

第47回 地域リハビリテーションケース会議

地域の力を育む支援

～リハビリテーションの視点に基づく地域づくり支援～

1. まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2. 資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
(1) 事業報告「地域リハビリテーション活動支援事業について」	
保健福祉局認知症支援・介護予防センター 保健師 荒牧 美香 氏	
(2) 事例報告「リハビリテーションの視点からの高齢者サロンへの支援」	
戸畑リハビリテーション病院 理学療法士 原田 直樹 氏	
(3) ミニ講座「支え合いの輪を広げる ～地域支援コーディネーターの活動を通じて～」	
保健福祉局地域福祉推進課 地域福祉担当係長 猪原 弘行 氏	
(4) 「地域包括システムを支える地域リハビリテーションの推進イメージ」	
保健福祉局地域リハビリテーション推進課 課長 宮永 敬市 氏	
3. 参加者アンケート結果・・・・・・・・・・・・・・・・	22

第47回地域リハビリテーションケース会議 まとめ

日 時： 令和3年2月10日(水)18:30～20:00

(配信期間) 令和3年3月1日(月)～令和3年3月31日(水)

方 法： オンラインセミナー(ZOOM でのウェブ研修会およびオンデマンド配信)

テ ー マ： 地域の力を育む支援 ～リハビリテーションの視点に基づく地域づくり支援～

申込者数： 193名

ZOOM参加者数： 53名

視聴回数： 279回

司会進行：九州栄養福祉大学 理学療法学科 教授 橋元 隆 氏

1. ケース検討の概要

79歳の民生委員が、地域の市営団地に住む高齢者の引きこもり・介護予防を目的に、サロンの立ち上げを希望して地域支援コーディネーターに相談したことから、地域リハビリテーション活動支援事業「サロンで健康づくり」への申込に至った。

サロンの立ち上げに際し、代表者である民生委員、福祉協力員や地域支援コーディネーター、地域リハビリテーション活動支援事業担当の理学療法士、行政で事前打合せを行い、代表者の思いやサロンの目的の共有、支援内容や役割分担を確認した。

理学療法士による参加者16名の評価の結果、他地域に比べてプレフレイル・フレイルの比率が高く、年齢層も幅広い(60代～90代)ため、参加者の状況に合わせて2つのプログラムを作り実施する予定であったが、開始すると参加状況が毎回変わることがわかり、結果1つのプログラムに絞って実施した。

月1回の支援から徐々に頻度を減らし、住民による自主的な活動に移行していく予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、代表者や担当理学療法士が不在のときには活動が休みになるなど、住民だけで活動が継続できる状況には至っておらず、今後の支援について試行錯誤しながら関与を継続している事例。

2. 事例紹介(添付資料参照)

(1)事業報告「地域リハビリテーション活動支援事業について」

保健福祉局認知症支援・介護予防センター 保健師 荒牧 美香 氏

平成27年度から北九州市では地域リハビリテーション活動支援事業「サロンで健康づくり」を開始した。

北九州市はもともと地域の力があり、まちづくり協議会や自治会、校区社協など地域単位の活動が活発である。地域の状況に合せてサロンが自然発生しているため、サロンの特徴や歴史

も様々で、横並びの取組みは難しい。サロンに対する支援では、サロンの状況をつかみ、歩幅を合わせて住民主体の活動ができるよう後押しすることが求められる。

高齢者の大きな課題であるフレイル予防に対しては、身体的な支援に限らず、社会とのつながりも含めて多面的アプローチが必要となる。サロンなど地域の場に集まり、一人ではなく皆で介護予防に取り組んでいくことが健康寿命延伸のポイントである。本事業は、特に個人の心身機能の向上ではなく、参加者やサロン（グループ）全体が、介護予防の必要性を認識し「皆でやってみよう」という思いを醸成したり、行動変容につながることを狙いとしている。

グループへの支援では、グループ全体の支援とともに、参加者の中で「気がかりな状態の人」をピックアップし、適切な関係機関につなぐことも大切であり、リハビリ専門職等が関与する意味でもある。グループ全体の支援と個人へのケアとの連動が必要である。

またグループへの関わりにおいて重要なのは、グループとすり合わせを行うことである。リハビリ専門職からは、地域活動の中での専門職の役割について、また地域住民の「こうなりたい」「こういうことをしたい」という思いを丁寧に確認し、共有することは、グループの醸成にも大きく影響するポイントである。

市民にリハビリ専門職の役割を伝え理解を進めることで、地域の介護予防に取り組む機運も高まり、地域リハビリテーションの推進につながると考える。今後も地域住民の活動に多くのリハビリ専門職等が関わっていただきたい。

(2)事例報告「リハビリテーションの視点からの高齢者サロンへの支援」

社会医療法人共愛会 戸畑リハビリテーション病院 理学療法士 原田 直樹氏

「サロンで健康づくり」では、地域のサロンに出向き、住民の自助・互助の活動をサポートし、フレイルの予防に取り組んでおり、運動に限らず、栄養・口腔、社会参加の必要性を伝えている。

現在サロンでは新型コロナウイルス感染症対策を行い、ソーシャルディスタンスを確保して活動したり、場所を自宅内からガレージに変えるなど地域で工夫して実施している。

サロンを運営する代表者自身が地域の高齢者であり、参加者の平均年齢が80歳を超えているサロンが大半であるため、運営について区役所の保健師を頼りにしている場合もある。リハビリ専門職として、リーダーやサポート役の方に寄り添いながら継続的にサポートを行うことが必要だと感じている。サロンによって参加者の心身機能は様々であるため、個人やグループに合せた適切なプログラムの作成は地域住民だけでは難しく、専門職の関与が必要だと感じている。

