

**「地域共生社会」
を実現する
地域リハビリテーション
プロジェクト**

報告書



**令和4年3月
滋賀県立リハビリテーションセンター**

「地域共生社会」を実現する 地域リハビリテーションプロジェクトとは

地域共生社会や地域包括ケアシステムの構築に際して、リハビリテーション専門職がどのような役割を期待され、また担っていくのだろうか。

リハビリテーション専門職は、医療機関や介護保険事業所での臨床現場で日常行われている個人個人に対しての直接的なかかわりだけでなく、高齢者や障害のある人に向けた地域における活動など、地域や社会へのかかわりを通じた取り組みであって個人に対しては間接的な取り組みも行っている。目の前の人への助けになることも、その人が暮らす地域の助けになることもできる。医療の進歩や、介護保険サービスの発展とともに、目の前の人への助けのために知識や技術の研修研鑽を重ねていくことは卒後教育としても広く行われている。では「地域」に向けた研修研鑽はどのようにして行われているのだろうか。

リハビリテーション専門職は対象者の生活や活動にかかわっており、それは地域に結びついたものである。日本国内ではすでに人口は減少に転じており、少子化・高齢化・多死化・グローバル化・メタバースなど多様な状況や変化の影響が地域社会にはある。そこで暮らす人々の地域課題は、どのような人がどのように解決していくのがよいか。そのような複雑で大きそうな課題に専門職としてかかわることができるのだろうか。何かの課題に対応するには知識や分析力、解決力などを高めるトレーニングが必要であろう。ではそのトレーニングはどのように行うべきなのだろうか。

地域共生社会という理念でもある長期的なアウトカムに向かって、滋賀県においてリハビリテーション人材の育成を目的に開始した事業であるが、地域課題にかかるリハビリテーションについてのコンピテンシーをもつ人々が活躍できるようにしていくことがプロジェクトの中間アウトカムとなった。見識のある方々による協議会において検討をいただき、最適と考えられる実践者・教育者・研究者による講義と実習のプログラムを作成した。研修参加者には、リハビリテーション専門職である基盤をもとにして、地域課題に対応する能力や行動のコンピテンシー向上をはかっていただいた。情報資料の収集、分析、意見形成、協働などを求められる研修の参加を通して、地域課題を把握検討し、取り組みたいことを企画案としてまとめる経験をしていただいている。当センターはそのような人々が地域においてされる実際の行動を促進することを模索してきた。活動を実践されている人々との交流などを通じて、リハビリテーション専門職の地域活動を広げることをはかってきた。

今回、滋賀県におけるこれまでの事業の概要をまとめるとともに、研修講義の概要を講師のご協力もいただいてテキストとした。関係する皆様の参考資料としていただいたり、ご意見をいただいたりすることを願っており、それをもとにプロジェクトの見直しや向上を更に進めていきたい。

社会が変化していくとは言っても、人々の活動や生活にとって大切な何かがあることを私たちはどこかで解っており、それは地域課題への対応の入り口でもあり進路にもなるであろう。その進路がより良くなるようにしていくことが、プロジェクトの成果でもある。

末尾ではあるが、多大なご尽力をいただいている、協議会委員、講師の先生方、研修参加者の皆様、協力いただいている事業所や行政関係者など多くの方々に、深く御礼を申し上げる。

滋賀県立リハビリテーションセンター 所長 川上 寿一

滋賀県医師会として「プロジェクト」について思うこと

一般社団法人 滋賀県医師会 会長 越智 眞一

滋賀県医師会として、地域リハビリテーションの推進は大変重要であると認識しています。これまで滋賀県医師会は、滋賀県リハビリテーション協議会に参加し、リハビリテーション専門職の中核人材育成を記した「滋賀県保健医療計画」等の策定に協力し、滋賀県の地域リハビリテーションの推進に関与してきました。また、計画や指針の実行を牽引する滋賀県立リハビリテーションセンターについては、当初からその必要性を強く主張し、県や関係機関と協議を繰り返し早期の開設を実現した経緯があります。

地域医療を担う医師として、地域の保健・医療・福祉の問題に対処していくためには、日常診療のみならず、健診、母子保健、学校保健、産業保健など医療に関わる社会的活動を通じて、住民が年齢や疾病・障害の状況に応じて地域で生活できるよう、医療を取り巻く環境を整えていくことが必要であると考えます。これには住民、行政、県医師会と地域医師会や様々な医療関係者がともにすすめていくことが重要です。

地域包括ケアの推進や地域共生社会の実現に取り組む中で、高齢者や障害者が住み慣れた地域で自立した生活を送るために、私たちは多職種 of 専門家や住民等の様々な人の支援をつなげ、適切なリハビリテーションサービスを提供して、すべての人の人生の最期までの尊厳の保障をしていく使命があると思います。

本プロジェクトで育成された人材が新たな仕組みの中で活躍できるよう、また地域リハビリテーション推進の旗振り役として力を遺憾なく発揮できるよう、県医師会も協力を惜しむことはありません。地域共生社会の実現にむけた地域リハビリテーション推進の一翼を担っていきたいと考えています。

滋賀県病院協会よりリハビリテーション専門職の展望と 地域へ参画することへの提案

一般社団法人 滋賀県病院協会 会長 金子 隆昭

地域リハビリテーションの必要性について滋賀県病院協会として述べたいと思います。

今後も高齢化社会が進む中で、様々な疾患を併存した人々への治療を行うことが必要である医療機関は、日常生活や社会参加が可能となるような医学的リハビリテーション提供体制の充実をはかることが必要であり、住民サービスの主体となる市町などの行政や住民とともにリハビリテーション推進体制を整備する必要があります。滋賀県保健医療計画にはリハビリテーション専門職の中核的人材の育成が明記されており、地域ごとの活動の展開が期待されています。

病院の中でのリハビリテーション専門職は日常の診療において、急性期医療の提供、リハビリテーション医療の必要性の評価、退院後の在宅生活の実現や在宅生活の継続を目指した医学的リハビリテーションの提供や患者への助言、他機関・施設の利用にかかる連携や情報提供等の役割を担っています。

今回、「地域共生社会」を実現するためのリハビリテーションプロジェクトでは、福祉や教育等の他領域について学び広い視野で地域で支援が実践できる、地域リハビリテーション推進の旗振り役となれる人材の育成をはかるプログラムとなっています。

病院所属のリハビリテーション専門職が、院内業務だけでなく、地域の支援を実施することで、院内でのリハビリテーションアプローチや退院支援、その先の家庭環境や就労支援など患者に対しての支援の質が上がることは、経営の面からも病院協会として期待するところです。

一方で病院というところは保険診療を中心とした収支があり、持続可能な支援体制を作っていくためには、人・心・財など多面の構造を確立して、医療機関のリハビリテーション専門職が地域で活動していく事が広く認められるように国や県の支援を期待しております。

目 次

「地域共生社会」を実現する地域リハビリテーションプロジェクトとは	1
滋賀県立リハビリテーションセンター 所長 川上 寿一	
滋賀県医師会として「プロジェクト」について思うこと	2
一般社団法人 滋賀県医師会 会長 越智 眞一	
滋賀県病院協会よりリハビリテーション専門職の展望と地域へ参画することへの提案	3
一般社団法人 滋賀県病院協会 会長 金子 隆昭	

第1章 なぜ、人材育成が必要か？

1. 地域共生社会と地域リハビリテーションを考える	8
2. 地域におけるリハビリテーション専門職の役割	9
3. 地域リハビリテーション中核的人材育成の必要性	9
コラム プロジェクトに参加して 政策研究大学院大学 小野 太一	10

第2章 「地域共生社会」を実現する地域リハビリテーションプロジェクトの取り組み

1. 人材育成協議会	15
コラム 「地域で必要とされるリハビリ職を目指しています。」	19
滋賀県POS連絡協議会 森 智子	
2. 人材育成研修事業	21
1) 地域リハビリテーション人材育成研修	21
2) 地域リハビリテーション人材育成フォローアップ研修	23
3. 圏域への展開	30
コラム 地域共生社会の構築に向けて「リハ職に期待すること」	36
滋賀県障害者自立支援協議会 前事務局長 中島 秀夫	
4. 共生社会の理解促進	37
1) 地域リハビリテーションに係る関係機関・団体一覧の作成	37
2) 啓発事業	38
コラム リハビリ専門職への期待 南部健康福祉事務所（草津保健所）黒橋 真奈美	39

第3章 地域リハビリテーション人材育成研修プログラム

I. 地域共生社会に求められるリハビリテーション専門職	44
①滋賀県立リハビリテーションセンターのこれまでの動きと研修の狙い	44
②地域共生社会の実現に向けた動きと方向性	46
③地域リハビリテーションの基本理念と地域共生社会に向けて地域で求められるリハ職	52
④地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践（子ども領域）	58
⑤地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践（地域づくり領域）	64
⑥地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践（就労支援領域）	70
⑦地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践（障がい者スポーツ領域）	76
コラム さぁリハ職の出番です 神戸学院大学総合リハビリテーション学部 備酒 伸彦	81

⑧地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践（産業保健領域）	82
Ⅱ. 地域リハビリテーションを推進する地域資源とその現状	88
⑨障害福祉を取り巻く法制度の概要の基礎～共生社会に向けて～	88
⑩滋賀県の障害福祉における政策とリハビリテーション専門職への期待	92
⑪滋賀県の医療福祉における政策とリハビリテーション専門職への期待	96
⑫滋賀県の医療福祉における政策とリハビリテーション専門職への期待	100
⑬見学実習	104
Ⅲ. 地域リハビリテーションの推進に求められる能力	106
⑭リハビリテーション専門職に求められる多職種連携に必要な能力	106
⑮リハビリテーション専門職に求められる地域評価・診断の基礎	112
コラム 地域リハビリテーション事業の発展への期待と身近なりハの存在	118
立命館大学 産業社会学部現代社会学科 田村 和宏	
Ⅳ. 地域リハビリテーションの推進に向けた実践	120
⑯地域リハビリテーションマネジメント基礎演習	120
地域リハビリテーションマネジメント実践演習	120
コラム 「地域共生社会」の実現に向けてリハ職へ期待すること	122
市町行政の立場から 守山市 林 龍史	

第4章 「地域共生社会」を実現する地域リハビリテーションプロジェクトを検証する

調査A 地域リハビリテーション人材育成研修修了生に対する調査	124
調査B 滋賀県内のリハビリテーション専門職や行政職員に対する調査	142
コラム リハビリテーション専門職への期待 “健康しが” 発展のために	152
滋賀県庁 健康医療福祉部 健康寿命推進課 課長 駒井 宏紀	

参考資料

①令和元年度地域リハビリテーション人材育成研修 実施要領	154
②地域リハビリテーション人材育成研修修了者アンケート（調査A）	158
③滋賀県内のリハビリテーション専門職や行政職員に対するインタビュー調査ガイド（調査B）	165

第1章

なぜ、人材育成が必要か？

第1章 なぜ、人材育成が必要か？

1. 地域共生社会と地域リハビリテーションを考える

- 平成28年（2016年）には、厚生労働省が地域共生社会（地域包括ケアシステムをさらに深化させ、高齢者・障害者・子どもなど全ての人が、一人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高めあう社会）という新しい地域福祉の概念を公表し、その実現に向けた取組が始まっています。
- 地域リハビリテーションについては、滋賀県では令和3年に「地域リハビリテーション推進のための指針」の見直しが実施され、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができること」を支援の目標とし、地域リハビリテーション支援体制の整備が求められています。
- 滋賀県基本構想（2019年度～2030年度）においては、みんなで目指す2030年の姿を「人」「経済」「社会」「環境」の4つの視点で描き、「救急医療、高度・専門医療、リハビリテーション、在宅医療、介護などのサービスを、切れ目なく受けることができます。」と名言しています。このことから、リハビリテーション専門職は専門性を発揮し滋賀県を支える人材として貢献する必要があります。
- 滋賀県保健医療計画（2018年度～2023年度）のリハビリテーションのページでは、リハビリテーション専門職の人材の確保・育成と地域ごとのリハビリテーション推進の中核となる人材育成・地域展開について記載されています。住み慣れた地域で、ライフステージに応じた適切なリハビリテーションサービスが提供されるよう、リハビリテーション相談支援体制の整備が求められています。
- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、滋賀県の65歳以上の高齢者の割合は27.5%となり、リハビリテーションを必要とする人の増加が見込まれることから、日常生活や社会参加に向けた医学的リハビリテーション提供体制の充実や住民サービスの主体となる市町を支援するためのリハビリテーション推進体制を整備する必要があります。
- 国際社会共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）において地域リハビリテーションが貢献できることがあると考えます。「3 すべての人に健康と福祉を」、「11 住み続けられるまちづくり」は「地域包括ケアシステム」そのものであり、リハビリテーション専門職が医療・介護・予防と広く活躍することでこの目標が達成に近づくと考えます。そのためにもリハビリテーション専門職は日々知識とスキルをアップデートしていく事が重要であると考えます。
- 第5期科学技術基本計画（Society5.0、平成28年度～平成32年度）において我が国が目指すべき未来社会の姿として初めて提唱されました。医療や介護に携わる者にとっては、Society5.0の移行が進むことは、人手不足といわれる医療・介護分野においてケアの質が大きく変わることは間違いなく、患者のバイタルや排泄もベッドのセンサーで管理し、情報をリアルタイムで見ることができるようになるでしょう。オンライン診療などのように、今までの常識では考えられないようなことが、可能となっていきます。リハビリテーションにおいても、AIによりビックデータが収集・解析され1対1でのリハビリテーションは本当に導入が必要なのか、多職種と対話し、1対多数・1対地域などに参加を促す、コミュニケーションの能力もリハビリテーション専門職として必要となるのではないかと考えます。

2. 地域におけるリハビリテーション専門職の役割

- リハビリテーションの本質は、心身機能等が低下または制限されている中であって、いかにその人らしく生きるか、生活の質や生命の質を高めていくことにあります。
- 地域リハビリテーションに対する社会的要請の高まりに応えるため、2025年に向けて地域リハビリテーションに携わる専門職の人材を計画的に育成することが課題となっています。高齢者や障害を持った人達が家庭や住み慣れた地域で生活できる社会を実現するため、リハビリテーションの専門家として主体的に地域リハビリテーションを実践できる人材の育成が必要です。
- リハビリテーション専門職は、基本的な知識・技能を前提として、各人の生活環境や仕事、家庭や地域での役割、趣味等に即し、家庭や地域でその人らしく生活できるよう、リハビリテーションの視点からアセスメントやマネジメントを行う役割が期待されています。
- 対象者に対する全人的なサポートを可能とするために、共に地域リハビリテーションを担う他職種の知識・技能を理解し、自らの知識・技能と他職種の知識・技能をうまく連携させて地域課題の解決を図る意識や調整能力を身につけることも望まれます。

3. 地域リハビリテーション中核的人材育成の必要性

- 高齢者や障害を持った人等が家庭や住み慣れた地域で生活できることを目指す地域リハビリテーションにおいては、医療・保健・福祉等の関係機関・関係者等が連携して総合的なサポートを行うことが求められます。
- リハビリテーション専門職は、基本的な知識・技能を前提として、各人の生活環境や仕事、家庭や地域での役割、趣味等に即し、家庭や地域でその人らしく生活できるよう、リハビリテーションの視点からアセスメントやマネジメントを行うばかりでなく、地域課題として集団や社会の状況を把握し、地域課題への対応解決を図る役割が期待されています。
- 滋賀県において、このプロジェクトにより主体的に地域リハビリテーションを実践できるリハビリテーション専門職として、下記の資質を持った人材を養成することを目標とします。

地域リハビリテーションの中核を担う人物像

- ・リハビリテーション専門職に求められる基本的な知識・技能に加えて、地域リハビリテーションを実践するために必要な知識・技術を身につけている。
- ・現在やこれからの地域課題に対して課題分析、対策立案、企画実行する意志、能力を持ち、行動、研鑽している。
- ・地域リハビリテーションを共に担う多職種と連携して、課題解決を図る意識と調整能力を身につけている。

プロジェクトに参加して

政策研究大学院大学 小野 太一

私はこのプロジェクトにおいて、各年度の初日に講義を担当させていただいた。いただいたお題は「地域共生社会に向けた動きと方向性」というものであり、私の後に続く先生方のご講義が専門的、実践的なものである一方で、より総論的な話を申し上げた。おそらく多くの受講生の方にとり、どこかで細切れに聞いた話をつなぎ合わせるようなものであったと思うが、人口減少・超高齢化の進む中での理想像を示し、その上でそうした抽象的な、「きれいな」絵柄を滋賀県のような地域での実践に落とし込んでいく際のヒントを提供するとともに、ご自身で考えて納得するための刺激となるよう意識して、お話をさせていただいていた。

講義を通じて最も申し上げたかったことは、地域リハビリテーションという営みの意義と価値である。講義の内容（3章参照）と重複するが、私は人は社会的な生物であり、他者との関わりにより喜怒哀楽を覚え、その中で自己省察を繰り返して明日を迎えることが生活であると考えている。リハビリテーションというのはまさに、人が持つ様々な機能を維持、回復し、あるいは不可逆的な能力の低下を受け入れつつなおその時点での可能性を追求し、他者との関わりの契機をもたらすために人に働きかける営みであると思うが、そのことを、医療機関や介護保険サービスのような1対1の形ではなく、より幅広く提供していくのが地域リハビリテーションであると考えている。

こうした地域リハビリテーションという発想は、管見の限り、他の国ではあまり見られない。少なくとも私が訪問した経験のあるいくつかのヨーロッパやアジア諸国においてはなかった。住民相互の互助活動の推進や、医療介護連携といった、介護保険制度の地域支援事業の中で営まれている他の取組に関しては類似したものがあつたが、リハビリテーション専門職の方が積極的にその内容に関わり、助言・指導をすることが制度化されている例はそうないように思う。地域リハビリテーションに係る諸活動の多くは、介護保険の地域支援事業の財源で賄われている。特定財源を確保して、市町が活用できるという介護保険の効用を改めて認識する。

私は勤務先の大学で、外国人学生のためのクラスで日本の社会保障について教えているが、彼らは一様に、世界で最も高齢化が進んでいる日本の保健医療福祉政策に高い関心を有している。東・東南アジアの各国でも少子高齢化が進んでいることはお聞き及びのことと思う。現在はそれほど高齢化が進んでいなくても、多くの国でこれから迎えるであろう高齢化の進展の速度は、日本が過去に同じ程度の高齢化率であった際よりも早いことが予測されている。人口構造の変化は、家族の変化等様々な社会経済構造の変化を招き、またそうした変化が人口にさらに影響を与える。介護保険をはじめとした保健医療福祉政策は、そうした変化に対応し、しかも持続可能なものである必要がある。多くの国は、かつての日本がそうであったように、日本で行われている高齢化対策を見て、自国の文脈に置き換えてその在り方を模索している。高齢化への対応という意味では、ある意味世界の最先端を走らざるを得ない日本における地域リハビリテーションの考え方は、そうした他国の方々に対しても紹介していく

べきことの一つであると思う。地域リハビリテーションに関わる方々も、日々の業務の中で、住民、あるいはケアを提供する側にも、外国出身の方に会う機会が多くなっていると思われる。彼ら、彼女らの後ろには母国の大勢の方がおられ、その目を通して皆様の取組みが世界から注目されていることも意識していただけると嬉しく思う。

地域リハビリテーションに携わる人材を養成するという滋賀県のプロジェクトは、上述のような意味からも大変意義深いものであると感じている。市町単独ではこれだけの研修を何年も続けることは難しいであろうし、国が行うには市町からは遠すぎて滋賀の現実に即したものになりえない。私がかつて勤務していた厚生労働省では、滋賀県は福祉の先進県としてよく知られているが、県が県立のリハビリテーションの中心となる組織を運営し、そこに川上所長はじめ熱意溢れる人材がいらっしまったからこそこの営みが続いたのだと思う。ご縁を得て、プロジェクトに関わることができたことの幸甚を思う次第である。

最後にもう1つ希望を申し上げますと、職能ごとの全国研修の機会や、学会などにおいて、専門職の皆様の日々の取組みを積極的に発信していただきたいと考える。介護保険をはじめとした保健医療福祉の分野では、それぞれの地域での独自の先進的な取組みを国が学び、政策に影響を与えたり、先行事例として全国に普及する、というサイクルが確立されている。日々の取組の発信が、そうしたサイクルを経て全国の現場での地域リハビリテーションの向上に資することもありえよう。今後の皆様の活躍を祈念する次第である。



第2章

「地域共生社会」を実現する 地域リハビリテーション プロジェクトの取り組み

第2章 「地域共生社会」を実現する地域リハビリテーションプロジェクトの取り組み

このプロジェクトは①人材育成研修事業、②圏域への展開事業、③共生社会の理解促進事業の3事業を通じて地域共生社会の実現をはかるものとなっている。また、これらの取り組みについて、事業の方針や企画に対する協議機関として、地域リハビリテーション人材育成協議会を設置した。下記にプロジェクトの全体図を示す。(図Ⅱ-1)



図Ⅱ-1 「地域共生社会」を実現する地域リハビリテーションプロジェクト全体図

研修を修了したリハビリテーション専門職の活躍のイメージ図として作成し、関係機関へ事業説明を行った。(図 II-2)

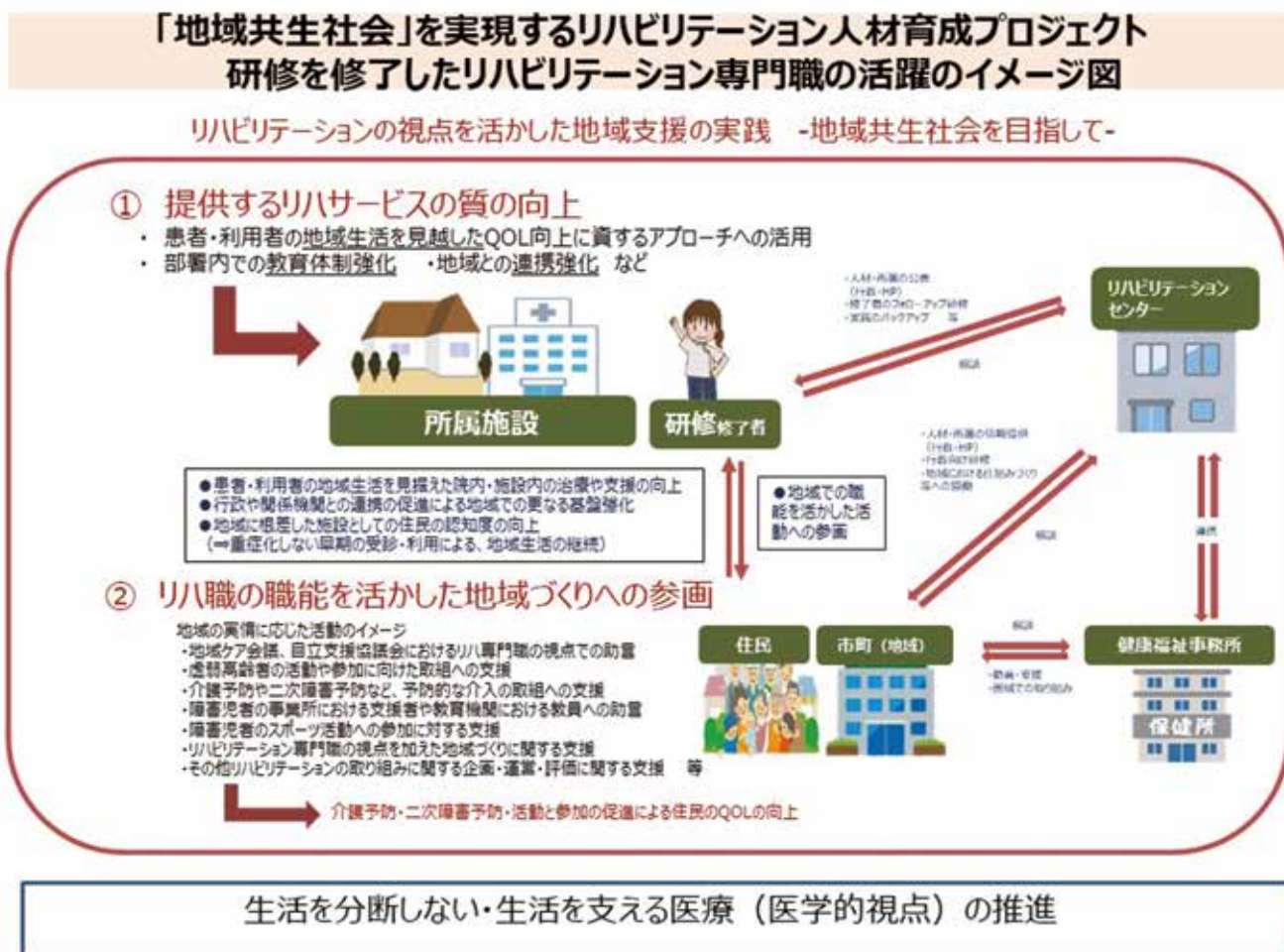


図 II-2 リハビリテーション専門職の活躍のイメージ図

1. 人材育成協議会

プロジェクトの推進をはかるために地域リハビリテーション人材育成協議会を開催した。協議内容においては、カリキュラムの内容・人材育成の方向性・修了生活動状況・望まれる人物像などについて意見をいただいた。下記に実施内容について報告する。

平成29年度第1回協議会	
委員 (◎：議長)	麻生 伸一 (一般社団法人滋賀県医師会) 濱上 洋 (一般社団法人滋賀県病院協会) 鈴木 美香 (公益社団法人滋賀県理学療法士会) 宮内 吉則 (一般社団法人滋賀県作業療法士会) 相宗 菜摘 (滋賀県言語聴覚士会) 黒橋真奈美 (県健康福祉事務所) 林 龍史 (市町行政) 中島 秀夫 (滋賀県障害者自立支援協議会) 田村 和宏 (福祉領域学識経験者) ◎備酒 伸彦 (医療領域学識経験者)

日 時	平成29年7月4日（火） 15：00～17：00
議 題	①地域リハビリテーション人材育成研修（案）について ②その他
意 見	<p>○実施要領について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハ職は対個人へアプローチをしていることを踏まえ、地域リハという言葉について、対全体に集団にという意味合いと、暮らしという2通り使われている。地域づくりは集団を動かすもの、町を動かすもの、そういった考えで共有したい。 ・全体を見渡してかつ個に関わる場所、リハ職が教育課程で学び得ていないところ。 ・地域リハに意欲のある人を対象にした時に意欲のない人をどうしていくか。 ・意欲のある人をまずしっかり育成して、その人たちが次の人たちを育成していく考えか。 <p>○プログラムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の経営が厳しい中、育成された人はどのような場で働いてほしいということか。 ・経営者からすれば、診療報酬がとれるようにやってほしい。 ・今までのように身体機能の回復だけでなく、活動や社会参加などとも結び付けられるようなリハビリテーション医療でなければならない。 ・機能面はそれを活かした生活だということをリハ職個々が全員知っていて、療法にあたらなければならない。 ・学校の養成課程においてもそういったところを指導してほしい。 ・リハ職の資質と実働ということ。レベルを高めていきながら、実働につなげていけるといいか。 ・学校の教員をこの事業のターゲットにすることも一つ。 ・病院にいるリハ職にもっと地域に出て行って、いろんな場所で活躍となった時に何人この事業に応募してくれるかなと思う。 ・仕事上、リハ職と接したことがなく、現場も見たことがない。地域共生社会とリハ職の職能を活かしたイメージができない。 ・行政がリハ職についてご理解いただけてないのであれば、プログラムとは別立てのアプローチが必要。 <p>○事業全体の今後の流れについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学ばれたことを活かして実践する際に報酬の裏付けが必要ではないか。 ・実践することによる効果があれば変わってくることもあるだろう。 ・とにかく4年取り組んで1人実践的に動いてくれる人が出てくればいい程度ではないか。 ・どの職種にも当てはまるが、退院した暮らしも理解できないのに、院内の業務がうまくいくはずがない。そういった意味で団体でも研修会は多くある。教育システムができるといい。 ・県全体ではなく、圏域ごとでの研修はどうか。圏域で圏域のことを教える。そういった取り組みはこれまでない。 ・公衆衛生セラピストのようなイメージ。それを育てようということだと思う。 <p>○理解促進ツールについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリは決して頑張れ頑張れというものではない。あなたの横で寄り添ってコンサルテーションするというのも立派なリハビリテーションですよという啓発が必要なのでは。

平成29年度第2回協議会	
委員	第1回同様
日時	平成30年3月26日(月) 15:00~17:00
議題	①平成29年度 地域リハビリテーション人材育成研修実施報告 ②平成30年度 地域リハビリテーション人材育成研修(案)について ③その他
意見	<p>○平成29年度研修実施報告について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門外であっても見学実習は行った方がいい内容。 ・事業評価として研修前後で理解度などを評価してもいいのでは。 ・研修に参加して、地域リハ事業に参加するためなのか、病院や所属の業務に活かすのか、受講者の視野が広がったところを評価してほしい。 ・見学実習地の反応はどうだったか。 ・病院から受講した人の中にも地域に出たいと思っている人がいるんだなあと思った。 <p>○平成30年度研修について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域診断の講師について、公衆衛生の現場で活動している保健師はどうか。 ・個別支援だけでなく、支援に行った場所でリハの視点を入れることで支援者のスキルアップがある。効率的に支援できる仕組みが必要。 ・医療と福祉のつながりが難しい。リハ職の活動が突破口になるといい。 ・市町のリハへの期待は大きい。リハの視点が入ることで生活は変わる。保健所も共同していきたい。 ・リハ職の団体としても期待している。どんどん参加してほしい。POSでもネットワークを構築して、顔の見える形で展開していきたい。 ・以前、リハビリテーション広域支援センターがあった。同じような流れになることは違和感を感じるが、病院に所属している人が視野を広げて地域につないでいく意識を持てるなら応援したい。

平成30年度協議会	
委員 (◎:議長)	麻生 伸一 (一般社団法人滋賀県医師会) 井上 修平 (一般社団法人滋賀県病院協会) 鈴木 美香 (公益社団法人滋賀県理学療法士会) 宮内 吉則 (一般社団法人滋賀県作業療法士会) 佐敷 俊成 (滋賀県言語聴覚士会) 黒橋真奈美 (県健康福祉事務所) 林 龍史 (市町行政) 中島 秀夫 (滋賀県障害者自立支援協議会) 田村 和宏 (福祉領域学識経験者) ◎備酒 伸彦 (医療領域学識経験者)
日時	平成31年3月11日(月) 14:00~16:00
議題	①平成30年度 地域リハビリテーション人材育成事業の実施報告 ②平成31年度 地域リハビリテーション人材育成事業の実施計画について ③4年後のあり方について

意見	<ul style="list-style-type: none"> ・全体像について、どの機関も連携について考えている。当事者の地域生活をいかに展開できるか。 ・目指すべき姿と生活という分野での活動を修了者と一緒に考えていかないと、研修を受けたりハ職を活かせない。モデル圏域での展開事業についてはリハ職だけでは難しい。 ・修了生からはとても良い研修だったと聞いているので、その後の動き方、周りの理解や所属の理解をどう作るか。 <p>○4年後のあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所属機関の理解、仕事を協力してほしい行政への働きかけはリハセンでやっていくのか。 ・修了生をコアメンバーに迎えて、会議等を実施し、地域課題への解決に向けて動いているところもある。 ・見学実習で多くの障害分野を見ていただいているので、支援が広がるといい。 ・知識も必要だが、すぐに実践の機会も必要。
----	---

令和元年度協議会	
委員 (◎：議長)	麻生 伸一（一般社団法人滋賀県医師会） 井上 修平（一般社団法人滋賀県病院協会） 鈴木 美香（公益社団法人滋賀県理学療法士会） 宮内 吉則（一般社団法人滋賀県作業療法士会） 佐敷 俊成（滋賀県言語聴覚士会） 黒橋真奈美（県健康福祉事務所） 林 龍史（市町行政） 中島 秀夫（滋賀県障害者自立支援協議会） 田村 和宏（福祉領域学識経験者） ◎備酒 伸彦（医療領域学識経験者）
日時	令和2年3月（書面開催）
内容	実施報告書送付

令和2年協議会 未開催

※令和元年度、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響から対面会議を行わなかった。

「地域で必要とされるリハビリ職を目指しています。」

滋賀県POS連絡協議会 森 智子

滋賀県POS連絡協議会とは、滋賀県理学療法士会（以下、PT士会）・作業療法士会（以下、OT士会）・言語聴覚士会（以下、ST士会）が地域包括ケアシステムの連携の必要性を感じ滋賀県の委託事業を受けて、平成26年から活動しています。歴史としては浅い団体ではありますが、必要とされる専門職の育成や体制の整備を目的とし、積極的な活動を行っています。

平成26年からの3年弱はブロック体制の整備を行い圏域ごとの担当者を設置・3士会での合同事業として事業を実施する体制整備を行いました。平成29年からは、中身の充実化をはかるべく、滋賀県立リハビリテーションセンターにご協力をいただき、目指すべき姿の整理を行うことで事業をより具体化し、滋賀県POS連絡協議会コア部会を設置、滋賀県POS連絡協議会設立の基盤づくりを行いました。平成30年は、滋賀県POS連絡協議会を発足し、組織としての構成を明確にし、活動もより具体化させていく取り組みを行いました。

活動の目的は、地域包括ケアシステムの中で地域ケア会議や介護事業を支援する体制づくりとして、専門職の派遣事業および人材育成です。専門職の派遣事業として、リハビリテーション相談窓口事業を行っています。圏域ごとにPOS各職種の人材名簿の作成、市町への情報提供、事業の実施に際しての相談事業、事業実施後のアンケート調査を行っています。成果として、圏域ごとの施設や事業所と市町の関係づくりができたこと、専門職が地域活動へ興味を持ち、参画する機会を増やすことができました。人材育成事業には、我々の目指すべき姿を市町が取り組む介護予防・日常生活支援総合事業などの市町事業を効果的に支援できる人材とし、内容をより明確にしたうえで、専門職が地域課題に目を向け、専門職同士の連携を図れる体制整備を行いました。

活動としては、1～2回/年の全圏域合同研修会開催、圏域ごとの研修会開催と事例検討会を行っています。全圏域合同研修会では、机上の学習はもちろんのこと、圏域ごとの実践発表を行うことで、圏域同士の情報交換の場としても役立っています。また、圏域研修会・事例検討会では圏域ごとの課題に向けての取り組みを行い、専門職同士の連携の場にもなっています。

滋賀県立リハビリテーションセンターで実施している人材育成プロジェクトは、「地域共生社会」のなかで各地域における旗振り役（中核）となれるリハ専門職の育成を展開されています。当会とも連携を取りながら圏域・市町の地域課題解決にむけてセラピストが他職種とつながりを持ち、地域で必要とされるリハ専門職の育成を一緒に目指していきたいと思っています。

滋賀県立リハビリテーションセンターと共同することは、本事業の実施にとって、とても心強いと感じています。県全体の状況を俯瞰し、各圏域担当者と連携をはかっていただいていることは、各圏域の専門職の活動の方向性を示唆し、かつ、地域課題発掘とそこに対する助言は当会の強力なサポートです。また、当会本部とも定期的に事業実施についての相談にのっていただいております。感謝しています。

現行、当会の事業は高齢者を中心とする事業が中心となっています。しかし、「地域共生社会」の中で必要とされる人材になり、リハビリテーションが県民の皆さんの健康増進や生活を元気にするためには、様々な分野での事業を行えることが必要です。子供から高齢者、障害、就労支援、スポーツ（障がい者スポーツ含む）、災害時の体制など、取り組んでいくべきところは沢山あり、当会では、このような課題に取り組み、発展していきたいと考えています。

そのうえで、滋賀県立リハビリテーションセンターのみなさんとの連携は必須であり、頼もしく感じています。今後も滋賀県立リハビリテーションセンターと連携をはかり、圏域ごとの課題解決に向けての取り組みを行っていきます。

最後に、滋賀県POS連絡協議会についてお話させていただける機会を与えていただき、感謝いたします。



2. 人材育成研修事業

1) 地域リハビリテーション人材育成研修 ※実施要領については巻末資料参照

1. 趣旨（目的）

近年、高齢者、障害者、児童等への総合的な支援体制の構築や地域包括ケアシステムの構築に向けてリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）の専門性が強く求められている。一方、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハ専門職は教育課程において、「障害や疾病」に関する専門性を持っているが、地域包括ケアシステムなどの地域リハビリテーション（以下、地域リハ）の推進に必要な「地域資源などの地域現状の理解」や「地域とのネットワーク構築」、そして地域でその専門性を活かす「コーディネート」に関する教育を受けているとはいえない。

そこで、地域リハを推進するために、リハ専門職が自らの“地域”を理解し、業務を行う上で必要となる基礎的な知識や技術を習得することにより、地域住民がどのライフステージにおいても住みなれた場所で暮らし続けることができる地域づくりに寄与できるリハ専門職の人材の育成を目的に事業を実施する。

2. 実施主体

滋賀県立リハビリテーションセンター

3. 共催

滋賀県理学療法士会、滋賀県作業療法士会、滋賀県言語聴覚士会

4. 対象者

下記(1)～(3)のすべてを満たすもの

- (1) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士として3年以上の経験を有し、県内で勤務している者
- (2) 地域リハビリテーションの推進に寄与する意欲がある者
- (3) 所属機関から推薦および承諾を受けた者

(* (1)～(3)を満たさないもので受講を希望される場合は要相談)

研修は4部構成で、Ⅰ. 地域共生社会に求められるリハビリテーション専門職、Ⅱ. 地域リハビリテーションを推進する地域資源とその現状、Ⅲ. 地域リハビリテーションの推進に求められる能力、Ⅳ. 地域リハビリテーションの推進に向けた実践、の4項目ごとにそれぞれ到達目標を設定し、10日間合計2300分余りのシラバスを組んだ。(講義内容については第3章に掲載)

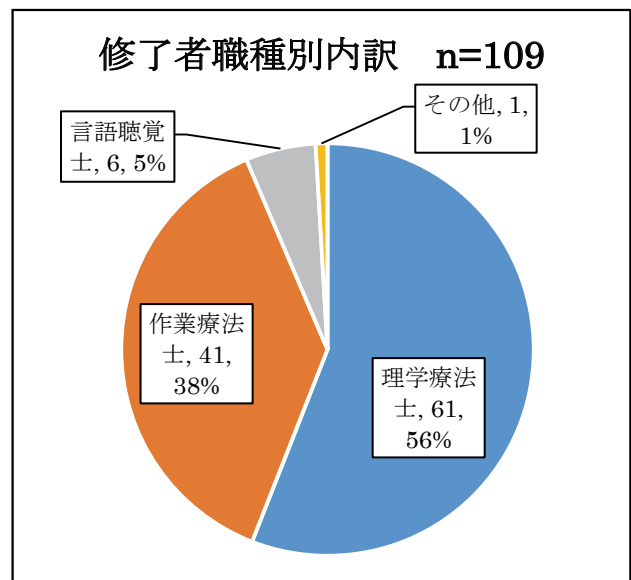
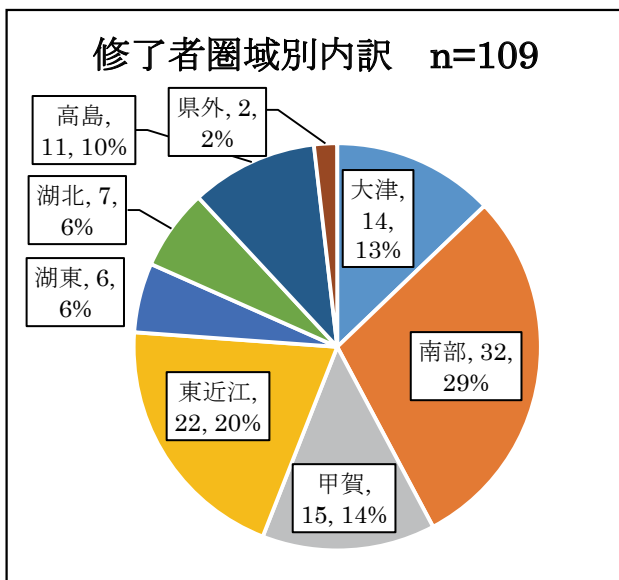
受講生に対しては各回の受講ごとにレポートの提出とアンケートへの回答をもとめ研修効果を評価した。以下に修了年度における修了者数を示す。

●修了者数

修了年度	修了者数
平成29年度	35名
平成30年度	30名
令和1年度	24名
令和2年度	20名
合計	109名

●二次医療圏域別修了者の状況 *令和2年10月現在の人口比

圏域名	人数	人口比* (10万人あたり)	内 訳			
			理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他
大 津	14	4.08	11	3	0	0
南 部	32	9.24	19	9	3	1
甲 賀	15	10.46	9	4	2	0
東近江	22	9.68	6	16	0	0
湖 東	6	3.86	2	4	0	0
湖 北	7	4.61	5	1	1	0
高 島	11	23.64	8	3	0	0
県 外	2		1	1	0	0
計	109	7.71	61	41	6	1



2) 地域リハビリテーション人材育成フォローアップ研修

平成30年度より人材育成修了者の継続的な活動と資質向上を図る観点からフォローアップ研修を実施している。以下に平成30年度～令和2年度までのフォローアップ研修について報告する

平成30年度第1回

平成30年度 地域リハビリテーション研修会実施要領 (地域リハビリテーション人材育成研修フォローアップ研修)

1. 目的

近年、年齢や障害の有無等にかかわらず、すべての人が、その人らしく、それぞれに役割を持ちながら生活できるよう、地域・暮らし・生きがいを共に創り高め合うことができる地域共生社会の実現を目指した取り組みが各自治体において求められている。

一方で、地域リハビリテーションとは、あらゆる人々が、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、生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉およ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すべての活動を言い、地域リハビリテーションの推進は、地域共生社会の実現に向けた一つの方策となっている。

今回、県内市町で、行政とリハビリテーション専門職が連携し、地域リハビリテーションの推進に取り組まれている状況を共有し、今後の県内各地における地域リハビリテーションの一層の推進および行政各課および関係機関の連携の推進に活用していただくことを目的として研修会を開催します。

2. 実施主体

滋賀県立リハビリテーションセンター
滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課
滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課

3. 対象者

市町高齢福祉・障害福祉・子ども分野の職員、市町地域包括支援センター職員、県健康福祉事務所職員、平成29年度地域リハビリテーション人材育成研修フォローアップ研修修了者 等

4. 研修日時

平成30年10月24日(水) 13時00分～16時45分(12時30分～受付)

5. 研修場所

滋賀県大津合同庁舎 7-C会議室(大津市松本1-2-1)

6. 研修内容

【内容】

『地域・暮らし・生きがいにつなぐ 行政とリハビリテーション専門職の取り組み』
～実践から学ぶ ・ 考える～

- (1) 「介護予防・日常生活支援総合事業をはじめとした地域生活の場におけるリハビリテーション専門職の参画」
 【講師】 有限会社なるぞ 代表取締役 谷川 真澄 氏（作業療法士）
- (2) 「阿蘇地域における小児リハビリテーション支援 ～院内における取り組みから地域連携へ～」
 【講師】 医療法人社団坂梨会阿蘇温泉病院
 リハビリテーション科 科長 林 寿恵 氏（理学療法士）
- (3) 情報交換

平成30年度第2回

平成30年度 地域リハビリテーション人材育成研修フォローアップ研修

1. 目的

近年、年齢や障害の有無等にかかわらず、すべての人が、その人らしく、それぞれに役割を持ちながら生活できるよう、地域・暮らし・生きがいを共に創り高め合うことができる地域共生社会の実現を目指した取り組みが各自治体において求められている。

一方で、地域リハビリテーションとは、あらゆる人々が、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、生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉およ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すべての活動を言い、地域リハビリテーションの推進は、地域共生社会の実現に向けた一つの方策となっている。

今回、県立リハビリテーションセンターにおいて実施した、地域リハビリテーション人材育成研修会を修了したリハビリテーション専門職の介護予防・認知症の方の支援・障害児者支援・医療・介護連携等に関する活動をリハビリテーション専門職および行政職員と共有することで、それぞれの立場での活動の広がり、つながりのきっかけとし、今後の県内各地における地域リハビリテーションの一層の推進および行政と関係機関の連携の推進に活用していただくことを目的として研修会を開催します。

2. 実施主体

滋賀県立リハビリテーションセンター

3. 対象者

平成29年度地域リハビリテーション人材育成研修修了生
 平成30年度地域リハビリテーション人材育成研修受講生
 市町 高齢福祉・在宅医療連携・障害福祉・子ども分野の職員、市町地域包括支援センター職員
 市町教育委員会、県健康福祉事務所および県庁関係課職員 等

4. 研修日時

平成31年3月1日（金） 13時30分～16時30分（13時00分～受付）

5. 研修場所

滋賀県立総合病院 西館5階 滋賀県立リハビリテーションセンター 研修室

6. 研修内容

【内容】

『地域包括ケアの推進にリハビリテーションの役割を活かす・つなげる・広げる実践！』

- (1) 平成29年度地域リハ人材育成研修修了生への事後アンケート結果報告

【報告者】 滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進係

- (2) 地域包括ケアの推進に向けたリハ職の実践

【テーマ・報告者】（報告の順番は変更することがあります）

	テーマ	報告者
1	『行政と連携したロジックモデルの展開』	甲賀市水口医療介護センター (介護老人保健施設) 葛迫 剛 氏 (理学療法士)
2	『リハの視点を地域につなぐ！ 退院支援にリハの視点を』	東近江健康福祉事務所 久保 亜紀 氏 (保健師)
3	『退院支援に向けた連携の広がりの実践』	滋賀県立総合病院 (医療機関) 佐敷 俊成 氏 (言語聴覚士)
4	『介護予防から認知症の方への支援まで。地域で生き生き暮らすを実現する！』	BOHケアサービスセンター (介護老人保健施設) 轟 紘子 氏 (理学療法士)
5	『地域共生社会の実現に向けて、教育機関と連携した取り組み～学び・つながり・広げる実践～』	今津病院 (医療機関) 小多 裕之 (作業療法士)
6	『介護保険事業所における就労支援！活動・参加の支援に向けた障害福祉サービスとの連携の広がり』	ケアポート栗東 (介護老人保健施設) 宮武 恵 氏 (作業療法士)

【アドバイザー】：神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 教授 備酒 伸彦 先生

平成30年度 視察研修

平成30年度 地域リハビリテーション人材育成事業 視察研修 実施要綱

1. 目的

地域リハビリテーション人材育成研修においてリハビリテーション専門職が自らの地域を理解し、業務を行う上で必要となる基礎的な知識や技術を習得する研修を実施しているところである。

その知識や技術を生かし地域住民がどのライフステージにおいても住みなれた場所で暮らし続けることができる地域づくりに寄与できるように、実際に、子どもから高齢者までの住民を巻き込んだ事業を幅広く展開している先進地へ、①住民意識の高め方②対象者の選定について③組織間連携や他機関との連携④事業評価から次への展開を、学ぶために現地視察を実施する。

2. 実施主体

滋賀県立リハビリテーションセンター

3. 日時

平成31年2月4日（月）13時00分～17時00分

4. 場所

身体教育医学研究所 うんなん（〒699-1105 島根県雲南市加茂町宇治328番地）

5. 定員

24名

6. 費用

旅費：県庁バス

食費等自己負担

令和元年度

地域リハビリテーション人材育成事業 フォローアップ研修

1. 目的：

近年、年齢や障害の有無等にかかわらず、すべての人が、その人らしく、それぞれに役割を持ちながら生活できるよう、地域・暮らし・生きがいを共に創り高め合うことができる地域共生社会の実現を目指した取り組みが各自治体において求められている。

一方で、地域リハビリテーションとは、あらゆる人々が、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、生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉およ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すべての活動を言い、地域リハビリテーションの推進は、地域共生社会の実現に向けた一つの方策となっている。

今回、高知県で、行政とリハビリテーション専門職が連携し、地域リハビリテーションの推進に取り組まれている状況を共有し、今後の県内各地における地域リハビリテーションの一層の推進および行政各課および関係機関の連携の推進に活用していただくことを目的として研修会を開催します。

2. 実施主体

滋賀県立リハビリテーションセンター

3. 対象者

地域リハビリテーション人材育成研修 修了生・受講生

4. 研修日時

令和元年11月7日（木）13時30分～16時30分

5. 研修場所

滋賀県立長寿社会福祉センター（滋賀県草津市笠山7丁目8-138）

6. 研修内容

【講師】 一般社団法人ナチュラルハートフルケアネットワーク代表理事
下元 佳子（理学療法士）

【講演】

県とともに実践してきた取り組みについての紹介。地域評価や目標の設定、目標達成のための関係者との関係作り、働きかけについて。マネジメント要素を含んだ研修を実施。

【グループワーク】

地域の困りごとに対して、どんなことができるのか、こんなことをやってみたいをワークで出し合い、それに対して、だれを巻き込んで、何ができるのか？講義の内容を活かした模擬ワークを行います。



令和2年度第1回

令和2年度 地域リハビリテーション人材育成研修フォローアップ研修

1. 目的

近年、年齢や障害の有無等にかかわらず、すべての人が、その人らしく、それぞれに役割を持ちながら生活できるよう、地域・暮らし・生きがいを共に創り高め合うことができる地域共生社会の実現を目指した取り組みが各自治体において求められています。

一方で、地域リハビリテーションとは、あらゆる人々が、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、生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉およ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すべての活動を言い、地域リハビリテーションの推進は、地域共生社会の実現に向けた一つの方策となっています。

今回、県立リハビリテーションセンターにおいて実施した、地域リハビリテーション人材育成研修会を修了したリハビリテーション専門職の介護予防・認知症の方の支援・障害児者支援・医療・介護連携等に関する活動をリハビリテーション専門職および行政職員と共有することで、それぞれの立場での活動の広がり、つながりのきっかけとし、今後の県内各地における地域リハビリテーションの一層の推進および行政と関係機関の連携の推進に活用していただくことを目的として研修会を開催します。

2. 実施主体

滋賀県立リハビリテーションセンター

3. 対象者

市町高齢福祉・障害福祉・子ども分野の職員、市町地域包括支援センター職員、県健康福祉事務所職員、地域リハビリテーション人材育成研修生、POS協議会会長および人材育成コアメンバー等

4. 研修日時

令和2年5月24日 13時30分～16時00分（13時15分～受付）

5. 研修場所

Web会議システム（zoom）にて開催

参加申込まいただいた方に、ミーティングID・パスワードをお知らせします。

6. 研修内容

テーマ：『地域包括ケアの推進にリハビリテーションの役割を活かす・つなげる・広げる実践！』

- (1) 平成29・30年度 地域リハ人材育成研修修了生への事後アンケート結果報告

【報告者】 滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進係

- (2) 地域包括ケアの推進に向けたリハ職の実践

	テーマ	報告者
1	【退院支援・地域】 『多職種と協働した退院支援に向けた院内の取組の実践』	甲西リハビリ病院 久保 貴弘 氏 (PT)
2	【社会参加・地域との協働】 『ボッチャで始まる地域の健康づくり ～ユニバーサルってこういうこと！？～』	(一社) 甲賀リハネット 人間工学研究所Human Works 岩倉 浩司 氏 (PT)
3	【障害児・者】 『障害のある人が住み慣れた地域で生活していくために ～甲賀市地域リハビリテーション人材育成の実施～』	甲賀市水口医療介護センター 野口 勇樹 氏 (OT)
4	【介護・医療連携】 『地域における介護・医療連携を考える』	市立長浜病院 岩根 隆宏 氏 (OT)
5	【社会参加・企業との協働】 『企業と協働した取組で利用者の社会参加を実現する ～循環型地域共生社会の実現に向けて～』	医療法人弘英会 井岡 美津子 氏 (PT)

【アドバイザー】：神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 教授 備酒 伸彦 先生

令和2年度 地域リハビリテーション人材育成研修フォローアップ研修会
(甲賀市地域リハビリテーション人材育成研修と合同開催)

目的：リハビリテーション専門職で地域リハビリテーションの目標を共有し、甲賀圏域で行政とリハ職で作成したロジックモデルについて知り、自分の事業が住民のあるべき姿にどのようにつながるのかを知る。また、地域におけるリハビリテーション専門職の障がい者支援の実際を学び二次障害への気づきと予防についてリハビリテーション専門職の役割について学ぶ。

日時：令和3年3月25日（木）19時00分～20時45分

会場：ZOOMIによるWEB研修

対象：地域リハビリテーション人材育成研修修了者もしくはリハビリ専門職で障害分野への支援を行っている方・関心のある方

費用：無料

内容：

情報提供：地域共生社会を念頭に置いたリハ職の地域活動促進事業について
滋賀県立リハビリテーションセンター 理学療法士 高松 滋生 氏

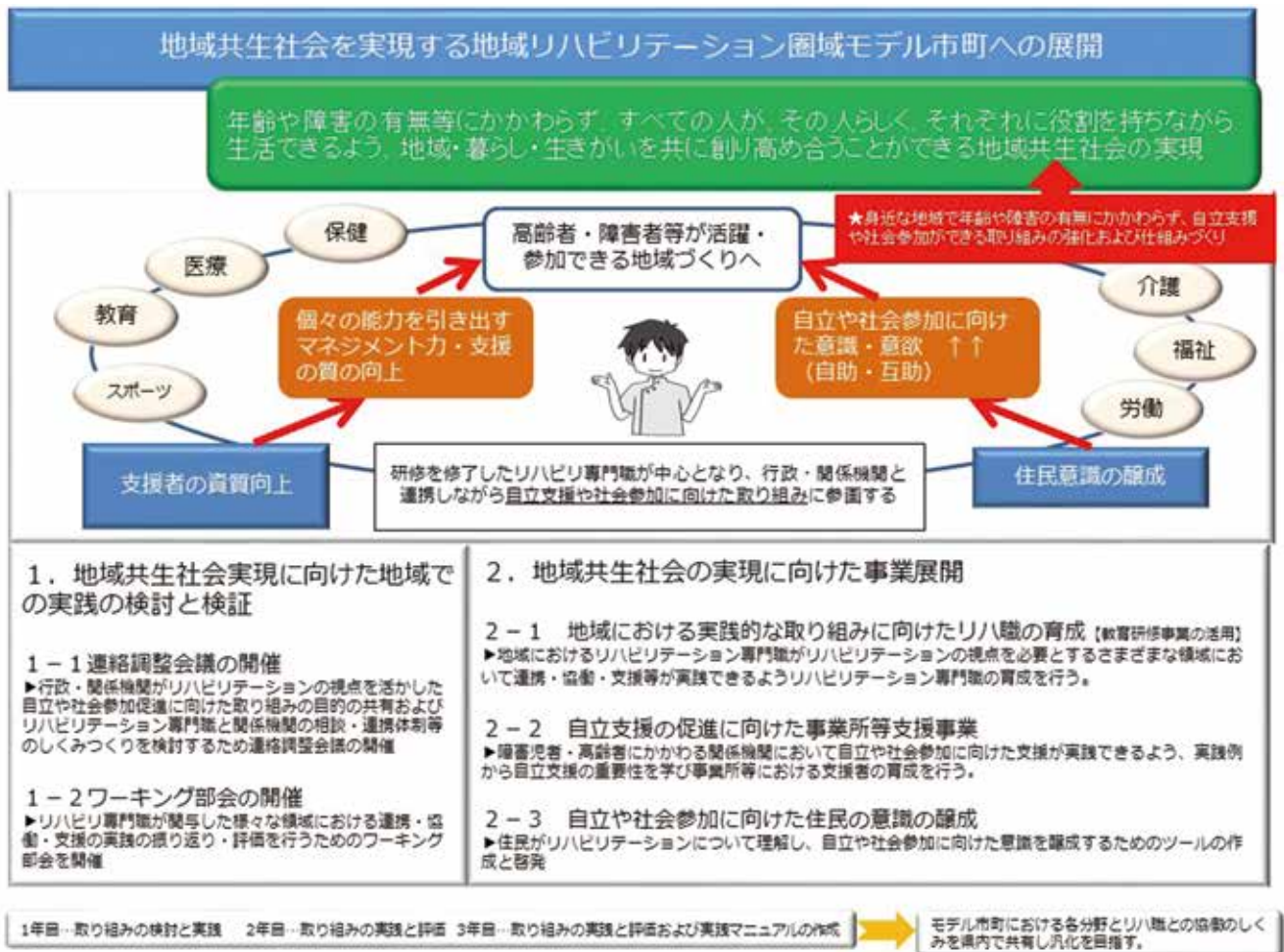
①講義：甲賀市地域リハビリテーションでのロジックモデルの活用
講師 甲賀市水口医療介護センター 作業療法士 野口 勇樹 氏

②講義：「地域リハビリテーションにおける障がい者支援の実際」
講師 滋賀医療技術専門学校 理学療法学科 理学療法士 川崎 浩子 氏

③グループワーク（事例検討）
甲賀市地域リハビリテーション人材育成研修修了者のみ

3. 圏域への展開

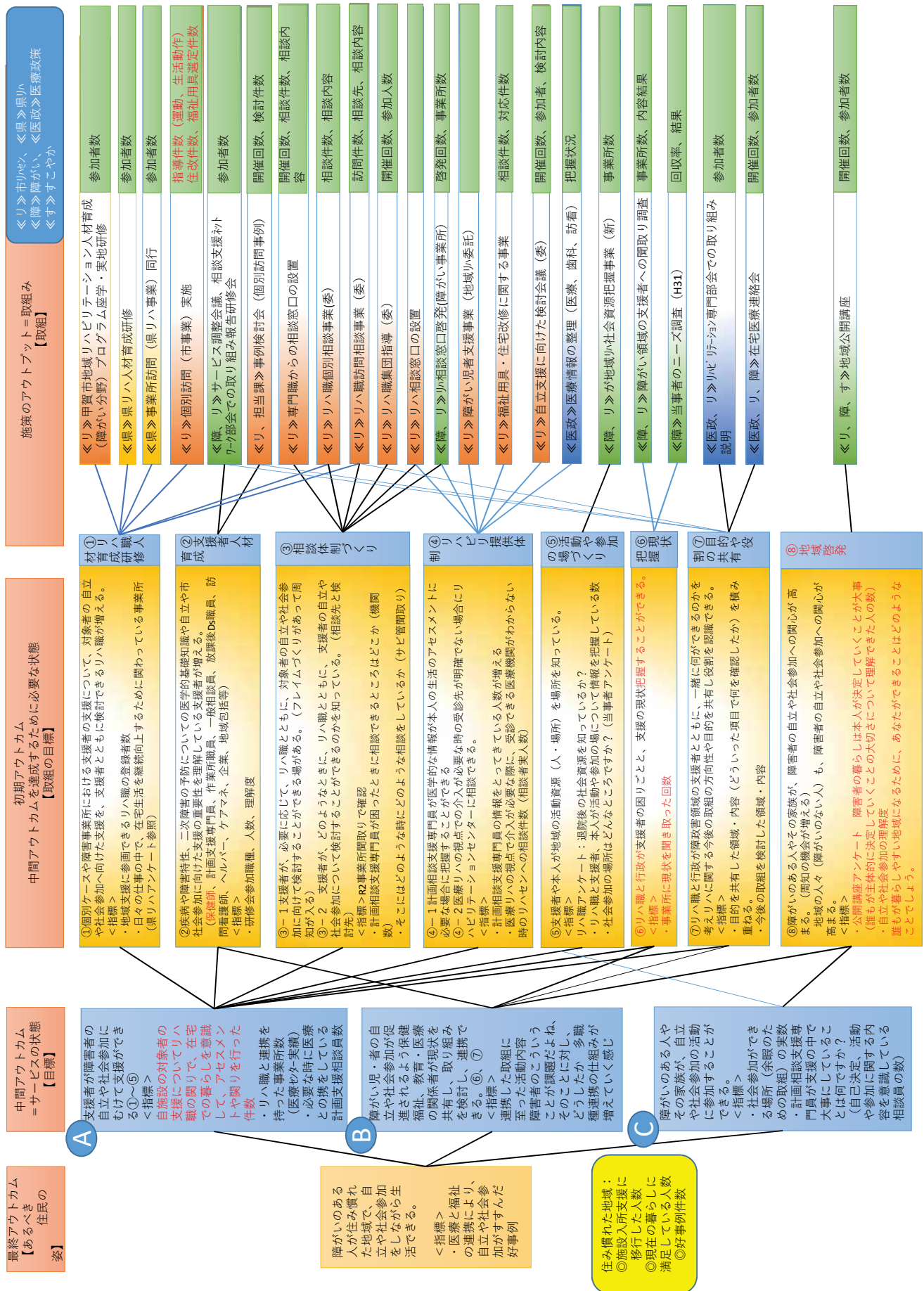
地域リハビリテーション人材育成研修を修了したリハビリテーション専門職が地域への関与を、市町などが取り組む事業とともに効果的に推し進め「地域共生社会」の実現を図り、その取組を他の市町へ横展開し、県域の「地域共生社会」の実現に結びつけるために実施した。(図Ⅱ-3)



図Ⅱ-3 圏域モデル市町への展開

平成30年度からモデル圏域とした甲賀市と協働してモデル事業を行っている。平成29・30年度の修了生4名と、甲賀市、甲賀健康福祉事務所、当センターによる検討会議をもち、地域リハビリテーションロジックモデル(図Ⅱ-4)を作成した。分析した地域課題から障害児・者の相談・派遣依頼に応えられる体制づくりのため、令和元年度には甲賀市地域リハビリテーション人材育成研修事業を行った。この研修には甲賀市のリハビリテーション専門職が21名参加し修了した。

