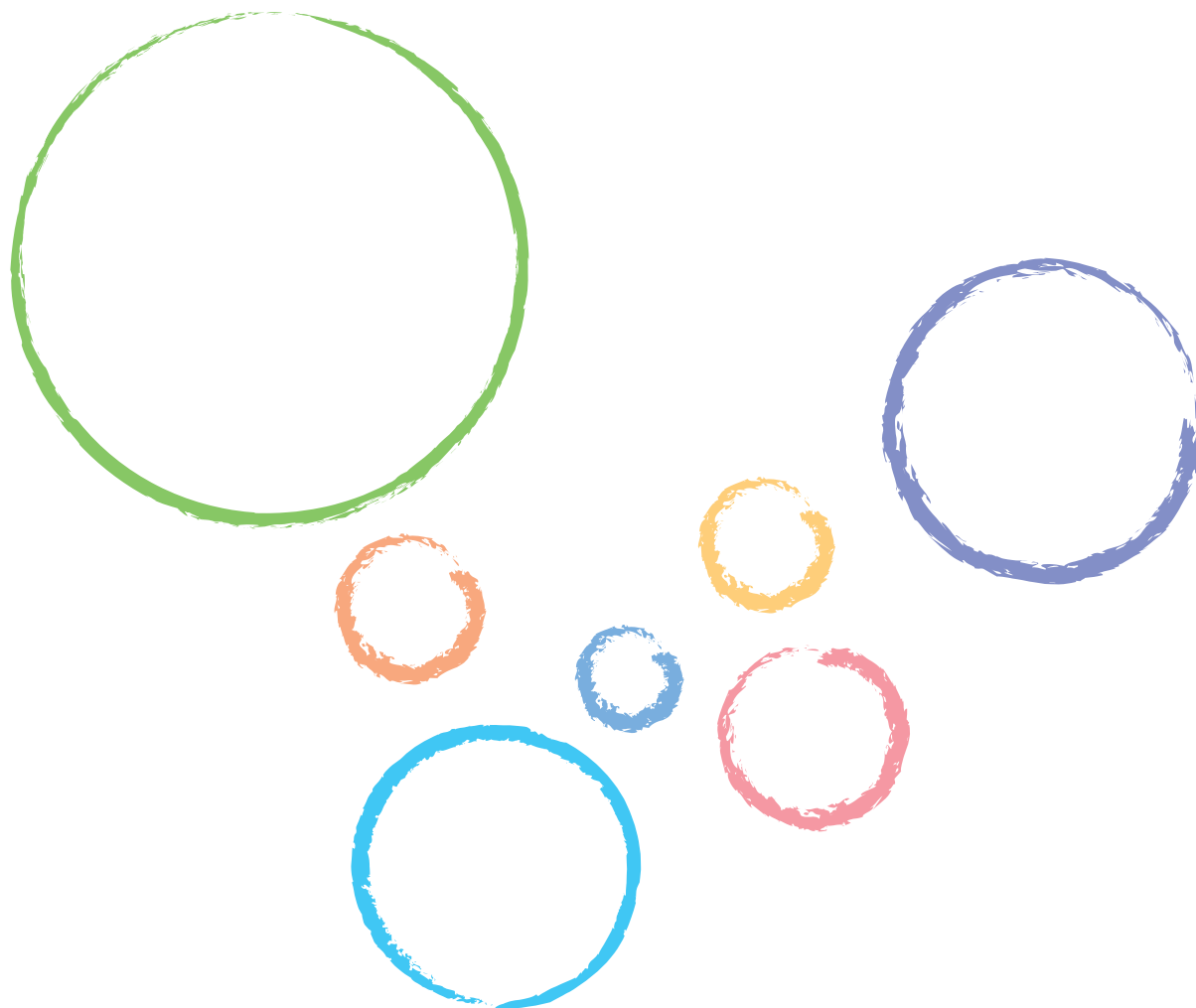


平成25年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康推進等事業

リハビリ専門職の地域包括支援センターにおける  
介護予防・日常生活支援総合事業への関与に係る  
調査研究事業 報告書



公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
平成26年3月

# 目次

## 事業サマリー

第1章 調査研究事業の概要 .....	1
<b>1. 事業の背景と実施目的</b> .....	<b>1</b>
(1) 背景.....	1
(2) 事業の目的.....	1
<b>2. 調査研究の進め方</b> .....	<b>2</b>
(1) 総合事業とは .....	2
(2) 調査方法 .....	2
(3) 本事業で明らかにする内容.....	3
(4) 協力施設と役割（詳細は6ページの調査実施フローを参照。） .....	3
(5) 調査対象者 .....	4
(6) 調査項目 .....	4
(8) 実施期間 .....	5
(9) データ管理方法.....	5
(10) 総合事業とモデル事業の関係図.....	6
<b>3. 調査実施の流れ</b> .....	<b>7</b>
<b>4. 検討委員会・作業部会</b> .....	<b>9</b>

第2章	メニューリストの作成とモデル事業内容の決定 .....	11
1.	先進地域への調査 .....	11
2.	メニューリストの作成 .....	12
	(1) メニューリストの作成過程 .....	12
	(2) 暫定版メニューリスト（モデル事業実施の際に配布したもの） .....	13
3.	各地のモデル事業の内容 .....	15
	(1) モデル事業協力機関 .....	15
	(2) 事例の整理と紹介 .....	16
第3章	調査結果のまとめと提言 .....	17
1.	質問紙調査の結果 .....	17
	(1) リハビリ専門職の基本属性 .....	17
	(2) 地域包括支援センター職員の基本属性 .....	18
	(3) 調査対象者の基本属性 .....	19
	(4) 基本チェックリストの前後差比較 .....	20
	(5) 暮らしぶり評価尺度の前後差 比較 .....	28
	(6) 調査対象者の感想（効果実感） .....	29
2.	ヒアリング調査の結果 .....	31
	(1) ヒアリング調査の方法と目的 .....	31
	(2) ヒアリング調査のまとめ .....	31
	(3) ヒアリング結果の詳細（地域別報告） .....	36

**3. 調査結果のまとめと考察** **77**

- (1) 調査協力者の特徴..... 77
- (2) 調査対象者の特徴..... 77
- (3) 特定高齢者該当者数の変化..... 77
- (4) 機能別にみた改善状況..... 78
- (5) リハビリ専門職・地域包括支援センター職員が感じた効果 ..... 79
- (6) 実施に向けた課題..... 79
- (7) 課題の解決策について..... 79

**4. 提言** **80**

- (1) 総合事業においてリハビリ専門職を積極的に活用すること ..... 80
- (2) 総合事業における地域リハビリ活動支援事業の実施にあたり、  
「メニューリスト」を活用すること ..... 80
- (3) 地域包括ケアシステムにおいてリハビリ専門職が活躍できる体制を  
整えること..... 81
- (4) リハビリ専門職が地域包括ケアシステムへの理解を深める工夫を  
行うこと ..... 82
- (5) 送迎など総合事業の拡大のために必要な手当てについて検討すること .... 83

資料編

事業実施要領

調査集計表

新しい総合事業（地域リハビリテーション活動支援事業）にリハビリ専門職の技  
術を活かすためのメニューリスト及び参考事例集





---

---

リハビリ専門職の地域包括支援センターにおける介護予防・日常生活支援総合事業への関与に係る調査研究事業  
事業結果概要

---

---

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
介護予防・日常生活支援総合事業におけるリハビリ専門職の関与の在り方に関する検討委員会

---

## 1. 事業目的

---

### (1) 背景

介護保険サービスの制度的な課題を解消するために、平成 23 年に「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、総合事業という）が創設され、平成 24 年度から 27 の自治体で実施されている。また、平成 25 年 11 月には自治体の主体的取組みを更に強力に促進する制度として「新しい総合事業」<sup>1</sup>が提示された。この新しい総合事業は、これまで地域支援事業などで行われてきていた介護予防事業の発展形といえるものであるが、介護予防機能を強化するためにリハビリ専門職等を活かした自立支援に資する事業（「地域リハビリテーション活動支援事業」・以下、リハビリテーションは「リハビリ」と省略する。）の実施が新たに打ち出されており、平成 29 年までには全国での展開が予定されている。

しかし、これまで介護予防事業の課題<sup>2</sup>となっていた「プログラムへの参加率の低さ」や「魅力あるプログラムの不足」に対しては総合事業においても十分な課題解消策を提示しているとは言えず、各自治体の工夫に委ねられているのが現状である。介護予防へのリハビリ専門職の関与も進んでいない。総合事業の拡大・活性化のためには、地域リハビリ活動支援事業で実施する魅力あるプログラムの検討を重ねていくことがぜひとも求められている。

### (2) 目的

本調査研究においては、先進的な事例の収集やモデル事業を通じた調査研究を実施し、地域包括ケアに携わっているリハビリ専門職の知見を活かし、「仲間づくり・地域づくり」「地域資源の活用」といった視点を盛り込んだ、参加意欲を喚起する魅力的なプログラムのリストを作成することを目指す。

---

<sup>1</sup> 社会保障審議会 第 52 回社会保障部会（平成 25 年 11 月 14 日）

<sup>2</sup> 厚生労働省 H22 アンケート：「介護予防事業に関する国民の皆さまからのご意見募集」

---

## 2. 事業概要

---

### (1) 調査方法

本調査ではまず、総合事業実施地域（3地域）と介護予防事業に積極的にリハビリ専門職を活用している地域（2地域）に質問紙又はヒアリングによる調査を実施し、先進的な取り組み内容や総合事業又は介護予防事業実施の際の工夫を収集した。次に、そこで得た知見と本委員会委員のアイデアによって暫定版のメニューリスト（魅力的なプログラムのリスト）を作成し、このメニューを用いて全国6地域でモデル事業を実施した。

モデル事業では地域リハビリ活動支援事業を模したプログラムを3カ月間実施し、実施前後の参加者の心身状況の変化（前後差）やリハビリ専門職及び地域包括支援センターの気づきを質問紙及びヒアリングにより収集し、分析した。これにより得た知見を暫定版メニューリストに反映させ、「**新しい総合事業（地域リハビリ活動支援事業）にリハビリ専門職の技術を活かすためのメニューリスト及び参考事例集（略称：メニューリスト）**」として完成させた。

また、モデル事業での具体的実施内容は本来一律であることが望ましいと考えられるが、協力地域の実情を勘案し、おおまかな枠組みのみを提示し、具体的な取り組み内容はメニューリストを参照しながら各地域ごとに決定してもらうこととした。枠組みとして提示したのは以下の3点である。

- 調査対象者：「要支援1・2」又は「二次予防対象者」を必須、状況に応じて「一次予防対象者」も調査対象者とする。
- 調査期間：平成25年10月～平成26年1月の期間中3か月間
- 実施内容：リハビリ専門職の技能を活用する。住民のニーズに合ったプログラム内容をメニューリストを参考に検討する。可能な限りボランティアをはじめとする地域資源を取り入れる。

### (2) 調査対象者

65歳以上の①「要支援者」、「二次予防事業対象者」及び②「一次予防事業対象者」とする。②については、介護予防サポーターのようなボランティア的な関わりや講習会への参加を想定している。

※事業参加者には「同意書」及び「説明書」を用いて事業協力への意思確認を行い、同意（署名）が得られた対象者のみ調査対象者としている。

### (3) 調査実施地域

質問紙によるアンケート調査実施（総合事業の取組みについて）

地域	人口	面積 (単位: Km <sup>2</sup> )	人口密度	高齢化率	前期高齢化	後期高齢化	介護保険料 (第5期)	市町村内の地域 包括支援センター数	総合事業への取組み
山梨県北杜市	48,992	602.9	81.3	29.9%	13.6%	16.3%	3,833円	1か所	平成24年度から
鹿児島県徳之島町	11,673	104.9	111.3	27.9%	10.2%	17.7%	4,800円	1か所	平成24年度から

質問紙及びヒアリング調査実施（総合事業実施状況又は介護予防事業へのリハビリ専門職の関与）

地域	人口	面積 (単位: Km <sup>2</sup> )	人口密度	高齢化率	前期高齢化	後期高齢化	介護保険料 (第5期)	市町村内の地域 包括支援センター数	総合事業への取組み
福井県小浜市	30,434	232.9	130.7	27.3%	13.8%	13.5%	5,200円	1か所	なし
長崎県佐々町	13,766	32.3	426.2	23.3%	11.3%	12.0%	5,990円	1か所	平成24年度から
宮城県気仙沼市	67,119	333.4	201.3	32.2%	16.9%	15.3%	4,500円	3か所	なし

モデル事業実施

地域	人口	面積 (単位: Km <sup>2</sup> )	人口密度	高齢化率	前期高齢化	後期高齢化	介護保険料 (第5期)	市町村内の地域 包括支援センター数	総合事業への取組み
秋田県横手市	98,367	693.0	141.9	32.0%	13.1%	18.9%	5,139円	3か所	なし
滋賀県湖南市	54,116	70.5	767.6	18.4%	10.9%	7.5%	4,200円	1か所+支部4か所	なし
岡山県備前市	38,311	258.2	148.4	33.2%	15.7%	17.5%	4,700円	1か所+支部2か所	なし
長崎県平戸市	33,081	235.6	140.4	34.3%	14.4%	19.9%	4,638円	1か所	なし
宮城県涌谷町	17,087	82.1	208.2	28.5%	12.4%	16.1%	4,000円	1か所	なし
鳥取県日南町	5,111	340.9	15.0	45.7%	14.4%	31.3%	5,700円	1か所	なし

(注) 人口及び高齢化率は各地域の直近の集計による数値であるため、同一時期のものではない。

### (4) 調査項目（モデル事業実施地域のみ）

#### ①調査協力者の基本属性について

地域包括支援センター職員の基本属性【様式1】

リハビリ専門職の基本属性【様式2】

対象者の基本属性【様式3】

#### ②モデル事業の内容

実施計画書【様式4】

実施経過報告書【様式5】

#### ③成果と課題

基本チェックリストの評価結果【様式6】

暮らしぶり評価尺度【様式7】

調査協力者の感想（事業評価）【様式8～10】

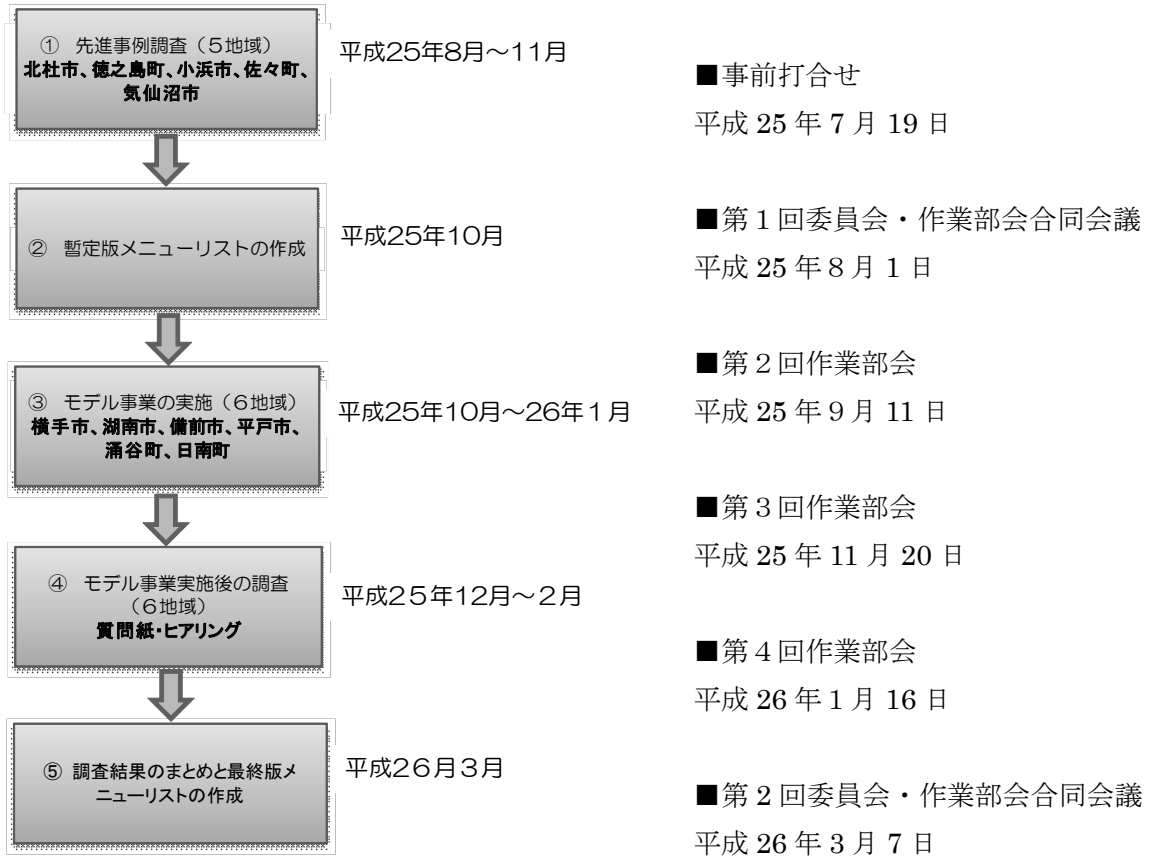
### (5) 実施期間

平成25年7月～平成26年3月までの9か月間

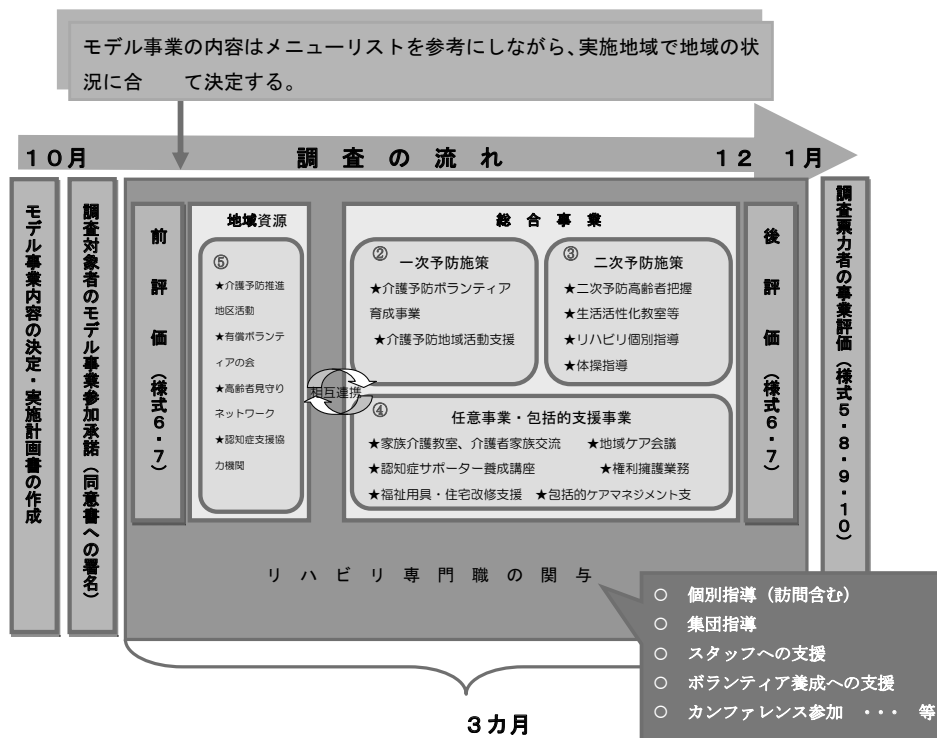
（うち、モデル事業は3か月間）

### 3. 調査研究の過程

#### (1) 調査研究実施の流れ



#### 「③ モデル事業の実施」の詳細図



## (2) モデル事業で実施された内容

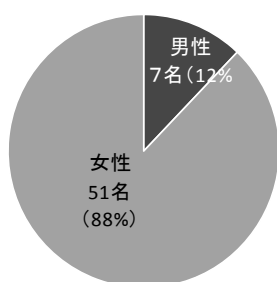
地域と協力機関	対象者数 (開始当初)	活動概要	実施頻度 回数	開催の工夫
秋田県横手市 市立大森病院 横手市西部地域包括支援センター	5	保健師による認知症の評価、PTによる運動と体操の指導と評価。OTによる創作活動、(ファイルの飾り付け、料理実習、リース作り)、かるたや百人一首などのレクリエーション、ボランティアのセラピストによるアロマ足浴。	1回/週	地域包括の消極性をリハビリ専門職の協力でカバー。PT、OT、STの3職種が関与。郷土料理の調理をはじめとして楽しみの要素を多く取り入れている。また、多面的に課題にアプローチ(複合的なプログラム)し、健康状態の向上を目指している。
滋賀県湖南市 公立甲賀病院 湖南市地域包括支援センター	15	運動指導士による体操指導、歯科衛生士による口腔チェック、栄養士による栄養の講話、看護師や保健師による体調管理の講話	1回/週	広報誌で広く参加を募集。運動だけでなく、歯科衛生士・栄養士によるプログラムも組み込んだ複合型。
岡山県備前市 市立吉永病院 備前市地域包括支援センター	14	各専門職による運動・口腔機能・栄養の3要素を網羅的に行うプログラム。オリエンテーション、体力測定、講話などを専門職が各回持ちまわりで担当。	1回/週	包括が企画し、広報で募集。更に個別での参加促しも。友人同士誘い合って参加を促したことで居場所作りに成功。毎回ためになるミニ講話を入れることで興味関心の継続を図った。
長崎県平戸市 平戸市民病院 平戸地域包括支援センター	22	地元の史跡をめぐる日帰り旅行を目標として、それにまつわる体力作り、心身の機能評価、栄養学習、旅行の写真を用いたアルバムと年賀状づくりを行う。	1回/週	利用者やボランティアの意見を尊重してプログラムに反映する個性の高いプログラムを実施。歩行困難な要支援者を事業参加可能にするための取組みを検討。
宮城県涌谷町 涌谷町国保病院 涌谷町地域包括支援センター	5	運動機能評価、自主トレ指導、ダンス指導、茶話会、結果のフィードバック、栄養指導として模範メニューの試食会も実施。	1回/週	利用者がこれまで自主的に行っていた体操に加えて、現状の評価と流行のダンス(AKB48)をプラスした。ダンスのお披露目の場を設け、目標を設定したことで参加者の意欲向上を図っている。
鳥取県日南町 国保日南病院 日南町地域包括支援センター	6	頑文クラブ:運動。口腔・栄養・生きがいづくりを複合させたレクリエーション要素が多い活動。 まめな会:個別指導と集団運動を組み合わせた教室 すみれ会:住民が自主的に発足させた自主グループ活動。配食など自発的活動を実施。モデル事業では会員に対し講話を実施。	1回/週 + 1回/月 (2種類)	3つの介護予防活動をまとめてモデル事業として再構築。調査対象者は期間中、3つの事業に参加する。一次予防対象者、二次予防対象者が一緒に参加しているが、二次予防対象者には個別の計画・評価を実施し、まめな会ではPTによる個別相談を毎回行い、介護予防効果を高める工夫を行っている。

## 4. 事業結果

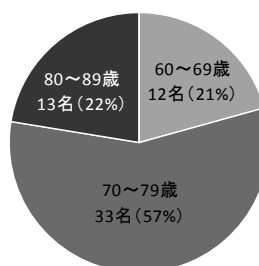
### (1) 結果のまとめ

#### 1) 調査対象者の基本属性

性別

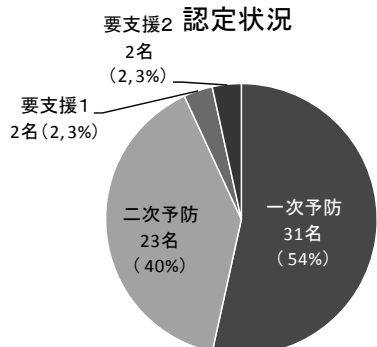


年齢

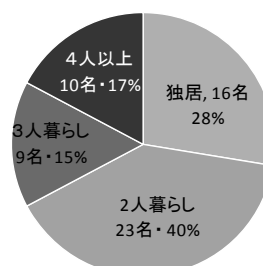


n = 58

認定状況



家族構成



## 2) 基本チェックリストの特定高齢者該当数

一次予防では1人増加

二次予防では2人減少。

実施前	特定高齢者 該当者数	1～20までの項目で10点以上 (全般的機能低下)	6～10までの項目で3点以上 (運動器)	11及び12の項目で2点 (栄養)	13～15までの項目で2点以上 (口腔)
全体	26人	2人	15人	1人	12人
一次予防	6人	0人	1人	1人	4人
二次予防・要支援1・2	20人	2人	14人	0人	8人

n=55

実施後	特定高齢者 該当者数	1～20までの項目で10点以上 (全般的機能低下)	6～10までの項目で3点以上 (運動器)	11及び12の項目で2点 (栄養)	13～15までの項目で2点以上 (口腔)
全体	25人	4人	16人	1人	13人
一次予防	7人	0人	3人	1人	4人
二次予防・要支援1・2	18人	4人	13人	0人	9人

n=55

(注1) 一名が重複して該当している場合があるため、運動機能低下、栄養低下、高機能低下に該当する者の合計と該当者は一致しない。

(注2) 項目No.9は1年間の転倒について問うものである。実施期間が3か月のモデル事業の効果推定に用いるのに適さないが、該当者判定の際には便宜上、点数に加えている。

## 3) 基本チェックリストの特定高齢者該当者数の詳細

	全体	二次予防及び 要支援1・2	一次予防
該当→非該当(改善)	7	4	3
非該当→該当(悪化)	6	2	4
該当→該当(変化なし)	19	16	3

## 4) 基本チェックリスト項目の変化(抜粋)

### 運動器

No.6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

	はい	いいえ
実施前	32	23
実施後	29	26

No.7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか

	はい	いいえ
実施前	38	17
実施後	42	13

No.8 15分続けて歩いていますか

	はい	いいえ
実施前	44	11
実施後	42	13

No.10 転倒に対する不安は大きいですか

	はい	いいえ
実施前	28	27
実施後	21	34

### うつ

7人増加

No.21 毎日の生活に充実感がない

	はい	いいえ
実施前	10	45
実施後	7	48

No.22 これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった

	はい	いいえ
実施前	10	45
実施後	4	51

No.23 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる

	はい	いいえ
実施前	21	34
実施後	9	46

12人増加

No.24 自分が役に立つ人間だと思えない

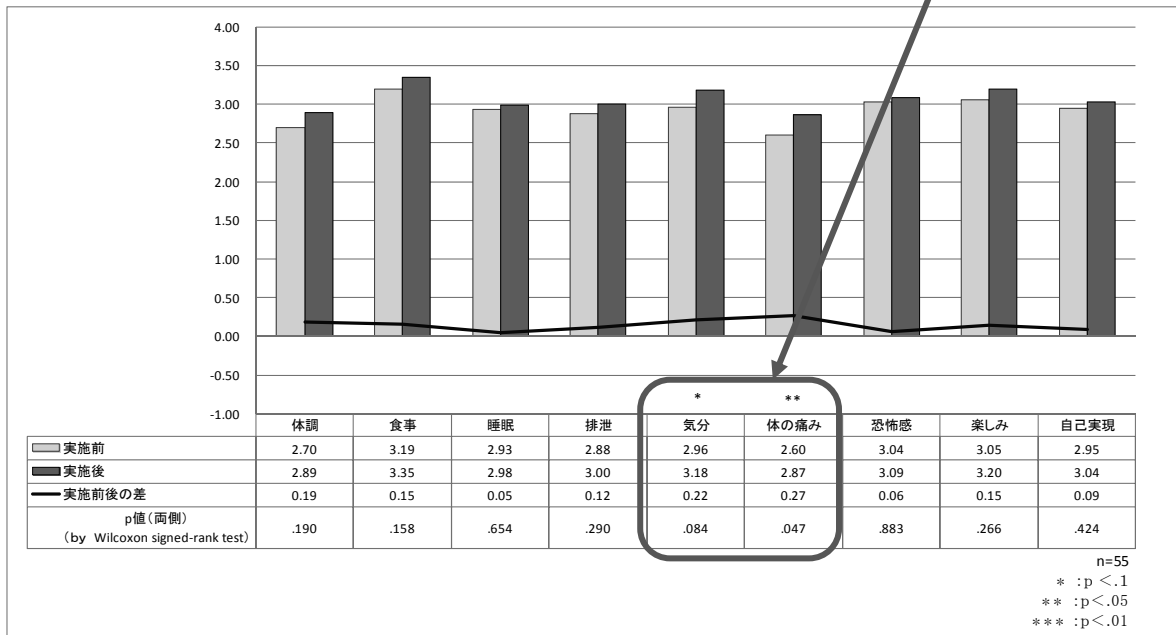
	はい	いいえ
実施前	9	46
実施後	8	47

No.25 わけもなく疲れたような感じがする

	はい	いいえ
実施前	25	30
実施後	14	41

11人増加

## 5) 暮らしぶり評価尺度（主観）の変化



## (2) 考察

前段で示した調査結果にヒアリングで聴取した内容を合わせて考察した。

### 1) 調査対象者の特徴

調査に協力したリハビリ専門職の平均年齢は40.8歳(SD=8.9)、職種の経験年数は17.1年(SD=8.5)となっていた。また、地域包括支援センターの職員の平均年齢は42.2歳(SD=8.5)、経験年数12.6年(SD=8.1)となっており、どちらも経験豊富なベテラン職員がモデル事業に携わっていた。総合事業(又は現行の介護予防事業)は、地域の特徴を理解し、そのニーズに合わせて実施内容を工夫する必要がある、高齢者の生活に対する深い洞察と経験、お世話するのではなく、能力を最大限活かすための支援を行う視点(自立支援の視点)が求めされると考えられる。このような能力を経験年数の浅い専門職は十分に習得していない可能性がある。

調査対象者は58名中51名(88%)が女性であった。ヒアリング調査で出された「介護予防事業へ男性の参加者が少ない」という課題がここでも表れていたと考えられる。平均年齢は74.6歳(SD=6.3)となっていた。これは調査対象者を要支援から一次予防対象者までに限定したことが影響していると思われる。また要介護認定状況についてみると、要支援1・2が併せて4名(6%)、二次予防対象者が23名(40%)、一次予防対象者が31名(54%)となっており、当初の想定よりも心身機能の高い調査対象群となった。これはモデル事業を実施する際に新たな参加者を募ることが困難であったために、既存の介護予防教室の参加者をモデル事業にスライドさせて参加を促したことが影響していると思われる。



## 2) 基本チェックリストの特定高齢者該当者数の変化

モデル事業実施前に特定高齢者に該当していた対象者は55名中26名であり、実施後に該当していた者は25名であった。その差は1名となっている。内訳をみると、実施前に該当していたが、実施後に非該当となった対象者（改善）は7名（二次予防4名、一次予防3名）であり、同様に非該当だったが該当になった（悪化）のは6名（二次予防2名、一次予防4名）であった。つまり、改善者とほぼ同数の悪化者がいたため、結果として1名の改善にとどまっていることが分かる。特に一次予防では4名が悪化していた。これは、一次予防対象者に対しては機能評価や個別指導が省略されるなど、二次予防対象者と異なる対応がなされていたことが影響していると推測する。介護予防事業においては一次予防対象者と二次予防対象者の間には意図的に対応差が設けられているが、この結果が示唆するように、一次予防対象者の心身機能がレクリエーション活動だけでは維持できないとすれば、地域リハビリ活動支援事業においては一次予防対象者と二次予防対象者とを区別せず、同様の対応を行うことなどを検討する必要があると思われる。

## 3) 機能別に見た改善状況

基本チェックリストの項目ごとに改善状況を見てみると、運動器と精神面（生活意欲・抑うつ）に関する項目に改善が見られた。また、運等器の改善効果以上に精神面（生活意欲・抑うつ）の改善に与える影響が大きいことが示された。この傾向に関し、二次予防対象者と一次予防対象者での大きな違いはなかった。

運動器に関する質問項目の中では階段の昇降や歩行などの項目ではなく、転倒不安に対する項目への該当数が減少していた。これは、リハビリ専門職の介入によって望ましい動作・活動の範囲が明確になったことで、転倒への不安は解消されたものの、依然として階段昇降や歩行など実際の生活動作の改善にまでは至っていない事を示しているのではないかと考えられるが、これについては実施期間が短かったことが影響しているのではないかと推測する。今後、より長期間にわたる前後差を確認し、生活動作の改善効果があるかについて確認する必要があると思われる。

精神面への影響について、特に改善効果が大きかったのは「わけもなく疲れたような感じがする」「以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる」の2項目であった。これをリハビリ専門職が介入したことによる効果と捉えることができるか、従前の介護予防事業（サロンの活動）の効果と捉えるべきかは今回の調査だけでは判別できないものの、地域リハビリ活動支援事業が身体機能面だけでなく、精神機能面の活性化にも寄与することが示唆された。

また、基本チェックリストとは別に、「日常生活において、今回の活動で実施した体操やリハビリの効果を感じますか」とのアンケートを行った結果、対象者の96%が効果を実感していた。更に、暮らしぶり評価尺度の前後差比較において、改善が見られたのは「生活

に支障が出るほどの体の痛みを感じていますか」(前後差 0.27 点、有意水準 5%)と「気分は落ち着いていますか」(前後差 0.22 点、有意水準 10%)であったことを考え併せると、リハビリ専門職の介入で身体的な痛みの軽減や動きが楽になったことにより、精神面への好影響がもたらされたという因果関係を推測することも可能であると考える。

#### 4) 総合事業実施に向けた課題

地域リハビリ活動支援事業の実施のためにはリハビリ専門職をはじめとして、ボランティアや民間事業者など資源の不足を課題と捉えている意見が多かった。また、それに加えて地域住民(=事業参加者)の意欲の低さや行政側の認識のばらつきなど、取組む側の内面的課題への指摘がなされていた。

### (3) 提言

#### 1) 総合事業における地域リハビリ活動支援事業の実施にあたり、「メニューリスト」を活用すること

本調査は総合事業の前身となる介護予防事業に対して、これまで指摘されてきていた「参加したいと思うプログラムがない」という課題に対処すべく、魅力的なプログラムの作成・提案を第一の目的として実施した。本調査の成果である「**新しい総合事業(地域リハビリ活動支援事業)にリハビリ専門職の技術を活かすためのメニューリスト及び参考事例集(略称:メニューリスト)**」を総合事業(地域リハビリ活動支援事業)導入の際に、このメニューリストが広く活用されることを期待する。メニューリストの内容はリハビリ資源が比較的潤沢な都市部において実施しやすい内容となっているが、リハビリ専門職の少ない地域でもボランティアの活用次第で実施できるよう工夫している。

#### 2) 地域包括ケアシステムにおいてリハビリ専門職が活躍できる体制を整えること

地域リハビリ活動支援事業の実施に当たっては、リハビリ専門職の不足が課題となる。多職種との連携と役割分担によって、ある程度リハビリ資源の不足を補うことが可能になると考えられるが、自立支援の観点から生活機能を評価し、評価に基づいた個別アドバイスやプログラムの提案を行うことができるのはリハビリ専門職のみであり、その点で代わりを果たすことのできるものはない。そのため、地域リハビリ活動支援事業の実施に当たっては、どうしても一定量のリハビリ資源の確保が課題として残る。この課題を解消する方策としては地域包括支援センターにリハビリ専門職を配置することや、地域リハビリ広域支援センターの復興と機能の強化が考えられる。全ての地域包括支援センターにリハビリ専門職を配置することが予算的に困難な場合は、中核となる地域包括

支援センターにリハビリ専門職を配置し、他の地域への協力を行うという案も考えられる。また、公立甲賀病院では病院所属のリハビリ専門職を甲賀市・湖南市の両市が人件費を負担して地域リハビリ広域支援センター職員として雇用し、介護予防事業をはじめとして行政区分に縛られない柔軟なリハビリ提供が可能となっている。各地での工夫を参考としながら、人員増員に各自治体が前向きに取り組む必要があると考える。

### 3) リハビリ専門職が地域包括ケアシステムへの理解を深める工夫を行うこと

地域包括ケアシステム構築をすすめる中で、予防・医療・介護の全てのサービスにわたって今後リハビリ専門職の果たす役割が拡大していくものと思われる。しかし、リハビリ専門職の活躍の場を病院内業務のみに限定して理解している者も多い。地域の中で行う業務に従事した経験のない若手職員に対し、地域づくりの視点を教育する統一的な制度はこれまでなく、先輩から後輩への現場研修（OJT）を中心に各医療機関の工夫によって教育が行われてきているのが現状である。このような方法では医療機関や自治体の取組み姿勢によるばらつきが発生する上、時間を要する教育方法でもある。モデル事業に協力いただいたリハビリ専門職の平均年齢は40.8歳と高く、リハビリ専門職としての経験年数も長かった（平均17.1年）。現状では長い年月をかけて見識を養った職員でないと総合事業への対応が難しいと推測できる。また、地域づくりの視点に対する教育を医療機関だけに委ねることは困難でもある。

今後はリハビリ専門職が効率的・効果的に地域づくりの視点を深めることができるよう、統一的な教育・研修制度を整備することを提案したい。その際、研修制度の内容に地域づくりの視点を盛り込むことや、医師や保健師、ケアマネジャーとの同行訪問研修、他病院・介護施設への短期派遣など、実地においても多職種との連携や地域づくりの視点を学ぶ機会を多数設けることを検討していく必要がある。

### 4) 送迎など総合事業の拡大のために必要な手当てについて検討すること

調査の過程で、総合事業への参加者増加のためにはプログラムが魅力的であるだけでは解消されない課題もあることが明らかになった。特に送迎の問題は多くの中山間地域で大きな課題となっており、総合事業拡大を阻害する大きな障壁となっているとの声が複数聞かれた。湖南省のように、タクシー業者への全面的な委託によってこの課題を解消している地域もあるが、費用やサービス供給業者自体が限られる地域では同様の解消策を講じることは困難である。これまでボランティアによる送迎は事故の懸念から望ましくないと捉えられてきたが、自治体が保険費用等をカバーする形で支援し、ボランティア送迎を総合事業内で組織化することも検討していくべき時期にきていると思われる。

# 第1章

## 調査研究事業の概要

## 第1章 調査研究事業の概要

### 1. 事業の背景と実施目的

#### (1) 背景

介護保険サービスの制度的な課題を解消するために、平成23年に「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、総合事業という）が創設され、平成24年度から27の自治体で実施されており、また、平成25年11月には自治体の主体的取り組みを更に強力に促進する制度として「新しい総合事業」<sup>1</sup>が提示された。ここでは、介護予防機能を強化するためにリハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取り組みが新たに打ち出されている（「地域リハビリテーション活動支援事業」・以下、リハビリテーションは「リハビリ」と省略する。）。総合事業は要介護度の変化によってサービス提供の対象から外されてしまったり、生活支援を必要とする者にサービスが提供できなかったりといった介護保険制度上の課題を解消し、地域の実態に即した生活支援と介護予防を一体的に提供できる画期的なものである。

しかし一方で、総合事業の取り組み数はまだ少なく、また、これまで地域支援事業等で行われていた介護予防事業の課題となっていた「プログラムへの参加率の低さ」や「魅力あるプログラムの不足」<sup>2</sup>に対しては総合事業においても十分な課題解消策を提示しているとは言えず、各自治体の工夫に委ねられているのが現状である。総合事業の活性化のためには利用者のニーズを反映した魅力あるプログラムの検討を重ねていくことがぜひとも求められている。

#### (2) 事業の目的

本調査研究においては、事例収集やモデル事業を通じた調査研究を実施し、地域包括ケアに携わっているリハビリ専門職の知見を活かし、「仲間づくり・地域づくり」「地域資源の活用」といった視点を盛り込んだ魅力的なプログラムのリストを作成することを目指す。

---

<sup>1</sup> 社会保障審議会 第52回社会保障部会（平成25年11月14日）

<sup>2</sup> 厚生労働省H22 アンケート「介護予防事業に関する国民の皆さまからのご意見募集」

## 2. 調査研究の進め方

### (1) 総合事業とは

地域全体で高齢者の自立した生活を支援する取り組みで、これまで介護保険の要支援者向けに提供されてきていた予防サービスと、市町村が任意に取り組んでいた生活支援サービスを一体的に提供し、対象者を要介護認定「非該当者（要介護認定申請をしていない高齢者を含む）」まで拡大する。

これにより、要介護認定において「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者に対する切れ目のない総合的なサービスの提供が可能になると想定されている。また、新しい総合事業では一次予防事業と二次予防事業の区別をなくし、切れ目のない提供を更に強化することとした。

総合事業では介護保険制度のように人員、運営、単価などについて全国一律の規定に縛られず、地域の実情に応じた柔軟な取り組みが可能になる点も大きな利点と考えられている。

また、これまでも地域支援事業として任意事業（生活支援などの介護保険外事業）に積極的に取り組んできた自治体では、同様の取り組みを総合事業の枠組みで実施することにより、費用負担が軽減されるというメリットもある。

更に、総合事業の柔軟性を活かして地域で社会参加意欲の高い方（特に高齢者）がボランティアで事業に参加できる仕組みを作り、これまで市町村が行ってきた事業をボランティアが担うようになれば、将来的には公的負担の減少が見込められると思われる。

### (2) 調査方法

魅力的な地域リハビリ活動支援事業の実施メニューを作成するために、本調査ではまず、総合事業実施地域（3地域）と介護予防事業に積極的にリハビリ専門職を活用している地域（2地域）に質問紙又はヒアリングにより取り組み状況を調査した。そこで得た取り組み内容や実施の工夫に関する知見を参考に暫定版のメニューリストを作成し、このメニューを参考に全国6地域でモデル事業を実施し、そこから得られる課題と修正点等を反映させ、最終的なメニューリストを作成した。モデル事業では地域リハビリ活動支援事業を模したプログラムを3カ月間実施し、実施前後の参加者の心身状況の変化（前後差）やリハビリ専門職及び地域包括支援センターの気づきを質問紙及びヒアリングにより収集し、分析した。

また、モデル事業での具体的実施内容は本来一律であることが望ましいと考えられるが、協力地域の実情を勘案し、おおまかな枠組みのみを提示し、具体的な取り組み内容

はメニューリストを参照しながら各地域ごとに決定してもらうこととした。枠組みとして提示したのは以下の3点である。

- 調査対象者：「要支援1・2」又は「二次予防対象者」を必須、状況に応じて「一次予防対象者」も調査対象者とする。
- 調査期間：平成25年10月～平成26年1月の期間中3カ月間
- 実施内容：リハビリ専門職の技能を活用する。住民のニーズに合ったプログラム内容をメニューリストを参考に検討する。可能な限りボランティアをはじめとする地域資源を取り入れる。

### （3）本事業で明らかにする内容

- ① 総合事業又は介護予防事業へのリハビリ専門職活用状況（10地域）
- ② 総合事業（地域リハビリ活動支援事業）に関するリハビリ専門職への支援ニーズ
- ③ 各地におけるモデル事業の実施内容及び実施過程に関する事例調査と課題整理
- ④ 総合事業へのリハビリ専門職の関与に関する成果と課題
- ⑤ 魅力的な地域リハビリ活動支援事業のメニューリスト