グループ支援について、既に運営しているサロンでは、普段の活動が決まっているため、リハビリ専門職が関与してもいわゆる『体操のお兄さん』で終わってしまう経験もあった。なぜこの取組みが必要なのか、事前にグループの代表者とよく打ち合わせを行い、目標を共有することが必要である。

今回の事例では、令和元年度は月1回、令和2年度から2か月に1回の支援を行った。新型コロナウイルス感染症の影響もあったと思われるが、当初目標にしていた自主的に活動を継続できる状態には至らなかった。原因として、グループの活動が代表者やリハビリ専門職頼みになってしまったこと、サポート役の福祉協力員の方々に、役割分担や協力依頼が十分にできていなかったことが挙げられる。専門職が地域に「どのように寄り添うか」によって、グループの自主性が変わってくると感じた。

サロンなど高齢者の通いの場を充実していくためには「運動」「栄養・口腔」「社会参加」の専門的知識が必要であり、リハビリ専門職だけでなく栄養士や歯科衛生士、地域支援コーディネーターなどそれぞれの専門職が連携しお互いの役割を理解することが大切である。

地域包括ケアシステムを進めていくため、今後新たなフレイル予防活動が必要となる。そのためには、医科・歯科・リハビリ・栄養・行政・各種団体が多職種協働で地域住民へ働きかけること、また次世代へしっかり継承していくことが重要である。

3. ミニ講座(添付資料参照)

「支え合いの輪を広げる ～地域支援コーディネーターの活動を通じて～」

保健福祉局地域福祉推進課 地域福祉担当係長 猪原 弘行 氏

4. 事業説明(添付資料参照)

「地域包括システムを支える地域リハビリテーションの推進イメージ」

保健福祉局地域リハビリテーション推進課長 宮永 敬市

令和3年度からの(仮称)次期北九州市いきいき長寿プランにも掲載される予定である。本人・家族を中心に、内側の輪が友人・知人や身近な居場所など地域の関わり(地域の輪)、その外側に医療・介護など様々な専門職・専門機関の関わり(専門職の輪)があり、互いに連携しながら本人・家族を重層的に支えることで地域の力を高めていくことを表している。来年度以降、このイメージに沿って地域リハビリテーションを推進していきたい。

5. 意見交換

〔地域におけるグループ支援のポイントや専門職に期待すること〕

荒牧氏：今まで保健師が行ってきた家庭訪問では、個人の健康課題への支援が、家族につながったり、またグループ化することによって、地域づくりにつながっていた。個人とグループは双方向に関係していて、そのことを意識してアセスメントや支援を行うこと、またグループ支援も個別支援と同様、特性に合わせた関わりを行うことが大事であり、グループの中から「介護予防は大事、続けたい」「続けるためにはどうしたい」を引き出すことが重要である。

原田氏：リハビリ専門職だけで地域支援はできない。その他の関係者等としっかりつながって情報共有していくことが大事である。リハビリ専門職は今まで病院や施設での勤務がほと

んどで、地域に出ていくことはほぼ素人のような状態の方が多いとは思いますが、地域でのリハビリ専門職の役割は、個別の評価とグループの評価で得られた情報をしっかり他の支援者にも伝えていくことである。

猪原氏：地域にはいろいろなグループや考えがあり、行政が「〇〇しましょう」と呼びかけても中々そのようにならない。ただ、地域に対して必要な知識や情報をうまく入れることで、地域が「やってみようか」となる。行政が言うより、地域の専門職の方々から声かけしてもらうほうが地域への効果があると感じている。

〔グループ(サロン)の目標設定や地域の人材育成について〕

原田氏：リハビリ専門職の中では、本人の生活をみて、「どんな生活を望むか」に合った目標を設定することは浸透しているが、住民の中では「体操したい」「歌いたい」などサロンへのニーズは様々であるため、元気になった後、その先の目標がまだない場合もある。「地域でいつまでも自分らしくいきいきと暮らすこと」を地域の方にいかに伝えられるかを試行錯誤している。

荒牧氏：サロンに参加して、運動や座学など体験して楽しみを感じることも、一つの目的達成ではあるが、サロンで健康づくりをして、何を達成して、それからどんな生活をしたいか、例えば「自分たちは〇〇という楽しみがあって、これを続けるためにサロンで運動する」などの一歩進んだ考えが地域に広まっていくといいと思う。

猪原氏：地域支援コーディネーターは、各地域でリーダーになってくれそうな人材を見つけ出して、うまく活動にのってもらうように関わっている。地域の人に対しては、モチベーションをかきたてて、やる気になるようくすぐっていくことが、地域の人材育成といえるのではないかと思う。

6. まとめ

小倉リハビリテーション病院 名誉院長 浜村 明德 氏

地域包括ケアのキーワードである『安心』とは、「具体的な誰かを当てにでき、いざとなれば頼れる人が周りにいるということ、そしてあてにできる人に二重、三重に取り巻かれる中で、落ち着きを得られていること」といわれている。北九州市の地域リハビリテーションの推進イメージでも外側に専門職、内側に住民による身近な地域の参加の場とささえ合いとなっており、合致している。

地域リハビリテーションの目標とは、国際的には「インクルージョン（包摂）」とされていて、地域包括ケアシステムの目標である「共生」とほとんど同じ意味で使われている。2019年に国連がSDGsとインクルージョン（包摂）について示した文章に、「人のつながりから包摂が生まれる」とある。つまり、人のつながりをつくることによって地域リハの目標が達成されるということ、そして包摂と共生が同じ意味であるならば、地域包括ケアも達成されるといえる。

また国の地域包括ケア研究会の報告書（2019年）でも、人とのつながりについて述べられている。「本人と家族、地域等の関係性を意識した働きかけができる専門職が必要」とある。専門職が自身の専門分野の中でサービスを提供することは言うまでもないが、サービスを通して本人が地域とつながっていくことまでを考えた支援ができることが大切で、「地域との関わりをもつ専門職の育成」も課題である。病院では、病前の生活やどのような人（組織）とつながっていたのか、情報は入ってくる。障害を持ってからもう一度構築できるかどうか、というところまで考えて支援できると、地域のつながりもうまく取れるようになるのではないかな。

