

## 地域リハビリテーションケース会議 特別セミナー

### その人らしい暮らしを支援する ～認知症支援に着目して～

日 時：平成 28 年 12 月 6 日（火） 18：30～20：40

場 所：ウエルとばた 中ホール 参加者：225名

- 行政情報提供 . . . 2 P  
「認知症支援・介護予防センター（アシスト 21・ひまわりセンター）の取組み」について  
保健福祉局認知症支援・介護予防センター 認知症対策推進係長 猪原 弘行 氏
  
- 講演  
(1) 「カフェ・オレンジ（認知症カフェ）の紹介と地域展開」 . . . 15 P  
認知症・草の根ネットワーク理事 田代 久美枝 氏  
  
(2) 「これからの地域リハビリテーションの展開 ～定義見直しを含めて～」 . . . 16 P  
医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院名誉院長 浜村 明德 氏  
(介護老人保健施設 伸寿苑施設長、日本リハビリテーション病院・施設協会名誉会長)
  
- 対談 . . . 27 P  
「認知症の方を支える地域づくりと地域リハビリテーション」  
田代 久美枝 氏 × 浜村 明德 氏  
(司会進行) 九州栄養福祉大学 小倉南区キャンパス副学長 橋元 隆 氏
  
- 参加者アンケート結果 . . . 29 P

# 認知症支援・介護予防センター (愛称:アシスト21 ひまわりセンター)

平成28年12月6日

## 本日のプログラム

- \* 認知症支援・介護予防センターについて
- \* 北九州市の現状
- \* 情報発信の取り組み
- \* 介護予防事業
- \* 認知症支援事業
- \* 施設のご紹介

## 北九州市の現状

## 北九州市の高齢化率

966, 938人 (平成28年3月31日末現在)

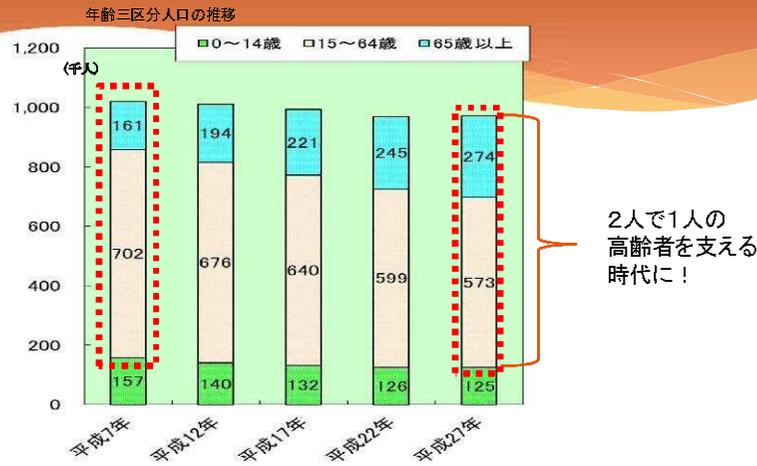
|          |           |
|----------|-----------|
| 高齢者人口    | 280, 084人 |
| 男性       | 114, 969人 |
| 女性       | 165, 115人 |
| ( 高齢化率 ) | 29.0%     |

全国平均  
26.7%

※各区の高齢化率 (住民基本台帳 平成28年3月末時点)

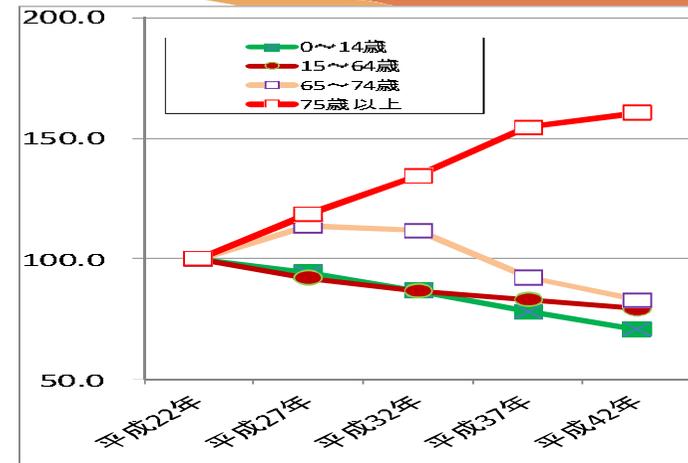
| 門司    | 小倉北   | 小倉南   | 若松    | 八幡東   | 八幡西   | 戸畑    |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 35.0% | 27.9% | 26.2% | 30.1% | 34.5% | 27.5% | 30.2% |

# 高齢者を支える人口の推移



【出典】平成22年までは総務省「国勢調査(各年10月1日現在)」,平成27年は住民基本台帳(3月31日現在)

# 平成22年の人口を100としたときの人口の指数予想



【出典】国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)より作成

# 認知症高齢者数について

|       | 65歳以上人口  | 認知症高齢者数 | 認知症高齢者出現率 |
|-------|----------|---------|-----------|
| 平成24年 | 253,711人 | 31,470人 | 12.4%     |
| 平成25年 | 261,609人 | 33,992人 | 13.0%     |
| 平成26年 | 270,538人 | 36,357人 | 13.4%     |
| 平成27年 | 277,143人 | 37,144人 | 13.4%     |

要介護要支援認定者に占める割合  
63.0%

【出所】北九州市少子高齢社会データ集(各年9月末現在)

\* 認知症高齢者とは、要介護認定調査において「認知症高齢者自立度Ⅱ(日常生活上何らかの支障をきたしている)」以上の者を指す。

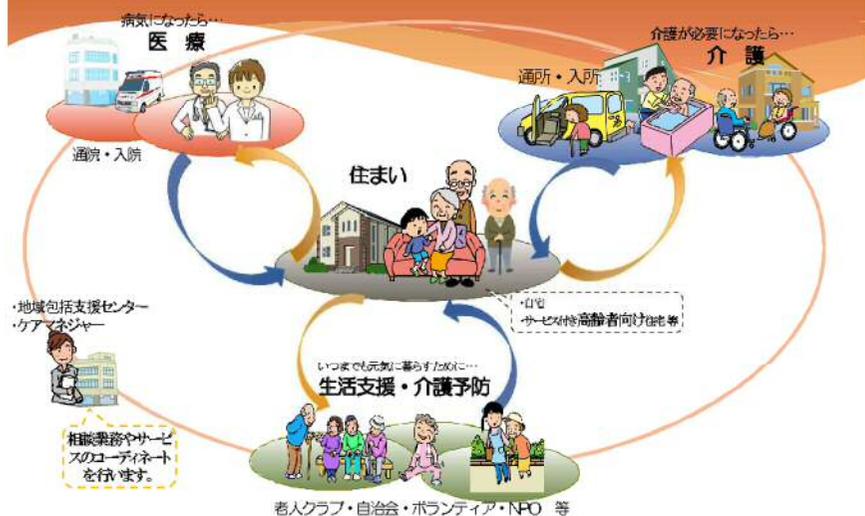
# これから私たちが目標とすることは？

いつまでも住み慣れた地域で  
その人らしく  
いきいきと生活する！



どのような取り組みが必要？

## 地域包括ケアシステムの構築



## 認知症支援・介護予防センターについて

## 認知症支援・介護予防センターとは？

- ＊ 「認知症」というのは、病気の名称ではありません。  
何らかの病気によって、引き起こされた「症状」であるため、その病気を防ぐことが、予防につながると考えられています。
- ＊ 「介護予防」とは、元気な人がいつまでも元気でいられるように健康づくりを行っていくことです。
- ＊ 北九州市では、特に社会的な課題となっている「認知症」と「介護予防」に取り組むため、平成28年4月に本センターを開設しました。

