

第 1 章

リハビリテーション専門職による 市町村支援のしくみ

1 会の発足に至る経緯

(1)介護保険制度改正

2000(平成 12)年にはじまった介護保険制度は、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指して、改正が重ねられてきた。

2006(平成 18)年の改正で、地域包括支援センターが創設され、地域支援事業の制度化、予防給付の導入が行われた。この改正で、介護予防に重点が置かれるようになり、軽度の要介護状態の高齢者を水際で食い止める介護予防事業が地域支援事業に位置付けられるとともに、要支援者の予防給付が介護給付と明確に区分され、地域包括支援センターが予防プランの作成を担うこととなった。

さらに、2014(平成 26)年の改正では、要支援者と二次予防事業対象者(要支援状態となる可能性の高いハイリスク高齢者)に対して、介護予防と生活支援を総合的に行う「介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」という。)」の実施が市町村に義務付けられた。これにより、保険者である市町村は、介護給付や予防給付といった個別給付とは別に、事業という形で、要介護・要支援状態となることを予防するとともに、高齢者が地域の中で役割を担いながら、活動的な状態をできるだけ長く維持できるように介護予防の取組を強化することとなり、総合事業に新たに加わったのが、地域リハビリテーション活動支援事業である。【図表1】

【図表1】地域支援事業の構成(制度改正後)

<p>介護予防・日常生活支援総合事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防・生活支援サービス事業(要支援者、基本チェックリスト該当者が対象) <ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス(配食・安否確認等) ・介護予防支援事業(ケアマネジメント) ○ 一般介護予防事業(全ての高齢者が対象) <ul style="list-style-type: none"> ・住民運営の通いの場の充実 ・地域リハビリテーション活動支援事業・・・地域リハビリテーション活動の促進
<p>包括的支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターの運営・機能強化(地域ケア会議の充実) ○ 在宅医療・介護連携の推進 ○ 認知症施策の推進(認知症初期集中支援チーム, 認知症地域支援推進員の配置) ○ 生活支援サービスの体制整備(コーディネーターの配置, 協議体の設置等)
<p>任意事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業(成年後見制度利用支援、住宅改修支援等)

地域リハビリテーション活動支援事業は、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア個別会議、住民運営の通いの場等の市町村の取組を総合的に支援するものであり、これが、リハビリテーション専門職(以下、「リハ職」という。)による市町村支援のしくみづくりのきっかけとなった。

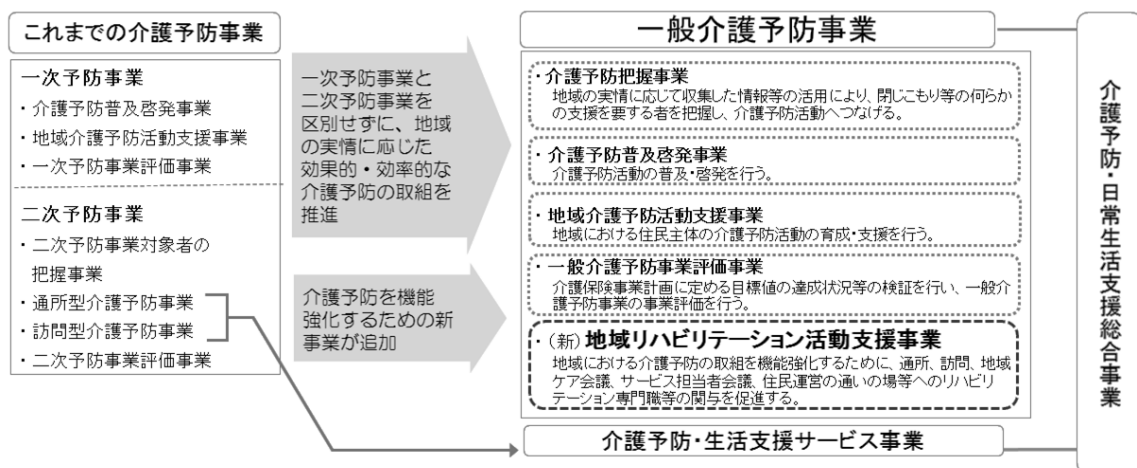
(2)背景

介護予防は、高齢者が要介護状態となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化を防止するものである。特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能に主眼を置いて状態の改善を目指すものではなく、日常の活動性を高め、家族や地域の人との交わりを通じて活動への参加や役割を増やし、QOLを高めることを目指すものである。

