる	研修 (2) ○
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーションの理念や変遷を説明することができる。 ・地域リハビリテーションの支援課題を説明できる。 ・地域包括ケアの概要を説明することができる。 	
4) 到達目標	介護予防について説明できる	研修 (2) ◎
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業の背景・目的を理解することができる ・市町村の役割および都道府県の支援について理解することができる ・地域生活と介護予防の関係について理解することができる ・これまでの介護予防における課題とこれからの介護予防(総合支援事業)について説明することができる 	
5) 到達目標	地域ケア会議について説明できる	研修 (2) ◎
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・必要とされる背景や位置づけを説明できる。 ・必要とされる機能や専門職の役割について説明できる。 	
II. 実践基礎		
1) 到達目標	自らの力で専門家として必要なアセスメントや情報収集ができる	研修 (1)
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・多様なサービスの類型を説明できる ・総合事業を構成する各事業の内容と対象者を理解することができる ・アセスメントツール(生活行為向上マネジメント等)の目的と意義を理解することができる ・アセスメントツール(生活行為向上マネジメント等)を用いてアセスメントができる ・支援計画のモニタリングを実施できる ・必要な情報収集ができる(各種ツール等の使用) 	

2) 到達目標	チームの一員として対象者のアセスメントを共有しマネジメントができる	研修 (2) ◎
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの流れを理解することができる ・協議体・地域リハ活動支援推進者の役割を理解することができる ・マネジメントにおける留意点を説明できる ・介護予防支援計画におけるリハ職の役割を理解できる ・チームの一員として自己の役割を理解することができる 	
3) 到達目標	多職種とのコミュニケーションを実践できる	研修 (2) ◎
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業等に必要基本的知識を有している (言葉の理解) ・対人援助支援技術を理解している ・自らの専門を形骸化、固定化せず、思考の柔軟性を有している ・自己洞察と自己の振り返りを理解し、実践できる 	
III. 実践応用 I (事業運営能力)		
1) 到達目標	介護予防事業を円滑に実施することができる	研修 (2) ◎
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の根拠、仕組み、を理解している ・事業の改善案を具体的に助言できる ・事業計画における自分の役割を的確に果たすことができる ・実施状況を適切に記録することができる 	
2) 到達目標	介護予防対策に関して、専門的な立場から企画、調整、指導及び、これらに必要な事業に参画・助言ができる	研修 (2) ○
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的な市町村事業について説明できる ・介護予防を含む地域保健対策の推進のために、医療、介護、福祉等の関連施策との効果的な連携強化に努めることができる ・定期的な評価・効果検証ができる 	
3) 到達目標	地域ケア会議を円滑に実施することができる	研修 (3)
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・会議の根拠、仕組み、を理解している ・会議の改善案を具体的に助言できる ・事業計画における自分の役割を的確に果たすことができる ・実施状況を適切に記録することができる 	
4) 到達目標	地域ケア会議に関して、専門的な立場から企画、調整、指導及び参画・助言ができる	研修 (3)
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的な市町村事業について説明できる ・介護予防を含む地域保健対策の推進のために、医療、介護、福祉等の関連施策との効果的な連携強化に努めることができる ・定期的な評価・効果検証ができる 	

IV. 実践応用Ⅱ（個人・家族、集団支援能力）

1) 到達目標	事業の枠組みにしたがって、個人・家族、集団に対する支援を適切にできる	研修 (2) ◎
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・支援計画に基づいた個人の支援ができる ・サービス提供手段としての集団（事業および自主グループ）を運営協力・支援することができる ・明確な目標設定について本人と意識の共有ができる ・セルフケア・セルフマネジメントに基づいた個々の支援をすることができる 	
2) 到達目標	チームの一員として求められる役割を実行できる	研修 (2) ◎
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・明確な目標設定についてチームと意識の共有ができる ・セルフケア・セルフマネジメントの推進に努めることができる ・地域ケア会議に参画し、適切な助言ができる ・介護ボランティアなどの育成に協力できる 	

V. 実践応用Ⅲ（企画・立案能力）

1) 到達目標	自身が関わっている地域の課題を共有あるいは分析ができる(地域診断)	研修 (2) ○
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域診断に必要な項目が理解できる ・自身の関わっている、関わる介護予防事業のこれまでの経緯や成果や今後の課題を整理して示すことができる ・自身の関わっている、関わる介護予防事業の目的を具体的かつ明確にのべることができる 	
2) 到達目標	新しい地域保健事業に参画・推進ができる	研修 (3)
行動目標 (講義内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援・介護予防の体制整備を推進することができる ・ソーシャルキャピタルを活用し地域の特性を活かした住民で健康の安全・安心を支える地域づくりを目指す重要性を理解することができる ・地域ケア会議の機能を理解する ・多職種協働による介護予防ケアマネジメントを積極的に推進できる ・地域資源の開発に協力・助言ができる 	

(4) テキストの作成

本テキストは主に地域リハ活動支援推進者が地域リハ活動研修会〔図 2 研修(2)〕：“地域リハ活動に資するリハ専門職の育成”のために使用することができるように編集した。都道府県等において研修が実施される際には是非、積極的に活用されることを期待する。

特に、編集に際しては地域リハビリテーションの基本理念を強調し、地域包括ケアシステム構築へ理解を促すように諸先輩からのメッセージ（エール）を含めて構成した。

内容

I. 総論

地域リハビリテーションの理念と地域包括ケアに向けた取り組みとリハ専門職に大事にしてほしいこと、注意点などを記載。

II. 地域リハ活動支援推進に資する人材育成について

- ① 人材育成の目的と概要
- ② 地域リハ活動支援推進者の役割と期待
- ③ 研修およびテキストのあり方について

研修に対する考え方と各職能団体での研修との関連性。テキストの利用に向けた方法や注意などを記載。

III. カリキュラム

人材育成に向けた研修の全体像を示した。5つの大項目と各々に到達目標としての中項目、行動目標としての小項目で構成している。

IV. テキスト

掲載した項目は以下の通りである。

- ① 地域リハビリテーションと介護予防
- ② 事業参画のための基礎知識（コミュニケーション論Ⅰ）
- ③ 事業参画のための基礎知識（コミュニケーション論Ⅱ）
- ④ 認知症の理解と現状、介護予防事業への適応と工夫（基礎編）
- ⑤ 認知症の理解と現状、介護予防事業への適応と工夫（実践編）
- ⑥ 市町村行政機関の役割と事業のコーディネートとマネジメント
- ⑦ グループワークの実際
- ⑧ 今後の医療介護の方向性と介護予防～地域包括ケアシステムの構築について

V. 先輩諸氏からのエール

VI. 附録（各種書式類）

研修会開催や広報、周知などに対する書式や資料集

このテキストは（一社）日本リハビリテーション病院・施設協会会員施設や、（公社）日本理学療法士協会、（一社）日本作業療法士協会、（一社）日本言語聴覚士協会とそれぞれの各都道府県の士会、都道府県行政担当課などに配布予定である。

【4】リハビリテーション専門職の市町村事業への組織的な派遣協力体制の整備について

●経緯概説

当協会はリハ関連の主たる団体である3協会（日本理学療法士協会・日本作業療法士協会・日本言語聴覚士協会）との協議の結果、『市町村事業（特に地域リハビリテーション活動支援事業）に対して、今後一層協力して、積極的に組織的な役割を担う』という共通認識を確認することができた。そして、平成25年度老人保健健康増進等事業「市町村事業に資するリハビリテーション専門職の人材育成カリキュラムの作成」に引き続き、平成26年度事業として「リハビリテーション専門職の市町村事業への派遣協力体制の整備に関する調査研究事業」（本事業）を協働体制で実施することとなり、以下のように行動した。

- ① 地域リハ活動支援事業に資するリハ専門職を育成するための研修会用テキストを作成。
- ② 都道府県当協会会員および3士会（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）に対して、協働体制の下で、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の連携の構築について発信した。
- ③ 協働して地域リハビリテーション活動に資する人材育成のための研修会の開催および派遣協力体制の整備を開始するように発信した。
- ④ なお、都道府県医師会および県行政担当部署にリハビリテーション関連の団体としての、このような体制の整備に関して紹介・理解・支援依頼を行うこととした。

●参考配布資料

上記行動に伴い、下記資料を各都道府県のリハ専門職団体（県3士会）、当協会会員病院・施設、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広域支援センター等に地域リハビリテーション活動支援のための協力体制整備のための情報資料として送付することとした。

- ①地域リハビリテーション活動に資する人材育成研修用テキスト
- ②協会会員中で派遣協力可能病院・施設のリスト（協力内容・派遣時の条件・研修修了リハ専門職の有無等）
- ③地域リハビリテーション広域支援センターに関するリスト

②・③は本報告書の資料編に掲載しています。

□おわりに

我が国においては、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、地域包括ケアシステムの構築に向けた体制づくりが急務となっている。「たとえ重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される」地域包括ケアシステム体制づくりは、日本リハビリテーション病院・施設協会がこれまで積極的に進めてきた「地域リハビリテーション」体制整備と重なる部分が多く、地域リハビリテーション活動が非常に重要な位置づけにあることが見て取れる。

一方、高齢者リハビリテーション研究会報告書「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」（平成 16 年）から 10 年が経過し、地域包括ケアを担うリハビリテーションや居宅サービスについて集中的に検討するため、「高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たなあり方検討会」が平成 26 年 9 月より 5 回に渡って開催された。検討会では、その後の生活期リハのあり方を振り返ることから議論がなされ、この 10 年間の主な反省点として出された課題が、「医療（急性期・回復期）において心身機能の改善に集中的に取り組むことは当然であろうが、生活期（通所・訪問リハ）でも心身機能の改善・向上に重点が置かれ、漫然と長期に渡ってリハが続けられているような傾向にあるのは如何なものか」ということであった。これまでの市町村事業（介護予防事業）でも、同様の傾向が見られ、転倒予防・運動機能向上（口腔機能向上を含め）などの機能訓練により体力向上を目指すことがゴール（主目的）となってしまう、社会生活における活動・参加に繋がっていないことが指摘された。“何のために体力向上を図るのか、何のために心身機能障害の改善を目指すのか”にしっかり視点を置き、リハ専門職は「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、より視野の広い目標設定を行い、関わっていくことが今後、強く求められる。

日常生活での活動性を高め、家庭や地域、社会での役割を果たせるように支援し、一人ひとりが生きがいを持って生活を送って行けるように、時間をかけ障害を受容しながら社会生活が広がっていく過程を支援していく事こそが重要である。また、一方では、「活動」「参加」を進めて行けるような、高齢・障害者が地域社会の一員として参加できるような仕組みや場が選択肢として十分に存在していたのかと考えると、こちらも不十分であったことは否めない。そのような場や機会をもっと身近に地域につくる努力が並行して必要である。これからは介護予防に関しても、より積極的・前向きに捉えなおして行かなければならない。

平成 26 年 6 月医療介護総合確保法が成立し、市町村が実施主体である介護予防・日常生活支援総合事業に、「地域リハビリテーション活動支援事業」が位置づけられ、益々地域リハビリテーション活動が重要な位置づけにあることが再認識された。今後、地域包括ケアシステム体制づくりが進んでいくためにも、地域リハビリテーション・マインドを持ったリハ専門職の積極的な関わりが重要となる。

本事業においては

- ① 日本リハビリテーション病院・施設協会は、リハ専門職 3 協会（日本理学療法士協会・日本作業療法士協会・日本言語聴覚士協会）との“協働の下で、積極的に市町村事業（特に地域リハビリテーション活動支援事業）に関わることが重要である”ということを共通認識として確認した。

- ② 当協会および3協会からの委員によって、地域リハ活動支援に資する人材を育成するためのカリキュラムおよびテキストの作成を行った。
- ③ 2回の全国規模の研修会を基にテキストを作成した。
- ④ 当協会および県レベルの3士会協働で長崎・山梨両県においてモデル研修会を開催した。
- ⑤ ④の経験を基に、都道府県毎に県3士会、当協会会員が一致協力し、県リハ支援センター・地域リハ広域支援センターとの強固な連携の下、地域リハ活動支援に資するリハ専門職の育成および派遣協力体制の構築を目指すこととした。

なお、本事業に関連して日本リハビリテーション病院・施設協会として会員向けにリハ職派遣協力意向調査を実施、また平成25年には各都道府県担当部局に対して地域リハビリテーション広域支援センター等の現状について問い合わせを行った。集計したリストについては今後の有用性を鑑み、公表についての了承を得たうえで、付属資料として添付した。今後の都道府県・市町村における事業推進に活用されんことを期待する。

“地域リハビリテーション”は日本リハビリテーション病院・施設協会の基本的DNA・マインドであり、種々の協会活動の根幹をなすものです。今後は更に視野を広げノーマライゼーションから、インクルージョン社会の実現を目指します。

「地域リハビリテーションとは障害のある人々や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活がおくれるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてを言う。」

日本リハビリテーション病院・施設協会（2001年版）

■資料編

目 次

- ・地域リハ活動に資するリハ専門職育成のための道標
リハ専門職が地域でいきいきと活躍するためのテキスト・・・
- ・リハ専門職の市町村事業派遣に関する調査結果
および地域リハ広域支援センター等リスト・・・
- ・研修会参加者アンケート・・・
- ・モデル研修会広報記録・・・
- ・研修会修了証見本・・・
- ・委員名簿・・・