## 当センターの役割



## 市と5団体との連携協定

\* センターの運営や各種団体との連携に関することについて、北九州市と5つの団体で連携協定を結び、認知症支援と介護予防を推進しています。

(連携協定団体)

NPO法人 老いを支える北九州家族の会  
認知症・草の根ネットワーク  
公益社団法人北九州市医師会  
一般社団法人北九州市歯科医師会  
公益社団法人北九州市薬剤師会

北九州市の取り組み

## 情報発信について

## 情報の収集・発信



## インターネットによる情報発信



認知症支援・介護予防センター



## 企業との新しい取り組み

【位置情報提供システム】  
認知症の方の位置情報を把握する  
ために開発した専用タグ及びアプリ



開発にあ  
たっての実  
証や試作品  
等の展示の  
場を提供



【健康度測定器】  
高齢者の運動機能、認知機能  
を簡単に測定し、効果的なトレ  
ニングメニューや生活様式を提示

北九州市の取り組み

## 介護予防について

## 介護予防とは？

- ★介護が必要な状態をできる限り防ぐ(遅らせる)こと
- ★要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと
- ★さらには軽減を目指すこと



- \* 元気な人がいつまでも元気
- \* 体の弱い人が元気または状態を維持
- \* 介護が必要な状態になってもそれ以上重くならない

## 北九州市の介護予防事業

みんなで元気・みんなが元気

～地域の中で、つながりながら健康づくり・介護予防～

- やってみる
  - 自分の状況にあった「運動」や「栄養」「口腔ケア」について学び、体験する
- つづける
  - 地域のグループ活動の中でこれらの要素を取り入れたり、地域で広めていただくためのボランティアを養成
- つなげる・広げる
  - 地域でのボランティアによる活動の広がり(市はバックアップとして支援)

# やってみる

まずは、健康づくり教室に  
参加してみましょう！

## 栄養

元気で長生き食卓相談  
おいしく食べて元気もりもり教室  
シニア料理教室



## 口腔

健口相談  
健口ストレッチ講座



## 運動

きたきゅう体操、ひまわり太極拳、公園で健康づくり



# つづける

身近な地域で普及するための  
ボランティアの養成、活動の支援を行います！

健康づくり推進員の  
養成・研修の実施

介護予防運動普及員による  
介護予防教室開催



# つなげる・広める

身近な地域の中での介護予防活動を応援します！  
地域活動リーダーの相談に応じ、活動をバックアップします！

地域住民の方が  
自ら企画・実践



健康をテーマとした講演会

ウォーキング大会



高齢者サロンへの講師派遣



みんなで楽しく介護予防に  
取り組みましょう！

E・G体操～みんなでEnjoy！Genkilになろう！！～



# 認知症支援事業

## 本市の認知症対策の主な特長

- ①政令市初 認知症対策専門部署の設置(平成26年4月)
- ②北九州市オレンジプランの策定(平成27年3月)
- ③官民一体となった取組体制
  - 医療・介護・金融・交通機関・市民団体等様々な分野の代表23名が集う「北九州市オレンジ会議」
  - 活発な民間の動き・・・「老いを支える北九州家族の会(NPO 200名超の会員数)」「認知症・草の根ネットワーク(多職種が集う200人超の会員数)」
  - 将来の高齢者人口を見据え、認知症の人を受け入れる「グループホーム」や「特別養護老人ホーム」の整備

26

## 北九州市オレンジプラン策定について

### 国の動き

【平成24年9月】  
「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」の策定

【平成26年11月】  
「G8認知症サミット」日本開催

【平成27年1月】  
「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」の策定  
七つの柱「⑦認知症の人やその家族の視点の重視」

### 本市の動き

【平成26年4月】  
認知症対策室設置

【平成26年10月】  
「第1回北九州市オレンジ会議」  
本市オレンジプラン策定検討過程  
⇒「支援する側からの考えだけでなく認知症の人の考えを尊重する」

【平成27年1月】  
「第2回北九州市オレンジ会議」  
本市オレンジプランの素案発表

【平成27年3月】  
北九州オレンジプラン策定

## 北九州市オレンジプラン

＜基本理念＞  
市民一人ひとりが、認知症を正しく理解し、誰もが安心して暮らせる  
「みんなで支え合うまち」

### ＜基本方針＞

1. 市民一人ひとりが認知症のことを正しく理解する
2. 認知症の状態に応じた認知症の人とその家族を支援するための仕組みづくり(連携強化)
3. 認知症の人とその家族を地域で支える人材を育成する
4. 高齢者の権利・尊厳を尊重する

### 施策の方向性(7本の柱)

- 1 認知症予防の充実・強化
- 2 認知症高齢者の地域での生活を支える医療・介護体制の構築
- 3 認知症高齢者の地域での日常生活・家族支援の強化
- 4 身近な相談と地域支援体制の強化
- 5 若年性認知症施策の強化
- 6 地域・民間・行政が一体となった認知症対策の推進
- 7 権利擁護・虐待防止対策の推進

28

## 北九州市の主な認知症対策

### 1 認知症予防の充実・強化

- ・認知症を予防するための心と体の健康づくり事業（認知症予防講演会・予防教室）

### 2 認知症高齢者の地域での生活を支える医療・介護体制の構築

- ・認知症疾患医療センター（地域型1ヶ所、診療所型2ヶ所）
- ・ものわすれ外来（市内43ヶ所）
- ・かかりつけ医認知症対応力向上研修
- ・認知症サポート医養成研修
- ・認知症初期集中支援チーム

### 3 認知症高齢者の地域での日常生活・家族支援の強化

- ・認知症・介護家族コールセンター
- ・認知症介護家族交流会・認知症カフェ
- ・介護マーク普及事業
- ・徘徊高齢者等SOSネットワーク
- ・徘徊高齢者等位置探索サービス
- ・徘徊高齢者等一時保護事業
- ・認知症サポーターメール配信システム
- ・徘徊模擬訓練

### 4 身近な相談と地域支援体制の強化

- ・地域包括支援センター
- ・在宅医療・介護連携支援センター

### 5 若年性認知症施策の強化

- ・若年性認知症支援者向け研修
- ・若年性認知症介護家族交流会

### 6 地域・民間・行政が一体となった認知症対策の推進

- ・認知症サポーターキャラバン事業
- ・「認知症を学ぶ」ハンドブック作成
- ・認知症啓発月間活動
- ・北九州市オレンジ会議

### 7 権利擁護・虐待防止対策の推進

- ・高齢者虐待防止事業
- ・成年後見制度利用支援事業
- ・地域福祉権利擁護事業
- ・市民後見人による成年後見

## 認知症サポーターの育成

- \* 認知症サポーターとは  
認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。

- \* 北九州市のサポーター数  
64,922人（平成28年3月末現在）



## 搜索模擬訓練の普及促進

- \* 「搜索模擬訓練」とは、認知症の人が地域で行方不明になったという仮定のもと、地域住民が関係機関と一緒に行方不明者の搜索を行う訓練です。



## SOSネットワークの構築



- \* 高齢者等が所在不明となった場合に、行政機関や交通機関、地域ネットワーク等の幅広い機関が連携して早期発見・保護を図るシステムです。  
(事前に届出が必要)

## 認知症の方と家族への支援

- \* 認知症・介護家族コールセンターの設置  
フリーダイヤル:0120-142-786  
火～土 10:00～15:00(日・祝日休)
- \* 認知症・介護家族交流会の開催(年12回)  
奇数月:認知症介護家族対象  
偶数月:若年性認知症の方とその家族対象

## 認知症カフェとは

- \* 認知症カフェとは  
認知症の人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、“集う場”

北九州市内の設置箇所数  
(平成28年8月末現在)

