

「岩手県地域リハビリテーション連携指針」

改定版

令和4年3月

岩手県保健福祉部

岩手県リハビリテーション協議会

目次

第1章

第1章	連携指針改定の趣旨と位置づけ	1
第1	連携指針改定の趣旨	1
第2	連携指針の位置づけと役割	2
第3	地域リハビリテーションの考え方	3

第2章

第2章	本県における地域リハビリテーションの現状と課題	7
第1	本県における地域リハビリテーションの現状	7
1	地域リハビリテーションを取り巻く環境の変化	7
2	リハビリテーション提供基盤の状況	12
3	地域リハビリテーション体制の整備状況	15
4	地域リハビリテーションを支える人材の育成	15
5	地域リハビリテーションに関する普及啓発	16
6	住民主体の介護予防・健康増進の取組の支援	16
第2	本県における地域リハビリテーションの課題	18

第3章

第3章	地域リハビリテーション推進の基本方針	23
第1	基本目標	23
第2	基本方針	23

第4章

第4章	地域リハビリテーション推進の具体的展開	26
第1	地域リハビリテーション圏域の設定	26
第2	地域包括ケアシステムを支える新たな地域リハビリテーション支援体制	28
第3	岩手県リハビリテーション協議会	33
第4	岩手県リハビリテーション支援センター	34
第5	地域リハビリテーション広域支援センター	36
第6	リハビリテーション関係団体等	38
第7	協力施設等	40
第8	市町村・地域包括支援センター	42
第9	県民に期待される役割	44
第10	岩手県	45

第5章

第5章	各圏域における今後の取組について	49
第1	盛岡北部圏域	49
第2	盛岡南部圏域	50
第3	岩手中部圏域	51
第4	胆江圏域	52
第5	両磐圏域	53
第6	気仙圏域	54
第7	釜石圏域	55
第8	宮古圏域	56
第9	久慈圏域	57
第10	二戸圏域	58

結章

「地域包括ケアシステムを支えるための地域リハビリテーション」

～ 指針改定の理解のために～

公益財団法人いわてリハビリテーションセンター理事長 大井 清文氏寄稿..... 61

資料編

1	令和 22（2040）年度までの高齢者人口等の推計	68
2	岩手県における地域リハビリテーションに関する調査	70
3	岩手県リハビリテーション協議会	95
4	岩手県地域リハビリテーション連携指針改定作業部会	99
5	岩手県地域リハビリテーション連携指針改定の経緯	101
6	用語解説	102

コラム

No. 1	花巻市自立支援型地域ケア個別会議「地域ケアワークショップ」の取組.....	5
No. 2	盛岡南部地域リハビリテーション広域支援センターとしての人材育成の取組.....	21
No. 3	“食べてこそ健康” 栄養士会は高齢者の栄養を支えます！	47
No. 4	盛岡南部圏域における連携促進の取組	59
No. 5	シルバーリハビリ体操とその事業システム	66

第1章 連携指針改定の趣旨と位置づけ

第1 連携指針改定の趣旨

本県においては、地域リハビリテーション施策の推進に当たっての基本方針となる「岩手県地域リハビリテーション連携指針」（平成13（2001）年策定/平成20（2008）年改定）に基づき、地域リハビリテーション体制の整備に努めてきました。

前回の改定以降、地域包括ケアシステムの構築及び医療・介護の連携強化、リハビリテーションの位置づけの強化等の介護保険制度の改正や、度重なる災害の発生等、地域リハビリテーションを取り巻く環境が大きく変化しました。また、地域リハビリテーション支援体制の充実等を目的として、令和3（2021）年5月に国の「地域リハビリテーション推進のための指針」が改定されました。

こうしたことから、令和2（2020）年度に実施した「岩手県における地域リハビリテーションに関する調査」の結果を踏まえ、関係機関の活動・知見を生かした支援体制の強化を図り、地域リハビリテーションをより一層推進するため、「岩手県地域リハビリテーション連携指針」を改定するものです。

第2 連携指針の位置づけと役割

「岩手県地域リハビリテーション連携指針」は、

- 保健・医療・福祉等の関係機関が連携して、現状と課題に関する認識を共有し、地域リハビリテーションを推進するための行動指針となるもの
- いわて県民計画（2019～2028）、いわていきいきプラン（2021～2023）、岩手県保健医療計画（2018～2023）、岩手県障がい者プラン等の各種計画と整合性を図りながら、地域リハビリテーションの推進を図るものとして、定めるものです。

各種計画における地域リハビリテーションの位置づけ

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、切れ目のない医療と介護の提供や認知症対策・介護予防の推進などを通じた地域包括ケアのまちづくりを促進します。

「いわて県民計画（2019～2028）」

高齢者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等の軽減や重度化を防止するため、住民主体の通いの場の創出や高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進、多職種の参画による介護予防の機能強化を支援し、高齢者の自発的な参加意欲に基づく、継続性のある、効果的な介護予防の取組を促進します。

また、医療や介護、保健、福祉及び生活に関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て取り組む「地域リハビリテーション」の体制構築を推進します。

「いわていきいきプラン（2021～2023）」

地域リハビリテーション体制の構築については、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す点において、地域包括ケアシステムの構築と方向性を同じくするものであり、市町村が主体となった地域包括ケアを推進する中で、地域リハビリテーションを含め、市町村を含めた関係機関相互の連絡・調整や退院調整等の取組を支援します。

「岩手県保健医療計画（2018～2023）」

地域の医療・福祉・行政など関係機関の連携により、地域における相談支援や社会リハビリテーションを提供できる体制の整備を図ります。

「岩手県障がい者プラン」

第3 地域リハビリテーションの考え方

1 リハビリテーションの概念

リハビリテーションとは、単なる機能回復訓練だけではなく、心身機能や生活に障がいを持つ人々の「全人的復権」を理念としています。潜在する能力を最大限に発揮することで日常生活活動を向上させ、その人の尊厳を守りながら在宅復帰や社会参加を促し、地域や社会への働きかけを含め、その自立を支援していく幅広い概念です。

2 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は、地域に住んでいる人々や地域社会に基盤を置いたリハビリテーションを意味しています。現在、一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会により、次のように定義され、活動指針が示されています。

【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

【活動指針】

- (1) 障害の発生は予防することが大切であり、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）に積極的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、できう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ができるよう働きかけていくべきである。

とりわけ本県では、リハビリテーション専門職等の不足や地域偏在が課題となっている地域が多いことから、こうした考え方に沿って、地域住民、行政、関係機関が一体となって地域リハビリテーションを推進する必要があります。

花巻市自立支援型地域ケア個別会議 「地域ケアワークショップ」の取組

花巻市健康福祉部長寿福祉課 主査 晴山 弥子

花巻市では、地域ケア個別会議の一環として、高齢者の QOL 向上及び自立支援・重度化防止に向けた事例検討を平成 29（2017）年度から実施しています。概ね要介護2までの軽度事例を対象に、ケアマネジャーやサービス事業所等が解決を願う在宅生活の課題や自立への支援について、助言者それぞれの専門性に基づいたアセスメントや具体的な取組の提案をもとにディスカッションします。今年度は、月1回程度開催し、1事例につき25分間、1回あたり3事例程度行っています。

事例提供者のケアマネジメント力やケアの質の向上はもちろん、助言者の専門職も地域の高齢者の生活の現状を知ることで、在宅生活を見越した支援や、退院時支援の視点の広がりなどスキルアップの場となっています。参加した専門職から、他職種がどのような視点で、どのように活動しているのか理解できたという声が寄せられるなど、多職種の顔が見える関係の構築につながっており、今後より一層医療・介護の連携がスムーズになることが期待されます。



《写真1：開催風景（新型コロナウイルス感染症流行前）》



《写真2：開催風景（新型コロナウイルス感染症流行下）》

【個別事例から把握された共通の課題と取組みの一例】

共通の課題	具体的な取組み	関係団体
疼痛による生活機能の低下	自宅でできるリハビリメニューの作成・普及啓発 リハビリテーション専門職のケアマネ等への同行訪問（訪問型介護予防事業）	岩手中部地域リハビリテーション広域支援センター 市内医療機関
低栄養・栄養バランス不良	介護家族教室での介護食調理実習 栄養士（管理栄養士）、歯科衛生士のケアマネ等への同行訪問	岩手県栄養士会 ※高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を活用

図1 「地域ケアワークショップ」当日の流れ

実施事項	所要時間	発言者	内容
開会		司会者	簡単に自己紹介
参加者紹介			
事例検討 (25分)	資料読み込み	5分	
	事例概要説明	5分	プラン作成者 介護サービス事業所 ・検討したい事項について説明 ・支援方針、利用時の状況等について説明
	質問・助言	10分	助言者 (専門職) ・質問がある場合は簡潔に質問 ・すべての参加者がわかる表現で、具体的かつ実践的な助言
	まとめ	5分	司会者 ・優先度を踏まえ今後の方針について確認

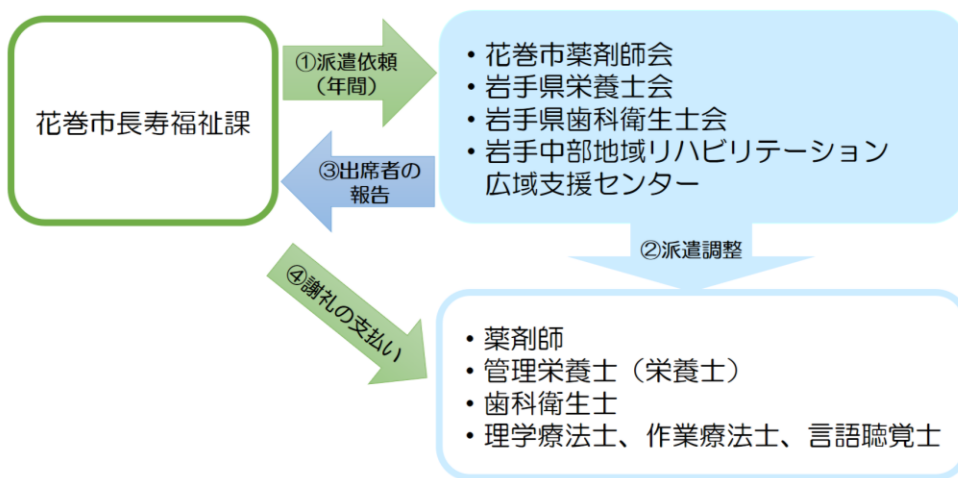
(参考：厚生労働省 介護予防普及展開事業 市町村向け手引きP.48-49)

図2 事例検討資料

	提出資料	提出者
利用者に関する情報 アセスメント情報	<ul style="list-style-type: none"> 利用者基本情報 ケアプラン 基本チェックリスト 興味・関心チェックシート 課題整理総括表 	プラン作成者
提供されているサービスの情報	<ul style="list-style-type: none"> 各事業所における個別援助計画 バイタル等の情報 	サービス事業所
その他	<ul style="list-style-type: none"> 主治医意見書 お薬手帳のコピー 	プラン作成者

(参考：厚生労働省 介護予防普及展開事業 専門職向け手引きP.15)

図3 花巻市の助言者派遣依頼方法



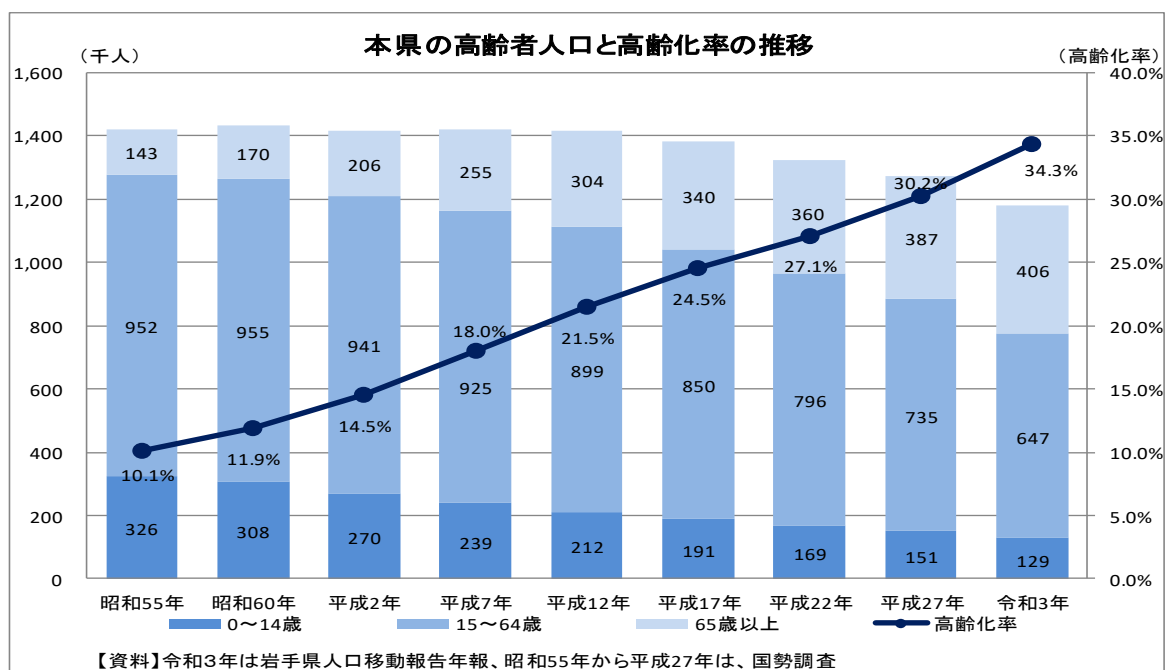
第2章 本県における地域リハビリテーションの現状と課題

第1 本県における地域リハビリテーションの現状

1 地域リハビリテーションを取り巻く環境の変化

(1) 人口構造の変化

- 本県の総人口は、平成9（1997）年から減少局面に入り、令和3（2021）年10月1日現在1,196,277人となっています。
- 年齢構成の推移をみると、0～14歳人口が総人口に占める割合は一貫して減少し、平成元（1989）年で20%を下回り、令和3（2021）年では更に低下して、10.9%となっています。
また、15～64歳人口が総人口に占める割合も一貫して減少し、昭和55（1980）年の67.0%から令和3（2021）年は54.7%となっています。
- 一方、65歳以上人口が総人口に占める割合は昭和30（1955）年以降一貫して増加し、平成27（2015）年に30%を超え、令和3（2021）年は34.3%となっており、全国の高齢化率28.8%（令和2（2020）年10月総務省「人口推計」確定値）と比較すると、約5ポイント上回っています。
- 今後、人口が減少していく中、高齢者人口は更に増加し、全国では令和24（2042）年に約3,935万人でピークを迎えると予想されています。本県では、これより早く令和5（2023）年に約41万人でピークを迎えると見込まれ、高齢化率はその後も更に上昇するものと予想されています（全国：国立社会保障・人口問題研究所推計（平成30（2018）年4月公表）、本県：市町村推計（令和3年3月集計値））。



【市町村別高齢者人口及び高齢化率】（令和3年10月1日現在）

（単位：人・％）

圏域	市町村	総人口	うち年齢不詳分	①(総人口－年齢不詳分)	②65歳以上	高齢化率(②/①)
	県計	1,196,277	14,912	1,181,365	405,793	34.3%
盛岡	計	460,307	8,939	451,368	136,630	30.3%
	盛岡市	288,222	8,200	280,022	80,805	28.9%
	八幡平市	23,515	36	23,479	9,951	42.4%
	滝沢市	55,742	325	55,417	14,540	26.2%
	雫石町	15,405	3	15,402	6,063	39.4%
	葛巻町	5,495	2	5,493	2,707	49.3%
	岩手町	11,921	12	11,909	4,847	40.7%
	紫波町	32,119	38	32,081	10,231	31.9%
	矢巾町	27,888	323	27,565	7,486	27.2%
岩手中部	計	215,397	2,701	212,696	70,670	33.2%
	花巻市	92,259	672	91,587	32,237	35.2%
	北上市	93,249	1,997	91,252	25,532	28.0%
	遠野市	24,873	32	24,841	10,302	41.5%
	西和賀町	5,016	0	5,016	2,599	51.8%
胆江	計	126,962	768	126,194	44,884	35.6%
	奥州市	111,508	654	110,854	40,110	36.2%
	金ヶ崎町	15,454	114	15,340	4,774	31.1%
両磐	計	117,212	693	116,519	44,225	38.0%
	一関市	110,072	693	109,379	41,341	37.8%
	平泉町	7,140	0	7,140	2,884	40.4%
気仙	計	56,782	397	56,385	22,561	40.0%
	大船渡市	33,949	351	33,598	12,963	38.6%
	陸前高田市	17,960	46	17,914	7,350	41.0%
	住田町	4,873	0	4,873	2,248	46.1%
釜石	計	42,053	252	41,801	16,716	40.0%
	釜石市	31,305	217	31,088	12,558	40.4%
	大槌町	10,748	35	10,713	4,158	38.8%
宮古	計	74,601	361	74,240	29,803	40.1%
	宮古市	49,082	330	48,752	18,950	38.9%
	山田町	14,062	9	14,053	5,703	40.6%
	岩泉町	8,471	22	8,449	3,840	45.4%
	田野畑村	2,986	0	2,986	1,310	43.9%
久慈	計	53,328	653	52,675	20,005	38.0%
	久慈市	32,287	643	31,644	11,130	35.2%
	普代村	2,433	1	2,432	1,078	44.3%
	野田村	3,849	5	3,844	1,508	39.2%
	洋野町	14,759	4	14,755	6,289	42.6%
二戸	計	49,635	148	49,487	20,299	41.0%
	二戸市	25,028	133	24,895	9,580	38.5%
	軽米町	8,188	1	8,187	3,509	42.9%
	九戸村	5,248	0	5,248	2,360	45.0%
	一戸町	11,171	14	11,157	4,850	43.5%

※資料：岩手県人口移動報告年報

(2) 要介護（要支援）認定者数及び認定率

本県の第1号被保険者に係る要介護（要支援）認定者数は、令和2（2020）年度において78,737人であり、平成20（2008）年度と比較すると20,024人の増となっています。

第1号被保険者に係る認定率は、令和2（2020）年度において19.3%であり、平成20（2008）年度と比較すると2.9ポイントの増となるなど、増加傾向にあります。

【第1号被保険者数】

（単位：人）

	H20年度	H23年度	H26年度	H29年度	R2年度	増減率
岩手県	357,927	358,642	383,134	400,112	408,246	14.1%
全国	28,317,370	29,779,321	33,020,554	34,878,658	35,726,212	26.2%

【要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移】

（単位：人）

	H20年度	H23年度	H26年度	H29年度	R2年度	増減率
岩手県	60,697	66,560	75,349	77,969	80,357	32.4%
	58,713	64,465	73,469	76,294	78,737	34.1%
	16.4%	18.0%	19.2%	19.1%	19.3%	—
全国	4,672,688	5,305,623	6,058,088	6,412,760	6,791,770	45.4%
	4,523,903	5,149,508	5,917,554	6,282,408	6,688,653	47.9%
	16.0%	17.3%	17.9%	18.0%	18.7%	—

資料：H20～H29年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報 <各年度末現在>」

R2年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）<令和3年3月末現在>」

※1 上段：総認定者数、中段：第1号被保険者数（内数）、下段：第1号被保険者における認定率

※2 上段の総認定者数には、第2号被保険者を含む。

※3 「増減率」は平成20年度の数値に対する令和2年度の増減率である

(3) 認知症高齢者数の状況

本県の介護保険の第1号被保険者（65歳以上）のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の人の数は、令和2（2020）年度には49,673人、要介護要支援者における認知症高齢者の割合は、62.5%となっており、認知症高齢者数、第1号被保険者に対する割合・要介護（要支援）認定者に対する割合ともに増加傾向にあります。

【認知症高齢者数（第1号被保険者）の推移】

区 分	H20年度	H23年度	H26年度	H29年度	R2年度	増減率
認知症高齢者数	34,251人	37,863人	44,199人	47,124人	49,673人	45.1%
第1号被保険者に対する割合	9.6%	10.6%	11.5%	11.8%	12.2%	—
要介護（要支援）認定者に対する割合	57.9%	58.7%	59.1%	61.3%	62.5%	—

資料：県長寿社会課調べ「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」（人数は調査年度末時点）

(4) 障がい者の状況

本県の身体障がい者数は令和2(2020)年3月現在で51,095人となっており、減少傾向です。また、知的障がい者数は令和2(2020)年3月現在で12,272人、精神障害者保健福祉手帳の所持者は11,465人と増加しています。

【身体障がい者数】

(単位：人)

調査時点	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	計
H20.3	16,789	9,629	6,256	6,702	3,146	2,955	4,217	3,036	2,988	55,718
H26.3	17,921	9,930	6,130	6,291	2,981	2,717	4,155	2,963	2,833	55,921
R2.3	17,108	9,352	5,411	5,435	2,794	2,155	3,573	2,720	2,547	51,095

資料：岩手県障がい者プラン

【知的障がい者数】

(単位：人)

調査時点	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	計
H20.3	2,912	1,593	1,037	1,068	603	420	832	517	507	9,489
H26.3	3,534	1,851	1,217	1,242	719	458	888	621	599	11,129
R2.3	3,982	2,055	1,284	1,403	754	507	923	703	661	12,272

資料：岩手県障がい者プラン

【精神障害者保健福祉手帳所持状況】

(単位：人)

調査時点	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	計
H20.3	1,573	762	477	655	270	233	572	357	311	5,210
H26.3	2,994	1,169	688	883	367	249	715	475	292	7,832
R2.3	4,459	2,005	885	1,162	368	477	892	706	511	11,465

資料：岩手県障がい者プラン

(5) 制度の変遷

岩手県地域リハビリテーション連携指針の改定(平成20(2008)年)後、介護保険法の改正や障害者総合支援法の施行など制度の変遷があり、地域リハビリテーションを取り巻く環境が変化してきました。

○障害者自立支援法から障害者総合支援法への移行

平成25(2013)年4月に地域社会における共生の実現に向けて、障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律として、障害者総合支援法が施行されました。

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- 平成26(2014)年6月に医療介護総合確保推進法が公布され、地域包括ケアシステムの構築と地域における医療提供体制の確保、医療・介護の連携強化等を進めるため、介

護保険法等が改正されました。

- ・ 平成 27 (2015) 年には、地域支援事業 (介護予防・日常生活支援総合事業) における一般介護予防事業の中に、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事業として「地域リハビリテーション活動支援事業」が創設され、リハビリテーション専門職が地域のニーズに応じて、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等に関する活動が展開されるようになりました。