令和2年度は、甲賀市地域リハビリテーション人材育成フォローアップ研修を実施し、地域で障害者支援を実際に行われているリハビリテーション専門職の実例を聴き、実際の支援に活かす研修を実施した。甲賀市地域リハビリテーションロジックモデルについても再度共有しリハビリテーション専門職としての取り組みの方向性を再確認した。



図II-4 甲賀市障がい分野における地域リハビリテーションロジックモデル (H31.作成)

(1) モデル地域

甲賀市

(2) 取組の目指す姿（最終アウトカム）

障害のある人が住み慣れた地域で、自立や社会参加しながら生活できること

(3) これまでの主な参画メンバー

行政	所属機関	所属課・係名
	甲賀市	すこやか支援課
		障害福祉課
		医療政策課
	甲賀健康福祉事務所	医療福祉連携係
滋賀県立リハビリテーションセンター	事業推進係	
修了者	所属機関	職種・人材育成研修受講時期
	甲賀市水口医療介護センター	理学療法士（H29）、作業療法士（H30）
	甲南病院	作業療法士（H29）
	ヒューマンワークス	理学療法士（H29）

(4) 取組

平成30年度

- ・ 圏域モデル事業ワーキング部会による取組の方向性の検討
- ・ 事例の共有をとおした他機関との情報共有による現状把握
- ・ 取組の目指す姿（あるべき姿の検討）を話しあい、「障害のある人が住み慣れた地域で、自立や社会参加しながら生活できること」とした。
- ・ あるべき姿の実現に向けて、ロジックモデルを用いた取り組みの整理
- ・ 目指す姿の実現に向けて、①支援者の育成、②取り組みの共有と連携の推進、③本人・家族の理解促進を柱に検討
- ・ あるべき姿に示す、「自立」や「社会参加」の本取り組みにおける定義の検討
- ・ 圏域におけるリハビリテーション専門職との取り組みの方向性の共有
- ・ 次年度 障害分野での「甲賀市地域リハビリテーション研修会」を開催する。

令和元年度

1. 現状把握

見学実習の調整および実習を通じた、障害福祉サービスの現状の理解、関係機関・者との共有
甲賀市地域障害児・者サービス調整会議 相談支援事業ネットワーク会議における意見交換会

2. 「甲賀市地域リハビリテーション研修会」

1、目的

甲賀市が目指す全世代型の地域包括ケアの推進に向けて、市内に従事するリハビリテーション専門職が、高齢者から子どもまで全ての世代の暮らしを支えるために、市内の福祉分野の現状を知り、リハビリテーション専門職に求められる役割を理解し、障害児・者に対する相談・派遣依頼に応えていける体制作りが求められています。そのため、障害児・者の生活の視点を大切にし、自立や社会参加に向けてのアセスメントや支援、環境整備方法等についての知識を習得し、様々なフィール

ドで支援者からの相談や困りごとに応じ、職能を活かしたアセスメントや提案をし、支援者と協働・連携ができるよう、「地域共生社会」を実現するための地域リハビリテーション人材育成プロジェクト圏域モデル事業の取組の一環として、人材育成を行うこととする。

2、実施主体

甲賀市
県立リハビリテーションセンター

3、対象者

甲賀市内の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
甲賀市地域リハビリテーション事業の関係者

4、研修期間

令和元年度の1年間

5、受講料

無料 * 研修開催地までの交通費は自己負担です。

6、受講申し込み

所定の用紙に必要事項を記載しFAXまたは郵送にて申し込む

申し込み期間：令和元年7月26日締め切り

申し込み先：〒528-0049 滋賀県甲賀市水口町貴生川293番地1
甲賀市立みななくち診療所 リハビリテーション科宛
FAX：0748-63-1728

7、プログラムの概要

座学：7項目16テーマ

実地見学実習：2箇所

座 学	講義内容	目 的
オリエンテーション	甲賀市の小児・障がいの現状	甲賀市の子どもに関して検診や障がい児の数、どういった機関でサポートしているか等概要を知り、リハ職に期待することを知る 甲賀市の障害者支援の現状とリハ職に期待することを知る
心身の発達	正常児の運動発達の姿勢分析	正常発達を学び発達の遅れに気づくことが出来るようになる 発達の特徴を理解し、発達段階に応じた支援の方法を知る
	正常児の上肢機能の発達	
	正常児の視機能の発達	
	正常児の言葉の発達	
	正常児の精神発達	
	主な発達障害の特性	自閉症スペクトラム、アスペルガー症候群、ADHD、LDの特性を知ることによって個々に応じた支援方法を学ぶ
子どもとの関わり	療育現場の実際と遊びの支援の実際	療育の目的と事例を通して現場の状況を知る 遊びの工夫や具体的な支援を学ぶ ADLや遊びでのポジショニングの工夫を知る

座 学	講義内容	目 的
利用できる制度	福祉制度について	福祉領域の制度を知る
就学児の心身の発達	放課後等デイサービスの取り組みについて	甲賀市の放課後等デイサービスの役割や利用者の年齢層、利用目的、取り組みについて知る
	園、学校でのリハビリ職の支援について	園や学校での専門職の事例を通して関わり方について学ぶ 介入に至るまでの流れを知る リハ専門職が介入した成功例、失敗例など
日中活動について	作業所の役割と実態（高齢化について）	作業所での過ごし方やお仕事の内容を知る 作業所の高齢化などの実態を知り専門職の必要性を知る
重度心身障害児の発達	ポジショニングのポイント	子どもの理解や姿勢ケアの必要性を知る 筋緊張のコントロールや安静安楽・活動しやすいポジショニングのポイントを知る
	在宅ケア児の実態	訪問リハビリテーションの役割や家族の困りごと、リスク管理やケアのポイントを知る
	口腔・嚥下機能の確認ポイント	口腔・嚥下機能の正常発達や評価のポイントを事例を通して知る
	呼吸機能の確認ポイント	呼吸機能の評価のポイント介入事例を知る

8、修了条件

全カリキュラムを終了していることを修了の条件とする。

* 講義を欠席した場合は、DVDで補講を行う。(補講が出来ないカリキュラムもあり)

カリキュラムは講義と実地見学実習を予定する。

* 小児領域での実務経験3年以上の者は、座学を免除とする。実地見学実習に関しては要受講。

9、修了後の役割

①助言・提案

障害福祉サービス事業所や放課後デイサービスなどの支援者の相談に対して、リハビリの視点から助言・提案をおこなう。

②連携の推進

上記相談の中で、より専門的な相談内容やすでに医療リハビリテーションの受療がある場合などは必要に応じて、各関係機関と連携する。

③支援体制の検討

市内の地域リハビリテーションに関わる専門職が、地域のニーズや課題を把握し共有することで、甲賀市に必要な支援体制を検討していく。

10、研修日程

研修日程		
第1回目 日付：令和元年8月4日 会場：甲賀市まちづくり活動センター maROOM（まるーむ） 多目的室1		
時間	カリキュラム	講師
9:10～9:50	甲賀市の小児・障がいの現状	甲賀市すこやか支援課 甲賀市障害福祉課
10:00～11:00	放課後等デイサービスの取り組みについて	児童デイサービスすまいる 所長 戸山 ひろみ 氏
11:10～12:10	作業所の役割と実態（高齢化について含む）	さわらび作業所 中野 純司 氏
13:10～14:40	園、学校でのリハビリ職の支援について	知的障害児者地域生活支援センター OT 加納 雪絵 氏
14:50～15:50	福祉制度について	甲賀市障害福祉課

第2回目 日付：令和元年9月29日 会場：甲賀市役所 別館会議室201

時間	カリキュラム	講師
9:30～11:30	ポジショニングのポイント	びわこ学園 PT 高塩 純一 氏
12:30～14:00	正常児の視機能の発達	小児保健医療センター 療育部 OT 天田 美恵 氏
14:10～16:10	療育現場の実際と遊びの支援の実際 (脳性麻痺、知的、発達障害の介入のポイント)	小児保健医療センター 療育部 OT 天田 美恵 氏

第3回目 日付：令和元年10月27日 会場：甲賀市まちづくり活動センター maROOM (まるーむ) 多目的室1

時間	カリキュラム	講師
10:00～11:30	正常児の言葉の発達	びわこ学園草津 ST 服部 由美子 氏
12:30～14:30	正常児の精神発達と主な発達障害の特性	びわこ学園草津 OT 深谷 紗希 氏
14:40～16:10	在宅ケア児の実態	ヴェール訪問看護ステーション PT 末廣 淳 氏

第4回目 日付：令和元年11月24日 会場：甲賀市まちづくり活動センター maROOM (まるーむ) 会議室1, 2

時間	カリキュラム	講師
10:00～11:30	正常児の四肢機能の発達	小児保健医療センター OT 松本 美穂子 氏
12:30～14:00	正常児の運動発達の姿勢分析	小児保健医療センター PT 加茂 英知 氏
14:10～15:10	呼吸機能の確認ポイント	小児保健医療センター PT 林 真理 氏
15:20～16:20	口腔・嚥下機能の確認ポイント	小児保健医療センター 療育部 ST 坂本 隆 氏

11、見学実習

甲賀市内における障害福祉事業所（作業所、放課後等デイサービス等）

令和2年度

甲賀市地域リハビリテーション人材育成フォローアップ研修会

研修の目標

- ・リハビリテーション専門職で地域リハビリテーションに目標を共有する。
- ・地域におけるリハビリテーション専門職の障がい者支援の実際を学ぶ。
- ・二次障害への気づきと予防について学ぶ。

研修の内容

①甲賀市地域リハビリテーションロジックモデルの共有

甲賀市地域リハビリテーションロジックモデルの説明を行い、目指すべき方向性を統一する。これにより修了生が各々の所属でロジックモデルを意識した行動に結びつける。

②地域リハビリテーションにおける障がい者支援の実際（講義）

「地域リハビリテーションにおける障がい者支援の実際」

滋賀医療技術専門学校 理学療法学科 理学療法士 川崎 浩子 氏

地域で障がい者支援を実際に行われているリハビリテーション専門職の実例を聴き、二次障害への気づきやその対応、アセスメントの流れ、伝え方や支援者間での情報共有等、実際の活動へのイメージをもってもらおう。

③事例検討（グループディスカッション）

模擬事例を通じて二次障害への気づきや対応方法を考える。簡潔に地域でできる助言をまとめる。

地域共生社会の構築に向けて「リハ職に期待すること」

滋賀県障害者自立支援協議会 前事務局長 中島 秀夫

障害者自立支援協議会では「地域で暮らす一人ひとりの願いを実現し、普通に暮らすことの出来る社会をつくるため」関係者のネットワーク構築を基盤とし、課題解消や地域づくりを進め、障害児・者の権利擁護を推進しています。多様な障害児・者ニーズに対応するには、個々の支援力だけでは困難であり、地域のあらゆる支援力を結集して取り組まなければならないからです。そしてその中に、リハビリテーション専門職(以下、リハ専門職)も確実に位置づいています。しかしながら、実際には支援チームにリハ専門職が加わるのが少ない実態がありました。障害福祉関係者はリハ専門職の狭義のスキルにとらわれ、多様な生活をとらえるスキルに着目していませんでした。その結果「何をどこまで依頼したらよいのか」ためらい、リハ専門職も「何がどこまでできるのか」不透明な状態が続いていたといえます。しかしこの人材育成研修事業によって障害分野の実情、リハ専門職が地域で求められている機能や役割、支援の必要性が確認され、高齢分野とは違った視点が広がったと思います。また甲賀市で展開されたモデル研修は、障害分野に焦点を当てることで、より全世帯型の地域包括ケアの必要性と、地域で求められている役割の理解が進んだと思います。甲賀地域自立支援協議会(甲賀地域障害児者サービス調整会議)では、地域支援のマネジメント役である相談支援専門員とリハ専門職の合同学習会も取り組まれました。これまでかかわりが薄かったため、機能を相互理解し、同じ目標に向かって取り組むチーム支援の実践は少なかったといえます。しかしこれからは、高齢、障害、児童等分野を問わず、それぞれが持てる力を発揮し、役割分担し、支援のあり様を見える化することで、ネットワークの構築、チーム支援力、地域支援力を高めていけると思います。実践は緒に就いたばかりです。しかし確実に求められている実践です。多職種が連携することで多様な視点で支援することになり、多様なニーズに対応できる地域づくりに寄与できると思います。「だれ一人取り残されず、だれもが安心して普通に暮らすことの出来る滋賀」づくりに向けとにも取り組みましょう。



4. 共生社会の理解促進

人材育成修了生がより効果的な展開に向けて、住民や支援者に対して、自立や社会参加に向けた意識の醸成を行う。

1) 地域リハビリテーションに係る関係機関・団体一覧の作成

地域の中にある、さまざまな機関・団体とその役割を知ることが、『年齢や障害の有無にかかわらず、すべての人が、その人らしく、それぞれに役割を持ちながら生活できるよう、地域・暮らし・生きがいを共に創り高め合うことができる地域づくり』につながる連携の第一歩として人々の暮らしとかわるあらゆる分野の機関・団体をとりまとめた。



滋賀県ホームページ掲載場所
<http://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/5233182.pdf>

2) 啓発事業

人材育成修了生の地域活動について、滋賀県立リハビリテーションセンターYouTubeチャンネルに掲載している。

	内 容
1	【退院支援・地域】 『多職種と協働した退院支援に向けた院内の取組の実践』 甲西リハビリ病院 久保 貴弘 氏 (理学療法士)
2	【社会参加・地域との協働】 『ポッチャで始まる地域の健康づくり～ユニバーサルってこういうこと！？～』 (一社) 甲賀リハネット 人間工学研究所Human Works 岩倉 浩司 氏 (理学療法士)
3	【障害児・者】 『障害のある人が住み慣れた地域で生活していくために ～甲賀市地域リハビリテーション人材育成の実施～』 甲賀市水口医療介護センター 野口 勇樹 氏 (作業療法士)
4	【介護・医療連携】 『地域における介護・医療連携を考える』 市立長浜病院 岩根 隆宏 氏 (作業療法士)
5	【社会参加・企業との協働】 『循環型地域共生社会の実現に向けて』 医療法人弘英会 井岡 美津子 氏 (理学療法士)



滋賀県立リハビリテーションセンター You Tube チャンネル
<https://www.youtube.com/channel/UCBT5aERyQdD76k-RNm041lg>

リハビリ専門職への期待

南部健康福祉事務所（草津保健所） 黒橋 真奈美

私が県保健師になったS60年代、県内の市町村では、医療機関のリハビリ専門職の指導により「機能訓練事業」が行われていました。リハビリ専門職と保健事業とのかかわりは、この機能訓練事業にはじまり、その後も高齢者や難病の方々に保健師と一緒に訪問し、“個”の健康課題を対象にしたアプローチを共に行ってきました。

保健所保健師や保健所長等の公衆衛生従事者は、人が健康で生活できることを目指し組織的社会活動を行ういわゆる「公衆衛生活動」を行っています。今回の「地域リハビリテーション人材育成研修」は、リハビリ専門職が、個人の健康課題と地域コミュニティの健康課題の双方の視点、いわゆる公衆衛生の視点をもって、医療・介護・職業・教育等の多分野と協働しながら、組織活動を実践することを目指した価値ある研修であったと考えています。

加えて、本県では、この取り組み以前に「滋賀県リハビリテーション推進計画」を策定しており、“包括的なリハビリテーションの推進”を目指したなかで、計画的な人材育成を進めてきた点にも意義があると考えています。

私が従事していた東近江保健所では、本研修修了生を含む圏域のリハビリ専門職とともに、当時圏域の重点課題であった「生活期リハ」への情報共有ツールづくりに取り組みました。この取り組みでは、東近江圏域の「脳卒中パスシステム」や「退院支援ルール」等の既存システムの中で、リハビリ専門職として、地域包括ケアシステム実現のためにできることを、具体化していく作業ともなり、修了生が発揮した役割は大きかったと思いました。

地域で暮らす誰もが安心して社会に参加し、望む生活ができる地域共生社会の実現にむけ、今後もリハビリ専門職に大いに期待しています。



第3章

地域リハビリテーション 人材育成研修 プログラム

研修プログラムの実施にあたって

受講生が、地域ごとのリハビリテーション支援の中核を担う責務があることを自覚し、他領域、総合知識を習得し、地域リハ推進の旗振り役となれる人材を育成するための研修プログラムを作るにあたって、検討委員会（人材育成協議会）を設置し、様々な観点から意見をいただき検討を重ねてきました。

リハビリテーション専門職が体得しておくべき知識や技術、制度をもとに多職種と協働していく際の、倫理観や価値観の伝え方、地域アセスメントに必要な能力を学び、受講生それぞれが柔軟な発想のもと施策立案し、グループで一つの施策をプレゼンテーションする研修プログラムとなっています。

なお、講義資料については、令和元年プログラムの講師の皆様から了解を頂き県立リハビリテーションセンターで作成しました。

研修プログラム一覧 (令和元年度版)

科目名 I. 地域共生社会に求められるリハビリテーション専門職 (665分)

	カリキュラム・講師名
①	滋賀県立リハビリテーションセンターのこれまでの動きと研修の狙い (45分) 滋賀県立リハビリテーションセンター 高松 滋生 氏
②	地域共生社会の実現に向けた動きと方向性 (80分) 政策研究大学院大学 教授 小野 太一 氏
③	地域リハビリテーションの基本理念と地域共生社会に向けて地域で求められるリハ職 (90分) 神戸学院大学 教授 備酒 伸彦 氏
④	地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践 (90分) (子ども領域) NPO法人はびりす 鹿野 昭幸 氏
⑤	地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践 (90分) (地域づくり領域) 岡山県津山市 安本 勝博 氏
⑥	地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践 (90分) (就労支援領域) 就労支援事業所 ハートスイッチ 千葉 由香里 氏
⑦	地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践 (90分) (障がい者スポーツ領域) 大阪府立大学 奥田 邦晴 氏
⑧	地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践 (90分) (産業保健領域) 関西労災病院治療就労両立支援センター 高野 賢一郎 氏

科目名 II. 地域リハビリテーションを推進する地域資源とその現状(600分)

	カリキュラム・講師名
⑨	障害福祉を取り巻く法制度の概要の基礎～共生社会に向けて～ (60分) 滋賀県障害者自立支援協議会 事務局長 中島 秀夫 氏
⑩	滋賀県の障害福祉における政策とリハ職への期待 (40分) 滋賀県健康医療福祉部障害福祉課 酒見 浄 氏
⑪	滋賀県の医療福祉における政策とリハビリテーション専門職への期待 (各40分) 滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課 富田 芳男 氏
⑫	滋賀県の医療福祉における政策とリハビリテーション専門職への期待 (各40分) 滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 新垣 真理 氏
⑬	見学実習 (420分)

科目名 III. 地域リハビリテーションの推進に求められる能力 (360分)

	カリキュラム・講師名
⑭	リハビリテーション専門職に求められる多職種連携に必要な能力 (180分) 吉備国際大学保健医療福祉学部 作業療法学科 准教授 京極 真 氏
⑮	リハビリテーション専門職に求められる地域評価・診断の基礎 (180分) 東邦大学健康科学部 上地 賢 氏

科目名 IV. 地域リハビリテーションの推進に向けた実践 (675分)

	カリキュラム・講師名
⑯	地域リハビリテーションマネジメント基礎演習 (315分) 地域リハビリテーションマネジメント実践演習 (360分) 神戸学院大学 教授 備酒 伸彦 氏

I. 地域共生社会に求められるリハビリテーション専門職

◎受講生の到達目標

- ・地域／地域共生社会とは何か考えを述べる事ができる。
- ・様々なライフサイクルの中で自助・互助・共助・公助が絡み合うことの大切さを説明することができる。
- ・地域共生社会の実現に求められているリハ職像を述べる事ができる。
- ・様々な制度や社会情勢の中で、リハ専門職が活躍していることを知っている。

カリキュラム名	① 滋賀県立リハビリテーションセンターのこれまでの動きと研修の狙い
講師名	滋賀県立リハビリテーションセンター 高松 滋生 氏 (理学療法士)

ねらい	地域リハビリテーション人材育成研修会の目的を理解する
------------	----------------------------

Key word : 地域共生社会 人材育成 地域リハビリテーション

今回の人材育成研修の目的は、地域リハビリテーションを推進するために、リハビリテーション専門職が自ら地域を理解し地域づくりに寄与できる人材の育成を目的に実施した。

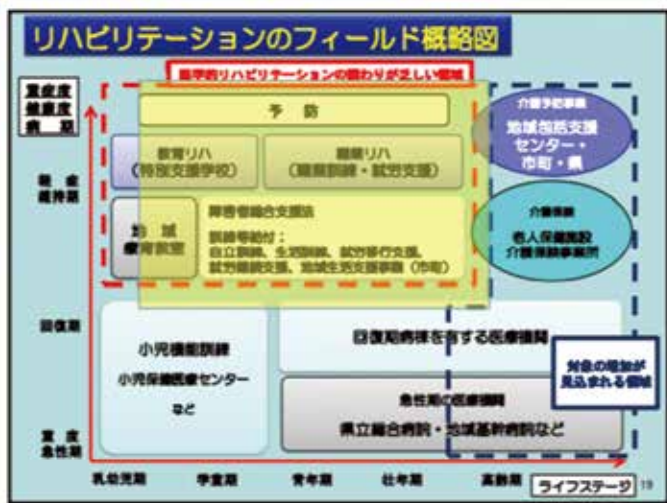
従来は“地域包括ケア”と言われてきたが、今後は“地域共生社会”の実現に向け、地域包括ケアの理念の普遍化が必要である。そのため、対象を高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方へ広げ、推し進めたいと考えている。

右図は、リハビリテーションのフィールド概略図である。横軸がライフステージで縦軸が重症度・健康度・病期となっている。青の点線部分が高齢者で、今後対象が増えると思われる領域である。リハビリテーション職能団体では、この介護予防の領域で積極的に地域貢献できるよう、人材の育成等を進めている。当センターの研修においては、どちらかというと赤の点線部分である障害領域の知識、あるいは地域の資源、そこで働く支援者について、受講生に知ってもらいたいと考えている。

今回の人材育成研修では

【目的】
 地域リハを推進するために、リハ専門職が自らの“地域”を理解し、業務を行う上で必要となる基礎的な知識や技術を習得することにより、地域住民がどのライフステージにおいても住みなれた場所で暮らし続けることができる地域づくりに寄与できるリハ専門職の人材養成を目的に事業を実施する。

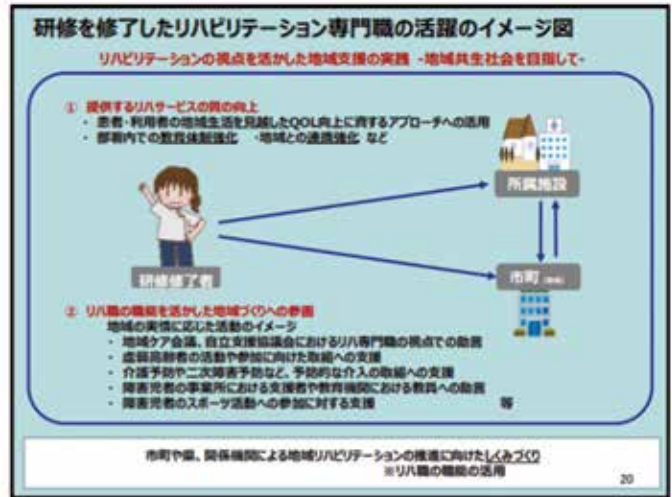
滋賀県立リハビリテーションセンター 17



修了生の活躍イメージ図である。私たちが考えているのは、1つ目に、提供するリハビリテーションサービスの質の向上である。まずは目の前にいる患者へのサービス向上につなげてもらいたい。また、所属機関、部署内での後進の育成などで、研修の成果を活かしてもらいたい。

2つ目に、リハビリテーションの職能を活かした地域づくりへの参画である。可能であれば、地域ケア会議、自立支援協議会におけるリハビリテーション専門職の視点での助言や、事業所における障害者支援、教育機関における教員への助言、あるいは障害児者のスポーツ活動に対する支援など地域での活動にも参画してもらいたいと考えている。

ここで、リハビリテーションの意味を、もう一度思い返してもらいたい。退院されていく患者の社会との接点はどこにあるのか。人は、そのライフステージに応じた役割があると考えられる。地域には、医療や介護以外にも、障害のある方々を支援する仕組みがある。また、それぞれの地域で、フィールドで支援活動をされている方々がおられる。本研修では、地域にどのような資源があって、どういった方が従事されているのかを知ってもらいたい。そして、受講生が持つ職能をそれぞれの地域で住民のためにどう活かすことができるのかを考えて、活動してもらいたい。



人材育成研修を受講された皆様へ

- リハビリテーションの意味を、今一度思い返してみてください。
- 退院していく患者さんの社会との接点は？
- 人は、そのライフステージに応じた役割がある。
- 地域には、医療や介護以外にも、障害のある方々を支援する仕組みがあります。
- また、それぞれの地域で、フィールドで支援活動されている方々がいます。
- 今回の研修では、地域にどのような資源があり、どういった方が従事されているのかを習得して下さい。
- そして、皆さんが持つリハのスキルを、それぞれの地域で、住民の皆さんのためにどう活かすことができるのかを考えて下さい。

奈良県立リハビリテーションセンター 21

I. 地域共生社会に求められるリハビリテーション専門職

カリキュラム名 講師名	② 地域共生社会の実現に向けた動きと方向性 政策研究大学院大学 教授 小野 太一 氏
ねらい	地域共生社会の実現に向けて、日本の課題や目指すべき方向性について学ぶ

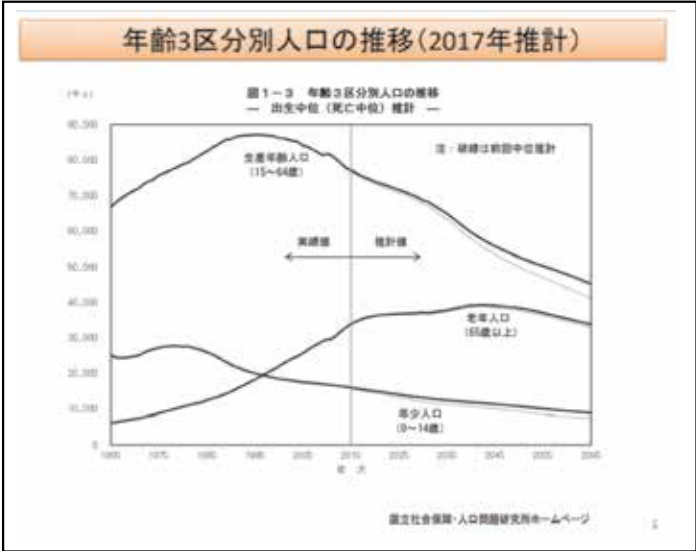
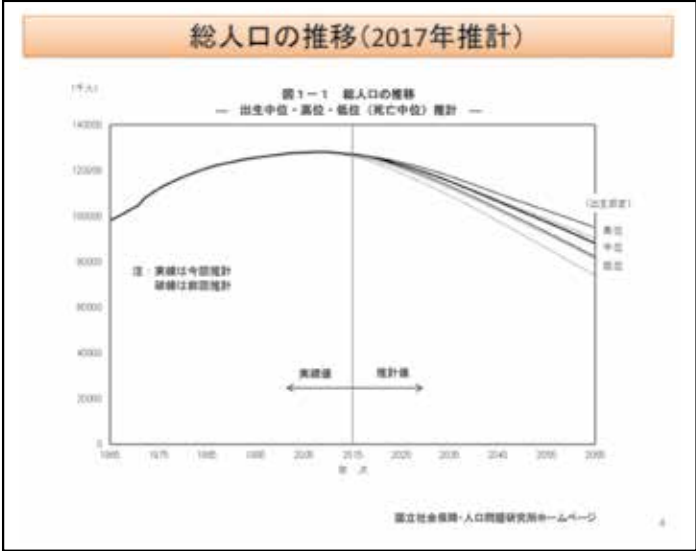
Key word : 地域包括ケア 地域共生社会 高齢者の社会参加

内 容

1. 将来推計人口と人口構造の変容
2. 直近10年の社会保障改革（2040年を見据えた動き）
3. これからの課題
 - (1) 地域包括ケア体制の確立
 - (2) 地域共生社会
 - (3) 高齢者の社会参加と地域包括ケア・地域共生社会

1. 将来推計人口と人口構造の変容

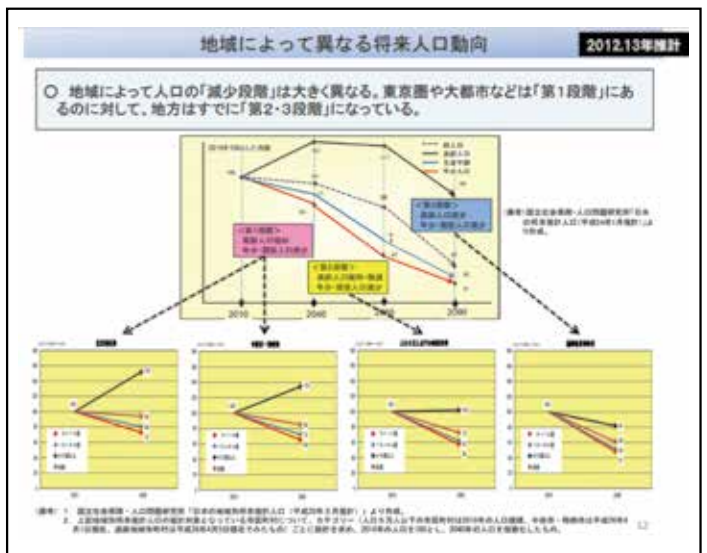
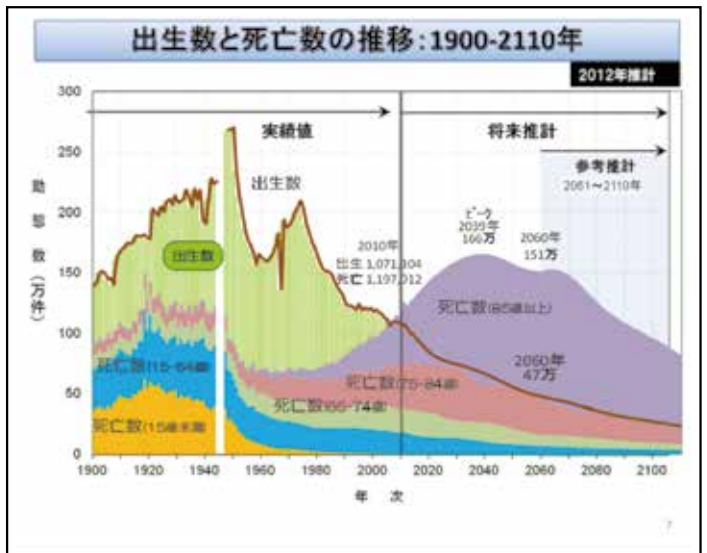
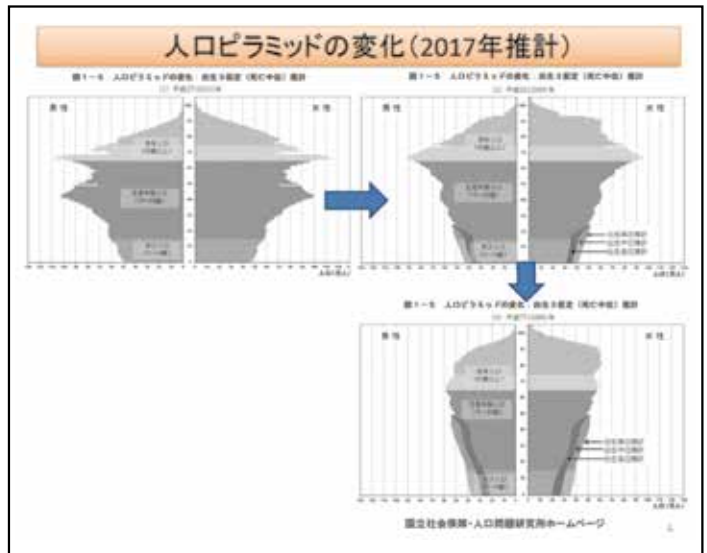
国立社会保障・人口問題研究所による日本の総人口推計。総人口の推移の実績と推計のデータでは2010年前後に増加のピークがありその後は減少している。年齢区分別の推移では、老年人口は2015年前後以降絶対数はそれほど増えない時代になっているが、生産年齢人口や年少人口は減少傾向が続き、相対的に高齢者の人口が増える時代になっている。2015年の人口ピラミッドでは第1次ベビーブーム（団塊の世代）、第2次ベビーブーム（団塊ジュニア世代）による人口の多い年代があるが、将来25年後、50年後には団塊ジュニアが高齢者の最上層に位置し、右の方が人数が多くなっていることで、これからの高齢化社会で女性がマジョリティになっていることが読み取れる。



出生数と死亡数の推移をみると、死亡数が出生数を超過する時代になっていて、死亡数のうちでは1920年代は若年者が多かったものが、これからは85歳以上の人が多くなっていく。出生数は90万人台未満に減ってきており、出生率はそんなに下がってはいないが親世代の人口が減っている分、子供の数が減っている。

少子化の要素を人口年齢構造の変化 (Px)、結婚の変容 (Mx)、夫婦の出生行動の変化 (fx) の3つのファクターにわけて考えると、出生数 (Cb) は、 $Cb = \sum_{x=15}^{49} Px * Mx * fx$ の式で表せる。結婚の変容として生涯未婚率は上昇傾向が続いており、その原因としては経済状況が考えられる。出生行動として完結出生数は、2人ぐらいというところからはわずかな減少になっている。

ここまで、国全体をみてきたが、地域ごとにみるとどうなるか。滋賀県内でも市町によって異なっている。30年後というかなり遠い未来のようでもあるが、遠くない未来でもある。これからみなさんが活躍される地域はどういう社会なのか、人口の推計はほかのモデルよりもぶれにくく、将来の地域の姿を想像するのにわかりやすい指標であり、精査していただきたい。金子先生は少子化は、われわれが望ましいと思って変えてきたことの結果としてできている現象であり、出生率の制御を目的とするのは的外れであり、社会や文明として向き合っていくことと述べている。



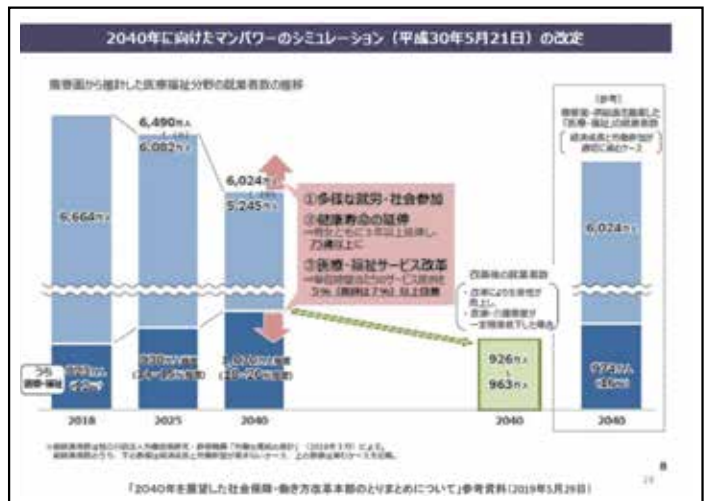
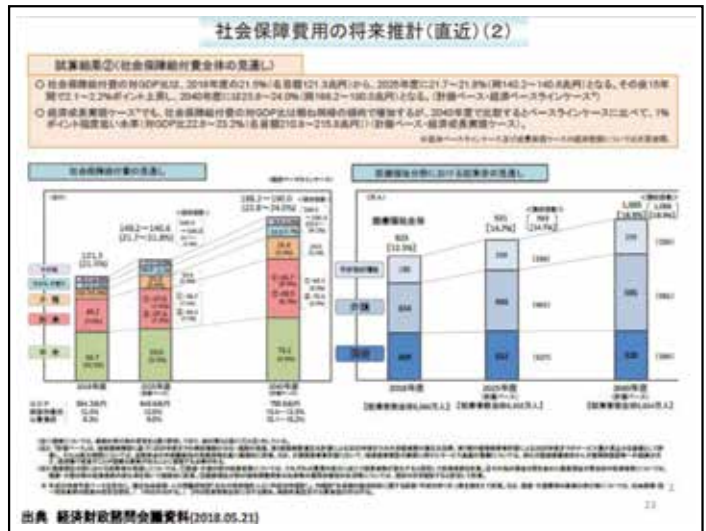
2. 直近の社会保障改革

平成24年に消費税法の改正が行われ、その後5%から8%、10%と引き上げられた。この図では消費税の引き上げにともなってきた財源でどのような社会保障制度の変化が生じたかが示されている。例えば、地域医療介護総合確保基金の介護の部分などが行われ、社会保障と税の一体改革として予定されていたことが実施された。

これから2040年を見据えた社会保障の将来見通しとして、内閣官房、内閣府、財務省、厚生労働省による試算が出されている。

社会保障全体の費用をみると、金額は経済成長の影響をうけるので、GDPに対するパーセンテージをみることに意味があり、2018年度21.5%であるのが2025年はそれほどかわらず、2040年には23-24%となっている。日本ほど高齢化が進んでいないドイツやフランスは既に対GDP比で25%を超えており、日本の社会保障の費用はこれらの国よりも高齢化が進んでいながら対GDP比でそれほど伸びないことになっている。注目すべきなのは、医療福祉分野の就業者の見通しの推計が、社会保障費と並んで政府により示されていることである。それだけこの分野に危機感がもたれているということである。

日本の就業者全体で2018年に6664万人のうち医療福祉が823万人だが、2040年には就業者が5200-6000万人くらいで医療福祉が1000万人程度となり、5-6人にひとりが医療福祉で働いているようになるとされている。この課題に対応するには、多様な就労社会参加、健康寿命の延伸、医療福祉サービス改革の3つが大事なファクターになるであろう。



地域共生・地域の支えあいの実現にむけて具体的な施策の方針としては3つ挙げられている。1つ目の丸ごと相談としては、複合的な問題を抱えた方々に包括的な支援体制を作っていくこととして、断らない相談支援と地域における伴走支援がキーワードになっている。2つ目に地域共生に資する取り組みの推進としては、従来からされているさまざまな地域活動を、さまざまな人たちが参画して進めていることを、さらに分野をこえてやっということが言われている。地域活動のプラットフォームに住民や福祉関係者や法人が参画したり自治体が財政支援をするばかりでなく、ふるさと納税などさまざまな民間からの資金調達もすすめていこうという方向が示されている。3つ目は高齢者も障害者も使えるサービスの推進として、介護分野での社会参加や就労的活動なども挙げられている。農福連携や住宅政策、金融政策など他分野と連携した取り組みも検討されている。

3. これからの課題

地域包括ケア体制は2025年までにこの姿を現実のものにしていくこととしている。目的となる対象者は、医療・介護両方のニーズを持ち合わせる在宅の要介護高齢者と、基本的には元気が年齢による衰えがあり自立して暮らすために若干生活支援が必要な高齢者の2つに分けると考えやすい。後期高齢者に対する保健事業としては、生活習慣病予防もあるが、フレイルに着目したことなどもやっというかなければならない。そのためには介護保険の一般介護予防事業や介護予防・生活支援サービス事業と医療保険による保健事業の一体的な実施が必要になり、それにあたっては大規模データを活用した根拠に基づく事業をやりやすくなる環境がつけられている。

厚生労働省の地域包括ケア体制の図では社会参加の部分があまり強調されていないような印象があり、私案として作成したものも示す。要介護認定者数はふえてきてはいるが、65歳以上の方は要介護認定はされていない方も大勢おられ、その人々が暮らす世界を想像したものである。みなさんも発想をゆたかにもっていただき、みなさんの地域での絵柄を想像していただきたい。

2040年を見据えた動き(4)

地域共生・地域の支え合いの実現に向けて

- 人びとの暮らしや地域のあり方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指す。
- 2040年には、人口減少・少子高齢化がさらに進展し、単身世帯が4割、就職氷河期世代の高齢化等の状況にも適宜、地域・血縁による助け合い機能が低下する中、従来のタテマリの制度では複合化・複雑化した生活課題への対応が困難となる。このため、①丸ごと相談（断らない相談）の実現、②地域共生に資する取組の促進、③高齢者も障害者も利用できるサービスの推進について検討を行う。

Ⅰ 丸ごと相談（断らない相談）の実現	Ⅱ 地域共生に資する取組の促進	Ⅲ 高齢者も障害者も利用できるサービスの推進
<ul style="list-style-type: none"> ● 0050の取組など、世界的複合的なニーズやライフステージの変化に柔軟に対応できるよう、新たな制度の創設も含め、包括的な支援体制の構築に向けた方策を検討（測定期に設けられている各種支援の一体的実施） ・「断らない相談支援」 ・多業種・多職種による連携（社会参加・就労支援、居住支援等） ・地域に根ざった関係性の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域住民をはじめとする多様な主体が参画し、活動する地域共生の取組の促進 ・地域活動が生じるプラットフォームの活用・活動の支援等 ・民間の社会貢献活動の促進 ・NPO、社会福祉法人等の多様な主体による事業の創出 ・地方創生施策、住宅セーフティネット制度による連携や事業連携の一層の推進と取組の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者も障害者も利用できるサービスの推進 ・介護分野・健康分野の取組を踏まえ、社会参加・就労活動を進行サービス支援

※また、国は、高齢者や障害者への生活の質を向上させること、生活困窮者への経済的支援や就業支援の充実等の取組を推進し、地域に根ざった支援体制の構築

「2040年を見据えた社会保障・働き方改革本部のとりまとめについて」(参考資料(2019年1月29日))

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態ともなりかねない地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が激減して75歳以上人口が急増する大都市圏、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口が減少する町村圏等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保健者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要がある。

出典 第3回社会保障制度改革推進会議資料(2014.11.6)

2010年代の介護保険制度政策の重要課題
→この「理想的な高齢社会のコミュニティ」の姿を現実のものにすること。

地域包括ケアシステムの姿(一画)

普段の生活

かかりつけ医 住まい 社会参加 日常生活支援

介護予防 地域でもっと暮らしを豊かにするために、日常生活支援、地域での支えあい、家族介護者支援

必要な時！

リハビリテーション 地域包括支援センター アロマテラピー

医療 介護が必要になったら、介護サービス

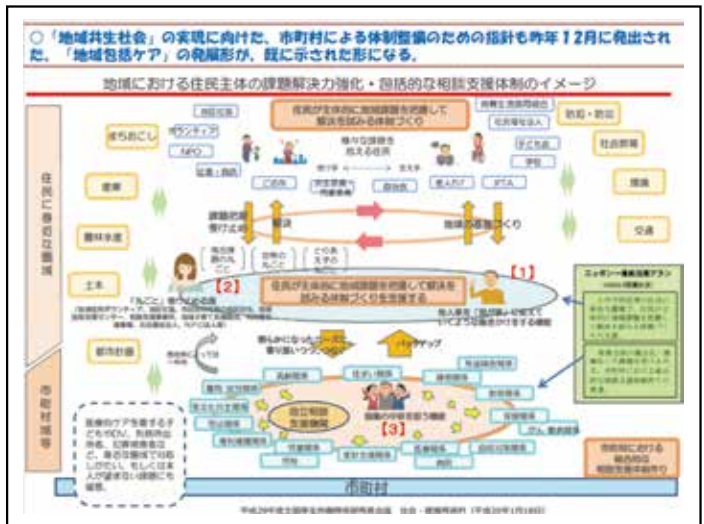
地域ケア会議

地域共生社会は高齢者のものだけでなく様々な社会の困りごとを抱えたひとを含む全体の福祉を変えていく推進力になる表現である。まちづくりのポイントの1つは住民たちの中で主体的に地域課題を把握して、解決を試みるような体制をつくっていくこと、2つ目はまるごと受け止める相談、3つ目は家計や雇用、医療、教育などの中核機能であり、これらを囲むように防災や、環境、交通、産業政策などがありそれらが連携していくというのがイメージであり、これからの日本の社会がやっていこうということを表していると考えている。

それを切り開いていく推進力となっていたのが介護保険であり、高齢者保健福祉政策の歴史を振り返ると、平成の時代になってからまず介護保険をつくるためのインフラを整備するゴールドプランが立てられた。高齢者から保険料を徴収して進めていく、新しいパラダイムをつくっていったのが介護保険である。自立支援だとか利用者本位というのは、今見れば当たり前のことではあるが、当時の福祉の考え方すると、ドラスチックな改革であった。20年ぐらいかけて制度改正しているなかで大きな制度改正だと私が思っているのは、平成17年と26年の改正であり、介護予防給付の体系化、地域包括支援センターや地域密着型サービスの創設、地域支援事業の充実などがされてきた。ゴールドプランでとりあえず量を確保し、介護保険というサービスとファイナンスのシステムをつくり、個人に寄り添い、予防を重視した形へ転換していった。2010年代からは多職種連携の重視がすすめられ、同時に高齢者自身がサービスの担い手になるという発想、いわゆる互助であり、それ自身が介護予防に資するものであるという発想もでている。介護保険で進めて切り開いていったことをほかの分野にも展開し、すべての人への包括的なサービス提供をめざすこととして地域共生社会が理解される。

最後のテーマとして高齢者の社会参加と地域包括ケア・地域共生社会について。平均寿命は2017年女性87.26歳、男性81.09歳であるものが、2065年時点では、女性だと平均寿命が約91歳、男性だと84.95歳という時代になるという推計がなされている。

人生100年時代という言い方をすると、マルチステージの人生というのがキーワードとなっている。



高齢者保健福祉政策の流れ

年代	高齢化率	主な政策
1960年代 高齢者福祉政策の始まり	5.7% (1960)	1963年 老人福祉法制定 ○特別養護老人ホーム創設 ○老人児童福祉法（ホームヘルパー）法制化
1970年代 老人意識の拡大	7.1% (1970)	1972年 老人医療費無料化
1980年代 社会的入院代替の取り組みの社会的啓蒙化	9.1% (1980)	1982年 老人保健法の制定 ○老人医療費の一定額負担の導入等 1989年 ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ○施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 ゴールドプランの推進	12.0% (1990)	1994年 新ゴールドプラン（新・高齢者保健福祉推進十か年戦略）策定 ○在宅介護の充実
介護保険制度の導入準備	14.5% (1995)	1996年 議定書3党政策合意 介護保険制度創設に関する「与党合意事項」 1997年 介護保険法成立
2000年代 介護保険制度の実施	17.3% (2000)	2000年 介護保険施行

(厚生労働省ホームページ)



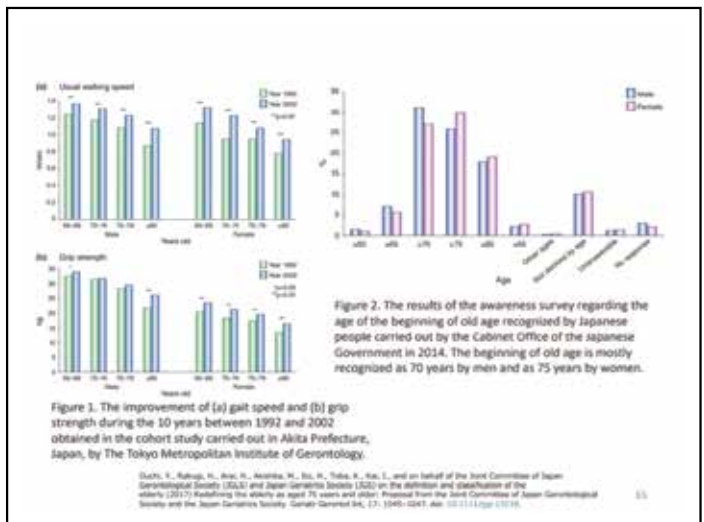
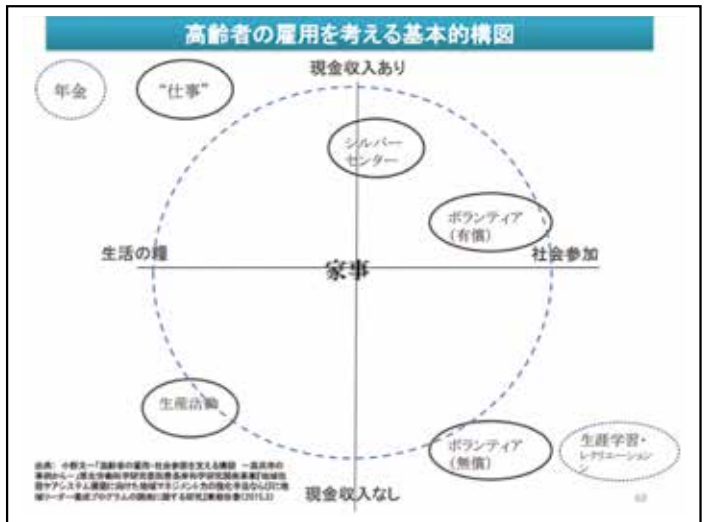
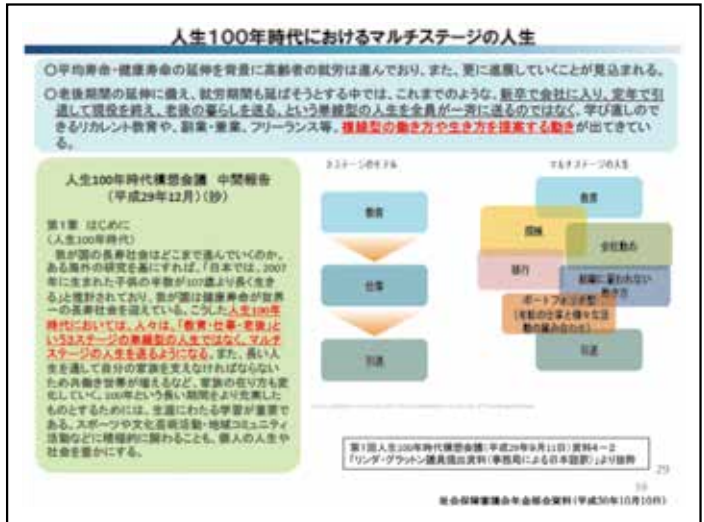
これまでの教育をうけて仕事をして、そのあと引退というのではなく、いろいろなステージがいろいろある生き方になっていくのが人生100年時代なのではないか。

仕事には、生活の糧と社会参加という大きな目的があって、さまざまな活動には現金収入があるものとないものがある。現金収入だけの最たるものが年金で、いわゆる一般的に仕事というのも左上に位置する。高齢者の仕事には、もっといろいろな多様なスタイルがあるだろう。ボランティアにも有償のものもあれば無償のものもある。お金のもらえないレクリエーション的なものも、もちろんあり、いろいろな働き方がある。現金収入はないけども、生活の糧は得られる生産活動、それこそちょっと農業を手伝ったりだとかもある。いわゆるサラリーマンとして働く以外の、仕事という名で社会に参加する機会にはいろいろな形があることがわかる。60歳以上で仕事をしている人の約8割が65歳を超えても働きたいという意欲を持っている。近藤先生の研究ではいろいろな社会参加をしている割合が高い地域ほど、転倒、認知症、うつ病のリスクが低い傾向が見られており、社会参加と介護予防の関係が明確になっている。

日本老年学会・日本老年医学会では、これまでの65歳以上を高齢者とする定義について、個体差はあるものの現状に合わなくなってきており、加齢に伴う身体的機能変化の出現が5年から10年遅延しており、特に65から74の前期高齢者は、活発な社会活動が可能な人が大多数で、呼び方を65から74歳は准高齢者、75から89歳を高齢者、90歳以上を超高齢者とすることを提案した。

高齢者の社会参画が重要であることは1970年代から言われている。大河内一男氏が会長時代の社会保障制度審議会の建議には、どんな老齢になっても、働くことに意義を見いだし、自分が社会的存在であることを確認するのが人間であるといったことがまとめられており、アメリカのロバート・バトラー氏は高齢者を社会の弱者や差別の対象として捉えるのではなくて、老いてこそますます社会にとって必要な存在としてあり続けることという概念 Productive Agingを提唱した。

地域共生社会ということを考えていくことには様々な課題があるが、これからの日本の社会を、地域、滋賀県を支える参考にさせていただきたい。



I. 地域共生社会に求められるリハビリテーション専門職

カリキュラム名 講師名	③ 地域リハビリテーションの基本理念と地域共生社会に向けて地域で求められるリハ職 神戸学院大学 教授 備酒 伸彦 氏
ねらい	リハビリテーション専門職の果たす役割について、今一度考えてみる。

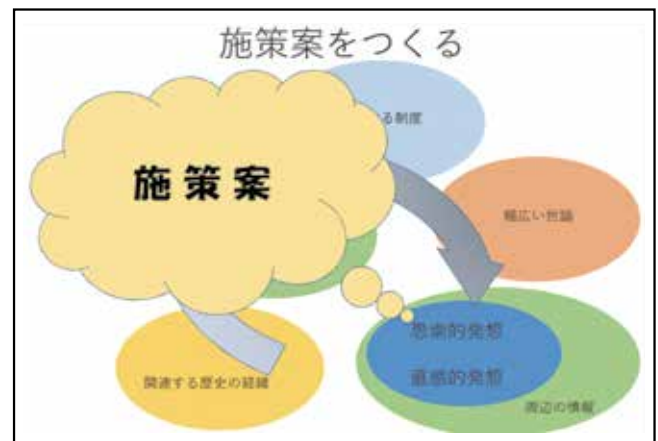
Key word : 地域共生社会 リハケア オムソーリ 自己効力感

【内容】

1. はじめに
2. 現状を疑う 現実を見る
3. リハビリテーション専門職の果たす役割
4. 日本とスウェーデンのケア
5. これから必要なこと

1. はじめに

この研修コースでは、地域共生社会を実現するために、グループで何らかの施策をディスカッションしてつくっていただくということを行う。この際に、直感的発想では、こんなことがあったらいいよな、こんなことができるよなと思ったところからスタートして、ちょっとだけ周りに話を聞いてみて、じゃあ、プランができました、ということになりがちだが、これは、やはり不十分である。直感的発想そのものは重要であり、特に臨床におられるような皆さんには、これが本当に大事だと思う。また、周辺の情報もまず入れましょう、というのも、もちろん大事だが、ここで終わるのではなく、例えば関連する歴史の経緯、関連する事実、関連する制度、幅広い世論等々にも耳を傾けていくと、直感的発想が思索的発想に広がっていく。その上で施策をつくってもらいたい。例えば、「連携をつくる」ということにしても、これまでの経緯の中でできていることもできていないこともあるわけで、それを検証もせずに施策としても実現されないであろう。また、よい考えがあるとしても、人に説明できなければならないのと同じである。グループで議論するときでも、外部に発表するときでも、だれにでもわかるように説明できる能力をもてるように練習していくことも必要である。説明する際の用語をとってみても、相手に通じない用語を使ったり、自分が用語を理解していないのに気づかないまま行動化したりするようなことへの留意も重要である。例えば、「おじいちゃん、おばあちゃん」という言葉でも、かつての老人病院に入院していた人たちから、健常高齢者、体力にはやや不安がある方、個人のレベル、時代背景のレベル、地域の状況などにおいてさまざまである。言葉は文化でもある。



2. 現状を疑う 現実を見る

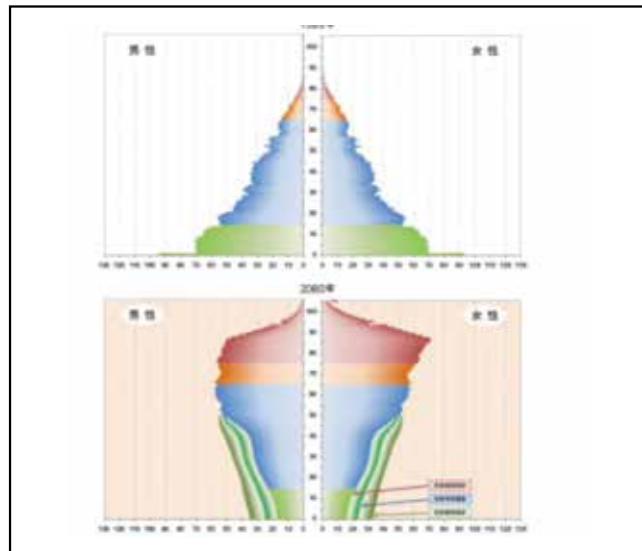
施策をつくる、というためには現状を疑うことが必要となる。ケアの背景と実際についてしてみると、例えば、褥瘡のケアの方法は、30年前に行われていた消毒や乾燥させるといった処置は、今はもはやしない。一方、移乗時の介助法ではせん断力を生じさせるような方法がまだされている。これはテクニカルな細部についてのことではあるが、疑うということについての1つの例であり、現在こうである、ということが適切なかどうか考える必要がある。

もう一つ、現実をみる、ということがある。ここに人口ピラミッドを示しているが、日本の社会保障制度は、この推移をもとに設計されてきている。わずか100年前の1920年と今とでは90歳を超える高齢者はほとんどおらず、年間190万人生まれた子供のうち50万人は1歳になる前になくなっていた。ではこれから先、10年20年30年後のことも考えてほしい。2017年の1億3000万人から2065年には8800万人まで縮小する。適正な人口規模とは別に、縮小することで起きてくる問題はどのようなことであろうか。市区町村による違いや何が関連しているのかも考えてほしい。

3. リハビリテーション専門職の果たす役割

リハビリテーション専門職を広く定義したときに、1つの定義は豊かな生活の支援という人レベルのケアについての技術を何らかのことで持っているということである。その意味で、一義的な役割は技術の提供であるが、二義的な役割として、仕組みの構築がある。そのためには、現場で見たことをもっと有効に使う仕組みにしていかなければならない。

私が但馬で仕事をしていた時、典型的な脊柱管狭窄症の症状で、20分ぐらいいは立位で家庭内の仕事ができるが、そのくらいしていると前脛骨筋にもものすごい痛みとしびれが出てうずくまり30分ぐらい寝転んでいると、また立てるようになる方がいた。しかし介護認定は低く要介護1である。その状態で、一番近所のスーパーまで5キロあり、一番近所のバス停まで1キロあるなか、どうやって買い物に行けるだろうか？ヘルパーさんに、お魚なら1匹買ってきてもらう、お肉なら大量というかたくさん買ってきて、タッパーなりラップなりしておいてもらい、ご自身でご飯を炊いて、ちょっとした副菜を作って召し上がってもらっていた。そのころ、軽度者の家事援助をやめて4000億削減する、という案があがっていた。「もし制度が変わってヘルパーさんが来なくなったら、どうしますか」と尋ねられた彼女は、「そうになったら、こんなごちそう食べられへんから、仕方がないから、つくだ煮と漬物だけにしときます」みたいなことを話された。こういう現実を、これを読む皆さんは、日々いろいろな場所でご覧になっているであろう。



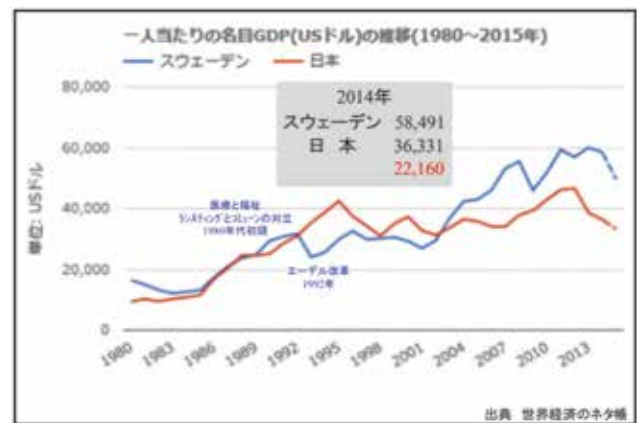
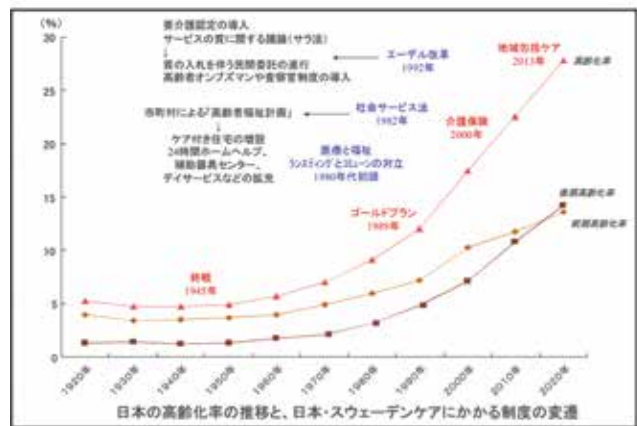
リハの現場で、これは大変だなというのを見たときに、代弁できるのは皆さんしかいないと思う。行政がもつ情報やデータには限界があり、「いやいや、データとしてはそうなっていますが、私たちの周りではこういう現実が起きていますよ。これを放置していいんですか。問題提起して、こういう方策を考えていかないといけないのではないですか」と言えるのは皆さんであり、まさに現場にいらっしゃる皆さんが、こういうことを問題提起していかれて、気づいていくということが、ものすごく大事なことである。そのような意味で二義的役割があると考える。

私たちは何のためにケアに関わっているのかを一度しっかり考えてみて、それで形ができれば、それを具現化するためのことを考えていくと、結構具体的に話が進んでいくのではないだろうか。私が問われたら、1つ大きく考えていることは、出口づくりである。人々が閉じこもっているところに出口をつくっていくことが、われわれの仕事だと思っている。