15箇所

## 常設型認知症カフェのモデル設置



### \* カフェ・オレンジ

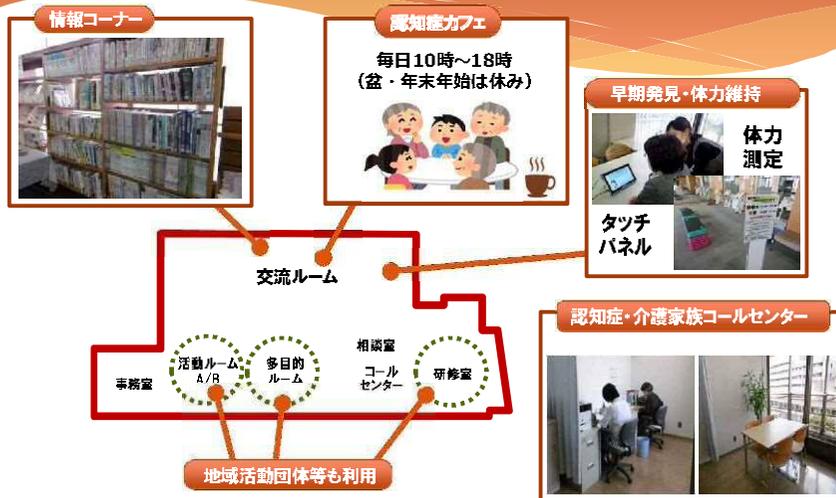
開設日:平成28年5月7日(土)

開館時間:10:00～18:00(年末年始、盆のみ休)



## 施設のご紹介

## 見取り図



## コールセンターの様子



- \* 介護経験者による電話相談
- \* 年間相談件数：約300件

平成28年4月に、  
当センター内に移転。  
面接相談の依頼も増加中

## 活動ルーム・研修室の様子

活動ルーム



研修室

## 多目的ルームの様子



# 交流ルーム

体力測定



カフェ・オレンジ



もの忘れ相談プログラム



みなさま、是非一度、  
認知症支援・介護予防センターに  
お越しください。



もう少し続きます！

最後に、もう一度  
地域包括ケアシステム

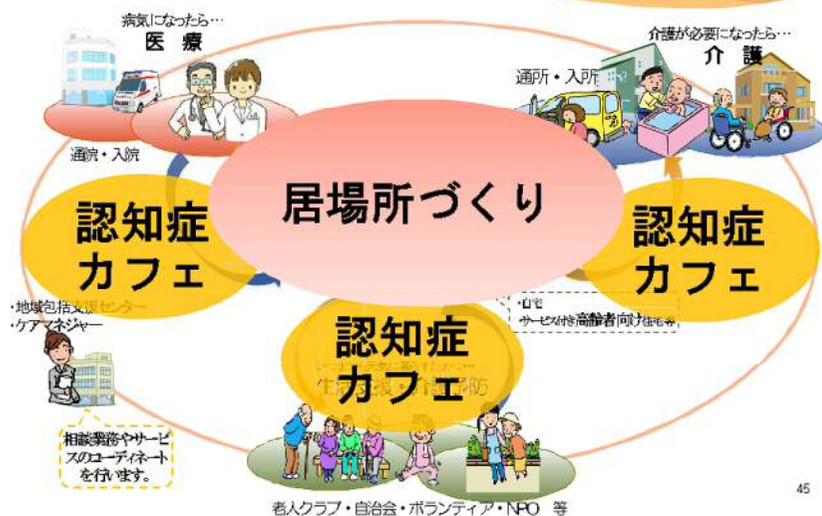


## 認知症支援・介護予防センターは？



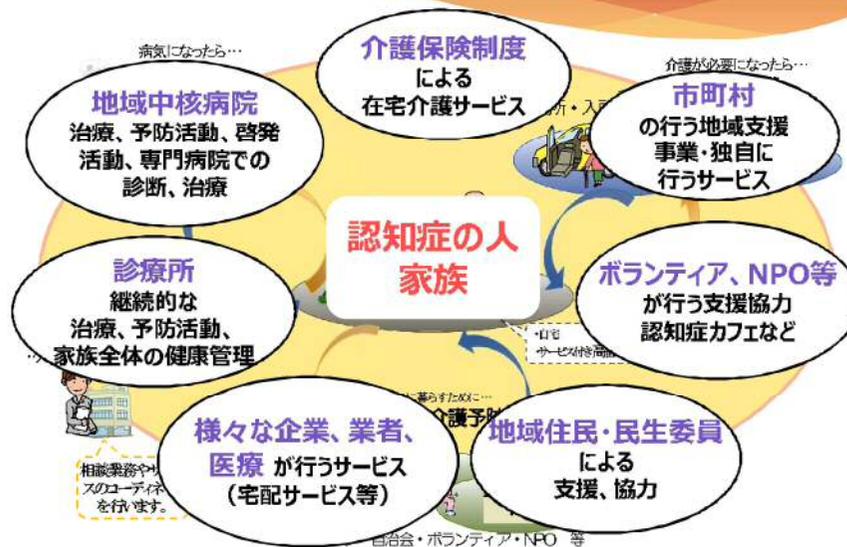
老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

## 認知症カフェは？



45

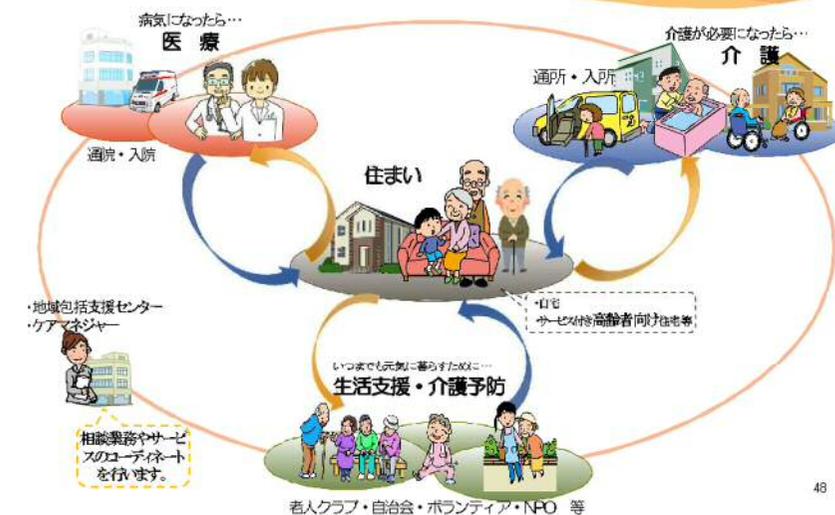
## 地域で高齢者を支える社会の仕組み



## 在宅医療を支える多職種連携の場合



## 地域包括ケアシステムとは…



48

みなさま、是非一度、  
認知症支援・介護予防センターに  
お越しください。



ご静聴  
ありがとう  
ございました！

## 「カフェ・オレンジ（認知症カフェ）の紹介と地域展開」

認知症・草の根ネットワーク

田代 久美枝

## 【はじめに】なぜ認知症カフェが必要か？

「カフェ・オレンジ」の立ち上げから今日まで。

## 【カフェ・オレンジの目的と基本姿勢】

## ○ カフェ・オレンジは

- ①拠点認知症カフェとしてモデルケースを作ること
- ②人材育成
- ③地域に還元すること。地域の認知症カフェ（サロン）の支援をする。
- ④認知症本人が生きがいを持って参加できる取り組みを作ること。

