特別セミナー

地域包括ケア時代の地域づくり活動
－　われわれにできること　－

１．講演 …… １

（１）地域包括ケアシステムにおける地域リハビリテーションの役割

－私たちの実践（埼玉県・川越市）－

医療法人真正会　霞ヶ関南病院　理事長　斉藤　正身　氏

（２）当法人における地域づくりの取り組み　～私たちの実践～

医療法人真正会　地域リハビリテーション推進部　部長　猪鼻　紗都子　氏

２．対談：地域包括ケア推進に我々は何をなすべきか、何ができるか …… ２５

斉藤　正身　氏　×　浜村　明徳　氏

３．参加者アンケート結果 …… ２７

14 Dec. 2017

地域包括ケアシステムにおける地域リハビリテーションの役割

私たちの実践（埼玉県・川越市）

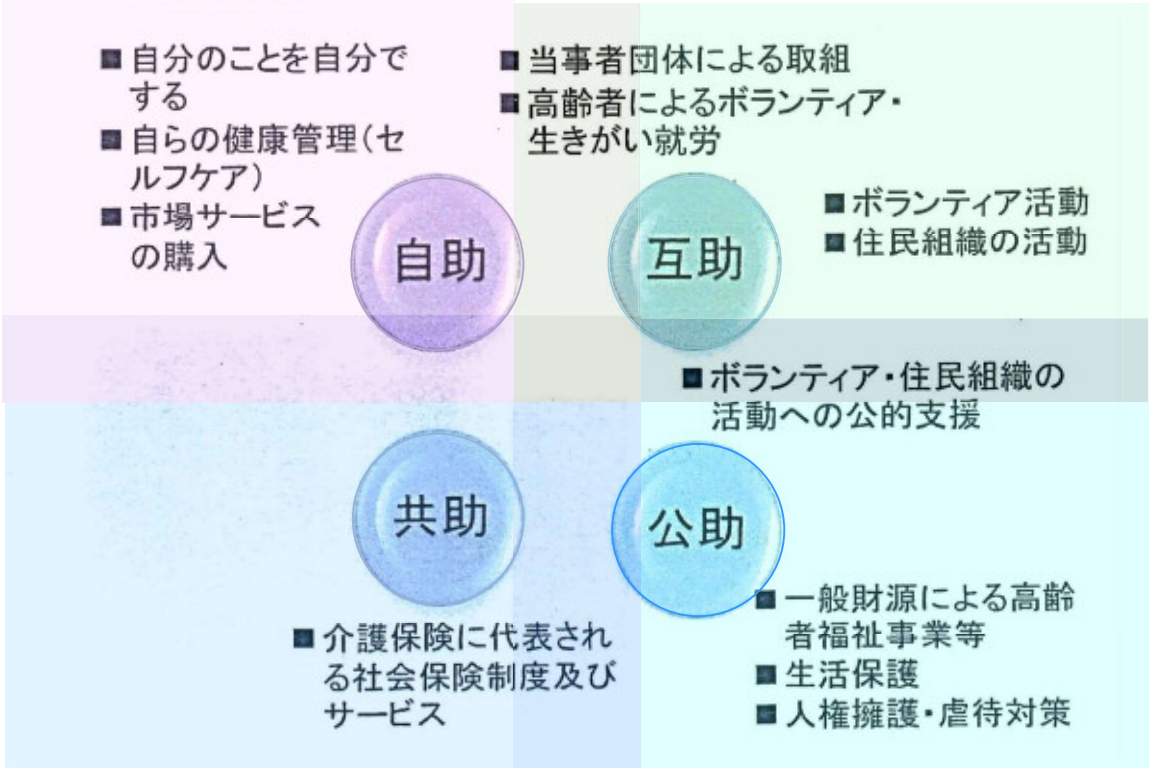
（医）　真正会　霞ケ関南病院　理事長

斉藤　正身

進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」

三菱UFJリサーチ＆コンサルティング
「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」
（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）
平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

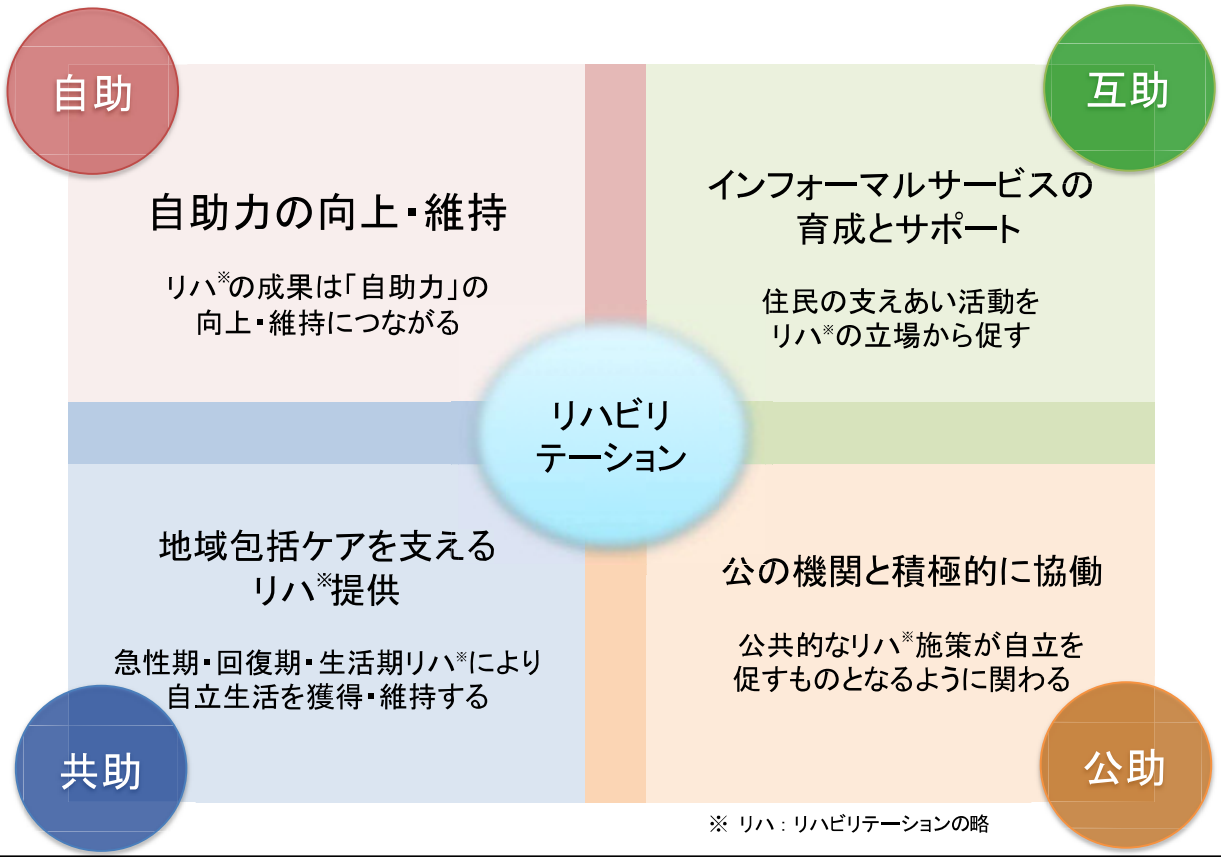
「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム
（費用負担による区分）



引用：厚生労働省老健局「地域包括ケアシステムについて」平成25年6月13日資料　一部抜粋

14. 1. 15 ver.

地域包括ケアを支えるリハビリテーション



※ リハ：リハビリテーションの略

14. 1. 15 ver.

リハビリテーションが担えること

自助

- 疾病や暮らし方などの理解を深める支援
  - 情報提供、研修（教育）など
- 運動や生活が自己管理できるための支援
- 自立のための生活環境の工夫などにかかわる支援

互助

- ボランティア活動の啓発、受け入れ
- 住民による支えあいが可能となる活動の育成
- 高齢者・障害者が交流できる場の提供
- 自助（セルフヘルプ）グループの育成と支援

リハビリテーション

共助

- 早期にADLが自立のためのリハ※（急性期）
- 早期に自宅復帰できるためのリハ※（回復期）
- 生活機能維持・向上のためのリハ※（生活期）
  - 通所・訪問リハ、福祉用具の選定、住宅改修など

公助

- 地域支援事業へのかかわり（受託、推進）
- 地域リハ※事業の推進
- 地域包括支援センターとの連携
- 保健所・保健師との連携
- ネットワークづくりへの参画

※ リハ：リハビリテーションの略

地域リハビリテーション

定義・推進課題・活動指針

2016 年版

日本リハビリテーション病院・施設協会

発　行：1991
改　定：2001・2016

地域リハビリテーション

定　義

地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう 、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を言う。

推　進　課　題

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
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
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し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

地域リハビリテーションとは？

地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう 、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を言う。

