平成25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 関与のあり方に関する調査研究事業

# 報告書

平成 26 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

調査研究事業報告書

平成 25 年度老人保健健康增進等事業

リハビリテーション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 報告書

一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会

本事業では「市町村事業には地域リハビリテーションの視点で関わるリハ専門職の存在が肝要である」との認識から、市町村事業へのリハ専門職の関わりに関する実態の把握と共に有用なるリハ専門職の教育・育成および市町村事業へのリハ専門職の派遣システムの構築について調査研究を行った。

#### 調査結果概要

- ●市町村介護予防強化推進事業を実施している13市町村の行政職及びリハ専門職からのヒアリング
  - ○行政担当スタッフはリハ専門職のアセスメント力、個別対応力についての期待が 大きかった。
  - ○関わったリハ専門職からは勤務する機関からの派遣に関する条件等の環境整備が 課題として挙げられた。
- ●都道府県の市町村支援に関するアンケート調査
  - ○市町村の介護予防事業へのリハ専門職関与を把握している都道府県は数少ない現 状であったが、把握している都道府県では、市町村に対するリハ専門職派遣調整 スキームを有していた。
  - ○約70%の都道府県担当課は「地域のニーズ把握」や「ニーズに合った企画」の問題に苦慮していたが、保健所からの協力が得られる場合には問題も少なくなっていた。
- ●リハ専門職の市町村事業への関与に関するアンケート調査
  - ○回答のあった市町村の約 60%に市町村事業へのリハ専門職の関与があり、その意義や効果についても一定の評価がなされていたが、市町村に勤務するリハ専門職は少なく、派遣が必須。
- ●日本リハ病院・施設協会会員に対する市町村事業への関与についてアンケート調査 ○派遣条件としては対価報酬への期待があった。
  - ○今後の市町村事業へのリハ専門職派遣については半数以上の会員は積極的な関与 の意向があり、リハ専門職の資質向上や人材育成のための研修会開催が必要との 要望があった。
- ■地域リハビリテーションの理念を理解し、市町村事業に効果的に関わることのできるリハ専門職を育成するためのカリキュラムを作成し、試行的に実施した。

以上の結果より、本事業で作成した教育プログラムを用いての各都道府県リハ専門職団体の主催によるリハ専門職および行政担当スタッフ(保健所・地域包括支援センタースタッフなど)に対する研修会の開催が必要である。また市町村事業に協力する医療機関・施設の登録制などの工夫および対価の検討が求められ、派遣システムの構築とそれを利用した実践が望まれる。



事業概要

# 事業概要

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)をはじめ関連した市町村事業は転倒予防・運動機能向上(口腔機能向上を含め)などの機能訓練によって体力向上を目指していくということが主たる目的となり、その結果が虚弱高齢者の自立生活には繋がりにくいことが浮き彫りになってきた。たとえ障害があっても地域社会の一員として、住み慣れたところで安心して生活し続けられるように支援することが重要であり、その可能性を担保する場・機会が不可欠であり、まさに地域社会においての「仲間づくり」や地域での支え合い(「地域づくり」)といった地域リハビリテーションの理念に基づいたリハ専門職による支援が肝要となる。

「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するリ ハ専門職が積極的に市町村事業に関与できるような仕組み(体制)づくりが求められる。

#### 具体的な課題

- ○地域リハビリテーションの視点を持ち、多職種と協働できるリハ専門職の育成
- ○関連する都道府県・市町村行政スタッフの地域リハビリテーション活動の重要性に関する啓発
- ○勤務する医療機関や施設・介護保険事業所から育成されたリハ専門職が市町村事業に派遣されるシステムの構築

## 本事業における主目的

- ○行政勤務リハ専門職の市町村事業への関わりについて現状の実態を明らかにする
- ○市町村事業に寄与できる有用なるリハ専門職育成のための教育カリキュラムの作成・提案する
- ○市町村関連部署行政スタッフのリハ専門職に対する認識・ニーズ (期待) の実態を明らかにし、リハ専門職派遣体制構築に向けての提言を行う

#### 調査内容

- ○市町村介護予防強化推進事業を実施している 13 市町村の行政職及びリハ専門職へのヒアリング
- ○行政勤務リハ専門職の実態および行政スタッフのリハ専門職への認識に関するアンケートを市町 村・都道府県に対して実施
- ○日本リハビリテーション病院・施設協会会員に対して市町村事業へのリハ専門職派遣に関するアン ケートを実施

### 人材育成への取組み

地域リハビリテーションの理念を理解し、市町村事業に効果的に関わることのできるリハ専門職を育成するためのカリキュラムを作成し、試行的に実施

# 調査概要

# 調査概要

# 市町村介護予防強化推進事業を実施している全国 13 市町村におけるリハ専門職の関与について

- ○担当行政スタッフからの顕著な意見
  - ・リハ専門職のアセスメント力、個別対応力について高く評価していた。
- ○リハ専門職からの顕著な意見
  - ・時間や費用の都合でモデル事業への参加調整が難航した
  - ・リハ専門職自身の経験不足から戸惑いがあった
  - ・勤務する機関の市町村事業に対する理解や意識或いは職員派遣時の条件(勤務形態、経費等)などに課題があった。
- ○共通して存在した認識
  - ・市町村事業担当行政スタッフと派遣されるリハ専門職(多専門職)がチームとして協働できるような研修が望まれた

## 都道府県へのアンケート (介護予防に係る都道府県の市町村支援に関して)

- ○介護予防事業へのリハ専門職関与を把握している都道府県(数少なかったが)では、市町村に対するリハ専門職派遣調整スキームを有し、市町村からのリハ専門職派遣調整の依頼が有意に多かった。
- ○多く(約 70%)の都道府県担当課は「地域のニーズ把握」や「ニーズに合った企画」に苦慮していた。しかし、保健所からの協力が得られる場合には問題も少なくなっていた。
- ○市町村におけるリハ専門職の関与状況やリハ専門職派遣調整スキームについて、都道府県が十分な 情報・ノウハウを有していれば、市町村におけるリハ専門職の対応が有意に改善していた。

# 市町村へのアンケート(リハ専門職の市町村事業への関与に関して)

- ○72%の回収率でそのうち約60%が市町村事業へのリハ専門職の関与があった。
- ○関与のあった市町村はその意義や効果についても一定の評価がなされていた。
- ○市町村事業へのリハ専門職の関与は市町村勤務リハ専門職のみでは不十分であり、リハ専門職の派 遣が必要であった。
- ○市町村事業にリハ専門職が派遣される仕組づくりが必要である。

## 都道府県・市町村に対するアンケート、クロス集計

市町村におけるリハ専門職の関与状況やリハ専門職派遣調整スキームについて、都道府県が十分な情報・ノウハウを有していれば、市町村におけるリハ専門職の対応が有意に増加していた。

# 日本リハ病院・施設協会会員の市町村事業への関与についてのアンケート

- ○回答のあった会員はその多くが市町村事業へ職員を派遣しており、行政との連携や自身の使命感、 職員教育などの理由で対応していた。
- ○派遣条件としては対価報酬が期待された。
- ○市町村事業へのリハ専門職派遣については半数以上の会員は積極的に関与する意向があった。
- ○リハ専門職の資向上や人材育成のためにも、研修会の開催が必要との見解であった。

以上の結果より、市町村事業を効果的・効率的に実施していくためには、リハ専門職および都道府県・ 市町村行政職が地域リハビリテーションを理解し関わることが重要であり、リハ専門職や行政担当職員 および保健所職員などを交えた、各都道府県リハ専門職団体による育成のための研修会の開催などが期 待される。また、リハ専門職の派遣が容易に実施されるための、協力医療機関や施設の登録制などシス テムの工夫、および派遣に際しての対価(費用のみならず、行政ホームページなどを用いた公示など) を検討する必要がある。

# 目 次

□調査研究事業報告書				•		•	•		•	•	•	• 3
□事業概要						•	•		•	•	•	• 7
□調査概要						•	•		•	•	•	• 11
□事業成果												
I はじめに				•		•		•	•	•	•	• 17
Ⅱ調査サマリー				•		•	•		•	•	•	• 19
Ⅲ調査結果			•			•	•		•	•	•	• 25
<ol> <li>市町村介護予防強化推送</li> <li>アンケート調査による会</li> <li>①都道府県へのアンケート</li> <li>②市町村へのアンケート</li> <li>③日本リハビリテーショ</li> <li>IV人材育成カリキュラムの提供</li> <li>1)人材育成カリキュラムの提供</li> <li>3)人材カリキュラムの提供</li> <li>4)人材育成に向けて</li> </ol>	実態調査 - ト調査 - ン病院 - と案・・	<b>查</b>										
Vおわりに		• •		•		•		•	•	•	•	• 45
□付属資料 I 市町村介護予防強化推進事	・・	•• Ē 13ī	• · ·	・ 村に	・・ こお	・ける	• •	ア	・ リン	• /		• 47 -覧
Ⅱ.アンケート調査一覧												
Ⅲ. 委員一覧												

〈本報告書のデータは日本リハビリテーション病院・施設協会ホームページにカラー原稿にて掲載しています〉

# 事業成果

## I はじめに

本来、H23年度に新設された介護予防・日常生活支援総合事業(以下、総合事業)は要支援者や二次予防事業対象者の自立支援を目的とした取り組みとして提案された。しかし、虚弱高齢者を対象として実施されてきた介護予防事業は転倒予防・運動機能向上(口腔機能向上を含め)などの機能訓練によって体力向上を目指していくということが主目的となってしまい、虚弱高齢者の自立生活には繋がりにくいことも国内外の研究で明らかになってきた。すなわち、虚弱高齢者が活動的で安心して自立した生活を続けていくためには単に体力が向上すれば可能となるのではなく、地域社会の一員として生活するという目標(社会参加・参画)が存在し、且つその可能性を担保する場・機会が不可欠であり、まさに地域社会においての「仲間づくり」や地域での支え合い(「地域づくり」)といった地域リハビリテーションの理念に基づいた支援が肝要となる。そのためには、的確なリハビリテーション(以下、リハ)・ニーズの評価とそれに基づく計画の作成、実施、検証という能力や地域リハのノウハウを有するリハ専門職の役割が極めて重要であり、積極的な関与が必須となる。

従って、総合事業をはじめ関連した市町村事業の効果的・効率的実施には、地域リハビリテーションの視点を持ったリハ専門職が効率的に関わることができる支援システムの構築、そのようなリハ専門職の育成、事業運営主体である市町村(地域包括支援センターも含む)スタッフの啓発が可及的課題として挙げられる。

このため、本事業では以下の研究プロジェクトを行った。

- 1)調查研究事業
  - ①市町村介護予防強化推進事業実施市町村におけるリハ専門職の関わりについて調査
  - ②都道府県および市町村関連部署に勤務するリハ専門職の実態と行政スタッフのリハ専門職に対する認識・ニーズ(期待)についての調査
  - ③日本リハビリテーション病院・施設協会会員病院・施設に対するリハ専門職派遣に関する調査
- 2) リハ専門職への教育カリキュラムの作成および試行的実証。(市町村事業への能力あるリハ専門職派遣システムの構築に向けての提言を目的とした)

今後、地域包括ケアシステムの構築を目指して種々の整備が行われていくであろう。 その際、重要な視点となるのが、日本リハビリテーション病院・施設協会が 2001 年に提示した、「地域リハビリテーション」

"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。" の実現にあると考える。

# Ⅱ調査サマリー

# 市町村介護予防強化推進事業実施13市町村におけるヒアリング

市町村介護予防強化推進事業を実施している全国13市町村の行政職及びリハ専門職からのヒアリング

- ○行政職担当者はリハ専門職のアセスメント力、個別対応力について高く評価していた。
- ○関わったリハ専門職からは勤務する機関からの派遣に関する条件等の環境整備が課題として挙げられた。
- 1) 概要:行政職とリハ専門職による実践報告とワークショップにて構成
  - ①福岡会場(平成25年7月24日(水) TKPガーデンプレイス博多にて) 対象自治体7市町村:沖縄県北中城村、大分県竹田市、福岡県大牟田市、長崎県佐々町、岡山市 香川県坂出市、奈良県生駒市
  - ②東京会場(平成25年8月7日(水)公社)日本理学療法士協会田町カンファレンスルームにて)対象自治体6市町村:三重県いなべ市、東京都世田谷区、荒川区、埼玉県和光市、茨城県神栖市 北海道下川町

#### 2) 結果

- ①リハ専門職の業務内容
  - ・対象者への個別と集団における評価、対応、指導、モニタリング
  - ・マニュアルや文書など書類関係の整備
  - ・地域ケア会議や担当者会議、企画運営など各種会議への参加
  - ・職員向け学習会やボランティア養成講座など各種勉強会や講座、教室の講師
- ②リハ専門職が対応できない理由
  - ・当該地域に対応してくれるリハ専門職がいない。
  - ・依頼先や具体的依頼方法がわからない。
  - ・対価報酬が折り合わない。
- 3) モデル事業にリハ専門職が関与して良かった点
  - ・地域リハビリテーションの視点や多職種協働のチームアプローチを理解し実感できたこと。
  - ・関わる関係者のモチベーション向上につながったこと。
  - ・担当スタッフの知識、技術の向上や視野が拡大し全体的な対応力が向上したこと。
  - ・医療機関など地元資源との連携が進んだこと。
  - ・行政とリハ専門職の相互理解が促進されたこと。
- 4) 今後の課題
  - ・リハ専門職の人材確保とリハ専門職の人材の平準化(知識、技術、センス、マインド)
  - ・リハ専門職の所属する機関の理解と協力と連携
  - ・対価報酬と時間調整
  - ・リハ専門職職能団体との関係やその関わり

# 都道府県へのアンケート結果

介護予防に係る都道府県の市町村支援に関する調査

#### 都道府県の市町村支援に関するアンケート調査

- ○市町村の介護予防事業へのリハ専門職関与を把握している都道府県は数少ない現状であったが、把握 している都道府県では、市町村に対するリハ専門職派遣調整スキームを有していた。
- ○約70%の都道府県担当課は「地域のニーズ把握」や「ニーズに合った企画」の問題に苦慮していたが、 保健所からの協力が得られる場合には問題も少なくなっていた。

市町村が実施している介護予防事業にリハ専門職がどのように関与しているか、都道府県の把握は不 十分であった。さらに、市町村に対するリハ専門職派遣調整のスキームを有している都道府県も少なく、 そのためか、市町村からリハ専門職の派遣調整が依頼された都道府県も非常に少なかった。

しかし、介護予防事業へのリハ専門職関与を把握している都道府県では、市町村に対するリハ専門職派 遣調整スキームを有し、さらに、リハ専門職派遣調整スキームを有している場合には、市町村からのリ ハ専門職派遣調整の依頼が有意に多かった。

担当課が抱える問題として、「地域のニーズ把握」や「ニーズに合った企画」があり、約70%の都道府県で苦慮していた。しかし、いずれの問題も保健所からの協力が得られる場合には少なくなっていた。

また、市町村におけるリハ専門職の関与状況やリハ専門職派遣調整スキームについて、都道府県が十分な情報・ノウハウを有していれば、市町村におけるリハ専門職の対応が有意に改善していた。

# 市町村へのアンケート結果

リハ専門職の市町村事業への関与に関して

- ○72%の回収率でそのうち約60%が市町村事業へのリハ専門職の関与があった。
- ○関与のあった市町村はその意義や効果についても一定の評価がなされていた。
- ○市町村事業へのリハ専門職の関与は市町村勤務リハ専門職のみでは不十分であり、リハ専門職の派遣が必要であった。
- ○市町村事業にリハ専門職が派遣される仕組づくりが必要である。
- 1)全国の1,742 市町村を対象に「リハビリテーション専門職の市町村事業への関与に関する調査」を行った結果、1,254 市町村から回答を得た(回収率72%)。
- 2) 1,254 市町村の約 60%では、リハ専門職が市町村事業に関与していたが、その他の約 40%はいずれの市町村事業にもリハ専門職が関わっていなかった。
- 3) リハ専門職が関わっている市町村の約80%は派遣による関わりであり、市町村勤務リハ専門職で不十分であることがわかった。
- 4) 市町村事業に対応しているリハ専門職の所属は、医療機関、介護事業所、フリー、地域包括支援センター等の順に多かった。
- 5) リハ専門職に関わりを依頼したいが、関与がなかったところの多くは、「依頼方法が解らない」「地域に対応できるリハ専門職がいない」という実情であった。
- 6) リハ専門職の1回あたりの平均的な対価は、市町村によって比較的ばらつきがあることがあった。

# 都道府県と市町村への調査のクロス集計結果

都道府県と市町村のアンケートにつき関連性を分析したところ、市町村におけるリハ専門職の関与状況やリハ専門職派遣調整スキームについて、都道府県が十分な情報・ノウハウを有していれば、市町村におけるリハ専門職の対応が有意に改善していた。

#### 1) 都道府県の調査結果(再掲)

市町村の介護予防事業におけるリハ専門職の関わり

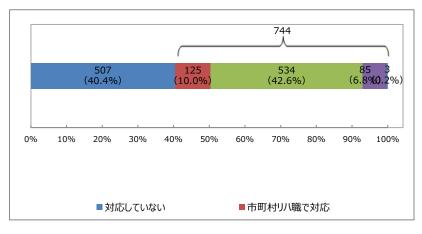
- ①リハ専門職の関与の状況について、都道府県の担当課が把握しているか否かを調査した。その結果、「把握している」(17 か所、37.8%)、「把握していない」(28 か所、62.2%)と「把握していない」ところが多かった。
- ②市町村に対するリハ専門職派遣調整のスキームについて、「スキームあり」が16か所(35.6%)、「スキームなし」は29か所(64.4%)とスキームを持たない都道府県が多かった。

#### 2) 市町村の調査結果(再掲)

市町村の介護予防事業でのリハ専門職の対応

回答市町村全体(1,254 市町村)では、744 市町村(59.3%)で介護予防事業、地域ケア会議、ボランティア養成(以下、市町村事業)に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(リハ専門職)が対応しており、507 市町村(40.4%)ではいずれの市町村事業にもリハ専門職が対応していなかった。

図 2-1 再掲 リハ専門職の対応/全国(市町村数 1,254)

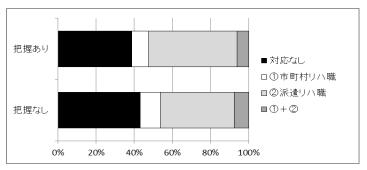


3) 都道府県と市町村への調査のクロス集計

「都道府県の市町村事業に対するリハ専門職関与の把握状況」と「市町村事業でのリハ専門職

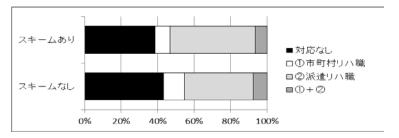
の対応」のクロス集計

都道府県が市町村事業に対するリハ専門職関与を把握している場合、市町村事業でのリハ専門職の対応は増加した(p=0.058)。



4)「都道府県の市町村事業に対するリハ専門職派遣調整スキームの有無」と「市町村事業でのリハ専門職の対応」のクロス集計

都道府県が市町村事業に対するリハ専門職派遣調整スキームを有している場合、市町村事業でのリハ専門職の対応は有意に増加した(p=0.016)。



## 日本リハ病院・施設協会会員の市町村事業への関与についてのアンケート結果

- ○回答のあった会員はその多くが市町村事業へ職員を派遣しており、行政との連携や自身の使命感、職員教育などの理由で対応していた。
- ○派遣条件としては対価報酬が期待された。
- ○今後の市町村事業へのリハ専門職派遣については半数以上の会員は積極的に関与する意向があった。
- ○リハ専門職の資向上や人材育成のためにも、研修会の開催が必要との見解であった。
- 1) 回答数 発送数は 663 施設であり、有効票は 174 施設(回答率 26.2%)であった。
- 2) 市町村事業にリハ専門職を派遣している施設 リハ専門職を派遣している施設は77件(44.3%)であり、リハ専門職の派遣要請元は市町村71件(91%) が最も多かった。
- 3) 市町村事業へのリハ専門職派遣推進に必要な条件

今後、どのような条件が整えば市町村事業へのリハ専門職派遣が可能であるか調査した結果、

a. 法人内リハ専門職の増員 b. リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価 c. 地域への貢献を市町村 HP で公表するなど、施設のイメージアップにつながる情報発信 d. 患者退院連携など、日頃からの市町村との関係構築 e. 行政との連携、行政からの指定、職場外活動として法人に認知されることが、必要な条件として回答された。 a~e に対して、課題と対策を提案する。

## ①法人内リハ専門職の増員に対する課題と対策

課題としては、「法人内リハ専門職の増員」が最も多かった。多くのリハ専門職が配置されていないとリハ専門職派遣は困難であり、リハ専門資源の豊富な回復期リハ病棟からの派遣が、派遣しやすい条件の一つとして考えられる。

② 対価に対する課題と対策

「リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価」を 26 施設 (26.8%) が回答した。派遣している施設の調査では、対価が無償~15,000 円未満の施設が 82.2%を占め、本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬対価より安価であった。派遣理由として、市町村との連携促進、リハ拠点施設としての使命、リハ専門職の資質向上につながる、施設のイメージアップに繋がるなど、対価で得られない点をメリットとしていた。対価に代わる派遣施設のメリットを理解してもらう必要がある。

- ③患者退院連携など、日頃からの市町村との関係構築 派遣することで、医療介護連携や市町村との関係構築に繋がるが、日頃より派遣に対する開設者/所 属長の理解と後押しが必要である。
- ④地域への貢献を市町村 HP 等で公表する等、施設のイメージアップにつながる情報発信 都道府県・市町村 HP 等で「協力認定病院」としての公表や指定等、対価で得らない地域への周知等 が必要であると考えられた。
- ⑤ リハ専門職派遣が職場外活動として法人に認知されること 派遣に対する開設者/所属長の理解と後押しが必要であると考えられる。

# 皿.調査結果

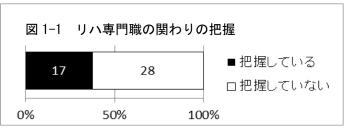
# ①都道府県へのアンケート

介護予防に係る都道府県の市町村支援に関する調査 まとめ

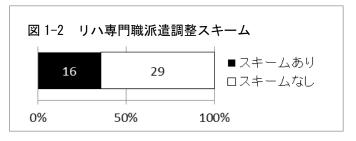
## (1) 回答数及び回答者

47 都道府県のうち、45 都道府県から回答があった(回収率 95.7%)

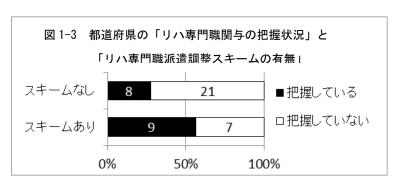
- (2) 「介護予防市町村支援事業」(厚労省補助事業)の実施状況
  - ▶ 回答があった 45 都道府県のうち、42 都道府県(93.3%)で実施されていた。
- (3) 市町村の介護予防事業におけるリハ専門職の関わり
  - ▶ リハ専門職の関与の状況について、都 道府県の担当課が把握しているか否 かを調査した。その結果、「把握して いる」(17 か所、37.8%)、「把握して いない」(28 か所、62.2%) と「把握して ていない」ところが多かった(図 1-1)。



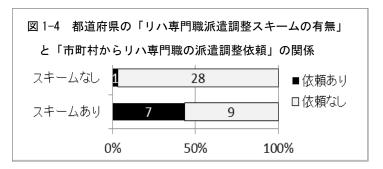
市町村に対するリハ専門職派遣調整の スキームについて、「スキームあり」が 16 か所(35.6%)、「スキームなし」は 29 か所(64.4%)とスキームを持たない 都道府県が多かった(図1-2)。



- ▶ リハ専門職の確保が困難な市町村からリハ専門職の派遣調整が依頼された都道府県は8か所 (17.8%) と非常に少なかった。
- ➤ 「リハ専門職関与の把握状況」 と「リハ専門職派遣調整スキー ムの有無」のクロス集計(図1-3) では、「スキームなし」の時に「市 町村からの依頼なし」が多かっ た(p=0.058)。



➤ 「リハ専門職派遣調整スキームの有無」と「市町村からリハ専門職の派遣調整依頼」のクロス集計(図 1-4)では、「スキームなし」の時に「市町村からの依頼なし」が有意に多かった(p=0.002)。



# (4) 関係機関からの協力状況

- ➤ 保健所の協力が得られている都道府県は 11 か所、得られていない都道府県は 11 か所、無回答 が 22 か所であった。
- ▶ 健康増進の担当課の協力が得られている都道府県は1か所、得られていない都道府県は20か所、 無回答が22か所と、協力が得られていないところが非常に多かった。介護予防の担当課と健康増 進の担当課が同じ課内と回答したところは1か所のみだった。
- ➤ 介護保険の担当課の協力が得られている都道府県は16か所、得られていない都道府県は4か所、 無回答が25か所であり、介護保険の担当課の協力は比較的良好であった。介護予防の担当課 と介護保険の担当課が同じ課内と回答したところは17か所(無回答を除くと81%)だった。

## (5) 市町村支援の内容と対象

- ▶ 42 都道府県(93.3%)で「研修会」が実施されていた。
- ▶ 主な研修内容は、「介護予防プログラムの実際」(73.2%)、「介護保険における介護予防の制度論」 (51.2%)、「介護予防ケアマネジメント」(46.3%)であったが、「地域づくりの意義と実際」 (39.0%)や「介護予防に関するボランティア人材の養成」(17.1%)、「地域リハビリテーション」 (12.2%)は少なかった。
- ▶ 主な対象は「地域包括支援センター」 (100%)、「市町村職員」(95.2%)、 「介護サービス事業所スタッフ」 (61.9%) であった(表 1-1)。

表 1-1. 研修会の主な対象	件数	%
地域包括支援センター	42	100
市町村職員	40	95.2
介護サービス事業者	26	61.9
介護支援専門員等の介護・福祉系専門職	16	38.1
看護職員、リハ専門職等の医療系専門職	9	21.4
地域住民	6	14.3
無回答	3	
計	45	42

#### (6) 従事者研修で担当課が抱える問題

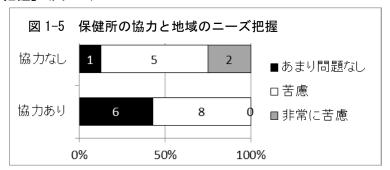
▶ 講師の確保は「問題ない」(0%)、「あまり問題ない」(52.4%)、「苦慮している」(47.6%)、「非常に苦慮している」(0%)で、約50%の都道府県で苦慮していた。

- ▶ 地域の二一ズ把握は「問題ない」(0%)、「あまり問題ない」(28.6%)、「苦慮している」(64.3%)、「非常に苦慮している」(7.1%) と、約70%の都道府県で苦慮していた。
- ightharpoonup = -ズに合った企画は「問題ない」(0%)、「あまり問題ない」(31.7%)、「苦慮している」(63.4%)、「非常に苦慮している」(4.9%) と、約70%の都道府県で苦慮していた。
- ▶ 効果的なプログラム設定は「問題ない」(0%)、「あまり問題ない」(35.0%)、「苦慮している」
  (57.5%)、「非常に苦慮している」(7.5%) と、65%の都道府県で苦慮していた。

## (7) 従事者研修で担当課が抱える問題と関係機関の協力状況の関係

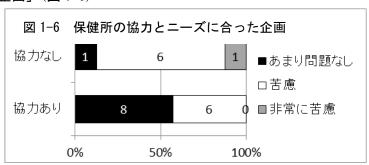
▶「保健所の協力」と「地域の二一ズ把握」(図 1-5)

「保健所の協力」がある場合は、「地域のニーズ把握」について「あまり問題なし」が多かった(p=0.082)



▶「保健所の協力」と「ニーズに合った企画」(図 1-6)

「保健所の協力」がある場合は、「ニーズに合った企画」について「あまり問題なし」が多かった(p=0.074)



#### (8) 調査結果のまとめ

- ① 市町村の介護予防事業へリハ専門職が関与している状況を、都道府県が把握しているのは 15%程度と少なかった(図1-1)。
- ② 市町村に対するリハ専門職派遣調整のスキームを有している都道府県も 15%程度と少なかった (図 1-2)。
- ③ リハ専門職の確保が困難な市町村からリハ専門職の派遣調整が依頼された都道府県も非常に少なかった。
- ④ しかし、介護予防事業へのリハ専門職関与を把握している時、市町村に対するリハ専門職派遣調整 スキームを都道府県は有していた (図 1-3)。 さらに、リハ専門職派遣調整スキームを有している 場合、市町村からのリハ専門職派遣調整の依頼があるようになっていた (図 1-4)。
- ⑤ 従事者研修で担当課が抱える問題として、「地域のニーズ把握」や「ニーズに合った企画」があり、 約 70%の都道府県で苦慮していた。しかし、いずれの問題も保健所からの協力が得られる場合に は少なくなっていた (図 1-5、1-6)

# ②市町村へのアンケート

- 全国の 1,742 市町村を対象に「リハビリテーション専門職の市町村事業への関与に関する調査」を行い 1,254 市町村から回答を得た(回収率 72.0%)。
- 1,254 市町村の約 60%の市町村では、リハ専門職が市町村事業に対応していた一方で、約 40% Vの 市町村ではいずれの市町村事業にもリハ専門職が対応していなかった(図 2-1 再掲)。

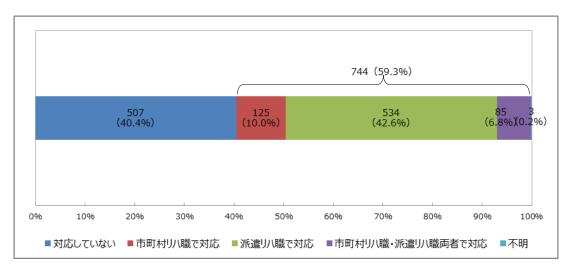
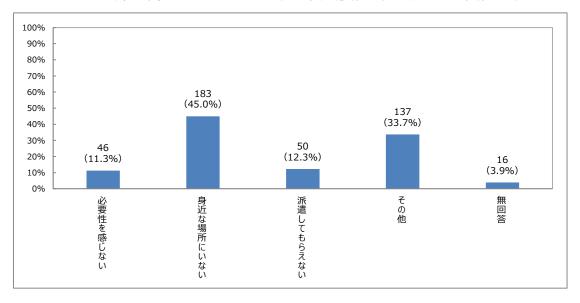


図 2-1 再掲 リハ専門職の対応/全国(市町村数 1, 254)

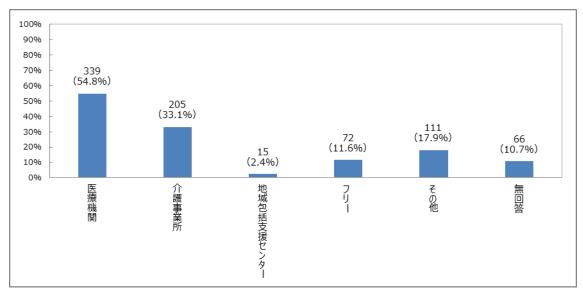
- 744 市町村の80%以上の市町村では、市町村事業に市町村リハ専門職のみで対応することが困難で、派遣リハ専門職のみ、または市町村リハ専門職と派遣リハ専門職両者で対応せざるを得ない実態が うかがえた。
- これらの結果には、リハ専門職の不足や地域偏在の問題、リハ専門職自身や勤務先機関の派遣に関する理解や体制の課題、市町村の介護予防事業への意欲やリハ専門職に対する理解の課題等が関係していると考えられた(図 2-22 再掲)。

図 2-22 再掲 今後も予定なしの理由/全国(複数回答:該当市町村数 407)



○ 市町村事業に対応しているリハ専門職の所属は、医療機関、介護事業所、フリー、地域包括支援センター等の順に多かった(図 2-8 再掲)。

図 2-8 再掲 リハ専門職の所属内訳/全国(複数回答:該当市町村数 619)



〇 リハ専門職の 1 回あたりの平均的な対価は、市町村によって比較的ばらつきがあることがうかがえた (図 2-12 再掲)。

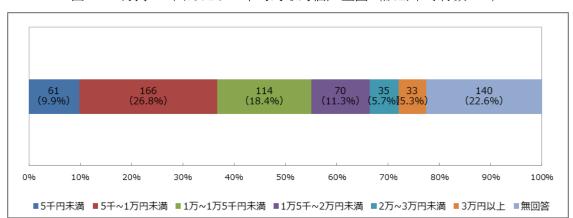
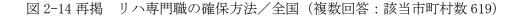
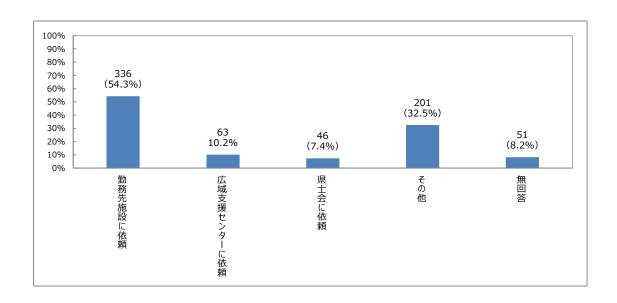


図 2-12 再掲 1 回あたりの平均的な対価/全国(該当市町村数 619)

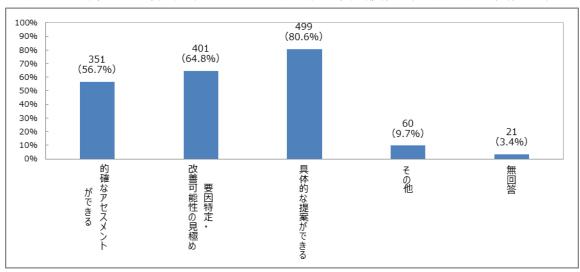
○ 市町村がより簡便な方法でリハ専門職を確保できるような仕組みを検討する必要があると思われた (図 2-14 再掲)。





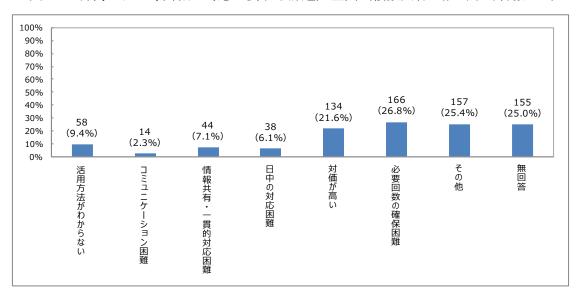
○ リハ専門職が市町村事業に関与する意義は大きいことが示唆された(図 2-15 再掲)。

図 2-15 再掲 リハ専門職対応によるメリット/全国(複数回答:該当市町村数 619)



○ 同時に、多種多様な課題も示され、リハ専門職の教育・啓発等の必要性が示唆された(図 2-17 再掲)。

図 2-17 再掲 リハ専門職の対応に関する課題/全国(複数回答:該当市町村数 619)



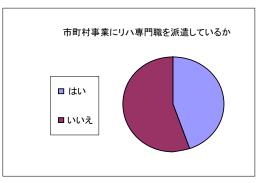
# ③日本リハビリテーション病院・施設協会会員への市町村事業関与に関するアンケート

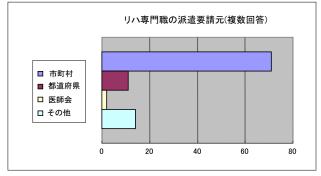
#### (1) 回答数

発送数は663施設であり、有効票は174施設(回答率26.2%)であった。

# (2) 市町村事業にリハ専門職を派遣している施設

リハ専門職を派遣している施設は 77 件(44.3%) であり、リハ専門職の派遣要請元は市町村 71 件(91%) が最も多かった。

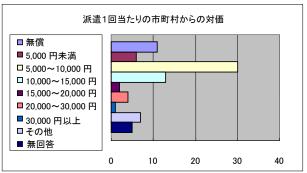




#### (3) 派遣1回当たりの市町村からの対価

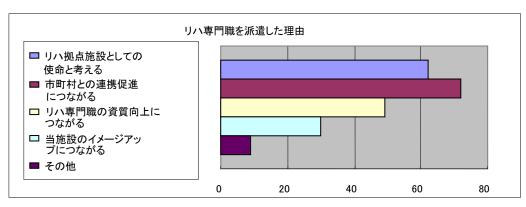
 $5,000\sim10,000$  円が最も多く、次いで  $10,000\sim15,000$  円、 $10,000\sim15,000$  円、無償の順であった。 無償 $\sim15,000$  円未満が 82.2%を占め、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬対価より安価であった。





## (4) リハ専門職を派遣している理由

市町村との連携促進に繋がるが最も多く、次いでリハ拠点施設としての使命と考える、リハ専門 職の資質向上につながる、施設のイメージアップに繋がるであった。



# (5) リハ専門職を派遣する意義・効果

地域への社会貢献につながるが最も多く、次いで医療/介護/行政との連携推進に繋がる、医療/介護/行政との情報共有に繋がる、リハ施設としての使命の順であった。

表リハ専門職を派遣する意義・効果

No.	カテゴリ	件数	%
1	地域への社会貢献に繋がる	71	91.0
2	市町村職員と交流でき、医療/介護/行政との連携推進に繋がる	61	78.2
3	市町村職員と交流でき、医療/介護/行政との情報共有に繋がる	60	76.9
4	リハ施設としての使命である	52	66.7

# (6) 市町村事業へのリハ専門職派遣推進に必要な条件の分析

市町村事業にリハ専門職を派遣していない 97 施設に対して、今後どのような条件が整えば市町村事業へのリハ専門職派遣が可能であるか調査した結果、必要な条件として、①法人内リハ専門職の増員、②リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価、③都道府県・市町村 HP 等で「協力認定病院」としての公表や指定による社会的地位の確保、④市町村との関係構築、⑤派遣に対する開設者/施設長の理解と後押しが課題である。

表. 市町村事業へのリハ専門職派遣に必要な条件(複数回答あり) N=97

No.	カテゴリ	件数
1	法人内のリハ専門職の増員	49
2	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価	26
3	地域への貢献を市町村 HP 等で公表する等、施設のイメージアップにつな	19
	がる情報発信	
4	患者の退院連携など、日頃からの市町村との関係構築	20
5	行政との連携、行政からの指定、職場外活動として法人に認知されること	5

## (7) 市町村事業にリハ派遣している/今後、派遣可能な施設の分析

130 施設(74.7%)が今後、派遣可能であった。派遣可能な施設数では、地域による差がみられた。

表. 八地方別 市町村事業への派遣実施/可能性

	派遣している/派遣可能な施設	派遣不可能な施設	合計
北海道地方	4	1	6
東北地方	18	0	18
関東地方	15	14	30
中部地方	22	5	27
関西地方	16	9	25
中国地方	9	4	13
四国地方	6	2	8
九州•沖縄地方	40	7	47
日本全国	130	42	174

# (8) 市町村事業派遣と地域リハ広域支援センター指定の関係性

地域リハ広域支援センター指定は47施設であった。47施設の中で、既に派遣している施設と今後、派遣可能である施設が41施設(87.2%)を占めた。地域リハ広域支援センターの指定を受けている施設は、市町村事業への人材派遣体制がある程度は整っているものと考えられた。

	地域リハ広域支援センターの指定
地域リハ広域支援センター指定数	47
派遣している/派遣可能である	41 (87.2%)
派遣していない/派遣可能性なし	6 (12.8%)

## (9) 【追加調査】リハビリテーション専門職派遣、相談について

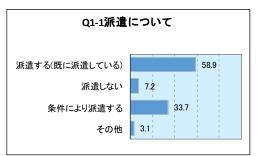
今後、市町村事業等にリハ専門職等の派遣・相談等への可能性について追加調査した。

1) 回答数

発送数は663 施設であり、有効票は390 施設(回答率58.8%)であった。

#### 2) 派遣について

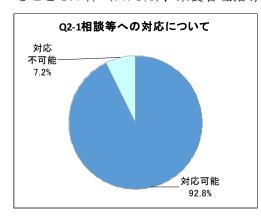
派遣する229件(58.9%)、条件により派遣する131件(33.7%)、派遣しない28件(7.2%)であった。派遣の可能性については「条件により派遣する」を含めると92.6%であり、今後、派遣する施設を確保するためには、派遣する条件の整備が課題である。

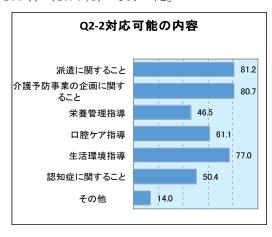


#### 3) 相談等への対応について

対応可能 362 件 (92.8%)、対応不可能 28 件 (7.2%) であった。

対応可能の内容は、派遣に関すること 290 件 (81.2%)、介護予防事業の企画に関すること 288 件 (80.7%)、生活環境指導 275 件 (77.0%)、口腔ケア指導 218 件 (61.1%)、認知症に関すること 180 件 (50.4%)、栄養管理指導 166 件 (46.5%) であった。





# 行政(都道府県)への施策提案として

(1) リハ専門職を派遣する病院に対して「協力認定病院」のような形で都道府県が認定し、広報することが、リハ専門職の市町村事業への派遣推進に有効である。

市町村事業にリハ専門職を派遣していない施設に対して、今後どのような条件が整えば市町村事業へのリハ専門職派遣が可能であるかを調査した結果、「地域への貢献を市町村 HP 等で公表する等、施設のイメージアップにつながる情報発信」と回答した。リハ専門職派遣に必要な条件として都道府県・市町村 HP 等で「協力認定病院」としての公表や指定等、対価で得らない社会的地位の確保が必要である。

# Ⅳ. 人材育成カリキュラム

#### 1. 人材育成カリキュラム

## (1) カリキュラム開発の背景・意義

介護予防の実践においては、地域の実情に応じた展開と地域保健人材の育成が急務である。 介護予防における多職種連携を理解し、効果的なリハ専門職の関与によって事業を展開するためには地域で活動できるリハ専門職の育成が重要であり、リハ専門職が有する知識・技術だけでなく、地域リハビリテーションの理念に基づいた支援が必要となる。高度化・多様化する住民ニーズの即応し、豊かな地域社会を築くためには、均一で質の高い人材育成のためのカリキュラム開発が重要である。本事業ではモデル事業に関わった関係者による研修会にて状況・課題を抽出し、それを基にモデル研修に向けたカリキュラムを作成し実施した。そこでの意見を含めてカリキュラムを再検討しカリキュラム案として提案する。

介護予防事業に関わるであろう中堅層を想定し、制度や行政組織、先進的な取組み例を含みつつ、地域リハビリテーションの考え方をベースに基本理念や思想を含んだ総論的な構成となっている。これを基礎教育として各職能団体では具体性のある実践や多職種による協働を含めて発展的に教育していくよう切に希望するものである。

介護予防は一時的なものではなく、継続性が重要なので本カリキュラムは継続的に検証・検 討・改訂されていくことが望ましい。

#### (2) 考え方と構成

- ①カリキュラム策定のねらい
- i. 地域リハビリテーション及び地域包括ケアの視点から介護予防事業の位置づけを理解し、 実践する。
  - ii. 介護予防事業における各関係機関(行政担当・地域包括など)の役割を理解し、実践する.
  - iii. 介護予防事業におけるリハ専門職の役割(ケースマネジメントと地域づくりの視点)を 理解し、実践する。
  - iv. 介護予防事業における多職種連携の必要性を理解し、実践する。
  - v. 人材育成の担い手となり地域づくりへ参画する。

# ②カリキュラムの構成

カテゴリー	概  要	具体的構成・講義	実施
	・わが国の医療・介護の動向、制度・政策	【講義】	
	・地域リハの理念と実践	・地域リハビリテーション論	0
4444 114444	・地域ニーズ・生活ニーズ	• 社会保障制度論	
地域リハ・地域	・社会的ネットワークの基礎知識	・老年期学	0
保健・健康増進	・生活障害学と評価	・認知症の理解と生活障害	
	・予防活動、地域診断などのアセスメント手		
	法		
	・他職種とリハ専門職の役割	・市町村行政機関の役割:事業	
マネジメント	・コミュニケーション技法	のコーディネートとマネジメ	
マインメント	・他職種との連携	ント	0
	・リスクマネジメント		
	・介護予防教育・指導		
社会科学·行動	・企画		
科学的方法論	・効果検証		
	・リーダー		
<u> </u>	・実践報告	・モデル・先行事例報告	
介護予防実践	・介護予防ボランティア実践	・具体的手法・手段の実技	0
	・情報交換・情報共有	【演習】	
	・課題整理	・グループワーク	0
		・ディスカッション	

# (3) 受講資格と終了要件

地域の介護予防事業に参画するリハ専門職は、可能な限り本事業のカリキュラムをモデルとした研修を受講し、事業に参画することが望ましい。さらに介護予防に関する共通の基礎の基礎教育という観点から各職能団体においても推奨されることが望ましい。

#### 2. 教育研修会の試行的実施

(1) リハマインドをベースとした介護予防事業展開のための研修会

平成 25 年度老人保健健康増進等事業「リハビリテーション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」において日本理学療法士協会と日本作業療法士協会の推薦者を含んだ委員会において研修会を開催する際のカリキュラムを検討してきた。その結果をもって「市町村事業に関するリハ専門職の人材育成、および介護予防事業関係者に対する介護予防とリハビリテーションの啓発」を目的としたモデル研修会を長崎県において実施した。

#### (2) 対象地域

全国の介護予防事業を行う自治体とその関係機関・団体

#### (3) 対象職種

介護予防事業に関わっているリハ専門職 (PT・OT・ST)、市町介護予防担当者、地域包括支援 センター担当者、その他介護予防事業に関わる (予定) の者

#### (4) 教育目標

- i. 地域リハビリテーション及び地域包括ケアの視点から介護予防事業の位置づけを理解する。
- ii. 介護予防事業における各関係機関(行政担当・地域包括など)の役割を理解する。
- iii. 介護予防事業におけるリハ専門職の役割(ケースマネジメントと地域づくりの視点)を理解する。
- iv. 介護予防事業における多職種連携の必要性を理解する。
- v. 介護予防におけるリハ専門職の現状と課題を明確にする。

#### (5) 内容 (プログラム)

①本研究の趣旨及び概要説明

栗原 正紀 氏(日本リハビリテーション病院・施設協会 会長)

②講義 I 「地域リハビリテーションと介護予防」

松坂 誠應 氏(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 教授)

③講義Ⅱ「今後の医療介護の方向性と介護予防

地域包括ケアと地域包括支援センターの役割を含めて一」

鶴田 真也 氏(厚生労働省老健局 老人保健課 課長補佐)

④講義Ⅲ「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 氏(大阪府 大東市 保健医療部 地域保健課·理学療法士)

⑤実践報告:「行政における事業担当者(主に保健師)の役割

~モデル事業の実践から~ |

江田 佳子 氏(佐々町住民福祉課地域包括支援センター・保健師)

⑥実践報告:「対象者への実践事例 ~リハ専門職は何をしたか~」

増山 博之 氏(柿添病院・理学療法士)

田中 浩二 氏(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・作業療法士)

⑦実践に向けたワークショップ (2課題を担当割で簡易チェックリストの作成)

担当:研修会担当委員

⑧総括と閉会 リレースピーチ:

研修会担当委員ほか

※資料集に案内チラシ添付

# 3. 人材育成カリキュラムの提案

長崎県でのモデル研修会における参加者からの意見や担当者との打ち合わせから以下のようなカリキュラムを提案したい。大筋は長崎モデル研修会に準じるが、認知症に対する共通知識と認識を加えるべきであろうということで追加した。

#### (1) 構成

- i. 研修会の全体像、意図、到達目標など概要解説
- ii. 地域リハビリテーション論と介護予防の概念
- iii. 医療介護など社会保障制度の今後と介護予防の考え方
- iv. 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
- v. 認知症の理解と現状、介護予防事業への適応と工夫
- vi. 事例報告 事業者の立場からと依頼を受ける立場から: 行政保健師の立場とリハ専門職の立場から
- vii.参加型演習 (グループワーキングなど)
- viii. 総括

講義や演習で構成し、総時間数は8時間程度

# (2) シラバス

科目名		趣旨及び概要説明		
時間	20 分		講師	研修会担当者
概要	本研究の主旨、概要とこの研修会で受講者に何を得て、何を目指すかを伝える。			講者に何を得て、何を目指すかを伝える。
	・事業内容と本研修会の目指すところ			
内容	・研修会終了時のイメージ			
	• 4	今後の動きのイメージ		

科目名 地域リハビリテーションと介護予防			防		
時間	60 3	分	講師	専門職(医師、PT, OT, STなど)	
概要	基本	x的な地域リハの思想・哲学	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	
恢安	にそ	とってどのように介護予防事	事業を実	践していくかを指南する	
	• É	目立支援に向けたリハ専門職	ぬ評価	の視点	
	・地域リハにおけるリハ専門職の具体的な役割(リハビリテーションを提供する人から生活・				
内容	地域をマネジメントする人へ)				
四日	・個の生体から背景を含めた人の、さらには集団から生活、地域を含めた評価と対応とマネジ				
	7	メントのセンスを養い、思考	き・思想	の拡大をはかる	
	• 名	<b></b> ト職種特性の理解			

科目名	今後の医療介護の方向性と介護予防	今後の医療介護の方向性と介護予防			
時間	90分 講師   行政職など				
HIII. 1111	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				
概要	の方針を示し、リハ専門職に期待している事項を伝える。				
	・2025年に向けた社会の高齢化を理解する				
内容	・地域包括ケアシステム構築の必要性と地域包括支援センターに期待される役割を理解する				
	・新しい総合事業の重要性、社会的意義(給付と財源)、制度の変遷を	理解する			

科目名	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		講師	行政機関のリハ専門職等	
	介部	養予防における行政の役割と	上、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	
概要	要 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			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。				
	・行政の事業における役割と事業の流れ				
内容	・利用者からみた事業の流れ				
四日	・事業コーディネートの方法				
	• 事	<b>事業マネジメントの方法</b>			

科目名	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	70分   講師   専門職 (医師、PT, OT, STなど)			専門職 (医師、PT, OT, STなど)	
概要	認知	a症の診断などの医学的基本	<b>本情報を</b>	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	こ対応できるところや期待さ	られると	ころを理解し、実践のきっかけをつかむ	
	• <b>章</b>	節囲や難易度は、日本作業療	療法士協	A会がもつ認知症に関するプログラムを本事業向けに再編	
	隻	集し、PT や ST から行政保	健師まで	でが理解しやすい内容にする。	
内容	・中核症状や周辺症状、基本的な対応や重症度について理解する。				
	• ]	具体例や事例を提示し、当事	事者に対	するポイント、支援者に対するポイントなど、現場での	
	ſ	しかけ作りに実践的な内容と	こする。		

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			
		~モデル事業の実践から~			
時間	60 分   講師   モデル事例担当者 (保健師など)			モデル事例担当者 (保健師など)	
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			発生から行政内事業担当者が何をどこまで、どのように	
(	概要 行ってきたのかを、時系列で報告する。その要所での取組みポイントや留意事項なども伝			。その要所での取組みポイントや留意事項なども伝える。	
内容	比較的結果を出せたモデル事業者からの報告				
內谷	• 賬	特系列の流れの中で、要所 <i>の</i>	ポイン	ト(内部へ向けてと外部へ向けて)を解説	

科目名	実践報告:対象者への実践	実践報告:対象者への実践事例			
	~リハ専門職は何をし	~リハ専門職は何をしたか~			
時間	60分 講師 モデル事例担当者 (リハ専門職)				
HIII. 1111.	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		対対象者への実践までを時系列で報告する。その要所に		
概要おける取組みのポイントや留意事項なども伝える。		ども伝える。			
内容	・比較的結果を出せたモデル事業協力者からの報告				
刊谷	・時系列の流れの中で、要所のポイント(内部へ向けてと外部へ向けて)を解説				

科目名		参加型演習(グループワー	ーキング	
時間	70 3	<del>分</del>	講師	行政機関のリハ専門職等
	実践	<b>桟報告をうけて、自らがそ</b> 0	つ立場に	なった時にどのようなことからはじめていくかを模索・
	検討	付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
概要	ツフ	プし、チェックリストを作品	戈する。	各々の立場に必要なことを共有することで、お互いが相
	乗交	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
	上に	げるようにすることを目標と	:する。	
	・6名程度のグループにてワーキング			
	• a	:事業担当者(主に保健師)	に必要な	な要素と b:依頼を受けたリハ専門職に必要な要素の主に 2
内容	~	つに役割分担し、どちらかの	行う。(参加数による柔軟に運用)	
四月	• 名	<b>外々のその立場になった場合</b>	ま、どの	ようにすれば、また何がわかれば行動できるかという視
	¥	気から項目を出しあう。 そ	その後優	5. 生には 生に 生に 生に 生に 生に 生 生 生 は り に す る し た り た り た り た り た り た り た り た り た り た
	0	D成果物をチェックリストと	さする。	

科目名		総括と閉会		
時間	20 分		講師	研修会担当役員
	本事	事業の再確認と理解をうなな	ぶし、各	地の事業が円滑に機能できるよう支持する体制作りの必
概要	要性を伝える。さらに次年度以		人降の想	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。			
内容	役員	員のリレースピーチなど		

# 4. 人材育成に向けて

今回の人材育成カリキュラム開発に向けた一連の作業から以下のようにまとめる。

- ①地域の介護予防事業に参画するリハ専門職は、可能な限り本研究のカリキュラムをモデルとした研修を受講し、事業に参画することが望ましい。参画するリハ専門職の多くは中堅層と思われるので、専門性と総合性(包括性)のバランスを考えるブラッシュアップ、再教育の場としても活用されたい。
- ②各職能団体はこの基礎教育をもとに具体性のある実践や多職種による協働を含めて、職種特性が発揮されるように教育していくことが望ましい
- ③今回の研修モデルを参考に全国、各都道府県、市町村での研修会開催の提案していく。
- ④介護予防事業に取り組むことは、地域包括ケアシステムや地域医療再生、地域リハビリテーション の推進、災害時リハビリテーション対応など平素の業務や取組みに直結するということを理解し、包 括的にとらえて対応していくことを実践する。
- ⑤回復期リハ病棟や介護老人保健施設に勤務するリハ専門職の人材育成が進めば、生活期リハや介護 サービスとの連携も促進する可能性が極めて大きい。
- ⑥介護予防事業においてリハ専門職に発揮してもらうためには、研修の段階から行政の事業担当者や 地域づくりの核になる保健師との協働は必須となる。
- ⑦介護予防事業が地域住民に対する基本的なサービスであると、リハ専門職が認識するためにも、講師に地域住民の組織化やボランティア育成など地域保健に対して先駆的に実践してきた保健師が講師となることは必須としたい。同時に研修会の参加者もリハ専門職のみならず、行政の担当者や保健師などの関係者と合同で開催・受講することが望ましい。
- ⑧リハ専門職の人材育成と人材派遣システムの全国的な確立を目指し、さらに住民ボランティアの活用・自主活動グループによる介護予防の推進は、社会資源が乏しい地域だけでなく東日本大震災などの広域災害からの復興事業運営にも活用できる。
- ⑨介護予防は一時的なものではなく、継続性が重要なので教育カリキュラムは継続的に検証・検討・ 改訂されていくことが望ましい。同時にフォローアップシステムも含めた総合的な人材育成システムの継続と検討が重要課題である。
- ⑩介護予防の根幹は自立・自律支援であるところは共通認識である。これは日本人の文化・歴史的背景や特性を考えると欧米系の自立・自律とは異なった解釈が必要となる。自互共助を基本とした共依存的自立・自律支援を基本とした介護予防の展開が必要であろう。自身で行う自立活動のみでは継続しにくいであろうし、提供型マッサージなどは一時的な安楽さを満たすであろうが、過剰な依存性を誘発しかねないところが心配される。したがってサービス提供側は自立と依存の狭間を見据えつつ、自助・互助・共助・公助のバランスを考え、さらに固有地域の特性を捉えた介護予防事業全体のデザインが重要となる。

# Ⅴおわりに

従来から実施されてきた市町村事業は転倒予防・運動機能向上(口腔機能向上を含む)などの機能訓練によって体力向上を目指すことが目的化してしまい、なかなか自立生活に繋がっていかないことが明らかとなってきた。

超高齢社会を迎えるに際し、今後の市町村事業は虚弱高齢者が元気高齢者となり、更に地域生活の参画者(住みやすい地域づくりの主体者)となることが期待される。このためには対象者の心身・生活機能の適切な評価、プログラムの提案・助言そして地域での自立生活の再建・継続支援、そして地域での支え合い(互助)を支援する"地域リハビリテーション"のマインドを持ち且つ習熟したリハ専門職の関わりが重要な鍵となることが考えられる。