直近の目標が「体力をつける」「元気になる」ことであっても、最終的には「その人の希望する暮らしをどのように実現するか」を目標に、地域リハビリテーション活動支援事業や介護予防事業、通所型・訪問型サービス、また認知症サポーター、認知症カフェなど地域の様々な事業や人・機関を上手に組み合わせて、その人らしさを大事にすることによって、共生社会あるいは包摂社会の実現につながる。今後、医療機関や介護事業所などがもつ様々な特技や専門性が、医療保険・介護保険サービスに限らず地域づくりにも活用されると地域貢献につながってくる。

最後に「地域包括ケアを支える地域リハビリテーション」について、制度的な課題もあるが、介護予防等の地域活動が医療機関の単なるボランティアでなく、地域リハビリテーションが課題としてきた連携やネットワークとして実践する中で、生活圏域ごとに地域住民と専門職が一緒になったネットワークを作っていくこと、最終的には専門職の持つノウハウをうまく社会の求める課題に提供できるよう機能することが社会貢献につながると考えている。

地域リハビリテーション活動支援事業 北九州市：「サロンで健康づくり」（H27～）

- 専門職：PT・OT
- 支援内容
 - ・フレイルに関する評価（体力測定・アンケート）
 - ・介護予防に効果的な運動方法の指導
 - ・住民主体で継続できる活動メニューの紹介
 - ・教室の運営方法等に関する助言
 - ・リーダーの育成支援
 - ・きたきゅう体操・ひまわり太極拳（タイチー）等の普及啓発

地域リハビリテーション活動支援事業 北九州市：「サロンで健康づくり」（H27～）

＜リハ職の関与：実績（令和元年度）＞

関与した サロン数	延回数	延人数
39 か所	102 回	1,643 人

＜実施場所＞

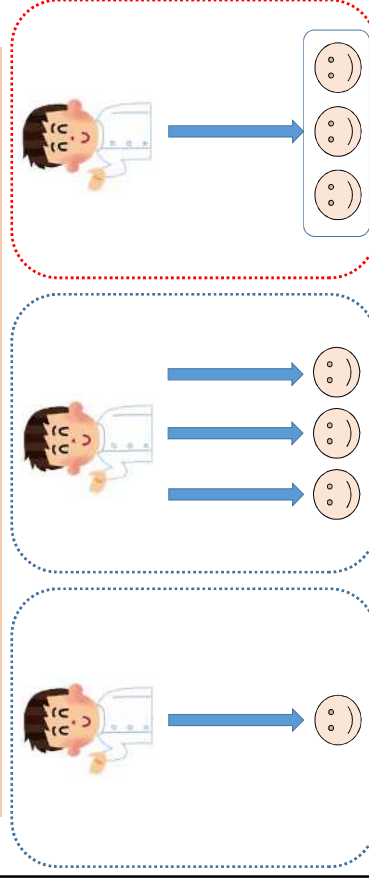
市民センター、憩いの家、マンションの集会所、公園、●●さんの車庫…

＜参加者の特徴＞

健康、フレイル、フレイル、介護サービス利用者…

- 病院や自宅ではなく、
地域
- 個人ではなく、
グループ支援

グループ支援



グループ支援

- グループの主体性を尊重する
- グループ全体の支援 ⇔ 個人のケア
- 地域診断の結果と関連させながら支援を行う
 - 地域ケア会議との連動
- グループの特徴をふまえた支援（アプローチの切り口）
 - グループの成り立ち
 - グループの発展段階
 - リーダーシップ・メンバーシップ

グループの特徴をふまえた支援 グループのアセスメント

項 目		確認する内容
参加者	特徴	身体状況（フレイルに着目）＜個別紹介＞
	規模	メンバー数
	対象範囲	居住地域に限定、広範な地域
グループの 構造・機能	活動目的	仲間づくり、見守り機能、介護予防を継続、趣味活動
	成り立ち	発足のなりたち、歴史
	発展段階	形成期～活動開始期～発展期～転換期～終結期
	役割分担	リーダーの役割、参加者との関係性
関係者	運営の関係者と役割	民生委員、地区社協、まちづくり協議会、 健康づくり推進員、地域支援コーディネーター、保健師…