○地域共生社会の実現に向けた取組

平成 30 (2018) 年 4 月に社会福祉法の改正により、高齢者のケアを念頭に置いた地域包括ケアシステムを推進しつつ、子供・高齢者・障がい者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる「地域共生社会」の実現に向けた取組を推進することとなりました。

(6) 東日本大震災津波からの復興

平成 23 (2011) 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災津波により、沿岸部を中心に余震や震災関連死を含め 5,145 名の尊い命が奪われ、今なお 1,110 名の方々が行方不明となっています。

医療提供施設 (病院、診療所、歯科診療所、薬局) では、2,037 施設の 20.5%にあたる 418 施設、老人福祉施設では、入所・居住系施設 405 施設のうち、32.3%にあたる 131 施設が被害を受けるなど、甚大な被害がありました。

発災後、避難所や応急仮設住宅等での生活が長引くにつれ、高齢者等の運動・生活機能の低下や、脳卒中等の既往歴のある高齢者の状態悪化が懸念されたことから、岩手県リハビリテーション支援センターであるいわてリハビリテーションセンターが中心となり、リハビリテーション専門職団体及び広域支援センターと連携し、応急仮設住宅等の巡回相談・ニーズ把握や、生活不活発病予防のための健康教室等を行ってきました。

震災から 10 年以上経過し、被災した医療提供施設や老人福祉施設の復旧、復興まちづくりの面整備や災害公営住宅の整備等が完了しました。一方で、生活環境の変化等から引きこもりがちになる高齢者や、災害公営住宅での孤独死などの課題もあることから、健康維持やフレイル予防への対応、見守り活動などの対応が必要となっています。

(7) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染拡大により、本県でも令和 2 (2020) 年 5 月に国の緊急事態宣言の対象区域となったほか、令和 3 (2021) 年 8 月、令和 4 (2022) 年 1 月にも岩手緊急事態宣言が発令されるなど、感染拡大により県民生活への影響が生じました。

地域リハビリテーションの関係機関が行う人材育成のための研修会や市町村支援については、対面での開催を控え、オンラインにより実施するなど、感染予防対策を講じた上で事業

の継続に努めました。

住民主体の通いの場や認知症カフェについては多くが中止になりましたが、感染予防対策の実施や自宅での取組への変更等、開催方法を工夫の上で、取組の継続・再開に努めています。

2 リハビリテーション提供基盤の状況

(1) リハビリテーションに関わる医療機関・病床数

リハビリテーション関連施設基準の届出状況（回復期リハ入院料）について、施設数・病床数の半数以上が盛岡圏域に集中し、沿岸部や県北部では少ない状況にあるなど圏域によって違いはありますが、県全体では平成 21（2009）年と比較し施設数はほぼ横ばい、病床数は増加しています。

【リハビリテーション関連施設基準の届出状況（回復期リハ入院料）】

（施設数）

調査時点	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	計
H21.3	7	1	0	1	0	0	1	1	0	11
H27.3	8	2	0	1	0	0	1	1	0	13
R3.4	8	2	1	0	0	0	1	0	0	12

資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」

（病床数）

調査時点	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	計
H21.3	426	50	0	41	0	0	56	43	0	616
H27.3	426	98	0	40	0	0	78	43	0	685
R3.4	499	118	58	0	0	0	78	0	0	815

資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」

(2) リハビリテーションに関わる介護保険施設・事業所数

平成 20（2008）年と比較し、訪問看護ステーション、通所リハビリテーション、介護老人福祉施設など増加している施設・事業所数もありますが、全体としては減少しています。

【リハビリテーションに関わる介護保険施設・事業所数】

(単位：箇所)

(平成20年10月1日)

種別	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	計
訪問看護 ステーション	21	13	5	9	3	2	4	1	4	62
訪問看護 (保険医療機関)	149	60	31	38	17	18	23	9	15	360
訪問リハビリテーション	139	60	29	35	13	17	15	7	15	330
通所リハビリテーション	32	15	11	9	2	3	5	3	3	83
介護老人福祉施設	25	16	12	13	5	5	8	7	7	98
介護老人保健施設	18	13	6	8	2	3	4	3	3	60
介護療養医療施設	15	5	3	2	0	0	0	2	0	27
計	399	182	97	114	42	48	59	32	47	1,020

(令和3年10月1日)

種別	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	計
訪問看護 ステーション	62	17	9	13	5	2	9	4	1	122
訪問看護 (保険医療機関)	115	41	27	21	11	10	16	8	14	263
訪問リハビリテーション	118	47	25	24	12	9	13	7	15	270
通所リハビリテーション	61	21	10	11	2	6	7	5	2	125
介護老人福祉施設	38	20	13	16	8	5	8	7	7	122
介護老人保健施設	24	12	6	8	2	3	4	5	3	67
介護療養医療施設	5	1	0	0	0	0	0	1	0	7
介護医療院	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
計	426	159	90	93	40	35	57	37	42	979

資料：岩手県長寿社会課調べ

(3) リハビリテーションに携わる人材

リハビリテーションに携わる医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士はそれぞれ増加しています。一方でリハビリテーション専門職は地域偏在があるほか、言語聴覚士は他職種と比較し少ない状況にあります。

【医師】

(単位：人)

(平成20年12月31日現在)

医師数		盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
医師数計		174	49	22	27	8	10	16	9	9	324
うち	神経内科	36	8	2	7	0	1	4	0	2	60
	脳神経外科	44	14	5	4	3	2	4	3	3	82
	整形外科	84	25	15	14	5	6	6	4	4	163
	リハビリテーション科	10	2	0	2	0	1	2	2	0	19

(平成30年12月31日現在)

医師数		盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
医師数計		194	55	22	31	9	11	12	9	8	351
うち	神経内科	47	12	0	10	0	2	2	2	2	77
	脳神経外科	50	16	4	5	3	2	3	3	3	89
	整形外科	87	27	17	14	6	4	5	4	3	167
	リハビリテーション科	10	0	1	2	0	3	2	0	0	18

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【理学療法士】

(単位：人)

調査時点	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	計
H20年度	279	68	41	35	7	19	28	13	6	496
H26年度	461	107	55	54	18	23	50	20	17	805
R2年度	584	139	75	69	24	38	55	25	19	1028

資料：一般社団法人岩手県理学療法士会調べ

【作業療法士】

(単位：人)

調査時点	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	計
H20年度	257	64	24	25	7	11	35	17	17	457
H26年度	336	70	31	32	20	28	37	23	15	592
R2年度	382	95	48	39	18	16	43	28	16	685

資料：一般社団法人岩手県作業療法士会調べ

【言語聴覚士】

(単位：人)

調査時点	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	計
H20年度	44	11	5	5	2	0	8	1	1	77
H26年度	64	16	5	10	3	1	11	2	1	113
R2年度	82	21	10	9	4	5	6	1	4	142

資料：岩手県言語聴覚士会調べ

3 地域リハビリテーション体制の整備状況

(1) 岩手県リハビリテーション支援センター

平成5（1993）年に人口の高齢化に伴う疾病構造の変化等を背景として、脳血管疾患等の機能障がいに伴う患者の増加による県民のリハビリテーションに対する需要が増大してきたことを受け、次の機能を担うリハビリ医療の中核施設として、いわてリハビリテーションセンターを整備しました。

- リハビリテーションを専門的に行う高度診療機能
- 医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保健師・看護師等を対象としたリハビリテーションに関する教育・研修
- リハビリテーション医学を中心とする調査・研究
- 市町村等における地域リハビリテーション活動への支援

また、平成11（1999）年には各圏域におけるリハビリテーション推進を支援し、次の機能を担うとともに圏域での対応が困難な高度なリハビリテーションを提供する、岩手県リハビリテーション支援センターとして、いわてリハビリテーションセンターを指定しました。

- 地域リハビリテーション実施体制に関する調査研究
- 医療機関、介護保険事業所・施設及び行政機関に対する意識啓発
- 広域支援センター等に対する支援（情報共有・活動事例発表の機会の提供等）

(2) 地域リハビリテーション広域支援センター

各圏域における地域リハビリテーション支援体制整備のため、平成12（2000）年から広域支援センターの指定を開始し、平成16（2004）年には全域において地域リハビリテーション広域支援センターを指定しました。その後、指定変更はあったものの、9圏域10箇所において、広域支援センターによる支援体制を維持し、次の機能を担ってきました。

- 圏域の関係機関の情報交換の場である地域リハビリテーション連絡協議会の開催
- 圏域内の医療機関・介護保険事業所・施設職員に対する研修機会の提供
- 一般住民のリハビリテーションに関する二次的相談窓口（一次相談窓口である地域包括支援センターの支援）
- 患者（利用者）、家族の交流の場の設立・活動支援
- リハビリテーション専門職のネットワーク構築整備
- 市町村の介護予防事業等の支援

4 地域リハビリテーションを支える人材の育成

(1) リハビリテーション専門職を対象とした人材育成

県は、リハビリテーション専門職を対象として、地域ケア会議・住民主体の通いの場への参画や関係機関との連携に関する研修会等を行っています。

(2) 地域リハビリテーション従事者を対象とした人材育成

岩手県リハビリテーション支援センターは、全県の地域リハビリテーション従事者を対象とした人材の育成を行っています。また、地域リハビリテーション広域支援センターは、各圏域の医療機関や介護事業所・施設の従事者を対象とした人材育成を行っています。

(3) 介護予防従事者を対象とした人材育成

保健所では、広域的・専門的な観点から、介護予防従事者を対象とした技術支援のための研修会の開催等を行っています。

(4) 住民を対象とした人材育成（シルバーリハビリ体操指導者養成事業）

リハビリテーション専門職に限られる地域においても、住民主体の介護予防の取組の効果的な普及・展開を図ることができるよう、概ね50歳以上の県民を対象にボランティアの体操指導者を養成し、地域において体操教室を開催するなど、効果的な介護予防の普及と通いの場の充実を図るための取組を実施しています。

【シルバーリハビリ体操指導者養成講習会】

(令和3年4月1日現在)

	開催回数 (R2年度)	養成数 (累計)	対象市町村	備考
3級	9 ※市町村 主催を含む	659	盛岡市、宮古市、二戸市、八幡平市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町、西和賀町、山田町、普代村、九戸村、一戸町	H27～
2級	3	251	盛岡市、宮古市、二戸市、八幡平市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町、西和賀町、山田町、普代村、九戸村、一戸町	H28～
1級	1	35	宮古市、二戸市、八幡平市、雫石町、岩手町、紫波町、矢巾町、西和賀町、山田町、	H30～

5 地域リハビリテーションに関する普及啓発

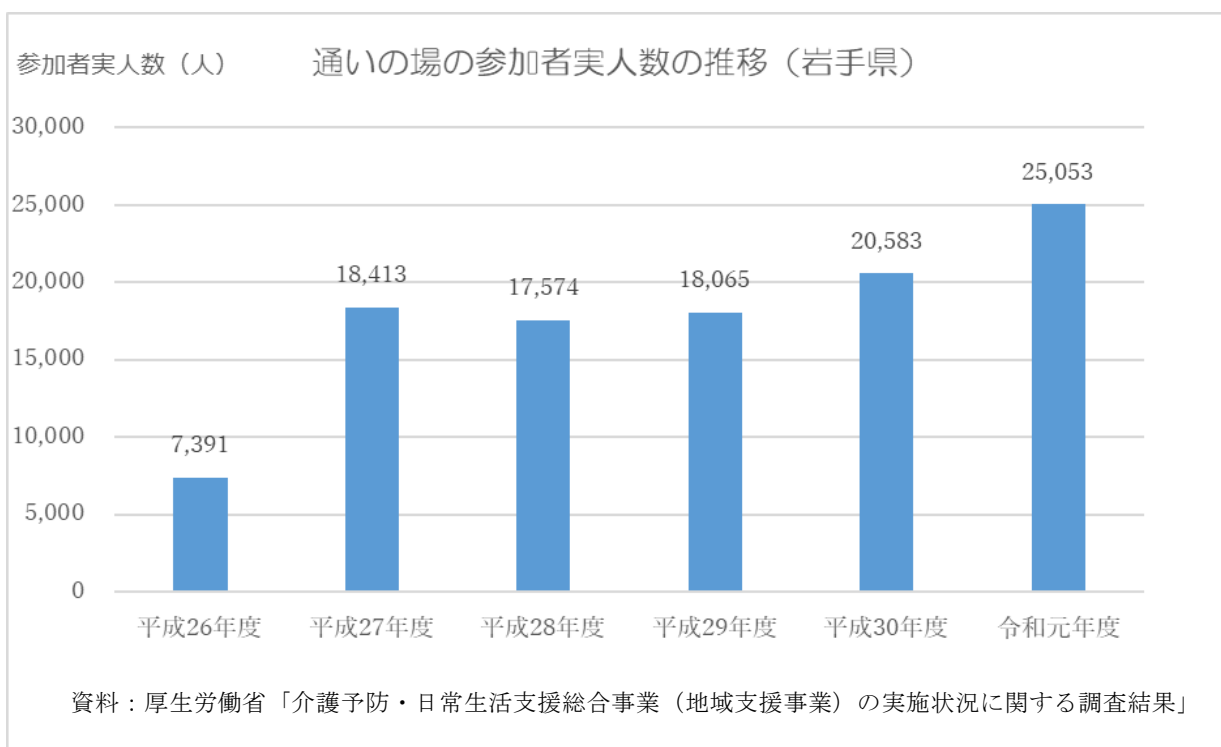
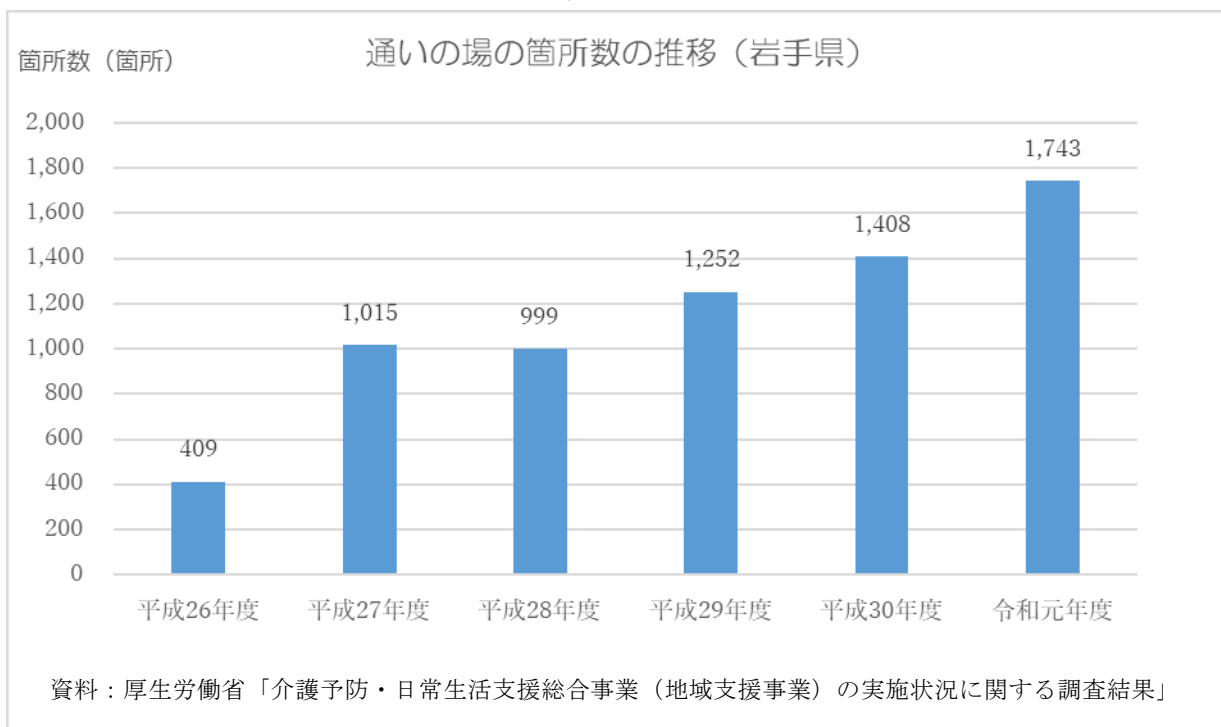
いわてリハビリテーションセンターは、地域住民等を対象とした地域リハビリテーションの普及啓発のため、情報誌を発行（年4回）するとともに、リハビリテーションフォーラム（年1回）を開催しています。

6 住民主体の介護予防・健康増進の取組の支援

県は、心身機能の改善や機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、「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とともに、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた取組を推進しています。また、住民自身が身近な場所で主体的に介護予防に取り組むことができるよう、通いの場の拡充のための市町村支援を実施しています。

- 介護予防事業情報交換会の開催
市町村、地域包括支援センターを対象とした介護予防への理解促進を図る情報交換会
- 市町村への介護予防のための地域づくりアドバイザー派遣
県内在住かつ市町村の介護予防事業に精通した専門職(看護師又は保健師経験者)を地域づくりアドバイザーとして委嘱し、通いの場の立ち上げや継続を支援

【通いの場の箇所数及び参加者数の推移】



第2 本県における地域リハビリテーションの課題

1 地域リハビリテーションの課題に影響する環境要因

- (1) 高齢化の更なる進展と介護を必要とする高齢者、認知症高齢者等が増加していることから、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の重要性が高まっています。
- (2) リハビリテーションを提供する医療機関、リハビリテーションに関わる人材は増加していますが、盛岡圏域に集中し沿岸部や県北部では少ないなど、地域偏在があります。
- (3) 制度改正及び災害発生や感染症流行による健康危機への対応など、リハビリテーションに関わるニーズが多様化しています。

2 岩手県における地域リハビリテーションに関する課題

令和2年度に実施した「岩手県における地域リハビリテーションに関する調査」、岩手県リハビリテーション協議会及び岩手県地域リハビリテーション連携指針改定作業部会における意見、関係機関からのヒアリング等から、次のとおり岩手県における地域リハビリテーションの課題を抽出しました。

- (1) 多様な機関・職種等の連携強化
 - 本人・家族の希望、心身の状態や生活環境の変化に応じて、医療と介護が一体的に切れ目なく提供される医療・介護の提供体制の構築が必要です。
 - 障がい児・者及びその家族の生活や就労に関わる課題を解決するために、多様な関係機関との連携が必要です。
 - 住民のケアマネジメントやサービス調整等を円滑に行うために、障がい福祉分野と介護分野の連携を図ることが必要です。
 - リハビリテーション専門職等や関係機関が互いの役割、取組を把握し、個別課題や地域課題の解決のための検討・調整を図ることが必要です。
- (2) リハビリテーション専門職の確保・育成、地域偏在の解消
 - 医療機関、介護保険事業所・施設、障害者支援施設、市町村等において地域リハビリテーションを担う人材が不足しています。
 - 通いの場や自立支援型地域ケア会議への参画など、地域における介護予防事業へのリハビリテーション専門職等の効果的な関与が必要です。
 - 医療機関や介護保険事業所・施設においては、在宅生活をイメージしたリハビリテーションが提供できる人材の育成が必要です。
 - リハビリテーション専門職等の地域偏在があり、地域リハビリテーションの取組に地域格差が生じていることから、広域的な人材派遣の仕組みが必要です。

- (3) 地域支援活動に参画しやすい環境づくり
- 医療機関や介護保険事業所・施設の長及び職員が地域リハビリテーションについて理解を深め、研修・会議や地域支援活動へ参画しやすい環境を整備することが必要です。
- (4) 栄養管理や口腔機能など、生活機能の向上、自立支援に向けた取組の強化
- 歯科医師や言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士をはじめとした専門職の連携による口腔健康管理及び摂食嚥下リハビリテーションのケアマネジメント強化が必要です。
 - 障がい者の就労や身体機能の維持・向上・重度化防止のため、関係機関が連携し、総合的なリハビリテーション支援を行う必要があります。
 - 医療的なリハビリテーションのみでなく、社会・職業・教育などの総合的なリハビリテーションの支援が必要です。
- (5) 県民・関係機関に対する地域リハビリテーションの更なる普及啓発及び支援機関に関する周知
- リハビリテーションは“リハビリテーション専門職によって行われる機能訓練”という側面だけではなく、個人の生きがいや自己実現、社会参加にも関わるものであることの理解を促進することが必要です。
 - 地域リハビリテーションの活動を効果的に推進するために、関係機関の地域リハビリテーションに関する理解や、各圏域における広域支援センターに対する理解を深める必要があります。
- (6) 各圏域における地域資源の有効活用及び地域リハビリテーション広域支援センター機能の充実
- 地域リハビリテーションに関する資源（人・サービス）の不足や地域偏在があることから、各圏域における地域資源を有効活用し、圏域の実情に合った支援体制を構築することが必要です。
 - 地域リハビリテーションに係る多様なニーズに対応し、各圏域において効果的・効率的取組を行うため、広域支援センター機能を充実することが必要です。
 - 地域リハビリテーション広域支援センターにおいて、地域リハビリテーション関連業務を行う体制を確保・維持し、円滑に事業を実施するためには、岩手県リハビリテーション支援センターによる支援が必要です。
- (7) 地域における通いの場等のインフォーマルな社会資源の発掘、連携
- 地域リハビリテーションに関する資源（人・サービス）の不足や地域偏在があることから、地域において介護予防等の取組を進めるためには、体操教室や通いの場等、インフォーマルな社会資源の受け皿が必要です。
 - リハビリテーション専門職等が住民の主体性を尊重しながら、住民団体の立上げや活動を支援することが必要です。
 - 保健師や介護支援専門員等が地域の社会資源を把握し、支援が必要な住民をインフォー

マルな社会資源の受け皿につなぐ取組が必要です。

- 障がい者や独居高齢者、認知症高齢者等が住み慣れた地域で生活することができるよう、地域コミュニティの活性化や地域のボランティアとの連携・協力が必要です。

(8) 地域住民を含めた介護予防の地域づくり

- 高齢者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等の軽減や重度化を防止するため、高齢者一人ひとりの力（自助）と助け合いの力（互助）が最大限発揮されるよう、その主体的活動を促進し、継続性のある、効果的な介護予防の取組が必要です。
- 地域住民が主体的に運営する通いの場等の活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて地域活動を活性化していくような地域づくりの推進が必要です。
- 介護予防の地域づくりを進めるため、通いの場等へのリハビリテーション専門職等の効果的な関与が必要です。