日本リハビリテーション病院・施設協会
２０１６

地域包括ケアシステムとは？

地域の実情に応じて
高齢者が、可能な限り、
住み慣れた地域でその有する能力に応じ
自立した生活を送ることができるよう、
医療、介護、介護予防、
住まい及び自立した日常生活の支援が
包括的に確保される体制

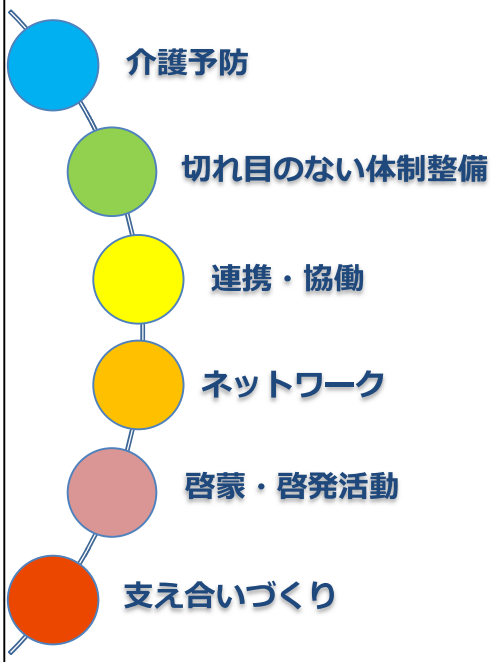
（地域医療介護総合確保促進法・社会保障制度改革プログラム法）

推　進　課　題

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

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

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し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



啓蒙・啓発活動

Chain Care Program at Nursing Home

病病連携・病診連携のあり方

オランダ（ナイメーヘン市）

- ヘンドリックス医師
  ⇒　脳卒中のリハビリ・ケアの教育・研修担当
- 大学病院－ナーシングホーム－家庭医との連携
  ⇒　家庭医向けのリハビリテーション研修を体験

家庭医のために
リハビリテーション病院が果たすべき役割

- スムーズな入院治療、在宅医療への移行
- 専門的な医療技術の提供
- 専門的な知識習得の援助
- 会議等に活用できるスペースの提供

Chain Care Program

介護保険制度の中で提供されるリハビリテーション

◆老人保健施設
◆通所リハビリテーション
◆訪問リハビリテーション
◆短期入所におけるリハビリテーション　　等

↓

フォーマルなサービスとして提供

活動・参加に結びつける

活動・参加の場を

フォーマルなサービスで終わらせない

↓

フォーマルなサービスの場を

インフォーマルに地域のために活用する

リハビリテーション・サービスは…

提供手法の柔軟性は利用者や提供者のメリットを生むばかりでなく、制度（国）を成長させる。

的確なニーズへの対応ができない理由を制度の問題と片付けてしまうのは早計である。

どのように工夫すればニーズに応えられるか、視野の広いチームアプローチがリハビリテーションの真髄である。

斉藤正身

『維持期リハビリテーション － 生活を支えるリハビリテーションの展開』序文より

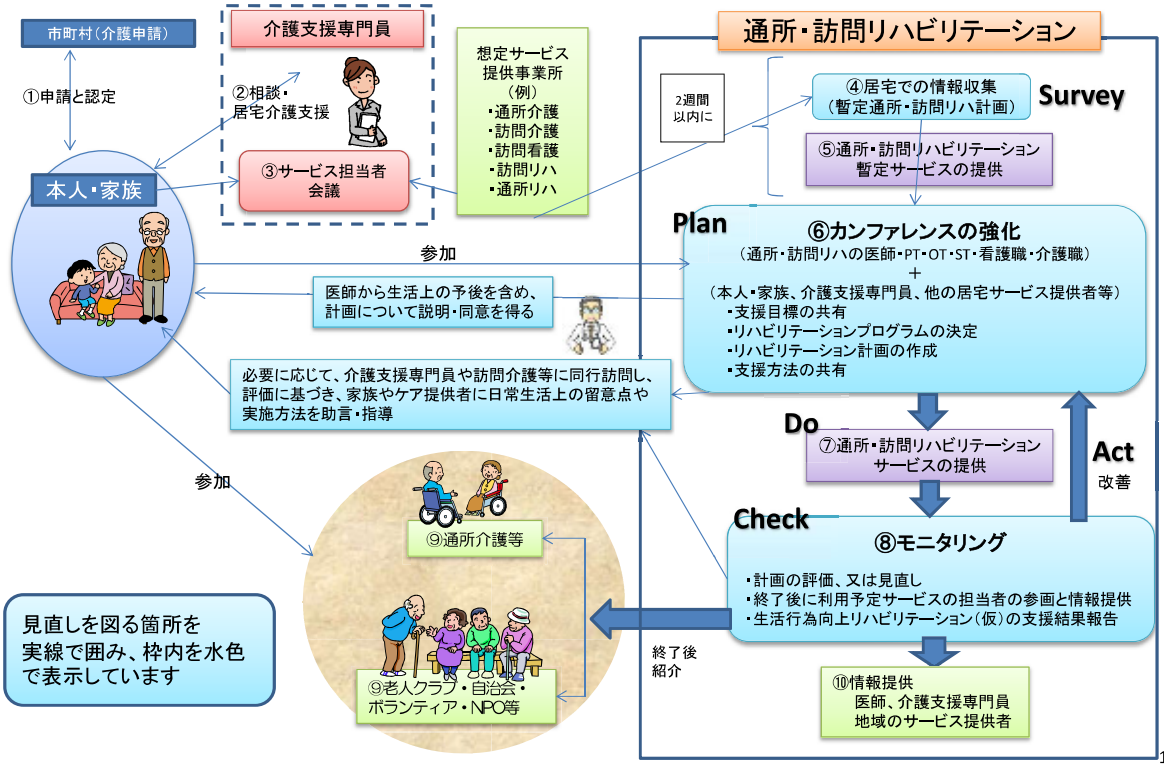
日本リハビリテーション病院・施設協会編 三輪書店 2009

介護予防　支え合いづくり

West Vancouver　Canada
Seniors' Activity Centre

連携・協働

通所・訪問リハビリテーションのマネジメント再構築の全体像



次期診療報酬改定
に向けた議論から見えてきたこと

重点課題

＜改定の基本的視点について＞

視点１　地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

視点２　新しいニーズにも対応できる安心・安全で質の高い医療の実現・充実

視点３　医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

視点４　効率化・適正化を通じた制度の安定化・持続可能性の向上

社会保障審議会医療保険部会（平成２９年１０月４日）

視点１　地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進　【重点課題】

【考えられる具体的方向性の例】

・地域包括ケアシステム構築のための取組の強化

▷　入退院支援、医療機関間連携、医科歯科連携、病診薬連携、栄養指導、医療介護連携等の多職種連携による取組等の推進

▷　介護施設入所者等に対する適切な医療提供や口腔管理、医療・介護間の切れ目ない継続的なリハビリテーションの提供など、医療・介護の適切な役割分担に基づくサービス提供の推進

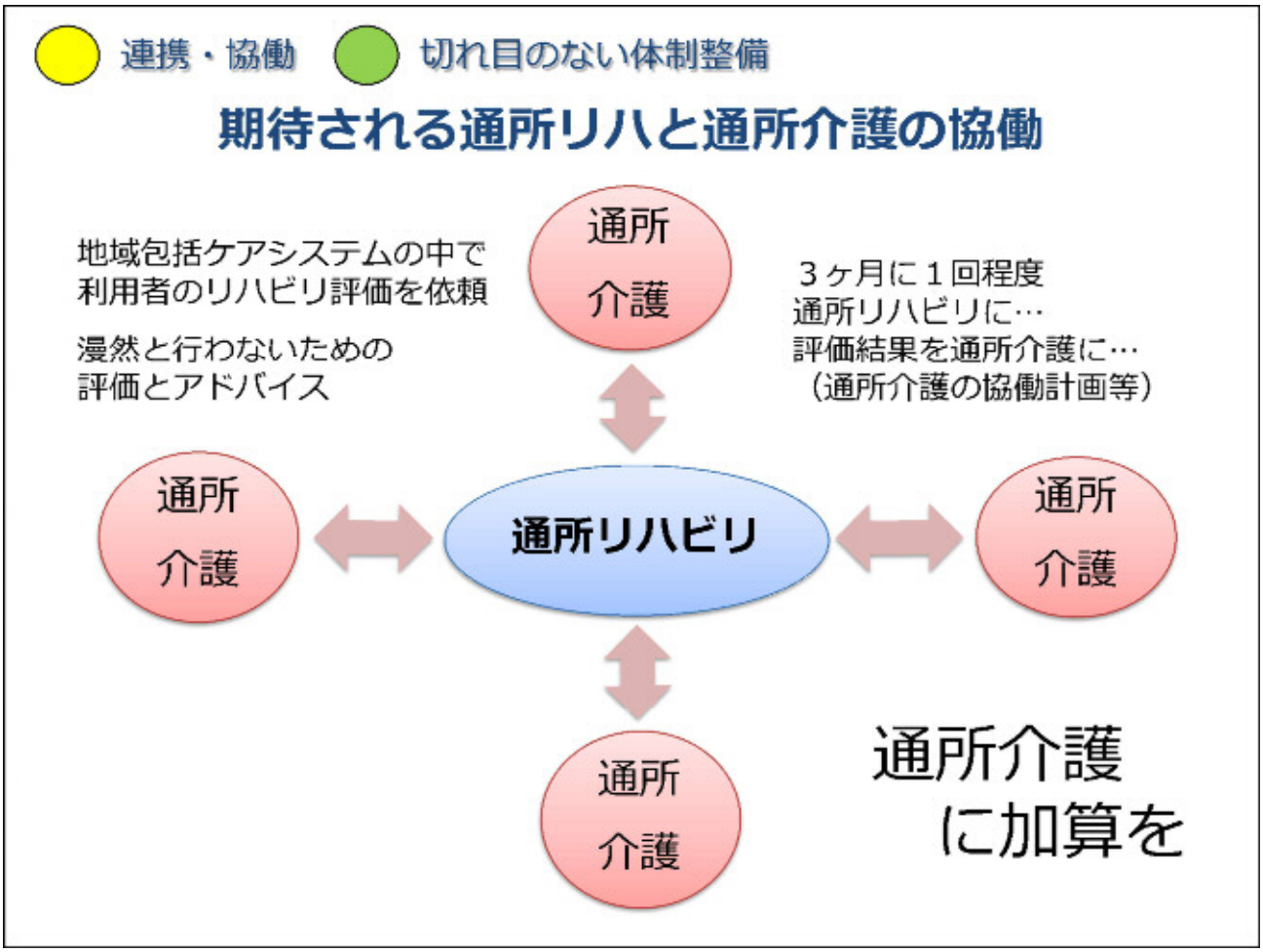
・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価