一方で、介護保険が創設されて以来、市町村では、それまで行われていた高齢者のためのさまざまな保健福祉事業から手を引く動きがあった。その反省に立って、地域支援事業が創設され、要介護状態となることを予防するいわゆる“水際作戦”として、介護予防の取組がはじまったのであるが、その手法に課題があった。国が推し進めたハイリスクアプローチ(要介護状態となる恐れのある者を絞り込んだ上で、運動機能や口腔機能の向上プログラムを実施するもの。)は、多くの市町村で、ハイリスク者を発見するスクリーニングに多大な労力を割かれる一方、介護予防プログラムの参加に結びつかず参加率は低調な状況が長く続いた。さらに、プログラムの参加期間が終わった後も状態を維持できるようにする仕掛けがなされてこなかったため、プログラム参加者が、再び、翌年のスクリーニングで引っかかり、介護予防プログラムの参加者は、毎年、同じような顔ぶれとなってしまうような状況が生じていた。

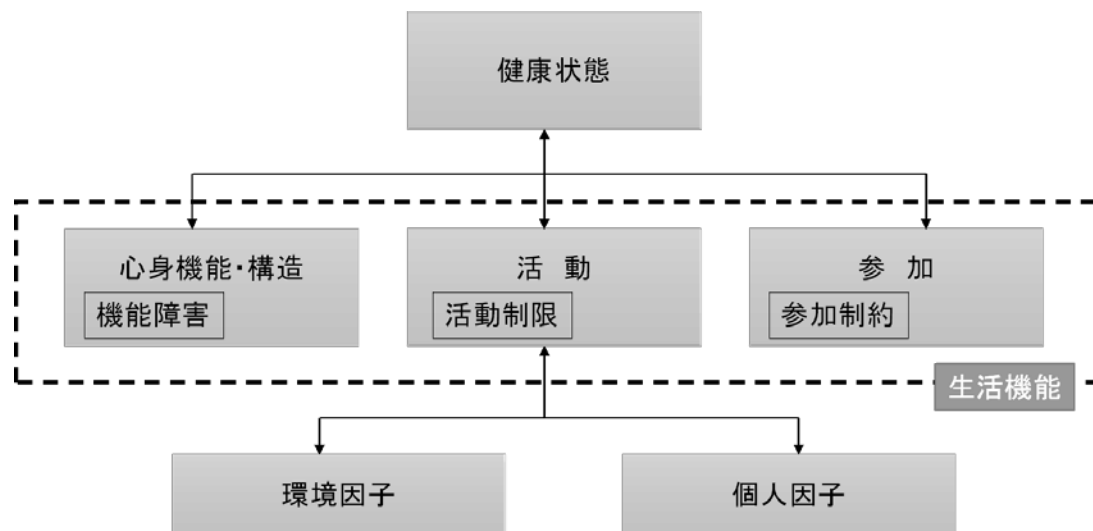
この問題に気付いた一部の市町村では、ハイリスクアプローチだけでなく、活動的な高齢者も一緒に体操などを行うことのできる場を徒歩圏内に増やし、住民が主体的に活動するようはたらきかけながら、住民の自助による活動を形成していき、軽度の要介護状態の高齢者を水際で食い止めることにつながっていた。この数少ない好事例の存在は、ハイリスクアプローチを転換する方向へと導き、従来の介護予防事業は、一般介護予防事業として総合事業に再編され、スクリーニングでふるいにかけるのではなく、地域住民が運営する通いの場を充実させ、活動や参加の機会を広げていく地域づくりの手法に転換された。【図表2】