コラム
～No.2～

盛岡南部地域リハビリテーション広域支援センターとしての人材育成の取組

盛岡南部地域リハビリテーション広域支援センター（南昌病院）

統括主任理学療法士 三浦 正徳

盛岡南部地域リハビリテーション広域支援センターでは、令和元（2019）年度から、矢巾町地域包括支援センター、紫波郡医療介護連携推進支援センター、紫波郡医師会及び地域の関係団体等と協力し、地域の介護事業所職員等を対象として研修会を企画・開催しています。目的は、リハビリテーションの考え方や手法をケアに取り入れ、対象者の介護予防や自立支援・重度化防止につなげることです。また、共に学ぶことを通じて多職種間の連携や医療-介護の連携を深める目的もあります。

これまでに、講義、事例を通じたワークショップ、実技など様々な内容で行っておりますので、その一部を御紹介します。

例1 「動いて学ぶ、介護・介助技術の基本の④」 ～立ち座り・移乗技術の基礎～

（資料1、写真1・2）

口頭説明はポイントの提示に留め、多くの時間を実技練習に充てました。グループを4名程度にし、介助者、対象者と役割を変えながら練習を進めました。実技練習はもちろんのこと、介助される側の体験は色々な気づきをもたらし、日頃のケアの振り返りにもなるようです。実技練習が中心の研修は少なく、職場でも機会があまりないとの声もあり、参加者からはとても好評でした。

自立に向かう実技編 紫波郡地域リハビリテーション研修会2021リハビリ基礎講座②	
動いて学ぶ、介護・介護技術の基本の④ ～ 立ち座り・移乗技術の基礎 ～ 2021年12月 9日(木)13:30～16:30 矢巾町公民館 3F 大研修室	
次 第	
013:30～13:40	<あいさつ、講師紹介>
・講師：盛岡南部地域リハビリテーション広域支援センター（南昌病院）	
	三浦 正徳 氏（統括主任・理学療法士） 小林 和浩 氏（理学療法士） 千葉 大祐 氏（理学療法士） 阿部 保弘 氏（作業療法士） 吉川 憲介 氏（作業療法士）
013:40～13:50	<本日の全体の流れについて>
	三浦 正徳 氏（統括主任・理学療法士）
013:50～15:00	<立ち上がりの基本の確認：説明と実技>
	（70分）
015:00～15:40	<ポータブルトイレへの移乗：説明と実技>
	（40分）
015:40～15:50	— 休憩 —
	（10分）
015:50～16:20	<全介護状態の人の移乗：説明と実技>
	（90分）
016:20～16:30	<まとめ>

《資料1：研修内容》



《写真1：介護技術実技演習の様子》

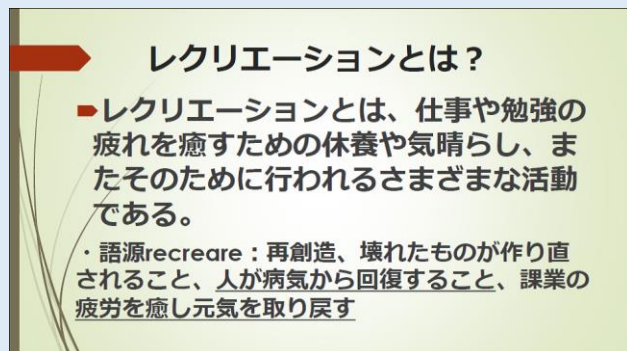


《写真2：介護技術実技演習の様子》

例2「レクリエーションのススメ」～意図を持った集団活動の重要性を知ろう～(資料2、写真3)

ある施設の相談に対応した経験がテーマのきっかけです。レクリエーション(以下、レク)は目的が曖昧になり、漠然と同じ内容で繰り返されることが多く、日頃のレクが自立支援や重度化防止に役立っているのか?との悩みから、どのような視点が必要かを知りたいという要望があり、その経験を研修企画に反映し実施したものです。

本来は体験やグループワークを盛り込んでの企画でしたが、コロナ禍によるリモート開催のため、院内で実施しているレクの様子を動画で配信する工夫をしました。一つ一つの実践の背景にある意図や狙い、事前準備から終了後の振り返りの重要性等について参加者と共有ができました。



《資料2：レクリエーションWEB研修スライド》



《写真3：レクリエーションWEB研修の様子》

介護職の方々の中には、全く実務経験が無い中で現場に出る方もおられるようです。このことから、効果的なリハビリテーション推進のためには、多職種で知識や技術等を共有することがとても重要だと思います。

医療、介護どちらのサービスでも、患者・利用者に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が関わる時間は限られます。最も手厚い回復期リハビリテーション病棟でも最大3時間、介護サービスであれば多くても1時間程度です。一日24時間の内、睡眠時間を除く12~14時間、場合によってはそれ以上の時間は、ご本人、ご家族、ケアスタッフ等による取組が大切です。日常生活が患者・利用者にとっての貴重な活動機会であり、その時のケアがどうなされるかは、機能改善や自立支援・重度化防止の効果に違いを生むと感じています。

このような研修の企画・開催の取組を続ける中で、実は副次的に関わった職員の成長につながっていることにも気づきました。

研修には複数の職員が協力し対応しています。職員を派遣することは決して容易ではありません。準備にも多くの時間を費やします。しかし、協力し対応してくれたスタッフは多くの気づきを得て、その後の自らの職務の質が飛躍的に向上するように感じています。

これからも、様々な領域の多くの方々との繋がりの中で、お互いに切磋琢磨しながら地域リハビリテーションに貢献していきたいと思います。

第3章 地域リハビリテーション推進の基本方針

第1 基本目標

前章で示した地域リハビリテーションの現状と課題を踏まえ、次のとおり「基本目標」を掲げ、関係機関の連携の下、この指針に掲げる取組を推進します。また、本県の地域リハビリテーションの推進に関する取組状況を岩手県リハビリテーション協議会において定期的に評価・分析し、改善を図っていきます。なお、評価項目は岩手県リハビリテーション協議会の意見を踏まえ、必要に応じて見直しを行っていきます。

【基本目標】

年齢や障がいの有無に関わらず、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、社会的包摂（ソーシャル・インクルージョン）の観点に立って、リハビリテーションが適切に提供される社会を目指す。

第2 基本方針

基本目標の達成に向け、次の基本方針に沿って、関係機関の連携の下、本指針に掲げる取組を推進します。

1 連携の促進

- ・ 誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域リハビリテーション支援体制を整備し、関係機関・職種の連携を促進します。

2 人材の育成・確保の促進

- ・ 県民や関係機関のニーズに対応し、社会的包摂（ソーシャルインクルージョン）の観点から、

適切なリハビリテーションが提供されるよう、地域リハビリテーション従事者が学び合える機会づくりと派遣調整体制を整備します。

3 地域リハビリテーション普及啓発の推進

- ・ 地域共生社会の実現のため、県民や関係機関へ向けた地域リハビリテーションに関する普及啓発を推進します。

4 県支援センター及び広域支援センターの機能充実

- ・ 本県の地域リハビリテーション推進の中核施設である、岩手県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターによる効果的な地域支援を行います。

5 通いの場・地域活動との連携充実

- ・ 地域リハビリテーション支援体制の整備に当たり、地域住民が行う活動と連携し、地域住民も含めた支援体制づくりを行います。

○ 基本目標の達成に向けた評価の視点

評価の視点	評価項目の例
障がいを持つ子どもや成人・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。	健康寿命
	介護認定率
	障がい者の雇用率

○ 取組状況の評価の視点

基本方針	評価の視点	評価項目の例
連携の促進	<p>○保健医療福祉の連携に係る事例検討や地域課題の解決に向けた検討が行われている。</p> <p>○リハビリテーション専門職等や関係機関が互いの役割、取組を把握し、個別課題や地域課題の解決のための検討・調整を図る体制ができています。</p> <p>○自立支援・重度化防止等の取組を推進するための、多様な関係機関・職種との連携体制がある。</p>	岩手県リハビリテーション協議会及び圏域の連絡協議会の実施状況（議題、構成委員）、ネットワーク構築に向けた取組状況
		地域ケア会議や通いの場等への専門職の派遣調整回数
		専門職の市町村支援体制の構築状況（自立支援型地域ケア会議に係る専門職派遣調整ガイドラインにおける派遣可能者名簿掲載者数）
人材の育成・確保の推進	<p>○地域リハビリテーションに係る圏域支援のための人材が確保（広域的な人材派遣の体制づくりを含む）できている。</p> <p>○地域における介護予防事業へリハビリテーション専門職等が効果的に関与できている。</p> <p>○地域課題に応じた人材育成がなされている。</p>	人口10万人あたりの専門職数（圏域別）
		広域支援センターにおける市町村の介護予防事業等への専門職派遣状況（内容や派遣調整回数等）
		県全体及び圏域において実施している人材育成の実施状況（内容、回数、参加者等）
地域リハビリテーションの普及啓発の推進	<p>○地域リハビリテーションの考え方について、県民向けの普及啓発の機会を確保し、理解を促進している。</p>	介護予防や地域リハビリテーションに関する県民向けの講習会や相談会の実施回数、参加人数（県支援センター、広域支援センター、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会分）
		認知症サポーター養成数
県支援センター及び広域支援センターの機能充実	<p>○広域支援センターにより、市町村や圏域の関係機関の適切な支援が行われている。</p> <p>○広域支援センターにおいて、地域リハビリテーション関連業務を行う体制を維持・確保し、円滑に事業を実施するため、県支援センターによる適切な支援が行われている。</p>	広域支援センターにおける市町村事業等の支援状況（支援内容及び回数）
		県支援センターにおける広域支援センターの支援状況（支援内容及び回数）
通いの場・地域活動との連携充実	<p>○市町村・地域包括支援センターと連携し、地域活動の立ち上げ・充実・継続を支援している。</p> <p>○地域の社会資源が関係職種の間で情報共有されている。</p>	通いの場の参加者数、箇所数、参加率、社会資源の情報共有の方法
		認知症カフェの箇所数
		高齢者のボランティア活動比率

第4章 地域リハビリテーション推進の具体的展開

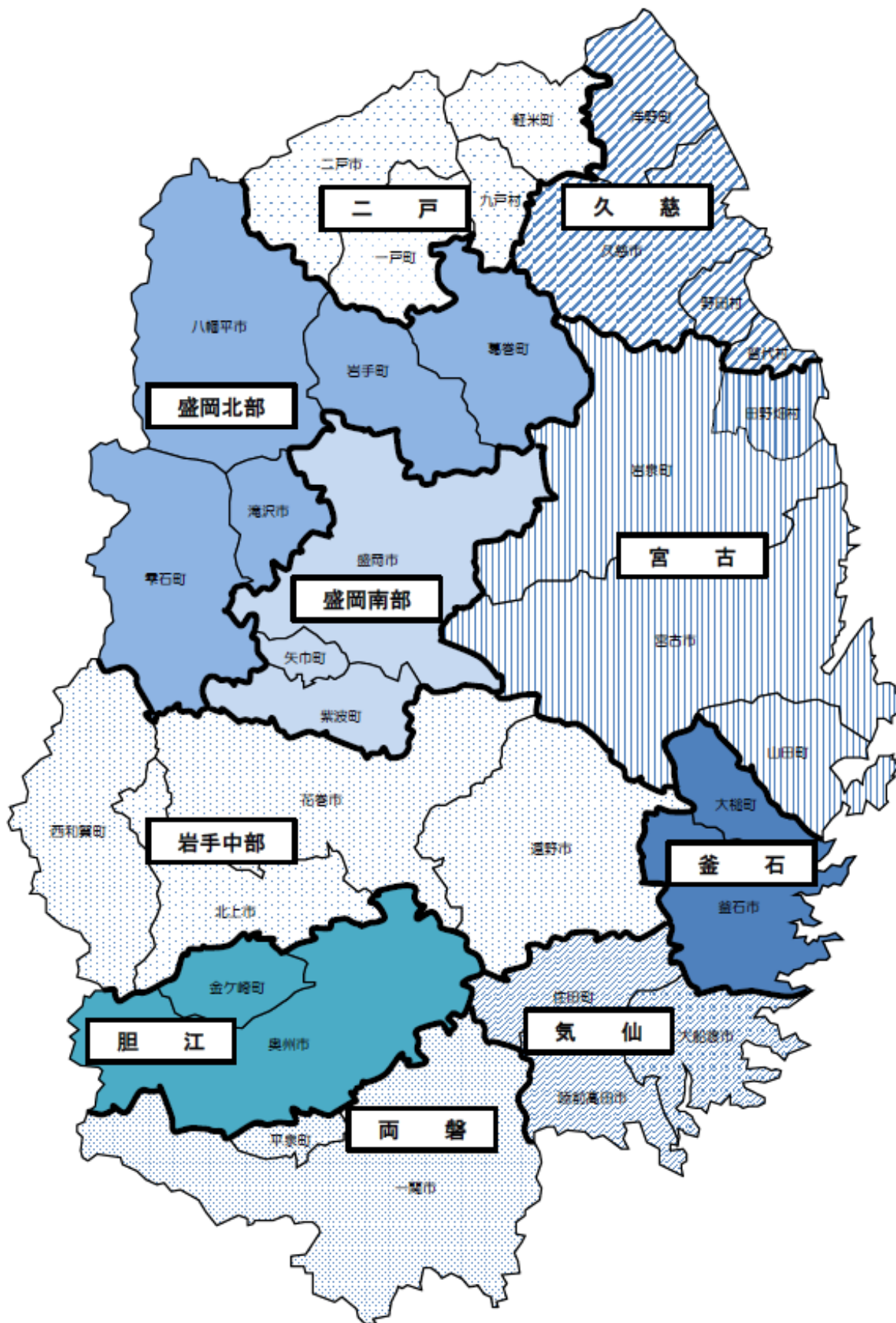
第1 地域リハビリテーションの圏域の設定

第3以降に掲げる取組を身近な地域において推進するため、地域リハビリテーション圏域を設定します。圏域は、岩手県保健医療計画における二次保健医療圏域及び岩手県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画並びに岩手県障がい者プランにおける圏域との整合性を図る必要があるため、以下の構成市町村の区域からなる9つの圏域を基本とします。

なお、人口集積度の高さ、リハビリテーション資源量の多さ等を踏まえ、盛岡圏域については二つに区分することとします。

圏 域 名	構 成 市 町 村
盛 岡 (南部)	盛岡市、紫波町、矢巾町
	八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町
岩 手 中 部	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町
胆 江	奥州市、金ヶ崎町
両 磐	一関市、平泉町
気 仙	大船渡市、陸前高田市、住田町
釜 石	釜石市、大槌町
宮 古	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村
久 慈	久慈市、普代村、野田村、洋野町
二 戸	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町

地域リハビリテーション圏域図



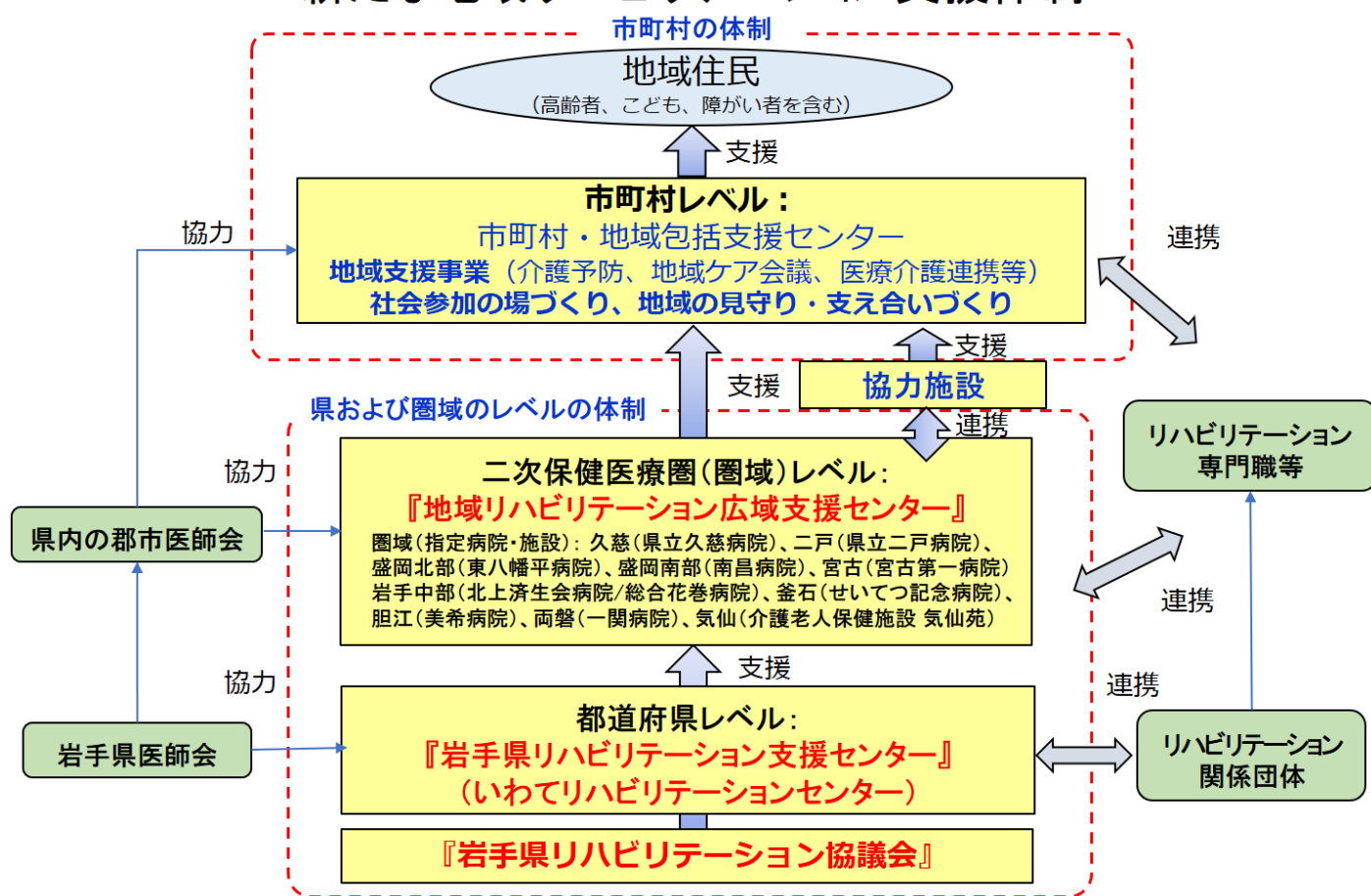
第2 地域包括ケアシステムを支える新たな地域リハビリテーション支援体制

地域リハビリテーションは、誰も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ことを支援の目標としています。この目標に向けて、専門機関や専門職だけでなく地域住民を含め地域全体で協力しあって活動することが重要です。

この考え方は、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい及び日常生活の支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムと目指すところが共通しています。

地域包括ケアシステムの構築・深化に向けて、第3章に掲げた基本目標及び基本方針のもと、関係機関と連携を図りながら、次のような地域リハビリテーション支援体制を整備します。

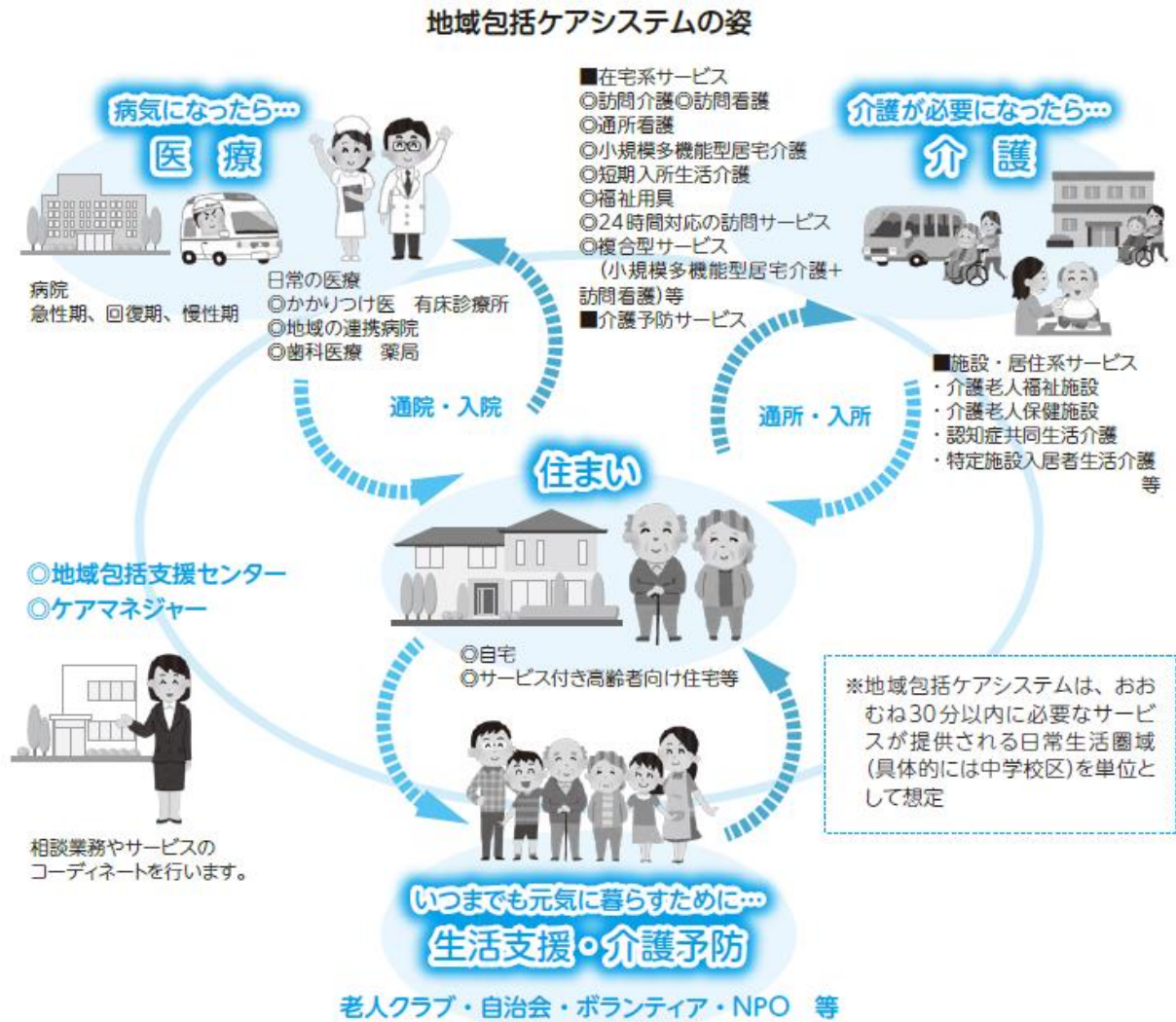
地域包括ケアシステムを支える 新たな地域リハビリテーション支援体制



※リハビリテーション専門職等：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、公認心理士、臨床心理士等、その他関係職種等