本事業によって各都道府県担当者行政スタッフがリハ専門職への期待・認識が高ければ、市町村事業にリハ専門職が関わる率が高く、また保健所との協働もまた有効であることが窺われた。しかし、市町村事業へのリハ専門職の関わりに期待が高い一方で、関与できるリハ専門職が不十分であり、積極的な育成が求められることが明らかとなった。

そこで今後、市町村事業がリハ専門職の関わりによって効果的・効率的に実施されるための以下の仕組みが必要である。

- ①医療機関や施設に勤務するリハ専門職を対象に本事業によって作成(日本理学療法士協会、日本作業療法士協会そして日本リハビリテーション病院・施設協会)した教育カリキュラムを用いて各都道府県のリハ専門職団体が育成を図ること。
- ②その際、多職種協働での関わりを重視し、リハ専門職のみならず管理栄養士・歯科衛生士、保健師 そして行政担当スタッフなどを交えた研修会の開催が望まれる。
- ③このようにして育成されたリハ専門職が積極的且つスムーズに市町村事業に参画できるためには勤 務する医療機関・施設の支援・協力が不可欠である。

リハ専門職派遣に際しての対価等、解決すべき課題も存在するが、経費負担のみならず、その他種々の新たな工夫(例:市町村事業への協力機関の登録制やホームページなどを用いた公示)等を取り入れていくことが肝要であろう。

なお、日本リハビリテーション病院・施設協会では本事業の一環として会員に対し市町村事業へのリハ専門職派遣に関する意向につきアンケート調査を行った。結果について、都道府県毎にその意向を整理したリストを添付する。【付属資料1】(リハ専門職派遣可能機関は調査段階では371施設であった。各機関管理者より公表についての了解を得ている。)今後の都道府県・市町村における事業推進に本リストが活用されることを期待する。

# 付属資料

- ・市町村事業へのリハ専門職派遣に関する意向調査回答一覧 P49~
- ・市町村介護予防強化推進事業実施 13 市町村におけるヒアリング結果 P60~
- ・アンケート調査による実態調査・集計データ P77~
- ・アンケート基礎データ P153~
- ・アンケート調査調査票見本 P247~
- ・試行研修会案内チラシ P277~
- ·委員一覧 P279~

当協会会員に向け実施した、市町村事業へのリハ専門職派遣に関する意向調査回答のうち、派遣について、「派遣する(派遣している)」もしくは、「条件により派遣する」、および「相談可能」と回答した病院施設の一覧。 各病院施設に個別に相談等、連絡を希望する際は、

日本リハビリテーション病院・施設協会事務局へお問い合わせください。

一般社団法人 日本リハヒ・リテーション病院・施設協会 事務局

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

# 凡例

「派遣について」

- 1 派遣する(派遣している)
- 3 条件により派遣する

「相談等への対応について」

- 1 対応可能
- 2 対応不可能

「相談可能の内容」

- 1 派遣に関すること
- 2 介護予防事業の企画に関すること
- 3 栄養管理指導
- 4 口腔ケア指導
- 5 生活環境指導
- 6 認知症に関すること
- 7 その他

初光应用	<b>库陀</b> • 梅匙夕		相談に	相談可能な
都道府県	病院・施設名	ついて	ついて	内容
	(社医)北海道循環器病院	1, 3	1	1, 2, 5, 7
	(医)一仁会 南札幌脳神経外科	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)渓仁会 札幌西円山病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医社)明生会 イムス札幌内科リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)秀友会 札幌秀友会病院	3	1	1, 2, 4, 5, 6
	(社医社) 三草会 クラーク病院	3	1	1, 2, 4, 5
北海道	(医社)北樹会病院	3	1	1, 3
	(医社)青優会 南小樽病院	3	1	1, 4
	(医)ひまわり会 札樽病院	3	1	7
	(医社)函館脳神経外科病院	1	1	1, 4, 5, 6
	(社医)慈恵会 聖ケ丘病院	1	1	1, 2, 3, 5, 6, 7
	(医社)洞仁会 洞爺温泉病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5
	(医)平成醫塾 苫小牧東病院	3	1	1, 2, 4, 5, 6

	(社医)延山会 苫小牧澄川病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)孝仁会 釧路孝仁会記念病院	3	1	1, 2, 4, 5, 6
	(医)徳洲会 帯広徳洲会病院	3	1	2, 5, 6
	(医社)刀圭会	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(社医)北斗 北斗病院	1, 3	1	1, 2, 4, 5, 6, 7
	(医)ケイ・アイオホーツク海病院	1	1	1, 2, 4
	(一財)黎明郷 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター	3	1	1, 2, 4, 5
	(医)ときわ会 ときわ会病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
老木旧	十和田市立中央病院	1	1	1, 4
青森県	(社)慈恵会 青森慈恵会病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(財)シルバーリハビリテーション協会 メディカルコート八戸西病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
	(独法) 労働者健康福祉機構 青森労災病院	3	1	1, 5
	(医)勝久会 介護老人保健施設 気仙苑	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(社福)麗沢会 介護老人保健施設 湯の里にのへ	1	1	1, 2, 4, 5, 6
<b>些</b> 毛 個	(一財)みちのく愛隣協会 東八幡平病院	1	1	1, 2, 5, 6
岩手県	(医)謙和会 荻野病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)盛岡友愛病院	1	1	2
	(医社)帰厚堂 南昌病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
宮城県	(医)徳洲会 仙台徳洲会病院	3	1	1, 5
呂城宗	大崎市民病院 鳴子温泉分院	3	1	1, 2, 5
秋田県	(医)楽山会 大湯リハビリ温泉病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
秋田朱	(社医)明和会 中通リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)徳洲会 新庄徳洲会病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	町立真室川病院	3	1	7
	(社)鶴岡地区医師会 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 5, 6
	庄内医療生活協同組合 鶴岡協立リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
山形県	(社医)みゆき会 みゆき会病院	1	1	1, 2, 5
	北村山公立病院	4	1	7
	寒河江市立病院	1	1	1, 5, 6
	(一財)三友堂リハビリテーションセンター	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(一財)三友堂病院	1	1	1, 2, 5
	(公社)地域医療振興協会 磐梯町保健医療福祉センター	1	1	2, 5, 6
	(医)辰星会 枡記念病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
福島県	南相馬市立総合病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5
田甸乐	福島医療生活協同組合 医療生協 わたり病院	3	1	1
	きらり健康生活協同組合 老人保健施設にじのまち	3	1	1, 2, 5, 6, 7
	(社医社)養生会 かしま病院	1	1	4, 5, 7

	(公財)会田病院	3	1	2, 4, 5
	(一財)太田綜合病院 太田綜合病院附属太田西ノ内病院	3	1	1, 2, 4, 5, 7
	(一財)脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院	1	1	1, 2, 5, 7
	(一財)太田総合病院附属 太田熱海病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5
	(医)東湖会 介護老人保健施設フロンティア鉾田春の場所	1	1	2, 4, 5
	日本赤十字社 水戸赤十字病院	1	1	1, 2, 5, 6
	(医)愛正会 やすらぎの丘温泉病院	1	1	1, 2, 4, 5
	(医)博仁会 志村大宮病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	(医社)源守会 会田記念リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
茨城県	茨城県厚生農業協同組合連合会 JAとりで総合医療センター	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医社)桜水会 筑波病院	4	2	P
	(医)健佑会 いちはら病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
	(特医)つくばセントラル病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
	(医)盡誠会 宮本病院	1	1	1, 2, 6
	(公財)鹿島病院	3	1	7
	(医)普門院診療所	1	1	1, 2, 3, 5, 6
栃木県	(医)卓和会 藤井脳神経外科病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5
	栃木県医師会塩原温泉病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	(公財)脳血管研究所 付属 美原記念病院	1	1	1, 2, 5
	(医)樹心会 角田病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)鶴谷会 鶴谷病院	1	1	1, 2
	(公財)老年病研究所附属病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
群馬県	(一財)榛名荘 榛名荘病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
	(医)六花会 館林記念病院	1	1	3, 5, 6
	(医)慶友会 慶友整形外科病院	1	1	2, 5
	(医)大誠会 内田病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(公社)群馬県医師会 群馬リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 5, 6
	埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院	1	1	1, 2, 5
	(医)一成会 さいたま記念病院	3	1	1, 2, 5
埼玉県	国立障害者リハビリテーションセンター病院	3	1	5, 7
瑜圡県	(医)三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院	3	1	1, 2, 3
	(医)敬愛会 リハビリテーション天草病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5
	(医)瑞穂会 川越リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医社)真療会 野田病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
千葉県	介護老人保健施設 まつど徳洲苑	3	2	Р
未示	(医)弥生会 旭神経内科リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 5, 6
	(医)輝生会 船橋市立リハビリテーション病院	3	1	7

	(医社)誠馨会 千葉中央メディカルセンター	1	1	1
	千葉県身体障害者福祉事業団 千葉リハビリテーションセンター	1	1	1, 2, 5, 7
	(医社)紫雲会 千葉南病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)沖縄徳洲会 千葉徳洲会病院	1	1	2
	総合病院 国保旭中央病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	東日本旅客鉄道株式会社 JR 東京総合病院	1	1	2, 7
	(社医)河北医療財団 河北総合病院	1	1	1, 2, 5
	東京都リハビリテーション病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5
	(医)寿康会 寿康会病院	1	1	1, 4, 5
	(医)平成博愛会 世田谷記念病院	3	1	2, 4
	(社医社) 慈生会 等潤病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医財)健和会 柳原病院	3	1	1, 2, 5
東京都	三軒茶屋リハビリテーションクリニック	3	1	1, 2
	(医財)健和会 柳原リハビリテーション病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	(医財)慈生会 野村病院	3	1	1, 4, 5
	国立病院機構 東京病院	1	1	1, 2, 7
	(福)信愛報恩会 信愛病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5
	(社医財)大和会 東大和病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医社)KNI 北原国際病院	3	1	N
	(医)永生会 永生病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	東芝林間病院	1	1	1, 2, 4
	(医財)明理会 相原病院	3	1	1, 5
	(医)五星会 新横浜リハビリテーション病院	3	1	1, 2
神奈川県	(医)健生会 朝倉病院	4	1	1, 3
	(医社)明芳会 横浜新都市脳神経外科病院	3	1	1,5
	昭和大学藤が丘リハビリテーション病院	3	1	1, 2, 5, 6
	(一財)同友会 藤沢湘南台病院	1, 3	1	1, 3, 4, 5
新潟県	(医)仁愛会 介護老人保健施設 千歳園	3	1	1, 2, 4, 5, 6
	(医財)五省会 西能病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
富山県	(社福)富山県社会福祉総合センター 富山県高志リハビリテーション病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5
	(医社)アルペン会 アルペンリハビリテーション病院	1	1	1, 2
	(医社)勝木会 やわたメディカルセンター	3	1	1, 2, 3, 4, 5
	(医社)和楽仁 芳珠記念病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5
7 11111111	(医社)博友会 金沢西病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
石川県	(医)光仁会 木島病院	1	1	1, 2, 3, 4
	(医社) 浅ノ川 金沢脳神経外科病院	3	1	2, 3, 4, 5, 6
	(公社)石川勤労者医療協会 城北病院	3	1	1, 2, 4, 5, 6

	石川県リハビリテーションセンター	1	1	1, 2, 5, 6, 7
	金沢医科大学病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)董仙会 恵寿総合病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(財)新田塚医療福祉センター 福井総合病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	(医)林病院	3	1	2, 3, 4, 5, 6
福井県	(医)池慶会 池端病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(公社)越前町国民健康保険 織田病院	1	1	2, 4
山利田	(医)八香会 湯村温泉病院	1	1	1
山梨県	(医)石和温泉病院	1	1	1, 2, 5
	(医)公生会 竹重病院	1	1	1, 2, 4, 5
	(特医)新生病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
	(社医財)慈泉会 相澤病院	1	1	1, 2, 7
	(医)健和会 健和会病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
長野県	JA 長野厚生連 小諸厚生総合病院	1	1	1, 2, 5
	JA 長野厚生連 佐久総合病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5
	長野県厚生連			
	鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 鹿教湯病院	1	1	1, 2, 5, 6
	長野県厚生連 三才山病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	土岐市立総合病院	3	1	2, 4
岐阜県	(医社)誠広会 岐阜中央病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
叹早乐	(医)和光会 山田病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(特医)フェニックス鵜沼中央クリニック	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)弘遠会 すずかけヘルスケアホスピタル	1	1	1, 2, 3, 5, 6
	静岡リハビリテーション病院、静岡富沢病院	3	1	2,5
	(医)紫苑会 富士いきいき病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
静岡県	医療法人青虎会 フジ虎ノ門整形外科病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
伊川州	(医社)熱海所記念病院	1	1	2, 3, 4, 5, 6, 7
	(福)農協共済中伊豆リハビリテーションセンター	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 7
	JA 静岡厚生連 中伊豆温泉病院	1	1	1, 2
	NTT 東日本伊豆病院	3	1	1, 4, 5, 6
	(医)生寿会 五条川リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)珪山会 鵜飼リハビリテーション病院	3	1	1,5
	(医)杏園会 熱田リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
愛知県	(医)桂名会 木村病院	1	1	1, 2
	(医)東樹会 あずまリハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3
	(医財)善常会 善常会リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 5, 6
	(社福)名古屋市総合リハビリテーション事業団名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院	3	1	1

	(医)鉄友会 宇野病院	3	1	1, 4, 5
	(医)三九会 三九朗病院	1	1	1, 2, 3, 4
	(医)六寿会 津島リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)偕行会 偕行会リハビリテーション病院	1	1	1, 3, 4, 5
	(医)メディライフ 知多リハビリ病院	3	1	1, 2
	(医)メディライフ あベクリニック	3	1	1, 2, 3, 4, 6
	(医)瑞心会 渡辺病院	1	1	1, 2, 5, 6
	(社医)大雄会 総合大雄会病院	3	1	7
	(特医) 暲純会 榊原温泉病院	3	1	2, 5
	藤田保健衛生大学七栗サナトリウム	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
三重県	介護老人保健施設 あのう	1	1	1, 2, 5, 6
	(医社)主体会 小山田記念温泉病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)富田浜病院	1	1	1, 2, 4
	(医社)阿星会 甲西リハビリ病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
滋賀県	(医)幸生会 琵琶湖中央病院	1	1	1, 2, 5
	滋賀県立リハビリテーションセンター	3	1	1, 3, 4, 5, 6
	(医)健康会 京都南病院	3	1	5, 6
京都府	(福)京都社会事業財団 京都桂病院	3	1	1, 3, 4, 5, 6
京 4 p / n ]	(医)洛和会 洛和会音羽病院	3	1	1, 2
	(社医)第二岡本総合病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(社医)生長会 府中病院	1	1	7
	(地独法) 大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター	3	1	N
	(社医)大道会 ボバース記念病院	3	1	7
	(社医)大道会 森之宮病院	3	1	1, 2, 4, 5, 6
	(医)朋愛会 朋愛病院	3	1	5
	(社医)頌徳会 日野病院	1	1	2, 5
	(独行)労働者健康福祉機構 大阪労災病院	3	1	7
大阪府	(社医)ペガサス 馬場記念病院	1	1	1, 2, 3, 5, 6
	(社医)生長会 ベルピアノ病院	1	1	1, 2, 5, 6
	(医)さくら会 さくら会病院	1	1	1, 4
	(医) 大植会 葛城病院	3	1	1, 2, 5
	(社医) 祐生会 みどりヶ丘病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(社医)愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院	1	1	1, 2
	(独)地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター	3	1	1, 2, 5, 6
	(社医)若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
兵庫県	(医)明倫会 本山リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
六甲尔	(医)朗源会 おおくまセントラル病院 リハビリテーション部	1	1	5, 7

	(医)康人会 適寿リハビリテーション病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(財)神戸在宅が研究所 神戸リハビリテーション病院	3	1	1,6
	(医社) 菫会 名谷病院	1	1	1, 2, 3, 4
	市立加西病院	1	1	2, 4, 6
	(医社)いなもち医院	1	1	2,7
	(医)伯鳳会 赤穂中央病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院	3	1	6
	(医社)西はりまクリニック	3	1	4, 5
	(医社)順心会 順心リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5
	日本赤十字社 多可赤十字病院	1	1	1, 2, 5, 6
	(医社) 紀洋会 岡本病院	1	1	2, 5
	公立八鹿病院組合 公立八鹿病院	3	1	3, 4, 5
	(医財)樹徳会 上ヶ原病院	1	1	1, 2, 4, 5
	(社医)渡邊高記念会 西宮渡辺病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医社)甲友会 西宮協立リハビリテーション病院	3	1	2, 3, 5
	(医)あすか会 介護老人保健施設 アンジェロ	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
奈良県	(医)田北会田北病院	1	1	N
	(医)鴻池会 秋津鴻池病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
和歌山県	(医)裕紫会 中谷病院	3	1	2, 3, 4, 5, 6
和畝田泉	(医)南労会 紀和病院	3	1	1, 2, 3, 4, 6
	(医社)もりもと 森本外科・脳神経外科医院	3	1	1, 2
鳥取県	(特医)養和会 養和病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医) 友紘会 皆生温泉病院	1	1	1, 2, 5
	(社福)島根整肢学園 東部島根医療福祉センター	1	1	1
	(財)厚生年金事業振興団 玉造厚生年金病院	1	1	1, 2
島根県	(社医) 昌林会 安来第一病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(社福)島根整肢学園 西部島根医療福祉センター	1	1	1, 2, 3, 4, 5
	(公社)益田市医師会立 益田地域医療センター医師会病院	1	1	1, 4, 5, 6
	(財)操風会 岡山リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5
	(一財)操風会 岡山旭東病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(特医)自由会 岡山光南病院	3	1	1, 2
岡山県	(医)創和会 しげい病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
岡田尔	(社医)全仁会 倉敷平成病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	(医)高志会 柴田病院	3	1	1, 2, 5
	(医)福嶋医院 介護老人保健施設 いるかの家リハビリテーションセンター	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(社医)清風会 日本原病院	1	1	1, 2, 4, 5
広島県	(医社)大谷会 大谷リハビリテーション病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

	三次地区医療センター	3	1	1,5
	(医社)岡崎医院	1	1	1, 2
	(医社)CMC コールメディカルクリニック広島	1	1	N
	広島市総合リハビリテーションセンターリハビリテーション病院	1, 3	1	1, 2, 3, 4, 5
	(医社)長寿会 はたのリハビリ整形外科	1	1	1, 2, 4, 5, 6
	(医)清風会 廿日市記念病院	1, 3	1	1, 2, 3, 5
	(医社)朋和会 西広島リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4
	(医)ハートフル アマノリハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	公立みつぎ総合病院介護老人保健施設 みつぎの苑	1	1	1, 2, 4, 5, 6
	公立みつぎ総合病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
	(医)愛の会 光風園病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	(医)和同会 宇部西リハビリテーション病院	3	1	1, 2, 4
	(医)和同会 宇部リハビリテーション病院	1	1	2
山口県	(医)医誠会 都志見病院	1	1	1, 2, 5
	(医社)慈生会 萩慈生病院	3	1	1, 2
	(医)和同会 山口リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5
<b>猫</b> 自旧	(医)久仁会 鳴門山上病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
徳島県	(医)凌雲会 稲次整形外科病院	1	1	1, 2, 3, 4
	(医) 田村クリニック	1, 3	1	1, 2, 3, 4, 5
香川県	(財) 三宅医学研究所附属 三宅リハビリテーション病院	1	1	5
	かがわ総合リハビリテーション病院	3	1	1, 2, 4, 5
	(医)沖縄徳洲会 宇和島徳洲会病院	3	1	1, 2, 4, 5
	(社医)石川記念会 HITO 病院	1	1	1, 2, 4, 5
	(社福恩賜財団)済生会今治第二病院	3	1	2, 6
	(医)朝陽会 美須賀病院	3	1	2
愛媛県	(医)北辰会 西条市民病院	3	1	2, 5
	日本赤十字社 愛媛県支部 松山赤十字病院	3	1	1, 2, 4, 5
	(医)千寿会 道後温泉病院	1	1	1, 2
	(医財)慈強会 松山リハビリテーション病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)尚温会 伊予病院	3	1	4, 7
	(1)(医)仁智会 はまうづ医院 (2)(医)仁智会 ヘルシーケアなはり	1	1	1, 2, 3, 4, 5
	(社医)近森会 近森リハビリテーション病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5
高知県	厚生年金高知リハビリテーション病院	3	1	7
	(医)白菊会 白菊園病院	3	1	4, 5, 6
	(医社)若鮎 北島病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
福岡県	(特医)順和 長尾病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
佃乢乐	(医)恵光会 原病院	3	1	1

	(特医社)三光会 誠愛リハビリテーション病院	1	1	2, 3, 5
	(医)和仁会 東福岡和仁会病院	1	1	1, 2, 5, 6, 7
	(医)原三信病院 香椎原病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(特医)原土井病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医財)博愛会 博愛会病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5
	(医)福岡桜十字 桜十字福岡病院	3	1	2
	(医)博仁会 福岡リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)成雅会 泰平病院	3	1	1, 2, 5, 6
	(社医) 青洲会 福岡青洲会病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)共和会 小倉リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医) 新生会 新生会病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5
	(社医)共愛会 戸畑リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 5
	(医社)水光会 宗像水光会総合病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
		1		
	(医)日高整形外科病院 (社医)雪の聖母会 聖マリア病院		1	2, 3, 5
		1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)かぶとやま会 久留米リハビリテーション病院 (E) カラク なよ症院	3	1	1, 2, 5, 6
	(医)白壽会 安本病院	1	1	1, 2, 3, 5, 6
	(医)豊泉会	3	1	1, 3, 5
	(医)三井会 神代病院	1, 4	1	1, 2, 4, 5
	(医)柳育会 八女リハビリ病院	1	1	1, 2, 4, 5
II de la	(医)親仁会 みさき病院	1	1	1, 2, 3, 5, 6
佐賀県	(特医)静便堂 白石共立病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6, 7
	(社医財) 白十字会 佐世保中央病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
	(医)慧明会 貞松病院	1	1	1, 2, 4, 5
	(一社)是真会 長崎リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	長崎県病院企業団 長崎県島原病院	3	1	2, 4, 5
長崎県	(医)保善会 田上病院	1	1	1, 5, 6
	(医)和仁会 和仁会病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)徳洲会 長崎北徳洲会病院	3	1	5, 6
	(社医)春回会 長崎北病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)玄州会 介護老人保健施設 光風	3	1	1, 2
	(社福)寿量会 特別養護老人ホーム 天寿園	3	1	1, 3, 5, 6
	(社医)熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院	1	1	7
熊本県	(医)永田会 東熊本第二病院	3	1	2, 5, 6
	(医)回生会 リハビリテーションセンター熊本回生会病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5
	(医)潤心会 熊本セントラル病院	1	1	2, 4, 5, 6
	(医)田中会 武蔵ヶ丘病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6

	(医)室原会 菊南病院	3	1	2, 3, 4, 5, 6
	(医社)寿量会 熊本機能病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	(医)金澤会 青磁野リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
	(医)相生会 にしくまもと病院	1	1	1, 2, 5
	(財) 杏仁会 江南病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)桜十字 桜十字病院	3	1	7
	(医)清和会 平成とうや病院	3	1	2, 4, 5
	(医)堀尾会熊本託麻台リハビリテーション病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)鶴友会 鶴田病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5
	(医)清和会 水前寺とうや病院	3	1	2, 3, 4, 5
	(医社)健成会 介護老人保健施設リバーサイド御薬園	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(社福)ペートル会 老人保健施設 サンライフみのり	1	1	1, 2, 3, 5, 6
	介護老人保健施設シルバーエイト	1	1	1, 2, 3, 5, 6
	(医)木星会 山鹿温泉リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
	(医)洗心会 荒尾中央病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	藤枝医院 介護老人保健施設 平成ドリーム館	1, 4	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)悠紀会病院	1	1	1, 5
	(医社)聖和会 有明成仁病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5
	(社医)稲穂会 天草慈恵病院	1	1	1, 2, 5, 6
	(医)帰巌会 みえ病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)光心会 諏訪の杜病院	1	1	1
	(特医社)春日会 黒木記念病院	1	1	1
大分県	(社福)農協共済 別府リハビリテーションセンター	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 7
	(一財)厚生年金事業振興団 湯布院厚生年金病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5
	(特医)明徳会 佐藤第一病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
	(特医)玄真堂 川嶌整形外科病院	3	1	2
宮崎県	(医)中心会 野村病院	3	2	Р
	(財)潤和リハビリテーション振興財団 延岡リハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5
	(医)参篤会 高原病院	3	1	1, 3
	(社医)緑泉会 整形外科 米盛病院	1	1	1, 2, 5
鹿児島県	(公財)東風会 三船病院	4	1	1, 2, 4, 5
	(公財)慈愛会 今村病院分院	3	1	1
	(医)三州会 大勝病院	4	1	3, 4, 5
	(医)浩然会 指宿浩然会病院	1	1	1, 2, 4, 5
	(社福)野の花会 アルテンハイムクリニック本町	1	1	1, 2, 5, 6
	(医)菊野会 菊野病院	1	1	1, 2, 4
	(社医)聖医会 サザン・リージョン病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6

1		1	1	T
	(医)青仁会 池田病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)秋津会 徳田脳神経外科病院	3	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	(医)恒心会 おぐら病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(福)紘徳会 みどり明星クリニック	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(社福) 隼仁会 介護老人保健施設はやひと	3	1	1
	(医)玉昌会 加治木温泉病院	1	1	1, 2, 3, 4
	川内市医師会立市民病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)クオラ クオラリハビリテーション病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5
	出水総合医療センター	1	1	2, 3, 4, 6
	(医)厚生会 立神リハビリテーション温泉病院	1	1	1, 2, 3, 5, 6
	(社医)義順顕彰会 田上病院	1, 4	1	1, 2, 4, 5
沖縄県	(特医)アガペ会 北中城若松病院	1	1	1, 2, 4, 5, 6
	(医)ちゅうざん会 ちゅうざん病院	1	1	1, 2, 3, 4, 5, 6
	(医)タピック 沖縄リハビリテーションセンター病院	3	1	3, 4, 5, 6, 7

# 市町村介護予防強化推進事業実施13市町村におけるヒアリング

市町村介護予防強化推進事業を実施している全国 13 市町村におけるリハ専門職の関与について、実情を把握する目的で担当行政スタッフおよび関わったリハ専門職を対象として、ワークショップを開催したところ以下のような傾向がうかがえた。

#### ○担当行政スタッフ

・リハ専門職への評価はアセスメントカ、個別対応力について高かった。

# ○リハ専門職

- 時間や費用の都合で調整が難航したリハ専門職自身の経験不足から戸惑ったなどの報告があった。
- 自身の所属する機関の理解や意識、派遣形態、経費や費用など事業参加には課題も多い。

#### 〇共通

- ・共に事業をつくるという関係で取り組んだので、事業の経過とともに解決した課題も多かった。
- ・事業担当者も実際派遣されたリハ専門職も個人差が目立ったので、何らかのまとまった研修が必要である。

これら研修会での意見は市町村等アンケート調査の項目選定に反映し、その後のモデル研修会のカリ キュラム検討材料とした。

#### ワークショップ概要

# 福岡会場

対象自治体 7 市町村:沖縄県北中城村、大分県竹田市、福岡県大牟田市、長崎県佐々町、岡山市、香川県坂出市、奈良県生駒市

平成 25 年 7 月 24 日 (水) TKPガーデンプレイス博多にて開催

#### 内容

- I. 実践報告(各20分)
  - ① 生駒市モデル事業の自立支援の実際介護保険課介護予防係長(PHN) 田中明美 氏
  - ②生駒市モデル事業のリハ専門職の対応の実際 西大和リハビリテーション病院(PT) 徳久謙太郎 氏

#### Ⅱ. ワークショップ (80分)

1) これまでの状況を整理

①行政:これまでに介護予防事業にリハ専門職の関与がありましたか?

(関与ある場合) 関与の具体的内容は?

- ・OT を雇用したいが応募がなかった。その後給与面、人脈コネクションで雇用できた(新卒)。
- ・不足している。非常勤で雇用している。
- ・地元地域にいないので他の地域に依頼している。
- ・老健事業での機能訓練(A)に関して PT が介入(個別指導)
- ・高齢者筋力向上トレーニング事業 (H16, 17) に PT が介入した。主な内容は個別評価、個別、集団 プログラムの提示、ケースカンファレンスへの参画であった。
- ・昨年 10 月より市町村介護予防強化推進事業で通所・訪問型事業に PT・OT が介入(事業運営)、地域ケア会議への参画
- ・OT にも事業に参加してもらっている。内容としては、サービス検討会への参加(月2回) 家屋調査、週1回通所へ参加をし、利用者との交流や状態チェック、OT の立場からスタッフ利用 者へのアドバイスであった。
- ・平成 12 年度までは機能訓練事業等、平成 18 年度からは介護予防事業の一次・二次予防事業で関わ りあり
- ・通所事業と訪問事業の集団・個別で PT・OT の支援あり
- ・講座の一部だけ専門職として入ってもらっていた。
- 指導者養成研修の講師。
- 運動機能向上訓練の指導者要請研修の講師。
- ・老建事業での機能訓練事業(月1回程度)。
- ·介護予防事業。
- ・筋力アップ事業で病院へ委託。
- ・個別ケースについて、病院のリハ専門職に指導してもらった。
- ・訪問して、IADL・動作の支援。
- ・評価に従事してもらった(PT)。
- ・市のオリジナル体操の開発アドバイス(介護予防体操)。
- ・要支援認定者の介護予防ケアカンファレンスのアドバイザー。
- ・強化事業でのケア会議への参加。

# (関与なき場合) それは、なぜですか?

- ・二次予防事業の委託においてリハ専門職にお願いしていたが具体的な関わりはあまりなかった。
- ・今回のモデル事業に当たり初めて委託職として OT の雇用が可能になった。雇用に当たり、 人事に必要性を説明するのには苦労した。
- ・必要性について具体的イメージがわいていなかった。

# ②リハ専門職:これまでに市町村の事業に関与していましたか?

(関与あり) 関与の具体的内容は?

- ・二次予防推進モデル事業, プログラムの啓発, 体操指導
- •訪問 介助現任研修
- •訪問 介助現任研修
- ・ヘルスアップリーダー養成研修
- ・地域ケア会議, 助言者
- ・市町村はないが、大学と行政(地域包括支援センター)と民間が一緒になって地域を活性化しよ うと、体操教室(体力測定,運動,健康相談等)を実施
- ・機能訓練事業(通所,訪問)
- ・在宅介護による介護予防
- •特定高齢者(二次予防)
- •一般高齢者(一次予防)
- ・スキルアップ研修
- ・市の事業所を対象とした研修(運動、口腔など内容は様々である)
- ・地域リハビリテーション会議(月2~3回)
- ・介護予防事業「元気はつらつ教室」
- ・運動器、口腔、栄養の3項目評価と講話
- •運動,個別指導,音頭
- ・アセスメントの実施、プランナーへの申し送り
- ・カンファレンスへの参加(介護予防)
- ・専門職派遣事業、ヘルパーへの運動
- ・アセスメント作成のお手伝い, 指導, 講義
- ・必要な会議への出席
- •機能訓練事業
- ヘルスアップリーダー養成
- ・二次予防事業の指導
- ・ケア (ケース) 会議への参加
- ・介護予防教室への参加(打ち合わせ会議なども)
- · 運動器機能向上事業 (評価、講師) 、腰痛·膝痛教室
- ・ボランティア養成講座
- · 介護者指導
- リーダー養成
- ・広域リハ支援センター(協力病院)
- ・ 教室プログラム作成
- ・事業企画
- ・住宅改修プラン提案

- ・地域自主グループの支援
- 評価方法
- (保健福祉計画策定)
- ・介護予防事業、認知症予防事業の評価・プログラム作成、実施。
- 体操教室等の講師。
- ・地域サポーター養成事業の講師。
- ・地域ケア会議への参加やアドバイザー。

(関与なし) 市町村から、事業への協力依頼はありませんでしたか?

- ・2/3はなし
- 2) 行政側のリハ専門職認知度とリハ専門職の意識
  - ①行政:モデル事業の実施前まで、介護予防にリハ専門職の必要性を感じていましたか?

必要性を感じていた

・リハ専門職は必要であり、派遣でも良いができれば行政内に欲しい

(必要な場合) それは、具体的にどのようなことですか?

- ・環境調整や生活指導の部分に OT 関与が必要だと感じていた。
- ・リハ専門職が関わることで転倒予防につなげたり専門職としての視点が取り入れられるので必要と感じる。専門職に見てもらうことで利用者も安心して聞いている気がする。
- ケア会議
- ・リハビリ教室(機能回復訓練)
- ・マニュアル、問診表、評価基準の作成(脳卒中連携システムを含む)
- ・在宅生活を見据えたリハ指導(退院時の生活指導)
- ・二次予防(通所型、訪問型)
- ・二次予防事業のうちフォロー教室、OB 教室
- ・ADL の低下はないものの基礎疾患や生活パターンから今後、低下が見込まれる高齢者に対して予防の色合いが濃い関わり(評価など)に必要性を感じていた(リスクのある高齢者)
- ・高齢者の 1/4~1/3 を占める二次予防対象者への対応
- ケース会議でのアドバイス
- ・住宅改修・福祉用具への対応
- ・住民への啓発(介護予防の生活機能)
- ・住民サポーター等への指導
- 住民の身体能力評価
- ・廃用性の機能低下のリスクの高い対象に、評価をして具体的な動作や運動を提案して、質の高 いアプローチが必要なケースにはリハ専門職のかかわりが必要

- ・地域ケア会議へ参加しほしいと感じていたが、現実的に参加は難しかった。
- ・必要だと思っていたが、委託する経費が高く、またリハ専門職が地域にいなかった。

(必要ない場合) それは、なぜですか?

- ・運動に対しては健康運動指導士の必要性を強く感じていた。OT・PT に関しては介護予防というより医療としての必要性の意識が強かった。
- ・対象と目的を廃用からの活動量向上に重点を置いていたため、必要性がなくはないが低く捉え ていた
- ・事業として医療リハとのすみ分けと考えていた
- ・リハ専門職にどう関わってもらうかわからなかった。
- ・医療、介護保険での訪問リハ、通所リハと連携していればいいと思っていた。しかし地域に根 ざした関与は難しかった。リハ専門職には通じないと諦めていた。
- ②リハ専門職:モデル事業に参加する前まで、ADL 低下のない軽度高齢者に対して、リハ専門職関与 の必要性を感じていましたか?

(必要な場合) それは、具体的にはどのようなことですか?

- ・ADL 低下を予測させる者に対する指導,疼痛や心疾患,がん,生活不活溌を予測させる者, 災害
- できるだけ介護認定を受けないように生活していくできる支援を現在行なっているので、
- 予防の観点からも、よりよい生活を送れるように支援が必要、高齢者率の上昇
- ・病院に外来で受診した時に、徐々に機能低下が認められた事例が多い
- ・障害予防の観点. 介護予防の普及啓発, 健康増進のため
- ・IADL の可能性を見つける
- ・趣味、余暇、活動への支援.
- ・ヘルパーへの連携
- ・プランナーへの提案
- ・要介護状態にならないための生活支援には PT・OT が必要
- ・障害の軽い、または障害のない高齢者が退院する場合、退院後の生活や支援をマネジメントす る際にリハ専門職の関与が必要
- ・加齢による機能低下のために生活機能も低下しており、より長く自立した生活を送ってもらう ためにリハ専門職の関与が必要
- ・老後に対する漠然とした不安に対してもリハ専門職の関与が必要
- ・プログラムの内容、評価方法、委託先への指導・研修
- ・閉じこもり予防や啓発活動に必要。
- ・介護予防事業にて虚弱高齢者の機能向上が必要と感じていた。
- ・独居高齢者で、低栄養・閉じこもりがある場合には急激な介護度の悪化の恐れが高い。
- ・通いの場への参加を呼びかけ、活動への援助。

・介護予防も大事だとは思いつつ、要介護者のレベルを落とさないようにとの思いが強かった(介護予防へ関われていなかった)。

(必要ない場合) それは、なぜですか?

- ・ (必要ないとは言いきれないが) 現実的にマンパワーの問題で難しいと考える
- ・二次予防には必要と考えるが展開の仕方の工夫が必要
- ・リハ専門職は評価・指導のコーディネート役

#### 3) 実践による変化

#### ①モデル事業でリハ専門職に期待することは何ですか?

- ・委託事業所に生活を視る視点やリスク管理の捉え方を認知させ、包括や事業所の質の向上に寄 与してもらうこと。
- ・PT・OT が経験値による差異がある中でも平準化が図れるようなマニュアルの作成を頂き、受託できる staff を増やすことに寄与していただきたいこと。
- ・私達だけでは気づかなかったこと等出てきている。一緒に地域に出向いて地域との関わりを深めていけたらと思う。共同しての地域づくり、地域性を知ってもらう。
- ・地域で生活している高齢者という理解がある上で個の生活パターンに則した支援(アプローチ) をタイムリーにやってもらえると良い
- ・より早期に関わりをもてると介護予防につながる
- ・専門的視点でのアドバイス
- ・評価、課題整理と目標設定、またそれらを通して、リーダーの育成
- ・ADL から IADL への移行と自立支援
- ・介護度が重度化するにつれ、生活範囲の拡大や活動量向上を図る上で、リスクを伴う対象者が 増えているのでリスク管理を期待する(A)
- ・具体的な運動・動作について、その評価や提案がについて、精度が高いものを期待する (B)
- ・これまでのやり方、考え方に一石を投じていただきたい。
- ・具体的に何をどうすればいいのか、具体的なアドバイスや個別指導。
- ・今後の見通しを立てた目標設定。
- ・福祉用具等に関する助言。

# ②モデル事業にリハ専門職が関与して、良かった点は何ですか?

- ・多職種協働のチームアプローチにより高齢者の生活に質が向上した点
- ・関わる関係者のモチベーションupにつながり市の財産になりつつあること。
- ・住民が現在の生活を維持していく上でどこをどうすれば住みやすい環境を整えるかの視点を捉 えての指導ができる。
- ・リハ専門職の関わりにより、体を動かすこと(正しい動き)で自分自身の体調の変化に気づき 継続していこうとする気持ちを持ってくれている。

- ・同じことを私達が利用者や家族に伝えるよりもリハ専門職の人にきちんと関わりを持って必要 なこと、注意点を伝えてもらうと安心感や専門職の人がいるとのことで信頼を持ってもらえる。
- ・軽度の方で介護保険サービスを利用せずに機能を維持・向上し在宅で生活できている点
- ・介護保険には給付などで制限があるため
- ・目標設定が深まった、評価等の視点が広まった
- ・医療との連携が進んだ
- ・介護度が重度化するにつれ、生活範囲の拡大や活動量向上を図る上で、リスクを伴う対象者が 増えているのでリスク管理を期待する(A)や具体的な運動・動作について、その評価や提案が について、精度が高いものを期待する(B)が解決された
- ・アセスメント表の見直しができ、業務改善に繋がった。
- ・アセスメントの視点が広がり深まった。

#### ③モデル事業に参加して、良かった点は何ですか?

- ・療法士の可能性を知ってもらえた. 役割が広がった.
- ・行政,事業所,施設の地域高齢者に対するサービス提供を知ることができた.
- ・介護予防に関心のある OT との仲間作りができた
- ・地域包括、介護予防センターのプランナーの方々との連携がとれてきた
- ・地域リハのシステム作りのあり方を実績を積みながら考えることができる
- ・生活を支えることやリハの大切を仕事、生業として考えることができる
- 知識の幅ができた
- ・運動機能中心の見方から生活をみていく見方に変わり、PT の本質を考えることができた
- ・ADL 低下のない軽度の高齢者の介護予防が行政主体でできることが分かった
- ・評価、プログラム指導、運動、IADL、リスク管理
- ・地域との結びつきを理解できた。
- 介護保険サービス以外の地域でのサービスを知ることができた。
- ・病院を退院したあとの地域での活動(生活)を知ることができた。
- ・地域の中で対象者が生活するために、どうしたらいいか考えることができた。
- ・病院(臨床業務)で先を見据えた介入ができると思った。
- ・地域の行事の特性を活かすことで、活動性の向上を促せた。
- ・地域ケア会議に参加することで、他職種の意見を聞くことができ勉強になった。
- ・モデル事業であったため、人を出すことができた (一般的には出すことが困難だろう)
- ④モデル事業を通じて、ADL 低下のない軽度の高齢者に対するリハ専門職の役割を、どのように考えていますか?
  - ・①評価,②予後予測(生活機能),③具体的手段を伝えること,④マネジメント,⑤予防(生活機能低下の)
  - ・今まで、その人が歩んできたライフスタイルをより長く続けていけるようにサポートする.
  - ・趣味活動や生きがい作りについての提案をプランナーに行う.

- ・サービスの必要性の判断について提案する.
- ・運動機能と生活との関連付け
- ・リスク管理
- ・医療職の立場としてリハ専門職の経験が必要
- ・機能訓練だけでなく実際の生活を通して包括的に関わること、専門的な意見を提示すること
- ・運動の量、調整を含めリスク管理などの調整
- ・機能·能力評価、予後予測、IADL等、課題や目標の明確化
- ・病態を知った上で動作指導を行うこと(対応方法を多く知っているメリットを生かす)。
- ・会議や訪問活動でその必要性を大きく感じる。
- ・専門的な評価に基づくアドバイス。
- ・住民への啓発活動(自己管理やリスク管理)。

# 4) 市町村のマネジメント状況

①行政:モデル事業でリハ専門職に期待することを、実際にリハ専門職は行うことができていますか?

(できている) それは、具体的にはどのようなことですか?

- ・関係者の質の向上が図られていること。
- ・アセスメント能力が向上
- ・マニュアル作りも進行している。
- ・認知プログラムも当初、挿入予定がなかったが、課題が多いため、現在取り組んで頂いているところ。
- ・期待以上に積極的に取り組んでもらえている。リハ専門職は感じていないようだが、住人が少しずつ変わってきている。(自分達でやろうとする気持ち)
- ・介護度が重度化するにつれ、生活範囲の拡大や活動量向上を図る上で、リスクを伴う対象者が増えているのでリスク管理を期待する(A)や具体的な運動・動作について、その評価や提案がについて、精度が高いものを期待する(B)ができている
- ・アセスメントが深まり、何が真の問題であるかを見極めるトレーニングになった。
- ・ケース会議ではリハ専門職の視点でアドバイスを頂いた。
- ・病名がついていれば、その対応を教えてもらえる。
- ケース会議については評価できる。

(できていない) それは、なぜですか?

- ・対象者が多く、すべてをみていただくのは不可能。
- ・リハ専門職への対価が高い。

- ・リハ専門職に参加してもらいにくい。
- ・地域包括等の現場にいるといいが、1人ですべての対応は困難。
- ・複数のリハ専門職と実施していたため、相談相手を決めるのに困った。
- ②リハ専門職:モデル事業でリハ専門職が何を行うか、市町村から明確に伝わってますか?

(伝わっている) それは、具体的にどのようなことですか?

- ・目標設定:アプローチ,サービス提供におけるアドバイス.モデル事業には行かない,行っていない
- ・リハ専門職もどこまで関わりを持ったら良いのか、どういう関わりを持ったら良いのか 試行錯誤しながら行っている様子、行政と専門職ともっと連携していく必要性を感じている。
- ・調整、意見交換をしている(丸投げにならないように)
- ・ケア会議に参加しながらケースごとに具体的に提示している
- ・通所、訪問それぞれで何をすべきかなどは事前に話し合うことができた、進める中で変更も相 談できた、提案もした
- ・行政が実施内容をしつかり考えており、意見交換を行いながら事業を実施できた。
- ・お互い何をしてもらえるのか、何をすればいいのか話し合いながら事業を進めた。
- ・最初はよくわからなかったが、参加しているうちにだんだんわかってきた。
- ・地域でリハ専門職ができること、望まれていることを模索しながら関わっている。

(伝わっていない) リハ専門職の側から、市町村に対して、確認や提案をしていますか?

伝わっていない。

理由:関わり期間が未だ短いので確認しながら進めています。市からも説明がそうであります。 これからです。

文書, 口頭にて提案を行った。しかしながら, 事業の根幹に課題が多く, 提案への回答には至っていない。

- ・している
- どこまで関わっていいのかわからなかった。
- 5) 地域リハの共通認識: 市町村事業におけるリハビリテーションとは、どのようなものと考えていますか? 医療リハと地域リハとの関連を含めて表現してみてください。
  - ・その人の生活全体をみていくもの
  - ・リハ専門職を活用して生活を支える。
  - ・集まる場所、出かける場所を作る。
  - ・地域の実態や生活を知っていることが前提

- ・地域で生活するという視点で関わる。
- ・その人がしたい事をできるように、地域の人との関係づくり。
- ・ADLがぎりぎりできる方々の活動性を確保する支援ができること。
- ・病態を知った立場で動作や改修のアドバイスができること。
- ・一人ひとりのニーズ、興味関心に合わせた中で活動性を上げる。
- やりたいことができるように支援する。
- ・運動・個別のアプローチだけでなく楽しみの提供も重要。
- ・地域の社会資源を活用する。
- ・ 互助の活用とそのための教育 (期間限定のサポート)。

#### 6) 人材確保の課題

#### ①行政:リハ専門職の確保上の問題点

派遣協力の依頼先との調整(時間帯、派遣回数、対価等)

- ・日中(業務時間内)にもっと参加して欲しい、3箇所から日中なら1時間3万円と言われた
- ・日中の生活実態を見ないで評価することは難しいと思う
- ・医師会や施設協会等の統一した協力システム
- ・参加した分の対価支払(病院収入と事業報酬との差が大きい)。
- ・リハ専門職が無理なく継続できること。
- ・職種の確保 (PT, OT)
- ・職能団体から所属長へ依頼する等、システム化。
- ・関連団体へ配慮し団体を通じて依頼。
- ・ケア会議の時間調整が困難。

# ②リハ専門職:市町村事業参加のための業務調整上の問題

本来業務の調整と限界

- ・17:00~以降が望ましい,週に一回一時間程度,
- ・20分が3110円と診療報酬の目安に
- バイト化しない
- ・質の担保
- ・システム化
- ・通常業務との調整はとても大変
- ・公休で参加している、そのため頻回には参加できない、業務調整も十分ではない
- ・現状として地域貢献として参加(ボランティア的な意味合いが強い)。
- ・公休を使っての参加(勤務調整が必要)。
- ・参加後の事後処理(伝達や書類作成等が煩雑)。

#### 所属長の理解と人員の課題

- ・所属長が業務の調整を行なっているので、理解がないとダメです.
- ・所属長の理解は必須条件
- ・所属長の理解は OK
- 人員は休みの調整による
- ・所属長の理解が十分ではない。
- ・病院の協力というのは実際困難ではないか。
- ・病院から指示されて参加するほうがよい。
- ・病院自体にメリットがでることが必要。

#### 職能団体における課題

- ・育休などの潜在リハ専門職よりも OB リハ専門職の活用
- ・専門療法士、認定療法士の取得要件に加える
- ・職能団体としてすべきことなのか。

#### 研修担当者による意見(リハ専門職がモデル事業に参画して役に立っているか)

- ・役に立っているという評価が多いがすべてのリハ専門職が役に立っているわけでもなさそう = 「人による」
- 何に役立っているか≒モデル事業におけるリハ専門職の役割
  - =「評価およびアセスメントと生活機能の予後予測」
- ・役立っていないリハ専門職の問題は、生活に踏み込めていない
- ・リハ専門職が生活をみることができるようになるためには、地域に出るべきだ、地域でもまれるべきであろう。加えて、病院の外で、市町村事業でケースをみながら経験値を上げる仕組み、 仕掛けも当研究会で考えていきたい。
- ・リハ専門職が市町村事業に参画できて、市町村や住民に役に立つための仕組み、仕掛けは。
  - =ひとつだけの万能な特効薬はなさそう、複数の選択肢的な提案を当研究事業で考える必要がありそう(0B リハ専門職の活用、専門・認定の要件、リハ専門職を出した病院や事業所が何らかの評価を受ける仕組み、診療報酬(病院から出しやすい)、介護報酬(事業所から出しやすい)、市町村が雇用しやすい仕組み、等々)
- ・直接地域の中へ出向くことによって、リハ専門職も視点が広がる。しかし、ある程度の経験が ない場合、現場や行政との対応等に苦慮している。
- ・行政側として、リハ専門職を導入したいと感じてもリハ専門職が参加できる環境が整っていない(リハ専門職がいない、病院側の理解がない、リハ専門職の地域に関する知識不足等)。
- ・リハ専門職との協働によって、リハ専門職への理解は深まりつつあるが、実際のリハ専門職の 活用方法について今後も啓発が必要。

# 東京会場

対象自治体 6 市町村: 三重県いなべ市、東京都世田谷区、荒川区、埼玉県和光市、茨城県神栖市、北 海道下川町

平成25年8月7日(水) 日本理学療法士協会田町カンファレンスルームにて開催

#### 内容

- I. 実践報告(各20分)
  - ①北海道下川町の取り組み 地域包括支援センター (PHN) 杉之下真由美 氏
  - ②市町村介護予防強化推進事業でのリハ専門職の役割
    - (株) はんど (OT) 久世昭宏 氏

#### ◎質問事項

- ・下川町の場合一次アセスメントで暫定的なプランを作成するとのことだが、この段階で OT の 関与があるのか?プランをもとに作業療法士がさらにプランを?
  - →新規の場合、まずは包括が訪問し情報を集め、課題・目標を作る。そして OT の訪問前にと情報を共有する。包括の情報収集はプランと言えるまでのものではなく、OT と訪問してプランを決めていく。
- ・もし脳卒中で倒れた人がいたら家から病院はどこへ?どのように?どのくらいの時間で? →町立病院もしくは脳外科のいる隣の市立病院へ。町立病院はリハ専門職ゼロ。市立病院は7~ 8人。地域にはリハ専門職はいない。
- ・実際にアドバイスしていく中で色々な工夫があったと思うが、包括の方やPT等と情報を共有するにあたり工夫していること難しいことは?
  - →旭川から遠いという時間の関係で PT が業務中である場合が多く、なかなか顔を合わせて情報を 共有することができないのが課題。

#### Ⅱ. ワークショップ

1) これまでの状況を整理

#### ①行政

- ・介護予防の二次予防において委託先のリハ専門職が関わるというのがほとんど。あるいは、事業自体を委託しており、その委託先にリハ専門職がいたというところも。
- ・一次予防・二次予防から関与があった。他にも予防のボランティア講師として関わりがあった。
- ・1つの自治体の中にリハ専門職の需要・要望があった。現在もある。
- ・スポットリハビリ。保健師が必要と認めたお宅にはスポット的に訪問していただく仕組みができていた。

- ・他のある自治体では健康運動指導士さんの職能が高く、リハ専門職との違いや果たしていく役割が見えにくい。しかし、個人に関わる場面においては能力を見極める際では大きな役割を果たしてくれている。
- ・関与の必要性感じているし、実際関与があった。そしてリハに対する期待や勉強になっている と感じている段階。
- ・リハ専門職も行政もモデル事業前から関与していた。
- ・二次予防に関しては必要性を感じていた。特に福祉用具?アセスメント・ケア会議への参加。
- ・リハ専門職が関わることで体力や気持ちが上がるのを見て必要性を。感じた
- ・必要性を感じていた市町村が多い。
- ・しかし保健師がいれば全般的に対応できるということでさほどリハ専門職の必要性を感じていなかった行政もあり。モデル事業前に関与していたリハ専門職の中には保健師よりお金のかかるリハ専門職でなくとも良いのではと感じていた方も。
- ・評価の部分や社会資源とつなげていけるようなアプローチを期待。他職種や家族等への提案も 期待。
- ・行政から具体的にいろいろ教えていただけるのがよいのではないか
- ・モデル事業を実践する中で必要なことを考えながら進めていけるのがよい。
- ・リハ専門職の人数が少ないので増えてほしい。ケース会議等で地域のケアマネ等と状況共有が できる点
- それによりケアマネの認識が高まっていく点がよい。
- ・役割としては、介護保険を使わずにすむという点においてリハ専門職に意義がある。
- ・それぞれの事業所で行っているプログラムの内容をリハ専門職が確認・評価するようにしたい。
- ・モデル事業でリハに期待することは、生活課題の評価とアセスメントを正確に示してくれること。

在宅訪問でリハというセンスや考え方を周囲のケアマネや他職種に伝えるという指導的役割。

- ・アセスメントや ADL 向上だけでなく、IADL もしてほしい。できないことはできない原因を追及し、リハ専門職から説明していただくと(個別対応すると)対象者の方の飲み込みもよい。
- ・リハ専門職は具体的に説明・納得し、できるところまでつなげることができる。
- ・実際に生活を変えていける。期待通り。
- ・できているところがほとんどだが、下川町の報告を聞いて、機能面だけでなく生活面への関わりも期待していきたいと感じた。
- ・リハ専門職の方もOTもケアマネも住民も高齢者の生活支援はいまだ勉強段階。
- ・すべて出来ている。マイナス要素なし。特に二次予防においてこの対象者は卒業してよいとは っきり教えてもらえるのがよい。

#### ②リハ専門職

- ・ある市では自立から介護事業まで、平成15年くらいから幅広くリハ専門職が関わっていた。
- ・もともとリハ専門職の関与大きい

- ・無かった方1名
- ・病院自体が事業を委託していたので関与があった方1名。
- ・リハ専門職も行政もモデル事業前から関与していた。
- ・元気であっても痛みや筋力低下のある人はいる。そのような人に対する職能の活かし方がある のではないか。
- ・地域に出ていない時は ADL 低下のない軽度の高齢者に対してはリハ専門職の必要性感じていなかったが、モデル事業に関わって必要性を感じ、さらに早期の介入の必要性を感じた。
- ・既存の事業とモデル事業ですみわけ?つつみわけ?が上手く出来ていなくて混乱。伝達の調整 の段階。
- ・病院で見えるニーズと生活場面で見えるニーズとの違いが明確化し、生活でのニーズを支える のがリハ専門職の本分であると認識できた。
- ・今のままでいいと望む人々の身体機能や心身機能の改善や引き上げを行うことができた。
- ・リハ専門職は今まで受け身だったが、カンファレンスに出て意見を言えるようになった。
- ・地域に出ることで他職種とのつながりが広がる。
- ・地域ニーズが具体的に個別に見えて、効果の出やすい方法でアプローチできた。できる ADL としている ADL を最大限引き出すことができた。
- ・病院や行政の依頼を受ける前=生活の質が変わる前の早い段階から関わることができたのがよかった。

## 2) 行政側のリハ専門職認知度とリハ専門職の意識

#### ①行政

- ・職種の確保: PT、OT ともに来てもらっている市長はあるけれど業務を分けてしまっており職種の特色を上手く使って活かすところまで出来ていない。PTとOTの接点をどのようにとっていくかが課題である。
- ・リハ専門職確保上の問題:モデル事業自体で問題は無かったが、継続していくとなると全ての 区の地域包括でこのようなことが出来るのかは委託先によって違う。難しいのではないか。
- ・訪問の場合委託した PT で医師の指示書がいるのでは?と住民に言われることがある →アセスメントだから必要ないと回答したが、事業として継続するにはその点突き詰めてい く必要があるのでは。
- ・確保上の問題: リハ専門職が多く社会資源が多い自治体の方が多いため確保上の問題はほとんどない。 (リハ専門職がむしろボランティアでカンファレンスに出てくれたり支援事業所の中には理解が高く地域に根差したものもあり POS 全てがいて、地域に出してくれる。)
- ・医療機関に勤めているリハ専門職も地域で何かしたいと言うリハ専門職が多い。若いリハ専門職が出てくる中で、病院だけでは食べていけない。そこで、地域の中での役割を見つけるために外に出ていくことが必要なのかも。
- ・リハ専門職確保上の問題:地域の中にいるリハ専門職が少ないため、あまりモデル事業に参加 してくれなかった。自分の仕事があるので事業に参加しづらい。コストの問題があるので依頼