【図表2】総合事業に再編された一般介護予防事業



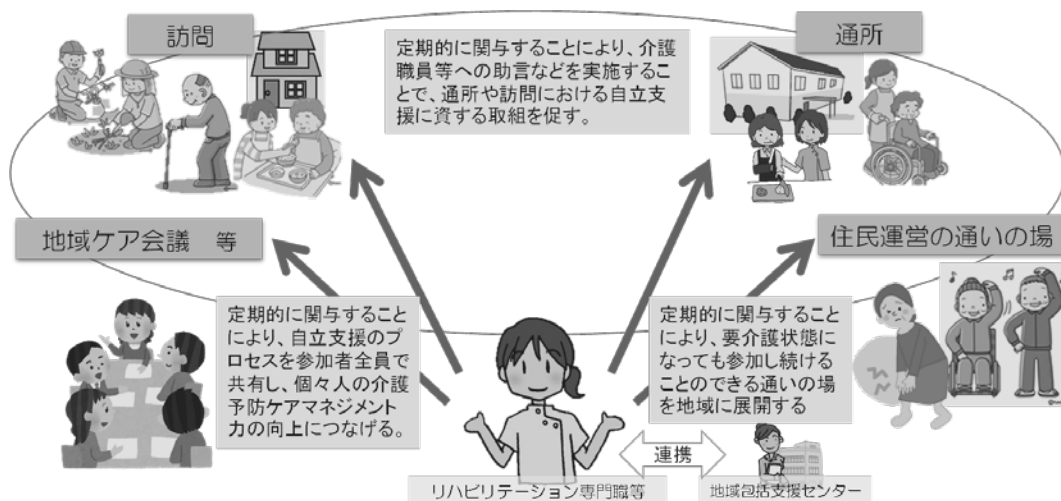
この地域づくりにICFの視点が重要となってくる。【図表3】高齢者が、たとえ弱ったとしても、持っている力を発揮して、地域の中で可能な限り自立した生活を送ることができるようにするために、心身機能・活動・参加の相互作用を踏まえた上で生活機能を高め、日常生活や地域社会の制限や制約が最小限となるような地域をつくっていくことであり、地域リハビリテーション活動支援事業では、地域包括支援センターや住民など、それぞれの地域で地域づくりに関わるあらゆる人を、ICFの視点で後押しする役割がリハ職に求められている。【図表4】それは、高齢者個人への直接介入でなく、地域づくりに関わる人が自立支援の力をつけていけるようサポートする役割である。【図表5】

【図表3】国際生活機能分類(ICF)