### （4）協力施設と役割（詳細は6ページの調査実施フローを参照。）

#### リハビリ専門職（国保直診）

総合事業のメニューリストを基にしながら地域包括支援センターと相談してモデル事業の内容を決定し、事業計画を作成する。

事業計画に沿ってモデル事業を開始する。

調査票の作成及び送付

#### 地域包括支援センターの職員

リハビリ専門職と相談の上、モデル事業の内容を決定し、事業計画を作成する。

モデル事業参加対象者の選定

調査対象者及び事業協力者に関する報告書作成・送付

モデル事業実施（3カ月）

調査票の作成及び送付

## (5) 調査対象者

65歳以上の①「要支援者」、「二次予防事業対象者」及び②「一次予防事業対象者」とする。②については、介護予防サポーターのようなボランティア的な関わりや講習会への参加を想定している。

※事業参加者には「同意書」及び「説明書」を用いて事業協力への意思確認を行い、同意（署名）が得られた対象者のみ調査対象者としている。

## (6) 調査項目

ア 調査協力者の基本属性について  
 地域包括支援センター職員の基本属性【様式1】  
 リハビリ専門職の基本属性【様式2】  
 対象者の基本属性【様式3】

イ モデル事業の内容  
 実施計画書【様式4】  
 実施経過報告書【様式5】

ウ 成果と課題  
 基本チェックリストの評価結果【様式6】  
 暮らしぶり評価尺度【様式7】  
 調査協力者の感想（事業評価）【様式8～10】

## エ 調査実施地域一覧

質問紙によるアンケート調査実施（総合事業の取り組みについて）

地域	人口	面積 (単位:Km <sup>2</sup> )	人口密度	高齢化率	前期高齢化	後期高齢化	介護保険料 (第5期)	市町村内の地域 包括支援センター数	総合事業への取組み
山梨県北杜市	48,992	602.9	81.3	29.9%	13.6%	16.3%	3,833円	1か所	平成24年度から
鹿児島県徳之島町	11,673	104.9	111.3	27.9%	10.2%	17.7%	4,800円	1か所	平成24年度から

質問紙及びヒアリング調査実施（総合事業実施状況又は介護予防事業へのリハビリ専門職の関与）

地域	人口	面積 (単位:Km <sup>2</sup> )	人口密度	高齢化率	前期高齢化	後期高齢化	介護保険料 (第5期)	市町村内の地域 包括支援センター数	総合事業への取組み
福井県小浜市	30,434	232.9	130.7	27.3%	13.8%	13.5%	5,200円	1か所	なし
長崎県佐々町	13,766	32.3	426.2	23.3%	11.3%	12.0%	5,990円	1か所	平成24年度から
宮城県気仙沼市	67,119	333.4	201.3	32.2%	16.9%	15.3%	4,500円	3か所	なし



## モデル事業実施

地域	人口	面積 (単位: Km <sup>2</sup> )	人口密度	高齢化率	前期高齢化	後期高齢化	介護保険料 (第5期)	市町村内の地域 包括支援センター数	総合事業への取組み
秋田県横手市	98,367	693.0	141.9	32.0%	13.1%	18.9%	5,139円	3か所	なし
滋賀県湖南市	54,116	70.5	767.6	18.4%	10.9%	7.5%	4,200円	1か所+支部4か所	なし
岡山県備前市	38,311	258.2	148.4	33.2%	15.7%	17.5%	4,700円	1か所+支部2か所	なし
長崎県平戸市	33,081	235.6	140.4	34.3%	14.4%	19.9%	4,638円	1か所	なし
宮城県涌谷町	17,087	82.1	208.2	28.5%	12.4%	16.1%	4,000円	1か所	なし
鳥取県日南町	5,111	340.9	15.0	45.7%	14.4%	31.3%	5,700円	1か所	なし

(注) 人口及び高齢化率は各地域の直近の集計による数値であるため、同一時期のものではない(集計時点の詳細は各事例に掲載)。

### (8) 実施期間

実施期間は平成25年7月～平成26年3月までの9か月間とした。

(うち、モデル事業は3か月間)

### (9) データ管理方法

#### モデル事業実施施設(国保直診及び地域包括支援センター)

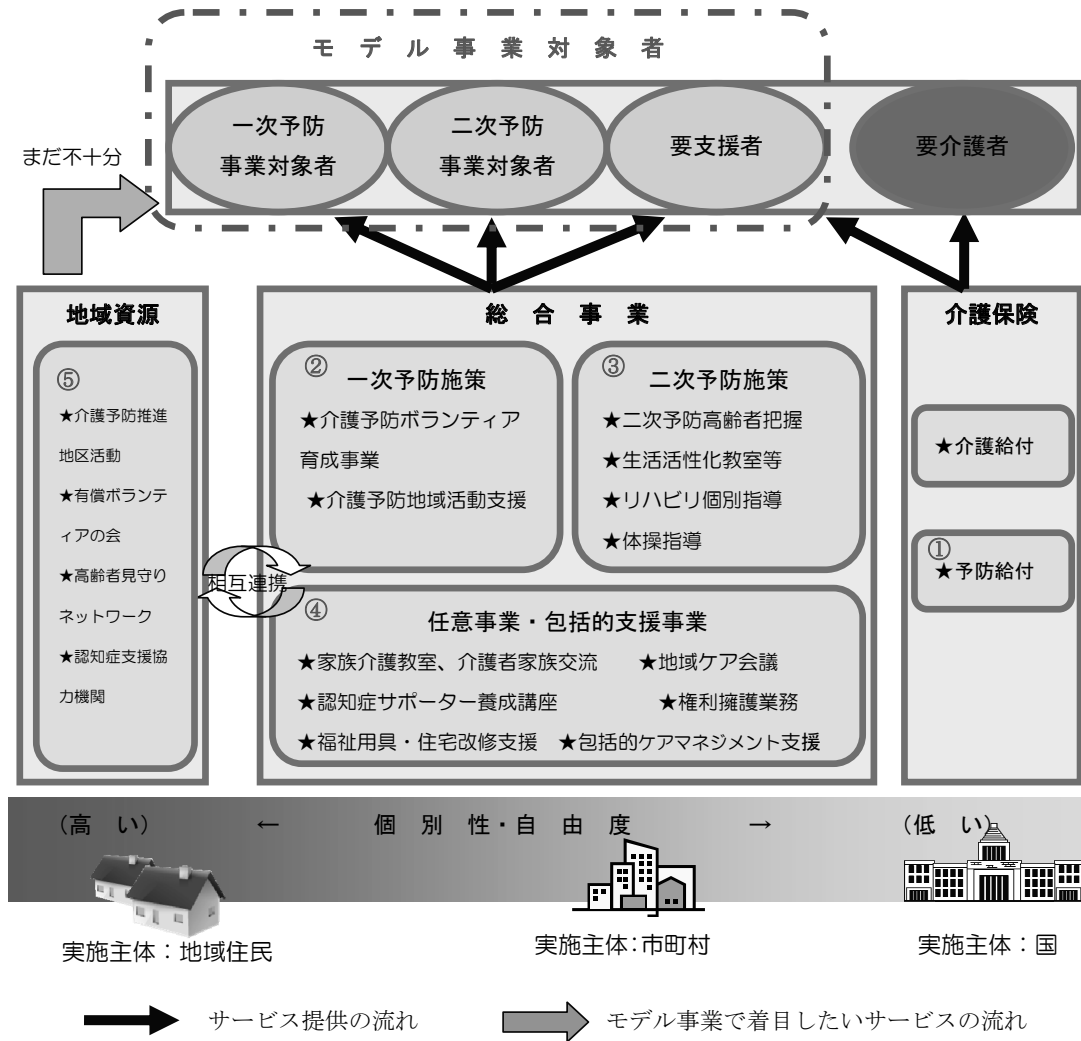
各施設でモデル事業に関する情報管理責任者を決め、対象者の情報(調査票など)はIDで管理した。

#### 国診協事務局

回収された紙媒体の調査票は、施錠できるキャビネにおいて管理した。(データ入力を行う調査委託事業者も同様の管理を行った。)また、入力されたデータについては、パスワードを付し、事業担当者しかアクセスできないフォルダにおいて管理した。

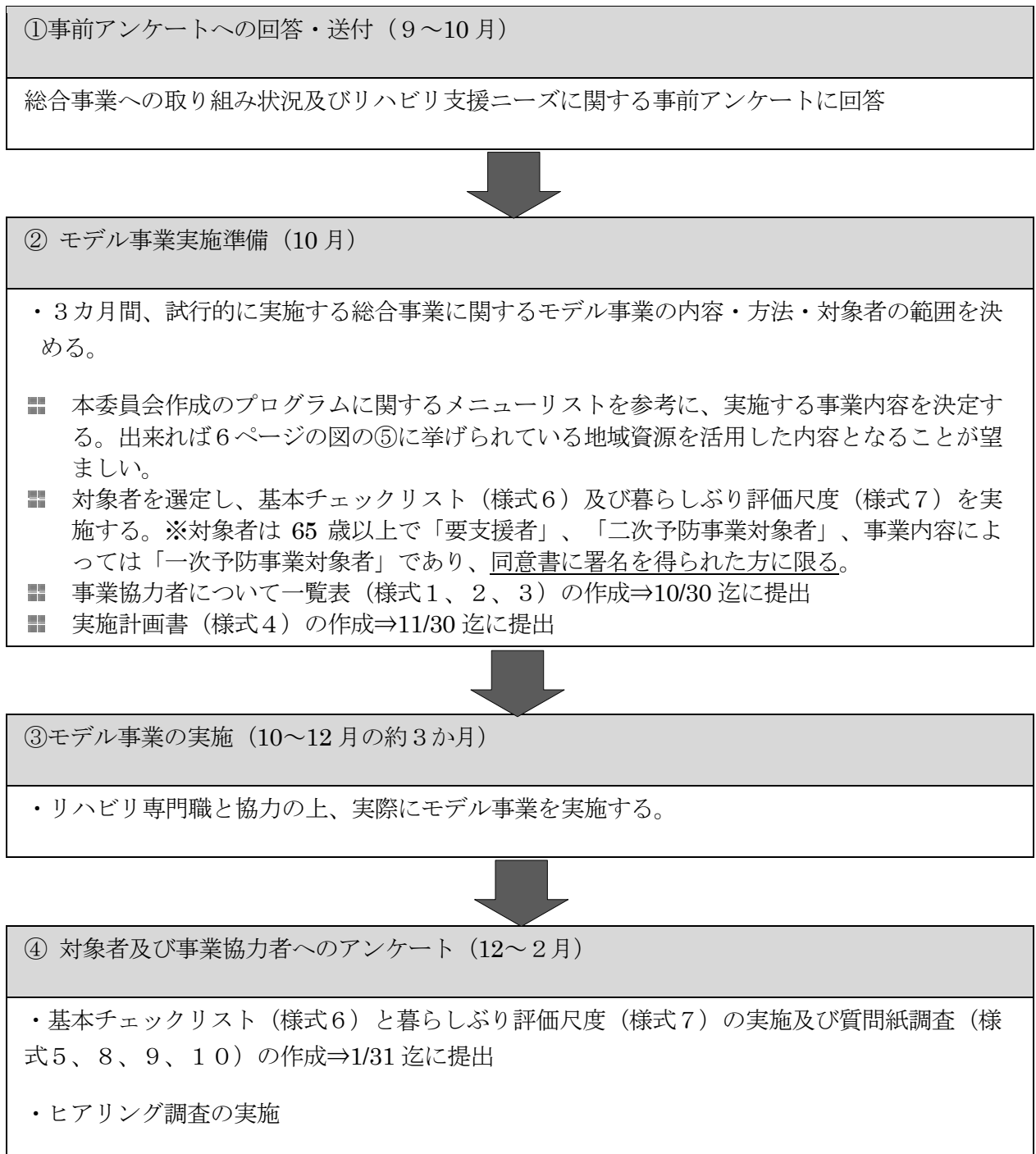
(10) 総合事業とモデル事業の関係図

介護予防事業の従来のイメージは介護保険サービスとして提供される①③のみであったが、総合事業では②③④⑤を一体的に展開して提供する。また、本調査では特に、生活期リハビリの導入を通じて⑤と総合事業とをいかに連携させることができるかに留意しながら運動に関するプログラムをモデル事業として実施する。

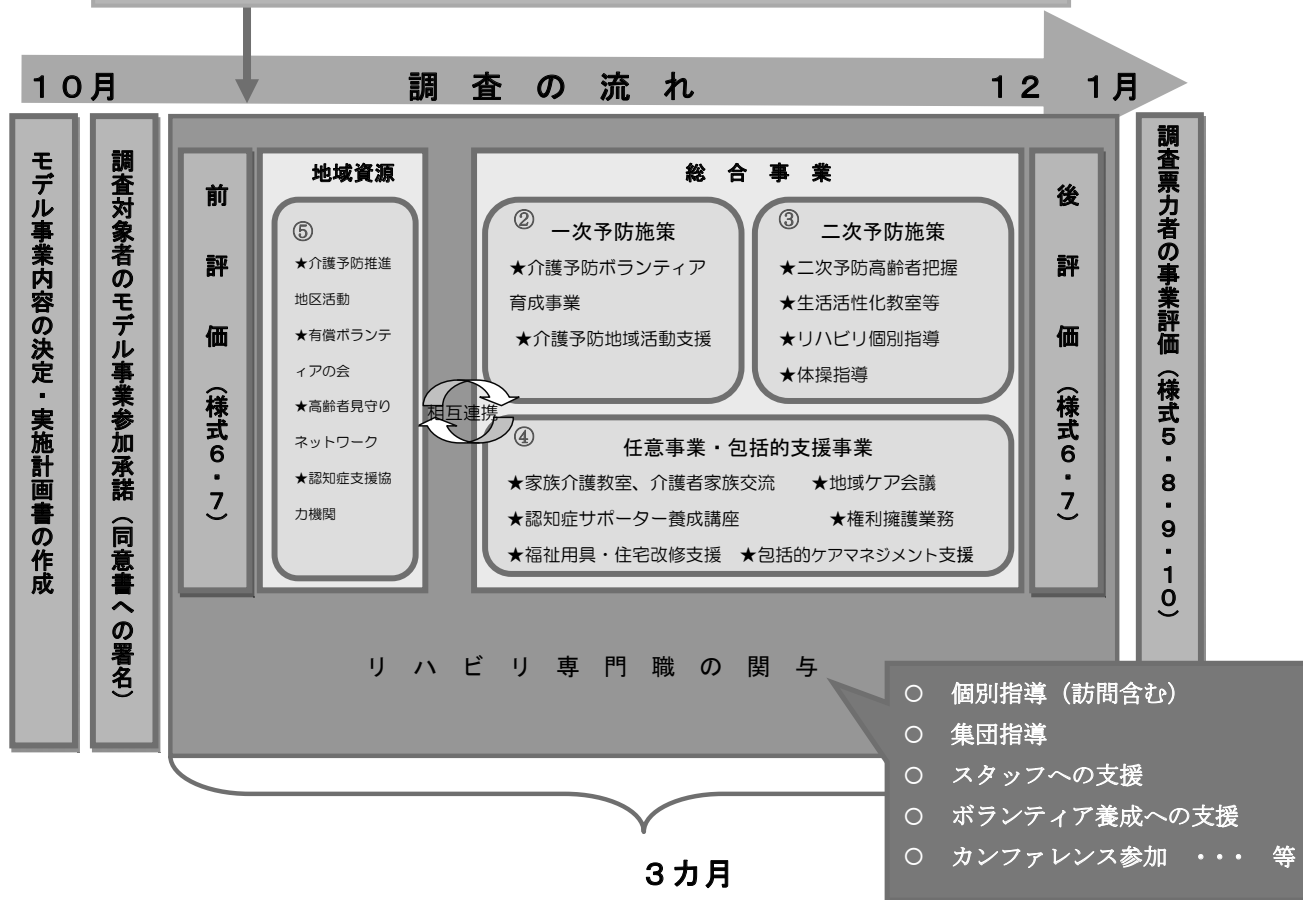


### 3. 調査実施の流れ

今回のモデル事業実施と調査の流れを図表で示すと、以下のようになる。リハビリ専門職はモデル事業の3カ月間に渡って関与し、個別指導、集団指導、スタッフへの支援、ボランティア育成支援、カンファレンスへの参加等、モデル事業の内容に応じた支援を行う。



モデル事業の内容はメニューリストを参考にしながら、実施地域で地域の状況に合わせて決定する。



#### 4. 検討委員会・作業部会

本事業の実施に際しては、介護予防・日常生活支援総合事業におけるリハビリ専門職の関与のあり方に関する調査研究委員会及び作業部会を設置し、調査研究内容の企画、調査結果の分析、今後の課題等の検討を行った。

##### 委員会及び作業部会委員名簿

###### (委員会)

*委員長	松坂 誠應	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授
*委員	井口 茂	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科准教授
委員	押淵 徹	副会長/長崎県・国保平戸市民病院長
委員	北谷 正浩	石川県・公立羽咋病院リハビリテーション科士長
委員	荻野 健次	岡山県・市立吉永病院長
委員	吉村 隆	岐阜県・国保坂下病院地域医療科保健師
委員	真珠 文子	和歌山県・公立那賀病院医療技術部栄養科長
委員	田辺 大起	鳥取県・日南町国保日南病院主任理学療法士
委員	木村 啓介	香川県・三豊総合病院リハビリテーション科技師長
委員	大石 典史	長崎県・国保平戸市民病院理学療法士

###### (作業部会)

*部会長	松坂 誠應	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授
*委員	井口 茂	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科准教授
委員	小野 剛	常務理事/秋田県・市立大森病院長
委員	仙石 健治	宮城県・涌谷町町民医療福祉センターリハビリテーション科長兼技術主幹
委員	堀尾 欣三	富山県・南砺市民病院診療技術部長
委員	奥邨 純也	滋賀県・公立甲賀病院甲賀地域広域リハビリテーションセンター主任
委員	澤田 弘一	岡山県・鏡野町国保上斎原歯科診療所長
委員	村上 重紀	広島県・公立みつぎ総合病院参与
委員	吉村 美佳	広島県・公立みつぎ総合病院リハビリテーション部技師長
委員	江田 佳子	長崎県・佐々町地域包括支援センター係長（保健師）

\*…委員会・作業部会兼任

###### (事務局)

伊藤 彰	全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
鈴木 智弘	全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課課長補佐
大本 由佳	全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課主事
足立 正和	日本経済研究所調査本部医療福祉部主任研究員
梶谷 直子	日本経済研究所調査本部医療福祉部副主任研究員



## 第2章

# メニューリストの作成と モデル事業内容の決定

## 第2章 メニューリストの作成とモデル事業内容の決定

### 1. 先進地域への調査

モデル事業実施に先駆け、総合事業実施地域の状況を聴取することを目的として、先進地域へのアンケート調査及びヒアリング調査を実施した。また、総合事業を実施していない小浜市、気仙沼市は介護予防事業にリハビリ専門職が関与しており、総合事業にその関与の在り方を応用することを想定してヒアリング調査を行った。先進事例として調査を行った地域は以下の5地域である。

地域	人口	面積 (単位: Km <sup>2</sup> )	人口密度	高齢化率	前期高齢化	後期高齢化	介護保険料 (第5期)	市町村内の地域 包括支援センター数	総合事業への取組み
福井県小浜市	30,434	232.9	130.7	30.3%	14.0%	16.3%	5,200円	1か所	なし
長崎県佐々町	13,766	32.3	426.2	21.6%	9.9%	11.7%	5,990円	1か所	平成24年度から
宮城県気仙沼市	67,119	333.4	201.3	31.1%	16.9%	15.3%	4,500円	3か所	なし
山梨県北杜市	48,992	602.9	81.3	29.9%	13.6%	16.3%	3,833円	1か所	平成24年度から
鹿児島県徳之島町	11,673	104.9	111.3	27.9%	10.2%	17.7%	4,800円	1か所	平成24年度から

#### 福井県小浜市

総合事業こそ導入していないものの、介護予防事業に積極的にリハビリ専門職を活用している地域である。健康管理センターに理学療法士を配置し、運動器関連プログラムを実施している。利用者の心身レベルに応じて複数の運動機能強化プログラムが用意されている点に特徴がある。

#### 長崎県佐々町

平成24年度から総合事業に取り組んでいる地域である。日常生活支援をはじめとして地域の互助活動が盛んに行われている。地道な啓蒙活動の成果として住民の主体性が高く、多くの自主事業が展開されている。リハビリ資源が少ない地域のためリハビリ専門職の関与がほとんどない点が課題となっている。

#### 宮城県気仙沼市

総合事業への取り組みはないものの、少ないリハビリ資源を有効に活用して介護予防に取り組んでいる地域である。地域の中核病院在席の理学療法士2名が1年かけて地区内の介護予防教室(40ほど)を回っている。

#### 山梨県北杜市と鹿児島県徳之島町

ともに平成24年度から総合事業を導入している。北杜市は配食事業者を活用した高齢者見守りを行っているのが特徴である。また、佐々町同様、住民主体のサロン活動を行政が支援することで介護予防活動を活性化している。徳之島町は民間の介護事業所を活用している。体操などの地域活動をサポートするボランティアの育成に取り組んでいる。

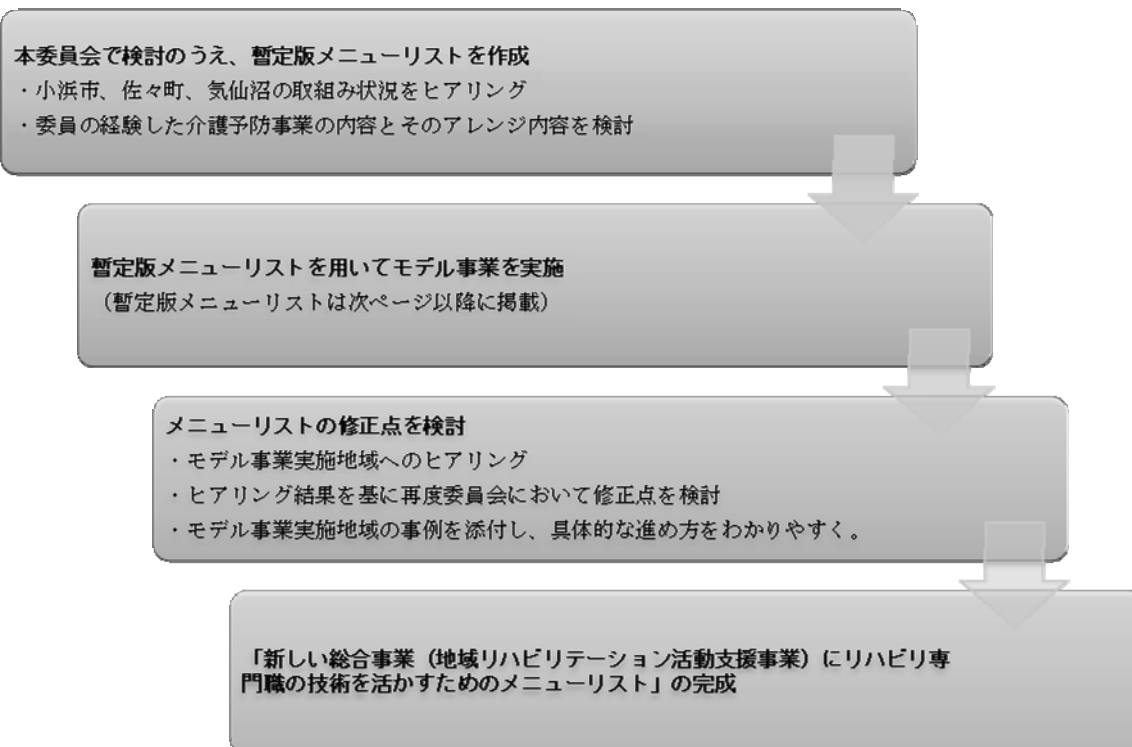


## 2. メニューリストの作成

先進事例調査から得た知見を基に、総合事業（地域リハビリ活動支援事業）のメニューリストを作成することとした。これは、モデル事業実施の内容を決める際の参考資料でると同時に、今後総合事業（地域リハビリ活動支援事業）に新たに取り組む地域での参考としてリハビリ専門職が介護予防事業にどのような形で協力できるかをまとめたパンフレットとして活用することを目的に作成するものである。

メニューリストの作成にあたっては、リハビリ専門職の地域包括ケアに関する知見を活かし、機能訓練の視点のみならず、地域づくり・仲間づくりの視点、地域資源の利活用についても考慮した内容となるよう心がけた。

### (1) メニューリストの作成過程



## (2) 暫定版メニューリスト（モデル事業実施の際に配布したもの）

### リハビリ専門職の支援内容（要素）

以下に示したものは、介護予防・日常生活支援総合事業を実施する際に、リハビリ専門職が支援できる代表的な要素をまとめたものです。事業プログラムを作成する際の参考として下さい。

#### A 集団指導

リハビリ専門職が高齢者の集合場所（サロンや介護予防教室等）に訪問して、一般的なリハビリ技術等を広くお伝えします。集団特性を評価することで、より効果的な内容の提案が可能となります。

A-1  
【評価】

・集団特性について評価。また、集団における個人を評価し次の取組みにつなげる。

A-2  
【活動内容の提案】

・活動内容に合わせて無理なく実施できる活動内容を提案。（例：摂食・嚥下体操、ストレッチ、筋力増強練習）

A-3  
【参加場面での助言と指導】

・提案した活動に参加しながら、参加者の活動場面や動作と指導を行う。嚥下や体力のリハビリ方法や方法を指導することで、従来の活動にリハビリの技術や方法を取り入れることが可能。（例：食事を一緒に摂りながら茶会や焼酎について助言をする）

A-4  
【環境調整】

・集団が利用する場所の環境評価を行い、必要に応じて段差の解消などの改善策を提案。

A-5  
【講演・情報の周知】

・個識づくりから社会受容の啓蒙まで幅広く情報発信することで地域作りに貢献。（例：認知症、嚥下・栄養、腰痛・膝痛等の身体的なこ、老化、障害について）

#### B 個別指導

リハビリ専門職が、生活課題と生活状態を評価し、個別性の高いアドバイスを行います。必要があればご自宅や活動場面へ訪問して実施します。

B-1  
【評価】

・個人の身体能力、活動遂行能力、環境下・コミュニケーションや社会参加について評価し、次の取組みにつなげる。

B-2  
【活動内容の提案】

・対象者に合った自宅で行える自主練習メニューを作成。食事に関すること（栄養、食材の固さ・性状、調理方法）や嚥下の助言も含む。

B-3  
【参加場面での助言と指導】

・現地に訪問して個人への参加・活動場面に即した助言と指導を行う。（例：動作や作業方法の改善などの助言指導を行うことで、やりたい活動の実現を目指す）

B-4  
【環境調整】

・家庭改修や福祉用具（手すりだけでなく、食器なども含む）などの選定から器具やは、靴などの調整を行う。

#### C ボランティア・スタッフ支援

地域力を促進するという総合事業の観点からボランティアやスタッフへの育成と支援をします。

C-1  
【相談】

・ボランティア自身及び関わりのある他者に関する他者からの相談を受け付ける。

C-2  
【ボランティア養成支援】

・ボランティア養成講座での講師として、リハビリの理念や介助方法論、老化や障害に関する講義を行う。（例：ノーマライゼーション、自立軌、体罰の理念など）

C-3  
【イベント支援】

・リハビリの技術を活用してイベントの支援を行う。（例：ウォーキングプログラムの際にイベントに同行してコンテイングやコンテイングや贈り物、励まし手当てなど）

#### D カンファ参加

多職種連携の情報交換の際に、身体能力や活動可能性等の観点から情報提供を行います。

D-1  
【意見交換】

・主に個別指導や集団指導で評価を行った方に関して、本人の承のもとで、身体能力や活動可能性について意見交換を行う。また、評価を行っていない方に関するカンファでは一般的に設定できることを提案する。

#### E その他

上記のリストは一般的に想定される項目を上げております。現場のリハビリ専門職は、固有の技能等をお持ちかもしれません。特に制限はありませんので、自由に支援内容を創出して下さい。

E-1  
【その他】

・各現場で創出

## 総合事業のメニューリスト（取組み事例）

P.1～2で示した「リハビリ専門職の支援内容（要素）」を組み合わせ、実際に総合事業で実施するプログラムの例を示したのが次の表です。これらの例を参考として、各地の利用者特性に応じたプログラムを作ってください、モデル事業として実施して下さい。

※表の斜体文字（赤字）は「リハビリ専門職の支援内容（要素）」に対応しています。

名称	内容	対象者	頻度
ダンハルと養老の会	<p>地域でそは打ちが上手な人を講師としてそは講義を開催。</p> <p>1回：オリエンテーション 2回：そは打ち講義と試食会 3回：ダンハル体験A1A2（趣味での体験含む） 4回：PTAとして体験A1A2 5回：ダンハル体験（種体験）で運動その後はそは打ち試食会。これ以下、通常メニューと表記 6回：通常メニュー 7回：通常メニュー+副食調理講座A2orB2A4（栄養士） 8回：通常メニュー+副食調理講座A2orB2A4（栄養士） 9回：通常メニュー+副食調理講座A2orB2A4（栄養士） 10回：通常メニュー+副食調理講座A2orB2A4（栄養士） 11回：通常メニュー+副食調理講座A2orB2A4（栄養士） 12回：地域や家族を招いて試食会。 運営はボランティア。会費は材料代等。</p>	<p>要支援・2次予防対象者 特に男性</p>	<p>12回 3ヶ月</p>
ノルディック・ウォーク（8888）	<p>ノルディックウォークで運動補助</p> <p>①PTが準備運動、ノルディックウォーク等歩き方を指導A1A2 ②OTがオリエンテーション時集団を評価しアクティビティを提案A1A2。前、ノルディックウォークして写真をとり定期的に写真の撮影 ③PTが準備運動を指導し、ノルディックウォークして写真をとり定期的に写真の撮影 ④PTが準備運動を指導し、ノルディックウォークして写真をとり定期的に写真の撮影 ⑤PTが準備運動を指導し、ノルディックウォークして写真をとり定期的に写真の撮影 ⑥PTが準備運動を指導し、ノルディックウォークして写真をとり定期的に写真の撮影 ⑦PTが準備運動を指導し、ノルディックウォークして写真をとり定期的に写真の撮影 ⑧PTが準備運動を指導し、ノルディックウォークして写真をとり定期的に写真の撮影 ⑨PTが準備運動を指導し、ノルディックウォークして写真をとり定期的に写真の撮影 ⑩PTが準備運動を指導し、ノルディックウォークして写真をとり定期的に写真の撮影 ⑪PTが準備運動を指導し、ノルディックウォークして写真をとり定期的に写真の撮影 ⑫PTが準備運動を指導し、ノルディックウォークして写真をとり定期的に写真の撮影</p>	<p>2次予防対象者 （同じく良いと聞かれる 少人数が良いと聞かれる）</p>	<p>不定期 継続型</p>
読み作り歌	<p>五線の図解が難しい、ハズの音階所にペン字が無い、井戸面会議をするのに椅子が低いなどの地域の要望にこたえるボランティア集</p> <p>①初級歌口に相談があればリハビリ専門職が現地に訪問し状況を把握。 B1,B2,B3 ②必要に応じて読み作り歌、ペン字などを指導。B3,B4 ③地域の教材所から教材をもらい読み作り歌の加工。 ④加工した教材を地域の人などに木工で製作して人に配付。 ⑤必要に応じて読み作り歌の制作。 ⑥必要に応じて読み作り歌の制作。 ⑦必要に応じて読み作り歌の制作。 ⑧必要に応じて読み作り歌の制作。 ⑨必要に応じて読み作り歌の制作。 ⑩必要に応じて読み作り歌の制作。 ⑪必要に応じて読み作り歌の制作。 ⑫必要に応じて読み作り歌の制作。</p>	<p>1次・2次・要支援 （担当地区全体）</p>	<p>不定期 継続型</p>
歩きにくくなった人の旅行会	<p>ボランティアによる旅行企画 老人クラブなどの旅行において、他の人について歩くことが難しく参加することを考慮してしまおう人向けの旅行。</p> <p>①距離は歩行可能な距離歩行距離が短い人が対象。 ②これ以上歩行できずボランティアが歩行補助が必要（歩行補助が必要） ③歩行補助が必要とボランティアが歩行補助が必要（歩行補助が必要） ④歩行補助が必要とボランティアが歩行補助が必要（歩行補助が必要） ⑤歩行補助が必要とボランティアが歩行補助が必要（歩行補助が必要） ⑥歩行補助が必要とボランティアが歩行補助が必要（歩行補助が必要） ⑦歩行補助が必要とボランティアが歩行補助が必要（歩行補助が必要） ⑧歩行補助が必要とボランティアが歩行補助が必要（歩行補助が必要） ⑨歩行補助が必要とボランティアが歩行補助が必要（歩行補助が必要） ⑩歩行補助が必要とボランティアが歩行補助が必要（歩行補助が必要） ⑪歩行補助が必要とボランティアが歩行補助が必要（歩行補助が必要） ⑫歩行補助が必要とボランティアが歩行補助が必要（歩行補助が必要）</p>	<p>要支援・2次予防対象者</p>	<p>不定期 継続型</p>

名称	内容	対象者	頻度
デイde園芸	<p>花や野菜など園芸を楽しむために利用者が行うアクティビティをメインにボランティアを配置、管理するボランティアと職員が中心となる園芸活動</p> <p>①リハビリ専門職が希望する利用者の身体条件を評価A1A2orB1 ②適切な園芸活動の立案（高さやスペース）A5 ③ボランティアによるプランター設置C1 ④ボランティアによる水やりや土入れの指導④要ららC3 ⑤ボランティアによる水やりや土入れの指導④要ららC3 ⑥収穫時期にはボランティアが収穫し、利用者で収穫 ⑦収穫時期にはボランティアが収穫し、利用者で収穫 ⑧ボランティアで収穫した野菜はボランティアで調理 ⑨家で調理が出来なくなってもボランティアで調理して提供 ⑩定期的にリハビリ専門職が園芸活動の調整を提案するA1A3A5B1</p>	<p>1次・2次・要支援 （ボランティア）</p>	<p>継続型</p>
足踏みどうとん会の会	<p>うどんはそばよりコシが柔らかいためがゆいになります。うどんを踏みながら足腰を鍛え仲間と楽しく食事をする会。</p> <p>①強い筋を入れて足で踏むことでコシの強いうどんを作る ②運動を始めて体験指導A1A2 ③試食会に始めて来週と併せて体験指導A1A2 ④ボランティアがマスターしてから要支援・2次予防の方を対象に公民館等でイベント的に開催しても良いかもしないC3 ⑤一緒に作業してコミュニケーションの促進A1A3B1～B3 ⑥運営はボランティア。会費は材料代等。</p>	<p>要支援・2次予防対象者</p>	<p>継続型 単発</p>
元気を届ける手作りの絆状	<p>集合標などで木版画、根菜版などで絆状作り。</p> <p>①地域の老人を講師に製作 ②高齢者予防体験や書字練習A1～B3B7～B9 ③講師や講師の準備なども、人の優待を大切にA3,B3 ④講師や講師の準備なども、人の優待を大切にA3,B3 ⑤作品は文化祭への出品も想定してもC1 ⑥お互いに絆状を作りあうことも ⑦家族（お孫さん）への絆状状態と家族内のコミュニケーションツールとして ⑧作業場所が楽なA5 ⑨押し起すつくりなどあれば原外での準備済みや持ち帰りなども想定される。A5 ⑩参加費は材料費等。</p>	<p>要支援・2次予防対象者</p>	<p>8回 2ヶ月</p>

### 3. 各地のモデル事業の内容

#### (1) モデル事業協力機関

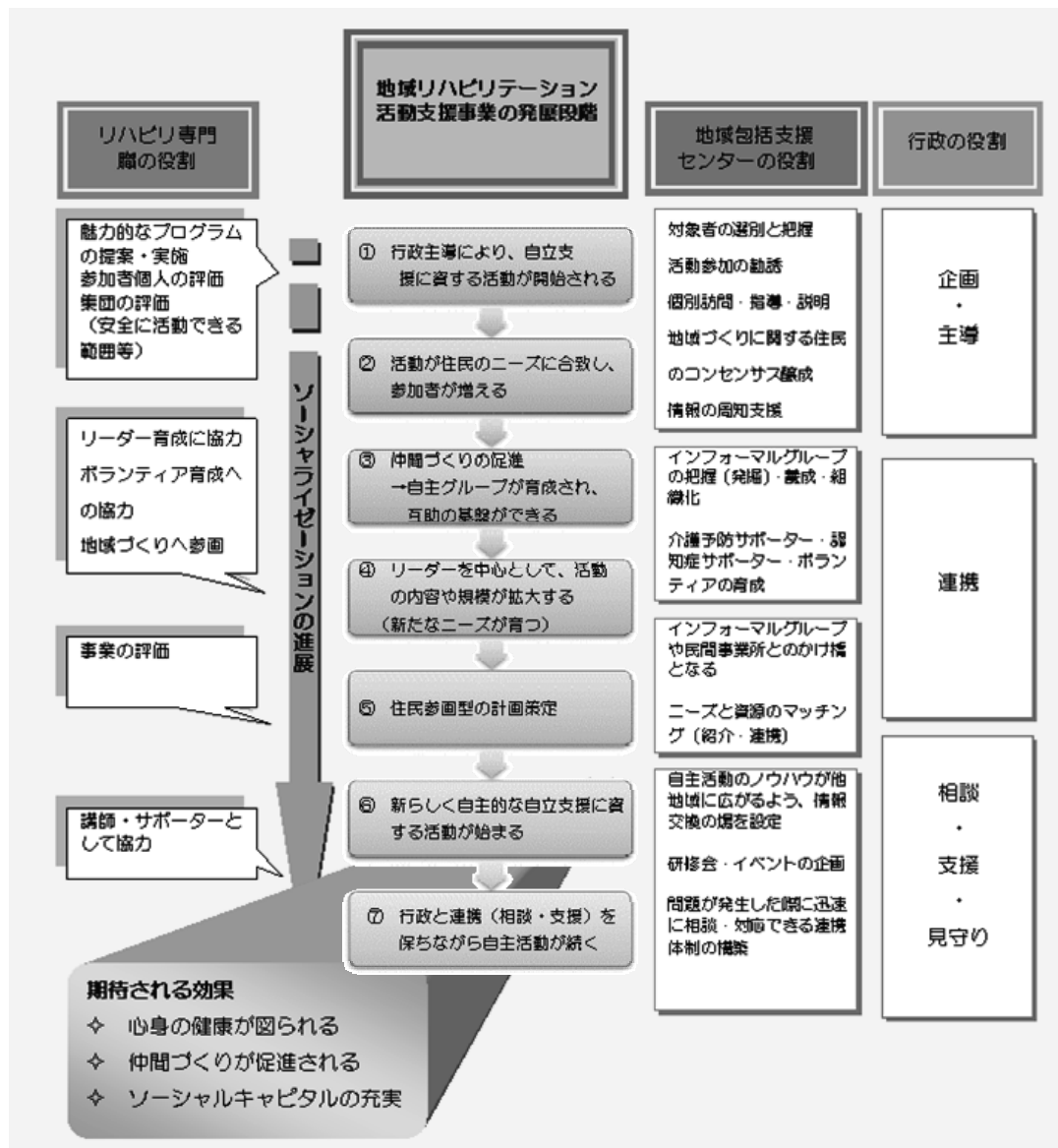
モデル事業実地地域と協力機関は以下の表のとおりである。モデル事業実施に先立ち、総合事業への取り組み状況及びリハビリ支援ニーズに関する事前アンケートを実施し、モデル事業への協力が可能と回答した地域に実施を依頼した。モデル事業での活動内容は地域包括支援センター職員とリハビリ専門職が相談のうえ、メニューリスト（暫定版）を参考に協力地域のニーズや特性を考慮して決定した。

地域	包括支援センター	国保直診
秋田県横手市	横手市西部地域包括支援センター	市立大森病院
滋賀県湖南市	湖南市地域包括支援センター	公立甲賀病院
岡山県備前市	備前市地域包括支援センター(北サブ)	市立吉永病院
長崎県平戸市	平戸地域包括支援センター	平戸市民病院
宮城県涌谷町	涌谷町地域包括支援センター	涌谷町町民医療福祉センター
鳥取県日南町	日南町地域包括支援センター	国保日南病院

地域	対象者数 (開始当初)	活動概要	実施頻度 回数	開催の工夫
秋田県横手市	5	保健師による認知症の評価、PTIによる運動と体操の指導と評価。OTによる創作活動、(ファイルの飾り付け、料理実習、リース作り)、かるたや百人一首などのレクリエーション、ボランティアのセラピストによるアロマ足浴。	1回/週	地域包括の消極性をリハビリ専門職の協力でカバー。PT、OT、STの3職種が関与。郷土料理の調理をはじめとして楽しみの要素を多く取り入れている。また、多面的に課題にアプローチ(複合的なプログラム)し、健康状態の向上を目指している。
滋賀県湖南市	15	運動指導士による体操指導、歯科衛生士による口腔チェック、栄養士による栄養の講話、看護師や保健師による体調管理の講話	1回/週	広報誌で広く参加を募集。運動だけでなく、歯科衛生士・栄養士によるプログラムも組み込んだ複合型。
岡山県備前市	14	各専門職による運動・口腔機能・栄養の3要素を網羅的に行うプログラム。オリエンテーション、体力測定、講話などを専門職が各回持ちまわりで担当。	1回/週	包括が企画し、広報で募集。更に個別での参加促しも。友人同士誘い合って参加を促したことで居場所作りに成功。毎回ためになるミニ講話を入れることで興味関心の継続を図った。
長崎県平戸市	22	地元の史跡をめぐる日帰り旅行を目標として、それにまつわる体力作り、心身の機能評価、栄養学習、旅行の写真を用いたアルバムと年賀状づくりを行う。	1回/週	利用者やボランティアの意見を尊重してプログラムに反映する個別性の高いプログラムを実施。歩行困難な要支援者を事業参加可能にするための取組みを検討。
宮城県涌谷町	5	運動機能評価、自主トレ指導、ダンス指導、茶話会、結果のフィードバック、栄養指導として模範メニューの試食会も実施。	1回/週	利用者がこれまで自主的に行っていた体操に加えて、現状の評価と流行のダンス(AKB48)をプラスした。ダンスのお披露目の場を設け、目標を設定したことで参加者の意欲向上を図っている。
鳥取県日南町	6	頤文クラブ:運動・口腔・栄養・生きがいづくりを複合させたレクリエーション要素が多い活動。 まめな会:個別指導と集団運動を組み合わせた教室 すみれ会:住民が自主的に発足させた自主グループ活動。配食など自立的活動を実施。モデル事業では会員に対し講話を実施。	1回/週 + 1回/月 (2種類)	3つの介護予防活動をまとめてモデル事業として再構築。調査対象者は期間中、3つの事業に参加する。一次予防対象者、二次予防対象者が一緒に参加しているが、二次予防対象者には個別の計画・評価を実施し、まめな会ではPTIによる個別相談を毎回行い、介護予防効果を高める工夫を行っている。