するのが大変だった。事業が来年度どうなるのか決まっていない状況の中で依頼をするのはた めらわれる。

- ・ある1つの自治体は法人にモデル事業を委託しており法人の裁量に任されているので、PT・0T というリハ専門職を探すが見つからず、個人で知り合いの方に頼み、その方が休みの日に来て もらうというかたちの依頼になった。
- ・他2つの自治体は社協に専従している人に頼むので確保の問題は無かった。確保の問題はなかったがそこには一人ずつしかいないので、今後の展開においては他の事業との兼ね合いもある。そこで、他の職種との協力を考えなければ。そしてこれを展開継続していくとなると人材確保とコストに問題が生じる事が予想できる。PT・OTを雇うのならば介護保険並みの報酬なのかそれ以上なのか具体的なところが知りたい。

#### ②リハ専門職

- ・課題なし。直接雇われているのでシンプルに雇われていて地域に出やすい。
- ・所属長の理解が高く、所属の施設が委託をうけて事業を行っているので業務との兼ね合いを気 にすることなく(業務中であっても地域に出るための時間があけてある)ストレスなし。
- ・業務調整上の問題:無し
- ・職能団体における課題:北海道などの広い地域では窓口が少ない、茨城県ではボランティア・ 健康運動指導士・PT のすみわけが上手くいっていない。現場は課題が残っている。
- ・市町村事業参加のための業務調整上の課題:ほとんど無し。月1で行政から依頼されて介護予防士をしていた方も。月1でないと本来の仕事が回らないから1回のみにしてくれと下から言われた。
- ・市町村事業参加のための業務調整上の課題:上司の理解があるから参加しやすい。教育関係なので比較的対応しやすい(社会貢献や時間融通)。一方で、休日のみの参加しかできないもしくはボランティアとしての参加の場合もある。今後地域で働くリハ専門職を増やしていくためには、依頼者の行政と被依頼者の病院・施設などが管理者レベルで良好な関係を築き、課題認識を共有した上で派遣してもらう必要がある。
- ・リハ専門職リハ専門職に対して地域で働くことの必要性を啓蒙し、地域で働くことによって病院に戻ってもきちんと医療と介護の連携に活かしていけるようなかたちがとれることをアピールしていくべきなのではないか。
- ・職能団体におけるリハ専門職側の課題としては、関わる PT・OT が限定されてしまうので PT・OT 自体が地域に関わるという認識を行政機関とともに高め、啓発し、学ぶ機会があった方が良いのでは。
- ・訪問看護からモデル事業に参加している場合には半日を訪問に行かず空けており、事業に出る と収益が減ると言うことでステーションには問題になっているが、今のところは管理者の理解 があるので出て行くことが可能な状態である。
- ・患者さんとの訪問時間の調整の課題。患者に迷惑をかけることも。
- ・訪問リハと老健とを兼務して行う事業は限界に来ているので専従でやらなきゃ難しいのでは。

- ・困っていることとして、医師の指示書がないと難しいとリハ専門職から言われることもあり、 理解を深めてほしい。
- 3) リハ専門職を派遣する際へのリスクマネジメントに関する意見

#### ○山鹿常務理事(日本リハビリテーション病院・施設協会)

出す派遣に関して、熊本は地域医療広域医療センターがあって、かなり活発。リハスタッフが受託。PT・OT・STを十数名ずつ確保してみんなで教育を兼ねて地域に出している。しかし地域格差がある。熊本は私立のリハ病院が昔からあったので地域の理解がもともとあり、出しやすい。しかし郡部のほうの公的病院からリハ専門職が出て行くのは難しい。

業務内容は似通っているので、県全体でテーマを決めてみんなで共有できるという仕組みをスタッフが少ないところに提供するというシステムが動いている。私的病院よりも公的病院の方が 熊本では出るのが難しい。

# ○栗原会長 (日本リハビリテーション病院・施設協会)

長崎ではリハ専門病院の歴史は浅い。一部の保健所や市役所に雇用されているリハ専門職はいるものの行政にも完全雇用が出来るかというと、難しい。地域包括支援センターにリハ専門職が雇用された方が良いと思うが難しいであろう。そこで回復期リハビリテーション病棟を運営している病院や介護老人保健施設で積極的な展開をしているところや学校の教官が現実的な派遣ターゲットになるであろう。地域貢献が命題となる公的病院が地域に派遣しない傾向にある。これは公的病院の責任者と民間事業者の背景と立場の違いによる意識と実践の違いであろう。民間病院から職員を派遣する場合その対価を支払えるような公的援助をもらうのは難しい。ならば地域貢献に能動的に関わっている病院を評価してほしい。頑張っているところが評価されるような仕組みをつくることも、地域に根差した病院が増えるのではないかと考えている。

医療リスクに関しては気がかりである。理学療法士や作業療法士などのコ・メディカル職は、 医療保険においても介護保険においても原則は医師の指示のもとに仕事をしてきたという経緯が ある。しかし介護予防事業の動きでは医師の話がほとんど出てこない。一般的に7.5歳以上の方 は様々なリスクを抱えているので、事例検討やディスカッションの中に医師が入ることは理想で あろう。医師会やリハ専門病院との関連や療養との関連が重要と考えるが、医師にも興味関心を もってもらうような取組みは必要であろう。医師の積極的参画はお願したいところである。

医療機関でできることと、介護保険機関でできることと自宅でできることは違って当然である。 病院でできることを家でしようすると無理が生じ、双方幸せなことではない。自宅で生活人とし て最後まで全うできるために何が必要か、何ができるかなど、普及・啓発・議論の視点を含めて リハ専門職の業界と医師会とはもっと関連を持つべきであろう。

#### ○研修担当者意見1

具体例から感じたのは、各職種やサービス事業所のそれぞれ独立した動きが主流となっていて、 異なる事業所同士で情報のやり取りをするのが難しかった。しかしリハ専門職が市町村に出て行 って、他の職種の方と一人の対象者を共同したりディスカッションしたりというのが他職種共同 の第一歩。モデル事業においては、軽度の高齢者を重篤化させないために、というのが当初の目 的だったが、上記のような目的も付随的にあらわれた。業務との兼ね合い・対価(財源)・人材 (求められることに応えられる人材をどれだけ職能団体が送り出せるか)すぐには難しい。現場 の方の体験が土台であり、それをもとに制度化していく。

#### ○研修担当者意見 2

人材が多いのはうらやましい。人材が少なく職種が少ない地域で、地域リハビリテーションの ノウハウが活きる。離島が多い長崎では、住民の力を借りることやリハ専門職が看護師や保健師 を教育しそういった人々にリハ専門職の代わりをしてもらうことが必要。地域での支えあいが生 まれ、健康づくり、仲間づくり・地域づくりがいい方向にまわっていくのでは。

# 4) 栗原会長(日本リハビリテーション病院・施設協会)による総括

2025年に向かって地域包括ケアシステムを推進するが、その根本には地域住民に主体性がないといけないし、要介護者であっても地域社会の一員になっていただくことがゴールの理想であろう。在宅復帰は地域社会の一員になっていただくという視点が必要で、そのためには地域における役割や存在感が重要。現場の方は大変と思うが是非とも豊かな地域を目指してやっていければと思う。

# アンケート調査による実態調査・集計データ

# 市町村へのアンケート調査

- (1) 回答数、回収率
- 全体の回答数は 1,254 市町村(回収率 72.0%)であった(表 2-1)。

表 2-1 地域区分及び都道府県別の回答市町村数及び回収率

地域区	☑分	都道府県	市町村数	回答市町村数	回収率	地域区分	都道府県	市町村数	回答市町村数	回収率
全国			1,742	1,254	72.0%	近畿地方		227	149	65.6%
	北淮	道地方	179	126	70.4%		三重県	29	23	79.3%
		北海道	179	126	70.4%		滋賀県	19	16	84.2%
	東‡	比地方	227	168	74.0%		京都府	26	20	76.9%
		青森県	40	29	72.5%		大阪府	43	33	76.7%
		岩手県	33	27	81.8%		兵庫県	41	25	61.0%
		宮城県	35	29	82.9%		奈良県	39	18	46.2%
		秋田県	25	15	60.0%		和歌山県	30	14	46.7%
		山形県	35	27	77.1%	中国地方		107	74	69.2%
		福島県	59	41	69.5%		鳥取県	19	12	63.2%
	関東	地方	317	252	79.5%		島根県	19	14	73.7%
		茨城県	44	38	86.4%		岡山県	27	20	74.1%
		栃木県	26	20	76.9%		広島県	23	17	73.9%
		群馬県	35	29	82.9%		山口県	19	11	57.9%
		埼玉県	63	52	82.5%	四国地方		95	56	58.9%
		千葉県	54	42	77.8%		徳島県	24	10	41.7%
		東京都	62	46	74.2%		香川県	17	11	64.7%
		神奈川県	33	25	75.8%		愛媛県	20	17	85.0%
	中音	地方	316	237	75.0%		高知県	34	18	52.9%
		新潟県	30	19	63.3%	九州地方		274	188	68.6%
		富山県	15	13	86.7%		福岡県	60	43	71.7%
		石川県	19	19	100.0%		佐賀県	20	12	60.0%
		福井県	17	11	64.7%		長崎県	21	16	76.2%
		山梨県	27	20	74.1%		熊本県	45	26	57.8%
		長野県	77	56	72.7%		大分県	18	16	88.9%
		岐阜県	42	35	83.3%		宮崎県	26	22	84.6%
		静岡県	35	30	85.7%		鹿児島県	43	28	65.1%
		愛知県	54	34	63.0%		沖縄県	41	25	61.0%
						不明			4	

- (2) [問1] 介護予防事業、地域ケア会議、ボランティア養成へのリハ専門職の対応
- 回答市町村全体(1,254 市町村)では、744 市町村(59.3%)で介護予防事業、地域ケア会議、ボランティア養成(以下、市町村事業)に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(以下、リハ専門職)が対応しており、507 市町村(40.4%)ではいずれの市町村事業にもリハ専門職が対応していなかった(図 2-1)。

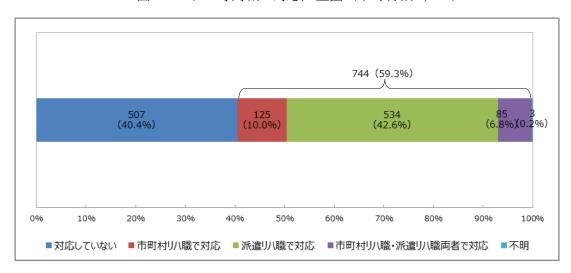


図 2-1 リハ専門職の対応/全国(市町村数 1, 254)

○ 都道府県別の市町村事業へのリハ専門職の対応は、福井県、滋賀県、大分県の順でリハ専門職が対応している市町村の割合が高く、秋田県、青森県、和歌山県の順でリハ専門職が対応していない市町村の割合が高かった(図 2-2)。

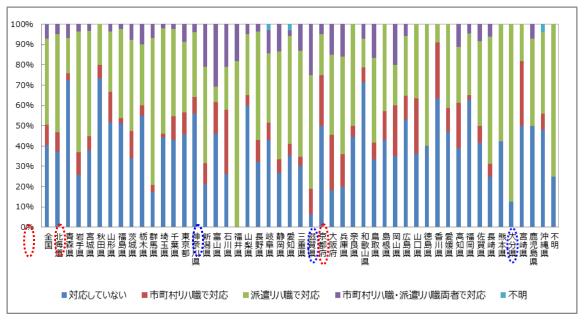


図 2-2 リハ専門職の対応/都道府県別(該当市町村数 1,254)

○ 地域区分別の市町村事業へのリハ専門職の対応は、近畿地方、中部地方、北海道地方では 60%以上 の市町村で対応しており、東北地方、四国地方、九州地方等ではリハ専門職が対応していない市町 村の割合が比較的高かった(図 2-3)。

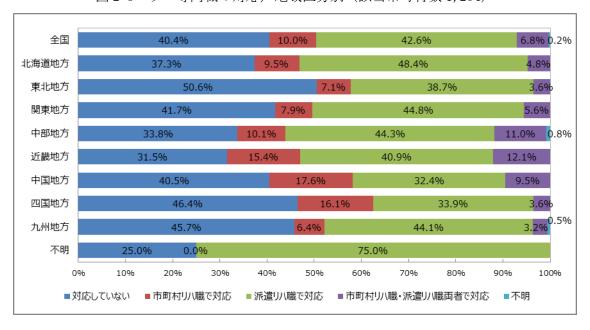


図 2-3 リハ専門職の対応/地域区分別(該当市町村数 1,254)

○ 市町村事業にリハ専門職が対応している 744 市町村のリハ専門職の対応形態内訳は、市町村職員(病院・施設を含む)のリハ専門職(以下、市町村リハ専門職)のみでの対応が 125 市町村(16.8%)、その他のリハ専門職(以下、派遣リハ専門職)のみでの対応が 534 市町村(71.8%)、市町村リハ専門職と派遣リハ専門職両者での対応が 85 市町村(11.4%)であった(図 2-4)。

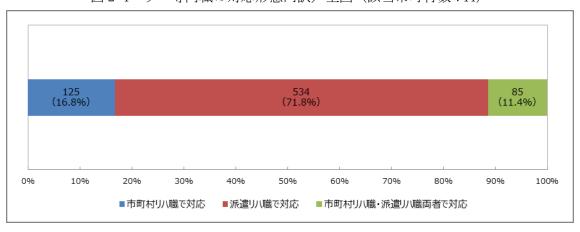


図 2-4 リハ専門職の対応形態内訳/全国(該当市町村数 744)

○ 地域区分別の市町村事業へのリハ専門職の対応形態内訳は、すべての地方で、派遣リハ専門職のみで対応している市町村の割合が過半数を占めていた。一方で、四国地方や中国地方では市町村リハ専門職のみで対応している市町村の割合が他の地方よりもやや高く、近畿地方や中部地方では市町村リハ専門職と派遣リハ専門職両者で対応している市町村の割合が他の地方よりもやや高かった(図 2-5)。

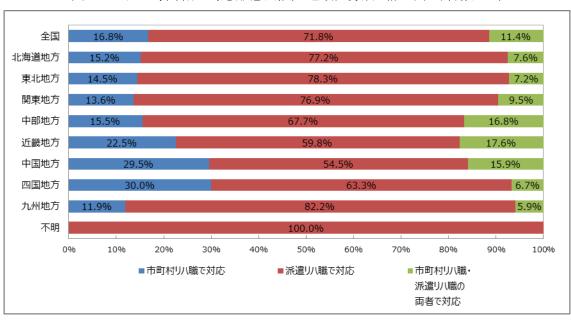
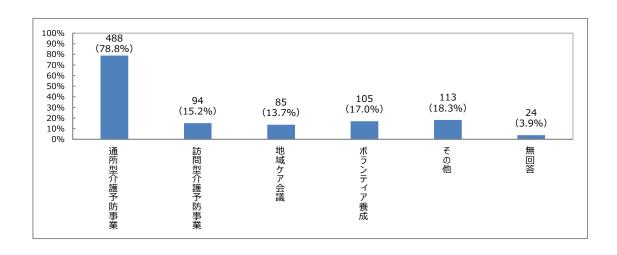


図 2-5 リハ専門職の対応形態内訳/地域区分別(該当市町村数 744)

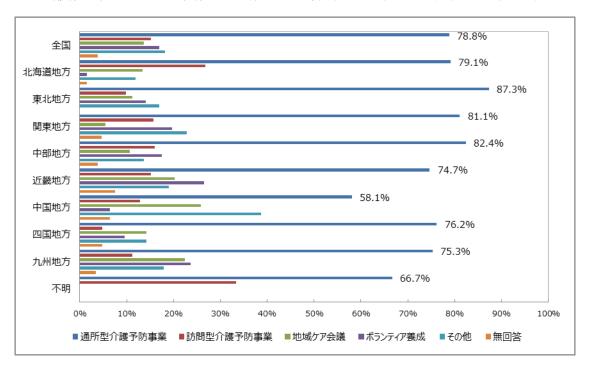
- 回答市町村全体の 1,254 市町村のうち、619 市町村(49.4%)では市町村事業に派遣リハ専門職のみ、または市町村リハ専門職と派遣リハ専門職両者で対応していた(●ページ図 2-1)。
- その 619 市町村で市町村事業に派遣リハ専門職のみ、または市町村リハ専門職と派遣リハ専門職両者で対応している事業の内訳(複数回答)は、通所型介護予防事業 488 市町村(78.8%)、ボランティア養成の講師 105 市町村(17.0%)、訪問型介護予防事業 94 市町村(15.2%)、地域ケア会議 85 市町村(13.7%)、その他の事業 113 市町村(18.3%)等の順に多かった(図 2-6)。

図 2-6 リハ専門職の対応事業内訳/全国 (複数回答:該当市町村数 619=派遣リハ専門職での対応 534+両者での対応 85)



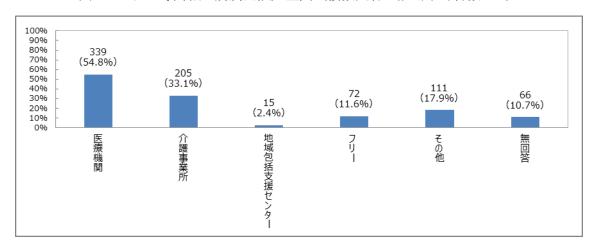
○ 地域区分別の市町村事業へのリハ専門職の対応事業内訳(複数回答)は、どの地方でも通所型介護予防事業への対応の割合が最も高く、特に東北地方、中部地方、関東地方では80%を超える市町村でリハ専門職が通所型介護予防事業に対応していた(図2-7)。

図 2-7 リハ専門職の対応事業内訳/地域区分別 (複数回答:該当市町村数 619=派遣リハ専門職での対応 534+両者での対応 85)



○ 619 市町村の市町村事業に対応しているリハ専門職(派遣リハ専門職または市町村リハ専門職)の所属(複数回答)は、医療機関が 339 市町村(54.8%)で最も多く、次いで介護事業所が 205 市町村 (33.1%)、フリーが 72 市町村(11.6%)、地域包括支援センターが 15 市町村(2.4%)、その他が 111 市町村(17.9%)等であった(図 2-8)。

図 2-8 リハ専門職の所属内訳/全国(複数回答:該当市町村数 619)



○ 地域区分別のリハ専門職の所属内訳(複数回答)は、東北地方以外の地方では医療機関の割合が最も高く、特に四国地方、九州地方、北海道地方等では概ね 60%の市町村で医療機関のリハ専門職が対応していた。また、東北地方の市町村では、介護事業所のリハ専門職が対応している割合の方が医療機関のそれよりもやや多くを占めていることが特徴的であった(図 2-9)。

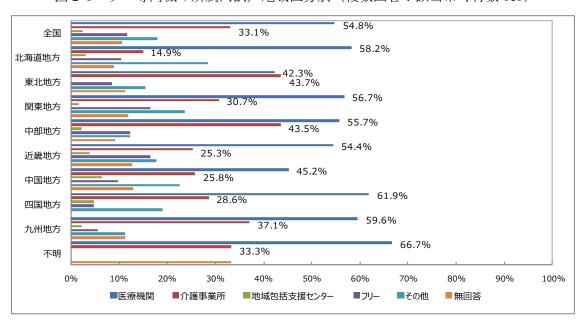


図 2-9 リハ専門職の所属内訳/地域区分別(複数回答:該当市町村数 619)

○ 619 市町村の市町村事業に対応しているリハ専門職(派遣リハ専門職または市町村リハ専門職)の1回 あたりの平均的な対応時間数は、2~3 時間が 392 市町村(63.3%)で最も多かった(図 2-10)。

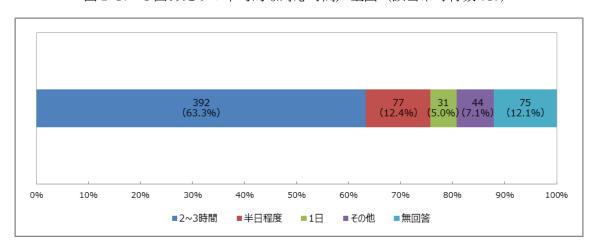


図 2-10 1回あたりの平均的な対応時間/全国(該当市町村数 619)

○ 地域区分別のリハ専門職の 1 回あたりの平均的な対応時間数は、四国地方と九州地方では、2~3 時間で対応している市町村が圧倒的に多くを占めていた(図 2-11)。

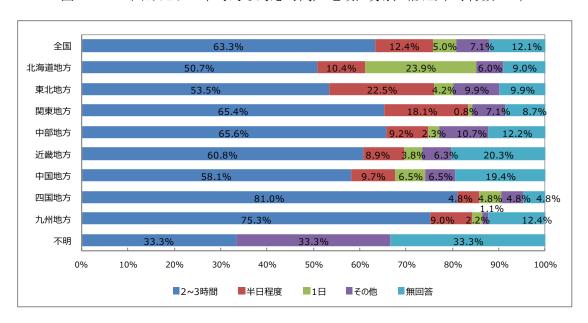


図 2-11 1回あたりの平均的な対応時間/地域区分別(該当市町村数 619)

○ 619 市町村の市町村事業に対応しているリハ専門職(派遣リハ専門職または市町村リハ専門職)の1回あたりの平均的な対価は、5 千~1 万円未満が 166 市町村(26.8%)で最も多く、次いで1万~1万5千円未満が 114 市町村(18.4%)、1万5千~2万円未満が 70 市町村(11.3%)、5千円未満が 61 市町村(9.9%)、2万~3万円未満が 35市町村(5.7%)、3万円以上が 33市町村(5.3%)等で、ばらつきが認められた(図 2-12)。

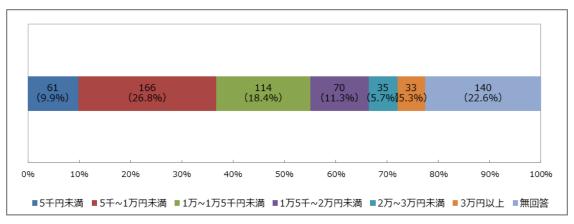
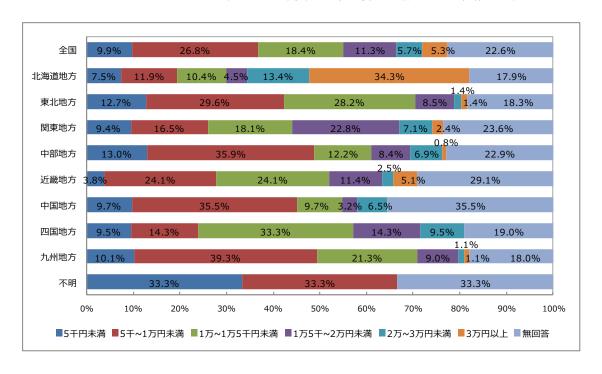


図 2-12 1回あたりの平均的な対価/全国(該当市町村数 619)

○ 地域区分別のリハ専門職の 1 回あたりの平均的な対価でも、比較的ばらつきがあること以外は、地 方間で共通する事項や特徴等を見出しにくい結果であった(図 2-13)。

図 2-13 1回あたりの平均的な対価/地域区分別(該当市町村数 619)



# (3) [問 2] リハ専門職の確保方法

○ 619 市町村の市町村事業に対応しているリハ専門職(派遣リハ専門職または市町村リハ専門職)の確保方法(複数回答)は、「リハ専門職の勤務先施設に派遣協力を求めた」が336 市町村(54.3%)で最も多く、次いで「地域リハ広域支援センターに派遣協力を求めた」が63 市町村(10.2%)、「都道府県、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会に派遣協力を求めた」が46 市町村(7.4%)等であった(図2-14)。市町村がより簡便な方法でリハ専門職を確保できるような仕組みを検討する必要があると思われた。

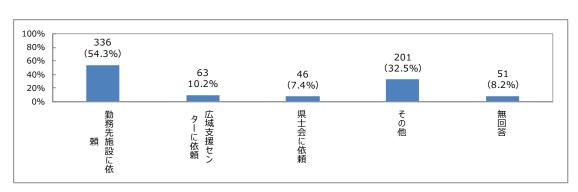


図 2-14 リハ専門職の確保方法/全国(複数回答:該当市町村数 619)

## (4) [問3] リハ専門職の対応によるメリット

○ 619 市町村で市町村事業にリハ専門職(派遣リハ専門職または市町村リハ専門職)が対応することで得られるメリット(複数回答)は、「活動性を高めるための具体的な提案ができる」が 499 市町村 (80.6%)で最も多く、次いで「生活に支障をきたしている要因の特定や改善可能性の見極めができる」が 401 市町村(64.8%)、「一人ひとりの生活について的確なアセスメントができる」が 351 市町村(56.7%)等であった(図 2-15)。これらの 3 つの回答選択肢のどれもが、過半数の市町村で選択されていたことから、リハ専門職が市町村事業に関与することは意義が大きいと思われた。

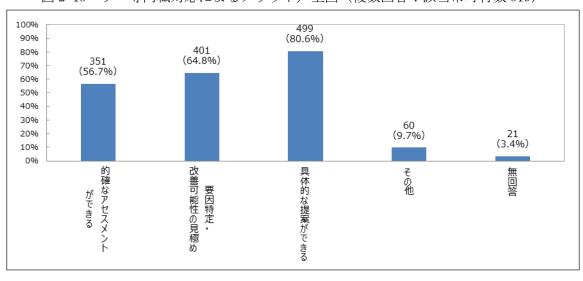


図 2-15 リハ専門職対応によるメリット/全国(複数回答:該当市町村数 619)

○ 地域区分別の市町村事業にリハ専門職が対応することで得られるメリット(複数回答)では、「活動性を高めるための具体的な提案ができる」がすべての地方で70%以上の市町村で選択され、「生活に支障をきたしている要因の特定や改善可能性の見極めができる」がすべての地方で概ね60%以上の市町村で選択され、「一人ひとりの生活について的確なアセスメントができる」がすべての地方で概ね50%以上の市町村で選択されていた(図2-16)。

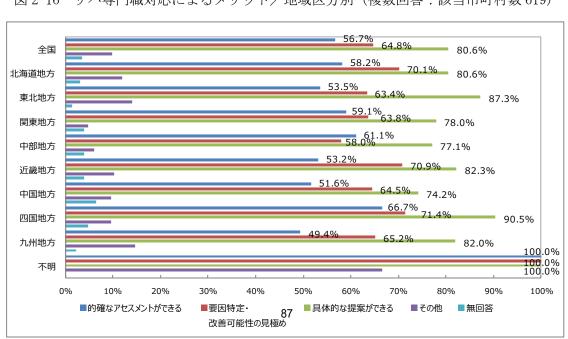


図 2-16 リハ専門職対応によるメリット/地域区分別(複数回答:該当市町村数 619)

# (5) [問4] リハ専門職の対応に関する課題

○ 619 市町村で市町村事業にリハ専門職(派遣リハ専門職または市町村リハ専門職)が対応することに関する課題(複数回答)は、「リハ専門職の勤務先の派遣限度があり必要な回数が確保されない」が 166 市町村(26.8%)、「対価が高い」が 134 市町村(21.6%)、「リハ専門職をどのように活用すればよいのかよく分からない」が 58 市町村(9.4%)、「複数のリハ専門職が対応しているので情報が共有されず一貫した対応が困難」が 44 市町村(7.1%)、「日中の時間帯の対応が困難(アフターファイブの対応に限られる)」が 38 市町村(6.1%)、「共通の言葉でコミュニケーションが図れない(専門用語を多用されるので分かりにくい)」が 14 市町村(2.3%)等、メリットに比べて各回答選択肢を選択した市町村の割合は少ないものの、リハ専門職の対応に関する課題も質量ともに多種多様な課題が挙げられていた(図 2-17)。

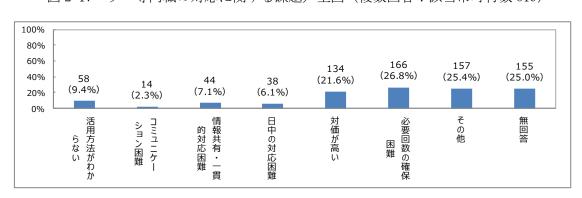


図 2-17 リハ専門職の対応に関する課題/全国(複数回答:該当市町村数 619)

○ 地域区分別の市町村事業にリハ専門職が対応することに関する課題(複数回答)でも、8 つの地域区分のうち 6 つの地方(75.0%)(北海道地方、東北地方、関東地方、中部地方、近畿地方、四国地方)では、「対価が高い」と「リハ専門職の勤務先の派遣限度があり必要な回数が確保されない」が比較的多く選択されていた(図 2-18)。

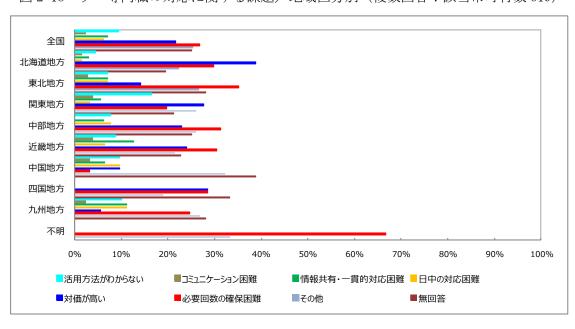


図 2-18 リハ専門職の対応に関する課題/地域区分別(複数回答:該当市町村数 619)

## (6) [問5] 今後、リハ専門職が対応する予定

○ 現在は市町村事業に市町村リハ専門職も派遣リハ専門職も対応していない 507 市町村のうち、407 市町村(80.3%)では今後もリハ専門職が対応する予定はなく、93 市町村(18.3%)ではリハ専門職が対応する予定があると回答していた(図 2-19)。

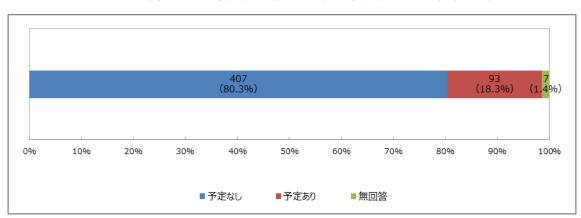


図 2-19 今後のリハ専門職の対応予定/全国(該当市町村数 507)

○ 都道府県別の今後の市町村事業へのリハ専門職の対応予定は、茨城県、富山県、愛知県、奈良県、 鳥取県、山口県、佐賀県では、現在リハ専門職が対応していない市町村のすべてが今後もその予定 はないと回答していた(図 2-20)。

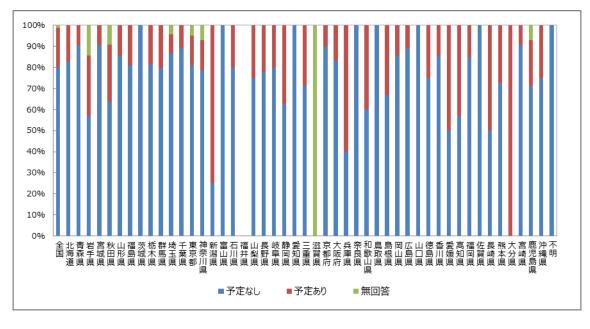


図 2-20 今後のリハ専門職の対応予定/都道府県別(該当市町村数 507)

○ 地域区分別の今後の市町村事業へのリハ専門職の対応予定では、今後もその予定のない市町村が占める割合は、中国地方(86.7%)、関東地方(85.7%)、北海道地方(83.0%)の順で多く、逆に今後はリハ専門職が対応する予定のある市町村が占める割合は、四国地方(34.6%)、近畿地方(23.4%)、中部地方(21.3%)の順で多かった(図 2-21)。

全国 北海道地方 東北地方 関東地方 2.9% 中部地方 近畿地方 中国地方 四国地方 九州地方 1.2% 不明 10% 20% 30% 60% 70% 80% 100% ■ 予定なし ■予定あり ■無回答

図 2-21 今後のリハ専門職の対応予定/地域区分別(該当市町村数 507)

○ 今後も市町村事業に市町村リハ専門職も派遣リハ専門職も対応する予定のない 407 市町村の予定をしていない理由(複数回答)は、「リハ専門職が身近な場所にいないから」が 183 市町村(45.0%)で最も多く、次いで「リハ専門職がいても派遣してもらえないから」が 50 市町村(12.3%)、「リハ専門職が対応する必要性を感じないから」が 46 市町村(11.3%)等であった(図 2-22)。この結果の背景には、リハ専門職の絶対数の不足や地域格差・偏在の問題、リハ専門職自身や勤務先機関の派遣に関する理解や体制等の課題、市町村の介護予防事業等への意欲やリハ専門職に対する理解等の課題が潜んでいる可能性が考えられた。

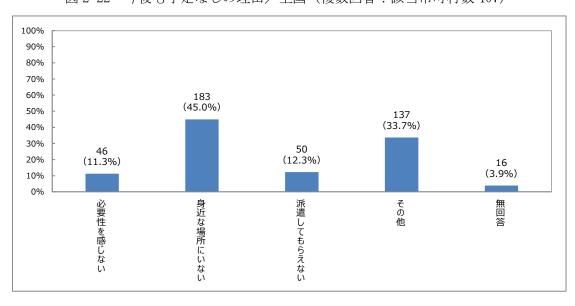


図 2-22 今後も予定なしの理由/全国(複数回答:該当市町村数 407)

○ 今後、市町村事業にリハ専門職が対応する予定のある 93 市町村の予定をしている事業(複数回答)は、 地域ケア会議が 56 市町村(60.2%)で最も多く、次いで通所型介護予防事業が 32 市町村(34.4%)、 ボランティア養成の講師が 12 市町村(12.9%)、訪問型介護予防事業が 5 市町村(5.4%)等であった (図 2-23)。

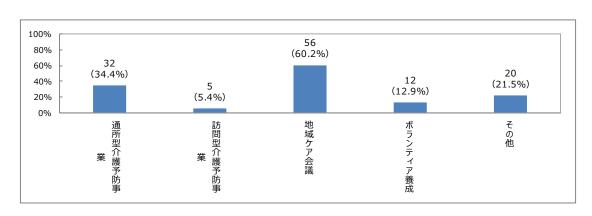


図 2-23 リハ専門職の対応を予定している事業/全国(複数回答:該当市町村数 93)

- (7) [問 6] 市町村リハ専門職の属性
- 市町村事業にリハ専門職が対応している 744 市町村のうち、125 市町村(16.8%)ではそれらの事業に 市町村リハ専門職のみで対応しており(再掲)、その 125 市町村で 325 人の市町村リハ専門職が対応 していた(一市町村あたり平均 2.6 人)。
- その市町村リハ専門職 325 人の職種の内訳は、理学療法士が 221 人(68.0%)、作業療法士が 96 人 (29.5%)、言語聴覚士が 5 人(1.5%)、無回答 3 人(0.9%)であった(図 2-24)。

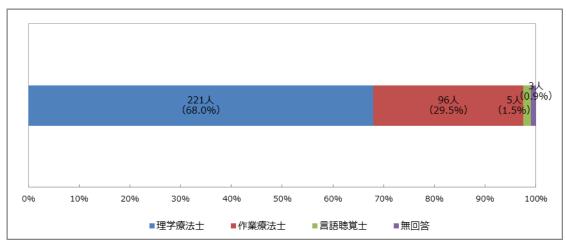


図 2-24 市町村リハ専門職の内訳/全国(該当リハ専門職数 325)

○ 市町村リハ専門職 325 人の雇用形態は、正規職員が 283 人(87.1%)で最も多く、次いで非常勤職員が 24 人(7.4%)、嘱託職員が 11 人(3.4%)等であった(図 2-25)。職種別の雇用形態でも 3 職種のいずれも正規職員が最も多くを占めていた(図 2-26)。

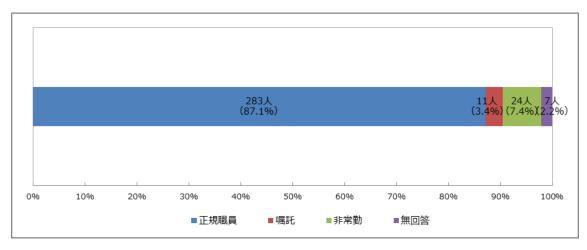


図 2-25 市町村リハ専門職の雇用形態/全国(該当リハ専門職数 325)

100% 5.2% 20.0% 90% 9.4% 33.3% 80% 20.0% 70% 60% 50% 89.1% 84.4% 40% 66.7% 30% 60.0% 20% 10% 0% 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 無回答 ■正規職員 ■嘱託 ■非常勤 ■無回答

図 2-26 市町村リハ専門職の職種別雇用形態/全国(該当リハ専門職数 325)

○ 市町村リハ専門職 325 人の勤続年数は、11~15 年が 78 人(24.0%)、16~20 年が 71 人(21.8%)、6 ~10 年が 55 人(16.9%)、3 年以下が 43 人(13.2%)、21 年以上が 34 人(10.5%)の順で多かった(図 2-27)。職種別の勤続年数では、理学療法士では 11~15 年、作業療法士では 16~20 年、言語聴覚士では 6~10 年の割合がそれぞれ最も多くを占めていた(図 2-28)。

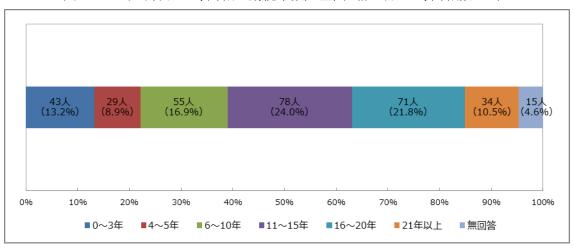


図 2-27 市町村リハ専門職の勤続年数/全国(該当リハ専門職数 325)

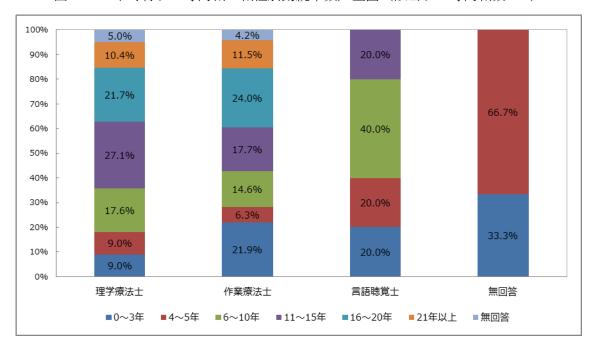


図 2-28 市町村リハ専門職の職種別勤続年数/全国(該当リハ専門職数 325)

○ 市町村リハ専門職 328 人(実数は 325 人のはずだが 3 人が重複して回答していた。兼務または年度途中の異動等の理由は不明)の平成 25 年度の配属先は、行政機関が 189 人(57.6%)で最も多く、病院が84人(25.6%)、地域包括支援センター(民間への出向を含む)が34人(10.4%)、施設が21人(6.4%)等であった(図 2-29)。職種別の配属先でも 3 職種のいずれも行政機関が最も多くを占めていた(図 2-30)。

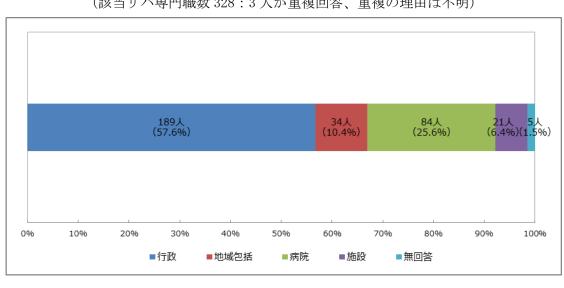
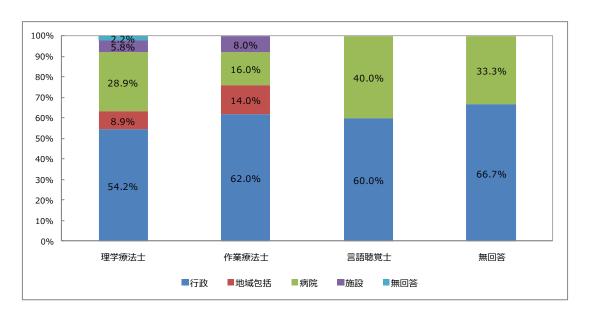


図 2-29 市町村リハ専門職の平成 25 年度の配属先/全国 (該当リハ専門職数 328:3人が重複回答、重複の理由は不明)

図 2-30 市町村リハ専門職の平成 25 年度の職種別配属先/全国 (該当リハ専門職数 328:3 人が重複回答、重複の理由は不明)



## 【クロス集計による分析】

#### (1) 有効票 174 施設の地域区分別の分析

本調査では、秋田県、宮城県、新潟県、富山県、奈良県、和歌山県の6県以外の1道1都2府37県 (合計41都道府県)から有効回答を得ることが出来た。

#### (2) 地域区分別 市町村事業の派遣有無における分析

有効票 174 件のうち、市町村事業に派遣をしている施設は 77 施設、派遣をしていない施設は 97 施設であり、都道府県において派遣有無にバラツキがみられた。有効回答を得ることが出来た 41 都道府県の中で、29 都道県が市町村事業に派遣していた。尚、派遣していない 12 都道府県は、京都府、栃木県、石川県、岐阜県、愛知県、三重県、鳥取県、島根県、岡山県、山口県、高知県、宮崎県であった。

# (3) 市町村事業 派遣有無別の病棟・病床数の分析

市町村事業に派遣していない施設の方が派遣している施設よりも病床数が多かった。しかし回復期リハ病棟、医療型療養病棟、一般病棟を所有している施設の割合に大きな差はみられなかった。

(4) 市町村事業 派遣有無別 の広域型介護保険施設/事業所数の分析

市町村事業に派遣している施設が派遣していない施設よりも広域型介護保険施設を併設している割合が高かった。

(5) 市町村事業 派遣有無別のリハ専門職数の分析

市町村事業への派遣有無に関わらず PT、OT を常勤で持つ施設はほぼ 100%であった。ST を常勤で持つ施設も極めて多いが、PT、OT と比較すると少ない傾向がある。また、派遣している施設の方が派遣していない施設よりもリハ専門職総数が多い傾向にあった。

- (6) 市町村事業派遣と地域リハ広域支援センター指定(協力施設指定も含む)の関係性の分析
  - 1) 市町村事業派遣と地域リハ広域支援センター指定(協力施設指定も含む)の関係性

有効票 174 件のうち地域リハ広域支援センターの指定は 47 施設であり、その中で派遣している施設は 34 施設(72.3%)であった。また協力施設の指定は、46 施設であり、その中で派遣している施設は 25 施設(54.3)であった。地域リハ広域支援センター指定と協力施設指定が、派遣しやすい条件の一つとして可能性があると考えられた。

2) 市町村から派遣要請がなくなった 25 施設と地域リハ広域支援センター指定(協力施設指定も含む) の関係性

過去に派遣していたが、市町村からの派遣要請がなくなった施設は 25 施設であった。その中で 7 施設が地域リハ広域支援センターもしくは協力施設の指定を受けていた。

#### (7) 市町村に向けたアンケート内容との分析

本調査では、過去に派遣をしていたが市町村からの派遣要請がなくなった 25 施設が明らかになった。この 25 施設の中で、市町村からアンケート回答があったのは、14 施設であり、14 市町村においては、何らかの形で、リハ専門職がかかわっている市町村は8市町村(57.1%)であった。(内、2市町村の職員がリハ専門職である)

# (8). 市町村事業へのリハ専門職派遣推進に必要な条件

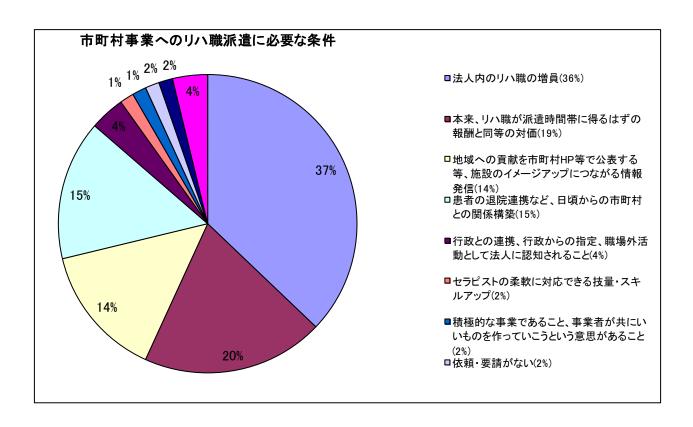
市町村事業にリハ専門職を派遣していない 97 施設に対して、今後どのような条件が整えば市町村事業へのリハ専門職派遣が可能であるか調査した。(複数回答可)

## 回答が多い順で掲載

- ① 法人内のリハ専門職の増員49件(35.8%)
- ② 本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価26件(19.0%)
- ③ 患者退院連携など、日頃からの市町村との関係構築20件(14.6%)
- ④ 地域への貢献を市町村 HP 等で公表する等、施設のイメージアップにつながる情報発信 19 件 (13.9)
- ⑤ 行政との連携、行政からの指定、職場外活動として法人に認知されること 5 件 (3.6%)
- ⑥ (No6~9) は、その他を選択した 19 施設の回答のなかで、2 施設以上から必要条件として提示されている内容はカテゴリの中に記載した。尚、1 施設からの「その他の必要条件としている内容」については、下記に一覧を記載している。

# 表. 市町村事業へのリハ専門職派遣に必要な条件(複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数
1	法人内のリハ専門職の増員	49
2	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価	26
3	地域への貢献を市町村 IP 等で公表する等、施設のイメージアップにつな	19
	がる情報発信	
4	患者の退院連携など、日頃からの市町村との関係構築	20
5	行政との連携、行政からの指定、職場外活動として法人に認知されること	5
6	リハ専門職の柔軟に対応できる技量・スキルアップ	2
7	積極的な事業であること、事業者が共にいいものを作っていこうという意	2
	思があること	
8	依頼・要請がない	2
9	区市町村にリハ専門職が在籍している (派遣していない)	2
10	無回答	5
	合計	97



# 表. その他の必要条件としている内容一覧

その他内容	件数
病院内の長期目標(回復期リハや訪問リハ)が達成してからの検討事項であ	1
3	
検討が必要である	1
派遣元にとって情報交換など有益性が高いこと	1
本来の業務に差し支えない程度の派遣期間および派遣時間	1
人材育成カリキュラム修了者に対する資格	1
人材育成カリキュラム修了者の施設名の公表	1
人材育成カリキュラム修了者に対する各職能団体の専門・認定資格取得及び	1
更新に関わる履修ポイント	
地域リハ広域支援センター指定の要件	1
地域リハ広域支援センター事業費の増額	1
病院機能評価(日本医療機能評価機構)の評価項目	1
地域医療支援病院の要件	1
地域連携診療計画(地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導	1
料(1)(2)) への加算	
回復期リハビリテーション病棟入院料1への加算	1
脳血管リハビリテーション施設基準(1)への加算	1
在宅リハ支援センター(案)の要件	1
(新設) 総合リハビリテーション施設基準の要件	1

# リハビリテーション専門職の派遣に関する調査 単純集計結果

#### 【回答数・回答率】

発送数は 663 施設であり、回答数は 174 施設(回答率 26.2%)であった。

# 【市町村事業にリハ専門職を派遣しているか】

派遣している 78件(44.6%)、派遣していない 97件(55.4%)であった。

# 【リハ専門職を派遣している 78 施設へのアンケート】

#### リハ専門職の派遣要請元(複数回答可)

市町村71件(91%)が最も多く、次いで都道府県11件(14.1%)の順であった。

### リハ専門職を派遣した理由(複数回答可)

市町村との連携促進につながる 72 件 (92.3%) が最も多く、次いでリハ拠点施設としての使命と 考える 62 件 (79.5%)、リハ専門職の資質向上につながる 49 件 (62.8%)、当施設のイメージアップにつながる 30 件 (38.5%) の順であった。

# 一月当たり延べ何人のリハ専門職を派遣しているか

延べ1人以上~3人未満30件(38.5%)が最も多く、次いで延べ1人未満22件(28.2%)、の順であった。

#### 市町村から支払われる対価は法人又はリハ専門職個人のどちらの受け取りか

法人の受け取り 49 件 (63.6%) が最も多く、次いで状況に応じていずれの場合もある 16 件 (20.8%)、リハ専門職個人の受け取り 12 件 (15.6%) の順であった。

#### 派遣1回当たりの市町村からの対価

5,000~10,000 円 30 件 (41.1%) が最も多く、次いで 10,000~15,000 円 13 件 (17.8%)、 無償 11 件 (15.1%)、5,000 円未満 6 件 (8.2%) の順であった。

# リハ専門職を派遣する意義・効果 (複数回答可)

地域への社会貢献に繋がる 71 件 (91.0%)) が最も多く、次いで市町村職員と交流でき、医療/介護/行政との連携推進に繋がる 61 件 (78.2%) であった。また、リハ専門職としての評価やアプローチなどの専門的知識や技術による総合的支援の回答が多くあった。

#### 【リハ専門職を派遣していない 97 施設へのアンケート】

#### 派遣していない 97 施設の中で、今後、市町村事業へリハ専門職派遣が可能か

可能 53 件 (55.3%)、不可能 42 件 (44.2%) であった。

現在、派遣している 78 施設と今後、派遣可能な 53 施設の合計は 131 施設であり、回答した 175 施設の中で、131 施設 (75%) は派遣のできる可能性がある。

#### 今後、どのような条件が整えば市町村事業へのリハ専門職派遣が可能か(複数回答可)

- 1) 法人内のリハ専門職の増員44件(47.8%)
- 2) 本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価22件(23.9%)
- 3) 地域への貢献を市町村 HP 等で公表する等、施設のイメージアップにつながる情報発信 15 件 (16.3%)
- 4) 患者の退院連携等、日頃からの市町村との関係構築15件(16.3%)であった。

## リハビリテーション専門職の派遣に関する調査 単純集計結果 詳細版

## (1) 調査期間

平成 25 年 12 月 4 日 ~ 12 月 31 日

#### (2) 会員への発送数、回答数・回答率

発送数は 663 施設であり、回答数は 175 施設(回答率 26.4%)であった。 有効票 174 施設の地域区分別の分析では、秋田県、宮城県、新潟県、富山県、奈良県、 和歌山県の6 県以外の1 道1都2府37県(合計41都道府県)から有効回答を得ることが出来た。

#### (3) 有効回答施設の基本情報(175施設)

1) 記入責任者

事務職(26.4%)が最も多く、次いでリハ部門(25.9%)、理学療法士(18.4%)、施設長等(9.8%)、作業療法士(3.4%)の順であった。

2) 開設主体

医療法人・個人・その他(82.9%)が最も多く、次いで公的医療機関(14.9%)、社会保険関係団体(1.7%)、国等(0.6%)の順であった。

- 3) 病棟・病棟数
  - a)総病棟数

 $101\sim200$  床 (41.7%) が最も多く、次いで  $0\sim100$  床 (25.1%)、 $201\sim300$  床 (17.1%)、 $301\sim500$  床 (8.6%)、 $501\sim$ 床 (7.4%) の順であった。

b) 各病棟の有床率(有無)

回復期リハ病棟(70.3%)が最も多く、次いで一般病棟(68%)、医療型療養病棟(41.3%)、 亜急性期病床(30.3%)、介護療養病棟(14.1%)、障害者病棟(9.7%)の順であった。

4) 併設施設

通所リハ (61.1%) が最も多く、次いで居宅介護支援事業所 (55.4%)、訪問リハ (52%)、訪問看護事業所 (49.1%)、老人保健施設 (33.7%)、通所介護 (25.1%)、訪問介護事業所 (24.6%)、グループホーム (17.1%) の順であった。

- 5) 地域包括支援センター(有無) 有(31%)、無(69%)であった。
- 6)介護予防事業の受託(有無)有(53.2%)、無(46.8%)であった。
- 7) 地域リハ広域支援センター指定(有無) 有47件(27.2%)、無126件(72.8%)
- 8) 地域リハ広域支援センター協力施設の指定(有無) あり46件(27.1%)、なし124件(72.9%)

9) 有効票 175 件のうち 47 施設は地域リハ広域支援センターの指定があり、46 施設は協力施設の 指定があった。さらにその内 25 施設は地域リハ広域支援センターと協力施設の指定であった。 前述より 175 施設の中で地域リハ広域支援センターの指定や協力施設は 68 施設 (39.9%) であった。また、68 施設の中で、派遣している施設は 59 施設 (86.8%) であり、地域リハ広域支援 センター指定と協力施設指定が、派遣しやすい条件の一つとして可能性があると考えられた。

# (4) 各設問の結果

#### 問1. 法人全体のリハ専門職の人数

- 1) PT 常勤数
- 11人~20人(21.7%)が最も多く、次いで31人~40人(18.3%)、21人~30人(16.6%)、
- 1人~10人(12.6%)、51人~70人(10.9%)、41人~50人(8.0%)の順であった。
- 2) OT 常勤数
- 11人~20人(28.0%)が最も多く、次いで1人~10人(26.9%)、21人~30人(20.0%)、
- 31人~40人(10.3%)、51人~70人(7.4%)、41人~50人(2.9%)の順であった。
- 3) ST 常勤数
- 1人 $\sim$ 10人(65.7%)が最も多く、次いで11人 $\sim$ 20人(18.9%)、21人 $\sim$ 30人(6.3%)、0人(5.1%)31人 $\sim$ 40人(10.3%)の順であった。

# 問2. 市町村事業にリハ専門職を派遣しているか

はい78件(44.6%)、いいえ97件(55.4%)であった。

#### 【リハ専門職を派遣している 78 施設へのアンケート】

#### 問3. リハ専門職の派遣要請元(複数回答可)

市町村 71 件 (91%) が最も多く、次いで都道府県 11 件 (14.1%)、医師会 2 件 (2.6%)、その他 14 件 (17.9%) の順であった。その他は「その他 具体的内容(自由回答)」を参照

#### 問4. リハ専門職を派遣した理由(複数回答可)

市町村との連携促進につながる 72 件 (92.3%) が最も多く、次いでリハ拠点施設としての使命と 考える 62 件 (79.5%)、リハ専門職の資質向上につながる 49 件 (62.8%)、当施設のイメージアップにつながる 30 件 (38.5%) の順であった。

その他は「その他 具体的内容(自由回答)」を参照

#### 問 5. 一月当たり延べ何人のリハ専門職を派遣しているか

延べ1人以上~3人未満30件(38.5%)が最も多く、次いで延べ1人未満22件(28.2%)、延べ3人以上~5人未満15件(19.2%)、延べ5人以上~10人未満5件(6.4%)、延べ10人以上4件(5.1%)の順であった。その他は「その他具体的内容(自由回答)」を参照

#### 問 6. 市町村から支払われる対価は法人又はリハ専門職個人のどちらの受け取りか

法人の受け取り 49 件 (63.6%) が最も多く、次いで状況に応じていずれの場合もある 16 件 (20.8%)、リハ専門職個人の受け取り 12 件 (15.6%) の順であった。尚、状況に応じていずれの場合 16 件は、「その他 具体的内容(自由回答)」問 7-3 を参照

# 間 7-1. 市町村から支払われる対価を法人として受け取っている施設におけるリハ専門職の業務上の 取り扱いはどのようにしているか(49件)

当法人の業務の一環として位置づけている 38 件 (79.2%) が最も多く、次いで地域 リハ広域支援センターの業務として位置づけている 7 件 (14.6%)、その他 3 件 (6.3%) の順であった。その他は「その他 具体的内容(自由回答)」を参照

# 問7-2. 市町村から支払われる対価をリハ専門職個人として受け取っている施設における リハ専門職の業務上の取り扱いはどのようにしている(12件)

勤務日ではない日に派遣を認めている(公休、代休等)5件、有給休暇による対応を 認めている1件、その他5件であった。その他は「その他 具体的内容(自由回答)」を参照

### 問8. 派遣1回当たりの市町村からの対価

 $5,000\sim10,000$  円 30 件 (41.1%) が最も多く、次いで  $10,000\sim15,000$  円 13 件 (17.8%)、無償 11 件 (15.1%)、5,000 円未満 6 件 (8.2%)、 $20,000\sim30,000$  円 4 件 (5.5%)、30,000 円以上 1 件 (1.4%) の順であった。その他は「その他 具体的内容(自由回答)」を参照