※リハビリテーション関係団体：リハビリテーション専門職等が所属する団体等

(参考) 国の地域包括ケアシステムのイメージ図



出典：厚生労働省ホームページ

1 全県における地域リハビリテーション支援体制の整備

(1) 岩手県リハビリテーション協議会

県内の各種関係団体の代表、学識経験者などにより構成する「岩手県リハビリテーション協議会」において、地域リハビリテーションの適切かつ円滑な推進方策等を検討・協議します。

(2) 岩手県リハビリテーション支援センター

「岩手県リハビリテーション支援センター」（以下「県支援センター」という。）として指定している「公益財団法人いわてリハビリテーションセンター」が県全体の地域リハビリテーションの推進機関として、県医師会、リハビリテーション関係機関及び市町村等との連携・協力により、各圏域における地域リハビリテーションの推進を支援します。

2 圏域における地域リハビリテーション支援体制の整備

(1) 地域リハビリテーション広域支援センター

地域リハビリテーションの推進方策等を検討する連絡協議会の開催や、リハビリテーション専門職の連携強化、市町村・地域包括支援センターの支援等を行い、圏域における地域リハビリテーションの中核機関としての役割を担う医療機関、介護保険施設・事業所等を「地域リハビリテーション広域支援センター」（以下「広域支援センター」という。）として指定し、郡市医師会、リハビリテーション関係機関及び市町村等との連携・協力により、圏域における地域リハビリテーションの推進を図ります。

[地域リハビリテーション広域支援センター指定状況] (令和3年9月1日現在)

圏 域	指 定 機 関	圏 域	指 定 機 関
盛岡北部	東八幡平病院	気 仙	介護老人保健施設気仙苑
盛岡南部	南昌病院	釜 石	せいてつ記念病院
岩手中部	北上済生会病院	宮 古	宮古第一病院
胆 江	美希病院	久 慈	県立久慈病院
両 磐	一関病院	二 戸	県立二戸病院

※岩手中部圏域は、北上済生会病院と総合花巻病院が2年ごとに交代で広域支援センターを担うもの

[地域リハビリテーション広域支援センター指定基準]

指定基準	<p>次の基準を満たすこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ リハビリテーションに関する診療報酬上の施設基準を届け出ている医療機関又は介護老人保健施設であること ○ 圏域における行政機関、医療機関及び介護保険施設・事業所等、地域リハビリテーション関係機関の調整能力を有すること ○ リハビリテーションに係る従事者の研修を実施できる体制にあること ○ 市町村等の地域リハビリテーションの取組に、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)の派遣等の支援ができる体制にあること
機能	<p>① 地域リハビリテーション連絡協議会</p> <p>＜構成団体＞ 協力施設、医師会、歯科医師会、介護支援専門員協会、リハビリテーション関係団体（支部）、当事者・家族の会、地域包括支援センター、介護保険事業者の代表、保健所、市町村</p> <p>＜審議する内容＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広域支援センター事業計画・実績 ・地域リハビリテーションに関する取組状況や課題 ・その他圏域における地域リハビリテーション推進に関すること <p>② 医療機関、介護保険施設・事業所等に対する研修</p> <p>＜受講対象者＞ 医療機関、介護保険施設・事業所、市町村及び地域包括支援センター職員等</p> <p>＜研修テーマ＞ 圏域における地域リハビリテーションの課題を踏まえた関係者への技術的支援や地域リハビリテーションの普及啓発に関すること</p> <p>③ リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の派遣支援・調整等</p> <p>＜支援内容＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域の医療機関及び介護保険施設・事業所に勤務する専門職の名簿とりまとめ ・医療機関及び介護保険施設・事業所等が開催する研修等への専門職派遣 ・自立支援型地域ケア会議への専門職派遣調整 ・派遣支援・調整等に係るリハビリテーション専門職のネットワーク構築 <p>④ 市町村・地域包括支援センターの支援</p> <p>＜支援内容＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村や地域包括支援センターが行う事業への助言や職員派遣等による支援 <p>⑤ 当事者・家族会の活動支援及び地域リハビリテーションに関する住民等への普及啓発</p> <p>＜支援内容＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーションに関する相談窓口 ・認知症、障がい者等の家族の会の活動への職員派遣等による支援 ・住民主体の通いの場等への職員派遣等による支援 <p>⑥ 災害リハビリテーションに係る活動支援</p> <p>＜内 容＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害リハビリテーションに関する研修の受講促進による職員の人材育成

※ 事業実績、圏域の状況を総合的に判断して、事業費及び指定の見直しを検討できるものとしません。

(2) 地域リハビリテーション連絡協議会

協力施設、リハビリテーション関係団体、市町村など関係機関の取組状況と活動上の課題を共有し、圏域における地域リハビリテーションの適切かつ円滑な推進方策等を検討・協議します。

(3) 協力施設

圏域の地域リハビリテーションに係るネットワークに参画するとともに、市町村等からの要請に応じてリハビリテーション専門職等を派遣し、圏域における自立支援・重度化防止の取組を支援します。

【協力施設指定基準】

指定基準	次の基準を満たすこと ○ リハビリテーション専門職等が所属する医療機関・施設・事業所等又は地域リハビリテーションの考え方にに基づき圏域の活動に協力が可能な施設・団体等
機能	(1) 市町村及び地域包括支援センターの地域リハビリテーション関連事業等に対する協力 (2) 県、県支援センター・広域支援センターの地域リハビリテーション関連事業等に対する協力 (3) 患者・利用者及び市町村支援のための関係機関との円滑な連携 (4) 地域リハビリテーションに関わる職員の人材育成 (5) その他住民団体等が行う介護予防等の取組支援

3 市町村における地域リハビリテーション推進体制の整備

市町村の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築・深化のため、保険者機能を発揮し、地域支援事業における介護予防及び医療介護連携、地域ケア会議の開催、包括的な相談支援業務等に取り組むとともに、住民の社会参加の場づくりや地域の見守り・支え合いづくりなどの取組を住民に最も身近な立場から推進します。

第3 岩手県リハビリテーション協議会

岩手県リハビリテーション協議会は、岩手県における地域リハビリテーションに関する取組方針の決定と企画・検討を行います。

- ① 地域包括ケア推進に資するリハビリテーションのあり方の検討
- ② 地域包括ケア推進に資する連携指針の検討
- ③ 岩手県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターの指定に係る調整・協議

(今後の取組方針)

- 高齢者等の状態像は様々であり、幅広い専門領域から個々の状態に応じた支援策の検討を行うため、多様な機関・職種との連携を強化する必要があることから、医療や介護、障がい等の各分野の代表者等が参画し、幅広く情報共有・意見交換を行います。
- 地域リハビリテーションの実施状況の把握と現状評価を行い、地域リハビリテーションを取り巻く環境の変化や市町村の実情に応じた指針の改定を検討します。
- 地域包括ケア推進に資する連携指針の検討に当たり、具体的な連携のあり方までを含めた実効性のあるものにするため、関係機関・団体や専門職等と意見交換し、現場レベルでの現状・課題の把握に努めます。
- 県支援センター及び広域支援センターの機能に実効性が担保されるよう、各センターの機能充実のための助言を行います。
- 事業実績や圏域の状況を総合的に判断して、広域支援センターの事業費及び指定の見直しを検討できるものとしします。

第4 岩手県リハビリテーション支援センター

岩手県リハビリテーション支援センターは、県医師会及びリハビリテーション関係団体との連携・協力により、各圏域における地域リハビリテーションの取組を支援します。

- ① 全県的な連携体制構築のための関係機関との連絡調整
- ② 地域リハビリテーション広域支援センターの支援
- ③ 人材育成プログラムの開発及び全県的な研修会の開催
- ④ 地域リハビリテーションの普及啓発のための事業の実施
- ⑤ 住民・行政と連携した住民主体の通いの場等の運営支援
- ⑥ 地域包括ケア推進に資するリハビリテーション資源などの調査・研究
- ⑦ 災害リハビリテーションの体制整備、市町村・保健所等の関係機関との調整

（今後の取組方針）

- 地域リハビリテーション支援体制を構築するために、医師会をはじめとする関係団体、医療機関等と連携し、各機関の役割及び機能を整理のうえ、具体的な活動内容について検討します。
- 地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会等を開催し、各圏域の活動や好事例の情報共有、共通した課題の整理、今後の取組について意見交換を行い、関係機関相互の連携の促進を図ります。
- 圏域によってリハビリテーションに関するサービスや資源の不足・偏在が生じていることから、圏域の実情に応じて事業が効果的に展開できるよう、広域支援センターの取組を支援します。
- 各圏域における地域リハビリテーション支援体制構築のため、広域支援センターが開催する会議等へ参画し、専門的助言や情報提供を行います。
- 広域支援センターからの相談に応じて協働事業などを実施します。
- 全県の医療機関・社会福祉施設・居宅サービス事業所・市町村職員等を対象として、地域リハビリテーションの理解を深め、必要な知識や技術を習得し、多職種連携を推進するための研修会を開催し、地域リハビリテーションに関わる幅広い人材の育成と多職種連携を推進します。
- いわてリハビリテーションフォーラムの開催などにより、当事者や県民、リハビリテーション関係者が身近な視点から障がいと生活・介護予防について共に考える機会を持てるよう、地域リハビリテーションの理念の普及を図ります。

- 体操教室や通いの場等、インフォーマルなサービスが不足している地域においても、住民が主体となって地域づくりを進めることができるよう、県、市町村及び広域支援センターとの連携のもと、介護予防のためのボランティア養成講習会の開催など、地域住民が主体的に進める介護予防や支え合いの取組を支援します。
- 各圏域を越えたより広域的な調整が必要な場合、市町村の介護予防事業等へのリハビリテーション専門職の派遣を全県的に行います。
- 岩手県における地域リハビリテーションの取組状況を把握し、事業評価と必要な改善を行っていく必要があることから、地域包括ケア推進に資するリハビリテーション資源などの調査・研究及び地域のニーズや課題についての分析を行い、岩手県地域リハビリテーション連携指針の改定や行政の施策に反映させていきます。
- 平常時から関係団体や行政との連携を図り、災害リハビリテーション支援体制の構築及び調整を実施し、有事に備えます。
- いわてJRATと連携し、災害発生に伴い高齢者の生活不活発病予防等の活動が必要になった際の災害リハビリテーション活動について、専門職派遣の支援や地域の関係機関に対する協力依頼及び調整を行います。
- 平常時から関係機関の顔の見える連携体制を構築し、災害支援への協力・理解を深めるために研修会等を開催します。

第5 地域リハビリテーション広域支援センター

広域支援センターは、郡市医師会及びリハビリテーション関係団体、協力施設、市町村との連携・協力により、圏域での地域リハビリテーションの推進を図ります。

- ① 地域リハビリテーション連絡協議会の開催
- ② 医療機関・介護保険施設・事業所に対する研修
- ③ リハビリテーション専門職の派遣支援・調整
- ④ 市町村・地域包括支援センターの支援
- ⑤ 当事者会・家族会の活動支援及び地域リハビリテーションに関する住民等への普及啓発
- ⑥ 災害リハビリテーションに係る活動支援

(今後の取組方針)

- 地域リハビリテーション連絡協議会を開催し、郡市医師会及びリハビリテーション関係団体、協力施設、市町村など、関係機関の参加の下、地域リハビリテーションに関する取組状況や活動上の課題を共有し、圏域における地域リハビリテーションの適切かつ円滑な推進について検討・協議します。
- 圏域における地域リハビリテーション従事者の人材育成を推進するため、地域課題を踏まえ、関係機関のニーズに対応した研修会を実施します。
- 圏域の医療機関や事業所・施設における患者・利用者等の自立支援・重度化防止の取組の推進のため、要請に応じて助言や職員派遣を行います。
- 圏域の協力施設等やリハビリテーション関係団体（支部）との連携により、リハビリテーション専門職のネットワークを構築し、市町村等からの要請に応じて派遣調整を行います。
- 所属機関の枠組みを超えたりハビリテーション専門職等の連携を図るため、小規模な勉強会の開催や実務者レベルでの情報交換の実施など、関係者の共通認識を深める機会の確保に努めます。
- 地域支援事業等への圏域のリハビリテーション専門職の参画について、所属機関の理解が得られるよう努めるとともに、県支援センターと連携し、人員確保が難しい地域におけるフォローアップ体制を構築します。
- 市町村や地域包括支援センターが実施する、自立支援型地域ケア会議や通いの場などの介護予防の取組や、地域リハビリテーション関連事業に対する助言を行い、市町村における地域リハビリテーション支援体制整備を推進します。

- 認知症・障がい当事者やその家族、地域住民の支援のための相談窓口機能を担うとともに、誰もが住み慣れた地域で集い、過ごせる居場所づくりなど、当事者会・家族会等の活動支援を行います。
- 研修会の開催や職員派遣、出前講座・イベント等への対応を通じて地域住民への地域リハビリテーションの普及啓発を図ります。
- 災害リハビリテーションに関する人材育成・確保を図るため、災害リハビリテーションに関する研修受講を促します。災害時には県支援センター及びリハビリテーション関係団体との連携を図り、被災地支援に参画します。

第6 リハビリテーション関係団体等

リハビリテーション関係団体（※）は、県支援センター及び各広域支援センター等との連携・協力により、県・各圏域における地域リハビリテーションの取組を支援します。

- ① 県・市町村、地域の医療・介護・福祉等の関係職種、住民等との連携強化
- ② 地域包括ケア推進に資する専門職の人材確保・育成
- ③ 地域リハビリテーション広域支援センター及び市町村との連携による専門職派遣調整
- ④ 住民や関係職種に対するリハビリテーションに関する知識や技術等に関する助言
- ⑤ 市町村の介護予防事業や住民主体の通いの場等の地域活動への参画、支援
- ⑥ いわてJRATとの協力による災害時のリハビリテーションに係る支援ニーズの把握及び人材派遣

（今後の取組方針）

- 岩手県リハビリテーション協議会や県支援センターと連携し、全県における地域リハビリテーション支援体制整備を支援します。また、支部ごとに地域リハビリテーション連絡協議会や広域支援センターと連携し、圏域における地域リハビリテーション支援体制整備を支援します。
- 市町村では、リハビリテーション専門職等の確保と地域偏在が課題となっていることから、リハビリテーション関係団体及び支部は、リハビリテーション専門職等が地域の枠を超えて市町村や住民と連携・協力関係を構築できるよう支援します。
- リハビリテーション専門職等による介護予防等の取組への理解と積極的な関わりをさらに促進するため、これまでの取組の成果を評価し、より実践的な人材育成・確保のための取組を推進します。
- リハビリテーション専門職等の派遣支援について、支援先で必要とされる人材のマッチングを円滑に行うため、専門分野ごとの人材の把握・情報整理を行います。
- リハビリテーション専門職等の派遣調整に当たり、各職種の役割について相互理解が必要であることから、各関係団体の活動内容や課題、連携における改善策等について関係者で情報共有を図ります。
- イベントや出前講座など、地域住民との交流を通じて、住民の目線に合わせた地域リハビリテーションの啓発活動を行います。
- 岩手県医師会は、岩手県リハビリテーション協議会への参画、県や県支援センター、関係団体

との連携により、地域リハビリテーション支援体制の充実に貢献します。

- 郡市医師会は、地域支援活動等にリハビリテーション専門職を安定的に派遣できるよう、県や市町村、関係機関との連携のもと、地域支援活動の重要性について医療機関等の理解促進を図ります。
- 口腔機能の低下や低栄養等により、生活の質や心身機能が低下するリスクが高まることから、歯科医師会、言語聴覚士会、栄養士会、歯科衛生士会が連携し、適切な口腔健康管理や摂食嚥下リハビリテーションを提供するとともに、市町村や住民団体等が行う地域支援活動への支援を行います。
- 高齢者等の健康維持・増進を図るため薬剤師会は、薬剤数が増えることによる相互作用や薬物有害事象が生じること（ポリファーマシー）の問題など、薬を起因とする機能障害を予防することの必要性について周知・啓発するとともに、市町村や住民団体等が行う地域支援活動への薬剤師の参画を促進します。
- 健康と療養を支える地域包括ケアの推進のため、看護協会は、保健・医療・介護のあらゆる場において多職種と協働し専門性を発揮するとともに、地域住民に対する健康支援として、地域のニーズに応じた専門分野の看護職の派遣に対応できるよう体制整備を図ります。
- 低栄養、筋力低下等による心身機能の低下の予防や、生活習慣病等の重症化予防のため、栄養士会は、高齢者の特性を踏まえた栄養アセスメントや、食環境確保等に取り組むとともに、PDCAに基づく栄養評価ができる人材育成を図ります。
- 市町村の介護予防事業や住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職の参画や地域の居場所づくりへの支援等をさらに進める必要があることから、リハビリテーション専門職の三士会（理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会）は、リハビリテーション専門職の関わりについて情報収集し、好事例を横展開しながら、広域支援センターと連携して住民ニーズに応じた支援ができる環境づくりを促進します。
- 今後の災害発生に備え、いわて JRAT 等との協力のもと、関係機関が連携し、派遣される人材の育成や施設からの派遣を円滑に行う体制の整備を図ります。

※リハビリテーション専門職等：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、公認心理士、臨床心理士等、その他関係職種等
※リハビリテーション関係団体：リハビリテーション専門職等が所属する団体等

第7 協力施設等

協力施設は、広域支援センター及び市町村等との連携・協力により、圏域及び市町村の地域リハビリテーションの推進に貢献します。

- ① 市町村及び地域包括支援センターの地域リハビリテーション関連事業等に対する協力
- ② 県、県支援センター・広域支援センターの地域リハビリテーション関連事業等に対する協力
- ③ 患者・利用者及び市町村支援のための関係機関との円滑な連携
- ④ 地域リハビリテーションに関わる職員の人材育成

(今後の取組方針)

- 圏域の地域包括ケアシステムの構築を推進するため、広域支援センター及びリハビリテーション関係団体と連携し、地域ケア会議や通いの場等へのリハビリテーション専門職等派遣に協力します。
- 広域支援センターが実施する地域リハビリテーション連絡協議会や情報交換会等へ出席し、圏域のネットワークへ参画するとともに、地域リハビリテーションに関するニーズ・課題の把握を行います。
- 協力施設として地域を支援するための体制を整えていくとともに、窓口担当者を明確化するなど、関係機関と円滑に情報共有できる仕組みづくりを行います。
- 介護度や障がいの経過に応じた継続的な支援を提供できるよう、医療・介護等の関係機関の機能分担と連携を図るとともに、関係機関及び患者（利用者）が、目的意識と達成過程に関する情報を共有できるよう支援します。
- 広域支援センターやリハビリテーション関係団体等が開催する研修・各種会議への職員の参加を促進し、職員の地域リハビリテーションに係る活動への参画意欲を高めていきます。
- その他、住民団体や関係機関のニーズに応じて、介護予防等の取組支援を行います。

(機関別の取組方針)

【医療機関】

- 他の医療機関や介護保険事業所・施設、障害福祉サービス事業所・施設等との連携や多職種との協働により、総合的なリハビリテーションの提供に努めます。
- 患者の地域での生活をイメージしたリハビリテーションを提供するため、関係機関・職種で相

互に情報交換を行うなど連携を促進します。

【介護保険事業所・施設】

- 多職種と連携・協働しながら、支援を必要とする高齢者等の心身の状況に応じた各種サービスの調整と自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの提供に努めます。
- 体操教室や通いの場等のインフォーマルなサービスや社会資源を活用し、介護保険サービスでフォローできない部分を支えられるよう、市町村や地域包括支援センター、住民ボランティアと課題や社会資源の情報共有を行うなど、連携体制の構築を図ります。
- 介護者が障がいを抱えるなど複合的な課題のあるケースや、障害福祉サービスから介護保険サービスへ切り替わるケースなどに対応するため、圏域における障害福祉サービス事業者・施設との連携を図ります。

【障害福祉サービス事業所・施設】

- 障がい者が希望する地域で生活できるよう、日中の活動の場や在宅など必要な障害福祉サービスを関係機関と連携し提供します。
- 事業所・施設が有する、社会・職業・教育リハビリテーション等の機能を一層発揮するとともに、行政、自立支援協議会、医療・介護・教育の分野など多様な機関と情報共有を図り、連携体制の構築に努めます。
- 関係機関と連携し、社会・職業・教育の分野を含む総合的なリハビリテーションの理解促進を図ります。また、地域で生活する障がい当事者向けの啓発の機会が少ないことから、様々な障がいへの合理的配慮に基づいた普及啓発を行います。
- 障がい種別や属性を問わず、複合的な課題など狭間のニーズに対応するため、重層的・包括的に相談を受け止める窓口等を関係者と連携し、検討していきます。

第8 市町村・地域包括支援センター

市町村・地域包括支援センターは、広域支援センターや関係機関との連携・協力により、市町村における地域リハビリテーションの推進を図ります。

- ① 関係機関と連携した地域リハビリテーション支援体制の構築
- ② 地域リハビリテーションに関する課題の把握
- ③ 高齢者の自立支援・重度化防止や介護予防事業の推進
- ④ 介護予防と保健事業の一体的な運営

(今後の取組方針)

- 地域住民が要介護状態等になることを予防し、社会に参加しつつ、地域において日常生活を営むことができるよう、包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制の構築を一体的に推進します。
- 郡市医師会や広域支援センター、リハビリテーション関係団体等の支部等、協力施設と連携し、リハビリテーション専門職等の協力を安定的に確保できる体制の構築と関係機関の理解を促進します。
- 地域リハビリテーションや介護予防を効果的に実施するためには、関係者が地域課題を把握・共有し、市町村の取組内容や目標を明確化することが必要であることから、地域ケア会議等において課題の抽出を行うとともに、リハビリテーション専門職等と連携し、その知見を生かした課題解決に取り組みます。
- 地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア推進会議及び地域ケア個別会議を開催します。
- 高齢者が自発的に介護予防に取り組むことを促進するため、講演会の開催や広報などによる地域住民への普及啓発や、リーダーとなる人材の育成、運営方法の助言等により、通いの場の立上げ支援に取り組みます。
- 誰もが地域の見守りや支え合いの中で、地域の中に居場所を見つけ、その人らしく、生き生きとした生活を送ることができるよう、住民に対する地域リハビリテーションの啓発と地域づくりの支援に取り組みます。
- 適切なケアマネジメントにより、高齢者を取り巻く環境へのアプローチを含めた介護予防事業