この写真はその、典型的な例である。この方はずっと左向きに寝たままできて、ご家族やら、いろいろなケアスタッフが、いろいろなケアをしていた。それも大切なことではあったが、それで大きな変化はなかった。あるときご家族が「ばあちゃん、外見たいやろ」と言い、すりガラスを上下入れ替えた。「向こう向かれたら外見えますよ」となったら、おばあちゃんは「じゃあ、向こう向いて座りたいわ」とおっしゃった。ほんなら練習しましょう、となり、彼女は窓を向いて座れるようになった。そして、ついに彼女のご自分で手を伸ばして窓を開けるようになった。家族が作ってくれたこの小さな出口を、自分でもっと大きな出口に変えられた。田舎のことですから、窓が開いたら、近所のおばちゃんが集まってくる。近所のおばちゃんのエプロンにはお菓子が入っている。それが手元にたまっていく。ある日の夕方、ついに彼女は向こうを向いてお座りになって、居住まいを正して窓を開けて、学校帰りの子供を呼んでお菓子をあげた。これ、すごいと思いませんか？

繰り返しになるが、技術を提供して行うケアも必要不可欠だが、ただそれだけではあまり効果がなくて、やはり出口をつくるのがものすごく大事であることを痛感した。これは、私のように現場を離れている人間よりも、皆さんのほうがものすごくフレッシュだと思うので、今これが要るんじゃないの？ ということをやらないといけないんじゃないの？ というのは、ぜひいろいろ頭の中で考えておいていただきたい。

傷を治すという生物レベルのケアと、豊かな生活の支援という人レベルのケア、ある意味全く違う質のものを同じ人がやらないといけない。リハに関係する多くの人の認識は病気へのケア、つまり方法論しかなかった。それが急に人へのケアをするとなっても戸惑うだろう。この役割があることが認められていないことは危険であり、それは変えていかなければならない。



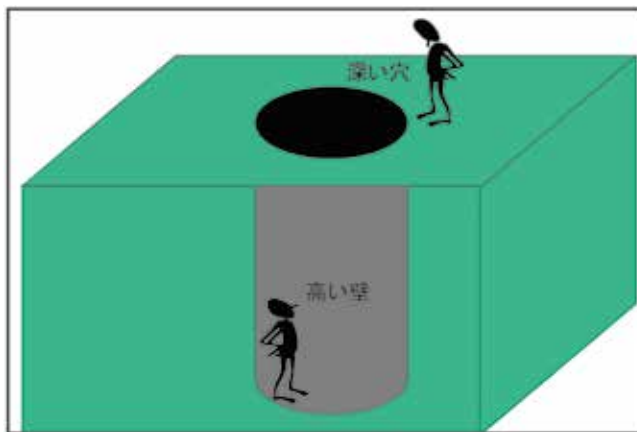
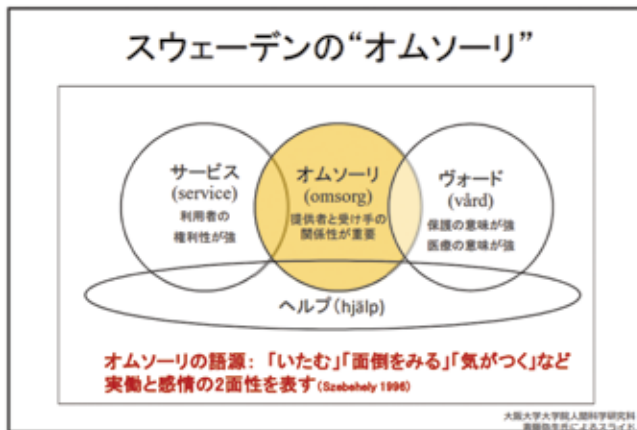
4. 日本とスウェーデンのケア

日本の高齢者ケアの仕組みは基本的にスウェーデンからの輸入といえる。しかし、スウェーデンでは社会保障制度が確立されてからGDPも増加しているが、日本では伸びておらず、スウェーデンよりも一人当たり200万円少ないのはなぜだろうか。いろいろな事業を考えると、わが国はどうかを知らずに勝手に事業を考えるのでは、あまり価値がないのではないか。e-Statでは、日本のオフィシャルな統計がみられるのでいろいろ調べてみてほしい。

オムソーリという言葉がスウェーデン語にある。サービス、オムソーリ、ヴォードというのが、ヘルプの上に乗っている。サービスとは、対価に基づいて提供されるケア。ヴォードというのは、この人を助けて差し上げたいという気持ちで手を差し伸べること。オムソーリというのは、日本にない発想だと思うが、寄り添うということ。ただし、大事なのは、技術を持って寄り添うときにオムソーリであって、技術をもたない人が寄り添うときは、寄り添うと言う。皆さんは、専門職なのだから客観性を持つように、と習ってきていると思う。まず客観的に評価することが大事だと考えることは大切だが、スウェーデンで何が実現されているかという、客観的に専門性技術を持って判断したあと、「ほな、一緒にやりましょか」としている。これからの世の中ではこのようなことが絶対大事になってくると思う。

人へのケアを考えると忘れてはならないのは、他者について考えること。この図の上にいる人から見たら、深い穴だが、下の人から見たら高い壁になる。すなわち、穴という現象は唯一、1つしかないが、それぞれの人の主観の間には、真逆とも言うべき決定的違いがある。これを理解しておかないと、リハケアの仕事は押し付け仕事になる。ましてや、今日の前の高齢者が何を考えて生きているのだろうかということを、徹底的に聞くというスタンスは不可欠である。リハ職は聞ける時間があり、ある意味、われわれの強みはそこだとも言えると思うので、そういう発想は大事にしたい。

1つこれも覚えておいていただきたい、ディグニティーセラピーという言葉がある。ディグニティーというのは尊厳という意味である。例えば私がいよいよ死期を迎えるときにそのトレーニングを受けた人がやってきてくれて、「備酒さん、今までのあなたのことを語ってください」と聞いてくれる。私は語る。その人はメモをしてくれ、これからのあなたの思いについて語ってくださいと言われ、それもメモされる。それをきれいな文章に直してくれて、「備酒さん、これでよろしいか」と持ってきてくれる。私はそれを読んで、「ああ、上手に書いてくれてありがとうございます」となったら、「じゃあ、備酒さん、これを誰に託しますか」と聞いてくれる。これは教え子に、これは妻に、これは子供たちにということにすると、次の時代に生きる人に私が生きた証を残していける。それによって心が安んじるといことは、皆さん、素直にご理解いただけるであろう。



ディグニティー・セラピー



- 患者にとって最も重要な事柄、ないし一番憶えておいてほしい事柄について話すように働きかける
- 面接は逐語記録され、編集された上で、患者が友人や家族に残せるように最終版を送付
 - 世代継承性文書 (generativity document)

H.M. サトノブ「ディグニティーセラピー」北大路書房, 2013年 34

皆さんが現場でおじいちゃん、おばあちゃんと話しているとき、全部ディグニティーセラピーである可能性があり、ちゃんと聞けばものすごい意義があるし、いい加減にしか聞けなかったら、時としては大きな害を生んでいる可能性がある。そう考えると、もっと話をできる時間を制度的に持つ必要があるとか、ピアカウンセリングの仕組みってもうちょっと考えられへんのかな、などいろいろなことが発想として出てくるのではないかと思います。

ケアの実際についての話の前提として、日本のケア技術は明らかに北欧の技術を上回っている。絶対に皆さんのほうがレベルが高い。しかし、トータルなケアサービスで見ると、はるかに負けている。これはなぜなのかを、考えていただきたい。はっきりしているのは、彼らの国は、普通の生活を支えるために当たり前のことを当たり前に行うというものが、国民の中で全く合意できている。だから、皆さん何のためにケアしていますか、ということをや彼らは全員言う。これは決して冗談でも大げさでもなくて、そら当たり前やなという感じで、皆さんが口をそろえてこれを言う。ケアというのは、普通の生活を支えるために当たり前のことを当たり前に行うこと、これが徹底しているとどんなことが起こるかという例をつぎにあげる。

この写真は、ネストベという町の在宅訪問チームである。これはナースチームで、これはセラピストチーム。それからアシスタントという准看護師なのだが限りなく日本で言うホームヘルパーに近いチーム。それから、ホームヘルパーチーム。この4つチームがある。これは日本だったら、Aチームにナース、セラピスト、アシスタント、ホームヘルパーがいて、Bチームにも、ナース、セラピスト、アシスタント、ヘルパーがいるみたいになるだろう。この国ではアシスタントとホームヘルパーのチームは書いてあることしかしてはいけない。ナース、OT・PTのチームは、書いてあることはしなければならず、加えて必要と思うことをやらなければならない。さらに加えて、日々評価をしないとイケない。この写真ではある家を訪問したときに、アシスタントが本人の希望でサンドイッチを作った後、その片づけはせずに血糖を測ってインスリン注射をしていたが、その横でナースが片付けの皿洗いをしていた。アシスタントがあらかじめ決まっていなかったこと、この場合はついでに皿をあらうというようなことはしない。これは、時間の予測が立つチームと時間の予測がしにくいチームで役割を分担していることであって、その人らしい生活を支援するためにという目的が完全に一致しているからできることである。

日本ではここを変えないかぎり、かなり効率の悪い仕事が継続していくと思う。何のためにやっているのかということ、本当は市民も含めて合意していく必要がある。日本でも介護保険導入後、デイサービスや施設は整備されスウェーデンと同様のものがある。しかし、施設やサービスを利用するまでに毎日していた行為はどうなっているだろうか。



スウェーデンにて、街を歩いているおじいさん、おばあさんに、ケアについてどう思いますかというインタビューをやると、20~30分話が終わらない。日本で、ケアについてどう思いますと言ったら、「知りません。怖いです。嫌です。」となるのではない。なぜ話が進むかというと、知っているからであり、皆さんが持っている力とか、皆さんがやっておられる仕事を、市民にもっと知らしめることができれば、だいぶ安心感が変わると思う。

5. これから必要なこと

自分を変えるためにself-efficacyを高めていく必要がある。例えばリフトを使用するという点について、介護職の研修で話をすると、施設にリフトはない、2人介護って夢の夢、余計手間かかる、などといった感想がある。しかしこの施設では、日本のユニットケア施設よりも人員配置は薄い。夕方以降のいろいろなスケジュールの時間を全部撤廃した。食事の時間は、食べたいときに食べる、その代わりに、食器のコントロールとかが難しくなるので、施設の食器は倍に増やした。夜の勤務帯の人は、食器に触らなくてよく、デューティーの仕事は寝るためのケアだけにしたので、結構融通が利くようになって、2人介助もできるようになった。リフトの導入コストうんぬんではなく、使うか使わないかである。

それがefficacyで説明できる。不合理で難しい方法だが今までやってきた方法と、合理的で容易な方法だと分かっているが今までやってこなかった方法があるときに、どちらを選ぶか。どちらかということ、いろいろ理屈をつけて不合理だが今までやってきた方法を選んでないだろうか。介助の方法だけでなく、たとえば施設の装飾や、食事のあり方や、車いすの使用など、あらゆる場面でいつまでも漫然と古いだけの世界にとどまっているのは、もう怠慢のそしりを免れない。

そろそろ我々も、行為の自立ばかりに目を奪われるのではなくて、そこに至るまでの決定の自立という部分も考えないといけない。こういうことを市民に向けて発信していくことも重要である。人の生活機能は、身体機能×適切なケア×意欲で決まるとされており、介護保険もかなり充実してきたことから、上手に使える、適切なケアと意欲をあげていけるのではないか。そのような工夫を考えるのも、1つのテーマとなるだろう。

皆さんのお一人お一人の気持ちは、明日こんな仕事をしたい、こんなことをしたい、ということがあろう。一方、諦めていたり、方策が分からずにしょぼんとしている人々もいる。そこで、われわれが客観的にそれを評価して、方法を考えて技術をもって対応し、寄り添う。私たちにはこんないい仕事ができる可能性がある。それをもうちょっと広げて、そういう仕事ができやすくなるために、世の中どういうふうにしていったらいいかということを考えていただくのが、この研修だと思っている。ぜひやってみていただきたい、やってみよう、というメッセージで締めくくる。

自己効力感 self-efficacy

不合理で難しい方法だが
今までやってきた方法

合理的で容易な方法だが
今までやってこなかった方法



人の生活機能は
身体機能のみによって決まるものではない

$$\text{生活機能} = \frac{\text{身体機能} \times \text{適切なケア} \times \text{意欲}}{\text{社会的・身体的環境阻害因子}}$$

(Essential of geriatric medicine—部改定)

介入者は
障害のある高齢者にとって
絶対的な善であるとはいえない

I. 地域共生社会に求められるリハビリテーション専門職

カリキュラム名 講師名	④ 地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践（子ども領域） NPO法人はびりす 鹿野 昭幸 氏（理学療法士）
ねらい	子ども領域におけるリハ職の視点を学ぶ 地域づくりの実践を学ぶ

Key word： 小児 療育 こどものロコモ 地域づくり 起業

内容

1. 脱公務員からの企業
～はびりすができるまで～
2. できることは何か??
～「やりたいこと」から社会貢献へ～
3. 介護予防はすでにはじまっている! ?
～現代のこどもの発達があぶない～

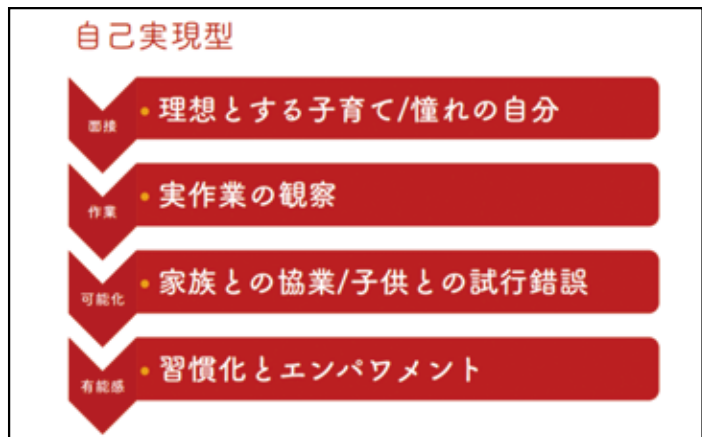
問題解決型

問題解決型のアプローチをしていると、骨折や、病気になって入院されるケースのリハビリを始めるということがある。元の生活に戻すために今ある障害を減らすというところばかりみていると、ゴッドハンドではないが、やっぱり人から感謝されたいという気持ちも強かったので、困っていることから始めて、今持っている専門知識を活かして分析しながら、「ここを触ったらちょっと変わるよ」とか、「よくなりましたね」など言いながら、「先生さすがですね」など言われながら、それはちょっとうれしかったりしたのだが。

「療法士すげえ」で終わってしまうと、それはそれで、その人が実際どうなったのかわからなくなる。

自己実現型

理想とする子育てや憧れの自分など、そういうところから出発しながら、最終的には自分の力で乗り切って、「やっぱり生活が楽しいなあ」と、その方自身が思えないといけない。リハ職がやり終えましたではなくて、自分自身がこの先どう生きるのかというところが、エンパワメントされるということがすごく大事なことだと、気づかされた。



利用者とちょっと将来を見据えた目標を立ててみませんか？ということ提案して、よりポジティブな、動かないから動かすというところも大事だが、実際動いた先にどんな未来が待っているの？ というところを、自己実現型の目標にし、いろいろな絵を見てもらいながら、目標を立ててもらった。

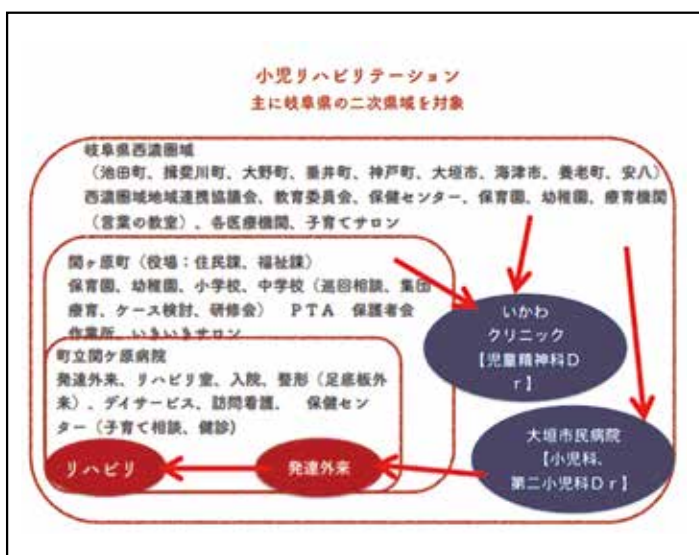


アプリで目標を絵で選んだ。イメージだと、こちらも目の前にするとごちゃごちゃしたりするので、絵と一緒に見ながら、「見て、ああ、昔これをやっていたから、これをもう1回やってみたいわ」など、そういうのを絵で見ながらなので、昔を思い出しながら、今の現状を見ながら、自分でやるので、自分で選択できる状態を作っている。



組織の中でやれることのメリットもあるが限界もあった。当時の小児としては、発達外来というのを受けてリハビリにつながる、そこから地域に出ながら、実際通っているお子さん方が、学校や保育園ではどういう生活をしているのかとか、そういうのをいっぱい知りたいなということが増えてきた。いろいろな講座をしたりとか、巡回したりとかというのが、病院の中で増えてきたというのもあった。

外来、医療のところから福祉。当時、放課後デイサービスを立ち上げた時でもあったが、そこで福祉もやりながら、地域に出ていくところであった。そうこうしているうちに、なりたいた自分になるために、この人の幸せは何？というところからスタートしようということで、考えていくと、自分たちで責任取ってやるしかないなと思い、病院を辞めて起業した。



少しずつやりたかった地域に出て、地域の活動や親御さんと泥にまみれたりして存在を理解してもらった。また、作ったものを地域の展示会、こういう作品展に出展して、地域に子供たちのことを伝えていこうというようなことをしている。

令和元年8月1日から、カフェをしていた。カフェを始めて、地元のパン屋さんとコラボしたり、あと、農園さんとコラボして野菜を売ったり。化学調味料なしの無添加のランチを提供することで、今までの対象として、手帳を持った方とか、いわゆる障害があるんじゃないかという方が通うセンターだったが、地域の方が気軽に来て、ここでランチしている間、横で子供さんがワーッと騒いでいる。

もともとここは障害者用施設ではなく、子供が元気で遊んでいるなどが、地域の方にも身近に子供のパワーを感じてもらって、何が障害なんだろうかと分からないようにしたいなということで、地域の方とコラボしながら、一緒につくっていく拠点にしていきたいという思いがあって、こういうカフェも始めた。

何をやっているんですかとよく言われる、何屋さんなんですかとと言われるが、基本、遊びを通した自分たちのやりたいことをやるということで、起業して、もちろんお金もかかるし人も要るし、いろいろあるが、そうやっていくうちに、本当はこんなことをしたかったなということが、独立して、願いはかなう、近づくではないが、やりたいことから出発して、こんなことしてみたいな、あんなことしてみたいなということが、地域の方と一緒につくっていけるような形になったのだと思う。

発達外来から広がる様々な事業

医療	福祉(はびりす)	その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来 ・ 入院 ・ 発達外来 ・ 地域包括ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 放課後デイ ・ 相談支援事務所 ・ 保育所等訪問事業 ・ 地域交流Cafe 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域巡回 ・ 介護予防 ・ 研修 ・ 講演 ・ 実習 ・ 研究 ・ 広報

ミッション



すべての人にはGIFTがある。
 すべての人が自分のGIFTに気づき
 自分のGIFTを生かすことを阻む
 社会的問題を解消する。



子供に広がるロコモ

授業中に椅子に座ってられないとか、教室を抜け出しちゃうとか、家だとすぐ寝そべるとか、だらだらしてしまう。教室でも寝そべる子とかあと、読み書きができない。板書に時間がかかるから授業についていけない。また、不器用でキャッチボールとかできないとか。そういうことも含めて、発達障害じゃないの？というようにことで疑われる。



背景としては、子供に広がるロコモが影響していると思われる。身体評価でほしい5項目のうち1個でもできないとロコモの可能性があるとされる。片足立ちできない。しゃがみ込んだときにかかどが浮いてしまう。かかどが付いたまましゃがめない。あと、両手がしっかり上まで上がらずにここまでで止まっちゃうとか、うまく上がらないとか、前屈で手が床につかない。あと、グーパーに違和感がある。ここに問題があると、ちょっと将来的に怪しいかなというふうには言われる。

4割の子供にも広がる「ロコモ」

加齢や運動不足が原因で身体機能の低下をきたす状態
高齢者特有の症状と思われてきた、要介護の最大要因

ロコモ症候群の症例

発達障害と言われる子の本当に全部が全部障害なのかどうかというところで、今までは評価してこういう運動をしましょう、リハ専門職が子供を変えるようなことをしてきた。

これからは、ちょっと生活習慣が変われば子供が育つんじゃないかなという仮説を立てて、こちらできっかけをつくりながら、家でどんなことができたらいいの？とか、学校で、地域でどういことができたなら、もっと育つんじゃないかな。それだったらリハ専門職が要らないよねというような。そのような習慣になると、より子供というのは育つんじゃないかなと思うようになった。

発達障がいには本当に存在するのか？

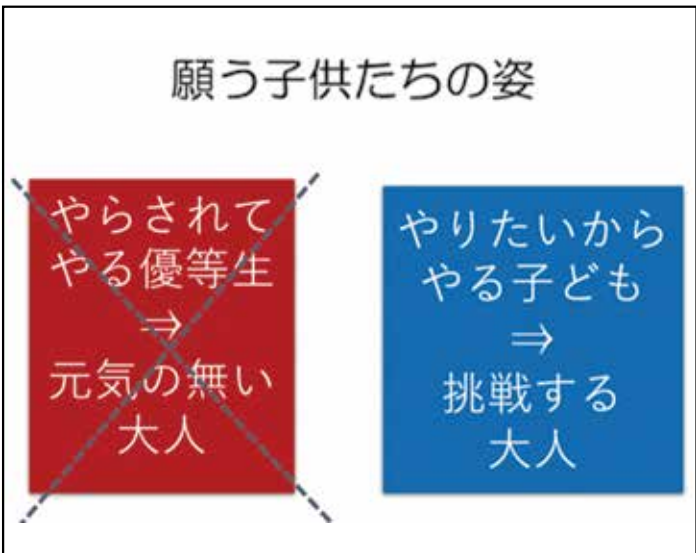
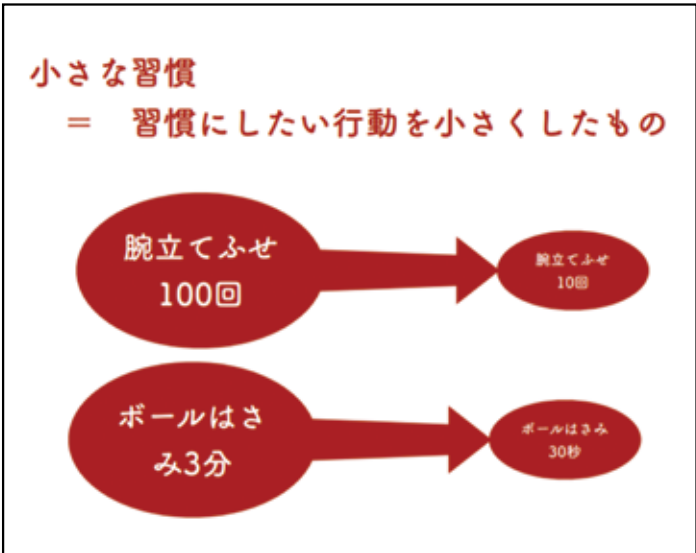
これまでの療育
療法士が子どもを変える

これからの療育
生活習慣で子どもが育つ

習慣化による成果というのも、基本的に行動というのは45%が習慣。歯を磨いたり、この時間になったら寝る、お風呂に入る。お風呂に入ったあとは、体を拭いてから歯を磨いて、パジャマを着てなど。だいたい自動的な習慣である。なので、こういう要素にちょっとでもいいので、運動とか、簡単にそういう要素を入れていくことで、腕立て伏せも、ダイエットをしたいから、明日から腕立て伏せ100回しようと思ってもなかなか続かないと思うので、できる範囲での習慣化に努めていくと、ちょっとずつでも効果があるんじゃないかなと思っている。

はびりすでは、このホームプログラムをこういう感じでやったらいいよということで、紙と動画をちょっと渡して、家で一緒に取り組んでもらっている。

努力した姿を子供が常に見ていると、諦めない子供になるというか。もうちょっと頑張ってみようかなというような気になるようである。いろいろな仕事も含め、大人が頑張っている背中を見せていけるような仕事であったり、あと、子供への向き合い方など、お母さんとのやり取りとかも含めてだが、そういうようなところも意識してやっている。



身体を育てながら、少しずつ自尊心とか、自分のこともしっかり理解して、自分のことがしっかり分かって、それが自己実現や、自分のやりたいことが達成できたというのも、本人のがんばりや家族とか周りを巻き込んで、そういうような事例がいっぱいできてくると、また社会へのインパクトが得られるんじゃないかと思う。

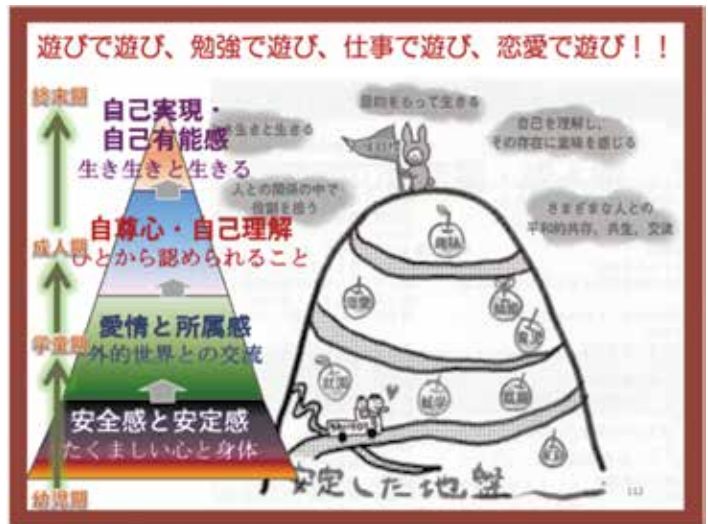
常にどきどきもある分、わくわくが増えるような仕事であったり、事業展開であったり、あと、お子さんと家族との関わりであったり、全てをわくわくに変えていくような、そういうような活動をしていきたいと思っている。

最後になったが、先ほどの習慣化も含めて、今、はびりすの本を書いている。

ついでにできるような、運動プログラムが載ったような、『ついでぼん』というものを出す予定。これはまだ原案だが、本当に発達障害なの？ というのを含めて、家でできるような。保育園でできるような運動を集めたような本をお渡ししながら、家でこんなことをやったらいいよというのが、全然知識がない方でも「まずやってみよう」から始めるような、そういう本を今作っている。

今後、小児にちょっと興味があるなとか、逆に小児に入らざるを得なくなったというようなこともある方や障害とか、いろいろニーズとして小児が多いから小児をやっていくということで、関わることもあると思うんですけども、その中でちょっとヒントになったらいいと思っている。

はびりすのホームページ、あとFacebookでは常にいろいろ情報を上げているので、もし興味があれば、「はびりす」で検索してもらえば、いろいろ情報が分かるので、参考にしてもらいたい。また、はびりすは見学も毎月第4土曜日に予定しているような状況もあるので、もし興味があれば、一度現場を見にきてほしい。



I. 地域共生社会に求められるリハビリテーション専門職

カリキュラム名 講師名	⑤ 地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践(地域づくり領域) 岡山県津山市 安本 勝博 氏 (作業療法士)
ねらい	行政で働くリハ職の仕事を知る。 住民主体のまちづくりについて学ぶ。

Key word : 地域づくり 介護予防 自立支援 自己決定権

まず、行政で働くリハ職がどんな仕事をしているか。ケアマネや包括支援センターのプランを立てる方たちより依頼があり、住環境調整と在宅でのリハ指導を、年間200件ほど行っている。それから、地域で高齢者を主に対象とした、認知症予防に膝痛予防、腰痛予防、転倒予防、介護予防の話を、だいたい年間5000人ぐらいにしている。

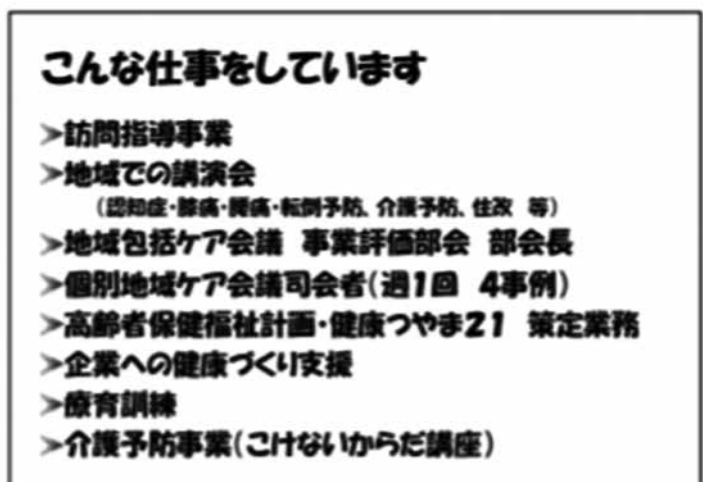
また、地域包括ケア会議・地域ケア個別会議とも言うが、その司会をしている。自立支援型のケアプランになっているかを、医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、リハ職、主任ケアマネたちと、毎週新規の要支援認定者をそのケア会議に掛けるのも、私の仕事になっている。

また、健康セクションにいるため、「健康つやま21」という健康増進計画がある。

今は企業への健康づくり支援ということで、青壮年期の働き盛りの人たちの健康支援がとても手薄であるため動きはじめた。

津山市には直営の療育センターがあり、そこで発達に課題のある子供の療育訓練も担当している。

今回お話しする、高齢者の一般介護予防事業の「こけないからだ講座」という、この住民が運動する場所を立ち上げていく中で、地域づくりのその手段として体操を使っている。今回はそのような話を中心に聞いていただきたい。



地域リハビリテーション活動支援事業

この絵を作ったのは、実は厚生労働省にいるリハ職ではない。入庁2年目の保健師がこの絵を作った。リハ職への期待がこの1枚の絵にとでも込められている。この絵で国が一番大事だと思っているところはどこだろうか。

正解は実はこのリハ職の手である。下から支えているように両手を上げている。ここが実は一番のポイント。なぜ両手が上がっているのが一番のポイントかということ、あくまでリハ職は裏方であり、取り組みの下支えをする立場であることを認識してほしいという思いがある。それぞれの取り組みが単発に終わるのではなくて、地域全体の自立支援の底上げをしてほしい。だから、ぐっと押し上げている感じも、あの手の中に込められているということなんだそう。

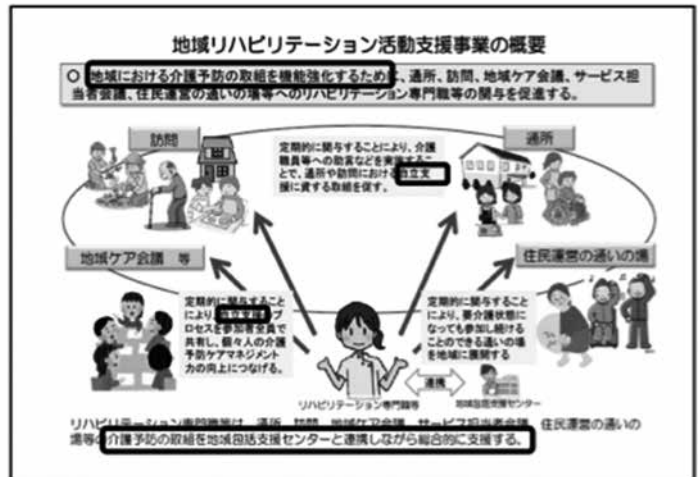
追い風のキーワードは、今話した事業のキーワードは、われわれが地域活動を行うときには、介護予防に自立支援という視点で地域包括支援センターと間接支援をお願いしたいというもの。

実は介護予防は、介護が要る状態になることを予防し、これを地域で話すときは、介護が要らない状態がいつまでも長続きするように、元気な人はますます元気に、どなたかのお手伝いが要る方は、それ以上悪くならないようにという2つの意味が、介護予防にはあるという話をしている。

健康観の高い高齢者の特徴の文献を集めて8項目挙げた。

1つ目は、自分でやるのがたくさんある。「やる」ことがたくさんある人は健康なんだそうですよという話を。2つ目に、運動習慣者。3つ目に、家族や近所といい付き合いができていて、支えがあることである。

4～8番目は趣味を持ち、よく出掛け、誰かの役に立ち、痛いところが少なく、お金持ちという、この8項目である。所得の高い人は、健康だと答える比率が高いという研究結果が結構あるので、それから言うとこの8項目である。



追い風のキーワードは

- 介護予防
- 自立支援
- 包括支援センターと
- 間接支援を

どんな人が、自分は健康だなあ・元気だなあと感じるのでしょうか？

- ①自分で「やる」ことがたくさんある人
- ②運動習慣がある人
- ③家族や近所とうまくお付き合いできる人(支えがある)
- ④趣味を持っている人
- ⑤よく外出する人
- ⑥家族や地域に貢献している人・役に立っている人
- ⑦痛みがない、痛みが少ない
- ⑧所得の高い人

これからの介護予防は、自分自身がやりたいと感じ、楽しいことを。さまざまな事業、人、関係性をつないだり、直感的にいいと判断できるもの。やってみたいというもの。

人間は結構はっきりしている。やらないといけない、住民運営の通いの場を仕事としてやらなければいけない、住民に楽しいと思ってもらわなければいけない、リハ職として頑張っただけで効果の伝えなければならぬというよりは、まず、それが本当に自分にとって直感的にいいと感じられるものかどうか、とても大事じゃないかと思う。

そして、通いの場は、いかにバリエーション多く、介護予防ではなく健康支援の視点で支援者となっただけかというのは、地域で介護予防の中でまちづくりをやっていくときの1つの大きなポイントのような気がしている。

高齢者ケアの3原則の中に、今の日本の介護予防は自己決定権が尊重されずに、残存能力の活用にウエイトが置かれすぎているのではないかと考えている。

自己決定権の尊重とは、本人のしたいことを守ることに尽きると考えている。

これからの介護予防は

- **自身がやりたいと感じ、楽しいこと**
(都道府県の熱心区市町村に、区市町村の熱心住民に)
- **様々な事業、人、関係性をつなぐこと**
- **「あればいいのに」からの卒業**
- **直感的に「いい！」と判断できるもの**
- **重層的で選べるもの**
- **介護予防ではなく健康支援を**

高齢者ケアの3原則(デンマーク 1982)

自己決定権の尊重

残存能力の活用

生活の継続性(生活を奪わない)

自己決定権の尊重とは

**本人の「したい」を
守ること**

したいこととは何か、いつもケアマネさんに聞いてもらっているのが、1日の目標と1年の目標である。

- ①よくしていることの中で1番大事なもの
- ②充実感や幸福感に包まれるもの
- ③人や場所、時間と繋がっている
- ④生活習慣になっている
- ⑤自分らしいと感じられる
- ⑥健康になる
- ⑦社会や家族などに貢献・役割を果たす

地域ケア会議の場では、リハ職の助言者には、具体的で、現実的で、実現的で今日から使える助言をしてほしいと伝えている。

今までのリハ職は1対1の支援が求められていたが、これからはリハ職対集団・リハ職対地域・リハ職対支援者・リハ職対行政といった今まで経験したことのない所と繋がっていく必要がある。

今までは、個別支援の直接的アプローチが多かったが、個人や支援者に間接的アプローチが求められる。

「したいこと」とは

- ①よくしていることの中で一番大事なもの
- ②充実感や幸福感に包まれる
- ③人や場所、時間と繋がっている
- ④生活習慣になっている
- ⑤自分らしいと感じられる
- ⑥健康になる
- ⑦社会や家族などに貢献・役割を果たす

したいを支援することはなぜ大事？

生活目標は、支援者が決めるものではなく決まらずに、なぜならば悩みを忘れたり、幸せな気持ちになれる活動は当事者にしかわからないからです。

その活動を生活目標として設定し、達成していくプロセスは当事者にとって充実した生活だといえます。

支援者は当事者が意思決定するために必要な情報を提供し、望む目標がどうすればうまくできるようになるかについての知識や技術を持っています。

それぞれがオープンに考えを出し合って、試してみることをはじめようというわけです。

1対1から(個別支援から)

- ①1対1 対 集団(訪問C・通所C・生活支援)
- ②1対1 対 地域
(生活支援・住民運営の通いの場)
- ③1対1 対 支援者
(施設職員・サポーター等への介入)
- ④1対1 対 行政(個別地域ケア会議)

住民の方々は、自分たちで本当にいいものを選び取る力を持っている。それを私たちがちゃんと伝えられる力を持つというのは、とても大切なことである。

継続のポイント1：住民の方々が言うのは、まず体が元気になる体操だと聞いたから始めるので、まず体操は自分の体が元気になるために始める。体操するついでにしゃべって帰っていたのが、半年もすると、しゃべるついでに体操をして帰るようになる。

そしてさらには、地域が元気と書いたのは、高齢者の高頻度な出会いの場所というのは、自分たちだけが楽しいんじゃなくて、地域にとっても結構受け入れやすい。つまりどういうことかということ、これは皆さん、体と心とお付き合いで元気になっていかれた。住民の方々が実は健康のプロセスをこの場で踏んでいったことに気がついてもらうことが、結構大事なかなと思ったりもする。

継続のポイント2：すべてを住民が決めているから。皆さんたちは、体操する権利も持っておられるが、やらない権利も持っておられる。「皆さんたちが週に1回できるわけがない、そういう意見が大勢を占めていたらやめてください。やっていただかなくて結構です。もうすぐ帰ります。われわれは帰るから、やるかやらないかは自分たちで決めてください」と言って、その場をあとにする。「そう言わずにやらせてみる」と言ったところが212カ所。「週に1回なんか無理無理、うちじゃ無理よ」と言った場所は、この14~15年間で何カ所あると思うだろうか。正解はゼロである。住民の方々は、途中で気分が悪くなって倒れても、来ている道中に転んでけがをされても、役所じゃ一切責任が取れない。これは、「皆さんたちも医者じゃないので。やるんだったら、自分たちで決めて、自分たちでやる。その代わりに、皆さんたちはやめる権利もお持ちですよ」という話を明らかにして、自己選択、自己決定はすべて住民の手にあると、はっきりさせておく。最初にはっきりさせておく。これも大事。

住民が「やる！」に寄与するには

- ①住民は自ら動く力・選び取る力を持っている。その力を信じている
 - 介護予防の効果・必要性を信じている
 - 汗と熱を感じてもらう
- ②自己選択・自己責任・自己決定の共有
 - 選び取るまでのプロセス支援を大切にしよう
- ③やらせる→やる！を引き出す
 - こころ動く媒体の作成

継続のポイント 1

自分が元気



周り(場)が元気



地域が元気

継続のポイント 2

**すべてを住民が
決めているから**

継続のポイントの3つ目は、体操だけじゃないということである。いろいろなところがある。いろいろなところがあるのだが、体操をやったあと、もしくは体操の前に、あるグループは、新聞と広告で花嫁衣装になっていたり、傘の柄とジャガイモでゲートボールをしていたり、認知症サポーター養成講座を勝手に呼んできて勉強会をやっていたり。自分たちが自分たちで決めた毎週の体操の場は、意思を持っている。住民が自分たちで決めたものなので、よりよいものに高めていく力を住民は持っている。それをどうサポートするかが、継続支援の肝である。

地域生活支援に、診断名や障害の種類や重症度は重要でない。本人のしたいことを引きだし、健康を意識し、やりたいこと・望む地域を、住民自身が気づき、より良い方向へ改善していくプロセスを支援することが大切。

最後にまとめである。今回は立ち上げ支援の話であったが、また機会があれば、今度は継続支援や地域ケア個別会議の話など現実的で実現的で今日から使える助言っていったい何なのか、そんな話も、また10年ぐらいして機会があったらしてみたいと思うが、今回は取りあえず地域づくりという立場で話をさせていただいた。

継続のポイント 3

体操だけじゃない
(やりたいことが実現できる場に)

地域生活支援とは(私見)

地域生活支援に、診断名や障害の種類や重症度は重要ではない。

健康を意識し、やりたいこと・望む地域を、住民自身が気づき、より良い方向へ改善していくプロセスを支援すること。

まとめ

1. 介護予防は健康支援の手段である
2. 自立支援は「したい」を守ることから
3. 住民が持つ力を信じている
4. 行動変容すべきは支援者である
5. 体操は望む生活・望む地域を実現するための手段である

I. 地域共生社会に求められるリハビリテーション専門職

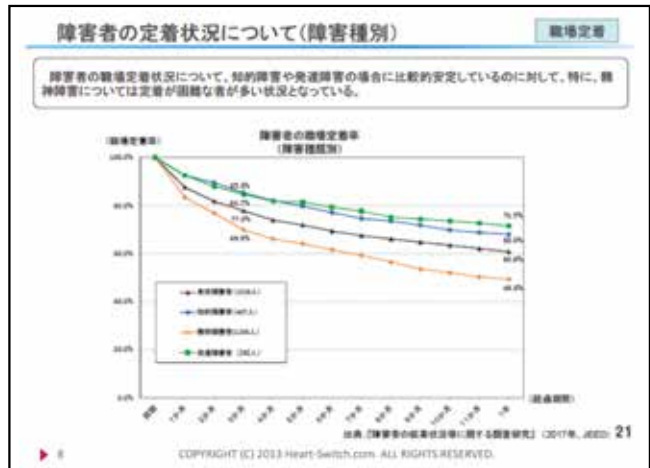
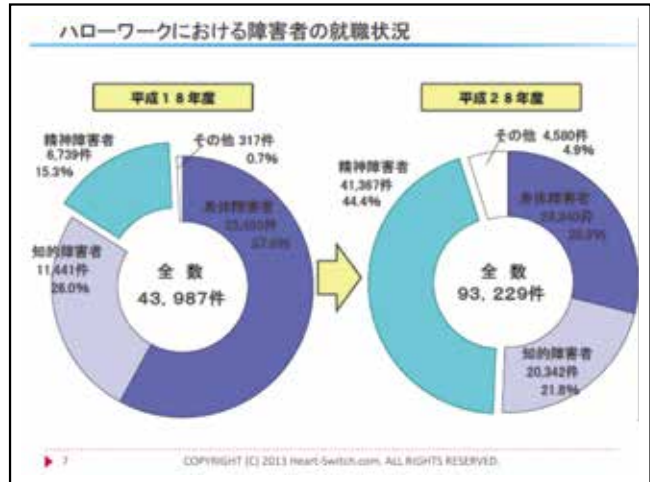
カリキュラム名 講師名	⑥ 地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践(就労・はたらく領域) 就労支援事業所 ハートスイッチ 千葉 由香里 氏 (作業療法士)
ねらい	<ul style="list-style-type: none"> ・地域共生社会に求められているリハ職像を述べるができる。 ・様々な制度や社会情勢の中で、リハ専門職が活躍していることを知っている。

Key word : 障害者雇用 障害者の働き方 地域の就労支援機関 就労分野に係るリハ職の役割

“働きたい”を実現する、 地域における就労支援

内容

1. 障害者雇用の現状について
2. 障害者雇用対策の概要
3. 障害者の働き方について
 - ・障害者の働き方について (オープン、クローズ)
 - ・障害福祉サービスについて (福祉就労とは)
4. 地域の就労支援機関について
5. ハートスイッチでの取り組み紹介



1. 障害者雇用の現状について

近年、障害者雇用に積極的に取り組む企業も増加していて、障害者の雇用数が14年連続で過去最高を更新している。平成29年度の調査においては、実雇用率1.97%、法定雇用率を達成している企業が50%となっている。

ハローワークにおける障害者就職状況である。平成18年度は身体障害者の割合が半数以上だったが、近年は精神障害者の就職が多くなってきている。就職する障害者の割合もこの十数年で大きく変わってきている。

障害者の職場定着の状況である。就職したあとに、職場に定着するという意味合いである。精神障害者の定着率が他の疾患に比べて低くなっている。

働き方別の障害者の定着状況である。左側のグラフが障害者求人で障害を告知して働いている場合、真ん中のグラフが一般求人で障害があることを開示して働いている場合、右側のグラフが一般求人で障害があることを告知せず働いている場合、それぞれの定着状況になる。告知せず働く働きの方が離職率が高くなっている。

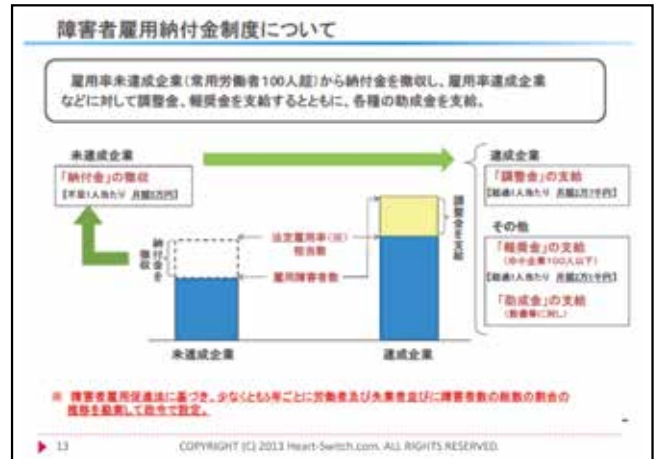
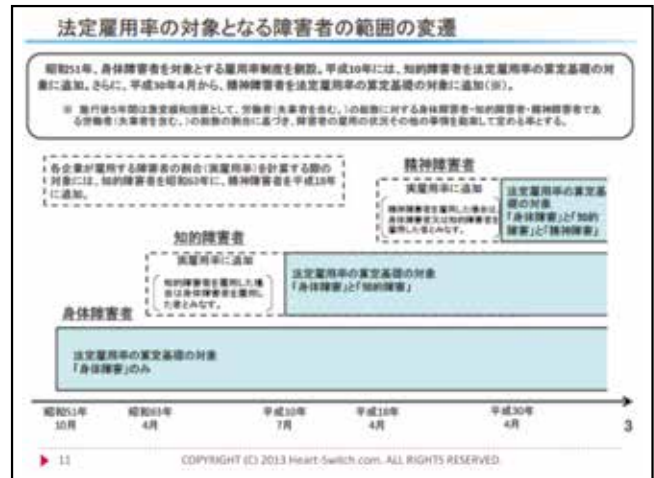
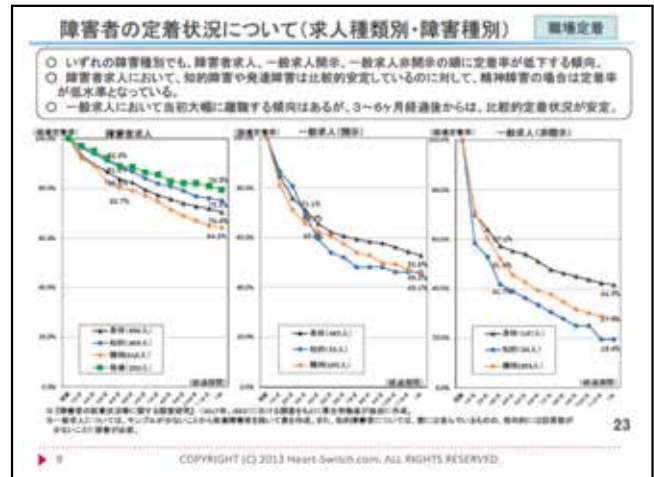
2. 障害者雇用対策の概要

法定雇用率の対象となる範囲は広がってきている。昭和51年に身体障害者を対象とする雇用率制度が始まり、平成10年には知的障害者、平成30年には精神障害者が追加されている。

また、障害者雇用促進法で、一定規模以上の企業に対し、労働者に占める障害者の割合が一定数以上になるように障害者を雇用することが義務付けられており、障害者の法定雇用率はどんどん引き上げられている。

障害者雇用納付金制度である。事業主間の経済的負担を調整するために、法定雇用率を満たしていない企業からは、1人につき月5万円の支払い、障害者を多く雇用して達成している企業については、調整金という名目で月2万7000円を支給するという仕組みになっている。

障害者雇用の雇用率のカウント方法である。障害者を1人雇えば、必ず1人になるかというのではなく、障害の程度と時間によってカウントが決められている。法定雇用率は原則として週30時間以上働く障害者を1人とカウントする。そして、週20時間以上30時間未満働く障害者は0.5人として換算して算出されている。ただし、重度の方はダブルカウントといって、1人雇っても2人雇ったことになるという仕組みになっている。そして精神障害者に関しては、平成30年に障害者雇用義務の対象に加わったこともあり、特別に週20時間以上30時間未満の短時間労働でも1カウントにすることが、5年間の措置として決まっている。



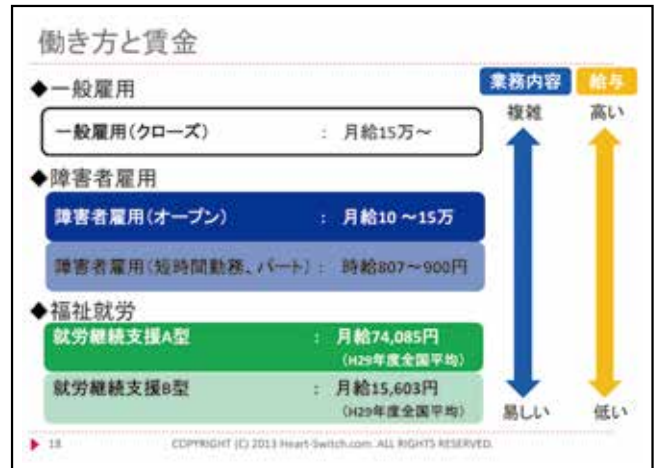
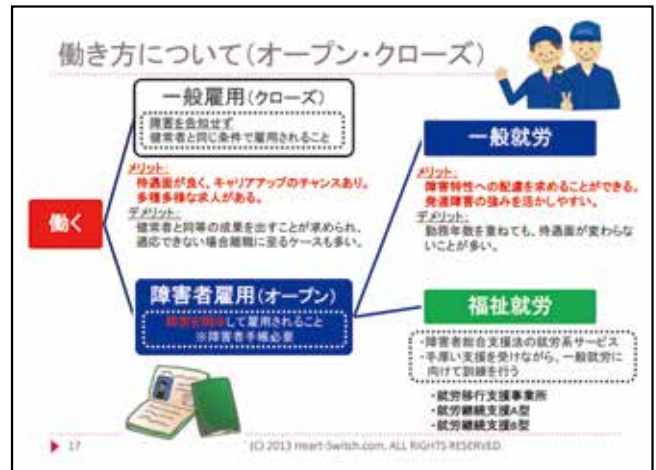
3. 障害者の働き方について

障害者の働き方については、一般雇用のクローズと、障害者雇用のオープンと呼ばれるものにわかれている。クローズという働き方は、障害を告知しない働き方である。健常者と同じ条件で雇用されるため、健常者と同等の成果を出すことが求められる。オープンでは障害を開示して働いて、特別な配慮を求めることができる働き方である。当然、障害者手帳が必要になる。また、この障害者雇用のオープンも一般就労と福祉就労の2つに分かれる。福祉就労は、障害福祉サービスとなるが、手厚い支援を受けながら、一般就労に向けて訓練を行うことができる。それぞれの働き方にはメリット、デメリットがあり、雇用形態の特徴をよく理解して、能力や体調に合わせた働き方を検討することで、離職率を抑えていくことができると思われる。

働き方と賃金についてである。一般雇用と障害者雇用では求人数や給与が大きく異なる。高い給与のところは業務も複雑で、給与が低くなると、業務内容自体が易しくなる上、少し支援も配慮してもらえるという形になっている。このように、障害を告知するかどうかが、業務の内容が複雑かで、給与も大きく変わってくるため、働く前に、こういった働き方がその方に合っているかどうかということをしっかり考えて、進めていく必要があると感じている。

一般雇用で障害を伝えない（クローズ）メリットは求人の選択幅が広がり、希望の仕事を選べる。また、待遇面や給与がいいので、キャリアアップ等もメリットになってくると思われる。デメリットは仕事への配慮は期待できないことである。また、障害があることを隠して仕事に就くと、そのことが後から発覚するのではないかと不安になる方も多い。また、健常者と同等の成果を求められる。障害者求人（オープン）は求人の選択肢が絞られるが、勤務形態、業務内容を企業と相談して配慮してもらうことができる。また、支援機関が入りやすく、サポートが得られるので職場定着の可能性が高くなる。

福祉的就労は、就労移行支援、就労継続支援A型、就労移行支援B型である。就労移行支援は、一般就労に向けて訓練を行うところである。対象者としては、就職を希望する65歳未満の方。期間は、ほかの事業所と違って原則2年間という縛りがある。A型事業は雇用契約を結ぶ。雇用契約に基づいて給与をもらいながら、一般就業に向けて訓練を行う場所になる。こちらを対象者としては65歳未満の方で、期間として制限はない。B型事業は雇用契約をせずに、工賃をもらいながら就職に向けて訓練を行う場所になる。週2日からでも、短時間でもやってみたいという方は、B型事業所のほうが適当と考えられる。こちらに関しては、一般企業等の雇用結び付かない者、また65歳を超えている方でも利用可能である。



オープン・クローズのメリット・デメリット

	一般雇用(クローズ) 障害を伝えない	障害者雇用(オープン) 障害を伝える
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・求人の選択幅が広がり希望の仕事を選べる ・待遇面が良く、キャリアアップのチャンスがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務形態、業務内容を企業に相談し、配慮してもらえる(病院受診) ・支援機関がついていれば、支援者の支援が得られる(定着支援) ・相談しやすい環境になる <p>職場へ定着する可能性が高い</p>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事への配慮が得られない ・障害があることを隠して入社したことが発覚するのではという不安を抱える ・健常者と同等の成果を求められる <p>職場へ定着する可能性が低い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・求人の選択幅が狭くなる ・勤務年数を重ねても、待遇面が変わらないことが多い
その他	・ハローワークでの求職登録は一般扱い	・ハローワーク専門援助部門での障害者求職登録(主治医の意見書提出) ・障害者手帳必要

© 2013 Heart-Switch.com. ALL RIGHTS RESERVED.

福祉的就労とは(障害福祉サービス)

	就労移行支援事業	就労継続支援A型事業	就労継続支援B型事業
概要	一般就労に向けて訓練を行う場所	雇用契約に基づいて給与をもらいながら一般就労に向けて訓練を行う場所 最低賃金: 807円(岡山)	雇用契約をせず工賃をもらいながら就職に向けて訓練を行う場所
対象者	企業などへの就労を希望する65歳未満の者	企業等に就労することが困難な者(利用開始時65歳未満の者)	一般企業等の雇用につけない者や、一定年齢に達している者 ・年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者
期間	原則2年間	制限なし	制限なし
内容	職業訓練 企業見学 企業実習 面接同行 定着支援(就職後の支援)	就作業 産業 クリーニング 清掃 接客・調理など	軽作業が多い

© 2015 Heart-Switch.com. ALL RIGHTS RESERVED.

障害福祉サービスと介護福祉サービスの違いである。障害福祉サービスの対象者は、障害者手帳や自立支援医療受給者証を持っている方で、2013年からは手帳が交付にならない難病の方も障害福祉サービスを利用できるようになっている。介護保険サービスの方は、原則として介護保険サービスが優先になるが、この就労系サービスについては、介護保険サービスにはないサービスということもあり、介護保険を受けていても、障害福祉サービスに基づくサービスを受けることができる。40歳以上65歳未満の介護保険2号被保険者の方も、今はとても働けそうにないけれども、将来的に就労ということが視野に入っている場合は、介護保険を申請する前に障害福祉サービスにつなぐことも一つの手法である。相談支援事業所にどうやってつないだらいいんだろうということもあると思うが、市の障害福祉課に問い合わせると紹介してもらえらる。

4. 地域の就労支援機関について

地域の障害福祉サービスによる支援と行政による支援の主なものをまとめている。病気の発症が左側だとすると、右側に近づくほど一般就労に近い方になっている。就労支援というところの絵のところだけと思われるが、生活を支援するサポートも必要であり、幅広いサービスを選択していく必要がある。

こちらは地域の支援機関を活用した場合の定着状況についてである。今まで様々な支援機関があると紹介したが、支援機関を使った場合と使わない場合で定着率が変わるというグラフになる。就労前の訓練を行った人の定着率の違い。また、就労支援機関と連携した場合の定着率の違い。どちらも、訓練をしたり支援機関を使った方が定着率がいいというデータがある。医療機関だけでなく、そういった地域の支援機関と連携して、しっかりサポートを得てもらいながら、就職をサポートしていくという体制が取れたほうが、安定して働けるので、是非、地域の支援機関を活用してもらいたい。

5. ハートスイッチの取り組み紹介

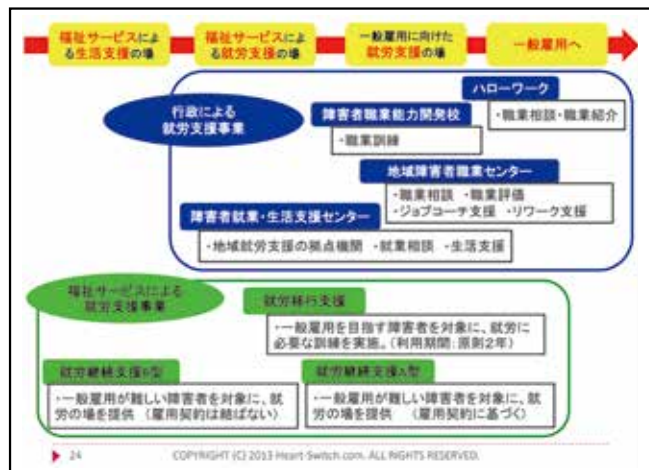
ハートスイッチは岡山県内に4校ある。最初、倉敷校、岡山校が、倉敷駅、岡山駅の近くにあって、オフィスのようなところを意識した事業所だったが、最近は精神の方が増えてきたため、広い空間でしっかり安定してという環境も必要ということで増設した。

障害福祉サービスと介護保険サービス

項目	障害福祉サービス	介護保険サービス
介護の必要性の指標	障害程度区分(区分1~6)	要介護状態区分(要支援1~2, 要介護1~5)
サービスの支給限度	利用者・家族の意向を踏まえ、支給決定基準に基づいて、市がサービスの種類・支給量を決定	要介護状態区分別に支給限度額が設定
サービスの利用計画	特定相談支援事業所の 相談支援専門員 が作成	地域包括支援センター・居宅介護支援事業所の 介護支援専門員 (ケアマネージャー)が作成
利用者負担	原則1割負担(世帯の課税状況に基づき、事前に負担上限月額を決定)	原則1割負担(※一定以上所得者は2割負担)

・介護保険対象者は、原則として**介護保険サービス優先**
 ・**障害福祉サービス固有のサービス**と認められる場合については、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

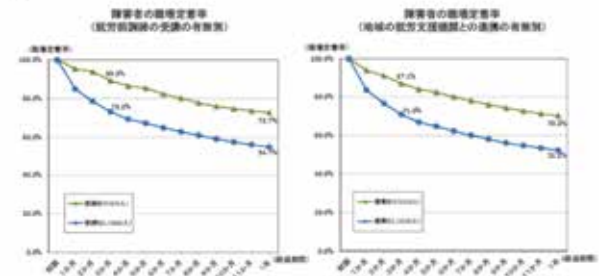
21 COPYRIGHT (C) 2013 Heart-Switch.com. ALL RIGHTS RESERVED.



24 COPYRIGHT (C) 2013 Heart-Switch.com. ALL RIGHTS RESERVED.

地域の支援機関を活用した場合の定着状況について

障害者の定着状況については、就労前の訓練受講や、ハローワークと地域の就労支援機関との連携による支援が「ある」方が、「ない」場合よりも、定着率が高い。



21 COPYRIGHT (C) 2013 Heart-Switch.com. ALL RIGHTS RESERVED.

就労移行支援事業所 ハートスイッチの概要



34 COPYRIGHT (C) 2013 Heart-Switch.com. ALL RIGHTS RESERVED.

作業療法士の配置と他職種連携についてである。就労移行支援事業所に作業療法士が配置されているのは、まだまだ少ない。作業療法士が配置されているだけでなく、社会福祉士であったり、元教師であったり、一般企業で働いていた方であったり、パソコン事務だと専門的なスキルが必要なので、元SEの方がいたり。そういったいろんな職種が連携しながら就労支援をしている。

就労支援における作業療法士の役割をまとめている。医学的な知識があることで、病状やその原因等を把握して、予後予測につなげて、プログラムの立案に役立てることができる。これは病院だったら当たり前前だと思うが、福祉サービスにおいては、こういった医学的な知識を元にプログラムを理論立てて組み立てていく職種が他にいないため、作業療法士の役割はかなり大きいと実感している。その他には、できること、できそうなこと、できないことの見極めが早めにできて、対処方法や環境調整が速やかにできるのも、大きい役割の1つと感じている。また、動作・作業の分析ができる。企業に対して病状等を分かりやすく説明することができるということが、職場定着率の向上につながると言われているため、そこは作業療法士の専門性を活かせるところだと思う。

作業療法士の配置の有無による就職者、就労継続者の状況である。昨年度の制度改正で、就労支援において作業療法士の配置の有用性が認められ、就労移行支援における福祉専門職加算の中に作業療法士が明記された。この資料は、昨年度、厚労省が行った調査結果だが、作業療法士の配置のある就労移行支援事業所と配置のないところを比較して、左側が就職者数、右側が定着率を比較した調査である。作業療法士の配置があるところの方が、2倍以上の就職者を出しているという実績が出ていたり、就労を継続している者も明らかに多いという結果が数値で示されている。

作業療法士の配置と他職種連携 (R元年6現在)

◇岡山県内に4事業所(各校定員:20名)

	倉敷校 H25.3 開校	岡山校 H26.9 開校	岡山南校 H29.12 開校	東岡山校 H30.12 開校
管理者	教師	社会福祉士	作業療法士	社会福祉士
サービス管理責任者	作業療法士	作業療法士	作業療法士(兼務)	精神保健福祉士
職業指導員	作業療法士	精神保健福祉士 一般職	作業療法士 社会福祉主事	作業療法士
生活支援員	社会福祉士	精神保健福祉士	一般職	作業療法士
	社会福祉士		介護福祉士	
	教師(兼務)	作業療法士	社会福祉士	一般職
就労支援員	介護福祉士	ジョブコーチ		
	ジョブコーチ			

作業療法士を
中心に連携

▶ 25 COPYRIGHT (C) 2013 Heart-Switch.com. ALL RIGHTS RESERVED.