を目的としている。（28年度）

- さらに、認知症支援・介護予防センター運営に関する6者連携協働協定をおこなっていることから、「さまざまな連携」を模索実行することが基本となる。

## 【取組の概要】

- ・ 28年4月よりカフェ運営のボランティア育成のため「カフェ・マスター養成講座」をおこない、9月まで3回の講座を実施した。（ほかにステップアップ講座を開催中・・・資料参考）
- ・ 現在79名のマスターが1日4名有償ボランティアとして活躍中。（4時間千円）
- ・ 健康づくり推進員、地域組織、介護事業所、ボランティアグループ、など様々な連携の中で、研修・見学の利用も大変多い状況である。また、他市からの見学も多い。なかでもマスターさんのクチコミが地域に広げる広報力として大きな力となっている。
- ・ 個人で来店される方もじょじょに増えている。  
認知症に限らず、うつの方、病気をされた方、子ども、引きこもりのかた、さまざまな方が来られる。マスターさんが話し相手をするなかでリピーターも増えているようである。
- ・ 様々な人が出入りし、つながっていくなかで、いかに出会う「場」を持つことが大事か、人は語ることによってなにかをのりこえていけると感じているが、また同時に多くの空白にも気づかされた。知識の空白、絶望の空白期、「口」はあっても「手」の空白、人生最後の空白・・・等
- ・ SOS ネットワーク構築と模擬訓練の支援。SOS 交流会とオレンジカフェ交流会の実施。

## 【取組の中で見えた課題】

- ・ 11月より地域のサロン調査という名目でカフェの地域展開をさぐる予定。
- ・ まだ本当に必要な人にカフェの情報が届いていない。広報をどうするか。
- ・ 70代を中心としたマスターさんの意欲には頭が下がる思いがする。  
29年2月には第4期の研修を設ける。もう少し若い世代をどう引き出すか、課題である。
- ・ 現在カフェをフィールドとして研究をしている学生が2名いる。今後とも大学等の育成機関との連携を深める必要がある。
- ・ 現場としての介護事業所との連携を深める必要がある。
- ・ カフェは「入り口の入り口」として機能しつつあるが、つないだ先の専門のところとの連携のありかたを確認する必要がある。

# これからの地域リハビリテーションの展開 ～定義の見直しを含めて～

医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院名誉院長  
介護老人保健施設“仲寿苑”施設長  
日本リハビリテーション病院・施設協会名誉会長  
浜村明德

## 内 容

1. 2016年版 地域リハビリテーションの定義、推進課題、活動指針
2. これから期待される地域リハビリテーション諸活動
  - 2-1 連携活動の強化とネットワークの構築
  - 2-2 リハの啓発と地域づくりの支援

## 地域リハビリテーション≠在宅リハビリテーション

※ 地域リとは、在宅でリハサービスを提供することだけではありません。  
※ 地域リハの目標は、「リハが適切に提供され、インクルーシブ社会を創生すること」にあります。

## 1. 2016年版 地域リハビリテーションの定義、 推進課題、活動指針

## 2001年の地域リハビリテーションの定義見直し後

### □ 15年間で、状況が変化

1. 介護保険の誕生
  - 定義に「介護」を追加すべき
2. 「維持期」から「生活期」へ言葉の変更
3. 地域包括ケア体制づくり開始
4. ICFの普及
5. CBRは、「social integration 社会への統合」から「social inclusion 社会的包摂」へ、そしてCBRからCBID (Community Based Inclusive Development) へ
  - 政策議論に見る social inclusion のキーワード
    - ✓ 「つながり」の再構築<sup>1)</sup>
    - ✓ 地域社会への参加と参画の促進<sup>2)</sup>
    - ✓ 共に生きる社会づくり<sup>2)</sup>
    - ✓ 「居場所と出番」をもって社会参加<sup>3)</sup>
    - ✓ 潜在的能力をできる限り発揮できる環境整備<sup>3)</sup>

1)「社会的な規範を要する人々に対する社会福祉のあり方に  
関する検討会」報告書(2000年)  
2)「市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画  
策定指針の在り方について(一人ひとりの地域住民への研  
究)」社会保険審議会福祉部会(2002年)  
3)「社会的包摂戦略を進めるための基本的考え方(社会的  
包摂戦略(仮称)策定に向けた基本方針)」(2011年)

## 地域リハビリテーションの考え方

### 地域リハビリテーションの定義（1991年）

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

(2001年改定版、日本リハビリテーション病院・施設協会)



### 地域リハビリテーションの定義（2016年版）

地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人<sup>1)</sup>・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしく<sup>2)</sup>いきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護<sup>3)</sup>及び地域住民を含め<sup>4)</sup>生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う。

5

### 《見直しの要点》

- 1) 地域リハは、全世代にわたることを踏まえ、「子供や成人」を追加した。
- 2) 「その人らしく」が2025年以降、団塊世代の生活スタイルと考え挿入した。
- 3) 「介護」は欠かせないので挿入した。
- 4) 「地域住民を含め」を入れ、地域ぐるみの活動をうたった。

※ social inclusion概念の挿入に苦慮。

- Inclusionの実践は、定義後半の「保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべて」でもあった。
- そこで、定義ではsocial inclusionの活動のあり様として示し、活動指針の冒頭にinclusionが地域リハの目標であることを明示した。
- 今回は、大きな変更を避けたが、次回の改定では、定義の抜本の見直しがあっても良いという意見もあった。

6

## 地域リハビリテーションの推進課題①

地域リハの  
推進課題  
(2001年)

1. 直接援助活動
2. 組織化活動（ネットワーク・連携活動の強化）
3. 教育啓発活動



(2016年版)

1. リハビリテーションサービスの整備と充実
2. 連携活動の強化とネットワークの構築
3. **リハビリテーションの啓発と地域づくりの支援**

推進課題1  
(2001年)

1. 直接援助活動
  - ① 障害の発生予防の推進
  - ② 急性期～回復期～維持期リハの体制整備



(2016年版)

1. リハビリテーションサービスの整備と充実
  - ① 介護予防、障害の発生・進行予防の推進
  - ② 急性期・回復期・生活期リハビリテーションの質の向上と切れ目のない体制整備
  - ③ ライフステージにそった適切な総合的リハビリテーションサービスの提供

7

## 地域リハビリテーションの推進課題②

推進課題2  
(2001年)

2. 組織化活動（ネットワーク・連携活動の強化）
  - ① 円滑なサービス提供システムの構築
  - ② 地域住民も含めた総合的な支援体制作り



(2016年版)

2. 連携活動の強化とネットワークの構築
  - ① 医療介護・施設間連携の強化
  - ② 多職種協働体制の強化
  - ③ 発症からの時期やライフステージにそった多領域を含むネットワークの構築

推進課題3  
(2001年)

3. 教育啓発活動
  - ① 地域住民へのリハに関する啓発



(2016年版)

3. リハビリテーションの啓発と**地域づくりの支援**
  - ① 市民や関係者へのリハビリテーションに関する啓発活動の推進
  - ② 介護予防にかかわる諸活動を通じた支えあいづくりの強化
  - ③ 地域住民も含めた地域ぐるみの支援体制づくりの推進

8

## 地域リハビリテーション活動指針 (2016年版)

地域リハビリテーションは、障害のある全ての人々や高齢者にリハビリテーションが適切に提供され、インクルーシブ社会を創生すること<sup>1)</sup>を目標とする。

この目的を達成するため、当面、以下のことが活動の指針となる。

1. 障害の発生は予防する<sup>2)</sup>事が大切であり、リハビリテーション関係機関や専門職は、介護予防にかかわる諸活動（地域リハビリテーション活動支援事業等<sup>3)</sup>）に積極的ににかかわっていくことが求められる。また、災害等による避難生活で生じる生活機能の低下にもリハビリテーションが活用<sup>4)</sup>されるべきである。
2. あらゆるライフステージに対応して<sup>5)</sup>リハビリテーションサービスが総合的かつ継続的に提供できる支援システムを地域に作っていくことが求められる。ことに医療においては廃用症候の予防および生活機能改善<sup>6)</sup>のため、疾病や障害が発生した当初よりリハビリテーションサービスが提供されることが重要であり、そのサービスは急性期から回復期、生活期へと遅滞なく効率的に継続される必要がある。
3. さらに、機能や活動能力の改善が困難な人々に対しても、できる限り社会参加を促し、また生あるかぎり人間らしく過ごせるよう支援<sup>7)</sup>がなされなければならない。
4. 加えて、一般の人々や活動に加わる人が障害を負うことや年をとることを家族や自分自身の問題としてとらえるよう啓発されることが必要<sup>8)</sup>である。
5. 今後は、専門的サービスのみでなく、認知症カフェ活動・認知症サポーター・ボランティア活動等<sup>9)</sup>への支援や育成も行い、地域住民による支えあい活動も含めた生活圏域ごとの総合的な支援体制<sup>10)</sup>ができるよう働きかけていくべきである。