#### 問 9. リハ専門職を派遣する意義・効果 (複数回答可)

# 回答が多い順で掲載

- 1) 地域への社会貢献に繋がる71件(91.0%)
- 2) 市町村職員と交流でき、医療/介護/行政との連携推進に繋がる61件(78.2%)
- 3) 市町村職員と交流でき、医療/介護/行政との情報共有に繋がる60件(76.9%)
- 4) リハ施設としての使命である52件(66.7%)
- 5) 医療的視点(心身機能)での評価やアプローチが提供できる51件(65.4%)
- 6) 専門的立場から住宅改修や福祉用具の利用及びホームエクササイズのアドバイスが提供できる44件(56.4%)
- 7) 施設内で働くリハ専門職教育として、在宅に出向くことにより生活支援の視点獲得が期待できる40件(51.3%)
- 8) 心身機能だけでなく、生活全般の総合的アセスメントが提供できる 34 件(43.6%) 9) 在宅 ADL や IADL のアセスメントと指導が提供できる 33 件(42.3%)
- 10) 地域リハ広域支援センターの役割である 30件 (38.5%)
- 11) 家庭内役割や趣味活動等の QOL 向上に向けたアセスメントやアプローチが提供できる 25 件 (32.1%)
- 12) 認知症への評価・アプローチが提供できる 22 件 (28.2%)
- 13) 摂食嚥下障害者への評価・アプローチが提供できる 20 件 (25.6%)
- 14) 介入した事業の効果検証ができる20件(25.6%)の順であった。

その他は「その他 具体的内容(自由回答)」を参照

#### 問 10. リハ専門職の派遣の課題・問題点

ある47件(61%)、ない30件(39%)であった。

尚、ある47件は、「その他 具体的内容(自由回答)」問10を参照

# 【リハ専門職を派遣していない97施設へのアンケート】

# 問11. これまでに、リハ専門職の派遣要請を受けたことがあるか

はい30件(32.3%)、いいえ63件(67.7%)であった。

# 問 12. これまでにリハ専門職の派遣要請を受けたことがある 30 施設で、現在はリハ専門職を派遣していない状況・理由

- 1) 過去に派遣していたが、市町村からの派遣要請が無くなったから23件(76.7%)
- 2) 過去に派遣していたが、業務上、派遣する余裕が無くなったから5件(16.7%)
- 3) 人員的理由により派遣要請を断ったから2件(6.7%)

## 問13. 派遣していない97施設の中で、今後、市町村事業ヘリハ専門職派遣が可能か

可能 53 件 (55.3%)、不可能 42 件 (44.2%) であった。

現在、派遣している 78 施設と今後、派遣可能な 53 施設の合計は 131 施設であり、 回答した 175 施設の中で、131 施設 (75%) が派遣可能であると推測できる。

#### 【今後、派遣可能な53施設への質問】

#### 問14. 一月当たり、延べ何人程度の派遣が可能か

1 人以上~3 人未満 22 件(41.5%) 最も多く、次いで 3 人以上~5 人未満 11 件(20.8%)、1 人未満 10 件(18.9%)、5 人以上~10 人未満 5 件(9.4%)、10 人以上 2 件(3.8%)の順であった。その他は「その他 具体的内容(自由回答)」を参照

# 問 15. 派遣可能な時間帯

業務時間内 (概ね9時~17時) の派遣が可能35件(66.0%)

業務終了後(概ね17時以降)の派遣に限られる5件(9.4%)

その他13件(24.5%)の順であった。

その他は「その他 具体的内容(自由回答)」を参照

#### 問 16. 派遣に当たってのリハ専門職の業務上の取り扱い

当法人の業務の一環として位置づけることを想定43件(81.1%)

地域リハ広域支援センターの業務として位置づけることを想定4件(7.5%)

リハ専門職の意志により公休/代休/有給での対応を想定4件(7.5%)の順であった。

その他は「その他 具体的内容(自由回答)」を参照

# 【リハ専門職を派遣していない97施設へのアンケート】

#### 問17. 今後、どのような条件が整えば市町村事業へのリハ専門職派遣が可能か(複数回答可)

#### 回答が多い順で掲載

- 1) 法人内のリハ専門職の増員44件(47.8%)
- 2) 本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価22件(23.9%)
- 3) その他 16件 (17.4%)
- 4) 地域への貢献を市町村 HP 等で公表する等、施設のイメージアップにつながる情報発信 15 件 (16.3%)
- 5) 患者の退院連携等、日頃からの市町村との関係構築15件(16.3%)であった。

その他は「その他 具体的内容(自由回答)」を参照

# 【クロス集計による分析結果】

# (1) . 有効票 174 施設の地域区分別の分析

本調査では、秋田県、宮城県、新潟県、富山県、奈良県、和歌山県の6県以外の1道1都2府37県(合計41都道府県)から有効回答を得ることが出来た。各都道府県の有効回答数は以下の通りである。

表. 都道府県別有効回答数

都道府県	有効回答数
北海道	6
青森県	3
岩手県	5
山形県	4
福島県	6
茨城県	5
栃木県	2
群馬県	1
埼玉県	3
千葉県	4
東京都	11
神奈川県	4
石川県	2
福井県	3
山梨県	3
長野県	4
岐阜県	2
静岡県	7
愛知県	6
三重県	1
滋賀県	2
京都府	1

都道府県	有効回答数
大阪府	10
兵庫県	11
鳥取県	2
島根県	1
岡山県	4
広島県	4
山口県	2
徳島県	1
香川県	1
愛媛県	4
高知県	2
福岡県	8
佐賀県	1
長崎県	7
熊本県	15
大分県	5
宮崎県	2
鹿児島県	6
沖縄県	3

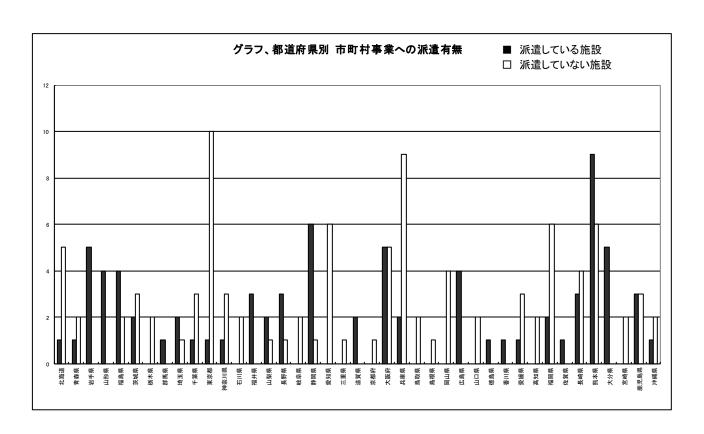
# (2) . 地域区分別 市町村事業の派遣有無における分析

有効票 174 件のうち、市町村事業に派遣をしている施設は 77 施設、派遣をしていない施設は 97 施設であり、都道府県において派遣有無にバラツキがみられた。有効回答を得ることが出来た 41 都道府県の中で、29 都道県が市町村事業に派遣していた。尚、派遣していない 12 都道府県は、京都府、栃木県、石川県、岐阜県、愛知県、三重県、鳥取県、島根県、岡山県、山口県、高知県、宮崎県であった。

表. 都道府県別 市町村事業への派遣有無

	派遣している施設	派遣して いない施 設	合計
北海道	1	5	6
青森県	1	2	3
岩手県	5	0	5
山形県	4	0	4
福島県	4	2	6
茨城県	2	3	5
栃木県	0	2	2
群馬県	1	0	1
埼玉県	2	1	3
千葉県	1	3	4
東京都	1	10	11
神奈川県	1	3	4
石川県	0	2	2
福井県	3	0	3
山梨県	2	1	3
長野県	3	1	4
岐阜県	0	2	2
静岡県	6	1	7
愛知県	0	6	6
三重県	0	1	1
滋賀県	2	0	2
京都府	0	1	1

*> N/TE 13 W		派遣して	
	派遣している施設	いない施設	合計
大阪府	5	5	10
兵庫県	2	9	11
鳥取県	0	2	2
島根県	0	1	1
岡山県	0	4	4
広島県	4	0	4
山口県	0	2	2
徳島県	1	0	1
香川県	1	0	1
愛媛県	1	3	4
高知県	0	2	2
福岡県	2	6	8
佐賀県	1	0	1
長崎県	3	4	7
熊本県	9	6	15
大分県	5	0	5
宮崎県	0	2	2
鹿児島県	3	3	6
沖縄県	1	2	3
計	77	97	174



# (3). 市町村事業 派遣有無別 病棟・病床数の分析

市町村事業に派遣していない施設の方が派遣している施設よりも病床数が多かった。しかし回復期リハ病棟、医療型療養病棟、一般病棟を所有している施設の割合に大きな差はみられなかった。

表. 派遣有無別 病床数

	総病棟数 合計	病棟数 平均
派遣している施設	12, 682	164. 7
派遣していない施設	22, 408	231

表. 市町村事業に派遣している施設における各病棟所有施設と割合

	派遣している施設			
	回復期リハ病 棟	医療型療養病棟	一般病棟	
病棟を持っている	57 (74.0%)	32 (41.6%)	56 (72.7%)	
病棟を持っていない	20 (26.0%)	45 (58.4%)	21 (27.3%)	
無回答	0	1	0	

表. 市町村事業に派遣していない施設における各病棟所有施設と割合

	Ũ	派遣していない施設				
	回復期リハ病棟	医療型療養病棟	一般病棟			
病棟を持っている	65 (67.0%)	40 (41.2%)	62 (63.9%)			
病棟を持っていな い	32 (33.0%)	57 (58. 8%)	35 (36.1%)			
無回答	0	0	0			

### (4) . 市町村事業 派遣有無別 広域型介護保険施設/事業所数の分析

市町村事業に派遣している施設が派遣していない施設よりも広域型介護保険施設が併設している割合が高かった。特に派遣している施設は通所リハが72.7%と高かった

表. 派遣有無別 広域型施設の数と割合

	広域型介護保険施設/事業所 併設加	施 併設施設の割
	設数	合
派遣している施設	6	9 89.6%
派遣していない施設	7	9 81.4%

表. 市町村事業へ派遣している施設のなかで各広域型介護保険施設/事業所を併設している施設数と割合

	介	老人	特別	通所	通所介	訪	訪問	訪問	居宅	特
	護	保 健	養護	リハ	護(デ	問	看 護	介護	介護	定
	療	施設	老人	(デ	イサー	IJ	事業	事 業	支 援	施
	養		ホー	イケ	ビス)	ハ	所	所	事 業	設
	型		ム	ア)					所	
	医									
	療									
	施									
	設									
合計 施設	4	29	8	56	19	43	43	16	48	1
数										
割合 (%)	5. 2	37. 7	10. 4	72. 7	24. 7	55.8	55.8	20.8	62. 3	1. 3

## 表. 市町村事業へ派遣していない施設のなかで各広域型介護保険施設/事業所 を併設している施設数と割合

	介護	老人	特別	通所	通所介	訪	訪問	訪問	居宅	特
	療養	保 健	養 護	リハ	護	問	看護	介護	介護	定
	型医	施設	老人	(デ	(デイ	IJ	事業	事 業	支援	施
	療施		ホー	イケ	サービ	ハ	所	所	事業	設
	設		4	7)	7)				=r:	
	以		$\Delta$	ア)	ス)				所	
合計 施設	0	30	11	50	24	47	42	26	<i>Н</i> Л 48	1
合計 施設数		30			,	47	42	26		1

#### (5) . 市町村事業 派遣有無別 リハ専門職数の分析

市町村事業への派遣有無に関わらず PT、OT を常勤で持つ施設はほぼ 100%であった。ST を常勤で持つ施設も極めて多いが、PT、OT と比較すると少ない傾向がある。また、派遣している施設の方が派遣していない施設よりもリハ専門職数総数が多い傾向にあった。

#### 表. 派遣有無別 各リハ専門職の所属施設数と所属率

	PT 所属施設	OT 所属施設	ST 所属施設	
派遣している施設	76 (98.7%)	76 (98.7%)	72 (93.5%)	
派遣していない施設	96 (99.0%)	96 (99.0%)	94 (96.9%)	

#### 表. 派遣有無別 各リハ専門職の平均常勤人数

	PT 平均人数	0T 平均人数	ST 平均人数	(PT+OT+ST) 平均人数
派遣している施設	37. 6	24. 9	8.6	71. 1
派遣していない施設	36.8	22. 5	9. 3	68. 7

#### (6) . 市町村事業派遣と地域リハ広域支援センター指定(協力指定の施設含む)の関係性の分析

1) 市町村事業派遣と地域リハ広域支援センターと協力施設の指定の関係性

有効票 174 件のうち地域リハ広域支援センターの指定は 47 施設であり、その中で派遣している施設は 34 施設(72.3%)であった。また協力施設の指定は、46 施設であり、その中で派遣している施設は 25 施設(54.3)であった。地域リハ広域支援センター指定と協力施設指定が、派遣しやすい条件の一つとして可能性があると考えられた。

表. 地域リハ広域支援センターもしくは協力施設のなかの市町村事業派遣施設数と割合

	地域リハ広域支援セン	協力施設	地域リハ広域支援セ
	ターの指定	の指定	ンター
			且つ協力指定施設
全施設	47	46	25
派遣している施設	34	25	15
割合(%)	72. 3	54.3	60

#### 2)派遣要請がなくなった施設と地域リハ広域支援センター・協力施設の指定の関係性

過去に派遣していたが、市町村からの派遣要請がなくなった施設は25 施設であった。その中で地域 リハ広域支援センターの指定がある施設は3 施設であった。また、協力施設の指定は7 施設であり、 地域リハ広域支援センターの指定と協力施設の指定がいずれもある施設は3 施設であった。派遣要 請がなくなった25 施設の中で、7 施設が地域リハ広域支援センターもしくは協力施設の指定を受け ていた。

表.派遣要請がなくなった施設のなかの地域リハ広域支援センターもしくは 協力施設数と割合

	地域リハ広域支援	協力機	地域リハ広域支援セン
	センターの指定	関の指	ター
		定	且つ協力機関
派遣要請がなくなった施設	3	7	3
割合(%)	12	28	12

#### (7). 市町村に向けたアンケート内容との分析

本調査では、過去に派遣をしていたが区市町村からの派遣要請がなくなった 25 施設が明らかになった。この 25 施設が所在する区市町村の状況を、区市町村に行った「リハビリテーション専門職の市町村事業への関与に関する調査」を参照することで把握する。

下表では、該当する 25 施設が所在する都道府県と区市町村、そして区市町村に向けた「リハビリテーション専門職の市町村事業への関与に関する調査」の回答をそれぞれ提示している。該当する 25 区市町村の中で、市町村に向けたアンケートに回答している施設は 14 施設であった。しかし、市町村に向けたアンケートでは、リハ専門職の派遣を受けているとしている区市町村も多くあった。この 25 施設の中で、市町村からアンケート回答があったのは、14 施設であり、14 市町村においては、何らかの形で、リハ専門職がかかわっている市町村は 8 市町村(57.1%)であった。(内、2 市町村の職員がリハ専門職である)

表. 市町村からの派遣申請がなくなった 25 施設の概要(市町村アンケート)

	都道府県	市町村	市町村アントの送める市町村ある町村	市町ケートででででででででででででででででででででできる。これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、	リハ専門職の 対応で、どのよ うな課題があ りますか (市町村アン ケート問 4)	今後、介護予防事業又は地域ケア会議若しくはボランティア養成にリハ専門職の対応の予定がありますか(市町村アンケート問5)	リハ専門職 の対応の予 定はない理 由 (市町村ア ンケート 問 5-1)
1	北海道	釧路市	0		複数のリハ専門職が対応しているので、情報が共有されず、一貫した対応が困難		
2	北海道	札幌	0		リハ専門職の 勤務先から派 遣回数(人数) に制限がある ため、必要な回 数が確保でき ない		
3	青森県	青森市					
4	福島県	郡山市	0	0		予定がある	
5	福島県	会津 若松 市	0	0		予定がない	必要性は感 じているが、 看護師等で 対応してい る。
6	茨城県	つく ば市	0	0		予定がない	リハ専門職 が身近な場

							所にいない
7	茨城県	結城 市	0				
8	栃木県	那須 塩原 市	0	0		予定がない	今後、介護予 防事業を根 本的に見直 していく予 定。
9	石川県	小松 市	0				
10	山梨県	笛吹 市					
11	長野県	上高 井郡					
12	岐阜県	各務原市	0	0		予定がない	リハ専門職 が身近な場 所にいない
13	静岡県	浜松 市					
14	京都府	京都市					
15	兵庫県	姫路 市	0	<ul><li>○(市町村 職員がリ ハ専門職)</li></ul>			
	都道府県	市町村	市町村アトの送あ町村ある町村	市町ケーに専造てとる村では、職受なて市のといいですがでいた。	リハ専門職の 対応で、どのよ うな課題があ りますか (市町村アン ケート 問4)	今後、介護予防事業又は地域ケア会議若しくはボランティア養成にリハ専門職の対応の予定がありますか(市町村アンケート問5)	リハ専門職 の対応の予 定はない理 由 (市町村ア ンケート 問 5-1)
16	兵庫県	多可 郡					
17	兵庫県	神戸市	0		対価が高い		
18	兵庫県	養父					

		市					
19	岡山県	岡山市					
20	山口県	下関市					
21	高知県	高知市	0	<ul><li>○(市町村 職員がリ ハ専門職)</li></ul>			
22	福岡県	福岡市	0		リハ専門職を どのように活 用すればよい のかよくわか らない		
23	長崎県	長崎 市					
24	熊本県	熊本 市					
25	沖縄県	沖縄市	0	0		予定がない	リハ専門職 の対応は、介 護予防事業 の委託先に よって異な ると思う。

※表内塗りつぶしセルはリハ専門職を受けていないとする区市町村 (市町村職員がリハ専門職である場合も含む)

### (8) . 都道府県に向けたアンケート内容との分析

都道府県を対象に行った「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業全般及び成果・課題に関する調査」では、各都道府県における地域リハ推進事業の実施状況を調査している。市町村からの派遣要請がなくなった 25 施設が所在する都道府県の地域リハ推進事業の実施状況は以下の通りである。過去に地域リハ推進事業実施していたが、今は実施してない都道府県は栃木県、岡山県、山口県、福岡県、沖縄県であった。尚、長野県、岐阜県、静岡県は都道府県の地域リハ推進事業に関するアンケートの送付はなかった。

表. 市町村からの派遣申請がなくなった25施設の概要(都道府県アンケート)

	川川がからりが追中請かなく	はったもの地談の例文	
		地域リハ広域支援セン	地域リハ推進事業は過去実 施していたが、今は実施して
都道府	実施中の施設	ターの指定/協力機関	ない施設
県	(都道府県アンケート 問	の指定を受けている施	
	1. 1)	設	(都道府県アンケート 問
11 37 337			1. 2)
	0	0	
北海道	0		
青森県	0		
福島県	0		
福島県	0		
茨城県	0	0	
茨城県	0	0	
栃木県		0	0
石川県	0		
山梨県	0		
長野県			
岐阜県			
静岡県			
京都府	0		
兵庫県	0	0	
兵庫県	0		
兵庫県	0		
兵庫県	0	0	
岡山県			0
山口県			0
高知県	0		
福岡県			0
長崎県	0		
	都 県 北 北 青 福 福 茨 茨 栃 石 山 長 岐 静 京 兵 兵 兵 岡 山 高 福 道 海 海 森 島 島 城 城 木 川 梨 野 阜 岡 都 庫 庫 庫 山 口 知 岡 市 道 道 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県	地域リハ推進事業を現在も 都道府 実施中の施設 (都道府県アンケート 問 1.1)	### ### ### ### ### ### ### ### ### ##

24	熊本県	0		
25	沖縄県		$\circ$	0

#### (9). 市町村事業へのリハ専門職派遣推進に必要な条件

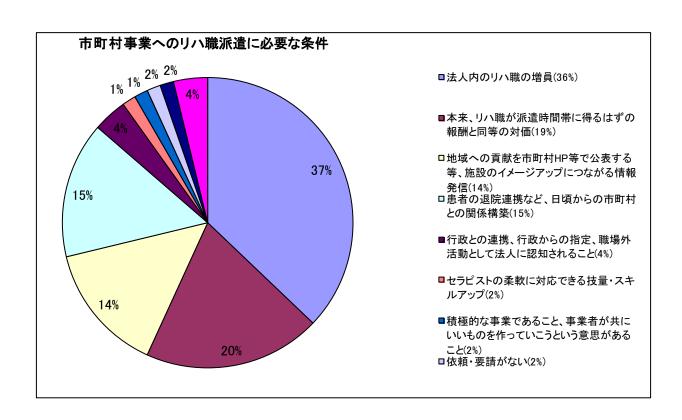
市町村事業にリハ専門職を派遣していない 97 施設に対して、今後どのような条件が整えば市町村事業へのリハ専門職派遣が可能であるか調査した。(複数回答可)

#### 回答が多い順で掲載

- ① 法人内のリハ専門職の増員49件(35.8%)
- ② 本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価26件(19.0%)
- ③ 患者退院連携など、日頃からの市町村との関係構築20件(14.6%)
- ④ 地域への貢献を市町村 HP 等で公表する等、施設のイメージアップにつながる情報発信 19 件 (13.9)
- ⑤ 行政との連携、行政からの指定、職場外活動として法人に認知されること 5件 (3.6%)
- ⑥ (No6~9) は、その他を選択した 19 施設の回答のなかで、2 施設以上から必要条件として提示されている内容はカテゴリの中に記載した。尚、1 施設からの「その他の必要条件としている内容」については、下記に一覧を記載している。

#### 表. 市町村事業へのリハ専門職派遣に必要な条件(複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数
1	法人内のリハ専門職の増員	49
2	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価	26
3	地域への貢献を市町村 HP 等で公表する等、施設のイメージアップにつな	19
	がる情報発信	
4	患者の退院連携など、日頃からの市町村との関係構築	20
5	行政との連携、行政からの指定、職場外活動として法人に認知されること	5
6	リハ専門職の柔軟に対応できる技量・スキルアップ	2
7	積極的な事業であること、事業者が共にいいものを作っていこうという意	2
	思があること	
8	依頼・要請がない	2
9	区市町村にリハ専門職が在籍している (派遣していない)	2
10	無回答	5
	合計	97



#### 表. その他の必要条件としている内容一覧

その他内容	件数
病院内の長期目標(回復期リハや訪問リハ)が達成してからの検討事項であ	1
3	
検討が必要である	1
派遣元にとって情報交換など有益性が高いこと	1
本来の業務に差し支えない程度の派遣期間および派遣時間	1
人材育成カリキュラム修了者に対する資格	1
人材育成カリキュラム修了者の施設名の公表	1
人材育成カリキュラム修了者に対する各職能団体の専門・認定資格取得及び	1
更新に関わる履修ポイント	
地域リハ広域支援センター指定の要件	1
地域リハ広域支援センター事業費の増額	1
病院機能評価(日本医療機能評価機構)の評価項目	1
地域医療支援病院の要件	1
地域連携診療計画(地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導	1
料(1)(2)) への加算	
回復期リハビリテーション病棟入院料1への加算	1
脳血管リハビリテーション施設基準(1)への加算	1
在宅リハ支援センター(案)の要件	1
(新設)総合リハビリテーション施設基準の要件	1

	市町村事業へのリハ専門職派遣に必要な条件	回答 数	その他内容
	法人内のリハ専門職の増員	3	
北海道	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	1	
	地域への貢献を市町村 IP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	1	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	1	対応できるようスキルアップが必要
	法人内のリハ専門職の増員	3	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	0	
青森県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	2	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	0	
岩手県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	0	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価	0	
山形県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	2	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	0	
福島県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	2	現在依頼がありませんので、依頼を受けてから検討します。

福島県			リハ専門職の増員と同時に、法人と市 町村との契約を結び、職員が業務とし て参加できるようになること。
	法人内のリハ専門職の増員	4	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	1	
茨城県	市町村事業へのリハ専門職派遣に必 要な条件	回答数	その他内容
茨城県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	1	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	1	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	1	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	1	
栃木県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	1	行政との連携および告示
	法人内のリハ専門職の増員	1	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	0	
群馬県	地域への貢献を市町村 IP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	1	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	0	
埼玉県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	1	無回答
	法人内のリハ専門職の増員	2	
<b>工</b>	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	1	
千葉県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	

	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	5	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	3	
	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
東京都	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	1	
) (C) ( C)	市町村事業へのリハ専門職派遣に必 要な条件	回答 数	その他内容
東京都	その他	2	増員並びに職場外活動として法人に 認知されることが前提 担当している区には既にリハ専門職がおり、それらの人たちをいかに活用し、活性化をするかが課題となっており、行政施策の変更により、区のリハ専門職は非常に不安定な立場になっている。当院では、市町村・医師会にリハ事業をして頂き、それを側面から人的・技術的的支援をしており、お互いに距離を置きながら内容を高揚させている。
	法人内のリハ専門職の増員	3	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	0	
神奈川県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	0	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	0	
	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
石川県	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	2	地域の患者さんに貢献するものと判断される積極的な事業であること。同等の対価があればなお派遣しやすいです。 病院内の長期目標(回復期リハや訪問
			リハ)が達成してからの検討事項

	法人内のリハ専門職の増員	0	
福井県	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価	0	
	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	1	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	0	
山梨県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	1	本来、市町村がリハ専門職員を採用 (パートを含む) すれば良いと考えて いるので、派遣は考えていません。
	市町村事業へのリハ専門職派遣に必 要な条件	回答 数	その他内容
	法人内のリハ専門職の増員	0	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	0	
長野県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	1	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	2	
岐阜県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	1	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	1	
	その他	0	
静岡県	法人内のリハ専門職の増員	3	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価	0	
	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	

	その他	1	当方への有益性(情報交換など)
	法人内のリハ専門職の増員	1	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	2	
愛知県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	1	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	2	
			検討が必要
	その他	2	要請があれば
	法人内のリハ専門職の増員	1	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	0	
三重県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	1	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
	市町村事業へのリハ専門職派遣に必 要な条件	回答数	その他内容
	法人内のリハ専門職の増員	2	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	0	
滋賀県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	0	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価	0	
京都府	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	1	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	5	
大阪府	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	2	
	地域への貢献を市町村 HP 等で公表	2	

	する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信		
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	1	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	6	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	4	
	地域への貢献を市町村 IP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	3	
兵庫県	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	1	
			無回答
	その他	2	行政機関のリードにより、各種職能団 体の足並みを市町村レベルで揃えて もらえれば良い。
	法人内のリハ専門職の増員	0	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	1	
鳥取県	地域への貢献を市町村 IP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	1	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
	市町村事業へのリハ専門職派遣に必要な条件	回答 数	その他内容
	法人内のリハ専門職の増員	1	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	0	
島根県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	5	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価	0	
岡山県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	1	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
山口県	法人内のリハ専門職の増員	2	
田口尔	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得	0	

	るはずの報酬と同等の対価		
	地域への貢献を市町村 HP 等で公表		
	する等、施設のイメージアップにつ	1	
	ながる情報発信	1	
	患者の退院連携など、日頃からの市		
	町村との関係構築	1	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	1	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得		
	るはずの報酬と同等の対価	0	
	地域への貢献を市町村 HP 等で公表		
徳島県	する等、施設のイメージアップにつ	0	
) / ( (H, D)	ながる情報発信	· ·	
	患者の退院連携など、日頃からの市		
	町村との関係構築	0	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	1	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得		
	るはずの報酬と同等の対価	0	
	地域への貢献を市町村 HP 等で公表		
香川県	する等、施設のイメージアップにつ	0	
E/I/N	ながる情報発信	O	
	患者の退院連携など、日頃からの市		
	町村との関係構築	0	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	1	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得		
	るはずの報酬と同等の対価	0	
	地域への貢献を市町村 HP 等で公表		
愛媛県	する等、施設のイメージアップにつ	1	
20,000	ながる情報発信		
	患者の退院連携など、日頃からの市		
	町村との関係構築	1	
	その他	0	
	市町村事業へのリハ専門職派遣に必	回答	7.044克
	要な条件	数	その他内容
	法人内のリハ専門職の増員	1	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得	-1	
	るはずの報酬と同等の対価	1	
	地域への貢献を市町村 HP 等で公表		
高知県	する等、施設のイメージアップにつ	0	
	ながる情報発信		
	患者の退院連携など、日頃からの市	0	
	町村との関係構築	0	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	3	
卢冈旧	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得	1	
福岡県	るはずの報酬と同等の対価	1	
	地域への貢献を市町村 HP 等で公表	3	

	する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信		
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	2	その他に、派遣ではありませんが、NPO 法人包括支援センターへのMSW、保健 師等の出向や筑後介護予防センター を受託し、PT、OT各1名兼任してい ます。 本来の業務に差し支えない程度の派
			造期間および派遣時間
	法人内のリハ専門職の増員	1	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価	0	
佐賀県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
	法人内のリハ専門職の増員	4	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価	1	
	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	1	
長崎県	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	3	
	その他	2	事業者が共にいいものを作っていこ うという意思が明確なこと 地域の専門職が不足しているのであ れば社会的責任を果たす意味で参加 の可能性はある
	法人内のリハ専門職の増員	5	-
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	1	
熊本県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	1	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	2	
	市町村事業へのリハ専門職派遣に必 要な条件	回答数	その他内容

	<del></del>	1	( ) 1 == 1 + 1 - 30 - 1 - 1 - 1
熊本県	その他	1	(1)市町村事業の協力病院として行政からの指定、 (2)市町村事業の協力病院として行政からの住民への公開、 (3)人材育成カリキュラム修了者に対する資格、 (4)人材育成カリキュラム修了者の施設名の公表、 (5)人材育成カリキュラム修了者格取没多。 (5)人材育成カリキュラム修了者格取没多人。 (6)地域リハ広域支援センター指定の要件、 (7)地域リハ広域支援センター事業費の増額、 (8)病院機能評価(日本医療機能評価機構)の評価項目、 (9)地域連携診療計画(地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画とりが必要件、 (10)地域連携診療計画と、 (10)地域連携診療計画と、 (10)地域連携診療計画と、 (10)地域連携診療計画と、 (10)地域連携診療計画と、 (10)地域連携診療計画と、 (10)地域連携診療計画と、 (10)地域連携診療計画と、 (10)地域連携診療計画と、 (10)地域連携診療計画と、 (10)地域連携診療計画をである。 (10)地域連携診療計画をである。 (10)地域連携診療計画をである。 (10)地域連携診療計画をである。 (10)が表別が表別が表別が表別が表別が表別が表別が表別が表別が表別が表別が表別が表別が
	法人内のリハ専門職の増員	1	NAT I ATT
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価	0	
大分県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	1	無回答
	法人内のリハ専門職の増員	1	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価	1	
宮崎県	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
鹿児島	法人内のリハ専門職の増員	2	
県	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得 るはずの報酬と同等の対価	1	

	地域への貢献を市町村 HP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	0	
	その他	0	
	市町村事業へのリハ専門職派遣に必 要な条件	回答 数	その他内容
	法人内のリハ専門職の増員	0	
	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価	1	
沖縄県	地域への貢献を市町村 IIP 等で公表 する等、施設のイメージアップにつ ながる情報発信	0	
	患者の退院連携など、日頃からの市 町村との関係構築	1	
	その他	0	

表. 都道府県 市町村別 市町村事業へのリハ専門職派遣に必要な条件

都道府県	区市町村	件数	どのような条件が整えば市町村事業へのリハ専門職派遣が可能か	その他
北海道	札幌市		地域への貢献を市町村 HP 等で公表する等、施設のイメージアップにつながる情報発信	
北海道	札幌市	3	法人内のリハ専門職の増員	
北海道	札幌市		その他	対応できるようスキルアップが必 要
北海道	苫小牧市	1	法人内のリハ専門職の増員	
北海道	帯広市	1		
北海道	釧路市	1	法人内のリハ専門職の増員 本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価	
青森県	南津軽郡	1	法人内のリハ専門職の増員	
青森県	弘前市	1	法人内のリハ専門職の増員	
青森県	青森市	1	法人内のリハ専門職の増員	
岩手県	岩手郡	1		
岩手県	紫波郡	1		
岩手県	盛岡市	1	法人内のリハ専門職の増員	
岩手県	二戸市	1	法人内のリハ専門職の増員	
岩手県	八幡平市	1		
山形県	上山市	1		
山形県	鶴岡市	1		
山形県	米沢市	0		
山形県	米沢市	2		
福島県	会津若松市	1	その他	現在依頼がありませんので、依頼を 受けてから検討します。
福島県	郡山市	2	その他	リハ専門職の増員と同時に、法人と 市町村との契約を結び、職員が業務 として参加できるようになること。
福島県	郡山市			
福島県	福島市	1	法人内のリハ専門職の増員	

福島県	耶麻郡	1		
都道府県	区市町村	件数	どのような条件が整えば市町村事業 へのリハ専門職派遣が可能か	その他
福島県	いわき市	1	法人内のリハ専門職の増員	
茨城県	結城市	1	法人内のリハ専門職の増員 地域への貢献を市町村 HP 等で公表する等、施設のイメージアップにつなが る情報発信 患者の退院連携など、日頃からの市町 村との関係構築	
茨城県	つくば市	1	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価	
茨城県	稲敷市	1	法人内のリハ専門職の増員	
茨城県	稲敷郡	1	法人内のリハ専門職の増員	
茨城県	高萩市	1	法人内のリハ専門職の増員	
栃木県	宇都宮市	1	法人内のリハ専門職の増員	行政との連携および告示
栃木県	那須塩原市	1	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価	
群馬県	吾妻郡	1	法人内のリハ専門職の増員	
埼玉県	熊谷市	1	法人内のリハ専門職の増員	
埼玉県	加須市	1		
埼玉県	常陸大	1	その他	
千葉県	野田市	1		
千葉県	千葉市	1	法人内のリハ専門職の増員	
千葉県	船橋市	9	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価	
千葉県	船橋市	_	法人内のリハ専門職の増員	
東京都	八王子市	9	患者の退院連携など、日頃からの市町 村との関係構築	
東京都	八王子市	4	法人内のリハ専門職の増員	
東京都	三鷹市	1		
東京都	清瀬市	1	法人内のリハ専門職の増員	増員並びに職場外活動として法人 に認知されることが前提
東京都	青梅市		本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価	
東京都	青梅市	2	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価	

東京都	足立区	1	法人内のリハ専門職の増員	
都道府県	区市町村	件数	どのような条件が整えば市町村事業 へのリハ専門職派遣が可能か	その他
東京都	板橋区		本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価	
東京都	板橋区	3	法人内のリハ専門職の増員	
東京都	板橋区		法人内のリハ専門職の増員	
東京都	墨田区	1	その他	担当している区には既にリハ専門職がおり、それらの人たちをいかに活用し、活性化をするかが課題となっており、行政施策の変更により、区のリハ専門職は非常に不安定な立場になっている。当院では、市町村・医師会にリハ事業をして頂き、それを側面から人的・技術的的支援をしており、お互いに距離を置きながら内容を高揚させている。
神奈川県	秦野市	1		
神奈川県	相模原市	1	法人内のリハ専門職の増員	
神奈川県	横浜市		法人内のリハ専門職の増員	
神奈川県	横浜市	2	法人内のリハ専門職の増員	
石川県	小松市	1	その他	地域の患者さんに貢献するものと 判断される積極的な事業であること。同等の対価があればなお派遣し やすいです。
石川県	野々市	1	その他	病院内の長期目標(回復期リハや訪問リハ)が達成してからの検討事項
福井県	丹生郡	1		
福井県	福井市	9		
福井県	福井市	۷		
山梨県	甲府市	1	法人内のリハ専門職の増員	
山梨県	笛吹市	2	その他	本来、市町村がリハ専門職員を採用 (パートを含む) すれば良いと考え ているので、派遣は考えていませ ん。
山梨県	笛吹市			

長野県	飯田市	1		
長野県	上田市	1		
長野県	上高井郡	1		
長野県	小諸市	1		
都道府県	区市町村	件数	どのような条件が整えば市町村事業 へのリハ専門職派遣が可能か	その他
岐阜県	各務原市	1	法人内のリハ専門職の増員	複数回答とありますが、複数選択できません。当院は上記4つとも当てはまります。
岐阜県	下呂市	1	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価	
静岡県	伊豆市	0		
静岡県	伊豆市	2		
静岡県	熱海市	1	法人内のリハ専門職の増員	
静岡県	磐田市	1		
静岡県	富士市		法人内のリハ専門職の増員	
静岡県	富士市	2		
静岡県	浜松市	1	法人内のリハ専門職の増員	当方への有益性(情報交換など)
愛知県	一宮市	1	その他	検討が必要
愛知県	半田市		患者の退院連携など、日頃からの市町 村との関係構築	
愛知県	碧南市	_	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価	
愛知県	名古屋市		その他	要請があれば
愛知県	名古屋市	3		
愛知県	名古屋市		その他	上記すべて
三重県	津市		法人内のリハ専門職の増員 地域への貢献を市町村 HP 等で公表す る等、施設のイメージアップにつなが る情報発信	
滋賀県	湖南市	1	法人内のリハ専門職の増員	
滋賀県	守山市	1	法人内のリハ専門職の増員	

京都府	京都市		患者の退院連携など、日頃からの市町 村との関係構築	
大阪府	羽曳野市	1		
大阪府	岸和田市		本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価	
大阪府	岸和田	2	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価 地域への貢献を市町村 HP 等で公表す る等、施設のイメージアップにつなが る情報発信	
都道府県	区市町村	件数	どのような条件が整えば市町村事業 へのリハ専門職派遣が可能か	その他
大阪府	大阪狭山市	1		
大阪府	大阪市		法人内のリハ専門職の増員	
大阪府	大阪市		法人内のリハ専門職の増員	
大阪府	大阪市	4	法人内のリハ専門職の増員 地域への貢献を市町村 HP 等で公表す る等、施設のイメージアップにつなが る情報発信 患者の退院連携など、日頃からの市町 村との関係構築	
大阪府	大阪市		法人内のリハ専門職の増員	
大阪府	大東市	1		
大阪府	八尾市	1	法人内のリハ専門職の増員	
兵庫県	加西市		本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価	
兵庫県	篠山市	1	その他	
兵庫県	神戸市		地域への貢献を市町村 HP 等で公表する等、施設のイメージアップにつながる情報発信	
兵庫県	神戸市	2	法人内のリハ専門職の増員 地域への貢献を市町村 HP 等で公表す る等、施設のイメージアップにつなが る情報発信	
兵庫県	西宮市	3	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価	

	1 1	<b>壮   中の 11 : 東田 喇の 岡</b> 号	
		佐人内のリハ専門職の <b>瑁</b> 貝	
西宮市		地域への貢献を市町村 HP 等で公表する等、施設のイメージアップにつながる情報発信	
		_ ,, , _, _, _, , , , , , , , , , , , ,	
西宮市		法人内のリハ専門職の増員	
多可郡	1	法人内のリハ専門職の増員	
尼崎市	1		行政機関のリードにより、各種職能 団体の足並みを市町村レベルで揃 えてもらえれば良い。
姫路市			
区市町村	件数	どのような条件が整えば市町村事業 へのリハ専門職派遣が可能か	その他
養父市	1	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る	
米子市			
東伯郡	1	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価	
松江市	1	法人内のリハ専門職の増員	
岡山市			
倉敷市		法人内のリハ専門職の増員	
倉敷市	2		複数回答できません。「その他」の 項目以外、すべての項目に「チェッ ク」でお願いします。
津山市	1		
東広島市	1	法人内のリハ専門職の増員	
広島市	1	法人内のリハ専門職の増員	
廿日市	1		
尾道市	1		
	西多尼姬区養米東松岡倉倉津東広廿宮可崎路市父子伯江山敷敷山広島日市市市市市市市市市市市市市市市市市市市	西	る等、施設のイメージアップにつながる情報発信  患者の退院連携など、日頃からの市町村との関係構築 法人内のリハ専門職の増員 多可郡 1法人内のリハ専門職の増員 尼崎市 1その他  姫路市 1法人内のリハ専門職の増員 尼崎市 1法人内のリハ専門職の増員 医市町村 件数 2のような条件が整えば市町村事業へのリハ専門職が遺貨の増員 本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価 地域への貢献を市町村 HP 等で公表す1る等、施設のイメージアップにつながる情報発信 本来、リハ専門職の増員 地域への貢献を市町村 HP 等で公表す1な等、施設のイメージアップにつながる情報発信 なずの報酬と同等の対価  松江市 1法人内のリハ専門職の増員 地域への貢献を市町村 HP 等で公表する等、施設のイメージアップにつながる情報発信 法人内のリハ専門職の増員 非広島市 1法人内のリハ専門職の増員 東広島市 1法人内のリハ専門職の増員 東広島市 1法人内のリハ専門職の増員

				複数回答のチェックができません でした。
山口県	下関市	1	法人内のリハ専門職の増員	チャック箇所以外に3番目(地域へ の貢献)、4番目(患者の退院連携) も対象です。
山口県	宇部市	1	法人内のリハ専門職の増員	
徳島県	板野郡	1	法人内のリハ専門職の増員	
香川県	高松市	1	法人内のリハ専門職の増員	
愛媛県	宇和島市		患者の退院連携など、日頃からの市町 村との関係構築	
愛媛県	今治市		法人内のリハ専門職の増員	
愛媛県	今治市	2		
愛媛県	西条市		地域への貢献を市町村 HP 等で公表する等、施設のイメージアップにつながる情報発信	
高知県	高知市		法人内のリハ専門職の増員	
高知県	高知市	2	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価 患者の退院連携など、日頃からの市町 村との関係構築	
都道府県	区市町村	件数	どのような条件が整えば市町村事業 へのリハ専門職派遣が可能か	その他
福岡県	久留米市		地域への貢献を市町村 HP 等で公表する等、施設のイメージアップにつながる情報発信	
福岡県	久留米市	2	その他	複数回答が出来ない為、この欄に記入します。 ・法人内のリハ専門職の増員 ・本来、リハ専門職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価 ・患者の退院連携など、日頃からの市町村との関係構築 その他に、派遣ではありませんが、NPO法人包括支援センターへのMSW、保健師等の出向や筑後介護予防センターを受託し、PT、OT各1名兼任しています。
福岡県	小郡市	1	患者の退院連携など、日頃からの市町 村との関係構築	· -
福岡県	福岡市		法人内のリハ専門職の増員	
福岡県	福岡市	2	地域への貢献を市町村 HP 等で公表す る等、施設のイメージアップにつなが	

			る情報発信	
福岡県	北九州市		その他	本来の業務に差し支えない程度の 派遣期間および派遣時間
福岡県	北九州市	3		
福岡県	北九州市		法人内のリハ専門職の増員	
佐賀県	杵島郡	1	法人内のリハ専門職の増員	
長崎県	壱岐市	1	法人内のリハ専門職の増員	
長崎県	佐世保市	1	患者の退院連携など、日頃からの市町 村との関係構築	
長崎県	西彼杵郡	1	法人内のリハ専門職の増員	
長崎県	長崎市		法人内のリハ専門職の増員 患者の退院連携など、日頃からの市町 村との関係構築	
長崎県	長崎市	2	法人内のリハ専門職の増員 本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価 地域への貢献を市町村 HP 等で公表す る等、施設のイメージアップにつなが る情報発信 患者の退院連携など、日頃からの市町 村との関係構築 その他	事業者が共にいいものを作ってい こうという意思が明確なこと
長崎県	島原市	2	その他	地域の専門職が不足しているので あれば社会的責任を果たす意味で 参加の可能性はある
長崎県	島原市		法人内のリハ専門職の増員	
都道府県	区市町村	件数	どのような条件が整えば市町村事業 へのリハ専門職派遣が可能か	その他
熊本県	宇城市	1	7 4 1 1 1940 1 1 2 1 1 2 1 1	
熊本県	菊池郡	1	その他	(1) 市町村事業の協力病院として行政からの指定、 (2) 市町村事業の協力病院として行政からの住民への公開、 (3) 人材育成カリキュラム修了者に対する資格、 (4) 人材育成カリキュラム修了者の施設名の公表、 (5) 人材育成カリキュラム修了者に対する各職能団体の専門・認定資格取得及び更新に関わる履修ポイント、 (6) 地域リハ広域支援センター指定の要件、

				(7)地域リハ広域支援センター事業費の増額、 (8)病院機能評価(日本医療機能評価機構)の評価項目、 (9)地域医療支援病院の要件、 (10)地域連携診療計画(地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料(1)(2))への加算、 ①回復期リハビリテーション病棟入院料1への加算、 ②脳血管リハビリテーション施設基準(1)への加算、 ③在宅リハ支援センター(案)の要件、 ④(新設)総合リハビリテーション施設基準の要件
熊本県	球磨郡	1		
熊本県	熊本市		法人内のリハ専門職の増員	
熊本県	熊本市			
熊本県	熊本市	7	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価 地域への貢献を市町村 HP 等で公表す る等、施設のイメージアップにつなが る情報発信 患者の退院連携など、日頃からの市町 村との関係構築	
熊本県	熊本市		患者の退院連携など、日頃からの市町 村との関係構築	
熊本県	熊本市		その他	法人内のリハ専門職の増員 (一項目しか選択できませんでし たのでここに記載します。)
, , , , , ,	熊本市			
熊本県	熊本市		法人内のリハ専門職の増員	
熊本県	山鹿市	1		
熊本県	人吉市	1		
都道府県	区市町村	件数	どのような条件が整えば市町村事業 へのリハ専門職派遣が可能か	その他
熊本県	上益城郡	1		
熊本県	天草郡	1	法人内のリハ専門職の増員	
熊本県	下益城郡	1		
大分県	宇佐市	1	その他	

大分県	別府市		法人内のリハ専門職の増員	
大分県	別府市	3		
大分県	別府市			
大分県	由布市	1		
宮崎県	延岡市	1	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価	
宮崎県	宮崎市	1	法人内のリハ専門職の増員	
鹿児島県	伊佐市	1		
鹿児島県	鹿屋市	1		
鹿児島県	鹿児島市			
鹿児島県	鹿児島市	3	法人内のリハ専門職の増員	
鹿児島県	鹿児島市		本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価	
鹿児島県	曽於市	1	法人内のリハ専門職の増員	
沖縄県	那覇市		患者の退院連携など、日頃からの市町 村との関係構築	
沖縄県	那覇市			
沖縄県	沖縄市	1	本来、リハ専門職が派遣時間帯に得る はずの報酬と同等の対価	

## <その他データ>

## ○都道府県 区市町村別の有効回答数

都道府県	区市町村	件数
北海道	札幌市	3
北海道	苫小牧市	1
北海道	帯広市	1
北海道	釧路市	1
青森県	南津軽郡	1
青森県	弘前市	1
青森県	青森市	1
岩手県	岩手郡	1
岩手県	紫波郡	1
岩手県	盛岡市	1
岩手県	二戸市	1
岩手県	八幡平市	1
山形県	上山市	1
山形県	鶴岡市	1
山形県	米沢市	2
福島県	会津若松市	1
福島県	郡山市	2
福島県	福島市	1
福島県	耶麻郡	1
福島県	いわき市	1

都道府県	区市町村	件数
茨城県	つくば市	1
茨城県	稲敷市	1
茨城県	稲敷郡	1
茨城県	高萩市	1
茨城県	結城市	1
栃木県	宇都宮市	1
	那須塩原	
栃木県	市	1
群馬県	吾妻郡	1
埼玉県	熊谷市	1
埼玉県	加須市	1
埼玉県	常陸大	1
千葉県	野田市	1
千葉県	千葉市	1
千葉県	船橋市	2
東京都	八王子市	2
東京都	三鷹市	1
東京都	清瀬市	1
東京都	青梅市	2
東京都	足立区	1
東京都	板橋区	3

表. 都道府県 区市町村別 有効回答数

都道府県	区市町村	件数
東京都	墨田区	1
神奈川県	秦野市	1
神奈川県	相模原市	1
神奈川県	横浜市	2
石川県	小松市	1
石川県	野々市	1
福井県	丹生郡	1
福井県	福井市	2
山梨県	甲府市	1
山梨県	笛吹市	2
長野県	飯田市	1
長野県	上田市	1
長野県	上高井郡	1
長野県	小諸市	1
岐阜県	各務原市	1
岐阜県	下呂市	1
静岡県	伊豆市	2
静岡県	熱海市	1
静岡県	磐田市	1
静岡県	富士市	2

都道府県	区市町村	件数
静岡県	浜松市	1
愛知県	一宮市	1
愛知県	半田市	1
愛知県	碧南市	1
愛知県	名古屋市	3
三重県	津市	1
滋賀県	湖南市	1
滋賀県	守山市	1
京都府	京都市	1
大阪府	羽曳野市	1
大阪府	岸和田市	1
大阪府	大阪狭山 市	1
大阪府	大阪市	4
大阪府	大東市	1
大阪府	八尾市	1
大阪府	岸和田	1
兵庫県	加西市	1
兵庫県	篠山市	1
兵庫県	神戸市	2
兵庫県	西宮市	3

表. 都道府県 区市町村別 有効回答数

都道府県	区市町村	件数
兵庫県	多可郡	1
兵庫県	尼崎市	1
兵庫県	姫路市	1
兵庫県	養父市	1
鳥取県	米子市	1
鳥取県	東伯郡	1
島根県	松江市	1
岡山県	岡山市	1
岡山県	倉敷市	2
岡山県	津山市	1
広島県	東広島市	1
広島県	広島市	1
広島県	廿日市	1
広島県	尾道市	1
山口県	下関市	1
山口県	宇部市	1
徳島県	板野郡	1
香川県	高松市	1
愛媛県	宇和島市	1
愛媛県	今治市	2
愛媛県	西条市	1

凹合剱		
都道府県	区市町村	件数
高知県	高知市	2
福岡県	久留米市	2
福岡県	小郡市	1
福岡県	福岡市	2
福岡県	北九州市	3
佐賀県	杵島郡	1
長崎県	壱岐市	1
長崎県	佐世保市	1
長崎県	西彼杵郡	1
長崎県	長崎市	2
長崎県	島原市	2
熊本県	宇城市	1
熊本県	人吉市	1
熊本県	菊池郡	1
熊本県	球磨郡	1
熊本県	熊本市	7
熊本県	山鹿市	1
熊本県	上益城郡	1
熊本県	天草郡	1
熊本県	下益城郡	1
大分県	宇佐市	1
大分県	別府市	3
大分県	由布市	1
宮崎県	延岡市	1
宮崎県	宮崎市	1
鹿児島県	伊佐市	1
鹿児島県	鹿屋市	1
鹿児島県	鹿児島市	3
鹿児島県	曽於市	1
沖縄県	那覇市	2
沖縄県	沖縄市	1

## ○アンケート回答施設一覧

# 表. アンケート回答施設一覧

	施設名	都道府県	区市町村
1	釧路孝仁会記念病院	北海道	釧路市
2	北海道循環器病院	北海道	札幌市
3	札幌西円山病院	北海道	札幌市
4	柏葉脳神経外科病院	北海道	札幌市
5	協立病院	北海道	帯広市
6	苫小牧澄川病院	北海道	苫小牧市
7	ときわ会病院	青森県	南津軽郡
8	津軽保健生活協同組合健生病院	青森県	弘前市
9	社団法人慈恵会 青森慈恵会病院	青森県	青森市
10	東八幡平病院	岩手県	八幡平市
11	盛岡繋温泉病院	岩手県	盛岡市
12	介護老人保健施設湯の里にのへ	岩手県	二戸市
13	いわてリハビリテーションセンター	岩手県	岩手郡
14	南昌病院	岩手県	紫波郡
15	三友堂病院	山形県	米沢市
16	三友堂リハビリテーションセンター	山形県	米沢市
17	みゆき会病院	山形県	上山市
18	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	山形県	鶴岡市
19	社団医療法人養生会かしま病院	福島県	いわき市
20	芦ノ牧温泉病院	福島県	会津若松
			市
21	太田綜合病院附属太田西ノ内病院	福島県	郡山市
22	総合南東北病院	福島県	郡山市
23	あづま脳神経外科病院	福島県	福島市
24	磐梯町保健医療福祉センター	福島県	耶麻郡
25	結城病院	茨城県	結城市
26	いちはら病院	茨城県	つくば市
27	宮本病院	茨城県	稲敷市
28	茨城県立医療大学付属病院	茨城県	稲敷郡
29	やすらぎの丘温泉病院	茨城県	高萩市
30	医療法人卓和会 藤井脳神経外科病院	栃木県	宇都宮市
31	塩原温泉病院	栃木県	那須塩原

			市
32	公益社団法人群馬県医師会群馬リハビリテーション病院	群馬県	吾妻郡
33	熊谷総合病院	埼玉県	熊谷市
34	医療法人社団弘人会中田病院	埼玉県	加須市
35	医療法人博仁会志村大宮病院	埼玉県	常陸大
36	野田病院	千葉県	野田市
37	千葉南病院	千葉県	千葉市
38	船橋市立リハビリテーション病院	千葉県	船橋市
39	千葉徳洲会病院	千葉県	船橋市
40	東京都リハビリテーション病院	東京都	墨田区
41	医療法人財団慈生会野村病院	東京都	三鷹市
42	竹川病院	東京都	板橋区
43	心身障害児総合医療療育センター	東京都	板橋区
44	青梅慶友病院	東京都	青梅市
45	柳原リハビリテーション病院	東京都	足立区
46	慈誠会徳丸リハビリテーション病院	東京都	板橋区
47	国立病院機構東京病院	東京都	清瀬市
48	青梅慶友病院	東京都	青梅市
49	医療法人社団 KNI 北原国際病院	東京都	八王子市
50	永生病院	東京都	八王子市
51	鶴巻温泉病院	神奈川県	秦野市
52	医療法人財団 明理会 相原病院	神奈川県	相模原市
53	横浜市立みなと赤十字病院	神奈川県	横浜市
54	横浜市立大学附属病院	神奈川県	横浜市
55	やわたメディカルセンター	石川県	小松市
56	金沢脳神経外科病院	石川県	野々市
57	越前町国民健康保険織田病院	福井県	丹生郡
58	福井総合病院	福井県	福井市
59	医療法人健康会 嶋田病院	福井県	福井市
60	甲府城南病院	山梨県	甲府市
61	山梨リハビリテーション病院	山梨県	笛吹市
62	甲州リハビリテーション病院	山梨県	笛吹市
63	健和会病院	長野県	飯田市
64	鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院	長野県	上田市
65	新生病院	長野県	上高井郡
66	JA 長野厚生連小諸厚生総合病院	長野県	小諸市
67	鵜沼中央クリニック	岐阜県	各務原市

68	岐阜県立下呂温泉病院	岐阜県	下呂市
69	すずかけヘルスケアホスピタル	静岡県	磐田市
70	富士いきいき病院	静岡県	富士市
71	熱海所記念病院	静岡県	熱海市
72	JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院	静岡県	伊豆市
73	リハビリテーション中伊豆温泉病院	静岡県	伊豆市
74	富士いきいき病院	静岡県	富士市
75	聖隷浜松病院	静岡県	浜松市
76	一宮西病院	愛知県	一宮市
77	知多リハビリテーション病院	愛知県	半田市
78	医療法人 愛生館 小林記念病院	愛知県	碧南市
79	杏園会 熱田リハビリテーション病院	愛知県	名古屋市
80	鵜飼リハビリテーション病院	愛知県	名古屋市
81	名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院	愛知県	名古屋市
82	介護老人保健施設あのう	三重県	津市
83	医療法人社団阿星会 甲西リハビリ病院	滋賀県	湖南市
84	滋賀県立リハビリテーションセンター	滋賀県	守山市
85	京都民医連第二中央病院	京都府	京都市
86	島田病院	大阪府	羽曳野市
87	葛城病院	大阪府	岸和田
88	医療法人大植会葛城病院	大阪府	岸和田市
89	さくら会病院	大阪府	大阪狭山
			市
90	大阪府立急性期・総合医療センター	大阪府	大阪市
91	森之宮病院	大阪府	大阪市
92	阪和記念病院	大阪府	大阪市
93	社会医療法人 大道会 ボバース記念病院	大阪府	大阪市
94	社会医療法人若弘会	大阪府	大東市
	わかくさ竜間リハビリテーション病院		
95	八尾はぁとふる病院	大阪府	八尾市
96	紀洋会 岡本病院	兵庫県	篠山市
97	市立加西病院	兵庫県	加西市
98	本山リハビリテーション病院	兵庫県	神戸市
99	兵庫県立リハビリテーション中央病院	兵庫県	神戸市
100	西宮渡辺病院	兵庫県	西宮市
101	西宮協立脳神経外科病院	兵庫県	西宮市
102	西宮協立リハビリテーション病院	兵庫県	西宮市