就労支援における作業療法士の役割

- ◇ **医学的な知識**があり、**病状の原因や把握・予後予測**ができ、**プログラム立案**に役立てることができる
- ◇ 「できる・できそうな事」「できない事」の**見極め**ができる。
⇒代償手段(対処方法)、環境調整の検討ができる
- ◇ **動作・作業分析**ができる
- ◇ 企業に対して、**病状を分かりやすく説明**することができる

↓
職場定着率の向上につながる

▶ 27 COPYRIGHT (C) 2013 Heart-Switch.com. ALL RIGHTS RESERVED.

作業療法士の配置有無による就職者、就労継続者の状況

- 作業療法士の配置のある就労移行支援事業所では、作業療法士の配置のない事業所に比べて約2倍以上の就職者を出している。
- 作業療法士の配置のある就労移行支援事業所では、作業療法士の配置のない事業所に比べて就労が継続している者が多い。

【作業療法士の配置有無別の就職者数】

	N(就職者数)	就労移行支援		
		定員	就職率	就職率%
就	342	312	12	
就	平成26年度(平均人数)	3.0	3.0	7.5
就	平成27年度(平均人数)	3.6	3.6	7.2
就	平成28年度(平均人数)	3.9	3.9	7.9

【作業療法士の配置有無別の就労継続している者の数】

	N(継続者数)	就労移行支援		
		定員	継続率	継続率%
就	319	293	15	
就	平成26年度(平均人数)	2.5	1.9	4.5
就	平成27年度(平均人数)	2.5	2.5	4.7
就	平成28年度(平均人数)	3.3	3.2	7.1

(注)定着率については、平成26年度～平成28年度の就職者のうち、平成29年1月1日現在、第一定業で就労が継続している者の数

就労支援において、作業療法士配置の有用性が認められ、
就労移行支援における**福祉専門職加算**に**作業療法士**が明記された

▶ 28 COPYRIGHT (C) 2013 Heart-Switch.com. ALL RIGHTS RESERVED.

最後に、私が医療機関で勤務していたころを振り返っての反省点である。医療機関で勤めていると、地域の障害福祉サービス等が全く分からなかった。どんなふうに連携すればいいのか分からなかった。障害福祉課や相談支援専門員はわかりやすいが、事業所はどういうものがあるのか、なかなか分からないと思う。私がよくしていたのは、WAM NETで事業所検索をして、地域で絞ると、いろんな事業所が選択できるので、こんなところにこういう事業所があるということがわかると、つながりやすいと思っている。また、福祉サービスを利用するには、やはり障害者手帳が必要なので、申請のタイミング等も視野に入れてサポートしていく必要があると感じている。

まとめである。就労支援機関を使うためには、その支援機関を知って、つないでいく必要があると思われる。また、身体障害者の就労支援については、1人で通えるというのが就労の基本になってくる。歩行での移動能力。電車が使えても、電車の駅の近くに企業があるとは限らないので、10分や15分しっかり歩ける移動能力であったり、公共交通機関の利用であったり、自動車運転の可能性のある方は、そこを進めていくとかなり幅が広がってくる。ここは医療機関でできることと思う。また、重症度が高く通勤が難しい方は、テレワークという在宅勤務の検討も必要と感じている。支援をしていくためには、自宅や入院生活でのルーティン化された生活では、なかなか問題が見極められないことがあるため、少し集団に入ったり、就労場面における課題を見極めることが必要と感じている。また、決められたことを行うという課題ではなく、自分から考えたり、他の人とコミュニケーションを図りながら協力するような場面を設定するところが、就労の見極めのためには必要と思うが、医療機関ではなかなか難しいと思うので、そういったところは障害福祉サービス等、いろんな支援機関と連携しながら進めていけたらと考える。

反省点...

医療機関で勤務していた頃を振り返って

- 地域の障害福祉サービスや就労支援機関が分からず、どのように連携すれば良いか分からなかった。
- 身障領域では、介護保険分野のケアマネや介護事業所と連携するのは得意であるが、相対的に件数が少ない障害福祉サービスとの連携は不慣れなため、適応となる方は介護保険サービスに移行しやすい。

WAMネット(福祉全般に関するポータルサイト)で事業所検索
http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/

- 福祉サービス利用には手帳が必要であるが、手帳申請できる時期(免状から6ヶ月)が退院時期となり、退院からスムーズな福祉サービスへの移行が難しい現状もある。

↓

入院中に、障害福祉サービスの紹介や制度の説明、相談支援専門員との連携をすることで、スムーズな移行が可能

▶ 54 COPYRIGHT (C) 2013 Heart-Switch.com. ALL RIGHTS RESERVED.

まとめ

- 障害者の自立・社会参加の促進には、就労支援は欠かせない重要な施策の柱である。
- 就労支援を行うには、障害福祉サービスや地域の支援機関を知り、連携を図っていく必要あり。
- 身体障害者の就労支援において、**通勤能力の獲得**は就労の基本。
(歩行での移動能力、公共交通機関の利用、自動車運転再開)
※重症度が高く、通勤が難しい場合は、テレワーク(在宅勤務)の検討も必要
- ルーティン化された生活や机上検査では、就労場面における課題を見極めることが難しい。**(日常生活と就労とのギャップ)**
- 決められたことを行う課題だけではなく、思考錯誤したり、コミュニケーションを要する他者と協力して行う作業やグループワークによって、就労場面における課題がより明確に。**→医療と障害福祉サービスの連携**

▶ 55 COPYRIGHT (C) 2013 Heart-Switch.com. ALL RIGHTS RESERVED.

I. 地域共生社会に求められるリハビリテーション専門職

カリキュラム名 講師名	⑦ 地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践(障がい者スポーツ領域) 大阪府立大学 奥田 邦晴 氏 (理学療法士)
ねらい	障がい者スポーツ分野でのリハビリ専門職ができることを学ぶ 地域共生社会にむけた、障がい者スポーツの可能性について学ぶ

Key word : 障がい者スポーツ 重度障がい者 ボッチャ リハビリ専門職の役割 共生社会

1. 一般的に、障がい者スポーツを英語で Disabled Sports、Handicapped Sports というが、最近は、障害があっても、誰でも安全にスポーツを行えるようにルールに工夫を加えたり、車椅子や義足などのスポーツ用補装具を適応することから “Adapted Sports” と言われるようになってきている。また、パラリンピックのパラを用いて “パラスポーツ” と呼ばれることも多い。

それぞれの種目特性に影響する障害の重さを評価するのが、クラス分け（障害区分）であり、障がい者スポーツ特有のシステムである。例えば、重度障がいの人は重い人同志で、一方、軽度の人は軽い人同士で戦うといったことなど、平等性を保証している。私はその判定の仕事を通じてきてきているが、クラス変更は選手にとって、勝敗に大きく影響するため、かなりシビアな仕事でありました。選手にとって、一つクラスが変更になれば、今まではそのクラスでトップであった選手も、いわゆる普通の選手になってしまう可能性があり、大きな責任を伴う仕事であります。

2. クラス分けの評価方法は、筋力テストや関節可動域測定など、医学的評価や動作分析を行うことから、PT、OTが適任であります。PTである私はクラス分け委員としてずっとその任を務めてきた。

クラス分けは、競技スポーツにおいて、その平等性を担保すべく必要かつ重要なシステムであるが、一方、楽しむためのレクリエーションスポーツにおいては必要ないかもしれない。

障がい者スポーツ
Disabled Sports・Handicapped Sports から **Adapted Sports**


多岐にわたる障害像を呈する選手が、競技選手として競技に参加できる方法

1. ルールの適応
2. スポーツ用補装具の開発・普及
3. クラス分け(障害区分)の適応

Classification System (障害区分)とは

- すべての障がい者に対して、競技スポーツへの参加を可能にするために考案されたもの
- できるだけ平等な条件のもとで競技を行えるようにする一つの手段
- 競技種目によって異なる

● 競技性 ↑ ↔ クラス数を減らす



3. 私は、水泳、車椅子バスケットボール、車椅子ツインバスケットボール、アーチェリー、そしてボッチャのクラス分け委員を務めてきました。そして、いつしか日本ボッチャ協会の副会長を務めるようになり、今は、一般社団法人日本ボッチャ協会の代表理事です。

今回は、重度障がい者の代表的なスポーツであるボッチャについてお話しします。

ボッチャには、重度脳性麻痺のほか、筋ジストロフィー、高位頸髄損傷や多発性関節拘縮症など、多岐にわたる障害の選手がいます。共通していることは、皆さん重度障がい者であるという点です。体育の専門家と共に、理学療法士や作業療法士が必要とされるところではないでしょうか。

4. ボッチャ選手の競技力向上には、何が重要かについてまとめています。

まず、従前の痙性減弱を目的としたものから、筋トレや心拍数上昇などを目的とする積極的なトレーニング（ボチトレ）を行うことに変更しました。

次に、用具開発。精度の高いランプやボールなど、勝つためのスポーツ用具の開発に努めました。また、競技アシスタントのスキル向上も図りました。

国際大会等でのボッチャのコーチは大変です。朝早くから夕方まで試合会場で集中を強いられる他、食事介助や入浴介助はもちろんの事、2時間に1度の寝返り介助等もしないといけないことが当たり前となっている。それだけに、コーチの負担を少しでも軽減すべく、選手自身の自覚と自立心向上に向けての日々の努力が重要となります。

選手や周囲の人たちの意識変革が必要であると考えています。脳性麻痺は先天性疾患であるがゆえに、長年普通に営んできた親子関係等を見直し、一人のアスリートして何ができて何ができないのかなど、客観的に見直す。ボッチャ選手を指導するには、柔軟な発想や創造力そして個別に対応できる適応能力が必要であり、スタンダードはない。

5. ボッチャ選手の強化支援を目的に大学間連携を推進しています。

ボッチャは、「重度の障害があっても世界で活躍できる」といった「人の可能性」を社会に発信できるスポーツである。寝返りも思うようにままならない彼らがメダリストとなり、社会参加していくことで、健常者、いわゆる一般の人たちの障がい者観や意識を大きく変えていきたい。選手たちを見ている多くの障がい者が「自分たちってこんなにできるんだ」ということに気づいてほしい。ボッチャは障害が重度だけに、発信力があり、社会に与えるインパクトは強い。

ボッチャ選手の主な障がい(像)

重度障がい者スポーツ選手

→ **多様な障がい像**

脳性麻痺	痙性
筋ジストロフィー	筋力低下・進行性・呼吸管理
高位頸髄損傷	筋力低下・手指機能↓
多発性関節拘縮症、他	痙縮・骨折等リスク

ボッチャ選手の競技力向上

- 選手本人へのアプローチ
 - ・ コンディショニング
 - ・ ボッチャトレーニング（ボチトレ）
筋力・筋力・関節・バランス・スキル向上?
- 用具開発・適応
 - ・ 非常に重要・必須。画一的な用具×
 - ・ 人を一個の用具と捉える
→ 競技アシスタント
- 生活場面でのサポート
- 意識変革
 - 柔軟な発想、創造力、適応力(adaptation)、個別の対応

アカデミア連携による障がい者スポーツ支援

大誠堂大学 | 同志社大学 同志社大学

大誠堂大学障がい者スポーツセンター | 同志社女子大学

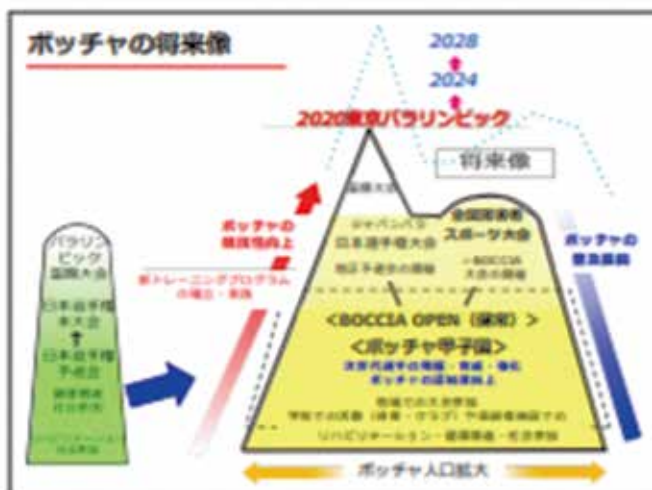
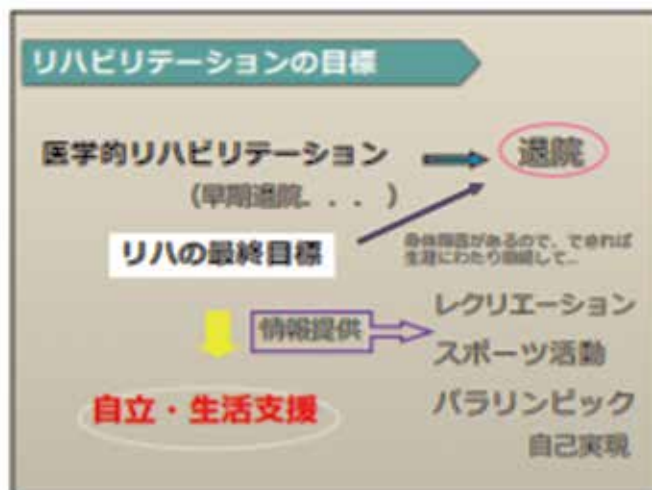
脳性麻痺・高位頸髄損傷に代表される重度障がい者アスリートたちの科学的なトレーニング環境として、2020年東京パラリンピックでエースを輩出できるよう、選手強化の立役者を担い、「重度の障がいがあっても世界で活躍できる」といった「人の可能性」を社会に発信する

6. リハ専門職について、私たちは「生活のプロです」とよく言いますが、一般的に、医療機関では退院を一番の目標に置いていることが多い。そういう状況下においても、一声でもスポーツに関する情報を入院中に、あるいは退院時に提供していただけたらと思う。障害があるからスポーツしなさいといったことではなく、こんなこともやってみませんかというような、食わず嫌いの人も含めて情報を提供していただけると、退院後も、趣味の一環としてのスポーツ活動にいそまれるようになるかもしれませんし、そのようなきっかけから、将来のパラリンピアを生み出せるかもしれません。

特に、小児のPT・OTには、「こんなスポーツがあるよ」など、彼らの可能性を引き出していただき、スポーツ好きの障害アスリートを作っていただけたらいいなと思っています。

7. 2013年ごろ、2020東京オリパラでのメダル獲得を目的に、Para-BOCCIAとi-BOCCIA (Inclusive Boccia) の2つのビジョンを提案しました。i-BOCCIAは障がい者はもちろんのこと、子供からお年寄りまで誰でもどこでもできるポッチャであり、一般スポーツ化を狙っています。今日の日本がめざしている多世代共生社会 (Co-creation) 創造に、ポッチャは適しています。そして、ポッチャを、障がい者スポーツから普通の一般スポーツにしたいとも考えています。

8. 私は、2020東京パラリンピックで勝つためには、もっと選手数を増やさないといけないと考えました。素晴らしい才能豊かな選手をi-BOCCIAで発掘・育成し、強化チームに入れていく。そのi-BOCCIAの代表的なイベントとして、全国肢体不自由特別支援学校ポッチャ大会「ポッチャ甲子園」を考え、開催しました。



9. 松原市市制施行60周年記念障がい者スポーツボッチャ大会の様子です。地域ぐるみで、障がい者、そして子供からお年寄りまで、みんなが集まってボッチャで大盛り上がり。大阪府立大学も協賛し、多くの学生たちが審判ボランティアなど、頑張ってくれています。学長も来てくださっています。

その後、松原市の恒例事業として、毎年、ボッチャ大会を開催しています。

ボッチャを題材にした地域共生社会モデルです。

10. 障がい者をそれほど医学的にはこれ以上良くならない人とするならば、私は、障がい者のリハビリテーションを、「自らの人生を変革していくための手段である」と定義づけています。スポーツもその1つにあると思います。

医療機関では患者、社会では障がい者と呼ばれている彼らが、スポーツ場面では主人公であり、ヒーローになり得る。素晴らしいことだと思います。

11. 本日の私のお話しの中で、障がいを理解するプロフェッションであるリハ専門職の皆様をお願いしたいことの大きな一つに、情報提供者として活躍いただきたいということがあります。あなたにはこんな可能性がありますよと、目の前の患者さんや利用者さんに是非伝えてほしい。

PT・OTは障がい者の生活支援のプロフェッションであり、日頃の診療だけでなく、例えば、スポーツ大会であれば、受付業務や審判など、自身の専門性とは異なっていると思える立場からでも良いので、彼らのスポーツ活動を支えてください。

障がい者支援のプロなんだから、彼らが喜ぶことであればなんでもやりまっせと。



障がい者スポーツにおける理学療法士の取り組み(1)

★1. 情報提供者として (してみようよ、楽しいよ)

- パラアスリート発掘
 - ・ 情報誌
 - ・ 見学
 - ・ ピア紹介
- 育成・強化
 - ↑ 障がいとスポーツ クラス分け
 - 障害受容確立
- 2. 治療場所へのスポーツの導入
- 3. フィットネス
- 4. 楽しみのため → 生涯スポーツ
- 5. 社会活動の促進 (外出・交流の機会の増加)

社会参加

12. 大阪府立大学のボッチャ部のポロシャツには、「普通が変わる・普通を変える」ということを書いている。これは、ボッチャが、私たちが普段当たり前、普通と思っている障がい者を見る見方や態度を変えるという意味であり、障がい当事者にとっても、自分はもっとできるんだという可能性に気づき責任と自覚を持って行動するといったメッセージが込められている。

滋賀県においても、より一層の障がい者支援を本日参加の先生方の手で押し進めていただければ嬉しいです。そして、近い将来の、パラメダリストを滋賀県から輩出してください。

障がい者スポーツにおける理学療法士の取り組み(2)
競技環境へのサポート

1. コンディショニング
2. スポーツ傷害の予防・ケア
3. リスク管理
- ★4. 強化・トレーニング
5. コーチ
6. クラス分け
7. 補装具の開発
8. 障がい者スポーツ研究
- ★9. 各競技大会やレクリエーション活動などの運営やボランティアサポート

支援!

さぁリハ職の出番です

神戸学院大学総合リハビリテーション学部 備酒 伸彦

Covid19感染症は世界に大きな災禍をもたらしました。

この災禍は私たちの常識さえも塗り替えました。これをもし前向きに捉えるなら、「私たちはより良い社会を創るために、意思をもって常識をさえ変えることができる」と言えるかもしれません。

我が国は、世界に例をみない高齢・縮小社会へと進んでいきます。この難局を乗り越えるためには時代や、社会の状況に合った仕組みや制度、そして具体的なサービスが必要です。そのためには、私たち自身が新しい常識を生み出すことが必要であることは言うまでもありません。

この研修がテーマとしている「地域共生社会の創出」はまさにその新しい常識の一つだと言えます。そしてそれを実現する担い手としてリハ職は期待されています。

心身機能、動作、日常生活活動、暮らしまでを通貫して学び、それぞれに「評価」という視点をもつ専門性は、人を総合的に捉え、人が共に暮らす社会を考えるために大きな力となり得ます。

さてそこで、私たちが本当にその担い手になるために必要なことは何か。実はこれがこの研修の出発点でした。そして、その時の最大の問いは「私たち自身が狭い常識に縛られていないか」というものでした。

やや辛口ですが、先述のように有為な専門性をもちながら、「狭い常識に縛られ、自己を省みず、具体的な仕事ができている」という状態に陥っていないだろうかと考え、研修プログラムを組み立てていきました。

2021年度の研修では、受講者からのご質問が契機となってスピンオフ版のディスカッションの機会をもつことができました。小さなことかもしれませんが、私が今まで経験した様々な研修で、自主的なエネルギーでこのようなことが起こったのは初めてです。そして、事務局はその出来事を受け止めて、研修終了後のプログレスメニューの検討を始めました。

この研修はこれからも、社会が必要とする「リハ職の出番に」に備えるために進んでいきます。

I. 地域共生社会に求められるリハビリテーション専門職

カリキュラム名 講師名	⑧ 地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践(産業保健・企業領域) 関西労災病院 治療就労両立支援センター 高野 賢一郎 氏 (理学療法士)
ねらい	リハ専門職が実施する産業保健について知る リハ専門職が産業保健に関わる意義について知る

Key word : 産業保健 労働安全衛生法 予防 改善

リハ専門職の新たな領域～産業保健～

今回はリハ専門職が実施する産業保健をご紹介します。

舞台となる産業保健分野と書いているが、労働者の健康対策を行う領域である。

目的は、健康障害の予防、健康の保持増進である。労働安全衛生法に基づいており、私は情報の提供、評価、助言などの支援をしている。理学療法士はそれに加え、運動指導なども行っている。

リハ専門職の産業保健の目的である。

働いている人間の病気やけがを予防すること。

健康の維持増進。個人や企業の生産性アップ。やはり生産性アップをうたわないと、なかなか我々が入っていけない。そして、日本を豊かにする。これが大事なことである。日本を豊かにするために、理学療法士が、リハ専門職が入っていく。それが大事なことだと思う。

治療として培った、理学療法、作業療法のいろいろな方法や指導の技術を、安全とか腰痛とかいろいろな傷害に利用する、応用する、それが私たちの仕事である。受講生はいろいろな技術を持っている。それを病院だけで使っているのはもったいない。もっともっと使っていくことが大事かなと思う。そして、個人の能力を引き上げて、働きやすい職場を創造していくこと。それが、われわれセラピストにできることではないかと考えている。

舞台となる産業保健分野とは？

- 産業保健分野とは
労働者の健康対策を行う領域



- 目的
健康障害の予防
健康の保持増進

- 法律
労働安全衛生法



- 産業保健専門職の役割
情報の提供、評価、助言などの支援



この産業保健分野へ理学療法士として関わる

リハ専門職の産業保健の目的

- ① 就業者の疾病・傷害予防
- ② 健康の維持増進
- ③ 個人や企業の生産性アップ



そして日本を豊かにする

リハ専門職がなぜ関わるのか。個人や集団に合わせた運動指導ができるからである。就業者の疾病や傷害に応じた運動を指導できる。作業の動作分析から安全な作業方法を指導できる。これがわれわれの強みだと思う。そういうことを勉強してきている。統計的手法を使って介入効果を説明して、こうなってきましたと言える。いろいろな専門職と連携することもできる。われわれは病院で連携している。連携ができるということも、非常に大事なことだと思う。これら全てが総合的に実施可能ということこそ、われわれが関わる意義があると思う。

リハ専門職の産業保健における問題点である。

まずは、リハ専門職の数が少ない。本当に数えるほどしかいない。100人ぐらい。エビデンスが、最近出てきたが、まだまだ少ないと思う。広報が不十分である。企業の間は、リハビリテーションとかはほぼ知らない。一般的にはリハビリテーションの仕事は認知されているが、リハビリテーションの人が企業に入っているということは分かっていない。知られていないと思う。業務内容が確立していないため、収入が不安定。法制化されていない。それから、治療はできない。予防としての活動は可能となった。この前、日本理学療法士協会の会長が厚生労働省と掛け合って、予防という仕事は医師の指示と関係なく理学療法士ができるようになったので、予防はできる。治療はできないのでそれは気をつけないといけない。

私がやっている産業理学療法である。就業者向けのもの。集団指導、個別指導。産業関連職、いわゆる産業医や保健師さんに指導する。企業に対していろいろな指導する。研究活動も併せて4つの柱でしている。一個一個説明していく。ここで指導方法の開発とかコンテンツをつくっている。

就業者への指導だが、集団指導と個別指導がある。リハビリテーションは個別指導をやっている。運動機能評価をして、実技指導をしている。それに加えてメール指導や、働く身体障害者への運動指導などもやっている。主にやっているのは講習会である。集団指導でよくやっている。あとは体操指導、体力測定などもしているので、今日はそれを紹介したい。

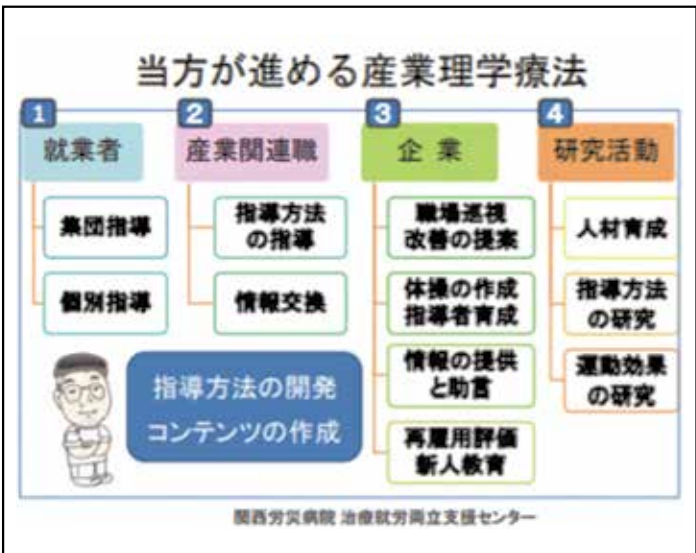
リハ専門職が関わる意義

- ▶ 個人や集団に合わせた運動指導が可能
- ▶ 就業者の疾病や障害に応じた運動を指導
- ▶ 作業の動作分析から安全な作業方法を指導
- ▶ 人間工学に基づき機器導入など作業環境改善を提示
- ▶ 統計的手法を使って介入効果を説明
- ▶ 目的を達成するために産業医などの専門職と連携

総合的に実施可能ということこそ関わる意義がある

リハ専門職の産業保健における問題点

- ◆ この分野のリハ専門職の数が少ない
- ◆ このリハ専門職のエビデンスが少ない
- ◆ 企業・関連職種への広報が不十分である
- ◆ 業務内容が確立していないため、収入が不安定
- ◆ この分野の専門職として法制化されていない
- ◆ 予防としての活動は可能だが、治療はできない



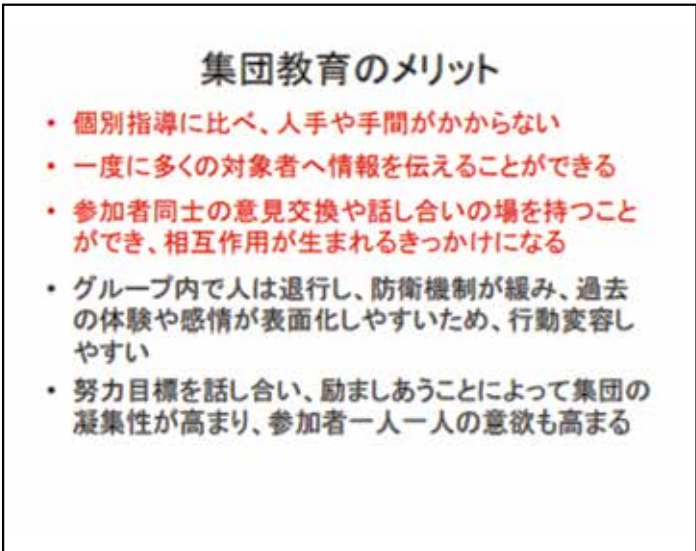
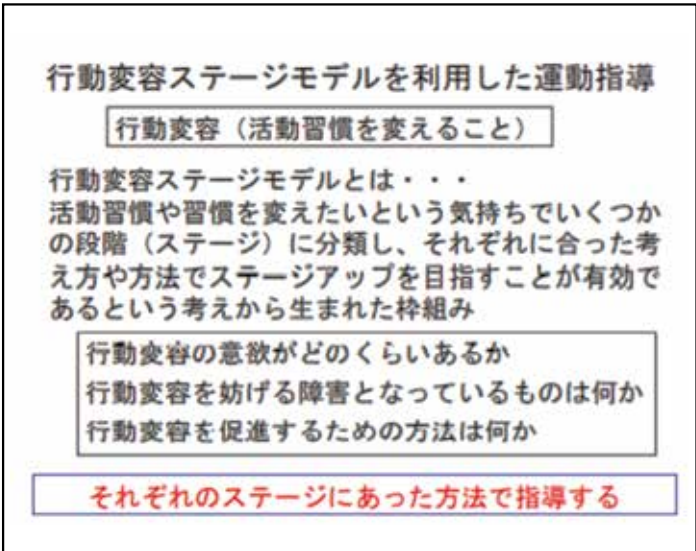
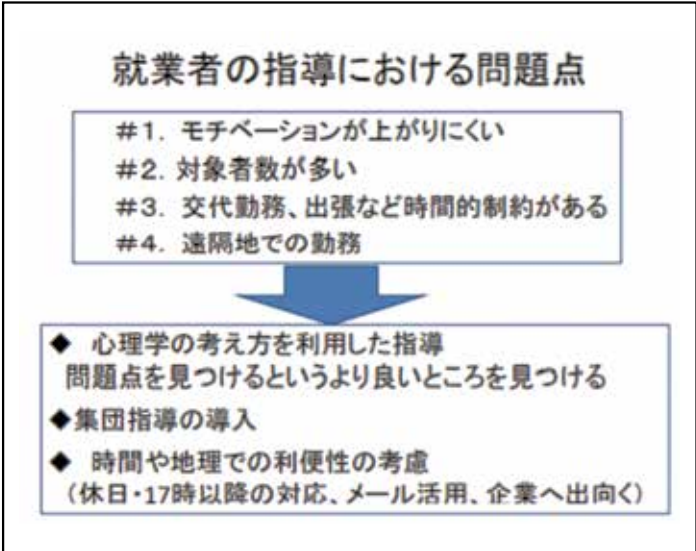
就業者の指導における問題点である。病院に
来れば、運動しましょうねと言ったら、「はい！
はい！」とみんなやってくれる。薬を飲みましょ
うねと言ったら「はい！」、寝ましょうねと言っ
たら「はい！」と寝る。でも、一般の働いてい
る方は運動をしましょうねと言ったら、「なん
で運動せないかんねん。きついやないか」と言
う。そして、遠隔地での勤務などいろいろある。
モチベーションが上がりにくいのが一番の問題
かと思う。したがって、集団指導を導入してい
って、集団力学というか、そんなのを利用してや
っていくのがいいのではないかと思っている。

あと、遠い人もいるので、メールを利用して
いったり、企業へ出向いていくのも大事かと思
う。ほとんど企業へ出向いている。なかなか病
院には来ない。土日に来るかなと思ったけれ
ども、土日には来ない。働いて、仕方ないから受
けているという状況だと、今のところ思う。

行動変容ステージモデルというのがある。行
動変容というのは、活動習慣を変えることを言
うが、そのステージモデルとは、それをステー
ジで分けている。活動習慣や習慣を変えたいと
いう気持ちでいくつかの段階に分類して、それ
ぞれに合った考え方や方法でステージアップを
目指すことが有効であるという考えから生まれ
た枠組み。これは十分、今後とも医療でも使え
ると思う。まずは行動変容の意欲がどのくらい、
その人にあるのか。それを妨げる障害は何か。
行動変容を促進する方法は何か。それを知って
おくのが、やりやすい方法と思う。

日本人は集団親和的である。歩調を合わせて
行動する。気を遣う。日本人は集団指導に向い
ていると言える。同じ疾患の人を集めてやって
いくといいかもしれない。

集団教育のメリットである。当然だが、人手
や手間が掛からない。一度に多くへ伝えられる。
参加者同士の意見交換や話し合いの場を持つこ
とができて、相互作用が生まれるきっかけとな
る。これは大事。これをうまく利用していくと
いい。受講生も、ぜひこれを学んでもらいたい。



集団を指導するポイントである。先ほど言ったグループワークのメリットを利用する。あと、私たちが気をつけないといけないのは、小グループでは全員に発言する機会を与えたり、大グループでは最も知識が低い参加者に合わせて、全員が分かるようにもっていかないと、脱落してしまう人が出てしまうと、なかなかうまくいかない。ここを気をつけてやっていくといいかと思う。

本人に体力低下に気づかせて、対応させることが大事である。バランス能力が減ってくる。敏捷性が減ってくる。柔軟性と筋力も減ってくる。放っておいたら転倒してけがをします。だから、動きの質を高めて、転倒しない、けがをしない、安全な活動ができるようになるためには、身体機能のアップと環境整備が必要です。これを私たちが指導していったらいいのではないかと考えている。

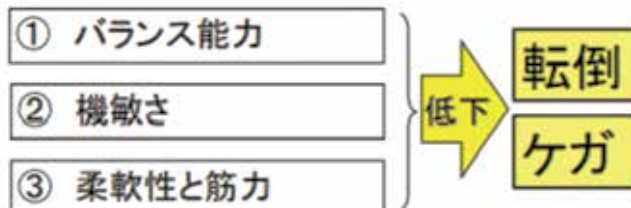
目に見える改善が期待でき、即効性があり、行動変容させやすい、まずストレッチからしましょうということである。

使った筋肉は必ず縮むので、毎日ストレッチしましょう、仕事が終わったあとに1分間でいいですから、ストレッチしましょうと伝えていただくといいかと思う。

集団を指導するポイント

- ・ グループワークのメリットを利用する
- ・ 指揮者のように全体を把握し(心を)動かしていく
- ・ 結論を急がず、集団の流れを大切にしながら進める
- ・ 頑張らなければならない、脱落してはいけないという暗黙のルールでつぶされる人がでないように努める
- ・ **小グループでは全員に発言する機会を与える**
- ・ **大グループでは最も知識が低い参加者に合わせる**

体力低下に気づかせ、対応させる



動きの質を高めて、転倒しない、ケガをしない、安全な活動が出来るように！

身体機能のアップと環境整備が必要！

身体が硬い者はケガしやすい 柔軟性UPのために指導しよう

使った筋肉は必ず縮む→毎日ストレッチ

- 業務の合間にストレッチ
- 終了時や風呂上がりにストレッチ
- 痛くない範囲で1分間の分割ストレッチ

転倒対策として従業員がなすべきこと。

自分の運動機能を認識しておいて、弱いところがあつたら強くする。自分の能力を知っておく、体力を知っておく、骨の強さを知っておく。あと、現状を知る。二日酔いとか寝不足とか。薬を飲んでいると、どうしても不安定になってきてこけやすい。始業時体操、朝の体操をちゃんとやっておく。若い世代から準備しておく。高齢になったら転倒しやすいが、若いうちから体力が落ちないようにやっていくことは大事。放っておいたら、絶対そうになってしまうので。だから、若い人に対しても私たちは指導していかなければいけない。

会社がなすべきこと。

事業所の転倒状況を会社として調査しておく。アンケート調査とかヒヤリハットの報告を受ける。運動機能を認識させる。体力テストをしていって、弱い箇所があれば強くする。これは会社の人間はできませんから、ここで理学療法士が入っていったり、作業療法士が入っていったりする。事故が起こりにくい作業習慣、作業環境を提案していくのも大事。

リハ専門職による産業保健を成功させるための準備として、自分自身の能力を高めておく。連携を広めておく。資料やコンテンツを作成する。これが大事だということである。

まずマーケティングである。自分の病院の地域に多い職種や労働災害を調査しておく。コンテンツの開発。講習会や個別指導を準備する。これに（地域に多い職種や労働災害）の対策の講習会や個別指導を準備する。あとは広報。そういった企業の担当者の目に触れる形で広報する。今だとインターネットが便利である。打ち合わせして、介入していって、アンケート調査をやっていく。まずは小さく始めて、改善が見られたらほかへ展開していくようにするといい。

転倒対策としてなすべきこと： 従業員

1. 運動機能を認識し、弱い箇所があれば強化する

自分の能力を知る（体力・体組成・骨密度など）
現状を知る（二日酔い・寝不足・疾病・服薬・疲労など）
始業時体操を励行する

2. 事故が起こりにくい作業習慣・作業環境を提案する

ヒヤリハットの報告とKAIZENの提案をする
靴と靴底のチェックをする
天気予報をチェックし、滑りにくい工夫をする

報告しやすい
社風にする

3. 若い世代から準備しておく

正しいワークライフバランスを知る
運動習慣・正しい食習慣を身につける
睡眠や休息のとり方を身につける

転倒対策としてなすべきこと： 会社

1. 事業所の転倒状況を調査する

アンケート調査やヒヤリハットの報告を受ける
転倒しやすい時間、季節、場所、人、作業方法を知る
チェックシートを利用して、職場巡視で確認する

2. 運動機能を認識させ、弱い箇所があれば強化する

体力テストなどを実施し、身体能力を認識してもらう
運動を実施させ、身体づくりを指導する
始業時・作業の合間・終業時の体操を励行させる

3. 事故が起こりにくい作業習慣・作業環境を提案する

転倒MAPを作成する、段を目立たせる、濡れた場所を作らない、暗い場所を作らない、5Sの徹底、安全靴の再考、靴底のチェックをする、手すりを設置する…

**リハ専門職による
産業保健を成功させるための準備**



自身の能力を高める
連携を広める
資料やコンテンツを作成

KAIZEN（改善）はベストよりベター。少しずつ変えていく。改善して、実施して、検証していく。個人それぞれの立場で考えて意見を出し合うのがいいと思う。問題、目標、対策を労使（労働者と使用者）で共有してみんなで考えていく。みんな改善していかないといけない。よいものはほかの部署へも展開していく。私たちが協力できる場所に協力して行って、それで改善していくといい。

就業者には3つのストレッチが必要。朝のリズミカルなストレッチ、終わったあとのストレッチ。あと、仕事の合間にも職種に応じたストレッチをしていかないといけないと思っている。そんなのをいくつか作っている。

仕事の合間の体操。同じ筋肉ばかり使うと疲労する。ストレスもたまるので、痛みのない範囲で動く。やり始めると、改善していく。

終業時体操は、痛くない範囲で、気持ちいいぐらいの力で伸ばしましょう。こんなことも指導してあげるといいかなと思う。始めると改善していくので、こういったデータを示してあげると、男性は動く。女性の労働者は、気持ちいいなと思ったらやってくれるが、男性はなかなかやってくれない。気持ちはどうでも、「昔からこれでやってるから、俺は変えねえよ」と言う人がいるが、こういったデータを示すと、男性はわりと行動変容してくれる。データは大事かなと思う。

リハ専門職による産業保健確立のために、多くのリハ専門職に関心を持って、この分野に参入してほしいと思っている。本邦では積極的な予防にウェートが移って行って、ここに多くの予算が付いた。今がまさにチャンスだと思っている。私たちには予防に関する情報が豊富にある。若い力も豊富にある。受講生の情熱と創意工夫で多くの悩める就業者を救ってあげられる。企業に介入して、エビデンスの高い成果を挙げて、社会にリハ専門職による産業保健をぜひ広めていきましょう。

職場巡視

KAIZENは、ベストよりベターで

人を仕事に合わせるのではなく、仕事を人に合わせる
人それぞれ違うから、調整可能なものにする

1. 少しずつ変えていく
2. 改善して、実施して、検証する
3. 個人それぞれの立場で考え意見を出す
4. 問題、目標、対策を労使で共有し、皆で考える
5. 良いものは他の部署へも展開していく

就業者に必要な3つのストレッチ

①始業時のウォーミングアップ体操

リズミカルなストレッチ

身体を目覚めさせ、反応性アップ

②仕事の合間の職種別リセット体操

職種それぞれに応じたストレッチ

循環を改善させ、疲労物質除去

③終業時のクーリングダウン体操

反動をつけず、ゆっくりしたストレッチ

使った筋を元の長さに戻す
循環の改善、筋力の改善

リハ専門職による産業保健確立のために

多くのリハ専門職に関心を持って参入していただきたい

本邦では積極的な予防にウェートが移り、ここに多くの予算がつけました。今がまさにチャンスなのです。

我々には予防に関する情報が豊富にあり、若い力も豊富にあります。あなたの情熱と創意工夫で多くの悩める就業者を救ってあげられるのです。

企業に介入して、エビデンスの高い成果を上げ、社会にリハ専門職による産業保健を広めていきましょう。

Ⅱ. 地域リハビリテーションを推進する地域資源とその現状

◎受講生の到達目標

- ・滋賀県の医療福祉、障害福祉の仕組み(理念・法律・サービス・地域での動き)について概要を知っている。
- ・地域共生社会の実現に向けて活動する医療福祉、障害福祉の取り組みについて知っている。

カリキュラム名
講師名

⑨ 障害福祉を取り巻く法制度の概要基礎～共生社会に向けて～
滋賀県自立支援協議会 事務局長 中島 秀夫 氏

ねらい

障害福祉を取り巻く法制度の変遷を理解するとともに、地域共生社会の実現に向けた障害福祉の取り組みを理解する。

Key word : 障害福祉施策の経緯 社会モデル 自立支援協議会 共生社会

内 容

1. 障害福祉施策の経緯
2. 障害者総合支援法の概要と動向
3. 意思決定支援について
4. 人権尊重と権利擁護
5. 地域での生活支援について（滋賀県自立支援協議会の実践から）
6. 共生社会の時代に向けて

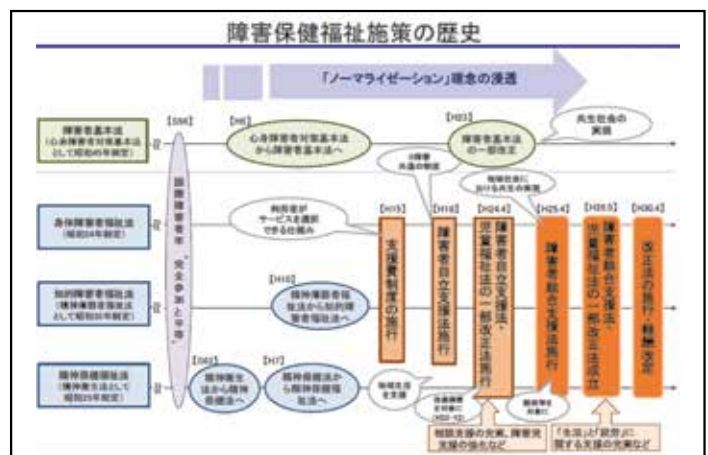
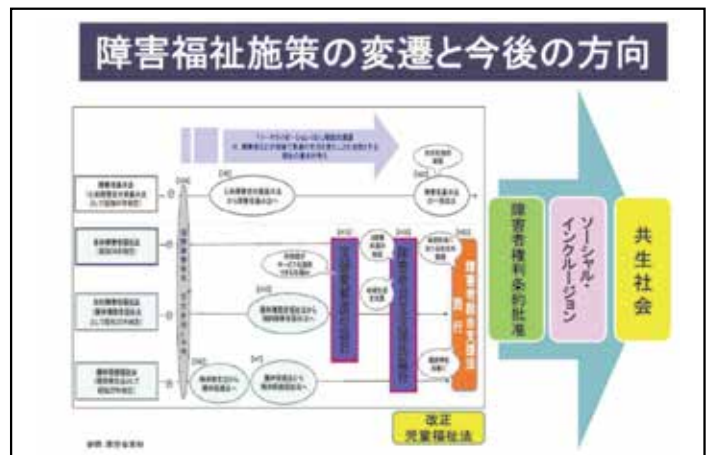
1. 障害福祉施策の経緯

1981年（昭和56年）、国連の国際障害者年に障害者は隔離しないで社会の中で、みんなと一緒に社会参加しながら生活、活動するということが示された。最近ではソーシャル・インクルージョンという言葉がよく表される。

また、障害者権利条約を批准したことによって、日本の法律は大きく変わってきた事実がある。

平成15年、措置から契約の時代ということで、それまでの措置制度が変わって、支援費制度が施行されることとなる。これによって、利用者の自己決定、選べる時代となり、事業者と利用者は対等な関係にしていこうという流れができた。

平成18年にはこの支援費制度が障害者自立支援法へと変わり、身体障害、知的障害、精神障害の3障害の施策を一元化していくこととなる。



2. 障害者総合支援法の概要と動向

平成25年に「全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現」という理念のもと、障害者総合支援法が施行される。この中で3障害と合わせて難病の方も制度の対象となった。

また、この前に1年だけ改正自立支援法というものがあり、この時に子どもの問題は児童福祉法で考えていこうということで児童福祉法が改正されてもいる。

障害福祉サービスの利用者は平成26年から30年で、約90万人から約120万人に増えている。これが財政負担の課題と言われている。介護保険や医療保険は保険制度だが、障害福祉の財源は税である。そのため、税収が厳しくなれば、当然、サービスを増やそうとしても増やせない状況となるが、これまでサービスを使いたくても使えなかった人たちが制度の变革によって使えるようになったということも言える。

障害者総合支援法

障害者総合支援法の目指すもの(目的規定)

- 個人としての尊厳にふさわしい日常生活や社会生活を営むことを支援する
- 障害者や障害児の福祉の増進とともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる「地域社会づくり」を進める

(目的)

第一条 この法律は、障害者基本法の基本的な理念に基づき、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神障害者及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他の障害者及び障害児の福祉に関する法律と併せて、障害者及び障害児が基本的な生活を営むこととして、障害者にふさわしい日常生活や社会生活を営むこと及び、障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の構築に資することを旨とする。

(基本理念)

第二条 障害者及び障害児が日常生活及び社会生活を営むための支援は、全ての障害が、障害の有無にかかわらず、同じ水準の人権を享受するわけがない個人として尊重されるものであること、また、障害の有無にかかわらず、障害の程度によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその適応した生活環境において必要な日常生活及び社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及び、これによって障害の有無にかかわらず全ての国民の福祉が確保され、地域社会において他の人々より劣るような状態が生まれないこと並びに障害者及び障害児によって日常生活及び社会生活を営む上で障壁となるような状態における建物、交通、慣行、態度その他の一切のものに障害が生ずること並びにも、合理的かつ計画的に行われなければならないものとする。

児童福祉法

(児童の福祉を保障するための原則)

第一条 全ての児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保護されること、養育され、保護されること、その心身の健全な成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を十分に保障される権利を有する。

(児童育成の責任)

第二条 全ての国民は、児童が良好な環境において生まれ、かつ、社会のあらゆる分野において、児童の年齢及び発達に即して、その成長が尊重され、その必要の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう努めなければならない。

第三条 児童の保護者は、児童を心身ともに健やかに育成することについて第一義的な責任を負う。

第四条 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。(原簿の尊重)

第五条 前二条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原則であり、この原則は、すべて児童に関する法令の施行にあつては、常に尊重されなければならない。

障害者・障害児の定義(第四十条第1項第2項)

<法の対象となる「障害者」>

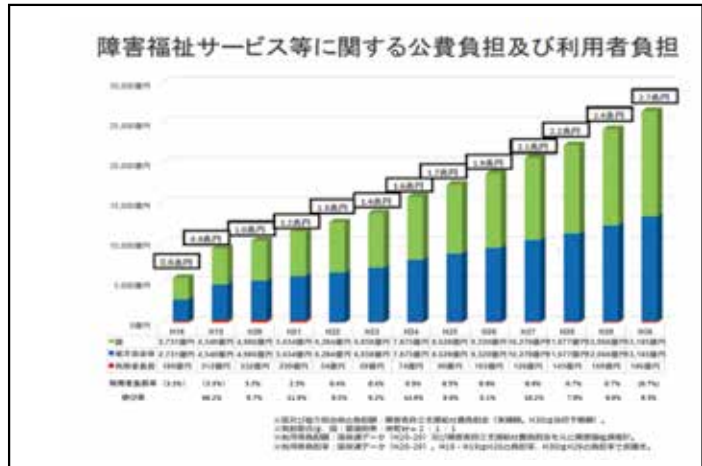
- ①身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者
- ②知的障害者福祉法第2条第2項に規定する知的障害者
- ③精神障害者福祉法第2条に規定する精神障害者
- ④障害者基本法第2条第2項に規定する発達障害者

①～④の障害者が法定していない範囲その他の厚生労働省令で定める特定の病状により継続的に障害状態にある状態に陥る状態を指す。

なお、これらに該当する18歳未満の者は「障害児」として区分される。又は、継続障害者の範囲とし、平成29年度から障害福祉サービスの対象となる。

<障害児の範囲>

法の対象となる「障害児」は、児童福祉法第4条第2項に規定する障害児であり、その範囲は、18歳未満の者であつて上記の①～④と同様。



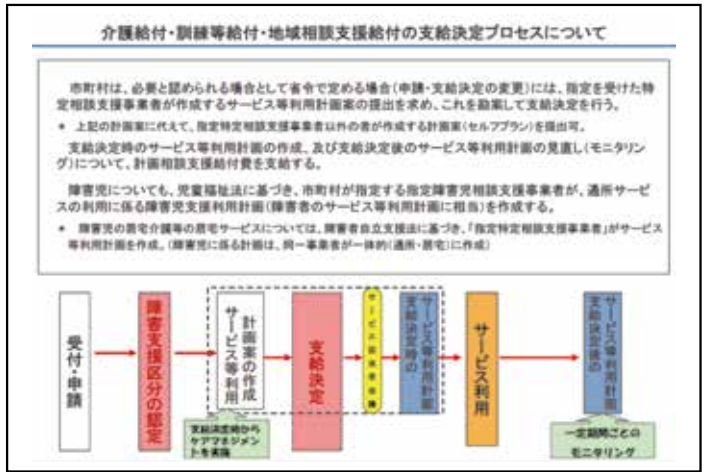
障害福祉サービスは、利用者が一番多いのは介護給付の中では生活介護。訓練等給付の中では就労継続支援B型になる。

サービス内容	利用人数	総額（百万円）
生活介護	178,490	19,598
介護給付	11,312	7,464
訓練等給付	24,558	5,822
行動援助	10,030	1,682
施設介護	28	10
自立生活援助	50,423	4,762
療育給付	20,500	252
生活介護	281,239	10,426
施設入居支援	128,725	2,581
自立生活援助	488	120
行動援助	121,081	6,261
自立訓練（機能訓練）	2,409	186
自立訓練（生活訓練）	12,183	1,170
就労移行支援	33,401	3,294
就労継続支援（A型）	69,598	3,800
就労継続支援（B型）	252,561	12,311
就労継続支援（C型）	8,300	807

給付を受ける際には支給決定までのプロセスがある。一番のポイントは、障害支援区分の認定を行うこと。それからサービス等利用計画を作成する必要があることである。

自立支援法で相談支援事業所にいる相談支援専門員が、必ずサービス等利用計画を作成することとなっている。そして、その計画に沿って、市町村が支給決定を行う流れとなっている。

この中で、もう一つ大切なことはモニタリングである。計画を変更することがあるということである。生活は必ず変化する。ご本人の希望や思いも変化する。その変化についていく計画をたてるには、モニタリングが必要となる。



3. 意思決定支援ガイドラインについて

措置の時代は、ご本人の意思ではなくて、支援者の意向で決められてきた時代があった。この意思決定支援というのは、ご本人の希望や願い、意思を尊重して取り組んでいきましょうということだと思ふ。重度の人にも必ず意思があるということをしっかり押さえておきたいと思ふ。

びわこ学園初代園長の岡崎先生は、重症心身障害で意思表示ができない、言葉もない方の意思をどう尊重するかと言った時に、「本人さんはどう思てはるんやろ。」、まずそこを基本に考えていったらどうだろうとおっしゃっていた。支援者がこうしてあげたい、ああしてあげたいではなく、本人さんがどう思ておられるのか、そこに思いをさせて支援していくべきだと思ふ。

ベストインタレスト（本人のために最高の利益を生み出す決定）

「障害福祉サービスの提供に係る意思決定支援ガイドライン」の概要

I 趣旨

- 障害者給付支援法においては、障害者がどこで暮らし生活するかについての選択の機会が確保される旨を規定し、指定事業者が指定決定支援を行うことにより、意思決定支援を効果的に実施して支援を行っている。
- 令和 意思決定支援の定義や意義、体系的なプロセスや要素を取りまとめたガイドラインを作成し、事業者や関係者の間での共通の理解を深め、意思決定支援の質を向上させることとすることを目的とする。

II 総論

1. 意思決定支援の定義

意思決定支援とは、自ら意思決定することに関与する障害者が、日常生活や社会生活において自らの意思が反映された生活を営むことができるように、必要に応じて本人の意思や意向を尊重し、本人の意思の形成や意思の表明を支援し、支援を受けても本人の意思及び意向が反映される場合には、最終的手段として本人の意思の表明を支援するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

2. 意思決定支援が求められる理由

(1) 本人の意思決定能力の低下
障害による意思決定能力の低下は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の意思決定能力の低下について留意する必要がある。

(2) 意思決定支援が必要となる理由
① 日常生活における意思決定
例えば食事・衣服の選択や外出・娯楽・学習・医療・入浴・移動などの意思決定に関する場面は、障害者にとって日常生活の一部であり、意思決定支援の必要性が考えられる。日常生活における意思決定は、本人の意思決定能力の低下により、本人の意思が十分に反映されず、本人の意思決定が妨げられる可能性がある。日常生活における意思決定支援は、本人の意思決定能力の低下を補完し、本人の意思決定を支援するものである。

(3) 本人の意思決定能力の低下による影響
意思決定支援は、本人に関与する職員や関係者による本人の意思決定を支援し、本人の意思決定を支援する。

3. 意思決定支援の基本原則

(1) 本人の意思決定は、自己決定の原則に基づき行うことが原則である。本人の自己決定によって必要な情報の開示は、本人が理解できるように実施し、本人の意思決定を支援する必要がある。

(2) 意思決定支援は、本人の意思決定を支援するものである。本人の意思決定を支援する必要がある場合には、本人の意思決定を支援するために必要な情報を提供し、本人の意思決定を支援する必要がある。

(3) 本人の意思決定を支援する場合には、本人の意思決定を支援するために必要な情報を提供し、本人の意思決定を支援する必要がある。

4. 意思決定支援の留意事項

本人の意思決定を支援することによって、本人の意思決定が妨げられる可能性がある。本人の意思決定を支援する必要がある場合には、本人の意思決定を支援するために必要な情報を提供し、本人の意思決定を支援する必要がある。

(1) リスクマネジメントの検討
意思決定支援を行う際には、本人の意思決定を支援するために必要な情報を提供し、本人の意思決定を支援する必要がある。

(2) 本人の意思決定を支援する場合には、本人の意思決定を支援するために必要な情報を提供し、本人の意思決定を支援する必要がある。

(3) 本人の意思決定を支援する場合には、本人の意思決定を支援するために必要な情報を提供し、本人の意思決定を支援する必要がある。

5. 意思決定支援の留意事項

本人の意思決定を支援することによって、本人の意思決定が妨げられる可能性がある。本人の意思決定を支援する必要がある場合には、本人の意思決定を支援するために必要な情報を提供し、本人の意思決定を支援する必要がある。

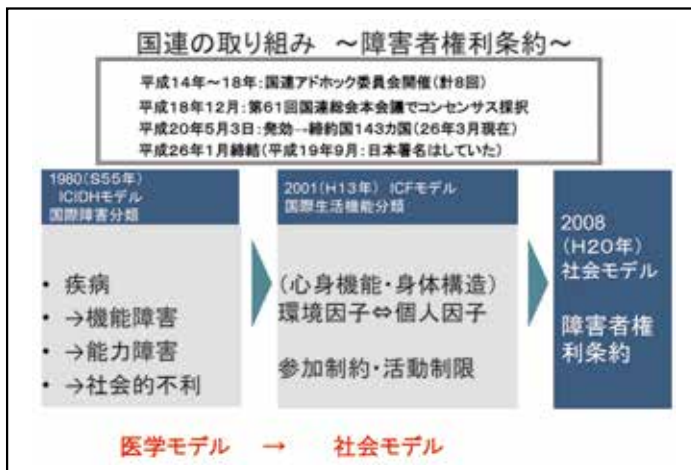
(1) 意思決定支援を行う際には、本人の意思決定を支援するために必要な情報を提供し、本人の意思決定を支援する必要がある。

(2) 本人の意思決定を支援する場合には、本人の意思決定を支援するために必要な情報を提供し、本人の意思決定を支援する必要がある。

(3) 本人の意思決定を支援する場合には、本人の意思決定を支援するために必要な情報を提供し、本人の意思決定を支援する必要がある。

4. 人権尊重と権利擁護

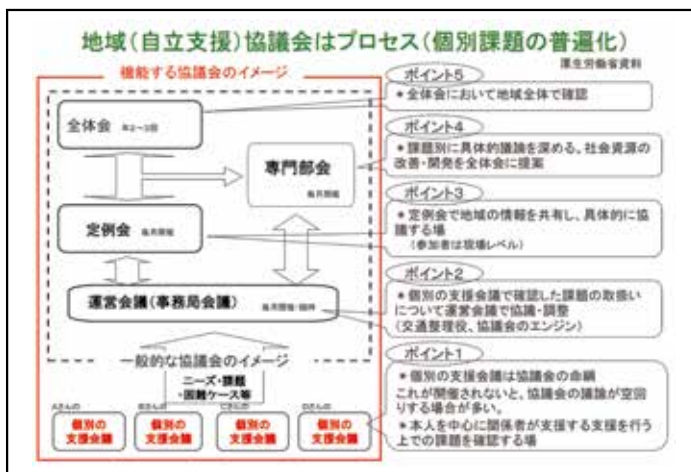
障害者権利条約を批准したことで、医学モデルから社会モデルへと移り変わった。これまでの障害にだけ着目した関わりから、取り巻く環境に目を移していくということになる。環境によって、障害者の生活は大きく変わるといえることである。



5. 地域での生活支援について

(滋賀県の自立支援協議会の実践から)

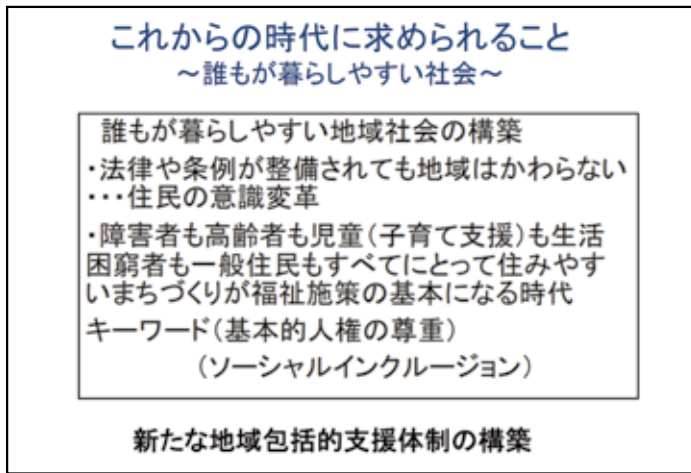
障害者自立支援法や総合支援法の中で、自立支援協議会が法定化された。これは、滋賀県で平成9年から行っていたサービス調整会議が前身になっていると言われている。



6. 共生社会の時代に向けて

共生社会の時代に向けて、障害のある人が普通に暮らせる地域づくりを目指して取り組んでいる。しかしながら、道半ばだと思っている。私たちはそのことをしっかりと支援者や当事者、そして一般住民も、みんな一緒になって作っていく必要がある。

自立支援法が一番最初に出てくる「ともに遊び、ともに学び、ともに働き、ともに暮らす」これが共生社会である。



II. 地域リハビリテーションを推進する地域資源とその現状

カリキュラム名 講師名	⑩ 滋賀県の障害福祉における政策とリハビリテーション専門職への期待 滋賀県健康医療福祉部障害福祉課 酒見 浄 氏
ねらい	<ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県の障害福祉の仕組み(理念・法律・サービス・地域での動き)について概要を知っている ・地域共生社会の実現に向けて活動する障害福祉の取り組みについて知っている

Key word : 共生社会 インクルーシブな社会の実現 合理的配慮の提供 障害の社会モデル

内 容

1. 障害者差別解消法について
2. 滋賀県障害者差別のない共生社会づくり条例について

1. 障害者差別解消法について

滋賀県障害者差別のない共生社会づくり条例が、令和元年10月1日に全面施行となった。元は障害者差別解消法があり、そこで足りない部分を補う意味で作られた条例である。

まずは、障害者差別解消法制定の経緯から説明する。平成18年12月に国連で障害者権利条約が採択された。この条約は、あらゆる障害者差別を禁止するもので、2つのポイントがある。1つは障害の社会モデルの考え方を取り入れているということ。もう1つは、合理的配慮の否定も障害者差別に当たると規定されたことである。