・医療機関や患者の状態に応じた入院医療の評価

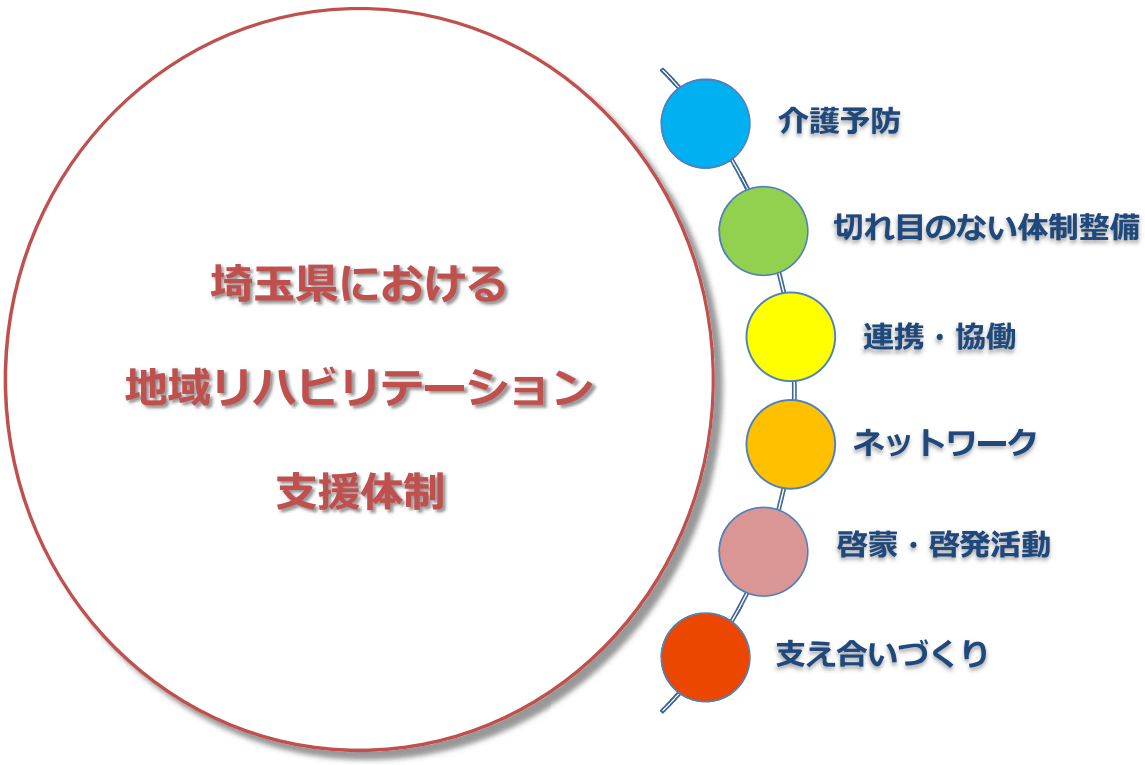
・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進

・質の高い在宅医療・訪問看護の確保

・国民の希望に応じた看取りの推進



地域のために
社会のために
何ができるか…



- 埼玉県医師会
- 地域包括ケアシステム推進委員会

在宅医療

認知症

介護保険

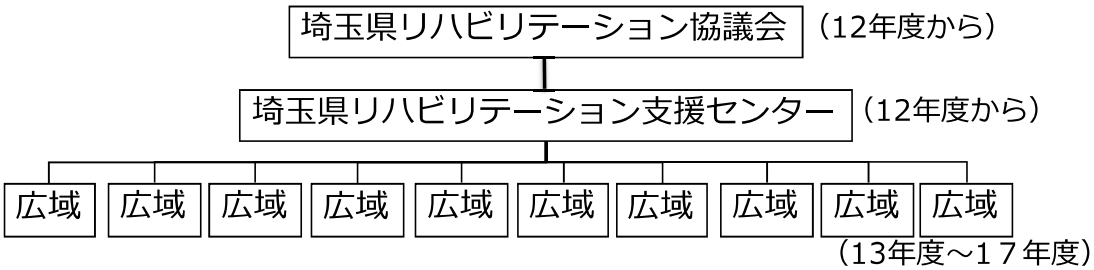
地域リハビリテーション

（旧）地域リハビリテーション支援体制整備推進事業

- 平成12年～１７年度まで活動
- 埼玉県リハ協議会、埼玉県リハ支援センター（県リハ）のもと、
  埼玉県内で10ヶ所の「地域リハ広域支援センター」が活動を実施していた。

地域リハ広域支援セン　＝　福祉保健総合センター

中核的協力医療機関　＝　リハ機能のある医療機関を1ヶ所指定



それぞれの担当と役割（当時）

担　当	役　割
埼玉県地域リハ協議会 事務局 健康福祉部健康づくり支援課	県及び地域におけるリハのあり方の検討 県及び地域リハ広域支援センターの指定 →　「埼玉県地域リハ連携指針」平成14年3月
埼玉県リハ支援センター 県総合リハセンター	地域リハ広域支援センターへの支援 リハビリ資源の調査・研究 関係団体との連絡調整
地域リハ広域支援センター 福祉保健総合センターと 中核的医療機関が協力 （各10ヶ所）	地域のリハ実施機関への支援 1）地域住民の相談への支援 2）福祉用具・住宅改修等の相談への支援 地域のリハ施設等における従事者への援助・研修 1）研修会・事例検討会 関係機関の連携・調整、連携強化 1）福祉・保健・医療
その他：市町村	在宅介護支援センターの機能強化 保健センター（機能訓練・訪問指導の実施等）

県医師会との連携は存在せず、10圏域での取り組みは個々によって違っていた。

地域リハ広域支援センター活動例

入間東福祉保健総合センター（平成14年8月～17年12月）

年　度	活　動　内　容
1年度目 （平成14年度）	地域リハビリテーション連絡会議（2回） 専門職向け研修会（7回） 個別相談事業（2回） アンケート調査
2年度目 （平成15年度）	地域リハビリテーション連絡会議（1回） 専門職向け研修会（4回） 市民向け講座・広報（2回）
3年度目 （平成16年度）	地域リハビリテーション連絡会議等（3回） 専門職向け研修会（2回） 市民向け講座・広報（1回） リハビリテーションサービス実態調査と発信
4年度目 （平成17年度）	地域リハビリテーション連絡会議等（2回） 専門職向け研修会（1回） 市民向け講座・広報（2回） リハビリテーションサービス実態調査と発信

18年度以降：市民向け講座を2年継続後、地域包括支援センターへ事業移行

（新）埼玉県地域リハビリテーション支援体制整備事業　再構築のきっかけ

・平成23年3月11日：　東日本大震災　発災
・平成23年3月15日：　原発事故によりさいたまスーパーアリーナへ避難
・平成23年3月22日：　県医師会長の要請により、ボランティア活動開始
・平成23年4月15日：　震災対応廃用予防ボランティアミーティング（250名）
・平成23年4月20日：　埼玉県（旧騎西高校）に避難された、福島県双葉郡双葉町に対し、県の医師会、理学療法士会、作業療法士会および言語聴覚士会で、4団体合同リハビリボランティア組織「CBR-Saitama Med.」を結団し、廃用予防を目的としたボランティア活動を開始。