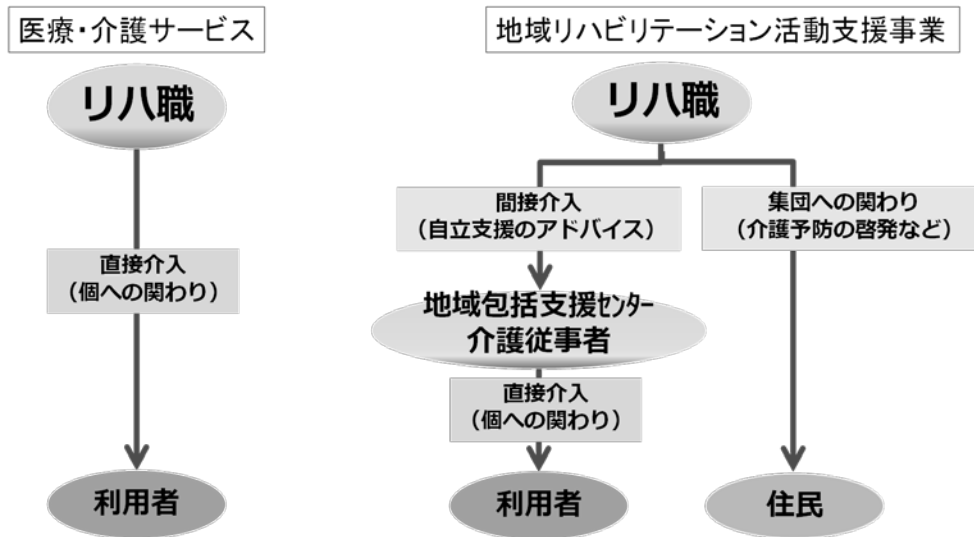
【図表4】地域リハビリテーション活動支援事業

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

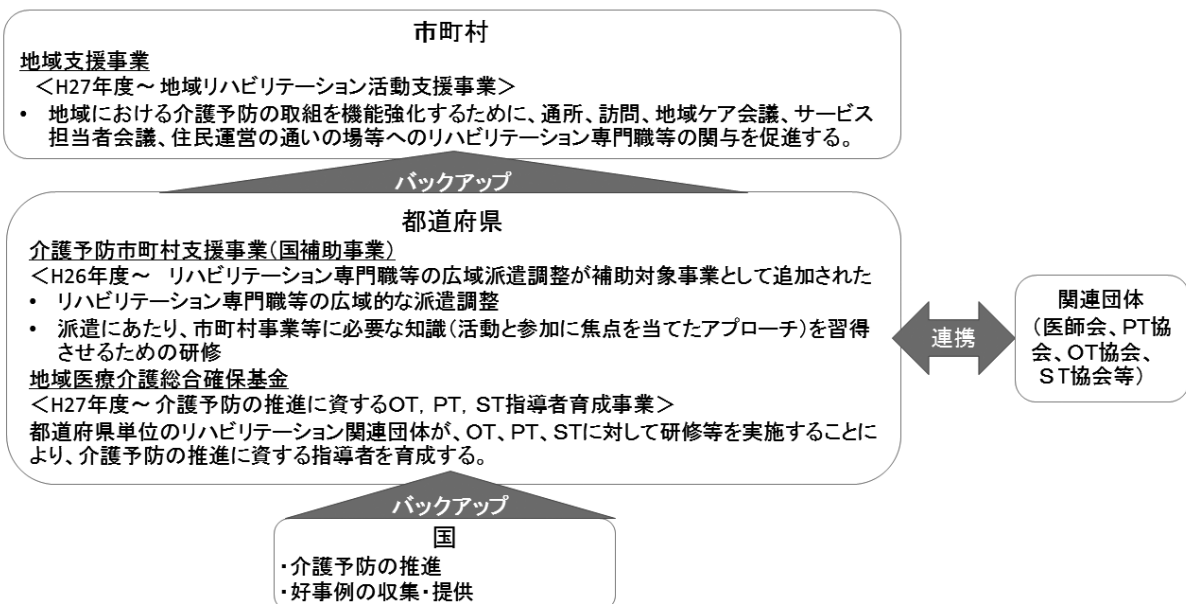
【図表5】医療・介護現場と市町村事業におけるリハ職の関わり方の違い



(3) プロセス

平成26年度に、県は、介護予防市町村支援事業(都道府県に対する国の補助事業)を活用して、リハ職の広域派遣調整のしくみの構築に向けて、岡山県理学療法士会、岡山県作業療法士会の職能団体と、岡山県内市町村等 PTOT 連絡会議(市町村職員である理学療法士、作業療法士の会)とで、これからの市町村支援について、意見交換の場を設けた。【図表6】この中で、市町村と岡山県理学療法士会・岡山県作業療法士会の両会会員に対するアンケート調査や、リハ職活用の意義を学ぶ研修会の企画実施、派遣に伴う課題整理のためのリハ職派遣の試行実施を進めた。

【図表6】リハビリテーション専門職等を活かした介護予防の機能強化



平成27年度は、岡山県言語聴覚士会を加えた職能3団体と岡山県内市町村等 PTOT 連絡会議とで全県的派遣スキームの構築のためのワーキングを結成し、年度後半からの派遣をめざして、ほぼ毎月、打合せを行った。当初、各職能団体には、それぞれの団体が、市町村に会員を派遣しようとする考えがあった。しかし、市町村事業では、リハ職としての総合力が求められることから、3職種がバラバラに動くのではなく、リハ団体としての協働体制を構築する必要があることや、窓口を一本化することで、市町村が依頼しやすくなることなどを考慮して、職能3団体による合同組織が発足することになった。【図表7】