リハ専門職の市町村事業派遣に向けた調査結果および地域リハ広域支援センターのリスト

表1 当協会会員に向け調査した、介護予防事業へのリハ専門職派遣に関する意向調査。H25年度とH26年度の2ヶ年、アンケート形式で調査した。

- ・A推進者(人数) ……本事業にて実施した「地域リハ活動支援推進者養成研修会」の修了者の所属人数。
- ・B派遣意向 ……介護予防事業に「派遣している」、「今後派遣の意向がある」、「条件により派遣する」と回答した病院 施設を掲載。*印はH25年調査回答分。
- ・C相談可能な内容 ……市町村における介護予防につき、相談可能な内容。 -----

表2 H25年度「リハ専門職の市町村事業への関与のあり方に関する調査研究事業」にて調査したもののアンケート形式で、都道府県の地域リハ担当課宛に送付し回答を求めた。詳細はH25年度報告書に掲載。
表2はその調査項目のなかで、「広域支援センター」が指定されている場合、圏域ごとの設立母体について質問に対する回答。

- 凡例
- 1＝派遣に関する事
 - 2＝介護予防事業の企画に関する事
 - 3＝栄養管理指導
 - 4＝口腔ケア指導
 - 5＝生活環境指導
 - 6＝認知症に関する事
 - 7＝口腔機能、摂食に関する事
 - 8＝聴覚、コミュニケーションに関する事
 - 9＝その他

都道府県	表1			表2		
	市町村の介護予防事業に対するリハ専門職の派遣意向調査に回答した病院・施設名 (当協会正会員に対しH25・H26に調査。 *印はH25調査回答分)	A 推進者	B 派遣意向 既に派遣 今後派遣	C 相談可能な内容 条件による	広域支援センター 病院・施設名	
北海道	北海道循環器病院		●		1,2,5	函館新都市病院
	定山溪病院		●		1,2,3,4,5,6,7,8	旭川リハビリテーション病院
	札幌秀友会病院			●	1,2,4,5,6,7,8	北斗病院
	東苗穂病院		●		1,2,3,4,5,6,7,8	北見赤十字病院
	北樹会病院		●		1,2,5,6	聖ヶ岡病院
	新さっぽろ脳神経外科病院		●		1,2,3,4,5,6,7,8	苫小牧市立病院
	洞爺温泉病院		●		1,2,3,4,5,6,7,8	釧路協立病院
	老人保健施設苫小牧健樹園			●	1,4,5,6,7,8	名寄市立総合病院
	北斗病院	2	●	●	1,2,5,6,7,8,9	稚内積心会病院
	オホーツク海病院		●		1,2,4,5,7,8	札幌すがた医院
	札幌西山病院	1	●		1,2,3,4,5,6,7,8	富良野病院
	時計台記念病院		●		1,2,4,5,6,7,8	滝川市立病院
	南小樽病院	*			1,4	浦河赤十字病院
	札幌病院	*		●	9	日高
	函館脳神経外科病院	*	●		1,4,5,6	深川市立病院
	聖ヶ丘病院	*	●		1,2,3,5,6,9	町立中標津病院
	苫小牧滝川病院	*	●		1,2,3,4,5,6	花川病院
	クラーク病院	*		●	1,2,4,5	遠軽厚生病院
	イムス札幌内科リハビリテーション病院	*	●		1,2,3,4,5,6	
	釧路孝仁会記念病院	*		●	1,2,4,5,6	

都道府県	市町村の介護予防事業に対する リハ専門職の派遣意向調査に回答した 病院・施設名 (当協会正会員に対しH25・H26に調査。 *印はH25調査回答分)	A 推進者		B 派遣意向		C 相談可能な内容	表?
		既に派遣	今後派遣	条件による	条件による		
北海道	帯広徳洲会病院 (医社)刀圭会	*	*	●	●	2,5,6 1,2,3,4,5,6	表? 広域支援センター 病院・施設名

青森	弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 健生病院 ときわ会病院 メディカルコート八戸西病院 青森労災病院 十和田市立中央病院 青森徳恵会病院		1 ●	●	●	4,5,7,8 2,3,4,5,6,7,8 1,2,5,6 1,2,3,4,5,6,7,8 2,4,5,7,8 1,4 1,2,3,4,5,6	青森市民病院 弘前市立病院 青森労災病院 西北中央病院 十和田市立中央病院 むつ総合病院
----	--	--	--------	---	---	---	---

岩手	いわでリハビリテーションセンター 介護老人保健施設気仙苑 介護老人保健施設湯の里ののへ 秘野病院 盛岡繁温泉病院 南宮病院 東八幡平病院 盛岡友愛病院	2 1 1	●	●	●	1,2,4,5,7 1,2,3,4,5,6,7,8 1,2 2,5,6 1,2,3,5,6,7,8 1,2,3,4,5,6,7,8 1,2,5,6 2	回答なし
----	--	-------------	---	---	---	--	------

宮城	松田病院 仙台徳洲会病院 大崎市民病院 鳴子温泉分院	*	*	●	●	1,2,3,4,5,6,7,8 1,5 1,2,5	回答なし
----	----------------------------------	---	---	---	---	---------------------------------	------

秋田	中通リハビリテーション病院 大湯リハビリ温泉病院	*	2	●	●	1,2,3,4,5,6,7,8 1,2,4,5,6	回答なし
----	-----------------------------	---	---	---	---	------------------------------	------

山形	湯田川温泉リハビリテーション病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 寒河江市立病院 三友堂リハビリテーションセンター 新庄徳洲会病院 町立真室川病院 みやき会病院 三友堂病院		●	●	●	1,2,7 1,2,4,5,6,7,8 1,2,3,5,6,7,8 1,2,3,4,5,6,7,8,9 1,2,3,4,5,6 9 1,2,5 1,2,5	回答なし
----	---	--	---	---	---	--	------

表2 表1

都道府県	市町村の介護予防事業に対する リハ専門職の派遣意向調査に回答した 病院・施設名 (当協会正会員に対しH25・H26に調査。 *印はH25調査回答分)	A 推進者		B 派遣意向		C 相談可能な内容
		既に派遣	今後派遣	条件による	条件による	
福島	聖徳町保健医療福祉センター	1	●	1,2,3,4,5,6		
	あづま脳神経外科病院	1	●	1,2,5,6,7,8		
	太田総合病院		●	1,2,3,4,5,7,8		
	老人保健施設にしのまち	1	●	1,2,5,6		
	かしま病院	2	●	1,5,7,8		
	会田病院		●	2,4,5,7		
	柳記念病院	*	●	1,2,4,5,6		
	太田総合病院附属太田西ノ内病院	*	●	1,2,4,5,9		
	脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	*	●	1,2,5,9		
	志村大宮病院	2	●	1,2,3,4,5,6,7,8		
	フロンティア絆田 善の場所		●	1,2,4,5,6,7,8		
	水戸赤十字病院		●	1,2,3,4,5,6,7,8		
	JAとりで総合医療センター		●	1,2,6		
いらはら病院		●	1,2,4,5,6,7,8			
東京医科大学茨城医療センター		●	1,2			
宮本病院		●	1,2,6,9			
やすらぎの丘温泉病院	*	●	1,2,4,5			
会田記念リハビリテーション病院	*	●	1,2,3,4,5,6			
つくばセントラル病院	*	●	1,2,4,5,6			
鹿島病院	*	●	9			

都道府県	市町村の介護予防事業に対する リハ専門職の派遣意向調査に回答した 病院・施設名 (当協会正会員に対しH25・H26に調査。 *印はH25調査回答分)	A 推進者		B 派遣意向		C 相談可能な内容
		既に派遣	今後派遣	条件による	条件による	
茨城	志村大宮病院	2	●	1,2,3,4,5,6,7,8		
	フロンティア絆田 善の場所		●	1,2,4,5,6,7,8		
	水戸赤十字病院		●	1,2,3,4,5,6,7,8		
	JAとりで総合医療センター		●	1,2,6		
	いらはら病院		●	1,2,4,5,6,7,8		
	東京医科大学茨城医療センター		●	1,2		
	宮本病院		●	1,2,6,9		
	やすらぎの丘温泉病院	*	●	1,2,4,5		
	会田記念リハビリテーション病院	*	●	1,2,3,4,5,6		
	つくばセントラル病院	*	●	1,2,4,5,6		
	鹿島病院	*	●	9		

区域名	病院・施設名
東北	柳記念病院
関東	総合南東北病院
関東	太田総合病院
関東	会田病院
関東	竹田総合病院
関東	福島県立南会津病院
関東	かしま病院

区域名	病院・施設名
水戸	茨城県立医療大学付属病院
水戸	水戸赤十字病院
水戸	石岡循環器科脳神経外科病院
水戸	水戸済生会総合病院
水戸	北水会記念病院
水戸	茨城県立こども福祉医療センター
水戸	訪問看護ステーションこづる
水戸	介護老人保健施設みかわ
水戸	介護老人保健施設さくらのみどり
水戸	志村大宮病院
水戸	日立製作所ひたちなか総合病院
水戸	西山堂慶和病院
水戸	訪問看護ステーションとうかい
水戸	おおみや訪問看護ステーション
水戸	いばらき診療所訪問看護ステーション
水戸	日立製作所多賀総合病院
水戸	ひたち医療センター
水戸	北茨城市立総合病院
水戸	やすらぎの丘温泉病院
水戸	看護ステーションたが
水戸	日立南部地区訪問看護ステーション
水戸	鹿島病院
水戸	なめがた地域総合病院
水戸	舞田病院
水戸	介護老人保健施設アロニア絆田善の場所
水戸	土浦協同病院
水戸	神立病院
水戸	県南病院
水戸	JAとりで総合医療センター

区域名	病院・施設名
関東	柳記念病院
関東	総合南東北病院
関東	太田総合病院
関東	会田病院
関東	竹田総合病院
関東	福島県立南会津病院
関東	かしま病院

表2

表1

都道府県	市町村の介護予防事業に対する リハ専門職の派遣意向調査に回答した 病院・施設名 (当協会正会員に対しH25、H26に調査。 *印はH25調査回答分)	B 派遣意向		C 相談可能な内容
		A 推進者	条件による 今後派遣 既に派遣	

(前項)

表2

広域支援センター	
圏域名	病院・施設名
取手竜ヶ崎	東京医科大学茨城医療センター 牛久斐和総合病院 会田記念リハビリテーション病院 つくばセントラル病院 有田内科整形リハビリクリニック ゆうあい訪問看護ステーション 筑波行方カルセタ-病院 筑波記念病院 筑波大学附属病院 筑波大学附属病院 いちほら病院 訪問看護ふれあい 訪問看護ステーションくさぎ ピンス訪問看護ステーション 訪問看護ステーションしげ 介護老人保健施設つくばケアセンター 協和中央病院 結城病院 茨城西南医療センター病院 総和中央病院 古河赤十字病院 訪問看護ステーションガルピア
つくば	
筑西田妻	
古河垣東	

回答なし

栃木	塩原温泉病院				●	1,2,3,4,5,6,7,8,9	
	藤井脳神経外科病院 (医)専門診療所	*			●	1,2	
群馬	角田病院	2	●			1,2,3,4,5,6,7,8	
	老年病研究所附属病院	2	●			1,2,3,4,5,6,7,8	
	館林記念病院			●		1,2,3,4,5,6,7,8	
	群馬県医師会群馬リハビリテーション病院	1	●			1,2,3,4,5,6,7,8	
	美原記念病院	*	●			1,2,5	
	轟谷病院	*	●			1,2	
	榛名荘病院	*	●			1,2,4,5,6	
	内田病院	*	●			1,2,3,4,5,6	
	群馬リハビリテーションネットワーク						
	群馬リハビリテーションネットワーク						

回答なし

群馬	群馬リハビリテーションネットワーク					
前橋	老年病研究所					
高崎	日高病院					
高崎	榛名荘病院					
渋川	筑波中央病院					
藤岡	多野藤岡地域リハビリ研究会					
富岡	公立七日市病院					
吾妻	群馬県医師会群馬リハビリテーション病院					
沼田	内田病院					
伊勢崎	伊勢崎佐波医師会					
桐生	希望の家養育病院					
太田	宏愛会第一病院					
太田	館林 慶友整形外科病院					

表?	広域支援センター	病院・施設名
圏域名		

表1	市町村の介護予防事業に対するリハ専門職の派遣意向調査に回答した病院・施設名 (当協会正会員に対しH25・H26に調査。 *印はH25調査回答分)	A 性 別		B 派遣意向		C 相談可能な内容
		男性	女性	既に派遣	今後派遣	

都 道 府 県

埼玉	熊谷総合病院					1,2	さいたま市市民医療センター
	さいたま記念病院					1,2,4,5,6,7,8	霞ヶ関南病院
	大宮共立病院					1,2	関東脳神経外科病院
	春日部厚生病院	1				1,2,4,5,6,7,8	
	上尾中央総合病院					1,2,4,5,6,7,8	
	霞ヶ関南病院・霞ヶ関中央クリニック	1				1,2,3,4,5,6,7,8	
	川越リハビリテーション病院					1,2,7,8,9	
	埼玉みさと総合リハビリテーション病院	*				● 1,2,3	
	三郷中央総合病院					1,2,3,5,6,9	