・平成25年2月　：県議会で質問「埼玉県のリハビリテーション体制を問う」
↓
地域包括ケアの実現に向けた地域リハビリテーション支援体制の相談が始まる。

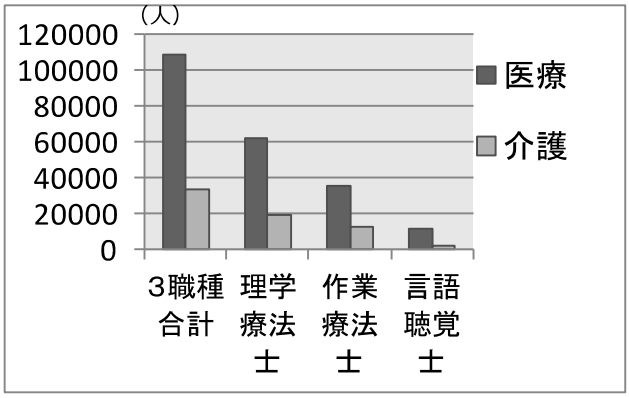
リハビリテーション職を派遣するスキームと多団体での協力体制が原点に

地域包括支援センターが抱える課題（自由記述から）

- 新たな高齢者施策が発表されるたびに、地域包括支援センターがその施策の軸となるように発表されるが、それらをこなすほどの余裕や経験などもない…
- 専門職の確保が難しい…
- 介護予防給付が業務の大半を占め、実態把握など地域把握やネットワークつくりに手が回せない状況がある

平成２４年度　老人保健健康増進等事業
（平成２５年３月　三菱総研）
地域包括支援センターにおける業務実態や機能のあり方に関する調査研究事業　報告書より抜粋

リハビリ専門職の配置 医療（病院・診療所）・介護保険事業所

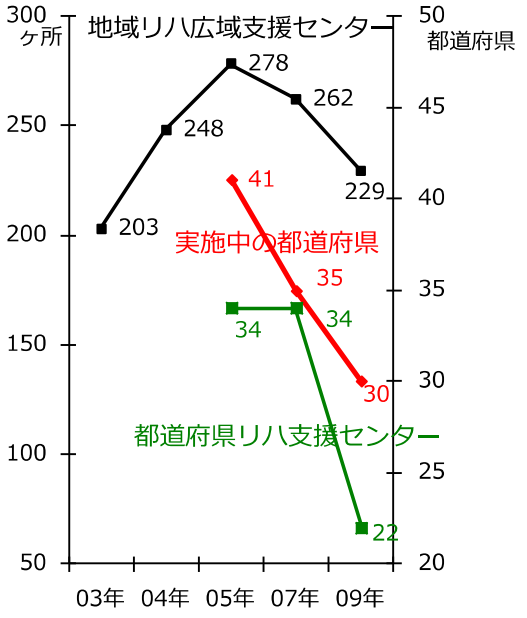


平成２３年医療施設（静態・動態）調査・病院報告
介護サービス施設・事業所調査　より抜粋

- 地域包括支援センターの業務、特に地域支援事業には、リハビリ専門職の配置が有効と考えるが、多くは医療分野、特に病院に所属している。
- 現実的には、センターをサポートする形でリハビリ専門職がかかわれる体制の整備が求められる。

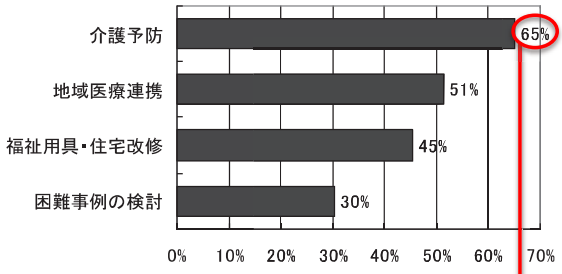
地域リハ整備推進事業の実施状況の推移と主な支援活動

地域リハ整備推進事業の実施状況の推移

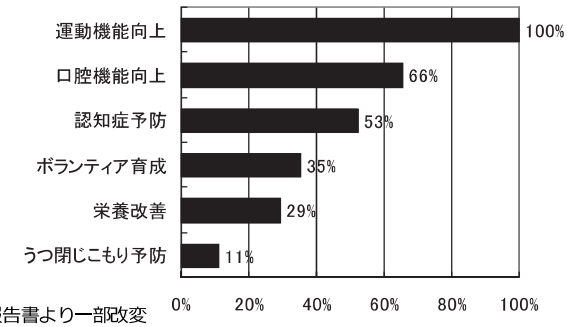


全国の地域リハ広域支援センター実態調査　2011年1月

主な支援活動（重複回答）N=160



主な支援活動（介護予防）N=99



資料：Jpn J Rehabil Med　VOL. 48　NO. 9　2011
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より一部改変

事業再開までの経緯
地域包括ケアの実現に向けた地域リハビリテーション支援体制

［準備実施スケジュール］

県担当：埼玉県福祉部 障害者福祉推進課

Ｈ２５年　９月

協議会の設置
- 県、県医師会、県療法士会、地域包括、９職能団体で構成

⇩

サポートセンターの指定
- 地域リハビリテーション・ケアサポートセンターの指定（県内３地域）

⇩

Ｈ２５年１２月

モデル事業の実施
- 地域資源の調査・情報収集・提供
- 地域の各種相談機関等への支援

（県内３地域でモデル事業を実施）

⇩

事業実施 効果検証
- 事業実施の評価
- 課題等の整理

（医療機関等に勤務するリハ職を派遣できる統一されたシステムを県全域で用意する必要性）

⇩

Ｈ２６年　４月

全県へ普及
- サポートセンターを二次医療圏毎に指定
- 地域の実情に即した支援の展開

（県内5地域で事業を実施）

埼玉県地域リハビリテーション推進協議会

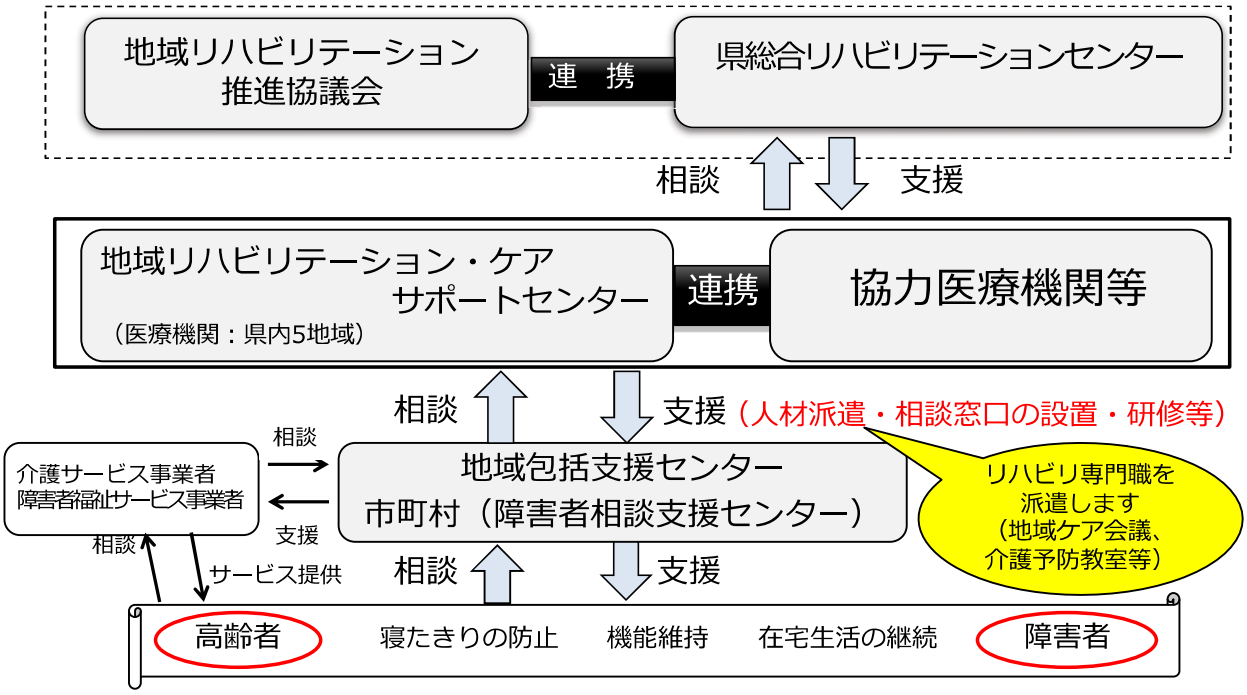
順不同（敬称略）

	所　属　等	職　名	氏　　名	
顧問	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　明徳	ー
会長	医療法人　真正会	理事長	齊藤　正身	学識経験者
	埼玉県医師会	副会長	湯澤　俊	関係団体
	埼玉県医師会	地域包括ケアシステム 推進委員会委員長	小川　郁男	関係団体
	埼玉県歯科医師会	常務理事	深井　穫博	関係団体
	埼玉県理学療法士会	会長	清宮　清美	関係団体
	埼玉県作業療法士会	会長	宇田　英幸	関係団体
	埼玉県言語聴覚士会	会長	清水　充子	関係団体
	埼玉県市町村保健師協議会	会長	大竹　寿枝	関係団体
	埼玉県介護支援専門員協会	副理事長	石原　雅哉	関係団体
	シニアサポートセンター 白菊苑	管理者	桜井浩平	地域包括 センター
	埼玉県相談支援専門員協会	副代表	日野原　雄二	関係団体
副会長	埼玉県福祉部	副部長	知久　清志	県
	埼玉県保健医療部	副部長	北島　通次	県
	埼玉県総合リハビリテーション センター	福祉局長	秋葉　典和	県