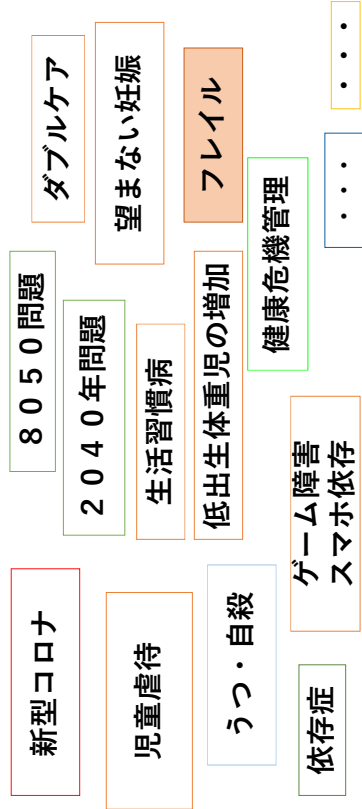
インタビューガイドは「公衆衛生看護学」より改定

グループとのすり合わせ

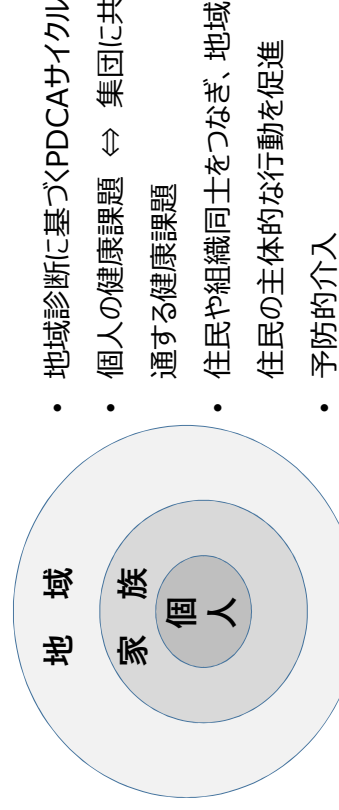
リハ職が 伝えること	グループに 確認すること
地域リハ活動におけるリハ職の役割	- リハ職に求めるもの - リハ職のイメージ - グループの目標
(グループのアセスメントから) - リハ職の関与頻度 - 密度 - 方法	- スケジュール - 年間計画によるリハ職の関与頻度



保健師：健康課題の解決



保健師：公衆衛生看護の活動



地域における保健師の保健活動について（抜粋）
（厚生労働省「健康日本21第1号」第25頁）

地域リハビリテーション 推進課題

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
 - 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合いづくりの強化
 - 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

日本リハビリテーション協会・施設協会 2016年版

事例報告

「リハビリテーションの視点からの 高齢者サロンへの支援」

社会医療法人共愛会
戸畑ハビテーション病院
理学療法士 原田 直樹

社会医療法人共愛会
戸畑ハビテーション病院
理学療法士 原田 直樹

サロンで健康づくり事業担当医療機関



東部地区
小倉リハビリ
テーション病院

サロで健康づくり事業内容

- 目的：高齢者が地域の通いの場集まり、**自主的にフレイル予防に取り組み**続けられるようハ専門職が地域のサロンに出向きサポートする。
- 座学：フレイルとは、健康寿命とは
フレイル予防について（運動、栄養・口腔、社会参加）
- 体力測定：
握力、歩行速度、片脚立位時間等（**R2は非実施**）
- フレイル評価：
基本チェックリスト（R1より）
介護予防に関する質問表（R2より）
- サロン立ち上げ支援（申し込み実績：1件/年）

取り組み続けられるようハ専門職が地域のサロンに出向きサポートする。

○座学：フレイルとは、健康寿命とは

フレイル予防について（運動、栄養・口腔、社会参加）

○体力測定:

握力、歩行速度、片脚立位時間等 (R2は非実施)

○フレイル評価:

基本チェックリスト (R1より)

介護予防に関する質問表 (R2より)

○サロン立ち上げ支援 (申し込み実績：1件/年)

座学の風景





座学の風景



運動の風景



運動の風景

サロンごとのフレイル状況（一例）

	人数	平均年齢	フレイル	フレイル
Aサロン	16	78.9	50.0%	31.3%
Bサロン	13	72.8	30.8%	0.0%
Cサロン	12	81.7	25.0%	41.7%
Dサロン	25	73.6	28.0%	4.0%
Eサロン	17	73.8	35.3%	17.6%
Fサロン	24	79.4	37.5%	8.3%

サロンによりグループのフレイル状況や問題点は様々。個人及びグループの全体像を把握し、グループに合わせた適切な支援が重要。

グループ支援のポイント①

サロンの代表者：地域住民、民生委員、健康推進員等

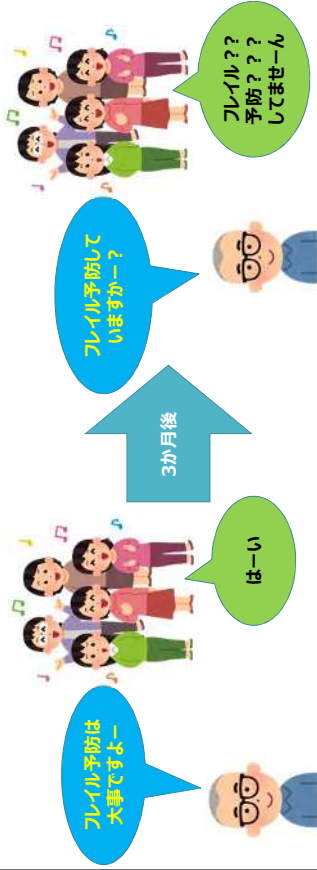
→みなさん高齢者

→地域によっては区役所の保健師等を頼りにしている

⇒**地域の専門職による「着かず離れずの継続的かわり」が重要**



グループ支援のポイント②



既存のサロンへの介入の際は「**単発の体操のお兄さん**」にならないよう、代表者との事前の打ち合わせで目標をしっかりと伝えることが大事！

Aサロン立ち上げ事例紹介

○立ち上げの経緯

- ・ 代表者：民生委員（79歳）
- ・ 対象地域：75歳以上の高齢者が70名ほどの市営団地



事前会議

- 会議参加者（9名）
 - ・ 民生委員（79歳の代表者）
 - ・ 福祉協力員（50代～60代の4名）
 - ・ 認知症支援介護予防センター（2名）
 - ・ 地域支援コーディネーター（1名）
 - ・ 理学療法士（1名）
- 会議場所：市営団地集会所
- 会議内容：代表者の意向確認
支援方法の検討



代表者の思い

- 市営住宅で引きこもりになっている人が多い。
- 生活保護受給者や経済面が厳しい人がいるため、サロンを活用して介護予防に取り組みたい。
- エレベーターがない市営住宅であるが、96歳で頑張って生活している人もいる。
- 話をしたい人が多い。
- 地域の集会所が利用されておらず、2年前からサロンの立ち上げをしようと考えている。
- 月1回からスタートし、うまくいけば2回開催へ。隣の団地にも広げていきたい。