千葉	千葉中央メディカルセンター					2	千葉中央メディカルセンター
	千葉県千葉リハビリテーションセンター	2				1,2,5	新八千代病院
	千葉南病院					1,2,3,4,5,6,7,8	旭神経内科リハビリテーション病院
	野田病院	1				1,2,4,5,6,7,8	成田赤十字病院
	東京湾岸リハビリテーション病院					1,2,3,4,5,7,8	香取海匠
	中沢病院					● 2,5,6,7	山武長生実働
	介護老人保健施設 まつと徳洲苑	*				● P	公立長生病院
	旭神経内科リハビリテーション病院	*				1,2,5,6	亀田総合病院
	千葉徳洲会病院	*				2	君津中央病院
	総合病院 国保旭中央病院	*				1,2,3,4,5,6	白金整形外科病院

東京	三軒茶屋リハビリテーションクリニック					● 1,2,5	東京慈恵医科大学附属病院
	在宅総合ケアセンター元浅草たいとう診療所					1,2,3,5,6,7,8	荏原病院
	野村病院					● 1,5,7	JR東京総合病院
	むさしの共立診療所					● 1,2,5,6	慶應義塾大学病院
	新日本病院	1				1,2,4,5,6,7,8	島病院
	東大和病院	1				● 9	柳原リハビリテーション病院
	永生病院	1				2,4,6,7,8	東京都リハビリテーション病院
	JR東京総合病院	*				2,9	大久野病院
	河北総合病院	*				1,2,5	永生病院
	東京都リハビリテーション病院	*				● 1,2,3,4,5	村山医療センター
	青森会病院	*				1,4,5	武蔵野赤十字病院
	世田谷記念病院	*				● 2,4	多摩北部医療センター
	香瀬病院	1				● 1,2,5,7	
	柳原病院	*				● 1,2,5	
	柳原リハビリテーション病院	*				● 1,2,3,4,5,6,9	

都道府県	市町村の介護予防事業に対する リハ専門職の派遣意向調査に回答した 病院・施設名 (当協会正会員に対しH25・H26に調査。 *印はH25調査回答分)	A 推進者		B 派遣意向		C 相談可能な内容
		既 に 派 遣 者	既 に 派 遣 	今 後 派 遣 	条 件 に よ る	
東京	東京病院	*	●			1,2,9
	信愛病院	*		●	●	1,2,3,4,5
	KNJ 北原国際病院	*			●	1

表2 広域支援センター	
圏域名	病院・施設名

神奈川県	東芝林間病院	●				2,8
	相原病院	●				1,5
	神奈川県リハビリテーション病院地域支援センター	●		●		1,2,5,8
	鶴巻温泉病院	●				2,5,7,8
	横浜湘南台病院	●				1,8
	国立障害者リハビリテーションセンター病院	*			●	5,9
	千葉中央メデイカルセンター	*				1
	千葉リハビリテーションセンター	*				1,2,5,9
	千葉南病院	*			●	1,2,3,4,5,6
	新横浜リハビリテーションセンター	*			●	1,2

新潟県	介護老人保健施設千歳園	*				●	1,2,4,6
-----	-------------	---	--	--	--	---	---------

富山県	アルペンリハビリテーション病院	2	●			1,2,4,5,7
	高志リハビリテーション病院	*			●	1,2,3,4,5,7,8
	西能病院	*			●	1,2,3,4,5,6
	富山県高志リハビリテーション病院	*			●	1,2,3,4,5

石川県	やわたメデイカルセンター				●	1,2,3,4,5,6,7,8
	金沢西病院		●			1,2,3,4,5,6,7,8
	本郷病院			●		1,2,3,4
	金沢脳神経外科病院			●		1,2,3,4,5,6,7,8
	石川県リハビリテーションセンター	1	●			1,2,5
	金沢医科大学病院		●			1,2,3,4,5,6,7,8
	恵寿総合病院		●			1,2,3,5,6,7,8
	芳珠記念病院	*			●	1,2,3,4,5
	城北病院	*			●	1,2,4,5,6

山梨県	湯村温泉病院	1	●			1,2,5,6,7,8
	ツル虎ノ門整形外科病院			●		1,2,4,5,6,7,8
	石和温泉病院			●		1,2,5
	滝王リハビリテーションセンター			●		1,2,4,5,6,7,8

新潟県	黒部市民病院					
	かみいち総合病院					
	富山市民病院					
	富山市民病院					
	高岡市民病院					
	市立砺波総合病院					
	砺波					
	南砺市民病院					

石川県	南加賀保健福祉センター					
	石川中央					
	石川中央保健福祉センター					
	能登中部					
	能登中部保健福祉センター					
	能登北部					
	能登北部保健福祉センター					

山梨県	滝王リハビリテーション病院					
	甲州リハビリテーション病院					
	しもべ病院					
	ツル虎ノ門外科リハビリテーション病院					

都道府県	市町村の介護予防事業に対する リハ専門職の派遣意向調査に回答した 病院・施設名 (当協正会員に対しH25・H26に調査。 *印はH25調査回答分)	A 推進者		B 派遣意向		C 相談可能な内容	広域支援センター 病院・施設名
		1	2	既に派遣	今後派遣 条件による		
山梨	山梨リハビリテーション病院 春日居サハナイアハビリ病院	1		●	●	1 1,2,3,4,5,6,7,8	

福井	福井総合病院 木村病院 林病院 池端病院 織田病院		*	●	●	1,2,3,4,5,6,9 1,2,4,5,6,7,8 2,3,4,5,6 1,2,3,4,5,6 2,4	福井総合病院 福井県済生会病院 春江病院 福井社会保険病院 鯖江リハビリテーション病院 泉ヶ丘病院 杉田玄白記念公立小浜病院
----	---------------------------------------	--	---	---	---	---	--

長野	竹重病院 新生病院 健和会病院 福山会記念病院 佐久総合病院 三才山病院 三才山リハビリテーション療養病院 相澤病院 小諸厚生総合病院	1		●	●	2,4,5,7 1,9 1,2,4,5,6,7 1,2,3,4,5,6,7,8 1,2,5,6,7,8 ● 1,2,3,4,5,6,7,8,9 ● 1,2,5,6,9 1,2,9 1,2,5	回答なし
----	---	---	--	---	---	---	------

岐阜	フェニックス総合クリニック 土岐市立総合病院 岐阜中央病院 山田病院 鸛沼中央クリニック	2		●	●	1,2,3,4,5,6,7 2,4 ● 1,2,3,4,5,6 1,2,3,4,5,6 1,2,3,4,5,6	回答なし
----	--	---	--	---	---	---	------

静岡	すずかけセントラル病院 フジ虎ノ門整形外科病院 浜松市リハビリテーション病院 すずかけヘルスケアホスピタル 熱海記念病院 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター NIT東日本伊豆病院在宅支援センター 静岡リハビリテーション病院静岡高沢病院 富士いきいき病院 JA静岡厚生連 中伊豆温泉病院	1		●	●	3,7,8 1,2,4,5,6,7,8 1,2,3,5,7,8,9 1,2 2,5,6,7,8 1,2,3,4,5,6,7,8 1,2,5 ● 2,5 1,2,3,4,5,6,9 1,2	熱川温泉病院 回隣医療福祉大学熱海病院 駿東田方 富士 静岡 志太橋原 中東遠 西部 熱川温泉病院 回隣医療福祉大学熱海病院 豊橋共済中伊豆リハビリテーションセンター 富士いきいき病院 静岡リハビリテーション病院 モーター株式会社外甲賀病院 磐田市立総合病院 浜松市リハビリテーション病院
----	--	---	--	---	---	--	---

表2 広域支援センター	
圏域名	病院・施設名

都道府県	市町村の介護予防事業に対するリハ専門職の派遣意向調査に回答した病院・施設名 (当協会正会員に対しH25・H26に調査。 *印はH25調査回答分)	B 派遣意向		C 相談可能な内容
		A 推進者	条件による 今後派遣	

愛知	五条川リハビリテーション病院			●	1,2,5,7	回答なし
	轉岡リハビリテーション病院			●	5,7,8	
	木村病院	1	●		1,2,3,4,5,6,7,8	
	愛知医科大学病院		●		1	
	あいちリハビリテーション病院		●		1,2,9	
	津島リハビリテーション病院		●		1,2,3,4,5,6,7,8	
	知多リハビリテーション病院		●		1,2,3,4,5,7,8	
	熱田リハビリテーション病院	* 2	●		1,2,3,4,5,6	
	豊会リハビリテーション病院	*	●		1,2,3,5,6	
	宇野病院	*		●	1,4,5	
	三九朗病院	*	●		1,2,3,4	
	借行会リハビリテーション病院	*	●		1,3,4,5	
	あべクリニック	*		●	1,2,3,4,6	
	渡辺病院	*	●		1,2,5,6	
総合文雄会病院	*		●	19		

三重	藤田保健衛生大学七葉打内カ			●	1,2,3,4,5,6,7,8	回答なし
	介護老人保健施設 あのう	*	●		1,2,5,6	
	小山田記念温泉病院	*	●		1,2,3,4,5,6	
	富田浜病院	*	●		1,2,4	

滋賀	甲西リハビリ病院	1	●		1,2,4,5,6,7,8	回答なし
	琵琶湖中央病院			●	1,2,5,7,8	

京都	垣田医院			●	1,2	丹後中央病院 舞鶴赤十字病院 市立福知山市民病院 公立南丹病院 京都地域医療学際研究所附属病院 恩賜財団済生会京都府病院 第二岡本総合病院 京都市山城総合医療センター
	洛和会音羽病院			●	9	
	京都市医連第二中央病院		●		1,2,3,4,5,6,7,8	
	第二岡本総合病院		●		1,2,3,4,5,6,7,8	
	京都桂病院	*		●	1,3,4,5,6	

大阪	森之宮病院				1,2,4,5,6,7,8	回答なし
	ホーナス記念病院			●	1	
	日野病院	2	●		2,7	

表2
広域支援センター
病院・施設名

都道府県	大阪	回答なし
------	----	------

表1
市町村の介護予防事業に対する
リハ専門職の派遣意向調査に回答した
病院・施設名
(当協会正会員に対しH25・H26に調査。
*印はH25調査回答分)

都道府県	市町村の介護予防事業に対する リハ専門職の派遣意向調査に回答した 病院・施設名 (当協会正会員に対しH25・H26に調査。 *印はH25調査回答分)	A 推進者		B 派遣意向		C 相談可能な内容	
		既に派遣	今後派遣	案件による	その他		
大阪	ベルビアノ病院		●			1,2,5,6,7,8	
	さくら会病院		●			1,7,8	
	府中病院		●	●		9	
	豊仁全リハビリテーション病院	1				1,2,3,4,5,6,7,8,9	
	千里リハビリテーション病院		●			1,3,4,7,8	
	島田病院		●			1,2	
	八尾はととふる病院		●			1,2	
	おおくまセントラル病院	*	●			5,9	
	大阪府立急性期・総合医療センター	*				●	
	朋愛病院	*				●	
	大阪労災病院	*				●	
	馬場記念病院	*	●			1,2,3,5,6	
	豊城病院	*				●	
	みどりヶ丘病院		1			1,2,3,4,5,7	
	星ヶ丘医療センター	*				●	
	わかぐさ竜間リハビリテーション病院	*	1			1,2,3,4,5,6	
	兵庫	本山リハビリテーション病院		●			2,3,4,5,6,7,8
		通寿リハビリテーション病院		●			2,6
		神戸リハビリテーション病院	1				5,7,8
		いなもち医院		●			1,2,6
兵庫県立リハビリテーション西播磨病院			●			●	
西はりまクリニック			●			1,2,5,6	
学校法人兵庫医科大学			●			1,2,4,5,6,7,8	
西宮協立リハビリテーション病院			●			●	
いなもち医院		*	●			2,9	
赤穂中央病院		*	2			1,2,3,4,5,6	
順心リハビリテーション病院		*	1			1,2,3,4,5	
多可赤十字病院		*	●			1,2,5,6	
岡本病院		*	●			2,5	
おおくまセントラル病院		*	●			5,7	
名谷病院		*	●			1,2,3,4	
公立八鹿病院		*	●			3,4,5	
上ヶ原病院		*	●			1,2,4,5	
西宮渡辺病院		*	●			1,2,3,4,5,6	
奈良		介護老人保健施設 アツギ		●			1,2,3,4,5,6
		秋津瀧池病院		●			1,2,3,4,5,6

都道府県	病院・施設名
全県	県立総合リハビリテーションセンター
阪神南	兵庫医科大学病院
阪神南	関西労災病院
阪神北	三田市民病院
東播磨	順心リハ病院地域リハセンター
北播磨	土井病院
中播磨	姫路市保健所
西播磨	赤穂中央病院
但馬	但馬長赤の郷
丹波	兵庫医科大学ささやま医療センター
淡路	津名病院