任期：平成２８年４月１日～平成30年３月３１Ｅ

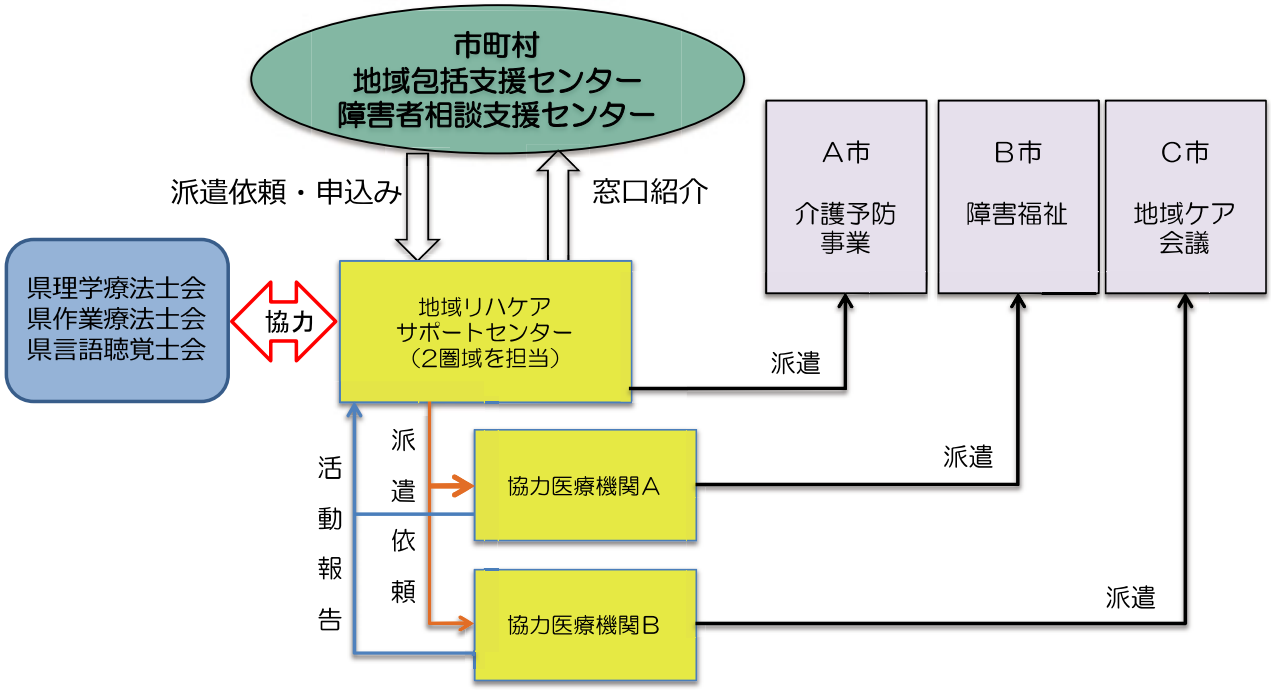
埼玉県地域リハビリテーション支援体制について

高齢者や障害者の様々な状況に応じたリハビリテーションサービスが、より身近な地域で適切に提供されるよう、県総合リハビリテーションセンター、サポートセンター（医療機関）が中心となって、リハビリ専門職と連携して地域包括支援センター等への支援を行う。



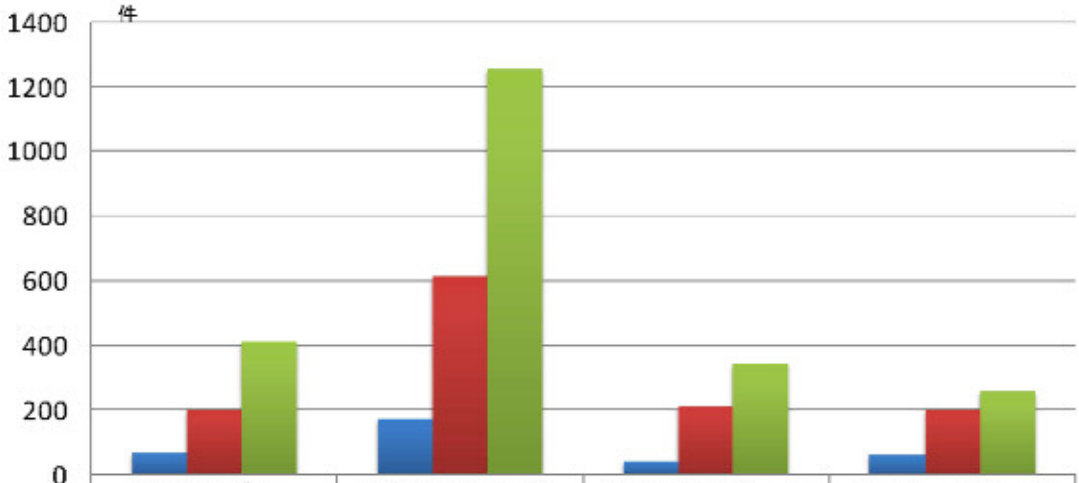
各圏域での協力体制：協力医療機関の指定

埼玉県63市町村（40市22町1村）に155ヶ所（H28.6現在）



地域リハ支援体制整備事業の派遣件数は年々増加。

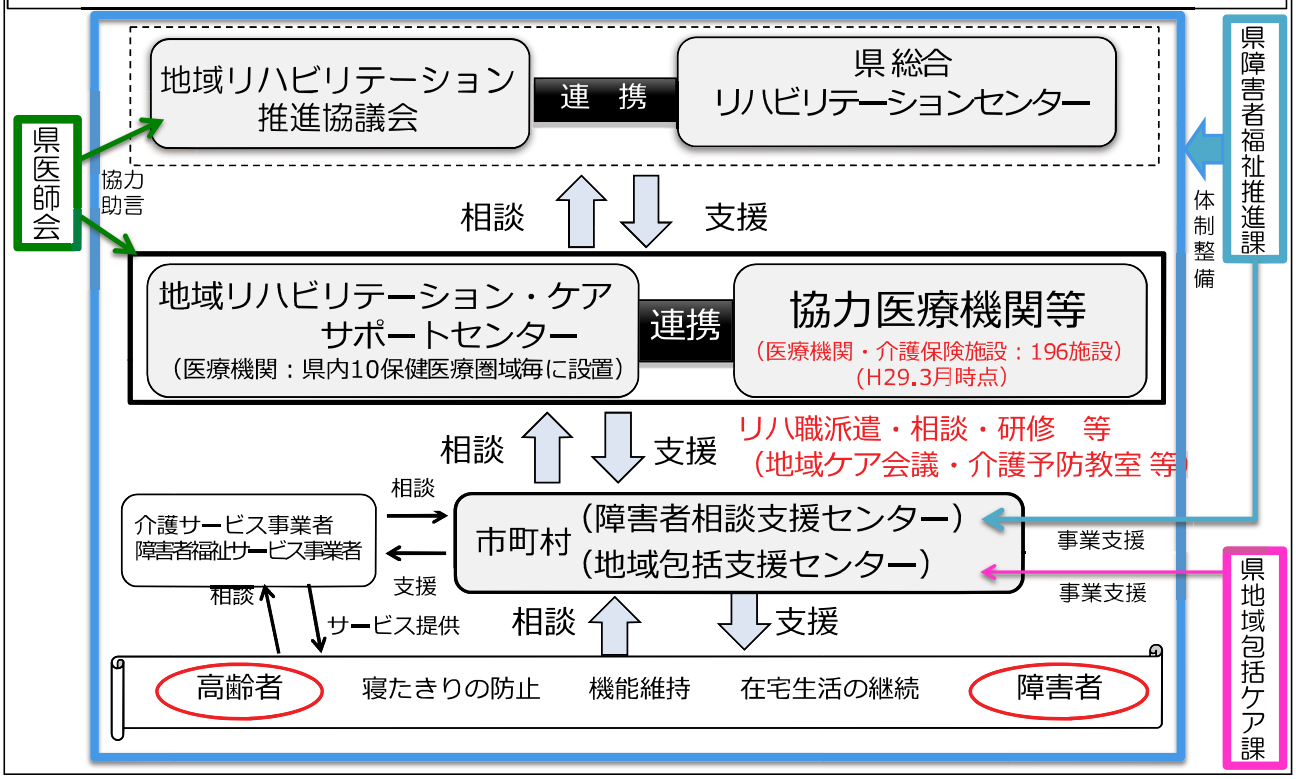
（26年度：344件、27年度：1,216件、28年度：2,267件）
のべ　50市町村に派遣