を推進するには、職員、ケアプラン作成者及びリハビリ専門職のスキルアップが必要であることから、広域支援センターと連携し、介護予防事業に従事する関係者の意識の醸成やスキルアップにつながる取組を推進します。

- 地域自立支援協議会の運営等により、障がい者個々のニーズの把握に努め、障がい者の自立と社会参加を促進します。

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のための連携体制整備を図り、高齢者が身近な場所で運営する通いの場への医療専門職の効果的な関与を促すとともに、フレイル実態の把握、介入の必要性の高い高齢者への適切な介入・支援（栄養や口腔に関する指導・相談や服薬相談・指導等）を行います。

第9 県民に期待される役割

県民自身が互いの理解を深め支え合い、高齢者や障がい児・者だけでなく、地域に住む全ての人に「居場所と生きがい」のある社会をつくることが期待されます。

- ① 自己の健康増進と地域における支え合い活動への参加
- ② 住民主体による通いの場など健康を維持・増進するための活動の推進

（今後期待される取組）

- 生活習慣を見直したり、必要な検診（健診）を定期的に受けるなど、自身の健康維持に責任と関心をもつことが求められます。
- 身近な専門職も頼りながら、予防に関する正しい知識を身につけるほか、疾病予防や介護予防の取組を生活の中で実践し、個人や地域全体で「予防」に対する意識を高めていくことが求められます。
- 個人や家族で健康上の問題を抱え込んでしまう場合があることから、相談窓口や身近な人に相談し、頼ることができるような地域づくりを進めるとともに、自らが「支える側」に立てるよう、日頃から支え合いの地域づくりに参画していくことが求められます。
- 健康づくりや介護予防の拠点である通いの場は、歩いて行ける範囲にあることが望ましく、市町村や地域包括支援センターと協力して、地域の通いの場の立上げを目指すことが求められます。
- 年齢や障がいの有無に関わらず、誰もが住み慣れた地域で集い、能力を発揮し、過ごせる居場所づくりが必要です。
- 県民一人ひとりが、差別や偏見など人と人との心のバリアーをなくすよう、語り合いながら互いの理解を深めていくことが求められます。

第10 岩手県

県は、地域において包括的・継続的かつ体系的な地域リハビリテーションが展開されるよう、体制の整備と以下の取組を推進します。

- ① リハビリテーション専門職の確保と資質の向上
- ② 地域リハビリテーションの推進に関する普及啓発
- ③ 県支援センター及び広域支援センターの指定
- ④ 地域における相談支援体制の整備や住民が主体となった地域づくりの取組の支援
- ⑤ 市町村の地域包括ケアや地域リハビリテーション、障がい者施策の取組への支援
- ⑥ リハビリテーション提供体制の整備
- ⑦ 岩手県地域リハビリテーション連携指針の策定

(今後の取組方針)

- リハビリテーション関係団体と連携し、リハビリテーション専門職等の確保や資質の向上、意識の醸成、支援体制の構築などに取り組みます。
- 疾病の発生予防から急性期、回復期、生活期（維持期）とそれぞれのライフステージに対応したリハビリテーションを切れ目なく提供できるよう、県支援センター及び広域支援センターとの協働により、医療機関、介護保険施設等に必要な情報や研修の機会を提供します。
- 市町村において、リハビリテーション専門職の確保が課題となっていることから、保健所は事業を支援する協力施設を確保・指定し、圏域の専門職派遣調整体制の整備を促進します。
- 地域包括ケアを支える人材の育成が必要であることから、保健所は技術的支援のための研修会や情報交換会の開催により、圏域の支援を行います。
- 岩手県福祉総合相談センターは、市町村、障害福祉サービス事業所職員を対象に研修機会を提供し、地域リハビリテーションに関する普及啓発と支援ノウハウの向上を図ります。
- 介護予防、認知症、障がい者等に関する正しい理解及びソーシャルインクルージョンの考え方等について、県民に普及啓発を行います。
- 高齢者の自発的な介護予防の取組を促進するため、住民主体の通いの場の創出・拡充に向けた市町村の取組について、それぞれの地域の実情に応じて支援します。
- 高齢者が地域のボランティアとして体操指導者の資格を取得し、自主的な体操普及に取り組む「シルバーリハビリ体操指導者」の養成等を推進します。

- 介護予防事業の実施に必要な社会資源（事業所、病院、NPO、ボランティア団体、リハビリテーション専門職等）には地域差があり、十分な事業実施体制の確保が困難な市町村もあることから、自立支援型地域ケア会議に係る専門職派遣調整ガイドラインを策定し運用するなど、関係機関・団体と連携した取組を推進します。
- 障がい者の充実した余暇活動や社会参加を支援するため、情報機器の利用促進やコミュニケーション支援の充実を図るとともに、福祉的就労の場の拡充を図ります。
- 岩手県障がい者自立支援協議会を中心として、市町村、地域自立支援協議会等に対する技術的助言を行うなど、障害福祉サービスの提供基盤の整備に向けた支援体制を構築します。
- リハビリテーションを取り巻く環境の変化や、市町村の実情に応じた地域リハビリテーション支援体制等の整備が必要であることから、本県の地域リハビリテーションに関する実施状況の把握や課題抽出のための調査を関係機関・団体と連携して行い、その結果を地域リハビリテーション支援体制整備に反映します。
- 市町村が求められている役割を確実に発揮できるよう、障がい保健福祉の分野に携わる人材の育成や、専門性の高い相談支援、広域的な対応が必要な事業などの分野で市町村を支援します。
- 保健所は、広域的な視点から、市町村及び関係機関のニーズや課題を把握し、広域支援センターやリハビリテーション関係団体と連携し、圏域における地域リハビリテーションの推進に努めます。
- できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることを目指す地域包括ケアシステムの構築・深化に向け、介護保険事業（支援）計画による介護保険施設等のサービス提供基盤の整備を図るとともに、医療と介護の連携による切れ目のないリハビリテーション提供体制の整備を推進します。
- 岩手県立療育センター障がい者支援部を障がい者の社会復帰のための中核的施設と位置付け、県内のリハビリテーション施設等と連携し、障がい者の地域生活への移行や生活の質の向上につながる支援を行います。
- 本指針に掲げた基本目標を達成するための取組について、進捗状況を確認し、その成果と今後取り組むべき課題を関係機関と共有することにより、指針に基づく地域リハビリテーションの推進を図ります。

“食べてこそ健康” 栄養士会は高齢者の栄養を支えます！

公益社団法人岩手県栄養士会 会長 澤口 眞規子

地域の高齢者の皆様が、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るよう地域包括ケアシステムが推進されています。

その中で、食事は健康づくりの一番の糧。日々の栄養確保と、それを支える保健・医療・福祉の食事支援の連携が重要になっています。岩手県栄養士会では、要介護者や障がいを持った方が退院後も低栄養のリスクを抱えることなく、安全で適切な栄養管理が継続できるように、移転後の受入施設(介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、サービス高齢者住宅等)を対象に、嚥下調整食の統一基準を設け共有しました。

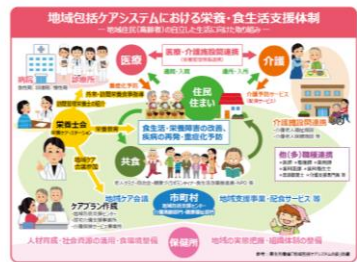
それが令和2(2020)年度に作成した『嚥下調整食マネジメント～岩手県ガイドライン』です。今まで県内では、このような標準化指標はなく、各施設がそれぞれにムセ、嚥下、咀嚼、口腔機能を診断し、食形態やトロミの程度を決定し食事提供してきました。

このガイドラインによって、利用者に不快感をさせることなく、スムーズな食提供が図れ、食事機能リハビリも進むことができます。令和2(2020)年度は、県内関係施設の85%の施設が説明研修会に参加し、ガイドラインを我が施設の基準として活用してくださっています。

さて、“嚥下調整食” 飲み込みのよい食事づくりはこれからです。施設の給食従事者が皆、同じ物性に仕上げられるように、実際に攪拌(かくはん)の程度、トロミ剤や増粘剤の利用、保冷について学び、同等に仕上げる調理力が必要です。令和3(2021)年度は『嚥下調整食調理力アップ～岩手県ガイドライン』を作成し、具体的な調理技術を啓発しようと計画を練りました。

嚥下調整食マネジメント

岩手県ガイドライン



IV 嚥下調整食の作り方

1 食材選択の目安

調整食の種類	調理方法	調理食材(食品)の目安				調理器具
		魚	肉	卵・豆腐	野菜	
【A】 全体的にトロミを掛けた 流動食(トロミ) D-1	流動食(トロミ)	魚(トロミ)	肉(トロミ)	卵(トロミ)	野菜(トロミ)	調理器具
【B】 全体的にトロミを掛けた 流動食(トロミ) D-2	流動食(トロミ)	魚(トロミ)	肉(トロミ)	卵(トロミ)	野菜(トロミ)	調理器具
【C】 全体的にトロミを掛けた 流動食(トロミ) D-3	流動食(トロミ)	魚(トロミ)	肉(トロミ)	卵(トロミ)	野菜(トロミ)	調理器具
【D】 全体的にトロミを掛けた 流動食(トロミ) D-4	流動食(トロミ)	魚(トロミ)	肉(トロミ)	卵(トロミ)	野菜(トロミ)	調理器具



《資料(写真)1: 嚥下調整食マネジメント～岩手県ガイドライン及び研修会の様子》

このガイドラインには食形態の段階に応じた物性が写真掲載されており、「分かりやすい」と好評です。写真:「食形態分類標準化研修会」では、実際に試食をしていただき、自施設との違いを勉強しました。

ところが、新型コロナウイルス県緊急事態宣言のため、集合式研修を止め、当会ホームページからの動画配信をさせていただいております。

病院の調理師が本領発揮し、詳しい作り方を実演してくれています。ぜひ一度ご覧ください。

安全で適切な栄養管理が、医療⇒介護施設又は自宅で継続できるということが重要です。病院では精密検査による判定や、多職種と協働し「学会分類 2013（食事）」分類の選択を行っています。

退院時にどのような形状の食事を食べているかを“つなぐ”のが、『栄養管理情報提供書』です。受け取ったことにより施設や自宅での食事提供がスムーズになります。

令和4（2022）年度は、在宅ケア・介護食を中心に、ケアマネジャー、介護支援者、地域ボランティアの皆様とともに“作りやすく、食べやすく、与えやすい”食事の提案をすすめ、高齢者等の低栄養対策を進めて参りたいと思います。

本指針には、市町村等における連携体制の中でリハビリ関係職種が求められる機能が重点的にまとめられておりますが、当会では、「日々、自身の口に運ぶ行動」が一番効果の見えるリハビリだと考えます。食形態、嗜好、食経験を最大限理解し、喜ばれる食事。そして、もちろん、疾病や障がいの治癒改善につながるものであること。

食事が最高のリハビリであることを皆様にお伝えしたいと考えます。

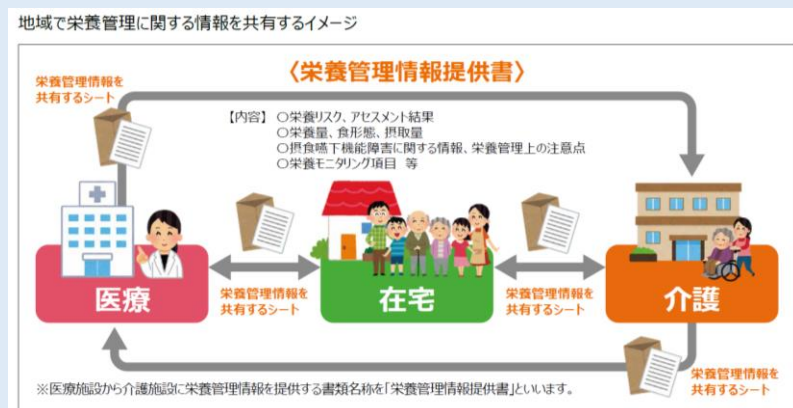


《資料2：嚥下調整食 調理力アップ～岩手県ガイドライン及びモデル献立実習動画》

このテキストには、普段の惣菜からデザートまで11種類の料理が掲載され、嚥下調整分類に応じた作り方を説明しています。写真もきれいです。



岩手県栄養士会 嚥下調整食調理力アップ動画 検索





《資料3：栄養管理情報提供書の活用イメージ》

第5章 各圏域における今後の取組について



【第1 盛岡北部圏域】

1 基本情報					
<位置> 	構成市町村		八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町		
	人口	圏域計	112,078人	要介護認定者数(認定率)	総認定者数：7,208人 第1号被保険者数：38,192人 第1号被保険者における認定率：18.5%
		(年齢不詳除く計)	111,707人		
		0～14歳	12,582人(11.3%)		
15～64歳		61,010人(54.6%)			
65歳～		38,108人(34.1%)			
施設等数	(再掲)65～74歳	19,241人(17.2%)	専門職数	理学療法士：584 作業療法士：382 言語聴覚士：82 ※南部・北部の合計	
	(再掲)75歳～	18,867人(16.9%)			
	病院数：(回復期リハ入院料届出施設数)：3 訪問看護ST：10 通所リハビリテーション：18 訪問看護(医療機関)：29 介護老人福祉施設：12 訪問リハビリテーション：27 介護老人保健施設：11				
2 盛岡北部地域リハビリテーション広域支援センター					
【委託法人名、病院・施設名】 一般財団法人みちのく愛隣協会 東八幡平病院					
【住所】 岩手県八幡平市柏台2-8-2 連絡先：0195-78-2511(内線4230)					
3 主な取組					
(1) 連携促進 <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション連絡協議会の開催 ・圏域市町の介護予防事業に関わるリハビリテーション専門職の参加調整会議の開催 ・八幡平市における介護予防事業へのリハビリテーション専門職派遣調整 ・リハビリテーション専門職派遣調整ガイドラインの運用 ・「認知症の方と家族の会」活動場所の提供、活動協力 					
(2) 人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・シルバーリハビリ体操指導者養成に関わるリハビリテーション専門職の育成 ・介護予防事業講座を担当するリハビリテーション専門職の養成 ・認知症研修を通したリハビリテーション関係職種との認知症理解の促進 					
(3) 市町村支援 <ul style="list-style-type: none"> ・シルバーリハビリ体操指導者養成事業の支援 ・シルバーリハビリ体操指導者のフォローアップ ・介護予防事業へのリハビリテーション専門職派遣 ・市町主催の介護予防研修会、認知症研修会等への開催協力 					
シルバーリハビリ体操指導者養成に関わる専門職向け研修 					
4 圏域の地域リハビリテーションに関する課題					
<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動への参画が可能なリハビリテーション専門職のマンパワーが偏在しています。 ・圏域、市町のリハビリテーション専門職間のネットワークが不十分です。 ・圏域内の市町によって自立支援型地域ケア会議の取組状況に差があります。 					
5 今後の重点的な取組					
<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内、各市町における地域リハビリテーション関連事業に参画するリハビリテーション専門職間のネットワークの構築と派遣を行います。 ・シルバーリハビリ体操指導者養成の協力と活動のサポートを行います。 ・圏域内の市町で行われている、介護予防事業、地域ケア会議についての情報交換と活動促進を図ります。 ・認知症に関する情報提供と関連機関との連携を推進します。 					



【第2 盛岡南部圏域】

1 基本情報				
<位置> 	構成市町村		盛岡市、矢巾町、紫波町	
	人口	圏域 計	348,229 人	要介護認定者数 (認定率)
(年齢不詳除く 計)		339,668 人		
0～14 歳		40,392 人 (11.9%)	総認定者数： 19,738 人	
15～64 歳		200,754 人 (59.1%)	第1号被保険者数： 97,657 人	
65 歳～		98,522 人 (29.0%)	第1号被保険者における認定率： 19.7%	
(再掲) 65～74 歳		48,783 人 (14.4%)		
(再掲) 75 歳～	49,739 人 (14.6%)			
施設等数	病院数：(回復期リハ入院料届出施設数)：5 訪問看護 ST：52 通所リハビリテーション：43 訪問看護(医療機関)：86 介護老人福祉施設：26 訪問リハビリテーション：91 介護老人保健施設：13		理学療法士：584 作業療法士：382 言語聴覚士：82 ※南部・北部の合計	
2 盛岡南部地域リハビリテーション広域支援センター				
【委託法人名、病院・施設名】 医療法人社団 帰厚堂 南昌病院				
【住所】 紫波郡矢巾町広宮沢 1-2-181 連絡先：019-697-5211				
3 主な取組				
(1) 連携促進 <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション連絡協議会の開催 (広域支援センターの取組の他に協力施設及び関係機関の取組も集約し共有) ・独自にリハビリテーション専門職派遣調整の仕組みを構築し、協力施設及び関係機関への周知と協力依頼 ・リハビリテーション専門職派遣調整ガイドラインの運用 ・紫波郡地域包括ケア推進協議会(医療介護連携推進)への参画 				
(2) 人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・専門職向け研修開催 ・ケアマネジャー、介護職向け研修開催 ・特別養護老人ホーム施設内職員研修協力 				
(3) 市町村支援 <ul style="list-style-type: none"> ・シルバーリハビリ体操指導者養成事業の支援 ・シルバーリハビリ体操指導者のフォローアップ ・通いの場支援 ・体力測定のフィードバック支援 ・盛岡市、矢巾町、紫波町における介護予防事業への支援 ・地域包括支援センター実施事業への支援 ・地域ケア会議への参加及び専門職派遣調整支援 				
		介護職向け研修での実技練習 (矢巾町公民館) 		
4 圏域の地域リハビリテーションに関する課題				
<ul style="list-style-type: none"> ・人口規模が大きく、リハビリテーション資源量が多い中での効果的な支援体制の構築(連携の深化と範囲の拡大)が必要です。 ・インフォーマルな社会資源、支援体制に関する情報が不足しています。 				
5 今後の重点的な取組				
<ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーションに資するハブ機能の強化と連携体制の更なる充実を図ります。 →リハビリテーション専門職派遣調整ガイドラインの活用と活用範囲の拡充を図ります。 →施設の枠組みを超えた研修体制の構築を推進します。 →インフォーマルな社会資源の情報把握と整理及びその情報の発信を行います。 				

【第3 岩手中部圏域】

1 基本情報				
<位置> 	構成市町村		花巻市、北上市、遠野市、西和賀町	
	人口	圏域計	215,397人	要介護認定者数(認定率)
		(年齢不詳除く計)	212,696人	
		0～14歳	23,847人(11.2%)	
15～64歳		118,179人(55.6%)		
65歳～		70,670人(33.2%)		
(再掲)65～74歳	33,172人(15.6%)			
(再掲)75歳～	37,498人(17.6%)	総認定者数： 13,604人 第1号被保険者数： 71,122人 第1号被保険者における認定率： 18.7%		
施設等数	病院数：(回復期リハ入院料届出施設数)：2 訪問看護ST：17 通所リハビリテーション：21 訪問看護(医療機関)：41 介護老人福祉施設：20 訪問リハビリテーション：47 介護老人保健施設：12		専門職数 理学療法士：139 作業療法士：95 言語聴覚士：21	
2 中部地域リハビリテーション広域支援センター				
【委託法人名、病院・施設名①】 公益財団法人 総合花巻病院 【住所①】 花巻市御田屋町4番56号 連絡先：0198-23-3311				
【委託法人名、病院・施設名②】 社会福祉法人 ^{恩賜財団} 済生会 北上済生会病院 【住所②】 北上市九年橋三丁目15番33号 連絡先：0197-64-7722				
※ 岩手中部圏域は、総合花巻病院と北上済生会病院が2年ごとに交代で広域支援センターを担っている。				
3 主な取組				
(1) 連携促進 ・地域リハビリテーション連絡協議会の開催 ・地域の専門職実務者レベルでの情報交換会の開催 ・リハビリテーション専門職派遣調整ガイドラインの運用 (2) 人材育成 ・専門職及び介護職を対象とする研修会の開催 (3) 市町村支援 ・自立支援型地域ケア会議への出席 ・介護予防事業への職員派遣 ・住宅改修前後訪問調査への職員派遣			リハビリ関係職員研修会の様子 	
4 圏域の地域リハビリテーションに関する課題				
・圏域に存在する様々な社会資源が十分に活用されていません。 ・専門職間のネットワーク構築及びリハビリテーション関連職種との連携のための土台作りが必要です。				
5 今後の重点的な取組				
・地域の関連職種等と連携を取りながら地域の現状や課題・ニーズを共有し、広域支援センター機能を発揮します。 ・相談窓口の周知と、気軽に相談できるシステム構築や広報を行います。				



【第4 胆江圏域】

1 基本情報				
<位置> 	構成市町村		奥州市、金ヶ崎町	
	人口	圏域 計	126,962 人	要介護認定者数 (認定率)
		(年齢不詳除く 計)	126,194 人	
		0～14 歳	13,923 人 (11.0%)	
15～64 歳		67,387 人 (53.4%)		
65 歳～		44,884 人 (35.6%)		
(再掲) 65～74 歳	20,791 人 (16.5%)			
(再掲) 75 歳～	24,093 人 (19.1%)			
施設等数	病院数：(回復期リハ入院料届出施設数)：1 訪問看護 ST：9 通所リハビリテーション：10 訪問看護(医療機関)：27 介護老人福祉施設：13 訪問リハビリテーション：25 介護老人保健施設：6		総認定者数： 8,533 人 第1号被保険者数： 44,809 人 第1号被保険者における認定率： 18.7%	
2 胆江地域リハビリテーション広域支援センター 【委託法人名、病院・施設名】 社団医療法人 啓愛会 美希病院 【住所】 奥州市前沢字古城丑沢上野 100 連絡先：0197-56-6111 (FAX) 0197-56-6112				
3 主な取組 (1) 連携促進 ・地域リハビリテーション連絡協議会の開催 ・地域の協力医療機関、施設、並びに三療法士会(理学療法士・作業療法士・言語療法士)と情報共有 ・リハビリテーション専門職派遣調整ガイドラインの運用 住民主体の通いの場(よさってくらぶ)の支援 (2) 人材育成 ・地域の在宅介護サービス事業所の介護職員等を対象とした研修会・実技指導・助言や要請に応じたリハビリテーション専門職派遣 (3) 市町村支援 ・地域包括支援センターと共同した住民主体の通いの場(よさってくらぶ)や地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の派遣調整 				
4 圏域の地域リハビリテーションに関する課題 ・協力施設のリハビリテーション専門職が、地域リハビリテーションの支援活動に参加できるような、圏域内での体制整備が必要です。 ・三療法士会の協力を得ながら、地域の抱える課題に対しリハビリテーション専門職が支援する体制づくりの強化が必要です。				
5 今後の重点的な取組 ・胆江圏域の地域リハビリテーション広域支援センターとして、地域包括支援センターと共同し、住民主体の通いの場(よさってくらぶ)へのスタッフ派遣を継続します。 ・地域ケア会議へのリハビリテーション専門職派遣調整窓口として、引き続き三療法士会と協力しながら、専門職としてケース毎の課題解決につながる提案ができるようスタッフ派遣を支援します。				