表2
広域支援センター
病院・施設名

都道府県	奈良	回答なし
------	----	------

都道府県	表1 市町村の介護予防事業に対する リハ専門職の派遣意向調査に回答した 病院・施設名 (当協会正会員に対しH25・H26に調査。 *印はH25調査回答分)	A 推進者		B 派遣意向		C 相応可能な内容	表2 広域支援センター 病院・施設名
		既 に 派 遣	今 後 派 遣	案 件 に よ る	回 答		
山口	昭和病院	●		●	1,2,4,6,7	回答なし	
	光風園病院				1,2,3,4,5,6,7,8		
	宇都西リハビリテーション病院		●	●	1,2,4,5,7,8		
	都志見病院		●		1,2,3,7		
	載慈生病院		●		1,2,5,6		
	山口リハビリテーション病院	2	●		1,2,3,4,5,6,7,8,9		
	宇都リハビリテーション病院	*	●	2			
徳島	鳴門山上病院		●		1,2,3,5,6,7,8		徳次整形外科病院
	徳次整形外科病院	3	●		1,2,3		鳴島病院 小松島病院 老人保健施設和楽 木ウエツ病院 健生西部診療所
香川	かがわ総合リハビリテーション福祉センター		●		1,2,3,4,5,7,8,9	回答なし	
	附属三宅リハビリテーション病院	*	●		2,4,5,6,7,8		
	田村クリニック			●	1,2,3,4,5		
	宇和島徳洲会病院		●		1,5	回答なし	
愛媛	HITO病院	2	●		1,2,3,4,5,7,8		
	西条愛寿会病院	1	●		1,2,3,4,5,6,7,8		
	今治第二病院		●		1,5,6		
	片木脳神経外科		●		1,2,5		
	道後温泉病院		●		4,5,6,7,8		
	松山リハビリテーション病院	2	●		1,2,3,4,5,6,7,8		
	東松山在宅ケアセンター						
	介護老人保健施設高井の里						
	伊予病院	*		●	2,4,7,8		
	西条市民病院		●		2,5		
	松山赤十字病院	*		●	1,2,4,5		
	高知	介護老人保健施設アザレア		●		1,2,4,6,7,8	
近森リハビリテーション病院				9			中央東福祉保健所
内田脳神経外科			●		1,2,5,6		中央西福祉保健所
北島病院			●		1,2,3,4,5,6,7,8		中央高知市保健所
厚生年金高知リハビリテーション病院		*		●	9		須崎福祉保健所
白菊園病院		*		●	4,5,6		幡多福祉保健所

表2	
広域支援センター	病院・施設名
圏域名	

表1	
市町村の介護予防事業に対する リハ専門職の派遣意向調査に回答した 病院・施設名 (当協会正会員に対しH25・H26に調査。 *印はH25調査回答分)	C 相談可能な内容
A 推進者	B 派遣意向 条件による 既に派遣 今後派遣

福岡	福岡徳洲会病院			1,2	回答なし
	東福岡和仁会病院	●		1,2,3,5,6,7,9	
	福岡リハビリテーション病院	●		1,2,3,4,5,6,7,8	
	新小倉病院		●		
	小倉リハビリテーション病院	●		1,2,3,4,5,6,7,8	
	戸畑リハビリテーション病院	●		1,2,3,5,7,8,9	
	神代病院	2	●	1,2,3,4,5,6,7,8	
	八女リハビリ病院	1	●	3,4,5,7,8	
	田主丸中央病院		●	1,2,3,4,5,6,7,8	
	博愛会病院	2	●	1,2,3,4,5,6,7,8	
	長尾病院	*	●	1,2,3,4,5,6	
	原病院	*	●	1	
	誠愛リハビリテーション病院	* 1	●	2,3,5	
	東福岡和仁会病院	*	●	1,2,5,6,9	
	香椎原病院	*	●	1,2,3,4,5,6	
	原土井病院	*	●	1,2,3,4,5,6	
	榎十字福岡病院	*	●	2	
	福岡リハビリテーション病院	*	●	1,2,3,4,5,6	
	泰平病院	*	●	1,2,5,6	
	福岡青洲会病院	* 1	●	1,2,3,4,5,6	
	新生会病院	*	●	1,2,3,4,5	
	宗像水光会総合病院	*	●	1,2,3,4,5,6,9	
	日高整形外科病院	*	●	2,3,5	
	雪の聖母会 聖マリア病院	* 1	●	1,2,3,4,5,6	
	久留米リハビリテーション病院	*	●	1,2,5,6	
	安本病院	*	●	1,2,3,5,6	
	(医)豊泉会	*	●	1,3,5	
	みさき病院	*	●	1,2,3,5,6	

佐賀	白石共立病院	●		1,2	
	佐賀中部 佐賀社会保険病院				
	鳥栖 福祉専門学校 緑生館				
	唐津 河畔病院				
	伊万里 西田病院				
	杵藤 白石共立病院				

都道府県	市町村の介護予防事業に対する リハ専門職の派遣意向調査に回答した 病院・施設名 (当協会正会員に対しH25・H26に調査。 *印はH25調査回答分)	A 推進者	B 派遣意向		C 相談可能な内容
			既に派遣	今後派遣	
熊本	介護老人保健施設平成ドリーム館 介護老人保健施設ツルハエイト 荒屋中央病院 悠紀会病院	* * * *	● ● ● ●	条件による 1,2,3,4,5,6 1,2,3,5,6 1,2,3,4,5,6,9 1,5	広域支援センター 病院・施設名

大分	大分岡病院	●	1,2,4,5,7	北部	佐藤第一病院
	諏訪の杜病院	●	1,2,3,4,5,6,7,8	北部	川島整形外科病院
	別府泰運医療センター	●	3,7,8	西部	大分県済生会日田病院
	黒木記念病院	●	1,2,4,5,6,7,8	豊肥	大久保病院
	農協共済別府リハビリテーションセンター	●	1,2,3,4,5,7,8	豊肥	みえ病院
	湯布院病院	1	1,2,4,5,7	中部	井野辺病院
	佐藤第一病院	●	1,2,4,5,6,7,8	中部	岡病院
	みえ病院	●	1,2,3,4,5,6	中部	臼杵市医師会立コスモス病院
	湯布院厚生年金病院	●	1,2,3,4,5	南部	長門記念病院
	川島整形外科病院	●	2	東部	別府リハビリテーションセンター
			東部	国東市民病院	

宮崎	野村病院	*	●	1,2,3,4,5	宮崎県	潤和会記念病院
	延岡リハビリテーション病院	*	●	1,2,3,4,5	都城北諸県	藤元総合病院
					延岡西臼杵	延岡リハビリテーション病院
					日向入郷	和田病院
					西都児湯	鱈田病院
					日南串間	日南市立中部病院
					西諸	池田病院

鹿児島	徳田脳神経外科病院	●	1,2,5,6	鹿児島	大勝病院
	高原病院	●	5,7,8	鹿児島	整形外科米盛病院
	米盛病院	1	1,2,4,5,6,7,8	鹿児島	外科馬場病院
	三船病院	●	1,2,4,5,6,7,8	南薩	菊野病院
	今村病院分院	●	4,5,7,8	南薩	今林整形外科病院
	指宿岩然会病院	●	1,2,3,4,5,7,8	川薩	川内市医師会立市民病院
	アクトハイムリハビリテーションセンター	●	1,2,3,4,5,6,7	川薩	クオアリハビリテーション病院
	菊野病院	1	1,2,3,4,5,6,7,8,9	出水	出水総合医療センター
	サザンリハビリテーション病院	●	1,2,3,4,5,6,7,8	姶良・伊佐	介護老人保健施設ほやびと
	立神リハビリテーション温泉病院	1	1,2	姶良・伊佐	加治木温泉病院
	加治木温泉病院	●	1,2,3,4,5,6,7,8	肝属	池田病院
	川内市医師会市民病院	●	1,2,3,4,5,6,7	肝属	恒心会おくら病院

都道府県	表1 市町村の介護予防事業に対する リハ専門職の派遣意向調査に回答した 病院・施設名 (当協会正会員に対しH25・H26に調査。 *印はH25調査回答分)	B 派遣意向		C 相談可能な内容
		A 推進者	既に派遣 今後派遣 条件による	
鹿児島県	クオアラハビリテーションセンター		●	1,2,3,4,5,6,7,8
	恒心会 おぐら病院	*	●	1,2,3,4,5,6
	みどり明星クリニック	*	●	1,2,3,4,5,6
	田上病院	*		1,2,4,5
	介護老人保健施設はやびと	*	●	1
	池田病院		●	1,5,6,7
	出水総合医療センター	*	●	2,3,4,6

表2
広域支援センター

区域名	病院・施設名
熊毛	田上病院
奄美	大島都医師会病院

沖縄	宮里病院		●	1,5,6	回答なし
	沖縄セントラル病院		●	1,2,3,4,5,6,7,8	
	介護老人保健施設亀の里		●	4,5	
	ちゅうさん病院	●		1,2,3,4,5,6,7,8	
	沖縄リハビリテーションセンター病院		●	1,2,4,5,6,7,8,9	
	北中城若松病院	*	●	1,2,4,5,6	

地域リハビリテーション活動支援推進者研修会修了者、市町村事業への会員病院・施設の派遣意向、その他に関するお問い合わせは、事務局（連絡先は巻末）へご連絡ください。

■研修会参加者アンケート

□地域リハ活動支援推進者養成研修アンケート結果

地域リハ活動支援推進者養成研修を平成26年11月22日～23日東京、11月29日～30日大阪でおこなった。そのアンケートの結果を報告する。

アンケートの全体像

- 参加者は30～40代の者が多く、研修は全体的には好意的に捉えられている。
- 参加者の70%は医療機関に勤務していた。
- 地域リハと介護予防についての理解と今後の活用については、全員今後の活用に役立ったと回答した。
- 認知症と介護予防についての理解と今後の活用については、約90%が「そう思う」と回答したが、自由筆記から自らの基本的な知識不足や学習不足を感じていることが伺われる。
- 事業参入のためのセラピストの役割についての理解や今後の活用については、両者ともに98%が「そう思う」「かなりそう思う」を選択し、「あまりそう思わない」を選択した者は数%であった。このことから、本研修の意図はおおむね伝わったと考える。

自由筆記から、具体的な取り組みができると感じた者もいるが、展開するにあたり行政や職場の理解を得ることが必要、具体的に行動していくことが必要であるといった課題も感じたと意見もみられた。

- 自分自身の知識や能力の向上に役立ったかという問いに対しては、98%が「かなりそう思う」「そう思う」と回答していることから、本研修会がセラピスト個々の知識・能力向上に役立つ内容であったと言える。

市町村事業参入のためのマネジメントや自身の役割に対する理解については、96%が「かなりそう思う」「そう思う」と回答しており、上記と同様に本研修が役立つ研修であったと考えられる。

自由筆記では、市町村事業に参入していくためにはさらなる研鑽や、取り組みの下準備を整える必要性を感じられたことが伺われる。

- 理学療法士が関与している内容として、介護予防事業の転倒予防、運動機能向上に関する講師や評価、ボランティア養成やサポーター養成講座、地域包括ケアシステムの構築のための会議などがある。介護予防事業に関わる頻度は、月1回が多く、高頻度では週2回、低頻度では年1回の場合もある。

作業療法士が関与している内容は、介護予防事業の運動機能向上に加えて認知症予防教室があり、またボランティアやサポーター養成についても、サロンスタッフの養成が含まれている。関わる頻度では、週1回、月1回程度が多い。

言語聴覚士では、理学療法士、作業療法士とは異なり、口腔、嚥下機能に関する教室に関与しており、その頻度は年1～2回程度である。

(1) 属性

東京での研修会参加者は56名（内理学療法士35名、作業療法士14名、言語聴覚士7名）、大阪での研修会参加者は71名（内理学療法士40名、作業療法士26名、言語聴覚士5名）、計127名の参加があった。以下に東京と大阪でのアンケート結果まとめを示す。

1) 年代別職種別数（表1、図1参照）

職種の割合は理学療法士が75名（59.1%）、作業療法士が40名（31.5%）、言語聴覚士12名（9.4%）であった。また、年代別では、30歳代が41.7%と最も多く、次いで40歳代32.3%であった。

表1. 年代別職種別人数 (人)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	不明	計
PT	10	30	24	9	1	1	75(59.1%)
OT	4	19	14	3	0	0	40(31.5%)
ST	1	4	3	4	0	0	12(9.4%)
全体	15(11.8%)	53(41.7%)	41(32.3%)	16(12.6%)	1(0.8%)	1(0.8%)	127