## (2) 事例の整理と紹介

モデル事業実施に至る過程や各地のモデル事業実施内容の詳細（実施内容、回数、参加者、リハビリ専門職の関与時間）は、総合事業を導入する地域に役立つ示唆を含んでいるため、メニューリストと併せて参考事例としてまとめることとした。事例を紹介するにあたり、地域リハビリ活動支援事業における到達目標を「ボランティアをはじめとする地域資源を可能な限り活かした高齢者の自主活動が継続する状態」と捉え、地域リハビリ活動支援事業の発展モデルを作成した。モデル事業実施地域の介護予防事業の状況を地域リハビリテーション活動支援事業と読み替え、この発展段階のどの地点に到達しているか評価し、その到達段階ごとに事例を紹介している。



# 第3章

## 調査結果のまとめと提言

### 第3章 調査結果のまとめと提言

#### 1. 質問紙調査の結果

##### (1) リハビリ専門職の基本属性

事業に協力したリハビリ専門職は6地域合わせて12名であり、その内訳は男性9名(75%)、女性3名(25%)となっている。

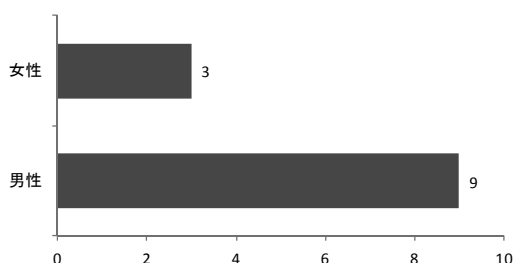
また、職種の構成は、理学療法士(PT)9名(75%)、作業療法士(OT)2名(17%)、言語聴覚士名(ST)1名(8%)となっていた。

平均年齢は40.8歳(SD=8.9)となっていた。また、リハビリ専門職としての経験年数は平均17.1年(SD=8.5)となっており、その内訳をみると、経験年数16~25年が5人と最も多くなっていた。

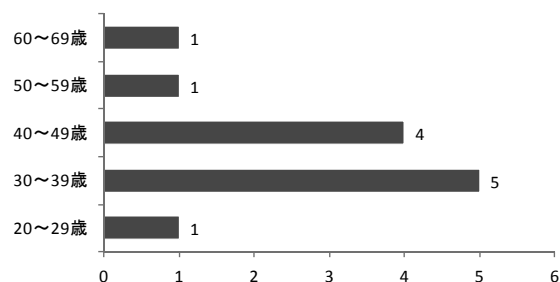
	年齢層	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳
性別	12	1	5	4	1	1
男性	9	0	4	3	1	1
女性	3	1	1	1		

(単位:人)

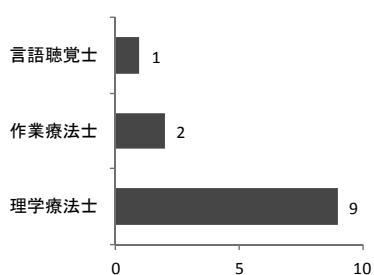
リハビリ専門職の性別



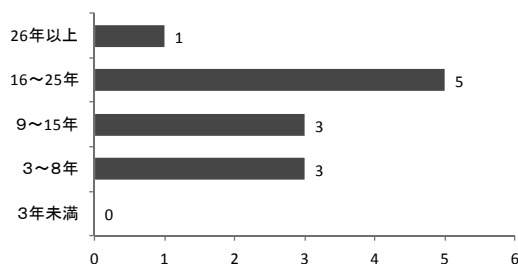
リハビリ専門職の年齢



リハビリ専門職の保有資格



リハビリ専門職の経験年数



## (2) 地域包括支援センター職員の基本属性

事業に協力した地域包括支援センターの職員は6地域合わせて11名(アンケート回答者のみ。その他の事業実施に関して協力していただいた職員もあったが、調査結果にはカウントしていない)であり、その内訳は男性1名(9%)、女性10名(91%)となっている。

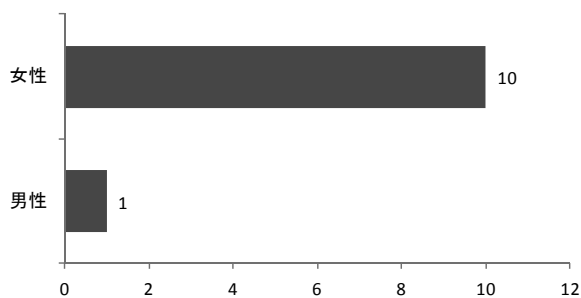
また、職種の構成は、保健師7名(64%)、管理栄養士2名(18%)、社会福祉士1名(9%)、主任介護支援専門員1名(9%)となっていた。

平均年齢は42.2歳(SD=8.5)となっていた。また、現在の職種としての経験年数は平均12.6年(SD=8.1)であった。

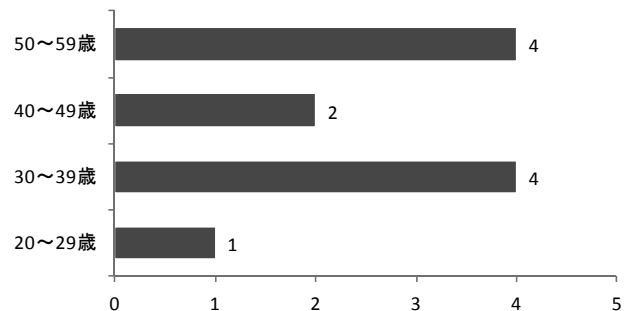
	年齢層	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳
性別	11	1	4	2	4
男性	1	0	1	0	0
女性	10	1	3	2	4

(単位:人)

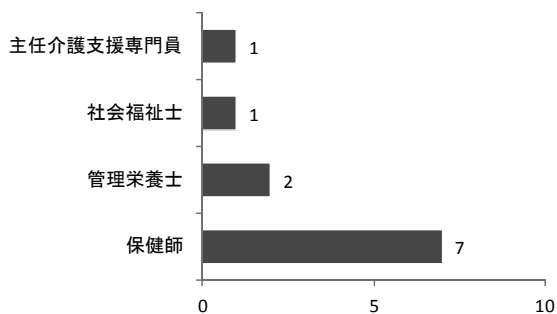
地域包括支援センター職員の性別



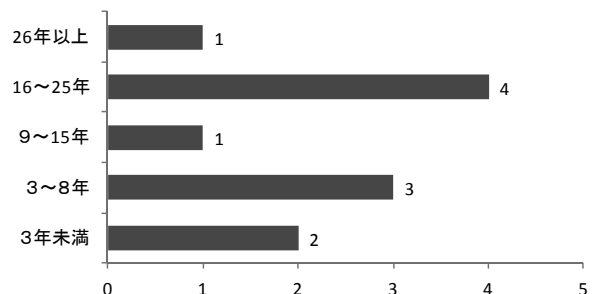
地域包括支援センター職員の年齢



地域包括支援センター職員の保有資格



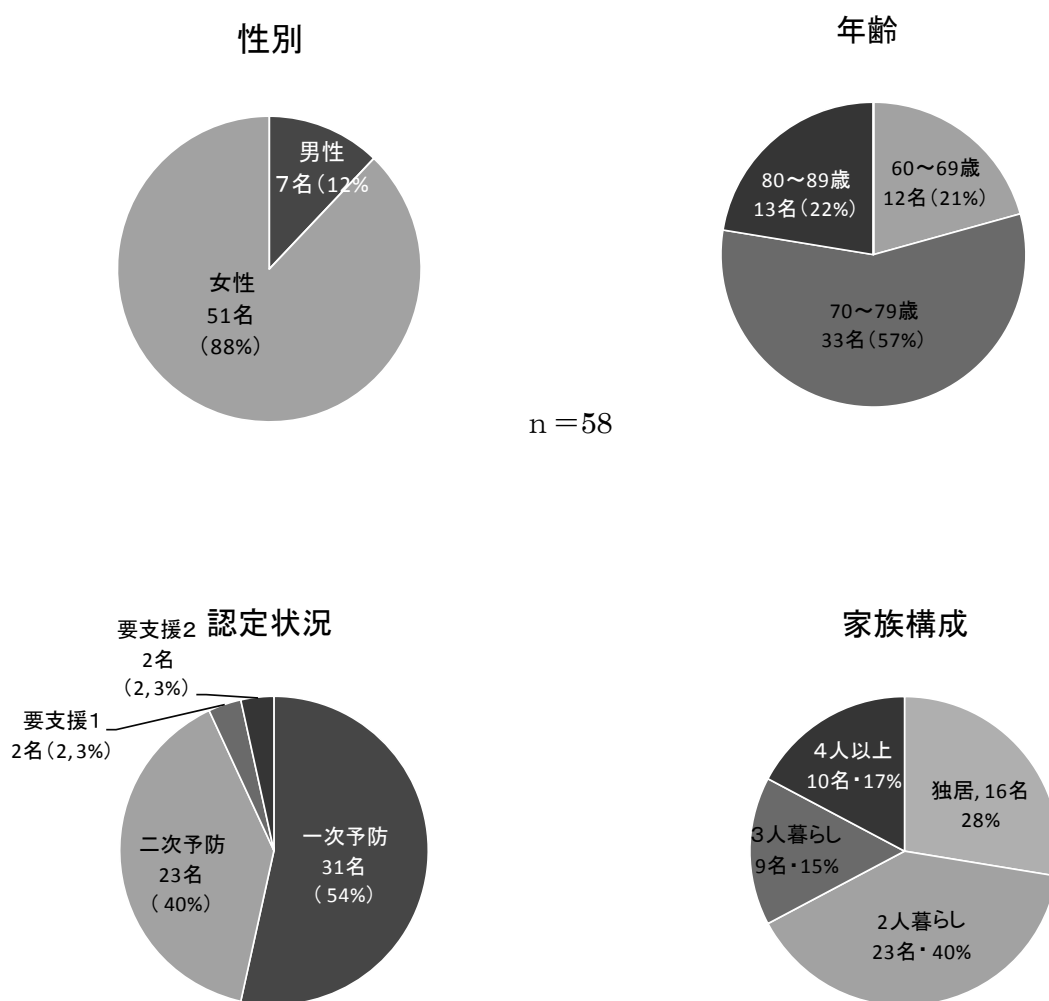
地域包括支援センター職員の経験年数





### (3) 調査対象者の基本属性

モデル事業実施期間中に体調不良・入院などで事業の続行が不可能になった調査対象者を除いて、最終的に58名のデータが得られた。調査対象者の平均年齢は74.6歳（SD=6.25）であった。認定状況は、二次予防対象者が23名（40%）、要支援1と要支援2がそれぞれ2名（2.3%）、認定のない一次予防対象者が31名（54%）であった。家族構成では独居が16名（29%）、妻や子等との2人暮らしが23名（41%）、3人暮らしが9名（16%）、4人以上が8名（14%）となっていた。



#### (4) 基本チェックリストの前後差比較

地域支援事業において二次予防事業対象者を選定するために用いられている基本チェックリストをモデル事業の前後2回測定し、前後差を見た。基本チェックリストにおける特定高齢者に該当するものが減少すれば、モデル事業による介護予防効果があったと推測できる。

##### 特定高齢者該当数の変化

実施前に基本チェックリストに該当する者は全体で26名(55名<sup>3</sup>中)であった。全体を「二次予防対象者及び要支援1・2」と「一次予防対象者」に2つのカテゴリーに分けると、二次予防対象者及び要支援1・2で20名(26名中)、一次予防対象者で6名(29名中)が該当となっていた。二次予防対象者及び要支援1・2の全員が該当者とならなかったのは、調査対象者がモデル事業実施前から介護予防教室に参加していたことが影響していると思われる。実施後に再度行った調査で特定高齢者に該当する者は全体で25名(55名中)、二次予防対象者及び要支援1・2で18名(26名中)、一次予防対象者で7名(29名中)となっており、二次予防対象者及び要支援1・2では2名が減少していた。一次予防対象者で1名が新たに該当となっているため、全体では1名の減少にとどまっている。

運動器、栄養、口腔の各機能別の該当者をみると、運動器と口腔で実施前と比較して実施後に該当者が1名減少していた。(二次予防対象者で2名減少・一次予防対象者で1名増加) 栄養に関しては変化が見られなかった。また、全般的な機能の低下を示す「1～20までの項目で10点以上」に該当するものは実施前の2名から4名に増えていた。

また、実施前に特定高齢者に該当していたが、実施後には非該当となったものを「改善」と捉えると、全体では7名(二次4名・一次3名)が改善していたが、逆に実施前に非該当だったが実施後に該当するようになった「悪化」と考えられる対象者も6名いた。

##### 質問項目別の変化

質問項目別の変化を見るにあたり、項目No.9は1年間の状況について、また項目No.11及び13は半年間の状況について問う内容となっていることから実施期間が3か月のモデル事業の効果推測に用いるのに適さないため、これらを除いて考察している。

---

<sup>3</sup> 調査票に不備があった3件のデータを除いて集計している。

質問の各項目別に前後差を「全体」「二次予防及び要支援1・2」「一次予防」のカテゴリー別にみたところ、実施前と実施後を比較して改善が見られた項目は全体で13項目であった。特に生活意欲・抑うつに関するNo.21から25は全ての項目で改善が見られた。中でも「以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる」は実施前に21名（55名中）がはいと回答していたが、実施後には9名に減少していた。このように、運動器に関する項目では、改善している項目と逆に低下している項目とがあった。No.6「階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか」とNo.8「15分続けて歩いていますか」は実施前よりも後の方がはいと答えた人数が減っている。逆にNo.7「椅子に座った状態から何も捕まらずに立ちあがっていますか」にははいと答えた人数は実施後に4名増え、No.10「転倒に対する不安は大きいですか」に関していいえと答えた人数は実施後に7名増えており、この2項目に関する改善効果がみられた。

また、「二次予防及び要支援1・2」と「一次予防」を比較したところ、「二次予防及び要支援1・2」では見られなかった口腔機能及び認知症への改善効果が「一次予防」では見られた点に特徴があった。

#### 特定高齢者該当数

実施前	特定高齢者 該当者数	1～20までの項目で10点以上 (全般的機能低下)	6～10までの項目で3点以上 (運動器)	11及び12の項目で2点 (栄養)	13～15までの項目で2点以上 (口腔)
全体	26人	2人	15人	1人	12人
一次予防	6人	0人	1人	1人	4人
二次予防・要支援1・2	20人	2人	14人	0人	8人

n=55

実施後	特定高齢者 該当者数	1～20までの項目で10点以上 (全般的機能低下)	6～10までの項目で3点以上 (運動器)	11及び12の項目で2点 (栄養)	13～15までの項目で2点以上 (口腔)
全体	25人	4人	16人	1人	13人
一次予防	7人	0人	3人	1人	4人
二次予防・要支援1・2	18人	4人	13人	0人	9人

n=55

#### 特定高齢者該当者数の詳細

	全体	二次予防及び 要支援1・2	一次予防
該当→非該当(改善)	7	4	3
非該当→該当(悪化)	6	2	4
該当→該当(変化なし)	19	16	3

(注1) 一名が重複して該当している場合があるため、運動機能低下、栄養低下、高機能低下に該当する者の合計と該当者は一致しない。

(注2) 項目No.9は1年間の転倒について問うものである。実施期間が3か月のモデル事業の効果推定に用いるのに適さないが、該当者判定の際には便宜上、点数に加えている。

全体 (55名)

暮らしぶり

No.1 バスや電車で一人で外出していますか

	はい	いいえ
実施前	46	9
実施後	48	7

No.2 日用品の買い物をしていますか

	はい	いいえ
実施前	51	4
実施後	49	6

No.3 預貯金の出し入れをしていますか

	はい	いいえ
実施前	52	3
実施後	51	4

No.4 友人の家を訪ねていますか

	はい	いいえ
実施前	51	4
実施後	50	5

No.5 家族や友人の相談に乗っていますか

	はい	いいえ
実施前	50	5
実施後	47	8

運動器

No.6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

	はい	いいえ
実施前	32	23
実施後	29	26

No.7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか

	はい	いいえ
実施前	38	17
実施後	42	13

No.8 15分続けて歩いていますか

	はい	いいえ
実施前	44	11
実施後	42	13

No.10 転倒に対する不安は大きいですか

	はい	いいえ
実施前	28	27
実施後	21	34

栄養

No.12 BMIが18.5未満ですか

	はい	いいえ
実施前	3	52
実施後	3	52

口腔

No.14 お茶や汁物等でむせることがありますか

	はい	いいえ
実施前	16	39
実施後	16	39

No.15 口の渇きが気になりますか

	はい	いいえ
実施前	18	37
実施後	16	39

## 閉じこもり

No.16 週に1回以上は外出していますか

	はい	いいえ
実施前	52	3
実施後	50	5

No.17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

	はい	いいえ
実施前	13	42
実施後	13	42

## 認知症

No.18 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか

	はい	いいえ
実施前	13	42
実施後	14	41

No.19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか

	はい	いいえ
実施前	50	5
実施後	52	3

No.20 今日が何月何日かわからない事がありますか

	はい	いいえ
実施前	15	40
実施後	17	38

## うつ

No.21 毎日の生活に充実感がない

	はい	いいえ
実施前	10	45
実施後	7	48

No.22 これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった

	はい	いいえ
実施前	10	45
実施後	4	51

No.23 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる

	はい	いいえ
実施前	21	34
実施後	9	46

No.24 自分が役に立つ人間だと思えない

	はい	いいえ
実施前	9	46
実施後	8	47

No.25 わけもなく疲れたような感じがする

	はい	いいえ
実施前	25	30
実施後	14	41

二次予防対象者及び要支援1・2 (26名)

暮らしぶり

No.1 バスや電車で一人で外出していますか

	はい	いいえ
実施前	19	7
実施後	19	7

No.2 日用品の買い物をしていますか

	はい	いいえ
実施前	22	4
実施後	21	5

No.3 預貯金の出し入れをしていますか

	はい	いいえ
実施前	23	3
実施後	22	4

No.4 友人の家を訪ねていますか

	はい	いいえ
実施前	23	3
実施後	23	3

No.5 家族や友人の相談に乗っていますか

	はい	いいえ
実施前	21	5
実施後	21	5

運動器

No.6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

	はい	いいえ
実施前	9	17
実施後	8	18

No.7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか

	はい	いいえ
実施前	14	12
実施後	16	10

No.8 15分続けて歩いていますか

	はい	いいえ
実施前	17	9
実施後	15	11

No.10 転倒に対する不安は大きいですか

	はい	いいえ
実施前	16	10
実施後	15	11

栄養

No.12 BMIが18.5未満ですか

	はい	いいえ
実施前	0	26
実施後	0	26

口腔

No.14 お茶や汁物等でむせることがありますか

	はい	いいえ
実施前	8	18
実施後	10	16

No.15 口の渇きが気になりますか

	はい	いいえ
実施前	10	16
実施後	10	16

## 閉じこもり

No.16 週に1回以上は外出していますか

	はい	いいえ
実施前	25	1
実施後	23	3

No.17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

	はい	いいえ
実施前	6	20
実施後	6	20

## 認知症

No.18 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか

	はい	いいえ
実施前	9	17
実施後	9	17

No.19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか

	はい	いいえ
実施前	23	3
実施後	23	3

No.20 今日が何月何日かわからない事がありますか

	はい	いいえ
実施前	10	16
実施後	14	12

## うつ

No.21 毎日の生活に充実感がない

	はい	いいえ
実施前	4	22
実施後	2	24

No.22 これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった

	はい	いいえ
実施前	6	20
実施後	3	23

No.23 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる

	はい	いいえ
実施前	13	13
実施後	6	20

No.24 自分が役に立つ人間だと思えない

	はい	いいえ
実施前	7	19
実施後	6	20

No.25 わけもなく疲れたような感じがする

	はい	いいえ
実施前	14	12
実施後	9	17

## 一次予防対象者 (29名)

### 暮らしぶり

No.1 バスや電車で一人で外出していますか

	はい	いいえ
実施前	27	2
実施後	29	0

No.2 日用品の買い物をしていますか

	はい	いいえ
実施前	29	0
実施後	28	1

No.3 預貯金の出し入れをしていますか

	はい	いいえ
実施前	29	0
実施後	29	0

No.4 友人の家を訪ねていますか

	はい	いいえ
実施前	28	1
実施後	27	2

No.5 家族や友人の相談に乗っていますか

	はい	いいえ
実施前	29	0
実施後	26	3

### 運動器

No.6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

	はい	いいえ
実施前	23	6
実施後	21	8

No.7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか

	はい	いいえ
実施前	24	5
実施後	25	3

No.8 15分続けて歩いていますか

	はい	いいえ
実施前	27	2
実施後	27	2

No.10 転倒に対する不安は大きいですか

	はい	いいえ
実施前	12	17
実施後	6	23

### 栄養

No.12 BMIが18.5未満ですか

	はい	いいえ
実施前	3	26
実施後	3	26

### 口腔

No.14 お茶や汁物等でむせることがありますか

	はい	いいえ
実施前	8	21
実施後	6	23

No.15 口の渇きが気になりますか

	はい	いいえ
実施前	8	21
実施後	6	23



## 閉じこもり

No.16 週に1回以上は外出していますか

	はい	いいえ
実施前	27	2
実施後	27	2

No.17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

	はい	いいえ
実施前	7	22
実施後	7	22

## 認知症

No.18 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか

	はい	いいえ
実施前	4	25
実施後	5	24

No.19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか

	はい	いいえ
実施前	27	2
実施後	29	0

No.20 今日が何月何日かわからない事がありますか

	はい	いいえ
実施前	5	24
実施後	3	26

## うつ

No.21 毎日の生活に充実感がない

	はい	いいえ
実施前	6	23
実施後	5	24

No.22 これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった

	はい	いいえ
実施前	4	25
実施後	1	28

No.23 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる

	はい	いいえ
実施前	8	21
実施後	3	26

No.24 自分が役に立つ人間だと思えない

	はい	いいえ
実施前	2	27
実施後	2	27

No.25 わけもなく疲れたような感じがする

	はい	いいえ
実施前	11	18
実施後	5	24

## (5) 暮らしぶり評価尺度の前後差 比較

暮らしぶり評価尺度は平成 24 年度の厚生労働省老人保健健康増進等事業において生活期リハビリの効果を可視化する目的で作成されたものである。これを用い、調査対象者の主観的な暮らしぶり評価がモデル事業実施前後でどのように変化したか調査した。調査項目は9項目で、以下のような構成になっている。

質問 1 「体調が良いと感じますか」(体調)

質問 2 「食事が美味しいと感じますか」(食事)

質問 3 「良く眠れていると感じますか」(睡眠)

質問 4 「気持ちよく排泄できますか」(排泄)

質問 5 「気分は落ち着いていますか」(気分)

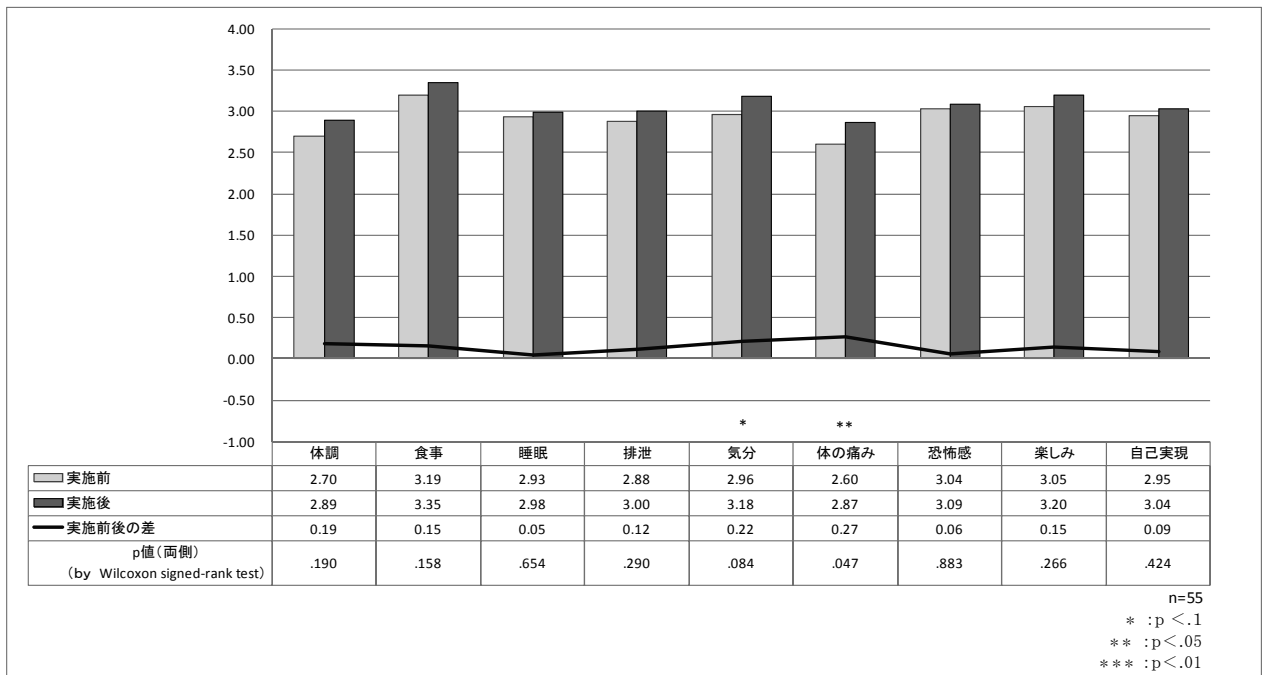
質問 6 「生活に支障が出るほどの体の痛みを感じますか」(体の痛み)

質問 7 「移動、入浴、排泄を行う際に危険(怖い)と感じることがありますか」(恐怖感)

質問 8 「楽しみを持って生活していると感じますか」(楽しみ)

質問 9 「やりたいことができていますか」(自己実現)

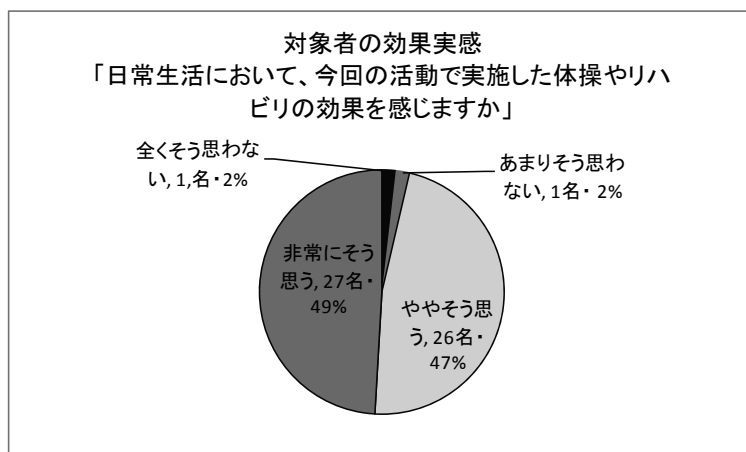
結果は次ページの図のようになった。全ての質問項目に対し実施前よりも実施後に得点が上昇していたが、有意差があったのは2項目であり、最も前後差が大きかった「生活に支障が出るほどの体の痛みを感じていますか」という質問項目で、平均 0.27 点上昇(改善)していた(有意水準 5%)。また、次に差が大きかったのは「気分は落ち着いていますか」であり平均 0.22 点上昇していた(有意水準 10%)。



## (6) 調査対象者の感想 (効果実感)

リハビリの効果実感について「日常生活において、今回の活動で実施した体操やリハビリの効果を感じますか」という質問で対象者にアンケートを行ったところ、「非常にそう思う」「ややそう思う」を合わせて96%が効果を感じていると答えていた。

また、調査対象者にモデル事業の「良かった点」、「不満に感じた点」、「今後参加したい活動」についてもたずねたところ、良かった点については「楽しみの創造」「交流の拡大」「具体的効果実感」「知識の吸収」に関する意見が出された。また、不満に感じた点については回答が少なかったが、プログラムの内容以外の不満(例：天候や交通手段などで参加できないのが残念)がほとんどとなっていた。今後参加したい活動では現状維持を望む声が大多数であったが、具体的に参加したい内容をあげた意見もあった。以下に代表的な意見を抜粋して紹介する。



### 「楽しみの創造」

- 皆と一緒にいたら楽しい
- おかげさまで楽しく過ごすことができました
- すごく楽しい時間を過ごせた

### 「交流の拡大」

- 友達ができた
- 皆さんとお話ができる
- 人との出会いを楽しみにしている
- 知人が増えた

### 「具体的効果実感」

- 仏さんに毎朝拝むが、正座が出来るようになった
- 左足の引きずりがよくなった
- 階段の上がり降りがとても楽になりました

### 「知識の吸収」

- 歯の磨き方や唾液腺のマッサージがとても勉強になった
- 体力測定は今の自分を知ることが出来て良かった
- 体操以外にもいろいろなお話が聞ける

### 「今後参加したい活動」

- リハビリの先生が来て指導してくれる会
- 運動会に仮想行列で参加したい
- 地域に役だつこと。例えば交通安全や万引き防止など
- カラオケ、囲碁

## 2. ヒアリング調査の結果

### (1) ヒアリング調査の方法と目的

ヒアリング調査は、平成25年12月～26年2月にかけて行い、モデル事業を実施した6地域全てに対して行った。国保直診の会議室等において、モデル事業の協力者と本委員会委員が同席の上、各回1時間半～2時間程度で実施した。

ヒアリング調査では、主に協力地域（自治体・地域包括支援センター）の総合事業への取り組み姿勢と課題と、モデル事業でリハビリ専門職が果たした役割や効果を確認することを目的として実施した。具体的には総合事業への導入に関わる地域の特色、今後総合事業に発展していくと考えられる介護予防事業にどのような取り組みが行われているか、また利用者ニーズ（特にリハビリ支援に関わる）の把握方法、総合事業実施を想定した場合、地域で課題となることなどを聞き取った。

その他、調査対象者の効果実感エピソードや、モデル事業・メニューリストに関する意見（修正すべき点）なども併せて聴取した。ヒアリング調査から得た情報は分析に有用と思われる項目ごとにまとめ、各地域の詳細調査内容も掲載した。

### (2) ヒアリング調査のまとめ

ヒアリング調査によって聴取した内容のうち、基本チェックリストと暮らしぶり評価尺度の変化、総合事業実施の課題に関わる項目を選択的にまとめた。項目は以下のとおりである。

- (ア) リハビリ専門職がモデル事業実施によって感じた効果
- (イ) 総合事業におけるリハビリと病院内でのリハビリの関係について
- (ウ) 地域包括支援センター職員がモデル事業によって感じた効果
- (エ) リハビリ専門職に期待すること・必要な場面など
- (オ) 総合事業（地域リハビリ活動支援事業）を行う上での課題について
- (カ) 課題の解決策として考えられること

その他のヒアリング内容については各地域の結果報告を参照いただきたい。また、ヒアリングで聴取した内容のうち、モデル事業の決定過程及びメニューリストへの修正意見は最終版のメニューリストに反映した。

#### 1) リハビリ専門職がモデル事業実施によって感じた効果

運動機能改善のほか、活動性や積極性の改善を実感した意見が多かった。リハビリ専門職の活動の広がり（教室の拡大・多職種との連携）を効果と感じたとの意見もあった。

- 病院の中では経験できないような大幅な改善を目の当たりにすることができた。今回の体験から、元気なうちに介入するほうが悪くなってから関わるよりも、少ない労力で改善のスピードが速く、なおかつ改善幅も大きいことがはっきりと分かった。
- 患部の疼痛の改善が図られたとの声があった。
- 認知症状の改善が認められた。（書字が可能になった）
- 物忘れが多く夫婦げんかの多かった男性は心穏やかになった。食欲が向上し、体重が増加。マイナス発言が減り、意欲的に畑や雪囲いをするようになった。
- 女性はお洒落になった。また、参加者が積極的になった。
- 初期と最終では、身体機能がアップしている方が多く、集団・個別活動を双方から行うことで、継続した介護予防効果が得られると実感した。
- 旅行に出たことで、利用者は来年の楽しみや色々な可能性を思い描くようになっていく。下肢筋力の強化だけに止まらず、生きる目的や楽しみまで作り出せたのではないかと。
- 新たに講師を派遣してもらいたいというグループも出てくるなど、この取り組みが広がりを見せている。
- 会議で民生委員や保健課職員と意見交換できたことは通常のリハビリ業務にも良い影響となった。

## 2) 総合事業におけるリハビリと病院内でのリハビリの関係について

病院内業務にのみ従事しているリハビリ専門職は地域リハビリ活動支援事業の担当者として適さないのではないかと意見が出ていた。病院におけるリハビリと総合事業におけるリハビリには違いがあるのか。あるとすれば何が違うのか確認したところ、「運動機能のレベルが違うため、両者のリハビリはあまり重なる部分がない」、との意見と、「考え方には共通する部分がある」、との意見がほぼ同数となっており、リハビリ専門職の間でも見解が分かれることが示された。

- 今回は一次予防対象者であり、比較的活動的な方だったため、生活リハビリを病院でのリハビリに活用することは難しい（運動機能レベルが違いすぎる）
- 病院でのリハビリとしては、「治療」。動きにくくなった膝をどのように動かすかが求められるように思うが、介護予防では動かない膝とどのように上手く付き合っていくか、例え体に不自由があったとしてもどのように楽しく地域で暮らしていくか、気持ちを前向きにするかが大切なように思う。
- 利用者個々のニーズに合わせ、集団への対応をしていく意味では勉強になったが、実際病院での実務は個別対応となるため、少し違うように思う。
- この事業の柱である口腔、栄養、運動、そして認知、全ての項目において病院でのリハビリを実施していく上で、リハビリ職種が関われる項目であり、アプローチするヒントとなりうるキーワードだと思います。

- 講師を務めたスタッフからは、住民さんとの交流を通じて家庭での心配や地域での問題を目の当たりにでき日常の（病院での）業務に大変役立っていると言われていました。
- 予備知識（腰痛予防など）や教育的な部分（障害を受けてからの生活の考え方、エイジングなど）は病院も総合事業も共通するのではないかと。

### 3) 地域包括支援センター職員がモデル事業実施によって感じた効果

地域包括支援センターの職員が実感したリハビリの効果は運動機能の回復に関するものが多かったが、運動の理由、必要性を調査対象者に説明し、理解を促したことの効果（満足感や習慣化の促進）をあげる意見も複数あった。介護予防に対してもインフォームドコンセントが求められていることがうかがえる。（理解し、納得して自主的に行うことで予防効果が高まる）また、地域づくりに積極席に参画するリハビリ専門職の姿勢が医療関係者に良い影響を与えたとの意見もあった。

- 参加者から体が軽くなった、歩行がスムーズになったとの反応がありました。
- 参加者にリハビリ専門職が何故この運動をする必要があるか説明をしたことで、改めて運動の大切さを感じていた。
- 体力測定の結果が向上した参加者が多くいた。家でも実施しやすい指導内容だったため、家でも続けているとの発言がある。
- 満足感・達成感を得られたのはリハビリ専門職の関与のおかげだと思う。
- 定期的な体力評価と個別のリハビリはやはり専門職の介入が必要と思われる。
- 今回のモデル事業を通じて総合事業を考えるきっかけになり、職員同士で話し合う機会が得られたことは良かった。
- リハビリ専門職が病院内のことだけでなく、町全体の生活課題に取り組む姿勢が病院の職員全体に浸透・牽引されている。

### 5) リハビリ専門職に期待すること・必要な場面など

リハビリ専門職に求めることとして期待されていたのは、リハビリ専門職ならではの「自立支援」の視点をベースとした参加者の機能とリスクの評価であった。また、地域の事情に通じていることや、総合事業や地域づくりの企画段階からの協力など、地域包括支援センターとの連携も期待されていた。

- 起こりうるリスクに対する視点
- 前後の体力評価をチェックしたり、評価にもとづいた個別のリハビリメニューを作成していただくところは、リハビリ専門職に求めるところである。
- 在宅においては、自立支援の重要なポイントとなる「環境調整」について、生活の場でアドバイスをいただけると良いと思う。

- 医療でも介護でもリハビリサービスを受けていない人に対し、保健師が自宅訪問する際に同行して、訪問指導してほしい（そのような制度がほしい）
- ケアマネに重度化予防の観点から指導してほしい
- 指導内容を統一してほしい（複数個所で実施する場合）
- 地域に出て高齢者の実態を把握して、介護予防に必要な取り組みについて事業の企画から一緒に検討し専門的な助言を行うこと。
- 開催する地域の特徴をある程度把握していること（住環境、公的サービスの有無など）
- 町全体の地域包括ケアシステムへの企画・参加

6) 総合事業（地域リハビリ活動支援事業）を行う上での課題について

地域リハビリ支援活動の課題としては、リハビリ専門職・地域包括支援センター職員ともにボランティアの確保をはじめとして人材や費用等の資源不足を課題と捉える意見が多かった。また、地域包括支援センターの職員は参加者の参加意欲や男性の消極性や送迎の問題などをあげていたが、これはリハビリ専門職とは異なる視点である。

（リハビリ専門職の回答）

- 既に運動機能や介護予防意識が高い人に対し、リハビリ専門職が効果をもたらせる部分に悩む。
- リハビリ専門職の予定調整が困難。コストやマンパワーを如何に解消するかが課題。
- レクリエーションを多く取り入れた場合、活動に掛かる費用負担が大きい。誰がどれくらい負担をするか決めていくのが課題。
- ボランティアの活用
- 他職種との連携。特に閉じこもりは様々な要因が絡み合っているので、保健師さんや民生委員さんの協力が不可欠。

（地域包括支援センター職員の回答）

- 参加者の意欲が低いこと、また参加継続のモチベーション維持
- 住民のニーズ把握
- 男性参加者が少ない
- 参加者の送迎
- 前向きに取り組んで行こうという行政側の共通認識
- 人材確保と育成（地域づくりに視点をおいた企画・実践・評価ができるひと）
- ボランティアの確保と育成（最初は行政が主導し、時期をみてボランティアに託していく）



#### 7) 課題の解決策として考えられること

課題に対する解決策としては人員の増加や地域資源との連携の仕組みづくりが挙げられている。地域資源としては住民の自治会組織、病院、民生委員、社会福祉協議会、ボランティア団体などが想定されていた。

(リハビリ専門職の回答)

- この事業の人員要件としてリハビリ関連職種を入れてほしい
- スタッフの増員。そのための収入確保。
- ボランティアのシステムづくり
- 地域包括支援センターとリハビリ専門職の打合せ（連携）をもっと設ける。

(地域包括支援センター職員の回答)

- ニーズ調査の活用
- 特に元気な高齢者が虚弱な高齢者を支援したりサロン活動をしたり地域で活躍できる仕組みづくりをしていく必要があると思います。
- 住民との意見交換
- 男性にはコミュニティに属している実感を持ってもらう方法を考えていく必要がある。男性ならではの役割を与えていくなど、最初は行政主導で若干の強制力を行使してはどうか。
- まちづくり協議会（自治会組織）と協働で現在、地域の中での小さな集まりも含めて集まる場の実態を把握する。
- 地域住民の意識の中では現実的には防災時のための見守りや高齢者の実態、活動把握に関心があるのではないかと思うので、その部分から住民、民生委員、社会福祉協議会など関係者と一緒に取り組んでいきたい。
- 病院、社会福祉協議会、地域ボランティア組織、民間の事業所等と協力、連携体制をつくる必要があると思います。
- 企画会議、地域包括ケア会議等の関係機関でできる方法を話し合っていく。
- 先進地の視察などからよいアイデアを取り入れる

### (3) ヒアリング結果の詳細（地域別報告）

## 福井県小浜市

### 1. 地域包括支援センターについて

#### (1) 地域包括支援センターの名称

小浜市地域包括支援センター（市内1か所）

#### (2) 所在地

福井県小浜市大手町6-3（小浜市役所健康長寿課が地域包括支援センターとして機能している。）

#### (3) 市町村からの委託の有無

有 ・  無 (直営)

#### (4) 人口及び高齢化率（平成25年7月現在）

人口	人口密度	高齢化率	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
30,434人	130.7/Km <sup>2</sup>	28.4%	12.2%	16.2%

#### (5) 要介護認定状況

要支援1 5.3%、 要支援2 12.5%、 要介護1 18.7%  
要介護2 18.6%、 要介護3 15.0%、 要介護4 16.6%、 要介護5 13.3%

#### (6) 地域包括支援センターの職員の状況（健康長寿課において地域包括支援センターに専属の人数。兼任者、管理者等含まず。）

保有資格	人数	うち 介護支援専門員
看護師 (保健師)	1名	1名
社会福祉士	2名	1名
介護福祉士	0名	0名
その他	0名	0名

#### (7) 地域の特徴

介護保険の利用意欲が高い。ボランティアを介護予防の地域資源として活用することの認識が薄く、ボランティア活動の芽はあるが、拡大・展開につながっていない。

民間事業所「ふらむはあとリハビリねっと」（リハビリ専門職30名ほど在籍）が所在しているため他の地域に比べて豊富なリハビリ資源を有する。

市が経営する健康管理センターにPTが1人配属されており、一次予防にリハビリの視点を取り入れて豊富な運動器関連のプログラムを実施している。（3種類）

### 2. 総合事業への取り組み状況

現在取り組みはなく、今後の導入は未定。地域包括支援センターでは導入の必要性を感じていない。

## (2) 地域資源の把握と育成について

- ① 地域のインフォーマルグループの把握はどのようにしているか  
市及び地域包括支援センターとしては特別な把握・育成をしていない。職員一人ひとりが個別の知識としてボランティアの情報を持っている。
- ② 総合事業へのインフォーマルグループの活用  
総合事業は実施していない。また、介護予防事業でボランティアの活用は行っていない。平成17年ころから始まったと思われるふれあいサロン活動において元保育士や元体操教員がボランティアとして講師活動を行っている。
- ③ 地域の代表的インフォーマルグループ

名称	わっはっはワールド
メンバー	5～6名 (60歳代) 元保育士を中心としたメンバー
活動内容	七福神音頭(地元の名士が作成したもの)に合わせた楽しい踊りを考案し、サロン活動で広めている。
活動場所	小浜市内の自治会館等
活動の経緯や活動時期	元保育士の経験を生かし、楽しい集団活動を提供するボランティアグループ。

名称	運動サポーター
メンバー	30名程度、60～70代中心
活動内容	一人暮らし相談や運動のサポーター
活動場所	小浜市内の自治会館等
活動の経緯や活動時期	ふれあいサロンのリーダー研修会(年4回)参加者の中で活動性の高い人を30名程選定して、運動サポーターとして養成。運動以外に一人暮らしの方の相談等も行う。

## (3) 介護予防事業のケアマネジメントについて

- ① 二次予防事業対象者の把握方法  
特定基本健診申込者に問診票とともに送付。その他に70、75、80歳になられる方に郵送で配布。だいたい年間1200名位。チェックリストで二次予防事業候補者となった人で事業参加を希望した人を二次予防対象者としている。
- ② 二次予防事業対象者に対するケアプラン作成の要否  
対象者数は多くない(年間40名程度)ので、ケアプランは全員に対し作成している。日常生活、移動、健康管理、人間関係等に関する困っていること、対応策などを記載した「簡単ケアプラン」を作成。(別添資料)
- ③ サービス利用者のモニタリング方法  
終了近くに教室で様子を確認。また、面談等により評価を行い、必要であれば一次予防につなげる。また、委託事業所から体力測定を含めた評価をもらっている。更に半年～1年後にフォローの電話をしている。