9

### 《見直しの要点》

- 1) 「Inclusion（包摂）」を、「地域リハの目標がインクルーシブ社会を創生することにある」と明示した。これにより、国際的なCBRの考え方の変化も踏まえた。
- 2) 「障害の発生を予防する」から「障害の発生は予防する」に強調的に変更した。
- 3) 予防では、推進課題を受け、介護予防活動の一環として、当面がかかわりが期待される地域リハ活動支援事業を示した。
- 4) 震災リハへのかかわりは、今後、重要な地域リハ活動として明記した。
- 5) 「小児～成人～高齢者」を意識して整理した。
- 6) 「機能改善」を「生活機能改善」に変更した。
- 7) 「…促し、生ある…」とつながると、社会参加の流れで読み取られる可能性があるため、「促し、また生ある限り…」と独立的に強調、主体的に生活を送ることができない超重度障害児・者も含まれ、「リハは誰も切り捨てない」という強いメッセージが伝わるようにした。
- 8) 変更なし
- 9) 「地域住民による支えあい活動」への支援を、「認知症カフェ活動・認知症サポーター・ボランティア活動等」で具体的に示した。
- 10) 「専門的サービスのみでなく…生活圏域ごとの総合的な支援体制」と、改めて地域とのかかわりを強調、地域包括ケア体制との整合性も意識して整理した。

10

## 2016年版 改定の特徴

1. 「2001年以後の状況変化」に基づき、様々な角度から検討された。
2. 基本的な概念は、「これまでの考え方が踏襲」された。
3. 地域リハの目標は、「リハビリテーションの適切な提供」と「インクルーシブ社会の創生」であると明示された。
4. 高齢者だけでなく小児や成人を含む「あらゆる世代に共通する地域リハビリテーションの推進」を意識して改定された。
5. 推進課題は、分かりやすい表現に変更され、「地域包括ケア時代に求められる課題」にも対応した。
6. 「震災リハビリテーション」へのかかわりは、今後、重要な地域リハ活動であることが明記された。
7. 今後の活動では、「地域ぐるみの支援体制づくり」に、より積極的なかかわりが期待されるため、そのことが示された。

11

## 地域リハと地域包括ケアの考え方の比較

|      | 地域リハビリテーション (2016年版)  | 地域包括ケア  |
|------|---|---|
| 生活圏域 | ・ 住み慣れたところ  | ・ 住み慣れた地域<br>・ 中学校区レベル、人口1万人程度、30分でかけつけられる圏域  |
| 目標   | ・ 介護予防、リハの適切な提供、インクルーシブ社会の創生<br>・ 安全に、その人らしくいきまこと<br>・ 機能や活動能力の改善が困難な人々にも社会参加、また生あるかぎり人間らしく過ごせるよう支援 | ・ 安全<br>・ 安心<br>・ 健康  |
| 推進課題 | 1. リハサービスの整備と充実<br>2. 連携活動の強化とネットワークの構築<br>3. リハの啓発と地域づくりの支援<br>※ 遅滞なく効率的に継続                        | ① 医療との連携強化<br>② 介護サービスの充実強化<br>③ 予防の推進<br>④ 見守り・配食・買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護<br>⑤ 高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備<br>※ 切れ目なく継続的かつ一体的に |
| 支援体制 | ・ 保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織   | ・ 医療と介護の専門職、高齢者本人や住民（ボランティア）など自助や互助を担う様々な人々   |

12

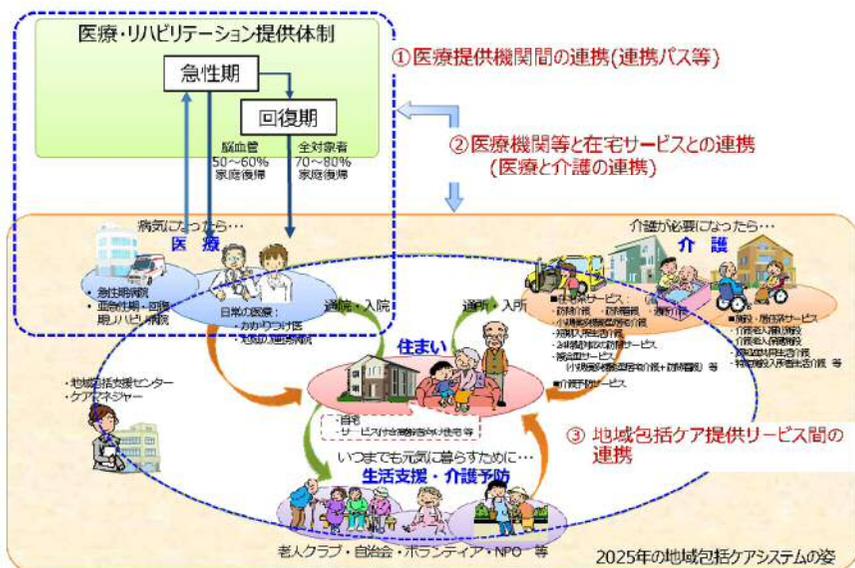
※「リハサービスの整備と充実」の課題もあるが、時間の関係で省略

- 「連携活動の強化とネットワークの構築」「リハの啓発と地域づくりの支援」を中心に

## 2. これから期待される地域リハビリテーション諸活動

## 2-1 連携活動の強化とネットワークの構築

### 地域包括ケア推進と医療・介護の連携課題



### 総合的なケアの提供に必要な仕組み

- 多様な職種の機能統合には
    - ① 顔の見える関係づくりに始まり
      - 連絡調整の窓口を明確に
      - 実際に顔を合わせる機会を確保
        - a. 専門職連携 (IPW : Interprofessional Work)
          - 臨床場面で、同じ利用者に専門職としてともに関わる多職種協働の経験
        - b. 専門職連携教育 (IPE : Interprofessional Education) (地域リハケース会議)
          - 多職種が一堂に会する教育研修機会の設定
        - c. 会議開催
          - 多職種の代表者が参加する各種会議の開催 (サービス担当者会議や地域ケア会議、多職種合同カンファレンスなど)
      - ② 課題・認識の共有や目標設定
      - ③ ツールの作成 等を通じて
- 統合的なケアの提供に必要な仕組みを構築

<地域包括ケア研究会> H26年3月報告書より  
地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点

## 地域リハケース会議の実際

情報共有、医療と介護の共通言語の獲得に貢献

1. ケースの概要説明



2. 質疑応答



3. ミニ講座



5. 情報提供  
6. 総括



4. 委員講評



17

## 改めて、「地域リハケース会議」の目的・効果等を整理

- 地域リハ事業の一環として実施  
平成15年度より全市的な研修会を開催、関係者間の連携を推進  
行政が事務局を担当、40回開催
- ケース会議の目的・役割  
①施設・職種間の連携の場、②情報収集の場、③生涯教育の場
- 連携を推進するための仕掛け  
① 地域リハの推進者によるコーディネート  
② 有識者による助言・コメント  
③ 共通理解を進めるツールの開発と活用（生活目標点検表）  
④ ミニ講座（産医大リハ科教官、行政、専門職等）の実施
- 効果  
① 標準的なリハ・ケアサービスの流れを知ることができる  
② リハ・ケアの基本的な考え方が理解できる  
③ 治療や報酬改定のトピックを知ることができる  
④ 地域に何があり、誰がいるかがわかる