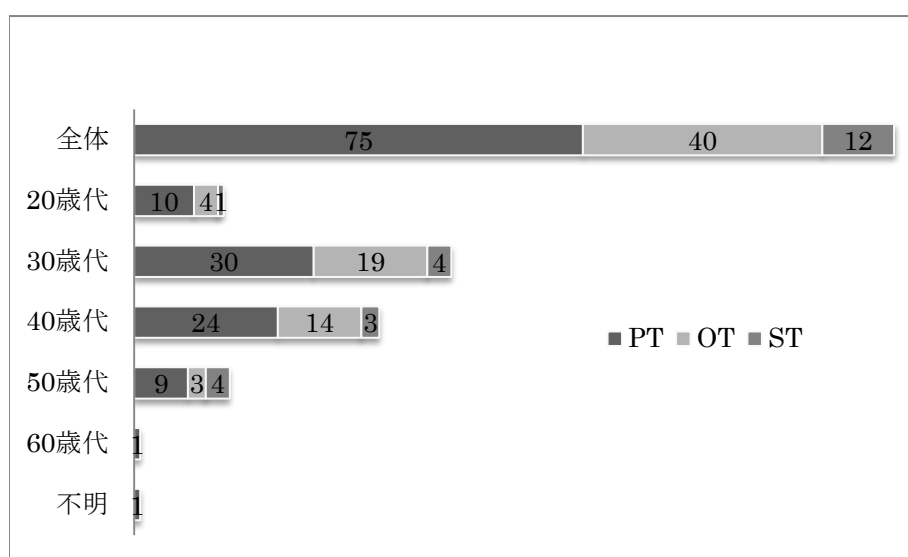


図1. 年代別職種別人数 (人)

2) 経験年数別職種別数

経験年数別職種別数を表2に示す。

経験年数11年以上20年未満の者が最も多かった(42.5%)。これは職種別にみても同じであった。次いで、10年未満(29.1%)、21年以上30年未満(24.4%)の順であった。職種別には理学療法士、作業療法士は全体と同じ経験年数順に参加が多かったが、言語聴覚士は11年以上20年未満に次いで、21年以上30年未満の順であった。

表 2. 経験年数別職種別人数 (人)

	10年未満	11年以上 20年未満	21年以上 30年未満	40年以上	不明
PT	23	30	19	2	1
OT	13	17	8	2	0
ST	1	7	4	0	0
全体	37(29.1%)	54(42.5%)	31(24.4%)	4(3.2%)	1(0.8%)

3) 所属分野別職種別数

参加者の所属分野別職種別数を表 3 に示す。

病院に所属しているものが最も多く約 75%であった。次いでサービス事業所を含む施設 (19.8%)であった。

表 3. 所属分野別職種別人数 (人)

	病院	施設 (サービス事業所含む)	行政	病院と施設	その他	不明
PT	59	12	0	2	0	1
OT	27	11	1	1	0	0
ST	8	2	0	1	1	0
全体	94(74.6%)	25(19.8%)	1(0.8%)	4(3.2%)	1(0.8%)	1(0.8%)

4) 都道府県士会における役職

各士会における役職について記載があった 57 名 (44.9%) の内訳は、士会長 5 名、副会長 7 名、理事 11 名、事務局長 3 名、代議員 2 名、部長・副部長 6 名、支部長・支部役員 7 名、部員 5 名、支部関連部員 2 名、元理事 2 名であった

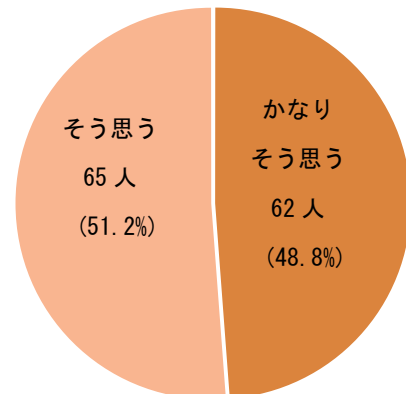
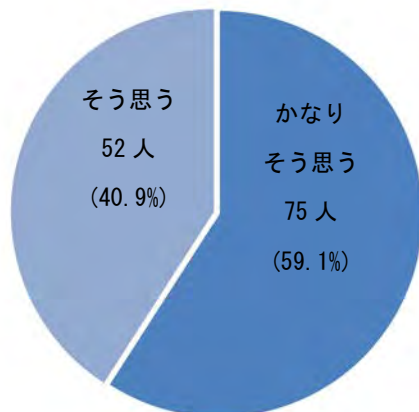
(2) 研修内容に関する回答結果

受講した研修内容を通して以下に示す 1) ~ 3) についての理解と今後の活用についての問いに対して回答を得た。その回答結果と自由筆記内容を示す。

1) 地域リハビリテーションと介護予防について

①研修内容が理解できた

②研修で高めた知識は活動に活かせる



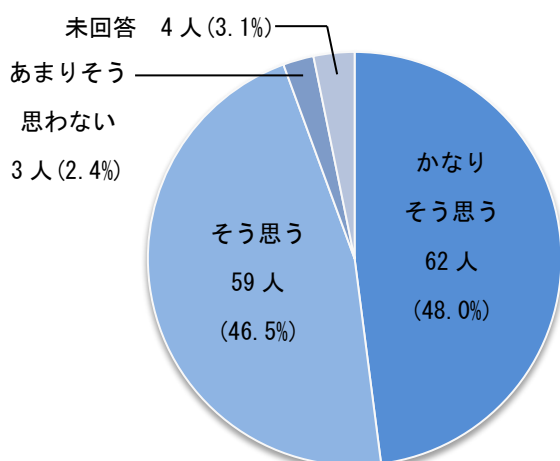
【自由筆記】

- ・現状と課題について理解出来たので実践していきたい。
- ・実践に向けた取り組みが理解できた。
- ・現在、地域リハ広域支援センターの機能を持っており行なっているが、もう少し深められると思う。
- ・研修したことを活かさなければ地域へ関わっていけないとは思っている。
- ・必要性を強く感じた。
- ・今後の介護予防の重要性とポイントが理解できた。自分の行なっていることにも問題意識がもてた。
- ・現場、行政両方の意見を聞くことができ、大変ためになった。
- ・活動・参加を促進するため、自主グループ、ボランティアの関わりをどう行なっていくのかの方向性がかめた。
- ・制度など資料を見直して内容を深めていきたい。
- ・内容は理解できるが具体的政策がまだ見いだせない状態にある
- ・必要性や経緯は理解できたが、活動に活かすにはイメージと現実に差が大きくある。
- ・モデル事業他先進的事例の実際的費用について、特に人件費の職種別按分等の資料も知りたい。

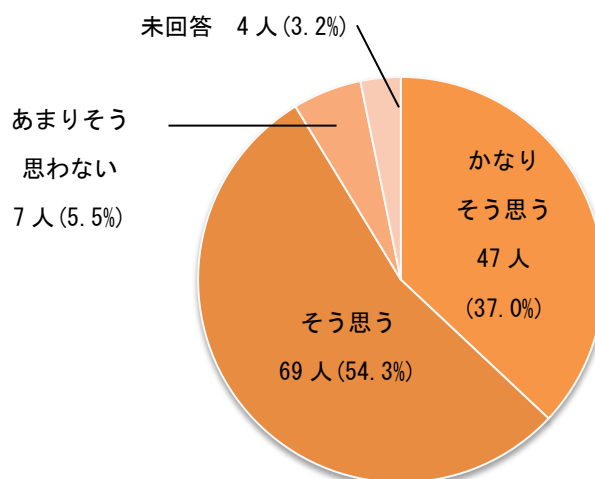
地域リハビリテーションと介護予防についての理解と今後の活用については、全員が「かなりそう思う」「そう思う」を選択しており、今回の研修により理解が深まり、今後の活用に役立ったと考えられる。また、自由筆記でも現状や今後に関わるといった回答が多い。

2) 認知症と介護予防について

①研修内容は理解できた



②研修で高めた知識は活動に活かせる



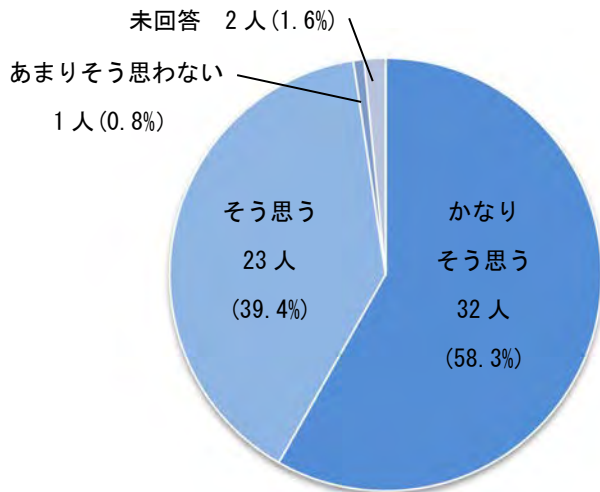
【自由筆記】

- ・ 認知症の対応を再認識した。
- ・ 職場で使えることはやっていきたい。
- ・ 認知症に対しての接し方を理解しているつもりだったが、不十分な部分もあることを考えさせられた。
- ・ 役割ということの重要性を再認識できた。
- ・ 認知症と介護予防事業に関する知識を増す必要がある。
- ・ 認知症サポーター養成の講師としてとどまっている。初期チームに関われれば良いが。
- ・ 具体的に実践していくことがわかったが、もっと認知症予防については学ばねばならない。
- ・ 自分の基礎知識不足で難しかった。
- ・ 最新の認知症の知識が得られた。
- ・ 拮抗運動やデュアルタスク課題などのバリエーションを自分にもできるように紙面でたくさん紹介してほしい。
- ・ 認知症初期集中支援チームで療法士が具体的に何をすることが知りたかった。

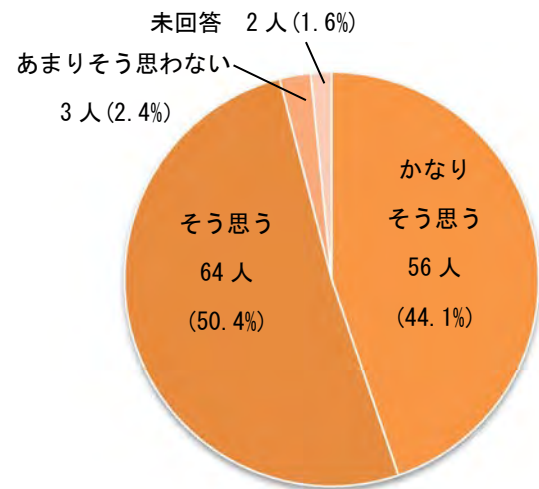
認知症と介護予防についての理解と今後の活用については、両方ともに約90%が「そう思う」「かなりそう思う」を選択しているが、一部に「あまりそう思わない」を選択している者もいた。その理由として、自由筆記から自らの基本的な知識不足や学習不足を感じていることが伺われる。

3) 事業参入のためのセラピストの役割について

①研修内容は理解できた



②研修で高めた知識は活動に活かせる



【自由筆記】

- ・演習を通じて理解しやすかった。職場にもフィードバックしたい。
- ・地域包括センターとの関わりも乏しい状況であり、伸びしろはあるが、一部の理解とイメージに留まっている印象。
- ・根元、要は何となく理解したが、行政と話し合いが必要
- ・事業参入に関しては勤務先と所属スタッフの調整が必要。活用方法を検討しなければならない。
- ・他の参加者と比べるともっと身近な所から取り組みが必要だと思った。
- ・院内でとどまることなくいかに地域住民を巻き込み専門的な立場で介入していくか勉強になった。
- ・国もセラピストを必要としてくれていることが分かり少しホッとした。反面、頑張らなければならないと思った。
- ・理解できたが、行動に移せるようしっかり学び、復習し自分に落とし込むには少し時間を要すと感じたので努力したい。自己研鑽に努めたい。
- ・具体的な取組が理解できた。
- ・行政に地域包括ケアシステム推進の必要性、重要性が浸透しているのか。あるいは目標、ミッションの意識が形成されているのか疑問。行政担当者への啓蒙の現状についても知りたい。
- ・紹介された取り組みが従来の通所リハ（訪問指導）とどう違うか、また地域ケア会議がサービス担当者会議とどう違うかよく理解できなかった。
- ・自分の関わる市町村の特性を理解し、マネできるところオリジナルのものを考えていけるよう努力したい。
- ・地域でのリハ職の必要性を感じるが、行政はどのように思っているのか。行政にどのようにアプローチしていくのが難しい。

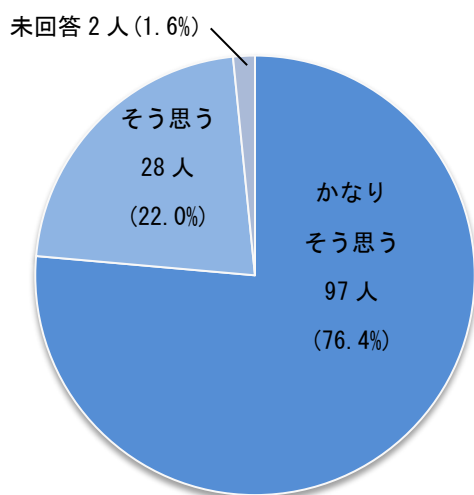
事業参入のためのセラピストの役割についての理解や今後の活用については、両者ともに98%が「そう思う」「かなりそう思う」を選択し、「あまりそう思わない」を選択した者は数%であった。このことから、本研修の意図はおおむね伝わったと考える。

自由筆記から、具体的な取り組みができると感じた者もいるが、展開するにあたり行政や職場の理解を得ることが必要、具体的に行動していくことが必要であるといった課題も感じたという意見もみられた。