支援の役割分担

戸畑リハのバックアップや関係機関との調整。

認知症支援



・介護予防センター

地区社協との調整やサロン運営のバックアップ。

地域支援



コーディネーター

介護予防を目的としたサロンのプログラム作りやリーダーの育成。

リハ専門職



(理学療法士)

Aサロンへのリハ専門職介入内容

【初回評価結果】

- ・ 年齢：79±9歳（男性2名女性14名、66～95歳）
- ・ 握力：21±6.6kg
- ・ 歩行速度：0.9±0.2m/秒（**1m/秒未満9名**）
- ・ 片脚立位時間：11.4±13.2秒
- ・ フレイル： **31.3%**
- ・ プレフレイル： **50.0%**

基本チェックリストの項目では運動機能、認知機能、即応性に問題が多い



- ・ 60代から90代まで幅広い年齢層。年齢とフレイルの相関0.63（ $p < 0.05$ ）。
- ・ 他地域に比べフレイル、プレフレイル共に比率が高い。
- ・ 年齢層が広いいためプログラム内容を2つに分けた方が良いと判断。

【プログラム内容】

- 初回（9月）：座学（フレイル、フレイル予防について）
- 2回目（10月）：初回評価の結果返し、コグニサイズ
- 令和3年3回目（11月）：コグニサイズ、個別指導、代表者と打ち合わせ
- 1年度4回目（12月）：コグニサイズ、茶話会
- 5回目（1月）：コグニサイズ、茶話会
- 6回目（2月）：運動体操DVD、座学（体幹トレーニング、歩行）
- 令和2年7回目（7月）：座学（新型コロナウイルス感染症対策、フレイルについて）フレイル評価
- 8回目（9月）：前回評価結果返し、ラジオ体操、体幹トレーニング
- 9回目（11月）：フレイル評価、ラジオ体操、コグニサイズ

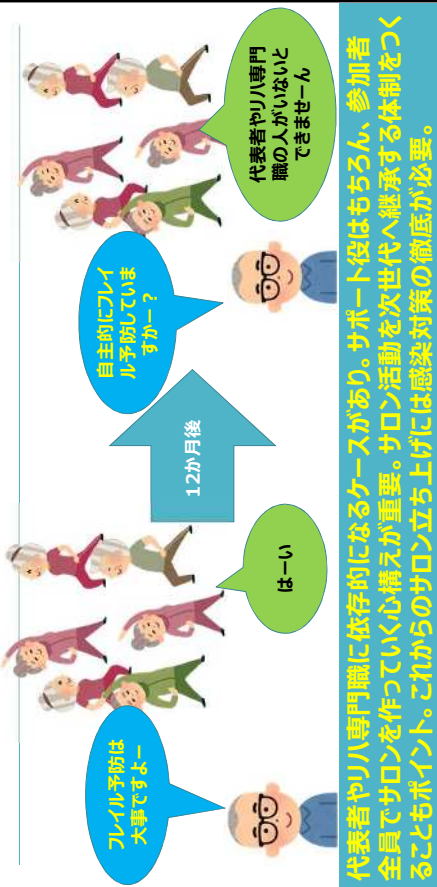


Aサロンの介入結果

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策の影響もあるが、代表者およびリハ専門職不在時は活動を休むこともあり、自主的にフレイル予防に取り組み続けられる状態には至っていない。
- ・ 90歳以上の高齢者の参加が無くなり平均年齢は徐々に低下。
- ・ プレフレイルの比率が下がりがフレイルの比率が上昇（コロナフレイル？）。
- ・ 運動機能、認知機能、抑うつに加え口腔機能の問題が出現している。

	R1.9 (初回)	R2.7 (7回目)	R2.11 (9回目)
平均年齢	78.9歳	77.1歳	75.2歳
フレフレイル	50.0%	45.5%	27.3%
フレイル	31.3%	36.4%	54.5%

サロンの立ち上げから介入する際のポイント



高齢者サロン支援への専門職の関わり方 ～地域活動支援を担う専門職へ伝えたいこと～

- サロンの代表者：地域住民、民生委員、健康推進員等
→ みなさん高齢者
→ 地域によっては区役所の保健師等を頼りにしている
⇒ **地域の専門職による「着かず離れずの継続的かわり」が必要**
- 高齢者の通いの場の役割：自助、互助、フレイル予防
→ 「運動」「栄養・口腔」「社会参加」の専門的知識が必要
⇒ **リハ専門職、栄養士、歯科衛生士、地域支援コーディネーター**
地域の社会資源の連携
- **各専門職の役割をお互いが理解しておくことが重要**
- **「新しい生活様式」でのサロン運営をサポート**

サロンで健康づくり事業の展望



ご清聴ありがとうございました。

支え合いの輪を広げる ～地域支援コーディネーターの活動～

令和3年2月
北九州市保健福祉局 地域福祉推進課

国の動き

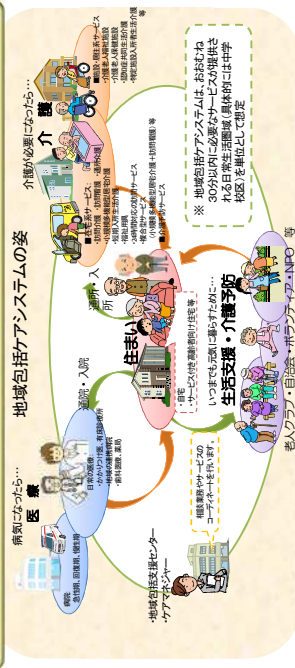
地域包括ケアシステムと地域共生社会

【本日の内容】

- ①国の動き
地域包括ケアシステムと地域共生社会
- ②本市の取り組み
地域支援コーディネーターと協議体
- ③地域へアプローチ

地域包括ケアシステムの構築について

- 〇 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を要望。**
- 〇 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 〇 人口が伸びないで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 〇 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。