【第5 両磐圏域】

1 基本情報				
<位置> 	構成市町村		一関市、平泉町	
	人口	圏域 計	117,212 人	要介護認定者数 (認定率)
		(年齢不詳除く 計)	116,519 人	
		0～14 歳	11,841 人 (10.2%)	
15～64 歳		60,453 人 (51.9%)		
65 歳～		44,225 人 (38.0%)		
	(再掲) 65～74 歳	20,975 人 (18.0%)	総認定者数： 9,973 人 第1号被保険者数： 44,621 人 第1号被保険者における認定率： 21.9%	
	(再掲) 75 歳～	23,250 人 (20.0%)		
施設等数	病院数：(回復期リハ入院料届出施設数)：0 訪問看護 ST：13 通所リハビリテーション：11 訪問看護(医療機関)：21 介護老人福祉施設：16 訪問リハビリテーション：24 介護老人保健施設：8		専門職数	理学療法士：69 作業療法士：39 言語聴覚士：9
2 両磐地域リハビリテーション広域支援センター				
【委託法人名、病院・施設名】 特定医療法人 博愛会 一関病院				
【住 所】 岩手県一関市大手町 3-36 連絡先：0191-23-2050				
3 主な取組				
(1) 連携促進 ・地域リハビリテーション連絡協議会の開催 ・圏域リハビリテーション職員名簿・関連施設名簿の取りまとめ及び関係機関への周知 ・リハビリテーション専門職派遣調整ガイドラインの運用		在宅患者への支援 		
(2) 人材育成 ・地域リハビリテーション関係職員研修開催				
(3) 市町村支援 ・一関市介護予防事業の要請に対する協力 ・地域ケア会議への専門職派遣調整体制づくりへの協力				
4 圏域の地域リハビリテーションに関する課題				
<ul style="list-style-type: none"> 圏域における地域リハビリテーションのニーズを集約し、時代や地域に合った取組を行う必要があります。 令和3年度から広域支援センターとしての活動を始めたことから、コーディネートから実行に至るまでの事業展開の流れの確立が必要です。 他圏域と比較し、活動が低調であることから、今後段階的に圏域を支援するシステムを構築していく必要があります。 				
5 今後の重点的な取組				
<ul style="list-style-type: none"> 圏域リハビリテーション専門職配置施設のリーフレット作成を行います。 圏域におけるニーズを把握の上、施設従事者を対象とした研修会や出前講座、実際のケースに対する提案や助言などの支援を行います。 自治体や支援学校等からの依頼に応じた講義や健康維持のための啓発活動に係る職員派遣を行います。 地域ケア会議に定期的に参画し、個人及び地域の支援を行うとともに、関係機関のネットワークを構築する場として活用します。 				

【第6 気仙圏域】

1 基本情報				
<位置> 	構成市町村		大船渡市、陸前高田市、住田町	
	人口	圏域 計	56,782 人	要介護認定者数 (認定率)
		(年齢不詳除く 計)	56,385 人	
0～14 歳		5,174 人 (9.2%)		
15～64 歳		28,650 人 (50.8%)		
65 歳～		22,561 人 (40.0%)		
(再掲) 65～74 歳	10,094 人 (17.9%)			
(再掲) 75 歳～	12,467 人 (22.1%)	総認定者数： 4,331 人 第1号被保険者数： 22,988 人 第1号被保険者における認定率： 18.5%		
施設等数	病院数：(回復期リハ入院料届出施設数)：0 訪問看護 ST：5 通所リハビリテーション：2 訪問看護(医療機関)：11 介護老人福祉施設：8 訪問リハビリテーション：12 介護老人保健施設：2		専門職数 理学療法士：24 作業療法士：18 言語聴覚士：4	
2 気仙地域リハビリテーション広域支援センター				
【委託法人名、病院・施設名】 医療法人 勝久会 介護老人保健施設 気仙苑				
【住所】 岩手県大船渡市大船渡町字山馬越 188 連絡先：0192-27-8877				
3 主な取組				
(1) 連携促進 ・協力施設等との地域リハビリテーション連絡協議会の開催 ・リハビリテーション専門職対象の連携・連絡会議の開催 ・リハビリテーション専門職の派遣調整 ・介護予防地域支援事業(圏域保健所事業)への協力		通いの場における支援 		
(2) 人材育成 ・リハビリテーション関係職員研修会開催 ・関係職種への運動・認知機能評価方法に関する助言・指導				
(3) 市町村支援 ・大船渡市、陸前高田市、住田町の介護予防教室、地域ケア会議へのリハビリテーション専門職派遣				
4 圏域の地域リハビリテーションに関する課題				
<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション専門職数や在籍事業所数が少ないため、市町及び地域住民からの専門職派遣要請に十分に対応できていません。 支援対象市町において、介護及びリハビリテーション資源の偏在が認められるため、地域住民は居住地によって受けられる公的サービスに差が生じています。 				
5 今後の重点的な取組				
<ul style="list-style-type: none"> 圏域内において「地域リハビリテーション」、「リハビリテーション」に関する定義、理念、支援例等の共有を図ることを目的に広域支援センターが中心となり情報発信、会議及び研修会の開催を継続し、顔の見える関係性の中で共生社会の実現を目指します。 在宅支援に携わっている各職種の方々との連携強化を図り、多様な環境で生活する地域住民に対して個人の想いを尊重し、効果的な支援、助言が行える体制構築を目指します。 				


【第7 釜石圏域】

1 基本情報				
<位置> 	構成市町村		釜石市、大槌町	
	人口	圏域 計	42,053 人	要介護認定者数 (認定率)
		(年齢不詳除く 計)	41,801 人	
0～14 歳		3,968 人 (9.5%)		
15～64 歳		21,117 人 (50.5%)		
65 歳～		16,716 人 (40.0%)		
(再掲) 65～74 歳	7,665 人 (18.3%)			
(再掲) 75 歳～	9,051 人 (21.7%)			
施設等数	病院数：(回復期リハ入院料届出施設数)：0 訪問看護 ST：2 通所リハビリテーション：6 訪問看護(医療機関)：10 介護老人福祉施設：5 訪問リハビリテーション：9 介護老人保健施設：3		総認定者数：3,465 人 第1号被保険者数：17,096 人 第1号被保険者における認定率：19.9% 理学療法士：38 作業療法士：16 言語聴覚士：5	
2 釜石地域リハビリテーション広域支援センター				
【委託法人名、病院・施設名】 医療法人楽山会 せいてつ記念病院				
【住 所】 釜石市小佐野町 4-3-7 連絡先：0193-23-2030				
3 主な取組				
(1) 連携促進 <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション連絡協議会の開催 ・釜石市チームかまいしとの連携会議や保健所担当職との連携ミーティングの実施 ・介護関連職種との共同による介護のロイベントの実施 ・リハビリテーション専門職派遣調整ガイドラインの運用 				
(2) 人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・専門職向け研修会の開催 ・介護職や一般向けの講演会の実施 				
(3) 市町村支援 <ul style="list-style-type: none"> ・釜石市「いきいき百歳体操」への協力、各種委員会への参加 ・大槌町「お元気教室」への協力 ・釜石市・大槌町自立支援型地域ケア会議への参加 				
			大槌町「お元気教室」 	
4 圏域の地域リハビリテーションに関する課題				
<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション専門職の派遣に当たり、リハビリテーション専門職が所属する施設の所属長の理解と協力を得る必要があります。また、医師会や歯科医師会、薬剤師会等に対し地域リハビリテーション広域支援センター業務を周知し、必要時の円滑な連携に繋げていく必要があります。 ・高齢者はもちろん、子どもや働く世代の健康づくりや地域リハビリテーションに関する普及啓発が必要です。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、対面での研修会・会議実施が難しい現状があります。 				
5 今後の重点的な取組				
<ul style="list-style-type: none"> ・所属長や職能団体に圏域の連絡協議会への出席を依頼し、事業に関する理解促進を図ります。 ・広域支援センターとして全世代を対象とした地域リハビリテーションの支援を行います。 ・感染症流行時の研修会や会議の開催方法について検討します。 				

【第8 宮古圏域】

1 基本情報				
<位置> 	構成市町村		宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村	
	人口	圏域計	74,601人	要介護認定者数(認定率)
		(年齢不詳除く計)	74,240人	
		0～14歳	7,116人(9.6%)	
15～64歳		37,321人(50.3%)		
65歳～		29,803人(40.1%)		
(再掲)65～74歳	13,807人(18.6%)			
(再掲)75歳～	15,996人(21.5%)			
施設等数	病院数：(回復期リハ入院料届出施設数)：1 訪問看護ST：9 通所リハビリテーション：7 訪問看護(医療機関)：16 介護老人福祉施設：8 訪問リハビリテーション：13 介護老人保健施設：4		総認定者数： 5,579人 第1号被保険者数： 30,404人 第1号被保険者における認定率： 18.0%	
2 宮古地域リハビリテーション広域支援センター				
【委託法人名、病院・施設名】 特定医療法人 弘慈会 宮古第一病院 【住所】 宮古市保久田8番37号 連絡先：0193-62-3738				
3 主な取組				
(1) 連携促進 ・地域リハビリテーション連絡協議会の開催 ・宮古圏域内のリハビリテーション資源を一覧にしたリハマップ(みやこリハmap)を作成し、関係機関との連携に活用 ・リハビリテーション専門職派遣調整ガイドラインの運用		介護予防教室での運動指導 		
(2) 人材育成 ・老人福祉施設等の職員を対象とした認知症対応に関する研修会を開催				
(3) 市町村支援 ・運動教室での講義や通いの場での体力測定・運動指導実施 ・介護予防ボランティアへのフォローアップ講習会の実施 ・地域ケア個別会議へのリハビリテーション専門職の派遣調整を実施				
4 圏域の地域リハビリテーションに関する課題				
・介護予防や地域リハビリテーションに関わる専門職が量的・質的に不足しています。 ・リハビリテーション専門職間の連携は少しずつ強化できていますが、介護予防や認知症予防などに携わる多職種との関わりが不足しています。				
5 今後の重点的な取組				
市町村や地域包括支援センターのニーズを確認し、 <ul style="list-style-type: none"> ・多職種との情報交換と連携の強化 ・シルバーリハビリ体操や介護予防に関わるボランティアへの支援の強化 ・認知症予防に関する支援の強化 を図ります。				

【第9 久慈圏域】

1 基本情報				
<位置> 	構成市町村		久慈市、普代村、野田村、洋野町	
	人口	圏域計	53,328人	要介護認定者数(認定率)
		(年齢不詳除く計)	52,675人	
		0～14歳	5,464人(10.4%)	
15～64歳		27,206人(51.6%)		
65歳～		20,005人(38.0%)		
(再掲)65～74歳	9,539人(18.1%)			
(再掲)75歳～	10,466人(19.9%)			
施設等数	病院数：(回復期リハ入院料届出施設数)：0 訪問看護ST：4 通所リハビリテーション：5 訪問看護(医療機関)：8 介護老人福祉施設：7 訪問リハビリテーション：7 介護老人保健施設：5		総認定者数： 3,913人 第1号被保険者数： 20,488人 第1号被保険者における認定率： 18.7%	
2 久慈地域リハビリテーション広域支援センター				
【委託法人名、病院・施設名】 岩手県立久慈病院 【住所】 久慈市旭町10-1 連絡先：0194-53-6131				
3 主な取組				
(1) 連携促進 ・地域リハビリテーション連絡協議会の開催 ・久慈圏域のリハビリテーションスタッフ調査・人数把握 ・北三陸ネットを活用した患者情報の共有 ・リハビリテーション専門職派遣調整ガイドラインの運用		地域健康講演会 		
(2) 人材育成 ・医療、福祉従事者を対象とした研修会や症例検討会の開催 ・リハビリテーションスタッフ不在施設での出前講座の実施				
(3) 市町村支援 ・支援学校へのリハビリテーション専門職派遣 ・介護認定審査会へのリハビリテーション専門職の派遣				
4 圏域の地域リハビリテーションに関する課題				
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響で、集合しての研修や講演の開催が困難となっています。 ・感染症の予防対策のため、リモートを活用した会議・健康教室・研修などの実施が必要です。 ・リモート活用は圏域が広く集落が点在している地域の支援のためにも必要ですが、普及していません。 ・リハビリテーション専門職が地域に少ないため、地域住民からの専門職派遣要請に十分対応できていません。 				
5 今後の重点的な取組				
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の感染予防対策や事業の効率化のため、病院・施設と各地域の公民館などをリモートでつないだオンラインでの事業実施の検討を行います。 ・圏域内の各地域の住民に求められている事項の調査を行い、対応可能なリハビリテーション専門職の調整を行います。 				

【第10 二戸圏域】

1 基本情報				
<位置> 	構成市町村		二戸市、軽米町、九戸村、一戸町	
	人口	圏域 計	49,635 人	要介護認定者数 (認定率)
		(年齢不詳除く 計)	49,487 人	
		0～14 歳	4,567 人 (9.2%)	
15～64 歳		24,621 人 (49.8%)		
65 歳～		20,299 人 (41.0%)		
(再掲) 65～74 歳	9,494 人 (19.2%)			
(再掲) 75 歳～	10,805 (21.8%)			
施設等数	病院数：(回復期リハ入院料届出施設数)：0 訪問看護 ST：1 通所リハビリテーション：2 訪問看護(医療機関)：14 介護老人福祉施設：7 訪問リハビリテーション：15 介護老人保健施設：3		総認定者数： 4,013 人 第1号被保険者数： 20,869 人 第1号被保険者における認定率： 18.9%	
2 二戸地域リハビリテーション広域支援センター 【委託法人名、病院・施設名】 岩手県立二戸病院 【住 所】 二戸市堀野字大川原毛38番地2 連絡先：0195-23-2191				
3 主な取組 (1) 連携促進 ・地域リハビリテーション連絡協議会の開催 ・二戸地域リハビリテーション療法士会名簿作成に基づいた連携 ・リハビリテーション専門職派遣調整ガイドラインの運用 (2) 人材育成 ・施設の従事者を対象としたリハビリテーションに関する研修会の開催 (3) 市町村支援 ・行政との介護予防事業意見交換会の実施				
市町村との打ち合わせの様子 				
4 圏域の地域リハビリテーションに関する課題 ・介護予防の取組の更なる充実が必要であり、圏域の専門職との協力体制づくりや専門職派遣調整、介護予防ボランティアの育成等を円滑に行っていく必要があります。				
5 今後の重点的な取組 ・圏域の専門職と、市町村支援のための連携体制を強化していきます。 ・圏域におけるシルバーリハビリ体操指導者養成事業の支援を図ります。				

※第5章データ出典

人口：岩手県「岩手県人口移動報告年報」, R3.10 現在

施設数等：東北厚生局「施設基準の届出受理状況」, R3.4 現在、岩手県長寿社会課調べ, R3.10.1 現在

要介護認定者数(認定率)：厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」, R3.3 現在

専門職数：岩手県理学療法士会・岩手県作業療法士会・岩手県言語聴覚士会調べ, 令和2年度

盛岡南部圏域における連携促進の取組

盛岡南部地域リハビリテーション広域支援センター（南昌病院）
統括主任理学療法士 三浦 正徳

盛岡南部地域リハビリテーション広域支援センター（以下、当センター）が担当する圏域（盛岡市、矢巾町、紫波町）は、他の圏域に比較して事業所や専門職の数が多いために、専門職間の連携による効果的な地域支援体制づくりをどのように進めるか？は、工夫が求められます。それに対応するために当センターが取組を進めてきたのが「関係機関の取組状況の見える化」と「専門職派遣調整の仕組み化」です。

最初の第一歩として、協力施設とリハビリテーション関係団体の地域支援活動の実績や今後の方針、各市町を取組状況と次年度の計画等について年度ごとに集約することとしました。そして、関係者が一堂に集う連絡協議会においてその情報を提示し、それぞれがお互いの状況を把握できるようにしました。

次に、市町や包括支援センター等からの派遣依頼に対して専門職派遣を調整する手順を策定し（図1、2）、平成30（2018）年度から運用を開始しています。



《写真1：地域ケア会議への専門職派遣の様子》

取組の過程で、関係機関（協力施設、リハビリテーション関係団体、市町等）への協力依頼、協力施設の連絡窓口担当者の明確化と協力可否の意向確認、圏域の連絡協議会や研修機会等での説明周知など、仕組みを動かしていくための体制づくりを進めていましたので、令和2（2020）年度に県が示した「自立支援型地域ケア会議に係るリハビリテーション専門職派遣調整ガイドライン」も円滑に導入することができました。うまく組み合わせ活用することで、少しずつですが専門職派遣調整の実績数が上がってきています。

県のガイドラインでは、各専門職団体が取りまとめた「協力可能者名簿」が整備されており、そのお陰で派遣協力の依頼がしやすくなりました。派遣場所までの移動距離などを勘案して協力施設以外にも依頼をするなど、新たな展開にもつながっています。

圏域内の専門職の数が多くても、それぞれが所属先での業務にあたっていますので、いつでも簡単に地域に出向くというわけにはいきません。所属先の方針や考え方によって対応出来る範囲も様々で、その調整のための連絡体制をどのように構築し充実させるかが、今後の地域支援体制づくりの鍵になると考えています。実際の現場での連携の工夫を仕組みにつなげて行けるように、今後も模索していきたいと思えます。

図1 盛岡南部地域リハビリテーション広域支援センター（南昌病院）から専門職を派遣する場合のフロー

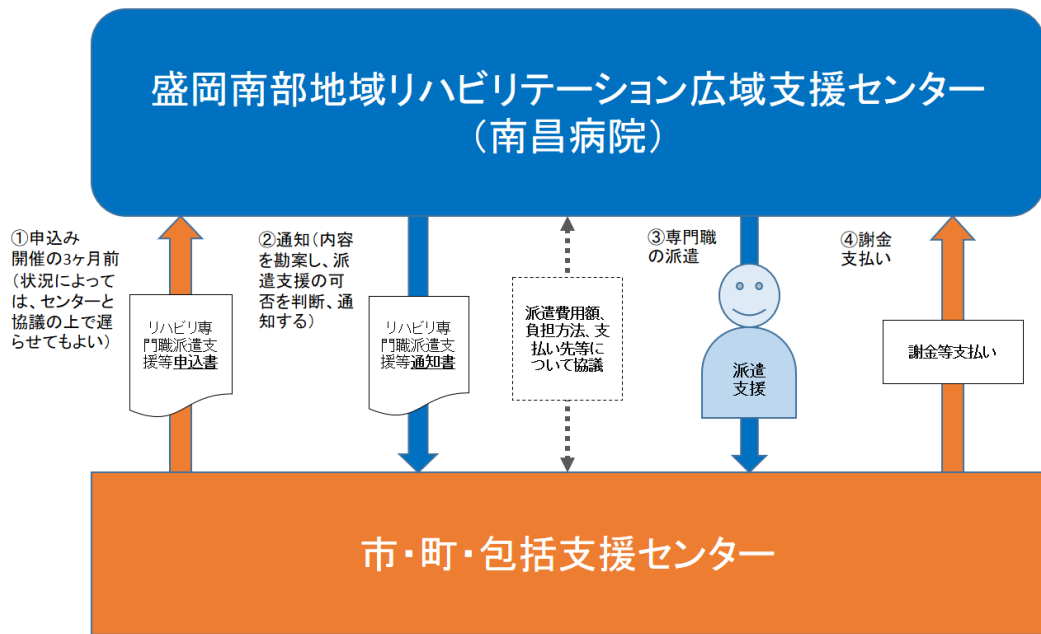
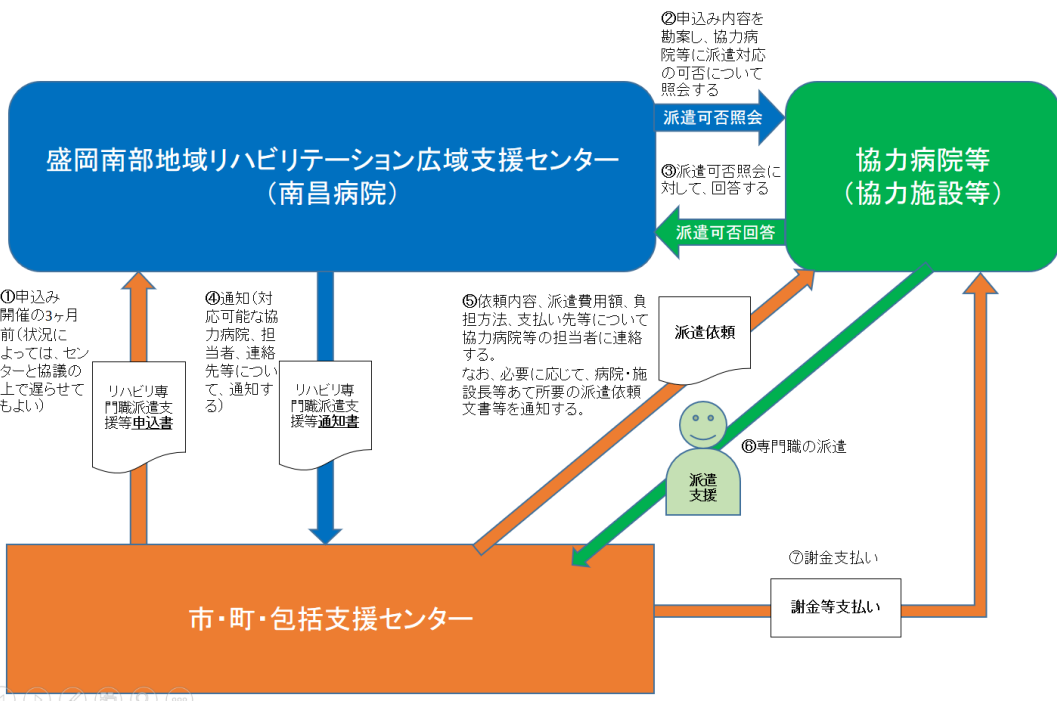