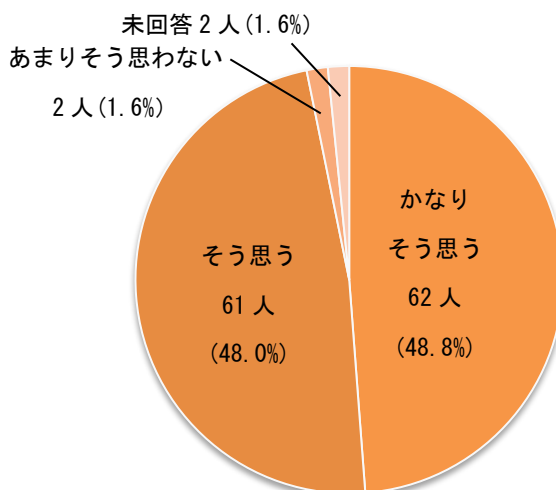
(3) 研修会の受講について

研修会を受講したことで、得られた内容として、「自らの知識や能力面の向上」、「市町村事業参入のために必要な事項や役割の理解」についての問いに対する回答結果を示す。

① 研修会の受講によって自身の知識や能力の向上に役立った



② 市町村事業参入のためのマネジメントや自身の役割について理解できた



【自由筆記】

- ・大きな方針は理解できた、具体的に何ができるかという所まで落とし込めていない。
- ・まずは行政の理解をしようと思う。
- ・市町村事業を行うに当って、行政のKeyとなる方をみつきたい。その前には現状把握が必要。
- ・地域にリハの視点は重要なことという実感はあったが、どう地域と絡むかを検討しないとイケないと感じる。
- ・自己の立場からいかに地域に貢献できるかを考える必要があると感じた。
- ・自分の役割を再度理解できた。
- ・マネジメント方法や自身の役割について今後理解を深め、実践できるよう取り組んでいきたい。

自分自身の知識や能力の向上に役立ったかという問いに対しては、98%が「かなりそう思う」「そう思う」と回答していることから、本研修会がセラピスト個々の知識・能力向上に役立つ内容であったと言える。

市町村事業参入のためのマネジメントや自身の役割に対する理解については、96%が「かなりそう思う」「そう思う」と回答しており、上記と同様に本研修が役立つ研修であったと考えられる。

自由筆記では、市町村事業に参入していくためにはさらなる研鑽や、取り組みの下準備を整える必要性を感じられたことが伺われる。

(4) 現在の地域支援事業・介護予防事業への関与状況

関わっていると回答した者は、80名(63.0%)であり、関わっていないと回答した者は47名(37.0%)であった。

関わっていないと回答した者47名の今後の予定と意識については、「今後も関わる予定はない」2名、「関わる予定がある」14名、「関わりたい」31名であった。このことから、現在は関わっていない者も、そのほとんどが関わる予定や意識があると言える。

また、現在、関わっている事業の内容を職種別にまとめた。表4は理学療法士(52名)について、表5は作業療法士(23名)、言語聴覚士(5名)について得た回答結果を示す。各職種が関わっている事業とその人数、職場で直接関わっている場合を「直接」、間接的に関わっている場合を「間接」とし、その頻度と具体的な内容を示した。

理学療法士が関与している内容として、介護予防事業の転倒予防、運動機能向上に関する講師や評価、ボランティア養成やサポーター養成講座、地域包括ケアシステムの構築のための会議などがある。介護予防事業に関わる頻度は、月1回が多く、高頻度では週2回、低頻度では年1回の場合もある。

作業療法士が関与している内容は、介護予防事業の運動機能向上に加えて認知症予防教室があり、またボランティアやサポーター養成についても、サロンスタッフの養成が含まれている。関わる頻度では、週1回、月1回程度が多い。

言語聴覚士では、理学療法士、作業療法士とは異なり、口腔、嚥下機能に関する教室に関与しており、その頻度は年1～2回程度である。

表 4. 理学療法士が関わっている事業内容、直接的・間接的、頻度

PT(実人数:52人)											
内容	人数		頻度		頻度	内容	人数		頻度		頻度
一次予防事業 (リフレッシュスタジオ) (運動器)	4	直接	随時	直接		転倒予防	6	直接	月2回	間接	月1~2回
			週1回 40回	直接	月2回			直接	3か月に1回	直接	年1~2回
		直接	月1回					直接	月1回	間接	かつて数年に1回
二次予防事業 (運動機能向上) (運動機能向上) (パワーリハビリ) (転倒予防教室) (すこやか教室)	16	直接	週3回	間接	週1回×12回	包括,保健センター依頼で評価測定	2	間接	月1~2回	間接	年3~4回
			3ヶ月×2	直接		介護予防プログラム講師	1	直接	年10回*		
		直接	月1~2回	直接	月2回	運動サポーター養成講座	1		週1回 7回		
		直接	9ヶ月 週1回半日	直接	年2回	介護予防ボランティア養成	1	直接	年10回*		
			年5回	直接	年6~7回	地域包括ケアシステム構築会議	3	直接	月1回	直接	年4回
		直接	年6ヵ月,月2回	喜楽ら	週1回3か月	地域包括ケア推進委員会	3		2か月に1回	直接	年3回
		直接	週2回	くらく塾		地域ケア会議	6	直接	月1回	直接	年1~2回
		直接	週1回,3か月×2					間接	月1~2回程度	直接	まちまち
	週1回 40回			市介護予防サービス企画委員会	1	間接					
予防事業 通所リハビリでの介護予防	10	直接	月1回	間接	年1回	地域リハ広域支援センター業務	2	直接	随時	直接	月1~2回
		直接	月2回	直接	月1回	リフォームヘルパー事業(家屋改修)	1	間接	月1回		
		直接	月7~9回	直接	年1~2回	県士会事務局としてThr派遣	1				
		間接			月3~4回	難病支援事業・難病相談	2	直接	月1回	直接	月1~2回
筋力強化、ストレッチ教室	1	間接	月1回			ヘルスアップリーダー研修	1	直接			
高齢者筋力向上	1	直接	月2回			地域リハビリテーション推進事業	1	直接	月1~2回		
介護予防体操	1	直接	月1回			地域包括支援センター相談窓口	1	間接	不定期		
健康講座	1	直接	月1回			ご当地体操づくり	1				

表 5. 作業療法士と言語聴覚士が関わっている事業内容、直接的・間接的、頻度

OT(実人数23人)							ST(実人数:5人)				
内容	人数		頻度	内容	人数	頻度	内容	人数		頻度	
一次予防事業	5	直接	週1回	運動教室への指導、評価	1	間接	介護予防事業(お口と栄養の健康教室)	1	直接	年5コース各2回	
サロン活動		直/間	月10回	介護サポーター養成研修	1	間接		地区嚥下支援事業	1	直接	
離島での介護予防教室		直接	月2回	認知症予防サポーター講座	1	間接		口腔機能向上のための体操の開発	1	間接	年1回
ふれあいサロン、健康教室				サロン	1	間接		市の依頼に応じて個別評価・助言	1	間接	月1~2回
二次予防事業	4	直接	週1回	ボランティア養成事業	1	直接	地域リハビリ広域支援センター	1	直接	通年	
		間接	週1回	介護者教室(法人訪看が実施)	1	間接					年2回
		直接	不定期	地域ケア会議	1	直/間					随時
認知症についての講話		直接	月1回	会議参加	1	間接					
介護予防事業	7			デイサロンスタッフ養成・モバイルデイ	1	直接	適宜	1	間接	不定期	
認知症予防教室	1	間接	年9回	サポーター養成事業案の作成	1	直接					
通所介護予防事業	1	間接		地域包括からの相談対応	1	間接					
校区での教室・運動機能向上教室	1	直接		県地域リハ相談センター	1	間接					
転倒予防教室	2	直接	3か月	県モデル事業への参加	1	直接	月1回				
介護予防事業(普及啓発)	1	直接	1回/3ヵ月	公民館業でのプログラム実施	1	直接	月1回				

(5) 人材育成におけるカリキュラムについて、本事業内容以外で必要と考える項目【自由筆記】

人材育成カリキュラムに必要な内容として得られた回答を示す。その内容は、市町村事業に
関与するうえで必要な「理論的内容」や「知識的内容」、「技術的内容」に分類できた。また、
その他として現場の見学や士会での展開方法、本研修の展開方法についての意見も得ることが
できた。

■理論的内容

- ・厚労省・病院施設協会・POS会の考え方
- ・地域を見据えた目標設定の必要性（病院から在宅へつなぐ視点：若い世代に向けて）
- ・マネジメント方法について
- ・まちづくりの手法
- ・社会資源の創出、開発方法
- ・行政に対するアプローチ方法：つながりのつけ方、働きかけ方(具体的実践事例)、セラピストの役割の伝え方、研修会の開催方法
- ・他職種、地域包括、市区町村との連携
- ・多職種協働、チームビルディング
- ・職場内での体制づくり
- ・自分の専門性を活かした地域への参入について（グループワーク形式）

■知識的内容

- ・行政に対する理解：役割（課の特性）、働き（業務内容）、業務内容の理解（保健師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士）、しくみ、予算立て、事業立案過程、交渉方法、行政職の考え方
- ・多職種の機能について知る
- ・他職種への関わり方（他職種の教育課程、リハの理解度や内容）
- ・最新の老年学ダイジェスト
- ・高齢者の生活機能、色々な評価スケールについて
- ・職種別の具体的な手技、手法、プログラム
- ・具体的な運動方法（EBMに基づいているものなど）
- ・具体的実施例とプランについて：現場、実践場面での成功、失敗体験
- ・実践事例紹介（セラピストの関わりや市町村職員の取り組み）、実習
- ・地域ケア会議の実際等
- ・地域ケア会議に特化した内容（地域課題の抽出を中心とした）
- ・リハ職から介護職あるいは家族へのケアの伝達の具体例（手法）
- ・お金に関すること（コスト・流れ、地域に出た時の評価）など
- ・民間病院に協力をお願いする円滑な方法
- ・具体的な教室運営のサンプルを提示
- ・各期（急性期～生活期）のリハの関わり方。共通認識、異なる点など
- ・療法士各職種の役割

- ・認知症における介護予防の具体的なマニュアル
- ・口腔関連の介護予防
- ・嚥下、聴覚についての知識
- ・制度論
- ・介護保険制度以前の制度（今までの活動）
- ・介護保険の知識
- ・少子化、人口減少対策

■技術的内容

- ・プレゼンテーション方法
- ・接遇
- ・コミュニケーション方法
- ・心理、対人など
- ・アセスメント能力を高める研修会
- ・コーチング、ティーチングなど教育方法
- ・集団に対するリハ指導の方法（若年層に対して）
- ・チームマネジメント、人材管理。
- ・予防事業における評価フォーマット（アセスメントシート）を用いた事例演習
- ・グループワーク等によるシュミレーション、演習
- ・プログラムの再検討（実際場面でやっている）
- ・行政担当者に理解してもらえる方法（納得してもらえるデータの出し方、内容など）
- ・地域に関わるための指導方法等
- ・ケア会議の模擬研修
- ・事例報告会、実際の事例を挙げたワークショップ（問題があり、うまくいかなかったケースなど）
- ・多職種協同勉強会
- ・県単位で行政職などの職種も交えて、他職種の考え方が理解しあえるような研修会
- ・若手スタッフへの教育方法、介護予防等に関わるセラピストの育成方法

■その他

- ・市町村事業を先行的に行なっている所の見学研修、実地研修
- ・県士会単位での事例報告
- ・県士会単位での研修会（全会員向け、担当者向け）
- ・PT, OT, ST 各職種間の情報交換
- ・各職能団体でのアセスメント力点検（各団体で）
- ・定期的な集まり（進行状況報告、情報交換の場）：研修会等の運営について
- ・県士会に地域包括ケアについて今回聞いた内容のような講義ができる講師派遣
- ・継続的なフォローアップ
- ・個別（市町村単位）で事業の進め方について計画を立て、その内容についてアドバイスしてくれる場があるとうれしい。

- ・経験年数別、経験年数に応じた内容のものを
- ・システムにおいて考え方や方法のカリキュラムの教本があると良い
- ・地域ケア会議の実例集
- ・自治体向け研修会の開催