## 4. リハビリ支援のニーズについて

- ① 介護予防事業にリハビリ専門職が関与している内容  
二次予防事業には参加制限があるが(1人3カ月間、原則として3年間に1回のみ)、一次予防事業には制限を設けていない。二次予防終了後に更に運動プログラムのニーズがある対象者に

は一次予防事業につなげている。二次・一次予防事業は以下にまとめた。  
 ※サロン活動は一次予防事業とは別の活動で、自治会が自主的に行っている。

## 二次予防事業

事業内容	運動器、口腔ケアなど外部委託のプログラムを実施している。予防サービス事業の中で、1人に対し3カ月間、週2回の運動指導やノルディックウォーキングなどを実施する。開始時期は随時だが、1度利用した人は3年間は同じ事業の利用ができない（もっと運動したい場合は一次予防サービスへ）
職種	P T、O T
人数	5人
リハ職の協力内容	前後のアセスメント、個別運動指導、集団マシントレーニング指導、ノルディックウォーキングで用いる道具の選定。
協力者の所属	民間事業所（居宅支援、訪問リハ、訪問看護、通所介護を行う）

## 一次予防事業

事業内容	公民館などで月2回、運動指導や講和など。「80歳以上」、「腰痛などの問題のある方向け」、「運動習慣のない方向け」の3つのプログラムを実施。
職種	P T
人数	1人
リハ職の協力内容	対象者の把握、プログラム企画、運動指導
協力者の所属	小浜市役所（健康管理センター）

### ② 総合事業に関して、リハビリ専門職に対して協力してもらいたいこと

総合事業の実施予定はないが、介護予防事業では既にリハビリ専門職が関わっている。関わりを増やすというより、より効果的な関わりを模索していく必要がある。運動器・低栄養・口腔ケアの3つを複合的に1つのプログラムに入れるのは、リハビリの効果を分散させることにつながり、良くないと感じている。利用者の問題は必ずしも重複しているわけではないので、運動器の問題がある人は運動機能、口腔機能など問題性に応じて、その解消に特化したプログラムが望ましいのではないかと。実際に、隣の舞鶴市では利用者から「せわしない」「よく理解できなかった」との声があり、2年でやめたと聞いている。

## 5. その他の意見交換など

- ・ 二次予防事業に参加する人は福祉的な支援の必要がなく、事業に参加しようという意欲もある方なので、問題性の低い人であると言える。その点でリハビリ専門職の支援までは不要かもしれない。しかし、魅力的なプログラムを提示できれば参加と健康状態の改善が循環していく可能性もある。
- ・ プログラムへの参加に際しては、その魅力以前に、家庭内の事情（孫の世話、農業の手伝い）や移動手段などの物理的な問題もあるので、プログラムを工夫しても参加者の増加につながらない可能性もある。
- ・ ふらむはあとリハビリねっとで実施しているノルディックウォークに係る費用はポール代が5,000～20,000円くらい（体力に合わせて推進型・維持型の2型ある）。

## 長崎県佐々町

### 1. 地域包括支援センターについて

#### (1) 地域包括支援センターの名称

佐々町役場住民福祉課 地域包括支援センター

#### (2) 所在地

長崎県佐々町北松浦郡佐々町本田原免 168 番地の 2

#### (3) 市町村からの委託の有無

有 ・  無 (直営)

#### (4) 人口及び高齢化率 (平成 25 年 4 月末)

人口	人口密度	高齢化率	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
13,766 人	426.2/K <sup>2</sup>	23.3%	11.3%	12.0%

#### (5) 要介護認定状況

要支援 1 13.1%、 要支援 2 8.7%、 要介護 1 24.3%  
要介護 2 13.6%、 要介護 3 11.0%、 要介護 4 16.3%、 要介護 5 13.0%

#### (6) 地域包括支援センターの職員の状況

保有資格	人数	うち 介護支援専門員
看護師 (保健師)	3 名	0 名
社会福祉士	0 名	0 名
介護福祉士	1 名	0 名
その他	6 名	4 名

#### (7) 地域の特徴

介護保険制度開始以前、手厚い福祉・介護政策を取っていたため、平成 19 年ころまで要介護認定率・介護保険料ともに全国平均を上回っていた。介護保険料低減対策として予防事業に力を入れ、要介護認定に至らない段階の元気な高齢者を増やす政策に転換し、要介護認定率は平成 25 年には全国平均を下回るまでに減少している。特に要介護 1 及び要支援 1・2 の認定率が減少している。

近隣大都市のベッドタウンであり、転居・転入も比較的多い。人口密度は 426.2K<sup>2</sup>と、全国平均の 335K<sup>2</sup>と比較して高い。高齢化率は 23.3%と全国平均を下回っている。介護予防に関わるボランティア活動が盛んであることや、民間事業者が高齢者に割引価格に協力するなどの点から、地域を良くしようという意識でのまとまりが強いように感じられる。

### 2. 総合事業について

#### (1) 具体的な取り組み内容について

※利用料金はおおむね 150 円。これは社会福祉協議会の施設佐々町総合福祉センターの利用料が 150 円だったことに合わせたもの。

①

名称	生きがい教室
目的	介護予防を目的とした生活機能向上プログラムを実施し、住み慣れた地域でのその人らしく、いきいき過ごすことを支援する。
対象者	要支援1・2及び二次予防事業対象者
内容	毎週1回曜日を決めて実施し、午前中は集団活動（体操・脳レク・リハビリなど）、昼食と入浴を挟んで午後は個別活動（選択メニュー：手作業、リハビリ、カラオケ、囲碁・将棋、映画、お出かけ、等）を行う。
利用料金	150円/1回
サービス提供主体	地域包括支援センター
ボランティア等の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団活動の体操指導には介護予防ボランティアを活用。</li> <li>・ 状態の良くなった参加者には介護予防ボランティア的な役割を担ってもらい、机や用具の準備、体操の介助などで手伝っていただく役割を与えている</li> </ul>
利用者数	週に約90名（30名×3日/週）
開催の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 交通移動が困難な人のみ巡回バスにて送迎</li> <li>・ 心身状態が回復した人は卒業するのではなく、介護予防ボランティア的な関わりで継続して参加してもらおう（立場が変わり、役割が与えられる）。居場所がなくならないよう工夫している。</li> </ul>

②

名称	はつらつ塾
目的	生きがい教室参加者よりも活動性の高い高齢者向けに、住み慣れた地域でのその人らしく、いきいき過ごすことを支援する。
対象者	要支援1・2及び二次予防事業対象者
内容	毎週1回、料理、手作業、体操、カラオケ、農作業など趣味活動の場を提供。同時に福祉センターの入浴施設も利用可能。
利用料金	150円/1回
サービス提供主体	地域包括支援センター
ボランティア等の活用	・ 活動リーダーには介護予防ボランティアを活用し、地域包括支援センターのスタッフの関わりは最小限に抑えている。
利用者数	週に約40名（約8名×5クラブ/週）
開催の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 豊富なメニューを用意し、活動時間を短く設定することで参加しやすくしている</li> <li>・ 総合福祉センター内が会場なので、センターの入浴施設も利用できることとした（独居ではお風呂を沸かすのも大変）</li> </ul>

③

名称	水中運動教室
目的	身体に負担無く、効果的な運動を実施する。
対象者	65歳以上の町内在住者
内容	毎週1回（2時間）町内のスイミングクラブにおいて、介護予防を目的とした水中運動メニューを実施。

利用料金	1,500 円/月（半額の 1,500 円を町が負担）
サービス提供主体	町内のスイミングクラブ（委託）
ボランティア活用	なし
利用者数	週に約 4 名
開催の工夫	・ 6 か月を参加期限としているが、それ以降継続を希望する場合、月謝を割引してもらえる。（民間の自主的協力）

④

名称	さくらの会
目的	日常生活動作を一緒に行うことで、地域の支え合いの元で自立した生活を送ることを可能にする。
対象者	65 歳以上の町内在住者
内容	訪問型生活支援サービス全般を行う。ゴミ出し、買い物の付き添い、タクシー乗車の介助、近隣への伝言等内容は様々。
利用料金	300 円/30 分
サービス提供主体	住民ボランティア
ボランティア等の活用	介護予防ボランティアが主体になって実施している。有償ボランティアであり、収入（利用料金）のうち、団体維持費 1 割を引いた 270 円をボランティアに支給する仕組みである。
利用者数	週に約 15 名
開催の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ボランティアによる運営なので、内容に対する制限がなく、自由な発想で利用者のニーズに合わせることが可能。</li> <li>・ 市町村事業と異なり、決定・変更がスピーディ。</li> </ul>

⑤

名称	地域デイサービス
目的	予防サービスよりも更に活動性の高い自由な活動の場を提供し、いきいきした地域を作る
対象者	65 歳以上の町内在住者
内容	月 1～2 回、予防サービスの「生きがい教室」に準じたレクリエーションや会食会。地域のニーズに応じて多様な活動となっている。
利用料金	無料
サービス提供主体	社会福祉協議会（セーフティネット補助金）
ボランティアの活用	介護予防ボランティアが中心となり開催している地域もある。
利用者数	延参加者数 6,353 人（H23 年度）
開催の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 町内 30 か所で実施されており、歩いて参加できる会場を勧める事が出来る。</li> <li>・ 顔が見える支え合いの基礎として、地域づくり・情報交換の場として機能することを心掛けている。そのため、活動内容も自主的に決めてもらっている。</li> <li>・ 町からは 1 人当たり 200 円の昼食代を補助している</li> </ul>

⑥

名称	介護予防ボランティア養成講座（介護予防推進地区活動）
目的	みんなで介護予防に取り組む地域を作る
対象者	65歳以上の町内在住者
内容	月1～4回、
利用料金	無料
サービス提供主体	介護予防ボランティア
ボランティア等の活用	・講座の開催主体がボランティア。更に修了生が介護予防のボランティアとなり、地域デイサービス等に協力する仕組みが整えられており、ボランティア資源を確保できる。
利用者数	60名（平成22年度の延べ参加者数）
開催の工夫	・ボランティアの自主性を最大限活用すると同時に介護予防推進連絡会を月1回開催することで地域包括支援センターの方針、介護予防事業（総合事業）の考え方を周知し、意思疎通を徹底させている。 ・町は備品補助等で活動を支援。

（2）地域資源の把握と育成について

① 地域のインフォーマルグループの把握はどのようにしているか

介護予防推進連絡会（にっこり会）を通じて介護予防ボランティアの活動報告を受けている。この会議を通じて地域で自主的に活動するインフォーマルグループの情報も得られる。町内では14以上のグループが活動している。

② インフォーマルグループの育成について地域包括支援センターから働きかけていること

介護予防ボランティア養成講座の開催によって育成している。養成講座の開催に当たっては、町の社会福祉協議会及び健康センターとも協力し、栄養や運動のワークショップもメニューに入れている。

③ 総合事業へのインフォーマルグループの活用

（1）の具体的取り組み内容のうち、水中運動教室を除くほぼ全ての活動にボランティアの関与がある。

④ 地域の代表的インフォーマルグループ

名称	さくらの会
メンバー	18名（60～82歳、平均73歳）
活動内容	生活支援活動全般を高齢者にニーズにできるだけ則した形で提供する（何でも屋さんの活動）
活動場所	佐々町
活動の経緯や活動時期	発足は社会福祉協議会であったが市役所のOBが中心になり会を盛り上げ、現在に至る。

名称	佐々町介護予防ボランティア
メンバー	介護予防ボランティア養成講座を修了した人
活動内容	総合事業への様々な形での協力（講師、主催者、介助者、等）
活動場所	地区集会所や総合福祉センター
活動の経緯や活動時期	平成20年頃の特定高齢者施策の卒業生をボランティアとして活用し始めた。現在、介護予防ボランティア養成研修を修了した人がボランティアとして登録している。



### (3) 総合事業のケアマネジメントについて

#### ① 二次予防事業対象者の把握方法

介護認定申請窓口において、申請希望者に対して「生活機能チェックリスト」(次ページ)によってスクリーニングをかけ、即介護サービスが必要と判断すれば申請を受け付け、それ以外と判断した場合は地域包括支援センターにつないで、訪問により基本チェックリストによるアセスメントを実施する。アセスメント結果に応じて介護予防事業への参加を勧めている。

#### ② 二次予防事業対象者に対するケアプラン作成の要否

全て作成する。

#### ③ サービス利用者のモニタリング方法

モニタリングは6ヶ月に1回程度で実施する。生活機能評価、基本チェックリストを活用する。

### 4. リハビリ支援のニーズについて

#### ① 総合事業にリハビリ専門職が関与している内容

健康運動指導士による運動個別指導を実施。(週1回)

また、生きがい教室の集団活動にも健康運動指導士による運動を取り入れている。(月1回)

職種	健康運動指導士
人数	1人
リハ職の協力内容	予防サービス事業の中で、月1回、個別運動の指導を行う。必要に応じて、個々人に適した運動プランも作成。
協力者の所属	民間事業所(スポーツジム)

#### ② 総合事業に関して、リハビリ専門職に対して協力してもらいたいこと

- ・ 介護予防サポーターへの指導
- ・ 各地域で実施している地域活動や予防サービスへの参加(例えば、年に1度でも専門職に参加してもらえると良い刺激になる。その時に教わったことを復習し、また先生に指導してもらい日まで練習する、という励みにもつながられる。)
- ・ 訪問リハビリ(特に医療でも介護でもリハビリと関わりのない高齢者は専門職に訪問指導してもらい機会がないので、初回とモニタリングだけでも依頼したい。今は制度が整えられていないので、個人的にお願いしている状況である。気軽にリハビリ専門職にお願いできるような制度があれば良いと思う。)

### 5. モデル事業への協力に対するご意見について

モデル事業への協力はできない。

(参考資料)

介護認定申請事前チェックリスト(新規申請用)

平成 年 月 日記入

申請者(被保険者)		(生年月日 年 月 日)			
【元気な時の生活状態】		【今回入院きっかけ】 □徐々に生活機能が低下 □発症(脳梗塞) □その他( )		【家族構成(同居・近隣)】	
【現在の生活状況】(本人の能力を記載する) ※該当箇所にしをつける					【認知症状について】
ADL項目	している	できるが一部介助が必要	できるが介助が必要	できない	
食べる・飲む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
整容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
トイレ行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
階段昇降	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
屋内移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
屋外移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
交通機関利用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【日常生活の主な過ごし方】
買い物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
食事の準備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
掃除	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
洗濯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
整理・ゴミだし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
お金の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
電話をかける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
服薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
*その他特記すべきこと					
*入院期間:平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (退院済み・退院予定・未定)					
*利用を希望している介護サービス					

## 宮城県気仙沼市

### 1. 地域包括支援センターについて

#### (1) 地域包括支援センターの名称

気仙沼市南部地域包括支援センター（気仙沼市には地域包括支援センターが3か所あり、南部は旧本吉町の区域を管轄する。）

#### (2) 所在地

宮城県気仙沼市本吉町津谷松岡 106 番地

#### (3) 市町村からの委託の有無

有 ・ 無（直営）

#### (4) 人口及び高齢化率（平成 25 年 9 月末、下段は参考として気仙沼市全体の数値）

人口	人口密度	高齢化率	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
10,552 人	/K m <sup>2</sup>	31.3%	17.7%	13.6%
68,598 人	201/K m <sup>2</sup>	32.2%	16.9%	15.3%

#### (5) 要介護認定状況

要支援 1 12.1%、 要支援 2 15.6%、 要介護 1 19.7%  
要介護 2 17.5%、 要介護 3 13.2%、 要介護 4 10.2%、 要介護 5 11.7%

#### (6) 地域包括支援センター職員の状況は確認取れず。

#### (7) 地域の特色

平成 21 年に気仙沼市に合併されるまでは本吉町として独立しており、町行政は福祉に力を入れていた。人口 1 万人ほどの規模が上手く作用して密接な多職種連携が醸成されていることを背景に、地域資源の効率的な活用が図られていた。（例：介護予防事業に保育士を活用するなど、職種に縛られない人材活用）

本吉地域は 31.3%とやや高齢化率が高めだが、気仙沼市全体との差はほとんどない。気仙沼市には地域包括支援センターが 3 か所あるが、合併前の地域の取り組み姿勢を反映して、介護予防事業などに差が生じている。

当該地域には約 40 の自治活動グループが存在し、積極的なミニデイ活動を展開している。

リハビリ提供の地域資源は少ない。リハビリ専門職がいるのは、本吉病院のほかの特養 1 か所と老健 1 か所、保健所である。（全て公的機関であり、民間の事業所にリハビリ専門職が存在していない。）

平成 22 年の東日本大震災により浸水被害を受けた地域である。現在も仮設住宅で生活する住民もおり、高齢者へのリハビリとともに、被災者への福祉、レクリエーション、運動の機会を創設することも地域の課題である。

### 2. 総合事業への取り組み状況

介護予防事業には積極的に取り組んでいるが、現時点で総合事業は導入しておらず、今後の予定もない。地域包括支援センターごとに取り組む状況に差が生じているため、市町村ごとに統一的に実施する必要のある総合事業に対しては消極的である。

### 3. 介護予防体操普及事業について

#### (1) 具体的な取り組み内容について

地域支援事業の中の一つとして、リハビリ専門職が関わる介護予防事業「介護予防体操普及事業」を10年ほど前から実施している。詳細は以下の表にまとめた。

担当しているPTとしては、もっと頻繁に行くことができれば良いと思っているが、資源が不足しているのが現状である。以前、資源不足を補うために介護予防事業に保育士を活用していたこともある。また、1年に1回でも効果はあると感じている。

リハビリに詳しい介護予防サポーターを育成することは、当地域ではまだ現実的ではない。(ボランティア育成の仕組みが整っていないとのことだったので、佐々町の介護予防サポーター育成の事例について、元気な高齢者が主体となっていること等を報告した。)

名称	介護予防体操普及事業（地域支援事業）
目的	自主的な活動にリハビリ専門職の知見を取り入れてもらうことで、より効果的に健康増進を測る
対象者	要支援1・2及び二次予防事業対象者（対象者の制限なし）
内容	もともと地域で活動している自主グループ（ミニデイ・サロン活動）に対し、各グループ1年に1回の頻度でリハビリ専門職が体操を指導する。
利用料金	なし
サービス提供主体	地域包括支援センターからの依頼で本吉病院勤務のリハビリ専門職が実施
ボランティア等の活用	・なし
利用者数	約800名（10～30名×40グループ）
開催の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長年継続することで、参加者との関係性構築を測っている。</li> <li>・全体の時間は1時間30分～2時間。その中で要望があれば個別相談にも応じている。</li> <li>・病院PTは2名なので、2名が2回/月実施し、10～11カ月かけて40グループを見ている。</li> </ul>

#### (2) リハビリ支援のニーズについて

介護予防体操の講師として病院のリハビリ専門職を招くという考えは市役所の担当職員から出たものだと思う。病院のリハビリ専門職は地域包括支援センターからの依頼を受けて活動している。本吉病院は市立なので、市役所の職員と同じ市の職員という意識があった。

市役所職員と病院職員は顔見知りで、情報交換の機会も多かったことから、自然とリハビリ専門職の技能について知ってもらえることができていたと考えられる。

参加者に最初に運動の必要性の説明をすることで取り組みに差が生じる。継続する中で参加者も効果や楽しさを実感してくれるようになるので、継続することが重要である。(リハビリ専門職と参加者との関係性が育つ。)

交通手段がなく、気軽に病院に通えない人も地域にいるため、参加者からは個別相談の希望があるので、この点にニーズが潜在していると思われる。

### (3) 地域資源の把握と育成について

- ① 地域のインフォーマルグループの把握はどのようにしているか  
地域包括支援センターの方が不在のため聞き取れず。
- ② インフォーマルグループの育成について地域包括支援センターから働きかけていること  
地域包括支援センターの方が不在のため聞き取れず。
- ③ 地域の代表的インフォーマルグループ  
介護予防に関するボランティアの活動はあまり盛んではない。震災復興関係のボランティア活動が多く、地域ボランティアに加え、外部のボランティアが仮設集会所などでイベント活動などを展開している。

名称	四つ葉会、ちどり会
メンバー	40～50名 (60～70歳代)
活動内容	福祉事業への参加、炊き出し、通所サービスでのイベント参加、買い物サービス等の手伝い
活動場所	本吉地域(旧本吉町)
活動の経緯や活動時期	気仙沼地区赤十字奉仕団が上記のような名称で活動している。

名称	バスケット
メンバー	本吉地区の市役職退職者の団体。
活動内容	イベント時の手伝いなど
活動場所	本吉地域全般
活動の経緯や活動時期	主に単発イベントに、要請があれば手伝いとして参加。この他にも同様の活動を行う高校生の団体(ハンドインハンド)もある。

#### 4. その他の意見交換など

- ・ 現在は高齢者へのリハビリ支援が重要視されているが、若年障害者へのサポートが制度から抜け落ちているので、その点への対応も必要と感じている。広域的な関わりを模索したい。
- ・ リハビリ専門職の指導は真面目になりすぎ・情報過多の傾向がある。楽しく・分かりやすく、を追求することも魅力的なプログラム作成の課題ではないか。

## 秋田県横手市

### 1. 地域包括支援センターについて

#### (1) 地域包括支援センターの名称

横手市西部地域包括支援センター

#### (2) 所在地

秋田県横手市大森町字菅生田 245-206

#### (3) 市町村からの委託の有無

有 ・  無 (直営)

#### (4) 人口及び高齢化率 (平成 25 年 10 月 30 日現在)

人口	人口密度	高齢化率	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
98,598 人	136.7/K m <sup>2</sup>	32.0%	13.1%	18.9%

※うち、西部地域の担当範囲の人口は 22,000 ほど。

#### (5) 要介護認定状況

要支援 1 4.5%、 要支援 2 11.5%、 要介護 1 17.0%  
要介護 2 21.5%、 要介護 3 17.5%、 要介護 4 13.5%、 要介護 5 14.5%

#### (6) 地域包括支援センターの職員の状況

保有資格	人数	うち 介護支援専門員
看護師 (保健師)	1 名	0 名
社会福祉士	0 名	0 名
介護福祉士	0 名	0 名
その他	4 名	2 名

#### (7) 地域の特徴

横手市には 3 か所の地域包括支援センターが所在しているが、大森病院の所在する西部地域は介護予防事業への参加申込者が少なく、(他の地域では順番待ちの待機者が出ている運動教室が定員割れ) 予防介護意識が低めの地域といえる。おそらく、老健や特養等の入所施設が整備されているため、「悪くなくてもどこかに入って面倒を見てもらえる」と考えてしまうため、自己責任で予防しようというモチベーションが育っていないことが要因になっていると考えられる。一方で検診の受診率は他地域と差がなく、基本チェックリストの返送率も 7 割と高いことから、家庭の事情で参加できないことも要因になっていると考えられる。(例：この地域住民には農業従事者が多く、高齢者も春～秋の繁忙期には働き手として期待されているため、時間が取れない。家族が忙しくて送迎できない。)

### 2. 総合事業について

#### (1) 具体的な取り組み内容について

現在のところ取り組み無し。今後の取り組み予定も未定ではあるが、実施するのであれば第 6 期介護保険事業計画に合わせて平成 27 年から実施すると思われる。

### 3. 地域資源の把握と育成について

#### (1) 地域のインフォーマルグループの把握はどのようにしているか

公民館の活動に参加した際に情報を収集したり、社協から情報提供を受けるなどして情報収集に努めている。

#### (2) インフォーマルグループの育成について地域包括支援センターから働きかけていること

- ① 介護予防サポーターを養成し、活動の拡充に努めているが、養成方法、活用方法などを検討して改善する必要がある。
- ② 認知症介護者家族会を通じ、地域住民へ理解と家族へはリフレッシュの場を提供している（グループホームと共催）

#### (3) 地域の代表的インフォーマルグループ

定期的な活動を行うグループの把握は進んでいない。今回のモデル事業への協力ボランティア（栄養士1名、アロマセラピスト1名）はリハビリ専門職の個人的なつながりから協力いただいたもの。

### 4. 介護予防事業のケアマネジメントについて

#### (1) 二次予防事業対象者の把握方法

圏域ごとに、3年に1回、包括支援センターにて基本チェックリストを実施。

#### (2) 二次予防事業対象者に対するケアプラン作成の要否

保健師の判断で選定。プランを作成していない方にも定期的に訪問し、担当者と打ち合わせをしながら情報を共有している。

#### (3) サービス利用者のモニタリング方法

運動器の機能向上プログラム報告書を参考に体力測定、主観的健康観をチェックし、評価している。

#### (4) 総合事業又は介護予防事業に関する課題

マンパワー不足が最大の課題。まず、ボランティアの育成が進んでいない。H23・24年度に介護予防サポーターの育成事業を行ったところ、現在28名程の登録があるものの、活動の場を提供できないまま現在に至り、ボランティアの力を活かしきれていない。また、ボランティアの成り手も元市役所職員など偏りがあり、養成方法についても検討が必要であると考えている。25年度は養成事業を休止している。

次に、リハビリ専門職の協力がどれだけ見込めるか不透明。今回はモデル事業ということで大森病院の全面的協力があつたため3名ものリハビリ専門職が関わっているが、総合事業（又は介護予防事業）として運用する際、予算の関係から今回のような関わりは望めないと思う。

### 5. リハビリ支援のニーズについて

#### (1) 介護予防事業にリハビリ専門職が関与している内容

これまで介護予防事業にリハビリ専門職は関与していない。運動機能改善に関しては運動指導士に依頼して体操指導などを行ってきた。今回の事業でリハビリ専門職の関わりが介護予防活動に対して効果的であることが分かったので今後関わってもらう方法を検討したい。

#### (2) 総合事業に関して、リハビリ専門職に対して協力してもらいたいこと

リハビリ専門職が関わることで予防効果がアップすることが分かった。特に「ものづくり」やボランティアの参加はすぐにでも取り入れたい。また、今後はリハビリ専門職の協力を無理なく継続的に得る方法を検討したい。例えば講習会等の講師、電話相談などのアドバイザー的役

割などを期待している。

## 6. モデル事業の決定過程について

### (1) モデル事業内容の決定方法・内容

最初に地域包括支援センターから協力を得て、対象者（協力してもらえそうな人）と場所を決定した。プログラムの内容は対象者の状況をリハビリ専門職が確認し、必要性を判断して複合的なリハビリプログラムとした。プログラム内容を決める際は、以下の3点に特に留意した。

- ・ 楽しい活動であること・・・雪深い地方で、外出には高いモチベーションが必要。わざわざ出かけていきたくなるプログラムを心掛けた。
- ・ 活動の中であらゆる面での健康状態の向上が図れること・・・運動機能だけ改善すればよい人はいなかった。栄養や認知的なことも含め多面的にアプローチできるようなプログラムが望ましいと感じた。
- ・ 多様な問題性にアプローチできるよう、多職種が関わる内容・・・今回はPTの他にOT、ST、ボランティア、栄養士、健康運動指導士に協力してもらった。

### (2) 事業内容で修正が必要だった点など

対象者の選定をもっと丁寧に検討するべきだった。二次予防対象者の中に要介護認定を受ける必要があると感じる人もいた。

## 7. メニューリストに関して

### (1) メニューリストに挙げたプログラムを実施する際の課題

- ① 地域包括支援センター又は行政側がリハビリの予防効果の必要性を認識する必要がある。
- ② メニューリストの内容はリハビリ専門職が複数、集中的に関わる必要があると思われるが、そのような協力を得られない（得られるほうが例外）と思うので、リハビリ資源がない地域でどのように対応するかについてもヒントがあると良いのでは。今回のモデル事業ではリハビリ専門職が健康指導士の人と連携してモデル事業後の介護予防事業への取り組み方法などを伝達するなど工夫している。
- ③ ボランティアの育成が必要。現時点では介護予防サポーターがあまり機能していない。今後活躍の場を与えつつ、育成方法も検討していく必要がある。

### (2) メニューリストの改良のために必要なこと

リストだけでなく、この内容の理解を促す取り組みが必要となる。研修や講習会などで説明したり、リハビリ支援による予防効果の向上（今回実施したモデル事業の結果）などを周知する必要がある。

## 8. リハビリ専門職介入の効果に関して

### (1) 印象に残った参加者のエピソード

- ① 夏バテをきっかけに食欲低下が続き、体調を崩していた男性（81歳）は、参加当初は見るからにやつれが感じられたが、モデル事業に参加するうちに食欲が回復し、48キロから51キロへ体重が増加した。また、グランドゴルフで参加者に褒められたことや冬に一人で家にいなくて良くなったことから、精神的にほがらかになり、家族との喧嘩が少なくなった。MMS Eも21点から25点に改善した。
- ② 目が見えなくて字も書けなかった人が、プログラムの終了後には字を書けるまでに回復した。視力が上がったとは考えにくいので、集中力がついて、意欲も向上したためだと思われる。



## (2) 効果を感じた点

- ① たまたまかもしれないが、対象者の体力低下とその回復の過程を見ることができ、介護予防事業の効果を実感した。
- ② 対象者の笑顔がとても印象的で、活動を楽しんでいる様子がこちらにも伝わってきた。お洒落になった。
- ③ 高齢者から「早く死にたい」「もう迷惑をかけたくない」という発言が聞かれることが多かったが、このプログラムでは「なったり死なれねーな（なかなか死にたくない）」という発言があった。
- ④ 対象者が休まずに来ている。対象者同志の仲間意識も向上している。
- ⑤ 事業で運動機能評価を受けたことが励みになり、家での体操を毎日続けられるようになった。
- ⑥ 口や顔の体操（口腔ケア）が大事だと知らなかったが、今では家で実施している。

## (3) リハビリ専門職が個別相談で持ちかけられた内容

今回のプログラムでは時間いっぱい活動していたので、休み時間中に個別相談が持ちかけられるという事はなかった。

## 9. 感想、その他等

### (1) 感想

事業の依頼から実施までに時間がなく、準備に時間がかけられなかった。そのため地域包括支援センターとリハビリ専門職の間の連携が上手くとれなかった点が悔やまれるが、今後どのように連携していくべきか検討のためのヒントが得られた。例えば、健康運動指導士やボランティア、地域包括支援センター職員に対してリハビリの考え方（個別性を重視する、全体を見る）を伝えていく事から連携するなど。

### (2) その他、気になったこと

介護予防事業に参加した人の中に要介護認定が必要と思われる対象者がいたが、このような場合の今後の対応について。家族や本人の思いを優先するためには、地域包括支援センターの職員と介護予防に関わる他職種の連携を図ることが重要であると思われる。今回の事例では、リハビリ専門職の評価で要介護認定の必要性が改めて確認された。地域包括支援センターが家族と連絡を取ったところ、要介護認定を行う前に、まずは介護予防事業についての改善を望んでいた。今回モデル事業に参加して回復が見られたこと、また、なるべく要介護認定を行わずに支援したいという地域包括の考えから引き続き要介護認定を行わず、家族との連絡を取りながら介護予防事業で対応していくこととした。

## 滋賀県湖南市

### 1. 地域包括支援センターについて

#### (1) 地域包括支援センターの名称

湖南市地域包括支援センター（市内に1つ）

#### (2) 所在地

滋賀県湖南市中央1-1-1

#### (3) 市町村からの委託の有無

有 ・  無（直営）

#### (4) 人口及び高齢化率（平成25年8月31日現在）

人口	高齢化率 （高齢者数/人口）	前期高齢者率 （前期高齢者/人口）	後期高齢者率 （後期高齢者/人口）
54,971人	18.5%	10.9%	7.6%

#### (5) 要介護認定状況

要支援1 8.4%、 要支援2 7.9%、 要介護1 29.4%

要介護2 14.6%、 要介護3 13.7%、 要介護4 13.2%、 要介護5 12.9%

#### (6) 地域包括支援センターの職員の状況

保有資格	人数	うち 介護支援専門員
看護師（保健師）	8名	7名
社会福祉士	1名	0名
介護福祉士	0名	0名
その他	0名	0名

#### (7) 地域の特徴

滋賀県の中で唯一琵琶湖に接していない内陸の市である。現在の高齢化率は18.5%と全国平均よりも低くなっているが、昭和45年に出来た工業団地があり、今後10年間で急速に高齢化が進む（近隣地域のどこよりも急速）ことが予想されている。また、この地域では離婚率が高く（理由は不明）、独居の高齢者が多くなることが予想されているため、介護予防事業に積極的に取り組んでいる。市内に4ヶ所の「高齢者支援センター」を設け、地域ごとの地域包括支援センター窓口としての機能を持たせており、住民情報をきめ細かく補足している。また、京野菜のようにその土地でしか育たない野菜がいくつもある土地柄であり、それらを用いた漬物など、地域ならではの郷土料理がある。

## 2. 総合事業について

### (1) 具体的な取り組み内容について

現在のところ取り組み無し。

### 3. 地域資源の把握と育成について

#### (1) 地域のインフォーマルグループの把握はどのようにしているか

3年に1回、商工会、高齢者支援センターの協力を得て「暮らしの便利帳にこここ号」を発行している。

※にこここ号の内容：往診・歯科往診、買い物配達情報、訪問理美容、弁当、家事サービス、送迎サービスのに関する情報をまとめている。

#### (2) インフォーマルグループの育成について地域包括支援センターから働きかけていること

高齢者サロン代表者の仲間の集いを年1回開催し、それを継続していく予定（始めたばかりなので）。

百歳体操代表者の交流会を開催。

中学校区（4つ）に高齢者支援センターを配置している。

#### (3) 地域の代表的インフォーマルグループ

①

名称（あれば）	一人暮らし高齢者ふれあい給食
メンバー	ボランティア
活動内容	手作り弁当、友愛訪問、安否確認
活動場所	社会福祉センター
活動開始時期	昭和のころから実施されている

②

名称（あれば）	安心応援ハウスや高齢者サロン活動
メンバー	地域の高齢者、ボランティア、区役員、民生委員など
活動内容	各区主催による高齢者サロン活動
活動場所	各自治会館、集会所等
活動開始時期	平成12年から

③

名称（あれば）	お弁当の配達
メンバー	6つの事業者（うちNPO法人1、社会福祉法人1）
活動内容	高齢者宅などへの弁当の配達と安否確認
活動場所	市内
活動開始時期	平成16年（合併による湖南市誕生）以前から

④

名称（あれば）	あったかほーむ
メンバー	子ども、高齢者、障害者など（自助グループ）
活動内容	サロン・交流活動
活動場所	市内（NPO法人2か所で活動）
活動開始時期	平成16年以前から

⑤

名称（あれば）	福祉工房 あぼし
メンバー	ボランティア
活動内容	自助具の手作り制作
活動場所	じゅらくの里
活動開始時期	平成16年以前から

⑥

名称（あれば）	高齢者支援センター
メンバー	社会福祉法人（4つ）
活動内容	
活動場所	各中学校区
活動開始時期	平成16年以前から

#### 4. 介護予防事業のケアマネジメントについて

##### （1）二次予防事業対象者の把握方法

3年に1回チェックリストを実施している。

在宅介護支援センター（4か所）のスタッフが訪問活動等により把握。

包括職員及び地域広域リハビリ支援センターの理学療法士などが高齢者宅を訪問して対象者を把握した場合、生活評価を受けてもらう。

##### （2）二次予防事業対象者に対するケアプラン作成の要否

二次介護予防事業参加者は全員作成。

##### （3）サービス利用者のモニタリング方法

事業終了後6か月～1年くらいでOB会を実施しており、訪問と併せて状況を把握している。

OB会では体力測定や体操、情報交換会を実施しており、開催についても予め予防事業の参加者にアナウンスすることで終了後のモチベーション維持に利用している。

##### （4）総合事業又は介護予防事業に関する課題

対象者の把握が難しい。チェックリストよりも普段の訪問活動などで把握して参加をすすめる方が確実である。

また、介護予防事業に参加しない層の中で、「特定検診実受診3年以上&チェックリストの送付なし&男性」は特に関心を払う必要がある住民として、訪問で問題を調査している。福祉的な課題を抱えている人も多い。

#### 5. リハビリ支援のニーズについて

##### （1）介護予防事業にリハビリ専門職が関与している内容

介護予防事業では以下の内容に関わっている。この地域では公立甲賀病院が地域広域リハビリ支援センターを担っており、1名のPTが湖南市と甲賀市の広域支援を専従で行っている（湖南市と甲賀市が人口割で人件費を折半）。そのため、他地域と比較して柔軟なリハビリ支援を受けることが出来ている。

①

事業内容	総合型介護予防教室（一次予防事業）
職種	理学療法士
人数	1名
リハ職の協力内容	評価等
協力者の所属	地域広域リハビリ支援センター

②

事業内容	気楽らくらく塾（二次予防事業）
職種	理学療法士、作業療法士
人数	2～3名
リハ職の協力内容	評価等
協力者の所属	地域広域リハビリ支援センター

**(2) 総合事業に関して、リハビリ専門職に対して協力してもらいたいこと**

地域リハや介護予防をどのようにすすめていくか、一緒に考えてほしい。

介護予防事業や住宅改修に理学療法士の視点から指導をしてほしい

ケアマネに重度化予防の視点から指導してほしい。今でも既にケアマネからの相談（年間100件くらい）を受けているが、湖南市のケアマネは1人を除いて全員が福祉職出身なので、医療職からのサポートが必要であり、まだまだ充足しているとは言えない。毎月1回実施されているケアマネの会議に引き続き同席してもらいたい（現在も同席している）。

**6. モデル事業の決定過程について**

**(1) モデル事業内容の決定方法・内容**

もともと実施されていた一次予防事業（週1回・6か月間、運動・栄養・口腔に関する複合的な教室。文化体育振興財団に委託し健康運動指導士が指導に当たっている。委託事業であっても地域包括支援センターの職員も参加し、休みがちな利用者には訪問フォローを行うなどきめ細かに対応している。）にリハビリ専門職が関わる回数を増やした。これまでは最初と最後の対象者の把握に関わっていただけだったが、月に1～2回教室の運営にも参加してもらうこととした。また、個別相談や一部の利用者自宅への個別訪問等も実施した。

**7. メニューリストに関して**

**(1) メニューリストに挙げたプログラムを実施する際の課題**

ボランティアの育成が課題になる。教室の参加者の中からボランティア育成を行うなど、実際に教室に入ってもらい（知っている人を育てる）ほうが上手くいくのではないかと。

**(2) メニューリストの改良のために必要なこと**

スタッフ（ボランティアを含めて）、事業期間や頻度、1回の時間を示し、誰もが実践可能なプログラムになるように調整する必要があると思う。しかし一方でこれらの要素は絶対的な正解があるものでもない。地域に応じて選択できるように、どういう場合にはこうしたらよ、という選択の方向性を具体的に示してはどうか。

例えば、実施期間について。今回のモデル事業とした教室は当初週に2回・3カ月間だったのを2年前から週1回・6か月に変更している。3カ月で短期集中的に実施するほうが身体能力の向上という点で効果を上げやすいが、仲間づくり、地域づくりという観点からは短いと感じている。目的に応じてふさわしい期間があると思う。

男性の参加者が少ないので、男性が参加するための工夫についても盛り込むと良いのではないかな。

メニューリストの内容が魅力的であっても、参加者が増加するとは限らない。参加を促すためには個別の誘いかけや家族の協力を取り付けることや送迎などのフォローが重要。湖南省では介護予防事業ではタクシー送迎を無料で実施(タクシー会社に委託、費用は市が負担)しており、好評である。これまでタクシーを贅沢と捉えて利用していなかった高齢者がこれをきっかけに自費でも利用するようになり、活動範囲が広がっているという副次的な効果もあがっている。

## 8. リハビリ専門職介入の効果に関して

### (1) 印象に残った参加者のエピソード

夜中にこむらがえりが起きるがどうしたらよいか、という個別相談が寄せられていた。このような相談に対しては健康運動指導士では対応できないが、PTが栄養や筋肉の状態等について要因として想定できることを説明したところ、質問者は納得していた。

### (2) 効果を感じた点

負荷の掛け方について、目的や効果、注意点を説明して参加者に納得させた上で体操を実施するので効果が高い。

体力測定の際に目安となる数値や視点を説明していたので、参加者の実施意欲が高まる。

### (3) リハビリ専門職が個別相談で持ちかけられた内容

こむらがえり改善へのアドバイス

## 9. 感想、その他等

### (1) 感想

都市部で好評を得ている生き生き百歳体操は農業従事者の多い地域では不評だった。同じ市であってもニーズは地域によって違うと感じている。地域性を反映した内容を工夫することが重要。そのためにも色々な町の様々な取り組みを可視化して周知することで自分の地域にフィットするものが検討できるようになるのではないかな。モデル事業でリハビリ専門職の関わりを増やしたことで、委託先の事業所のスタッフに対してリハビリの視点から運動の仕方や虚弱高齢者の特徴を説明してもらった。リハビリ専門職と知識や目標を共有することでスタッフの質の向上につながったと思う。

### (2) その他、気になったこと

男性は企業への帰属意識が高い。男性の介護予防参加を促す方法としては、企業別、業種別の活動を設けることも一案ではないだろうか。(企業が退職者むけの介護予防事業を実施する。現状では退職者の保険が国保に移行してしまうので企業の問題意識が希薄になっている。)

団塊世代の男性が沢山いるというのは、見方を変えれば地域資源の宝庫ではないかな。高齢者が高齢者を支援するシルバーサービスを立ち上げて活用してはどうか。

## 岡山県備前市

### 1. 地域包括支援センターについて

#### (1) 地域包括支援センターの名称

備前市地域包括支援センター

※市内には北サブセンターと東サブセンターという支部出張所があり、地域ごとのフォローは各支部が行っている。センター本部と支部は連絡会を設け、大枠で共通の運営を行っている。今回ご協力いただいたのは吉永病院と同じ敷地内にある北サブセンターである。

#### (2) 所在地

岡山県備前市東片上 126 番地

#### (3) 市町村からの委託の有無

有 ・  無 (直営)

#### (4) 人口及び高齢化率 (平成 23 年 11 月 30 日現在)

人口	高齢化率 (高齢者数/人口)	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
37,574 人	33.2%	15.7%	17.5%

※うち、北サブセンターの担当範囲の人口は 7,000 人ほど。

#### (5) 要介護認定状況 (現在確認中です)

要支援 1 19.2%、 要支援 2 11.6%、 要介護 1 22.0%  
要介護 2 11.6%、 要介護 3 10.5%、 要介護 4 13.5%、 要介護 5 11.6%

#### (6) 地域包括支援センターの職員の状況

保有資格	人数	うち 介護支援専門員
看護師 (保健師)	7 名	5 名
社会福祉士	5 名	2 名
介護福祉士	0 名	0 名
その他	7 名	2 名

#### (7) 地域の特徴

吉永地区は内陸の山間地に位置する。人口の移動が少なく、昔ながらの関係が長く続く傾向にある。その分、周囲の人の思惑や動向を気にする傾向もあるかもしれない。介護予防事業なども友人同士声かけや誘い合いが盛ん。このような土地柄なので、集まる機会を設定するだけでも自然と居場所作りができるという利点がある。