平成19年9月に日本は障害者権利条約への署名を行った。署名を行うということは、条約に対して賛意を示すということで、締結に向けては、障害者差別に係る法整備等の環境整備が必要になる。日本はこれまでこの分野の取組が遅れていたこともあり、政府主導で集中的に法整備が進められた。

平成23年には障害者虐待防止法が、平成24年には障害者総合支援法が、そして、平成25年6月には障害者差別解消法が成立した。次々に障害者差別の解消に係る環境が整備され、平成26年1月に日本は障害者権利条約を批准した。これは世界で141番目であった。こうした経過を経て、平成28年4月によりやく障害者差別解消法が施行された。

障害者差別解消法は、障害のあるなしによって分け隔てられない共生社会・インクルーシブな社会の実現を目的としている。差別をした人を罰する趣旨ではなく、共生社会の実現に向けて共通のルールを定めたということがポイントになる。

身体障害、知的障害、精神障害の手帳を持っておられる方に限らず、手帳を持っていない方、具体には、心身に機能障害があって、社会的障壁によって日常生活や社会生活に相当制限を受けておられる方、発達障害や難病の方もこの法律の対象となっている。



障害者差別解消法(H28.4.1施行)の概要①

- ▶ 目的は「**障害の有無によって分け隔てられない共生社会の実現**」(第1条) ⇒ **インクルーシブ社会**
- ▶ 対象となる人はすべての「**障害者**」
「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害(以下「障害」と総称する。)がある者であつて、**障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの**」(差別解消法第2条・定義より)
⇒ **「障害の社会モデル」の考え方を踏まえたもの。**
いわゆる障害者手帳の所持者に限られない。

障害者差別解消法(H28.4.1施行)の概要②

- 目的
障害者差別解消の推進による共生社会の実現
- 差別の禁止

	不当な差別的取扱い	障害者への合理的配慮
国の行政機関・地方公共団体等	禁止	法的義務
事業者	禁止	努力義務

では、禁止される差別とは何か、大きく2つある。1つは障害を理由とした不当な差別的取扱いであり、もう1つは合理的配慮の提供をしないことである。

不当な差別というのは、例えば障害を理由にアパートを貸してくれない、飲食店が入店を拒否するといったこと等が挙げられる。

次に合理的配慮についてである。合理的配慮を提供しないことも障害者差別に当たる。合理的配慮とは、障害のある人から何らかの配慮を求める意思の表明があった場合において、負担が重くない範囲で配慮を行うこととされている。したがって、莫大な予算が生じたり、多くの人手がかかるといった負担の大きいもの以外は、意思表明に応じて対応することが必要となる。例えば、耳の不自由な方に手話や筆談で対応することや、資料にふりがなを振ってわかりやすい資料を作るなど、申し出があった場合は、できる限り配慮する必要がある。

ここからは、条例についてである。滋賀県障害者差別のない共生社会づくり条例は、前述した障害者差別解消法の足りないところを補い一歩進めるものである。この条例を作る際の問題意識は2つあった。

1つは障害者差別解消法はできたけれども、まだまだ足りない点があるのではないかと、あるいは障害者の方が差別を受けたという相談を掘り起こして解決していくような仕組みが必要ではないかという問題意識である。もう1つは、障害者だけでなく、同じように社会的なバリアによって、様々な生きづらさを抱えておられる方がおられるのではないかと、そういった方にも向き合っていないといけないのではないかと、そういった2つの問題意識がこの条例を作るきっかけになった。

この条例には前文を置いている。前文では、“滋賀の先人は、福祉の実践の中で障害者の放つ命の輝きに社会を変えていく力があることを見だし、「この子らを世の光に」の言葉に代表される福祉の思想を遺した。私たちは、改めて障害を理由とする差別の解消を誓うとともに、先人の思想を道しるべとし、障害の有無に関わらず、一人ひとりに社会を変革する命の輝きがある事を信じて、共感と連帯、そして協働による共生社会を実現することを決意し、ここに条例を制定する”と記している。

この条例の目的は大きく2つある。

1つは、障害を理由とする差別の解消の推進、もう1つは、障害者の自立および社会参加に向けた取組の基本理念等を定める。こういったことによって、全ての県民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に寄与することを目指している。

合理的な配慮の提供

障害のある人から何らかの配慮を求める意思の表明があった場合において、負担が重くない範囲で配慮を行うことです。

【合理的配慮の提供とは】
お店や会社、自治体が、障害のある人が困っているとき、その人の障害に合った工夫や配慮をすることを求めています。

例：聴覚に障害のある人には…
→手話や紙に書いた、身振り手振りなどで伝えたえる。

例：知的障害のある人には…
→資料にフリガナをつけたり、わかりやすい表現で説明する。

できないと判断する前に、どうすれば対応できるのかを考えることが重要です。

滋賀県障害者差別のない共生社会づくり条例 検討経過（諮問～答申）

問題意識

- ① 障害者差別解消法の実効性の補完
- ② 障害者と同様に社会的障壁により様々な生きづらさを抱える人に対する課題

検討経過

- 滋賀県社会福祉審議会に諮問（平成29年5月19日）
- 条例検討専門分科会を設置して検討

⇒ 審議会3回 分科会4回 分科会WG7回 開催
⇒ 過去の事例や収集した差別事例973件に基づく検討

滋賀県社会福祉審議会から知事へ答申（平成30年6月5日）

基本的事項

前文

- ・ 障害の有無にかかわらず、一人ひとりが基本的人権を享有し、相互に人格と個性を尊重し合いながら共に生きる社会の実現は、私たち県民の責務であること。
- ・ 過去に滋賀で起こった虐待事案に学び、二度と起こさせないための取組について宣言
- ・ 社会の無関心や理解不足により孤立する者への共感と理解
- ・ 障害者権利条約で示された理念や障害の社会モデルが条例の基礎となっていること。
- ・ 私たちは、改めて障害者差別の解消を誓うとともに、滋賀で大切にされてきた福祉の思想の流れを受け継ぎ、共感と連帯、そして協働による共生社会の実現を目指す。

※前文とは・・・その条例の由来や経緯、その基本原理を述べる部分です。

基本的事項

目的

- ・ 障害を理由とする差別の解消の推進
- ・ 障害者の自立および社会参加に向けた取組の基本理念等を定める

⇒ 全ての県民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に寄与することを目的とする

条例の基本理念は6つある。他府県の条例と比較して本県条例の特徴は④の規定、具体的には、障害があることに加え、女性や高齢者であることによる複合的な要因への配慮。障害があることに加えて、さらに女性や高齢者ということなど複合的な要因を抱えておられる方に配慮しようという点である。

また、⑥の規定、この条例は、差別をした方を制裁したり罰したりするものではなく、当事者間の建設的な対話による相互理解を進めていこうという点である。差別する側は、必ずしも障害者をいじめようなど、意図的に差別するケースばかりではない。障害のことを知らず、無理解であったために、無意識のうちに差別的な言動に及んでいる場合もあり、まずは正しく理解することが1つの柱である。

次に定義である。「難病に起因する障害や継続的または断続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にある者」と、法律が明確に書いていない対象者の範囲も、条例では明記している。

障害を理由とする差別については、11分野を挙げている。特に、滋賀県の条例で特徴的な分野は、9番目の地域活動の分野である。例えば、自治会における差別などである。また11番目、意思表示の受領分野も特徴的である。障害者の意思表示を受け取る分野で、具体的には、障害のある方に通訳の方が付き添っている場面で、障害のある方が質問しているのに、通訳の方を見て答えを返してしまうなど、介助者やご家族の方が話が通じやすいから、そちらとやりとりしてしまうなどが想定される。障害者本人の存在や意思を無視することも差別に当たるということである。

最後に、この条例の最大の特徴「障害の社会モデル」についてである。障害のある方が受ける不利益というのは、障害そのものではなく、それを取り巻く社会のほうにバリアがある。障害は社会によって引き起こされるということである。この考えに立つと、社会の側のバリアを取り除くのは社会の責任だということ、これが合理的配慮の根拠にもなっている。


社会の側のバリアというのは、物理的なバリア以外にもいろいろなものがある。制度的なバリア、文化・情報面でのバリア、意識上のバリアである。特に意識上のバリアを変えていくには、粘り強い取組が必要になってくると思われるので、今日学んでいただいた皆さんにもご協力いただきたいと思います。

基本的事項

基本理念

障害を理由とする差別の解消の推進等は、全ての県民が障害の有無にかかわらず基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んじられることを前提として、以下の項目を規定

- ①社会参加の機会の確保
- ②地域における共生
- ③言語（手話を含む。）その他の意思疎通手段の選択機会の確保
- ④障害があることに加え、女性や高齢者であること等の複合的な要因への配慮
- ⑤障害および社会的障壁に係る問題は、全ての県民の問題として認識され、共に学び合うことにより、その理解が深められること
- ⑥当事者間の建設的な対話による相互理解



基本的事項

定義

- 障害者・・・身体・知的・精神障害（発達障害を含む。）、**難病に起因する障害**その他の心身の機能障害があり、障害および社会的障壁により継続的または断続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にある者
- 障害を理由とする差別・・・「正当な理由なく障害または障害に関連する事由を理由として障害者に対して行う行為（11分野とその他）」+「合理的配慮の不提供」・・・障害者有利差別等を指すもの

①就業分野 ②学術・雇用分野 ③商品の販売またはサービスの提供分野
 ④福祉分野 ⑤障害福祉分野 ⑥医療分野 ⑦建物・公共交通分野
 ⑧不動産取引分野 ⑨地域活動分野 ⑩情報の提供分野
 ⑪意思表示の受領分野 ⑫その他の分野

- 障害の社会モデル**・・・障害がある者が日常生活または社会生活において受ける制限は、障害のみに対応するものではなく、社会的障壁と相対することによって生ずるものとする考え方



	医学モデル	障害の社会モデル
障害とは…	身体疾患や身体の変調によって起こる。	社会・環境によって起こる。
社会適応の手段	治療・リハビリテーションによる。	社会・環境の側の改善による。
考え方	問題志向型	目標志向型

「社会的障壁」とは？

物理的なバリア

公共交通機関、道路、建物などにおいて、利用者に移動面で困難をもたらす物理的なバリアのことを言います。

制度的なバリア

社会のルール、制度によって、障害のある人が能力以前の段階で機会の均等を奪われているバリアのことを言います。

4つのバリア

文化・情報面でのバリア

情報の伝え方が不十分であるために必要な情報が平等に得られないバリアのことを言います。

意識上のバリア

周囲から心無い言葉、差別、無関心など、障害のある人を受け入れられないバリアのことを言います。障害に対する誤った認識から生まれます。

「障害者差別解消法の概要②」のスライドで、法律では、「差別の禁止」は行政機関も民間事業者も義務であるが、「合理的配慮の提供」については行政機関だけが「義務」、民間事業者は「努力義務」となっており、個人は「対象外」となっていた。これでは、例えば個人がネットに差別的な書き込みをしても「対象外」ということになる。そうした法律の規定を補うということで、条例では、法律上努力義務となっている「民間事業者の合理的配慮の提供」を「義務」としたほか、法律では「対象外」である個人も「対象」とし、「差別の禁止」と「合理的配慮の提供」のいずれも「義務」としている。

条例では、障害者に対する差別が発生した場合、その相談・解決のための仕組みも置いている。相談の中で、まずは助言や調整等を通じて解決を目指す、相談では解決しない場合は第三者機関を設けてあっせんの手続きに入る。あっせんでも解決しない場合は、県から勧告を行う、勧告に従わない場合は、企業名等を公表するといった流れ、仕組みを持っている。

相談窓口として、県の障害福祉課に専門性を持って中立の立場で相談に応じる障害者差別解消相談員を置いている。また、障害者を相談員に繋ぐ役割として、「地域アドボケーター」を福祉圏域ごとに合計26名配置している。障害のある方は、差別されていても気づかなかつたり、声を上げにくい場合もあるので、障害のある方を支え、相談員に繋げていただく役割を期待している。地域アドボケーターは滋賀県独自の制度で、これまで地域で埋もれていた差別も見える化することで、差別のない滋賀県を目指していきたいと考えている。

さらに、県民の皆さんにまずは条例の内容、障害の社会モデルの考え方を知っていただきたいということで、パンフレットやガイドライン等を作って配布したり、障害の社会モデルの研修などにも取り組んでいる。自治会等にも出向いて、出前講座も行っている。事業者の合理的配慮の取組に対するモデル事業も行っている。今後とも皆さんと連携して取組を進めていきたい。

リハビリテーション専門職の皆さんは、仕事の中で、障害を抱えた方や生きづらさを抱えた方と接したり、相談に乗られたりすることもあると思う。

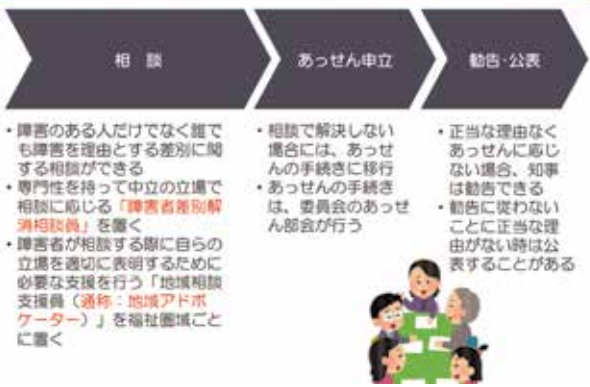
障害者差別のない共生社会づくり条例に基づき、障害があってもなくても地域でみんなが暮らしやすい社会を作っていこうと、県でも取組を進めているので、皆さんもご理解いただき、普及に努めていただければ有り難い。

II 障害を理由とする差別の解消(R1. 10. 1施行)

何人も障害を理由とする差別をしてはならないことを規定
⇒ 上乗せ・横出し条例

	差別の禁止	合理的配慮の提供
行政機関	法律上の義務	法律上の義務
民間事業者	法律上の義務	条例上の義務
個人	条例上の義務	条例上の義務

III 差別に関する相談・解決のための体制(R1. 10. 1施行)



IV 障害者差別解消総合推進事業

(1) 差別解消の相談体制等の整備(R1.10~)

- 障害者差別解消相談員の設置 2名
⇒様々な相談に幅広く対応できる専門性を持つ経験者等を公募
⇒相談室や専用電話を設けて全県からの相談に応じる
- 地域相談支援員(地域アドボケーター) 30名程度
⇒身障/知的相談員、民生委員、団体等の相談従事者で、特に障害者の権利擁護について熱意のある方などを、市町や地域障害者自立支援協議会等から推薦をいただき各福祉圏域に配置
⇒男女比や障害種別など全体のバランスを見据えながら追加を検討
- 障害者差別のない共生社会づくり委員会の設置
※障害者差別解消支援地域協議会の機能を併せて有する

IV 障害者差別解消総合推進事業

(2) 障害の社会モデルの普及と合理的配慮の更なる促進

- ・パンフレット、ガイドライン、逐条解説等の作成・配布
- ・障害の社会モデル研修の開催
- ・事業者等を対象とした障害等への理解促進のための出前講座開催
- ・合理的配慮の取組に関するモデル事業
- ・市町や医療・保健・福祉、教育、雇用など様々な関係機関との連携による周知・啓発

II. 地域リハビリテーションを推進する地域資源とその現状

カリキュラム名 講師名	⑪ 滋賀県の医療福祉における政策とリハビリテーション専門職への期待 滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課 富田 芳男 氏
ねらい	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命推進課の仕事のうち、特にリハビリテーションに関連しそうな施策とその背景の大枠について知る。 リハビリテーション専門職への期待を知り、地域リハビリテーションの推進行動のきっかけにする。

Key word : 滋賀県の現状 健康寿命延伸政策 健康しが リハビリテーション専門職への期待

内容

1. 滋賀県の現状
2. リハビリテーション専門職に知ってもらいたい施策
3. リハビリテーション専門職への期待

1. 滋賀県の現状

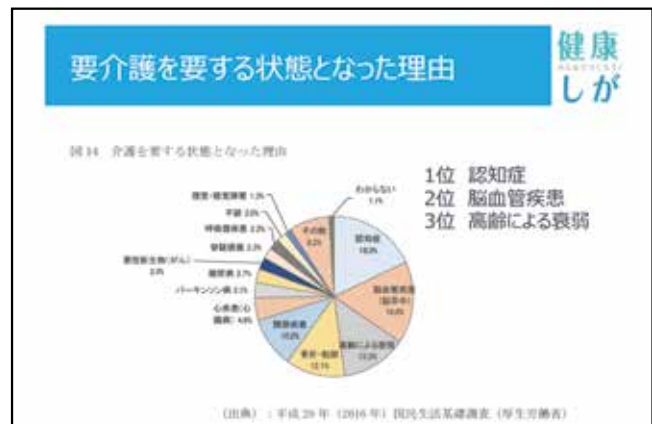
高齢化率が高止まりになる一方で、生産年齢人口の減少が予測されている。このため、高齢者を支える人は非常に大変な状況になってくるのではないかとされる。

それに伴って、要介護者も当然増えてくる。要介護状態となった理由では、認知症や脳血管疾患、高齢による衰弱ということでフレイル等が上位となっている。

健康寿命推進課では、栄養関係の取り組みも所管しているので、高齢者の特にフレイルについては、滋賀県栄養士会と一緒に栄養指導等の取り組みを行っている。

難病や小児慢性特定疾患についても健康寿命推進課が担当している。県内でおおよそ1万人の方が指定難病の受給者証を所持されている。1番多いのが潰瘍性大腸炎で、2番目がパーキンソン病で、この2つの疾病で全体の約3割を占めている。医療費の公費助成をしており、国と県が2分の1ずつ負担し、あとは所得に応じて自己負担額が生じているという状況である。

小児慢性特定疾患は1746人（うち大津市分が409人）に方が受給者証を所持されている。1番多いのは内分泌の疾病となっている。続いて、慢性の心臓病、悪性新生物となっている。こちらも難病と同じように国と県で2分の1ずつ公費助成をしている。



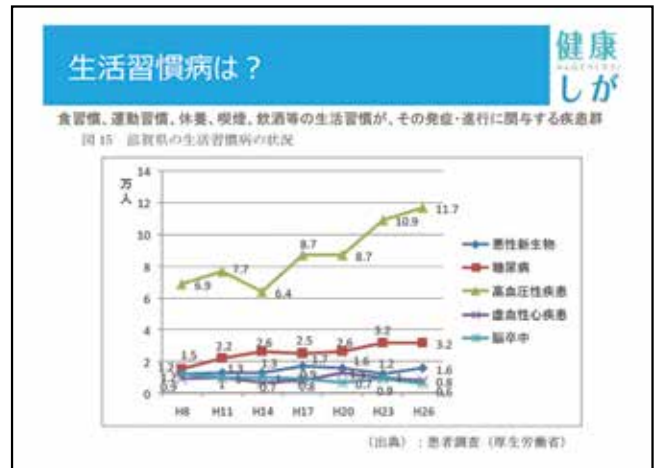
続いて、県内の生活習慣病の状況である。平成26年度で高血圧の方が11万人程度おられる状況である。

厚生労働省の生活習慣病対策室のホームページから資料を引用するが、不健康な生活習慣が続くことで、レベル1からレベル5へ段々と上がっていく。レベル3程度であれば、薬物等で治ると考えているが、レベル4になると元に戻ることはなかなか難しい状況だと思われる。健康寿命推進課では、健康づくりを担当しているので、レベル1を防ぐところから注力していきたいと考えている。

県内の主な死因の死亡数である。がんや心疾患が高い状況は全国的な状況である。

滋賀県の特徴は、平成27年頃に肺炎と脳血管疾患が逆転している。全国的には死因では肺炎よりも脳血管疾患が上回っているが、滋賀県では特に脳血管疾患の死亡者数が全国に比して少ないのが特徴である。

がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移である。滋賀県の2017年の年齢調整死亡率、75歳未満の死亡率が10万人あたり64.1ということで、全国一低い状況となっている。



滋賀県は平成27年の国勢調査を基に算出した平均寿命が全国一となった。

また、健康寿命と言う点についても全国上位にある状況となっている。

健康寿命は、ある健康状態で生活することが期待される平均期間を表す指標である。健康な期間と不健康な期間に分けて、このうち健康な期間が何歳まで続くのかということで、健康寿命と表現している。

この健康寿命には複数の指標がある。一つは客観的指標である。これは介護保険の要介護1以下を健康、要介護度2以上を不健康と定義する。滋賀県の健康寿命は、男性が全国2位、女性は3位と言う状況である。

もう一つは主観的指標である。厚生労働省が行う国民生活基礎調査では、一つの質問項目に健康上の問題で日常生活に影響があるかないかを問う質問がある。そこで、「ない」と回答された方を健康、「ある」と回答された方を不健康と定義すると、滋賀県の健康寿命は男性は全国16位、女性は42位で、女性はかなり低い状況であった。

平均寿命や健康寿命が高い要因だが、がんや脳血管疾患での死亡率が低いことが挙げられる。

また、たばこを吸う人が少ない（全国一低い）、ことや生活環境で言うと、失業者が少ない（全国2位）ことや労働時間が短いことも挙げられる。あとは、県民の所得格差が小さい、図書館が多い、高齢者の単身者が少ないといったところもあり、生活環境が整っているからこそ、生活習慣がよいのではないかと考えられている。

滋賀県民は長寿で健康なのか

【平均寿命】 全国トップレベルの長寿県
平成27年都道府県別平均寿命 (厚生労働省)
 男性：81.78歳(1位←前回2位) 女性：87.57歳(4位←前回12位)

男性			女性		
1	滋賀県	81.78歳	1	長野県	87.67歳
2	長野県	81.75歳	2	岡山県	87.67歳
3	京都府	81.40歳	3	鳥取県	87.64歳
4	奈良県	81.36歳	4	滋賀県	87.57歳
5	神奈川県	81.32歳	5	福井県	87.54歳

滋賀県民の健康寿命

「健康寿命」も滋賀県は全国上位に！
 しかし、自己評価が厳しい？

客観的指標 2位 80.39歳
 主観的指標 16位 72.30歳
 客観的指標 3位 84.44歳
 主観的指標 42位 74.07歳

平均寿命 健康寿命

平均寿命 男性81.78歳(1位)、女性87.57歳(4位)・
 健康寿命 男性79.47歳(2位)、女性84.03歳(3位)・

【主な病気の死亡率が低い】

性別	がん	心疾患	肺炎	脳血管疾患
男性	2位	21位	12位	1位
女性	14位	26位	10位	2位

平均寿命・健康寿命と生活習慣との関係の深さがわかりました

生活習慣

- たばこを吸う人が少ない (男性1位)・
- 多量飲酒(飲酒日に1日5合以上の飲酒量)をする人が少ない (男性4位、女性13位)・
- スポーツをする人が多い (男性2位、女性6位)・
- 学習・自己啓発をする人が多い (男性5位、女性6位)・
- ボランティアをする人が多い (男性2位、女性4位)・

滋賀県は、様々な項目がバランスよく全国上位です

※カッコ内は、望ましい状況からの都道府県順位

生活習慣

- たばこを吸う人が少ない (男性1位)・
- 多量飲酒(飲酒日に1日5合以上の飲酒量)をする人が少ない (男性4位、女性13位)・
- スポーツをする人が多い (男性2位、女性6位)・
- 学習・自己啓発をする人が多い (男性5位、女性6位)・
- ボランティアをする人が多い (男性2位、女性4位)・

生活環境

- 失業者が少ない(2位)・
- 労働時間が短い(9位)・
- 県民所得が高い(4位)・
- ジニ係数(所得格差)が小さい(2位)・
- 図書館が多い(14位)・
- 高齢単身者が少ない(1位)・

生活習慣と生活環境との関係の深さがわかりました

※カッコ内は、望ましい状況からの都道府県順位

2. リハビリテーション専門職に知ってもらいたい施策

健康医療福祉部には様々な計画がある。一つは医療法に基づく法定計画となっている保健医療計画である。健康づくりの推進と総合的な医療提供体制の整備について記載している。

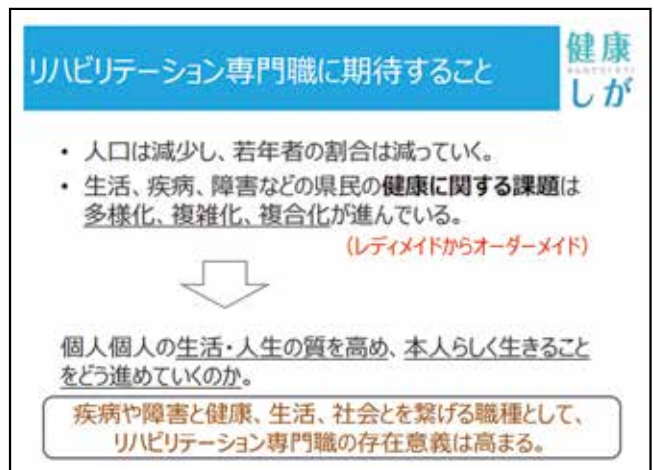
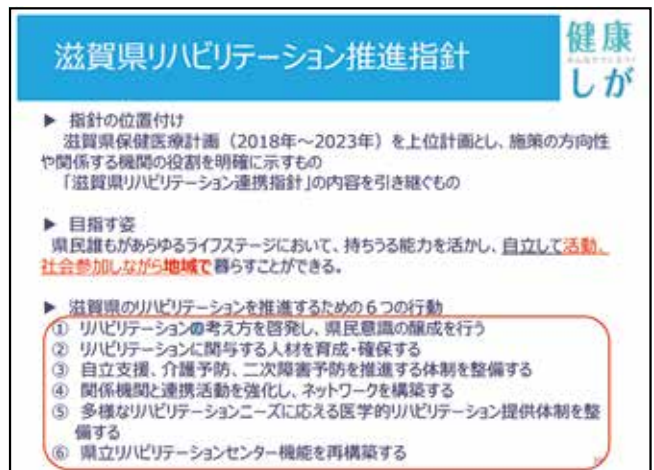
リハビリテーション専門職の方に関係の深い介護予防や認知症、あるいはがん、脳卒中、糖尿病、精神疾患、あるいは在宅医療の関係等、是非、リハビリテーション専門職の皆さんも一緒にやりましょうということを書かせていただいている。

また、昨年度、リハビリテーション推進指針というものを策定している。滋賀県のリハビリテーションを推進するための6つの行動指針を示している。

そして、皆さんが受けていただいている地域リハビリテーション人材育成事業である。目指すべき人物像ということで記載しており、医学的なリハビリテーションだけでなく、他領域や総合知識を習得していただき、地域リハビリテーションの旗振り役になっていただきたいと考えている。

3. リハビリテーション専門職への期待

今後ますますリハビリテーション専門職への期待が高まってくるのではないかと考えている。画一的な医療から個々人に合った医療を推進していただきたい。そういう意味からも生活・人生の質を高め、本人らしく、是非とも患者さんに生きていただきたいと思っている。リハビリテーション専門職の皆さんには今後、医療的な分野だけでなく、教育・就労・障害、ひいて言えば地域づくり全般に関わっていただく必要があると考えている。



II. 地域リハビリテーションを推進する地域資源とその現状

カリキュラム名 講師名	⑫ 滋賀県の医療福祉における政策とリハビリテーション専門職への期待 滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 新垣 真理 氏
ねらい	<ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県の医療福祉の仕組み（理念・法律・サービス・地域での動き）について概要を知っている。 ・地域共生社会の実現に向けて活動する医療福祉の取り組みについて知っている。

Key word : 自立支援・重症化防止 最期を迎える場所 意思決定支援 在宅医療指針 関係者のネットワーク化

内容

1. 介護保険制度の仕組み
2. 今後の高齢者福祉を取り巻く状況
3. 在宅医療・在宅看取りの推進

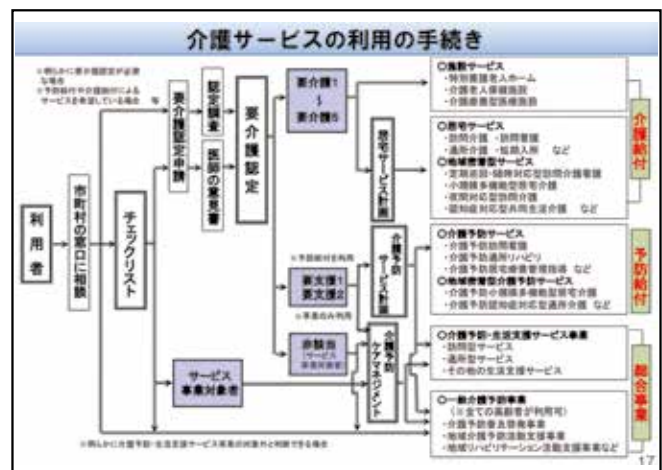
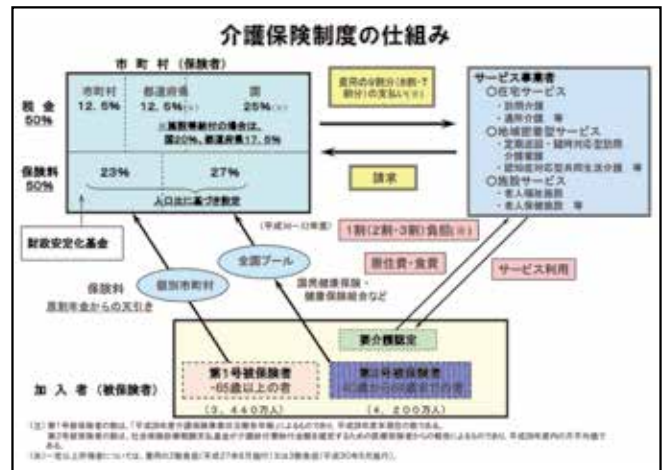
1. 介護保険制度の仕組み

介護保険の仕組みである。まず、税金が半分、保険料が半分。税金、公費負担の部分は、国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%負担になっている。保険料の部分は、第1号被保険者、65歳以上の被保険者と、第2号被保険者、40歳から64歳までの方の、23%、27%という割合になっている。これが介護保険のお金である。介護保険のお金は基本的に保険制度であるので、半分は保険料である。完全に公費負担ではないということである。したがって、給付が増えると保険料も上がり、公費も上がる。給付が下がると保険料も下がるということになる。給付が上がると保険料が上がるので、それが市民の方の負担になり、市町の公費負担も増えるということ、市町の方がたぶん一番悩んでいるところかと思う。

それからサービス事業者のところである。サービスに関しては、もう少しあとで詳しく話すが、まずは被保険者の方から保険料を徴収してお金をプールし、被保険者の方がサービスを利用したら、その請求が保険者に行き、保険者が支払いするという仕組みになっている。

介護保険制度の被保険者だが、これは、65歳以上の方が第1号被保険者、第2号被保険者が40歳から64歳までの医療保険加入者ということになっている。

介護サービスの利用の手続きである。まず利用者が市役所の窓口で相談する。基本チェックリストをチェックし、要介護認定申請をしてもらう流れになる。要介護認定申請をすると、認定調査と医師からの意見書を取ってくることになる。そこで、まずは要介護認定ということで、コンピューターチェックの後に審査会で認定してもらう形となる。審査会で認定したあと、要介護1から5、要支援1、2、非該当という形で、要介護認定が行われ、要介護の方については介護給付、施設サービス、居宅サービス、または地域密着型サービスが給付され、予防給付、非該当の方については、総合事業というサービスが設けられているサービスの体系になっている。



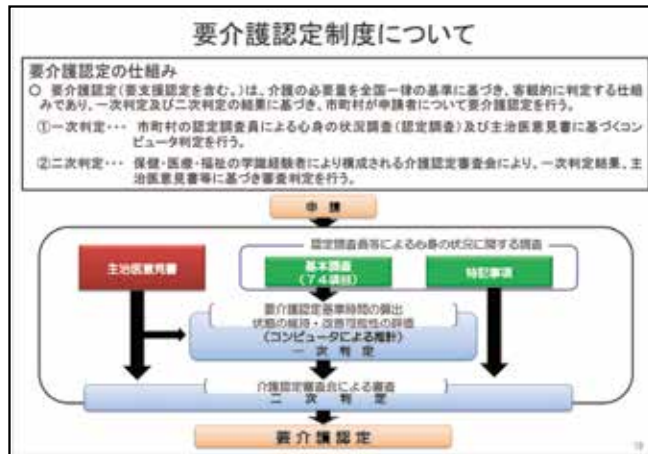
要介護認定制度について説明する。まずは、申請があり、認定調査員が身心の状況に対する調査を行う。基本調査の他にもいろいろな調査があり、特記事項等を書いて、主治医の意見書を付して、コンピュータ推計の後に、介護認定審査会における審査を行う形になっている。

介護保険制度は平成12年4月に始まり、だいたい2年おきに改正してきている。介護保険の報酬改定と一緒に介護保険法の改正を随時している。一番最近は平成29年改正である。この中で一番今後の方向性が見えるのが、自立支援や重度化防止に向けた保険者機能の強化が挙げられていたことである。それから、介護保険と障害福祉制度の新たな共生型サービス。例えば障害福祉制度の施設を利用したいんだけど、ここで介護保険は使えるのかどうか。このプランは障害のほうの施設だけでも、基準該当ということで使える。あるいは逆もあるかと思う。介護保険の施設を使いたいけれども、基準該当ということで使えますよと。そういった共生型サービスを位置付けたということである。

2. 今後の高齢者福祉を取り巻く状況

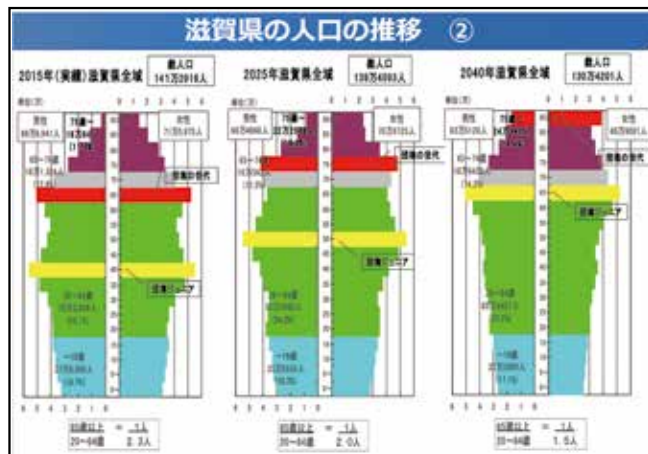
まず状況として、滋賀県の人口推移である。まずは出生数。緑の線を見ていただくと、1945年から1950年よりも前あたりが第1次ベビーブームで、そこからだんだん下がってきて、ち少し盛り返したのが第2次ベビーブームとされています。第2次ベビーブーム以降、だんだん出生数が下がってきて、それと同時に段々死亡が上がってきて、まだちょっと出生数が上回っているというぐらゐの状況である。滋賀県の場合は、まだ死亡数より出生数が多いので、滋賀はかなり恵まれている状況であると思う。

次の人口推移のグラフを見ると、2015年は、団塊ジュニアの黄色い大きな出っ張りや団塊世代の赤い出っ張りがある。それが2025年になると、団塊ジュニアが40代後半、50代に差し掛かってくる。黄色い出っ張りが上に上がってきて、赤い出っ張りが70~80代に掛かってくる。それが2040年、20年後になると、今度は団塊ジュニアが65歳あたりになってきて、団塊世代はどこに行くかという、85歳以上90歳に入ってくる。段々出っ張りが上のほうに移っていく。特に女性が突出しているのが分かるかと思う。



介護保険制度の改正の経緯

第1期 (平成12年度~)	平成12年4月 介護保険法施行
第2期 (平成15年度~)	平成17年改正(平成18年4月施行) ○介護認定の適格性、認定率への影響を軽減し、介護サービス利用の促進を図る。 ○介護認定の適格性、認定率への影響を軽減し、介護サービス利用の促進を図る。 ○介護認定の適格性、認定率への影響を軽減し、介護サービス利用の促進を図る。
第3期 (平成18年度~)	平成20年改正(平成21年5月施行) ○介護サービス事業の効率化を図る。 ○介護サービス事業の効率化を図る。
第4期 (平成21年度~)	平成23年改正(平成24年4月施行) ○介護認定の適格性、認定率への影響を軽減し、介護サービス利用の促進を図る。 ○介護認定の適格性、認定率への影響を軽減し、介護サービス利用の促進を図る。
第5期 (平成24年度~)	平成26年改正(平成27年4月施行) ○介護認定の適格性、認定率への影響を軽減し、介護サービス利用の促進を図る。 ○介護認定の適格性、認定率への影響を軽減し、介護サービス利用の促進を図る。
第6期 (平成27年度~)	平成29年改正(平成30年4月施行) ○介護認定の適格性、認定率への影響を軽減し、介護サービス利用の促進を図る。 ○介護認定の適格性、認定率への影響を軽減し、介護サービス利用の促進を図る。
第7期 (平成30年度~)	平成30年改正(平成31年4月施行) ○介護認定の適格性、認定率への影響を軽減し、介護サービス利用の促進を図る。 ○介護認定の適格性、認定率への影響を軽減し、介護サービス利用の促進を図る。



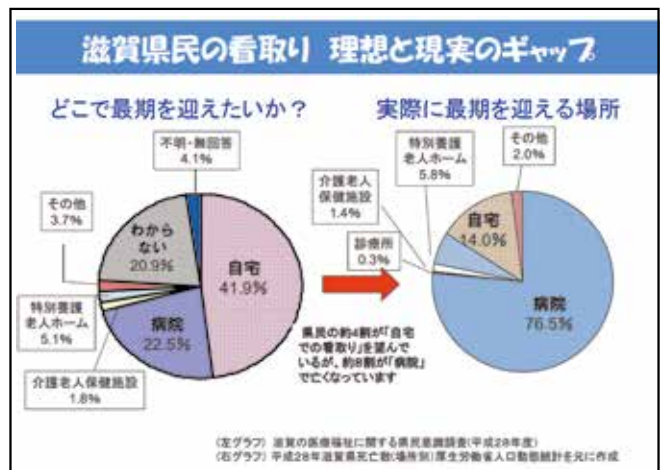
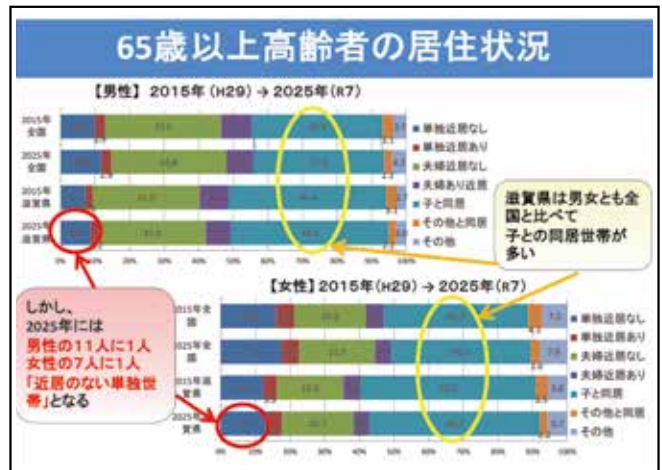
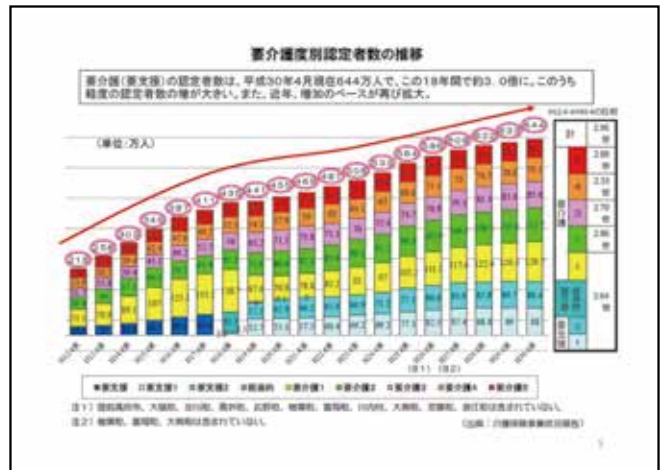
次に要介護度別認定者数を見ると、このピンク、オレンジ、赤、これが要介護度3、4、5になるが、この割合がどんどん増えている、それ以外の方の割合もどんどん増えている状況である。

それと同時に介護費用、保険料もどんどん増えている状況である。2040年になったらどれくらいの保険料になるのか想像もつかないが、そういう将来を見据えて、我々がこれから何をしなければいけないのかということになる。

3. 在宅医療・在宅看取りの推進

次に65歳以上高齢者の居住状況である。男性と女性の状況であるが、滋賀県においては、全国と比べても子供世帯との同居人数が多いということ、これも結構恵まれている条件のうちの1つであると思う。子供世帯との同居は多いが、2025年には男性の11人に1人、女性の7人に1人が、近くに子どもが住んでいない、近所に住んでいる方のない単独世帯になっている。一人暮らしの高齢者がどんどん増えていくということになる。

お年寄りが増えていくと死亡者数も増えていくことになるが、皆さんはどこで亡くなりたいだろうか。県民意識調査で、どこで最期を迎えたいかと聞いた時に、平成28年度の結果ですが41.9%が自宅で亡くなりたい。22.5%は病院と。20.9%は分からないと、答えている。ただ、特別養護老人ホームであるとか介護老人保健施設であるとか、そういった施設で亡くなりたいと答えている方も、この時の調査では、前回の調査よりは上昇している。実際に最期を迎える場所は、今は現実的には76.5%が病院で亡くなられているというギャップがあるということになる。



医療機関における死亡割合の年次推移である。自宅で死亡する方の割合が、段々下がってきて、今は自宅で死亡する方が14.0%で、医療機関で亡くなる方が76.8%である。

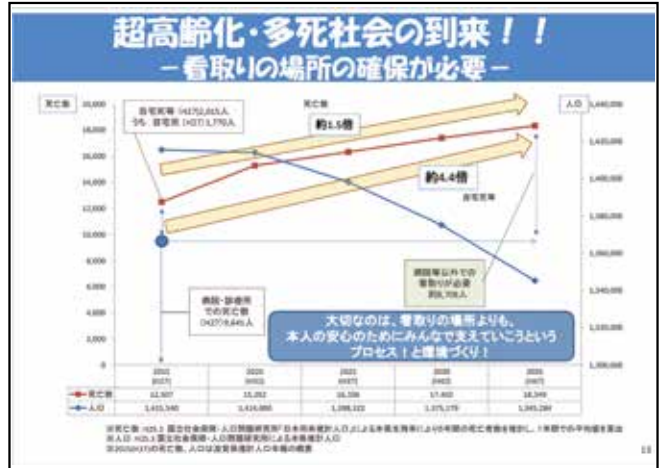
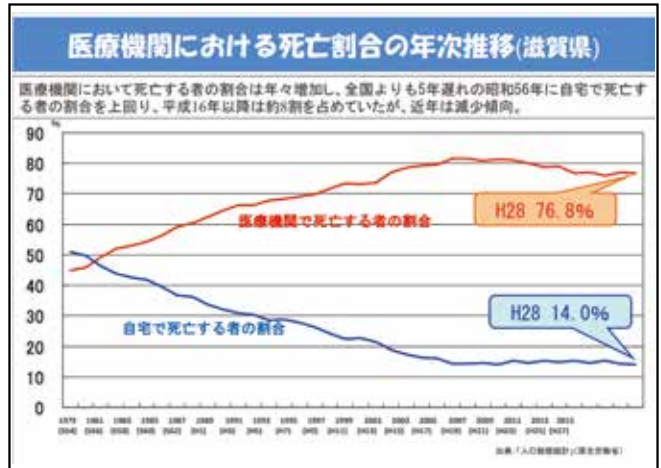
今後、高齢化の上昇と共に高齢者がどんどん増えてくる。人口の3割、4割が高齢者の社会が到来し、それに伴って高齢者を支える生産年齢人口もどんどん減少していく中で、看取り、亡くなる方はどんどん増えていくという、超高齢化社会が目の前に見えている状況である。

そうした中で、我々はどういうことをしたらいいのか。皆さん、おうちで亡くなりたい、おうちでいたい。できるだけ入院とかはしない。入院したとしても、おうちに帰ってきたいと思われる方が多いのではないかと思います。

たとえ入院したとしても、一旦自宅に帰ってきて療養生活を続けることができること。医療機関にかけりながら、介護を受けながら、1人でも自宅で過ごすことができる。そういう社会をつくっていくことが、我々の目指すところとなる。

その中で、県の保健医療計画の中に在宅医療推進のための基本方針を設けており、在宅医療を推進していくために、こういった目標を立てていったらいいのかという、目標をたくさん立てている。まず人材を育成しないとイケない。どういう人が必要なのか。在宅医療に必要な人材ってどういう方がいるのか。それから、日常の療養生活の支援はどういう体制でやったらいいのか。医者さんだけでもできない。介護職だけでもできない。看護師だけでもできない。いろんな方が関わりながら療養生活を支援していかなければいけない。看取りの段階になってくると、日常療養の延長線上で看取りにどういふふうに対応していくのか。本人がどういふふう意思を決定していくのか。本人はどこで亡くなりたいのか。昨日も、最後まで自宅にいたいと思っていたんだけど、やっぱりご家族だけではケアが上手に行えないということで、病院に転院されたら、呼吸も安定して静かに亡くなることのできたという話を聞いた。けれども、その意思決定の支援や、急変時の対応をどうしたらいいのか。退院支援をどうしたらいいのか。在宅医療を取り巻く各団体を何を行っていくのかということ等、いろいろ取り組み事項を定めているのが、この在宅医療推進のための基本方針である。

例えば理学療法士であれば、在宅療養を支援する医療資源の整備・充実とネットワーク活動の促進ということで、在宅療養者の機能向上、自立に向けたリハビリテーションの提供。生活資源としての医療・介護サービスの提供と充実。関係者のネットワーク化の促進等、取り組むべきことを書いている。1日1日のその方の機能回復、自立支援を通じて、その方の人生が豊かになる、人生を精いっぱい生きられることを支援することが、医療福祉の目的なんだと思っている。リハビリテーション職についても高齢者福祉、医療福祉に関わる中で、その方の毎日の生活、毎日の幸福を支援していくということが、リハビリテーション職に対する期待である。



滋賀県における在宅医療推進のための基本方針

【内容】

- 1 滋賀県における在宅医療等の現状
- 2 滋賀県における在宅医療の課題
- 3 基本的な方向および目標、施策の内容
- 4 推進体制と評価

滋賀県における在宅医療推進のための基本方針(第3版) 全体像

Ⅱ. 地域リハビリテーションを推進する地域資源とその現状

カリキュラム名 講師名	⑬ 見学実習 滋賀県内の地域共生社会の実現に向けた先進的な取り組み
ねらい	地域で暮らす人やその暮らしを支える支援者などの考えや価値に触れ、受講生が人や地域のために何を行うべきなのかということを考える機会とする

目的

地域の社会資源の存在を知り、その機能や役割の理解を深めることで、リハ職自らが医療と福祉のネットワーク構築の一助を担うこと。また、地域生活における活動や社会参加を支える実践を知ることで、リハ職自らが自身の専門性をどのような形で活かし、協働することができるか模索する機会として見学実習を実施した。

内容

見学実習先は、県内で地域共生社会の実現に向けて取り組まれている医療福祉の事業所に依頼し、受講者からは事前に事業所への質問を送付し、見学当日に事業所職員と意見交換等を実施した。

2次保健医療圏域で実施されている地域障害者自立支援協議会については、受講生の任意にて見学可能とした。

(任意) 各地域障害者自立支援協議会 見学

圏域	日時	場所
大津	令和元年11月15日(金) 13:30~15:45	浜大津明日都 4階ホール
湖南	令和元年11月29日(金) 9:30~12:00	滋賀県南部合同庁舎 別館3階
甲賀	令和元年11月19日(火) 13:30~16:00	滋賀県甲賀合同庁舎
東近江	令和元年10月29日(火) 13:30~15:30	近江八幡市内
湖東	令和元年11月14日(木) 13:30~16:00	豊郷町内
湖北	令和2年 3月19日(木) 新型コロナウイルス感染拡大のため中止	
高島	令和元年11月14日(木) 15:00~17:00	高島市内

感想(抜粋)

地域で暮らす、高齢者と子供、親が、地域住民が住まう中で、どのような街や地域になることが理想のカタチか、あるべき姿かはまだ答えは出ない状態ですがすごく考えさせられる実習となりました。地域の町内会や老人会、子供会、中小企業や各種団体、学校との連携や関係性等が重要と強く感じた。

リハ専門職が、小児から高齢者まで、また障がい児の学校生活の支援まで支える取り組みができ、活躍するにはどうしていったらよいか仕組みづくりを今後考えていかなければならない課題だと改めて感じた。

現在病院の1セラピストとして勤務していますが、まず、自身の勤務先周辺にどのような資源があるのかを知る事、そして小さなことからでもよいのでそこで勤務する他職種を知り、その業務の専門性を知って行き、関係性を深めていく事が重要であると感じた。そしてまずは、当院入院患者から、退院後のより豊かな生活が過ごせるように構築したネットワークを用いて支援できたらよいと考えた。

見学実習地一覧

	施設・機関名	Keywords	実習生数
1	びわこ学園医療福祉センター野洲 滋賀県野洲市北櫻978-2 http://www.biwakogakuen.or.jp/index.php?id=63	障害児・者 入所 入院 外来 リハ専門職	4名
2	ワークステーション虹 滋賀県湖南市大池町10-1 http://shakaifukushisawarabifukushikai.hp.gogo.jp/pc/free4.html	精神障害 就労移行支援事業・B型事業 自立 (生活訓練) 事業 弁当販売など	3名
3	さわらび作業所 滋賀県甲賀市水口町水口6743-1 http://shakaifukushisawarabifukushikai.hp.gogo.jp/pc/free4.html	身体障害 中途障害 就労継続B型事業	2名
4	米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」 滋賀県米原市新庄77-1 http://fukushia.jadecom.or.jp/	子どもから高齢者まで 地域包括ケアシステム 病児保育 放課後デイ 保育所等訪問支援	5名
5	就労継続支援事業所「サンサン」 滋賀県長浜市八幡東町78-2 一般社団法人なないろ内 http://stbia.web.fc2.com/	就労継続B型事業 高次脳機能障害 カフェ 農業 当事者家族会	4名
6	やまなみ工房 滋賀県甲賀市甲南町葛木872 http://a-yamanami.jp/about/	創作活動 生活介護事業 就労継続支援B型事業	9名
7	YASUほほえみクラブ (野洲市なかよし交流館) 滋賀県野洲市富波甲1339-24 (なかよし交流館) http://www.5f.biglobe.ne.jp/~hohoemi-club/	総合型地域スポーツクラブ 日中一時支援	4名
8	社会福祉法人 ぱれっとみる 滋賀県栗東市観音寺139 http://palletmill.jp/	就労移行支援 就労継続A・B型支援事業 工程分析 工賃向上	5名
9	NPO法人 ぽぽハウス 滋賀県彦根市平田町107-11 http://popo-house.jp/	高齢者・障がい者保護者・子ども 介護保険 児童発達支援・放課後等デイ 地域	5名
10	カルビー・イートーク株式会社 滋賀県湖南市柑子袋528-1 http://www.calbee.co.jp/company/group.php	特例子会社 はたらく	2名
11	放課後等ディサービス 第2アップル 滋賀県高島市安曇川町中央2丁目2-1	障害者 保護者 放課後等ディサービス 地域	3名
12	知的障害者地域生活支援センター (大津市立やまびこ総合支援センター) 滋賀県大津市馬場2丁目13-50 http://www.city.otsu.lg.jp/kosodate/shi_so/shien/1393380296197.html	児童発達支援 療育教室 生活会議 自立訓練 アウトリーチ 専門職	2名
13	滋賀障害者職業センター (ジョブスタイルしが) 滋賀県大津市逢坂1-1-1 プエルタ大津2階 http://www.jeed.or.jp/location/chiiki/shiga/	職業リハ ジョブコーチ リワーク 評価	4名
14	社会福祉法人あすこみっと 雇用支援センター 滋賀県草津市大路2丁目11-15	就労移行支援事業所 社会リハビリテーション 生産活動	3名

Ⅲ. 地域リハビリテーションの推進に求められる能力

◎受講生の到達目標

- ・地域リハビリテーションを支える支援者の専門性や価値観を説明できる
- ・リハ専門職の専門性を他の支援者に理解できるように説明することができる
- ・自らが勤める地域にどのような地域資源があるか調べ、述べることができる
- ・地域診断に必要な能力を述べるができる

カリキュラム名 講師名	⑭ リハビリテーション専門職に求められる多職種連携に必要な能力 吉備国際大学保健医療福祉学部 作業療法学科 准教授 京極 真氏
----------------	--

ねらい	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携の機能を理解できる ・多職種連携が難しい理由を理解できる ・多職種連携をマネジメントする方法が理解できる
-----	--

Key word : ・多職種連携 ・感情調整技能 ・コミュニケーション技法 ・信念対立説明アプローチ

リハビリテーションの質と効果を高めるための多職種連携スキル

1. 多職種連携の機能

多職種連携の重要性は強調してもしすぎることはない。例えば、世界保健機構は医療従事者のチーム全体で患者の健康と幸福を支援する重要性を強調している [1]。また、良質で安心・安全な医療を提供するために、多職種連携が求められるとしている [2]。よりよい多職種連携を実践することは、国内外を問わず求められる課題であると言える (図1)。

多職種連携が重視される背景には、疾患・障害の複雑化、ニーズの多様化、医療保健福祉の高度化などの問題がある [3]。つまり、単一の専門職では、対応することができないぐらいさまざまな課題があるため、さまざまな専門職が協力しあうことによってアウトパフォームしていく必要があるのだ (図2)。皆で協力しあうことによって、一人ではできない課題に対応することを、昔の人は「三人寄れば文殊の知恵」といった。それを現代では多職種連携と呼ぶと思ってもらって構わない。

実際、多職種連携を行えば、そうでない場合に比べて良好なアウトカムになりやすい (図3)。例えば、血圧のコントロールが難しい対象者に、医師が単独で治療を行なった場合と、医師と薬剤師による連携を行なった場合を比較すると、後者の方が約2倍ほど血圧コントロールがうまくいったという報告がある [4]。また、医師が単独で行なったケアと、老年医学者、作業療法士、理学療法士、ソーシャルワーカー、看護師などで構成されるチームによるケアを比較すると、後者の方が入院中の高齢者の死亡率を低下させたという報告もある [5]。



図1 世界的課題としての多職種連携

- ・みなで協力しあって、患者の健康と幸福の促進に貢献する必要がある
- ・多職種連携は医療の質を高める可能性の方法である



図2 多職種連携に期待されるアウトパフォーム

- ・多職種連携は一人では対応できない課題に対応するための方法である
- ・さまざまな課題に対応するために「三人よれば文殊の知恵」を実現しよう



図3 多職種連携はさまざまなアウトカムを改善する

- ・良質な多職種連携は死亡率や罹患率の改善、事故や過誤の減少、治療成績や治療満足度の向上、ストレスの低下などさまざまなアウトカムを改善する

2. 多職種連携が困難な理由

多職種連携がもたらす利点は明らかであるものの、さまざまなバックグラウンドをもつ人々によるコラボレーションには困難がともなう [6] (図4)。その要因の1つにコンフリクト (対立) がある [3]。私はコンフリクトが必ず何かしらの世界観、すなわち信念の相違によって引き起こされることから、この問題を信念対立 (belief conflict) と呼んでいる [7] [8]。対立と信念対立は、異なる考え方、感じ方、やり方がせめぎ合うことで生じるという点において同型の問題であるため、ここでは同義として扱う [9]。

信念対立にはメリットとデメリットがある [10] (図5)。メリットは、意見や価値観の相違がきっかけでコラボレーションが促進され、共通目標の達成に向けて多職種連携が機能しはじめるところにある [9]。他方、デメリットは、意見や価値観の齟齬によって相互不信、相互批判などの状態が生まれてしまい、多職種連携が機能不全に陥って共通目標の達成が遠のくことが挙げられる [9]。信念対立のメリットとデメリットは連続体をなしており、放っておくと徐々にエスカレーションしていく (デメリットが拡大していく) [9]。エスカレーションが進めば進むほど、多職種連携に対する負の影響は大きくなる。

信念対立は個人内、個人間、集団内、集団間などの次元で起こる (図6)。個人内の信念対立は、自分の中で相反する選択肢があるときに生じる問題である。例えば、「仕事を優先する vs 家庭を優先する」という選択肢で悩んでいたら、個人内の信念対立を体験している。個人間の信念対立は、2者関係で意見や価値観の相違があるときに生じる問題である。例えば、あなたと上司の間で折り合いがつかない場合は、この問題を体験している。集団内の信念対立は、2名以上の集団や組織の内で意見や価値観の相違があるときに生じる問題であり、個人間の信念対立よりも関係者が多い。例えば、上司 vs あなた vs 部下の間で意見が食い違っていけば、集団内の信念対立が生じている。集団間の信念対立とは、異なる部署や組織の間で生じる問題である。例えば、訪問看護と通所リハで仲違いしていれば、この問題が発生している。

一般に信念対立の諸次元は相互に影響を与え合っている (図6)。例えば、個人の中で「患者のニーズを尊重する vs 専門家としての判断を尊重する」という葛藤がある場合、その人は社会から完全に独立自存するわけではないため、同時に人間関係のコミュニケーションで悩んでいたたり、上司と部下の間で板挟みになっていたり、他部署との関係の調整で四苦八苦していたりする可能性がある。特に多職種連携は、共通目標を達成するために専門家として貢献しつつ、さまざまな立場の人たちとの協働が必要になってくるため、信念対立の諸側面が複雑にからみあいやすい。



図4 多職種連携を困難にする信念対立

- ・多職種連携はさまざまな立場の人々が協力しあうために、意見や価値観の確執である信念対立が問題になりやすい
- ・信念対立に対処するスキルが、良質な多職種連携の実現に必要なである



図5 信念対立の功罪

- ・信念対立には肯定的側面と否定的側面があり、ほうっておくと否定的側面が拡大するエスカレーションが発生することがある
- ・多職種連携では否定的側面が顕在化しやすい



図6 信念対立の諸次元

信念対立は医療従事者同士（同職種・他職種）、医療従事者と患者/家族の側面でも生じる [11] (図7)。多職種連携は患者/家族、医師、看護師、薬剤師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーなどさまざまな人々が関与しており、この問題は医療従事者だけでなく、患者やその家族も体験している [11] [12] [13]。例えば、患者が体験する意見や価値観の相違の発生率は25%から40%の範囲で示唆されている [14] [15]。患者は信念対立を体験すると、遠慮したり、我慢したりするため、実際にはもっと多くの信念対立が発生している可能性がある [13]。患者は医療従事者の態度や言動に不信感を抱き、自身がおかれた状況に不満をつのらせて、自己解決を試みたり、他者に相談したり、不満を訴えたりする [12] [13]。自らの立場を相対化できる患者は、対立が起こっていても医療従事者との関係をとりにてらるが、そうでなければ信念対立のエスカレーションに突入することになる [12] [13]。医療従事者の場合、信念対立によってストレス反応が増強し、作業機能障害に陥る可能性が示唆されている [16] [17]。医療従事者が体験する信念対立は組織文化、多職種連携が備える学際性、役割の曖昧さ、立場の違いを超えたコミュニケーションの困難さなどによって生じる [18] [19]。

3. 多職種連携をマネジメントする方法

このような問題に対応するためには、信念対立をうまく活かしながら多職種連携に取り組むための方法論が必要である [10]。具体的には、交渉術、非暴力コミュニケーション、コンフリクトマネジメント、信念対立解明アプローチなどがある [7] [8] [9] [20] [21] [22] (図8)。信念対立は、人間さえいれば起こるため、完全にゼロにすることは原理的に不可能である。したがって、信念対立に耐性があるかたちで多職種連携をマネジメントするには建設的に対立しつつ、コミュニケーションを改善していけるようなやり方が求められる。交渉術、非暴力コミュニケーション、コンフリクトマネジメント、信念対立解明アプローチなどはそうした条件を満たす可能性の方法論であると思われる。

私は信念対立解明アプローチという哲学的実践論を唱導してきた。これは、現象学 [23]、構造構成主義構成主義 [24] などの哲学の系譜に位置付けられる (図9)。そもそも信念対立という問題は哲学の根本問題であり、哲学という領域でそれを根底から解消するための理路が蓄積されてきた [23]。その可能性の原理が、信念対立解明アプローチで発展的に継承した現象学や構造構成主義である [23] [24]。哲学は問題を解き明かすための考え方を示すものであり、実際の方法論をもたない。そこで、私が方法化を試み、多職種連携で生じる信念対立に対処する方法論として信念対立解明アプローチを組み立てた [7] [8] [9]。