図2 盛岡南部地域リハビリテーション広域支援センター 協力施設等から専門職派遣をする場合のフロー



「地域包括ケアシステムを支えるための地域リハビリテーション」 ～指針改定の理解のために～

公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター 理事長 大井 清文
同 名誉理事長 高橋 明

1. はじめに

岩手県の地域リハビリテーション体制と事業の推進は、全国の中でも進んでいると言っても過言ではない。しかし、ここ数十年は東日本大震災の影響もあり、地域リハビリテーション指針の改定がなされないままだった。ところが、平成18年度に厚生労働省は「地域リハビリテーション推進のための指針」を示し、さらに令和3年5月17日に厚生労働省老健局老人保健課長により「地域リハビリテーション推進のための指針」の改定について通知があったことから、これに従い岩手県においても改定を行うこととなった。今回の特徴は、この改定作業に入る一年前に岩手県全域に地域リハビリテーションに関する調査事業を行った上で、改定作業に入ったことである。なぜなら、現在抱えている問題や課題を把握していなければ、その改定は絵にかいた餅になってしまうからである。従ってこの改定には、岩手県はもとより、多くの方々そして関係機関のご協力があったてなされたものであり、心より感謝を申し上げる次第である。

本稿では、今回の改定を理解するのに役立つ解説を行ったが、専門家にとっては釈迦に説法であったかも知れない。しかし、その内容は私のみならず、恩師である高橋 明先生の思いを伝えるべく記載したものであり、岩手県の地域リハビリテーションに携わった者としての考えをご理解いただければ幸いである。

2. リハビリテーション

「リハビリテーション」は英語をカタカナにしたもので、英語では Rehabilitation である。現在、日本福祉大学客員教授である上田 敏先生により、もともとは「全人間的復権（人間らしく生きる権利の回復）」と訳されてきたこの言葉の語源を考えると、接頭辞の re は「再び」、語根は habilis で「適した（ふさわしい）」、そして接尾辞は ation で「～すること」となり、人間としてふさわしくない状況になったとき、再びふさわしい状態に戻すことを意味している。

歴史的には中世のヨーロッパにおいて、「名誉の回復」、「権利の回復（復権）」や「無実の罪の取り消し」などの意味で使われ、現代に入ると「犯罪者の社会復帰」、災害後の「復興」や「都市の再開発」などの意味で使われており、まさに一般用語（広義の意味でのリハビリテーション）として使われていた。リハビリテーションという用語が医学領域で初めて使われたのは、第一次世界大戦による膨大な数の戦傷者の社会復帰のために、1917年に米国陸軍病院に「身体再建およびリハビリテーション部門」が置かれたのが最初で、その場合でも「身体再建」が「訓練」の意味であり、「リハビリテーション」とは「社会復帰・職業復帰」の意味であった。

一方リハビリテーション医学・医療の始まりは、1947年に Frank Hammond Krusen と Howard Archibald Rusk による、「Physical Medicine & Rehabilitation（物理医学とリハビリテーション）」とされている。日本には1950年代にこの概念が米国より導入され、これも第二次世界大戦が大きく関わっていたが、わが国におけるリハビリテーション医学・医療は、それに先んずる東京大学整形外科教授であった高木憲次先生の「療育」に始まるとされている。彼は、ドイツ留学中に障害児のリハビリテーション施設であった、クリュッペルハイムをみて感銘を受け、1942年に東京板橋に整肢療護園を開設したのである。すなわち、本邦においては小児の療育からリハビリテーション医療が始まったといえる。しかしその後は、太平洋戦争により発生した四肢切断、ポリオや骨関節結核の後遺障害など青壮年が主なリハビリテーションの対象者となった。そして現在、高齢者がその対象者として

大きな位置を占めていることは、以前には想像もできなかったに違いないと考えている。

さて、現在においてリハビリテーションが意味するものは、「様々な生活障害を有する人に対し多職種によるチームで自立を支援する、ありとあらゆる手段のすべて（狭義の意味でのリハビリテーション）」をいうが、ほとんどの医学領域が疾患の治療に焦点を当てているのに対し、リハビリテーション領域ではそれだけでなく、人の尊厳を守りながら日常生活動作（ADL）や社会参加（たとえば復学や復職）へも関わっていくことが最大の特徴であり、「健康の再獲得」のツールとして最も重要なのである。

3. 地域リハビリテーション

地域リハビリテーションを英語では、「Community based rehabilitation (CBR)」という。Community（コミュニティ）とは、居住地域を同じくし、利害を共にする人々の集まり（共同体）あるいは共同社会のことで、その意味は地域に住んでいる人々や地域社会に基盤を置いたリハビリテーションということである。もともと地域で社会生活を営む人々に対して、敢えて「地域」という語を用いた理由は、リハビリテーションが1960年代から70年代にかけて「施設における専門的治療」の発展に重点が置かれたことへの反動として生まれたという説がある。そのような中でWHOは、地域中心のリハビリテーションとしてこのCBRという概念を打ち出し、ケアの基本的な部分を発展途上国に導入することによりかなりの成果を得たとされている。一方、すでに病院や入所施設などのリハビリテーション施設がそこそこ存在している先進工業国では、障害者に対する地域リハビリテーションの重要性が認識されているもののCBRの概念をそのまま応用できなかった。そこでヨーロッパでは、1986年の会議においてoptimum community care（最適な地域ケア）という概念を先進地域における地域リハビリテーションのモデルとして検討したのである。

本邦においては、障害者の地域ケアにおける一例として、老人保健法における機能訓練事業にそれを見ることができる。すなわち、1983年（昭和58年）の老人保健法施行以来、同法に基づく機能訓練事業にて医師と保健師が在宅に訪問し、障害児・者の機能訓練を行っていたのである。ところが、この事業は介護保険制度の導入にあたって、大きな転換を迎えることになった。すなわち2000年より地域リハビリテーション推進事業が全国的に実施され、岩手県においては、その前年に岩手県リハビリテーション協議会（岩手県における本事業の決定機関）の設置と岩手県リハビリテーション支援センター（岩手県全体に渡る本事業の推進機関）として、いわてリハビリテーションセンターが指定され、翌年より地域リハビリテーション広域支援センター（岩手県における9圏域における本事業の推進機関）が順次指定され、現在に至ったのである。ここで強調したいのは、岩手県においてはこの体制が大きな意味を持っていたということである。なぜなら、岩手県は医師やリハビリテーション専門職の地域偏在が強く、沿岸や県北地域はリハビリテーション支援が行き届いておらず、それゆえ市町村や圏域を超えて支援が必要であることから、このようなCBRの体制は重要だったのである。

さて、日本の地域リハビリテーションをリードする、日本リハビリテーション病院・施設協会による定義は、「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」とされている。

そして、その地域リハビリテーションの推進課題は以下のごとくであるが、近年これに災害時リハビリテーション支援が大きな推進課題として加えられていることを強調したい。

(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

現在、全国においてこのような推進課題に取り組んでいるわけだが、地域リハビリテーションが目指す最終目標は、障害のある全ての人々や高齢者のみならず、地域で暮らす全ての人々にリハビリテーションが適切に提供され、インクルーシブな社会（社会的に弱い立場の人々を、社会から排除し孤立させるのではなく、地域社会への参加と参画を支援し、社会の構成員として包み込む社会のことで、これを社会的包摂と呼ぶ）を創生することされている。しかしながら近年の大きな問題は、障害者の大多数が脳卒中後遺症や骨関節疾患の中老年者によって占められているため、「お世話」が主体となって「社会参加」が疎かになってしまっている状況があること、そして発症予防、再発予防および介護予防という予防概念とその処置が発動しにくくなっている状況であった。そこで、このような現状と少子高齢化に代表される人口問題に端を発する社会保障制度の維持困難を打開するために、地域包括ケアシステムが導入されたのである。

4. 地域包括ケアシステム

もともと少子高齢化が進む状況に対応するために考えられた「地域包括ケアシステム」は、法律で定められている点が重要である。「地域医療介護総合確保促進法」は1989年に公布されたが、地域包括ケアシステムが追加（新設）されたのは2014年の改正によるものであり、その第2条に定義が記載されている。目指すのは「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができる」ということ。そのための「医療、介護、介護予防、住まいと自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」が明記されている。この流れで政府は、2000年に昔のように介護の負担が家族にだけかかることがないように介護保険制度を発足させた。すなわち病気やけがで入院した場合は、医療保険により完治して退院する「病院完結型」から、急性期（高度急性期を含む）、回復期、慢性期という病院の機能に沿って分類。退院後は介護保険によって地域で支える「地域完結型」へ移行するという方向を示したのである。

しかしながら今後の社会保障給付費の膨大化が予測され、少子高齢化で公費負担は限界になっている現状があり、このままでは医療と介護だけでは立ち行かなくなるため、介護予防と生活支援が重要となっているのである。その中の介護予防とは、介護を受ける状態にならないよう健康を保持することであるが、その目的はできるだけ介護を受ける状態にならないこと、させないこと。たとえ介護を受けるようになって、できるだけその進行を抑え、最期まで人間らしくあるように支えることであり、それによって「一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質（QOL）の向上を目指すこと」である。

1997年12月17日に公布された介護保険法であるが、その第4条に自ら要介護状態となることを予防するため、常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーション等を利用し、その有する能力の維持向上に努めるとされており、「公布当初から介護予防の必要性とリハビリテーション前置主義が明記」されている。さらに重要な点は、介護保険給付の対象は要支援や要介護の認定者であるが、介護予防では健康高齢者や虚弱高齢者も対象となることである。ここで虚弱（日本ではフレイルともいう）とは、加齢による様々な機能変化や生理的な予備能力の低下によって健康障害を招きやすい状態であり、健康高齢者が要介護になる前の状態をいう。健康高齢者においては、出来るだけ就業を継続し、趣味（たとえばグランドゴルフ）や日常の運動（ショッピングセンターでの屋内歩行や自宅周囲の屋外歩行など）に努める等の「自助」による活動を行いながら、必要時に介護予防事業に参加し、一方プレフレイル（前虚弱）やフレイルと判断された場合や要支援にある者は、積極的に介護予防事業に参加が求められているのである。実はこの介護予防事業は、骨折・転倒予防に代表される運動器の機能向上（高齢者向けの体操など）だけではない。その他に、栄養改善、口腔機能改善、閉じこもり予防、認知機能低下予防およびうつ予防がある。そして、そのポイントは「互助」。つまり「老人クラブ・自治会などの活動」、「住民によるボランティア」および「NPO」など公的な制度とは異なる助け合いの仕組みであり、各市町村でさまざまな取り組みが展開されている。

ところが、これで終わればこの地域包括ケアシステムは比較的単純なのであるが、複雑にしているのは市町村における「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」である。すなわち、それまでの要支援者に対する訪問介護および通所介護給付費における右肩上がりの増加抑制を背景に、2015年の介護保険改正により介護保険から切り離された要支援の介護予防給付の一部（訪問介護と通所介護）と、従来の市区町村で行われていた介護予防事業が合体して改変された事業である。

この総合事業の特徴は3点あり、要支援者と65歳以上のすべての高齢者が対象となり、要介護認定の申請を行わずともこの事業を利用できるように利用対象者の基準を緩和した点、従来の要支援者に対する介護予防サービスに加え、NPO、民間企業およびボランティア等の、互助によるサービスの提供が受けられる点、そして全国一律の介護保険サービスとは異なり、サービスの運営基準、単価や利用料等を各市区町村が独自に設定することができるようになった点である。

表 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

事業の種類	介護予防・生活支援サービス事業	一般介護予防事業
利用できる方	<ul style="list-style-type: none"> ▶要支援1・2の方 ▶事業対象者の方(65歳以上の方で基本チェックリストによる判定で該当した方) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶地域に住む65歳以上のすべての方(要介護者も含む)
事業の内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶訪問型サービス <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護(これまでの訪問介護と同様のサービス) ・訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス) ・訪問型サービスB(住民主体による支援) ・訪問型サービスC(短期集中予防サービス) ・訪問型サービスD(移動前後の生活支援) ▶通所型サービス <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護(これまでの通所介護と同様のサービス) ・通所型サービスA(緩和した基準によるサービス) ・通所型サービスB(住民主体によるサービス) ・通所型サービスC(短期集中予防サービス) ▶生活支援サービス <ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善を目的とした配食サービス ・住民ボランティア等が行う見守り ・訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援など 	<ul style="list-style-type: none"> ▶介護予防把握事業(地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげるもの) ▶介護予防普及啓発事業(介護予防の基本的な知識を普及啓発するため、市町村がパンフレットの作成配布や講座等を開催し、地域における自主的な介護予防の活動を支援していくもの) ▶地域介護予防活動支援事業(介護予防リーダー(住民ボランティア)、理学療法士などの指導のもとで、介護予防のための運動等、たとえば岩手県におけるシルバーリハビリ体操やいきいき百歳体操などを行うもの) ▶一般介護予防事業評価事業(総合事業の利用実績を介護保険システムに取り込み、事業に参加した方の要介護認定移行状況等の統計から、事業の効果の評価出来る様な仕組みについて検討するもの) ▶地域リハビリテーション活動支援事業(市町村及び地域包括支援センターと協力し、地域ケア会議、住民運営の会の場、通所、訪問、サービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職の関与を促進していくもの)

この事業＝表＝は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に分けられている。「介護予防・生活支援サービス事業」の中では、訪問介護や通所介護は介護事業者が、サービスAは雇用労働者が、Bはボランティアが、Cは保健・医療の専門職が主にサービスを提供する。そして、要支援者は身体介護と生活援助が、それ以外は生活援助や種々の日常生活支援サービスが受けられる。一方「一般介護予防事業」は、市区町村が互助を中心とした住民ボランティアや民間サービスと連携し、高齢者の生活機能の改善や生きがい作りを重視した介護予防事業である。この

中の地域リハビリテーション活動支援事業には、岩手県シルバーリハビリ体操指導者養成事業が含まれるが、この事業のポイントも「互助」。つまり、「公的な制度とは異なる住民によるボランティアによる助け合いの仕組み」であり、2022年においては岩手県内の15市町村で本事業が展開されている。なお注意すべきは、ここで言われている地域リハビリテーション活動支援事業は上記の3.で述べた地域リハビリテーションの事業とは同じではなく、ごく一部であるという点である。

5. 地域包括ケアシステムと地域リハビリテーション

地域包括ケアシステムの最終目標は、住民一人ひとりの暮らしと生きがいを地域とともに創っていく社会に立ち、お互いに支え合う中で、地域や職場、そして家庭でのつながりを通じながら、高齢者や障害児・者だけでなく、地域に住むすべての方々に「居場所と生きがい」のある社会を、地域とともに創っていく「地域共生社会」実現である。このような概念を打ち出した背景には、近年の少子高齢化、核家族化や単身および夫婦のみの世帯の増加など、世帯の小規模化が進んだことにより、家族や親族内での支え合いの機能が希薄化するとともに、都市化に伴う生活様式の変化により生まれ育った土地などの共同体内での支え合いの機能が非常に薄くなってきたことがある。更には、社会保障費の急速な増大により、公的支援制度だけではこれを支えきれなくなってきたため、厚生労働省は障害児・者を対象とする地域リハビリテーションや高齢者を対象とする地域包括ケアシステムの体制・整備を行い、「社会的包摂」の考え方に立ち、この「地域共生社会」を提唱しその実現に向けて動いている。当初の対象者が、地域リハビリテーションでは障害児・者であったのに対し、地域包括ケアシステムでは高齢者だったが、現在は対象者の拡大により同じとなり、またその目標も同様の意味を持つことから、地域リハビリテーションは、「地域包括ケアシステムを支えるための地域リハビリテーション」にしようという動きとともに、地域リハビリテーションの体制等の見直し(改定)が行われ、本県においてもこのように示されたわけである。

今回の改定において初期の指針と大きく異なる点は、本事業の支援機関として、岩手県医師会(郡市医師会を含む)、岩手県理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会および各関係団体のご協力と連携をいただいていることと、各市町村に対しては地域包括ケアシステムを支えるように地域リハビリテーション支援が行われている点である。

6. おわりに

岩手県は脳卒中の死亡率が高く、また超高齢化社会の到来に向けたリハビリテーションの需要増加に対応すべく、昭和63年に高度のリハビリテーション専門機関の設置を決め、具体的には岩手県の県北にある県立二戸病院にリハビリテーション科を、県央にある雫石町にいわてリハビリテーションセンター(新設)を、県南にある県立大東病院にリハビリテーション科を設置した。その中で、いわてリハビリテーションセンターは平成5年10月に運営を開始し、高度で最新のリハビリテーション医療の提供と地域リハビリテーションの推進、学生ならびに専門職の教育研修および研究開発の4事業の推進をミッションとして、公益財団法人いわてリハビリテーションセンターが運営する「公設民営の機関」として現在は活動している。

岩手のリハビリテーションの枠組みは、あくまで渦状のダイナミックなヘルスケアニーズに対してフットワーク良く応えられる体制であることが必要である。医師から福祉職まで各専門職はもちろん、家族や地域住民全体が参加するリハビリテーション体制を早急に構築し展開していかなければならない。人生100年時代の中で、現在健康な高齢者は出来るだけ介護を受けないよう、人生の最後まで元気でピンピンコロリを目指しているし、現在介護を受けている方もこれ以上の介護は受けたくないと思っている。このような中でリハビリテーションは、すべての方々の尊厳を守りながら、様々な障壁(バリア)をなくすようにしているが、問題は見えないお互いの心のバリアである。障害者や高齢者の機能障害は、健康な方々には理解し難いことであり、また当事者にとっても明らかにされたくない気持ちもある。しかしこの地域共生社会では、このお互いのバリアをなくすよう共に語り合いながら理解をすすめて、人生の最後まで生きていて良かったと思えるよう最善を尽くさなければならない。しかしながら我々だけではその目標達成は困難であり、それゆえ関係機関、そして岩手県民のご協力を心から切にお願い申し上げる次第である。

シルバーリハビリ体操とその事業システム

岩手県リハビリテーション支援センター(いわてリハビリテーションセンター)

地域支援部

シルバーリハビリ体操(以下、シルリハ)は国内で最も普及している介護予防体操の一つで、92種類と多彩なメニューから成り、「いつでも、どこでも、ひとりでも」できる、虚弱な方でも可能なやさしい体操です。創始者の大田仁史先生(茨城県立健康プラザ 管理者)はリハビリの運動学、障害学をベースにこの体操を考案し、リハビリの語源である“人間の尊厳”を大切にし、「最期まで人間らしくある」という願いを込めて、名称に「リハビリ」と入れました。

シルリハ指導者はこの体操を地域で普及するボランティアです。岩手県は平成27年からシルリハ指導者の養成事業を開始し、6年間で14市町村の659名が指導者に認定され、各地の公民館などの通いの場で活動しています。体操に参加した高齢者からは、楽になったなどの嬉しい声が沢山挙がり、指導者自身も大きなやりがいや喜びを感じています。

このシルリハをより多くの県民に広げるためには更なる指導者の誕生が望まれます。各市町村主催で行う養成事業が増えており、理学療法士や作業療法士などの地域のリハ専門職が事業に参画し、後押しする動きも広がっています。



《写真1：シルリハ教室の様子》



《写真2：シルリハ指導者養成講習会の様子》

シルリハ教室参加者の声

- ・ゆっくりとした体操が自分にあっていて、参加するうちに少しずつ体が動かしやすくなった
- ・体操に参加してやる気が出るようになった
- ・外に出てみんなで一緒に体を動かすことで、気持ちまで元気でいられる
- ・組めなかった足が組めるようになった
- ・ペットボトルのふたが開けやすくなった
- ・体操に来て仲間と会って話をしたり、一緒に体操をすると体が気持ち良くなって楽しい
- ・杖なしで歩行できなかったが、平らな所は杖なしでも歩けるようになった

シルリハ指導者の声

- ・身体に良い変化があったとの声が届いた時は、やりがいを感じる
- ・地域の高齢者が集まって、楽しんでもらえること、なによりも笑顔になってもらえることが喜びである
- ・最初は自分のために始めたが、仲間と身体を動かすと楽しく、周りにも勧めたくなった
- ・身体機能が向上することで、日常生活が活発になるよう実践し、お手伝いしていきたい

資 料 編

- 1 令和 22 年（2040）年までの高齢者人口等の推計
- 2 岩手県における地域リハビリテーションに関する調査
- 3 岩手県リハビリテーション協議会
- 4 岩手県地域リハビリテーション連携指針改定作業部会
- 5 岩手県地域リハビリテーション連携指針改定の経緯
- 6 用語解説

1 令和 22（2040）年度までの高齢者人口等の推計

(1) 高齢者人口の推計

圏域別高齢者人口の推移

(単位：人)

圏域	R 元年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度	R 22 年度
盛岡	133,796	137,891	138,914	139,880	141,832	146,494
岩手中部	70,450	71,306	71,290	71,259	71,195	67,086
胆江	44,584	44,892	44,859	44,868	44,789	40,680
両磐	44,539	44,919	44,785	44,664	44,271	37,337
気仙	22,781	23,149	23,053	22,958	22,763	20,480
釜石	17,285	17,019	16,760	16,511	16,047	11,902
宮古	30,230	30,258	29,920	29,597	28,887	22,396
久慈	19,787	20,516	20,485	20,479	20,393	17,089
二戸	20,111	20,820	20,732	20,609	20,224	15,556
合計	403,563	410,770	410,798	410,825	410,401	379,020

資料：令和元年度は「岩手県人口移動報告年報」、令和3年度以降は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による市町村推計値

(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数の推移

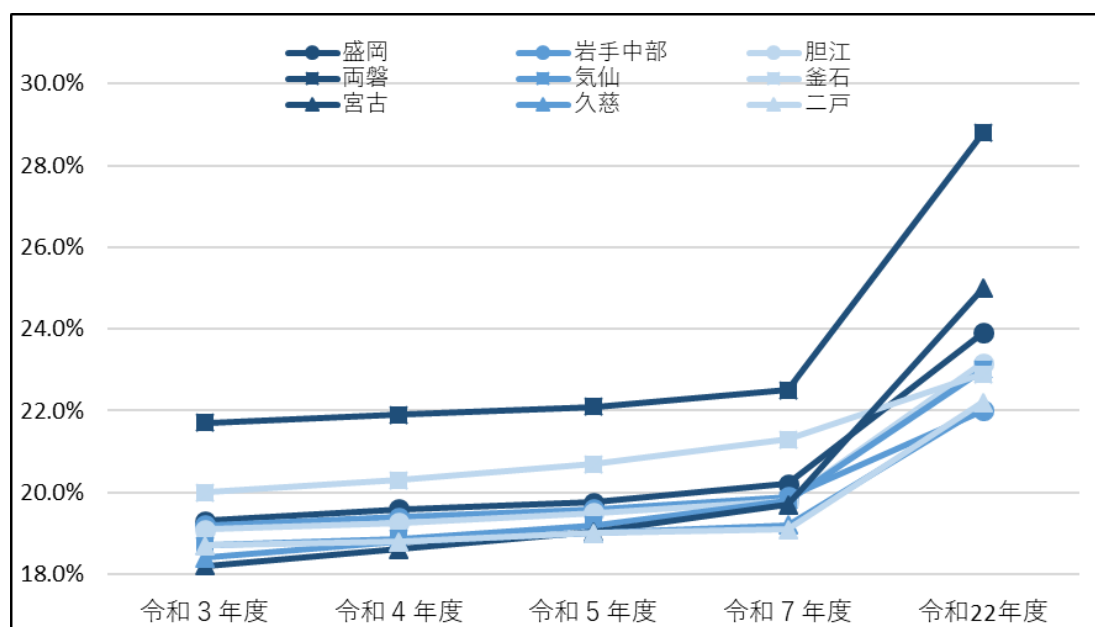
(単位：人)