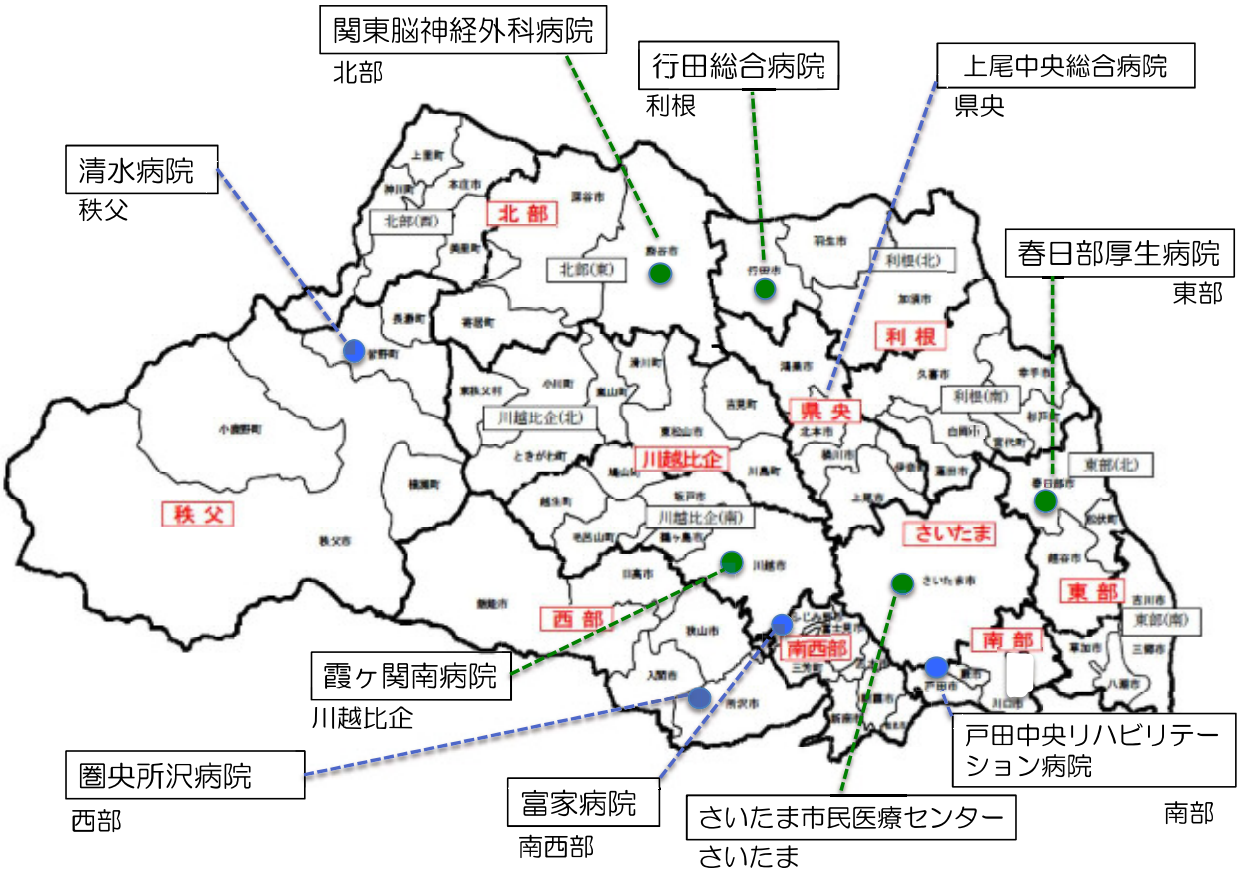
	介護予防ボランティア養成講座等	介護予防教室（体操教室）等	地域ケア会議・事例検討会等	その他の会議・研修会等
26年度	65	175	43	61
27年度	198	609	210	201
28年度	409	1258	342	258
28年度の派遣市町村数	30市町村	37市町	32市町	33市町

埼玉県地域リハビリテーション支援体制について

高齢者や障害者の様々な状況に応じたリハビリテーションサービスが、より身近な地域で適切に提供されるよう、県総合リハビリテーションセンター、サポートセンター（医療機関）が中心となって、リハ専門職と連携して、市町村（地域包括支援センター・障害者相談支援センター）への支援を行う。



地域リハビリテーション・ケア サポートセンター　地区割り



今後の埼玉県地域リハビリテーション支援の在り方について

平成29年2月13日
埼玉県障害者福祉推進課

1　地域リハビリテーション支援の状況

■地域リハビリテーションとは
地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、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を言う。

地域リハビリテーションの整備と充実 ・協力医療機関等の拡充	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ライフステージに沿った適切な総合的リハビリテーションサービスの提供
連携活動の強化とネットワークの構築 ・リハ専門職の派遣	④医療・介護施設間連携の強化(ケア会議等の協力や相談支援) ⑤多職種協働体制の強化 ⑥発症からの時期やライフステージに沿った多領域を含むネットワークの構築
地域リハビリテーションの啓発と地域づくりの支援 ・住民ボランティアの育成	⑦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(介護者サロンへの協力) ⑧介護予防に関わる諸活動を通した支えあいづくりの強化 ⑨地域住民も含めた地域ぐるみの支援体制づくりの推進(介護予防ボランティア養成)

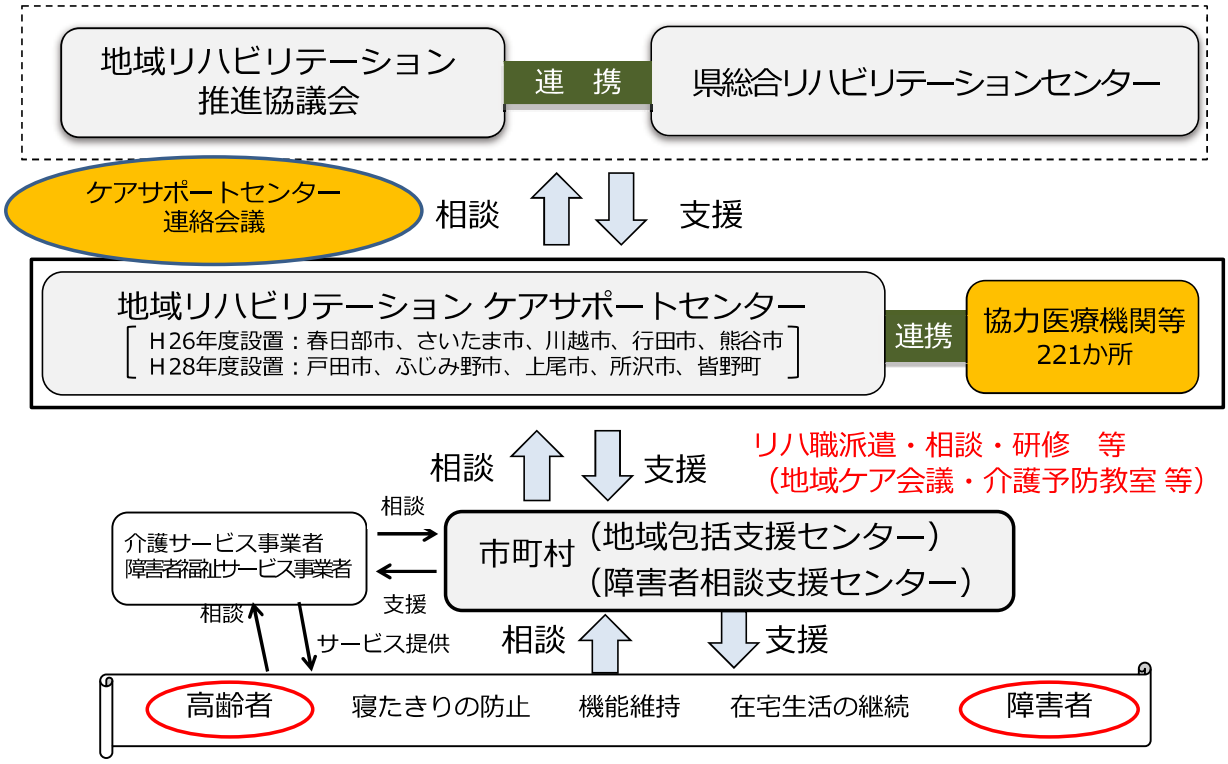
2　今後の地域リハビリテーション支援に向けた検討方法

■　埼玉県地域リハビリテーション推進協議会において協議
・　ワーキングとして、地域リハビリテーション・ケアサポートセンター連絡会議を活用

（時期）　平成29年度
（内容）　現在の地域リハビリテーション支援体制のブラッシュアップ
1　事業評価　①現状分析　②成果及び課題の抽出
2　事業スキームの検討　①目標設定(将来像のイメージ化)　②ロードマップの策定　③課題解決に向けた取組案
3　事業化への調整　①予算化　②関係機関・団体への働きかけ(協働事業化の提案と具体化)