図7 多職種連携で生じる信念対立の構造とその影響

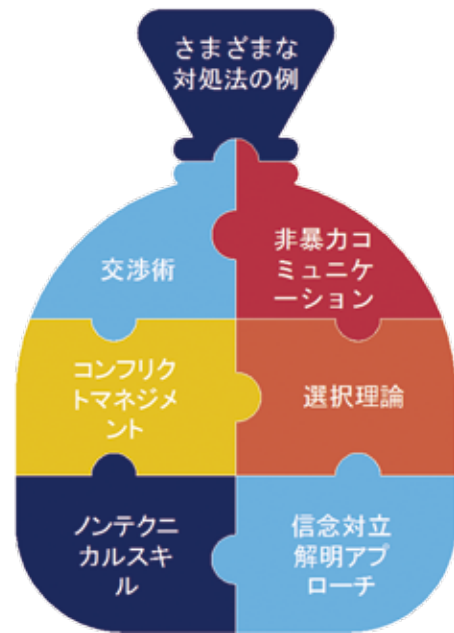


図8 多職種連携で生じる信念対立の構造とその影響

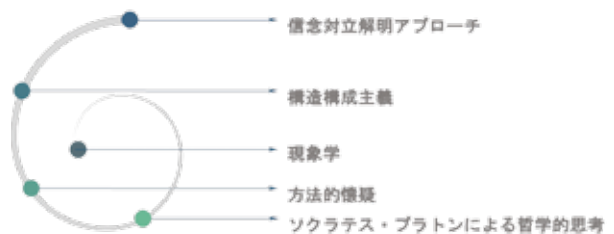


図9 信念対立解明アプローチの思想的系譜

信念対立解明アプローチは当初、信念対立を解き明かすための哲学的思考を基盤にしたコミュニケーションスキルとして体系化した [7]。世界観の相違によって生じる問題であるため、わかりあえない人々との対話が決定的に重要な役割をもつからである。その後の研究を通して、信念対立によってさまざまなストレス反応が起こることが明らかになったことから、ストレス低減のための感情調整スキルも実装する方向で開発が進められた [9]。信念対立解明アプローチは状況と目的に応じてさまざまな方法を柔軟に活用する実践の原理を中核におくため、現在のところ先行研究を手がかりにストレス反応の低減に効果的な方法を活用することが多い。こうした変遷から、信念対立解明アプローチは多職種連携で生じる意見や価値観の対立に加えて、そこから生じるストレス反応を守備範囲に収める構造を備えつつある (図10)。

では、具体例を交えつつ、リハビリテーションの質と効果を高めるための多職種連携スキルとしての信念対立解明アプローチの考え方・使い方を解説していこう。例えば、Aさんは「患者の意見を尊重すべきだ」、Bさんは「専門家としての判断を尊重すべきだ」と主張したとする。このような意見の衝突に対して、信念対立解明アプローチを使う場合、「いかなる条件が背景にあるから、そのような意見をもつようになったのだろうか?」という問いのもとで考えていく必要がある。それによって、自他を含む関係者のバックグラウンドに焦点を当てることができ、わかりあえない状態から対話のための共通のプラットフォームを形成することができる [7]。このように、考え方が成立した条件を問うのは、哲学的思考の特徴である [23] [24]。信念対立は、意見や価値観の摩擦であるため、それらがどういう理由のもとで構成されたものなのかを確かめあっていくことになる [7]。つまり、信念対立解明アプローチでは、各人の意見や価値観といった世界観が成立した条件の内省を試みるのだ [7]。

それと並行するかたちで、感情調整を行うことも欠かせない。信念対立によって怒りや不安などのストレス反応が増強するからだ。ストレス反応は、パフォーマンスを高めることもあれば、それを低下させることもあるため、その影響を単純に評価することはできない [25]。医療においては、ポジティブ感情の医師は全体像を捉え、ネガティブ感情の医師は枝葉を捉える傾向が認められている [26]。また、ポジティブ感情は診断の正確さを高め、好奇心を高め、情報の統合性を高める [26]。逆に考えれば、ネガティブ感情は診断精度を低めるなどの悪影響が想定される。この議論を引き伸ばせば、多職種連携で生じた信念対立によってストレスがかかってネガティブ感情が中心になれば、省察もコミュニケーションもうまくできない事態に陥ると考えられる。したがって、信念対立下でも前向きになるために、感情調整スキルの活用が必要である (図12)。



図10 信念対立解明アプローチの基本方法

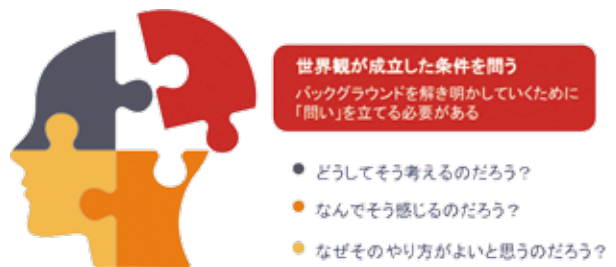


図11 信念対立克服のための省察



図12 感情調整スキルの役割

感情調整スキルの具体的方法としては、マインドフルネス、運動、ユーモア・笑い、没頭する作業などがある(図13)。これらは、さまざまなストレス関連の先行研究を調べて、ストレス低減に効果があると報告されているものから選択している。ただし、信念対立由来のネガティブ感情に対する感情調整スキルを検証した報告は少ない。一例を挙げると、信念対立を体験する対象者にマインドフルネスを実施すると、信念対立によって生じるネガティブ感情の主観的側面が改善する可能性が示唆された[27]。他方、感情調整スキルは主観的なストレス反応の減退に影響しているものの、信念対立そのものの減少には影響を与えなかった。さらなる検証が必要であるものの、感情調整スキルのみでは、信念対立の対処としては不十分である可能性がある。

そこで、世界観の確執を改善するために、対話が重要になってくる。信念対立解明アプローチに限らず、意見や価値観の対立の克服を目指す方法論は総じてコミュニケーションが果たす役割を重視している[7][8][9][20][21][22]。信念対立解明アプローチの場合、哲学的思考による省察を背景に、共感・傾聴を基盤に状況・目的・方法に焦点を当てたコミュニケーションを提案している[3][7][8]。このコミュニケーションは、作業療法や理学療法で生じる信念対立の解消に活用され、治療関係が改善したり、多職種連携が促進される可能性などが示唆されている[28][29][30]。多職種連携において、信念対立によってわかりあえない人たちとのコミュニケーションは以下のstepで行うとよい(図14)。

Step1: 共通するテーマを定める

Step2: 相手の体験を把握する

Step3: 自分の体験を伝える

Step4: 状況と目的を踏まえたうえで問題の解決・解消を試みる

Step1では、対話の共通基盤を担保するために、第三者目線で共通の懸念事項をテーマとして明確化するとよい。よくわからない場合は、「意見が対立している」ことそのものを共通テーマにしてもよい。相手もそれで困っているはずだから、対話に乗ってきてくれるだろう。次にStep2では、相手の話をよく聞くようにしよう。その際、状況・目的にしっかり焦点化したうえで、方法について確認していくとよい。相手の話に耳を傾けたら、Step3で自身の話をお伝えしていこう。相手の話を十分に聞いていれば、あなたの話に耳を傾けてくれるはずだ。Step2と3で双方のバックグラウンドが明らかになるため、最後にStep4で状況と目的を踏まえたうえで問題の解決・解消を試みていくことになる。もちろん、実際にはStep1から4へと一直線で進まず、行きつ戻りつしながら展開するが、基本はこのパターンで進めるとよい。

以上が、本講義でお伝えしたかった多職種連携スキルである。



感情調整スキル

- ・マインドフルネス
- ・運動
- ・ユーモア/笑い
- ・没頭する作業

図13 感情調整スキルの例



図14 コミュニケーションスキルを活用する手順

【文献】

- [1] World Health Organization: Topic 4: Being an effective team player. 2009
https://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who_mc_topic-4.pdf?ua=1 (access: 2022/2/1)
- [2] 厚生労働省：チーム医療の推進について. 2010 <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf> (access: 2022/2/1)
- [3] 京極真：チーム医療・他職種連携の可能性を開く信念対立説明アプローチ入門. 中央法規出版, 2012
- [4] Bogden PE, et al: Comparing Standard Care with a Physician and Pharmacist Team Approach for Uncontrolled Hypertension. J Gen Intern Med 13(11): 740-745, 1998
- [5] Hogan DB, Fox RA: A prospective controlled trial of a geriatric consultation team in an acute-care hospital. Age Ageing 19:107-113, 1990
- [6] Fleissig A et al: Multidisciplinary teams in cancer care: are they effective in the UK?. Lancet Oncol. 7 (11) , 935-943, 2006
- [7] 京極真：医療関係者のための信念対立説明アプローチ, コミュニケーションスキル入門. 誠信書房, 2011
- [8] 京極真：医療関係者のためのトラブル対応術, 信念対立説明アプローチ入門. 誠信書房, 2014
- [9] 京極真：多職種連携においてよく生じる信念対立とその乗り越え方. 小児看護44 (8) , 958-964, 2021
- [10] 京極真：リハビリテーション栄養チームのための信念対立説明アプローチ. リハビリテーション栄養5, 46-50, 2021
- [11] Kyougoku M et al: Development of the Assessment of Belief Conflict in Relationship-14 (ABCR-14) . PloS one vol. 10,8 e0129349. 6, 2015,
- [12] 河野崇ら：回復期リハビリテーション病棟に入院する患者が作業療法士に対して抱く信念対立と対処法の構造. 作業療法34 (5) , 530-540, 2015
- [13] 多田哲也ら：ハンドセラピーを受ける患者が体験する信念対立. 日本臨床作業療法研究4, 31-36, 2017
- [14] Levinson W et al: Physician frustration in communication with patients. Medical Care, 21, 235-295, 1993
- [15] Weingarten M et al: An anatomy of conflicts in primary care encounters: A multi-method study. Family Practice, 27, 93-100, 2010
- [16] 大岸太一ら：医療者の信念対立、作業機能障害、職業性ストレスの構造的関連性について. 日本臨床作業療法研究5, 80-86, 2018
- [17] Kyougoku et al: Bayesian Analysis of the Relationship Between Belief Conflict and Occupational Dysfunction. American journal of occupational therapy 73 (6) 7306205040p1-7306205040p9, 2019
- [18] 古松山建吾ら：理論に根ざした実践で生じる信念対立と自己受容性との関連性. 作業療法37 (3) , 301-309, 2018
- [19] Lammers J et al: Theoretical extension and operationalization of the bona fide group construct with an application to surgical teams. Journal of Applied Communication Research, 25, 17-38, 1997
- [20] Stone D et al: Difficult Conversations: How to Discuss What Matters Most. Penguin Books; Anniversary, 2010
- [21] Rosenberg MB: Nonviolent Communication: A Language of Life: Life-Changing Tools for Healthy Relationships. PuddleDancer Press, 2015
- [22] Coleman P et al: Making Conflict Work: Harnessing the Power of Disagreement. Mariner Books, 2014
- [23] 竹田青嗣：現象学は思考の原理である. 筑摩書房, 2004
- [24] 西條剛央：構造構成主義とは何か, 次世代人間科学の原理. 北大路書房, 2005
- [25] Crum AJ et al: Rethinking stress: the role of mindsets in determining the stress response. J Pers Soc Psychol 104 (4) :716-33, 2013
- [26] McConnell MM et al: The role of emotion in the learning and transfer of clinical skills and knowledge. Acad Med 87 (10) :1316-22, 2012
- [27] 古松山建吾ら：リハビリテーション専門職の信念対立に対するマインドフルネストレーニングの効果, 混合研究法を用いて. 作業療法 39 (2) , 180-189, 2020
- [28] 後藤紀史ら：回復期リハビリテーション病棟における「作業に根ざした実践2.0 (OBP 2.0)」の臨床有用性について. 作業療法40 (5) , 691-698, 2021
- [29] 高野大貴ら：訪問リハビリテーションにおける「作業に根ざした実践2.0 (OBP 2.0)」の臨床有用性について. 作業療法38 (3) , 358-364, 2019
- [30] 米元佑太, 京極真：信念対立説明アプローチによって治療関係が改善し身体活動量が向上した慢性閉塞性肺疾患症例. 理学療法科学30 (3) , 483-487, 2015

あなた自身の信念対立と対処法を整理・検討するためのワークシートを無料配布中です。関心がある人は以下のQRコードから無料ダウンロードしてください。



Ⅲ. 地域リハビリテーションの推進に求められる能力

カリキュラム名 講師名	⑮ リハビリテーション専門職に求められる地域評価・診断の基礎 東邦大学 健康科学部 上地 賢 氏
ねらい	自らが勤める地域にどのような地域資源があるか調べ、述べることのできる地域診断に必要な能力を述べることのできる

Key word : 地域アセスメント コミュニティ・アズ・パートナーモデル 地域資源

本日の内容

地域アセスメントを始めてみよう！

- Part 1 地域アセスメントとは？
- Part 2 情報収集を試みよう！
- Part 3 地域資源と課題の定義
- Part 4 おわりに

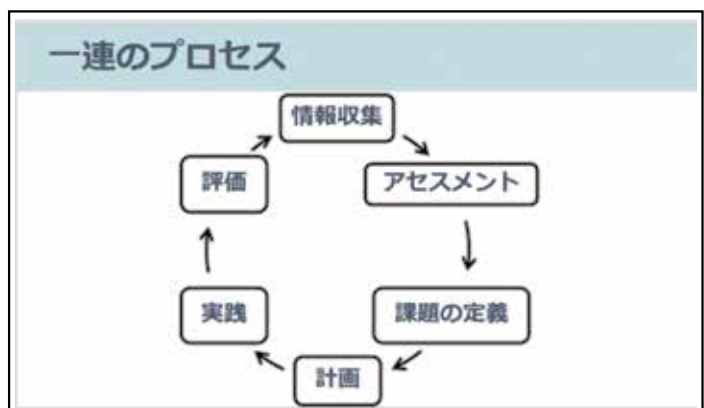
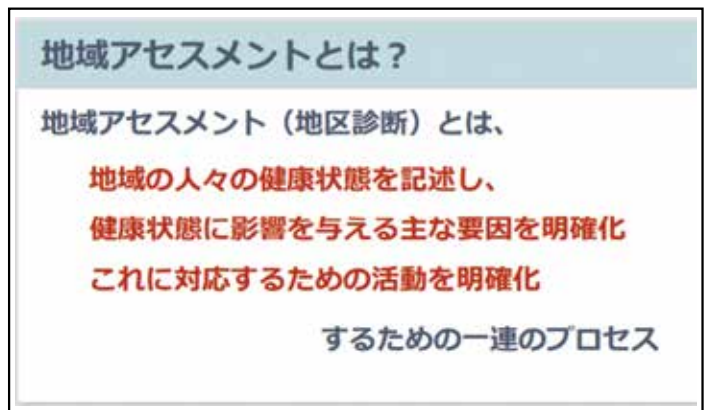
初學者向けです。

なぜ地域を見なければいけないか、地域アセスメントが必要か、それが健康に関連するからである。健康状態に個人差があるというメッセージは、皆さん、納得いただけると思われる。血圧も人それぞれ異なり、太りすぎかどうか異なる。だが、上位の関係性や環境を共有する者の中で、それが相関する。同じ環境、状況を共有する者の中で、健康状態はある程度似ている部分がある。

個人を見ながら、そういう環境を遡っていくことで、地域社会を理解しようということである。ここを理解すれば、人々がどんな健康状態になっていくのかというのも、また見られていくのではないかとというのが、地域アセスメントの基本的な考え方である。地域住民の健康状態を知るために、地域の状態を知ることが非常に役立つ。

地域アセスメントは、地区診断という言葉と一緒に使われるが、基本的に言っていることは同じである。この講義の中では地域アセスメントという言葉を使う。地域の人々の健康状態を記述し、健康状態に影響を与える主要因を明確化しこれに対応するための活動を明確にする。

アセスメントされて、どういう状況かというのを明らかにして、計画を立てて、実施して、



評価していく。地域アセスメントも全く同じプロセスをたどる。地域をアセスメントして、地域の状態を定義付けて、計画を立てて、実施して、評価して、また戻っていく。こういうサイクルを通してやっていく。

健康に影響を与える要素には、どんなものがあるかということ、コミュニティ・アズ・パートナーモデルでは8つ挙げている。物理的環境、保健医療と社会福祉、経済的状況、政治と行政、情報、安全と交通、教育、レクリエーションになる。

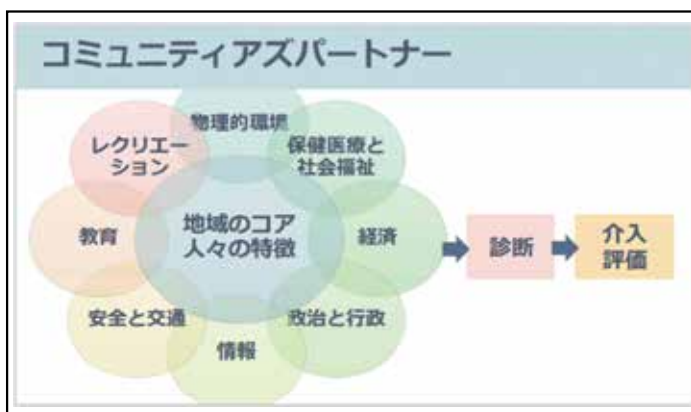
地域を大ざっぱにこの8つの視点に分けて、見てみませんかというモデルである。これと地域の人々の状態の関連性を見て、どこに問題があるのかや、どこにいいところがあるのか、そういうことを通して診断があって、介入、評価が決まっていく。こういったプロセスになる。

地域アセスメントの視点だが、地域住民の特徴であったり、地域住民の健康状態であったり、健康に影響を与える要素がある。コミュニティ・アズ・パートナーモデルという8つのカテゴリーを通して、こういった視点で情報収集を進めていく。

8つのカテゴリーもそうだが、その人自身、地域住民の方々の歩みによっても変わる。

人々の姿について。地域の人々というのが、地域のコアである。健康状態や、人口の動き、生まれたり亡くなったり、病気になったり、そういった情報がある。その人自身、地域住民の方々の歩みによっても変わる。

それぞれの歴史・文化・民族性がある。価値観や信念など。私たちの地域はこれを大切にしているんだというものが必ずある。



地域アセスメント 視点	
種類	内容
地域/住民の特徴	人口静態、人口動態
地域住民の健康状態	死亡、有病、生活習慣 保健/医療/福祉利用状況
健康に影響を与える環境	8つのカテゴリー



情報収集をしましょうと言ったときに、どこに行き、どこに手を付けて、何から始めればいいのかというのがある。地域の人々の情報を知るために、一番いいのは役所である。自治体のホームページで統計データを報告している。

また、量的データと質的データについても、注目していきたい。

地域診断が難しい、地域アセスメントが難しい、分からないと、目標を見失うのは、データをただカテゴリー分けする作業に追われてしまうからである。

最初は、それを比べたり、関心を持って、深めていきづらい。だが、いろんなデータを組み合わせると何か見えてくるものがあれば、それをまたさらにさかのぼって、さらに、さらに、さらに。ほかの地域はどうなんだろう。比較しながら、初めて自分たちの立ち位置が分かる。これが情報収集かつアセスメントにつながる視点になる。

ほかの地域と自分たちの地域を比較することで分かることがある。これを、今の世の中、技術が発達しているため、もっと分かりやすく加工したりできるのではないかと考えている。実際に見える化できる。

Googleなどで調べればすぐ出てくるが、地域包括ケア「見える化」システムなどもそう。JAGES HEARTやRESASなど。これは、いろんな電子化されたデータと地図データを組み合わせ、簡単にマッピングできるシステムである。

情報収集 | どこにある？

- 自治体のHP上で統計データを報告するページ
- 自治体が刊行する統計書

長所	短所
<ul style="list-style-type: none"> アクセスが容易 情報がまとまっている 適宜更新される 	<ul style="list-style-type: none"> 内容が限定される 加工が難しい 地域ごとのデータがない

*** 無いデータは自分でつくる！？**
 →〇〇市に居住する住人の満足度の統計データ？
 住人へインタビューした方が得られる情報が多いかも...

量的データは比較に使う！

各地域のデータを比較しよう

- 出生数
- 死亡数
- 老年人口割合

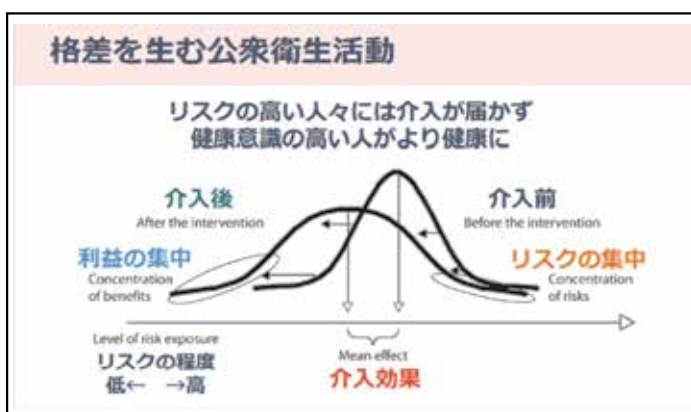
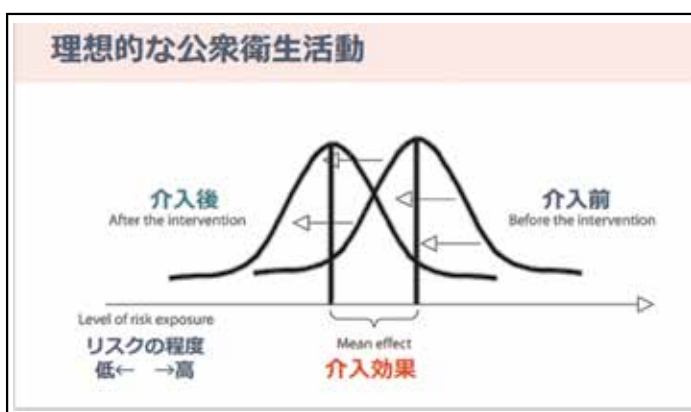
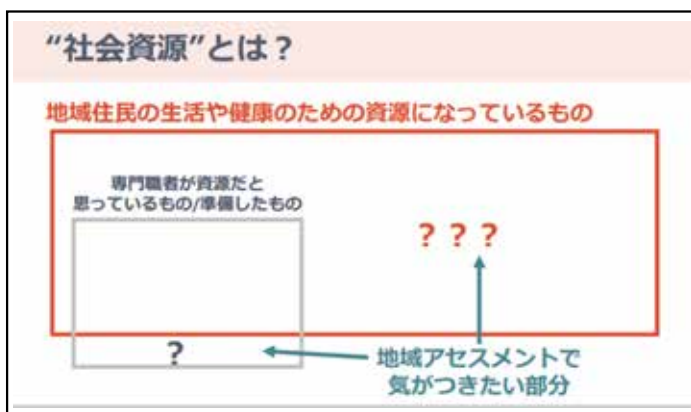
地域の「見える化」

地域アセスメントを支援するシステム

- ✓ 地域包括ケア「見える化」システム
- ✓ JAGES HEART (ジェイジズハート)
- ✓ RESAS (リーサス)

地域資源について簡単に説明すると、私たち側の専門職が地域資源だと思って準備したものがあがる、実際に人々が生活しながら資源だと思っているものとは、必ずしも全部は重ならないはず。その重ならない部分を、私たちが地域アセスメントでなるべく明らかにしたい。資源だと思って準備しても、実際には資源になっていなかったというのは、われわれの活動を見直さないといけない。かつ、私たちが資源だと思って準備しているその他の、例えばスーパーマーケットやバスのフリーパスなど、そういう何気ないものの中に健康的な側面が含まれているはず。そこを強化すれば、もっと住民の方々は健康を意識することなく自然に健康になれるのではないかと思う。

理想的な公衆衛生活動というのは、介入前から介入後にリスクの程度が低くなる、みんなと一緒に改善することであるが、そうはいかない場合がある。もともと住民の方々の関心が高いなど。例えば健康に興味がある住民の方を集めて話す。そうすると、その方々には届く。でも、健康に興味がある方々というのは、元からリスクが低い。そういう人たちがより健康になって、本当に届いてほしい人には届かない。そうすると何が起るか。格差が生じる。でも、全体的には改善したように見える。これが心配。だから、なるべく多くの人を巻き込んで、環境を変えながら、そこにいるみんなが知らず知らずに健康になるというのが、難しいが一番いい。でも、このようなことにならないかというのは、ぜひ振り返りながら介入方法を決めるといいと思う。



ポピュレーションアプローチは、すべての住民への介入ではなく、生活する環境を変えることである。

ポピュレーションアプローチ

京成線



東京メトロ南北線



ポピュレーションアプローチのポイントは
“すべての住民への介入”ではなく“生活する環境を変える(リスクへの介入)”

ヘルスプロモーションというのは、自らの健康をコントロールしながら生活できるような状態を言う。これを支援しようというプロセスである。政策などもそう。環境を作ろう。今ある地域活動を強化しよう。保健医療資源を再編しよう。先ほど挙げたと思うが、準備していると思っているのだが、それが実際住民には役に立っていないかもしれない。そういう可能性を持って、それをどうつくり変えれば届くんだろうかというのを考えようということ。

ヘルスプロモーションの意識を！

ヘルスプロモーション

地域住民が自らの健康をコントロールし、向上させることができるようにするプロセス

Check

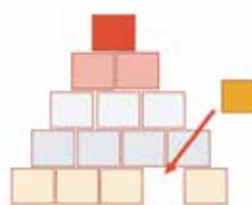
- 健康を意識した政策や施策を！
- 健康を支える環境づくりを！
- すでに存在する地域活動の強化を！
- 保健医療福祉資源の再編を！

ここまで地区診断の一連のプロセスという話をした。情報収集から始まって、どんな状態か。それが、計画、実施、評価とつながっていく。プロセスが大事ですよという話をした。でも、この図だけでは実は不足している、足りない。プロセスは実は立体的であるので。あんな平面に同列で語れるものではない。情報収集のブロックをしっかりと積まない、アセスメントはできない。

情報と情報を持ってきて初めてアセスメントは1個できる。なるべく下のほうが多ければ多いほど、こっちの選択肢が広まっていく。私たちのこの活動や地域アセスメントにとって、情報収集は非常に非常に大切な基礎である。一番悪いのは逆三角形である。根拠もなにもない。だけど、活動だけがばーっと並ぶ。これやっていいんですかという話。ちゃんとここを積み上げないと、それに基づいた正しい介入方法が決定されない。ニーズに合ったものが見つからない。これはぜひ意識してほしい。しっかりと情報収集をすること。

地域アセスメントができれば何か素晴らしいことが起こるんじゃないかと思うが、そういうものではない。もっと草の根の運動である。日々の業務の基礎となるものであり、活動の中で地域に思いをはせないといけない。そして言語化である。これは共有できるように言語化されるものです。それをもって、一人一人のケアや活動に反映させていくものだろうということである。今日から始められるが、一生終わらない。そういう大事な、大変なものだが、ぜひ皆さんも今後の各現場で、そういった意識を持ってしてみることをお勧めする。

まとめ | 積み重ねを意識する



- ✓ 情報収集のブロックを積み上げないとアセスメント不可能
- ✓ アセスメントが出来なければ課題、介入方法が決まらない。

正確な事実の集積は問題認識と目標設定のため！
集まった情報の分析は介入方法を決定するため！

魔法の杖ではありません

地域アセスメントは、

- 地域で行う日々の業務の基礎となる作業
- 対象者の背後にあって多くの人に共通する生活や地域特性に思いをはせる態度
- 他者とのやりとりによって言語化・共有され、地域活動の道しるべとなるもの

地域リハビリテーション事業の発展への期待と身近なリハの存在

立命館大学 産業社会学部現代社会学科 田村 和宏

地域リハビリテーションの推進は、今後ますます求められると思います。その点で私自身が感じてきた経験等を通して、以下の3点から事業の発展に大いに期待しているところです。

●その人らしく生きることへの伴走者としてリハスタッフ

リハビリ専門職の方にとっては、釈迦に説法かもしれませんが、リハビリという概念は「全人的復権」だとされています。人間がその人らしく生きていくことができるために、その人の日常の生活や、その人が暮らす地域や、その人が構成員である社会を変革していくことだともいえます。つまり、リハビリスタッフの役割は、個人のレベルの機能等の回復だけではなくて、そのことも含めて、人間が「その人らしく生きること」をゆたかにしていく伴走者だと思います。それは、個人－集団－地域－社会のレベルで追求され、保障されなければならないのではないかと、そう思っています。

●生活を支えるリハ機能や拠点

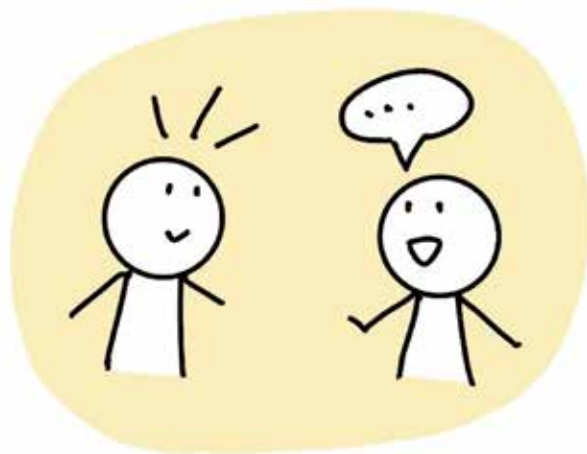
わたしはこれまで、地域生活をする重症心身障害の人たちの相談ということを通じて、その人の生きてきた歴史に触れてきました。自宅で暮らし、日中は学校・通所施設等に通り、そして自宅に戻りその日を終えていく。誰しもができる当たり前の暮らしのように見えますが、重症心身障害の人にとってはその一つ一つに介助が必要になり、そのほとんどを家族が丸抱えをしています。ごはんをたべるのも、おむつの交換をするのも、外に出かけるのも、更衣をするのも、そしてお風呂に入るにも、コミュニケーションをとるにも…。とてもたいへんなことです。両親は、子どもの介護機能としてのみ存在をしているわけではありません。ですが、そうしないと生活がまわっていかない、どうしようもないということもまた確かです。がんばらないといけない状態です。さらに「たいへんならば誰かと相談しながらすすめては」と簡単には言われることも多いのですが、「(日常の暮らし方やたいへんさを受けとめてくれている)その相談する誰か」がいないのです。「助けてほしい」といっても響かないので、「助けてほしい」となかなかいえないうちの状態になっている、そういうこともまた事実です。そういう点では、介護の社会化や生活の社会化がより一層求められているのではないかと思いますし、リハビリスタッフの役割はここにもあるように思います。重症心身障害の人や医療的ケアが必要な人たちにとっては、日常の生活行為の一つ一つが不安でたまらなくて、安心を求めているのです。訓練室が仕事場だけではなく「一人一人の生活を支えるリハ」として、期待をしているのです。まずは受けとめるリハ。そんなあり方なども不安という重荷を一時的でも下ろせる大切な役割です。目の前の障害のある人へのリハビリを通して、その家族の心のリハビリにつながっていくともいえないでしょうか。

医療的ケア児支援法が2021年より施行されました。医療的ケアが必要な障害の重い子どもたちになればなるほど、暮らしに即したリハビリテーションの支援体制と家族支援の充実は

切実なねがいです。

●障害のある人の生活要求に呼応して「つなげていく」「発出していく」地域リハビリテーション機能

その場合、病院に来てもらって対応するというこれまでのスタイルではなく、地域にあるいは作業所にアウトリーチをかけて地域の要求に応答する機能は、今後ますます求められてきます。本来的には基幹相談支援センターに配置があり、相談機能と連動しながらリハビリスタッフが対応するとか、保育園等訪問支援事業などのような地域の社会資源における障害のある子どもさんの専門的アドバイス機能などは、小さな事業所になればなるほどその必要性は増えています。岡山県などでは、作業療法士と学童保育の連携による発達障害の子どもたちへの取り組みなども報告されています。また県内の作業所などでは、「高齢化」がすすむなかで、作業姿勢や体操、ストレッチ、ダンスなどむしろ身体機能の低下を予防していく取り組みをリハスタッフとともに実践していきたいということも検討がされています。その地域地域の状態や必要によって、その具体化は異なってきますが、地域の支援事業としての機能もまたより求められています。その地域の中での障害のある人たちの「生活の必要という芽」を、リハと事業所・相談支援等との連携の中で共有しながら、協力して支援する実践が生まれつつあります。「つなげること」や「発出し」ていまの地域の財産にするとか、それぞれの機関そのものの支援力を高めていく実践機能は、今後ますます求められてくるのではないのでしょうか。



IV. 地域リハビリテーションの推進に向けた実践

◎受講生の到達目標

- ・包括的に“人”や“地域”を見る視点を再確認することができる
- ・リハ職が自らの視点を他職種に理解してもらえるような説明が行える
- ・地域での課題を解決するための方策を立案できる
- ・これから地域でリハ専門職に求められる能力を述べ、自らのこれからの行動立案が行える

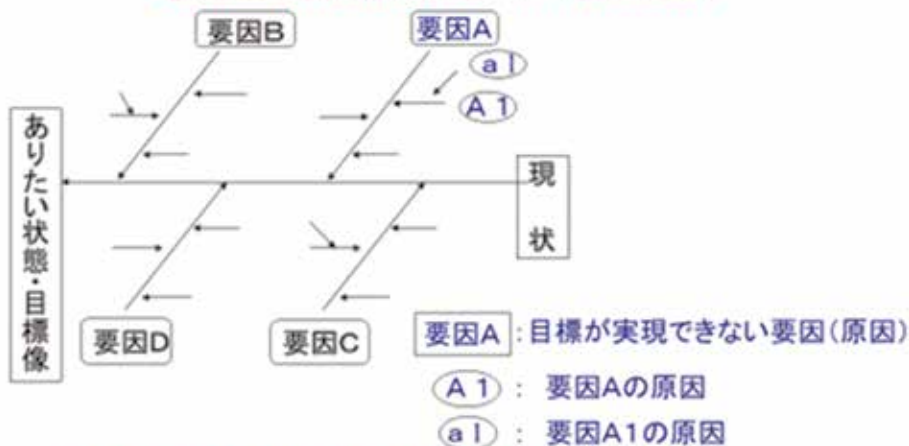
カリキュラム名	⑩ 地域リハビリテーションマネジメント基礎演習・実践演習
講師名	神戸学院大学 教授 備酒 伸彦 氏

ねらい	地域での課題を見つけだし解決するための施策をグループでつくる
------------	--------------------------------

Key word : 特性要因図 情報収集 情報整理 施策 立案

- 施策づくり演習 スケジュール
- 午前
 - 特性要因図の説明
 - 例題による特性要因図作成
 ありたい姿「年に2回は海外旅行に行く」
 実際の姿「海外旅行に行ったことがない」
 - 成果物のファイル・画面共有
 - 午後
 - 各グループでのテーマ決定
 - テーマについて特性要因図作成
 - 発表

課題抽出と解決策検討のツール 特性要因図



- ・それぞれの因果関係が逆転しないように整理する。
- ・a1の原因があれば記入、その原因があれば記入→要因分析ができる限り進める。
- ・実際にはa1とb1が同じ事柄になることもある。

↓
最も細かく要因分析された事項に対する解決策を検討することが容易かつ具体的

演習：1日目

今まで学習してきたこと・直感的発想・周囲の情報・関連する歴史の経緯・制度・事実・世論などから施策案（個人・グループ）を作成

グループ分け：圏域単位もしくは勤務地近くのエリアで4～5名／班を指定

（個人ワーク）特性要因図について理解する・作ってみる

（グループワーク）例題について特性要因図をグループで取り組む

グループでテーマ決め・地域課題について

【課題】

個人ワーク（施策にかかる企画提案書、プレゼン資料の作成）



演習：2日目

①グループ内で個人ワークについてプレゼン（7分／人）

②グループ内課題について検討し、報告会にむけての資料作成

テーマ：地域リハビリテーションの推進・地域共生社会の実現にかかるテーマであればよい。

・表紙

事業名および事業のサブタイトル

氏名・所属・職種

・事業趣旨（目的・背景）

事業の目的と概要（必要な理由、説明できるように）

事業の対象となる人・地域の現状および課題（現状を示す根拠・具体的数値が入るとなおよい）

・事業内容

誰が、誰と、誰に、何を、どの期間で、どれだけ、どのように行っていくのか

（数値があればなおわかりやすい） *実現可能？

*リハ専門職は、どのような視点でどう関わるかという点も入れるとなおよいかもしれません

・期待される効果

事業を実施することで、何をどこまでよくするのか 具体的に（効果と期間）

既存の事業や取り組みとの差異など（新規性）

・必要な経費

人件費・備品・消耗品などなど・・・必要であると思われる経費について考えてください。

注意

・数値・データについては、分かる範囲で出典記入して下さい。

・プレゼンをする相手は、リハビリテーション専門職のことをあまり知らない行政職という想定でお願いします。（リハビリテーション専門職にかかる専門用語などに注意）

報告会

①グループプレゼン（10分／1グループ）

②質疑応答&コメント 7分

聴講者：人材育成講師陣・人材育成修了生・区市町保健所職員

「地域共生社会」の実現に向けてリハ職へ期待すること

市町行政の立場から 守山市 林 龍史

守山市は昭和45（1970）年7月人口35,000人で誕生し、京阪神への通勤圏や自然環境に恵まれていることからこれまで増えており、令和4（2020）年1月には想定よりも早く85,000人に到達するなど人口増加が現在も続いています。しかしながら、人口推計ではおおむね2035年頃には人口が減少し、さらに人口構成に占める割合は40代が最も多いことから、急激な少子高齢化へ進むことが予測されています。

このような中、制度や分野の縦割り、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現が求められています。

核家族化や地域とのつながりが希薄化するなど暮らしが取り巻く現状は大きく変化しています。また、生活困窮やひきこもりなど支援を必要とする人が増加し、8050問題やヤングケアラーなど家族の孤立が地域に潜在化しており、様々な問題が複雑に絡み合い、分野をまたがった課題に対し、これまでの行政の取組だけでは対応することが困難な状況となっています。

守山市では令和3年度から、複雑化・多様化・複合化する個人や世帯が抱えるさまざまな課題を抱えている家庭に対して、家族まるごとの支援を行う重層的支援体制を整備し、相談・連携・支援の各段階で機能を強化し、支援体制の充実を図っています。

現在、家族まるごと支援に向けて関係部署の連携による重層的支援会議を実施しており、今後は多機関協働で進めることも加わり、ますます専門職の視点による意見や助言の必要度が増していきます。

リハ職のみなさんには、個人や家族の抱える課題を捉える力を養い、他の機関の支援情報を発信するなど、日ごろの活動から包括的支援に繋がるきっかけとなるよう、意識し実践に繋げていただくことが重要であると考えています。



第4章

「地域共生社会」を実現する
地域リハビリテーション
プロジェクトを検証する

第4章 「地域共生社会」を実現する地域リハビリテーションプロジェクトを検証する

この章では、平成29年度より当センターで取り組んできた、“「地域共生社会」を実現するための地域リハビリテーションプロジェクト事業”の検証を目的に調査研究を実施したので報告を行う。

本調査研究については、学校法人藍野大学作業療法学科 助教 中井 秀昭 氏に事業委託し、その結果および考察の報告を受けて、県立リハビリテーションセンターで編集し、地域共生社会を実現するために必要なリハビリテーション専門職の関与促進に係る提案としてまとめた。

調査研究の目的は、以下3点である。

- ・リハビリテーション専門職が地域課題解決に関与することの事業効果
- ・リハビリテーション専門職が地域課題解決に関与することへの期待
- ・リハビリテーション専門職が地域課題の解決に向けて、より効果的に関与していくための促進因子、阻害因子を抽出

以上について調査し、明らかにすることで、リハビリテーション専門職がその専門性を活かし、地域課題解決に効果的に関与していくための方策について検討を行った。

【調査対象と調査方法】

調査項目	調査対象	調査方法
A	地域リハビリテーション人材育成研修修了生 (平成29年度～令和2年度)	アンケート調査
B	滋賀県内のリハビリテーション専門職や行政職員	インタビュー調査

調査A：地域リハビリテーション人材育成研修修了生に対する調査

1. アンケート調査

【方法】

アンケート調査は、オンラインアンケート法を採用し、Google社「Google Forms」を用いて、当センターが実施した地域リハビリテーション人材育成研修修了者（平成29年度～令和2年度）109名のうち、現時点で連絡がつかない2名を除いた107名に対して実施した。

- ・調査期間は、2021年2月25日～2021年3月5日である。
- ・質問項目は、①所属内での主業務以外で、地域課題解決のための事業への参画の有無、②地域課題解決のための事業参画状況、③地域課題解決に向けた活動の促進に関する設問、以上3つの視点から27問設定した。
- ・具体的な質問項目については、「現在参画している事業の領域・分野」、「事業参画している立場」、「事業参画している時間」、「事業参画に対する報酬」、「事業の主体」、「事業参画頻度」、「事業主体との目標共有」、「事業主体による役割の説明」、「事業主体のリハビリテーション専門職の専門性理解度」、「地域課題解決事業への参画意欲」、「主な事業主体との関与機会の有無」、「地域課題解決に向けた雇用主の理解度」、「雇用主への理解促進に必要なこと」などである。

2. アンケート調査結果

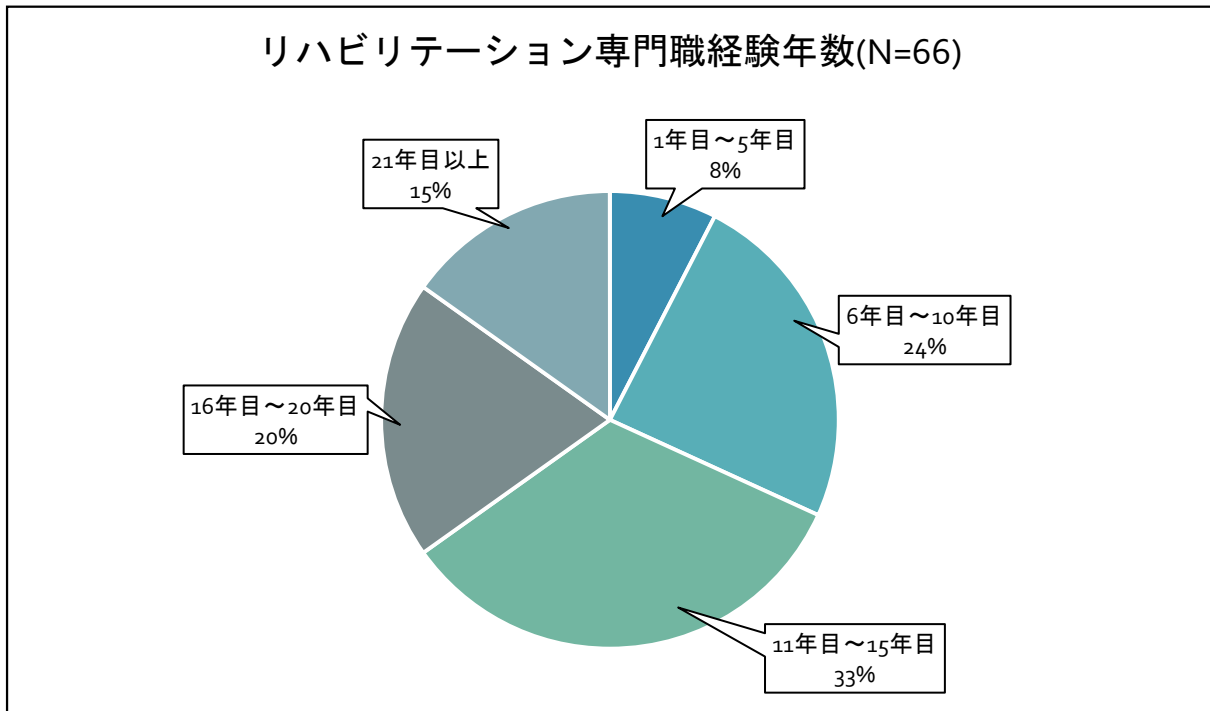
【回答数および回答率】

回答数は66（回答率61.7%）であった。

(1) 回答者の基本属性

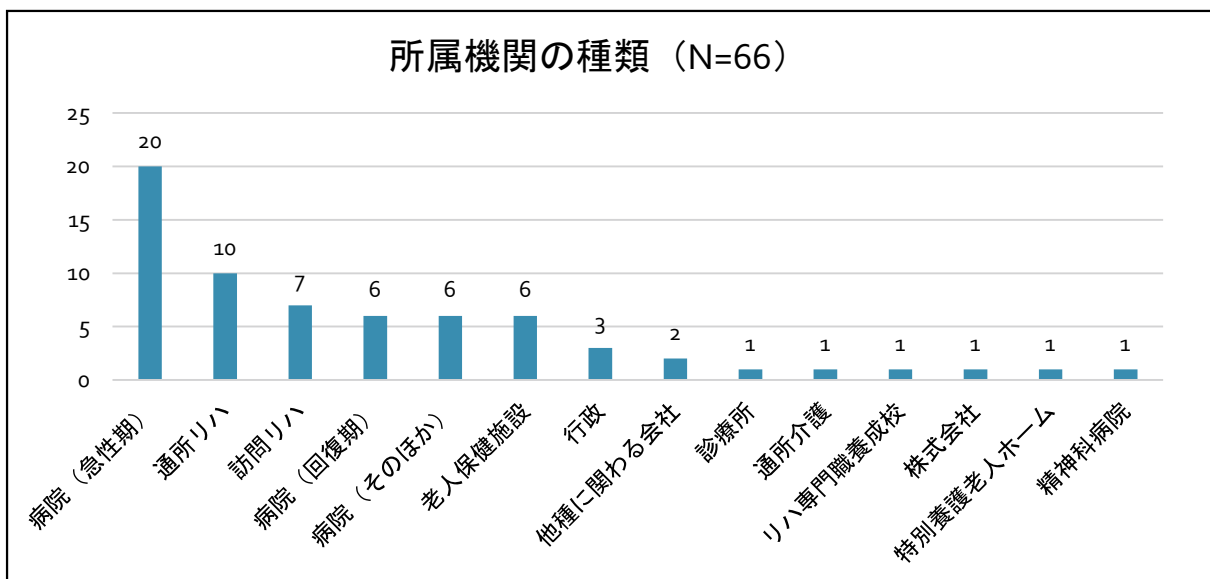
▶ リハビリテーション専門職経験年数（N=66）

- ・ 回答者のうち最も多かったのは11年目～15年目であり22名（33.3%）であった。
- ・ 1年目～10年目で21名（31.8%）、16年目～21年目で23名（34.8%）であった。



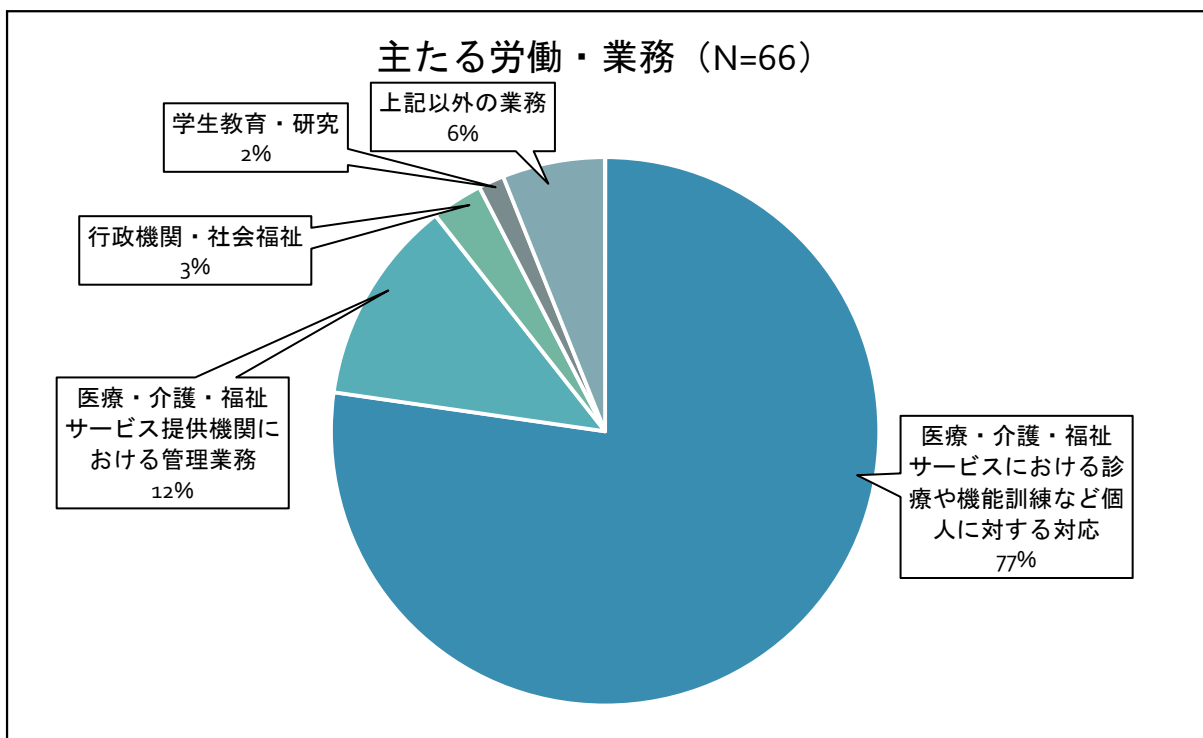
▶ 所属機関の種類（N=66）

- ・ 急性期病院の回答者が20名（30.3%）で最も多く、次いで通所リハビリテーション事業所10名（15.1%）、訪問リハビリテーション事業所7名（10.6%）であった。



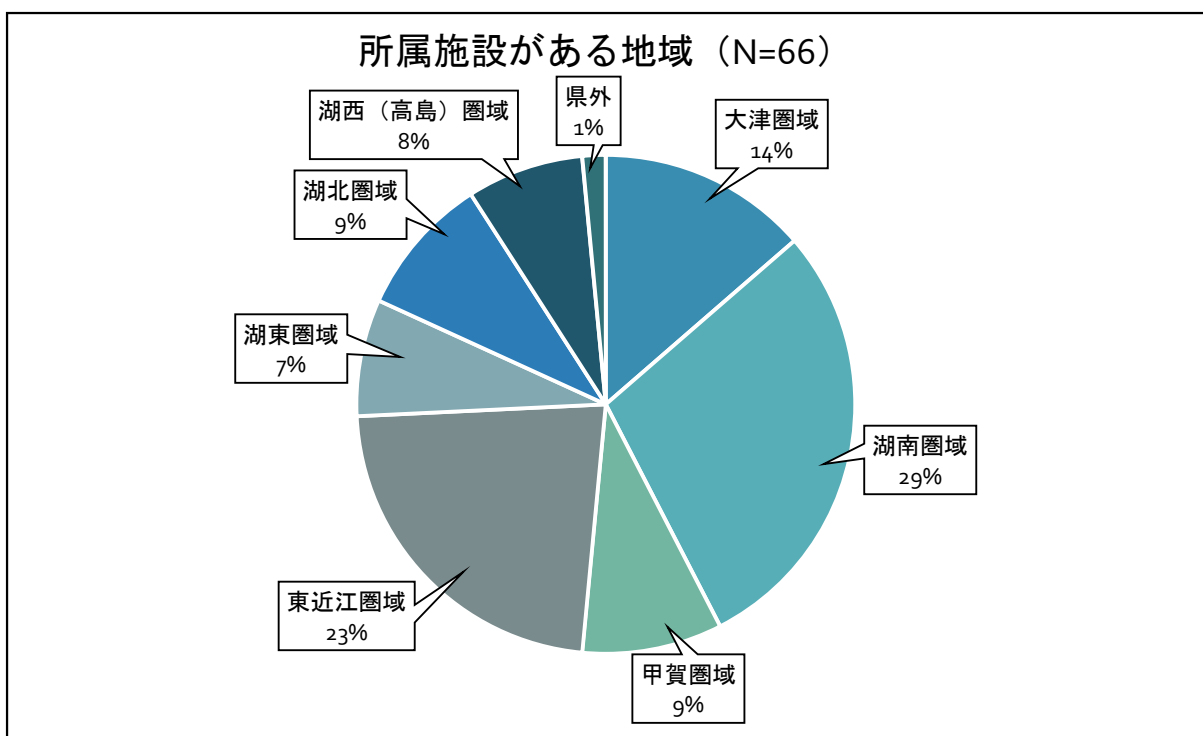
▶主たる労働・業務の種類 (N=66)

- ・回答者のうち51名 (77.3%) が各施設での機能訓練など個人に対する対応を主業務として行っていた。また、管理業務に携わるものは8名 (12.1%) であった。



▶所属施設がある地域 (N=66)

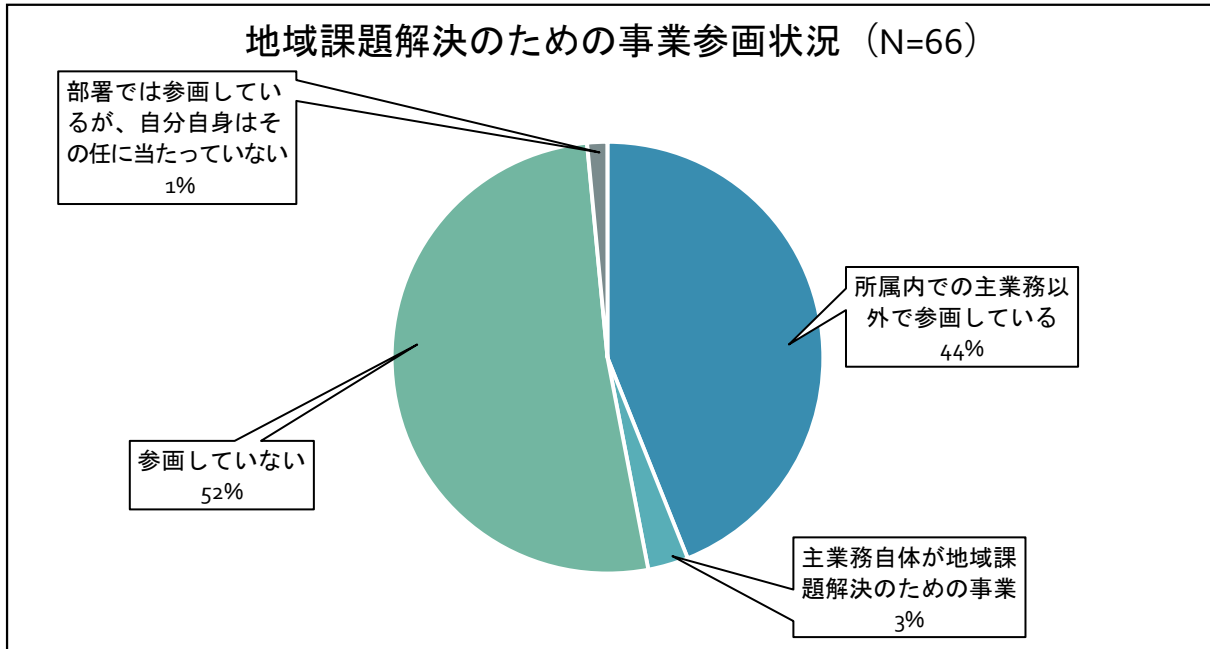
- ・湖南圏域19名 (28.8%)、東近江圏域15名 (22.7%)、大津圏域9名 (13.6%) であった。



(2) 所属内での主業務（診療以外）で、地域課題解決のための事業への参画の有無

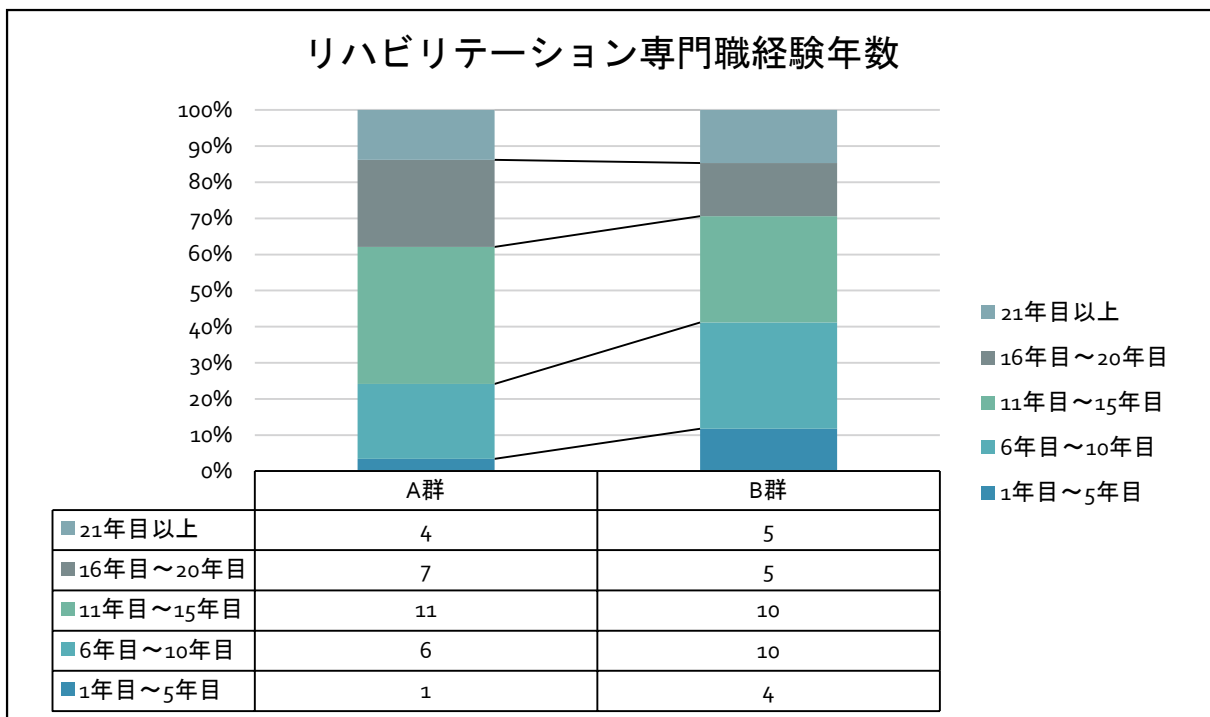
▶単純集計（N=66）

- ・所属内での主業務以外で地域課題解決のための事業に参画しているのは回答者66名のうち29名（43.9%）であり、35名（53.0%）が自分自身は主業務以外で地域課題解決のための事業に参画していない状況であった。



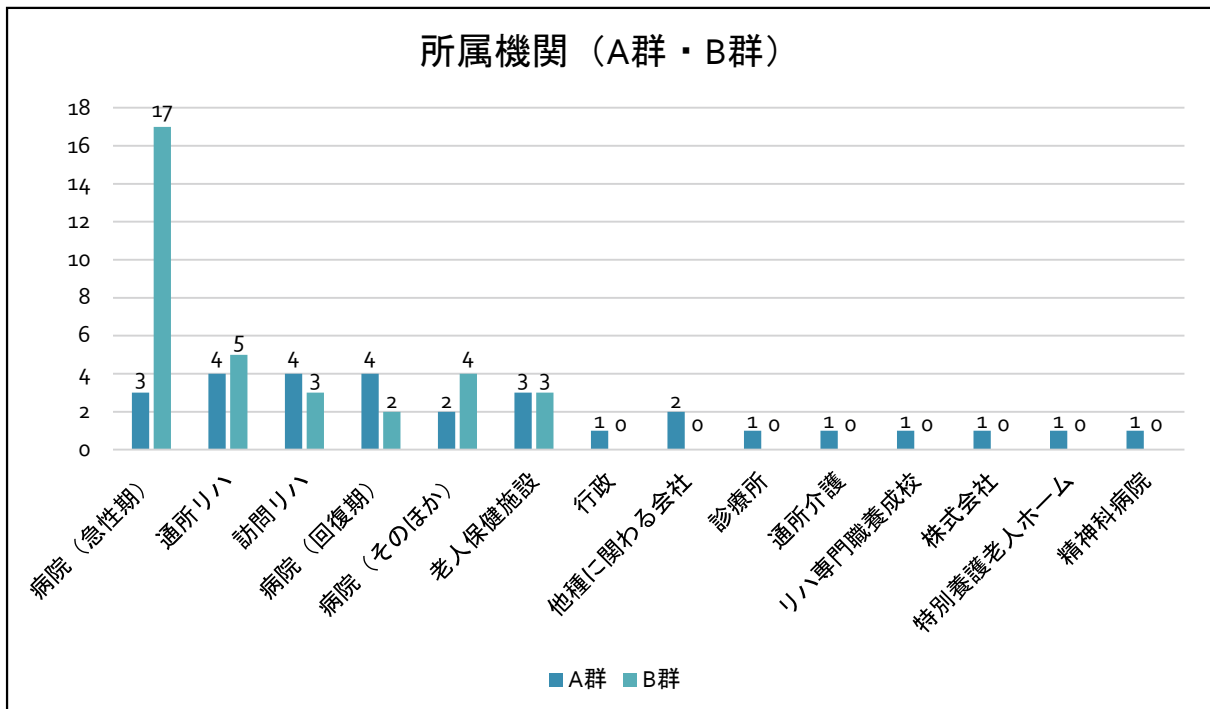
A群：所属内での主業務以外で参画している29名 B群：参画していない34名の属性比較