### 2. 総合事業について

#### (1) 具体的な取り組み内容について

現在のところ取り組み無し。今後実施するためには、地域づくりに視点をおいた事業の企画・実践・評価ができるスタッフの確保と人材養成が必要と思われる。また、新しい事業について一緒に考えるところからリハビリ専門職の協力を希望する。

### 3. 地域資源の把握と育成について

#### (1) 地域のインフォーマルグループの把握はどのようにしているか

- ① 普段の業務からグループの情報を得て、会場に出向いて活動状況を把握している。
- ② 社会福祉協議会から情報を得て新設の高齢者憩いの場を把握する。

#### (2) インフォーマルグループの育成について地域包括支援センターから働きかけていること

- ① 介護予防サポーターの養成講座を実施し、講座修了者に介護予防事業への協力と地域のサロン支援を依頼している。(詳細は下記の【1】)
- ② 地域のサロンリーダーに意欲的に活動してもらうため、研修と情報交換の機会をもっている。

#### (3) 地域の代表的インフォーマルグループ

①

名称 (あれば)	おたっしゅ応援隊 (介護予防サポーター)
メンバー	養成講座を修了した一般市民。現在 80 名ほどが登録。
活動内容	体操やレクリエーション提供等のサロン活動支援。 当初は元民選委員や市職員など、リーダーの素養のある方に地域包括支援センターから声かけをして参加を促していたが、現在は公募でも希望者を募っている。介護予防に関する講話を受講することや介護予防教室に参加することが必要。(本モデル事業にも応援隊が参加している。)
活動場所	地域の公民館、集会所等
いつ頃から活動しているか	平成 22 年 3 月養成講座修了後から

②

名称 (あれば)	介護予防教室終了後サロン
メンバー	教室修了者が中心
活動内容	体操やレクリエーション、手芸、茶話会等の実施
活動場所	地域の公民館、集会所等
いつ頃から活動	平成 19 年から随時

③

名称 (あれば)	高齢者憩いの場
メンバー	区長、民生委員、ボランティア等、社協が中心になって組織。
活動内容	体操やレクリエーション、手芸、茶話会等の実施
活動場所	地域の公民館、集会所等
いつ頃から活動しているか	平成 18 年～随時

④

名称 (あれば)	梅の会
メンバー	吉永地域の女性ボランティア、社協が中心になって組織。
活動内容	独居高齢者への友愛訪問、食事会、サロン活動など
活動場所	地区公民館、イベント、老人ホーム
いつ頃から活動しているか	平成元年～



#### 4. 介護予防事業のケアマネジメントについて

##### (1) 二次予防事業対象者の把握方法

3月に地域包括支援センターの職員が対象者に対してチェックリストを送付し返信用封筒にて回収、二次予防対象候補者を選定する。

##### (2) 二次予防事業対象者に対するケアプラン作成の要否

標準様式によるアセスメントシートを活用し、必要と認める場合のみ作成している。利用者情報、アセスメントシートをサービス提供者に渡し、事前の打ち合わせで情報の共有を行っている。

##### (3) サービス利用者のモニタリング方法

- ① 利用者の個人ファイルを作成し、利用者の感想を確認。
- ② 事業に参加して生活や身体にどのような変化があったか確認している。
- ③ 最終的にはチェックリスト、主観的健康感、目標の達成状況で確認している。

##### (4) 総合事業又は介護予防事業に関する課題

- ① 運動器の機能向上プログラムに関して委託できる事業に限られる。市内公立病院のリハビリ専門職の協力が柔軟に得られない。
- ② 利用者にとって身近な会場を選定しているが会場までの移動手段（送迎）がないことから参加が少ない地域がある。
- ③ チェックリストを一斉郵送してから事業実施までに時間があいてしまう。また、チェックリストを正しく記入できていない場合があり二次対象者の把握がスムーズにできない。

#### 5. リハビリ支援のニーズについて

##### (1) 介護予防事業にリハビリ専門職が関与している内容

総合事業ではリハビリ専門職は関与していないが、介護予防事業で以下の内容に関わっている。

事業内容	通所型介護予防事業 運動器・口腔機能の向上、栄養改善、閉じこもり予防等の複合プログラムにより介護予防教室を10会場で実施予定。この内、9月末に予定している1会場で新規にPTによる運動器の機能向上を行う。（本モデル事業）
職種	PT（9月26日から週1回、全12回で実施予定）
人数	1人
リハ職の協力内容	事前アセスメント、個別サービス計画作成、体力測定、運動プログラムの実施、事後アセスメント
協力者の所属	市立病院

##### (2) 総合事業に関して、リハビリ専門職に対して協力してもらいたいこと

総合事業への取り組みは未定だが、介護予防にリハビリ専門職の協力が必要だということは以前から感じていた。これまでは費用や人員の面で協力を取り付けることが難しかったが、今回のことをきっかけとして、病院等リハビリ専門職を有する施設にも介護予防にリハビリ専門職が関わる必要性を認識してもらいたい。また、病院や施設の中だけでなく地域に出て高齢者の実態を把握して、介護予防に必要な取り組みについて一緒に検討してほしい。

## 6. モデル事業の決定過程について

### (1) モデル事業内容の決定方法・内容

従来実施している通所型介護予防事業の中に市立吉永病院の協力を得てPTを参画させる企画があったので、その企画をモデル事業として実施。内容は地域包括支援センターで確定していた。内容としては3カ月、12回の全てにPTが参加し、転倒予防・柔軟性向上などのメニューとミニ講話を実施した。初回と最終回には体力測定で変化を実感。栄養・口腔に関する講話なども実施し、複合的なリハビリプログラムとした。

### (2) 事業内容で修正が必要だった点など

モデル事業に対する評価票(様式10)の文字が小さく、プログラムなどの片仮名用語も不適。自由記述の他に選択肢もあった方が回答しやすいと思われる。選択肢はメニューリストに掲載したプログラムの内容とすればよかったのではないかな。

## 7. メニューリストに関して

### (1) メニューリストに挙げたプログラムを実施する際の課題

- ① 専門職の確保とボランティアの育成。特にリハビリ専門職は病院などの業務との兼ね合いもあるので、関わる回数や時間が限定されてくるのではないかな。今回協力したリハビリ専門職もデイケアと病院外来を兼務している中での本モデル事業への協力となっていたため、時間のやり繰りに苦慮した。メニューリストにあるようなプログラムは更に時間がかかると思われるので、その点が課題になる。
- ② ボランティア育成の時間が必要。現在のところ、当面は行政の主導的関わりが必要であり、時期を見てボランティアに託していくことになると考えている。
- ③ リハビリ専門職を活用するためには、どうしても予算(人件費)のことが課題になる。

### (2) メニューリストの改良のために必要なこと

リハビリ専門職が協力できること、活かせることをもっと知りたい。例えば、地域のサロン活動支援のために体操指導の他に何をしてもらえるのか、ボランティア育成のために何をしてもらえるのか。

(委員からの回答) これまでの経験から介護予防でリハビリ専門職が貢献ができていた内容は、以下のようなものがある。

- ・ 休憩時間などで雑談的に教室参加者の個別相談を受ける(病院に行くまでもないことであるが、ちょっとした方向性を示すだけで飛躍的に状態が改善することがある。)
- ・ 評価を数値的・客観的にできる(やる気に関係する)
- ・ 事例を通じた具体的な話ができる。介護予防の必要性を理解してもらいやすい
- ・ 地域に必要とされる活動の内容(地域と介護予防活動の接点をアドバイスできる)
- ・ 日常生活場面でできる介助方法の指導
- ・ 他職種連携に関するアイデア出し

## 8. リハビリ専門職介入の効果に関して

### (1) 印象に残った参加者のエピソード

初期の認知症を発症していると思われる参加者(女性)について。当初、モデル事業への参加が予定されていなかったが、近所の知り合いが事業のチラシ(地域包括が作成)をその方に見せて誘ったところ、本人も参加を希望した。その話を聞いた包括職員が家族に連絡したところ、家族(お嫁さん)が協力を快諾。開催日を覚えてもらえない本人に開催日を伝えることと送迎をしてもらい、ほぼ全ての会に参加できた。

参加当初は全く字が書けない状態であったが、最終回にはアンケートを自書するまでに回復。参加者の中に昔からの顔見知りが出て仲間意識があったことで楽しく過ごせたために意欲が喚起されたと考えられる。

これまでも感じていたが、認知症の改善のためには昔の顔見知りにも会える場所を用意することが非常に重要であることを再確認した。

## (2) 効果を感じた点

- ① 病院の中では経験できないような大幅な改善を目の当たりにすることができた。今回の体験から、元気なうちに介入するほうが悪くなってから関わるよりも、少ない労力で改善のスピードが速く、なおかつ改善幅も大きいことがはっきりと分かった。
- ② 指導に対しての参加者の反応も良く、多くの人が継続的に教室に参加できていた。
- ③ 患部の疼痛改善
- ④ 認知症状の改善
- ⑤ 基本的体力テストの数値の向上（ほぼ全員）
- ⑥ 自主的に教室を継続したいという声に参加者からあがった
- ⑦ PTが身近に感じられるようになった
- ⑧ これまで運動指導員に運動関係の訓練をお願いしていたことがあるが、リハビリ専門職のほうが講話や個別相談などで専門的な判断ができる

## (3) リハビリ専門職が個別相談で持ちかけられた内容

- ・ くつの適応について（両脚の長さに差がある方）
- ・ コルセットの装着方法の誤り

## 9. 感想、その他等

### (1) 感想

- ① 打合せが不十分でリハビリ専門職のアイデアを取り入れた事業内容にならなかったのは残念だが、リハビリ専門職と介護予防事業に協働で取り組むことができたことで心強さを感じている。身体の仕組みや動きの専門的な内容を高齢者に分かりやすく説明できる技術は今後も地域でぜひ活かしていきたい。
- ② 運動の楽しさや仲間と楽しく過ごす時間の共有、地域社会の中の居場所の大切さが実感でき、そのお手伝いができる機会が与えられたことに感謝している。

### (2) その他、気になったこと

- ① 体力テストの測定はボランティア（介護予防サポーター）に任せることができるが、基準を一定にするために測定方法や手順について研修を受けてもらうことが必要なのではないか。また、リハビリ専門職にとっても基準の統一のための研修が必要かもしれない。
- ② 総合事業にボランティアの力を活用することは賛成だが、自主活動をどの程度放任するかについては今後検討を重ねる必要がある。サロンでは元気な人が活動の中心になるが、それが盛り上がると二次対象者のような廃用性症候群の心配がある人がかえって参加できなくなることが散見されている。

## 長崎県平戸市

### 1. 地域包括支援センターについて

#### (1) 地域包括支援センターの名称

平戸地域包括支援センター（市内に1つ）

#### (2) 所在地

平戸市岩の上町 1508 番地 3

#### (3) 市町村からの委託の有無

有 ・  無 (直営)

#### (4) 人口及び高齢化率（平成 23 年 11 月 30 日現在）

人口	高齢化率 (高齢者数/人口)	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
34,521	34.3%	14.4%	19.9%

#### (5) 要介護認定状況

要支援 1 14.6%、 要支援 2 14.0%、 要介護 1 18.8%  
要介護 2 15.7%、 要介護 3 11.9%、 要介護 4 16.5%、 要介護 5 8.4%

#### (6) 地域包括支援センターの職員の状況

保有資格	人数	うち 介護支援専門員
看護師（保健師）	2名	2名
社会福祉士	1名	名
介護福祉士	名	名
その他	名	名

#### (7) 地域の特徴

平戸市は海に囲まれた島で、九州本土とは橋で結ばれている。海と山があり、史跡にも恵まれていることから観光業が盛んである。また、農業・漁業も行われている。平戸市民病院を中心に 30 年以上前から予防事業に取り組んできており、健診の受診率は県内最高（58%）、介護保険料は県内 2 番目に低く抑えられている。

### 2. 総合事業について

#### (1) 具体的な取り組み内容について

現在のところ取り組み無し。

### 3. 地域資源の把握と育成について

#### (1) 地域のインフォーマルグループの把握はどのようにしているか

平戸地域包括支援センターは、平戸市役所内の長寿保険課高齢者支援班の中に配置されており、インフォーマルグループの「いきいきサロン」・「シニアクラブ」・「老人会」については、高齢者支援班の担当者が申請補助金を取り扱うため、把握はできる。しかし、それ以外のインフォーマルグループは把握できていない。

(2) インフォーマルグループの育成について地域包括支援センターから働きかけていること

年3回介護予防リーダー研修会・養成講座を実施し、上記のグループに所属している介護予防リーダーの養成育成を実施している。今後はリーダー向けの集まりを開催することを検討したい。

(3) 地域の代表的インフォーマルグループ

①

名称 (あれば)	はつらつ健康教室
メンバー	28名 (会員) その他ボランティアが18名ほど協力している。
活動内容	介護予防教室、健康体操、市民講師による講座 など
活動場所	多目的研修センター
活動開始時期	平成23年6月ころ。平成21年に地域包括支援センター主導で閉じこもり防止の会として発足したが、2年後の平成23年から自主活動グループとして活動を始めた。

②

名称 (あれば)	いきいきサロン志々伎楽しもう会
メンバー	22名
活動内容	介護予防教室、花見、七夕会 など
活動場所	志々伎ふれあい会館
活動開始時期	平成13年4月

③

名称 (あれば)	いきいき白岳クラブ
メンバー	35人
活動内容	介護予防教室、三世代交流、健康ウォーキング など
活動場所	田助在公会堂
活動開始時期	平成13年4月1日

④

名称 (あれば)	赤坂なでしこ
メンバー	21人
活動内容	介護予防教室、茶話会、健康体操、防火訓練、お花見など
活動場所	赤坂公会堂
活動開始時期	平成25年4月

⑤

名称 (あれば)	宝亀イキイキサロン
メンバー	25名
活動内容	介護予防教室、園児と交流、一泊旅行など
活動場所	宝亀公会堂
活動開始時期	平成13年4月から

⑥

名称 (あれば)	遊ぼう会
メンバー	16名
活動内容	園児との交流、健康体操、オランダ商館見学 など
活動場所	生月町公民館
活動開始時期	平成24年4月から

#### 4. 総合事業のケアマネジメントについて

##### (1) 二次予防事業対象者の把握方法

- ・ 3年に1回の元気づくり実態調査の実施 (平成24年は約3,000件)
- ・ 随時、本人・家族、事業所からの相談により基本チェックリストでの把握 (地域包括支援センターの保健師)

##### (2) 二次予防事業対象者に対するケアプラン作成の要否

もともと作成していない。利用者基本情報、アセスメントシート「二次予防事業用」を用いてケースの自宅で担当者会議を実施して把握。

##### (3) サービス利用者のモニタリング方法

年に1回訪問し、利用者基本情報とアセスメントシート「二次予防事業用」を作成している。

##### (4) 総合事業又は介護予防事業に関する課題

- ① 地域包括支援センター内で新しい総合事業に今から取り組んでいこうという共通認識が育っていない事が課題の一つ。また、介護予防の大きな担い手としてボランティアを活用していきたいが、ボランティアにどこまで任せて良いのか (配送などの事故が心配) についても職員同士で意見が分かれている。
- ② 総合事業開始のための準備として中心となる世話役 (サポーター、ボランティア) の支援体制を行政が用意する必要がある。リーダー同志の情報交換会を設けて困りごとが解決できる仕組みを作っていくことを検討したい。

#### 5. リハビリ支援のニーズについて

##### (1) 介護予防事業にリハビリ専門職が関与している内容

総合事業にリハビリ専門職は関与していないが、介護予防事業で以下の内容に関わっている。

事業内容	介護予防教室
職種	理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、歯科医師、栄養士、薬剤師
人数	82名
リハ職の協力内容	体力測定・体力評価と運動、認知症の講話と脳トレ、歯と健康、低栄養予防、薬の正しい飲み方等
協力者の所属	病院、老健、歯科医院、施設、調剤薬局など

##### (2) 総合事業に関して、リハビリ専門職に対して協力してもらいたいこと

運動プログラム。特に生活スタイルに取り入れやすいリハビリ指導を今後も続けてもらいたい。

## 6. モデル事業の決定過程について

### (1) モデル事業内容の決定方法・内容

誰もが参加したくなるような魅力ある内容について地域包括支援センター職員、ボランティアの民生委員（会の世話役）、リハビリ専門職で話し合ったところ、かねてから会員のニーズがあることがわかっていたが実行できなかった日帰り旅行を実施することとした。

プログラムの前半では旅行に行くための体力作りを行い、年末年始をまたぐ時期であったため、旅行後にアルバム作成、年賀状作成による思い出づくりも加えた。旅行に参加するために①自分の体力を知り、自宅でも運動を実践する②旅行後に工作作業を通じた認知症予防を行うことを柱に据えた。

旅行の行程を作成するのは一苦勞で、民生委員をはじめとするボランティアが行程の下見を行い、段差や距離を一つ一つ確認した。昼食のメニューも実際に食べて、量を少なくし、金額を安くしてもらうなど店と交渉して準備した。

## 7. メニューリストに関して

### (1) メニューリストに挙げたプログラムを実施する際の課題

メニューリストの柔軟な発想は参考になるが、3カ月で実行するのは難しい内容もあった。今回の旅行についても、企画・体力作り・思い出作りの作業を丁寧に行うのであれば1年かかりで年度初めから計画したほうが良かったのではないかと思う。評価や結果も出しにくいと感じた。

### (2) メニューリストの改良のために必要なこと

それぞれのメニューを実施するとどのような介護予防効果が期待できるか、関連する効果を明示してはどうか。効果の例としては以下のことが考えられる。

- ① 閉じこもり傾向のあった人が一定期間要支援に移行していない
- ② リハビリメニューが生活に取り入れられ、習慣化する
- ③ 長期的な展望が生まれ、生活の張りあい（生きる目標）が生まれる。

## 8. リハビリ専門職介入の効果に関して

### (1) 印象に残った参加者のエピソード

- ① 今まで無理と思っていたこと（日帰り旅行）が出来、将来の目標や楽しみが生まれたようである。来年はどこへ行こうかという話題で盛り上がっている。
- ② また、旅行に行くためには歩いたりバスに乗る必要があるので、足腰を丈夫にしなければ、という意識が高まっている。
- ③ 日帰り旅行が自信につながった様子。共通の話題もでき、これまで会の中で発言が少なかった人からも積極的な発言がなされるようになった。
- ④ 旅行中の写真を年賀状にしたところ、「もったいなくて出せなかった」「遠くの家族に送ったら喜んでいた」「家族から返事が来た」との声があり、参加者は一様に満足している様子であった。

### (2) 効果を感じた点

- ① 共通の思い出となった旅行について話合うことで会での会話（＝思い出話＝回想）が盛り上がりを見せている。参加者の関係が良くなり、気力の活性化などで認知症予防の効果があると感じた。
- ② バスに乗るために下肢筋力をつける必要性をリハビリ専門職が説明し、体操指導が行われた。参加者は効果の必要性を感じていた様子。今回、要支援の会員のために念のために車

いすも持って行ったが、一度も使用する場面がなかった。

- ③ 旅行に出たことで、利用者は来年の楽しみや色々な可能性を思い描くようになっている。とにかく参加者が生き生きしている。リハビリは下肢筋力の強化だけに止まらず、生きる目的や楽しみまで作り出したのではないか。

## 9. 感想、その他等

### (1) 感想

- ① 総合事業の実施のためには地域の関係者が「なぜ必要なのか」どんな地域を構築しようとしているのか、そのためには何をしなければならないのか、何を準備しなければならないのかを明確にする必要がある。今回のモデル事業を通じて総合事業を考えるきっかけになり、職員同士で話合う機会が得られたことは担当者としてとても良かった。
- ② 計画から実行までの期間が短く、事業内容について十分な検討が出来なかった。また、既存の自主グループに協力いただいたので、自主グループの方の予定が狂うことがあり、ご迷惑をかけてしまった。
- ③ 旅行を中心として、体力づくり、歴史の勉強、写真撮影、思い出作り、情報交換など色々な活動に発展させていける。1年くらいのプログラムにしても良いのでは。
- ④ 旅行は良い活動だと思うが、費用がかかる点が欠点。今回はモデル事業なのでその経費があったが、今後は利用者から一定額を積み立てる等で工夫する必要がある。

### (2) その他、気になったこと

- ① 魅力的な介護予防活動があったとしても、会場まで来る交通手段がないことが大きな課題。自力で来られない人を近隣の人や参加者の有志が車に同乗させて連れてきてくれることがあり、それに頼っていいものか悩んでいる。事故があった場合はどうすればいいのか。市内にタクシー事業者が少ないので湖南省のようにタクシー会社に委託することは難しい。総合事業内でボランティア配送集団を組織することなどは可能だろうか。事故や責任問題が課題である。本調査で問題定義してほしい。
- ② 今回の旅行参加者は女性だけだった。男性の参加は今後の課題である。
- ③ 市内には老人会も多く活動しているが、老人会と介護予防教室を合併しよう（世話役やボランティアの負担軽減のため）という話もある。しかし、補助金の問題が一つの要因となって進んでいない。補助金は会に対して固定額が支払われるので、会を合併すると人数だけ増えて補助金が変わらないという課題がある。



## 宮城県涌谷町

### 1. 地域包括支援センターについて

(1) 地域包括支援センターの名称

涌谷町地域包括支援センター（町内に1つ）

(2) 所在地

宮城県遠田郡涌谷町涌谷字中江南278

(3) 市町村からの委託の有無

有 ・  無 (直営)

(4) 人口及び高齢化率（平成25年4月1日現在）

人口	高齢化率 (高齢者数/人口)	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
17,388人	28.5%	12.4%	16.1%

(5) 要介護認定状況

要支援1 9.2%、 要支援2 14.2%、 要介護1 19.5%  
要介護2 16.5%、 要介護3 14.4%、 要介護4 14.1%、 要介護5 12.1%

(6) 地域包括支援センターの職員の状況

保有資格	人数	うち 介護支援専門員
看護師(保健師)	3名	1名
社会福祉士	3名	2名
介護福祉士	0名	0名
その他	0名	0名

(7) 地域の特徴

5～6年前から「運動ひろば」という介護予防活動が展開されており、現在12の活動グループが定着している。当初は健康運動指導士が体操指導（毎週1回、3カ月間）を行い、実施内容を教示していたが、現在は各グループごとに体操を中心として茶話会などをプラスしつつ、自主的な活動を行っている。町内には昔ながらの居住区域のほかに団地が整備されている地域、東日本大震災の避難住宅が整備されている地域が混在しており、新しい住民が多い地域と、古くからの住民が多い地域では介護予防等への取り組みに差が生じている。

### 2. 総合事業について

(1) 具体的な取り組み内容について

現在のところ取り組み無し。

### 3. 地域資源の把握と育成について

#### (1) 地域のインフォーマルグループの把握はどのようにしているか

インフォーマルグループは主に社会福祉協議会が育成・統括している。地域包括支援センターでは社協と連携を保ち、必要な情報を得るようにしている。また、公民館の職員と情報交換を行っている。

#### (2) インフォーマルグループの育成について地域包括支援センターから働きかけていること

認知症予防のための脳力アップ教室を社協と共催している。

#### (3) 地域の代表的インフォーマルグループ

①

名称 (あれば)	運動ひろば
メンバー	一般住民
活動内容	体操、ストレッチ、踏み台昇降などの運動
活動場所	各地区の会館など
いつ頃から活動しているか	平成 20 年頃から町内 12 カ所の地区で行われている。当初は健康運動指導士から定期的に指導を受けていた。

②

名称 (あれば)	健康推進員協議会
メンバー	地区住民 (316 名)
活動内容	健康教室やミニデイサービスの開催。健診受診票の各戸配布による安否確認、声がけ
活動場所	地域
いつ頃から活動しているか	平成元年から。健康推進委員は町内に 2,000 人ほどおり、介護予防活動をはじめとして、高齢者の健康づくり活動に積極的に関わっている。運動ひろばのリーダーも健康推進委員が担っていることが多い。

③

名称 (あれば)	見まもりネットワーク
メンバー	区長、民生委員、福祉推進員を含む地域住民。社会福祉協議会が中心となって活動が続いている。
活動内容	一人暮らし高齢者の安否確認と声がけ
活動場所	地域
いつ頃から活動しているか	平成 20 年頃

④

名称 (あれば)	介護予防サポーター活動
メンバー	介護予防サポーター養成講座修了者
活動内容	月 1 回、高齢者を対象とした介護予防の取り組み
活動場所	地区集会所
いつ頃から活動しているか	平成 24 年 4 月から公募で募集し、養成していたが、応募者は元民生委員等に限られてしまうので、今後は公募ではなく、個別の声をかけを行って育成する方法に転換する予定である。

#### 4. 介護予防事業のケアマネジメントについて

##### (1) 二次予防事業対象者の把握方法

65歳以上で介護認定を受けていない方全員に、1～2月頃に地域包括支援センターから基本チェックリストを送り、返信用封筒で返信してもらう（回収率75％）。

##### (2) 二次予防事業対象者に対するケアプラン作成の要否

平成24年2月に出された「介護予防マニュアル 改訂版」で示しているアセスメントシート、判定基準表をもとに、ケアプラン作成の必要性を決めている。

##### (3) ケアプランを作成しない人の情報共有をどのように行っているか。

利用者の基本情報とアセスメントシートをもとに、サービス提供者とのカンファレンスを行っている。

##### (4) サービス利用者のモニタリング方法

地域包括支援センターで、利用者宅の訪問を行い、アセスメントシートの再確認や生活状況の聞き取りを行う。

##### (5) 総合事業又は介護予防事業に関する課題

基本チェックリストで二次予防事業対象者となる人はいるが、事業への参加者は少ない。

#### 5. リハビリ支援のニーズについて

##### (1) 介護予防事業にリハビリ専門職が関与している内容

介護予防事業で以下の内容に関わっている。

事業内容	二次予防事業（運動器の機能向上プログラム）
職種	OT、PT
人数	3人
リハ職の協力内容	評価、プログラムの作成、実施、指導
協力者の所属	病院

##### (2) 総合事業に関して、リハビリ専門職に対して協力してもらいたいこと

- ① 通所型では、リハビリ専門職が関わることで、効果や成果がよりはっきりみえてくる。効果のみえるプログラムについて、協力をもらいたい。
- ② 在宅においては、自立支援の重要なポイントとなる「環境調整」について、生活の場でアドバイスをいただけるといいと思う。例えば通所事業等で生活の様子が気になった方への同行訪問をして、実際に生活している自宅で、生活の支障等への対応を一緒に検討してもらいたい。現在、気軽にリハ職に同行してもらえない制度がないので総合事業で補ってリハビリ専門職の能力を活用したい。
- ③ 利用者が行きたくなるような人柄を備えたリハビリ専門職の人であってほしい。

#### 6. モデル事業の決定過程について

##### (1) モデル事業内容の決定方法・内容

もともと実施されていた一次予防事業「運動広場」にリハビリ専門職が新たに毎週関わる方法とした。リハビリ専門職は参加者の個別評価と集団の評価を行い、新たにレクリエーションと運動機能向上を融合させたダンス指導を実施。健康推進員協議会の場でダンスの発表の機会を

設け、介護予防事業の周知と参加者の心身活性化を図った。栄養指導士の協力を得て食事会と栄養指導の機会を導入した。

## 7. メニューリストに関して

### (1) メニューリストに挙げたプログラムを実施する際の課題

メニューリストの内容はリハビリ専門職とボランティア組織の協力があることが前提となって作成されている。理想のモデルを示すという意味では良いと思うが、このような資源のない地域や、これから事業を始めようとする地域包括支援センターにとっても分かりやすいものとしてほしい

### (2) メニューリストの改良のために必要なこと

- ① 実施しやすい参加者数、スタッフ数、(スタッフの職種も含めて)、1回当たりの開催時間(内容ごとの時間など)を示してほしい。また、事業期間をどのくらいとするかの目安や評価の時期など、初歩的なマニュアルの要素を入れると良いのではないだろうか。
- ② とはいえ、参加者の心身状態(障害の有無、年齢)や活動内容(ダンス、料理、工作)によっても適正人数は変わってくると思われる。一律に決めることは困難かもしれない。あくまでも一例として示すと良いのでは。
- ③ 事業期間については費用等の制約があるかもしれないが、集中的にリハビリ専門職が関わる時期、数か月～年1回程度関わる見守りの時期と分けて考えてもいいかもしれない。
- ④ 当地域ではボランティアの育成は今後の課題であり、どのように養成・活用するか検討していく必要がある。

## 8. リハビリ専門職介入の効果に関して

### (1) 印象に残った参加者のエピソード

- ① これまでは自己流で体操をするだけで楽しんでいて、リハビリ専門職から一つ一つの動作の意味を説明されたことでこれまで以上に効果を感じるようになったという感想が多数あがっている。
- ② 休みがちだった参加者が継続参加するようになった。
- ③ 最初の体力測定で自分の能力を初めて客観的に知ることができた参加者が多かった様子。自分の能力を知ったことによって運動の意義が明確になり、自主的に家で復習する人が増えた。

### (2) 効果を感じた点

年齢や身体状況も異なる参加者は、これまで運動が辛い時は休む、痛みを感じる動作はしない、と自分で調節していたが、専門職から個々人に合わせた身体の動かし方のポイントなどをアドバイスされたことで、安心して効果的な運動ができるようになった。

### (3) リハビリ専門職が個別相談で持ちかけられた内容

- ・ 膝に痛みのある方に対するサポーターの使用方法
- ・ 痛みを我慢して歩いている人に対して杖の使い方について
- ・ 適正体重を保つにはどうしたらよいか

## 9. 感想、その他等

### (1) 感想

- ① 今回は一次予防事業にリハビリ専門職の関わりを導入したが、総合事業を行う際には色々なメニューの一つとしてリハビリ専門職を活用していきたいと思う。

- ② 個々人の評価も重要だが、介護予防事業では集団の評価も重要だと感じた。生活している地域ごとに集団の体力傾向があると思うので、それを認識した上で傾向に沿った指導内容が求められる。例えば農業地域では農作業をするので握力は高めであるが、階段を昇降することは少ないので足腰は弱い、逆に都市部では足腰は比較的鍛えられているが握力が弱い等の傾向が見出される。理学療法士は個々人の状態を見ることは得意だが、集団の傾向を見出すことは苦手かもしれない。
- ③ 介護予防に関わるリハビリ専門職は誰でもいいわけではない。多職種連携の方法や仲間づくり、地域づくりへの理解がある人でなければ難しい。そのような人材をどのように育てていくかも課題である。
- ④ 健康運動指導士はリハビリ資源が少ない地域ではリハビリ専門職に代わって介護予防事業に協力する人材である。今後リハビリ専門職は健康運動指導士への後方支援もしていく必要があるのではないか。

## (2) その他、気になったこと

- ① 今後、介護予防事業には認知症の方や精神疾患を持つ人の参加が増えてくると予想される。そのような利用者に対しての対応について検討していく必要性を感じている。
- ② 医療センターのリハビリ専門職が協力してリハビリ室の「解放デー」を開催した。リハビリをしたことのない人に向け、敷居を低くすることを目的にしたもの。体力測定や相談会を行い、たいへん好評であった。

## 鳥取県日南町

### 1. 地域包括支援センターについて

#### (1) 地域包括支援センターの名称

日南町地域包括支援センター（町内に1つ）

#### (2) 所在地

鳥取県日野郡日南町生山 511 の5

#### (3) 市町村からの委託の有無

有 ・  無 (直営)

#### (4) 人口及び高齢化率（平成 25 年 9 月 30 日現在）

人口	高齢化率 (高齢者数/人口)	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
5,364 人	45.7%	14.4%	31.3%

#### (5) 要介護認定状況

要支援 1 12.9%、 要支援 2 18.3%、 要介護 1 19.1%  
要介護 2 16.2%、 要介護 3 11.5%、 要介護 4 11.0%、 要介護 5 10.9%

#### (6) 地域包括支援センターの職員の状況

保有資格	人数	うち 介護支援専門員
看護師（保健師）	2名	1名
社会福祉士	2名	2名
介護福祉士	名	名
その他	5名	名

#### (7) 地域の特徴

高齢化率が非常に高い地域であり、人口も少ない。市町村合併が盛んだった頃に近隣の町との合併話があったが、町民の地元愛が強い事などから町内単独で行政事業をする道を選んだ（職員を減らし公共料金を上げるなどの犠牲も払った）。国保日南病院と同じ敷地内に町役場、福祉センターが集まっており、町内の医療・福祉・保健行政が一体的に実施されている。また、毎週1回「在宅支援会議」を開催することで、医療・介護・福祉の関係者が物理的にも心理的にも近い距離で協働しており、町内における高齢者支援の連携が非常にスムーズに実施されている。在宅医療にも積極的に取り組んでいる。

町民の約半数が高齢者であるが、農業従事者も多く、80歳くらいまでは現役で活動している人が多い。また、高齢者にも家庭内、町内で役割を果たすことが期待されていることから日常生活がそのまま介護予防となっている点も地域の特徴である。

### 2. 総合事業について

#### (1) 具体的な取り組み内容について

現在のところ取り組みはないが、実施にむけて企画・検討を始めようと考えている。現在実施している介護予防事業は総合事業に移行しても実施が可能だと思うが、日南町の現状では通所介護予防教室運営よりも独居の方向けの日常生活支援に重点を置く方がニーズに合致してい

ると感じている。

例えば 85 歳以上で認知症を有する人向けの対応策（緊急ネットの整備など）や生活支援等について検討していきたいと考えている。

## （2）総合事業を実施する際の課題と解決策について

### 【課題】

- ・ 60～70 歳代の住民はまだ農業など現役でこなしており、介護予防活動の参加優先順位を低く捉えているため、参加希望者が少ない。
- ・ 参加者の固定化と高齢化
- ・ 男性参加者が少ない。プログラムの工夫では増加が見込めない。
- ・ 教室での実施内容を家庭や生活に根付かせてほしいが、家庭での実践が不明で確かめることができない。

### 【解決策】

- ・ 町づくり協議会と共同で地域内の集まりの実態把握を行う。
- ・ 住民の参加意欲が高い方面（認知症者の生活支援など）から優先して取り組んでいく。
- ・ 達成可能なレベルの目標を立てる
- ・ 色々な高齢者の集まりにアプローチして伝えていく
- ・ 企画会議・地域包括ケア会議等関係機関で出来る限り方法を話あっていく。
- ・ 先進事例を参考にする。
- ・ マンパワー不足に対しては休職中のママさんリハ職や退職したりハビリ専門職の活用などを検討しようという動きもある。
- ・ 男性支援については、介護をしている男性を集めた教室などを検討してみたい。（その時間中、被介護者をどうするかということが課題になる）

## 3. 地域資源の把握と育成について

### （1）地域のインフォーマルグループの把握はどのようにしているか

- ・ 地区の公民館に出向いて情報収集を行う。
- ・ 一次予防事業（まめな会）で、地域住民から把握する
- ・ 社会福祉協議会から情報を得る

### （2）インフォーマルグループの育成について地域包括支援センターから働きかけていること 特になし。

### （3）地域の代表的インフォーマルグループ

#### ①

名称（あれば）	給食ボランティア
メンバー	地区住民（11 のグループが活動）
活動内容	月 1～2 回の配色サービス
活動場所	公民館
活動開始時期	不明

#### ②

名称（あれば）	生活支援ボランティア
メンバー	養成講座を受講し、ボランティア登録した人
活動内容	個人宅訪問、軽作業、話し相手
活動場所	個人（利用者）宅
活動開始時期	平成 23 年から、20 世帯くらいに対して支援している。

③

名称 (あれば)	笑話会など
メンバー	地区住民 (2つのグループが活動)
活動内容	高齢者が集まり茶話会を開催。
活動場所	公民館
活動開始時期	

④

名称 (あれば)	ダンベルの会
メンバー	7～8人 (希望者)
活動内容	ダンベルを用いた体操、茶話会の開催。
活動場所	公民館
活動開始時期	平成 25 年から

⑤

名称 (あれば)	NPO多里サポートセンター
メンバー	会員制 (公共交通機関を利用することが困難な高齢者)
活動内容	自宅から目的地までの移動手段の提供
活動場所	町内
活動開始時期	平成 21 年 6 月から

⑥

名称 (あれば)	いきいきサロン
メンバー	地区住民 (18 グループが活動)
活動内容	会食や茶話会の開催
活動場所	公民館や個人宅
活動開始時期	この他、32 の自治会ごとに老人クラブも組織されている。

#### 4. 介護予防事業のケアマネジメントについて

##### (1) 二次予防事業対象者の把握方法

- ・ 3年に1回ニーズ調査を実施し、65歳以上の高齢者に書類を配布し、回収する。
- ・ 送付している書類は利用者基本情報、アセスメントシート (判断基準表)、プログラム参加に係るチェックシートの3つである。

##### (2) 二次予防事業対象者に対するケアプラン作成の要否

判定基準表によって決める

##### (3) ケアプランを作成しない場合の利用者の情報共有方法について

- ・ 事業開始前後に地域包括支援センターとサービス提供間で打合せを行う。
- ・ 事業開始前後の体力測定には包括職員も参加して状況を把握している

##### (4) サービス利用後の利用者のモニタリング方法

一次予防事業「まめな会」を利用している人は、地域包括支援センターの職員が本人の状態を把握する。地域包括支援センターの職員はちよくちよく介護予防事業に参加している。

##### (5) 総合事業又は介護予防事業に関する課題

送迎がないと事業参加が難しいが、送迎を担う人・団体がいない。

#### 5. リハビリ支援のニーズについて

##### (1) 介護予防事業にリハビリ専門職が関与している内容



総合事業にリハビリ専門職は関与していないが、介護予防事業で以下の内容に関わっている。

事業内容	一次予防事業「まめな会」 月1回、公民館で開催している介護予防教室
職種	理学療法士
人数	1名
リハ職の協力内容	個別相談、集団の体操指導
協力者の所属	地域包括支援センター（この会のために病院を退職したPTを嘱託職員として雇用してH22度から開始した）

(2) 総合事業に関して、リハビリ専門職に対して協力してもらいたいこと

- ・ 個人の能力評価と見通し
- ・ 町全体の地域包括ケアシステムへの企画・参画

## 6. モデル事業の決定過程について

### (1) モデル事業内容の決定方法・内容

地域包括支援センターにリハビリ専門職が相談を持ちかけて、なるべく負担の少ない実施方法を工夫したところ、既に日南病院のリハビリ専門職が関わっていた地域支援事業2つと、住民主体で立ち上げられた自助組織1つに新たにリハビリ専門職が関わり、この3つ（詳細以下）の活動に3カ月間参加してもらうことをモデル事業と捉えることとした。また、同時期にリハビリ専門職が地域包括ケア会議に出席して介護予防事業への提案等も行った。今回のモデル事業を実施に関わらず、地域包括支援センターでは介護予防事業の企画段階から病院のリハビリ専門職や社会福祉協議会の意見を聞く会を設けて計画に反映させてきた。

- ①がんじょうクラブ・・・週1回開催。運動・口腔・栄養・生きがいがづくりの複合的なプログラムでレクリエーション要素の多い内容。
- ②まめな会・・・月1回開催。個別指導と集団運動を組み合わせた活動。（専属のPTがいて、地域包括支援センターの嘱託職員となっている。）
- ③すみれ会・・・地域住民が自発的に発足させ、活動を維持している自主グループ活動。漬物、味噌、野草茶等の製造・販売を実施している。調理や配食（休んだ会員向け）も実施している。これまでPTが関わったことはなかったが、今回のモデル事業を機にPTの講話を導入。

## 7. メニューリストに関して

### (1) メニューリストに挙げたプログラムを実施する際の課題

マンパワーの不足からメニューリストにある事業を新しく立ち上げることは困難であった。

### (2) メニューリストの改良のために必要なこと

特になし。

## 8. リハビリ専門職介入の効果に関して

### (1) 印象に残った参加者のエピソード

- ・ がんじょうクラブで自分用の体操を考えてもらったので、その体操を家で一人でも少しずつ実践しています、と話している人がいた。また、まめな会で実施した転倒予防のつま上げ運動も自宅で実施しているとの声を聞いており、家庭での定着（予防意識の高まり）

をうかがわせる。

- ・ リハビリ専門職は運動や動作の理由を説明して実施するのでモチベーションのアップにつながるとの声が多い。

## (2) 効果を感じた点

- ・ 当地域は冬季に雪が多く、外出の機会が減ってしまうが、冬季に集まる場が出来たことで活動性が高まった。
- ・ 事前・事後の評価のほか、まめな会では個別指導の一環として2人の対象者に関して自宅訪問を実施した。会での行動と自宅での行動の違いが分かり、より効果的な指導が可能になったと思う。

## 9. 感想、その他等

### (1) 感想

- ・ 高齢者を要介護状態にならないよう予防するという趣旨に鑑みると、介護予防における複合的なプログラムについては、運動・栄養・口腔だけでなく、生きがい作り、楽しみの視点も盛り込んで運営することが望ましいと思う。
- ・ 日南町では町がケーブルテレビを持っており、町のお知らせ等をテレビで簡単に流すことができる。介護予防教室の参加募集もケーブルテレビで行った。情報発信という点では恵まれている。しかし、一般公募だけでなく、個人的な誘いや友人からの誘い合いも重要と思う。

### (2) その他、気になったこと

- ①すみれ会は日南町の中では若い人（50～60歳代）が多く、地域の自発的な会が継続されている。しかし、町全体では自治会、老人クラブの継続が出来にくくなっており、住民中心の活動に限界を感じている。このような状況でも諦めずにスタッフが取り組むためのモチベーションを上げる方法等がないだろうか。

⇒委員からのアドバイス

- ・ 医療やリハビリなどだけでなく、生き方や死に方までも含めて話をする事で住民の意識が高まる。長崎県佐々町では要介護認定率の現状や保険料のこともフランクに伝え、住民の主体性を喚起することに成功している。地域づくりを強固にすることが住民の自発的な活動の継続にもつながるようだ。
- ・ 住民にきてもらって現状を話してもらうことで現状や課題を共有し合うことからモチベーションもわいてくると思われるので、地域包括支援センターは集まる会を主催することでサポートしてはどうか。

#### ②男性のコミュニティ参加について

大事なのは人と人がつながっているという実感が持てるコミュニティで暮らすことだと思う。日本人の寿命が長いのも、その点が影響していると言われている。特に男性にコミュニティに属している実感を持ってもらう方法を考える必要がある。送迎や車いすの補助、マシン運動の見守り、サンタクロース役などを依頼することで地域に参加してもらってはどうか。男性ならではの役割を与えることがコツだと思う。また、最初の一歩についてだけは行政主導で若干の強制力を行使してはどうか。