埼玉県地域リハビリテーション支援体制

H29年2月13日現在



住民主体

市町村のヤル気

都道府県の前向きな戦略

医療機関や関係団体の協働による支援

コミュニティケアネットワークかわごえ

CCN かわごえ

（川越地域包括ケア推進協議会）

（事務局）　一般社団法人川越市医師会

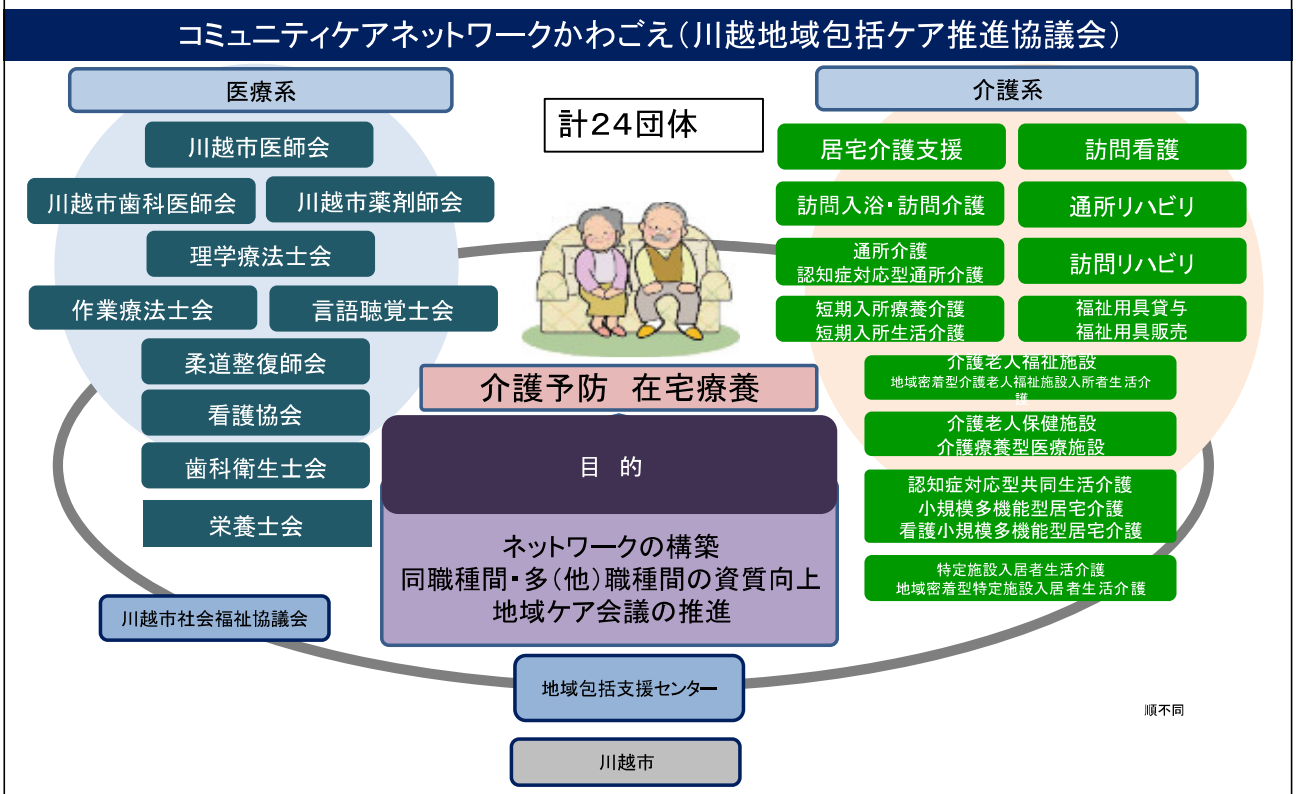
第３回
医療・介護連携フォーラム

- 日　時：平成２８年１月２９日（金）
  １９：００～
- 会　場：ウェスタ川越　大ホール
- 対象者：医療機関、介護保険事業所の職員
- 内　容：
  （１）地域包括ケア推進協議会の設立
  （２）基調講演　三軒茶屋リハビリテーションクリニック院長
  長谷川幹氏
  （３）各団体からの現状と課題の発表

７５０名が集い

「コミュニティケアネットワークかわごえ」設立

ネットワーク



「コミュニティケアネットワークかわごえ」の目的（川越地域包括ケア推進協議会）

- 川越市における在宅医療・介護連携の推進について、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、川越市と連携し、地域の医療・介護関係者のネットワークの構築、同職種、多（他）職種間の資質向上を推進するにあたり、医療と介護の連携のあり方や仕組みづくりについて協議を行うことを目的とする。

① **医療・介護関係者のネットワークづくり**
地域の医療・介護関係者の顔の見える関係性を構築する。

② **同職種間・多職種間の資質向上（多職種によるケアマネジメント）**
同職種間・多職種の役割・能力・現状や地域の実態・課題を検討する。

③ **地域ケア会議の推進**
会議参加の心構え、専門職としての役割等を啓蒙・啓発する。

たとえ障害があっても、
再びその人らしく生き生きとした
生活ができるように❗

私たちは…

当法人における地域づくりの取り組み

～私たちの実践～

医療法人真正会
地域リハビリテーション推進部
部長　猪鼻紗都子

1

川越市地域包括支援センターかすみの概要

当センターは、川越市の西部に位置し、

昭和40年代首都圏のベッドタウンとして大型住宅団地が造成された霞ヶ関支会と

昭和50年代前半に開発された新興住宅街の川鶴支会から成る。

	人口	高齢者人口	高齢化率
川越市	351,863人	90,438人	25.70%
霞ヶ関支会	32,672人	8,137人	24.91%
川鶴支会	5,696人	2,096人	36.80%

（平成○年○月○日現在）

スタッフ	社会福祉士	主任介護支援専門員	看護師	理学療法士
7名	2	2	1	1

2

2

私たちがオレンジカフェを始めた理由

アルツハイマーカフェ
- 研修報告などで海外での実施状況は把握

→ オレンジプラン
- オレンジプランの中で「認知症カフェ」を確認

→ 認知症家族介護教室参加者の一言
- オレンジカフェの開催を企画

3

4

効 果 ①

＜本人にとって＞…自ら活動し、楽しめる場

- 昔遊びや歌を口ずさみ、自ら好きなことを楽しんでいる姿が見受けられる
- 他者に得意の編み物を教えたり、時代背景を語る場になっている
- 同郷の人と昔話を楽しめていた
- わざわざ歩いて出かける場になった

＜家族にとって＞…分かり合える人と出会える場

- 本人と一緒に出かけられる場が増えた
- 相談の場、愚痴をこぼせる場、情報交換できる場になっている
- 他者の役に立てる場になっている

5

5

効 果 ②

＜本人と地域住民にとって＞…つながりの再構築の場

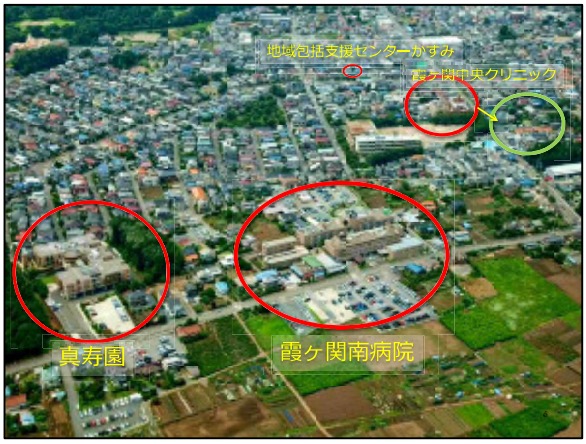
- 近くに住んでいる人であることが分かり、一緒に手をつないで帰宅し、後日訪ねてくれる関係になった
- 元気な頃を知っているため、再会できたことで昔話に花が咲く
- 住民同士として普通に交流できる場になっていた
- 認知症を少しでも理解しようとしている姿がある

＜専門職・民生委員にとって＞…人としてふれあえる場

- 地域で暮らしている姿に、改めてふれあえた
- 普段ではみることができない、本人が活躍する場となっている
- 本人の残存能力に気づくことができる
- 本人の興味を改めて知ることができる