▶リハビリテーション専門職種経験年数

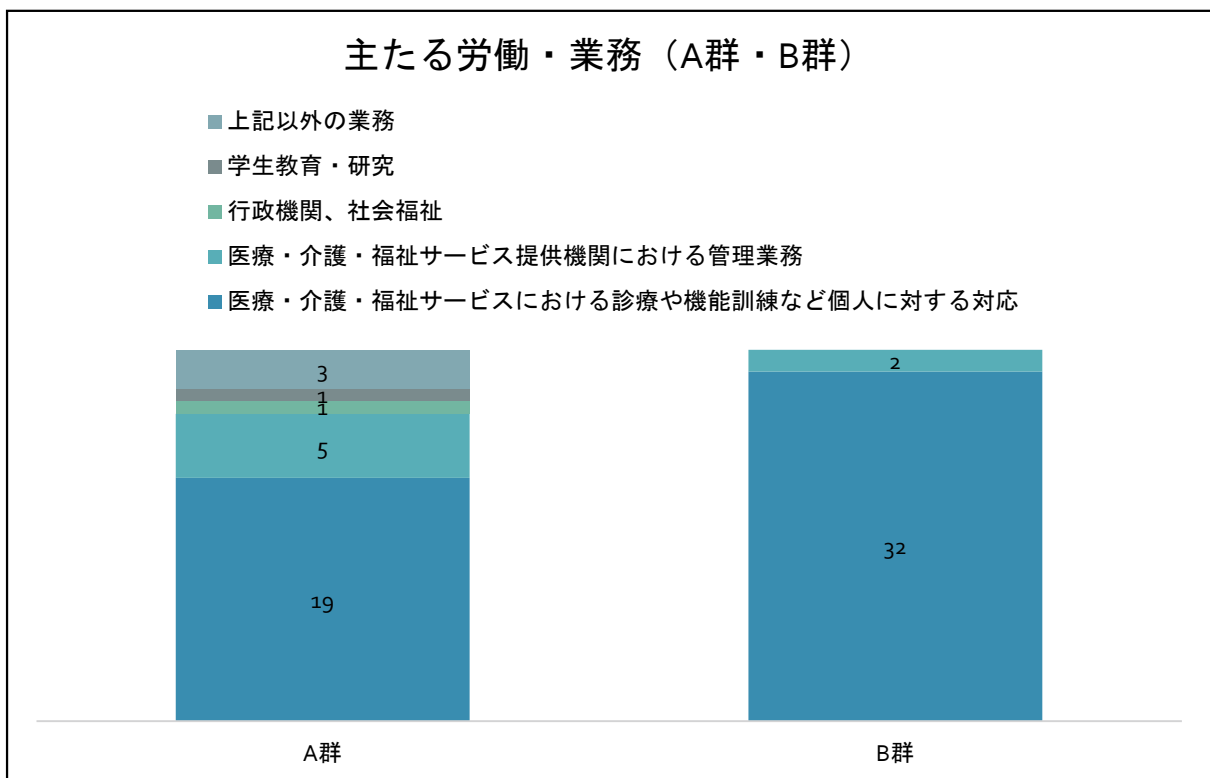


▶所属機関

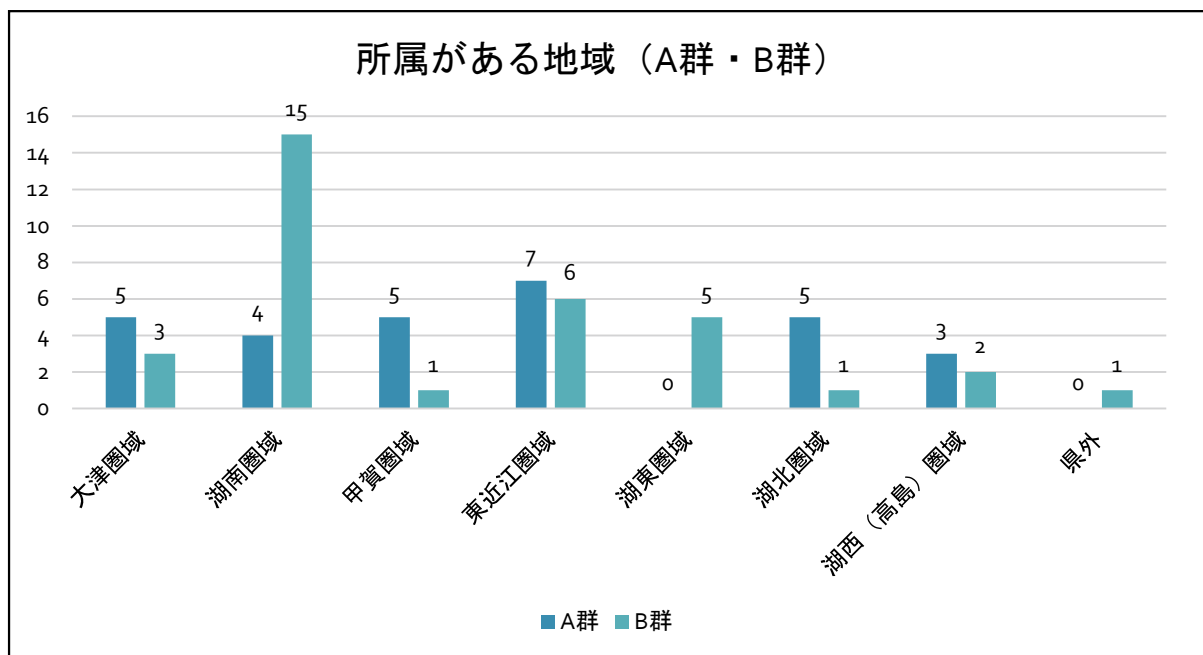
・B群は病院（急性期）所属の割合が高く、A群の所属機関は多岐に渡っていた。



▶主たる労働・業務



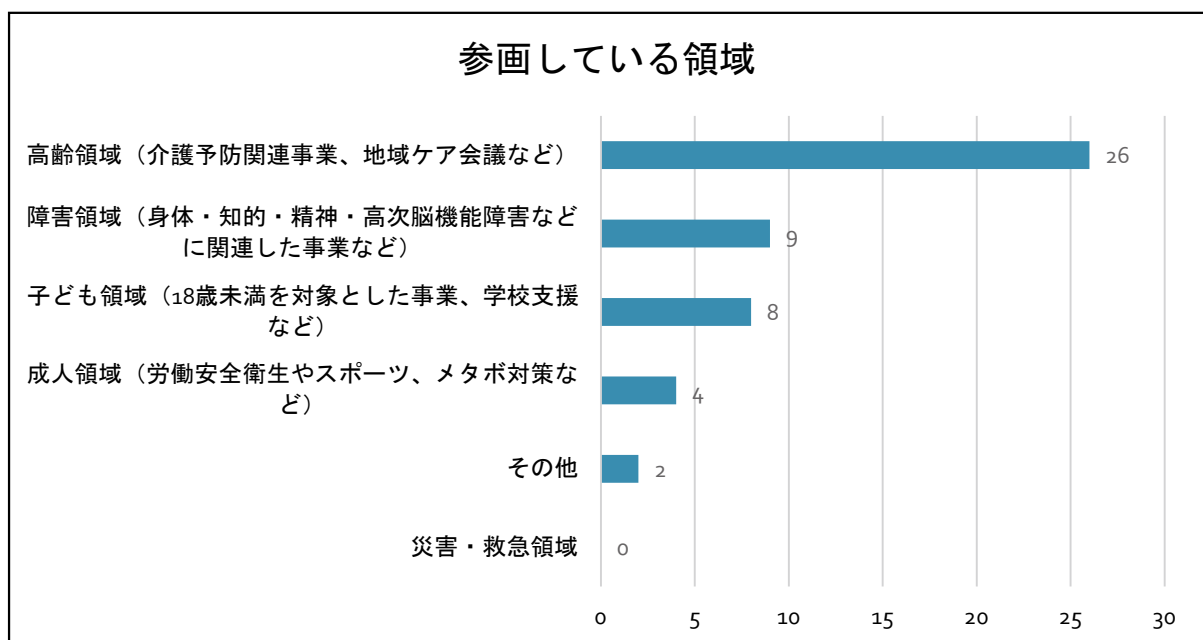
▶所属がある地域



(3) 地域課題解決のための事業への参画状況・内容

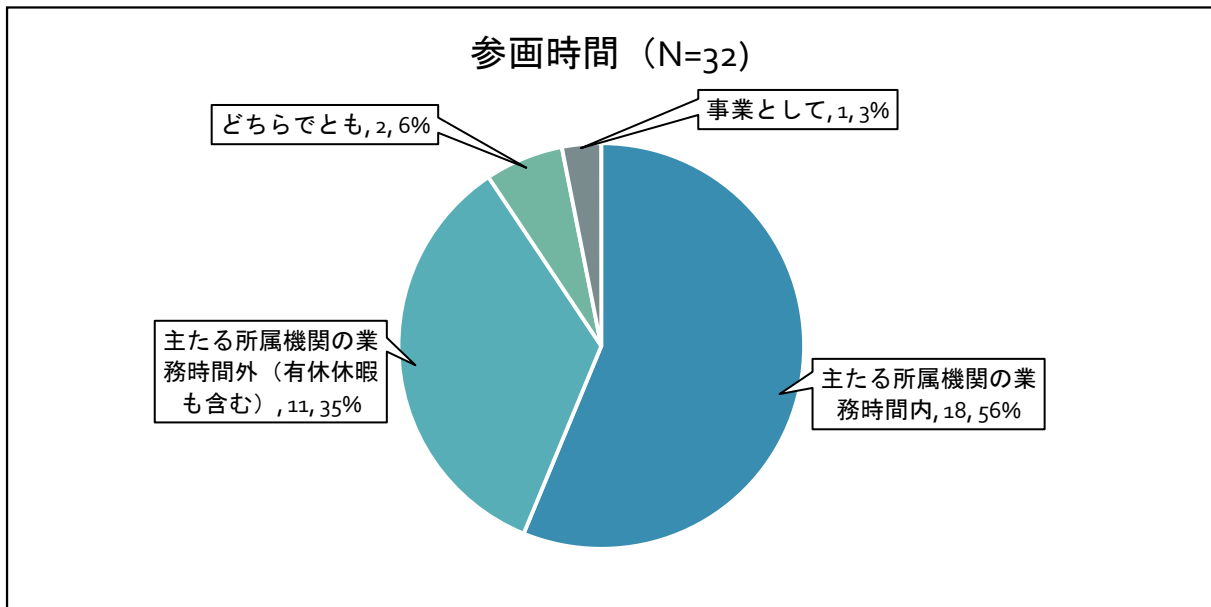
▶参画している事業の領域・分野（複数回答あり、総回答数49、回答者数32名）

・高齢領域が最も多く、次いで障害・子ども領域であった。一方で、災害救急領域は0であった。



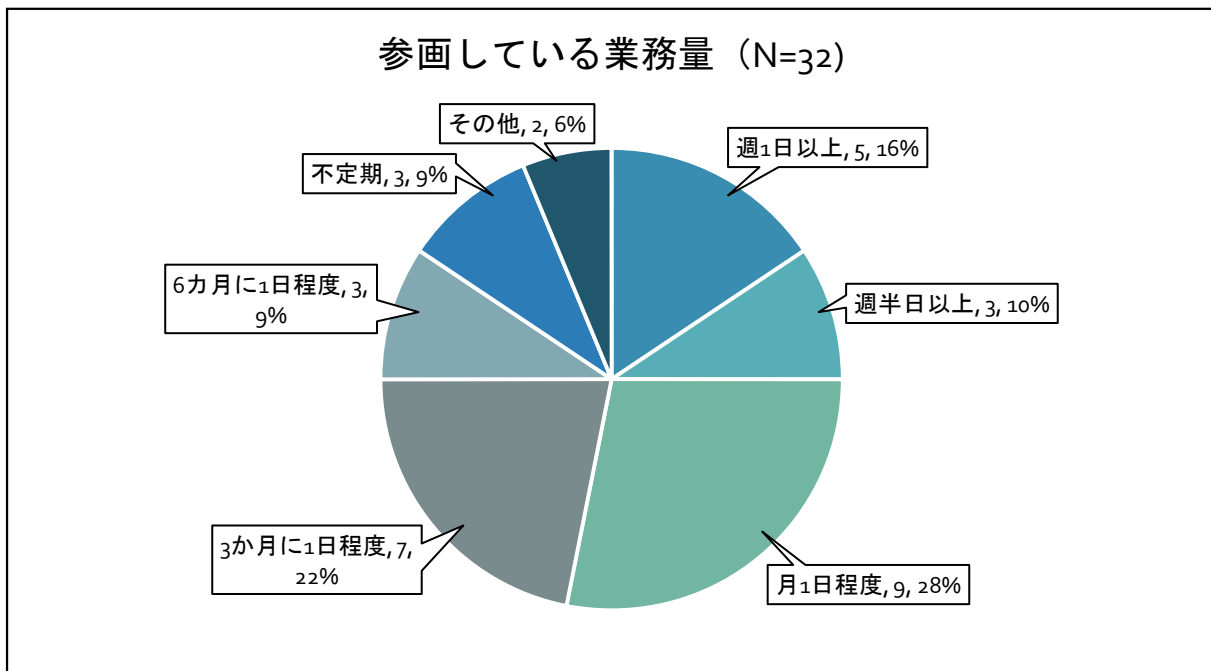
▶主たる参画事業における、参画時間 (N=32)

- ・主たる参画事業の参画時間は、18名 (56.3%) が業務時間内、11名 (34.4%) が所属機関の業務外で参画していることが明らかになった。



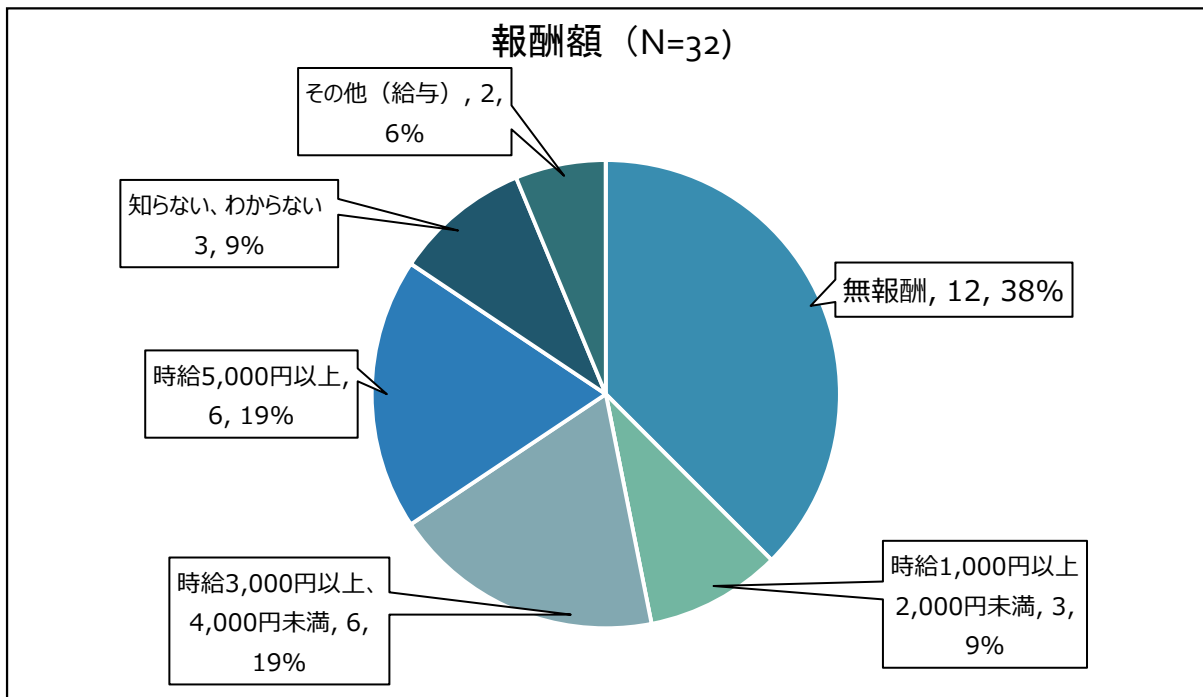
▶主たる参画事業における参画している業務量 (N=32)

- ・月1日程度が最も多く、次いで3か月に1日程度であった。週1日以上関与しているものは、5名であった。
- ・その他として、月2回~5回やコロナ禍によって不定期になるなどしているものが挙げられていた。

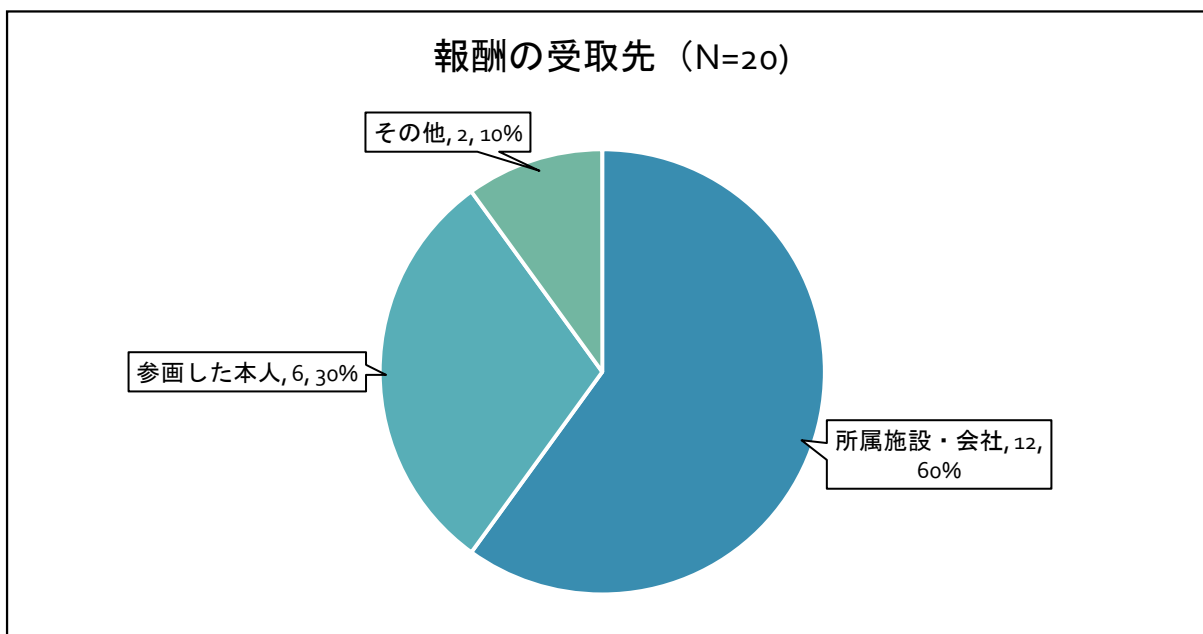


▶主たる参画事業における、参画にかかる報酬額 (N=32)

・主たる参画事業における報酬額については、無報酬が最も多く12名 (37.5%)、次いで時給3,000円~4,000円、5,000円以上であった。

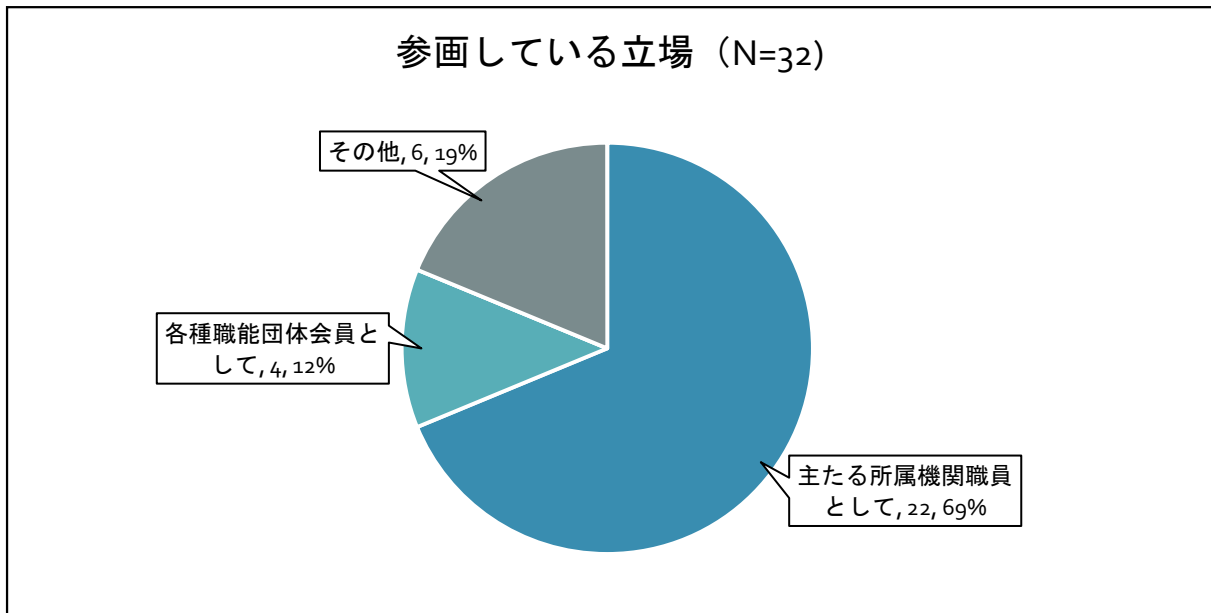


▶主たる参画事業における、参画にかかる報酬の受取先 (N=20)



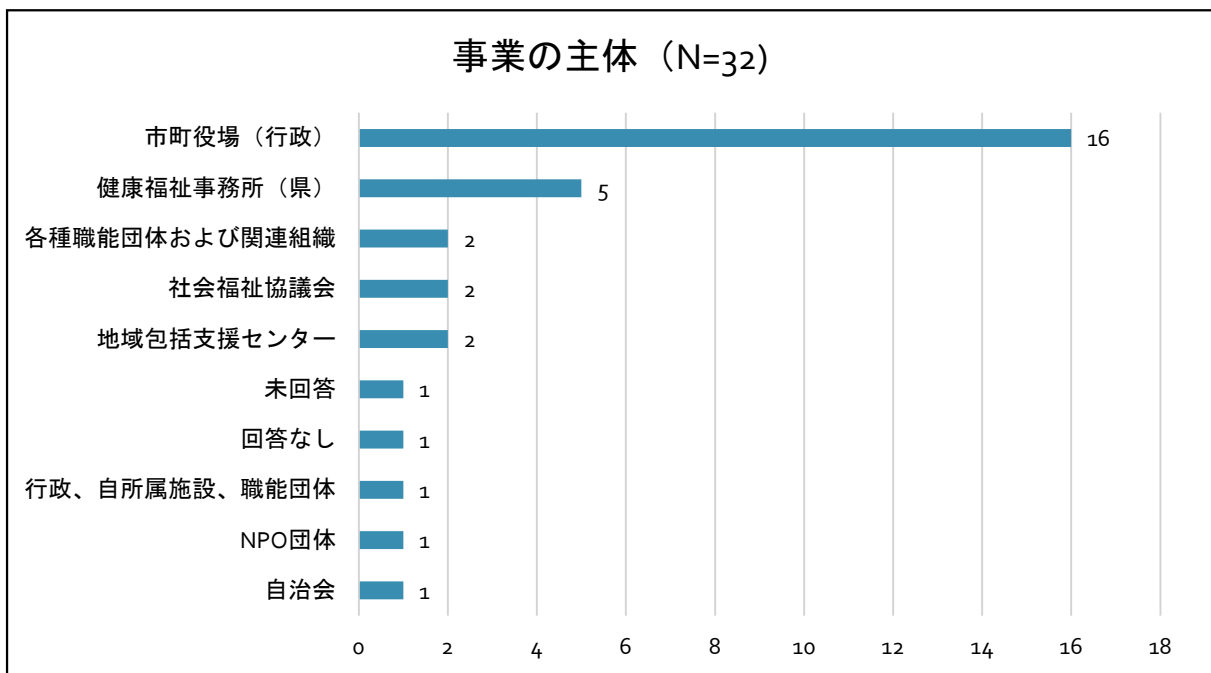
▶主たる参画事業において、参画している立場 (N=32)

- ・主たる所属機関職員として参画しているものが、22名 (68.8%) であった。一方で私人として参画している者はいなかった。
- ・その他は、会社代表として、人材育成研修修了者として、調査・研究のためなどが記載されていた。

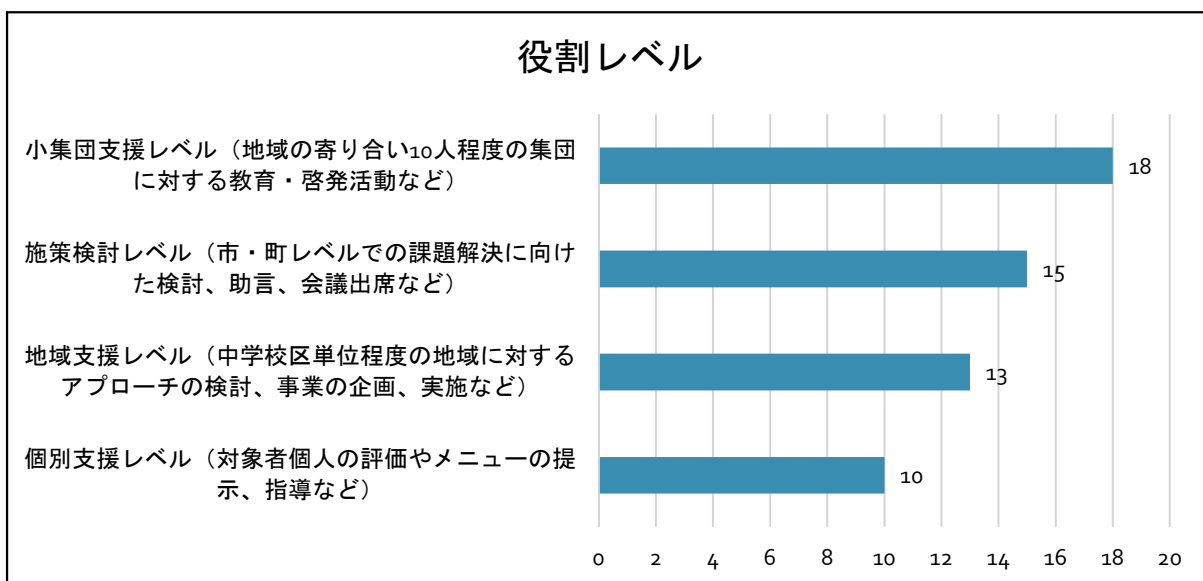


▶主たる参画事業の事業主体 (N=32)

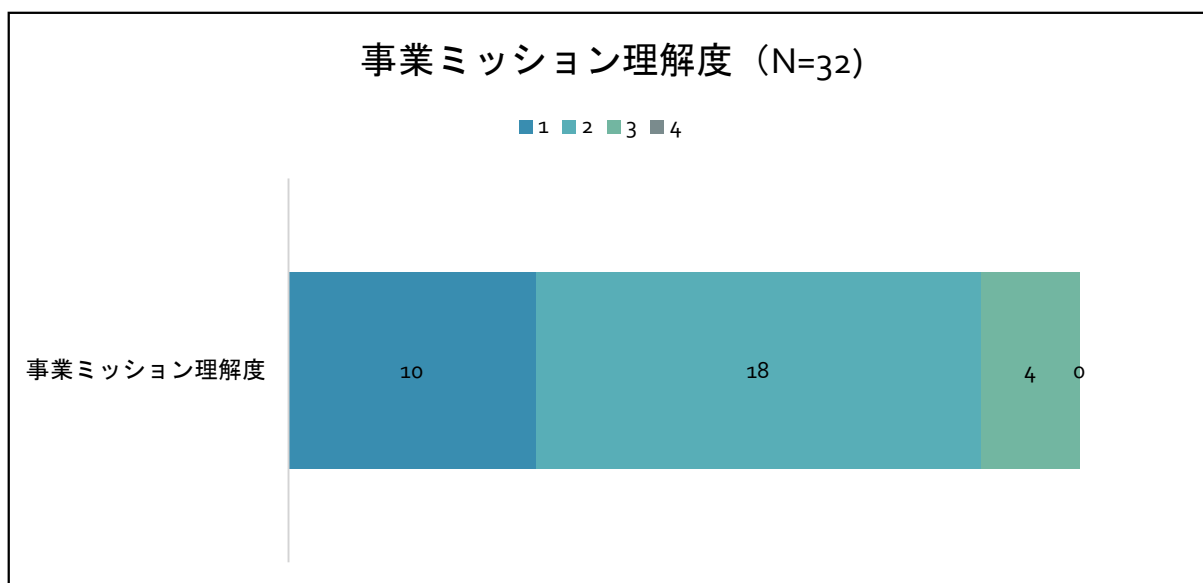
- ・市町役場が実施している事業が大半を占めた。次いで健康福祉事務所 (保健所) であった。



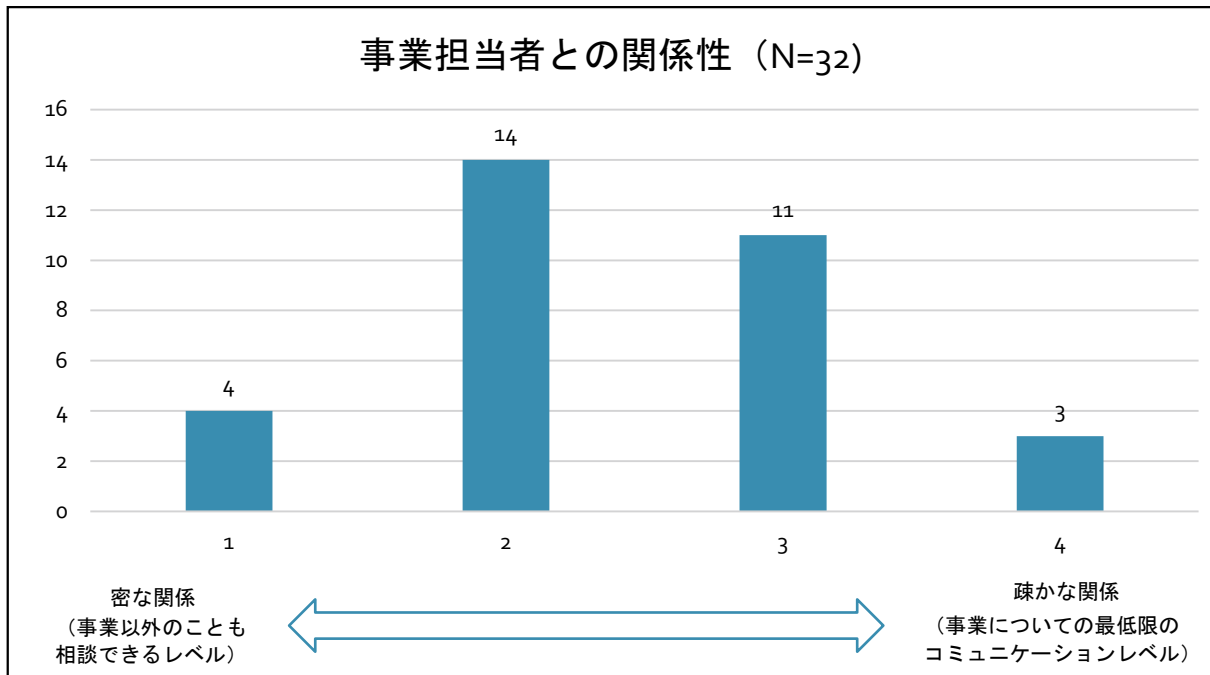
- ▶ 参画している事業における関与している役割レベル（複数回答、総回答数56、回答者数32）
 - ・ 地域の寄り合いや小集団に関する教育啓発活動が最も多く、個別支援レベルの参画は最も少なかった。



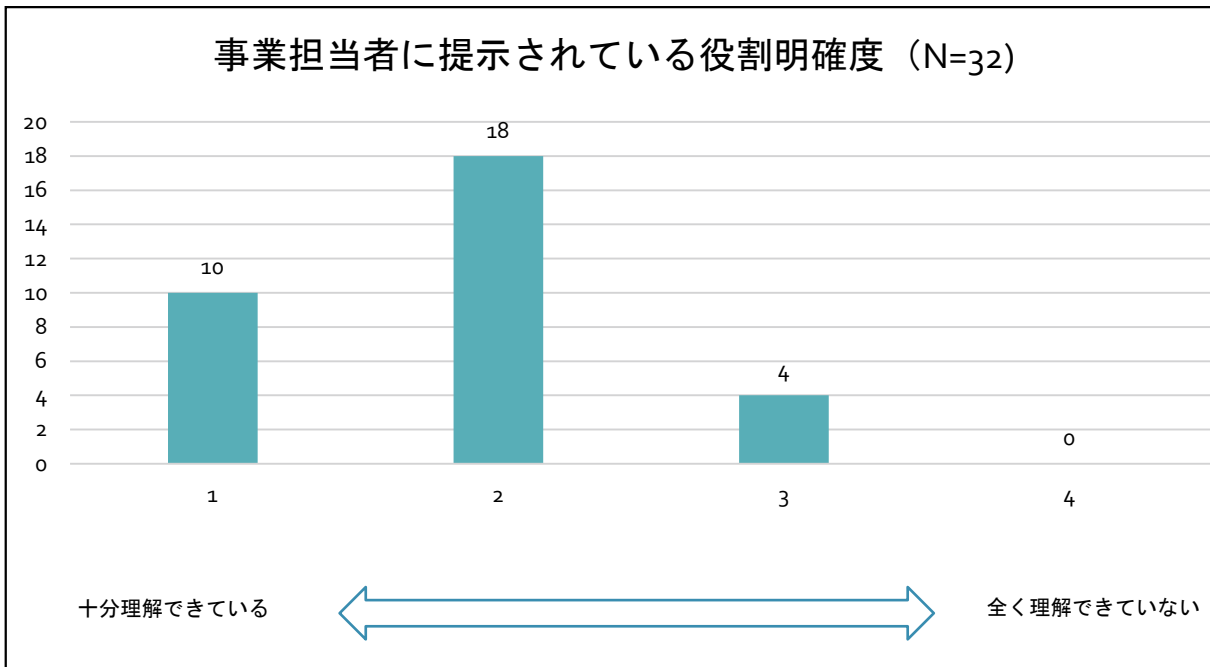
- ▶ 参画している事業の事業目的理解度（N=32）
 - ・ 1. 十分理解できている10名、 2. 理解できている18名 3. 少し理解できている 4名、 4. 全く理解できていない0名
 - ・ 回答者のうち全く理解できていないものはなかった。



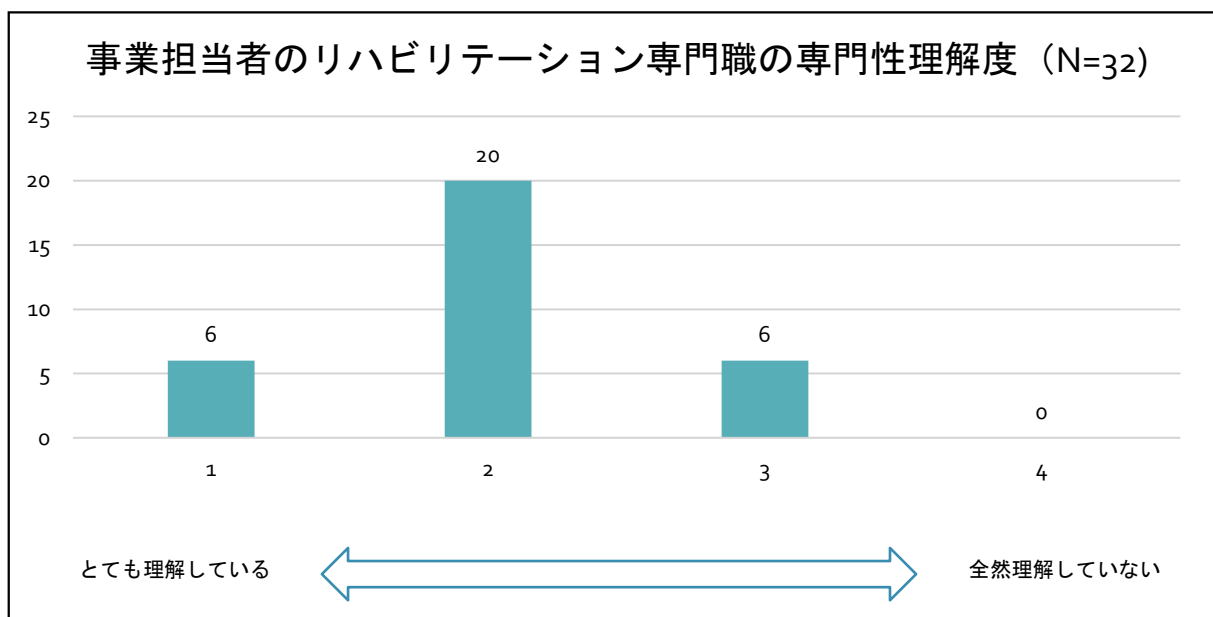
▶ 参画している主な事業における担当者との関係性 (N=32)



▶ 参画事業において、担当者から提示されている役割明確度 (N=32)



▶参画事業において、担当者が認識しているリハビリテーション専門職の専門性 (N=32)



▶主に参画している事業において、困難であると感じていること (自由記載)

<行政側の理解と理解者の異動>

- ・市役所の事務系職員が上司であり、リハビリや地域についての知識が不十分です。知識がある方もおられるが、他部署へ異動になると振り出しにもどる。進めていた事業が白紙になる。

<職能団体との調整>

- ・市役所の事業でいろいろやりたいことがあるが、リハ士会の確認が必要なことがあり、リハ士会の力が強くて思ったことが言えない。

<エビデンスの明確化>

- ・地域課題の根拠資料として専門的意見を求められるため、主観だけでなくエビデンスを明確にすること。

<事業担当者との関係性の希薄>

- ・業務委託を受け、事前に説明を受けるが、それ以降の進捗状況の確認や改善案の相談の場が年に1回程度しかなく、綿密な関係性が築けていない。
- ・コミュニケーションの時間が短くなるため、出来る限り効率的なコミュニケーション方法を意識して動いていること。

<所属の理解>

- ・所属機関の理解が不十分。勤務外での作業となる。

<担い手不足>

- ・組織ではなく個人に頼まれていることが多い。

<時間の制約>

- ・業務時間内であるので、その時間を空けることが難しい。

<報酬の課題>

- ・サロンなどへのリハビリテーション専門職の参加に対して、金銭的報酬ではなく、やりがいなど精神的な報酬で取り組んでもらえないと言われる。

<地域の実情把握の難しさ>

- ・地域の困りごとを把握しにくい。

<関与後のフィードバック・振り返りがない>

- ・地域ケア会議であれば自分の発言が本当に適切であったか、フィードバックがないため不安になることがある。どのような情報をどのようにアドバイスすることを望んでいるのか知る必要がある。

<セラピスト間の個人差>

- ・自治会館へリハビリテーション専門職を派遣するが、リハビリテーション専門職の意識に差があり、事前準備をしてくる人もいれば、何も準備せずにただ参加して何もしない人もいる。こちらからは参加してもらっているので、あまり強く注意できない。
- ・介護予防の話を中心にしてほしいが、悪くなってからや入院してからの話などをするので、参加者にとって、そうならないための話をしてほしい。話す論点がズレているリハビリテーション専門職がいる。

<事業の継続性>

- ・ボランティア意識が強く、持続性に疑問を感じる。
- ・単発の支援になり、継続してのフォローはできない。

<その他>

- ・「地域ケア会議における市町のイニシアティブ不足」や「発達、学校事業における教員、行政の壁（市と県のどちらが主体となるか）」により縦（時系列）、横（対象者の拡大）ともに継続的な支援が難しいと感じています。
- ・また、委託事業を請け負う病院・事業所が増えたのは良いのですが、各事業所に振り分けられる数が少ないため、自分の病院内で多くのスタッフに展開していきにくいことに歯がゆさを感じています。
- ・義務的にしている。やるだけの会議が多い。
- ・自分は主体的に関わっていない現状なので、不明な点が多い。関わっていないに等しい。

▶事業参画の経緯（自由記載・抜粋）

<業務自体が地域課題解決のための業務>

- ・市役所勤務のため。
- ・保健センターに異動したため。
- ・社会課題を解決する仕事を担っているため。

<地域リハ人材育成研修終了後の依頼>

- ・地域リハ人材育成研修修了者。
- ・人材育成修了後に連絡を受け、参加させて頂けることとなりました。

<市などからの委託事業として>

- ・地域リハビリテーション事業の業務委託を受けており、高齢者だけでなく全世代に向けてリハビリの視点を届けていくために、小児や障がいの領域に展開していくこととなった。
- ・市の地域リハ事業の委託。
- ・行政から当法人に対しての要請。

<前任者等からの引継ぎとして>

- ・前任者の退職に伴い、上司からの誘いを受けて参画。

- ・職場の先輩が退職する際に引き継ぐ形で参画となりました。その後は自身の興味もあり自ら参加している形ではあります。

<市・県からの要請>

- ・市職員からの依頼。
- ・保健所からの要請があった。
- ・保健所から要請があり参加することになった。

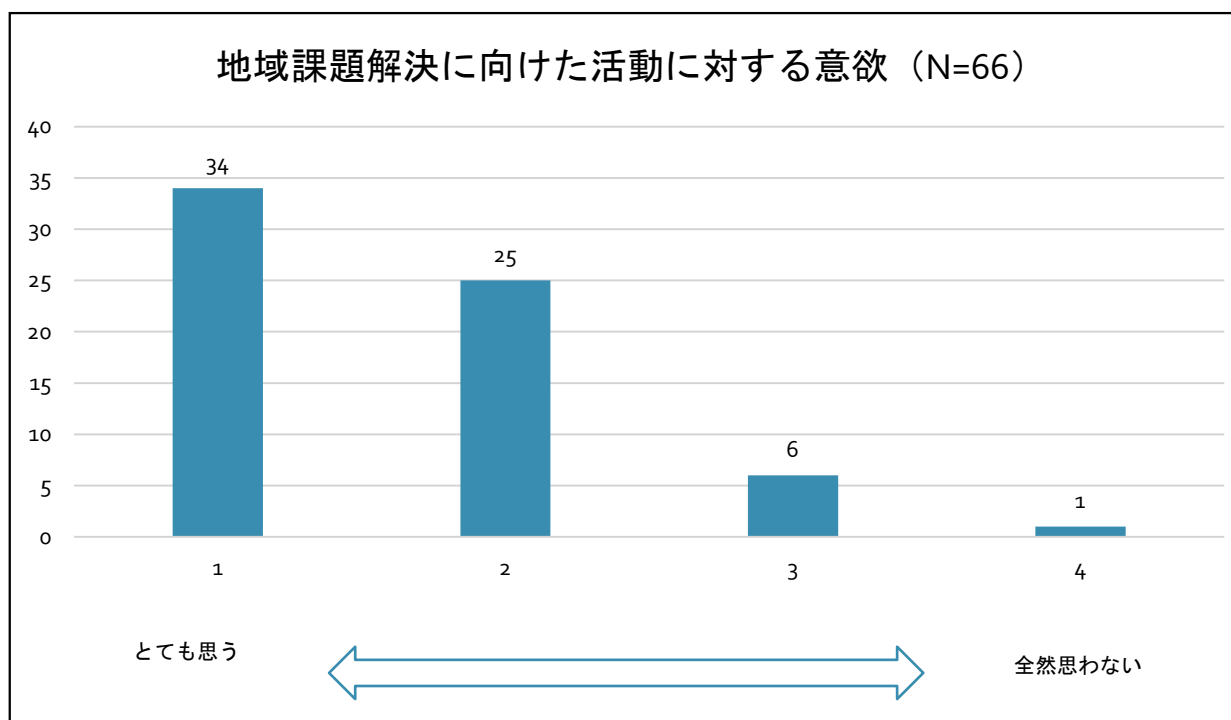
<その他>

- ・地域課題を考え取り組んでいる中で、介入出来ていない領域があり、タイミングよく声がかかったから。
- ・職能団体や所属法人として事業参画していたため、協力職員として参画することになった。
- ・自身の自己啓発、地域に必要な事業だと思ったから。
- ・他団体の活動に感銘を受け、自地域でも必要性を感じたため。

(4) 地域課題解決のための事業への参画状況・内容

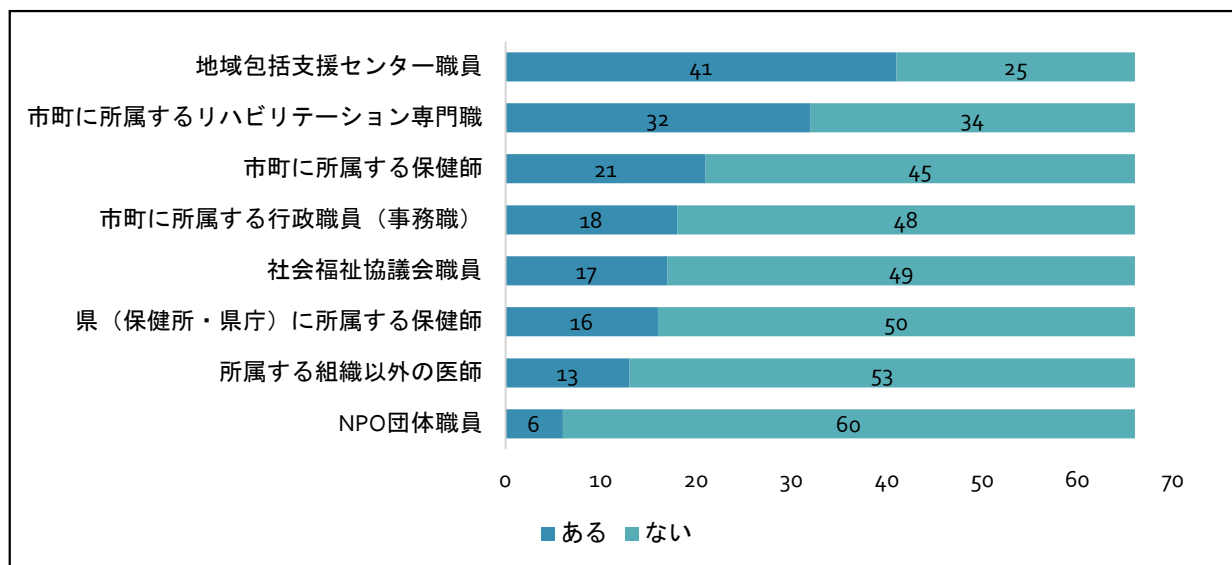
▶ 地域課題解決のための活動への参画意欲 (N=66)

- ・約半数 (34名) が、とても参画したいと考えている。
(4件法 1とても思う～4全然思わない)



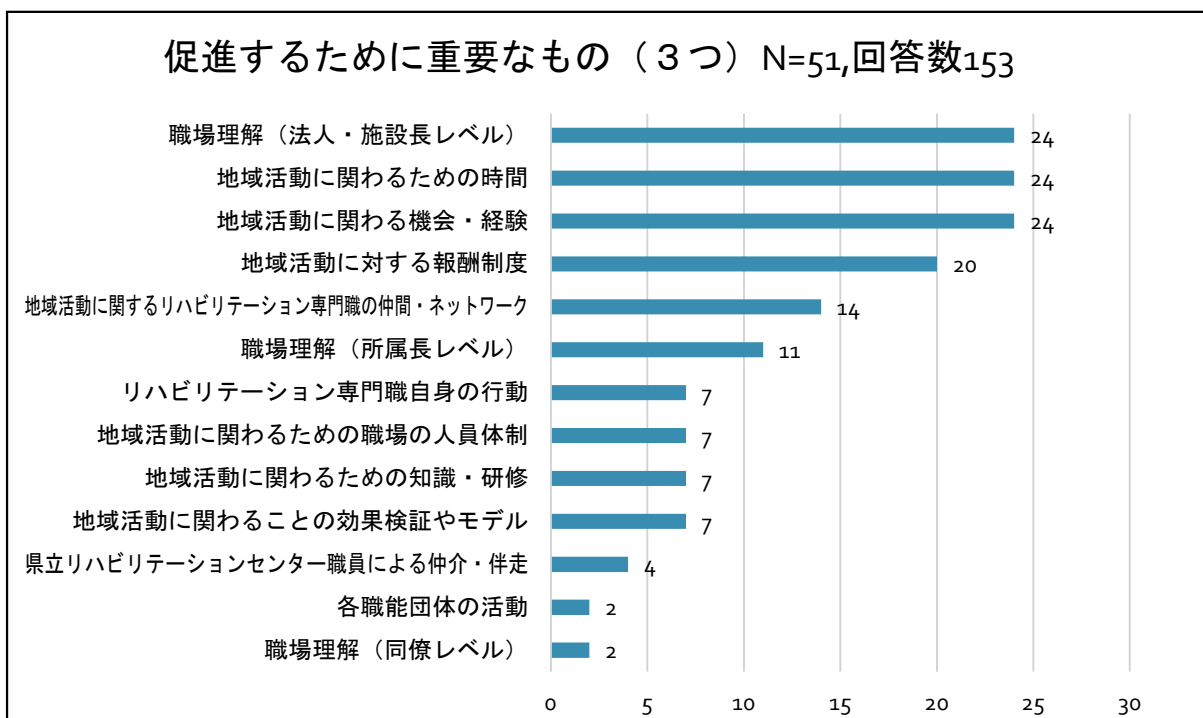
▶相談や会議での意見交換を行う機会について（複数回答、N=66、総回答数172）

- ・最も多かったのは地域包括支援センター職員41名（62.1%）であり、次いで市町に所属するリハビリテーション専門職であった。
- ・また、その他（農作業生産法人など）2名、該当する者がいない1名、今は意見交換する機会がない5名であった。

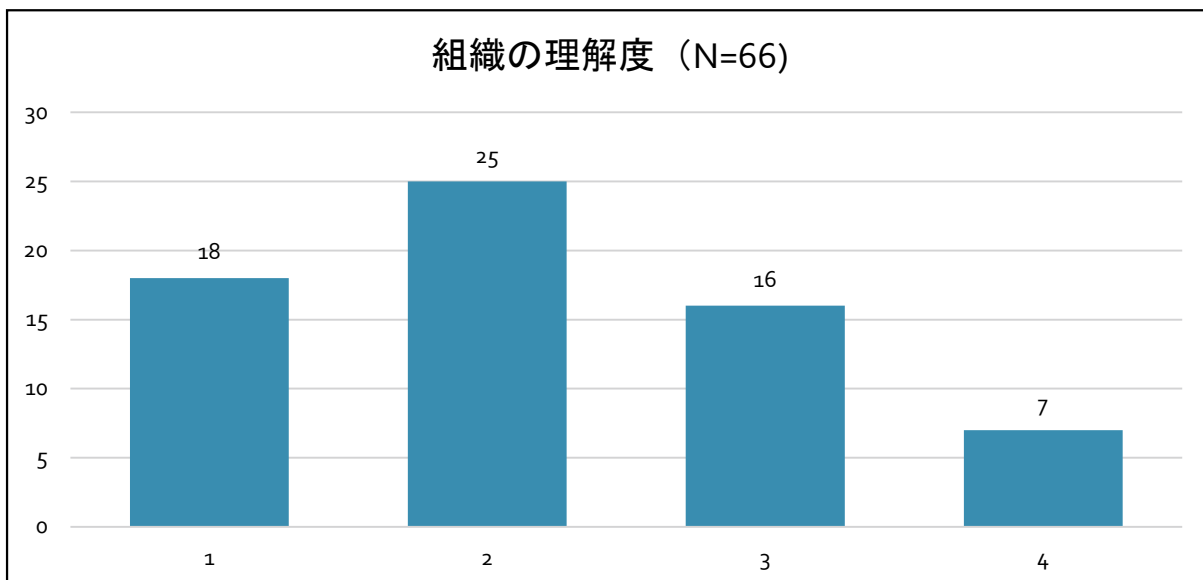


▶リハビリテーション専門職が地域で地域課題解決に向けた活動を行っていくことを促進するために必要なことN=51、回答数153（最も重要なもの3つ） ※3つ以上選択した回答者が15名いたのでその回答は無効として集計する。

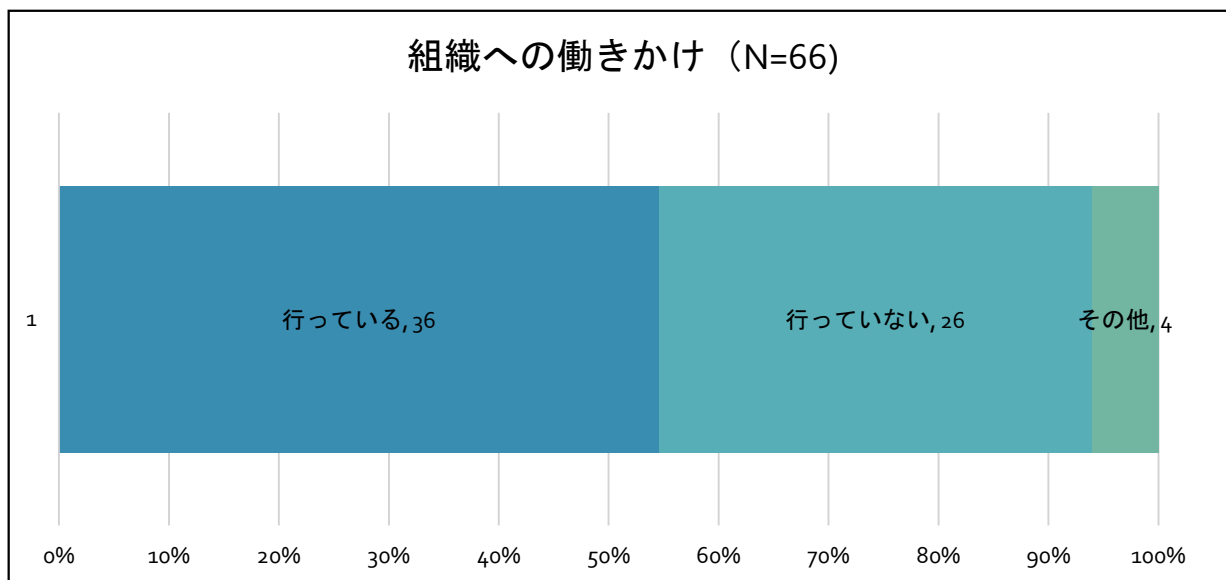
- ・最も多かったものは、職場理解（法人・施設長レベル）、関わるための時間、関わる機会・経験であった。



▶所属している施設がどの程度、リハビリテーション専門職が地域課題解決に向けた行動に理解を示しているか。(4件法 1とても理解している～4全く理解していない) (N=66)



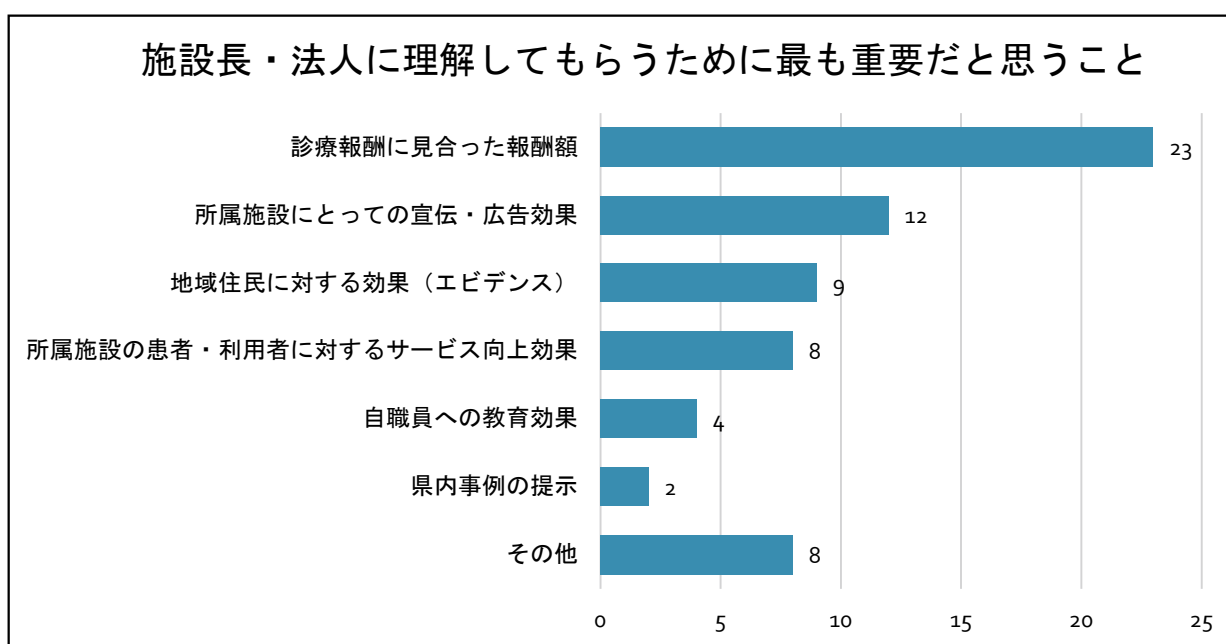
▶組織に対して、地域課題解決に向けた行動に参画するための働きかけの有無 (N=66)



その他：

- ・そもそも時間外で行っているので、理解を得る必要はない。活動に対して賛同は得ている。
- ・以前は圏域内のまちづくりセンターなどで健康教室など開催していたが、現在はコロナ禍で行えていない。
- ・参加のための相談と伺い程度。
- ・リハ部門としてはしているが、病院としては十分にとっていないと思う。

▶21.地域活動の参画に対し、あなたが所属する施設長や法人に理解してもらうために最も必要なこと（1つのみ選択）（N=66）



その他：

- ・論語と算盤。
- ・直接施設長に対しての外部からの協力依頼。
- ・当施設ご利用者と地域住民・地域に対する効果。
- ・業務に支障はないか。
- ・気軽に副業ができる環境をつくること。
- ・所属の中での貢献度。
- ・所属長の理解、信頼。

▶地域課題活動解決に向けたリハビリテーション専門職の関与についての意見（自由記載）

<社会情勢・課題の明確化とその情報提供・把握>

- ・病院に所属しているとなかなか外の動き（行政や企業、社会などの動き）が分かりにくいと感じます。風通しが良くなって社会の事情や目的が明確になれば、行政の事業に積極的に参画したいと感じる病院職員は多くなると思います。
- ・ニーズの明確化、モデル事業の周知。
- ・社会情勢を的確に知り、誠意と継続での対応が必要。にわか考えでは地域の方には通じない。

- ・地域課題解決活動にリハビリテーション専門職が関与していくために、まずニーズを正しく把握する嗅覚と的確な課題解決ができる技術と実行力が必要と考えています。非常に高い能力がないと、なかなか地域課題解決活動という高いハードルに一步が踏み出せないのかなと考えています。

<住民への効果検証>

- ・自施設ご利用者への効果が示せると良いと思っています。地域住民への効果と報酬が後からついてくると良いと思います。

<施設長レベルと長期的なビジョンで共有する>

- ・報酬が後についてくるという長期的なビジョンを施設長などの立場の方と共有できるかがポイントになるかと思います。
- ・施設長（特に医師）に向けた地域リハの必要性を根拠立てて説明頂きたいです。

<自分自身のプレゼンテーション能力および職場理解>

- ・自身のプレゼン力、職場側の理解が必要。
- ・プレゼン力に関しては、滋賀県立リハビリテーションセンターのリハビリテーション専門職の先生や研修を通して、プロセスを共有しながら伴走してもらえるシステムがあれば、若いリハビリテーション専門職も出て行きやすいのかもしれない。
- ・所属の理解がどれだけあるのかがかなり大きいと思う。

<行政や地域からの依頼>

- ・行政や地域から直接施設長あてに依頼があると動けるのではないか。
- ・「組織の威厳」を県や市からの名指しという形で与えてもらえたらと思い、その旨を研修中から提出しているが、なんら反応が無い事は残念です。
- ・行政からの依頼文。

<地域活動に割く時間がない>

- ・リハビリテーション専門職の活用方法は沢山あると思うが、リハビリテーション専門職自身ができるようなことができるのか気付いていない方々も多くいると思う。院内の業務が忙しく、報酬なしでは、地域で活動する時間が得られない、地域課題等に活動したら何かしらのインセンティブがついてくると有り難いですね。

<リハビリテーション専門職の地位向上>

- ・リハビリテーション専門職の知名度も社会的立場も低く、他職や組織の威厳を借りずには、活動困難です。逆手に取れば、リハビリテーション専門職に知名度と社会的立場があれば、活動は容易になるといえる。
- ・公的施設に勤務するリハビリテーション専門職には、何とか社会的立場に関する「組織の威厳」があるが、民間施設に勤務していると全く無い。

<ボランティアでの活動と報酬>

- ・業務外や休日に無報酬でされることが多く、善意で行われていることが多い。
- ・作業療法士は特に地域に出るべき。

<副業としての活動>

- ・市役所に勤務して、地域課題活動をリハビリテーション専門職に依頼する側として感じたことをお伝えします。給与だけでは足りないというリハビリテーション専門職が多く、副業願望が強いリハビリテーション専門職が活動依頼を受けてくれるケースが多い。法人として依頼すると、勤務中に抜け出してきてもらうという形になるので、リハビリテーション専門職は片手間

での仕事になる。しかし、副業として来てもらうと、お金に見合った仕事をしてくれる印象が強い。リハビリテーション専門職が個人で副業として稼げますよという宣伝をしていけばもっとやりたい人が増えて、意識が高まると思います。

<地域課題に関われる体制構築への希求>

- ・職場の理解を得ることはもちろんだが、広い視野でとらえると必ず地域課題活動にリハビリテーション専門職が関与していく必要があるため、当たり前のように参画できるシステムが構築できればいいなと思います。

<その他>

- ・地域住民への啓発活動に加え、介護職のレベルアップ及び職業に対するの価値観・イメージの変化（介護職自身、世間の）。
- ・根底には、同じリハビリテーション専門職内でも偏見や蔑視がある事が、大きな障害となっていると思います。

調査B：滋賀県内のリハビリテーション専門職や行政職員に対する調査

3. インタビュー調査

【方法】

インタビュー調査は、今回の調査目的に則して、調査対象者を5つの視点から抽出し、その対象となる専門職や行政職員等に聞き取りを行った。得られた内容の中からリハビリテーション専門職がその専門性を活かし、地域課題解決に効果的に関与していくためのキーワードの抽出を行い、その方策を考察することとした。