103	多可赤十字病院	兵庫県	多可郡
104	おおくまセントラル病院	兵庫県	尼崎市
105	<b>姫路赤十字病院</b>	兵庫県	姫路市
106	公立八鹿病院	兵庫県	養父市
107	養和病院	鳥取県	米子市
108	森本外科・脳神経外科医院	鳥取県	東伯郡
109	松江赤十字病院	島根県	松江市
110	日本原病院	岡山県	津山市
111	岡山リハビリテーション病院	岡山県	岡山市
112	公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構	岡山県	倉敷市
	倉敷中央病院		
113	<b>倉敷平成病院</b>	岡山県	倉敷市
114	広島県立障害者リハビリテーションセンター	広島県	東広島市
115	医療法人ハートフル アマノリハビリテーション病院	広島県	廿日市
116	公立みつぎ総合病院	広島県	尾道市
117	はたのリハビリ整形外科	広島県	広島市
118	光風園病院	山口県	下関市
119	宇部西リハビリテーション病院	山口県	宇部市
120	稲次整形外科病院	徳島県	板野郡
121	おさか脳神経外科病院	香川県	高松市
122	宇和島徳洲会病院	愛媛県	宇和島市
123	済生会今治第二病院	愛媛県	今治市
124	美須賀病院	愛媛県	今治市
125	医療法人北辰会 西条市民病院	愛媛県	西条市
126	厚生年金高知リハビリテーション病院	高知県	高知市
127	近森リハビリテーション病院	高知県	高知市
128	戸畑リハビリテーション病院	福岡県	北九州市
129	桜十字福岡病院	福岡県	福岡市
130	医療法人財団博愛会 博愛会病院	福岡県	福岡市
131	日高整形外科病院	福岡県	久留米市
132	医療法人かぶとやま会久留米リハビリテーション病院	福岡県	久留米市
133	丸山病院	福岡県	小郡市
134	特別養護老人ホームこくらの郷	福岡県	北九州市
135	小倉リハビリテーション病院	福岡県	北九州市
136	白石共立病院	佐賀県	杵島郡
137	佐世保同仁会病院	長崎県	佐世保市
138	長崎県島原病院	長崎県	島原市

139	(医社) 東洋会 池田病院	長崎県	島原市
140	長崎北病院	長崎県	西彼杵郡
141	介護老人保健施設光風	長崎県	壱岐市
142	医療法人保善会田上病院	長崎県	長崎市
143	長崎リハビリテーション病院	長崎県	長崎市
144	宇城総合病院	熊本県	宇城市
145	くまもと温石病院	熊本県	下益城郡
146	人吉リハビリテーション病院	熊本県	人吉市
147	熊本リハビリテーション病院	熊本県	菊池郡
148	球磨郡公立多良木病院企業団	熊本県	球磨郡
149	青磁野リハビリテーション病院	熊本県	熊本市
150	武蔵ヶ丘病院	熊本県	熊本市
151	菊南病院	熊本県	熊本市
152	熊本機能病院	熊本県	熊本市
153	熊本託麻台リハビリテーション病院	熊本県	熊本市
154	くまもと成仁病院	熊本県	熊本市
155	江南病院	熊本県	熊本市
156	山鹿温泉リハビリテーション病院	熊本県	山鹿市
157	熊本回生会病院	熊本県	上益城郡
158	社会医療法人 稲穂会 天草慈恵病院	熊本県	天草郡
159	佐藤第一病院	大分県	宇佐市
160	黒木記念病院	大分県	別府市
161	国家公務員共済組合連合会新別府病院	大分県	別府市
162	別府リハビリテーションセンター	大分県	別府市
163	湯布院厚生年金病院	大分県	由布市
164	延岡リハビリテーション病院	宮崎県	延岡市
165	潤和会記念病院	宮崎県	宮崎市
166	社会福祉法人 隼仁会 介護老人保健施設はやひと	鹿児島県	伊佐市
167	医療法人青仁会 池田病院	鹿児島県	鹿屋市
168	整形外科米盛病院	鹿児島県	鹿児島市
169	公益財団法人東風会三船病院	鹿児島県	鹿児島市
170	大勝病院	鹿児島県	鹿児島市
171	参篤会 高原病院	鹿児島県	曽於市
172	沖縄セントラル病院	沖縄県	那覇市
173	大道中央病院	沖縄県	那覇市
174	沖縄リハビリテーションセンター病院	沖縄県	沖縄市

# 【市町村事業へリハ専門職を派遣している/ 派遣が可能である施設(計 130 施設)と派遣が不可能な施設(42 施設)の分析】

#### I. 市町村事業へのリハ専門職派遣に関する調査

有効票 174 件のうち、市町村事業に派遣をしている施設は 77 施設、今後、市町村事業へリハ専門職を派遣することが出来る施設は 53 施設であった。本調査では、既にリハ専門職を市町村事業へ派遣している施設と今後派遣が可能な 53 施設を合わせた 130 施設と、今後も市町村事業へのリハ専門職派遣が不可能である 42 施設をそれぞれ様々な角度から分析する。そしてリハ専門職派遣に必要な施設条件や特性を明らかにすることを目的とする。

#### 1. 地域区分別 市町村事業へのリハ専門職の派遣実施/派遣可能性における分析

市町村事業へリハ専門職を派遣している、もしくは派遣が可能である施設(計 130 施設)と派遣が不可能な施設(42 施設)を都道府県別に表に記す。

表. 都道府県別 市町村事業への派遣実施/可能性

	派遣している	派遣不	
	/派遣可能施	可能な施	合計
	設	設	
北海道	4	1	6(※)
青森県	3	0	3
岩手県	5	0	5
山形県	4	0	4
福島県	6	0	6
茨城県	3	2	5
栃木県	2	0	2
群馬県	1	0	1
埼玉県	2	0	3(※)
千葉県	3	1	4
東京都	3	8	11
神奈川県	1	3	4
石川県	1	1	2
福井県	3	0	3
山梨県	2	1	3
長野県	4	0	4
岐阜県	1	1	2
静岡県	7	0	7
愛知県	4	2	6
三重県	1	0	1

	派遣している	派遣不	
	/派遣可能施	可能な	合計
	設	施設	
大阪府	7	3	10
兵庫県	5	6	11
鳥取県	2	0	2
島根県	0	1	1
岡山県	2	2	4
広島県	4	0	4
山口県	1	1	2
徳島県	1	0	1
香川県	1	0	1
愛媛県	3	1	4
高知県	1	1	2
福岡県	5	3	8
佐賀県	1	0	1
長崎県	5	2	7
熊本県	14	1	15
大分県	5	0	5
宮崎県	1	1	2
鹿児島県	6	0	6
沖縄県	3	0	3
計	130	42	174

滋賀県	2	0	2
京都府	1	0	1

※今後の派遣可否については2施設が無回答であったので回答に含めない。

以下では、市町村事業へリハ専門職を派遣している、もしくは派遣が可能である施設(計 130 施設) と派遣が不可能な施設(42 施設)を八地方別にまとめた表である。地方によって市町村事業へのリハ専 門職の派遣可否は大きな差があることが浮き彫りとなった。特に関東地方では派遣不可能な施設が約半 分を占めているが、東北地方や北海道地方、中部地方ではその割合は低くなっている。

表. 八地方別 市町村事業への派遣実施/可能性

	派遣している/派遣可能施	派遣不可能な施設	合計
	設		
北海道地方	4	1	6
東北地方	18	0	18
関東地方	15	14	30
中部地方	22	5	27
関西地方	16	9	25
中国地方	9	4	13
四国地方	6	2	8
九州•沖縄地方	40	7	47
日本全国	130	42	174

※協立病院(北海道)と熊谷総合病院(埼玉県)は現在リハ専門職を派遣していないが、 今後の派遣可否については無回答であったので回答に含めない。

## 2. 市町村事業 派遣実施/派遣可能性別 開設主体の関係

市町村事業への派遣実施/派遣可能性がある施設と派遣実施/派遣可能性がない施設の開設主体は傾向が異なることが明らかとなった。派遣実施/派遣可能性がある施設は医療法人や個人が開設主体である場合が約90%である。公的医療機関が開設主体であるケースは派遣実施/派遣可能性がない施設の場合、26.2%を占め、派遣実施/派遣可能性がある施設と比べてその割合は大きい。

表. 市町村事業 派遣実施/派遣可能性別 開設主体

カテゴリ	項目	未 派追夫他/派追り能管   派遣している/派遣可		件数
		能施設	派追かり配な心故	计数
国等	独立行政法人		4	4
	国立病院機構 国等合計	0	1	1
	国寺 百計	0(0%)	1(2.4%)	1
 公的医療機関	都道府県	0(0/0)	1(2.7/0)	<u> </u>
五日 三次 [及[入]		4	4	8
	市町村			
		5	4	9
	日赤			
	<b>原</b>	1	3	4
	厚生連	4	0	4
	公的医療機関	1		1
	合計	14(10.0%)	11/06 0%)	25
社会保険関係	全国社会保険	14(10.8%)	11(26.2%)	
□団体	協会連合会	0	1	1
	厚生年金事業			
	振興団	1	0	1
	共済組合及び			
	その連合会	1	0	1
	社会保険関係 団体 合計	2(1.5%)	1(2.4%)	3
医療法人・個人・その他	医療法人	59	21	80
	社会医療法人			
		17	3	20
	特定医療法人			
		15	0	15
	公益法人(社団·財団)			12
		11	1	
	社会福祉法人	' '	'	
		5	3	8
	その他の法人	J	J	
	CONECULAR	6	1	7
	医療生協			
		1	0	1
	医療法人・個			
	人・その他 合計	114(87.7%)	29(69.0%)	143
全施	· <del>11</del> 設合計	130	42	174
		130	74	1/4

### 3. 市町村事業 派遣実施/派遣可能性と地域リハ広域支援センター指定(協力指定の施設含む)の関係性

市町村事業への派遣実施/派遣可能性がある施設と派遣実施/派遣可能性がない施設の地域リハ広域支援センターの指定、協力施設の指定について着目する。本調査で得られた 47 施設の地域リハ広域支援センターの指定数のうち、派遣実施/派遣可能性がある施設がそのうち 41 施設を占め、圧倒的な違いがあることがわかった。同様に協力施設の指定数、地域リハ広域支援センター且つ協力指定施設の指定数も大きな差があることが明確化した。

表. 地域リハ広域支援センターもしくは協力施設のなかの市町村事業派遣施設数と割合

	地域リハ広域支援センターの	協力施設の指	地域リハ広域支援センター且つ協力指
	指定	定	定施設
全施設	47	46	25
派遣実施/実施	41 (87.2%)	35 (76.1%)	20 (80%)
可能性あり			
派遣実施/実施	6 (12.8%)	11 (23.9%)	5 (20%)
可能性なし			

#### 4. 市町村事業 派遣実施/派遣可能性別 病棟・病床数の分析

市町村事業に派遣実施/派遣可能性がない施設の方が派遣実施/派遣可能性がある施設よりも総病床数が多く、規模の大きい病院が含まれていることが予想される。

表. 派遣実施/派遣可能性別 病床数

	総病棟数 合計	病棟数 平均
派遣実施/実施可能性 あり	22,767	175.1
派遣実施/実施可能性 なし	11,890	283.1

市町村事業におけるリハ専門職の派遣実施/派遣可能性の有無によって、回復期リハ病棟、医療型療養病棟、一般病棟を所有している施設の割合に大きな違いがあることが明らかとなった。派遣実施/派遣可能性がある施設は回復期リハ病棟と一般病棟を所有する施設が多い傾向となった。反対に派遣実施/派遣可能性がない施設においては、医療型療養病棟割合が派遣実施/派遣可能性がある施設と比べて高いが、回復期リハ病棟や一般病棟を保有する施設が少ない。

#### 表. 市町村事業に派遣実施/実施可能性がある施設における各病棟所有施設と割合

	派遣実施/実施可能性あり 回復期リハ病棟 医療型療養病棟 一般病棟		
病棟を持っている	97 (75.2%)	58 (45.3%)	91(70%)
病棟を持っていない	32 (24.8%)	70(54.7%)	39(30%)
無回答	1	2	0

#### 表. 市町村事業に派遣実施/実施可能性がない施設における各病棟所有施設と割合

	派遣実施/実施可能性なし 回復期リハ病棟 医療型療養病棟 一般病棟		
病棟を持っている	17(41.5%)	28(68.3%)	15 (36.6%)
病棟を持っていない	24(58.5%)	13(31.7%)	26 (64.4%)
無回答	1	1	1

## 5. 市町村事業 派遣実施/派遣可能性別 広域型介護保険施設/事業所数の分析

市町村事業にリハ専門職の派遣実施/実施可能性がある施設は広域型介護保険施設/事業所等が併設されている割合が高いことがわかった。リハ専門職の派遣実施/実施可能性がない施設は、広域型介護保険に関する併設施設がない場合が約半数近くあることが明らかとなった。

表,派遣実施/実施可能性別 広域型施設の数と割合

	広域型介護保険施設 /事業所 併設施設 数	併設施設の割合
派遣実施/実施可能性 あり	103	79.2%
派遣実施/実施可能性なし	22	52.4%

# 表. 市町村事業への派遣実施/実施可能性がある施設のうち各広域型介護保険施設/事業所を併設している施設数と割合

	介護療	老人保	特別	通所リ	通所	訪問リ	訪問	訪問	居宅	特定
	養 型 医	健施設	養 護	ハビリ	介護	ハビリ	看 護	介護	介護	施設
	療施設		老 人	テーシ	(ディ	テーシ	事 業	事 業	支 援	
			ホ ー	ョン	サー	ョン	所	所	事 業	
			ム	(ディ	ビス)				所	
				ケア)						
合計 施設数	4	50	16	88	36	75	68	34	77	1
割合(%)	3.1	38.5	12.3	67.7	27.7	57.7	52.3	26.2	59.2	0.8

# 表. 市町村事業への派遣実施/実施可能性がない施設のうち各広域型介護保険施設/事業所を併設している施設数と割合

	介護療	老人保	特別	通所リ	通所	訪問リ	訪問	訪問	居宅	特定
	養 型 医	健施設	養護	ハビリ	介護	ハビリ	看 護	介護	介護	施設
	療施設		老 人	テーシ	(デイ	テーシ	事 業	事 業	支 援	
			<b>ホ</b> –	ョン	サー	ョン	所	所	事 業	
			ム	(ディ	ビス)				所	
				ケア)						
合計 施設数	0	8	3	17	7	15	16	7	18	1
割合(%)	0	19.0	7.1	40.5	16.7	35.7	38.1	16.7	42.9	9.5

### 6. 市町村事業 派遣実施/派遣可能性別 リハ専門職数の分析

市町村事業へのリハ専門職の派遣実施/派遣可能性の有無に関わらず PT、OT を常勤で持つ施設はほぼ 100%であった。ST を常勤で持つ施設も極めて多いが、PT、OT と比較すると少ない傾向がある。

リハ専門職の派遣実施/派遣可能性がある施設の方が、一施設に配置されるリハ専門職数は少し多いが、大きな差は見受けられなかった。

## 表. 派遣実施/派遣可能性別 各リハ専門職の所属施設数と所属率

	PT 所属施設	OT 所属施設	ST 所属施設
派遣実施/実施可能性あ り	129 (99.2%)	128(98.5%)	123(94.6%)
派遣実施/実施可能性な し	41 (97.6%)	41 (97.6%)	40 (95.2%)

#### 表. 派遣実施/派遣可能性別 各リハ専門職の平均常勤人数

	PT 平均人	OT 平均人数	ST 平均人	リハ専門職平均人数
	数		数	(PT+OT+ST)
派遣実施/実施可	37.7	24.4	8.7	70.8
能性あり				
派遣実施/実施可	36.5	21.9	10.1	68.5
能性なし				

アンケート基礎データ

# 介護予防に係る市町村支援に関する調査

# 調査報告書

調 査 方 法 : 郵送調査

調 査 時 期: 平成26年1月

サンプリング: 無効票 0

有効票 45

調 査 機 関: 株式会社 シード・プランニング

Q1市町村の介護予防事業における、リハ専門職(作業療法士、理学療法士、言語聴覚士)の関与の状況を把握していますか

No.	カテゴリ	件数	%
1	把握している	17	37.8
2	把握していない	28	62.2
	無回答	0	
		45	45

Q2これまでに、リハ専門職の確保が単独では困難な市町村から、介護予防事業に協力することのできるリハ専門職の派遣調整を求められたことがありますか

No.	カテゴリ	件数	%
1	ある	8	17.8
2	ない	37	82.2
	無回答	0	
		45	45

O3貴都道府県では、市町村に対してリハ専門職を派遣調整するスキームはありますか

No.	カテゴリ	件数	%
1	<b></b> ත්රි	16	35.6
2	ない	29	64.4
	無回答	0	
		45	45

O4厚生労働省の補助事業「介護予防市町村支援事業」を実施していますか

	<u> </u>		
No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	42	93.3
2	いいえ	3	6.7
	無回答	0	
		45	45

O5平成24年度には、介護予防市町村支援委員会を何回開催しましたか

No.	カテゴリ	件数	%
1	00	7	17.1
2	1回	19	46.3
3	20	9	22.0
4	3回	4	9.8
5	40	1	2.4
6	10回	1	2.4
	無回答	4	
		45	41

Q6介護予防市町村支援委員会の活動は活発ですか

No.	カテゴリ	件数	%
1	非常に活発である	1	2.6
2	活発である	15	38.5
3	あまり活発でない	18	46.2
4	全く活発でない	5	12.8
	無回答	6	
		45	39

O7最近の介護予防市町村支援委員会で「地域包括ケアシステム構築」が議論されましたか

	4.4%C-716C-1751-115C-16C-1C-1C-1C-1C-1C-1C-1C-1C-1C-1C-1C-1C-1C		
No.	カテゴリ	件数	%
1	熱心に討論された	2	5.4
2	委員から意見・質問があり、討論された	11	29.7
3	主管課の説明のみ	10	27.0
4	まだ話題に上がっていない	14	37.8
	無回答	8	
		45	37

Q8介護予防市町村支援委員会の構成員に?を付けて下さい(複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数	%
1	医師会	37	92.5
2	歯科医師会	33	82.5
3	看護協会	17	42.5
4	保健師会	6	15.0
5	理学療法師会	24	60.0
6	作業療法士会	17	42.5
7	言語聴覚師会	6	15.0
8	介護支援専門員会	21	52.5
9	社会福祉士会	4	10.0
10	歯科衛生士会	13	32.5
11	栄養士会	30	75.0
12	老人会代表	11	27.5
13	地域包括支援センターの代表	23	57.5
14	認知症の人と家族の会代表	6	15.0
15	地域リハ広域支援センターの代表	4	10.0
16	都道府県リハ支援センターの代表	6	15.0
17	保健所	19	47.5
18	老人保健施設協会	10	25.0
19	老人福祉施設協会	11	27.5
20	社会福祉協議会	8	20.0
21	市町村の代表	34	85.0
22	都道府県の関係行政機関	5	12.5
23	その他	32	80.0
	無回答	5	
		45	40

09介護予防市町村支援委員会でリーダーシップをとっている構成員がありますか

	937112 1 17311- 1 1 1 X 1/2 X 3 C A C 7 7 7 7 7 C C 3 C V W 11 1/3/03 C /		
No.	カテゴリ	件数	%
1	ある	20	50.0
2	ない	20	50.0
	無回答	5	
		45	40

O9-1具体的に(リーダーシップをとっている構成員) (複数回答あり)

	<u> (切りに(リーダーンツノをとつ(いる構成具)(複数凹合のり</u>	)	
No.	カテゴリ	件数	%
1	医師会	7	35.0
2	歯科医師会	0	0.0
3	看護協会	0	0.0
4	保健師会	0	0.0
5	理学療法師会	2	10.0
6	作業療法士会	2	10.0
7	言語聴覚師会	0	0.0
8	介護支援専門員会	0	0.0
9	社会福祉士会	1	5.0
10	歯科衛生士会	0	0.0
11	栄養士会	0	0.0
12	老人会代表	0	0.0
13	地域包括支援センターの代表	3	15.0
14	認知症の人と家族の会代表	0	0.0
15	地域リハ広域支援センターの代表	0	0.0
16	都道府県リハ支援センターの代表	3	15.0
17	保健所	1	5.0
18	老人保健施設協会	0	0.0
19	老人福祉施設協会	1	5.0
20	社会福祉協議会	0	0.0
21	市町村の代表	1	5.0
22	都道府県の関係行政機関	0	0.0
23	その他	9	45.0
	無回答	25	
		45	20

Q11介護予防市町村支援委員会に専門部会がありますか

No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	20	50.0
2	いいえ	20	50.0
	無回答	5	
		45	40

012-1-1運動器の機能向上部会

	Q12-1-1建到60%成形 <u>四上即去</u>		
No.	カテゴリ	件数	%
1	開催している	16	84.2
2	開催していない	3	15.8
	無回答	26	
		45	19

012-1-2運動器の機能向上部会 開催回数

No.	カテゴリ	件数	%
1	00	2	13.3
2	1~20	9	60.0
3	3~4回	2	13.3
4	5~6回	1	6.7
5	10回	1	6.7
	無回答	30	
		45	15

Q12-2-1口腔機能の向上部会

No.	カテゴリ	件数	%
1	開催している	15	78.9
2	開催していない	4	21.1
	無回答	26	
		45	19

Q12-2-2口腔機能の向上部会 開催回数

	7 : ::::::::::::::::::::::::::::		
No.	カテゴリ	件数	%
1	00	2	14.3
2	1~2回	9	64.3
3	3~4回	3	21.4
	無回答	31	
		45	14

Q12-3-1栄養改善部会

No.	カテゴリ	件数	%
1	開催している	15	83.3
2	開催していない	3	16.7
	無回答	27	
		45	18

012-3-2栄養改善部会 開催回数

No.	カテゴリ	件数	%
1	00	2	13.3
2	1~20	9	60.0
3	3~40	4	26.7
	無回答	30	
		45	15

Q12-4-1閉じこもり・認知症・うつ部会

No.	カテゴリ	件数	%
1	開催している	11	57.9
2	開催していない	8	42.1
	無回答	26	
		45	19

Q12-4-2閉じこもり・認知症・うつ部会 開催回数

No.	カテゴリ	件数	%
1	00	2	18.2
2	1~2回	8	72.7
3	3~4回	1	9.1
	無回答	34	
		45	11

Q12-5-1その他

	<u> </u>		
No.	カテゴリ	件数	%
1	開催している	5	26.3
2	開催していない	14	73.7
	無回答	26	
		45	19

012-5-2その他 開催回数

No.	カテゴリ	件数	%
1	回	1	20.0
2	1~2回	3	60.0
3	23回	1	20.0
	無回答	40	
		45	5

Q12-6-1専門部会長の会

No.	カテゴリ	件数	%
1	開催している	3	15.8
2	開催していない	16	84.2
	無回答	26	
		45	19

Q12-6-2専門部会長の会 開催回数

No.	カテゴリ	件数	%
1	1~2回	2	66.7
2	3~4回	1	33.3
	無回答	42	
		45	3

O13専門部会の内容について選択してください(複数回答あり)

	<del>QID中山山区のTITICOVIC区I/(OCVIC区VIC区VI</del> 区域AIIII077)		
No.	カテゴリ	件数	%
1	市町村の介護予防の現状把握と課題の整理	15	83.3
2	介護予防に係る実態調査の実施と分析	10	55.6
3	介護予防従事者研修会の企画	10	55.6
4	事業実施の実践マニュアルの作成	11	61.1
5	県民向け普及資機材(パンフレット等)の作成	5	27.8
6	その他	3	16.7
	無回答	27	
		45	18

Q14貴都道府県の独自事業として、市町村の介護予防を支援する取り組みを行っていますか

No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	23	52.3
2	いいえ	21	47.7
	無回答	1	
		45	44

O16-1-1保健所からの協力が得られていますか

No.	カテゴリ	件数	%
1	得られている	14	60.9
2	得られていない	9	39.1
	無回答	22	
		45	23

O16-2-1「健康増進」の担当課からの協力が得られていますか。同じ課ですか

		· · · //	
No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	1	4.8
2	เทเริ	20	95.2
	無回答	24	
		45	21

Q16-2-2「健康増進」の担当課からの協力が得られていますか。

No.	カテゴリ	件数	%
1	得られている	11	50.0
2	得られていない	11	50.0
	無回答	23	
		45	22

Q16-3-1「介護保険」の担当課からの協力が得られていますか。同じ課ですか

	9 2 0 2 7 1 1 2 1 N 1 N 2 1 N 2 2 1 N 3 2 1 N		
No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	17	81.0
2	เบเิ	4	19.0
	無回答	24	
		45	21

Q16-3-2「介護保険」の担当課からの協力が得られていますか。

No.	カテゴリ	件数	%
1	得られている	16	80.0
2	得られていない	4	20.0
	無回答	25	
		45	20

O17介護予防に関する研修会を開催していますか

No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	42	93.3
2	いいえ	3	6.7
	無回答	0	
		45	45

# Q18これまで、誰を対象に、どのような研修を行ってきましたか Q18-1研修の対象(複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数	%
1	市町村職員	40	95.2
2	地域包括支援センター	42	100.0
3	介護サービス事業者	26	61.9
4	介護支援専門員等の介護・福祉系専門職	16	38.1
5	看護職員、リハ専門職等の医療系専門職	9	21.4
6	地域住民	6	14.3
	無回答	3	
		45	42

Q18-2-1研修の内容(市町村職員)(複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数	%
1	介護保険における介護予防の制度論	21	51.2
2	介護保険、医療保健の費用額、受給者等のデータの見方と分析	8	19.5
3	介護予防のアウトカム指標の考え方と事業評価	18	43.9
4	地域包括ケアの体制構築と日常生活圏域の地域診断	12	29.3
5	介護予防ケアマネジメント(アセスメント~ケアプラン作成)	19	46.3
6	介護予防プログラムの実際(運動器・口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防、う	30	73.2
7	地域資源の発掘、活用、開発	9	22.0
8	地域づくりの意義と実際	16	39.0
9	医療と介護の連携促進	8	19.5
10	地域リハビリテーション	5	12.2
11	介護予防に関するボランティア人材の養成	7	17.1
12	健康長寿を全うするための基礎知識	4	9.8
13	その他	2	4.9
	無回答	4	
		45	41

Q18-3-1研修の内容(地域包括支援センター)(複数回答あり)

	<u> </u>		
No.	カテゴリ	件数	%
1	介護保険における介護予防の制度論	23	54.8
2	介護保険、医療保健の費用額、受給者等のデータの見方と分析	6	14.3
3	介護予防のアウトカム指標の考え方と事業評価	17	40.5
4	地域包括ケアの体制構築と日常生活圏域の地域診断	13	31.0
5	介護予防ケアマネジメント(アセスメント~ケアプラン作成)	26	61.9
6	介護予防プログラムの実際(運動器・口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防、う	30	71.4
7	地域資源の発掘、活用、開発	9	21.4
8	地域づくりの意義と実際	14	33.3
9	医療と介護の連携促進	6	14.3
10	地域リハビリテーション	4	9.5
11	介護予防に関するボランティア人材の養成	6	14.3
12	健康長寿を全うするための基礎知識	4	9.5
13	その他	2	4.8
	無回答	3	
		45	42

018-4-1研修の内容(介護サービス事業者)(複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数	%
1	介護保険における介護予防の制度論	9	36.0
2	介護保険、医療保健の費用額、受給者等のデータの見方と分析	3	12.0
3	介護予防のアウトカム指標の考え方と事業評価	6	24.0
4	地域包括ケアの体制構築と日常生活圏域の地域診断	3	12.0
5	介護予防ケアマネジメント(アセスメント~ケアプラン作成)	8	32.0
6	介護予防プログラムの実際(運動器・口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防、う	24	96.0
7	地域資源の発掘、活用、開発	1	4.0
8	地域づくりの意義と実際	2	8.0
9	医療と介護の連携促進	4	16.0
10	地域リハビリテーション	3	12.0
11	介護予防に関するボランティア人材の養成	2	8.0
12	健康長寿を全うするための基礎知識	2	8.0
13	その他	1	4.0
	無回答	20	
		45	25

018-5-1研修の内容(介護支援専門員等の介護・福祉系専門職)(複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数	%
1	介護保険における介護予防の制度論	8	50.0
2	介護保険、医療保健の費用額、受給者等のデータの見方と分析	3	18.8
3	介護予防のアウトカム指標の考え方と事業評価	4	25.0
4	地域包括ケアの体制構築と日常生活圏域の地域診断	2	12.5
5	介護予防ケアマネジメント(アセスメント~ケアプラン作成)	13	81.3
6	介護予防プログラムの実際(運動器・口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防、う	7	43.8
7	地域資源の発掘、活用、開発	3	18.8
8	地域づくりの意義と実際	2	12.5
9	医療と介護の連携促進	4	25.0
10	地域リハビリテーション	1	6.3
11	介護予防に関するボランティア人材の養成	2	12.5
12	健康長寿を全うするための基礎知識	2	12.5
13	その他	0	0.0
	無回答	29	
		45	16

Q18-6-1研修の内容(看護職員、リハ専門職等の医療系専門職)(複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数	%
1	介護保険における介護予防の制度論	7	77.8
2	介護保険、医療保健の費用額、受給者等のデータの見方と分析	3	33.3
3	介護予防のアウトカム指標の考え方と事業評価	3	33.3
4	地域包括ケアの体制構築と日常生活圏域の地域診断	3	33.3
5	介護予防ケアマネジメント(アセスメント~ケアプラン作成)	4	44.4
6	介護予防プログラムの実際(運動器・口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防、う	7	77.8
7	地域資源の発掘、活用、開発	3	33.3
8	地域づくりの意義と実際	3	33.3
9	医療と介護の連携促進	3	33.3
10	地域リハビリテーション	1	11.1
11	介護予防に関するボランティア人材の養成	1	11.1
12	健康長寿を全うするための基礎知識	2	22.2
13	その他	0	0.0
	無回答	36	
		45	9

Q18-7-1研修の内容(地域住民)(複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数	%
1	介護保険における介護予防の制度論	1	50.0
2	介護保険、医療保健の費用額、受給者等のデータの見方と分析	2	100.0
3	介護予防のアウトカム指標の考え方と事業評価	1	50.0
4	地域包括ケアの体制構築と日常生活圏域の地域診断	2	100.0
5	介護予防ケアマネジメント(アセスメント~ケアプラン作成)	1	50.0
6	介護予防プログラムの実際(運動器・口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防、う	1	50.0
7	地域資源の発掘、活用、開発	2	100.0
8	地域づくりの意義と実際	2	100.0
9	医療と介護の連携促進	2	100.0
10	地域リハビリテーション	1	50.0
11	介護予防に関するボランティア人材の養成	1	50.0
12	健康長寿を全うするための基礎知識	1	50.0
13	その他	0	0.0
	無回答	43	·
		45	2

O19介護予防に関するマニュアルがありますか

No.	カテゴリ	件数	%
1	ある	24	57.1
2	ない	18	42.9
	無回答	3	
		45	42

Q19-1あてはまる内容に?をつけてください (複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数	%
1	運動器の機能向上(転倒・骨折予防も含む	18	75.0
2	認知症予防	8	33.3
3	口腔機能向上	16	66.7
4	栄養改善	14	58.3
5	うつ・閉じこもり予防	8	33.3
6	リハビリテーションの理念	2	8.3
7	地域リハビリテーションの理念	2	8.3
8	介護予防の理念	5	20.8
9	介護予防ボランティア育成	0	0.0
10	その他	4	16.7
	無回答	21	
		45	24

# Q21従事者研修で事務局が抱える問題についてお尋ねします Q21-1講師の確保

	QC1 100000000000000000000000000000000000		
No.	カテゴリ	件数	%
1	全く問題ない	0	0.0
2	あまり問題ない	22	52.4
3	苦慮している	20	47.6
4	非常に苦慮している	0	0.0
	無回答	3	
		45	42

Q21-2研修会の委託先の選択

No.	カテゴリ	件数	%
1	全く問題ない	7	21.2
2	あまり問題ない	19	57.6
3	苦慮している	6	18.2
4	非常に苦慮している	1	3.0
	無回答	12	
		45	33

O21-3地域のニーズ把握

	Q21 320200 / 101/E		
No.	カテゴリ	件数	%
1	全く問題ない	0	0.0
2	あまり問題ない	12	28.6
3	苦慮している	27	64.3
4	非常に苦慮している	3	7.1
_	無回答	3	
		45	42

O21-4地域のニーズに合った企画

	<u> </u>		
No.	カテゴリ	件数	%
1	全く問題ない	0	0.0
2	あまり問題ない	13	31.7
3	苦慮している	26	63.4
4	非常に苦慮している	2	4.9
	無回答	4	
		45	41

Q21-5効果的なプログラムの設定

No.	カテゴリ	件数	%
1	全く問題ない	0	0.0
2	あまり問題ない	14	35.0
3	苦慮している	23	57.5
4	非常に苦慮している	3	7.5
	無回答	5	
,		45	40

O22普及啓発事業を行っていますか

	UZZ自及合先事業で行りCVは9万		
No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	37	82.2
2	いいえ	8	17.8
	無回答	0	
		45	45

O23どのような事業を行っていますか (複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数	%
1	講演会	11	29.7
2	新聞やテレビ等によるキャンペーン	6	16.2
3	ポスター・リーフレットによる啓発	21	56.8
4	広報誌による啓発	13	35.1
5	介護予防サポーター(ボランティア)の支援・育成	6	16.2
6	介護予防自主活動グループの支援・育成	4	10.8
7	住民の介護予防活動の発表会	8	21.6
8	住民の介護予防自主活動の表彰	3	8.1
9	その他	9	24.3
	無回答	8	
		45	37

Q25介護予防関連事業の評価マニュアルは作成していますか

No.	カテゴリ	件数	%
1	評価マニュアルを作成し、信頼性の検証も済んだ	1	2.3
2	評価マニュアルを作成し、信頼性については検証中である	2	4.5
3	評価マニュアルは検討中である	9	20.5
4	評価マニュアルの作成は考えていない	27	61.4
5	その他	5	11.4
	無回答	1	
		45	44

Q26市町村の介護予防を支援する機関として居続けている医療機関や施設がありますか

	マロット・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		<u> </u>
No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	12	27.3
2	เทเริ	32	72.7
	無回答	1	
		45	44

# Q27その体制は「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」で整備されたものですか

	QZ/Cの体的はP633//Cプ/フラン文及体的走開走進事業」C正		7 C 9 /J
No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	8	72.7
2	เบเิ	3	27.3
	無回答	34	
		45	11

# Q3-1具体的に(派遣調整するスキーム)

No.	カテゴリ
1	?PT,OT,STバンクの設置 ?地域リハビリテーション広域支援センターからの支援
2	「地域ケア会議活用推進等事業」(国庫補助)における対応は可
3	専門職員等派遣事業
	単独の市町では確保が困難な理学療法士・作業療法士を県が市町に派遣することによりリハビリ
4	テーションサービスを住民に提供し、あわせて市町の地域ケア担当者の資質向上を図る。派遣回
	数は年間延べ500回程度。市町の費用負担は派遣1回につき32,000円
	市町村の介護予防事業の支援として、県が作成した「いきいきはつらつ介護予防プログラム」に
5	ついて、市町村が介護予防事業等で活用する場合、理学療法士、歯科医師、歯科衛生士、管理栄
	養士を派遣調整している。
6	地域リハビリテーション広域支援センター
7	市町村の要望を受け、保健所の専門職員を派遣し、技術援助および事業支援を行っている。
	地域医療再生計画における事業として在宅リハビリテーション支援事業運営費補助金事業を実
8	施。市町がPTまたはOTいずれか1名以上を配置し、介護予防におけるリハマネジメントや研修な
	どを行う事業への補助。
9	介護予防事業ではないが、市町村・包括が行う地域ケア会議にリハ専門職を含む専門職を派遣
10	事業名:仮設住宅等における生活機能支援事業
11	地域ケア会議に助言者としてのリハ専門職を協力機関(地域リハビリテーション広域支援セン
11	ター)等から派遣する事業(地域ケア会議活用推進事業国庫10/10)
12	広島県地域包括ケア推進センターによる派遣調整
13	広域支援センターの指定要件の1つに市町村支援を位置づけているため、市町村は地域支援事業
13	を活用しPT,OTの派遣を依頼する仕組みとなっている。
	地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域で確保が困難な専門職等を人材バンク
14	に登録し、市町村や地域包括支援センターの要請に応じ、地域ケア会議に専門職等を派遣
	する、「埼玉県地域包括ケア人材バンク事業」を行っている。
15	岐阜県介護予防指導者市町村派遣事業にて、介護予防推進会議運動器の機能向上部会構成
13	員を市町村からの依頼に基づき派遣している。
1.5	地域ケア会議への派遣(地域ケア会議活用推進事業 専門職派遣事業)市町村の要望に応
16	じ、派遣する

# Q8-1具体的に(都道府県の関係行政機関)

No.	カテゴリ
1	健康増進課、長寿社会課
2	三重県こころの健康センター所長(認知症学識経験者)
3	長崎こども・女性・障害者支援センター
4	精神保健福祉センター
5	高齢福祉課

# Q8-2その他(構成員)

No.	カテゴリ
1	住民代表、学識者
2	学識経験者、民間事業者、県民生委員児童委員協議会
3	学識経験者
4	学識経験者、民生委員児童委員協議会、公募による県民
5	訪問看護ステーション協会
6	民生委員児童委員協議会連合会
7	民生委員児童委員協議会
8	学識経験者、県老人福祉施設協議会と県デイサービスセンター部会長
9	薬剤師会、市町村の健康増進部門の保健師
10	東京都健康長寿医療センターの研究員
11	介護予防支援センターの代表、急性期医療機関代表、地域婦人会代表、住民代表
12	県立医大(認知症)、国立大(運動器)、国保連合会
13	精神保健福祉士会、在宅サービス事業者協議会、学識経験者
14	学識経験者
15	ホームヘルパー連絡協議会、県地域包括在宅介護支援センター協議会、民生委員児童委員協議
15	会、大学教授
16	薬剤師会、介護福祉会、大学(社会福祉学)
17	薬剤師会、訪問看護ステーション連絡協議会、大学病院
18	現在、見直し検討中
19	学識経験者
20	学識経験者
21	学識経験者として、老健の医師
22	婦人会代表、民間介護事業者協議会、フィットネスクラブ
23	有識者(県立医科大学公衆衛生学講座教授)
24	認知症グループホーム協会、薬剤師会、民生児童委員協議会、精神保健福祉協会、精神科病院、
24	  診療所協会、大学
25	民生委員・児童委員協議会、精神科医会、学識経験者
23	
26	
	センター、学識経験者(県内大学)、報道機関(新聞社)
27	県老人クラブ連合会、大学、県介護支援専門員協会
28	薬剤師会、リハビリテーション研究会、大学教授(医学部・看護学部)
29	介護予防に精通している大学教授等
30	学識経験者、高齢者向生涯学習団体代表
	介護予防通所系サービス事業者代表(デイサービスセンター協議会、グループホーム協議
31	会)、学識経験者、各専門部会長
	女/、 于峨住秋日、日寺门即女区

# Q9-2具体的に(都道府県の関係行政機関)

	•
No.	カテゴリ
	該当無し

# Q9-3その他(構成員)

No.	カテゴリ
1	大学 (教授)
2	学識経験者(委員会のテーマにもよる)
3	学識経験者
4	東京都健康長寿医療センターの研究員
5	介護予防支援センターの代表
6	学識経験者
7	大学教授
8	有識者(県立医科大学公衆衛生学講座教授)
9	独立行政法人国立長寿医療研究センター

# Q10支援委員会の運営において、事務局が抱えている問題があればお聞かせ下さい

No.	カテゴリ
1	?専門職の確保が課題、?市町村が介護予防を進めるには、国が全市町で行うことを義務化する
_	ことも重要
	年1回の開催が定例化しており、委員の間でも積極的な議論には至っていない。市町ごとのメ
2	ニューや回数などの取り組み格差が大きく、全県的にテーマを絞って課題に取り組むことが困難
	であること
3	事業評価が容易に出来る分析の手法が望まれている。現時点で、県は評価シートしか持っていな
	ر١ <sub>°</sub>
4	区市町村に対する連絡会形式で実施しているため、議論を活発に交わす場になっていない
5	支援委員会の内容が事業計画や事業報告が主となり、具体的に協議が行えていない。介護予防支
)	援センター、各専門部会との連携の在り方の検討が必要
6	委員会の構成員が外部からの委員であり、年1回の委員会開催となっている。このため会の運営に
O	置いては、報告が主となり活発な意見交換等には至っていない状況である
7	市町村支援委員会の委員の役割が不明確であり、現在は県が支援する事業や部会の活動の承認機
/	関として位置づけている。
8	市町への還元の方法が難しい(議事録での結果の周知などを現在行っています。
9	本委員会、部会とも現在休眠中。介護予防を含め、軽度者支援について検討していくため、委員
9	会の再開の必要性を感じている。
10	各委員の日程調整。
11	地域リハビリテーション推進会議と併せて開催をしているため、議論の内容が運動器にやや偏っ
11	ている。

# Q12-7その他 (専門部会)

No.	<u>カテ</u> ゴ)
1	モデル市町支援
2	事業評価部会
3	地域リハビリテーション、複合プログラム
4	介護予防部会、地域包括ケア推進部会
5	一般高齢者・地域づくり部会

# Q13-1その他(専門部会の内容)

No.	カテゴリ
1	介護予防事業評価プログラムの作成
2	二次予防強化モデル事業を実施し、効果的な運動機能向上プログラム、複合プログラムの検証を
	行っている。併せて普及のための研修会を行っている
3	モデル市町村介護予防事業評価支援

#### 015それはどのような事業ですか

	Q15それはどのような事業ですか
No.	カテゴリ
1	?リハビリテーション週間、?地域リハビリテーション従事者研修会、?PT、OT、STバンク?
2	地域包括支援センター職員に対する介護予防等に係る研修
	二次予防事業の運動機能プログラム評価事業を行っています。ある年度の参加者・不参加者を対
3	象に一定期間後に基本チェックリストや要介護認定率に好影響がでているかどうかを見るという
	ものです。
4	
	啓発パンフレットの配布、市町村の介護予防事業への参加を促す仕組みづくりへの支援となる介
5	  護予防ポイント制度の導入促進。取組事例集の作成・配布。介護予防支援センター(県内4箇所)
	からの技術支援等
	の 3000 X M 文 版 4 介護度重度化防止対策事業として下記の3つの事業を実施。?介護度重度化防止推進員養成事
6	業・・・・県が推進員を養成?市町村出張予防教室補助事業・・・上記推進員が地域の身近な場所で活動
	する体制づくりをする市町村へ補助金を交付。?はつらつ支援ボランティア養成市町村支援事
	業・・・養成する市町村へ補助金を交付
	市町の介護予防事業実施において解決出来ない事項の整理を行い、課題解決のため、市町合同の
7	ワーキンググループを平成25年1月から立ち上げている。平成25年度においては、既存の介護保
7	険予防データを利用した地域診断演習(大学教授をアドバイザーとして招待)や住民との協働と
	  いう視点で介護予防事業の検討などを実施している。
8	市町職員(地域包括支援センター職員)を集めた会議を開催し他県や管内市町の取組み状況や事
	業評価の必要誠について説明し、効果的な介護予防が実施されるよう市町を支援している 
	地域ケア会議の立ち上げ支援と実施支援にて専門職(OT,PT,歯科衛生士、栄養士)派遣を行った
	  り、介護予防支援従事者に対し研修会を開催している。特に理学療法士協会・作業療法士協会に
9	は、事業促進にあたり講師・助言者として大変活躍頂いている。また県リハセンターには、専門
	職派遣調査、研修を委託しており、重要な役割を担ってもらっている。
10	
10	「いきいきはつらつ介護予防ブログラム」
	介護予防推進フォーラムの開催⇒介護予防自主グループなどの活動報告・表彰。介護予防自主グ
11	ループ活性化事業⇒介護予防自主グループの先進事例の事例集の作成。グループリーダー研修会
	の開催。予防事業評価指標作成⇒市町予防事業の評価マニュアルの作成と普及
	?住民参加型の介護予防活動による地域づくり〜住民参加型の介護予防活動の充実に向けて、地
12	域住民との意見交換を行う費用について支援する。?地域包括支援センター等職員研修〜セン 
	ターや市町村職員を対象に研修を実施し、介護予防のカリキュラムも含めている。
12	介護予防推進交付金事業。住民が主体的に行う介護予防、健康づくりの取組への補助金。県から
13	の直接補助であるが、結果の周知などを市町に行い、住民活動の支援をともに行っている。
14	市町村が実施する介護予防サポーター養成研修への講師派遣等、実施している。
	あいち介護予防リーダー養成、愛知県版介護予防プログラム作成(平成22年度運動器の機能向
15	上、平成23年度口腔機能の向上、平成24年度栄養改善)、モデル市町村介護予防評価支援、二次
	予防事業効果検証調査、介護予防プログラム評価研修(データ分析演習を含む)
16	介護予防事業評価項目の統一
17	実務者による検討会開催、事業評価の評価票システムの作成 
	・市町村が養成する地域リーダー・介護予防サポーターが継続的に各地域で地域介護予防事業を
	展開していけるような仕組みづくりへの支援を行うことを目的として、介護予防実践講座(地域
18	リーダーステップアップ講座)を実施。
	・ 市町村における介護予防活動を推進するワーキングを実施。(介護予防に関する課題分析や事
	業の検討等)
	マンスリンプ /
19	地域包括支援センター職員への研修事業(基礎研修、課題別研修)
	県事業名:地域リハビリテーション支援体制整備事業
20	  老人保健施設等から退院(所)した脳卒中患者の寝たきり予防や充実した生活を送るた
20	
	め、地域リハビリテーション体制を整備する
21	地域包括ケア推進機構の立ち上げ

## Q16-1-2具体的に(保健所からの協力が得られている場合)

	теления и при при при при при при при при при п
No.	カテゴリ
1	市町村介護予防担当者等研修会の開催
2	介護予防事業実施の助言・支援、研修会における企画・実施等の協力
3	介護予防支援従事者研修、介護予防関連事業従事者研修の開催。介護予防検討会の開催。
4	研修会等の開催
5	保健所に設置した支援チームが技術援助を行っている
6	研修会の開催、会議への出席など
7	地域リハビリテーション推進協議会の運営
8	・支援委員会への代表の出席(県型保健所)
9	検討会への出席
10	圏域での研修会の開催
11	県内4福祉事務所で実施している研修会や意見交換会、講座の開催などで、必要に応じ共
11	催等している。
12	介護予防従事者研修の圏域別開催等
13	地域別研修の開催

#### Q16-2-3具体的に(「健康増進」の担当課からの協力が得られている場合)

No.	カテゴリ
1	本県独自のシルバーリハビリ体操指導士の養成拡大
2	会議出席等
	専門部会を一部所管しており、委員会開催時は連携して協議。健康づくり事業との連携について
3	も協議
4	リーフレットの共有
5	県リハセンター、地域リハ広域支援センターの協力調整
6	H23 普及啓発事業のワーキングに参加
7	・支援委員会への出席
8	歯科保健に関してや、ワーキングの参加
9	必要に応じ、情報交換している。
10	専門部会の構成員やアドバイザーとして他課からの協力が得られている。

### Q16-3-3具体的に(「介護保険」の担当課からの協力が得られている場合)

	=
No.	カテゴリ
1	支援委員会への参加、必要時に情報提供
2	介護予防ワーキングに参加し、助言・指導をもらう
3	データ提供など
4	情報提供、介護予防市町村支援委員会の出席、データ提供
5	同課であるため、一体的に行っている
6	資料の提供
7	予算や事業実施について、相談しながら進めている。
8	介護予防支援従事者研修における講師
9	資料作成時に要介護認定状況、給付費等の情報を得ている。
10	市町会議等の共同開催
11	介護保険に関するデータの提供など
12	必要に応じ、情報交換している。

#### Q18-2-2その他(研修の内容 市町村職員)

No.	カテゴリ
1	生活不活発病
2	訪問型事業に関する事例発表、意見交換

### Q18-3-2その他(研修の内容 地域包括支援センター)

No.	カテゴリ
1	生活不活発病
2	訪問型事業に関する事例発表、意見交換

#### Q18-4-2その他(研修の内容 介護サービス事業者)

	<del>-</del>
No.	カテゴリ
1	市からの委託事業所

### Q18-5-2その他 (研修の内容 介護支援専門員等の介護・福祉系専門職)

	· ·	
No.	カテゴリ	
	該当無し	

### Q18-6-2その他 (研修の内容 看護職員、リハ専門職等の医療系専門職)

No.	<b> カテゴリ</b>
	該当無し

#### Q18-7-2その他(研修の内容 地域住民)

	<del>-</del>
No.	カテゴリ
	該当無し

## Q19-2その他(介護予防に関するマニュアル)

No.	カテゴリ
1	介護予防マニュアル改訂委員会作成「介護予防マニュアル改訂版」
2	複合プログラム(運動器の機能向上、口腔機能向上、栄養改善)
3	介護予防ケアマネジメント、介護予防手帳(運動・口腔・栄養)
4	栄養・運動・□腔の総合プログラム

# Q20従事者研修でユニークと思う内容・方法があれば記載してください

No.	カテゴリ		
1	研修の企画をPT,OT,ST,ケアマネ、社会福祉、リハ協、看護協会で実行委員会を開催し、共通の		
	理念を確認してから企画運営する。		
2	介護予防事業評価の研修会(H25年度予定)(日常生活圏域ニーズ調査を利用して)		
3	市町村や事業所に取組事例を発表してもらう。		
	口腔部会と栄養部会が合同で企画した研修で、口腔の事業について歯科衛生士でなく市町村の保		
4	健師でも開催できるよう、参加者が高齢者の立場に成り、実際に咀嚼、嚥下のしくみを体験して		
	もらう等の内容を工夫することで、保健師等専門職の関心が高まり、好評であった。		

# Q23-1その他(事業)

No.	カテゴリ
1	ホームページを活用した普及啓発
2	県政出前講座の1つのメニューとして実施
3	県ホームページの啓発
4	高齢者疑似体験をしてもらう
5	ホームページによる啓発
6	市町村介護予防事業実施状況報告書の作成
7	県広報媒体による広報
8	イベントにブース出展

# Q24普及啓発事業でユニークと思う取り組みがあれば記載して下さい

No.	カテゴリ
1	リハビリテーション週間をとおし、?住民への働きかけや?独自に作成したにこにこ長生き山梨
1	体操の実践者の発表等を継続し、本年は23年目を唱える
2	口腔機能向上の普及啓発用、紙しばいを作成
3	住民主体の介護予防の取組について、テレビ番組制作・放送をすることにより、普及啓発をして
	いる。

## Q25-1その他(評価マニュアル)

No.	カテゴリ
1	評価に必要なリストは作成したが、一部のみで活用。国が実績表を変えるため、一部の活用が困
	難になっている
2	評価マニュアルの作成が必要と感じるが、作成する段階にはない
3	評価マニュアルはないが、事業効果の分析を検討している
4	評価マニュアルは作成していないが、評価指標は統一する方向である
5	過去に作成したが、現在も有効であるかは検証が必要

# 地域リハビリテーション支援体制整備推進事 業全般及び成果・課題に関する調査

# 調査報告書

調 査 方法: 郵送調査

調 査 時 期: 平成26年1月

サンプリング: 無効票

1 43

有効票

調査機関:株式会社シード・プランニング

01地域リハ推進事業について当てはまるものを選んで下さい

No.	カテゴリ	件数	%
1	過去から実施していない	4	9.3
2	過去に実施していたが、現在は実施していない	11	25.6
3	現在も実施中	28	65.1
	無回答	0	
		43	43

Q1-1-1地域リハ推進事業を中止した理由をお聞かせください(複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数	%
1	都道府県としての役割を終えたから(今後は、民間や市町村の役割)	3	27.3
2	国の補助がなくなり、財政措置ができなくなったから	5	45.5
3	地域リハ支援体制がほぼ整備されたから	3	27.3
4	リハビリテーション施設の協力が得られないから	0	
5	その他	3	
	無回答	32	
		43	11

01-2-1貴都道府県の今後のリハビリテーション支援体制の方向についてお聞かせください

		V · C 05/141/3	<u> </u>
No.	カテゴリ	件数	%
1	本事業の再開を考えている	0	0.0
2	別の支援体制を考えている	1	10.0
3	支援体制は必要無いと考えている	2	20.0
4	まだ考えていない	1	10.0
5	その他	6	60.0
	無回答	33	
		43	10

02介護予防との関連について、当てはまるものに?をつけてください

	CETTED TO CONCERN OF THE CONTRACT CONTR		
No.	カテゴリ	件数	%
1	地域リハ推進事業と介護予防の担当課は、同一である	12	42.9
2	地域リハ推進事業と介護予防の担当課は、異なっている	16	57.1
	無回答	15	
		43	28

O3都道府県(地域) リハビリテーション協議会を設置していますか

No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	21	75.0
2	いいえ	7	25.0
	無回答	15	
		43	28

03-1協議会の構成員に?をつけて下さい(複数回答あり)

N.	<u>  Ų3-1  加俄云の伸成貝にでついて下さい(後</u> 奴凹台のり) 	/H-4-F	0/
No.	カテゴリ	件数	%
1	医師会	19	90.5
2	歯科医師会	13	61.9
3	看護協会	17	81.0
4	保健師会	6	28.6
5	理学療法士会	19	90.5
6	作業療法士会	17	81.0
7	言語聴覚士会	14	66.7
8	栄養士会	4	19.0
9	社会福祉士会	2	9.5
10	介護支援専門員会	10	47.6
11	歯科衛生士会	1	4.8
12	地域リハ広域支援センターの代表	8	38.1
13	都道府県リハ支援センターの代表	13	61.9
14	保健所	10	47.6
15	老人保健施設協会	12	57.1
16	老人福祉施設協会	6	28.6
17	社会福祉協議会	5	23.8
18	障害者更生相談所	3	14.3
19	更生援護施設	1	4.8
20	市町村の代表	7	33.3
21	地域包括支援センターの代表	6	28.6
22	当事者の会代表	6	28.6
23	都道府県の関係行政機関	8	38.1
24	その他	16	76.2
	無回答	22	
	,	43	21

Q4都道府県のリハビリテーション支援センターの指定を行っていますか

No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	22	78.6
2	いいえ	6	21.4
	無回答	15	
		43	28

Q4-1指定していない理由をお聞かせください

No.	カテゴリ	件数	%
1	都道府県としての役割を終えたから(今後は、民間や市町村の役割)	1	16.7
2	圏域への支援体制が整っている施設がない	0	0.0
3	施設の協力が得られない	1	16.7
4	都道府県立病院の指定を考えているが、人員体制が整っていない	0	0.0
5	財政措置ができない	1	16.7
6	県民のニーズがない	0	0.0
7	その他	3	50.0
	無回答	37	
		43	6

O5地域リハビリテーション広域支援センターの指定を行っていますか

No.	カテゴリ	件数	%
1	都道府県内の各圏域の全てにおいて指定している	20	71.4
2	一部、指定していない圏域が存在している	7	25.0
3	全く指定していない	1	3.6
	無回答	15	
		43	28

Q5-1指定していない理由をお聞かせください(複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数	%
1	ふさわしい施設がない	1	
2	施設の協力が得られない	1	
3	圏域内の調整ができていない	3	
4	圏域である指定都市(中核市)が、独自の方針をとっている	1	
5	財政措置ができない	0	
6	当該圏域にニーズがない	1	
7	その他	2	
	無回答	36	
		43	7

Q6地域リハビリテーション広域支援センターの協力医療機関・協力施設の指定を行っていますか

No.	カテゴリ		件数	%
1	はい		7	25.0
2	いいえ		21	75.0
	無回答		15	
			43	28

Q7-1事業費総額(予算額)【H23年度】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0千円	4	16.0
2	~1,000千円未満	1	4.0
3	1,000千円~3,000千円未満	5	20.0
4	3,000千円~5,000千円未満	1	4.0
5	5,000千円~7,000千円未満	4	16.0
6	7,000千円~10,000千円未満	5	20.0
7	10,000千円~30,000千円未満	3	12.0
8	30,000千円以上	2	8.0
	無回答	18	
		43	25

O7-2事業費総額(予算額)【H24年度】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0千円	4	16.0
2	~1,000千円未満	1	4.0
3	1,000千円~3,000千円未満	3	12.0
4	3,000千円~5,000千円未満	2	8.0
5	5,000千円~7,000千円未満	4	16.0
6	7,000千円~10,000千円未満	6	24.0
7	10,000千円~30,000千円未満	3	12.0
8	30,000千円以上	2	8.0
	無回答	18	
		43	25