18

## 当組織が関与する連携・ネットワーク活動

### 医療連携

- 北九州リハ医会
- 市脳卒中地域連携バス協議会
- 市大腿骨近位部骨折地域連携バス協議会
- 北九州在宅医療連携拠点事業委員会
- 脳卒中になっても「たすかる」連携会

### 専門職間連携

- 地域リハケース会議
- 小倉介護サービス事業者連絡会
- 福老健北九州ブロック

### 行政との連携(協力事業等)

- 介護認定審査会（協力事業）
- 地域包括支援センター職員派遣（協力事業）
- 市身体障害者更生相談所判定業務（協力事業）
- 市高齢者支援と介護の質の向上委員会
- 小倉北区地域包括ケア会議
- 市サービス機能評価委員会
- 養護老人ホーム入所判定
- 市地域リハ支援体制検討委員会
- 福岡県介護予防市町村支援委員会

### 市民・行政等との連携

- 小倉北区すこやかライフ推進協議会
- 小倉北区認知症高齢者あんしんネット連絡会
- 市徘徊高齢者SOSネットワーク
- あい愛ネット小倉北
- 小倉北区健康づくり事業



19

- ① 介護予防活動
- ② 認知症カフェ、認知症サポーター養成活動
- ③ 小学生の車いす・高齢者疑似体験（認知症サポーター養成）
- ④ セルフヘルプグループ（自助活動）支援活動
- ⑤ ボランティアの育成・連携活動
- ⑥ 地域への啓発活動
- ⑦ 地元自治会などとの連携、行事参加・支援活動

## 2-2 リハの啓発と地域づくりの支援

20

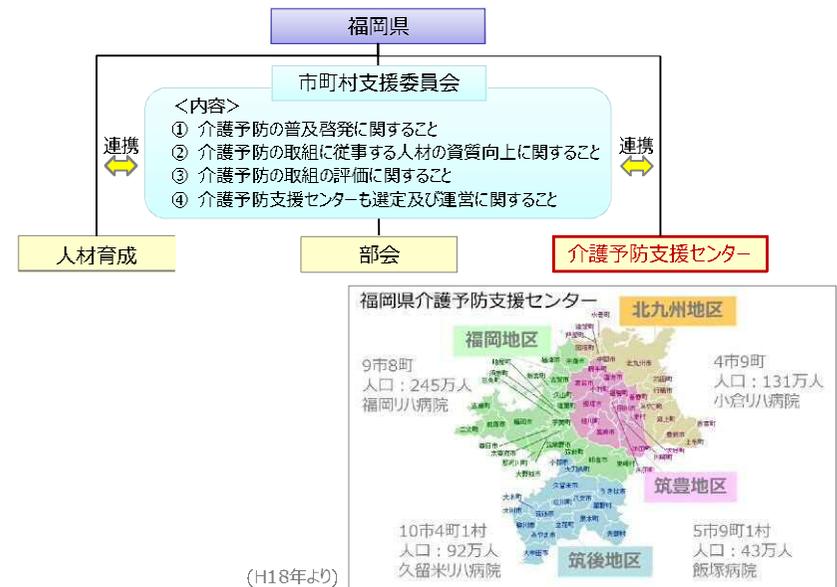
## ① これからの介護予防

- 体操など高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような環境へのアプローチ（社会参加の場づくり）が重要。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 支援を要する高齢者の多様な生活支援ニーズに、高齢者が応えることにより、担い手としての役割が持て、結果として介護予防にもつながる。
- 住民自身が体操の集いなどの活動を展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

(厚労省“これからの介護予防について”の要約、一部加筆)

21

## 福岡県の介護予防支援体系と介護予防支援センター



22

## 介護予防にかかわる活動

岡垣町老人クラブ大会で講演と体操



市町村の介護予防を支援

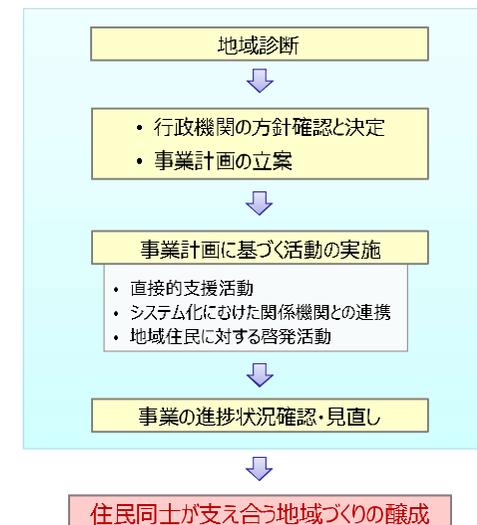


地域のサロン活動を支援



23

## 介護予防支援モデル事業の流れ



24

## 介護予防支援モデル事業の実際 (Planning)

| 目的            | 手法                  | 実施内容   |
|---------------|---------------------|--|
| 方針の確認と事業計画の立案 | 行政及び関係者（住民、社協等）との会議 | <ul style="list-style-type: none"> <li>首長、行政の方針確認</li> <li>地域診断に基づく課題整理及び提案</li> <li>住民を含めた関係者との街づくりに関する懇話会の実施</li> <li>事業計画の立案（年次計画、アクションプランを含む）</li> </ul> |
| 進捗状況の確認及び見直し  |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>実施事業の進捗状況確認</li> <li>新たな課題の有無及び抽出</li> <li>事業計画の見直し</li> </ul>  |



行政機関との事業開始前の意見交換

行政機関との事業進捗状況の意見交換

## 介護予防支援モデル事業の実際 (直接的支援活動)

- 介護予防体操等の制作
- 生活機能の評価とフィードバック
- 介護予防体操の実施と生活機能向上に資するプログラムの提案



療法士による運動機能評価

運動機能評価結果のフィードバック

## 介護予防支援モデル事業の実際 (システム化)

- 関係機関（行政・社協・介護保険事業所・老人クラブ連合会・民生児童委員協議会・シルバー人材センター等）との情報共有を目的とした会議
- 地域ケア会議を活用した情報共有
- 関係機関を対象とした研修



地域ケア会議

介護予防事業者への研修

## 介護予防支援モデル事業の実際 (啓発活動)

- 地域住民に対する説明会
- 広報誌による啓発
- ボランティアの育成（指導者養成等）
- 介護予防手帳の作成



介護予防に関する住民への説明会

住民自身による活動性の管理

住民の体操指導者養成講座

住民主体の介護予防体操

## 介護予防に関する感想

- 介護予防は自分らしく過ごすための手段
  - ✓ 「介護予防=体操」という意識になりがち、「リハビリ=訓練」と似ている
- 「介護予防は社会参加につながる、社会参加活動が介護予防につながる」という理解が大切
- 介護予防と認知症予防やサポーター活動など、いっしょに取り組みたい
- 介護予防には、生活にかかわる専門職・専門機関が協力できる
  - ✓ リハ機能を持つ医療機関は、介護予防に関わる専門職（リハ専門職、看護師、薬剤師、栄養士、歯科衛生士など）が豊富
- 地域の理解なしに地域包括ケアはできない
  - ✓ もっと社会参加できる環境をつくりたい
  - ✓ みんなで支えあうという意識が広がることを願っている