生活支援体制整備事業（介護保険法）

【目的】地域支援事業実施要綱（平成29年6月8日改正）生活支援体制整備事業（法115条の45第2項第4号）
 単身や夫婦のみの高齢者の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、家政婦紹介所、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、
多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目的とする。

【協議体の設置】
 各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有・連携強化の場として中核となるネットワーク。
 → 地域の困りごとやその解決に向けて話し合う場 ※本市では、「校区の作戦会議」

【生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置】
 地域で、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネーター機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。
 → 地域の話し合いや取組みを調整する役 ※本市では、「地域支援コーディネーター」

出所：介護予防・日常生活支援総合事業（ガイドライン） 厚生労働省

コーディネーター・協議体の役割

コーディネーターと協議体が協力しながら、以下の取組を総合的に推進。

- ① 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- ② 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- ③ 関係者のネットワーク化
- ④ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- ⑤ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発
- ⑥ ニーズとサービスのマッチング

コーディネーター機能は3層で展開。生活支援体制整備事業では第1層・第2層の機能を充実。

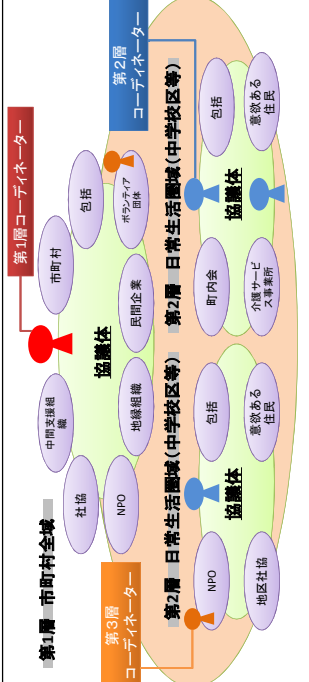
第1層 市町村区域（政令市は区）で①～⑤を中心に行う機能
第2層 日常生活圏域（中学校区域等）で、第1層の機能の下、①～⑥を行う機能

第3層 個々の生活支援等サービスの事業主体で利用者と提供者をマッチングする機能

出所：介護予防・日常生活支援総合事業（ガイドライン） 厚生労働省

コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役割の者」のような特定の任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を整理しながら選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターとして、サービス提供主体に置かれ、その提供主体の活動領域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される。



北九州市の取組み

地域支援コーディネーターと協議体

地域支援コーディネーターの配置

(国の名称:生活支援コーディネーター)

(1) 目的

地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の見守り・支え合いを強化し、住民主体の介護予防・生活支援サービスの創出を促進するため、校(地)区社会福祉協議会を中心として、**地域住民団体、社会福祉事業者、NPO、企業等、多様な主体が協働する校区の「作戦会議」の運営を支援する。**

(2) 配置方法 北九州市社会福祉協議会に配置・研修等を委託

(3) 配置場所 各区保健福祉課(いのちをつなぐネットワーク係)

(4) 配置人数 全 16名

【地域支援コーディネーターの配置】

門司	小倉北	小倉南	若松	八幡東	八幡西	戸畑	計
2名	3名	3名	2名	2名	3名	1名	16名

※市内の155校(地)区社協を16名で分組(第2層コーディネーター)

地域支援コーディネーターはどんな活動をしているか

【地域支援コーディネーターの活動】※住民主体の支え合いを目指す

(1) 協議体(校区の作戦会議)が機能できるように→話し合いの実現

- ・地域のキーパーソンと顔見知りになる
- ・地域の社会資源や住民活動や団体などを把握する
- ・地域の課題を把握する(包括ケア会議への参加、民生委員や自治会等の会合参加など)
- ・校(地)区社会福祉協議会やまちづくり協議会を活用して、話し合いを実現する

→地域の人が助け合いの必要性を認識し、話し合いの場を実現

(2) 住民主体の生活支援活動が機能できるように→生活支援の実現

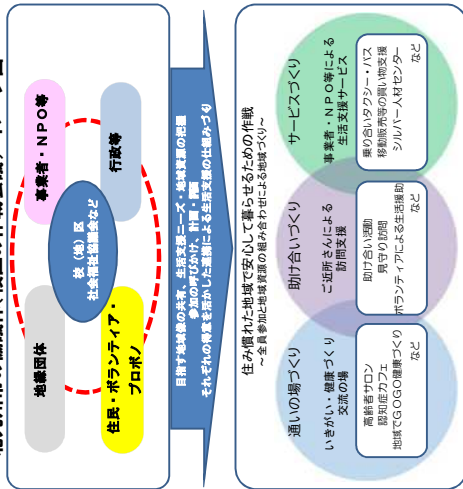
- ・地域に必要な生活支援を具体化する手伝いをする
- ・協議体(校区の作戦会議)で具体的な取組みを検討する
- ・具体的な生活支援の立ち上げ支援や運営(継続)支援を行う