【図表7】岡山県リハビリテーション専門職団体連絡会の発足プロセス

工程	年度	県の動き	リハ関係団体の動き
課題整理・関係者の合意形成	平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 県と職能団体等との意見交換会の開催(3回) ● 調査の実施(市町村のリハ職活用実態調査) ● 市町村/リハ職研修会の開催(制度改正に伴うリハ職の効果的活用) ● リハ職派遣の試行実施(中山間地域の市町村) ● 医療介護総合確保基金計画への位置付け 	<p>〈意見交換会の参加団体〉</p> <p>岡山県理学療法士会、岡山県作業療法士会、岡山県内市町村等 PTOT 連絡会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 調査の実施(リハ職の意向調査) ● 各団体から会員へ情報発信(介護保険制度改正に伴うリハ職の動き、リハ職による市町村支援に向けた準備等)
スキーム構築・人材育成(県委託事業)	平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ● リハ職の広域派遣調整ワーキングの開催(6回) ● 市町村の意向調査(リハ職派遣回数、リハ職の対応が必要な事業、派遣対価の支払い方法) ● 派遣スキームの構築 ● 関係機関への説明(県医師会、病院協会) ● 県から合同組織へ研修委託(人材育成等) 	<p>〈ワーキングの参加団体〉</p> <p>岡山県理学療法士会、岡山県作業療法士会、岡山県言語聴覚士会、岡山県内市町村等 PTOT 連絡会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 先行事例の情報収集(茨城県、山梨県、大分県等) ● 市町村支援を行うリハ職の募集 ● リーダー人選、研修企画、 <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 合同組織の発足(H27.8.1) ● 広域派遣の開始(H27.10月)
始動			

2 市町村支援のしくみ

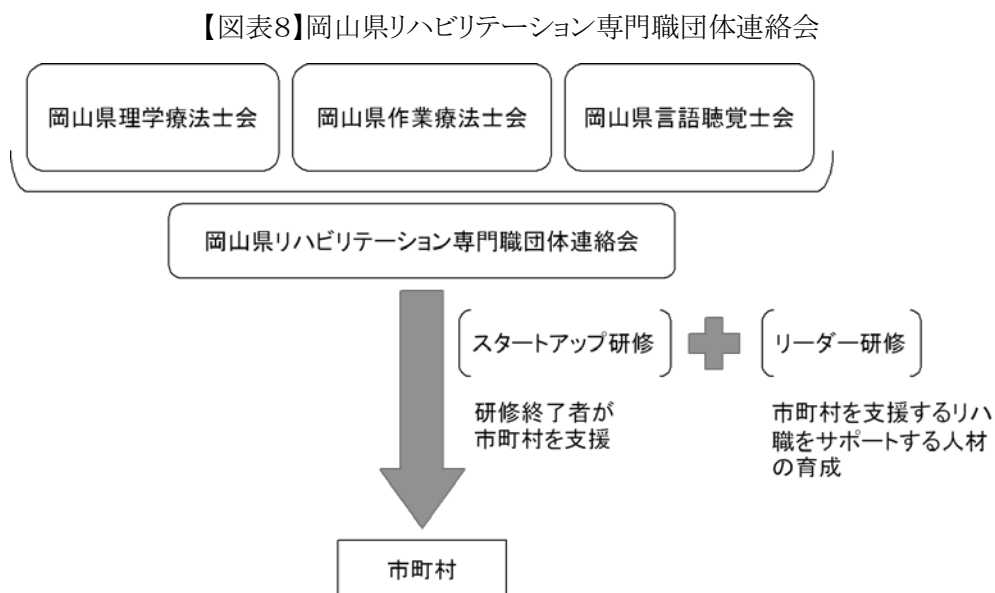
(1)岡山県リハビリテーション専門職団体連絡会の概要

岡山県リハビリテーション団体連絡会(以下、「リハ団体連絡会」という。)は、一般社団法人岡山県理学療法士会、一般社団法人岡山県作業療法士会、一般社団法人岡山県言語聴覚士会により構成され、各会員の中で市町村支援に協力する意志のある者が、県から委託を受けて実施するスタートアップ研修を受講した上で市町村の支援にあたる。会の代表者は、岡山県理学療法士会会長が務め、事業担当者10名、会計担当者1名、会計監査2名、を各団体の会員が担うかたちで体制が組まれている。