29

## ② 認知症カフェ、認知症サポーター養成活動



認知症カフェ活動

- 当法人 1回/月（共催）
- 他のカフェ活動支援

組織内認知症サポーター養成（全職員取得を目標に）



老人クラブでサポーター養成



30

## スウェーデンの集合住宅、高齢者と子供の交流



（ノルショッピング）

集合住宅に一般・高齢者・障害者住宅  
そして低学年の小学校

31

## ③ 小学生の車いす・高齢者擬似体験（認知症サポーター養成）



本年度4校実施

（子供、認知症サポーター）

講義と認知症劇

車いす・高齢者擬似体験

32

#### ④ セルフヘルプグループ（自助活動）支援活動

- ① 若年障害者の会“スマイル”      ② 失語症患者の会“筍の会”      ③ 片麻痺体験者の会“陽向”



33

#### デンマークの高齢者ボランティア “エルドラセイエン”



##### 背景

- ① デンマークの家族形態の変化
- ② 高齢化の進行
- ③ 高齢者の高学歴

##### 活動

- ・ 買い物
- ・ 認知症の家族への手伝い
- ・ 一人暮らしの老人への訪問
- ・ 若い家族を支援する身代わり老人
- ・ クリスマスイブのパーティー
- ・ 何でも相談所（1回/2週）
- ・ 電話・訪問ネットワーク など



“仕事をしていた時よりも  
チャレンジが多くなり面白い！”

34

#### ⑤ ボランティアの育成・連携活動

- ① 法人内のボランティア活動



- ② ボランティアの育成・連携活動

(ボランティア連絡協議会)

35

#### ⑥ 地域への啓発活動 (“脳卒中週間”開催)

- ① “脳卒中予防とリハ”講演会



- ② 認知症劇



- ④ 専門職による各種相談



- ⑤ 自助グループによる相談・助言



- ③ 体力測定



36

## ⑦ 地元自治会などとの連携、行事参加・支援活動

地元商店街の活性化活動とコラボレーション



町内文化祭（南小倉文化祭）に参加



健康相談、介護予防相談



## ⑧ 地元自治会との連携で求められたもの

防火防犯パレード



校区もちつき大会



市民美化の日



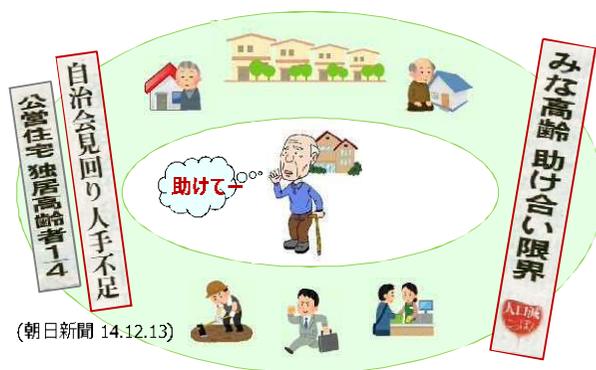
南小倉ふれあい昼食交流会



## 地域はつながりを失いかけている！

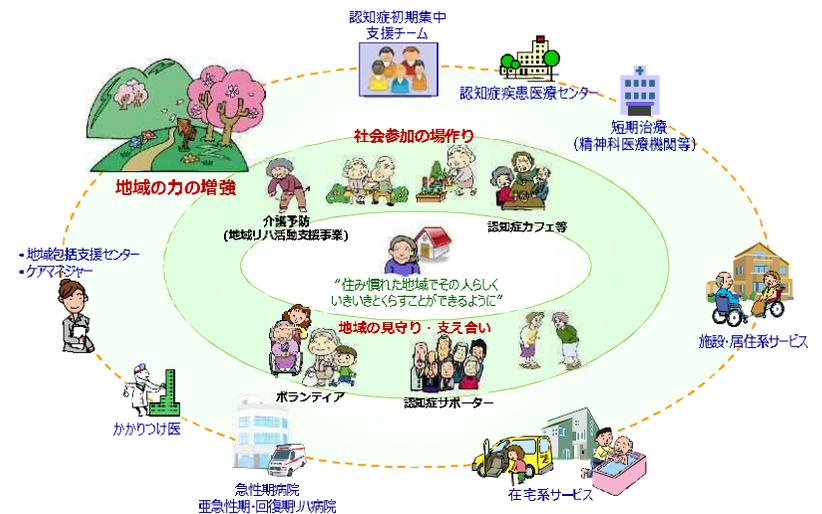
これから

- 75歳以上高齢者が増える
- 高齢者世帯・一人暮らしの高齢者が増える
- 認知症の高齢者が増える



(朝日新聞 14.12.13)

## 地域リハビリテーションの活動イメージ (認知症・障害のある人を地域の人々で支える)



「2025年の地域包括ケアシステムの姿」(認知症ケアパス)(厚労省)を参考に



【対談】

「認知症の方を支える地域づくりと地域リハビリテーション」

田代 久美枝 氏 × 浜村 明德 氏

(司会進行) 九州栄養福祉大学 小倉南区キャンパス副学長 橋元 隆 氏

(参加者も交えた対談の要旨)

○正しい知識の重要性

具体的なケースで、一緒に住んでいない家族が、電話で母親が「大丈夫」と言っているから問題ないと思っていたが、近所からの苦情があつて北九州に引き取るようになった。その時になって初めて同じものを購入していたり、賞味期限切れの食品が冷蔵庫から多く出てきたり等で、事態の深刻さに気づく。遠方にいた家族は、急激に認知症が進み、どう対応すれば良いかと戸惑うのだが、認知機能は徐々に低下するので、予備知識を持って支えられていたら良かったのに、と思う。

この方が慣れない環境で行方不明になった。サポーターの協力を得て公園で見つけたが、近所の人には母親を引き取ったことを伝えていなかった。また、本人が「帰る」と繰り返す→家族は対応が分からず怒る→居場所がなくなり不穏になるという様な悪循環をたどることとなった。認知症の正しい知識を持つこと、応援する側もされる側も「お互いさま」の精神で支えあうことが、様々な「空白」を埋め、最期まで自分らしく生きることの支援に繋がると思う。

○地域包括ケアを支えるリハビリ支援拠点について

リハの職能団体では介護予防推進リーダーを養成する等、地域包括ケアに向けた取組みが始まっている。現在、福岡県から委託されている介護予防センターの活動が、3月にマニュアルとして示され、市町村等に配布されると聞いているので参考にしたい。

他県では人口50～60万人に1ヶ所程度の広域リハ支援センターがあり、その下で協力機関(地域の医療機関、サポートセンターの呼称もあり)が機能しているようだ。個人的には、2～3ヶ所の地域包括支援センター圏域(中学校区)を(仮称)「在宅リハビリ支援センター」が応援するというシステムを提案したいと考えている。

○個別性に応じたケアと地域包括ケアの両輪で

その人らしさや障害の状況に合わせた“パーソン・センタード・ケア”(認知症を持つ人を一人の“人”として尊重し、その人の視点や立場に立って理解してケアを行う認知症ケアの考え方の一つ)と、地域全体で支えるという両輪が必要である。これまでもリハビリは個別性を大事にしてきたところで、全てに上手く対応できた訳ではないが、今後も目標とすべきことに変わりない。

一方、これまでは手が届かなかった部分で、周囲の人がジャンルを越えて連携できるシステムを作り、地域全体で支えることにも着手する時代になってきた。

個人だけでなく機関(事業所)としてもどのように地域住民を支えていくか、皆で知恵を絞っていききたい課題である。

## ○女性パワーの活用が、地域活性化の鍵

認知症カフェの展開で「誰が中心となるのか？」は常に課題である。地域で動ける資源は限られているが、女性（おばちゃん）の力がキーになると期待したい。仕事以外の関係で適度な距離の人づき合いや、会話の中で相手の気持ちを推察すること等に長けていると感じる。

本日参加の若い方にも、できる時間に地域の一員として参画して欲しい。すぐに地域が受容れてくれるとは限らないが、ここでもおばちゃんパワーが有効に使えるのではないかなと思う。