O7-3事業費総額(予算額)【H25年度】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0千円	4	16.0
2	~1,000千円未満	1	4.0
3	1,000千円~3,000千円未満	3	12.0
4	3,000千円~5,000千円未満	4	16.0
5	5,000千円~7,000千円未満	4	16.0
6	7,000千円~10,000千円未満	4	16.0
7	10,000千円~30,000千円未満	3	12.0
8	30,000千円以上	2	8.0
	無回答	18	
		43	25

Q7-4都道府県リハビリテーション支援センター【H23年度】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0千円	4	19.0
2	~1,000千円未満	10	47.6
3	1,000千円~3,000千円未満	6	28.6
4	3,000千円~5,000千円未満	0	0.0
5	5,000千円~7,000千円未満	0	0.0
6	7,000千円~10,000千円未満	0	0.0
7	10,000千円~30,000千円未満	0	0.0
8	30,000千円以上	1	4.8
	無回答	22	
		43	21

O7-5都道府県リハビリテーション支援センター【H24年度】

	U/-JiPに///に///ー/コノ又」及じノ/-【IIZ++/支】		
No.	カテゴリ	件数	%
1	0千円	4	19.0
2	~1,000千円未満	9	42.9
3	1,000千円~3,000千円未満	7	33.3
4	3,000千円~5,000千円未満	0	0.0
5	5,000千円~7,000千円未満	0	0.0
6	7,000千円~10,000千円未満	0	0.0
7	10,000千円~30,000千円未満	0	0.0
8	30,000千円以上	1	4.8
	無回答	22	
		43	21

O7-6都道府県リハビリテーション支援センター【H25年度】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0千円	4	20.0
2	~1,000千円未満	10	50.0
3	1,000千円~3,000千円未満	5	25.0
4	3,000千円~5,000千円未満	0	0.0
5	5,000千円~7,000千円未満	0	0.0
6	7,000千円~10,000千円未満	0	0.0
7	10,000千円~30,000千円未満	0	0.0
8	30,000千円以上	1	5.0
	無回答	23	
		43	20

O7-7地域リハビリテーション広域支援センター(総額)【H23年度】

		111 314	0.1
No.	カテゴリ	件数	%
1	0千円	1	5.3
2	~1,000千円未満	1	5.3
3	1,000千円~3,000千円未満	5	26.3
4	3,000千円~5,000千円未満	2	10.5
5	5,000千円~7,000千円未満	3	15.8
6	7,000千円~10,000千円未満	2	10.5
7	10,000千円~30,000千円未満	4	21.1
8	30,000千円以上	1	5.3
	無回答	24	
		43	19

Q7-8地域リハビリテーション広域支援センター (総額) 【H24年度】

No.	カテゴリ	件数	%
	0千円	1	5.3
	~1,000千円未満	1	5.3
	1,000千円~3,000千円未満	4	21.1
	3,000千円~5,000千円未満	3	15.8
	5,000千円~7,000千円未満	3	15.8
	7,000千円~10,000千円未満	2	10.5
	10,000千円~30,000千円未満	4	21.1
	30,000千円以上	1	5.3
	無回答	24	
		43	19

O7-9地域リハビリテーション広域支援センター(総額)【H25年度】

	サージでは、アイトリア・フェングは、大学のでは、「TIZD午/文】		
No.	カテゴリ	件数	%
1	0千円	1	5.3
2	~1,000千円未満	1	5.3
3	1,000千円~3,000千円未満	4	21.1
4	3,000千円~5,000千円未満	3	15.8
5	5,000千円~7,000千円未満	3	15.8
6	7,000千円~10,000千円未満	2	10.5
7	10,000千円~30,000千円未満	4	21.1
8	30,000千円以上	1	5.3
	無回答	24	
		43	19

<u> 07-10地域リハビリテーション広域支援センター(絲</u>	忿額) ヤンター数【	H23年度】
------------------------------------	------------	--------

No.	カテゴリ	件数	%
1	1~5	4	20.0
2	6~10	10	50.0
3	11~15	5	25.0
4	16~20	0	0.0
5	21~	1	5.0
	無回答	23	
		43	20

## Q7-11地域リハビリテーション広域支援センター(総額)センター数【H24年度】

No.	カテゴリ	件数	%
1	1~5	4	20.0
2	6~10	10	50.0
3	11~15	4	20.0
4	16~20	1	5.0
5	21~	1	5.0
	無回答	23	
		43	20

#### O7-12地域リハビリテーション広域支援センター(総額)センター数【H25年度】

No.	カテゴリ	件数	%
1	1~5	4	20.0
2	6~10	9	45.0
3	11~15	5	25.0
4	16~20	1	5.0
5	21~	1	5.0
	無回答	23	
		43	20

#### Q7-13地域リハビリテーション広域支援センター 1か所当たり平均額【H23年度】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0千円	2	10.0
2	~100千円未満	1	5.0
3	100千円~500千円未満	6	30.0
4	500千円~1,000千円未満	5	25.0
5	1,000千円~1,500千円未満	4	20.0
6	1,500千円~2,000千円未満	0	0.0
7	2,000千円以上	2	10.0
	無回答	23	
		43	20

#### O7-14地域リハビリテーション広域支援センター 1か所当たり平均額【H24年度】

	<u> </u>		4
No.	カテゴリ	件数	%
1	0千円	2	10.0
2	~100千円未満	1	5.0
3	100千円~500千円未満	5	25.0
4	500千円~1,000千円未満	7	35.0
5	1,000千円~1,500千円未満	3	15.0
6	1,500千円~2,000千円未満	0	0.0
7	2,000千円以上	2	10.0
	無回答	23	
		43	20

#### O7-15地域リハビリテーション広域支援センター 1か所当たり平均額【H25年度】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0千円	2	10.0
2	~100千円未満	1	5.0
3	100千円~500千円未満	6	30.0
4	500千円~1,000千円未満	7	35.0
5	1,000千円~1,500千円未満	2	10.0
6	1,500千円~2,000千円未満	0	0.0
7	2,000千円以上	2	10.0
	無回答	23	
		43	20

O8地域リハ推進事業による効果又はリハビリテーションに係る状況の改善がありましたか(複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	25	65.8
2	いいえ	0	0.0
3	わからない	14	36.8
	無回答	5	
		43	38

O8-1本事業を実施していく上で、何らかの問題がありますか(ありましたか)

No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	13	100.0
2	เบเิ	0	0.0
	無回答	30	
		43	13

Q8-2どのような問題がありましたか(複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数	%
1	十分な活動予算の獲得が難しい	9	69.2
2	単年度毎の事業でもあり、長期的な計画が立てにくい	1	7.7
3	主管課内部でも地域リハについての理解が得られにくい	0	0.0
4	本事業の効果が示しにくい	11	84.6
5	事業を推進する上で都道府県リハ協議会での調整が難しい	1	7.7
6	事業を推進する上でリハ関係機関の協力が得られにくい	1	7.7
7	都道府県内の関連部局との連携が取りにくい	2	15.4
8	その他	3	23.1
	無回答	30	
		43	13

O9地域リハ推進事業により得られた効果や状況の改善について、あてはまるものを選択してください(複数回答あり)

No.	カテゴリ	件数	%
1	保健医療福祉関係者の地域リハビリテーションについての理解が深まった	27	84.4
2	市町村や都道府県職員の地域リハビリテーションについての理解が深まった	18	56.3
3	保健医療福祉関係者の介護予防についての理解が深まった	13	40.6
4	医療機関間の連携(病病連携、病診連携)が改善した	10	31.3
5	医療と介護の連携が改善した	12	37.5
6	地域連携パスの策定に役立った	9	28.1
7	都道府県の行政組織間(例:主管課と保健所など)の連携が改善した	4	12.5
8	都道府県と市町村の連携が改善した	3	9.4
9	行政(都道府県も含む)と関係団体との連携が改善した	8	25.0
10	障害者ケアの支援体制が改善した	4	12.5
11	介護予防事業等に関する市長村支援が円滑に行われるようになった	7	21.9
12	その他	4	12.5
	無回答	11	
		43	32

010本事業で整備している支援体制やネットワークは他の事業や分野で活用されていますか

	<u> 010本学来で走開ひている文法体的でネケープースは他の学来で力力</u>		CVIOLEIJ
No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	31	81.6
2	いいえ	7	18.4
	無回答	5	
		43	38

O10-1-1現時点で、どのような事業や分野で活用されていますか(複数回答あり)

	OIO I Iが可無 C Cのなりな事来でカヨ C心用C/TCがよりが「及数回日のリ		
No.	カテゴリ	件数	%
1	介護保健事業	10	32.3
2	介護予防事業(地域支援事業も含む)	18	58.1
3	地域医療連携の推進	18	58.1
4	地域包括支援センターの支援	13	41.9
5	住民ボランティア育成	2	6.5
6	障害者ケア(高次脳機能障害支援など)	7	22.6
7	地域包括ケアシステム構築	8	25.8
8	その他	2	6.5
	無回答	12	
		43	31

O10-2-1今後、どのような分野での活用が想定されますか(複数回答あり)

	420 = 2 7 DX C 7 0 7 3 7 2 7 1 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7		
No.	カテゴリ	件数	%
1	地域医療連携の推進	19	65.5
2	介護予防の推進	16	55.2
3	住民ボランティアの育成	4	13.8
4	障害児(者)ケアの支援体制の推進	8	27.6
5	地域包括ケアシステムの構築	22	75.9
6	その他	0	0.0
7	他の分野への地域リハ支援体制の利用は考えていない	0	0.0
	無回答	14	
		43	29

# リハビリテーション専門職の市町村事業への 関与に関する調査

# 調査報告書

調 査 の 目 的 : リハ職における市町村事業への関与の状況、ニーズを明らかにする

調 査 対 象: 区市町村

調査方法:郵送アンケート

調 査 時 期: 平成26年1月

サンプリング: 無効票

0

有効票

1254

調 査 機 関: 株式会社シード・プランニング

# Q0-4職種

No.	カテゴリ	件数	%
1	行政事務	392	31.7
2	保健師	706	57.2
3	その他	145	11.7
	無回答	19	
		1254	1235

# Q1介護予防事業又は地域ケア会議若しくはボランティア養成に、リハ職が対応していますか

No.	カテゴリ	件数	%
1	介護予防事業、地域ケア会議、ボランティア養成のいずれにも対応していない	507	40.5
2	市町村職員(病院・施設を含む)であるリハ職が対応している	210	16.8
3	上記、2. 市町村職員(病院・施設を含む)、以外から派遣を受けて対応している	619	49.5
	無回答	3	
		1254	1251

## Q1-1-1介護予防事業(通所型)【リハ職全体人数】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	8	1.6
2	1~2人	304	61.3
3	3~4人	80	16.1
4	5~6人	40	8.1
5	7~8人	21	4.2
6	9~10人	5	1.0
7	11人以上	38	7.7
	無回答	758	
		1254	496

# Q1-1-2介護予防事業(訪問型)【リハ職全体人数】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	106	53.0
2	1~2人	72	36.0
3	3~4人	13	6.5
	5~6人	4	2.0
	7~8人	2	1.0
6	9~10人	2	1.0
7	11人以上	1	0.5
	無回答	1054	
		1254	200

## Q1-1-3地域ケア会議【リハ職全体人数】

	£ 0 0 000 0 000 000 000 000 000 000		
No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	108	56.0
2	1~2人	65	33.7
3	3~4人	6	3.1
4	5~6人	3	1.6
5	7~8人	0	0.0
6	9~10人	5	2.6
7	11人以上	6	3.1
	無回答	1061	
		1254	193

# Q1-1-4ボランティア養成の講師【リハ職全体人数】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	90	46.2
2	1~2人	90	46.2
3	3~4人	10	5.1
4	3~4人 5~6人	3	1.5
5	7~8人	2	1.0
6	9~10人	0	0.0
7	11人以上	0	0.0
	無回答	1059	
		1254	195

# Q1-1-5その他【リハ職全体人数】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	65	36.5
2	1~2人	76	42.7
3	3~4人 5~6人	10	5.6
4	5~6人	8	4.5
5	7~8人	5	2.8
6	9~10人	3	1.7
7	11人以上	11	6.2
	無回答	1076	
		1254	178

## Q1-1-6介護予防事業(通所型)【PT人数】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	1	0.2
2	1~2人	289	69.5
3	3~4人	67	16.1
4	5~6人	22	5.3
5	7~8人	13	3.1
6	9~10人	9	2.2
7	11人以上	15	3.6
	無回答	838	
		1254	416

## Q1-1-7介護予防事業(訪問型)【PT人数】

	<u> </u>		
No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	35	33.3
2	1~2人	61	58.1
3	3~4人	6	5.7
4	5~6人	3	2.9
5	7~8人	0	0.0
6	9~10人	0	0.0
7	11人以上	0	0.0
	無回答	1149	
		1254	105

# Q1-1-8地域ケア会議【PT人数】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	38	37.3
2	1~2人	49	48.0
3	3~4人	4	3.9
4	5~6人	5	4.9
5	7~8人	2	2.0
6	1~2人 3~4人 5~6人 7~8人 9~10人	2	2.0
7	11人以上	2	2.0
	無回答	1152	
		1254	102

# Q1-1-9ボランティア養成の講師【PT人数】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	26	23.2
2	1~2人	76	67.9
3	3~4人 5~6人	8	7.1
4	5~6人	1	0.9
5	7~8人	1	0.9
6	9~10人	0	0.0
7	11人以上	0	0.0
	無回答	1142	
		1254	112

# Q1-1-10その他【PT人数】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	30	25.4
2	1~2人	61	51.7
3	3~4人	13	11.0
4	1~2人 3~4人 5~6人	7	5.9
5	7~8人	0	0.0
6	9~10人	2	1.7
7	11人以上	5	4.2
	無回答	1136	
		1254	118

# Q1-1-11介護予防事業(通所型)【OT人数】

	<u> </u>		
No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	40	19.6
2	1~2人	122	59.8
3	3~4人	26	12.7
4	5~6人	6	2.9
5	7~8人	4	2.0
6	9~10人	2	1.0
7	11人以上	4	2.0
	無回答	1050	
		1254	204

# Q1-1-12介護予防事業(訪問型)【OT人数】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	35	50.7
2	1~2人	30	43.5
3	1~2人 3~4人 5~6人	3	4.3
4	5~6人	1	1.4
5	7~8人	0	0.0
6	9~10人	0	0.0
7	11人以上	0	0.0
	無回答	1185	
		1254	69

# Q1-1-13地域ケア会議【OT人数】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	33	44.6
2	1~2人	28	37.8
3	3~4人 5~6人	7	9.5
4	5~6人	4	5.4
5	7~8人	0	0.0
6	9~10人	0	0.0
7	11人以上	2	2.7
	無回答	1180	
		1254	74

# Q1-1-14ボランティア養成の講師【OT人数】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	35	57.4
2	1~2人	25	41.0
3	3~4人 5~6人	1	1.6
4	5~6人	0	0.0
5	7~8人	0	0.0
6	9~10人	0	0.0
7	11人以上	0	0.0
	無回答	1193	
		1254	61

#### Q1-1-15その他【OT人数】

	4		
No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	33	42.3
2	1~2人	32	41.0
3	3~4人 5~6人	7	9.0
4	5~6人	3	3.8
5	7~8人	0	0.0
6	9~10人	2	2.6
7	11人以上	1	1.3
	無回答	1176	
		1254	78

# Q1-1-16介護予防事業(通所型)【ST人数】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	51	45.9
2	1~2人 3~4人 5~6人 7~8人 9~10人	46	41.4
3	3~4人	12	10.8
4	5~6人	1	0.9
5	7~8人	0	0.0
6	9~10人	0	0.0
7	11人以上	1	0.9
	無回答	1143	
		1254	111

# Q1-1-17介護予防事業(訪問型)【ST人数】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	38	67.9
2	1~2人	18	32.1
3	3~4人	0	0.0
4	5~6人	0	0.0
5	7~8人	0	0.0
6	9~10人	0	0.0
7	11人以上	0	0.0
	無回答	1198	
		1254	56

# Q1-1-18地域ケア会議【ST人数】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	36	97.3
2	1~2人 3~4人 5~6人	0	0.0
3	3~4人	0	0.0
4	5~6人	1	2.7
5	7~8人	0	0.0
6	9~10人	0	0.0
7	11人以上	0	0.0
	無回答	1217	
		1254	37

## Q1-1-19ボランティア養成の講師【ST人数】

	<u> </u>		
No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	36	80.0
2	1~2人	9	20.0
3	3~4人 5~6人 7~8人	0	0.0
4	5~6人	0	0.0
5	7~8人	0	0.0
6	9~10人	0	0.0
7	11人以上	0	0.0
	無回答	1209	
		1254	45

## Q1-1-20その他【ST人数】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	35	72.9
2	1~2人	10	20.8
3	3~4人	2	4.2
4	5~6人	0	0.0
5	7~8人	1	2.1
6	9~10人	0	0.0
7	11人以上	0	0.0
	無回答	1206	
		1254	48

# Q1-2-1延べ人数【リハ職全体】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	1	0.2
2	1~2人	248	48.6
3	3~4人	78	15.3
4	5~6人	43	8.4
5	7~8人	24	4.7
6	9~10人	16	3.1
7	11人~49人	74	14.5
8	50人~99人	15	2.9
9	100人以上	11	2.2
	無回答	744	
		1254	510

# Q1-2-2所属【リハ職全体】

No.	カテゴリ	件数	%
1	医療機関	339	61.3
2	介護事業所	205	37.1
3	地域包括支援センター	15	2.7
4	フリー	72	13.0
5	その他	111	20.1
	無回答	701	
		1254	553

# Q1-2-41回あたりの対応時間数【リハ職全体】

No.	カテゴリ	件数	%
1	2~3時間	392	72.1
2	半日程度	77	14.2
3	1日	31	5.7
4	その他	44	8.1
	無回答	710	
		1254	544

## Q1-2-61回あたりの対価【リハ職全体】

No.	カテゴリ	件数	%
1	5千円未満	61	12.7
2	5千~1万円	166	34.7
3	1万~1万5千円	114	23.8
4	1万5千~2万円	70	14.6
5	2万~3万円	35	7.3
6	3万円以上	33	6.9
	無回答	775	
		1254	479

# Q1-2-7その他(対価)【リハ職全体】

	カテゴリ	件数	%
1	3~5万未満	2	28.6
	5~6万未満	2	28.6
3	6~7万未満	1	14.3
4	7~8万未満	1	14.3
5	8万以上	1	14.3
	無回答	1247	
		1254	7

## Q1-2-8延べ人数【PT】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	0	0.0
2	1~2人	238	55.6
3	3~4人	62	14.5
4	5~6人	37	8.6
5	7~8人	10	2.3
6	9~10人	24	5.6
7	11人以上	57	13.3
	無回答	826	
		1254	428

## Q1-2-9所属【PT】

No.	カテゴリ	件数	%
1	医療機関	286	63.8
2	介護事業所	144	32.1
3	地域包括支援センター	14	3.1
4	フリー	47	10.5
5	その他	83	18.5
	無回答	806	
		1254	448

## Q1-2-111回あたりの対応時間数【PT】

No.	カテゴリ	件数	%
1	2~3時間	316	74.9
2	半日程度	54	12.8
3	1日	22	5.2
4	その他	30	7.1
	無回答	832	
		1254	422

## Q1-2-131回あたりの対価【PT】

No.	カテゴリ	件数	%
1	5千円未満	48	12.5
2	5千~1万円	138	35.8
3	1万~1万5千円	86	22.3
4	1万5千~2万円	63	16.4
5	2万~3万円	31	8.1
6	3万円以上	19	4.9
	無回答	869	
		1254	385

# Q1-2-14その他(対価)【PT】

	カテゴリ	件数	%
1	3~5万未満	1	20.0
	5~6万未満	2	40.0
3	6~7万未満	0	0.0
4	7~8万未満	1	20.0
5	8万以上	1	20.0
	無回答	1249	
		1254	5

## Q1-2-15延べ人数【OT】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	21	9.5
2	1~2人	130	59.1
3	3~4人	23	10.5
4	5~6人	16	7.3
5	7~8人	4	1.8
6	9~10人	6	2.7
7	11人以上	20	9.1
	無回答	1034	
		1254	220

## Q1-2-16所属【OT】

No.	カテゴリ	件数	%
1	医療機関	90	44.1
2	介護事業所	88	43.1
3	地域包括支援センター	3	1.5
4	フリー	17	8.3
5	その他	45	22.1
	無回答	1050	
		1254	204

# Q1-2-181回あたりの対応時間数【OT】

No.	カテゴリ	件数	%
1	2~3時間	136	67.7
2	半日程度	28	13.9
3	1日	15	7.5
4	その他	22	10.9
	無回答	1053	
		1254	201

## Q1-2-201回あたりの対価【OT】

No.	カテゴリ	件数	%
1	5千円未満	30	17.4
2	5千~1万円	66	38.4
3	1万~1万5千円	36	20.9
4	1万5千~2万円	22	12.8
5	2万~3万円	6	3.5
6	3万円以上	12	7.0
	無回答	1082	
		1254	172

# Q1-2-21その他(対価)【OT】

	カテゴリ	件数	%
1	3~5万未満	0	0.0
2	5~6万未満	1	25.0
3	6~7万未満	1	25.0
4	7~8万未満	0	0.0
5	8万以上	2	50.0
	無回答	1250	
		1254	4

## Q1-2-22延べ人数【ST】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	27	26.7
2	1~2人	54	53.5
3	3~4人	11	10.9
4	5~6人	2	2.0
5	7~8人	2	2.0
6	9~10人	0	0.0
7	11人以上	5	5.0
	無回答	1153	·
		1254	101

# Q1-2-23所属【ST】

No.	カテゴリ	件数	%
1	医療機関	35	46.7
2	介護事業所	21	28.0
3	地域包括支援センター	0	0.0
4	フリー	8	10.7
5	その他	15	20.0
	無回答	1179	
		1254	75

## Q1-2-25回あたりの対応時間数【ST】

No.	カテゴリ	件数	%
1	2~3時間	45	61.6
2	半日程度	11	15.1
3	1日	11	15.1
4	その他	6	8.2
	無回答	1181	
		1254	73

## Q1-2-271回あたりの対価【ST】

No.	カテゴリ	件数	%
1	5千円未満	10	14.3
2	5千~1万円	25	35.7
3	1万~1万5千円	17	24.3
4	1万5千~2万円	5	7.1
5	2万~3万円	3	4.3
6	3万円以上	10	14.3
	無回答	1184	
		1254	70

## Q1-2-28その他(対価)【ST】

	カテゴリ	件数	%
	3~5万未満	0	0.0
	5~6万未満	1	50.0
3	6~7万未満	1	50.0
4	7~8万未満	0	0.0
5	8万以上	0	0.0
	無回答	1252	
		1254	2

## Q2リハ職は、どのような方法で確保することができましたか

No.	カテゴリ	件数	%
1	リハ職の勤務先施設に派遣協力を求めた	336	59.2
2	地域リハビリテーション広域支援センターに派遣協力を求めた	63	11.1
3	都道府県、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会に派遣協力を求めた	46	8.1
4	その他	201	35.4
	無回答	686	
		1254	568

## Q3リハ職の対応により、どのようなメリットがありますか

	(C) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
No.	カテゴリ	件数	%
1	一人一人の生活について、的確なアセスメントができる	351	58.7
2	生活に支障を来している要因の特定や改善可能性の見極めができる	401	67.1
3	活動性を高めるための具体的な提案ができる	499	83.4
4	その他	60	10.0
	無回答	656	
		1254	598

#### Q4リ八職の対応で、どのような課題がありますか

	<u> </u>		
No.	カテゴリ	件数	%
1	リハ職をどのように活用すればよいのかよくわからない	58	12.5
2	共通の言葉でコミュニケーションが図れない(専門用語を多用されるのでわかりにくい)	14	3.0
3	複数のリハ職が対応しているので、情報が共有されず、一貫した対応が困難	44	9.5
4	日中の時間帯の対応が困難(アフターファイブの対応に限られる)	38	8.2
5	対価が高い	134	28.9
6	リハ職の勤務先から派遣回数(人数)に制限があるため、必要な回数が確保できない	166	35.8
7	その他	157	33.8
	無回答	790	
		1254	464

## Q5今後、介護予防事業又は地域ケア会議若しくはボランティア養成にリハ職の対応の予定がありますか

No.	カテゴリ	件数	%
1	予定はない	406	81.4
2	予定がある	93	18.6
	無回答	755	
		1254	499

# Q5-1リハ職の対応の予定はない理由

No.	カテゴリ	件数	%
1	リ八職の対応の必要性を感じないから	46	11.8
2	リハ職が身近な場所にいないから	182	46.7
3	リ八職がいても、派遣してもらえないから	50	12.8
4	その他	137	35.1
	無回答	864	
		1254	390

#### Q5-3対応を予定する事業

No.	カテゴリ	件数	%
1	通所型介護予防事業	32	34.4
2	訪問型介護予防事業	5	5.4
3	地域ケア会議	56	60.2
4	ボランティア養成	12	12.9
5	その他	20	21.5
	無回答	1161	
		1254	93

# Q6-1職種

No.	カテゴリ	件数	%
1	PT	221	68.6
2	OT	96	29.8
3	ST	5	1.6
	無回答	3	
		325	322

# Q6-2平成25年度の配属先

No.	カテゴリ	件数	%
1	行政	189	59.1
2	地域包括支援センター(民間への出向含む)	34	10.6
3	病院	84	26.3
4	施設	21	6.6
	無回答	5	
		325	320

# Q6-3雇用形態

No.	カテゴリ	件数	%
1	正規職員	283	89.0
2	嘱託	11	3.5
3	非常勤	24	7.5
	無回答	7	
		325	318

# Q6-4勤続年数

No.	カテゴリ	件数	%
1	1年未満	8	2.6
2	1年以上~3年未満	28	9.0
3	3年以上~5年未満	16	5.2
4	5年以上~10年未満	64	20.6
5	10年以上	179	57.7
6	25~29	9	2.9
7	30以上	6	1.9
	無回答	15	
		325	310

# 市町村事業へのリハ職派遣に関する調査

# 調査報告書

調査方法:web調査

調 査 時 期: 平成25年12月

サンプリング: 無効票

**無効**票 —

有効票 175

0

調査機関:株式会社シード・プランニング

O職種

No.	カテゴリ	件数	%
1	総務部/事務部/医事課	46	26.4
2	リハビリテーション科/部/室	45	25.9
3	理学療法士	32	18.4
4	理事長/院長/副院長	17	9.8
5	作業療法士	6	3.4
6	医師	2	1.1
7	看護師	1	0.6
8	社会福祉士	1	0.6
9	言語聴覚士	1	0.6
10	その他(主事、担当、チームリーダーなど)	23	13.2
11	無回答	1	0.6
		175	174

Q開設主体

No.	カテゴリ	項目	件数	%
1	国等	独立行政法人国立病院機構	1	0.6
_	国分	国等 合計	1	0.6
		都道府県	8	4.6
		市長村	9	5.1
2	公的医療機関	日赤	4	2.3
		厚生連	5	2.9
		公的医療機関 合計	26	14.9
	社会保険関係団 体	全国社会保険協会連合会	1	0.6
3		厚生年金事業振興団	1	0.6
,		共済組合及びその連合会	1	0.6
		社会保険関係団体 合計	3	1.7
1	医療法人・個人・そ	医療法人	81	46.3
		社会医療法人	20	11.4
		特定医療法人	16	9.1
		公益法人(社団·財団)	12	6.9
4	の他	社会福祉法人	8	4.6
		その他の法人	7	4.0
		医療生協	1	0.6
		医療法人・個人・その他 合計	145	82.9
			175	175

**病棟·病床数** 〇総病棟数

No.	カテゴリ	件数	%
1	0~100床	44	25.1
2	101~200床	73	41.7
3	201~300床	30	17.1
4	301~500床	15	8.6
5	501床~	13	7.4
		175	175

O一般病棟

	4 13271371		
No.	カテゴリ	件数	%
1	0床	56	32.0
2	1~100床	72	41.1
3	101~200床	25	14.3
4	201~300床	12	6.9
5	301~500床	4	2.3
6	501床~	6	3.4
		175	175

O(再掲) 亜急性期病床

No.	カテゴリ	件数	%
1	0床	122	69.7
2	1~10床	26	14.9
3	11床~20床	16	9.1
4	21床~40床	11	6.3
		175	175

O(再掲) 脳卒中ケアユニット

No.	カテゴリ	件数	%
1	0床	170	97.1
2	1~10床	3	1.7
3	11床~	1	0.6
	無回答	1	
		175	175

O医療型療養病棟

No.	カテゴリ	件数	%
1	0床	102	58.6
2	1~50床	33	19.0
	51床~100床	20	11.5
4	101床~200床	15	8.6
5	201床~	4	2.3
	無回答	1	
		175	174

O介護療養病棟(介護療養型医療施設)

	<b>9</b> /10/00/10/01/01		
No.	カテゴリ	件数	%
1	0床	149	85.1
2	1~50床	9	5.1
3	51床~100床	11	6.3
4	101床~	6	3.4
		175	175

O障害者病棟

No.	カテゴリ	件数	%
1	0床	158	90.3
2	1~50床	10	5.7
3	51床~100床	4	2.3
4	101床~	3	1.7
		175	175

Q精神科病棟(医療)

No.	カテゴリ	件数	%
1	0床	169	96.6
2	1~50床	3	1.7
3	51床~100床	1	0.6
4	101床~	2	1.1
		175	175

O精神科病棟(介護)

	9/111111/11/11/12/		
No.	カテゴリ	件数	%
1	0床	173	98.9
2	1~50床	0	0.0
3	51床~100床	0	0.0
4	101床~	2	1.1
		175	175

O回復期リハ病棟

No.	カテゴリ	件数	%
1	0床	52	29.7
2	1~50床	45	25.7
3	51床~100床	43	24.6
4	101床~	35	20.0
		175	175

O上記以外の病棟

No.	カテゴリ	件数	%
1	0床	153	87.4
2	1~50床	17	9.7
3	51床~100床	2	1.1
4	101床~	3	1.7
		175	175

併設施設 O有床診療所

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	166	94.9
2	1~10	8	4.6
3	11~20	1	0.6
		175	175

O(再掲) 在宅支援診療所

	4(1))) 1 = 0 > (3)(2) = (3)(7)		
No.	カテゴリ	件数	%
1	0	166	94.9
2	1~10	9	5.1
		175	175

Q介護療養型医療施設

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	171	97.7
2	1~10	4	2.3
		175	175

O老人保健施設

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	116	66.3
2	1~10	54	30.9
3	11~20	0	0.0
4	20~	5	2.9
		175	175

O特別養護老人ホーム

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	156	89.1
2	1~10	18	10.3
3	11~20	0	0.0
4	20~	1	0.6
		175	175

O通所リハビリテーション (デイケア)

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	68	38.9
2	1~10	99	56.6
3	11~20	3	1.7
4	21~40	3	1.7
5	41~	2	1.1
		175	175

O通所介護(デイサービス)

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	131	74.9
2	1~10	41	23.4
3	11~20	1	0.6
4	21~40	2	1.1
		175	175

O訪問リハビリテーション

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	84	48.0
2	1~10	91	52.0
		175	175

Q訪問看護事業所

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	89	50.9
2	1~10	85	48.6
3	11~20	1	0.6
		175	175

O訪問介護事業所

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	132	75.4
2	1~10	42	24.0
3	11~20	0	0.0
4	21~40	1	0.6
		175	175

O居宅介護支援事業所

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	78	44.6
2	1~10	95	54.3
3	11~20	0	0.0
4	21~40	1	0.6
5	41~60	1	0.6
		175	175

O特定施設

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	173	98.9
2	1	2	1.1
		175	175

Oグループホーム

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	145	82.9
2	1~10	30	17.1
		175	175

O小規模多機能型居宅介護

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	164	93.7
2	1~10	11	6.3
		175	175

O認知症対応型通所介護

No.	カテゴリ	件数	%	
1	0	165	94.3	
2	1~10	10	5.7	
		175	175	

O地域密着型特養ホ-ム

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	171	97.7
2	1~10	4	2.3
		175	175

Q地域密着型特定施設

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	175	100.0
		175	175

O定期巡回·随時対応型訪問介護

No.	カテゴリ	件数	%
1	0	171	97.7
2	1	4	2.3
		175	175

Q複合型サービス

	TOP TO TOP TO THE TOP THE TOP TO		
No.	カテゴリ	件数	%
1	0	173	98.9
2	1	2	1.1
		175	175

O有料老人ホーム

	サービングル 女		
No.	カテゴリ	件数	%
1	0	165	94.3
2	1	7	4.0
3	2	3	1.7
		175	175

Q地域包括支援センターの受託

	4 0 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1		
No.	カテゴリ	件数	%
1	あり	54	31.0
2	なし	120	69.0
	無回答	1	
		175	174

O介護予防事業の受託

	<u> </u>		
No.	カテゴリ	件数	%
1	あり	92	53.2
2	なし	81	46.8
	無回答	2	
		175	173

O地域リハ広域センターの指定

	Q-0-3/7 (A-3/C) 7 3/11/C		
No.	カテゴリ	件数	%
1	あり	47	27.2
2	なし	126	72.8
	無回答	2	
		175	173

Q同上(地域リハ広域センター)の協力施設の指定

No.	カテゴリ	件数	%
1	あり	46	27.1
2	なし	124	72.9
	無回答	5	
		175	170

O1. 法人全体のリハ職【PT常勤】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	2	1.1
2	1人~10人	22	12.6
3	11人~20人	38	21.7
4	21人~30人	29	16.6
5	31人~40人	32	18.3
6	41人~50人	14	8.0
	51人~70人	19	10.9
8	71人~100人	11	6.3
9	101人~	8	4.6
		175	175

Q1. 法人全体のリハ職【PT非常勤】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	121	69.5
2	0.1人~1人	38	21.8
3	1.1人~4人	13	7.5
4	4.1人~	2	1.1
	無回答	1	
		175	174

O1. 法人全体のリハ職【OT常勤】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	3	1.7
2	1人~10人	47	26.9
3	11人~20人	49	28.0
4	21人~30人	35	20.0
5	31人~40人	18	10.3
6	41人~50人	5	2.9
7	51人~70人	13	7.4
8	71人~100人	2	1.1
9	101人~	3	1.7
		175	175

O1. 法人全体のリハ職【OT非常勤】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	126	72.0
2	0.1人~1人	34	19.4
3	1.1人~4人	14	8.0
4	4.1人~	1	0.6
		175	175

Q1. 法人全体のリハ職【ST常勤】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	9	5.1
2	1人~10人	115	65.7
3	11人~20人	33	18.9
4	21人~30人	11	6.3
5	31人~40人	4	2.3
6	41人~50人	1	0.6
7	51人~70人	2	1.1
8	71人~100人	0	0.0
9	101人~	0	0.0
		175	175

O1. 法人全体のリハ職【ST非常勤】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	133	76.0
2	0.1人~1人	34	19.4
3	1.1人~4人	8	4.6
4	4.1人~	0	0.0
		175	175

Q2. 市町村事業にリハ職を派遣しているか

No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	78	44.6
2	いいえ	97	55.4
		175	175

O3. リハ職の派遣要請元 (複数回答可)

No.	カテゴリ	件数	%
1	市町村	71	91.0
2	都道府県	11	14.1
3	医師会	2	2.6
4	その他	14	17.9
		78	78

Q4. リハ職を派遣した理由 (複数回答可)

No.	カテゴリ	件数	%
1	リハ拠点施設としての使命と考えるから	62	79.5
2	市町村との連携促進につながるから	72	92.3
3	リハ職の資質向上につながるから	49	62.8
4	当施設のイメージアップにつながるから	30	38.5
5	その他	9	11.5
		78	78

O5. 一月当たり、延べ何人のリハ職を派遣しているか(月平均)

No.	カテゴリ	件数	%
1	一月あたり 延べ1人未満	22	28.2
2	一月あたり 延べ1人以上~3人未満	30	38.5
3	一月あたり 延べ3人以上~5人未満	15	19.2
4	一月あたり 延べ5人以上~10人未満	5	6.4
5	一月あたり 延べ10人以上	4	5.1
6	その他	0	0.0
	無回答	2	
		78	78

O6. 市町村から支払われる対価は法人又はリハ職個人のどちらの受け取りか

No.	カテゴリ	件数	%
1	法人の受け取り	49	63.6
2	リ八職個人の受け取り	12	15.6
3	状況に応じていずれの場合もある	16	20.8
	無回答	1	
		78	77

Q7-1. リハ職の業務上の取り扱いはどのようにしているか

No.	カテゴリ	件数	%
1	当法人の業務の一環として位置づけている	38	79.2
2	地域リハ広域支援センターの業務として位置づけている	7	14.6
3	その他	3	6.3
	無回答	1	
		49	48

O7-2. リハ職の業務上の取り扱いはどのようにしているか

No.	カテゴリ	件数	%
1	勤務日ではない日に派遣を認めている(公休、代休など)	5	45.5
2	有給休暇による対応を認めている	1	9.1
3	その他	5	45.5
	無回答	1	
		12	11

O8. 派遣1回当たりの市町村からの対価 (1名が複数回答)

	Q0: 派達1日日/2007月11/17 2007月間 (1日77 及数日日)		
No.	カテゴリ	件数	%
1	無償	11	15.1
2	1回1人当たり 5,000円未満	6	8.2
3	1回1人当たり 5,000~10,000円	30	41.1
4	1回1人当たり 10,000~15,000円	13	17.8
5	1回1人当たり 15,000~20,000円	2	2.7
6	1回1人当たり 20,000~30,000円	4	5.5
7	1回1人当たり 30,000円以上	1	1.4
8	その他	7	9.6
	無回答	5	
		78	73

Q9. リハ職を派遣する意義・効果 (複数回答可)

No.	カテゴリ	件数	%
1	市町村職員と交流でき、医療/介護/行政との情報共有に繋がる	60	76.9
2	市町村職員と交流でき、医療/介護/行政との連携推進に繋がる	61	78.2
3	地域への社会貢献に繋がる	71	91.0
4	医療的視点(心身機能)での評価やアプローチが提供できる(例として膝痛のリハ)	51	65.4
5	認知症への評価・アプローチが提供できる	22	28.2
6	摂食嚥下障害者への評価・アプローチが提供できる	20	25.6
7	心身機能だけでなく、生活全般の総合的アセスメントが提供できる	34	43.6
8	在宅ADLやIADLのアセスメントと指導が提供できる	33	42.3
9	家庭内役割や趣味活動等のQOL向上に向けたアセスメントやアプローチが提供できる	25	32.1
10	専門的立場から住宅改修や福祉用具の利用及びホームエクササイズのアドバイスが提供できる	44	56.4
11	介入した事業の効果検証ができる	20	25.6
12	地域リハ広域支援センターの役割である	30	38.5
13	リハ施設としての使命である	52	66.7
14	施設内で働くセラピスト教育として、在宅に出向くことにより生活支援の視点獲得が期待できる	40	51.3
15	その他	2	2.6
		78	78

010. リ八職の派遣の課題・問題点

No.	カテゴリ	件数	%
1	<b>ත</b> る	47	61.0
2	ない	30	39.0
	無回答	1	
		78	77

Q11. これまでに、リハ職の派遣要請を受けたことがあるか

No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	30	32.3
2	いいえ	63	67.7
	無回答	4	
		97	93

Q12. 現在、リハ職を派遣していない状況 理由

No.	カテゴリ	件数	%
1	過去の派遣していたが、業務上、派遣する余裕がなくなったから	5	16.7
2	過去に派遣していたが、市町村からの派遣要請が無くなったから	23	76.7
3	人員的理由により派遣要請を断ったから	2	6.7
		30	30

Q13. 今後、市町村事業へリハ職派遣が可能か

No.	カテゴリ	件数	%
1	可能	53	55.8
2	不可能	42	44.2
	無回答	2	
		97	95

Q14. 一月当たり、延べ何人程度の派遣が可能か

No.	カテゴリ	件数	%
1	一月あたり 延べ1人未満	10	18.9
2	一月あたり 延べ1人以上~3人未満	22	41.5
3	一月あたり 延べ3人以上~5人未満	11	20.8
4	一月あたり 延べ5人以上~10人未満	5	9.4
5	一月あたり 延べ10人以上	2	3.8
6	その他	3	5.7
		53	53

O15. 派遣可能な時間帯

No.	カテゴリ	件数	%
1	業務時間内(概ね9時~17時)の派遣が可能	35	66.0
2	業務終了後(概ね17時以降)の派遣に限られる	5	9.4
3	その他	13	24.5
		53	53

016. 派遣に当たってのリハ職の業務上の取り扱い

No.	カテゴリ	件数	%
1	当法人の業務の一環として位置づけることを想定	43	81.1
2	地域リハ広域支援センターの業務として位置づけることを想定	4	7.5
3	あくまでもリハ職の意志により、公休・代休・有給での対応を想定	4	7.5
4	その他	2	3.8
		53	53

Q17. どのような条件が整えば市町村事業へのリハ職派遣が可能か (複数回答可)

		<u> </u>	
No.	カテゴリ	件数	%
1	法人内のリハ職の増員	44	47.8
2	本来、リハ職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価	22	23.9
3	地域への貢献を市町村HP等で公表する等、施設のイメージアップにつながる情報発信	15	16.3
4	患者の退院連携など、日頃からの市町村との関係構築	15	16.3
5	その他	16	17.4
	無回答	5	
		97	92

#### Q3. リハ職の派遣要請元 その他

No.	カテゴリ
1	県理学療法士協会から
2	各地域包括支援センター
3	保険者、地域包括支援センターなど
4	市からの委託で介護予防教室を行っている事業所からの派遣要請と当法人からの要請
5	地域リハ広域支援センター
6	山梨県作業療法士会
7	保健所から
8	介護予防事業所
9	県理学療法士会
10	地域ケア会議、介護認定審査会、各種講師
11	県リハビリテーション支援センターロ
12	地域包括支援センター、地域住民
13	岩手県内の各地域リハビリテーション支援センター
14	地域リハ広域支援センターの事業として市町村からの直接的な依頼ではなく、主に地域包括支援センターからの支援依
1-7	頼に対して派遣を行っている。

#### 04. リハ職を派遣した理由 その他

	<u> </u>
No.	カテゴリ
1	地域への社会貢献
2	リハビリテーションの啓発活動など
3	地域リハ広域支援センター業務として、市町村への人的支援があるため
4	地域リハビリテーション広域支援センター業務
5	地域リハビリテーション広域支援センター受託
6	指定管理制度の基づく運営事業所であり、町介護保険計画に則っての事業には、基本的に協力すべき関係にある。
7	地域リハビリテーション広域支援センターとしての使命として
8	当センターは岩手県から「岩手県リハビリテーション支援センター」の指定を受け、県内の各地域リハビリテーション広域支
0	援センターを指導・支援する業務を行っているため
9	地域リハ広域支援センターの指定を受けているから

## Q5. 一月当たり、延べ何人のリハ職を派遣しているか その他

No.	カテゴリ
1	要請があった時のみ
2	無回答

# Q7-1. リハ職の業務上の取り扱いはどのようにしているか その他

	4, 1, 1, 1 M PS (M) T PS (M) MAN TO CO	
No.	カテゴリ	
1	法人直接もしくは広域支援センターとしての取り扱いのそれzぉれの場合がある	
2	(1)業務中での参加、休日での参加、両方とも認めているができれば休日での参加で調整をお願いしている。□	
3	<b>旦の委託事業であるため</b> 原則「無料」で派遣している。(業務として)	

#### Q7-2. リハ職の業務上の取り扱いはどのようにしているか その他

No.	カテゴリ	
1	勤務時間外での下活動のみ	
2	出勤したものとみなしている	
3	業務の一環として位置づけている	
4	地域リハ広域支援センターの業務として位置づけている	
5	業務として派遣	
6	職員の出向形態	

#### 07-3. それぞれの場合の業務上の取り扱いについて 【法人が受け取る場合の業務取り扱い】

No.	カテゴリ		
1	対価が発生しないため、取り扱いはない		
2	通常の勤務時間内で、かつ各地域包括支援センターから支払われる場合		
3	介護予防事業、「リフォームヘルパー」という住宅改修相談・指導		
4	地域リハ広域支援センター業務として位置づけている		
5	下記以外		
6	依頼の内容によって、法人業務に位置付ける場合と、地域リハ支援センター業務と位置付ける場合がある。口		
7	業務とする。		
8	勤務時間内に出向する場合は諸経費として。		
9	通常の業務として取り扱っている。		
10	勤務時間内の業務の場合		
	法人業務		
12	外出扱いである。口		
13	法人の業務として派遣契約を行い業務保障として派遣。		
14	年間を通しての事業協力の場合である。委託文書を取り交わし個人は出張の形をとらせている		
15	当法人の業務の一環として位置づけている		
16	地域リハ広域支援センターの業務として位置づけしている。		

## Q7-3. それぞれの場合の業務上の取り扱いについて 【リハ個人が受け取る場合の業務取り扱い】

No.	カテゴリ		
1	対価が発生しないため、取り扱いはない		
2	通常の勤務時間外で、かつ市から支払われる場合(事業の評価会議時)		
3	「子育てサポート」という乳幼児発達観察相談		
4	公休など勤務日ではない日の派遣を認めている		
5	講師依頼、休日の事業		
6	勤務日以外はリハ職個人が受け取る場合がある。□		
7	病院の許可により業務とする。(公休であっても代休等の処理はしない)		
8	職員の休日に出向く場合は経費として。		
9	本来は業務外での対応かとも思うが、依頼先より当法人院長宛への公文書を出してもらい正式な派遣としてもらっている。		
10	勤務時間外の業務の場合		
11	休日・代休・指定休		
12	単発での講師依頼は、有給休暇□		
13	有休、時間給で処理している。		
14	単発事業の協力である。この場合は出張扱いであるが、謝礼等は個人が受け取っている。		
15	業務の一環とした位置づけで勤務日に派遣		
16	有給休暇による対応を認めている。		

## Q8. 派遣1回当たりの市町村からの対価 その他

No.	カテゴリ	
1	県理学療法士協会を通しての事業は1回/1人5,000~10,000円□	
2	当方では明示していない	
3	現在策定中です。	
4	業務の場合は半日1,500円、休日参加の場合は半日8,000円で計算	
5	一日4万円 半日2万円	
6	派遣先の対応で有償、無償がある。	
7	一回 (半日で) 20500円	
8	年間契約40万円	
9	1日30000円	
10	派遣の場合は単価10,000~15,000/回口	
11	事業内容により、1回1人当たり 5,000~10,000円と無償の両方がある。	

#### O9. リハ職を派遣する意義・効果 その他

No.	カテゴリ		
1	地域の情報が得られる。	(2件)	

O10. リハ職の派遣の課題・問題点 【ある】

	<u>010. リハ職の派遣の課題・問題点 【ある】                                   </u>
No.	カテゴリ
1	行政の協力が不十分 柔軟性に乏しい
2	上記、対価の問題口
3	院外で事業を行うstaffの育成
4	初めの2~3回は経験者と初心者の組み合わせで行動してもらうことが多く、勤務の調整が難しくなる。
5	院内 収益業務との対価比
6	人員不足、セラピストの質が不十分(若いセラピストが多い)
7	責任の所在や事故発生時の基本スタンスがそれぞれ違っているか、不明確な場合がある。
8	本業に支障を来さない範囲での派遣のため、活動の幅を広げられない。また、過重労働にならないような配慮が必要。
9	担当者一任になるので担当できる能力の見極めと教育が必要で、それが本業務の中で実施しにくい点と、人員の問題で
9	派遣するスタッフに偏りができる。
10	市区町村からの要請自体が圧倒的に少ないのが現状。いかに連携を強めていくかが課題。
11	医師の指示等のリスク管理。 □
12	イベント等実施した際のトラブルに対する補償が明確でない。
13	通常業務の合間に時間をつくるのが困難
14	訓練の減・費用対効果が不明である。
15	介護予防を個別対応していますが十分に対応できない。(時間・実施人数)
16	介護予防教室実施中の事故(転倒・骨折など)での補償問題や職員の会場までの移動中の交通事故など
17	本来の業務に支障をきたすおそれがある。また、余剰人員を抱える必要がある。
18	土・日・祝も派遣事業があれば、派遣しやすく今以上に活動できる
19	病棟配属されている為、派遣時に担当患者様に関われない。
	介護予防事業の期間限定(3~6ケ月)であり、年間をとおして関与することができない。生活に視点を置いたリハ職の教
20	育が未整備。医療や介護に偏っており、地域住民を支援するうえでインフォーマルの視点が弱い。医療従事者は、事業あ
20	
	りきで、本当の意味で町に溶け込んでいない。
	地域リハビリテーション地域支援センターとしての役割と捉えているが、2次医療圏のリハビリ専門職は増加していることから、
21	地元の医療機関から派遣する方向で依頼元と相談しながら進めている。圏域の特徴として民間の医療機関が多く、進み
	はゆっくりである。
22	平日は通常業務との両立が難しい
23	派遣者の選出と調整(勤務表調整)に苦労しています
24	対価が安価(5,000~10,000円)である。
25	派遣要請に充分には応じられない。
26	市町村の予算不足で派遣費の減額を求められる。
27	病棟配属されている為、派遣時に担当患者様へ関われない。
28	通常業務が行えない分が減収となる
29	リハ職員数に限りがあるため、リハビリ病院全体が在宅支援に力を入れていくべきである。
30	出向が日中なので、業務上調整しないといけない
31	派遣職員の質をどう担保するか。人財育成が課題である。
	市町村自体がじい行内容の丸投げをして、どういった方向性で進めていくのか?アウトカムの目標設定等がなく、派遣する
32	意義に疑問を感じることがある。
22	
33 34	リハ職員数が不十分のため十分な派遣が行えていない
34	担い手の育成
	・保健師さんの帯同の場合、リハと保健師の共通言語に違いがあり、重要な点が伝わらない事がある.口
25	<ul><li>・参加回数が少ない場合,継続したかかわりが出来ない.□</li></ul>
35	・市町村の予算が決定してからなので、計画が遅れてしまう.□
	・男性の参加が少ない。
36	・派遣する(できる)レベルの人材が限られる(不足)。 🗆
30	・通常院内業務の調整が必要。一部業務遂行不可となる。
37	法人として主体的に派遣できていない
	現在、転倒予防教室に協力させて頂いている。中身はほぼ丸投げ状態での企画、運営となっており、行政との一体感がな
38	い。介護予防を含めた地域包括ケアの中での地域リハのスタンスで関わらせて頂いていない感がある。
39	対価、マンパワー、派遣人材の育成など
40	派遣するリハ職員は病院事業と兼務であるため、診療も多忙を極める中で、調整が難しい。
	1.一次予防事業において
	教室の回数は週2回確保しているものの、参加者が少ない。
41	2.二次予防事業において
	(1) 教室終了後の受け皿がなく、対象者が変わらない。また、新規の参加者も受け入れる教室がない。
	(1) 教室参加者が高齢となり、リスクに配慮が必要な参加者が増加している。
42	当院は震災後、岩手県沿岸自治体からの協力要請を受け協力しているが、当院は内陸部にあり沿岸被災地までおよそ
12	片道100kmの移動になる為、特に会場の移動は事故等の心配がある
43	施設基準での配置人数の制約等(充実加算、回復期1等)で人員(特にST)の派遣が今後困難になることが心配。
44	リハスタッフの能力差により、対応が変化してくること
45	個人派遣時の業務内容、責任の所在など不明確な点も多い。
46	
47	不定期に開催される事業もあり人員確保が難しい 経済的裏付けにさしく、ほぼ法人のボランティアになっている。

### O14. 一月当たり、延べ何人程度の派遣が可能か その他

No.	カテゴリ
1	現場では週1回程度の派遣は可能と考えるが、病院サイドとの調整が必要。
2	検討が必要

### Q15. 派遣可能な時間帯 その他

No.	カテゴリ
1	業務時間内外に関わらず要相談
2	検討が必要
3	内容と頻度によるため時間は問わない
4	ケースにより時間内、時間外対応に応じます。ロ
5	必要状況に応じて対応可
6	職員の休日利用(時間制限なし)
7	依頼事項に対しては可能な範囲で柔軟に対応する
8	13時から17時くらい
9	毎回答

### Q16. 派遣に当たってのリハ職の業務上の取り扱い その他

	4-01 MMC1-1101 4 11 MM 15 1335 1 M 15 1435
No.	カテゴリ
1	検討が必要

### Q17. 市町村事業へのリハ職派遣が可能な条件 その他

No.	カテゴリ
1	担当している区には既にリハ職がおり、それらの人たちをいかに活用し、活性化をするかが課題となっており、行政施策の変
2	法人内のリハ職の増員口
3	要請があれば
4	複数回答のチェックができませんでした。口
5	地域の患者さんに貢献するものと判断される積極的な事業であること。同等の対価があればなお派遣しやすいです。
6	地域の専門職が不足しているのであれば社会的責任を果たす意味で参加の可能性はある
7	リハ職の増員と同時に、法人と市町村との契約を結び、職員が業務として参加できるようになること。
8	検討が必要
9	現在依頼がありませんので、依頼を受けてから検討します。
10	行政機関のリードにより、各種職能団体の足並みを市町村レベルで揃えてもらえれば良い。
11	本来の業務に差し支えない程度の派遣期間および派遣時間
12	複数回答とありますが、複数選択できません。当院は上記4つとも当てはまります。
13	(1)市町村事業の協力病院として行政からの指定、口
14	行政との連携および告示
15	当方への有益性(情報交換など)
16	本来、市町村がリハ職員を採用(パートを含む)すれば良いと考えているので、派遣は考えていません。
17	増員並びに職場外活動として法人に認知されることが前提
18	複数回答が出来ない為、この欄に記入します。口
19	上記すべて
20	病院内の長期目標(回復期リハや訪問リハ)が達成してからの検討事項
21	複数回答できません。「その他」の項目以外、すべての項目に「チェック」でお願いします。
22	対応できるようスキルアップが必要
23	事業者が共にいいものを作っていこうという意思が明確なこと
24	市町村からの依頼内容によっては、依頼先で柔軟に対応できる技量をもつセラピストの確保。

## 介護予防事業とリハビリテーション研修会 アンケート

# 調査報告書

調 査 時 期 : 平成26年3月

サンプリング: 無効票

効票 0

67

有効票

調 査 機 関: 株式会社シード・プランニング

### Q1-1年齢

No.	カテゴリ	件数	%
1	29以下	14	20.9
2	30代	21	31.3
3	40代	26	38.8
4	50代	5	7.5
5	60代以上	1	1.5
	無回答	0	
		67	67

### Q1-2性別

No.	カテゴリ	件数	%
1	女性	37	59.7
2	男性	25	40.3
	無回答	5	
		67	62

### Q1-3職業

No.	カテゴリ	件数	%
1	一般職	1	1.5
2	リハ専門職	33	49.3
3	他の専門職	33	49.3
4	その他	0	0.0
	無回答	0	
		67	67

### Q1-3-1リハ専門職 詳細

No.	カテゴリ	件数	%
1	PT	21	70.0
2	от	8	26.7
3	ST	1	3.3
	無回答	3	
		33	30

### Q1-3-2他の専門職

No.	カテゴリ	件数	%
1	医師	1	4.3
2	保健師	12	52.2
3	介護支援専門員	4	17.4
4	社会福祉士	5	21.7
5	介護福祉士	1	4.3
6	その他	0	0.0
	無回答	10	
		33	23

### Q1-4所属

No.	カテゴリ	件数	%
1	病院	22	32.8
2	施設(サービス事業所含む)	10	14.9
3	行政	12	17.9
4	地域包括支援センター	20	29.9
5	その他	4	6.0
	無回答	0	
		67	67

### Q1-4-2所属 地域包括センターの詳細

No.	カテゴリ	件数	%
1	直営	5	45.5
2	委託	6	54.5
	無回答	9	
		20	11

### Q1-5研修会の参加状況

No.	カテゴリ	件数	%
1	全過程参加	56	87.5
2	15日のみ参加	0	0.0
3	16日のみ参加	8	12.5
	無回答	3	
		67	64

### Q1-6-1介護予防事業について

No.	カテゴリ	件数	%
1	関わっている	45	70.3
2	関わっていない	19	29.7
	無回答	3	
		67	64

### Q1-6-2介護予防事業 詳細

No.	カテゴリ	件数	%
1	直接的	22	51.2
2	間接的	21	48.8
	無回答	2	
		45	43

Q1-6-3介護予防事業 詳細

No.	カテゴリ	件数	%
1	1次予防	6	18.8
2	2次予防	12	37.5
3	3次予防	1	3.1
4	介護予防	6	18.8
5	包括センター支援	2	6.3
6	健康教室	2	6.3
7	運動指導	6	18.8
8	地域ケア会議	1	3.1
9	転倒予防教室	2	6.3
10	ボランティア養成講座	1	3.1
11	自主活動グループ支援	2	6.3
12	リハビリ支援センター	1	3.1
13	地域ケア広域支援センター	2	6.3
14	特定高齢者事業	1	3.1
15	生涯元気事業	1	3.1
	無回答	13	
		45	32