→地域の人が地域の課題を認識し、具体的な生活支援を実現

【参考】住民主体の生活支援

- ①高齢者サロン、認知症カフェ、地域でGOGO健康づくり
- ②見守り活動、助け合い活動、ボランティアによる生活支援
- ③買い物支援、移動支援 など

北九州市の協議体(校区の作戦会議)イメージ図



地域へのアプローチ

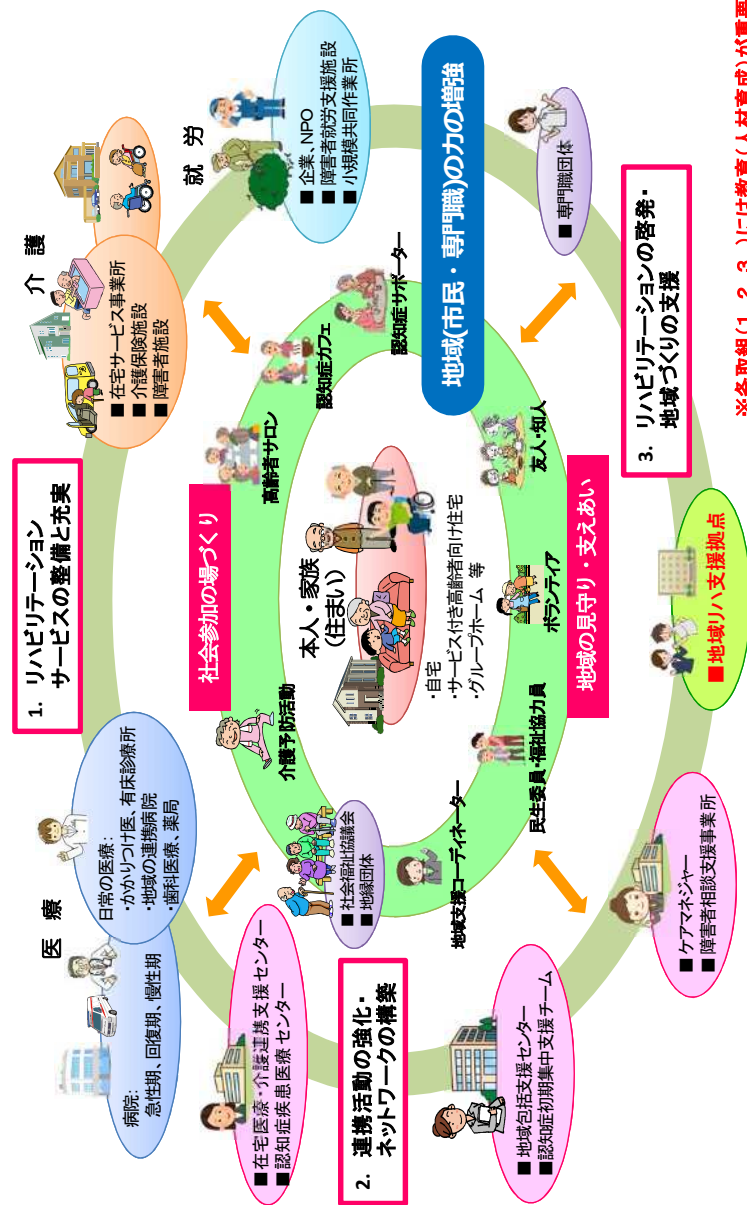
まとめ

(仮称) 次期北九州市いきいき長寿プランから抜粋

地域包括ケアシステムを支える 地域リハビリテーション推進イメージ

〔本人・家族を中心とした重層的な支援の輪〕

- 地域の中での見守り・支えあいのつながりや社会参加、居場所（地域の輪）
- 地域への働きかけができる専門職人材の育成や関係者間のネットワーク（専門職の輪）



※各取組(1. 2. 3.)には教育(人材育成)が重要

地域リハビリテーション支援体制の推進は、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができれば目指す社会を目指す（地域包括ケアシステム）や、地域住民、地域の多様な主体が参画し、世代や分野を超えてつながること、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をもとに創っていく社会（地域共生社会）の構築に向けた取組のひとつです。

第 47 回地域リハビリテーションケース会議 参加者アンケート集計結果

日 時：令和 3 年 2 月 10 日（水）

（オンデマンド配信）令和 3 年 3 月 1 日（月）～令和 3 年 3 月 31 日（水）

申込者：193 名

回答者：60 名（回収率：31%）

◆ 申込者属性 職種別

職 種	人数(人)	割合
医師	3	1.5%
歯科医師	2	1.0%
保健師	9	4.7%
看護師	12	6.2%
理学療法士	43	22.3%
作業療法士	27	14.0%
言語聴覚士	9	4.7%
MSW、相談員等	9	4.7%
ケアマネジャー	43	22.3%
介護職	7	3.6%
事務職	10	5.2%
その他	19	9.8%
計	193	

◆ アンケート結果（回答者：60 名）

問 1 所属機関

	人数(人)	割合
医療機関（病院・診療所）	11	18.3%
歯科診療所	0	0%
教育機関	0	0%
介護老人保健施設・介護老人福祉施設・その他介護保険施設	7	11.7%
居宅介護支援・訪問看護・訪問リハ・訪問介護・通所リハ・通所介護・その他在宅サービス事業所	15	25.0%
統括・地域包括支援センター	14	23.3%
行政	6	10.0%
その他	7	11.7%
計	60	

問2 職種

職 種	人数(人)	割合
医師	0	0%
歯科医師	0	0%
保健師	4	6.7%
看護師	5	8.3%
理学療法士	9	15.0%
作業療法士	7	11.7%
言語聴覚士	5	8.3%
MSW、相談員等	5	8.3%
ケアマネジャー	14	23.3%
介護職	2	3.4%
事務職	4	6.7%
その他	5	8.3%
計	60	

問3 経験年数

	人数(人)	割合
1～2年	8	13.3%
3～4年	3	5.0%
5～9年	10	16.7%
10～19年	24	40.0%
20～29年	10	16.7%
30年以上	5	8.3%
計	60	

問4 参加回数

	人数(人)	割合
はじめて	18	30.0%
2～3回	16	26.7%
それ以上	24	40.0%
記載なし	2	3.3%
計	60	

問5 参加方法

	人数(人)	割合
YouTube 動画配信のみ	33	55.0%
ZOOM・YouTube 両方を視聴	8	13.3%
ZOOM 研修のみ	18	30.0%
記載なし	1	1.7%
計	60	

問6 今回の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目的は何ですか？
(複数回答可)

	人数(人)	割合
他機関の取り組みを知りたいから	52	29.3%
オンラインで参加しやすかったから	32	18.1%
他職種の意見が聞きたいから	33	18.6%
社会資源情報を知りたいから	29	16.4%
連携の仕方を知りたいから	23	13.0%
上司や同僚に誘われたから	4	2.3%
情報整理の方法を知りたいから	4	2.3%
計	177	