- ・対象者抽出の5つの視点

対象1	地域リハビリテーション人材育成研修修了生のうち、フォローアップ研修で地域課題解決に向けた行動をプレゼンテーションしたリハビリテーション専門職
対象2	地域リハビリテーション人材育成研修修了生のうち、フォローアップ研修ではプレゼンテーションをしていないリハビリテーション専門職
対象3	行政に勤めるリハビリテーション専門職
対象4	リハビリテーション専門職以外の行政職で、施策運営上リハビリテーション専門職と関与のある者
対象5	地域リハビリテーション人材育成研修は終了していないが、地域課題解決のための具体的な活動をしているリハビリテーション専門職

- ・インタビュー方法は、対面またはオンライン上での面接調査を行い、質的分析を行った。
- ・調査は2020年11月～12月に、対象者に合わせて計16回行った。基本は1対1でのインタビューであったが、所属組織が同一の場合2名～4名が同席の上インタビューを行った。インタビュー時間は約40分～80分かけて行い、インタビューの場所は各所属の会議室およびオンラインの場合はオンラインソフト（Zoom）を利用して実施した。司会者は、地域リハビリテーションに関する事業経験があり、インタビューに関して訓練された研究者1～2名が担当した。
- ・また、対象者に承認を得た上で、会話をICレコーダーまたはZoomのレコーディング機能により録画を行った。

- ・インタビューの主な質問項目は表1に示した。これらの質問に沿って作成したインタビューガイドを用いて対象者に質問を行った。

表1. 主な質問項目（対象別）

質問項目	対象1	対象2	対象3	対象4	対象5
リハビリテーション専門職種が地域課題解決に向けて活動する際の強みと弱み	○	○	○	○	○
リハビリテーション専門職種が地域課題解決に向けてより活動するための阻害因子	○	○	○	○	○
リハビリテーション専門職種が地域課題解決の活動に必要な能力	○	○	○	○	○
地域課題解決に向けた稼働の実際（内容、連携や準備、効果など）	○	○	○	○	○
リハビリテーション専門職種が地域課題解決に向けて活動することについての考え	○	○	○	○	○
リハビリテーション専門職種が地域課題解決に向けて活動することへの期待	—	—	○	○	—
リハビリテーション専門職種が地域課題解決に向けて活動することの魅力	○	○	○	○	○

【分析方法】

インタビュー調査の分析方法は、録音・録画記録を文章化し、調査目的と関連する部分を抜き出し、考察を行った。

なお、対象1と対象2については、インタビュー内容に大きな差異が認められなかったため、地域リハ研修修了者としてまとめて結果を記載する。

【倫理的配慮】

本研究は滋賀県立リハビリテーションセンター倫理会議の承認を得ている。

インタビューの実施にあたり、インタビュー内容を録音・録画し、得られた内容を逐語録にすることについて、参加の同意は文章にて得た。調査によって得られたデータおよび音声から起こされたテキストデータは連結匿名化して分析に用い、調査終了後に録音データ、テキストデータは消去した。

4. インタビュー調査結果および考察

【インタビュー回数、インタビュー対象者】

- ・インタビューは16回、計23名に実施した。
- ・インタビュー対象の職種内訳は、作業療法士・理学療法士各7名、保健師9名であった。
- ・結果は一部を抜粋して記載する。

【結果の概要】

- (1) 地域リハビリテーション人材育成研修を修了したリハビリテーション専門職（対象1・2）
＜リハビリテーション専門職の強み、弱み＞

- ・心身機能や疾患特性をベースに助言を行えることや、現在のみならず、過去から未来へ向けた視点で助言が行える。また、全体を俯瞰し、マネジメントする力があるという回答も存在。
- ・一方で、すべてが中途半端でリハビリテーション専門職という括りでの強みはそれほどないという回答も存在した。

<地域で関与していくために必要な能力>

- ・リハビリテーション専門職が得意としている“専門性”を他職種にわかりやすく伝えるコミュニケーション能力、地域からのニーズの理解、予算や制度などの背景理解が必要。
- ・また、自分自身でも行動し解決していく力や、家庭や地域、暮らしの視点で人を見ていく力、現在だけではなく過去、現在、未来と長いスパンで物事を見ていく力なども挙がっていた。

<リハビリテーション専門職が地域課題解決に向けて活動することについて>

- ・地域での活動を通じて、リハビリテーション専門職の強みである、時間軸でとらえる能力や、多様な生活を捉える力が広がっていく。
- ・地域での活動を通じて、リハビリテーション専門職が所属する機関のブランド価値を高めるとともに、それに応える人材育成システムが必要である。
- ・リハビリテーション専門職が所属する機関のメリットをどう示すのか。

<リハビリテーション専門職が地域課題解決に向けて活動するための阻害因子>

- ・理学療法や作業療法が時間（単位）で報酬が得られる制度設計となっていること。それにより、地域課題解決に関与することによる本務への影響やそもそも関わる時間がないなどが挙げられている。
- ・また、その必要性について職場理解が得られにくいこと、その理解を得るための行動にも労力がかかることなど。
- ・加えて、リハビリテーション専門職自身が地域課題に対して何ができるのか、また、何から行うべきなのかという点について理解が十分されていないこと。
- ・リハビリテーション専門職をコーディネートする行政側の力量や理解なども担当者によって濃淡があること。

<リハビリテーション専門職が地域課題解決にむけて関与していくための方策>

- ・自施設（医療機関）内のシステムに地域課題解決に向けた動きのうち、自施設でできることを組み込んでいく。
- ・地域課題解決に向けてリハビリテーション専門職が関与することの根拠や効果を示す。
- ・リハビリテーション専門職が地域課題解決に向けて動いているさまざまな人や機関と接する機会を作ること。
- ・地域課題解決に向けてリハビリテーション専門職が関与していく人材育成システム。
- ・同じ想いをもつリハビリテーション専門職同士のネットワーク構築。

<その他>

- ・医療機関でシステムづくりをした方からは、医療機関のスタッフが“生活面”を語る機会が増えているとの発言もあった。

(2) 行政機関に勤めるリハビリテーション専門職（対象3）

<リハビリテーション専門職の強み、弱み>

- ・個別への対応は強み、一方、地域全体を見る力は弱い。
- ・医学的根拠をもって説明できる能力は強み。

<地域で関与していくために必要な能力>

- ・自分たちが有する視点以外の背景因子が存在することを理解すること。
- ・場や対象に合わせた話し方、聞き方ができ、マネジメントできる能力。

<リハビリテーション専門職が地域課題解決に向けて活動することについて>

- ・丁寧に実績を重ねながら、各機関の信頼を得て、制度・仕組みにしていく長期的かつ戦略的視点が必要。
- ・地域課題解決は1 専門職で解決できる問題は少ない。もしかすると、リハビリテーション専門職は苦手な領域かもしれない。
- ・(行政に勤める職員でさえも、) 地域課題解決にリハビリテーション専門職をどのように活用すればいいかわからない。

<リハビリテーション専門職が地域課題解決に向けて活動するための阻害因子>

- ・リハビリテーション専門職が所属する医療機関などと、地域で行われている支援・地域づくりの枠組みの差異。

<リハビリテーション専門職が地域課題解決に向けて関与していくための方策>

- ・継続的な活動を行っていくための、人材育成システム（ジョブローテーション）。
- ・医療専門職以外とコミュニケーションをとる機会。
- ・専門職をコーディネートする役割・機関が必要。
- ・地域課題解決に向けてリハビリテーション専門職が何を行うのかを整理すること。

(3) リハビリテーション専門職以外の行政職で、施策運営上リハビリテーション専門職と関与のある者（対象4）

<現状と課題>

- ・診療報酬体系上、リハビリテーション専門職の関与が少ない領域（障害者や重度化予防事業など）でリハビリテーション専門職が関与することを期待しているが、そのような領域で関わるリハビリテーション専門職が少ない。

<リハビリテーション専門職の強み>

- ・心身機能を的確に評価し、機能面、活動面、環境面を捉える生活リハビリテーションの視点。

<地域で関与していくために必要な能力>

- ・暮らしをベースに考える視点や生活リハビリテーションの視点に加え、それを他職種にわかりやすく伝える力。
- ・リハビリテーション専門職全体の底上げが必要。

<リハビリテーション専門職が地域課題解決に向けて活動するための阻害因子>

- ・リハビリテーション専門職が所属する施設が、地域で活動することのメリットを理解できていない。
- ・リハビリテーション専門職が、地域で活動する体制が十分に整っていない。
- ・地域で活動することのメリットをうまく言語化できない。

<リハビリテーション専門職が地域課題解決に向けて活動することについて>

- ・リハビリテーション職自身が地域で活動することの面白さや意味、やりがいを感じてもらえるよう、地域で関わった結果をフィードバックするシステムが必要。
- ・地域課題解決のためにはリハビリテーション職との連携が必要であるという話もある一方、リハビリテーション職の教育システム上、地域という視点でリハビリテーション専門職に期待し

ていないという声もあった。

- ・リハビリテーション専門職が実際に地域で実践していくことで、力をつけていくことができると思う。

＜リハビリテーション専門職が地域課題解決に向けて関与していくための方策＞

- ・リハビリテーション専門職が地域で活動することでのエビデンスが不十分であり、リハビリテーション専門職自身が主体的に動き、そのアウトカムを示すこと、そのエビデンスの蓄積が必要。
- ・リハビリテーション専門職が地域で活動するために必要な教育体制を敷いていく必要がある。
- ・地域で活動するポジションをもつ保健師との協働機会を増やし、相互理解を深める必要がある。
- ・リハビリテーション専門職が地域で活動することを容易にするシステム構築やその財政、そしてそれをマネジメントする人の存在が必要。

(4) 地域で活躍するリハビリテーション専門職（人材育成研修未修了者）（対象5）

＜リハビリテーション専門職の強み、弱み＞

- ・人、作業、環境で捉える視点や、解剖、運動学的な要素を踏まえて説明できる能力。
- ・想定される環境を捉えて助言ができる力。

＜地域で関与していくために必要な能力＞

- ・説明される側の立場に合わせた説明ができる力および説明することで聞いてもらえる立場。

＜リハビリテーション専門職が地域課題解決に向けて活動することについて＞

- ・自ら地域に出ていくことをしないと、地域は見えない。

＜リハビリテーション専門職が地域課題解決に向けて活動するための阻害因子＞

- ・医療機関の理解は十分でない。

＜リハビリテーション専門職が地域課題解決にむけて関与していくための方策＞

- ・リハビリテーション専門職が所属する機関が目指す構想に合わせた説明で理解を求める。
- ・リハビリテーション専門職が所属する機関にとってのメリットを説明すること。
- ・リハビリテーション専門職が実際に地域に出向き、地域の人の声を聞く機会を作っていくこと。
- ・動けそうなところから動いていくこと。

【考察】

(1) 地域課題への参画状況について

- ・アンケート調査より地域課題解決に向けた活動に参画できていない回答者は全体の52%であり、その所属機関は急性期病院や通所リハ事業所、老人保健施設などであった。一方で、活動が行えていると回答した者は、比してその所属機関が多岐に渡っており、その職場や立場の影響が参画状況に影響していることが推察される。
- ・また、参画している回答者の参画時間についても、約35%が主たる所属機関の業務時間外（有給休暇を含む）で参画しており、一部の者は参画しながらも主たる所属機関の業務ではない状況で参画している状況も明らかになっている。
- ・事業主体は市町や健康福祉事務所が多く、行政機関においても地域課題解決に向けて、リハビリテーション専門職が必要であるという認識が一定数あることが推察される。

(2) 地域課題解決に向けた活動に対する意欲

- ・回答者の約90%は地域課題解決に向けた活動を行いたいと回答している。但し、これは、地域リハビリテーション人材育成研修の修了者がその回答者であることを鑑みると、地域課題に関する関与意欲の高い層が回答しており、リハビリテーション専門職全体の意向でないことには注意しておく必要がある。
- ・インタビューにおいては、リハビリテーション専門職が施設内で広義の意味における対象者のリハビリテーションを実現していくことの困難さや違和感を有している様子が窺えた。
- ・これらからも、リハビリテーションの帰結は、“地域”や“暮らし”という観念を有するリハビリテーション専門職が一定数または多数存在し、その基本観念が“地域”や“暮らし”への関与を希求しているのではないかと推察される。

(3) 地域課題解決に向けた事業への参画に対する職場の理解・時間的な制約

- ・回答者の多くは、医療や介護領域で個人を対象とし、理学療法・作業療法などを提供する仕事に従事している。通常、急性期病院や回復期リハ病院においては、その診療業務に対し、対価が支払われる仕組みになっており、その診療報酬を主な収入源として経営されている。
- ・雇用主の立場に立てば、本業である診療業務にマイナスの影響が出ない範囲で、このような活動に参画するというのが基本原則であろう。インタビュー調査やアンケート調査においても、このような活動を阻害する因子に“職場の理解”や“時間的な制約”は多く挙がっている。理学療法や作業療法が、診療報酬体系上実施した時間に対して報酬が支払われる仕組みになっているため、「本業以外の業務に出る＝診療報酬は減少」となることは理解を得ることが困難であり、時間を作ることも同様であろう。
- ・では、それらを打開し、地域課題解決に向けた事業への参画を促していくためにはどのようなことが考えられるか。大きく2つの方法があると考えられる。
- ・まず、単純に職場（法人）の理解を促進すること。つまり、活動することでのメリットを職場（法人）に対し明確に示し、納得してもらうことが求められる。その具体的内容としては、①診療報酬に代わる対価があること、②施設側への宣伝効果、③地域住民に対するエビデンス、④患者・利用者へのサービス向上、⑤職員への教育効果などが考えられる。
- ・①については、最もわかりやすい手段である。但し、その額は活動への価値が社会的に認知されることによって成立するものであり、③について明らかにし、それを価値あるもので、社会が認めるというプロセスが大切になってくる。
- ・②や④、⑤については、リハビリテーション専門職が“地域生活を見据えて関わることができるようになる”といった質的なデータはインタビュー調査において確認されている。一方で、施設側の宣伝効果や地域住民に対するエビデンスは十分に把握できず、それを量的に把握している研究や調査はない。今後、施設側にとってのメリットを客観的に示す研究を実施していくべきである。
- ・次に職場の理解、時間的な制約を突破するためのもう一つの手段は、リハビリテーション専門職自身が地域課題解決をミッションとした職場に所属する（設立する）という方策である。ただ、これには地域課題解決に向けたリハビリテーション専門職の関与が、社会にとって価値あるものと認められる場合にその方策が事業として実現し、継続が可能である。
- ・つまり、病院など診療業務を行うリハビリテーション専門職が地域課題解決に向けた事業へ参画していく体制構築を図るのか、そういった事業そのものを生業とするリハビリテーション専

門職が地域で活動する体制構築を図るのか、もしくは両者を併存する形を目指すのかを中長期的な戦略で考えていく必要がある。いずれにせよ、共通するのは地域課題解決において、リハビリテーション専門職の視点が活かされることによる効果についてのエビデンス蓄積は今後必須となる。

- ・また、インタビュー調査では、リハビリテーション専門職が地域課題解決に向けてアウトリーチする形のみで固執するのではなく、現所属機関でできることを考え、所属機関のミッションや体制に合った形で実践している機関も存在していた。これらの実践には所属機関として求められるミッションを制度等の根拠をもって説明し、機関全体としての取り組みに落とし込む調整とビジョンを丁寧に共有していく必要がある。こういったことを丁寧に積み重ねることが所属の理解につながるものと考えられる。

(4) 地域課題解決に向けた事業への参画に対するリハビリテーション専門職側の課題

ー機会・経験・ネットワークー

- ・地域課題解決に向けた活動への関与を促進するために、リハビリテーション専門職は自らの活動機会や経験について必要であると回答している者が多かった。リハビリテーション専門職自身が地域課題解決に向けた事業に参画する意欲はあるものの、そういった経験が少なく、経験や機会を求めている現状がある。
- ・そのような機会は、リハビリテーション専門職自らが行動を起こすことのみならず、地域課題解決に向けたリハビリテーション専門職をコーディネートする人や機関があっこそ生まれるものである。地域包括支援センター職員や市町・県の保健師、行政リハビリテーション専門職など、地域課題解決に向けたコーディネートを生業とする人たちとの協業を通じ、相互理解を促進していくことが第1ステップであろう。
- ・また、同時にこのような活動を行うリハビリテーション専門職同士のネットワーク形成も重要であることがわかる。地域課題解決に向けた事業に参画しているリハビリテーション専門職は全体に比して少なく、またその解決すべきミッションや事業は多種多様であり、その所属機関の分類も多様である。つまり、リハビリテーション専門職自身が一人で悩むケースも多いのではないかと推察され、同じような境遇にいるリハビリテーション専門職同士が現状を共有し、意見交換できるネットワークはリハビリテーション専門職にとって重要であろう。
- ・滋賀県立リハビリテーションセンターが行っている地域リハビリテーション人材育成研修修了者名簿の公開や行政機関への周知、修了者に対するフォローアップ研修はそういった課題に対する一つの解決手段となり得る。一方で、それでも参画できていないリハビリテーション専門職が存在することに対し、何らかのアプローチが必要であることも推察される。また、リハビリテーション専門職の地域課題に向けた事業参画によるエビデンス構築が必須であるとすれば、リハビリテーション専門職と地域課題を繋ぐ入り口支援とともに、“地域に出た”リハビリテーション専門職を支援しながら効果を示すことができる展開も求められる。

(5) 地域課題解決に向けたリハビリテーション専門職参画への期待ー協働から適切な関与へー

- ・保健師へのインタビューから読み取ることができるリハビリテーション専門職への期待は、①心身機能面の的確な評価、日常生活活動の分析から捉える暮らしとその対応策の提案、②対象者の過去と未来をイメージできる視点での介入であると考えられた。また、その視点を活かした地域課題の解決に対しても期待しているものも存在した。

- ・インタビュー対象の保健師は、何らかの形で過去にリハビリテーション専門職と関わる経験をしており、自分達にない①、②のような視点を有している職種であることを理解している様子が窺える。保健師たちは働く地域や領域で障害者や子どもの支援、高齢者の自立支援・予防などの領域にリハビリテーション専門職の視点が必要であることに気づいている。しかしながら、その領域にリハビリテーション専門職がない、相談・関与してもらえないリハビリテーション専門職が少ないことも発言の中から読み取ることができる。
- ・これらから、リハビリテーション専門職の専門性を発揮し、地域課題を解決する一翼を担うためには、地域課題を解決するために働いている保健師や地域包括支援センター職員などに対し、リハビリテーション専門職種が地域課題解決に寄与できる1つの職種であることを体感、知ってもらうことが必要であり、その上で様々な地域課題に適切なリハビリテーション専門職が寄与できる体制整備が必要であると考えられる。

(6) 地域課題解決に求められるリハビリテーション専門職の能力

- ・保健師からのインタビューでは、“生活リハの視点”という言葉があった。“生活リハの視点”、“暮らしをベースにした視点”という曖昧な言葉は、患者・治療視点ではなく、生活者への助言という視点へと切り替えが求められることを指しているのではないかと推察される。
- ・そのためには、①生活者の置かれた“環境”や“暮らし”をイメージできる能力、②相手に合わせた適切な助言ができるコミュニケーション能力が求められる。
- ・医療機関に勤める多くのリハビリテーション専門職は、“地域”や“暮らし”とは異なる環境で、限られた医療専門職とともに仕事をしている。①や②については、研修等で得られた知識で穴埋めできることではないのではないかと考える。現場に出て、現場でコミュニケーションを取り、その結果がどのようなものであったのかというフィードバックを受け、初めて学習できる内容ではないかと考えられる。
- ・加えて、医療機関等にその活動を認めてもらうための社会情勢や地域に関する情報収集能力、プレゼン能力も求められる。社会・地域課題と自施設の施設としてのミッション、そしてその活動が何に対してどのようなメリットを生み出すのかを適切に抽出し、説明する能力が求められる。

【まとめ】

- ・リハビリテーション専門職が地域課題に関与していくことについて、地域課題への関与意識が高いと推察されるリハビリテーション専門職に対してのアンケート調査およびインタビュー調査を行った。
- ・また同時に、リハビリテーション専門職の関与に期待をしている保健師に対してもインタビュー調査を行った。
- ・その結果、意欲の高いリハビリテーション専門職の約半数が地域課題解決に寄与できておらず、そのバイアスのうち、最も大きなものはリハビリテーション専門職の報酬体系や活動に対する施設理解と推察された。それらをクリアするためには、地域課題解決に寄与することでのメリットを施設側に提示することが必須であると考えられ、住民へのメリット、施設側へのメリットを示すためのエビデンスの構築が急務である。
- ・加えて、保健師は地域課題において、リハビリテーション専門職の関与を求めている。関与を求める保健師はリハビリテーション専門職との協働機会が存在し、その特性を理解している様

子が窺えた。つまり、リハビリテーション専門職が地域課題解決に寄与していくためには、適材適所にリハビリテーション専門職を活かす保健師等が関わる体制が必要であると考えられる。

- ・リハビリテーション専門職が地域課題の解決に向けて、より効果的に関与していくためには、①地域課題に対し、リハビリテーション専門職を適切にコーディネートできる人や機関、②リハビリテーション専門職が課題に応じて関与できる体制、③地域課題に寄与していくことのエビデンスの構築と蓄積、④地域課題解決に向けたリハビリテーション専門職の活動を通じた、人材育成システム（OJT）等が必要であると考えられた。

【研究の限界】

- ・今回の主なインタビュー調査の対象は、地域リハビリテーション人材育成研修修了者であり、地域リハビリテーションに興味・関心が高いと思われる対象となっているため、リハビリテーション専門職全体ではない。
- ・また、インタビューに応じた保健師に関しても、リハビリテーション専門職との関与経験があり、積極的にリハビリテーション専門職に関与させていこうと考えている対象であり、保健師全般に言える意見ではない。

5. 地域共生社会を実現するためにリハビリテーション専門職の関与促進にかかる提案

地域課題に対し、リハビリテーション専門職が効果的に関与するための方策とは!?

●地域課題にむきあえるリハビリテーション専門職の育成・養成

【現任教育】

1. 多職種・多機関の方との関わりや地域課題解決を考える機会の創出を通じて、相手のニーズに合わせたコミュニケーション能力の強化が必要
2. 人の地域生活や“暮らし”をベースに考える力を養い、所属機関や地域に還元する力が必要
3. 以上の具体的な行動にあたって制度背景などの根拠をもって、所属する自施設等で行うべきことやリハビリテーション専門職の役割を説明できる力が必要

【養成教育】

1. 上記現任教育の基礎となる素地を養成教育課程でも学ぶことができる機会が必要。

●リハビリテーション専門職が地域で活躍していくために求められる体制とその方策

【地域リハビリテーション人材育成研修修了生への後方支援】

1. 保健師や地域包括支援センター職員等との協働機会の設定、機会の創出
2. 同じ地域課題解決に向けた想いを持つリハビリテーション専門職同士のネットワーク強化
3. 好事例情報等の情報共有機会の充実
4. エビデンスの出し方、見せ方、説明の仕方等の支援

【エビデンスの積み上げと確立】

1. 実際に地域課題解決に向けたアウトカムはもちろん、関与したリハビリテーション専門職への効果（サービス向上につながる）や所属機関のブランド価値の向上等についての効果判定
2. 地域課題の焦点化、深堀を行い、特定の地域課題解決に向けたアウトカムの蓄積
3. 県内外で実施されている関与およびそのアウトカムの情報収集と分析、周知

謝辞

本調査を実施するにあたり、多くの方々にご協力をいただきました。
ここに心より感謝の意を表します。

リハビリテーション専門職への期待 “健康しが” 発展のために

滋賀県庁 健康医療福祉部 健康寿命推進課 課長 駒井 宏紀

令和4年（2022年）1月現在、新型コロナウイルス感染症（第6波）は急拡大の真っただ中にある。同感染症の発生以降、約2年経過するが未だ収束の兆しは見えず、我々の日常生活は大きく活動制限される状況が続いている。こうした社会活動の低下は、地域の経済・雇用へ甚大な影響を与え、またメンタルヘルスの深刻化や子どもから高齢者まで生活不活発状態に陥る危険性があるなど、感染とは違う形での健康被害をもたらしており、本県が標榜している“健康しが”は大きく揺らいでいる。

このような状況の中で、リハビリテーション専門職の皆さんには、それぞれの地域において県民の健康維持・増進にご尽力いただいている。また、これまでリハビリテーション専門職の活動は、医療機関や介護保険事業所など限られた場面が多かったように思うが、近年は市町が実施される介護予防に係る取組への支援などにも拡がりを見せつつあり、さらには行政に所属し事業を担う人も増えてきており、大変心強く感じている。

今後、本県においては、ピークとされる2045年頃まで高齢者人口が増え続ける。また医療的ケアを必要とする障害児・者等の増加、障害のある方の就労・スポーツなど社会参加を推進する動きも活発化することが想定される。地域包括ケアシステムや地域共生社会の構築が叫ばれる現在、リハビリテーション専門職の職能が求められる場面はさらに増えてくる。新型コロナウイルス感染症の影響が人々の生活様式を変えたように、今後も人間の営みは疾病や自然現象など様々な要因に影響を受けるであろう。しかし、どのような影響を受けても社会活動は継続しなければならず、そのためには、こころと体のケアが欠かせない。時には活動の中で心身に歪みを生じさせることもあるだろうが、そうした時こそ、リハビリテーション専門職の出番である。

地域リハビリテーション人材育成研修を修了された皆さんは、研修において社会情勢から地域の捉え方まで幅広く学ばれ、県民の健康課題が多様化・複雑化している現状も認識されたことと思う。そして、課題に対してそれぞれの立場でどのようにアプローチできるか考えられたであろう。その経験を是非今後の実践につなげていただければ幸甚である。コロナに負けない地域社会をつくり、“健康しが”がますます発展していくために、皆さんのご活躍に大いに期待するとともに、県としても皆さんと一緒に取組を進めてまいりたい。

参考資料

- ①令和元年度地域リハビリテーション人材育成
研修実施要領
- ②地域リハビリテーション人材育成研修修了者
アンケート(調査A)
- ③滋賀県内のリハビリテーション専門職や行政
職員に対するインタビュー調査ガイド(調査B)

①令和元年度地域リハビリテーション人材育成研修 実施要領

1. 趣旨（目的）

近年、高齢者、障害者、児童等への総合的な支援体制の構築や地域包括ケアシステムの構築に向けてリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）の専門性が強く求められている。一方、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハ専門職は教育課程において、「障害や疾病」に関する専門性を持っているが、地域包括ケアシステムなどの地域リハビリテーション（以下、地域リハ）の推進に必要な「地域資源などの地域現状の理解」や「地域とのネットワーク構築」、そして地域でその専門性を活かす「コーディネート」に関する教育を受けているとはいえない。

そこで、地域リハを推進するために、リハ専門職が自らの“地域”を理解し、業務を行う上で必要となる基礎的な知識や技術を習得することにより、地域住民がどのライフステージにおいても住みなれた場所で暮らし続けることができる地域づくりに寄与できるリハ専門職の人材の育成を目的に事業を実施する。

2. 実施主体

滋賀県立リハビリテーションセンター

3. 共催

滋賀県理学療法士会、滋賀県作業療法士会、滋賀県言語聴覚士会

4. 対象者

下記(1)～(3)のすべてを満たすもの

- (1) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士として3年以上の経験を有し、県内で勤務している者
- (2) 地域リハビリテーションの推進に寄与する意欲がある者
- (3) 所属機関から推薦および承諾を受けた者

（*(1)～(3)を満たさないもので受講を希望される場合は要相談。）

5. 研修期間

令和元年7月～令和2年3月

6. 内容

別添シラバス参照

7. 受講定員

15名程度

8. 受講の申し込みと受講者の決定

(1) 申し込み

1.所定の申込用紙（様式1）および推薦書（様式2）を郵送で送付（様式1のみデータ提出可）

*現在所属・勤務先がない方については推薦書（様式2）の提出は不要です。

2.空メールを事務局メール（eg3001@pref.shiga.lg.jp）へ送信

（件名に名前を入力してください。）

(2) 申し込み期間

令和元年5月27日（月）～令和元年6月14日（金）17：00必着（締め切り厳守）

(3) 申し込み先

〒524-8524 滋賀県守山市守山5丁目4-30

滋賀県立リハビリテーションセンター事業推進係 宛

(4) 受講者の決定

受講者の決定は、県立リハビリテーションセンター所長が行い、すべての申込者に対し、文書で受講の可否について通知を行う。

9. 受講料

研修費および教材費は無料

* 研修開催地までの交通費は自己負担です。

* 万が一、研修中に盗難およびその他物的事故等が発生いたしましても、当センターは責任を負いかねますのでご了承お願い致します。

10. 修了について

(1) 修了要件

原則すべての講義・演習・見学実習に出席すること

* ただし、DVD補講が実施される研修については、補講およびレポート提出にて出席とみなすことができる。

* 受講者が欠席等で年度内にプログラムを修了することができなかった場合は、欠席した講座内容に対応する次年度の講座を受講することで、修了に必要な要件を満たすことができる。（この場合修了証書の授与は、要件を満たした年度末とする。）

(2) 修了した者には、修了証書を授与する。

(3) 修了者のうち修了者名簿の掲載について同意の得られたものに関しては、研修修了者として名簿を作成し、広く公開する。

【お問い合わせ先】

滋賀県立リハビリテーションセンター

〒524-8524 滋賀県守山市守山5丁目4-30

Tel : 077-582-8157 FAX : 077-582-5726 E-mail : eg3001@pref.shiga.lg.jp

令和元年度地域リハビリテーション人材育成研修会シラバス

科目名 I. 地域共生社会に求められるリハビリテーション専門職 (665分)

受講生の到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域/地域共生社会とは何か考えを述べることができる ・様々なライフサイクルの中で自助・共助・公助が絡み合うことの大切さを説明することができる ・地域共生社会の実現に求められているリハ職像を述べるができる ・様々な制度や社会情勢の中で、リハ専門職が活躍していることを知っている 																		
内 容	<table border="0"> <tr> <td>① 滋賀県立リハビリテーションセンターのこれまでの動きと研修の狙い(45分) 滋賀県立リハビリテーションセンター 高松 滋生 氏</td> <td>【講義】</td> </tr> <tr> <td>② 地域共生社会の実現に向けた動きと方向性 (80分) 政策研究大学院大学 教授 小野 太一 氏</td> <td>【講義】</td> </tr> <tr> <td>③ 地域リハビリテーションの基本理念と地域共生社会に向けて地域で求められるリハ職 (90分) 神戸学院大学 教授 備酒 伸彦 氏</td> <td>【講義】</td> </tr> <tr> <td>④ 地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践 ーリハ職の視点を地域社会に活かすー (各90分×5コマ)</td> <td>【講義】</td> </tr> <tr> <td>1. NPO法人はびりす 鹿野 昭幸 氏 PT (子ども領域)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 岡山県津山市 安本 勝博 氏 OT (街づくり・地域づくり)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 就労支援事業所 ハートスイッチ 千葉由香里 氏 OT (就労支援)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 首都大学東京 信太 奈美 氏 PT (障害者スポーツ)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 関西労災病院治療就労両立支援センター 高野賢一郎 氏PT (産業保健)</td> <td></td> </tr> </table>	① 滋賀県立リハビリテーションセンターのこれまでの動きと研修の狙い(45分) 滋賀県立リハビリテーションセンター 高松 滋生 氏	【講義】	② 地域共生社会の実現に向けた動きと方向性 (80分) 政策研究大学院大学 教授 小野 太一 氏	【講義】	③ 地域リハビリテーションの基本理念と地域共生社会に向けて地域で求められるリハ職 (90分) 神戸学院大学 教授 備酒 伸彦 氏	【講義】	④ 地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践 ーリハ職の視点を地域社会に活かすー (各90分×5コマ)	【講義】	1. NPO法人はびりす 鹿野 昭幸 氏 PT (子ども領域)		2. 岡山県津山市 安本 勝博 氏 OT (街づくり・地域づくり)		3. 就労支援事業所 ハートスイッチ 千葉由香里 氏 OT (就労支援)		4. 首都大学東京 信太 奈美 氏 PT (障害者スポーツ)		5. 関西労災病院治療就労両立支援センター 高野賢一郎 氏PT (産業保健)	
① 滋賀県立リハビリテーションセンターのこれまでの動きと研修の狙い(45分) 滋賀県立リハビリテーションセンター 高松 滋生 氏	【講義】																		
② 地域共生社会の実現に向けた動きと方向性 (80分) 政策研究大学院大学 教授 小野 太一 氏	【講義】																		
③ 地域リハビリテーションの基本理念と地域共生社会に向けて地域で求められるリハ職 (90分) 神戸学院大学 教授 備酒 伸彦 氏	【講義】																		
④ 地域共生社会の実現に向けて先進的な取り組みを行うリハ職の実践 ーリハ職の視点を地域社会に活かすー (各90分×5コマ)	【講義】																		
1. NPO法人はびりす 鹿野 昭幸 氏 PT (子ども領域)																			
2. 岡山県津山市 安本 勝博 氏 OT (街づくり・地域づくり)																			
3. 就労支援事業所 ハートスイッチ 千葉由香里 氏 OT (就労支援)																			
4. 首都大学東京 信太 奈美 氏 PT (障害者スポーツ)																			
5. 関西労災病院治療就労両立支援センター 高野賢一郎 氏PT (産業保健)																			
備 考	<ul style="list-style-type: none"> * 当日受講が困難な場合はDVDでの補講およびレポート提出にて出席とみなすことができる科目もあります。 * 【講義】 行政関係者も受講することができる。 																		

科目名 II. 地域リハビリテーションを推進する地域資源とその現状 (600分)

受講生の到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県の障害福祉の仕組み(理念・法律・サービス・地域での動き) について概要を知っている ・地域共生社会の実現に向けて活動する障害福祉の取り組みについて知っている 												
内 容	<table border="0"> <tr> <td>① 障害福祉を取り巻く法制度の概要の基礎～共生社会に向けて～ (60分) 滋賀県自立支援協議会 事務局長 中島 秀夫 氏</td> <td>【講義】</td> </tr> <tr> <td>② 滋賀県の障害福祉における政策とリハ職への期待 (40分) 滋賀県健康医療福祉部障害福祉課 酒見 浄 氏</td> <td>【講義】</td> </tr> <tr> <td>③ 滋賀県の医療福祉における政策とリハビリテーション専門職への期待(各40分)</td> <td>【講義】</td> </tr> <tr> <td>1. 滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課 富田 芳男 氏</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 新垣 真理 氏</td> <td></td> </tr> <tr> <td>④ 見学実習 (420分) (滋賀県内各施設へ見学依頼調整中)</td> <td>【実習】</td> </tr> </table>	① 障害福祉を取り巻く法制度の概要の基礎～共生社会に向けて～ (60分) 滋賀県自立支援協議会 事務局長 中島 秀夫 氏	【講義】	② 滋賀県の障害福祉における政策とリハ職への期待 (40分) 滋賀県健康医療福祉部障害福祉課 酒見 浄 氏	【講義】	③ 滋賀県の医療福祉における政策とリハビリテーション専門職への期待(各40分)	【講義】	1. 滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課 富田 芳男 氏		2. 滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 新垣 真理 氏		④ 見学実習 (420分) (滋賀県内各施設へ見学依頼調整中)	【実習】
① 障害福祉を取り巻く法制度の概要の基礎～共生社会に向けて～ (60分) 滋賀県自立支援協議会 事務局長 中島 秀夫 氏	【講義】												
② 滋賀県の障害福祉における政策とリハ職への期待 (40分) 滋賀県健康医療福祉部障害福祉課 酒見 浄 氏	【講義】												
③ 滋賀県の医療福祉における政策とリハビリテーション専門職への期待(各40分)	【講義】												
1. 滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課 富田 芳男 氏													
2. 滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 新垣 真理 氏													
④ 見学実習 (420分) (滋賀県内各施設へ見学依頼調整中)	【実習】												
備 考	<ul style="list-style-type: none"> * 当日受講が困難な場合はDVDでの補講およびレポート提出にて出席とみなすことができる科目もあります。 * 【講義】 行政関係者も受講することができる。 * 受講前に資源一覧表(予定)を熟読し、講義に臨むことが求められる。 												

科目名 Ⅲ. 地域リハビリテーションの推進に求められる能力 (360分)

受講生の到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーションを支える支援者の専門性や価値観を説明できる ・リハ専門職の専門性を他の支援者に理解できるように説明することができる ・自らが勤める地域にどのような地域資源があるか調べ、述べるができる ・地域診断に必要な能力を述べるができる 	
内 容	① リハビリテーション専門職に求められる多職種連携に必要な能力 (180分) 吉備国際大学保健医療福祉学部 作業療法学科 准教授 京極 真 氏 ② リハビリテーション専門職に求められる地域評価・診断の基礎 (180分) 東邦大学健康科学部 上地 賢 氏	【講義&GW】 【講義&GW】
備 考	*①については、滋賀県立成人病センター教育研修センターが実施した「医療専門職等育成研修」を修了したものは出席したものとみなすことができる。	

科目名 Ⅳ. 地域リハビリテーションの推進に向けた実践 (675分)

受講生の到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・包括的に“人”や“地域”を見る視点を再確認することができる ・リハ専門職が自らの視点を他職種に理解してもらえるような説明が行える ・地域での課題を解決するための方策を立案できる ・これから地域でリハ専門職に求められる能力を述べ、自らのこれからの行動立案が行える 	
内 容	① 地域リハビリテーションマネジメント基礎演習 (315分) 神戸学院大学 教授 備酒 伸彦 氏 ② 地域リハビリテーションマネジメント実践演習 (360分) 神戸学院大学 教授 備酒 伸彦 氏	【オリエン・課題】 【プレゼン】
備 考	*②については関係者の聴講を可能とする *研修修了後に修了式を実施する	

【カリキュラム総時間2300分】

②地域リハビリテーション人材育成研修修了者アンケート(調査A)

【趣旨】

本研究の目的は、地域課題の解決におけるリハビリテーション専門職への期待とその実情、また地域課題の解決に向けた活動を促進するための因子を明らかにすることです。本研究により、地域課題解決に効果的に関与するための促進因子や阻害因子を特定し、それに対する施策について提示することができると考えています。

【同意について】

- ・上記の趣旨を理解いただき、率直にありのままのお考えをご回答ください。
- ・なお、調査への協力は任意であり、協力しなかったことでああなたが不利益を被ることは決してありません。
- ・アンケート調査への回答によって、本研究への協力について同意したこととみなさせていただきます。
- ・なお、同意の撤回も可能です。同意を撤回する場合は、下記連絡先にご連絡ください。但し、無記名のアンケート調査のため、撤回することが難しい場合がありますのでご承知ください。

【設問について】

- ・設問は、全部で27問あります（計3セクション）。
- ・1問目の回答で、“はい、所属内での主業務以外で参画している”を選択した場合はAセクション、Bセクション、Cセクションに回答ください。
- ・1問目の回答で、それ以外の選択肢を選択した場合は、Bセクション、Cセクションに回答してください。
- ・記入に当たっては、記入漏れのないようお願いいたします。
- ・回答は5分程度で終わります。

【用語の定義】

- ・地域課題：一定の地域を基盤とした住民の暮らしや健康における課題を指します。
- ・事業主体：当該事業の施行者
- ・所属：あなたが大半の労働・業務を行っている機関（自営を含む）とします。

【データの処理について】

- ・調査データは研究スタッフのもとに厳重に保管され、統計的に処理されます。
- ・個人のプライバシーの保護については十分配慮し、あなたにご迷惑をおかけすることはありません。

【回答回数】

回答は1人1回まででお願いいたします。

【回答の締め切りについて】

令和3年3月5日（金）12：00

不明な点がございましたら、滋賀県立リハビリテーションセンター（077-582-8157）田所までご連絡ください。

1. あなたは、所属内での主業務（診療など）以外で、地域課題解決のための事業に参画していますか。
- はい,所属内での主業務以外で参画している（A-2へ）
 - はい,主業務が地域課題解決のための事業である（A-2を回答後、B-16へ）
 - いいえ,参画していない（B-16へ）
 - その他（ ）

Aセクション；地域課題解決のための事業参画状況

このセクションは、1. において「はい,所属内での主業務以外で参画している」と答えた方のみ以降すべてに回答ください。「はい,主業務が地域課題解決のための事業である」と答えた方は、A-2を回答いただいた後に、B-16以降全て回答ください。それ以外は次セクション（B-16以降）に移動してください。

2. 参画している事業の領域・分野を教えてください。（複数回答可能）
- 高齢領域（介護予防関連事業、地域ケア会議など）
 - 成人領域（労働安全衛生やスポーツ、メタボ対策など）
 - 子ども領域（18歳未満を対象とした事業、学校支援など）
 - 障害領域（身体・知的・精神・高次脳機能障害などに関連した事業など）
 - 災害・救急領域（JRAT・DMAT・DPATなどの事業）
 - その他（ ）

3. 主に参画している事業において、その参画している時間はいつですか。
- 主たる所属機関の業務時間内
 - 主たる所属機関の業務時間外（連休休暇も含む）
 - その他（ ）

4. 主に参画している事業において、参画している立場を教えてください。
- 主たる所属機関職員として
 - 各種職能団体会員として
 - 私人として
 - その他（ ）

5. 主に参画している事業において、その参画に対する報酬はどの程度ですか。最も近いものを選んでください。
- 無報酬
 - 時給1,000円未満
 - 時給1,000円以上2,000円未満
 - 時給2,000円以上3,000円未満
 - 時給3,000円以上4,000円未満
 - 時給5,000円以上
 - 知らない、わからない
 - その他（ ）

6. 上記質問で、報酬が支払われている場合、その事業に対する報酬はどなたが受け取っていますか。

- 所属施設・会社
- 参画した本人
- その他 ()

7. 主に参画している事業の事業主体はどこですか。

- 市町役場 (行政)
- 地域包括支援センター
- 健康福祉事務所 (県)
- 県庁 (本庁)
- 社会福祉協議会
- 県立リハビリテーションセンター
- 自治会
- 自所属施設
- 一般企業
- NPO団体
- 各種職能団体および関連組織
- 当該事業の目的のためにある団体
- その他 ()

8. 主に参画している事業の業務量はどの程度ですか。最も近いものを選択してください。

- 週1日以上
- 週半日以上
- 月1回程度
- 3か月に1日程度
- 6か月に1日程度
- 不定期
- その他 ()

9. 主に参画している事業での役割はどのレベルのものでしょうか。該当するものすべてにチェックを入れてください。

- 個別支援レベル (対象者個人の評価やメニューの提示、指導など)
- 小集団支援レベル (地域の寄り合い10人程度の集団に対する教育・啓発活動など)
- 地域支援レベル (市・町レベルでの課題解決に向けた検討、助言、会議出席など)
- その他 ()

10. 主に参画している事業において、あなたは事業主体のミッションをどの程度理解していますか。

- | | | | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 十分理解している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 全く理解できていない |

11. 主に参画している事業において、事業担当者との関係性はどの程度と感じていますか。

密な関係（事業以外 のことについても気 軽に相談しあえるレ ベル)	1	2	3	4	疎な関係（事業について最低 限のコミュニケーションレ ベル)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

12. 主に参画している事業において、事業担当者はあなたの役割を明確に提示していますか。

	1	2	3	4	
明確に提示している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	全く提示していない

13. 主に参画している事業において、事業担当者はどの程度リハビリテーション専門職の専門性を理解
していると感じますか。

	1	2	3	4	
とても理解している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	全然理解していない

14. 主に参画している事業において、困難であると感じていることはどのようなことですか（自由記載）。
()

15. 主に参画している事業において、事業参画にいたった経緯を教えてください。
()

Bセクション；地域課題解決に向けた活動を促進していく
全員回答ください

16. あなたは、行政などから依頼される地域課題解決のための活動に参加していきたいと思いませんか。

	1	2	3	4	
とても思う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	全然思わない

17. あなたは、下記の主体と関わる機会（相談や会議での意見交換など）がありますか。あるものをす
べて選んでください。

- 市町に所属する保健師
- 市町に所属するリハビリテーション専門職
- 市町に所属する行政職員（事務職）
- 地域包括支援センター職員
- 県（保健所・県庁）に所属する保健師
- 社会福祉協議会職員
- NPO団体職員
- あなたが所属する組織以外の医師
- その他 ()

18. あなたは、リハビリテーション専門職が地域で行うための活動を促進していくために重要なことはどのようなことだと思いますか。最も重要だと思うことを3つ選んでください。

- 地域活動に対する報酬制度
- 地域活動に関わる機会・経験
- 地域活動に関わるための時間
- 職場理解（法人・施設長レベル）
- 職場理解（所属長レベル）
- 職場理解（同僚レベル）
- 地域活動に関するリハビリテーション専門職の仲間・ネットワーク
- 地域活動に関わることの効果検証やモデル
- 地域活動に関わるための知識・研修
- 地域活動に関わるための職場の人員体制

19. あなたは所属する勤務施設は、あなたが地域活動に参画することに対してどの程度理解を示していますか。

- | | | | | | |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| とても理解している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 全く理解していない |

20. あなたは、所属する組織に対して、地域活動に参画するための行動をとっていますか。

- 行っている
- 行っていない
- その他（ ）

21. 地域活動の参画に対し、あなたが所属する施設長や法人に理解してもらうために最も必要なことはどのようなことですか。最も重要なものだと思うものを1つ選んでください。

- 診療報酬に見合った報酬額
- 地域住民に対する効果（エビデンス）
- 所属施設にとっての宣伝・広告効果
- 自職員への教育効果
- 所属施設の患者・利用者に対するサービス向上効果
- 県内事例の提示
- その他（ ）

22. 地域課題活動にリハビリテーション専門職が関与していくことに対して、ご意見、ご要望等ありましたら自由にお書きください。

（ ）

C セクション；基本情報

23. あなたの所属施設がある地域

- 大津圏域
- 湖西（高島）圏域
- 甲賀圏域
- 湖南圏域
- 東近江圏域
- 湖東圏域
- 湖北圏域
- 県外

24. あなたの主たる労働・業務はどのようなものですか。（最も適切なものを1つ選んでください）

- 医療・介護・福祉サービスにおける診療や機能訓練など個人に対する対応
- 医療・介護・福祉サービス提供機関における管理業務
- 行政機関、社会福祉
- 学生教育・研究
- 上記以外の業務
- 現在、労働・業務を行っていない

25. あなたの所属機関（主な業務の所属）

- 病院（急性期）
- 病院（回復期）
- 病院（その他）
- 診療所
- 通所リハ
- 通所介護
- 訪問リハ
- 訪問看護
- 老人保健施設
- 放課後等デイサービス
- 行政
- 社会福祉協議会
- リハ専門職養成校
- 自立支援協議会
- その他（)

26. 性別

- 男性
- 女性
- 回答しない

27. リハビリテーション専門職経験年数

- 1年目～6年目
- 6年目～10年目
- 11年目～15年目
- 16年目～20年目
- 21年目以上

ご協力ありがとうございました。

③滋賀県内のリハビリテーション専門職や行政職員に対するインタビュー調査ガイド(調査B)

1. 調査目的

今回の調査の目的は以下の2点である。

- 地域課題の解決において、リハビリテーション専門職が関与することへの事業効果（アウトプット、アウトカムなど）への波及内容と期待
 - リハビリテーション専門職が地域課題の解決に向けて、より効果的に関与していくための促進因子・阻害因子
- ⇒以上2点を明らかにすることで、リハビリテーション専門職がその専門性を活かし、地域課題の解決により効果的に関与するための方策について検討する。

2. 言葉の操作的定義

- ・リハビリテーション専門職
この事業においては、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を指す。
- ・地域課題
一定の地域を基盤とした地域住民の暮らしや健康における課題を指す。
- ・地域課題に向けた新たな取り組み
例) 対外的な取り組み（介護予防、地域住民への教育・啓発活動）のみならず自施設内での人材育成なども含む。

3. 調査対象・方法

3-1. 第1段階調査：インタビュー調査（半構造化面接）

狙い：調査目的を達成するためのキーワードの抽出や仮説形成のため。→この分析をもとにアンケート調査で根拠を強化する。

○対象1

地域リハビリテーション人材育成研修修了者のうち、フォローアップ研修で地域課題の解決に向けた行動をプレゼンテーションしたりリハビリテーション専門職（地域課題の解決に向けて新たな活動ができている人）

○対象2

地域リハビリテーション人材育成研修修了者のうち、修了後も院内や施設内の活動にとどまっていると思われるリハビリテーション専門職（地域課題の解決に向けて新たな活動ができている人）

○対象3

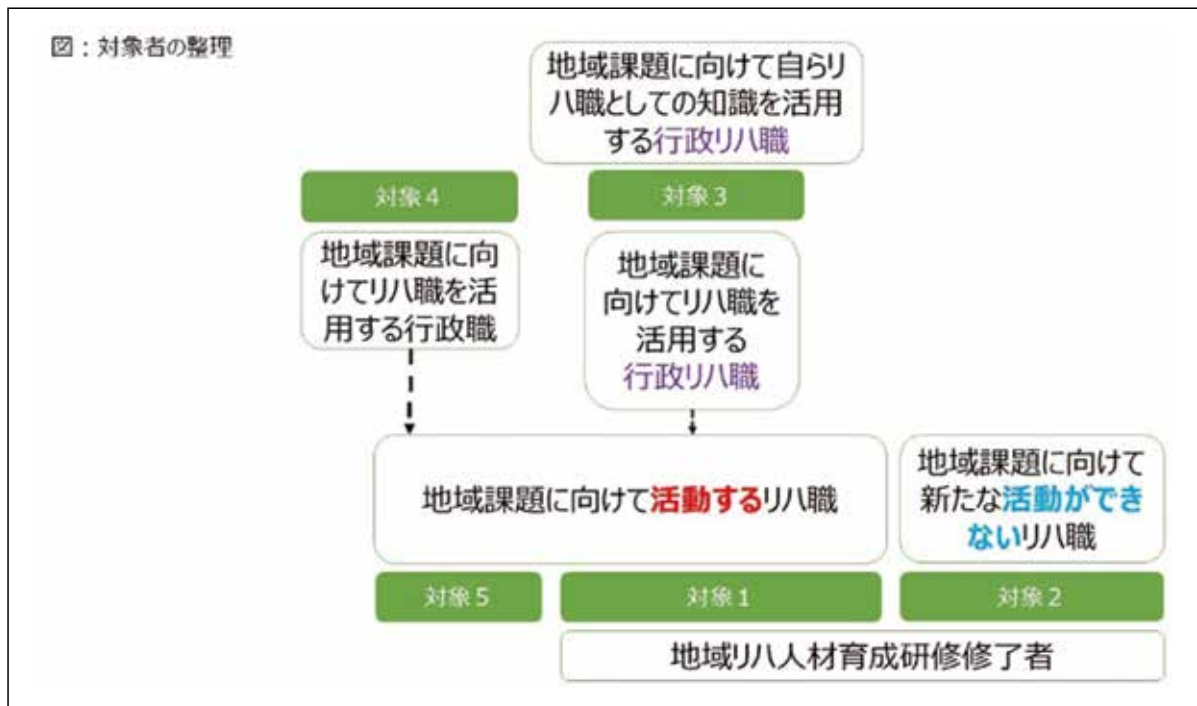
行政に勤めるリハビリテーション専門職で、勤めている地域の施策実行においてリハビリテーション専門職を活用しているもの（地域課題の解決に向けて、リハ専門職を活用している行政リハ職）

○対象4

行政に勤めるリハビリテーション専門職以外で、勤めている地域の施策実行においてリハビリテーション専門職を活用し展開しているもの（地域課題の解決に向けて、リハ専門職を活用している行政職）

○対象5

地域リハビリテーション人材育成研修は修了していないが、地域課題の解決に向けた行動をしている県内のリハビリテーション専門職（地域課題の解決に向けて動いている人）



3-2. インタビュー調査内容

○対象1に対して（5項目）

- ・研修終了後にリハ専門職として地域課題の解決に向けてどのようなことをしましたか。
 - －地域課題を何と考えたか。準備（情報把握行動など）として何をしたのか。どのような動きをしたか。結果はどうなっているか。（依頼はあったのか？）
- ・その活動を通じて得られた効果はどのようなものでしたか。
- ・地域課題の解決に向けてリハ専門職として活動する際の“強み”と“弱み”をどう考えますか。
- ・地域課題の解決に向けてリハ専門職がより効果的に活動するために必要なことはどのようなことだと感じていますか。（知識・経験、研修受講によって役立つ内容）
- ・その際の行政等との協働についてどのように思いますか。

○対象2に対して（5項目）

- ・研修終了後にリハ専門職として地域課題の解決に向けてどのようなことをしようと考えましたか。
 - －地域課題を何と考えたか。準備（情報把握行動など）として何をしたのか。どのような動きをしたか。結果はどうなっているか。（依頼はあったのか。）
- ・その活動を実現することが難しかった因子をどのように感じますか。
- ・地域課題の解決に向けてリハ専門職として活動する際の“強み”と“弱み”をどう考えますか。
- ・地域課題の解決に向けてリハ専門職がより効果的に活動するために必要なことはどのようなことだと感じていますか。（知識・経験、研修受講によって役立つ内容）
- ・その際の行政等との協働についてどのように思いますか。

○対象3に対して（5項目）

- ・施策立案および実行の際にリハビリテーション専門職を活用している事業はどのようなものですか。
 - －地域課題を何と捉えているか。準備（情報把握行動など）として何をしたのか。どのような動きをしたか。結果はどうなっているか。

- ・その際、リハビリテーション専門職に期待した能力や動きはどのようなものですか。
- ・実際にその事業におけるリハビリテーション専門職の活動をどうお考えですか。(効果も含め)
- ・地域課題の解決に向けてリハ専門職として活動する際の“強み”と“弱み”をどう考えますか。
- ・地域課題の解決に向けてリハ専門職がより効果的に活動するために必要なことはどのようなことだと感じていますか。(促進因子・阻害因子)
- ・今後、リハビリテーション専門職が地域課題の解決に向けて効果的に活動するためには、何が重要だと思いますか。(希望も含めて。リハ職自身の能力、環境因子)

○対象4に対して

- ・施策立案および実行の際にリハビリテーション専門職を活用している事業はどのようなものですか。
 - －地域課題を何と捉えているか。準備として何をしたのか。どのような動きをしたか。結果はどうなっているか。
- ・その際、リハビリテーション専門職に期待した能力や動きはどのようなものですか。
- ・実際にその事業におけるリハビリテーション専門職の活動をどうお考えですか。(効果も含め)
- ・地域課題の解決に向けてリハ専門職として活動する際の“強み”と“弱み”をどう考えますか。
- ・今後、リハビリテーション専門職が地域課題の解決に向けて効果的に活動するためには、何が重要だと思いますか。(希望や阻害因子、それを打開する策も含めて)

○対象5に対して

- ・施策立案および実行の際にリハ専門職の知識を活用している事業はどのようなものですか。(活用した知識なども含む)
 - －地域課題を何と捉えているか。準備（情報把握行動など）として何をしたのか。どのような動きをしたか。結果はどうなっているか。
- ・実際にその事業におけるアウトカムやアウトプットはどのようなものですか。(効果も含め)
- ・地域課題の解決に向けてリハ専門職として活動する際の“強み”と“弱み”をどう考えますか。

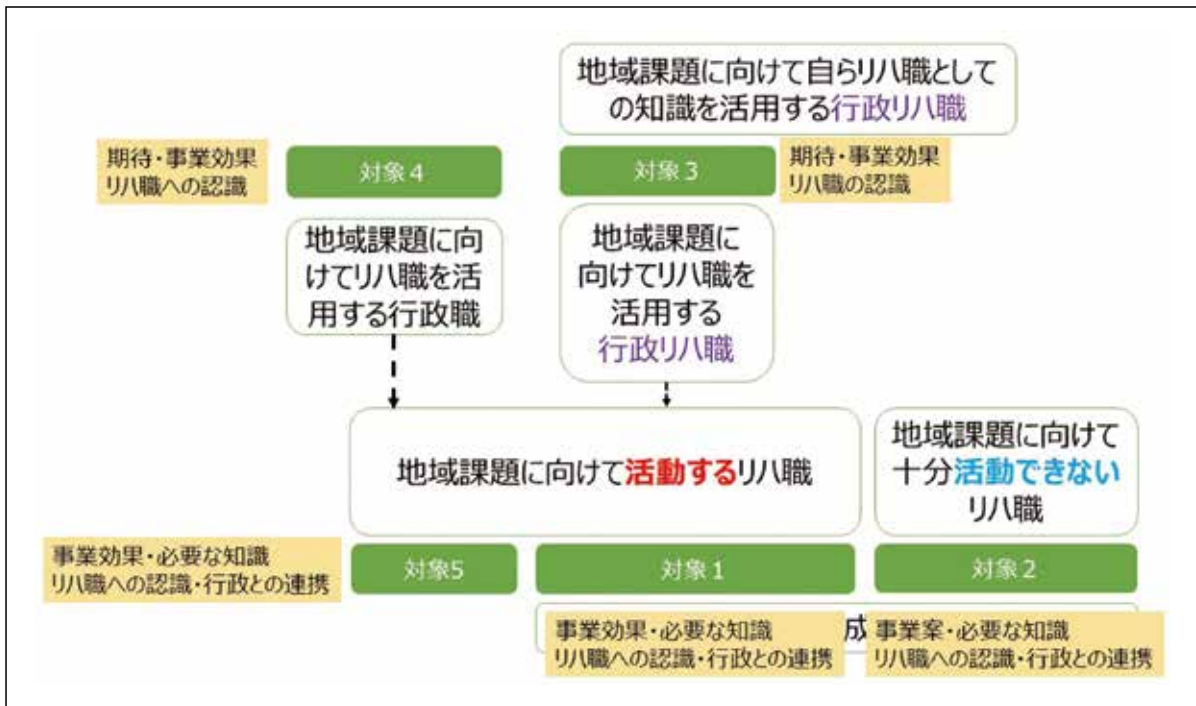
○対象5に対して

- ・リハ専門職として地域課題の解決に向けてどのような活動をされていますか。
 - －地域課題を何と捉えているか。準備（情報把握行動など）として何をしたのか。どのような動きをしたか。結果はどうなっているか。
- ・その活動を通じて得られた効果はどのようなものですか。
- ・地域課題の解決に向けてリハ専門職として活動する際の“強み”と“弱み”をどう考えますか。
- ・地域課題の解決に向けてリハ専門職がより効果的に活動するために必要なことはどのようなことだと感じていますか。
- ・その際の行政等との協働についてどのように思いますか。

*インタビュー対象者の主観を語ってもらう。

*キーポイントであるところについては、深く掘る。あくまでもたくさん話してもらうことが大切。
(こちらの意見を述べる場ではない。)

*60分程度を予定。



【振り返りポイント】

- ・それぞれの立場で考える地域課題解決に向けたリハ職のアウトカム・アウトプットは聞けるか？
- ・リハ職がより効果的に地域課題解決に向けて関与していくための促進・阻害因子は分析できそう？

3-3. インタビュー方法

- ・できるのであれば、対面での面接調査はしたい。
- ・状況に応じてzoomなどweb会議システムの利用も積極的に活用する。
- ・zoomアカウントはリハビリテーションセンターのものを利用。先方から別の手法で提案があった場合は要検討（グーグルミーツ、メッセージャーなど）。

3-4. 調査に向けて

- ・口頭での依頼・方法も伝えて何がよいか⇒依頼文等の作成・送付
- ・研究説明書および同意書の送付（サインをいただく）。丁寧な説明が必要。
- ・スケジュールの見通し、立て直しが必要。スケジュールを確認。
- ・インタビューシートの作成

おわりに

本報告書は、「地域共生社会」を実現するため当センターで実施した地域リハビリテーションプロジェクトの4年間のまとめとして作成した。

滋賀県における地域リハビリテーションの活動については、まだまだ多くの課題があり地域でリハビリテーション専門職が活動しやすいように、当センターとしてリハビリテーション専門職と共に活動し、成長していく必要があると感じている。また職能団体と協働しながら人材育成や活動の蓄積をしていくことは今後のリハビリテーション専門職にとって重要である。

当センターにおいては引き続き、多職種に地域リハビリテーションの知識が得られる機会を提供し続けるとともに、修了生の皆さんと共に地域共生社会の実現に向けて取り組んでいきたい。

リハビリテーション専門職の活動が、あらゆる世代のすべての住民に対して、幅広い支援ができるよう、今後も人材育成を継続するとともに、専門性を発揮し地域課題の解決や新たな活動を創出できるよう、行政、関係機関、団体等に働きかけ共に目指す姿に向けて歩んでいきたい。

加えて、本プロジェクトの開始当初から現在に至るまでご支援とご助言をいただいている神戸学院大学の備酒伸彦先生をはじめ、研修会でご講義いただいている先生方には厚く感謝を申し上げます。

この報告書が、リハビリテーション専門職の研修や関係機関との連携のプロセスなど地域共生社会を実現する一助として活用いただけることを切に願っている。

滋賀県立リハビリテーションセンター

**「地域共生社会」を実現する
地域リハビリテーションプロジェクト報告書**

編集 滋賀県立リハビリテーションセンター
〒524-8524
滋賀県守山市守山5丁目4-30
T E L : 077-582-8157
F A X : 077-582-5726

発行 令和4年3月