### Q1-6-4介護予防事業 頻度

No.	カテゴリ	件数	%
1	随時	1	4.2
2	週1回	2	8.3
3	週4回	1	4.2
4	月2回	3	12.5
5	毎月	6	25.0
6	2~4月	3	12.5
7	年2~4回	3	12.5
8	年5回以上	1	4.2
9	年40回以上	2	8.3
10	必要時	2	8.3
	無回答	21	
		45	24

### Q1-6-2関わっていない方 今後は

No.	カテゴリ	件数	%
1	関わる予定はない	6	54.5
2	関わる予定がある	1	9.1
3	関わりたい	4	36.4
	無回答	8	
		19	11

### Q2-1研修会全体の構成の評価

No.	カテゴリ	件数	%
1	よい	66	100.0
2	変更が望ましい	0	0.0
	無回答	1	
		67	66

### Q2-2研修会の目的の理解

No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	67	100.0
2	いいえ	0	0.0
	無回答	0	
		67	67

### Q2-3研修会の時間構成

No.	カテゴリ	件数	%
1	よい	61	92.4
2	変更が望ましい	5	7.6
	無回答	1	
		67	66

### Q2-4研修会の参考度

No.	カテゴリ	件数	%
1	参考になった	66	100.0
2	参考にならなかった	0	0.0
	無回答	1	
		67	66

### Q2-5印象に残った講義

No.	カテゴリ	件数	%
1	実戦報告 I	10	16.9
2	実戦報告Ⅱ	50	84.7
3	講義I	15	25.4
4	講義Ⅱ	41	69.5
5	講義Ⅲ	40	67.8
6	ワークショップ	6	10.2
	無回答	8	
		67	59

## 市町村事業へのリハ職派遣に関する調査

## 調査報告書

調 査 方 法: web調査

調 査 時 期 : 平成25年12月

サンプリング: 無効票

効票 0

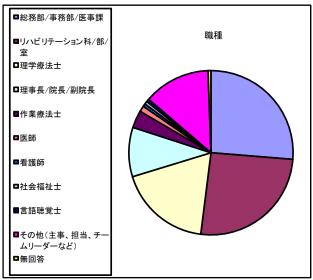
有効票 175

調 査 機 関: 株式会社 シード・プランニング

### 【リハビリテーション専門職の派遣に関する調査 単純集計結果】

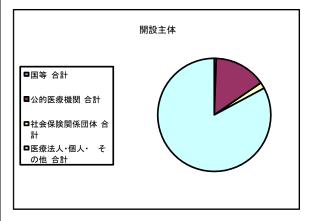
### 1) 記入責任者(職種)

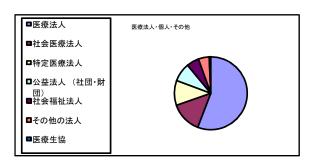
No.	カテゴリ	件数	%
1	総務部/事務部/医事課	46	26.4
2	リハビリテーション科 /部/室	45	25.9
3	理学療法士	32	18.4
4	理事長/院長/副院長	17	9.8
5	作業療法士	6	3.4
6	医師	2	1.1
7	看護師	1	0.6
8	社会福祉士	1	0.6
9	言語聴覚士	1	0.6
10	その他(主事、担当、 チームリーダーなど)	23	13.2
11	無回答	1	0.6
		175	174



### 2)開設主体

カテゴリ	項目	件数	%
	独立行政法人	11.21	, ,
国等		1	0.6
		1	0.6
	1	8	4.6
	市長村	9	5.1
八的医康州里	日赤	4	2.3
公的医療機関	厚生連	5	2.9
	公的医療機関	26	14.9
	合計	20	14.9
	全国社会保険	4	0.6
	協会連合会	1	0.6
	厚生年金事業	1	0.6
+1 • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	振興団	1	0.6
社会保険関係団体	共済組合及びそ	,	0.6
	の連合会	1	0.6
	社会保険関係		4 -
	団体 合計	3	1.7
	医療法人	81	46.3
	社会医療法人	20	11.4
	特定医療法人	16	9.1
	公益法人	12	6.9
	(社団・財団)	12	0.9
広告나 / 四 1 - 2 0 / 1	社会福祉法人	8	4.6
医療法人・個人・その他	その他の法人	7	4.0
	医療牛協	1	0.6
	医療注 1.		
		1.45	92.0
		145	82.9
	台計		
		175	
	公的医療機関  社会保険関係団体  医療法人・個人・その他	国方族院機構         国等 合計         都道府県         市長村         日赤         厚生連         公的医療機関         合計         全国社会保険協会連合会 厚生年金事業振興団         共済組合及びその連合会         社会保険関係団体 合計         医療法人 社会医療法人 公益法人 公益法人 公益法人 、公社団・財団)         社会福祉法人 その他の法人	国等合計     1       国等合計     1       公的医療機関     8       市長村     9       日赤     4       厚生連     5       公的医療機関合計     26       全国社会保険協会連合会厚生年金事業振興団共済組合及びその連合会     1       技会保険関係の連合会     3       医療法人 81     社会医療法人 20       特定医療法人 16     公益法人 12       公益法人 12     社会福祉法人 8       その他の法人 7     医療生協 1       医療法人・個人・その他 145

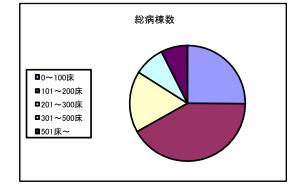




### 3) 病棟·病床数

### a)総病棟数

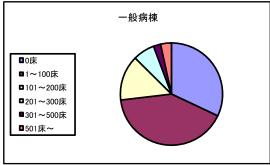
No.	カテゴリ	件数	%
1	0~100床	44	25.1
2	101~200床	73	41.7
	201~300床	30	17.1
4	301~500床	15	8.6
5	501床~	13	7.4
		175	175



### b) 各病棟の有床数

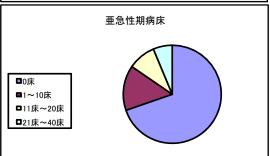
### 一般病棟

No.	カテゴリ	件数	%	
1	0床	56	32.0	
2	1~100床	72	41.1	`
3	101~200床	25	14.3	
4	201~300床	12	6.9	<b>≻68%</b>
5	301~500床	4	2.3	
6	501床~	6	3.4	ノ
		175	175	



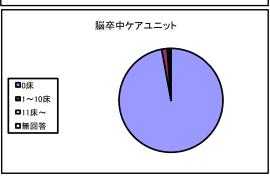
### (再掲) 亜急性期病床

No.	カテゴリ	件数	%	
1	0床	122	69.7	
2	1~10床	26	14.9	רו
3	11床~20床	16	9.1	30.3%
4	21床~40床	11	6.3	IJ
		175	175	



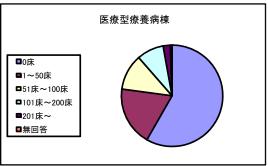
### (再掲) 脳卒中ケアユニット

No.	カテゴリ	件数	%	
1	0床	170	97.1	
2	1~10床	3	1.7	٦
3	11床~	1	0.6	2.9%
	無回答	1		ر
		175	175	



### 医療型療養病棟

1 2 3	カテゴリ 0床 1~50床 51床~100床 101床~200床 201床~ 無回答	件数 102 33 20 15 4	% 58.6 19.0 11.5 8.6 2.3	41.4%
		175	174	



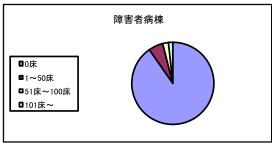
### 介護療養病棟(介護療養型医療施設)

No.	カテゴリ	件数	%	
1	0床	149	85.1	
2	1~50床	9	5.1	רו
3	51床~100床	11	6.3	<b>├ 14.9%</b>
4	101床~	6	3.4	J
		175	175	

# 介護療養病棟 □ 0床 □ 1~50床 □ 51床~100床 □ 101床~

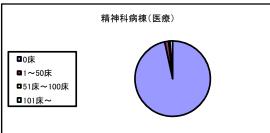
### 障害者病棟

No.	カテゴリ	件数	%	Ì
1	0床	158	90.3	
2	1~50床	10	5.7	٦
3	51床~100床	4	2.3	<b>├</b> 9.7%
4	101床~	3	1.7	ر ا
		175	175	



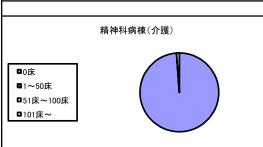
### 精神科病棟(医療)

No.	カテゴリ	件数	%	
1	0床	169	96.6	
2	1~50床	3	1.7	רו
3	51床~100床	1	0.6	≻ 3.4%
4	101床~	2	1.1	ل ا
		175	175	



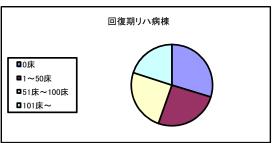
### 精神科病棟(介護)

				•
No.	カテゴリ	件数	%	
1	0床	173	98.9	
2	1~50床	0	0.0	l٦
3	51床~100床	0	0.0	
4	101床~	2	1.1	רן
		175	175	



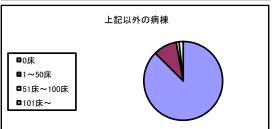
### 回復期川病棟

No	カテゴリ	/生 <del>类/</del>	0/0	
1	0床	52	29.7	
2	1~50床	45	25.7	ו ר
3	51床~100床	43	24.6	<b>├</b> 70.3%
4	101床~	35	20.0	ر
		175	175	



### 上記以外の病棟

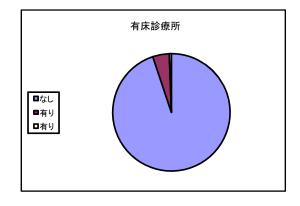
No.	カテゴリ	件数	%	
1	0床	153	87.4	
2	1~50床	17	9.7	٦
3	51床~100床	2	1.1	<b>├</b> 13.6%
4	101床~	3	1.7	J
		175	175	



### 4) 併設施設

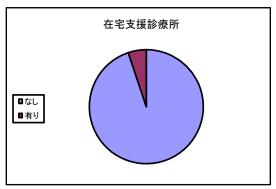
### 有床診療所

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	166	94.9
2	有り	8	4.6
3	有り	1	0.6
		175	175



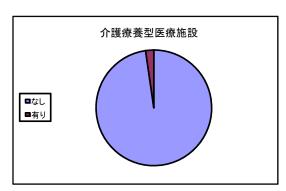
### (再掲) 在宅支援診療所

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	166	94.9
2	有り	9	5.1
		175	175



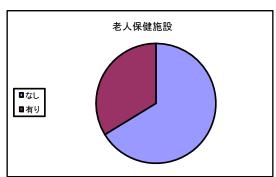
### 介護療養型医療施設

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	171	97.7
2	有り	4	2.3
		175	175



### 老人保健施設

No.	カテゴリ	ſ	牛数	%
1	なし		116	66.3
2	有り		59	33.7
			175	175



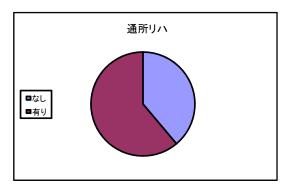
### 特別養護老人ホーム

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	156	89.1
2	有り	19	10.9
		175	175

# 特別養護老人ホーム

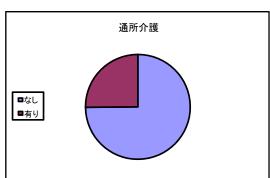
### 通所リハビリテーション(デイケア)

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	68	38.9
2	有り	107	61.1
		175	175



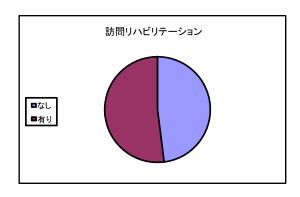
### 通所介護 (デイサービス)

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	131	74.9
2	有り	44	25.1
		175	175



### 訪問リハビリテーション

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	84	48.0
2	有り	91	52.0
		175	175



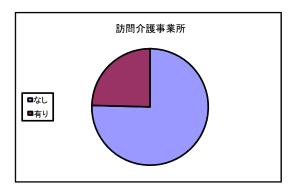
### 訪問看護事業所

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	89	50.9
2	有り	86	49.1
		0	175

# 訪問看護事業所 □なし □有り

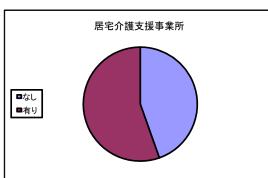
### 訪問介護事業所

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	132	75.4
2	有り	43	24.6
		175	175



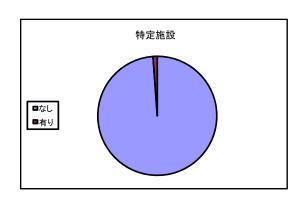
### 居宅介護支援事業所

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	78	44.6
2	有り	97	55.4
		175	175



### 特定施設

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	173	98.9
2	有り	2	1.1
		175	175



### グループホーム

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	145	82.9
2	有り	30	17.1
		175	175

### 小規模多機能型居宅介護

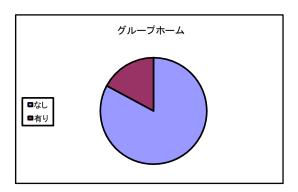
No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	164	93.7
2	有り	11	6.3
		175	175

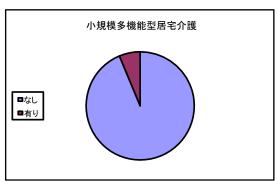
### 認知症対応型通所介護

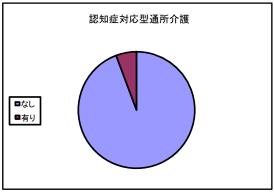
No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	165	94.3
2	有り	10	5.7
		175	175

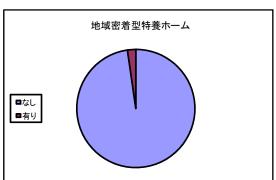
### 地域密着型特養ホーム

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	171	97.7
2	有り	4	2.3
		175	175









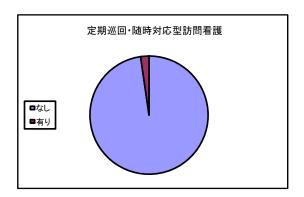
### 地域密着型特定施設

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	175	100.0
		175	175

# 地域密着型特定施設 ■なし ■有り

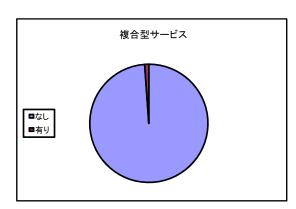
### 定期巡回•随時対応型訪問介護

No.	カテゴリ	件数	%
1	な),	171	97.7
2	有り	4	2.3
		175	175



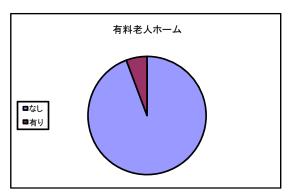
### 複合型サービス

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	173	98.9
2	有り	2	1.1
		175	175



### 有料老人ホーム

No.	カテゴリ	件数	%
1	なし	165	94.3
2	有り	10	5.7
		175	175



### 地域包括支援センターの受託

No.	カテゴリ	件数	%
1	あり	54	31.0
2	なし	120	69.0
	無回答	1	
		175	174

### 介護予防事業の受託

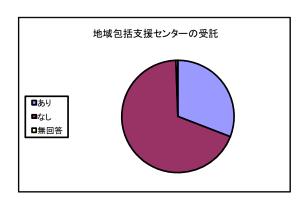
No.	カテゴリ	件数	%
1	あり	92	53.2
2	なし	81	46.8
	無回答	2	
		175	173

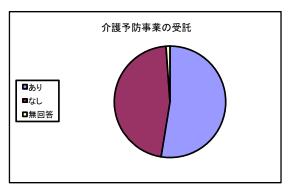
### 地域リハ広域センターの指定

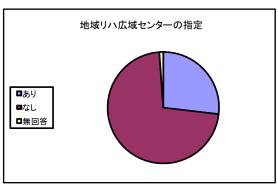
No.	カテゴリ	件数	%
1	あり	47	27.2
2	なし	126	72.8
	無回答	2	
		175	173

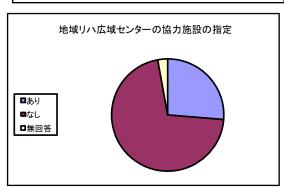
### 同上(地域リハ広域センター)の協力施設の指定

No.	カテゴリ	件数	%
1	あり	46	27.1
2	なし	124	72.9
	無回答	5	
		175	170





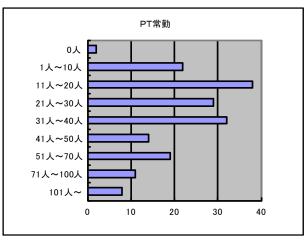




### 5)各設問の結果

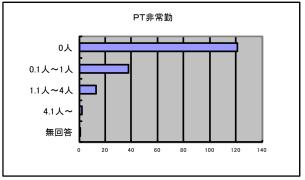
問1. 法人全体のリハ職【PT常勤】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	2	1.1
2	1人~10人	22	12.6
3	11人~20人	38	21.7
4	21人~30人	29	16.6
5	31人~40人	32	18.3
6	41人~50人	14	8.0
7	51人~70人	19	10.9
8	71人~100人	11	6.3
9	101人~	8	4.6
		175	175



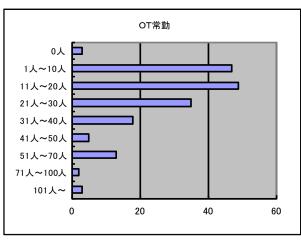
問1. 法人全体のリハ職【PT非常勤】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	121	69.5
2	0.1人~1人	38	21.8
3	1.1人~4人	13	7.5
4	4.1人~	2	1.1
	無回答	1	
		175	174



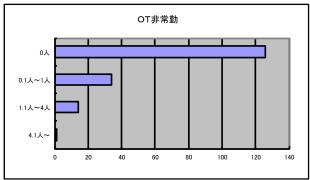
問1. 法人全体のリハ職【OT常勤】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	3	1.7
2	1人~10人	47	26.9
3	11人~20人	49	28.0
4	21人~30人	35	20.0
5	31人~40人	18	10.3
6	41人~50人	5	2.9
7	51人~70人	13	7.4
8	71人~100人	2	1.1
9	101人~	3	1.7
		175	175
		175	17:



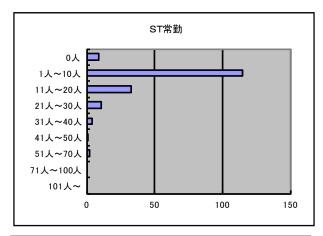
問1. 法人全体のリハ職【OT非常勤】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	126	72.0
2	0.1人~1人	34	19.4
3	1.1人~4人	14	8.0
4	4.1人~	1	0.6
		175	175



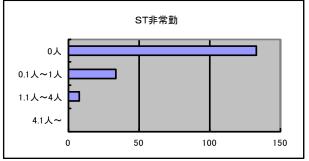
### 問1. 法人全体のリハ職【ST常勤】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	9	5.1
2	1人~10人	115	65.7
3	11人~20人	33	18.9
4	21人~30人	11	6.3
5	31人~40人	4	2.3
6	41人~50人	1	0.6
7	51人~70人	2	1.1
8	71人~100人	0	0.0
9	101人~	0	0.0
		175	175



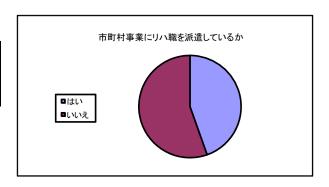
### 問1. 法人全体のリハ職【ST非常勤】

No.	カテゴリ	件数	%
1	0人	133	76.0
2	0.1人~1人	34	19.4
3	1.1人~4人	8	4.6
4	4.1人~	0	0.0
		175	175



問2. 市町村事業にリハ職を派遣しているか

No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	78	44.6
2	いいえ	97	55.4
		175	175

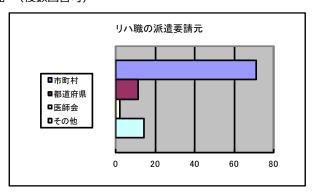


### 【市町村事業にリ八職を派遣している78施設へのアンケート 問3~問10】

問3. 市町村事業にリハ職を派遣している78施設のリハ職の派遣要請元 (複数回答可)

		41. 144	
No.	カテゴリ	件数	%
1	市町村	71	91.0
2	都道府県	11	14.1
3	医師会	2	2.6
4	その他	14	17.9
		78	78

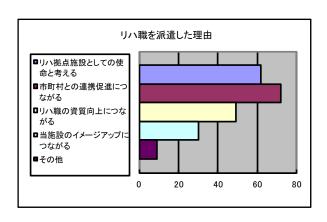
その他は【その他 具体的内容(自由回答)】を参照



問4. リハ職を派遣した理由 (複数回答可)

_			
No.	カテゴリ	件数	%
1	リハ拠点施設としての使命と考える	62	79.5
2	市町村との連携促進につながる	72	92.3
3	リハ職の資質向上につながる	49	62.8
4	当施設のイメージアップにつながる	30	38.5
5	その他	9	11.5
		78	78

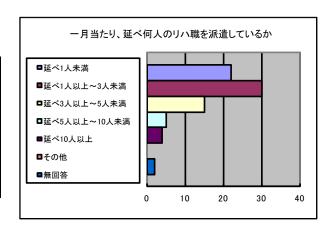
その他は【その他 具体的内容(自由回答)】を参照



問5. 一月当たり、延べ何人のリハ職を派遣しているか(月平均)

No.	カテゴリ	件数	%
1	延べ1人未満	22	28.2
2	延べ1人以上~3人未満	30	38.5
3	延べ3人以上~5人未満	15	19.2
4	延べ5人以上~10人未満	5	6.4
5	延べ10人以上	4	5.1
6	その他	0	0.0
	無回答	2	
		78	78

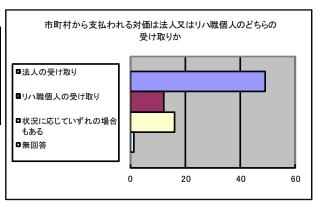
その他は【その他 具体的内容(自由回答)】を参照



問6. 市町村から支払われる対価は法人又はリハ職個人のどちらの受け取りか

No.	カテゴリ	件数	%
1	法人の受け取り	49	63.6
2	リハ職個人の受け取り	12	15.6
3	状況に応じていずれの場合もある	16	20.8
	無回答	1	
		78	77

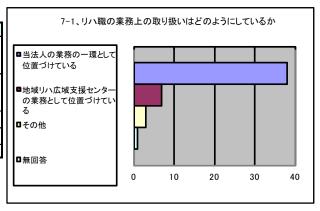
状況に応じていずれの場合もあるについては、 【その他 具体的内容】問7-3を参照



問7-1. リハ職の業務上の取り扱いはどのようにしているか

No.	カテゴリ	件数	%
1	当法人の業務の一環として位置づけている	38	79.2
2	地域リハ広域支援センターの業務として位置 づけている	7	14.6
3	その他	3	6.3
	無回答	1	
		49	48

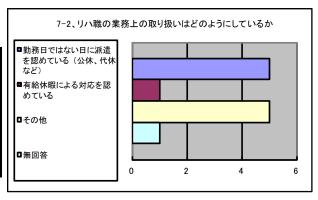
その他は【その他 具体的内容(自由回答)】を参照



問7-2. リハ職の業務上の取り扱いはどのようにしているか

No.	カテゴリ	件数	%
1	勤務日ではない日に派遣を認めている (公休、代休など)	5	45.5
2	有給休暇による対応を認めている	1	9.1
3	その他	5	45.5
	無回答	1	
		12	11

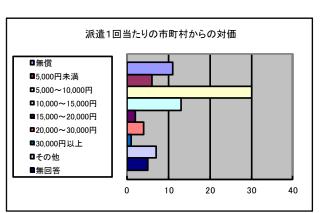
その他は【その他 具体的内容(自由回答)】を参照



問8. 派遣1回当たりの市町村からの対価 (1名が複数回答)

No.	カテゴリ	件数	%
1	無償	11	15.1
2	1回1人当たり 5.000円未満	6	8.2
3	1回1人当たり 5.000~10.000円	30	41.1
4	1回1人当たり 10.000~15.000円	13	17.8
5	1回1人当たり 15.000~20.000円	2	2.7
6	1回1人当たり 20.000~30.000円	4	5.5
7	1回1人当たり 30.000円以上	1	1.4
8	その他	7	9.6
	無回答	5	
		78	73

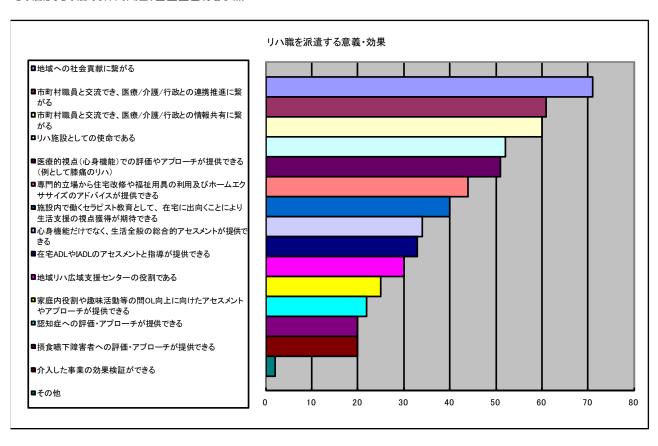
その他は【その他 具体的内容(自由回答)】を参照



問9. リハ職を派遣する意義・効果 (複数回答可)

No.	カテゴリ	件数	%
1	地域への社会貢献に繋がる	71	91.0
2	市町村職員と交流でき、医療/介護/行政との連携推進に繋がる	61	78.2
3	市町村職員と交流でき、医療/介護/行政との情報共有に繋がる	60	76.9
4	リハ施設としての使命である	52	66.7
5	医療的視点(心身機能)での評価やアプローチが提供できる (例として膝痛のリハ)	51	65.4
6	専門的立場から住宅改修や福祉用具の利用及びホームエクササイズのアドバイスが提供できる	44	56.4
7	施設内で働くセラピスト教育として、 在宅に出向くことにより生活支援の視点獲得が期待できる	40	51.3
8	心身機能だけでなく、生活全般の総合的アセスメントが提供できる	34	43.6
9	在宅ADLやIADLのアセスメントと指導が提供できる	33	42.3
10	地域リハ広域支援センターの役割である	30	38.5
11	家庭内役割や趣味活動等の問OL向上に向けたアセスメントやアプローチが提供できる	25	32.1
12	認知症への評価・アプローチが提供できる	22	28.2
13	摂食嚥下障害者への評価・アプローチが提供できる	20	25.6
14	介入した事業の効果検証ができる	20	25.6
15	その他	2	2.6
		78	78

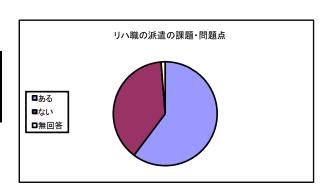
その他は【その他 具体的内容(自由回答)】を参照



問10. リハ職の派遣の課題・問題点

No.	カテゴリ	件数	%
1	ある	47	61.0
2	ない	30	39.0
	無回答	1	
		78	77

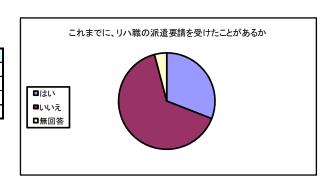
リハ職の派遣の課題・問題点「ある」のコメントは、 その他は【その他 具体的内容(自由回答)】を参照



### 【リ八職を派遣していない97施設へのアンケート 問11~問17】

問11. これまでに、リハ職の派遣要請を受けたことがあるか

No.	カテゴリ	件数	%
1	はい	30	32.3
2	いいえ	63	67.7
	無回答	4	
		97	93



問12. 現在、川職を派遣していない状況 理由

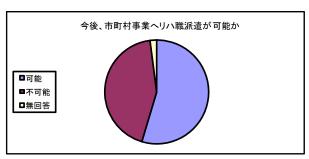
No.	カテゴリ	件数	%
1	過去の派遣していたが、業務上、派遣する 余裕が無くなったから	5	16.7
2	過去に派遣していたが、市町村からの 派遣要請が無くなったから	23	76.7
3	人員的理由により派遣要請を断ったから	2	6.7
		30	30

現在、リハ職を派遣していない 状況 理由

「過去の派遣していたが、業務 上、派遣する余裕が無くなっ たから
「過去に派遣していたが、市町 村からの 派遣要請が無く なったから
「人員的理由により派遣要請 を断ったから

問13. 今後、市町村事業へリハ職派遣が可能か

No.	カテゴリ	件数	%
1	可能	53	55.8
2	不可能	42	44.2
	無回答	2	
		97	95



### 【今後、派遣可能な53施設への質問 問14~問16】

問14. 一月当たり、延べ何人程度の派遣が可能か

No.	カテゴリ	件数	%
1	一月あたり 延べ1人未満	10	18.9
2	一月あたり 延べ1人以上~3人未満	22	41.5
3	一月あたり 延べ3人以上~5人未満	11	20.8
4	一月あたり 延べ5人以上~10人未満	5	9.4
5	一月あたり 延べ10人以上	2	3.8
6	その他	3	5.7
		53	53

その他は【その他 具体的内容(自由回答)】を参照

問15. 派遣可能な時間帯

No.	カテゴリ	件数	%
1	業務時間内(概ね9時~17時)の派遣が 可能	35	66.0
2	業務終了後(概ね17時以降)の派遣に 限られる	5	9.4
3	その他	13	24.5
		53	53

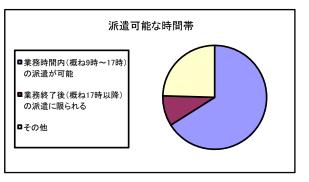
その他は【その他 具体的内容(自由回答)】を参照

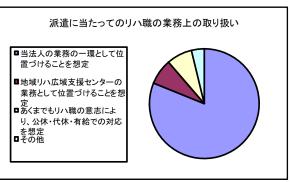
問16. 派遣に当たってのリハ職の業務上の取り扱い

-			
No.	カテゴリ	件数	%
1	当法人の業務の一環として位置づけることを 想定	43	81.1
2	地域リハ広域支援センターの業務として位置 づけることを想定	4	7.5
3	あくまでもリハ職の意志により、公休・代休・ 有給での対応を想定	4	7.5
4	その他	2	3.8
		53	53

その他は【その他 具体的内容(自由回答)】を参照

# 一月当たり、延べ何人程度の派遣が可能か □ 一月あたり 延べ1人未満 □ 一月あたり 延べ1人以上~3 人未満 □ 一月あたり 延べ3人以上~5 人未満 □ 一月あたり 延べ5人以上~10 人未満 □ 一月あたり 延べ10人以上 □その他 0 10 20 30

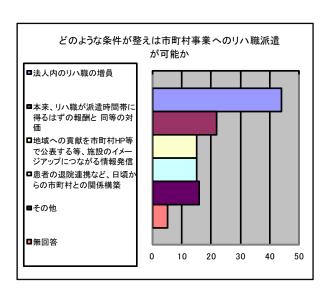




### 【リ八職を派遣していない97施設へのアンケート 問17】

問17. どのような条件が整えば市町村事業への川職派遣が可能か (複数回答可)

No.	カテゴリ	件数	%
1	法人内のリハ職の増員	44	47.8
2	本来、リハ職が派遣時間帯に得るはずの報酬と 同等の対価	22	23.9
3	地域への貢献を市町村HP等で公表する 等、施設のイメージアップにつながる情報発 信	15	16.3
4	患者の退院連携など、日頃からの市町村と の関係構築	15	16.3
5	その他	16	17.4
	無回答	5	
		97	92



### 【 その他 具体的内容(自由回答) 】

### 問3. リハ職の派遣要請元 その他

### No. カテゴリ

- 1 県理学療法士協会から
- 2 各地域包括支援センター
- 3 保険者、地域包括支援センターなど
- 4 市からの委託で介護予防教室を行っている事業所からの派遣要請と当法人からの要請
- 5 地域リハ広域支援センター
- 6 山梨県作業療法士会
- 7 保健所から
- 8 介護予防事業所
- 9 県理学療法士会
- 10 地域ケア会議、介護認定審査会、各種講師
- 11 県リハビリテーション支援センター口
- 12 地域包括支援センター、地域住民
- 13 岩手県内の各地域リハビリテーション支援センター
- 14 地域リハ広域支援センターの事業として市町村からの直接的な依頼ではなく、主に地域包括支援センターからの支援依頼に対して派遣を行っている。

### 問4. リハ職を派遣した理由 その他

### No. カテゴリ

- 1 地域への社会貢献
- 2 リハビリテーションの啓発活動など
- 3 地域リハ広域支援センター業務として、市町村への人的支援があるため
- 4 地域リハビリテーション広域支援センター業務
- 5 地域リハビリテーション広域支援センター受託
- 6 指定管理制度の基づく運営事業所であり、町介護保険計画に則っての事業には、基本的に協力すべき関係にある。
- 7 地域リハビリテーション広域支援センターとしての使命として
- 8 当センターは岩手県から「岩手県リハビリテーション支援センター」の指定を受け、県内の各地域リハビリテーション広域支援センター を指導・支援する業務を行っているため
- 9 地域リハ広域支援センターの指定を受けているから

### 問5. 一月当たり、延べ何人のリハ職を派遣しているか その他

### No. カテゴリ

- 1 要請があった時のみ
- 2 無回答

### 問7-1. リハ職の業務上の取り扱いはどのようにしているか その他

### No. カテゴリ

- 1 法人直接もしくは広域支援センターとしての取り扱いのそれぞれの場合がある
- 2 業務中での参加、休日での参加、両方とも認めているができれば休日での参加で調整をお願いしている。差額を付けた手当を支給している。
- 3 県の委託事業であるため、原則「無料」で派遣している。(業務として)

### 問7-2. リハ職の業務上の取り扱いはどのようにしているか その他

### No. カテゴリ

- 1 勤務時間外での下活動のみ
- 2 出勤したものとみなしている
- 3 業務の一環として位置づけている
- 4 地域リハ広域支援センターの業務として位置づけている
- 5 業務として派遣
- 6 職員の出向形態

問7	-3. それぞれの場合の業務上の取り扱いについて 【法人が受け取る場合の業務取り扱い】
No.	カテゴリ
1	対価が発生しないため、取り扱いはない
2	通常の勤務時間内で、かつ各地域包括支援センターから支払われる場合
3	介護予防事業、「リフォームヘルパー」という住宅改修相談・指導
4	地域リハ広域支援センター業務として位置づけている
5	下記以外
6	依頼の内容によって、法人業務に位置付ける場合と、地域リハ支援センター業務と位置付ける場合がある。 四、職個人への対応は、勤務日以外の場合に法人規定に準じた手当を支給している。
7	業務とする。
8	勤務時間内に出向する場合は諸経費として。
	通常の業務として取り扱っている。
	勤務時間内の業務の場合
	法人業務
	外出扱いである。□
	法人の業務として派遣契約を行い業務保障として派遣。
	年間を通しての事業協力の場合である。委託文書を取り交わし個人は出張の形をとらせている 当法人の業務の一環として位置づけている
	当法人の実務の一項として位置づけている。   地域IJJ/広域支援センターの業務として位置づけしている。
10	対応必要ななない。
問フ	-3. それぞれの場合の業務上の取り扱いについて 【リハ個人が受け取る場合の業務取り扱い】
-	
	カテゴリ   させほどなどによいたは、PBのないともない
2	対価が発生しないため、取り扱いはない 通常の勤務時間外で、かつ市から支払われる場合(事業の評価会議時)
	世帯の動物時間がた、かり中かの文色がはる場合(事業の評価会議時)   「子育てサポート」という乳幼児発達観察相談
	丁肯でリホード」という孔幼光光達配祭作談
5	講師依頼、休日の事業
6	勤務日以外はJVI職個人が受け取る場合がある。□
7	病院の許可により業務とする。(公休であっても代休等の処理はしない)
8	職員の休日に出向く場合は経費として。
9	本来は業務外での対応かとも思うが、依頼先より当法人院長宛への公文書を出してもらい正式な派遣としてもらっている。(業務対応としている) 口報酬に関しては当法人からのものではないので個人対応にしている)
10	勤務時間外の業務の場合
	休日・代休・指定休
	単発での講師依頼は、有給休暇□
	有休、時間給で処理している。
14	単発事業の協力である。この場合は出張扱いであるが、謝礼等は個人が受け取っている。
	業務の一環とした位置づけで勤務日に派遣
16	有給休暇による対応を認めている。
問8	. 派遣1回当たりの市町村からの対価 その他
No.	カテゴリ
1	<u>県理学療法士協会を通しての事業は1回/1人5,000~10,000円□</u>
2	当方では明示していない
3	現在策定中です。
4	<u>業務の場合は半日1,500円、休日参加の場合は半日8,000円で計算</u>
5	一日4万円 半日2万円
6	派遣先の対応で有償、無償がある。
7	一回 (半日で) 20500円   矢門初約40万円
<u>8</u> 9	<u>年間契約40万円</u> 1日30000円
_	1日30000円  派遣の場合は単価10,000~15,000/回口
11	
44	<del>                                    </del>
門の	
-	
1	地域の情報が得られる。 (2件)

### 問10. リハ職の派遣の課題・問題点 【ある】

### No. カテゴリ

- 行政の協力が不十分 柔軟件に乏しい
- 2 上記、対価の問題口
- 3 院外で事業を行うstaffの育成
- 4 初めの2~3回は経験者と初心者の組み合わせで行動してもらうことが多く、勤務の調整が難しくなる。
- 5 院内 収益業務との対価比
- 6 人員不足、セラピストの質が不十分(若いセラピストが多い)
- 8 本業に支障を来さない範囲での派遣のため、活動の幅を広げられない。また、過重労働にならないような配慮が必要。
- 9 担当者一任になるので担当できる能力の見極めと教育が必要で、それが本業務の中で実施しにくい点と、人員の問題で派遣するスタッフに偏りができる。
- 10 市区町村からの要請自体が圧倒的に少ないのが現状。いかに連携を強めていくかが課題。
- 11 医師の指示等のリスク管理。□
- 12 イベント等実施した際のトラブルに対する補償が明確でない。
- 13 通常業務の合間に時間をつくるのが困難
- 14 訓練の減・費用対効果が不明である。
- 15 介護予防を個別対応していますが十分に対応できない。(時間・実施人数)
- 16 介護予防教室実施中の事故(転倒・骨折など)での補償問題や職員の会場までの移動中の交通事故など
- 17 本来の業務に支障をきたすおそれがある。また、余剰人員を抱える必要がある。
- 18 土・日・祝も派遣事業があれば、派遣しやすく今以上に活動できる
- 19 病棟配属されている為、派遣時に担当患者様に関われない。

介護予防事業の期間限定(3~6ヶ月)であり、年間をとおして関与することができない。生活に視点を置いたリハ職の教育が未 20 整備。医療や介護に偏っており、地域住民を支援するうえでインフォーマルの視点が弱い。医療従事者は、事業ありきで、本当の 意味で町に溶け込んでいない。

| 地域リハビリテーション地域支援センターとしての役割と捉えているが、2次医療圏のリハビリ専門職は増加していることから、地元の | 医療機関から派遣する方向で依頼元と相談しながら進めている。圏域の特徴として民間の医療機関が多く、進みはゆっくりであ

- 22 平日は通常業務との両立が難しい
- 23 派遣者の選出と調整(勤務表調整)に苦労しています
- 24 対価が安価(5,000~10,000円)である。
- 25 派遣要請に充分には応じられない。
- 26 市町村の予算不足で派遣費の減額を求められる。
- 27 病棟配属されている為、派遣時に担当患者様へ関われない。
- 28 通常業務が行えない分が減収となる
- 29 リハ職員数に限りがあるため、リハビリ病院全体が在宅支援に力を入れていくべきである。
- 30 出向が日中なので、業務上調整しないといけない
- 31 派遣職員の質をどう担保するか。人財育成が課題である。
- 32 市町村自体がじい行内容の丸投げをして、どういった方向性で進めていくのか?アウトカムの目標設定等がなく、派遣する意義に疑問を感じることがある。
- 33 リハ職員数が不十分のため十分な派遣が行えていない
- 34 担い手の育成
- 35 保健師さんの帯同の場合、リルと保健師の共通言語に違いがあり、重要な点が伝わらない事がある。参加回数が少ない場合、継続したかかわりが出来ない。市町村の予算が決定してからなので計画が遅れてしまう。男性の参加が少ない。
- 派遣する(できる)レベルの人材が限られる(不足)。口36
  - <sup>^</sup> <u>通常院内業務の調整が必要。一部業務遂行不可となる。</u>
- 37 法人として主体的に派遣できていない
- 38 現在、転倒予防教室に協力させて頂いている。中身はほぼ丸投げ状態での企画、運営となっており、行政との一体感がない。介護予防を含めた地域包括ケアの中での地域リハのスタンスで関わらせて頂いていない感がある。
- 39 対価、マンパワー、派遣人材の育成など
- 40 派遣するリ八職員は病院事業と兼務であるため、診療も多忙を極める中で、調整が難しい。
  - 一次予防事業において、教室の回数は週2回確保しているものの、参加者が少ない。二次予防事業において、(1)教室終了
- 41 後の受け皿がなく、対象者が変わらない。また、新規の参加者も受け入れる教室がない。2)教室参加者が高齢となり、リスクに 配慮が必要な参加者が増加している。
- 当院は震災後、岩手県沿岸自治体からの協力要請を受け協力しているが、当院は内陸部にあり沿岸被災地までおよそ片道 100kmの移動になる為、特に会場の移動は事故等の心配がある
- 43 施設基準での配置人数の制約等(充実加算、回復期1等)で人員(特にST)の派遣が今後困難になることが心配。
- 44 リハスタッフの能力差により、対応が変化してくること
- 45 個人派遣時の業務内容、責任の所在など不明確な点も多い。
- 46 不定期に開催される事業もあり人員確保が難しい
- 47 経済的裏付けに乏しく、ほぼ法人のボランティアになっている。

問1	4. 一月当たり、延べ何人程度の派遣が可能か その他
No.	カテゴリ
1	現場では週1回程度の派遣は可能と考えるが、病院サイドとの調整が必要。
2	検討が必要
問1	5. 派遣可能な時間帯 その他
No.	カテゴリ
1	業務時間内外に関わらず要相談
2	検討が必要
3	内容と頻度によるため時間は問わない
<u>4</u> 5	<u>ケースにより時間内、時間外対応に応じます。□</u> 必要状況に応じて対応可
6	職員の休日利用(時間制限なし)
7	依頼事項に対しては可能な範囲で柔軟に対応する
8	13時から17時くらい
9	無回答
問1	6. 派遣に当たってのリハ職の業務上の取り扱い その他
No.	カテゴリ
1	検討が必要
問1	7. 市町村事業へのリハ職派遣が可能な条件 その他
No.	カテゴリ
	  担当している区には既にリハ職がおり、それらの人たちをいかに活用し、活性化をするかが課題となっており、行政施策の変更によ
1	」。 り、区のリハ職は非常に不安定な立場になっている。当院では、市町村・医師会にリハ事業をして頂き、それを側面から人的・技術
	的的支援をしており、お互いに距離を置きながら内容を高揚させている。
2	法人内の小職の増員口
3	広へ内のが幅の項目には、  要請があれば
4	複数回答のチェックができませんでした。□
5	地域の患者さんに貢献するものと判断される積極的な事業であること。同等の対価があればなお派遣しやすいです。
6	地域の専門職が不足しているのであれば社会的責任を果たす意味で参加の可能性はある
7	リハ職の増員と同時に、法人と市町村との契約を結び、職員が業務として参加できるようになること。
8	検討が必要
9	現在依頼がありませんので、依頼を受けてから検討します。
	行政機関のリードにより、各種職能団体の足並みを市町村レベルで揃えてもらえれば良い。
11	本来の業務に差し支えない程度の派遣期間および派遣時間 複数回答とありますが、複数選択できません。当院は上記4つとも当てはまります。
	(1)市町村事業の協力病院として行政からの指定、(2)市町村事業の協力病院として行政からの住民への公開、口
	(3)人材育成カリキュラム修了者に対する資格、(4)人材育成カリキュラム修了者の施設名の公表、□
	(5)人材育成カリキュラム修了者に対する各職能団体の専門・認定資格取得及び更新に関わる履修ポイント、口
13	(6)地域リハ広域支援センター指定の要件、(7)地域リハ広域支援センター事業費の増額、□
	(8)病院機能評価(日本医療機能評価機構)の評価項目、(9)地域医療支援病院の要件、口
	(10)  地域連携診療計画(地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料(1)(2)) への加算、□
	(11)回復期リハビリテーション病棟入院料1への加算、(12)脳血管リハビリテーション施設基準(1)への加算、口
	(13)在宅リハ支援センター(案)の要件、(14)(新設)総合リハビリテーション施設基準の要件
	行政との連携および告示
	当方への有益性(情報交換など)
	本来、市町村が川職員を採用(パートを含む)すれば良いと考えているので、派遣は考えていません。
	増員並びに職場外活動として法人に認知されることが前提
19	<u>複数回答が出来ない為、この欄に記入します。口</u> 上記すべて
	エ記すべく  病院内の長期目標(回復期リハや訪問リハ)が達成してからの検討事項
21	複数回答できません。「その他」の項目以外、すべての項目に「チェック」でお願いします。
22	対応できるようスキルアップが必要
	事業者が共にいいものを作っていこうという意思が明確なこと
24	市町村からの依頼内容によっては、依頼先で柔軟に対応できる技量をもつセラピストの確保。

# リハビリテーション専門職 派遣、相談について

# 調査報告書

調査の目的:

調査対象:

調査方法:

調 査 時 期 : 平成26年3月

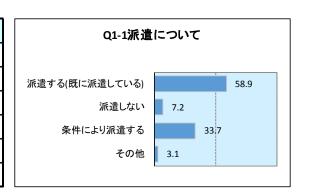
サンプリング: 無効票

有効票 390

調査機関:株式会社シード・プランニング

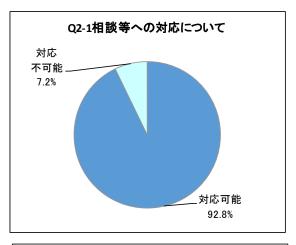
### Q1-1派遣について

No.	カテゴリ	件数	%
1	派遣する(既に派遣している)	229	58.9
2	派遣しない	28	7.2
3	条件により派遣する	131	33.7
4	その他	12	3.1
	無回答	1	
		390	389



### Q2-1相談等への対応について

No.	カテゴリ	件数	%
1	対応可能	362	92.8
2	対応不可能	28	7.2
	無回答	0	
		390	390



### Q2-2対応可能の内容

No.	カテゴリ	件数	%
1	派遣に関すること	290	81.2
2	介護予防事業の企画に関すること	288	80.7
3	栄養管理指導	166	46.5
4	口腔ケア指導	218	61.1
5	生活環境指導	275	77.0
6	認知症に関すること	180	50.4
7	その他	50	14.0
	無回答	33	
		390	357



### アンケート用紙(見本)

### 介護予防に係る市町村支援に関するアンケート

### 【回答者についてのお願い】

本アンケートは、都道府県の介護予防担当課に回答をお願いいたします。

<u>各設問では選択肢から1つを選んでください</u>。ただし、「重複回答可」の場合はこの限りではありません。

### 【回答期限とアンケート返送】

<u>平成 25 年 11 月 20 日まで</u>にご回答の上、アンケートを返信用封筒に同封して返送して下さい。

### 【回答の公表について】

集計結果から、都道府県名が特定されることはありません。

### 【アンケートについてのお問い合わせ先】

回答についてのご質問がありましたら、下記にご遠慮なくご連絡下さい。

一般社団法人 日本リハヒ゛リテーション病院・施設協会

事務局 吉野/磯本

850-0854 長崎市銀屋町 4-11 長崎リハビリテーション病院内

TEL095-811-2077 FAX095-811-2078 info@rehakyoh.jp

回答者(担当課)の方の所属をお書きください。 回答内容の確認のためにのみ使用いたします。

都道府県	所属		部•局	課
問い合わせ先	連絡先	電話: FAX: Email:		
住所				

## Ⅰ. 市町村の支援の概要

(1)	市町村の介護予防事業における、リハ専門職(作業療法士、理学療法士、言語聴覚士)の関 与の状況を把握していますか。
	口・把握している
	口 把握していない
(2)	これまでに、リハ専門職の確保が単独では困難な市町村から、介護予防事業に協力することのできるリハ専門職の派遣調整を求められたことがありますか。  □ ない
	ローある
(3)	貴都道府県では、市町村に対してリハ専門職を派遣調整するスキームがありますか □ ない
	□ ある ⇒ 具体的にお聞かせください。
以-	下からは、介護予防市町村支援事業についてお尋ねします。
(4)	厚生労働省の補助事業「介護予防市町村支援事業」※を実施していますか。
	□はい □いいえ
	「いいえ」と回答された方は <b>質問(14)</b> へお進み下さい
	※老発0309第二 厚生労働省老健局長通知 介護予防市町村支援事業の実施について
(5)	平成 24 年度には、介護予防市町村支援委員会を何回開催しましたか。
(6)	介護予防市町村支援委員会の活動は活発ですか。
	□非常に活発である □活発である □あまり活発でない □全く活発でない
(7)	最近の介護予防市町村支援委員会で「地域包括ケアシステム構築」が議論されましたか。
	□熱心に討論された □委員から意見・質問があり、討論された

□主管課の説明のみ □まだ話題に上がっていない
(8) 介護予防市町村支援委員会の構成員に☑を付けてください。(重複回答可)
□医師会 □歯科医師会 □看護協会 □保健師会 □理学療法士会 □作業療法士会 □言語聴覚士会 □介護支援専門員会 □社会福祉士会 □歯科衛生士会 □栄養士会 □老人会代表 □地域包括支援センターの代表 □認知症の人と家族の会代表 □地域リハ広域支援センターの代表 □都道府県リハ支援センターの代表 □保健所 □老人保健施設協会 □老人福祉施設協会 □社会福祉協議会 □地域包括支援センターの代表 □市町村の代表 □都道府県の関係行政機関(具体的に: ) □その他( )
(9) 介護予防市町村支援委員会でリーダーシップをとっている構成員がありますか。
□ ない
□ ある → それは、どこですか。2つまで選択してください。
□医師会 □歯科医師会 □看護協会 □保健師会 □理学療法士会 □作業療法士会 □言語聴覚士会 □介護支援専門員会 □社会福祉士会 □歯科衛生士会 □栄養士会 □老人会代表 □地域包括支援センターの代表 □認知症の人と家族の会代表 □地域リハ広域支援センターの代表 □都道府県リハ支援センターの代表 □保健所 □老人保健施設協会 □老人福祉施設協会 □社会福祉協議会 □地域包括支援センターの代表 □市町村の代表 □都道府県の関係行政機関(具体的に: ) □その他( )
(10)支援委員会の運営において、事務局が抱えている問題があればお聞かせください。
具体的に: (11)介護予防市町村支援委員会に専門部会がありますか。
□はい □いい

249

「いいえ」と回答された方は質問(14)へお進み下さい

(12)設置している専門部会に☑をつけ、平成 24 年度の開催回数を 可)	記入してください。(重複回答
□運動器の機能向上部会 (回/年) □□腔機能の向上部会 (回/年) □栄養改善部会 □閉じこもり・認知症・うつ部会 (回/年) □その他 (	会 (回/年)
□ 市町村の介護予防の現状把握と課題の整理 □ 介護予防に係る実態調査の実施と分析 □ 介護予防従事者研修会の企画 □ 事業実施の実践マニュアルの作成 □ 県民向け普及資機材(パンフレット等)の作成 □ 他(具体的に:	その)
(14) 貴都道府県の独自事業として、市町村の介護予防を支援する取	
「いいえ」と回答された方	□はい □いいえ <i>「は</i> 質問(17) <i>へお進み下さい</i>
(15)それはどのような事業ですか。	
具体的に:	
<ul><li>(16)介護予防の推進において、貴都道府県の関係部局・機関等との</li><li>① 保健所からの協力が得られていますか。</li><li>□得られていない</li><li>□得られている</li></ul>	連携につきお尋ねします。

	→ 具体的にお聞かせください。(	)
	②「健康増進」の担当課からの協力が得られていますか。( 同じ課ですか。 口はいいえ )	
	□得られていない □得られている → 具体的にお聞かせください。(	)
	③「介護保険」の担当課からの協力が得られていますか。( 同じ課ですか。 □はいいえ )	
	□得られていない □得られている → 具体的にお聞かせください。(	)
<b>Ⅱ.</b> (17)	介護予防関連研修の実施状況 介護予防に関する研修会を開催していますか。	
	□はい □v 「いいえ」と回答された方は <b>質問Ⅲ(22)</b> へお進み7	いえ
(18)	これまで、誰を対象に、どのような研修を行ってきましたか。(重複回答可)	
	①研修の対象 ②研修の内容(下記の選択肢から番号を記入。複数回答) □市町村職員 ( ) □地域包括支援センター ( ) □介護サービス事業者( ) □介護支援専門員等の介護・福祉系専門職( ) □看護職員、リハ専門職等の医療系専門職( ) □地域住民	)
	<ol> <li>介護保険における介護予防の制度論</li> <li>介護保険、医療保険の費用額、受給者等のデータの見方と分析</li> </ol>	

	4. 地域包括ケアの体制構築と日常生活圏域の地域診断					
	5. 介護予防ケアマネジメント (アセスメント〜ケアプラン作成)					
	6. 介護予防プログラムの実際(運動器・口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防、					
	うつ・閉じこもり予防)					
	7. 地域資源の発掘、活用、開発					
	8. 地域づくりの意義と実際					
	9. 医療と介護の連携促進					
	10. 地域リハビリテーション					
	11. 介護予防に関するボランティア人材の養成					
	12. 健康長寿を全うするための基礎知識					
	13. その他(記入欄の( )内に具体的に記入してください。)					
(19)	介護予防に関するマニュアルがありますか。					
	ロない					
	<b>□ある → あてはまる内容に☑</b> をつけてください。					
	□ 運動器の機能向上(転倒・骨折予防も含む)					
	□ 認知症予防					
	□□□腔機能向上					
	□ うつ・閉じこもり予防					
	□ リハビリテーションの理念					
	□ 地域リハビリテーションの理念					
	□ 介護予防の理念					
	□ 介護予防ボランティア育成					
	□ その他(					
(20)	従事者研修でユニークと思う内容・方法があれば記載して下さい。					
Γ						
	具体的に:					
L						
(04)	ᄽᅕᆇᄑᄦᇎᅕᅑᄝᅝᄡᇃᄀᄜᄧᇆᇰᇇᇎᄡᆿᇈᇿᆠᅶ					
(21)	従事者研修で事務局が抱える問題についてお尋ねします。					

3. 介護予防のアウトカム指標の考え方と事業評価

①講師の確保

	□全く問題ない	□あまり問題ない	□苦慮している	□非常に苦慮している
	②研修会の委託先の □全く問題ない		□苦慮している	□非常に苦慮している
	③地域のニーズ把握 □全く問題ない		□苦慮している	□非常に苦慮している
	<ul><li>④地域のニーズに合</li><li>□全く問題ない</li></ul>	<b>った企画</b> □あまり問題ない	□苦慮している	□非常に苦慮している
	<b>⑤効果的なプログラ</b> ♪ □全く問題ない	<b>ムの設定</b> □あまり問題ない	□苦慮している	□非常に苦慮している
	普及啓発の実施状況 普及啓発事業を行っ	ていますか		
(22)	百及召先争未を打つ	こいまりか。		□はい □いいえ
		「いいえ」	と回答された方は	質問Ⅳ(25) <i>へお進み下さい</i>
(23)	どのような事業を行っ	っていますか。(重複回名	答可)	
	_ / / / / / / / / / / / / / / / / / / /	マレットによる啓発 を マー(ボランティア) カグループの支援・育 活動の発表会 日主活動の表彰	7 100	
(24)	普及啓発事業でユニ	一クと思う取り組みがな	あれば記載して下さい	١°