(6) 受講を通して感じた役割、気づかされた問題や課題、総合的な感想【自由筆記】

研修を受講した感想を示す。

- ・本当に沢山考え、やるべきことについて刺激を受けた。実際に事業に少し携わっているが、今後の求めるべきものは何かが分かったと思う。ポイント的にセラピストが関わり、少ないマンパワーでいかに地域に生かしていくことができるか、県に戻り、市の方と共に考えてみたいと思う。
- ・県レベル、市町村レベルの提案。病院・施設協会外への働きかけ（事業協力に関する）
- ・今まで目の前の要介護の利用者にしか目を向けていなかった。予防の視点を持ち、予防の概念を学ぶことができ、地域にも目を向けていきたいと思う。STが介護予防の分野で何ができるのかを考えながら実務を頑張ろうと思った。
- ・普段臨床では、院内の業務にとどまっており、院外、特に地域での活動について積極的ではなかった。しかし、今後の社会情勢を考えるとより地域で元気に生活できる高齢者をサポートする必要性を学べた。院外での積極的な参入、及び退院する患者さんにも地域で行われている事業について、説明や理解を深める関わりができると思った。
- ・充実した内容で非常に勉強になった。地域に戻り具体的に動いていきたいと思う。
- ・機能訓練事業の時代から地域リハに携わる機会があった。市町村からの委託を受けて、事業の一部を協力させてもらうかたちで地域の介護予防事業に携わってきた。
- ・STはPT、OTと比べ有資格者も少なく、まだ地域への参入は進んでいないのが現状だと思う。リハ専門職ではあるが、モデル事業の中でも口腔ケアの関わりが主で、活動、参加を支えるコミュニケーションの専門家として何ができるかのアピールが全くできていない。そのため、STへの期待が摂食・嚥下に偏っていることに問題と今後の課題を感じた。
- ・有意義な研修であり、もう少し時間をかけて学びたい内容ばかりであった。学んだことを持ち帰ってじっくり考え、できることから取り組んでいきたい。
- ・全ての講義がわかりやすく、とても勉強になった。
- ・点と点がつながる部分も多く、個人として興味深く参加できた。後は専門性には不十分な点が多いことを痛感し、これから理解と実践で補完していきたい。
- ・これからの自分の役割の重さに押しつぶされないように出来ることから頑張りたい。
- ・今回の研修にて地域包括システムの構築にPTとしてどのように関わっていけばよいか、具体的に提示されて理解できた。我々は事業所に所属しているため、病院の業務も行いつつ介護予防、行政にも関わっていくことにもなかなか難しいと思う。行政にリハ専門職を配置することが望ましい。何らかの国からの要請が必要と思う。

- ・地域包括支援センターや保健師との関わりの大切さを学んだが、一方で介入の仕方は地域性もあるが問題、課題があり一つずつ解決していけたらと思った。
- ・現在、関わりがなく制度の問題など無知な部分が多かったので、良い機会になった。今後の国の動向等理解できた。
- ・仲間づくりのプロになるという言葉が印象的であった。
- ・今回の研修会で現在モデル事業として行なっている様子や、そのときの様子を聞くことができたのでとても参考になり、また自身の地域で何ができるかを改めて考える機会となった。
- ・個別や施設単位で利用者が改善したところでは、何も変わらない。行政の力が大切であること。行政がどのような活動を行っているのかを知ることができた。
- ・士会における活動の進め方についても考えることができた。
- ・地域包括ケア会議の具体的なイメージが持てた気がする（だいぶスッキリした）。
- ・現在、介護保険サービスでの関わりのみであり、地域の活動に目を向ける努力ができていないと反省する。
- ・地域の中、地域の事業へどうやって関わっていくかが課題。
- ・私の勤める病院では「費用対効果」が求められるため、今回のような研修の参加案内の方法は大変有難かった（個人の判断では行きにくい）。今後もこういった形で声をかけていただきたい。
- ・病院や施設の中で生活をみることができセラピストを育成することと、地域で必要とされるセラピストになるべく研修を続ける。地域の情報を得るように活動する。
- ・帰って地域リハを愛する仲間づくりに頑張りたい。
- ・リハ専門職の市町村事業に係る重要性を再認識した。

【問題、課題】

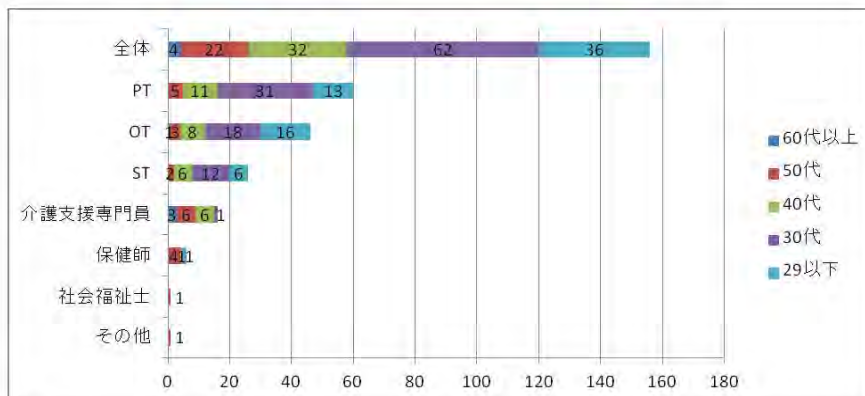
- ・予防事業をまちづくりに発展させること、そのためには今まで以上に自治体と連携をはかること、色々な人、職種、住民の人とつながること、自分やリハ職として何ができるのかを整理し、提示できることが課題と感じた。
- ・いかに行政に協力し、売り込むか。PT支部会または職場へのスタッフに対しての啓蒙と協力体制が課題。
- ・行政側からの事業主および医師（地域の病院、診療所）への説明機会が無く、一個人として判断に困ることが多く感じた。協力の必要性は感じている。

「リハ専門職の市町村事業（介護予防・日常生活支援総合事業等）関与促進に向けた合同研修会」
in 山梨 アンケート集計結果

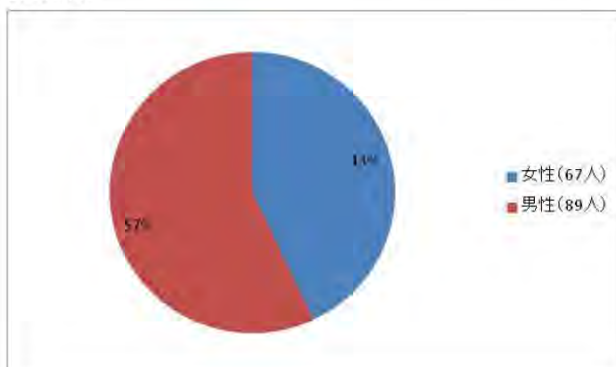
1. 属性

1) 年代別職種別数

	29以下	30代	40代	50代	60代以上	計
PT	13	31	11	5		60
OT	16	18	8	3	1	46
ST	6	12	6	2		26
保健師	1		1	4		6
介護支援専門員		1	6	6	3	16
社会福祉士				1		1
その他				1		1
全体	36	62	32	22	4	156

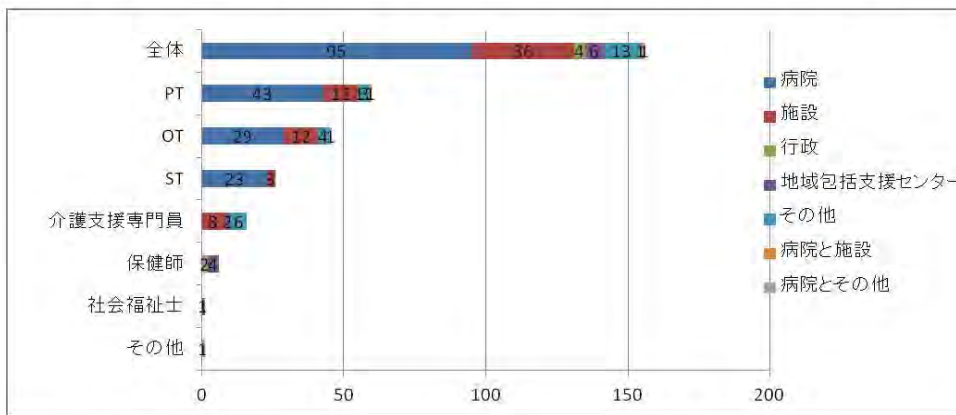


2) 男女比



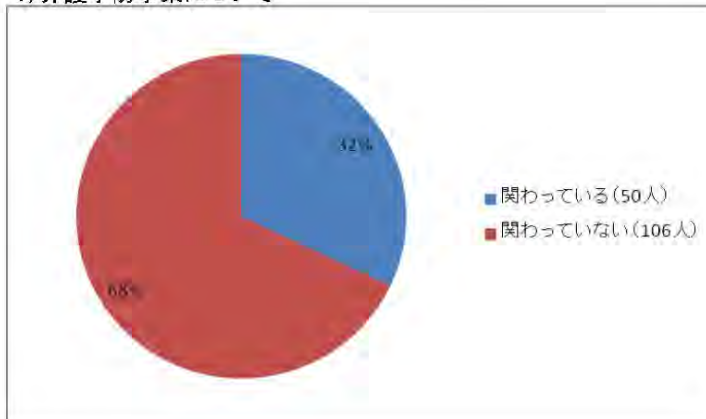
3) 所属分野別職種別数

	病院	施設	行政	地域包括	その他	病院と施設	病院とその他
PT	43	12	1	0	3	1	0
OT	29	12	0	0	4	0	1
ST	23	3	0	0	0	0	0
保健師	0	0	2	4	0	0	0
介護支援専門員	0	8	0	2	6	0	0
社会福祉士	0	1	0	0	0	0	0
その他	0	0	1	0	0	0	0
全体	95	36	4	6	13	1	1

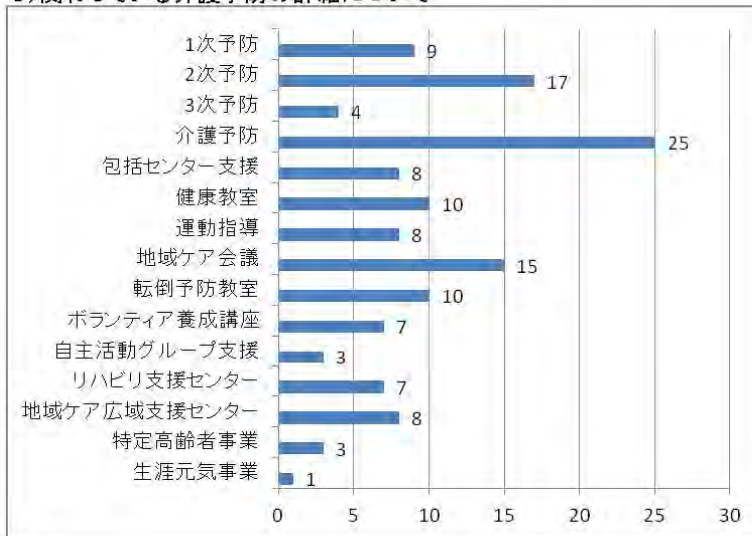


2. 介護予防事業

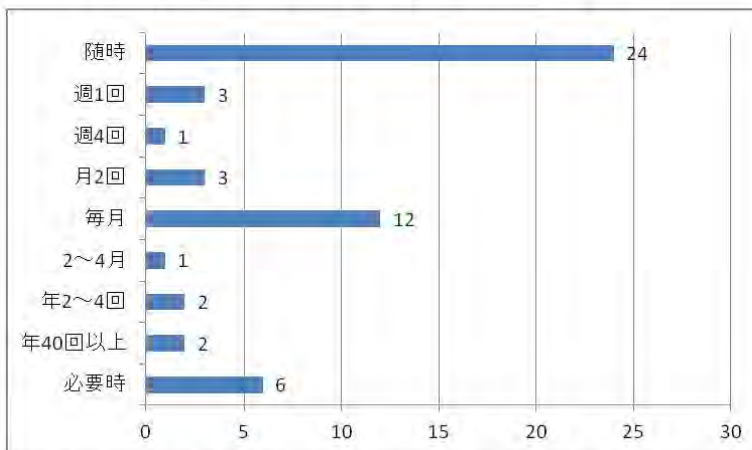
4) 介護予防事業について



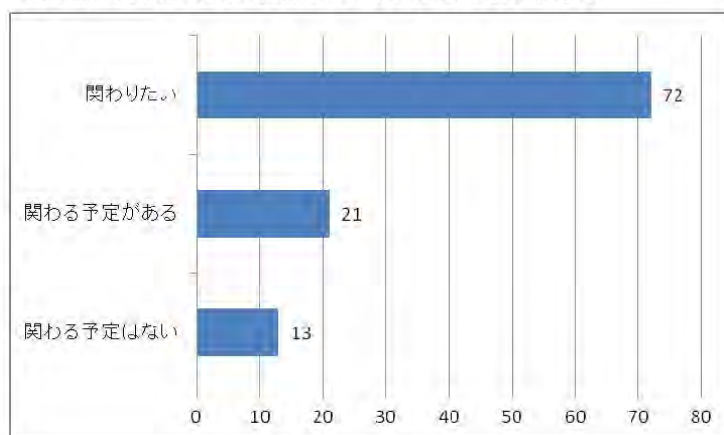
5)関わっている介護予防の詳細について



6)関わっている介護予防事業の詳細について ※複数可



7)現在介護予防事業に関わっていない方の今後に関して



「リハ専門職の市町村事業(介護予防・日常生活支援総合事業等)関与促進に向けた合同研修会」
in長崎 アンケート集計結果

年齢構成

年齢	人数	構成比
～29歳以下	37	31.4%
30歳代	44	37.3%
40歳代	28	23.7%
50歳代	7	5.9%
60歳以上	2	1.7%
	118	100.0%



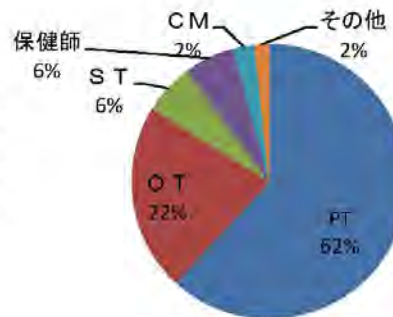
男女比

性別	人数	構成比
女性	44	37.3%
男性	74	62.7%
	118	100.0%



職種別構成比

職種	人数	構成比
PT	73	62.0%
OT	26	22.0%
ST	7	5.9%
保健師	7	5.9%
CM	3	2.5%
その他	2	1.7%
	118	100.0%