### 3. 調査結果のまとめと考察

#### (1) 調査協力者の特徴

調査に協力したリハビリ専門職の平均年齢は 40.8 歳 (SD=8.9)、職種の経験年数は 17.1 年 (SD=8.5) となっていた。また、地域包括支援センターの職員の平均年齢は 42.2 歳 (SD=8.5)、経験年数 12.6 年 (SD=8.1) となっており、どちらも経験豊富なベテラン職員がモデル事業に携わっていた。総合事業 (又は現行の介護予防事業) は、地域の特徴を理解し、そのニーズに合わせて実施内容を工夫する必要がある、高齢者の生活に対する深い洞察と経験、お世話するのではなく、能力を最大限活かすための支援を行う視点 (自立支援の視点) が求めされると考えられる。このような能力を経験年数の浅い専門職は十分に習得していない可能性がある。今後、総合事業が広く全国で実施される際には地域リハビリ活動支援事業に関わるリハビリ専門職にこのようなベテラン職員に匹敵する見識を授ける方策などを検討する必要があると思われる。

#### (2) 調査対象者の特徴

調査対象者は 58 名中 51 名 (88%) が女性であった。ヒアリング調査で出された「介護予防事業へ男性の参加者が少ない」という課題がここでも表れていたと考えられる。平均年齢は 74.6 歳 (SD=6.3) となっていた。これは調査対象者を要支援から一次予防対象者までに限定したことが影響していると思われる。また要介護認定状況についてみると、要支援 1・2 が併せて 4 名 (6%)、二次予防対象者が 23 名 (40%)、一次予防対象者が 31 名 (54%) となっており、当初の想定よりも心身機能の高い調査対象群となった。これはモデル事業を実施する際に新たな参加者を募ることが困難であったために、既存の介護予防教室の参加者をモデル事業にスライドさせて参加を促したことが影響していると思われる。

家族構成では独居者が 29%、配偶者等との 2 人暮らしが 41%、配偶者、子・孫などとの 3 人暮らしが 16%、4 人以上が 14% となっており、モデル事業を実施した中山間地域であっても独居化や 2 人暮らしが 2/3 を占め、家庭内の介護力不足が懸念される。

#### (3) 特定高齢者該当者数の変化

モデル事業実施前に特定高齢者に該当していた対象者は 55 名中 26 名であり、実施後に該当していた者は 25 名であった。その差は 1 名となっている。内訳をみると、実施前に該当していたが、実施後に非該当となった対象者 (改善) は 7 名 (二次予防 4 名、一次予防 3 名)

であり、同様に非該当だったが該当になった（悪化）のは6名（二次予防2名、一次予防4名）であった。つまり、改善者とほぼ同数の悪化者がいたため、結果として1名の改善にとどまっていることが分かる。特に一次予防では4名が悪化していた。これは一次予防対象者に対しては機能評価や個別指導が省略されるなど、二次予防対象者と異なる対応がなされていたことが影響していると推測する。介護予防事業においては一次予防対象者と二次予防対象者の間には意図的に対応差が設けられているが、この結果が示唆するように、一次予防対象者の心身機能がレクリエーション活動だけでは維持できないとすれば、地域リハビリ活動支援事業においては一次予防対象者と二次予防対象者とを区別せず、同様の対応を行うことなどを検討する必要があると思われる。

#### （４）機能別にみた改善状況

基本チェックリストの項目ごとに改善状況を見てみると、運動器と精神面（生活意欲・抑うつ）に関する項目に大きな改善が見られた。また、運等器の改善効果以上に精神面（生活意欲・抑うつ）の改善に与える影響が大きいことが示された。この傾向に関し、二次予防対象者と一次予防対象者での大きな違いはなかった。

運動器に関する質問項目の中では階段の昇降や歩行などの項目ではなく、転倒不安に対する項目への該当数が減少していた。これは、リハビリ専門職の介入によって望ましい動作・活動の範囲が明確になったことで、転倒への不安は解消されたものの、依然として階段昇降や歩行など実際の生活動作の改善にまでは至っていない事を示しているのではないかと考えられるが、これについては実施期間が短かったことが影響しているのではないかと推測する。今後、より長期間にわたる前後差を確認し、生活動作の改善効果があるかについて確認する必要があると思われる。

精神面への影響について、特に改善効果が大きかったのは「わけもなく疲れたような感じがする」「以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる」の2項目であった。これをリハビリ専門職が介入したことによる効果と捉えることができるか、従前の介護予防事業（サロンの活動）の効果と捉えるべきかは今回の調査だけでは判別できないものの、地域リハビリ活動支援事業が身体機能面だけでなく、精神機能面の活性化にも寄与することが示唆された。

また、基本チェックリストとは別に、「日常生活において、今回の活動で実施した体操やリハビリの効果を感じますか」とのアンケートを行った結果、対象者の96%が効果を実感していた。更に、暮らしぶり評価尺度の前後差比較において、改善が見られたのは「生活に支障が出るほどの体の痛みを感じていますか」（前後差 0.27 点、有意水準 5%）と「気分は落

ち着いていますか」(前後差 0.22 点、有意水準 10%)であったことを考え併せると、リハビリ専門職の介入で身体的な痛みの軽減や動きが楽になったことにより、精神面への好影響がもたらされたという因果関係を推測することも可能であると考え。

#### (5) リハビリ専門職・地域包括支援センター職員が感じた効果

数値として表れにくい効果をリハビリ専門職や地域包括支援センター職員から聞き取ったところ、運動機能改善のほか、調査対象者の活動性、積極性、満足感が高まったことが挙げられていた。また、この事業を通じたりハビリ専門職と地域包括支援センターとの連携の深まりを効果として実感しているとの意見も複数あり、両者が通常業務で関わる機会のない場合においては、総合事業を契機とした連携の深まりも効果として期待できるものと思われる。

#### (6) 実施に向けた課題

地域リハビリ活動支援事業の実施のためにはリハビリ専門職をはじめとして、ボランティアや民間事業者など資源の不足を課題と捉えている意見が多かった。魅力的なプログラムが作成されたとしても、送迎などの課題を解消しない限り総合事業の拡大は見込めないとの意見も複数あった。また、それに加えて地域住民(=事業参加者)の意欲の低さや行政側の認識のばらつきなど、取り組む側の内面的課題への指摘がなされていた。

#### (7) 課題の解決策について

課題の解決策を問うたところ、リハビリ専門職及び地域包括支援センター職員の人員の増加と、人員不足を補うための連携についての要望が出された。なお、各地で実際に行われている工夫として以下のことを聴取した。

- ① まずは少人数でもできること(1年に1回でも地域住民と触れ合う・機能評価を行う機会を設ける)をする。
- ② 中核病院の自覚もとに採算を考慮せず、病院スタッフ(リハビリ専門職)を地域に出す(地域包括支援センターの要望に応えた訪問の実施など)。
- ③ 2つの自治体が人件費を分担して地域リハビリ広域支援センター職員を雇用し、柔軟なリハビリ支援を実現する(職員の所属が国保直診のため、国保直診の協力も有)。

## 4. 提言

本調査の結果を受け、総合事業の実施にあたり、以下のことを提言したい。

### (1) 総合事業においてリハビリ専門職を積極的に活用すること

介護予防の取り組みは以前から全国各地で行われてきていたが、平成18年からは地域支援事業に「介護予防事業」が創設され、制度の上からも介護予防の重要性が明確に位置付けられた。この介護予防事業にはリハビリ専門職の介入が非常に効果的であることが指摘されている<sup>4</sup>。また、本調査で実施した地域リハビリ活動支援事業を模したモデル事業でも、リハビリ専門職が関与した場合の介護予防効果を裏付ける結果が出ている。

リハビリ専門職は医療従事者として病院内でリハビリ治療に携わるだけでなく、退院後にも生活期・介護期を通じて関わるため、患者が家庭や地域で送る生活を想定した上で残存機能を最大限維持するよう自立支援につながる見立て・評価を行っている。また地域の様々な関係職種や地域資源に働きかける経験を通じて、地域づくりの視点をも身につけている。このように医療と介護の両面に通じ、地域づくりの視点を持っている点がリハビリ専門職に共通する能力であり、このような能力・視点は自立支援の観点から実施される介護予防事業、またその発展形である総合事業をすすめるに当たって非常に有用である。高齢者の寝たきりや重度化を防ぎ、健康な期間をできるだけ長く保ち、広く自立支援の考え方を行き渡らせるためには、地域リハビリ活動支援事業をはじめとした総合事業や現行の介護予防事業に今以上にリハビリ専門職の関与を促進する必要があると考える。

### (2) 総合事業における地域リハビリ活動支援事業の実施にあたり、「メニューリスト」を活用すること

本調査は総合事業の前身となる介護予防事業に対して、これまで指摘されてきていた「参加したいと思うプログラムがない」という課題に対処すべく、魅力的なプログラムの作成・提案を第一の目的として実施した。介護予防事業が総合事業へ移行した後にも参加者の増大を図れるよう、「楽しくできて予防効果が期待できる」プログラムを検討した。

---

<sup>4</sup> 奥壽郎ほか「品川区委託介護予防事業：理学療法士による『身近でリハビリ』の介護予防効果」理学療法科学 Vol.22, No.4, 2007

その成果として、委員会において作成した暫定版のプログラムメニューリストにモデル事業で実際に行われたプログラムやそこから得られた知見（課題と解決のヒント・事例）をまとめて「**新しい総合事業（地域リハビリ活動支援事業）にリハビリ専門職の技術を活かすためのメニューリスト及び参考事例集（略称：メニューリスト）**」が完成した。このメニューリストは総合事業の実施主体である地域包括支援センターや自治体に対し、リハビリ専門職をどのように事業に介入させればよいかについて理解を深めていただけるよう工夫している。総合事業（地域リハビリ活動支援事業）導入の際に、このメニューリストが広く活用されることを期待する。メニューリストの内容はリハビリ資源が比較的潤沢な都市部において実施しやすい内容となっているが、リハビリ専門職の少ない地域でもボランティアの活用次第で実施できるよう工夫している。

なお、本調査によって作成したメニューリスト等を参考にしながら、地域にどのようなリハビリ支援が必要か、地域包括支援センターとリハビリ専門職とが一緒に考えていく機会を設けることも非常に重要である。総合事業への企画段階からリハビリ専門職が関与することで、企画・運営がスムーズにつながり、地域リハビリ活動支援事業が、より住民のニーズに合致した内容となることが期待できる。そのためにリハビリ専門職が普段から地域ケア会議などの連携の場に積極的に参加できるよう体制を整える必要がある。

### **（3）地域包括ケアシステムにおいてリハビリ専門職が活躍できる体制を整えること**

現在、介護予防事業に協力可能なリハビリ専門職の数は十分とはいえず、調査を行った地域の大多数はリハビリ専門職の代わりに健康運動指導士やボランティアを活用していた。資源の不足を解消するためにはリハビリ専門職がこれらの人々と連携を図り、協力体制を築いて役割分担をすることが必要である。特に、健康運動指導士との連携はこれまでほとんど図られていない点を反省しなければならない。また、地域住民をリハビリ普及要員として活用することも考慮していく必要があるだろう。既に介護予防サポーターや自主活動グループのリーダー育成などでこの課題に取り組んでいる地域も多い。長崎県佐々町の総合事業では事業の参加者がサポーターとして活躍するサイクルが構築されていた。リハビリの技術移転においてもある程度このシステムが応用できると思われる。

このような連携と役割分担によって、リハビリ資源の不足を補うことがある程度可能になると考えられるが、自立支援の観点から生活機能を評価し、評価に基づいた個別アドバイスやプログラムの提案を行うことができるのはリハビリ専門職のみであり、その点で代

わりを果たすことのできるものはない。そのため、地域リハビリ活動支援事業の実施に当たっては、どうしても一定量のリハビリ資源の確保が課題として残る。国保直診のなかには中核病院としての自覚と地域貢献の観点から、採算性を考慮せずに地域包括ケアに関わる相談・支援に柔軟に対応している施設もある。しかし、このような活動を継続できる医療施設は限られており、制度的な支えが必要と思われる。この課題を解消する方策としては地域包括支援センターにリハビリ専門職を配置することや、地域リハビリ広域支援センターの復興と機能の強化が考えられる。全ての地域包括支援センターにリハビリ専門職を配置することが予算的に困難な場合は、中核となる地域包括支援センターにリハビリ専門職を配置し、他の地域への協力を行うという案も考えられる。また、公立甲賀病院では病院所属のリハビリ専門職を甲賀市・湖南市の両市が人件費を負担して地域リハビリ広域支援センター職員として雇用し、介護予防事業をはじめとして行政区分に縛られない柔軟なリハビリ提供が可能となっている。このような各地の工夫を参考としながら、人員増員に各自治体が前向きに取り組む必要があると考える。

#### **(4) リハビリ専門職が地域包括ケアシステムへの理解を深める工夫を行うこと**

リハビリ専門職の視点は「自立支援」と「地域づくり」の点で地域包括ケアシステムの理念と一致している。そのため、地域包括ケアシステム構築をすすめる中で、予防・医療・介護の全てのサービスにわたって今後リハビリ専門職の果たす役割が拡大していくものと思われる。しかし、全てのリハビリ専門職が自立支援と地域づくりの視点を持ち得ているわけではない。特に若手職員を中心に、リハビリ専門職の活躍の場を病院内業務のみに限定して理解している者も多い。訪問リハビリなど、地域の中で行う業務に従事した経験のない若手職員に対し、地域づくりの視点を教育する統一的な制度はこれまでなく、先輩から後輩への現場研修（OJT）を中心に各医療機関の工夫によって教育が行われてきているのが現状である。このような方法も勿論有効ではあるが、医療機関や自治体の取り組み姿勢によるばらつきが発生する上、時間を要する教育方法でもある。モデル事業に協力いただいたリハビリ専門職の平均年齢は40.8歳と高く、リハビリ専門職としての経験年数も長かった（平均17.1年）。現状では長い年月をかけて見識を養った職員でないと総合事業への対応が難しいと推測できる。

また、総合事業で求められるリハビリ専門職の能力は技術的なことよりも、地域を



どのように捉え、どのように働きかけていくかという地域づくりの視点であるから、地域の医療計画やインフォーマルグループ等の地域資源についての理解が求められる。このような研修を所属する医療機関だけに委ねることは困難でもある。

今後はリハビリ専門職が効率的・効果的に地域づくりの視点を深めることができるよう、統一的な教育・研修制度を整備することを提案したい。例えば「地域リハビリ」、「地域保健」、「介護予防」、「多職種連携」など、地域包括ケアシステムへの理解を深めるためのカリキュラムを整理し、それに基づく研修制度を整備することや、医師や保健師、ケアマネジャーとの同行訪問研修、他病院・介護施設への短期派遣など、実地においても多職種との連携や地域づくりの視点を学ぶ機会を多数設けること等を検討していく必要がある。

#### **(5) 送迎など総合事業の拡大のために必要な手当てについて検討すること**

調査の過程で、総合事業への参加者増加のためにはプログラムが魅力的であるだけでは解消されない課題もあることが明らかになった。特に送迎の問題は多くの中山間地域で大きな課題となっており、総合事業や介護予防事業の拡大を阻害する障壁となっているとの声が複数聞かれた。湖南省のように、タクシー業者への全面的な委託によってこの課題を解消している地域もあるが、費用やサービス供給業者自体が限られる地域では同様の解消策を講じることは困難である。これまでボランティアによる送迎は事故の懸念から望ましくないと捉えられてきたが、自治体が保険費用等をカバーする形で支援し、ボランティア送迎を総合事業内で組織化することも検討していくべき時期にきていると思われる。なお、ボランティア送迎に特化した保険は既に全国社会福祉協議会から提供されている。

## 参考文献

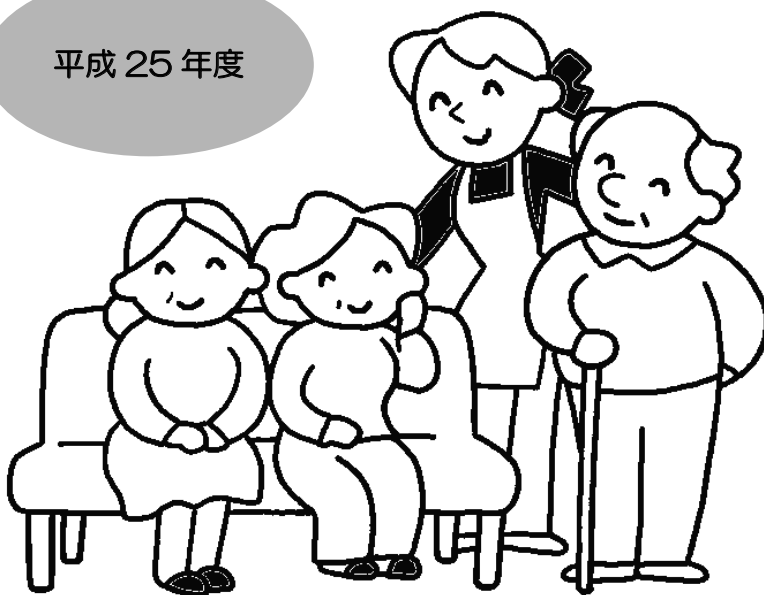
- みずほ情報総研「介護予防・日常生活支援総合事業の手引き」老人保健健康増進等事業、2011
- 奥壽郎ほか「品川区委託介護予防事業：理学療法士による『身近でリハビリ』の介護予防効果」理学療法科学 Vol. 22, No.4, 2007
- 国診協「訪問リハ及び通所リハサービス利用者に関する生活期リハビリテーションの効果に関する調査研究事業」老人保健健康増進等事業、2012
- (財) シルバーサービス振興会「地域包括ケア実現のための第5期介護保険事業計画（日常生活圏域ニーズ調査）における介護保険外サービスの内容及び供給目標等に関する調査研究事業」老人保健健康増進等事業、2012
- (財) 健康・体力づくり事業財団「高齢者のQOLを支える介護予防事業実態調査」、2010
- 日本リハビリテーション医学会 障害保健福祉委員会「地域リハビリテーション広域支援センターに対するアンケート調査結果報告書」日本リハビリテーション医学会 Vol. 1.48 No.9, 2011
- 厚生労働省「介護予防事業に関する国民の皆さまからのご意見募集」、2010
- 厚生労働省 第52回社会保障審議会 介護保険部会 資料「予防給付の見直しと地域支援事業の充実について」（平成25年11月14日）

# 資料編

リハビリ専門職の地域包括支援センターにおける  
介護予防・日常生活支援総合事業への関与に係る調査研究事業

実施要領

平成 25 年度



平成 25 年 9 月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

## 1. 事業の背景及び目的

介護保険サービスの制度的な課題を解消するために、平成 23 年に「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、総合事業という）が創設され、翌 24 年度から 27 の自治体で実施されています。これは、日常生活支援と介護保険サービスを一体的に供給できる画期的なものですが、導入の判断は自治体の判断に委ねられていることもあり、まだ全国的な取組みに拡大していない状況です。

総合事業が多くの自治体で実施されるためには、第一に自治体の地域包括ケアシステムへの主体的な取組みが重要ですが、それと同時に利用者のニーズを反映した魅力あるプログラムを作成し、提案していく必要もあると思われます。そこで、総合事業で実施する魅力的な事業内容を提案することを目指し、事例収集やモデル事業を通じた調査研究を実施したいと思います。

総合事業としての提案内容は利用者のニーズが高い「運動のプログラム」を中心としたリハビリ専門職の支援を活用したものとし、生活期リハビリの適応拡大と高齢者の生活機能の維持・向上を目指します。また、プログラムの実施や生活支援において、可能な限りボランティア等の地域資源の積極的活用も図りたいと思っています。

## 2. 事業の概要

### (1) 総合事業とは

地域全体で高齢者の自立した生活を支援する取組みで、これまで介護保険の要支援者向けに提供されてきていた予防サービスと、市町村が任意に取り組んでいた生活支援サービスを一体的に提供し、対象者を要介護認定「非該当者（要介護認定申請をしていない高齢者を含む）」まで拡大します。

これにより、要介護認定において「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者に対する切れ目のない総合的なサービスの提供が可能になると想定されています。介護保険外事業になるため、全国一律の規定に縛られず、地域の実情に応じた柔軟な取組みが可能になる点も大きな利点です。

また、これまでも地域支援事業として任意事業（生活支援などの介護保険外事業）に積極的に取り組んできた自治体では、同様の取組みを総合事業の枠組みで実施することにより、費用負担が軽減されるというメリットもあります。

更に、総合事業の柔軟性を活かして地域で社会参加意欲の高い方（特に高齢者）がボランティアで事業に参加できる仕組みを作り、これまで市町村が行ってきた事業をボランティアが担うようになれば、将来的には公的負担の減少が見込めます。

## (2) 今回のモデル事業の特徴

本調査ではモデル事業として、期間を限定して、総合事業を模したプログラムを実施していただきます。また、総合事業には様々なバリエーションが想定されますが、今回はリハビリ専門職が関与した運動に関するプログラムを実施することとします。

※モデル事業は市町村の総合事業として正式に行うものではありませんので、調査対象者の方にその点、誤解のないよう、説明の際にはご留意いただきますようお願いいたします。

## (3) 本事業で明らかにする内容

- ① 地域包括支援センターの総合事業への取組み状況（全国 10 地域）
- ② 総合事業に関するリハビリ専門職への支援ニーズ
- ③ 魅力的な総合事業のメニューリスト
- ④ 各地におけるモデル事業の実施内容及び実施過程に関する事例調査と課題整理
- ⑤ 総合事業へのリハビリ専門職の関与に関する成果と課題

## (4) 協力施設と役割（詳細は 7～8 ページの調査実施フローを参照してください。）

### リハビリ専門職（国保直診）

- ① 総合事業のメニューリストを基にしながら地域包括支援センターと相談してモデル事業の内容を決定し、事業計画を作成する。
- ② 事業計画に沿ってモデル事業を開始する。
- ③ 調査票の作成及び送付

### 地域包括支援センターの職員

- ① リハビリ専門職と相談の上、モデル事業の内容を決定し、事業計画を作成する。
- ② モデル事業参加対象者の選定
- ③ 調査対象者及び事業協力者に関する報告書作成・送付
- ④ モデル事業実施（3 カ月）
- ⑤ 調査票の作成及び送付

## (5) 調査対象者

65歳以上の①「要支援者」、「2次予防事業対象者」及び②「1次予防事業対象者」とする。②については、介護予防サポーターのようなボランティア的な関わりや講習会への参加を想定している。

①は必須であり、各地域5名

②はモデル事業の内容に応じて各地域5～10名。事業内容によって該当者がいない場合は不要。

**※対象者には、末尾に添付した「同意書」及び「説明書」を用いて、事業協力への意思確認を必ず行って下さい。同意（署名）が得られた対象者のみモデル事業にご参加いただいで下さい。**

## (6) 調査項目

### ① 調査協力者の基本属性について

地域包括支援センター職員の基本属性【様式1】

リハビリ専門職の基本属性【様式2】

対象者の基本属性【様式3】

### ② モデル事業の内容

実施計画書【様式4】

実施経過報告書【様式5】

### ③ 成果と課題

基本チェックリストの評価結果【様式6】

暮らしぶり調査【様式7】

調査協力者の感想（事業評価）【様式8～10】

## (7) データ管理方法

モデル事業実施施設（国保直診及び地域包括支援センター）

各施設でモデル事業に関する情報管理責任者を決めていただき、対象者の情報（調査票など）はIDで管理いただくようお願いいたします。

国診協事務局

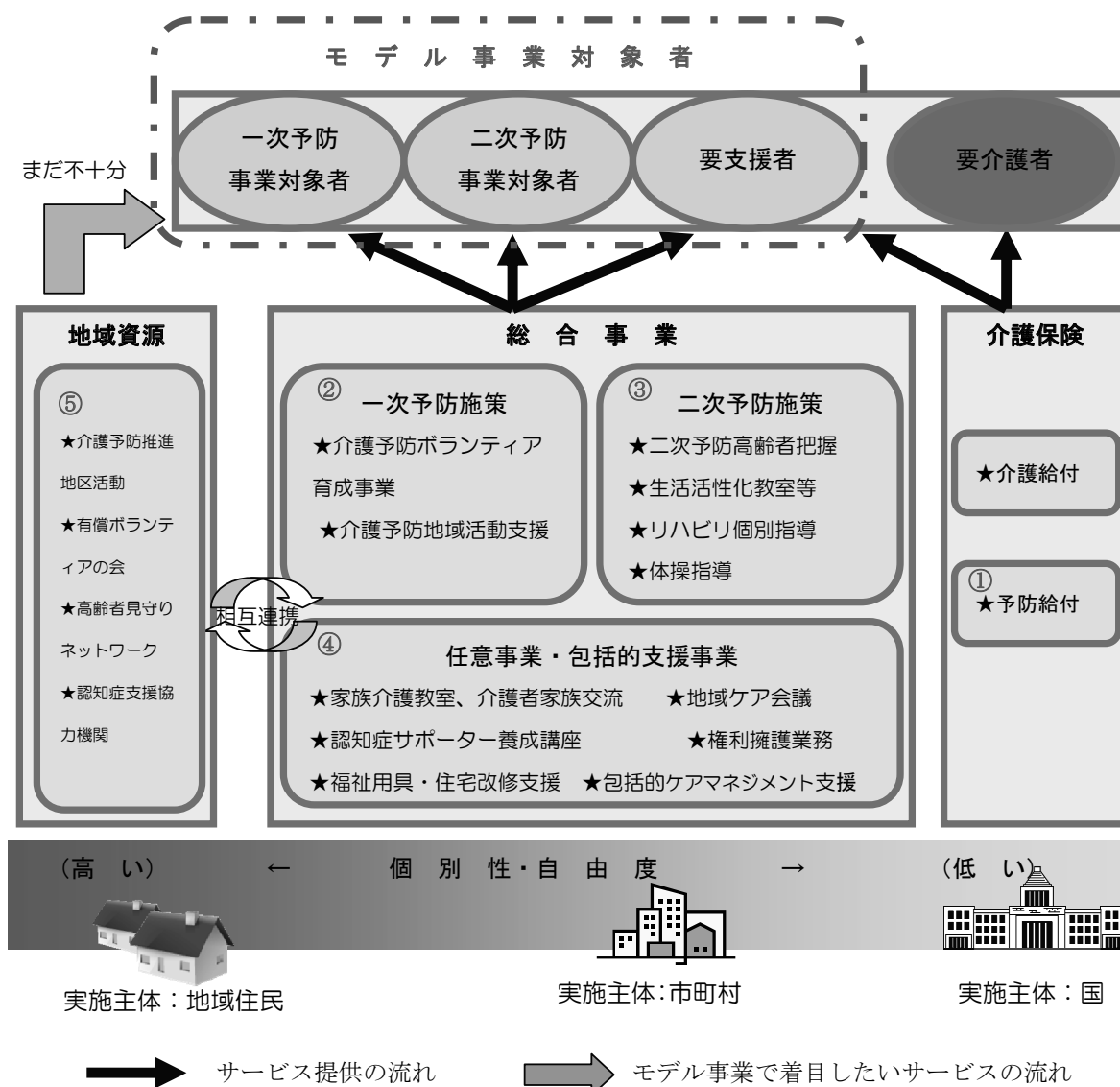
回収された紙媒体の調査票は、国診協においては施錠できるキャビネにおいて管理する。（データ入力を行う調査委託事業者も同様の管理を行う。）また、入力されたデータについては、パスワードを付し、事業担当者しかアクセスできないフォルダにおいて管理する。

(8) 実施期間

実施期間は平成 25 年 10 月～平成 25 年 12 月までの 3 か月間とします。(準備期間及び書類の提出期限は含みません)

(9) 総合事業とモデル事業の関係図

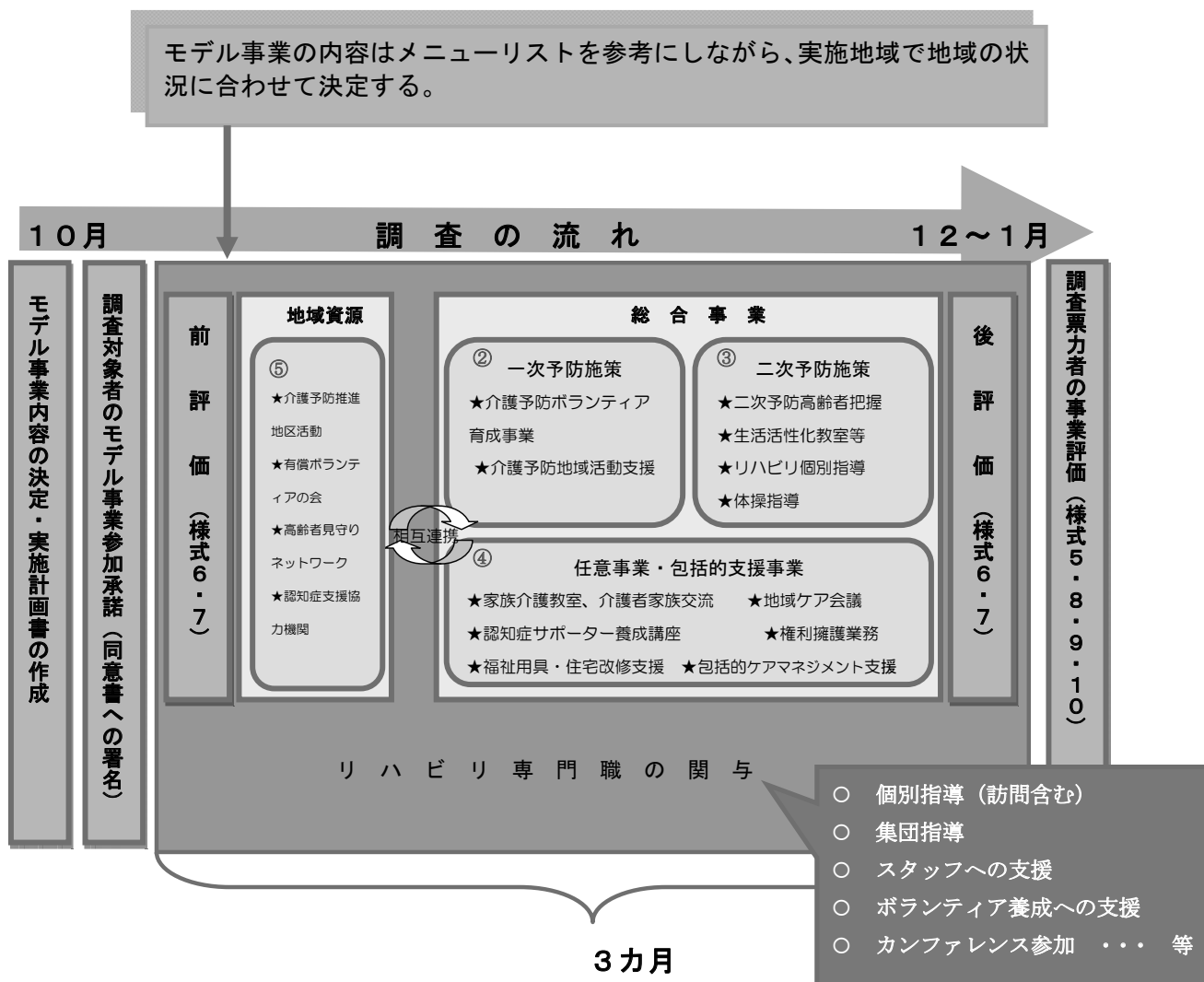
介護予防事業の従来のイメージは介護保険サービスとして提供される①③のみであったが、総合事業では②③④⑤を一体的に展開して提供する。また、本調査では特に、生活期リハビリの導入を通じて⑤と総合事業とをいかに連携させることができるかに留意しながら運動に関するプログラムをモデル事業として実施する。





### 3. 調査実施の流れ

今回のモデル事業実施と調査の流れを図に示すと、以下のようになる。リハビリ専門職はモデル事業の3カ月間に渡って関与し、個別指導、集団指導、スタッフへの支援、ボランティア育成支援、カンファレンスへの参加等、モデル事業の内容に応じた支援を行う。



#### 4. 調査票の構成と提出予定

調査票と提出期限は以下のとおりです。各調査票は国保直診の代表者がとりまとめ、期限までに下記提出先までご提出くださいますようお願い致します。

No.	名 称	記入方法等	提 出 期 限
様式 1	地域包括支援センターについて	本事業にご協力いただく地域包括支援センターの職員についてご記入ください。	H25 10/30
様式 2	協力リハビリ専門職について	モデル事業にご協力いただいたリハビリ専門職について記入して下さい。	H25 10/30
様式 3	サービス利用者（調査対象者）について	選定された対象者（モデル事業参加者）のフェイスシートです。 <u>対象者の氏名ではなくID番号を記載としてください。</u>	H25 10/30
様式 4	実施計画書	モデル事業の内容について報告してください。	H25 11/30
様式 5	実施状況報告書	モデル事業の実施状況について参加者等を報告して下さい。（作成例参照）	H25 1 / 31
様式 6	基本チェックリスト	介入前・後の <u>2回</u> 評価します。	H25 1 / 31
様式 7	暮らしぶり調査（主観QOL）	介入前・後の <u>2回</u> 評価します。	H25 1 / 31
様式 8	事業評価 1（地域包括）	地域包括支援センターの職員の方が本事業について評価してください。	H25 1 / 31
様式 9	事業評価 2（リハビリ専門職）	リハビリ専門職が本事業について評価して下さい。	H25 1 / 31
様式 10	事業評価 3（調査対象者）	調査対象者の方に今回の事業に参加した感想を回答してもらって下さい。	H25 1 / 31

※各様式の回答者

様式 1、3、4、5、6、8 は地域包括支援センター

様式 2、9 は国保直診

様式 7、10 は調査対象者ご本人

※提出先

メールによる問い合わせ・データ送信先：kajitani@jeri.co.jp

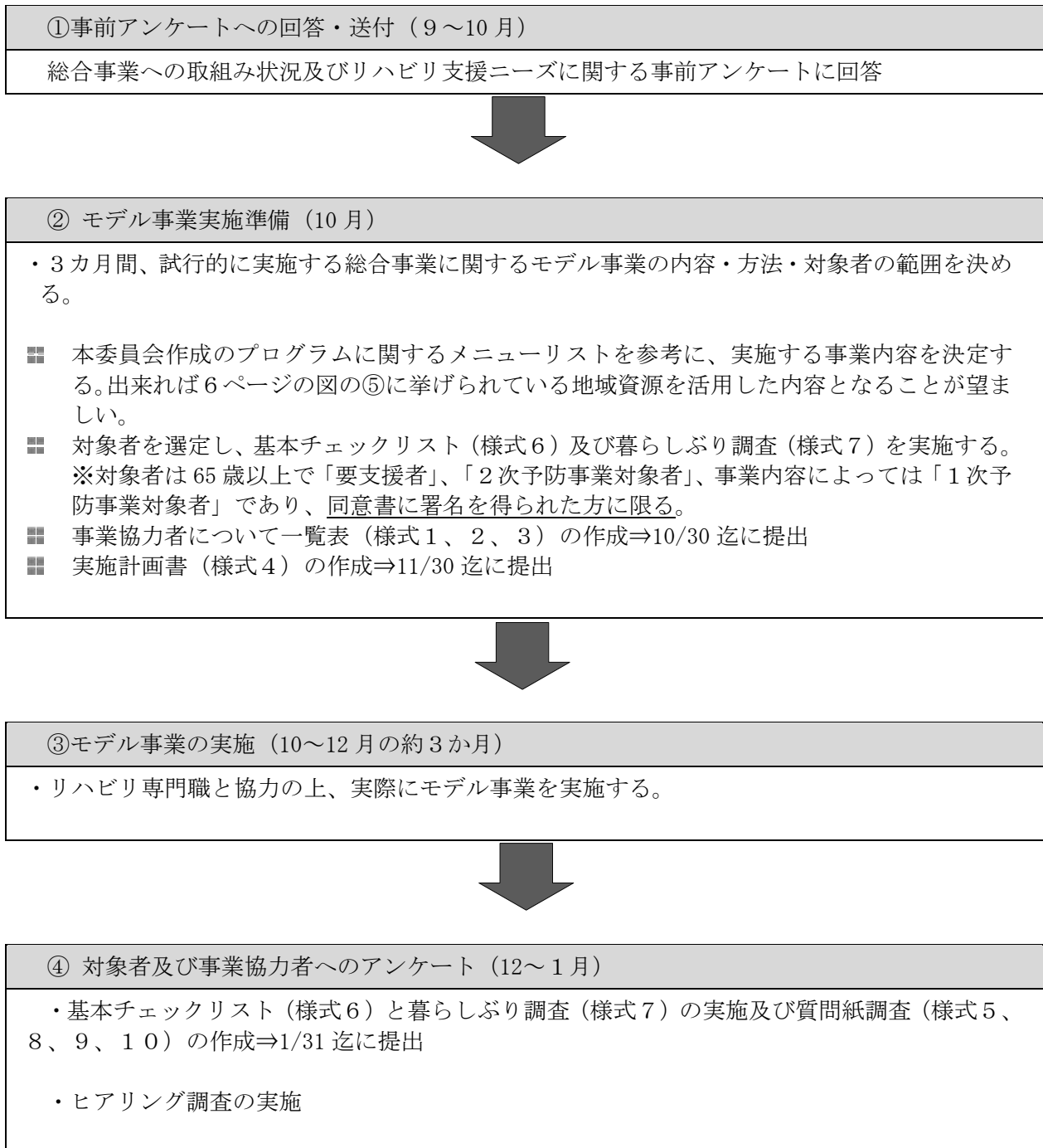
郵送の場合の宛先：〒100-0004 東京都千代田区大手町 2-2-1 新大手町ビル 3 階

(株) 日本経済研究所 調査本部医療福祉部 梶谷直子 宛

電話による問合せ先：03-6214-4636（直通です）

### 【調査票の提出フロー】

各調査票の作成時期と提出時期をフロー図で示すと以下のようになる。



# 同意書

\_\_\_\_\_(各地の事業実施主体名)\_\_\_\_ 殿  
(公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会)

## 記

私は下記の調査事業へ参加するにあたり、担当者から別紙の説明書に記載されている「事業内容」及び「協力内容」について説明を受け、これを十分理解しましたので調査事業に参加することに同意いたします。

(調査事業名) リハビリ専門職の地域包括支援センターにおける介護予防・日常生活支援総合事業への関与に係る調査研究事業

(説明事項)

1. 調査事業の内容について
2. 調査事業において、参加者が協力する内容について
3. 調査事業に参加することに同意しなくても何ら不利益を受けないことについて
4. 調査事業に参加することに同意した後でも、自由に取りやめることが可能であることについて
5. プライバシーの保護、情報の取り扱いの件について

平成 年 月 日

参加者氏名 \_\_\_\_\_

# 説 明 書

## リハビリ専門職の地域包括支援センターにおける介護予防・日常生活支援総合事業への関与に係る調査研究事業への参加について

### 1. 事業内容

地域包括支援センターが実施する介護予防・日常生活支援総合事業にどのようにリハビリ専門職が貢献できるか、という知見を得るための研究事業の一環として、高齢の方に試行的に運動に関するプログラムに参加していただき、事業実施の際の課題を整理する調査研究事業を行うこととなりました。

本調査事業においては、3か月ほどの期間を区切って、国保直診のリハビリ専門職と協力しながら運動のプログラムやボランティア活動に似たプログラムを試行的に実施します。また、このプログラムの実施前後にわたって、いくつかの質問をさせていただき、身体の状態や参加者のお気持ちを調査させていただきます。

### 2. 参加者にご協力いただく内容

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業にご参加いただきます。内容は運動のプログラムを中心とするものです。期間は3か月ほどです。
- ② このプログラムを受講する前後で質問紙にご回答いただきます。（「様式7 暮らしぶり調査」及び「様式10 事業評価3」です。）

### 3. 参加条件など

65歳以上の方に限ってご参加をお願いします。また、利用者ご本人が本調査事業へのご協力を承諾した場合のみ、ご参加いただきます。本調査事業に参加することに同意しなくても、何ら不利益を受けません。

ご協力いただける場合には、同意書にご署名を頂戴します。

#### 4. 参加の途中解除について

調査事業に参加することに同意した後でも、いつでも自由に調査への参加を取りやめることができます（途中解除といいます）。当初とお気持ちに変化があれば、お申し出下さい。途中解除した場合にも、何ら不利益を受けることはありません。

#### 5. プライバシーの保護と情報の取り扱いについて

調査事業の結果は、協力いただいた参加者のデータを足し合わせて、全て統計的に処理し、個人が特定できない方法で集計します。また、事例紹介として公表する場合には、年齢、心身の状態、今回のモデル事業の実施内容及び経過に限定して記述され、氏名及び居住地域等個人の特定につながる情報が公表されることはありません。

集めた個人情報には本事業の調査研究目的以外に使用することはありません。

資料は鍵のかかる棚に保管されて厳重に管理されるため、部外者が個人情報に触れることはありません。

平成 年 月 日

事業実施主体： \_\_\_\_\_  
(公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会)

担当者 職・氏名： \_\_\_\_\_

質問等照会先

(名称)

☎TEL

(担当： )

## 地域包括支援センターの職員について(一覧)

No.	氏名(イニシャルでも可)	所属機関 (地域包括支援センター名)	性別 男性=1 女性=2	保有資格	年齢	継続年数
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

## リハビリ専門職について(一覧)

No.	氏名 (イニシャルでも可)	性別 男性=1 女性=2	職種	年齢	経験年齢 (職種として)	所属機関	所属機関における 業務内容※
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

※業務内容は、主に担当している業務について「外来リハビリ」「訪問リハビリ」等とご記入下さい。主な業務が複数に渡る場合は複数ご記入下さい。



## 調査対象者ID一覧表

ID	氏名	性別 男性=1 女性=2	生年月日	要介護度	家族構成
入力例	山田良子 (イニシャルでも可)	2	大正13年5月9日	一次予防	夫婦2人暮らし
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					



実施状況報告書

担当地域包括支援センター名【 】

回数	日時	内容	参加者数 (うち調査対象者数)	参加スタッフ内訳	ボランティア参加	リハビリ専門職が関わった時間
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※枠は自由に増減させて下さい。



## 暮らしぶり評価

評価日 事業実施前 月 日

ID	
----	--

以下の内容は、利用者の生活に関する考え（思い）を聞いています。モデル事業実施前と実施後に、調査対象者または家族から聴取した内容を回答して下さい。

質問内容	選択肢	回答欄
1 体調が良いと感じますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う	
2 食事が美味しいと感じますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う	
3 良く眠れていると感じますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う	
4 気持ちよく排泄できますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う	
5 気分は落ち着いていますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う	
6 生活に支障が出るほどの体の痛みを感じますか。	① 非常にそう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ 全くそう思わない	
7 移動、入浴、排泄を行う際に危険（怖い）と感じることがありますか。	① 非常にそう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ 全くそう思わない	
8 楽しみを持って生活していると感じますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う	
9 やりたいことができていると感じますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う	
10 日常生活において、今回の活動で実施した体操やリハビリの効果を感じますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う	

## 事業評価1【地域包括支援センター】

※この質問紙は、本調査にご協力いただいた地域包括支援センターの職員の方1人1枚ご記入下さい。

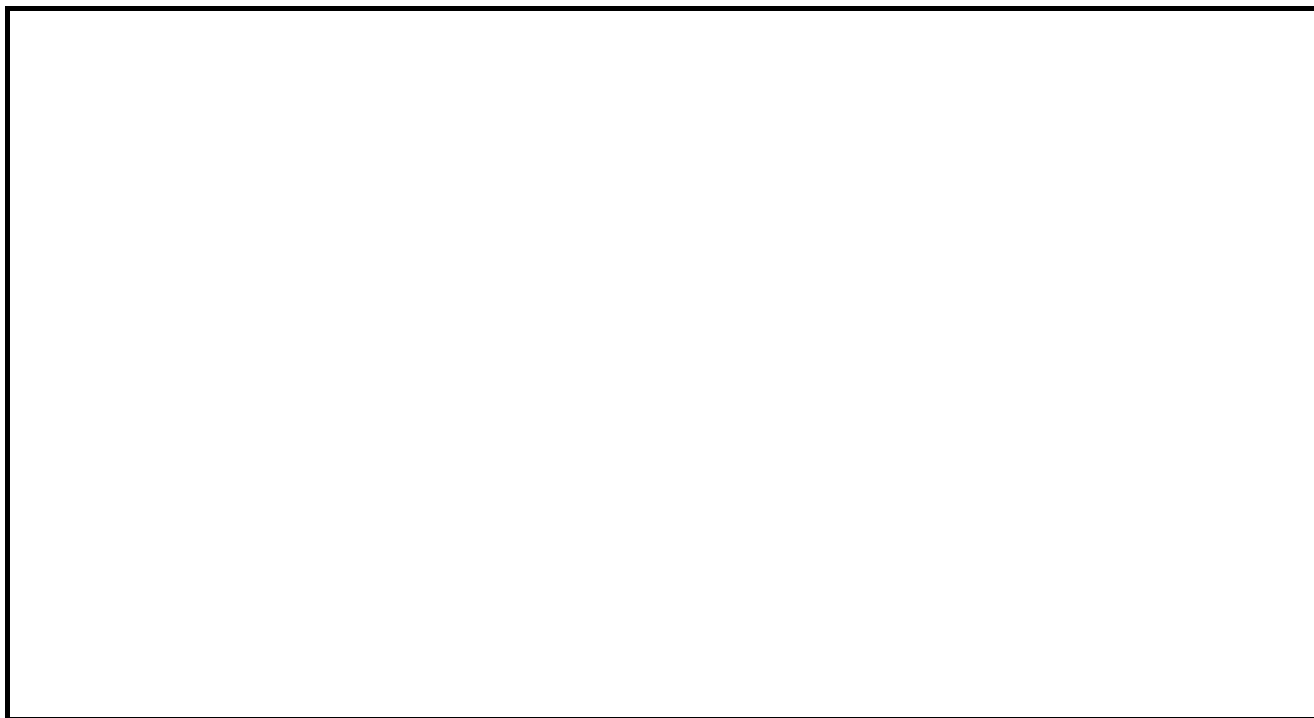
## I. 回答者についてご記入下さい。

性別	男性・女性	経験年数	現在の職種として	( )年
年齢	( )歳		現在の職場で	( )年
資格・職種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員      ( )			

II. モデル事業を行った後のご意見をお聞かせ下さい。以下の質問に関して、該当するものを□で囲み、理由や内容についても回答してください。

1. 介護予防・日常生活支援総合事業への興味・関心が高まりましたか。また、その理由もお答え下さい。	
高まった 変化無し	【理由】
2. 今後、介護予防・日常生活支援総合事業を実施したいと思いませんか。	
思った 思わない	【理由】
3. 介護予防・日常生活支援総合事業を実施する際に、障害となること又は課題がありますか。あればその内容を教えて下さい	
ある なし	【内容】
4. 今回はリハビリ専門職の支援を得て運動のプログラムを実施しましたが、プログラムの効果を感じたエピソードや参加者の反応などがあれば教えて下さい。	
ある なし	【内容】

Ⅲ. 今回のモデル事業についてのご意見や要望、介護予防・日常生活支援総合事業について思うことなど、どのようなことでも結構ですので、お聞かせ下さい。

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the respondent to provide their comments and requests regarding the model project and the integrated project for dementia prevention and daily life support.