問7 今回の地域リハビリテーションケース会議は参考になりましたか？

	人数(人)	割合
参考になった	53	88.3%
普通	7	11.7%
参考にならなかった	0	0%
計	60	

(そう思った理由) *一部抜粋

- ・初めてのオンラインでの研修会の参加でした。地域リハビリテーションは、介護予防には欠かせない取り組みと思います。地域の課題を見つける役割も重要になると感じました。サロン活動や市民センター活動で、地域がいきいきと自主的に活動出来る事が、個人の生きがいや活動にも影響を与えます。
- ・途中トラブルがあったものの、研修内容自体は参考になるものばかりでした。今後は参加者側も積極的に意見やコメントが出来る環境を作ってもらえる場になればもっと活性化するのではないかな。
- ・YouTubeでの視聴だったので、聞き取りにくいところなどは繰り返し確認する事ができ良かったです。
- ・浜村先生の総括で、専門職が地域で求められることのお話がありましたが、リハビリ専門職以外の専門職にもとても当てはまり、これからの人材育成の視点にさせていただきたいなと感じました。
- ・サロンの立ち上げの経過や、いのちネットなど行政の情報がよくわかりました。
- ・サロンでの活動がイメージできた。他の事例ももう少し聞いてみたかった。
- ・戸畑リハの取り組み、リ域支援コーディネーターの位置付けは参考になりました。
- ・市の事業や地域支援コーディネーターの役割などを自分の中できちんと整理していくことができた。
- ・実際の地域への専門職としての関わり(事業として)を知ることが出来た。イメージしやすかった。地域自体の取り組みも具体的にわかりやすかった。全体像がイメージしやすかった。
- ・リハビリ相談支援事業所は利用しているが、サロン等で活動について知ることができた。
- ・利用者様に社会資源情報、取り組みを伝え、利用を勧めることができると思いまし

た。

- ・ 戸畑リハの原田さんのフレイル状況のデータのサロンでの個別性が数値だけでいてわかりやすかったです。やはり地域では生活の場・その人に寄り添ったオーダーメイドの関りが必須だと改めて思いました。また、地域との関りには一発屋ではなく継続性やどう心のつながりができるかが大切だと共感できました。
- ・ 地域の中で、生活モデルを理解しているリハ職さんの役割はとてつもなく大きいものだと思います。専門職でありながらも、大前提として地域の方と同じ住民として「専門職も住民もみんなと一緒に」という感覚でないと地域の方には本当には受け入れられないと感じています。浜村先生の講演もとても心に響きました。ご本人の事もそれを取り巻く環境の事も、包摂的、包括的につながりを大事にした関りを私もしていきたいと思いました。貴重な研修をありがとうございました。
- ・ 目的を再認識できた(目的＝個人が地域で孤立しないよう人とのつながりをつくり、いざという時、頼れる人が周りにいる社会・ネットワーク作りを目指す)
- ・ フレイル予防の取り組みが、地域のグループ(サロン)支援を通して活動実施されていることがよくわかりました。このコロナ禍の状況で中断されているとしたら残念に思います。
- ・ 高齢者サロンへの支援事例でもありましたが、サロンへ介入する際に、代表者やリハ専門職が入らなくても、サロンの参加者が自分たちで自主的にフレイル予防や活動に取り組むという心構えが大切なのだった。
- ・ 北九州市が早期取り組みを行っている地域包括ケアシステムがスムーズに実施・活用されることを期待しています。
- ・ リハ職の方々の高齢者サロンへの関わり方や課題が理解出来たことにより、他職種(専門職)が地域活動をする上で参考になると思います。
- ・ 市や他職種の取り組みを知ることができるのは非常に良いと思います。あとは、自身の地域や職場環境の中でどう落としこむかが大事だが、そこが難しい。
- ・ 医療・介護・地域が連携して、どのように介護予防や個々のケアを行っていけるか等、大変参考になりました。
- ・ 市の方針や、地域課題などの「今」に注目し、関係者が同じ方向に意識を向ける、とても良い機会になったと思います。
- ・ 今後の国の動きや北九州市の地域包括ケアシステムを支える地域リハビリテーション推進のイメージ図を用いた構想を知ることで、今後の支援の形、輪が具体的に知る事ができました。

問8 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せんか？

	人数(人)	割合
参加したい	58	96.7%
わからない	2	3.3%
思わない	0	0%
計	60	

問9 自由記載(今後、取り上げてほしい事例や研修会へのご意見など)

(取り上げてほしい事例)

- ・ 長い期間、脳幹損傷などによる四肢麻痺等の障害がある方への日常生活を支援するためのリハビリ事例など検討して頂きたい。
- ・ 機能回復のリハビリテーションで、医療保険や介護保険、労災保険だけでなく、民間企業、スポーツセンターなどが増えているので、種類や程度、回数、金額などをご紹介してもらいたいです。医療保険でのリハが終わった後に民間のリハや、日常的にご希望されるストレッチ程度のものなど。
- ・ 高齢者向けや、若年から中年の障害者向けのものなど。
- ・ うまく説明できなくて申し訳ありません。機能維持するための制度やサービスを知りたいですし、必要な方にご紹介したいと思います。
- ・ サロン等の実態を動画でみたいです
- ・ 様々なNPOが活動されているので、活動内容などの情報を知りたいと思います。
- ・ 病院での地域に目を向けたリハ職の取り組みを聞いてみたいです。
- ・ オンライン研修は参加がしやすく、学ぶ機会をあきらめずに勉強でき、知識を深めることができるので、コロナ禍が過ぎ、以前のような研修ができるようになっても是非続けていただけると助かります。