## ○災害まで想定した地域リハビリテーション活動指針

見直された地域リハ概念では、災害時を想定したリハビリの活動指針も示されている。基本的には避難されている方の生活機能を落とさない関わりが重要である。高齢者の場合、1週間で生活不活発による廃用症候群を起こすため、早期から介護予防体操やソーシャルワークによる介入が必要であろう。

それらの活動を継続して行うためにはチーム対応、全国ネットワークの充実が欠かせないことが明らかであり、地域リハビリテーションの基本的な考え方を凝縮したものとなるであろう。

## ○「その人らしさ」とは

①記憶を失っていても「生きてきた証」を感じ取り、追求すること。②私たち自身の問題として、人との関係や周りとの繋がりを大事にする生き方 ③本人が望むことを察知し、本人が表出できなくても最大限に推察して、ケアやリハビリのあり方等を考えていくことで追求できるのではないだろうか。



## 地域リハビリテーションケース会議特別セミナー参加者アンケート集計結果

日 時：平成28年12月6日（火）18:30～20:30 場 所：ウェルとばた 中ホール

参加者：225名 回答者：151名（回収率：67.1%）

## （参加者属性） 職種別

| 職 種            | 人数（人） | 割合    |
|----------------|-------|-------|
| 医師             | 5人    | 2.2%  |
| 歯科医師           | 3人    | 1.3%  |
| 保健師            | 2人    | 0.9%  |
| 看護師・看護職        | 11人   | 4.9%  |
| 理学療法士          | 87人   | 38.7% |
| 作業療法士          | 48人   | 21.3% |
| 言語聴覚士          | 6人    | 2.7%  |
| ソーシャルワーカー・相談員等 | 17人   | 7.6%  |
| ケアマネジャー        | 21人   | 9.3%  |
| 介護福祉士・介護職      | 9人    | 4.0%  |
| 歯科衛生士          | 2人    | 0.9%  |
| 事務職            | 7人    | 3.1%  |
| その他            | 7人    | 3.1%  |
| 計              | 225人  | 100%  |

## （アンケート結果）問1 所属機関

（重複回答あり）

|               | 人数（人） | 割合    |
|---------------|-------|-------|
| 病院・診療所        | 82人   | 52.9% |
| 歯科診療所         | 2人    | 1.3%  |
| 介護保険施設等       | 15人   | 9.7%  |
| 介護老人保健施設      | 10人   | 6.5%  |
| 介護老人福祉施設      | 1人    | 0.6%  |
| 不明            | 4人    | 2.6%  |
| 在宅サービス事業所     | 52人   | 33.5% |
| 居宅介護支援        | 10人   | 6.5%  |
| 訪問看護          | 2人    | 1.3%  |
| 訪問リハ          | 5人    | 3.2%  |
| 通所リハ          | 11人   | 7.1%  |
| 通所介護          | 4人    | 2.6%  |
| その他、不明        | 20人   | 12.9% |
| 統括・地域包括支援センター | 1人    | 0.6%  |
| 行政、その他        | 3人    | 1.9%  |

問2 本日の地域リハケース会議特別セミナーはいかがでしたか？

(N=151人)

|           | 人数   | 割合    |
|-----------|------|-------|
| 参考になった    | 120人 | 79.5% |
| 普通        | 19人  | 12.6% |
| 参考にならなかった | 0人   | 0%    |
| 回答なし      | 12人  | 7.9%  |

(一番印象に残った点)

|   |    |
|---|----|
| ・ カフェ・オレンジの活動、課題について話が聞けたこと。                        | 28 |
| ・ 地域リハの定義や今後の展開                                     | 14 |
| ・ 北九州市の取組み  | 9  |
| ・ 対談（専門職がどう動けば地域包括ケアになれるのか？という点など）                  | 8  |
| ・ 地域の力の増強や地域住民の協力の重要性                               | 6  |
| ・ 認知症カフェの取組みなど、地域での展開がわかったこと                        | 6  |
| ・ 支援や知識の「空白」についての話を聞き、やるべきことが、まだまだあると気付かされた。        | 5  |
| ・ 災害時のリハビリテーション                                     | 3  |
| ・ その人らしいケアのあり方                                      | 3  |
| ・ 「居場所づくり」の意義を再度認識した                                | 2  |
| ・ 多職種連携や地域住民との連携の大切さに改めて気づいた                        | 1  |
| ・ まずは地域住民として、積極的に参加することが必要ということ                     | 1  |
| ・ サロンがどのようなものなのか、在宅に関わっているOTがどの様にすれば役に立てるのか、もっと知りたい | 1  |
| ・ 地域リハの重要性が理解できた                                    | 1  |

e t c

問3 地域リハビリテーションケース会議に参加する目的は何ですか？（複数回答）

|               | 人数  | 割合    |
|---------------|-----|-------|
| 情報整理の方法が学べる   | 23人 | 15.2% |
| 他職種の意見が聞ける    | 73人 | 48.3% |
| 連携の仕方が学べる     | 49人 | 32.5% |
| 社会資源情報について学べる | 76人 | 50.3% |
| 他機関の取り組みが学べる  | 79人 | 52.3% |

- (その他)・国の動向、行政の動きが理解できる。  
 ・今後の方向性について、情報収集できる。  
 ・地域の認知症の方の現状が知りたかったから。

問4 日常の業務において、所属施設以外の他職種、他機関との連携はとれていると思いますか？

|         | 人数  | 割合    |
|---------|-----|-------|
| 思う      | 76人 | 50.3% |
| あまり思わない | 61人 | 40.4% |
| 思わない    | 7人  | 4.6%  |
| 回答なし    | 7人  | 4.6%  |

(その理由)

|   |    |
|---|----|
| ・ 交流する機会が少ない  | 10 |
| ・ 一応は情報交換を文面でしていても、情報が足りないと感じる                              | 7  |
| ・ お互いの情報共有まで至ってない（一方通行と感じる）から                               | 6  |
| ・ 業務に追われて時間がない  | 5  |
| ・ 取れている場合と取れていない場合で偏りがあるから                                  | 4  |
| ・ 連携の方法が確立されていないから（個別性を大切にしつつ、マニュアル整備があれば、もう少し効率的な連携が進むと思う） | 4  |
| ・ 地域との連携まで至ってないから   | 2  |

問5 本日の講演を聴いて「地域包括ケアシステム」への関わり方についてイメージできましたか？

|                             | 人数  | 割合    |
|-----------------------------|-----|-------|
| 概念を理解して、職場や個人が関わる内容をイメージできる | 30人 | 19.9% |
| 関心があり、出来ることを考えたい            | 75人 | 49.7% |
| 概念は理解できるが、具体的な行動まではイメージできない | 44人 | 29.1% |
| 概念の理解が曖昧で、関わりがイメージできない      | 2人  | 1.3%  |

問6 今後も地域リハビリテーションケース会議に参加したいと思いますか？

|       | 人数   | 割合    |
|-------|------|-------|
| 参加したい | 133人 | 88.1% |
| わからない | 15人  | 9.9%  |
| 思わない  | 0人   | 0%    |
| 回答なし  | 3人   | 2.0%  |

問7 今後どのような事例を取り上げて欲しいですか？（上位3つまで）

|                  | 人数  | 割合    |
|------------------|-----|-------|
| 障害者・難病患者の在宅支援事例  | 67人 | 44.4% |
| 終末期患者の在宅支援事例     | 62人 | 41.1% |
| 福祉用具・住宅改修の活用事例   | 52人 | 34.4% |
| 施設での取り組み事例       | 55人 | 36.4% |
| インフォーマルサービスの利用事例 | 77人 | 51.0% |

(その他) 通所リハからの卒業、地域の取り組み事例、呼吸器疾患の事例、  
「連携」のあり方を協議する場、施設サービスの現状・・・など