## 事業評価2【リハビリ専門職】

※ この質問紙は、本調査にご協力いただいたリハビリ専門職の方1人1枚ご記入下さい。

## I. 回答者についてご記入ください。

性別	男性・女性	経験年数	現在の職種として	( )年	
年齢	( )歳		現在の職場で	( )年	
職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 栄養士	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> ( )

II. モデル事業を行った後のご感想をお聞かせ下さい。以下の質問に関して、該当するものを□で囲み、理由やその内容についても回答して下さい。

1. 今後、介護予防・日常生活支援総合事業によって、介護予防効果があると感じましたか。効果を実感したエピソードや参加者の反応等があれば教えてください。	
効果有り 効果無し	【理由】
2. リハビリ専門職が介護予防・日常生活総合支援事業に関わる際に難しい（又は困った）と感じることはありましたか。	
あった 無かった	【理由】
3. 介護予防・日常生活総合支援事業と病院内で実施するリハビリの内容が異なると思いますか。また、どのような点で両者は異なりますか。	
違い有り 違い無し	【内容】
4. 今後、介護予防・日常生活総合支援事業で実施してみたいプログラムがあれば、その内容を教えてください。	
ある なし	【内容】



Ⅲ. 今回のモデル事業についてのご意見や要望、介護予防・日常生活支援総合事業について思うことなど、どのようなことでも結構ですので、お聞かせ下さい。



### 事業評価 3 【調査対象者】

※この質問紙は、本調査にご協力いただいた調査対象者の方 1 人 1 枚ご記入下さい。

I. 回答者の IDNo.を地域包括支援センター又は国保直診の職員の方がご記入下さい。

IDNo.	
-------	--

II. モデル事業に参加した後の感想やご意見をお聞かせ下さい。

1. 今回のモデル事業に参加して、どのような点が良かったか教えて下さい。
2. 反対に、不満に感じた点があればその点についても教えて下さい。(具体的に嫌だったり困ったりしたことがあればお書き下さい。)
3. 今後、参加してみたいプログラムがあれば、その内容を教えて下さい。活動場所や費用の希望があれば、そちらも教えて下さい。

## 資料編

## 様式3 (調査対象者のフェイスシート) 集計

I D	性別 男性=1 女性=2	生年月日		要介護度	家族構成
入力例	2	大正13年5月9日	年齢	一次予防	子や孫など家族と同居
1	2	昭和11年7月1日	77	二次予防	独居
2	2	昭和17年9月21日	71	二次予防	独居
3	1	昭和15年11月11日	72	二次予防	夫婦2人
4	2	昭和7年12月8日	80	二次予防	娘と2人
5	2	昭和4年11月22日	83	二次予防	息子と2人
6	1	昭和6年12月21日	81	要支援1	独居
7	1	昭和13年10月19日	74	一次予防	夫婦2人
8	1	昭和13年8月26日	75	一次予防	夫婦2人
9	2	昭和23年4月16日	65	一次予防	夫婦2人
10	2	昭和22年12月4日	65	一次予防	夫婦2人
11	2	昭和23年7月1日	65	一次予防	夫婦2人
12	2	昭和24年2月27日	64	一次予防	夫婦と娘の3人暮らし
13	2	昭和18年8月20日	70	一次予防	独居
14	2	昭和21年9月20日	67	一次予防	夫婦2人
1	2	昭和6年11月21日	81	二次予防	独居
2	2	昭和10年3月16日	78	二次予防	夫婦2人
3	2	昭和11年1月9日	77	一次予防	夫婦2人
4	2	昭和12年3月25日	76	一次予防	息子夫婦と3人
5	2	昭和12年11月19日	75	一次予防	独居
6	2	昭和15年3月13日	73	一次予防	夫婦2人
7	2	昭和16年9月17日	72	一次予防	夫婦2人
8	2	昭和17年4月2日	71	一次予防	息子夫婦と3人
9	2	昭和17年5月2日	71	一次予防	夫と息子の3人
10	1	昭和17年12月21日	70	一次予防	夫婦2人
11	2	昭和18年6月16日	70	一次予防	夫婦2人
12	2	昭和18年6月16日	70	一次予防	独居
13	2	昭和21年6月1日	67	二次予防	息子夫婦と3人
2	2	昭和15年8月11日	73	二次予防	息子と2人
3	2	昭和15年9月26日	73	一次予防	夫婦2人
4	2	昭和15年7月15日	73	一次予防	息子と2人
5	2	昭和9年6月10日	79	一次予防	三世代暮し
7	2	昭和7年10月1日	81	二次予防	独居
9	1	昭和4年11月3日	83	二次予防	息子夫婦と3人暮らし
10	2	昭和3年7月5日	85	一次予防	独居
11	2	大正15年1月20日	87	二次予防	娘と2人
12	2	昭和21年12月25日	66	一次予防	三世代暮し
14	2	昭和14年10月3日	73	一次予防	独居
15	2	昭和12年1月2日	76	要支援2	独居
17	2	昭和19年11月1日	68	一次予防	三世代暮し
21	2	昭和22年4月1日	66	二次予防	三世代暮し
22	2	大正13年8月20日	89	要支援1	独居
23	2	昭和16年11月25日	71	一次予防	夫婦2人
1	2	昭和21年1月20日	67	一次予防	独居
2	2	昭和21年12月9日	66	一次予防	夫、娘2人の4人暮らし
3	2	昭和18年11月10日	69	一次予防	夫、息子の3人暮らし
4	2	昭和14年3月4日	74	一次予防	夫婦2人
5	2	昭和9年10月12日	78	一次予防	独居
1	2	大正15年9月16日	87	要支援2	独居
2	2	昭和12年2月8日	76	二次予防	独居
3	2	昭和7年9月28日	81	二次予防	息子家族と同居
4	2	昭和10年3月30日	78	二次予防	息子と二人暮らし
5	2	昭和10年3月4日	78	二次予防	息子家族と同居
6	2	昭和18年2月3日	70	二次予防	息子と二人暮らし
60	2	昭和12年2月28日	76	二次予防	娘夫婦と3人
61	2	昭和3年2月24日	85	二次予防	娘と孫夫婦と4人暮らし
62	2	昭和10年1月9日	78	二次予防	息子夫婦と3人
63	1	昭和9年4月5日	79	二次予防	息子夫婦・妻・孫6人
64	2	昭和7年2月28日	81	二次予防	息子夫婦・妻・孫6人





# 新しい総合事業(地域リハビリテーション活動支援事業)に リハビリ専門職の技術を活かすためのメニューリスト 及び参考事例集

平成26年3月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

# 目次

●はじめに(本書の目的)	1
●リハビリ専門職の支援内容	2
●地域リハビリテーション活動支援事業のメニューリスト	4
●地域リハビリテーション活動支援事業の発展モデル	12
事例集に掲載した地域の特徴一覧	13
●個別事例	
●発展段階①～②の地域(行政主導で活動が開始した段階)	
秋田県横手市 <b>モデル事業実施地域</b>	14
岡山県備前市 <b>モデル事業実施地域</b>	16
長崎県平戸市 <b>モデル事業実施地域</b>	18
福井県小浜市	20
●発展段階③～⑤の地域(リーダーが育成され、自主性が発揮される段階)	
滋賀県湖南市 <b>モデル事業実施地域</b>	22
宮城県涌谷町 <b>モデル事業実施地域</b>	24
宮城県気仙沼市	26
●発展段階⑥～⑦の地域(行政支援のもと、自主的な活動が地域に定着する段階)	
鳥取県日南町 <b>モデル事業実施地域</b>	28
長崎県佐々町	30

## はじめに (本書の目的)

本書は「介護予防・日常生活支援総合事業」の全国的な実施に先駆けて、総合事業のなかでリハビリ専門職\*が関わる「地域リハビリテーション活動支援事業」について、リハビリ専門職の役割(支援できる内容)と事業のプログラム案(メニューリスト)をご紹介することを目的に作成しました。

また、メニューリストを作るにあたり、全国3地域で先進的な活動内容を調査し、6地域でモデル事業を実施しましたので、参考事例として紹介しています。

地域包括支援センターや自治体が地域リハビリテーション活動支援事業に取り組む際に、リハビリ専門職との連携のきっかけづくりとしてご活用いただくとともに、リハビリ専門職にも参考としていただけることを願って作成しました。

※リハビリ専門職……理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)



# リハビリ専門職の支援内容

## A 集団指導

リハビリ専門職が高齢者の集合場所(サロンや介護予防教室等)に訪問して、一般的なリハビリ技術等を広くお伝えします。集団特性を評価することで、より効果的な内容の提案が可能となります。

- A-1** 【評価】  
集団特性について評価。また、集団における個人の評価も行い、次の取組みにつなげる。
- A-2** 【活動内容の提案】  
活動状態に合わせて無理なく実施できる活動内容を提案。(例：摂食・嚥下体操、ストレッチ、筋力増強練習)
- A-3** 【参加場面での助言と指導】  
提案した活動に参加しながら、実施の活動場面で助言と指導を行う。嚥下や体力のセルフチェック方法を指導することで、従来の活動にリハビリの技術や視点を取り入れることが可能。  
(例：食事を一緒に摂りながら栄養や嚥下について助言をする)
- A-4** 【環境調整】  
集団が利用する場所の環境評価を行い、必要に応じて段差の解消などの改善策を提案。
- A-5** 【講演・情報の周知】  
健康づくりから社会受容の啓蒙まで、幅広く情報発信することで地域作りに貢献。  
(例：認知症、嚥下・栄養、腰痛・膝痛等の身体的なこと、老化、障害について)

## B 個別指導

リハビリ専門職が、生活課題と生活状態を評価し、個別性の高いアドバイスをを行います。必要があれば自宅や活動場面へ訪問して実施します。

- B-1** 【評価】  
個人の身体能力、活動遂行能力、摂食嚥下・コミュニケーションや社会参加について評価し、次の取組みにつなげる。
- B-2** 【活動内容の提案】  
対象者に合った自主練習メニューを作成。食事に関すること(栄養、食材の固さ・性状、調理方法)や嚥下の助言も含む。
- B-3** 【参加場面での助言と指導】  
現地に訪問して個々人の参加・活動場面に即した助言と指導を行う。(例：動作や作業方法の改善などの助言指導を行うことで、やりたい活動の実現を目指す)
- B-4** 【環境調整】  
家屋改修や福祉用具(手すりだけでなく、食器なども含む)などの選定から装具や杖、靴などの調整を行う。

以下に示したものは、新しい総合事業を実施する際に、リハビリ専門職が支援できる内容を代表的な要素ごとに分けてまとめたものです。地域リハビリテーション活動支援事業をはじめとする総合事業にリハビリ専門職が協力する際の参考としてご参照ください。

## C ボランティア・スタッフ支援

地域力を促進するという総合事業の観点からボランティアやスタッフへの育成と支援をします。

- C-1 【相談】**  
ボランティア自身及び関わりのある他者に関する介助方法や身体の痛みなどの心配ごとについて、スタッフやボランティアからの相談を受け付ける。
- C-2 【ボランティア養成支援】**  
ボランティア養成講座での講師として、リハビリの理念や介助方法論、老化や障害に関する講義を行う。(例：ノーマライゼーション、自立観、体操の理念など)
- C-3 【イベント支援】**  
リハビリの技術を応用してイベントの支援を行う。  
(例：ウォーキングプログラムの際にイベントに同行してコンディショニングや障害予防、応急手当等を行うなど)

## D カンファレンス参加

多職種連携の情報交換の際に、身体能力や活動可能性等の観点から情報提供を行います。

- D-1 【意見交換】**  
主に個別指導や集団指導で評価を行った方に関して、本人了承のもとで、身体能力や活動可能性について意見交換を行う。また、評価を行っていない方に関するカンファでは一般的に想定できることを提案する。

## E その他

上記のリストは一般的に想定される項目を上げております。現場のリハビリ専門職は、固有の技能等をお持ちかもしれません。支援内容に縛りはありませんので、地域に即した支援内容を創出して下さい。

- E-1 【その他】**  
各現場で創出

# 地域リハビリテーション活動支援事業のメニューリスト

高齢者が参加してみたいと思うような魅力的な活動でありながら自然と「心身機能」「活動機能」「参加機能」の向上も図れるメニューを考え、「地域リハビリテーション活動の支援事業のメニューリスト」としてまとめました。

P.1～2で示した要素を組み合わせると、以下のようなメニューが考えられますが、内容や開催頻度・期間、実施しやすい人数等は多くの地域で実施しやすい目安であり、参加者の心身の状態や活動の目的によっても変わります。このリストの内容を参考として、各地域の特性に応じた活動に発展させて下さい。

※表内の囲み文字はP.1～2の「リハビリ専門職の支援内容」に対応しています。

## 踏み台作り隊

踏み台や椅子などを作って日常生活の段差を解消

### 開催頻度・期間

不定期開催、継続的实施

### スケジュール例

- 1回：地域包括支援センター(又は別の窓口でも)に相談があった場合にリハビリ専門職が現地を訪問し状況を評価 **B1**、**B2**、**B3**。必要な大きさの踏み台を提示する **B3**、**B4**。
- 2回目以降：地域の製材所から端材をもらい受けボランティアが加工。強度テスト(体重60キロの人が二人乗っても安定しているなど)を行った上で、納品E。納品後、最初に訪問したリハビリ専門職が事後評価を行い、地域包括支援センター(又は別の窓口となった機関)に報告する **B3**、**B4**、**D1**。

### 協力職種など

理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、  
地域住民のボランティア(木材工作、大作業)

### 実施しやすい人数

個別対応が基本



## 実施の参考

上記は不定期・継続的な開催を想定している。相談窓口は地域包括支援センターに限らず、ボランティア団体、老健、病院など、地域の事情に合わせて設定する。モデル事業実施地域では廃校になった小学校を作業場として活動していた。

## ダンベルと蕎麦の会

蕎麦打ちが上手な地域住民を講師として蕎麦道場を開催

### 開催頻度・期間

週1回、3カ月間(全12回)

### スケジュール例

- 1回：オリエンテーション **A5**
- 2回：蕎麦打ちにむけた体力づくり。ダンベル体操指導。
- 3回：ダンベル体操 **A1**、**A2**、**A3**【麺棒での棒体操含む】。
- 4回：ダンベル体操 **B1**、**B2**、**B3** で準備運動後、蕎麦打ち実習と試食会。蕎麦打ちはボランティアの地元住民を講師として招き、指導してもらう。
- 5回：ダンベル体操による体力づくり。
- 6回：ダンベル体操と副食料理講座 **A2** or **B2**、**A5**。栄養のとりやすいメニューや簡単レンジメニューなどの紹介。
- 7回：ダンベル体操による体力づくり。
- 8回：準備運動後、蕎麦打ち実習 **A2** or **B2** + 食事会 **A1**、**A3** (可能であればST同席の上、個別評価と相談 **B1**、**B3**)。
- 9回：ダンベル体操による体力づくり。
- 10回：ダンベル体操+副食料理講座 **A2** or **B2**。
- 11回：ダンベル体操による体力づくり。
- 12回：蕎麦打ち実習と地域住民や家族を招いての試食会

### 協力職種など

理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)、栄養士、歯科衛生士  
地域住民のボランティア(蕎麦打ち講師)、介護予防サポーターなどのボランティア

### 実施しやすい人数

上記の協力者2人に対し15人程度。

### 実施の参考

集団活動への参加に消極的な男性にアピールするために、蕎麦打ちをテーマとした。  
地域特性に応じて、うどん作り(足腰の運動)や飲酒(打ち上げ)などの要素を加えてもよい。地域住民には趣味を活かしてボランティアとして参加してもらう。

## 在宅生活復元プログラム

### 通所事業に自宅訪問を組み合わせたプログラム

#### 開催頻度・期間

通所事業：週1回、6カ月間(全24回)自宅訪問：3回(初回・3カ月・6カ月)

#### スケジュール例

- 1回：リハビリ専門職による自宅訪問。課題、目標、具体的活動プランを明らかにする。B1～B4。
- 2回：初回訪問の結果を踏まえ、個別・集団での取組みを実施。通所事業は1回2時間を想定すると、1時間は集団活動を行い **A2** ～ **A5**、1時間はリハビリ専門職からの個別指導、相談を行う **B2** ～ **B4**。

#### 集団活動のアイデア

リハビリカラオケ教室……カラオケを利用して呼吸器機能を高めるような体操を取り入れる。カラオケは男性にも意外と人気のあるプログラム。

福祉用具の周知・体験……スライド等で事例を紹介したりしながら福祉用具について知ってもらい、体験もしてもらう。併せて転倒予防体操も実施。

音楽DEリハビリ …………… 楽器演奏、特に和楽器などは触れてみたい、体験してみたいという高齢者が多い。演奏の練習がリハビリになると同時に、発表会の成功体験も心身の活性化に有効。

自由時間…………… 集団で一緒にの事をする・させられるのではなく、本を読んだり、手芸をしたり、ビデオを観たり、お茶を飲んだりして過ごす。自律性のある集団向き。

- 3回以降：2回めの内容を繰り返すが、開始から3カ月め、6カ月めの時点でリハビリ専門職による自宅訪問と再評価を行い **B1** ～ **B4**、改善状況を確認しながら通所事業での課題、目標、具体的活動プランを見直す。

#### 協力職種など

理学療法士(PT)又は作業療法士(OT)、介護サポーター等のボランティア

#### 実施しやすい人数

上記の協力者2人に対し15人程度。

#### 実施の参考

通所事業に自宅訪問を組み合わせることで介護予防効果を増幅させる。集団活動の中で、3カ月め、6カ月めの各人の目標・到達度を発表する機会を設けてもよい。

## 通所DE園芸

### 園芸を楽しみたい利用者向けの通所事業内企画

#### 開催頻度・期間

週1回程度(通所事業の開催に合わせて)

#### スケジュール例

- 1回：リハビリ専門職が参加者の身体条件を評価し **A1**、**B2**、適切な園芸環境(高さやスペースなど)を立案する **A4**。ボランティアによるプランター等の設置 **C1**。
- 2回目以降：苗の植え込みや水やりを通所事業利用時に実施。ボランティアは参加者の作業補助やその他道具等の管理を行う。
- 随時：収穫の時期には参加者とボランティアで収穫祭(食事会)を行う。栄養指導を兼ねてメニューを作成し、収穫したものを調理する **A3**。

#### 協力職種など

理学療法士(PT)又は作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)又は栄養士、介護予防サポーター等のボランティア

#### 実施しやすい人数

上記の協力者2人に対し、10~15人程度。

#### 実施の参考

家で園芸ができなくなった人が通所事業で安全に趣味活動を継続できるようにしたもの。利用者の中でも元気な方はサポーターとしての役割で参加する。また、ボランティアで参加していた人も介助が必要になったら通所事業に参加できるように配慮し、仲間づくり・地域づくりを促進する。

### モデル事業※で好評だった活動

※このメニューリストを作成するに当たり、モデル的に6つの地域で地域リハビリテーション活動支援事業を実施しています

**アロマの足湯**……地域居住のアロマセラピストの協力を得てアロマオイルを使用した足湯を実施。入浴ができない施設などでも手軽に身体を温めることができる。

**郷土料理作り**……懐かしい郷土料理を作ることで心身が活性化。ボランティアの参加も促しやすく、地域の連帯感も強められる。認知症を有する人には回想的な効果もあるという意見も。

**参加記録**……ラジオ体操のように参加証を作成し、参加ごとにシールを1枚貼る。指先の運動をしながら、参加意欲を高める。

## 歩きにくくなった人の旅行会

### 老人クラブなどの旅行会に参加するのが難しくなった人向けの旅行会

#### 開催頻度・期間

不定期・単発開催又は半年～1年程度の長期プログラム

#### スケジュール例

事前準備①：予め経路を決めて、評価し、トイレの場所なども行程表に記載しておく

**A1**、**A2**、**E**

事前準備②：参加者の個別評価(体力測定)を実施し**B1**、旅行当日に向けて運動メニューの紹介や体調管理についてアドバイスを行う**B2**。また、ボランティアスタッフ(旅行同行者)に対し、行程及び介助の留意事項についてアドバイスを行う**C1**。

旅行当日：リハビリ専門職が同行し、名所を数か所巡る。可能であればガイドのボランティアを活用する。実際の旅行場面での困難解消について参加者とボランティアの相談に乗る**A3**、**B3**、**C3**。

#### 協力職種など

理学療法士(PT)又は作業療法士(OT)又は言語聴覚士(ST)、家族、介護予防サポーター等のボランティア(旅行同行者)、ガイドボランティア

#### 実施しやすい人数

上記の協力者を組み合わせ5人くらいに対し、15名程度。短距離は歩行可能だが連続歩行が短い人が主な対象。(これ以上重度になるとボランティアでの対応が困難)

#### 実施の参考

最初は日帰り旅行から始めると取り組みやすい。家族やボランティアを交えて協力者を増やすことで開催が比較的容易になる。また、介護予防サポーターの養成講座の一部として開催するのも一案である。

旅行を核として、旅行準備のための筋力トレーニング、旅先での写真撮影、アルバム作成、写真を加工した年賀状作成などを組み合わせて、3カ月～6カ月の長期的なプログラムとして実施してもよい。

## 元気を届ける手作りの年賀状

### 集会場などで木版画・根菜版画で年賀状作り

#### 開催頻度・期間

週1回、2カ月(全8回)

#### スケジュール例

- 1回：肩こり体操や書字練習 **A1** ～ **A3**、**B1** ～ **B3**。  
 2回以降：地域の同好会等から募ったボランティアを講師として年賀状を制作。道具や図柄の選択について必要に応じて助言する **B3**、**B4** とともに、制作環境にも留意する **A5**  
 適宜：押し花のための花や落ち葉など材料調達のために屋外への外出を行ってもよい。  
 8回：年賀状の投かんに行く。外出の経路はリハビリ専門職が事前にチェックA4。

#### 協力職種など

理学療法士(PT)又は作業療法士(OT)、ボランティア(葉書制作指導)

#### 実施しやすい人数

上記協力者1人に対し10～20人。

#### 実施の参考

書字に関する運動器機能の向上をはかりつつ、葉書を出すことで人間関係の拡大(家族、友人)も目指す。参加者同士がお互いに年賀状を送り合ったり、作品を文化祭等に展示するなど、地域や参加者の特性に応じて活動を拡大する。通所事業での活動の一つとして取り入れてもよい。

### モデル事業で出された課題①

#### 「どこにリハビリの相談をすればいいか」

総合事業にリハビリ専門職の力を借りたい、と思ったら、どこに協力を頼めばいいでしょうか。代表的な施設を紹介します。

**病院**……………リハビリを実施している病院にはリハビリ専門職がいます。特に訪問リハビリを実施している病院には地域の実情を知っているリハビリ職が在籍しているので協力を得やすいと思われます。

**民間事業所**…老健、訪問看護(リハ)ステーションにはリハビリ専門職が在籍しています。リハビリ専門職の派遣を相談できます。

**地域リハビリテーション広域支援センター**…

広い圏域にまたがってリハビリの普及・支援活動を行っています。自治体の枠を超えて支援協力が可能です。



## ノルディック路地'S

### ノルディックウォーキングで街角探訪

#### 開催頻度・期間

不定期開催、継続的实施

#### スケジュール例

- 1回：リハビリ専門職による準備運動とノルディックウォーキングの指導 **A1**、**A2**。  
オリエンテーション時に集団を評価し、アクティビティを提案 **A1**、**A2** (例：ノルディックウォーキングをして地域の写真を取り、定期的に写真の展示会を開催するなど **A3**)。
- 2回目：1回目の内容にプラスしてノルディックウォーキングで行く食事会(ピクニック or レストラン等)にST又は栄養士が同行し、摂食について評価・助言する **A1**、**A3**、**B1**、**B3**、**C3**。歩いた距離又は歩数をカウント(例：人生ゲームのように1kmに該当するマス塗りつぶすなど)して、定期的にPTによる評価・相談会を設ける **A1** or **B1**、というように内容に変化を持たせながら複数回開催する。

#### 協力職種など

理学療法士(PT)又は作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)又は栄養士

#### 実施しやすい人数

上記協力者1人当たり5人程度。

#### 実施の参考

上記は不定期・継続的な開催を想定したスケジュールであるが、隔週1回・半年間、というように期間を定めて実施することもできる。地元の道や店を訪ねることで地元住民との接触を図ることも想定している。

ノルディックウォーキングの用具を揃える費用(5千円程度)は参加者が負担する。

※ノルディックウォーキングとは、スキーのストック2本を使って歩くことで健康増進を図るウォーキングの方法です。



**モデル事業で出された課題②****「ボランティア不足に悩んでいる」**

ボランティアの育成は地域の状況に応じて様々な方法があり、育成にかかる時間も様々です。一律の解決策は提示できないため、モデル事業実施地区のヒアリングから得たヒントを紹介します。

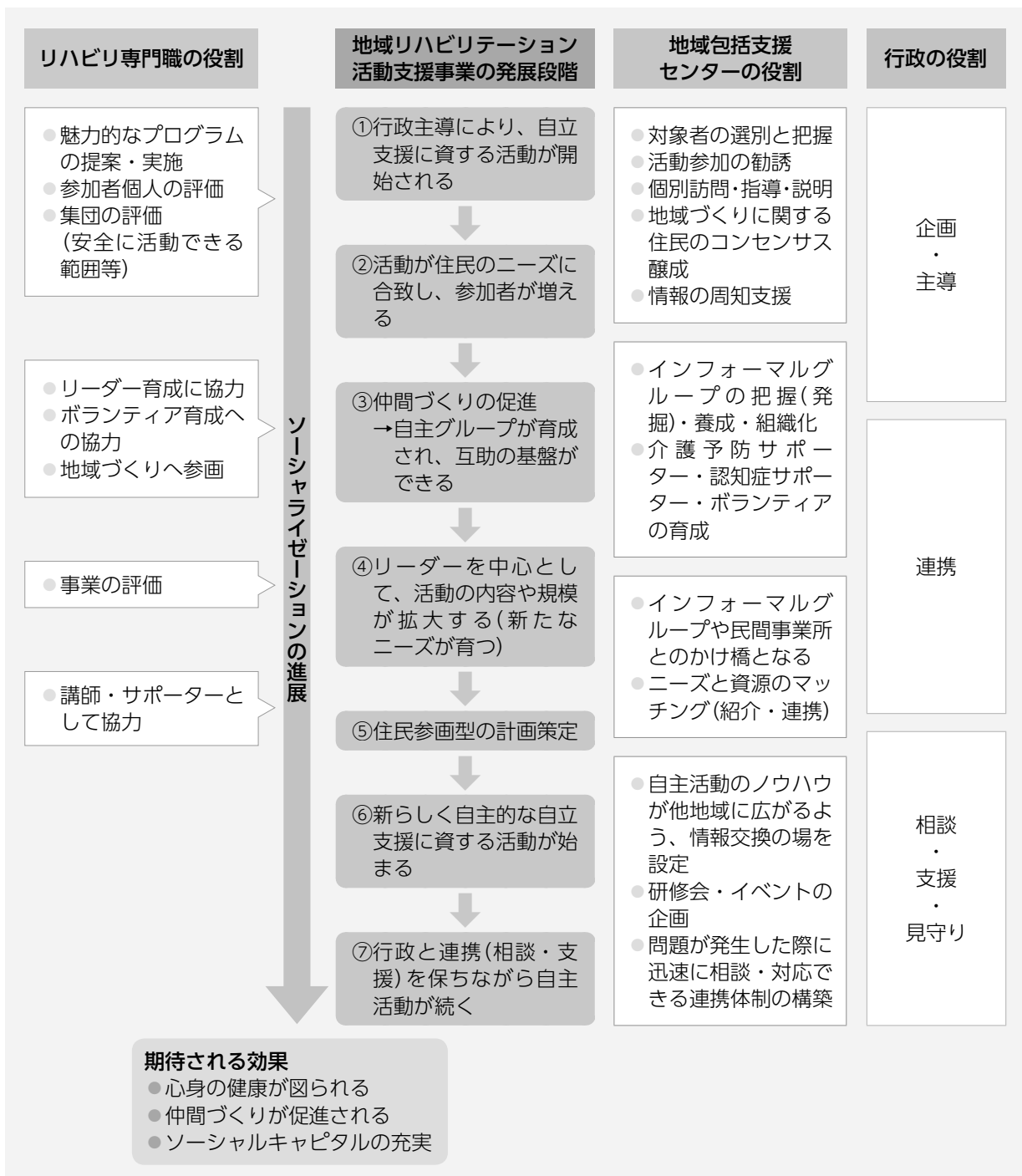
- 地域で活動しているインフォーマルグループの一覧表やマップを作成して、ボランティア資源の見える化を図ります。
- 地域に潜在するニーズの把握をし、ニーズについても見える化します。地域支援活動の中で、介護保険や総合事業でもカバーされないニーズを抱えている人がどこにいて、何を求めているか把握したら表にまとめるなどして共有化できる形にします。
- 上記の現状を地域住民に周知します。地域住民への情報提供と橋渡しを地域包括支援センターが担うことがボランティア育成の第一歩です。佐々町の事例のようにマッチングのための会議を設けるのも一案です。

**【佐々町の事例】 高齢者の出番づくり委員会****65歳以上の現役を退いた方々へ向けた「活動することで元気になる」プロジェクト**

地域ボランティアを希望する高齢者向けの定期的な会合(相談会)を開催し、どのような活動を行いたいかな聴取するとともに、地域に詳しい専門職(例：包括支援センターの職員・地域で訪問リハなどの活動経験があるリハビリ専門職)が地域とのマッチングを行う。専門職とボランティア希望者が地域活動に関する報告・連絡の機会を持つことで地域の活動基盤の拡大をすすめている。

# 「地域リハビリテーション活動支援事業」の発展モデル

地域リハビリテーション活動支援事業では、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進していきます。本調査では、この事業の最終的な目標地点を「ボランティアをはじめとする地域資源を可能な限り活かした高齢者の自主活動が継続する状態」と捉えて、下図の発展モデルを作成しました。



## 参考事例地域の特徴一覧

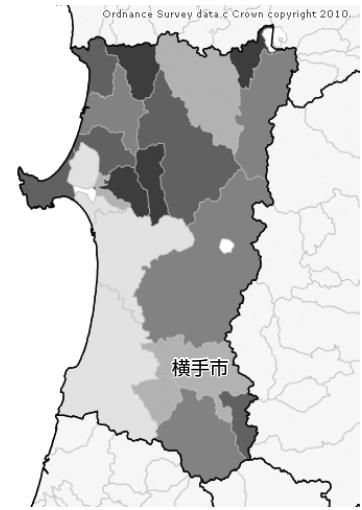
地域	発展段階	人口	高齢化率	要介護認定率 (H23) ※要支援含む	総合事業への 取組み	介護予防への リハビリ関与	特 徴
モデル事業実施地域 秋田県横手市	①	98,367人	32.0%	18.7%	なし	なし	地域包括支援センターが3つあり、今回調査したのは西部地域。利用者の介護予防事業参加が消極的であるため、事業参加者の確保も課題となっている。
モデル事業実施地域 岡山県備前市	①～②	38,311人	33.2%	17.6%	なし	H25年度 から	地域包括支援センターが3つあり、今回調査したのは吉永病院が所在する北サブ地域。地域により取組みに差があるが、北サブは介護予防事業にリハビリ専門職を関与させることに積極的。
モデル事業実施地域 長崎県平戸市	①～②	33,081人	34.3%	20.6%	なし	H10年頃 から	民生委員を中心とするボランティアが介護予防活動を支援している。タクシー業者が少なく、自宅から会場までの交通手段が課題になっている。
福井県小浜市	②	30,434人	30.3%	18.4%	なし	有	健康管理センターにPTを配置し、運動器関連プログラムを実施しており、介護予防事業に積極的にリハビリを取り入れている。民間事業者(リハ資源)と行政との連携が緊密。
モデル事業実施地域 滋賀県湖南市	③～④	54,116人	18.4%	14.5%	なし	H19年頃 から	地域包括支援センターを中心とした介護予防活動が盛ん。隣の甲賀市と予算を折半して地域リハビリ広域支援センターにリハビリ専門職を1名雇用しており、柔軟な協力関係を築いている。退職者男性の事業参加が課題。
モデル事業実施地域 宮城県涌谷町	③～④	17,087人	28.5%	16.1%	なし	なし	介護予防事業の定着が図られており、住民の自主性に運営を委ねられる段階になってきている。リハビリ専門職の関与やボランティアの育成が課題。
宮城県気仙沼市	③	67,119人	32.3%	17.3%	なし	有	地域にリハビリ専門職が少なく、リハビリ支援が困難であるが、介護予防事業の各教室を1年に1回ずつまわってモチベーションの維持に取り組んでいる。
モデル事業実施地域 鳥取県日南町	⑦	5,111人	45.7%	24.1%	なし	H14年 から	住民主導の自助グループが活動を長期間継続している。自主グループにリハビリ専門職が関わることで相乗的に介護予防効果を上げることが期待される。住民の高齢化、参加者の固定化、男性支援が課題。
長崎県佐々町	⑦	13,766人	23.3%	18.0%	平成24年度 から	なし	日常生活支援をはじめとして地域の互助活動が盛ん。サロン活動から発展した様々な自主的介護予防事業が展開されている。リハビリ専門職の関与が今後の課題。

※人口及び高齢化率は各地域の直近の集計による数値であるため、同一時期のものではない(集計時点の詳細は各事例に掲載)。

# 秋田県横手市

## 地域の特徴

市内は主に3つの区域に分けることができ、今回モデル事業を実施した西部地域は他の地域では順番待ちの待機者も出ている運動教室が定員割れとなるなど、介護予防事業への参加申込者が少ない地域である。おそらく、老健や特養等の入所施設の整備が進んでいるために自己責任で予防しようというモチベーションが育っていないことが要因になっていると推測される。一方で検診の受診率は他地域と差がなく、基本チェックリストの返送率も7割と高いことから、家庭の事情(農業の担い手として期待されている、送迎することができないなど)で参加できないことも参加者が少ない要因となっているのではないかと考えられる。



(注) 地図の色は高齢化率が高いほど濃くなっているが、県内における比較であり、他県で同じ色の地区が同様の高齢化率であるわけではない。地図は平成23年度厚生労働省老健局健康増進等事業の成果である『介護予防Webアトラス』を用いて作成した。

## 地域包括支援センターについて

市直営の地域包括支援センターが3か所ある。

## 人口及び高齢化率(平成25年4月)

人口	高齢化率	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
98,598人	32.0%	13.1%	18.9%

※うち、西部地域の担当範囲の人口は2,200人ほど

## 今回実施したモデル事業概要

### モデル事業の決定過程

最初に地域包括支援センターから協力を得て、対象者(協力してもらえそうな人)と場所を決定した。プログラムの内容は対象者の心身状況をリハビリ専門職が確認したうえで必要性を判断して複合的なリハビリプログラムを計画した。プログラム内容を決める際は、冬の間は外出を避けがちになる高齢者が毎週通う意欲を保ち続けることができるよう、以下の3点に特に留意した。

- 楽しい活動であること
- 活動の中であらゆる面での健康状態の向上が図れること
- 多様な問題性にアプローチできるよう、多職種が関わる内容とすること

## 実施内容・リハビリ専門職の関与

回数	日時	内容	参加者数 (うち調査対象者数)	参加スタッフ内訳	ボランティア参加	リハビリ専門職 が関わった時間
1	10月10日	オリエンテーション／運動機能評価／集団体操(らくらく体操)	5(5)	PT1名・保健師1名 (地域包括ケアセンター)		1.5時間×1名 1.5時間×1名
2	10月17日	基本チェックリスト／集団体操／目標を書く、ファイルに飾り付け工作	5(5)	PT1名		1.5時間×1名
3	10月24日	アロマオイル足浴／集団体操／口腔顔面体操／短歌を詠む・歌を歌う	5(5)	PT1名・OT1名		1.5時間×2名
4	10月31日	アロマオイル足浴／集団体操／口腔顔面体操／短歌を詠む・歌を歌う／かるた作り	5(5)	PT1名・ST1名		1.5時間×2名
5	11月7日	アロマオイル足浴／集団体操／口腔顔面体操／きりたんぼ作り	5(5)	PT1名・OT1名・ ST1名		1.5時間×3名
6	11月14日	アロマオイル足浴／集団体操／口腔顔面体操／アンドマッサージ／運動機能評価	4(4)	PT1名・OT1名	アロママッサージ師 1名	2時間×2名
7	11月21日	アロマオイル足浴／集団体操／口腔顔面体操／短歌を詠む・歌を歌う／かるた大会	3(3)	PT1名・OT1名・ ST1名	保健師学生 4名	2時間×2名
8	11月28日	アロマオイル足浴／集団体操／口腔顔面体操／絵手紙づくり／運動機能評価	5(5)	PT1名・OT1名		2時間×2名
9	12月5日	アロマオイル足浴／集団体操／口腔顔面体操／おやき作り	5(5)	PT1名・OT1名・ ST1名	食育ボランティア 1名	2時間×3名
10	12月12日	アロマオイル足浴／集団体操／口腔顔面体操／小物入れ作り／運動機能評価	5(5)	PT1名・OT1名		2時間×1名 3時間×1名
11	12月19日	アロマオイル足浴／集団体操／口腔顔面体操／バケツ太鼓の飾り付け	5(5)	PT1名・OT1名・ ST1名	健康運動指導士 1名	1.5時間×2名 2時間×1名
12	12月26日	アロマオイル足浴／集団体操／口腔顔面体操／バケツ太鼓／ホットケーキ作りで忘年会・お楽しみくじ引き	5(5)	PT1名・OT1名・ ST1名		1.5時間×1名 2時間×2名
13	1月9日	アロマオイル足浴／集団体操／口腔顔面体操／納豆汁・てまり寿司作り・玄米ダンベル体操	4(4)	PT1名・OT1名・ ST1名	食育ボランティア 1名	1.5時間×1名 2時間×2名

## ■リハビリ専門職の気づき

- 事業の開始までに時間がなかったため、地域包括支援センターの職員との連携がうまく取れなかったが、今後どのように連携していくべきかについてヒントが得られた。例えば地域包括支援センターの職員、ボランティア、健康運動指導士など介護予防に関わる人々にリハビリの考え(個別性を重視する・生活の全体をみる)を伝えていくことから連携を初めてみたい。



## ■地域包括支援センターにとって課題となること

- 現時点では介護予防サポーターがあまり機能していないので、ボランティアの育成が必要。今後活躍の場を与えつつ、育成方法も検討していく必要がある。
- 地域包括支援センター職員などにメニューリストの内容への理解を促す取組みが必要。研修や講習会などで説明したり、リハビリ支援による予防効果の向上(今回実施したモデル事業の結果)などを周知する必要がある。