【図表8】

リハ団体連絡会の会員が市町村に出向くのは、各所属施設の勤務を要しない日とし、会員は、それぞれが、予め、各所属施設において、勤務を要しない日に市町村の事業に参加協力することについて、施設長の了解を得ることとしている。

支援に要する費用(交通費、謝金)は、市町村が負担し、支援時間の長さにかかわらず、交通費を含めて半日につき6,000円、一日につき11,000円の統一単価としている。このうち、1,000円がリハ団体連絡会の事務調整費用に充てられる。



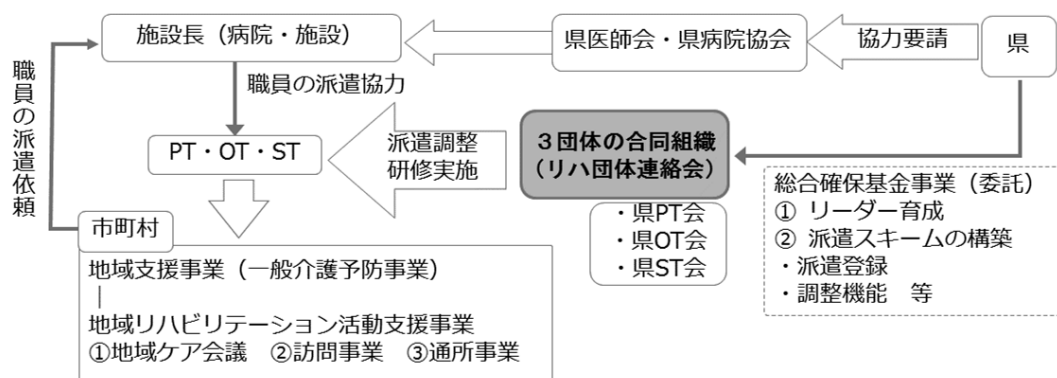
(2)市町村支援の流れ

リハ団体連絡会は、毎年度1月に、次年度のリハ職の支援希望日程について市町村に照会し、3月までに市町村支援に当たる会員を調整して市町村に通知する。これを受けて、市町村は、支援を受け

るリハ職の勤務先施設長あてに、職員の派遣協力を依頼する。その後、市町村の事業担当者と支援にあたるリハ職で事前に事業内容の連絡・確認を行うこととしている。【図表9】

リハ団体連絡会は、四半期ごとに支援に要する費用を市町村に請求し、市町村から支払われた費用は、支援を行った会員に配分される。

【図表9】岡山県リハビリテーション団体連絡会が行う市町村支援事業



(3)岡山県リハビリテーション専門職団体連絡会の市町村支援の特徴

岡山県におけるリハ職による市町村支援の取り組みは、職能3団体が合同組織「岡山県リハビリテーション団体連絡会」を発足し、この連絡会が実施主体となり「岡山県リハビリテーション専門職による市町村支援事業」を実施することにより、市町村支援に関する調整窓口の一本化、支援に要する費用の統一化等、市町村がしくみを活用しやすいよう工夫がなされている。市町村は、支援に要する費用を地域支援事業交付金で対応するため、財源を安定的に確保できる一方、県は、市町村支援に必要な知識等を学ぶ研修や会員の連絡調整に係る事務費等を医療介護総合確保基金により財政支援することで、事業が継続できるように連絡会を支援している。

また、リハ団体連絡会の市町村支援が始動するに当たり、予め、県から市町村に、事業概要や市町村の費用負担、次年度からの予算確保の必要性等の周知を図る等、新しく発足する連絡会と市町村の間の橋渡しを行うことで、円滑な事業開始につながっている。

リハ団体連絡会による市町村支援は、一人一人のリハ職が、本業の傍らの地域貢献活動としてスキルや専門性を役立てるいわゆる“プロボノ”活動としての性質が強い。リハ職は、勤務先である医療機関等の勤務を要しない日を利用して、市町村支援に当たることとしているため、一人のリハ職が対応できる日数には限りがあり、一つの市町村を勤務先の異なる複数のリハ職で対応することとなる。このため、支援する市町村に関する情報や対応内容の引き継ぎなどが、円滑に行われる必要があり、リハ団体連絡会のサイトを立ち上げ、会員間の情報共有を図っている。