6

6

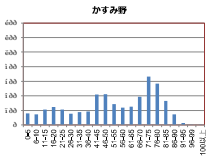


7

埼玉県川越市かすみ野

- 昭和４０年代に造られた戸建ての住宅団地

	世帯数	総人口	高齢者人口	高齢化率	高齢者単身世帯	高齢者単身世帯率
かすみ野	1440	2620	1139	43.5%	201	7.7%
川越市	154760	351810	80441	25.7%	19430	5.5%

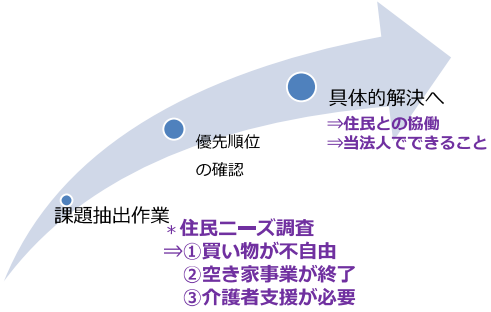


- 主な外出の手段はバス。最寄り駅までは徒歩20分以上かかる。市内行のバスは1時間に1本。
- 高齢者の中でも後期高齢者が多く、老人会は解散している。
- 同時期に同じ世代が入居しているため、長く友人関係が継続している。
- 若い世代の転入があまりなく高齢者を高齢者が支えている状況にある。

8

8

地域アセスメントを実施
課題抽出から具体的解決へ



9

困りごと1位 「買い物が不自由」

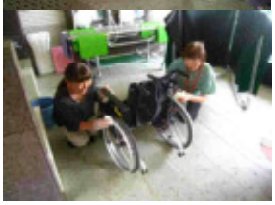
- 「買い物支援バス友の会」が本年２月～本稼働

⇒住民アンケートの結果、バスや電車の本数が減って「スーパーに行くことが大変」という困りごとが１位！

通所リハビリで空いている時間を利用して車両とドライバーを無償提供

10

買物支援バス友の会「お返しボランティア」



<できることを活動とする>
傾聴ボランティア
車いす清掃
除草・植木の剪定
食器洗い
お茶出し
将棋の相手　　など

11

場の提供

- 真寿園・霞ヶ関中央クリニックの開放

一人暮らしの方の食事会

健康吹き矢のサークルが通所リハへ出張教室

地域の子どもたちの学び場・遊び場

にわかビリヤード教室

保育室の子供たちの遊び場

子育てネットワークで交流

12

12

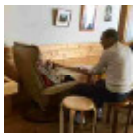
協働の学びを支援者養成へ

- 協働の学びの場「やさしく学ぶ認知症講座」

自治会・ボランティアとともに協働で7回シリーズの研修会を開催
毎回約60名の参加者
会場設営は自治会
受付・会計はボランティア

- 専門職の支援「オレンジフレンド」

認知症の方にかかわるボランティアを養成
毎月のフォローアップでかかわりの中から生じた悩みに専門職がアドバイス



13

【対談】

「地域包括ケア推進に我々は何をなすべきか、何ができるか」

斉藤　正身　氏　×　浜村　明徳　氏

（司会進行）九州栄養福祉大学　学長補佐　橋元　隆　氏

（参加者も交えた対談の要旨）

○地域包括支援センターに対するお手伝い

一つの病院だけでシステムを作ることは難しい。地域包括ケアシステムの中での我々の活動の中心は地域包括支援センターに対するお手伝い、という形になるので、地域包括支援センターに対して、どういう風になら役立つことができるのかを地域包括支援センターと話し合う、介護関連の業種の人達に対して、リハビリテーションを理解してもらうための教室を開く（啓蒙・啓発活動）、といった活動を通して顔の見える関係になったり、話ができる環境を作ったりしていくことから始めてはどうか。そういう関係がだんだんできてくると、地域包括支援センターが何に悩んでいるのかということが見えってきて、私たちがやるべきことが見えてくると思う。

○官民協働の流れを作る

これからは、行政と我々民間のような機関が一緒になってやっていくことを意識して取り組みたい。北九州市も今後の計画に対して市民意見の募集（パブリックコメント）を行っているので、地域包括支援センターに直接アプローチすることだけでなく、そういう場面でも発言してもらえると、対応できることもあるのではないかと考えている。

○ここから踏み出す一手

福岡県は、政令都市の中でも理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の人数が非常に多い地域であるが、連携や協働が上手くいっていない。そこで、福岡県も介護予防市町村支援事業への人材派遣の流れを変更し、介護予防センターを通じて医療機関に所属するリハビリテーション専門職を市町村に派遣するため、各医療機関に協力依頼を行っているが、一歩が踏み出せていない状況である。だが、そこは埼玉県にも似たような状況はあって、医療機関によっては人を出すことが難しいというところがあり、この問題はまだ解決できていない。

あとは、国をどう巻き込むか、ということもある。今やっていることやこの地域はこうだよというようなことは、情報としてどんどん出して、兎に角（我々の活動を）見に来てくれ、と課長補佐クラスの人達に伝えることも大切。住民主体と言いながらも、やはり国や県が動いてくれないとなかなか活動に繋がっていかないのが実情である。

あと、埼玉県で言えば、県外の人から的確な助言をもらったり、今取り組んでいることや方向性が間違っていないということを言ってもらえたりしたことが大きかった。そういった存在の人が居るか居ないかは大きいと思う。

○住民意識を変える取り組み

ボトムアップという言い方が正しいかどうかはわからないが、埼玉県川越市では健康教室のような自主グループが数多くあるとのことだったが、北九州では、リハビリテーションという言葉を聞いた市民がイメージするのは、病院の中でやる機能訓練であって、住民主体の地域づくりになかなか結び付かないことも課題の一つである。

○情報を伝え広めよう

委員会や会議で耳にする情報などは、地域リハビリテーションケース会議などの場を通じて、皆さんと共有できるように努め、皆さんがクライアント等に広めていくことができるような仕掛けも大切なことだと思う。なかなかスムーズにいかないのでジレンマを感じているが、一つずつ取り組んでいこうと思う。

H29　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２９年１２月１４日（木）　１８：００～２０：００
場　所：ウェル戸畑　中ホール
参加者：２５１名
回答者：１８６名（回収率：74%）

（参加者属性）　※職種別

職種	人数（人）	割合
医師	１４	5.6%
保健師	２	0.8%
看護師	１８	7.2%
理学療法士	１００	39.8%
作業療法士	４３	17.1%
言語聴覚士	４	1.6%
ソーシャルワーカー・相談員等	１５	6.0%
社会福祉士	３	1.2%
ケアマネジャー	１２	4.8%
介護福祉士・介護職等	２２	8.8%
管理栄養士	２	0.8%
事務職、その他	１６	6.4%
計	２５１	

（アンケート結果）
問１　所属機関

		人数（人）	割合
病院		８７	46.8%
診療所		３	1.6%
介護保険施設等		３４	18.3%
	介護老人保健施設	１６	8.6%
	介護老人福祉施設	３	1.6%
	不明	１５	8.1%
在宅サービス事業所		４７	25.3%
	居宅介護支援	６	3.2%
	訪問看護	４	2.2%
	訪問リハ	５	2.7%
	通所リハ	１３	7.0%
	通所介護	３	1.6%
	連携室	１	0.5%
	不明	１５	8.1%
統括・地域包括支援センター		７	3.8%
行政、その他		８	4.3%

問３　経験年数

経験年数	人数（人）	割合
１～２年	２６	14.0%
３～４年	１７	9.1%
５～９年	５２	28.0%
１０～１９年	５２	28.0%
２０～２９年	２２	11.8%
３０年以上	１４	7.5%
回答なし	３	1.6%
計	１８６	

問４　本日の地域リハケース会議特別セミナーは参考になりましたか？

役立ち度	人数（人）	割合
参考になった	１６７	89.8%
普通	１１	5.9%
参考にならなかった	０	0.0%
回答なし	８	4.3%
計	１８６	

（そう思った理由）

理由	人数（人）
埼玉県の取り組みや活動を知ることができた。	２０
活動への参考になった	１６
地域との連携の仕方を知ることができた。	１６
地域リハの役割について勉強になった。	８
他職種の理解や協働の必要性	６
北九州市の問題点	５
内容が具体的で分かりやすかった。	４
空き施設等の活用法	２
地域ケアシステムについて	２

問５　今後も地域リハビリテーションケース会議特別セミナーに参加したいと思いますか？

	人数（人）	割合
参加したい	１７０	91.4%
わからない	８	4.3%
思わない	０	0.0%
回答なし	８	4.3%
計	１８６	

問６　今後どのようなテーマで地域リハビリテーションケース会議特別セミナーを開催して欲しいですか？

（自由記載）

希望テーマ	人数（人）
連携、協働をしていく為の方法等	7
北九州市の取り組み	6
連携を実践している地域や施設の事例	5
インフォーマルについて	3
在宅復帰困難事例に対し、地域包括システムによって在宅復帰を果たした症例等	1
在宅を支援するリハのあり方について	1
個人単位で何ができるか	1
ミクロな話が聞きたい	1