	具体的に:	
IV.		
(25)	L 介護予防関連事業の評価マニュアルは作成していますか。	
	□評価マニュアルを作成し、信頼性の検証も済んだ □評価マニュアルを作成し、信頼性については検証中である □評価マニュアルは検討中である □評価マニュアルの作成は考えていない □ 他(具体的に:	その)
	可能であれば、アンケートの返送時に評価マニュアルを同封して下さい。	
V.	介護予防に係る市町村支援体制	
(26)	市町村の介護予防を支援する機関として居続けている医療機関や施設がありますか。	
	□いいえ → 質問は以上です。ご協力ありがとうございました □はい	こ。
	↓ その体制は「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」で整備されたものですか。 □いいえ □はい	

質問(26)で「市町村を支援する医療機関や施設」が「ある」と回答された方は以下の表に市町村を支援する施設名、住所をご記入ください。

圏域名	市町村の介護予防を支援する施設名、住所	協力病院 等数
	〒	
	〒	
	〒	
	T	
	₸	
	Ŧ	
	₸	
	<del>-</del>	
	T	
	〒	
	〒	
	〒	

※支援する施設名・住所等リストの印刷物がありましたら、記入する代わりに、それを添付して頂ければ幸いです。

## お手数ですが、下記事業の主管課に回送下さい。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

## 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業全般及び成果・課題 に関するアンケート

### 【回答者についてのお願い】

本アンケートは、<u>都道府県の地域リハビリテーション担当課</u>に回答をお願いいたします。

<u>各設問では選択肢から1つを選んでください</u>。ただし、「重複回答可」の場合はこの限りではありません。

## 【回答期限とアンケート返送】

<u>平成 25 年 11 月 20 日まで</u>にご回答の上、アンケートを返信用封筒に同封して返送して下さい。

## 【回答の公表について】

集計結果から、都道府県名が特定されることはありません。

## 【アンケートについてのお問い合わせ先】

回答についてのご質問がありましたら、下記にご遠慮なくご連絡下さい。

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 吉野/磯本

850-0854 長崎市銀屋町 4-11 長崎リハビリテーション病院内

TEL095-811-2077 FAX095-811-2078 info@rehakyoh.jp

担当部署がない場合は記載された方の所属部署をお書きください。

都道府県	所属		部•局	課
問い合わせ先	連絡先	電話: FAX: Email:		
住所				

#### I. 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の全般について

【問1】	地域リハビリテーション支援体制整備推進事業(注1)(以下「地域リハ推進事業」)について、当てはまるものに☑をつけてください。
	過去から実施していない。 ⇒ <b>質問は以上です。ご協力ありがとうございました。</b>
	過去に実施していたが、現在は実施していない。
	(1)−1 地域リハ推進事業を中止した理由をお聞かせください。(重複回答)
	□ 都道府県としての役割を終えたから(今後は、民間や市町村の役割) □ 国の補助がなくなり、財政措置ができなくなったから □ 地域リハ支援体制がほぼ整備されたから □ リハビリテーション施設の協力が得られないから □ そ の他( )
	(1)-2 地域包括ケアシステムを実現する上で、市町村や日常生活圏域レベルでのリハ支援体制の構築が必要と考えられますが、貴都道府県の、今後の リハビリテーション支援体制の方向についてお聞かせください。
	<ul><li>□ 本事業の再開を考えている</li><li>□ 別の支援体制を考えている</li><li>□ 支援体制は必要ないと考えている</li><li>□ まだ考えていない</li><li>□ の他(</li></ul>
	⇒ 【問8】 へ進んでください。
	現在も実施中 ※予算措置を行わず、地域リハビリテーション広域支援センターの指定だけを行っている場合も"実施している"としてください。

## (注1) 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業

本事業は、寝たきりや要介護状態を防ぐために、都道府県が実施主体となって、地域におけるリハビリテーションの提供体制を整備する事業として、平成8年度に国の補助事業として創設され、平成17年度までに、40以上の都道府県において、260箇所以上の地域リハビリテーション広域支援センターが指定されるなど、一定の成果が得られたことから国の補助が終結し、平成18年度から、一般財源化されている。

【問2】介	「護予防との関連につい	ヽて、当てはまるものに▽	♂をつけてください。	
□地	域リハ推進事業と介記	蒦予防の担当課は、同−	ーである。	
□地	域リハ推進事業と介詞	<b>養予防の担当課は、異</b> ク	なっている。	
【問3】者	『道府県(地域)リハビリ	テーション協議会を設置	むていますか。	
□V	いえ			
ロは		けて下さい。(重複回答)	可)	
【問4】者	□理学療法士会 □社会福祉士会 □地域リハ広域支援 □保健所 □社会福祉協議会 □地域包括支援セン □都道府県の関係行 □その他(	□歯科医師会 □作業療法士会 □介護支援専門員会 センターの代表 □老人保健施設協会 □障害者更生相談所 ターの代表 政機関(具体的に:	□言語聴覚士会 □歯科衛生士会 □都道府県リハラ □老人福祉施設協 □更生援護施設 □当事者の会代	□栄養士会 支援センターの代表 協会 □市町村の代表
ロは				
_	□都道府県としての □圏域への支援体制 □施設の協力が得ら	指定を考えているが、 い	後は、民間や市町い	

□その他(

#### 【問5】地域リハビリテーション広域支援センターの指定を行っていますか。

□都治	道府県内の各圏域の全てにおいて指定している	
_	部、指定していない圏域が存在している	
	く指定していない	
 	<ul> <li>1. 指定していない</li> <li>□ ふさわしい施設がない</li> <li>□ 施設の協力が得られない</li> <li>□ 圏域内の調整ができていない</li> <li>□ 圏域である指定都市(中核市)が、独自の方針をとっている</li> <li>□ 財政措置ができない</li> <li>□ 当該圏域にニーズがない</li> <li>□ その他(</li> </ul>	)

【問6】地域リハビリテーション広域支援センターの協力医療機関・協力施設の指定を行っていますか。

口はい

□いいえ

※【問5】及び【問6】で、地域リハビリテーション広域支援センターや協力病院等の指定を行っていると回答した場合は、施設名、住所等、協力病院等の数を末尾の表(7 ページ)にご記入下さい。

## 【問7】地域リハ推進事業の事業費総額と内訳をご記入ください。

	H23 年度	H24 年度	H25 年度
事業費総額 (予算額)	千円	千円	千円
都道府県リハビリテーション 支援センター	千円	千円	千円
地域リハビリテーション広域	千円	千円	千円
支援センター(総額)	( <u>か所</u> )	( <u>か所</u> )	( <u>か所</u> )

1 か所当たり平均額 II. 地域リハ支援体制整備推進事業	千円 業の成果・課題、会	千円 後について	千円
【問8】地域リハ推進事業による効果	又はリハビリテーシ	ョンに係る状況の改	善がありましたか。
口はい			
<b>「</b> □いいえ			
□わからない			
→ (8)—1 本事業を実施してい □いいえ ⇒ 【	ハく上で、何らかの 問9】へお進み下		ゝ(ありましたか)。
□ 十分な活動 □ 単年度毎6 □ 主管課内部 □ 本事業の対 □ 事業を推奨 □ 事業を推奨		い 明的な計画が立てに いての理解が得ら リハ協議会での調 後関の協力が得ら 連携が取りにくい	こくい かれにくい 引整が難しい かれにくい )
□ 保健医療福祉関係者の地域 □ 市町村や都道府県職員の地 □ 保健医療福祉関係者の介護 □ 医療機関間の連携(病病連 □ 医療と介護の連携が改善し □ 地域連携パスの策定に役立 □ 都道府県の行政組織間(例 □ 都道府県と市町村の連携が □ 行政(都道府県も含む)と	域リハビリテーシ 予防についての理 携、病診連携)が た った  :主管課と保健所 改善した	ョンついての理解 解が深まった 改善した など)の連携が改き	が深まった

□ 障害者ケアの支援体制が改善した

□ 介護	予防事業等に関する市町村支援が「	月滑に行われるようになった。	その
他(			)
	事業で整備している支援体制やネット	、ワークは他の事業や分野で活用され <sup>-</sup>	ています
か。			
□いいえ	<u>.                                    </u>		
□はい			
	(10)-1. 現時点で、どのような事業や	分野で活用されていますか。(重複回答	≨可)
	<ul><li>□ 介護保険事業</li><li>□ 地域医療連携の推進</li><li>□ 住民ボランティア育成</li><li>□ 地域包括ケアシステム構</li></ul>	□ 障害者ケア (高次脳機能障害支	
	□ <sup>地域已</sup> 行	**	)
	(10)-2 今後、どのような分野での活	用が想定されますか。	
	□地域包括ケアシステムの	□障害児(者)ケアの支援体制の割	<b>進</b>
	□その他( □他の分野への地域リハ支打	爱体制の利用は考えていない	)

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

## 広域支援センターが指定されている場合

以下の表に施設名、住所、センターの設立母体をご記入下さい。協力病院等(広域支援センターと協力して、その役割を担うために指定された医療機関や施設)があれば、その数をご記入下さい。

圏域名	広域支援センターの施設名、住所、等	協力病院 等数
	〒	
	₹	
	₸	
	Ŧ	
	〒	
	₸	
	₸	
	₸	
	₸	
	₸	
	Ť	

※広域支援センターの施設名・住所等リストの印刷物がありましたら、それを添付して頂ければ幸いです。

#### リハビリテーション専門職の市町村事業への関与に関する調査

市区町村			都道府県	回答者の	
			市区町村	所属課室名	
回答者の職	1.行政事務	2.保健師	3.その他(		)

#### 【記入上の留意点】

- 1. リハビリテーション専門職とは、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)をいい、この調査票では「リハ専門職」と表記しています。
- 2. 特に指定の無い限り、該当する選択肢を1つだけ選択して、番号に〇をつけてください。
- 3. 設問内の表又は( )に具体的内容を記入してください。

#### 問1 介護予防事業又は地域ケア会議若しくはボランティア養成に、リハ専門職が対応していますか。

- 1. 介護予防事業、地域ケア会議、ボランティア養成のいずれにも対応してはない 問5へ
- 2. 市町村職員(病院・施設を含む)であるリハ専門職が対応 でいる 問6へ
- 3. 医療機関等から派遣を受けて対応している。



対応している事業に〇をつけ、各項目に該当する値を記入してください。

	職種	PT		0	Т		ST
事	介護予防事業(通所型)						
業の	介護予防事業(訪問型)						
事業の種類	地域ケア会議						
類	ボランティア養成の講師						
	実 人 数		人		人		人
	 所 属	1 医療機関		1 医療機関		1 医療機関	
(複	数名の場合はそれぞれの番	2 介護事業所		2 介護事業所	听	2 介護事業	所
号は	こ〇をつけてください。)	3 地域包括支援センタ	<b>7</b> —	3 地域包括3	支援センター	3 地域包括	支援センター
		4 フリー		4 フリー		4 フリー	
		5 その他(	)	5 その他(	)	5 その他(	)
対	介護予防事業(通所と訪問の合計)	日程度	/月		日程度/月		日程度/月
対応日数	地域ケア会議	日程度	/月		日程度/月		日程度/月
数	ボランティア養成	日程度	/年		日程度/年		日程度/年
1日	当たりの平均的な対応時間数	時間	程度		時間程度		時間程度
	1回当たりの平均的な対価						
(市	町村職員の場合は記入不要)		円		円		円

#### 上記表の4つ以外の事業を実施していれば、表の内容に準じて事業ごとに概略を書いてください

問2 リハ専門職は、どのような方法で確保することができましたか。

- 1. リハ専門職の勤務先施設に派遣協力を求めた
- 2. 地域リハビリテーション広域支援センターに派遣協力を求めた
- 3. 都道府県PT会、OT会等の職能団体に派遣協力を求めた
- 4. その他(具体的に

5.

問3 リハ専門職の対応により、どのようなメリットがありますか。 ※あてはまるもの全てを選択

)

)

)

)

- 1. 一人一人の生活について、的確なアセスメントができる
- 2. 生活に支障を来している要因の特定や改善可能性の見極めができる
- 3. 活動性を高めるための具体的な提案ができる
- 4. その他(ご意見も含め具体的に:

問4 リハ専門職の対応で、どのような課題がありますか。 *※あてはまるもの全てを選択* 

- 1. リハ専門職をどのように活用すればよいのかよくわからない
- 2. 共通の言葉でコミュニケーションが図れない(専門用語を多用されるのでわかりにくい)
- 3. 複数のリハ専門職が対応しているので、情報が共有されず、一貫した対応が困難
- 4. 日中の時間帯の対応が困難(アフターファイブの対応に限られる)
- 5. 対価が高い
- 6. リハ専門職の勤務先の派遣の限度があり、必要な回数が確保できない
- 7. その他(ご意見も含め具体的に:

#### [※問1.1より]

問5 今後、介護予防事業又は地域ケア会議若しくはボランティア養成にリハ専門職の対応の予定がありますか。

- 1. 予定はない
  - ↓ 理由をお聞かせください。
  - A) リハ専門職の対応の必要性を感じないから
  - B) リハ専門職が身近な場所にいないから
  - C) リハ専門職がいても、派遣してもらえないから
  - D) その他(具体的に

2. 予定がある

- ↓ 対応を予定する事業にOをつけてください。 ※あてはまるもの全てを選択
- A) 通所型介護予防事業
- B) 訪問型介護予防事業
- C) 地域ケア会議
- D) ボランティア養成

\_\_\_\_\_

#### [※問1. 2より]

問6 市町村職員で対応の場合、リハ専門職の所属・雇用形態・勤続年数についてお聞かせください。

職種	平成25年度の配属先			屛	星用形態		勤続年数
	1 行政(所属課室名		)	1 正規職員	o ng =τ.	の非常数	年
	2地域包括支援センター(民間への出向含む)	3病院	4施設	Ⅰ止况삓貝	2 嘱託	3 非常勤	#
	1 行政(所属課室名		)	1 工担聯号	o 메달	o 사씀#	年
	2地域包括支援センター(民間への出向含む)	3病院	4施設	1 正規職員	2 嘱託	3 非常勤	<del>                                     </del>

質問は以上です。ご回答ありがとうございました。

市町村事業へのリハ専門職賃遣に関するアンケート | 日本リハビリテーション病院・施設協会





ご挨拶 Greeting

**協会について 委員会活動について**Association Association

活施方針 Action policy

研究大会 Annual Conference

研修会 Workshop

入会について Join guide

市町村事業へのリハ専門職派達に関するアンケート

#### 市町村事業へのリハ専門職派遣に関するアンケート

地域包括ケアの推進に伴い、市町村が行う介護予防事業や地域ケア会議において、PT、OT等のリハ職 に対する期待が高まっているところですが、今後、市町村事業に対応できるリ八職をいかに確保してい くかという課題も上がっています。

このような背景の元、日本リハビリテーション病院・施設協会では、厚生労働省の平成25年度者人保健 健康増進等事業の補助金を受けて、「リハビリテーション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」を行うことになりました。 このアンケート調査は、市町村の介護予防事業や地域ケア会議に対して、医療機関側からPT、OT、ST を派遣するにあたっての諧条件を明らかにするものです。

各設問について、貴施設の状況をお聞かせいただきますようお願いします。

以底信	病院名		
я	多使番号	景便香号?	5×E
a	ご住所	都道府県 【選択して下	<b>≥</b> (1) ✓
		市区町村 丁目香地	
		108-6	
L <sub>i</sub>	配入者		
	聯名		
	电話番号		
e e	メールアドレス		
	開設主体		○ 厚生労働省
			○ 独立行政法人国立病院機構
		20	○国立大学法人
			○ 独立行政法人勞動者健康福祉機構
			○その他
			○都進府県
			〇市町村
			〇日赤
		公的医療機関	〇 濟生会
			○国民健康保険団体連合会
			○ 北海道社会事業協会
			〇厚生連
		社会保険関係団	★ ○ 全国社会保険協会連合会
			○ 厚生年金事業振興団
			○ 船員保験会
			○ 健康保険組合及びその連合会
			○共済組合及びその連合会

	○ 国民健康保険組合	
	○ 公益法人(社団・財団)	
	○ 社会医療法人	
	〇 特定医療法人	
	○ 医療法人	
医療法人・個人・その他	〇 学校法人	
医療法人・個人・その他	○ 社会福祉法人	
	○医療生協	
	○会社	
	〇個人	
	○その他の法人	

病棟・病床数

総病棟	0 🖛
一般病棟	0床
(再揭) 亜急性期病床	0床
(再掲) 脳卒中ケアユニット	0 🛤
医療型療養病棟	0床
介護療養病療(介護療養型医療施設)	0 床
障害者病棟	0床
精神科病棟(医療)	0 床
精神科病棟(介護)	0床
回復期リハ病棟	0床
上記以外の病棟	0床

併設施設

診復听	有床診療所	
RS*19K.F91	(再掲) 在宅支援診験所	
	介護療養型医療施設	
	老人保健施設	
	特別養護老人ホーム	
	道所リハピリテーション(デイケア)	
広域型	適所介護(デイサービス)	
介護保険施設・事業所	訪問リハビリテーション	
	訪問看護事業所	
	訪問介護事業所	
	居宅介護支援事業所	
	特定施設	
地域密着型事業所	グループホーム	
	小規模多機能型居宅介護	
	認知症对応型通所介護	
	地域密着型特養ホーム	
	地域密着型特定施設	

			複合型サービス	
		保険外	有料老人ホーム	
		施設数もしくは事業所数	をご記入ください。	
地域包括支	接センターの受託	<b>⊚</b> あり		
		Oなし		
n	膜予防事業の受託	<b>⊕</b> あり		
		Oなし		
地域リハ広	域支援センターの	<b>®</b> あり		
	指定	Oan		
m t	の協力施設の指定	(0+n		
191	07 m 73 m 10 07 111 7C	<b>⊕あり</b> ○なし		
#100				
	<b>ドのリハ職の人数</b>	をご記入ください。		
	<b>ドのリ八職の人数</b>	をご記入ください。 常勤	非常勤	
PT	*のリ八職の人数		非常勤	٨٥_
	*のリ八職の人数	常勤	非常勤	مر م
PT OT ST 《非常動は (常動換算	常勤換算とする。 = 1週間の非常勤	常勤 0 0 0 人	週間のうち常動従事者が勤務すべき	사
PT OT ST ST ST ST ST ST ST ST ST ST ST ST ST	常勤換算とする。 = 1週間の非常勤 人数には、育児付 i町村事業にリハ × 11.に進んで	常動  0 人  0 人  0 人  0 人  0 人  従事者の勤務時間数÷  環/産前産後休暇中は開	週間のうち常動従事者が勤務すべき	사
PT OT ST ST ST ST ST ST ST ST ST ST ST ST ST	常勤級算とする。 = 1週間の非常勤 人数には、育児付 i 町村事業にリハ * 11.に進んで 事業にリハ戦を派 o 課進要職は、ど	常動  0 人  0 人  0 人  0 人  0 人  © 人  © 人  © 人	週間のうち常動従事者が勤務すべき	사
PT OT ST ST ST ST ST ST ST ST ST ST ST ST ST	常勤換算とする。 = 1週間の非常動 人数には、育児付 のでは、育児付 を取付事職にリハ ・ 11.に進んで ・ 11.に進んで ・ 11.に進んで	常動  0 人  0 人  0 人  0 人  0 人  © 人  © 人  © 人	週間のうち常動従事者が勤務すべき	사
PT OT ST ※非常動換類の (常数) ( 常動換類の ) 2. 現在、計 ○ いいえ ○ はい E 、市町町 ( で ) 市町村 ( で ) で ) で 。	常動換算とする。 = 1週間の非常助人数には、育児付 の 11.に進んで 事業にリハ職を派 の 深瀬要願は、ど から	常動  0 人  0 人  0 人  0 人  0 人  © 人  © 人  © 人	週間のうち常動従事者が勤務すべき	아
PT OT ST ST 数は (常数 の の は い の は い の は い の は い の は い の は い の は い の は い の は い の は い の は い の は い の は い の は い の は い の は い の は い の は の の は の の の の	常動換算とする。 = 1週間の非常助人数には、育児付 の 11.に進んで 事業にリハ職を派 の 深瀬要願は、ど から	常動  ① 人  ① 人  ② 人  ② 人  ② 人  ② 人  ② 人  ※  ※  ※  ※  ※  ※  ※  ※  ※  ※  ※  ※  ※	週間のうち常動従事者が勤務すべき	사

	体的にご記入ください)
	<u> </u>
、市町村事業	にリハ職を派遣されている施設にお尋ねします。
.一月当たり	、延べ何人のリハ職を派遣していますか(月平均)
○ 一月当たり	延べ1人未満
〇 一月当たり	延べ1人以上3人未満
○ 一月当たり	延べ3人以上5人未満
○ 一月当たり	延べ5人以上10人未満
○ 一月当たり	延べ10人以上
○ その他(具	体的にご記入ください)
	<u></u> ♡
E、市町村事業	なにリハ職を派遣されている施設にお尋ねします。
6.市町村から	支払われる対価は、法人又はリハ職個人のどちらの受取としていますか。
0 H   0 H B	IN TOTAL TIPE
	をしている * 7-1.ヘ
	.の受取としている » 7-2.ヘ
O AMILIOO	ていずれの場合もある » 7-3.ヘ
町村から支払わ	でいずれの場合もある » 7-3.へ  のれる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。  戦務上の取り扱いは、どのようにしていますか。
可村から支払わ <b>7-1.リ八職の</b>	<b>れる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。</b>
町村から支払わ 7-1.リ八職の 〇 当法人の業	のれる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。 <b>戦務上の取り扱いは、どのようにしていますか。</b>
可村から支払わ 7-1.リ八職の 〇 当法人の業 〇 地域リハ広	のれる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。 <b>職務上の取り扱いは、どのようにしていますか。</b> 表の一環として位置づけている
可村から支払わ 7-1.リ八職の 〇 当法人の業 〇 地域リハ広	のれる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。 <b>業務上の取り扱いは、どのようにしていますか。</b> ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
可村から支払わ 7-1.リ八職の 〇 当法人の業 〇 地域リハ広	のれる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。 <b>業務上の取り扱いは、どのようにしていますか。</b> ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
可村から支払わ 7-1.リ八職の ○ 当法人の業 ○ 地域リハ広	かれる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。 <b>厳密上の取り扱いは、どのようにしていますか。</b> 誘の一環として位置づけている 域支援センターの業務として位置づけている (体的にご記入ください)
可村から支払わ 7-1.リハ職の ○ 当法人の業 ○ 地域リハ広 ○ その他(具	のれる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。 <b>業務上の取り扱いは、どのようにしていますか。</b> ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
町村から支払わ 7-1.リ八職の ○ 当法人の業 ○ 地域リハ広 ○ その他(貝 町村から支払わ 7-2.リ八職の	のれる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。 (職務上の取り扱いは、どのようにしていますか。) (議方として位置づけている) (域支援センターの業務として位置づけている) (体的にご記入ください)
町村から支払れ 7-1.リ八職の ○ 当法人の業 ○ 地域リハ広 ○ その他(具 町村から支払れ 7-2.リ八職の	のれる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。  (機務上の取り扱いは、どのようにしていますか。  (機務)の一環として位置づけている  (体的にご記入ください)  (本的にご記入ください)  (本的にご記入ください)  (本の本が価を、リハ戦個人の受取としている施設にお尋ねします。  (機務)上の取り扱いは、どのようにしていますか。  (ない日に派遣を認めている。(公休、代休など)
町村から支払わ 7-1.リ八職の ○ 当法人の ③ とは は い の は い の の の の で は の の の で い の の で い の の の の の の 有 給 休暇に	のれる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。  (機務上の取り扱いは、どのようにしていますか。  (機変として位置づけている)  (域支援センターの業務として位置づけている)  (体的にご記入ください)  (本的にご記入ください)  (本のな対価を、リハ戦個人の受取としている施設にお尋ねします。  (機務上の取り扱いは、どのようにしていますか。  はない日に派遣を認めている。(公休、代休など)  はよる対応を認めている。
町村から支払わ 7-1.リ八職の ○ 当法人の ③ とは は い の は い の の の の で は の の の で い の の で い の の の の の の 有 給 休暇に	のれる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。  (機務上の取り扱いは、どのようにしていますか。  (機務)の一環として位置づけている  (体的にご記入ください)  (本的にご記入ください)  (本的にご記入ください)  (本の本が価を、リハ戦個人の受取としている施設にお尋ねします。  (機務)上の取り扱いは、どのようにしていますか。  (ない日に派遣を認めている。(公休、代休など)
町村から支払わ 7-1.リ八職の ○ 当法人の ③ とは は い の は い の の の の で は の の の で い の の で い の の の の の の 有 給 休暇に	のれる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。  (機務上の取り扱いは、どのようにしていますか。  (機変として位置づけている)  (域支援センターの業務として位置づけている)  (体的にご記入ください)  (本的にご記入ください)  (本のな対価を、リハ戦個人の受取としている施設にお尋ねします。  (機務上の取り扱いは、どのようにしていますか。  はない日に派遣を認めている。(公休、代休など)  はよる対応を認めている。
町村から支払わ 7-1.リ八職の ○ 当法人の ③ と は は い の は い の で の で の で の で の で の で の で の で の で の	のれる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。  (機務上の取り扱いは、どのようにしていますか。  (機変として位置づけている)  (域支援センターの業務として位置づけている)  (体的にご記入ください)  (本的にご記入ください)  (本のな対価を、リハ戦個人の受取としている施設にお尋ねします。  (機務上の取り扱いは、どのようにしていますか。  はない日に派遣を認めている。(公休、代休など)  はよる対応を認めている。
町村から支払わ 7-1.リハ職の ○ 出法人の ③ 出域リハ広 ○ 地域の他(具 町村から支払わ 7-2.リハ職の ○ 育給休暇(具	のれる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。  (機務上の取り扱いは、どのようにしていますか。  (素の一環として位置づけている  (域支援センターの業務として位置づけている  (体的にご記入ください)  (本の対価を、リハ戦個人の受取としている施設にお尋ねします。  (機務上の取り扱いは、どのようにしていますか。  (ない日に派遣を認めている。(公休、代休など)  (よる対応を認めている。  (体的にご記入ください)
町村から支払わ 7-1.リハ職の ○ 出場はリハ広 ○ 出場はリハ広 ○ 大子の他(具 町村から支払わ 7-2.リハ職の ○ 有給休暇に ○ その他(具	のれる対価を、法人の受取としている施設にお尋ねします。  (機務上の取り扱いは、どのようにしていますか。  (構変として位置づけている  (域支援センターの業務として位置づけている  (体的にご記入ください)  (本のは、どのようにしていますか。  (はない日に派遣を認めている。(公休、代休など)  (よる対応を認めている。  (体的にご記入ください)

議2 1回当たりの市町村からの対信を選出の対価(できます。 1回1人当たり 5,000円未満 1回1人当たり 5,000で10,000円 1回1人当たり 10,000で15,000円 1回1人当たり 15,000で20,000円 1回1人当たり 20,000で30,000円 1回1人当たり 30,000円以上 その他(具体的にご記入ください) での他(具体的にご記入ください) 市町村職員と交流でき、医療/介護/行政 市町村職員と交流でき、医療/介護/行政 1を 1 を 1 を 1 を 1 を 1 を 1 を 1 を 1 を 1 を	
八職派遣の対価	
□1回1人当たり 5,000円未満 □1回1人当たり 5,000~10,000円 □101人当たり 10,000~15,000円 □101人当たり 15,000~20,000円 □101人当たり 20,000~30,000円 □101人当たり 30,000円以上 □たの他(具体的にご記入ください) □ホ町村職員と交流でき、医療/介護/行政 □ホ町村職員と交流でき、医療/介護/行政 □地域への社会貢献に繋がる □を療的視点(心身機能)での評価やアプ □投機・下障害者への評価・アプローチが提供できる。 □な場響に対してなく、生活全般の総合的 □な場所を持てなく、生活全般の総合的 □な場所を持てなく、生活全般の総合的 □な場所をはでなく、生活全般の総合のでは、生活全般の総合のでは、できる。 □なりとしての使命である □なりい施設としての使命である □なり、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は	Rしてください。
○ 無償 ○ 1回1人当たり 5,000円未満 ○ 1回1人当たり 5,000で10,000円 ○ 1回1人当たり 10,000で15,000円 ○ 1回1人当たり 15,000で20,000円 ○ 1回1人当たり 20,000で30,000円 ○ 1回1人当たり 30,000円以上 ○ その他(具体的にご記入ください) ○ 市町村職員と交流でき、医療/介護/行政 □ 市町村職員と交流でき、医療/介護/行政 □ およりの社会貢献に繋がる □ と変流でき、医療/介護/行政 □ おりれにでは、でのす価でアプローチが提供できる □ なり機能だけでなく、生活全般の総合博物でなる、生活全般の総合である □ ないのは、中野では、アプローチが提供できる □ なり機能だけでなく、生活全般の総合・アプローチが現代できる □ なり、生活全般の総合である □ からした事業の効果検証ができる □ りハ施設としての使命である □ りハ施設としての使命である □ が良内で働くセラピスト教育として、在その他(具体的にご記入ください)	
<ul> <li>無償</li> <li>1回1人当たり 5,000円未満</li> <li>1回1人当たり 5,000~10,000円</li> <li>1回1人当たり 10,000~15,000円</li> <li>1回1人当たり 15,000~20,000円</li> <li>1回1人当たり 20,000~30,000円</li> <li>1回1人当たり 30,000円以上</li> <li>その他(具体的にご記入ください)</li> <li>市町村職員と交流でき、医療/介護/行政</li> <li>市町村職員と交流でき、医療/介護/行政</li> <li>助城への社会貢献に繋がる</li> <li>医療的視点(心身機能)での評価・アブローチが提供でき、場合機能だけでなく、生活全般の総合・アブローチが提供できる。</li> <li>小身機能だけでなく、生活全般の総合・アブローチが場所できる。</li> <li>本宅ADLやIADLのアセスメントと指導ののである。</li> <li>中門的立場から住宅改修や福祉用具の利力人した事業の効果検証ができる。</li> <li>地域リハ広域支援センターの役割である。</li> <li>助域内で備くセラピスト教育として、在その他(具体的にご記入ください)</li> </ul>	
○ 1回1人当たり 5,000円未満 ○ 1回1人当たり 5,000~10,000円 ○ 1回1人当たり 10,000~15,000円 ○ 1回1人当たり 15,000~20,000円 ○ 1回1人当たり 20,000~30,000円 ○ 1回1人当たり 30,000円以上 ○ その他(具体的にご記入ください) □ 市町村職員と交流でき、医療/介護/行政□ 市町村職員と交流でき、医療/介護/行政□ 地域への社会貢献に繋がる□ 医療的視点(心身機能)での評価やアプローチが提供でき□ 器知症への評価・アプローチが提供でき□ 協食嚥下障害者への評価・アプローチが提供でき□ 心身機能だけでなく、生活全般の総合的□ 本宅ADLやIADLのアセスメントと指導が□ 中門的立場から住宅改修や福祉用具の利□ 介入した事業の効果検証ができる□ 地域リハ広域支援センターの役割である□ リハ施設としての使命である□ 施設内で働くセラピスト教育として、在この他(具体的にご記入ください)	0
□ 1回1人当たり 5,000~10,000円 ○ 1回1人当たり 10,000~15,000円 ○ 1回1人当たり 15,000~20,000円 ○ 1回1人当たり 15,000~30,000円 ○ 1回1人当たり 20,000~30,000円 ○ 1回1人当たり 30,000円以上 ○ その他(具体的にご記入ください) □ 市町村事業にリハ職を派遣されている施の・リハ職を派遣することで、どのような別の・市町村職員と交流でき、医療/介護/行政の・市町村職員と交流でき、医療/介護/行政の・市町村職員と交流でき、医療/介護/行政の・市町村職員と交流でき、医療/介護/行政の・市町村職員と交流でき、医療/介護/行政の・市町村職員と交流でき、医療/介護/行政の・市町村職員と交流でき、医療/介護/行政の・市町村職員と交流でき、医療/介護/行政の・市町村職員と交流でき、医療/介護/行政の・市町村職員と交流でき、医療/介護/行政の・市町村職員と交流でき、医療/介護/行政の・市町村職員と交流でき、医療/介護/行政の・市町村職員と交流でき、医療/介護/行政の・市町村職員と交流でき、医療/介護/行政の・中町村職員と交流できる・と記念機や福祉用具の利の・クトルー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	0
□ 1回1人当たり 10,000~15,000円 □ 1回1人当たり 15,000~20,000円 □ 1回1人当たり 20,000~30,000円 □ 1回1人当たり 30,000円以上 □ その他(具体的にご記入ください) □ 市町村職員と交流でき、医療/介護/行政 □ 市町村職員と交流でき、医療/介護/行政 □ 地域への社会貢献に繋がる □ 認知症への評価・アプローチが提供できる。 □ 扱食艦下障害者への評価・アプローチが □ 小身機能だけでなく、生活全般の総合的 □ 在宅ADLやIADLのアセスメントと指導が □ 常度内役割や趣味活動等のQOL向上に向 □ 専門的立場から住宅改修や福祉用具の利 □ 介入した事業の効果検証ができる □ 地域リハ広域支援センターの役割である □ リハ施設としての使命である □ 加設内で働くセラピスト教育として、在	0
□ 1回1人当たり 15,000~20,000円 □ 1回1人当たり 20,000~30,000円 □ 1回1人当たり 30,000円以上 □ その他(具体的にご記入ください) □ 市町村職員と交流でき、医療/介護/行政 □ 市町村職員と交流でき、医療/介護/行政 □ 地域への社会貢献に繋がる □ 医療的視点(心身機能)での評価やアプ □ 恐知症への評価・アプローチが提供でき □ 恐角能だけでなく、生活全般の総合的 □ なら機能だけでなく、生活全般の総合的 □ 本宅ADLやIADLのアセスメントと指導が □ 常門的立場から住宅改修や福祉用具の利 □ 介入した事業の効果検証ができる □ 地域リハ広域支援センターの役割である □ リハ施設としての使命である □ 施設内で働くセラピスト教育として、在 □ その他(具体的にご記入ください)	٥
□1回1人当たり 20,000~30,000円 □101人当たり 30,000円以上 □その他(具体的にご記入ください) □ホ町村事業にリハ職を派遣されている施 □・リハ職を派遣することで、どのような加 □市町村職員と交流でき、医療/介護/行政 □地域への社会貢献に繋がる □ 密療的視点(心身機能)での評価やアプ □ 設知症への評価・アプローチが提供でき □ 投食幅下障害者への評価・アプローチが □ 心身機能だけでなく、生活全般の総合的 □ 在宅ADLやIADLのアセスメントと指導が □ 常庭内役割や趣味活動等のQOL向上に向 □ 専門的立場から住宅改修や福祉用具の利 □ 介入した事業の効果検証ができる □ 地域リハ広域支援センターの役割である □ リハ施設としての使命である □ リハ施設としての使命である □ 地域リハ広域支援センターの役割である □ リハ施設としての使命である	٥
○ 1回1人当たり 30,000円以上 ○ その他(具体的にご記入ください) ○ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	0
○ その他(具体的にご記入ください)  ○ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	٥
	÷.
D. リハ職を譲渡することで、どのような別 □ 市町村職員と交流でき、医療/介護/行政 □ 市町村職員と交流でき、医療/介護/行政 □ 地域への社会貢献に繋がる □ 医療的視点(心身機能)での評価やアプ □ 認知症への評価・アプローチが提供でき □ 投食嚥下障害者への評価・アプローチが □ 心身機能だけでなく、生活全般の総合的 □ 在宅ADLやIADLのアセスメントと指導が □ 家庭内役割や趣味活動等のQOL向上に向 □ 専門的立場から住宅改修や福祉用具の利 □ 介入した事業の効果検証ができる □ 地域リハ広域支援センターの役割である □ リハ施設としての使命である □ リハ施設としての使命である □ 地域リハ広域支援センターの役割である □ リハ施設としての使命である □ は、サービスト教育として、在 □ その他(具体的にご記入ください)	
図知症への評価・アプローチが提供でき 摂食嚥下障害者への評価・アプローチが 小身機能だけでなく、生活全般の総合的 中ではADLやIADLのアセスメントと指導が 家庭内役割や趣味活動等のQOL向上に向 専門的立場から住宅改修や福祉用具の利 介入した事業の効果検証ができる 地域リハ広域支援センターの役割である リハ施設としての使命である 施設内で働くセラピスト教育として、在 この他(具体的にご記入ください)	との連携推進に繋がる
認知症への評価・アプローチが提供でき  「摂食嚥下障害者への評価・アプローチが  小身機能だけでなく、生活全般の総合的  一在宅ADLやIADLのアセスメントと指導が  家庭内役割や趣味活動等のQOL向上に向  専門的立場から住宅改修や福祉用具の利  介入した事業の効果検証ができる  地域リハ広域支援センターの役割である  リハ施設としての使命である  施設内で働くセラピスト教育として、在  その他(具体的にご記入ください)	
□ 摂食帳下障害者への評価・アプローチが □ 心身機能だけでなく、生活全般の総合的 □ 在宅ADLやIADLのアセスメントと指導が □ 家庭内役割や趣味活動等のQOL向上に向 □ 専門的立場から住宅改修や福祉用具の利 □ 介入した事業の効果検証ができる □ 地域リハ広域支援センターの役割である □ リハ施設としての使命である □ 加設内で働くセラピスト教育として、在 □ その他(具体的にご記入ください)	ローチが提供できる(例として膝痛のリハ)
□ 心身機能だけでなく、生活全般の総合的 □ 在宅ADLやIADLのアセスメントと指導が ■ 家庭内役割や趣味活動等のQOL向上に向 ■ 専門的立場から住宅改修や福祉用具の利 □ 介入した事業の効果検証ができる □ 地域リハ広域支援センターの役割である □ リハ施設としての使命である □ 施設内で働くセラピスト教育として、在 □ その他(具体的にご記入ください)	
□ 在宅ADLやIADLのアセスメントと指導が ■ 家庭内役割や趣味活動等のQOL向上に向 ■ 専門的立場から住宅改修や福祉用具の利 □ 介入した事業の効果検証ができる □ 地域リハ広域支援センターの役割である □ リハ施設としての使命である □ 加設内で働くセラピスト教育として、在 □ その他(具体的にご記入ください)	
□ 家庭内役割や趣味活動等のQOL向上に向 □ 専門的立場から住宅改修や福祉用具の利 □ 介入した事業の効果検証ができる □ 地域リハ広域支援センターの役割である □ リハ施設としての使命である □ 施設内で働くセラピスト教育として、在 □ その他(具体的にご記入ください)	
□ 専門的立場から住宅改修や福祉用具の利 □ 介入した事業の効果検証ができる □ 地域リハ広域支援センターの役割である □ リハ施設としての使命である □ 施設内で働くセラピスト教育として、在 □ その他(具体的にご記入ください)	
□ 介入した事業の効果検証ができる □ 地域リハ広域支援センターの役割である □ リハ施設としての使命である □ 施設内で働くセラピスト教育として、在 □ その他(具体的にご記入ください)	
□ 地域リハ広域支援センターの役割である □ リハ施設としての使命である □ 施設内で働くセラビスト教育として、在 □ その他(具体的にご記入ください)	用及びホームエクササイズのアドバイスが提供できる
□ リハ施設としての使命である □ 施設内で働くセラピスト教育として、在 □ その他(具体的にご記入ください)	
□ 施設内で働くセラビスト教育として、在 □ その他(具体的にご記入ください)	
□ その他(具体的にご記入ください)	マニリウノフレニトの作業寺様の場上産俸が物仕で土て
	<b>もに田向くことにより生活又接の倪点獲得が期付できる</b>
	^
:、市町村事業にリハ職を派遣されている施 10.リ八職の深進について、腰畑や問題点:	
・・・フハモルボミに Jいし、味噌で同意点。	A. CO. A. C. & YI. 9

#### 市町村事業にリ八職を派遣されている施設への質問は、以上で終わりです。 回答のご協力、ありがとうございました。

○いいえ	» 13.に進んでください。
Oはい	
までに、	リ八職の派遣要請を受けたことのある施設にお尋ねします。
12.现在、	リハ聯を派遣していない状況について、あてはまるものを選択してください。
- m+1-1	
	所達していたが、業務上、派達する余裕がなくなったから。
	<b>派遣していたが、市町村からの派遣要請が無くなったから。</b>
○ 派遣要!	<b>青を斬ったから。(これまで、派遣したことはない理由を具体的にご記入ください)</b>
、市町村	事業にリハ職を派遣されていない施設にお尋ねします。
13.今後、	市町村事業にリ八職の派遣が可能でしょうか。
○不可能	* 17.に進んでください。
- 1	件付きも含む)
Ordine (St	amile one)
O-Hai	たり 延べ1人未満
- 12010	たり 延べ1人以上3人未満
- 12010	
〇 一月当	たり 延べ1人以上3人未満
〇一月当	たり 延べ1人以上3人未満 たり 延べ3人以上5人未満
○ 一月当: ○ 一月当: ○ 一月当:	たり 延べ1人以上3人未満 たり 延べ3人以上5人未満 たり 延べ5人以上10人未満
○ 一月当: ○ 一月当: ○ 一月当:	たり 延べ1人以上3人未満 たり 延べ3人以上5人未満 たり 延べ5人以上10人未満
○ 一月当: ○ 一月当: ○ 一月当:	たり 延べ1人以上3人未満 たり 延べ3人以上5人未満 たり 延べ5人以上10人未満
○ 一月当: ○ 一月当: ○ 一月当: ○ 一月当:	たり 延べ1人以上3人未満 たり 延べ3人以上5人未満 たり 延べ5人以上10人未満
<ul><li>一月当:</li><li>○一月当:</li><li>○その他</li><li>※</li><li>※</li><li>※</li><li>※</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li><li>が、</li>&lt;</ul>	をり 延べ1人以上3人未満 をり 延べ3人以上5人未満 をり 延べ5人以上10人未満 をり 延べ10人以上 (具体的にご記入ください)
○ 一月当: ○ 一月当: ○ 一月当: ○ その他	たり 延べ1人以上3人未満  たり 延べ3人以上5人未満  たり 延べ5人以上10人未満  たり 延べ10人以上  (具体的にご記入ください)  の派遣が可能と回答された施設にお尋ねします。  能な時間帯について、お聞かせください。
○ 一月当: ○ 一月当: ○ 一月当: ○ その他	たり 延べ1人以上3人未満  たり 延べ3人以上5人未満  たり 延べ5人以上10人未満  たり 延べ10人以上  (具体的にご記入ください)
○ 一月当: ○ 一月当: ○ 一月当: ○ その他 ※ リハ職 ○ 業務時	たり 延べ1人以上3人未満  たり 延べ3人以上5人未満  たり 延べ5人以上10人未満  たり 延べ10人以上  (具体的にご記入ください)  の派遣が可能と回答された施設にお尋ねします。  能な時間帯について、お聞かせください。
○ 一月当: ○ 一月当: ○ 一月当: ○ その他 ※ リハ職可 ・ 業務等	をり 延べ1人以上3人未満  をり 延べ3人以上5人未満  をり 延べ5人以上10人未満  をり 延べ10人以上 (具体的にご記入ください)  の派遣が可能と回答された施設にお尋ねします。  能な時間帯について、お聞かせください。  明内 (概ね9時~17時) の派遣が可能
○ 一月当: ○ 一月当: ○ 一月当: ○ その他 ※ リハ職・動画・ ○ 業務等	をり 延べ1人以上3人未満  をり 延べ5人以上5人未満  をり 延べ5人以上10人未満  をり 延べ10人以上 (具体的にご記入ください)  の派遣が可能と回答された施設にお尋ねします。  能な時間帯について、お聞かせください。  切内(概ね9時~17時)の派遣が可能  7後(概ね17時以降)の派遣に限られる
○ 一月当: ○ 一月当: ○ 一月当: ○ その他 ※ リハ職・動画・ ○ 業務等	をり 延べ1人以上3人未満  をり 延べ5人以上5人未満  をり 延べ5人以上10人未満  をり 延べ10人以上 (具体的にご記入ください)  の派遣が可能と回答された施設にお尋ねします。  能な時間帯について、お聞かせください。  切内(概ね9時~17時)の派遣が可能  7後(概ね17時以降)の派遣に限られる
○ 一月当: ○ 一月当: ○ 一月の他 ○ とい ○ とい ○ とい ※ で ○ とい ○ 一月の他 ○ とい ○ に ○ とい ○ に ○ に ○ に ○ に ○ に ○ に ○ に ○ に ○ に ○ に	をり 延べ1人以上3人未満  をり 延べ5人以上5人未満  をり 延べ5人以上10人未満  をり 延べ10人以上 (具体的にご記入ください)  の派遣が可能と回答された施設にお尋ねします。  能な時間帯について、お聞かせください。  切内(概ね9時~17時)の派遣が可能  7後(概ね17時以降)の派遣に限られる
○一月当: ○一月当: ○一月当: ○一月当: ○一月当: ○一月明也 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	をり 延べ1人以上5人未満  たり 延べ5人以上10人未満  たり 延べ5人以上10人未満  たり 延べ10人以上 (具体的にご記入ください)  の派遣が可能と回答された施設にお尋ねします。  能な時間帯について、お聞かせください。  明内 (概ね9時~17時)の派遣が可能  了後 (概ね17時以降)の派遣に限られる (具体的にご記入ください)
○ 一月当: ○ 一月当: ○ 一月 一月当: ○ 一月 他 ② 以八職遭可時: ○ 業務 務終 ○ この他	をり 延べ1人以上5人未満  たり 延べ5人以上10人未満  たり 延べ5人以上10人未満  たり 延べ10人以上 (具体的にご記入ください)  の派遣が可能と回答された施設にお尋ねします。  能な時間帯について、お聞かせください。  明内 (概ね9時~17時)の派遣が可能  了後 (概ね17時以降)の派遣に限られる (具体的にご記入ください)
<ul><li>一月当:</li><li>一月当:</li><li>一月の他</li><li>数、リハ職の時</li><li>業務務終</li><li>・業務務終</li><li>・以外職の時</li><li>・以外職の時</li><li>・以外職の時</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職の</li><li>・以外職</li></ul>	をり 延べ1人以上5人未満  たり 延べ5人以上10人未満  たり 延べ5人以上10人未満  たり 延べ10人以上 (具体的にご記入ください)  の派遣が可能と回答された施設にお尋ねします。  能な時間帯について、お聞かせください。  間内 (概ね9時~17時) の派遣が可能  了後 (概ね17時以降) の派遣に限られる (具体的にご記入ください)  の派遣が可能と回答された施設にお尋ねします。
<ul><li>○ 一月当:</li><li>○ 一月当:</li><li>○ 一月の他</li><li>※ 大の他</li><li>※ 業務の他</li><li>※ 業務の他</li><li>※ はたい。</li><li>※ はたい。</li></ul>	をり 延べ1人以上5人未満  たり 延べ5人以上10人未満  たり 延べ5人以上10人未満  たり 延べ10人以上 (具体的にご記入ください)  の派遣が可能と回答された施設にお尋ねします。  能な時間帯について、お聞かせください。  明内 (概ね9時~17時)の派遣が可能  了後 (概ね17時以降)の派遣に限られる (具体的にご記入ください)

その他	(具体的にご記入ください)
7. <del>今</del> 後、	どのような条件が整えば市町村事業へのリハ職派遣が可能でしょうか。(複数回答)
□ 法人内	のリハ職の増員
□ 本来、	リ八職が派遣時間帯に得るはずの報酬と同等の対価
□ 地域へ	の貢献を市町村HP等で公表する等、施設のイメージアップにつながる情報発信
□患者の	退院連携など、日頃からの市町村との関係構築
□その他	(具体的にご記入ください)
□その他	( 具体的にご記入ください)

リセット 送信する

このアンケートに関するお問い合わせは事務局まで TEL:095-811-2077 / FAX:095-811-2078

ご協力陽りありがとうございました。

会員病院施設向け、市町村事業への派遣について意向を確認したアンケート見本

### 重要・至急のお願いでございます。

平成26年2月吉日

会員病院 · 施設代表者殿

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 栗原 正紀

=平成25年度老人保健健康増進等事業に関する再度の調査・確認=

#### 謹啓

向春の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は当協会事業に対しご理解 ご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

さて、当協会では、厚生労働省平成 25 年度老人保健健康増進等事業「リハビリテーション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」を実施しております。この一環として昨年 12 月に、「市町村事業(介護予防事業や地域ケア会議)に対して会員病院・施設から PT、OT、ST 等を派遣するとしたら、それに際しての諸条件は?」というアンケートをお願いしたところです。

「当協会といたしましては、今後の大きな課題であります"地域包括ケアシステムの構築"のために、可能な限り国の施策に関わっていくと共に、会員病院・施設におかれましても県・市町村との関わりを密にして行っていただきたい」と言う強い思いでいるところです。

<そこで再度の確認のための質問項目を準備いたしました。> 是非、ご回答の程お願いたします。

つきましては貴病院・施設所属のリハ職等を今後、市町村事業等に参画・派遣する可能性 につきまして現時点の意向を再度お伺いしたく、別紙、アンケートにご回答の程よろしくお 願い申し上げます。

なお、今回の追加調査はアンケート結果に基づき、今後の市町村事業に協力・相談可能な病院・施設名をリストとして報告書に記載させていただくことが必要となります。このことで、各都道府県・市町村が必要に応じてご相談しやすいような体制作りに寄与することを考えております。

この点に、くれぐれもご配慮の上、回答をお願いたします。

ご多忙の中、度々のご協力依頼でございますが、何卒、宜しくお願い申し上げます。

謹白

## 厚生労働省平成 25 年度老人保健健康増進等事業 「リハビリテーション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」 リハビリテーション専門職の派遣に関するアンケート

#### 【追加アンケート概要】

回答方法:別紙質問にご回答いただき、FAXもしくはメール添付にてお送りください。

FAX 095-811-2078 メール info@rehakyoh.jp

対象 : 当協会正会員(歯科医院を除く)

回答期限:平成26年3月5日

この事業は、1)市町村事業へのリハ職関与の実態調査 2)市町村事業に関与するリハ職の人材育成の試行実施 3)介護予防事業関係者に対する介護予防とリハビリテーションの啓発 4)市町村事業にリハ職が効率的に関わることのできる体制の検討を行うこととしており、実施にあたっては、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連携して進めているところです。

今後、リハ病院・施設が可能な限り積極的にリハ職の派遣等を行うことで、市町村事業等に参画することが、求められ「地域包括ケアシステム」の構築の重要な鍵となると考えています。このような観点から、本事業は、当協会としましても重要課題と位置付けている次第です。

アンケート結果は、報告書に反映し、協会ホームページでもご報告いたします。

病院・施設名	
管理者名(記入	者)
電話番号	
メールアト゛レス	
県・市町村の問い合わ	せの場合の対応窓口および担当者
担当窓口	
担当者名	

#### 質問事項

今後、市町村事業(介護予防や地域ケア会議等)等に貴病院・施設のリハビリテーション専門職(PT, OT、ST)等を、

- ① 依頼に応じて派遣する意向がありますか?
- ② これら市町村のリハビリテーションに関する相談等に対応することは可能ですか?

(下記チェックボックスにレ印をご記入ください)

<ul><li>①派遣について</li><li>□派遣する (既に派遣している)</li><li>□派遣しない</li><li>□条件により派遣する(</li><li>□その他(</li></ul>		)
		,
②相談等への対応について		
□対応可能		
□派遣に関すること		
□介護予防事業の企画に関すること		
□栄養管理指導		
□口腔ケア指導		
□生活環境指導		
□認知症に関すること		
□その他(	)	
□対応不可能		

以上

本件に関するお問い合わせ先

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 吉野・磯本 850-0854 長崎市銀屋町 4-11 TEL095-811-2077 FAX095-811-2078 メールアドレス <u>info@rehakyoh.jp</u>



# 介護予防事業とリハビリテーション

## ~地域包括ケアに向けた展開と課題~

日本リハビリテーション 病院・施設協会では、厚生労働省「平成25年度老人保健健康増進等事業」の採択を受け、「リハビリテーション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」を実施しております。この事業では、市町村による介護予防事業へリハ専門職が効率的に関わる ことを目的としており、この度、 「市町村事業に関与するリハ職の人材育成、および介護予防事業関係者に対する介護予防 とリハビリテーションの啓発」 を目的とした研修会を、長崎県において先行実施するものです。 多くのセラピストの皆様、行政、 保健所、地域包括支援センター 等で介護予防事業を担う皆様 にご参加いただきたく、ご案内 をお願いする次第です。皆様の ご参加をお待ちしております。



## 期 日 平成26年2月15日(±)·16日(日)

## 会場長崎新聞文化ホール

## 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

《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委員会》 ※厚生労働省「平成25年度老人保健健康増進等事業:リハビリテーション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」

- 対象 ①セラピスト(PT・OT・ST)、リハ関連職種の方
  - ②関係機関の介護予防担当者:行政、保健所、地域包括支援センター等
- 後 援 長崎県・長崎県医師会・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・長崎県老人保健施設協会 長崎県地域リハビリテーション支援センター 長崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会 長崎回復期リハビリテーション病棟連絡会

セミナーの日程などの詳細はウラ面へ記載してあります。

#### 2月15日(±)

12:30 受 付 ※演題は変更になることがあります

12:50 - 13:10 開会挨拶(本研究の趣旨及び概要説明)

栗原 正紀 氏(日本リハビリテーション病院・施設協会 会長)

13:10 - 14:10 講 義 I 「地域リハビリテーションと介護予防」

松坂 誠應 氏(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 教授)

14:25 - 15:55 講 義 Ⅱ 「今後の医療介護の方向性と介護予防

- 地域包括ケアと地域包括支援センターの役割を含めて-

鶴田 真也 氏(厚生労働省老健局 老人保健課 課長補佐)

16:10 - 17:25 実践報告 「対象者への実践事例 ~セラピストは何をしたか~」

田中 浩二氏(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・作業療法士)

増山 博之氏(柿添病院・理学療法士)

#### 2月16日(目)

8:30 受 付 ※演題は変更になることがあります

9:00 - 10:00 実践報告 「行政における事業担当者 (主に保健師) の役割

~モデル事業の実践から~|

江田 佳子 氏 (佐々町住民福祉課地域包括支援センター・保健師)

10:15 - 11:30 講 義 🎹 「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 氏 (大阪府大東市)

11:30 - 12:30 休 憩

12:30 - 15:00 実践に向けたワークショップ (2 課題を担当割で簡易チェックリストの作成)

① 事業担当者(主に保健師)に必要な要素

② 依頼を受けたセラピストに必要な要素

研修会担当委員

15:00 - 15:20 総括と閉会 リレースピーチ

厚生労働省老健局老人保健課 坂井容子課長補佐

栗原会長、松坂委員

## 老健事業研修会

平成26年2月15日(土)・16日(日)

申し込み票

返信日 平成

年 月

 $\Box$ 

病院名/施設名					
TEL	-	-	FAX	-	-
参加者氏名	職	種	参加者氏名	職	種

返信先 日本リハビリテーション病院・施設協会事務局 FAX 095(811)2078 (送信票不要)

## ■委員一覧

## 平成25年度老人保健健康增進等事業

「リハビリテーション専門職の市町村事業へのあり方に関する調査研究事業」

	氏名		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
委員	齊藤	正身	霞ヶ関南病院 理事長
	山鹿眞紀夫		熊本リハビリテーション病院 副院長
	梅津 祐一		小倉リハビリテーション病院 院長
	淡野	義長	長崎リハビリテーション病院 臨床副部長
	松坂	誠應	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 教授
	井口	茂	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 准教授
	小泉	幸毅	小倉リハビリテーション病院 リハビリテーション部長
	米澤	有里	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事務局
	森山	雅志	小倉リハビリテーション病院 地域リハビリテーション部長
	清水	順市	金沢大学医薬保健総合研究域保健学系 教授
	安本	勝博	津山市役所 健康増進課 主査
	長倉 寿子		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			甲南女子大学 看護リハビリテーション学部理学療法学科 講師
	槌田	義美	熊本リハビリテーション病院 リハ部技術部長
事務局	磯本	豊志	日本リハビリテーション病院・施設協会
	吉野	信一	日本リハビリテーション病院・施設協会