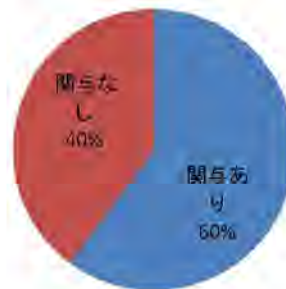
所属先

所属先	人数	構成比
病院	76	64.4%
施設	25	21.2%
行政	9	7.6%
地域包括	4	3.4%
その他	4	3.4%
	118	100.0%



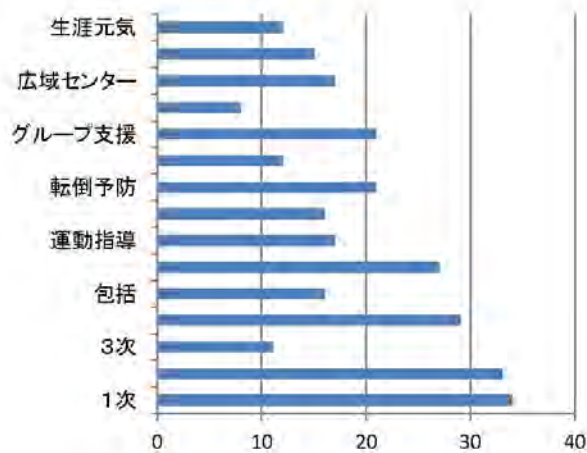
介護予防事業への関与の有無

有無	人数	構成比
関与あり	71	60.2%
関与なし	47	39.8%
計	118	100.0%



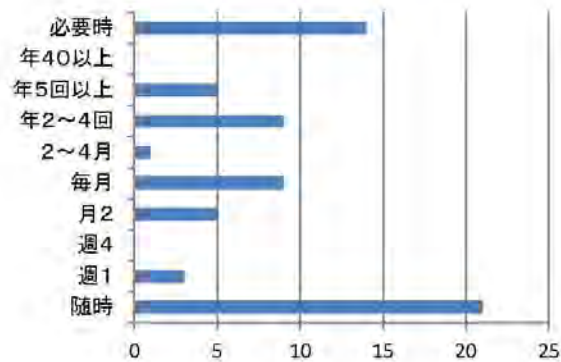
介護予防関与の内容

1次	34
2次	33
3次	11
介護予防	29
包括	16
健康教室	27
運動指導	17
ケア会議	16
転倒予防	21
ボラ講座	12
グループ支援	21
支援センター	8
広域センター	17
特定高齢者	15
生涯元気	12



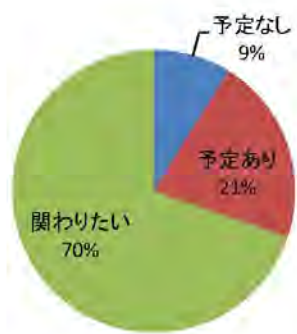
介護予防事業関与の頻度

随時	21
週1	3
週4	0
月2	5
毎月	9
2~4月	1
年2~4回	9
年5回以上	5
年40以上	0
必要時	14



関わっていない参加者のうち今後の予定

予定なし	5	8.93%
予定あり	12	21.43%
関わりたい	39	69.64%
	56	100.0%



モデル研修会広報記録

【テレビ】

2015/2/23 NHK 長崎局 「イブニング長崎」 18:30～18:38

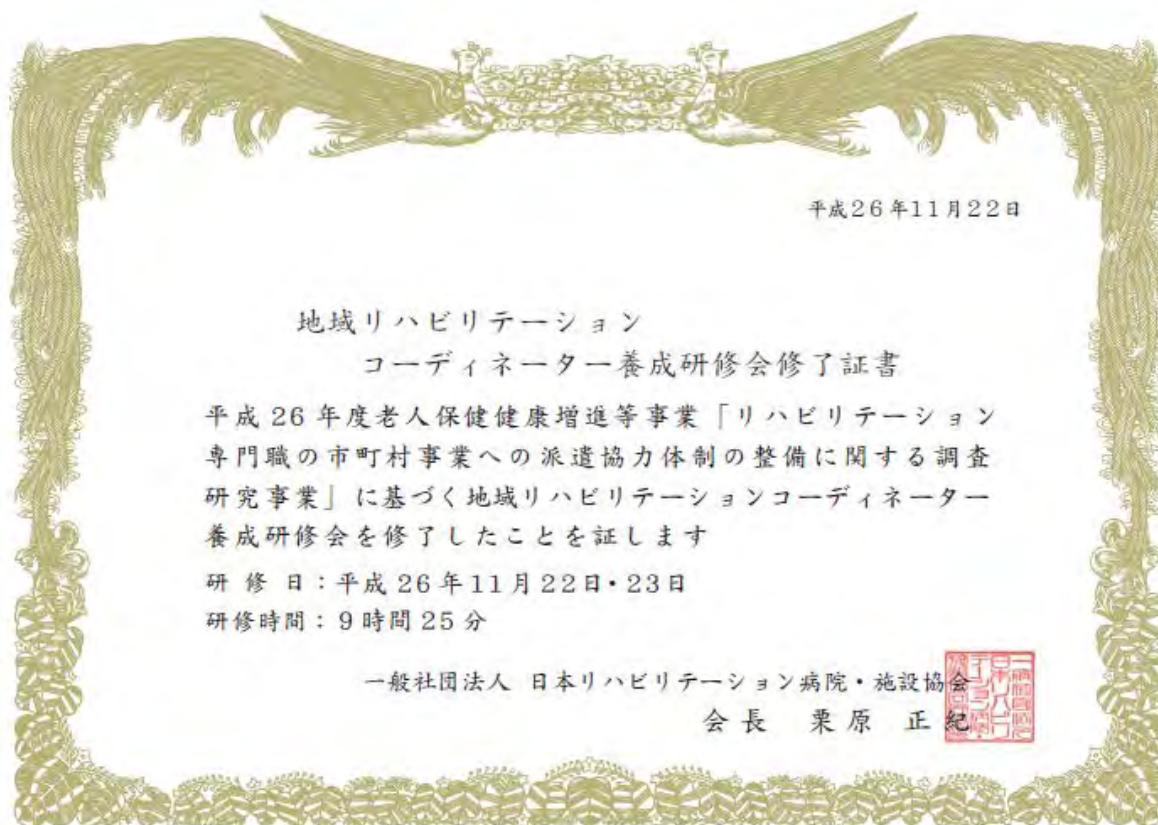
「地域でリハビリを」栗原会長が生出演し、アナウンサーの質問に答える形で前日のモデル研修会の目的や介護予防について語った。



【新聞】

2015/2/26 山梨日日新聞 暮らし・文化面 リハ専門職「地域活用を」市町村向けに合同研修

2015/2/27 長崎新聞 地域総合面 行政、医師が連携を
介護保健改正対応 リハビリ専門職が研修





JAPAN ASSOCIATION OF REHABILITATION HOSPITAL AND INSTITUTION

平成 26 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分)

リハビリテーション専門職の市町村事業への派遣協力体制の整備に関する調査研究事業

「リハ専門職の市町村事業(介護予防・日常生活支援総合事業等) 関与促進に向けた合同研修会」in 長崎

日時 平成 27 年 2 月 22 日(日) 9:30~16:30 [9:10 受付]

場所 長崎県歯科医師会館 | 長崎市茂里町 3-19
※風呂等会場内での飲食はできません。

対象者 医師 / 理学療法士 / 作業療法士 / 言語聴覚士 / 介護支援専門員 / 地域包括支援センター / 行政 / 介護予防サービス事業所 / その他関係者 (定員 300 名)

参加
無料

本事業は、日本リハビリテーション病院・施設協会が中心となり、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会との協働で推進している老人保健事業で、「市町村事業に有用なリハ専門職の人材派遣に向けた人材育成カリキュラム作成と派遣のシステム構築」を目的としています。

今回、「リハ専門職の市町村事業(介護予防・日常生活支援総合事業等)関与促進に向けた合同研修会」を、長崎県医師会、ナガサキリハビリテーションネットワーク、長崎県理学療法士協会、長崎県作業療法士会、長崎県言語聴覚士会、長崎県地域リハビリテーション支援センター、長崎県各圏域地域リハビリテーション広域支援センターとの協力のもと、開催することで、市町村・医師会・リハ専門職等の連携を強化すると共に、長崎県における介護予防市町村事業や地域づくりをより充実したものにしていきたいと考えています。

共催

ナガサキリハビリテーションネットワーク、長崎県地域リハビリテーション支援センター、長崎県各圏域地域リハビリテーション広域支援センター、長崎県理学療法士協会、長崎県作業療法士会、長崎県言語聴覚士会

後援

長崎県、長崎県医師会、長崎市医師会、長崎県看護協会、長崎県介護支援専門員連絡協議会

セミナーの日程などの詳細はウラ面へ記載しております。



- 9:30 ~ 9:45 開会・本事業の趣旨説明
日本リハビリテーション病院・施設協会 会長 栗原 正紀 氏
- 9:50 ~ 11:20 講演①
「平成 27 年度からの介護予防・日常生活支援総合事業の展望」
講師：厚生労働省 老健局老人保健課 課長補佐 鶴田 真也 氏
- 11:25 ~ 12:30 講演②
「長崎県における介護予防・日常生活支援総合事業の
取組みの現状と課題」
講師：長崎県福祉保健部長寿社会課 主任技師 岩本 美鶴 氏
- 12:30 ~ 13:30 休 憩
- 13:30 ~ 14:30 講演③
「長崎県におけるリハ専門職の市町村事業関与促進の必要性とその方法」
講師：国立大学法人長崎大学 理事・副学長 松坂 誠應 氏
- 14:40 ~ 16:20 シンポジウム
テーマ
「リハ専門職の市町村事業関与について」
～それぞれの専門職の立場から～
- 1) 「市町村事業への医師の理解とリハ職との協働について」
長崎市医師会副会長 藤井 卓 氏
 - 2) 「ケア会議等でリハ職に望むこと」
松浦市地域包括支援センター管理者 荒木 典子 氏
 - 3) 「介護予防事業への参画」
理学療法士協会 / 池田病院リハビリテーション部長 高柳 公司 氏
 - 4) 「介護予防事業への参画」
作業療法士会 / 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻 助教 田中 浩二 氏
 - 5) 「介護予防事業への参画」
言語聴覚士会 / 小江原中央病院 通所リハビリテーション 田上 由貴子 氏

FAX 申込書	市町村名		申込施設名	
	連絡先	TEL		FAX
参加者が2名以上の場合は、 別紙にて添付下さい。	参加者氏名		職 種	
	（フリガナ）			
	（フリガナ）			

連絡先

一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会

〒850-0854 長崎市銀屋町4-11

事務局 吉野・田鶴

TEL 095-811-2077 FAX 095-811-2078

氏名	所属団体	所属病院・施設
(委員長)		
栗原正紀	日本リハビリテーション病院・施設協会会長	長崎リハビリテーション病院 理事長・院長
(委員)		
齊藤正身	日本リハビリテーション病院・施設協会副会長	霞ヶ関南病院 理事長
山鹿眞紀夫	日本リハビリテーション病院・施設協会常務理事	熊本リハビリテーション病院 副院長
梅津祐一	日本リハビリテーション病院・施設協会常務理事	小倉リハビリテーション病院 院長
松坂誠應	日本リハビリテーション病院・施設協会	長崎大学理事・副学長
淡野義長	日本リハビリテーション病院・施設協会	長崎リハビリテーション病院 教育研修部長
井口茂	日本リハビリテーション病院・施設協会	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 教授
槌田義美	日本リハビリテーション病院・施設協会	熊本リハビリテーション病院 リハ部技術部長
逢坂伸子	日本理学療法士協会	大東市保健医療部地域保健課
米澤有里	日本理学療法士協会	稲美町健康福祉課地域包括支援センター
染谷和久	日本理学療法士協会	日本理学療法士協会事務局
長倉寿子	日本作業療法士協会	関西総合リハビリテーション専門学校 副校長
竹内さをり	日本作業療法士協会	甲南女子大学 看護リハビリテーション学部 講師
宮本昌寛	日本作業療法士協会	滋賀県 健康医療福祉部 健康医療課
内山量史	日本言語聴覚士協会	春日居サイバーナイフ・リハビリ病院 リハ副部長

(事務局)

磯本豊志	日本リハビリテーション病院・施設協会事務局長
吉野信一	日本リハビリテーション病院・施設協会事務局
田鶴恵	日本リハビリテーション病院・施設協会事務局

地域リハビリテーション活動支援推進者研修会修了者、市町村事業への会員病院・施設の派遣意向、その他、掲載資料等に関するお問い合わせは、下記事務局へご連絡ください。

一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 事務局

850-0854 長崎市銀屋町 4-11 TEL095-811-2077 FAX095-811-2078 info@rehakyoh.jp