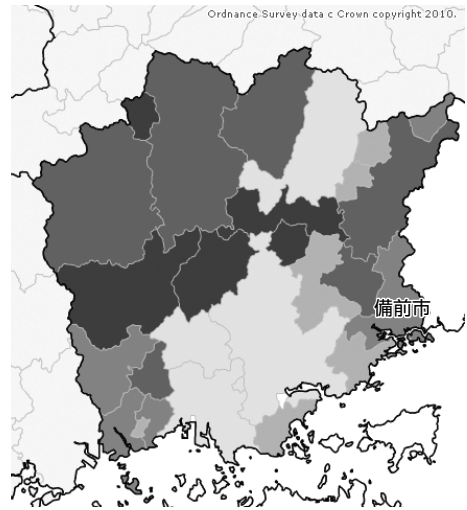


# 岡山県備前市

## 地域の特徴

当該地区は備前市の中でも内陸の山間地に位置している。人口の移動が少なく、昔ながらの関係が長く続く傾向にある。介護予防事業にも友人同士の声かけや誘い合いが盛んに行われている。この地域には近隣住民が気にかかけあふ風土があるため、集まる機会を設定するだけでも自然と居場所づくりができるという利点がある。

(注) 地図の色は高齢化率が高いほど濃くなっているが、県内における比較であり、他県で同じ色の地区が同様の高齢化率であるわけではない。地図は平成23年度厚生労働省老健局健康増進等事業の成果である『介護予防Webアトラス』を用いて作成した。



## 地域包括支援センターについて

市直営の地域包括支援センターが1か所あり、その下に2つの支部(サブセンター)が設置されている。今回モデル事業に協力いただいたのは北サブセンター(吉永地域)である。

## 人口及び高齢化率(平成23年11月)

人口	高齢化率	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
35,574人	33.2%	15.7%	17.5%

※うち、北サブセンターの担当範囲の人口は7,000人ほど

## 今回実施したモデル事業概要

### モデル事業の決定過程

モデル事業実施の依頼を受ける前からリハビリ専門職の必要性を認識しており、通所型介護予防事業の中でリハビリ専門職の指導を中心とした教室を企画していた。内容は既に地域包括支援センターが企画・立案して進めていたため、これに仲間づくりの視点を取り入れつつ、リハビリ専門職の関与を強め、利用者のうちの数名を対象者として選定し、モデル事業としてデータを取得した。

### メニューリストの活用

モデル事業の依頼がある前に事業計画が定まっていたため、参考にしていない。リストの内容はボランティアの活用を前提としているため、リストの内容を活動に取り入れる際にはボランティアの育成が課題になる。

## 実施内容・リハビリ専門職の関与

回数	日時	内容	参加者数 (うち調査対象者数)	参加スタッフ内訳	ボランティア参加	リハビリ専門職 関わった時間
1	9月26日	オリエンテーション 【運動プログラム】 準備体操 体力測定	14(4)	PT 1名・栄養士 1名・保健師 1名・看護師 1名・社会福祉 士 1名	介護予防サポーター 3名	2時間×1名
2	10月3日	【運動プログラム】 集団体操 ミニ講話「転倒予防における環境整備の必要性」 個別指導(アセスメント)	18(6)	PT 1名・栄養士 1名・保健師 1名・看護師 1名・社会福祉 士 1名	介護予防サポーター 5名	2時間×1名
3	10月10日	【運動プログラム】 集団体操、ミニ講話「歩行時のチェック」 個別指導(アセスメント) 【口腔プログラム】 健口体操、個別アセスメント	12(6)	PT 1名・歯科衛生士 1名・保 健師 1名・社会福祉士 1名	介護予防サポーター 2名	2時間×1名
4	10月17日	【運動プログラム】 集団体操(下肢筋力強化) ミニ講話「転倒いいるはカルタ」 個別指導(自宅のできる運動の説明)	14(6)	PT 1名・保健師 1名・看護師 1名	介護予防サポーター 2名	2時間×1名
5	10月24日	【運動プログラム】 集団体操(ストレッチ、下肢筋力強化) ミニ講話「変形性膝関節症」 【栄養プログラム】 講話「低栄養予防」	17(6)	PT 1名・栄養士 1名・保健師 1名	介護予防サポーター 5名	2時間×1名
6	10月31日	【運動プログラム】 集団体操(ストレッチ、下肢筋力強化、歩行練習) ミニ講話「骨の健康度チェック」 【口腔プログラム】 講話「いきいき長寿は健口から①」、健口体操、個別指導	13(6)	PT 1名・歯科衛生士 1名・保 健師 1名・看護師 1名	介護予防サポーター 3名	2時間×1名
7	11月7日	【運動プログラム】 集団体操(下肢筋力強化、タオル体操、足指でビー玉つかみ、 歩行練習) 個別指導(自宅での取り組み確認)	16(6)	PT 1名・保健師 1名	介護予防サポーター 2名	2時間×1名
8	11月14日	【運動プログラム】 集団体操(ストレッチ) 【栄養プログラム】 調理実習「たんぱく質の多い手作りおやつ」	16(5)	PT 1名・栄養士 1名・保健師 1名・看護師 1名	介護予防サポーター 7名	2時間×1名
9	11月21日	【運動プログラム】 集団体操(ストレッチ、下肢筋力強化、歩行練習) かなひろいテスト 【口腔プログラム】 講話「いきいき長寿は健口から②」、ブラッシング指導	17(6)	PT 1名・歯科衛生士 1名・保 健師 1名・看護師 1名	介護予防サポーター 5名	2時間×1名
10	11月28日	【運動プログラム】 集団体操(下肢筋力強化、タオル体操、足指でビー玉つかみ、 歩行練習) ボールを使ったレクリエーション かなひろいテスト結果説明	16(6)	PT 1名・保健師 1名	介護予防サポーター 7名	2時間×1名
11	12月5日	【運動プログラム】 準備体操、体力測定 個別指導(評価)	12(4)	PT 1名・栄養士 1名・保健師 1名・社会福祉士 1名	介護予防サポーター 6名	2時間×1名
12	12月12日	教室のまとめ 【運動プログラム】 体力測定結果説明、体操(ストレッチ、下 肢筋力強化) 【口腔プログラム】 口腔ケア継続の必要性について 【栄養プログラム】 たんぱく質の多い食品の確認	15(4)	PT 1名・栄養士 1名・歯科衛 生士 1名・保健師 1名・看護 師 1名・社会福祉士 1名	介護予防サポーター 7名	2時間×1名

## リハビリ専門職の気づき

- 元気なうちに介入するほうが悪くなってから関わるよりも少ない  
労力で改善のスピードが速く、なおかつ改善幅も大きいことが分  
かった。

## 地域包括支援センターにとって課題となること

- リハビリに関する事業を委託できる事業者が限られる。頼りとし  
る市内の病院の協力が得られないと事業が成立しない。リハビリ  
資源の確保と協力関係の構築が必要。
- なるべく利用しやすい会場を選定しているが、移動手段がないた  
めに参加を見合わせざるを得ない利用希望者もいる。送迎につ  
いて改善策を検討する必要がある。





# 長崎県平戸市

## 地域の特徴

平戸市は海に囲まれた島で、九州本土とは橋で結ばれている。海と山があり、史跡にも恵まれていることから農業・漁業・観光業が盛んである。平戸市民病院を中心に30年以上前から予防事業に取り組んできており、定期健診の受診率は県内最高の58%となっており、住民の健康・予防意識は高い。また、介護保険料は県内で2番目に低く抑えられているのもこの地域の特徴である。



(注) 地図の色は高齢化率が高いほど濃くなっているが、県内における比較であり、他県で同じ色の地区が同様の高齢化率であるわけではない。地図は平成23年度厚生労働省老健局健康増進等事業の成果である『介護予防Webアトラス』を用いて作成した。

## 地域包括支援センターについて

市直営の地域包括支援センターが1か所ある。

## 人口及び高齢化率(平成23年11月)

人口	高齢化率	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
34,521人	34.3%	14.4%	19.9%

## 今回実施したモデル事業概要

### モデル事業の決定過程

誰もが参加したくなるような魅力ある内容について、メニューリストを参考にしながら地域包括支援センター職員、ボランティアの民生委員(会の世話役)、リハビリ専門職で話し合ったところ、かねてからニーズがあることがわかっていたものの実行できなかった日帰り旅行の実施を計画することとした。

プログラムの前半では旅行に行くための体力作りを行い、年末年始をまたぐ時期であったため、旅行後にアルバムの作成と年賀状作成による思い出づくりをプログラムに加えた。旅行に参加するために①自分の体力を知り、自宅でも運動を実践する②旅行後に工作作業を通じた認知症予防を行うことを事業内容の柱に据えた。

旅行の行程を作成するのは一苦勞で、民生委員をはじめとするボランティアが行程の下見を行い、段差や距離を一つ一つ確認した。昼食のメニューも事前に実際に食べてみて、量を少なくし、金額を安くしてもらうなど店と交渉して準備をすすめた。

## 実施内容・リハビリ専門職の関与

回数	日時	内容	参加者数 (うち調査対象者数)	参加スタッフ内訳	ボランティア参加	リハビリ専門職 が関わった時間
1	10月16日	介護予防の必要性について説明 基本チェックリストの実施 暮らしぶり評価の実施	21(15)	PT 1名・包括支援センター 2名・社会福祉協議会 1名・高齢者支援センター 1名	5名(うち介護予防リーダーが3名)	40分
2	10月22日	体力測定 ロコモティブシンドロームの説明 ロコトレ実施 市内観光旅行の観光場所の決定 ロコトレ個人表(自宅を実施したらシールを貼る) 配布	19(15)	PT 2名・包括支援センター 2名	5名(うち介護予防リーダーが3名)	1時間
3	10月28日	観光場所の下見実施 (段差・手すり、トイレ等の確認)	4(4)	包括支援センター 2名	4名(うち介護予防リーダーが3名)	0
4	11月20日	スクエアステップの実施 ロコトレの実施 観光場所の下見報告 観光コースの時間・配車等詳細事項決定	25(15)	PT 2名・包括支援センター 2名	5名(うち介護予防リーダーが3名)	1時間
5	11月21日	第1回介護予防リーダー研修会	20名(3)	医師 1名・PT 1名・包括支援センター 2名	3名(うち介護予防リーダーが3名)	30分
6	11月27日	市内観光旅行の実施 (4箇所観光場所巡る)	20名(14)	PT 1名・包括支援センター 2名	5名(うち介護予防リーダーが3名)	6時間
7	12月13日	第2回介護予防リーダー研修会	29名(3)	社会福祉協議会 1名・包括支援センター 2名	3名(うち介護予防リーダーが3名)	0
8	1月24日	第3回介護予防リーダー研修会	24名(3)	佐々町包括支援センター 1名・佐々町介護予防ボランティア 2名・PT 1名・包括支援センター 2名	3名(うち介護予防リーダーが3名)	40分
9	1月27日	体力測定 基本チェックリストの実施 暮らしぶり評価の実施 市内観光旅行のアルバムづくり	20名(8名)	PT 2名・包括支援センター 2名	5名(うち介護予防リーダーが3名)	45分

## ■リハビリ専門職の気づき

- 参加者は旅行に出たことをきっかけに生き生きとした表情を見せ、来年の楽しみや色々な可能性を思い描くようになっている。介護予防事業におけるリハビリ専門職の関与は下肢筋力の強化だけに止まらず、生きる目的や楽しみにも影響を与えられるのではないかと感じた。

## ■地域包括支援センターにとって課題となること

- 男性の参加者数増加が課題となっている。
- 送迎の手段がないことが課題。タクシー事業者が少ないのでタクシー会社に委託することもできない。近隣の住民の助け合い送迎を新たな総合事業の中でシステム化する(定額のボランティアとして組織化する)ことを検討する必要があるかもしれない。



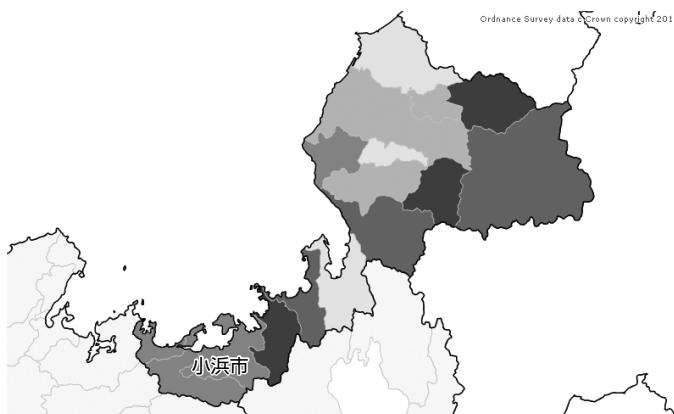
# 福井県小浜市

## 地域の特徴

介護保険の利用意欲が高い。ボランティアを介護予防の地域資源として活用することの認識が薄く、ボランティア活動の芽はあるが、拡大・展開につながっていない。

民間事業所「ふらむはあとリハビリねっと」(リハビリ専門職30名ほど在籍)が所在しているため他の地域に比べて豊富なリハビリ資源を有する。

市が経営する健康管理センターにPTが1人配属されており、1次予防にリハビリの視点を取り入れて豊富な運動器関連のプログラムを実施している。(3種類)



(注) 地図の色は高齢化率が高いほど濃くなっているが、県内における比較であり、他県で同じ色の地区が同様の高齢化率であるわけではない。地図は平成23年度厚生労働省老健局健康増進等事業の成果である『介護予防Webアトラス』を用いて作成した。

## 人口及び高齢化率(平成25年7月)

人口	人口密度	高齢化率	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
30,434人	130.7/Km <sup>2</sup>	28.4%	12.2%	16.2%

## 介護予防事業へのリハビリ専門職の関与

### 二次予防事業

事業内容	運動器、口腔ケアなど外部委託のプログラムを実施している。予防サービス事業の中で、1人に対し3カ月間、週2回の運動指導やノルディックウォーキングなどを実施する。開始時期は随時だが、1度利用した人は3年間は同じ事業の利用ができない(もっと運動したい場合は1次予防サービスへ)
職種	PT、OT
人数	5人
リハ職の協力内容	前後のアセスメント、個別運動指導、集団マシントレーニング指導、ノルディックウォーキングで用いる道具の選定。
協力者の所属	民間事業所(居宅支援、訪問リハ、訪問看護、通所介護を行う)

## 一次予防事業

事業内容	公民館などで月2回、運動指導や講和など。「80歳以上」、「腰痛などの問題のある方向け」、「運動習慣のない方向け」の3つのプログラムを実施。
職種	PT
人数	1人
リハ職の協力内容	対象者の把握、プログラム企画、運動指導
協力者の所属	小浜市役所(健康管理センター)

## ■ 地域リハビリテーション活動支援事業に関して、リハビリ専門職に協力してもらいたいこと …

既に介護予防事業にリハビリ専門職が関わっているので、関わりの量を増やすというより、より効果的な関わりを模索していく必要があると考えている。

運動器・低栄養・口腔ケアの3つを複合的に1つのプログラムに入れるのは、リハビリの効果を分散させることにつながり、良くないと感じている。利用者の問題は必ずしも重複しているわけではないので、運動器の問題がある人は運動機能、口腔機能など問題性に応じて、その解消に特化したプログラムが望ましいと思われる。当市ではリハビリ専門職と連携して個別の課題に焦点化したプログラムの実施を工夫していきたいと考えている。

## ■ 地域リハビリテーション活動支援事業への参考意見 ……………

家庭内の事情(孫の世話、農業の手伝い)や移動手段などの物理的な問題もあるので、プログラムを工夫して魅力的なものが提示できたとしても参加者の増加につながらない可能性もある。

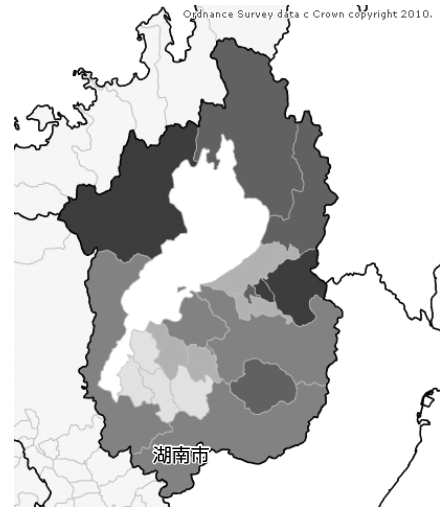
## 地域の代表的インフォーマルグループ

名 称	わっはっはワールド
メ ン バ ー	5～6名(60歳代)元保育士を中心としたメンバー
活 動 内 容	七福神音頭(地元の名士が作成したもの)に合わせた楽しい踊りを考案し、サロン活動で広めている。
活 動 場 所	小浜市内の自治会館等
活動の経緯や活動時期	元保育士の経験を生かし、楽しい集団活動を提供するボランティアグループ。

# 滋賀県湖南市

## 地域の特徴

滋賀県内で唯一琵琶湖に接していない内陸の地域である。平成25年の高齢化率は18.5%と全国平均よりも低くなっているが、昭和45年頃にできた工業団地があり、今後10年間で近隣地域のなかで最も急速に高齢化が進むと予想されているため、介護予防事業に積極的に取り組んでいる。また、京野菜のように、その土地でしか育たない珍しい野菜が生産されており、それらを用いた漬物など、地域ならではの郷土料理がある。



(注) 地図の色は高齢化率が高いほど濃くなっているが、県内における比較であり、他県で同じ色の地区が同様の高齢化率であるわけではない。地図は平成23年度厚生労働省老健局健康増進等事業の成果である『介護予防Webアトラス』を用いて作成した。

## 地域包括支援センターについて

市内には直営の地域包括支援センター 1 か所のほか、4 か所の「高齢者支援センター」に地域ごとの支援センター窓口としての機能を持たせており、住民情報をきめ細かく補足している。

## 人口及び高齢化率(平成25年 8 月)

人口	高齢化率	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
54,971人	18.5%	10.9%	7.5%

## 今回実施したモデル事業概要

### モデル事業の決定過程

地域包括支援センターの職員と話し合い、既に行われている一次予防事業の一部(3カ月)をモデル事業と位置付け、リハビリ専門職が関わる回数を増やした。

### メニューリストの活用

メニューリストのような形で目に見えると参考になるし、真似してみたいとも思うが、事業の内容が魅力的であっても、参加者が増加するとは限らない。参加を促すためには個別の誘いかけや家族の協力を取り付けることや送迎などのフォローが重要だと感じている。今回のモデル事業にメニューリストの内容を反映させることはできなかった。

実施内容・リハビリ専門職の関与

この部分がモデル事業

回数	日時	内容	参加者数 (うち調査対象者数)	参加スタッフ内訳	ボランティア参加	リハビリ専門職 関わった時間
1	8月29日 午後1時30分～	教室参加者について情報交換会		保健師2名・理学療法士1名・運動指導士2名・看護師1名・歯科衛生士2名・栄養士1名		2時間
2	9月6日 午後1時30分～3時30分	教室の説明、体力測定	14名	保健師2名・理学療法士1名・運動指導士2名・看護師1名・歯科衛生士2名・栄養士1名		3時間
3	9月13日 午後1時30分～3時30分	集団での体操・バランス運動、栄養についての話	13名	運動指導士1名・看護師1名・栄養士1名		
4	9月20日 午後1時30分～3時30分	集団での体操、ボールを使ったレクリエーション	14名	運動指導士1名・看護師1名		
5	9月27日 午後1時30分～3時30分	集団での体操・ストレッチ・バランス運動	14名	運動指導士1名・看護師1名		
6	10月4日 午後1時30分～3時30分	集団での体操、歯の噛み噛みチェック、アルツハイマーについてお話	14名	保健師1名・運動指導士1名・看護師1名・歯科衛生士2名		
7	10月11日 午後1時30分～3時30分	集団での体操、ボールを使ったレクリエーション	12名	運動指導士1名・看護師1名		2時間
8	10月18日 午後1時30分～3時30分	集団での体操・バランス運動、栄養についての話(減塩について)	13名	保健師2名・理学療法士1名・運動指導士2名・看護師1名・栄養士1名		
9	10月25日 午後1時30分～3時30分	集団での体操・ストレッチ・バランス運動	14名	運動指導士1名・看護師1名		
10	11月1日 午後1時30分～3時30分	集団での体操、歯の磨き残りチェック	14名	保健師1名・運動指導士1名・看護師1名・歯科衛生士2名		
11	11月8日 午後1時30分～3時30分	集団での体操、ボールを使ったレクリエーション	14名	運動指導士1名・看護師1名		
12	11月15日 午後1時30分～3時30分	集団での体操・バランス運動、栄養についての話(減塩について)	14名	保健師2名・理学療法士1名・運動指導士2名・看護師1名・栄養士1名		2時間
13	11月22日 午後1時30分～3時30分	集団での体操、歯の磨き残りチェック・お口の相談	14名	保健師1名・運動指導士1名・看護師1名・歯科衛生士2名		
14	11月29日 午後1時30分～3時30分	集団での体操・ストレッチ・バランス運動	12名	運動指導士1名・看護師1名		
15	12月6日 午後1時30分～3時30分	集団での体操、歯の磨き残りチェック・お口の相談	14名	保健師1名・運動指導士1名・看護師1名・歯科衛生士2名		2時間
16	12月13日 午後1時30分～3時30分	集団での体操・ストレッチ・セラバンド体操	14名	運動指導士1名・看護師1名		
17	12月20日 午後1時30分～3時30分	集団での体操・バランス運動、栄養についての話(お正月の食べ物)	14名	保健師2名・理学療法士1名・運動指導士2名・看護師1名・栄養士1名		
18	1月10日 午後1時30分～3時30分	集団での体操・ストレッチ・セラバンド体操	14名	運動指導士1名・看護師1名		
19	1月17日 午後1時30分～3時30分	集団での体操・バランス運動、栄養についての話(一週間の食事内容評価)	13名	保健師2名・理学療法士1名・運動指導士2名・看護師1名・栄養士1名		
20	1月24日 午後1時30分～3時30分	集団での体操、歯の磨き残りチェック・お口の相談	13名	保健師1名・運動指導士1名・看護師1名・歯科衛生士2名		2時間
21	1月31日 午後1時30分～3時30分	集団での体操・ストレッチ・セラバンド体操		運動指導士1名・看護師1名		1時間
22	2月7日 午後1時30分～3時30分	筋力運動、口腔指導、健康講座		保健師1名・運動指導士1名・看護師1名・歯科衛生士2名		
23	2月14日 午後1時30分～3時30分	筋力運動		運動指導士1名・看護師1名		
24	2月21日 午後1時30分～3時30分	体力測定		保健師2名・理学療法士1名・運動指導士1名・看護師1名		
25	2月28日 午後1時30分～3時30分	筋力運動、反省会		保健師2名・理学療法士1名・運動指導士2名・看護師1名・歯科衛生士2名・栄養士1名		

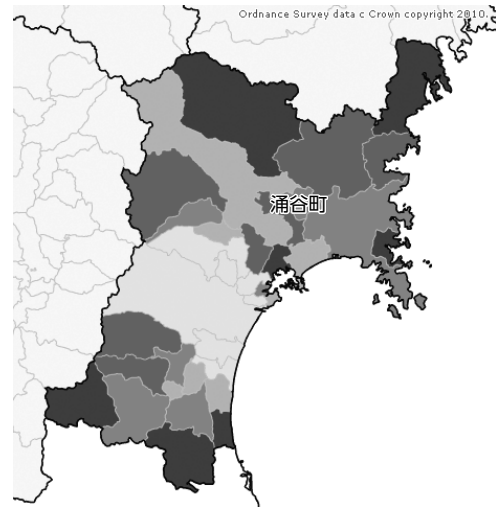
■地域包括支援センターにとって課題となること

- ボランティアの育成が課題となる。自主グループのリーダー研修やリーダーの情報交換会等を地域包括支援センターが主催することで育成を支援したい。
- 湖南市のケアマネジャーは1人を除いて全員が福祉職出身なので、リハビリのことは苦手な分野であると思われる。医療職からのサポートが必要であるが、まだまだ充足しているとは言えない。現在リハビリ専門職に出席してもらっている毎月のケアマネジャーの会議に引き続き同席してもらい、ケアマネジャーに対して介護予防・重度化防止の視点を指導してもらう必要がある。

# 宮城県涌谷町

## 地域の特徴

町内には農業従事者を中心とした昔ながら住民が多く居住する区域の他に団地が整備されてきている地区、東日本大震災の避難住宅が整備されている地区など、新しく転入してきた住民が居住する地区が混在している。5年ほど前から開始された運動系の介護予防活動が定着してきているが、同じ町内でも地域によって取組みに差が生じている。



(注) 地図の色は高齢化率が高いほど濃くなっているが、県内における比較であり、他県で同じ色の地区が同様の高齢化率であるわけではない。地図は平成23年度厚生労働省老健局健康増進等事業の成果である『介護予防Webアトラス』を用いて作成した。

## 地域包括支援センターについて

町直営の地域包括支援センターが1か所ある。

## 人口及び高齢化率(平成25年10月)

人口	高齢化率	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
17,388人	28.5%	12.4%	16.1%

## 今回実施したモデル事業概要

### モデル事業の決定過程

地域包括支援センター職員と相談したところ、モデル事業対象者候補として一次予防事業「運動広場」を紹介してもらった。ここにリハビリ専門職が新たに毎週関わり、参加者の個別評価と集団の評価を行い、レクリエーションと運動機能向上を融合させたダンス指導を実施することを提案。活動に目的を与えることで自主性・主体性を引き出そうと、ダンスの発表の機会を設け、介護予防事業の周知と参加者の心身活性化を図ることも計画した。更に栄養指導士の協力を得て食事会と栄養指導の機会も設け、運動・栄養・口腔の要素を複合的にカバーできるよう事業内容を工夫した。

### メニューリストの活用

運動・口腔・栄養の3要素を複合させることやレクリエーションの要素を盛り込むことで参加を誘発する魅力的なプログラムとするという考え方は参考としたが、紹介されている内容はリハビリ専門職とボランティアの協力が豊富に得られることを前提としているので、資源の少ない地域ではそのまま実施することは困難であった。

## 実施内容・リハビリ専門職の関与

回数	日時	内容	参加者数 (うち調査対象者数)	参加スタッフ内訳	ボランティア参加	リハビリ専門職 関わった時間
1	11月1日	オリエンテーション 体力測定 基本チェックリスト・暮らしぶり調査の作成	7(5)	PT1名・OT1名・ 地域包括ケアセン ター職員2名	介護予防サポーター 2名	2時間×2名
2	11月8日	運動プログラム 初回アセスメントと個別指導 ダンス	9(3)	PT1名・OT1名	介護予防サポーター 2名	2時間×2名
3	11月15日	運動プログラム ダンス	7(3)	PT1名・OT1名	介護予防サポーター 2名	2時間×2名
4	11月22日	運動プログラム ダンス	9(3)	PT1名・OT1名	介護予防サポーター 2名	2時間×2名
5	11月29日	運動プログラム ダンス ミニ講話：高齢者における転倒について	10(4)	PT1名・OT1名	介護予防サポーター 1名	2時間×2名
6	12月6日	運動プログラム ダンス	4(2)	PT1名・OT1名	介護予防サポーター 2名	2時間×2名
7	12月13日	運動プログラム ダンス	9(4)	PT1名・OT1名・ 地域包括ケアセン ター職員2名	介護予防サポーター 1名	2時間×2名
8	12月20日	運動プログラム ダンス ミニ講話：介護予防の食事	13(3)	PT1名・OT1名・ 地域包括ケアセン ター職員1名	介護予防サポーター 2名	2時間×2名
9	1月10日	運動プログラム ダンス	9(3)	PT1名・OT1名・ 地域包括ケアセン ター職員1名	介護予防サポーター 2名	2時間×2名
10	1月17日	最終体力テスト ダンス 基本チェックリスト・暮らしぶり調査の作成 アンケート記入	10(4)	PT1名・OT1名・ 地域包括ケアセン ター職員3名	介護予防サポーター 2名	2時間×2名
11	1月24日	3カ月の成果と振り返り ダンス 体力測定フィードバック	6(2)	PT1名・OT1名・ ST1名	介護予防サポーター 2名	2時間×2名

## リハビリ専門職の気づき

- 個々人の評価も重要だが、介護予防事業では集団の評価も重要だと感じた。生活している地域ごとに体力にも一定の集団的傾向があると思うので、それを認識した上で、傾向に沿った指導内容が求められる。例えば農業地域では農作業をするので握力は高めであるが、階段を昇降することは少ないので足腰は弱い、逆に都市部では足腰は比較的鍛えられているが握力が弱い等の傾向が見出される。理学療法士は個々人の状態を見ることは得意だが、集団の傾向を見出すことは苦手かもしれない。今後は集団や地域への視点を持つことが必要だと感じた。



## 地域包括支援センターにとって課題となること

- 資源が少ない地域でも実施できる地域リハビリテーション活動支援事業の方法を検討していく必要がある。同時にボランティアの育成を行い、資源の育成・発掘にも努めていく必要がある。



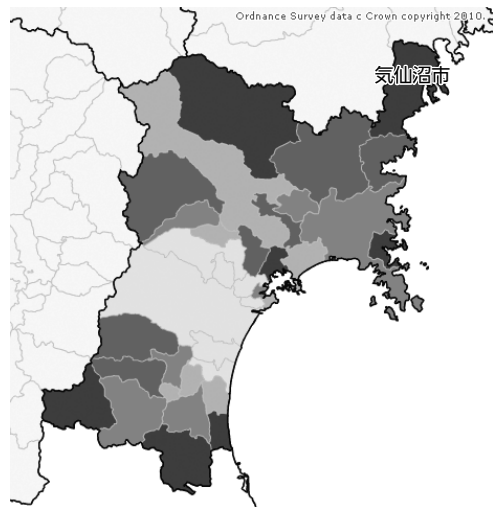


# 宮城県気仙沼市

## ■ 地域の特徴

平成21年に気仙沼市に合併されるまでは本吉町として福祉に力を入れていた。人口1万人ほどの規模が上手く作用して密接な多職種連携が醸成されていることを背景に、地域資源の効率的な活用が図られていた地域である。現在も旧町としての帰属意識が高い。

本吉地域は高齢化率が31.3%と高めだが、気仙沼市全体との差はほとんどない。当該地域には約40の自治活動グループが存在し、積極的なミニデイ活動を展開している。リハビリ提供に関する地域資源は少なく、リハビリ専門職がいるのは全て公的機関である。



(注) 地図の色は高齢化率が高いほど濃くなっているが、県内における比較であり、他県で同じ色の地区が同様の高齢化率であるわけではない。地図は平成23年度厚生労働省老健局健康増進等事業の成果である『介護予防Webアトラス』を用いて作成した。

## ■ 地域包括支援センターについて

気仙沼市には地域包括支援センターが3か所あるが、合併前の地域の取組み姿勢を反映して、介護予防事業などに差が生じている。

## ■ 人口及び高齢化率(平成25年9月)

人口	人口密度	高齢化率	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
68,598人	201/Km <sup>2</sup>	32.2%	16.9%	15.3%

※うち、南部地域(本吉地区)の担当範囲の人口は10,000人ほど

## ■ リハビリ専門職に協力してもらいたいこと

交通手段がなく、気軽に病院に通えない地域もあるため、参加者からは個別相談の希望がある。総合事業に関してもこの点にニーズがあると思われる。

平成22年の東日本大震災により浸水被害を受けた地域である。現在も仮設住宅で生活する住民もあり、高齢者へのリハビリともに、被災者への福祉、レクリエーション、運動の機会を創設することも地域の課題である。

## 介護予防事業へのリハビリ専門職の関与

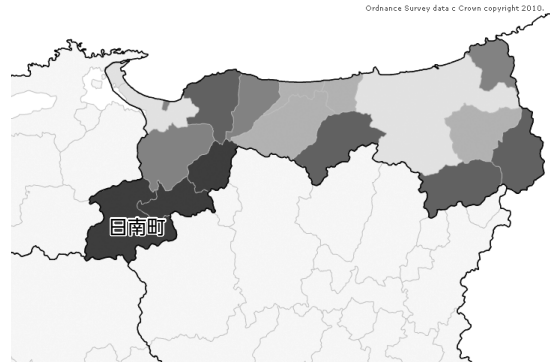
名 称	介護予防体操普及事業(地域支援事業)
目 的	自主的な活動にリハビリ専門職の知見を取り入れてもらうことで、より効果的に健康増進を測る
対 象 者	要支援1・2及び2次予防事業対象者(対象者の制限なし)
内 容	もともと地域で活動している自主グループ(ミニデイ・サロン活動)に対し、各グループ1年に1回の頻度でリハビリ専門職が体操を指導する。
利 用 料 金	なし
サービス提供主体	地域包括支援センターからの依頼で本吉病院勤務のリハビリ専門職が実施
ボランティア等の活用	なし
利 用 者 数	約800名(10～30名×40グループ)
開 催 の 工 夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>●長年継続することで、参加者との関係性構築を測っている。</li> <li>●全体の時間は1時間30分～2時間。その中で要望があれば個別相談にも応じている。</li> <li>●病院PTは2名なので、2名が2回/月実施し、10～11カ月かけて40グループを見ている。</li> </ul>

※病院の職員は地域包括支援センターの依頼を受けて活動している。地域包括支援センターの職員も病院職員も同じ市の職員という意識が基盤となって連携や協力が円滑に行われている。

# 鳥取県日南町

## 地域の特徴

降雪量の多い山間地である。人口が約5,000人と少なく、高齢化率は50%近い。町民の約半数が高齢者であるが、農業従事者も多く、80歳くらいまでは現役で活動している人が多い。また、高齢者にも家庭内、町内で役割を果たすことが期待されていることから日常生活がそのまま介護予防となっている点も地域の特徴である。



(注) 地図の色は高齢化率が高いほど濃くなっていますが、県内における比較であり、他県で同じ色の地区が同様の高齢化率であるわけではない。地図は平成23年度厚生労働省老健局健康増進等事業の成果である『介護予防Webアトラス』を用いて作成した。

## 地域包括支援センターについて

町直営の地域包括支援センターが1か所ある。

## 人口及び高齢化率(平成25年9月)

人口	高齢化率	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
5,364人	45.7%	14.4%	31.3%

## 今回実施したモデル事業概要

### モデル事業の決定過程

今回のモデル事業を実施に関わらず、地域包括支援センターでは介護予防事業の企画段階から病院のリハビリ専門職や社会福祉協議会の意見を聞く会を設けて計画に反映させてきていた。今回のモデル事業では2つの地域支援事業と、住民主体で立ち上げられた自主グループ活動を組み合わせ、3カ月間リハビリ専門職が関わり、予防効果を強化する内容を計画した。また、同時期にリハビリ専門職が地域包括ケア会議に出席して介護予防事業への提案等も行った。

- ①頑丈クラブ……週1回開催。運動・口腔・栄養・生きがいづくりの複合的なプログラムでレクリエーション要素の多い内容。
- ②まめな会……月1回開催。個別指導と集団運動を組み合わせた内容。
- ③すみれ会……地域住民が自発的に発足させた自主グループ活動。漬物、味噌、野草茶等の製造・販売を実施している。調理や配食(休んだ会員向け)も実施している。

## 実施内容・リハビリ専門職の関与

回数	日時	内容	参加者数 (うち調査対象者数)	参加スタッフ内訳	リハビリ専門職が 関わった時間
1-①	11月1日	丸山まめな会 「健康相談、体操、栄養士の講話(高齢者の食について)」	7(1)	包括管理栄養士・看護師・理学療法士	2時間
2	11月7日	がんじょうクラブ： 【アクティビティ・運動】生きがい活動 クレパス 画、カラオケ教室	16(4)	委託事業所(介護士2名)	0
1-②	11月12日	花口まめな会 「脳トレ(クイズ)、健康相談、体操」	10(4)	包括看護師・理学療法士	2時間
3	11月14日	がんじょうクラブ： 【運動】「薬と上手につき合う」：看護師 運動	16(1)	委託事業所(看護師・介護士2名)	0
1-③	11月14日	湯河まめな会 「脳トレ(クイズ)、健康相談、体操」	3(1)	包括看護師・理学療法士	2時間
4	11月21日	がんじょうクラブ： 【栄養・口腔・運動】「間食と外食について」：管理 栄養士 口腔ケアの指導：歯科衛生士	15(3)	委託事業所(管理栄養士・歯科衛生 士・介護士2名)	0
5	11月27日	すみれ会：「足、指の病気と健康」フットケア	20(4)	日南病院看護師	コーディネーター役
6	11月28日	がんじょうクラブ： 【運動】「転ばないための家の環境整備」：介護士	13(4)	包括社会福祉士・委託事業所(管理栄 養士・看護師・介護士)	0
7	12月5日	がんじょうクラブ： 【運動】閉校式・体力測定(後半)	14(4)	包括社会福祉士・理学療法士委託事 業所(歯科衛生士・管理栄養士・看護 師・介護士)	2
8-①	12月6日	丸山まめな会 「脳トレ(クイズ)、健康相談、体操」	7(1)	包括看護師・理学療法士	2時間
8-②	12月10日	花口まめな会 「折り紙、健康相談、体操」	9(4)	包括看護師・理学療法士	2時間
9	12月11日	すみれ会：「栄養と塩分」	12(4)	日南病院管理栄養士	コーディネーター役
10	12月12日	がんじょうクラブ： 【アクティビティ・運動】日帰り旅行	14(4)	委託事業所(介護士2名)	0
8-③	12月13日	湯河まめな会 「折り紙、健康相談、体操」	3(1)	包括看護師・理学療法士	2時間
11-①	1月9日	湯河まめな会 「脳トレ(クイズ)、健康相談、体操」	4(1)	包括看護師・理学療法士	2時間
11-②	1月10日	丸山まめな会 「折り紙、健康相談、体操」	7(1)	包括看護師・理学療法士	2時間
11-③	1月14日	花口まめな会 「脳トレ(クイズ)、健康相談、体操」	12(4)	包括看護師・理学療法士	2時間
12	1月16日	がんじょうクラブ： 【運動】：歩く効果について学ぶ 歩数計の設定 歩 く距離目標設定	18(1)	委託事業所(介護士3名・看護師)	0
13	1月22日	すみれ会：「介護保険について」	15(4)	日南病院外来看護師兼務居宅支援事 業所介護支援専門員	コーディネーター役
14	1月30日	がんじょうクラブ： 【運動】：歩く効果について学ぶ 歩数計の設定 歩 く距離目標設定	16(4)	包括社会福祉士・委託事業所(歯科衛 生士・管理栄養士・看護師・介護士)	0

※まめな会は居住地域によって3つにわかれており、対象者は居住地域の会に月1度参加。

### 地域包括支援センターにとって課題となること

- 男性の参加者数が少ないので、増やす工夫を検討している。男性ならではの役割を担ってもらうことで参加を促せると感じており、例えば車いすを押してもらったり、サンタクロース役をお願いするなどのように地域での役割を担ってもらうかたちで介護予防効果をあげられる方法を検討していきたい。

# 長崎県佐々町

## 地域の特徴

近隣大都市のベッドタウンであり、転居・転入も比較的多い。人口密度は426.2K㎡と、全国平均の335K㎡と比較して高い。高齢化率は23.3%と全国平均を下回っている。

介護保険制度開始以来、手厚い福祉・介護政策を方針としていたため、平成21年ころまで要介護認定率・介護保険料ともに全国平均を上回っていた。介護保険料低減対策として予防事業に力を入れ、要介護認定に至らない段階の元気な高齢者を増やす政策に転換し、要介護認定率は平成25年には全国平均を下回るまでに減少している。特に要介護1及び要支援1・2の認定率が減少している。



(注) 地図の色は高齢化率が高いほど濃くなっているが、県内における比較であり、他県で同じ色の地区が同様の高齢化率であるわけではない。地図は平成23年度厚生労働省老健局健康増進等事業の成果である『介護予防Webアトラス』を用いて作成した。

## 人口及び高齢化率(平成25年4月)

人口	人口密度	高齢化率	前期高齢者率 (前期高齢者/人口)	後期高齢者率 (後期高齢者/人口)
13,766人	426.2K㎡	23.3%	11.3%	12.0%

## 総合事業への取組み状況

平成24年度から総合事業に取り組んでいる。通所型介護予防教室のほか、有償ボランティア組織による生活支援も行われている。

また、総合事業にボランティアを積極的活用している点も特徴で、ボランティアの養成から活用までの仕組みも整っている。現在は住民主体(発案・企画・運営)の活動案を後押しする形(場の提供・資金補助)で総合事業が展開していている。

## リハビリ専門職に協力してもらいたいこと

リハビリ資源が少なく、体操指導を健康運動指導士に委託しているが、地域づくりや要支援者への指導・助言にリハビリ専門職の関与が必要と感じている。



## 総合事業の内容(代表例)

名 称	生きがい教室
目 的	介護予防を目的とした生活機能向上プログラムを実施し、住み慣れた地域でのその人らしく、いきいき過ごすことを支援する。
対 象 者	要支援 1・2 及び 2 次予防事業対象者
内 容	毎週 1 回曜日を決めて実施し、午前中は集団活動(体操・脳レク・リハビリなど)、昼食と入浴を挟んで午後は個別活動(選択メニュー：手作業、リハビリ、カラオケ、囲碁・将棋、映画、お出かけ、等)を行う。
利 用 料 金	150円/1 回
サービス提供主体	地域包括支援センター
ボランティア等の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 集団活動の体操指導には介護予防ボランティアを活用。</li> <li>● 状態の良くなった参加者には介護予防ボランティア的な役割を担ってもらい、机や用具の準備、体操の介助の補助をお願いしている。</li> </ul>
利 用 者 数	週に約90名(30名×3日/週)
開 催 の 工 夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 交通移動が困難な人のみ巡回バスにて送迎</li> <li>● 心身状態が回復した人が卒業することを前提にしておらず、継続して介護予防ボランティア的な関わりで教室に参加してもらい、居場所がなくならないよう工夫している。</li> </ul>

名 称	さくらの会
目 的	日常生活動作を一緒に行うことで、地域の支え合いの元で自立した生活を送ることを可能にする。
対 象 者	65歳以上の町内在住者
内 容	訪問型生活支援サービス全般を行う。ゴミ出し、買い物の付き添い、タクシー乗車の介助、近隣への伝言等内容は様々。
利 用 料 金	300円/30分
サービス提供主体	住民ボランティア
ボランティア等の活用	介護予防ボランティアが主体になって実施している。有償ボランティアであり、収入(利用料金)のうち、団体維持費 1 割を引いた270円をボランティアに支給する仕組みである。
利 用 者 数	週に約15名
開 催 の 工 夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ボランティアによる運営なので、内容に対する制限がなく、自由な発想で利用者のニーズに合わせることが可能。</li> <li>● 市町村事業と異なり、決定・変更がスピーディ。</li> </ul>



この事業は、平成25年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康推進等事業により行ったものです。

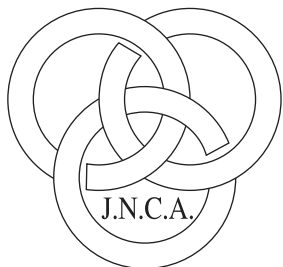
## リハビリ専門職の地域包括支援センターにおける 介護予防・日常生活支援総合事業への関与に係る 調査研究事業 報告書

平成26年3月

発 行 **公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会**  
〒105-0012 東京都芝大門2-6-6 4F  
TEL: 03-6809-2466 FAX: 03-6809-2499  
ホームページURL: <http://www.kokushinkyo.or.jp>

印 刷 **東京リスマチック株式会社**





公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

---

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル4F  
TEL: 03-6809-2466 FAX: 03-6809-2499 URL: <http://www.kokushinkyo.or.jp/>