区分	R 元年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度	R 22 年度
要支援 1	9,900	9,923	10,007	10,095	10,226	10,771
要支援 2	9,347	9,456	9,517	9,619	9,753	10,248
小 計	19,247	19,379	19,524	19,714	19,979	21,019
要介護 1	15,649	16,038	16,200	16,358	16,653	18,006
要介護 2	14,521	14,855	15,050	15,235	15,513	16,843
要介護 3	10,927	11,176	11,391	11,534	11,787	12,885
要介護 4	11,030	11,349	11,489	11,666	11,949	13,143
要介護 5	8,428	8,368	8,490	8,602	8,763	9,512
小 計	60,555	61,786	62,620	63,395	64,665	70,389
県 計	79,802	81,165	82,144	83,109	84,644	91,408
(うち第1号被保険者)	78,164	79,555	80,554	81,536	83,112	90,214
第1号被保険者数に占める認定者数割合	19.4%	19.4%	19.6%	19.8%	20.3%	23.8%

資料：令和元年度は「介護保険事業状況報告（年報）」（速報値）、令和3年度以降は、厚生労働省「地域包括

圏域別要介護（要支援）認定率の推移

圏域	R元年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
盛岡	19.3%	19.3%	19.6%	19.8%	20.2%	23.9%
岩手中部	18.8%	19.2%	19.4%	19.6%	19.9%	22.0%
胆江	18.9%	19.1%	19.3%	19.5%	19.8%	23.2%
両磐	21.6%	21.7%	21.9%	22.1%	22.5%	28.8%
気仙	18.5%	18.7%	18.9%	19.2%	19.8%	23.0%
釜石	20.1%	20.0%	20.3%	20.7%	21.3%	22.9%
宮古	17.8%	18.2%	18.6%	19.0%	19.7%	25.0%
久慈	18.6%	18.4%	18.8%	19.0%	19.2%	22.1%
二戸	18.5%	18.7%	18.8%	19.0%	19.1%	22.2%



2 岩手県における地域リハビリテーションに関する調査

第1 調査実施の概要

○ 調査の実施主体

岩手県保健福祉部長寿社会課、いわてリハビリテーションセンター

○ 調査の目的

本県における地域リハビリテーション提供体制を把握し、その課題を明らかにすることで、地域リハビリテーションの適切かつ円滑な推進方策を検討するうえでの基礎資料とするもの。

○ 調査の対象

岩手県の地域リハビリテーションに関するアンケートの調査対象は以下の通り。

種類		内容
1. 医療機関・施設等(リハビリテーションの提供側)		
01-A	医療機関（病院、診療所）(170 施設)	リハビリテーション科のある病院及びリハビリテーション科のある診療所の従事者対象
	調査内容：基本的事項、関係機関との連携状況、リハビリテーション医療サービス提供上の課題、地域支援活動参画への課題等	
01-B	介護保険事業所・施設（851 施設）	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、有料老人ホーム、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの他機関との連携業務担当者・リハビリテーション専門職対象
	調査内容：基本的事項、関係機関との連携状況、リハビリテーションサービス提供上の課題、地域支援活動参画への課題等	
01-C	障害者支援施設（46 施設）	障害者支援施設の連携業務担当者・リハビリテーション専門職対象
	調査内容：地域リハビリテーションについて、地域リハビリテーション及びリハビリテーションの実施状況、関係機関との連携状況、連携に関する課題、リハビリテーションの活動を実施する上での課題、地域活動上の課題等	
2. 居宅介護支援事業所、相談支援事業所(リハビリテーションサービスの調整側)		
02-D	居宅介護支援事業所（423 施設）	居宅介護支援事業所の介護支援専門員対象
	調査内容：基本的事項、他施設・事業所、他職種、関係機関等との連携状況、連携に関する課題、ケアマネジメント等に関連した地域リハビリテーションの課題等	
02-E	相談支援事業所・NPO（112 施設）	相談支援事業所の相談支援専門員対象
	調査内容：関係機関との連携状況、相談支援業務に関する課題等	
3. 市町村、地域包括支援センター(行政としてリハビリテーションに関わる事業を推進する立場)		

03-F	市町村(33自治体)	市町村の地域リハビリテーションに関する業務の担当者対象
	調査内容：地域リハビリテーション関連事業の実施体制、関係機関との連携状況、活動上の課題と支援等	
03-G	地域包括支援センター(70施設)	地域包括支援センターの地域リハビリテーションや介護予防に関する業務の担当者対象
	調査内容：他施設・事業所、他職種、関係機関との連携の状況、連携に関する課題、ケアマネジメント等に関連した地域リハビリテーションの課題、地域リハビリテーションや高齢者の自立支援・重症化防止に関する取組、関係機関との連携事例等	
4. 広域支援センター、協力施設(岩手県の地域リハビリテーション支援体制の立場)		
04-H	広域支援センター(10施設)	県支援センター、広域支援センターの事業担当者対象
	調査内容：活動上の課題、事業の工夫している点、関係機関及び地域との連携状況等	
04-I	協力施設(55施設)	協力施設の事業担当者対象
	調査内容：活動上の課題、協力施設としてのメリット、関係機関との連携の課題と要望等	
合計	1,770施設	

○ 調査の実施方法と配布・回収状況

・ 調査時期と調査方法

岩手県の地域リハビリテーションに関するアンケート調査は、令和2年11月16日～令和2年12月25日にかけて実施した。

調査方法については、郵送による配布、回収とした。

・ 調査の配布・回収状況

アンケート調査の配布と回収の状況は以下の通りである。

種類	調査対象	配布数	回収数	回収率
01-A	医療機関(病院、診療所)	170票	65票	38.2%
01-B	介護保険事業所・施設	851票	296票	34.8%
01-C	障害者支援施設	46票	29票	63.0%
02-D	居宅支援事業所	423票	208票	49.2%
02-E	事業所・NPO法人	112票	47票	42.0%
03-F	市町村	33票	33票	100.0%
03-G	地域包括支援センター	70票	52票	74.3%
04-H	広域支援センター	10票	10票	100.0%
04-I	協力施設	55票	38票	69.1%
合計		1,770票	778票	44.0%

○ 調査結果の見方について

調査結果の数値については小数点第 2 位以下を四捨五入しているため、内訳を合計しても 100%に合致しない場合がある。

グラフ図の「n」は、有効サンプル数のことであり、回収した調査票数の設問ごとの対象者から無効票を除いた数であるもの。

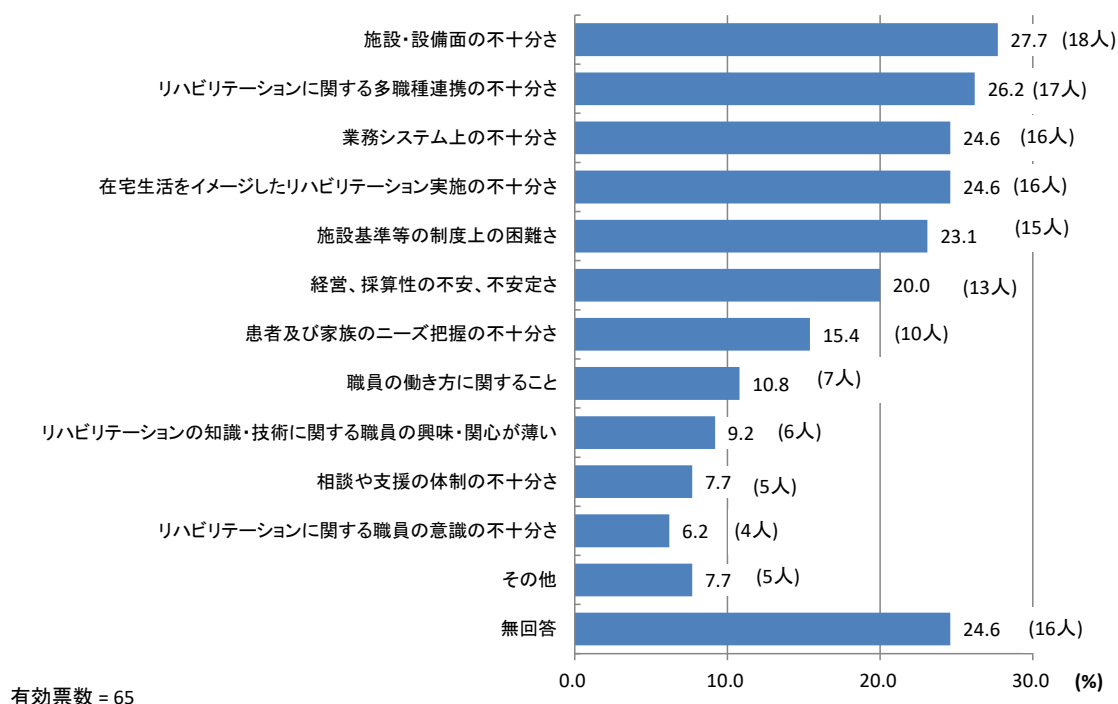
第2 調査結果の概要

本調査では、各機関において次のような課題が明らかになった。

(1) 医療機関

○リハビリテーション医療サービス提供上の課題

リハビリテーション医療サービスを提供する上での課題は、「施設・設備面の不十分さ」27.7%が最も高く、次いで「リハビリテーションに関する多職種連携の不十分さ」26.2%、「業務システム上の不十分さ」「在宅生活をイメージしたリハビリテーション実施の不十分さ」各24.6%の順で高くなっている。



【具体例】

「施設・設備面の不十分さ」:

- ・ 限られた施設や設備の中で具体的な在宅生活を想定してのリハビリテーション実施が難しい。(入浴動作など)

「リハビリテーションに関する多職種連携の不十分さ」:

- ・ 患者に必要と考えられる対応について職種間での温度差があり具体的な環境設定、生活リハビリテーションの対応が、難しい。

「業務システム上の不十分さ」:

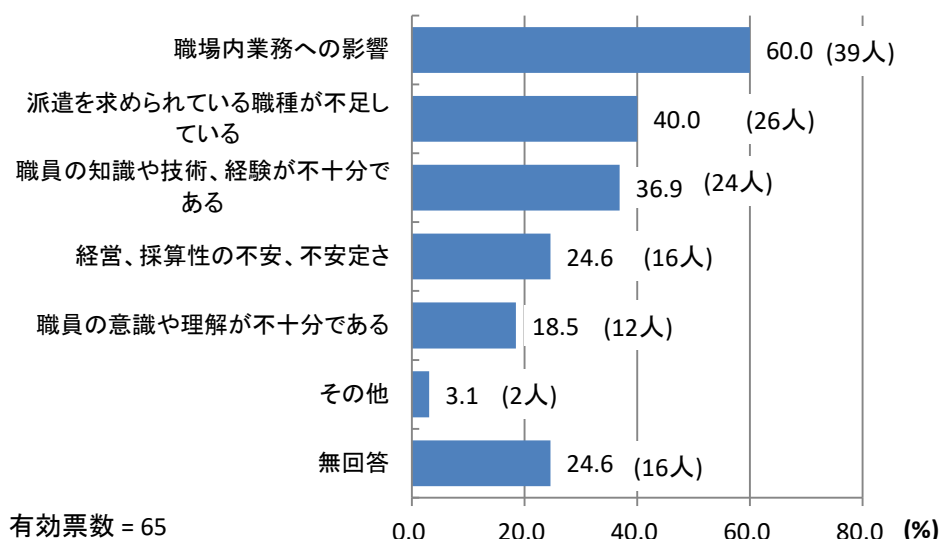
- ・ 業務システムに非効率な面が多々ある。情報、データのネットワーク管理が向上すれば職員の業務量も軽減でき職員の働き方の改善や質の向上につながると考えている。

「在宅生活をイメージしたリハビリテーション実施の不十分さ」:

- ・ 発症直後の急性期の為「家で生活する」イメージを持ってないでいる。

○地域支援活動参画への課題

地域の介護予防事業や地域ケア会議等のニーズに対応し、職員を派遣する際に課題と考えられることは、「職場内業務への影響」が最も高く 60.0%、次いで「派遣を求められている職種が不足している」40.0%、「職員の知識や技術、経験が不十分である」36.9%の順で高くなっている。



【具体例】

「職場内業務への影響」:

- ・ 基本的にはスタッフは担当患者及びその他の役割を担っている事から抜けた際の穴埋め。(経営側の理解、了解が取れれば大丈夫)

「派遣を求められている職種が不足している」:

- ・ 日々、業務に必要なスタッフ数しかないため派遣には条件を伴う。

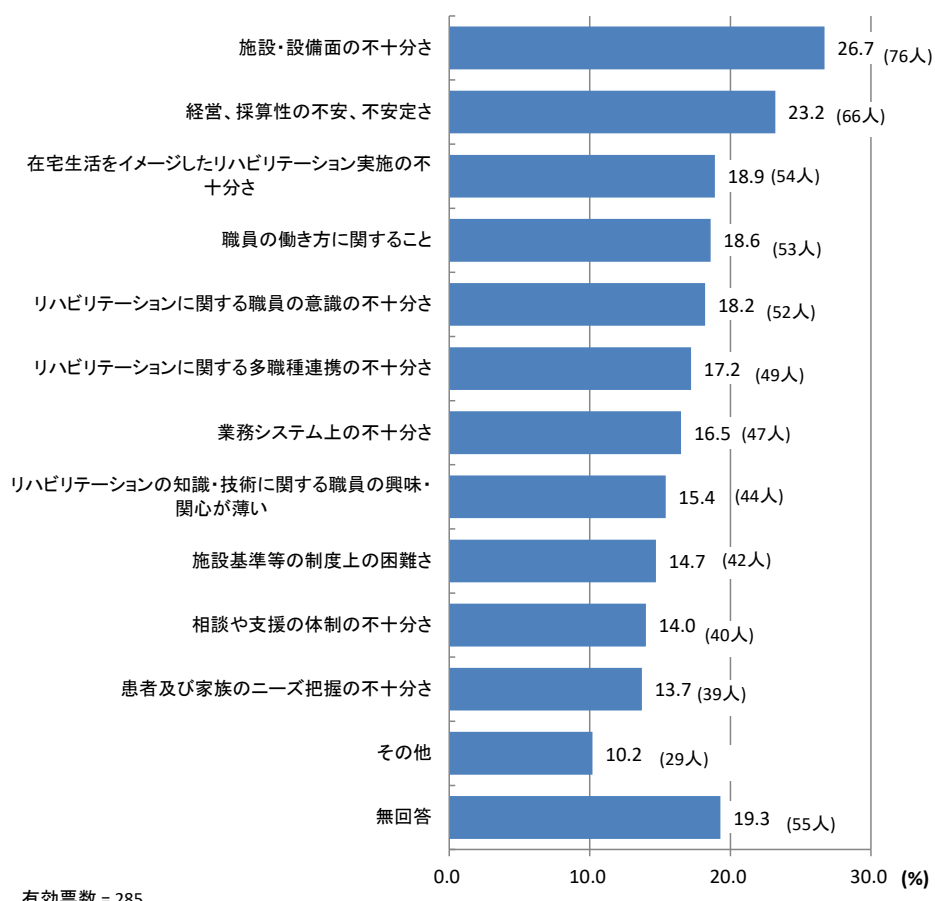
「職員の知識や技術、経験が不十分である」:

- ・ 治療技術系の研修参加は多くみられるものの介護予防や地域ケア会議の研修会への参加が乏しく興味のあるスタッフが少ない。

(2) 介護保険事業所・施設

○リハビリテーションサービス提供上の課題

リハビリテーションサービスを提供する上での課題は、「施設・設備面での不十分さ」が最も高く 26.7%、次いで「経営、採算性の不安、不安定さ」23.2%、「在宅生活をイメージしたリハビリテーション実施の不十分さ」18.9%の順で高くなっている。



【種別の回答】

	施設・設備面での不十分さ	施設基準等の制度上の困難さ	業務システム上の不十分さ	経営、採算性の不安、不安定さ	リハビリテーションに関する職員の意識の不十分さ	リハビリテーションの知識・技術に関する職員の興味・関心が薄い	リハビリテーションに関する多職種連携の不十分さ	在宅生活をイメージしたリハビリテーション実施の不十分さ	相談や支援の体制の不十分さ	患者及び家族のニーズ把握の不十分さ	職員の働き方に関すること	その他	無回答	計
介護老人福祉施設	18	7	14	10	18	18	8	3	4	5	10	5	6	52
介護医療院	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	3
介護老人保健施設	15	4	4	11	10	5	12	18	7	6	13	2	1	41
有料老人ホーム	26.7	15.6	11.1	15.6	22.2	13.3	6.7	6.7	6.7	6.7	11.1	4.4	37.8	100.0
訪問看護ステーション	6	5	2	12	4	4	9	8	7	7	8	10	5	43
訪問リハビリテーション	14.0	11.6	4.7	27.9	9.3	9.3	20.9	18.6	16.3	16.3	18.6	23.3	11.6	100.0
通所リハビリテーション	5	9	8	12	5	4	6	5	7	5	7	6	1	30
通所リハビリテーション	16.7	30.0	26.7	40.0	16.7	13.3	20.0	16.7	23.3	16.7	23.3	20.0	3.3	100.0
無回答	7	3	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	23	32
計	76	42	47	66	52	44	49	54	40	39	53	29	55	285
	26.7	14.7	16.5	23.2	18.2	15.4	17.2	18.9	14.0	13.7	18.6	10.2	19.3	100.0

有効票数 = 285

【具体例】

「施設・設備面の不十分さ」:

- ・ 多種多様な身体状況に合わせた設備がない。

「経営、採算性の不安、不安定さ」:

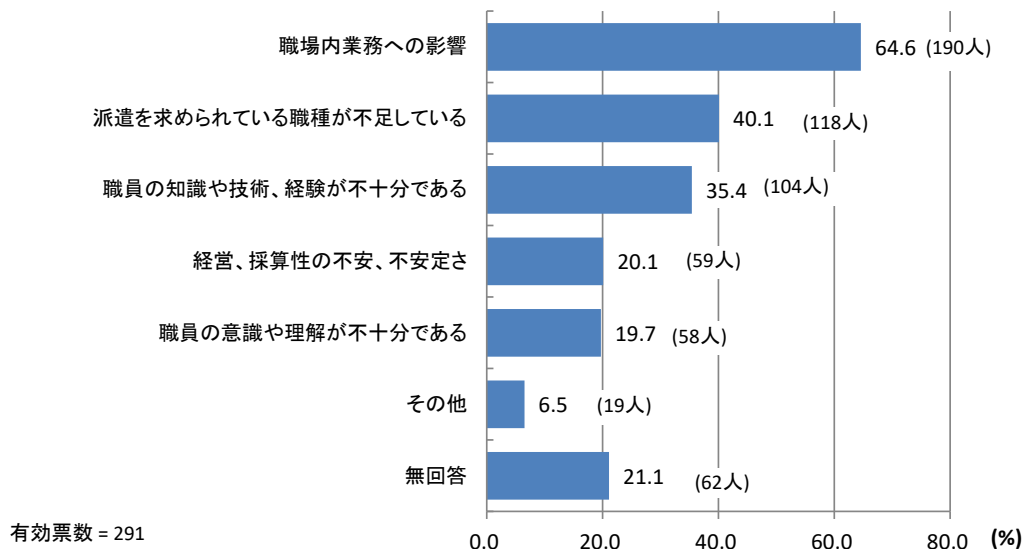
- ・ リハビリテーションスタッフを専任配置する事で加算と人件費のバランスが悪く、設備投資すれば更に採算が取れず現状で実施するしかない。

「在宅生活をイメージしたリハビリテーション実施の不十分さ」:

- ・ 自宅では様々な障害物があるが物理的な問題あり、環境の整え方や再現性に欠けてしまう。
- ・ 外部機関との連携が十分でない為、必要に応じた在宅支援等が円滑に行えない事がある。特に家族の方と会える機会が少なく十分に聞き取りができない場面がある。

○地域支援活動参画への課題

地域の介護予防事業や地域ケア会議等のニーズに対応し、職員を派遣する際に課題と考えられることは「**職場内業務への影響**」が最も高く64.6%、次いで「**派遣を求められている職種が不足している**」40.1%、「**職員の知識や技術、経験が不十分である**」35.4%の順で高くなっている。



【種別の回答】

	派遣を求められている職種が不足している	職員の意識や理解が不十分である	職員の知識や技術、経験が不十分である	職場内業務への影響	経営、採算性の不安、不安定さ	その他	無回答	計
介護老人福祉施設	26	14	23	33	3	5	13	56
	46.4	25.0	41.1	58.9	5.4	8.9	23.2	100.0
介護医療院	1	0	0	1	0	1	1	3
	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	100.0
介護老人保健施設	17	16	27	35	9	1	2	43
	39.5	37.2	62.8	81.4	20.9	2.3	4.7	100.0
有料老人ホーム	16	4	12	26	4	2	16	47
	34.0	8.5	25.5	55.3	8.5	4.3	34.0	100.0
訪問看護ステーション	16	9	12	27	15	4	3	43
	37.2	20.9	27.9	62.8	34.9	9.3	7.0	100.0
訪問リハビリテーション	14	9	14	26	8	2	1	31
	45.2	29.0	45.2	83.9	25.8	6.5	3.2	100.0
通所リハビリテーション	24	4	12	36	16	3	3	40
	60.0	10.0	30.0	90.0	40.0	7.5	7.5	100.0
無回答	4	2	4	6	4	1	23	31
	12.9	6.5	12.9	19.4	12.9	3.2	74.2	100.0
計	118	58	104	190	59	19	62	294
	40.1	19.7	35.4	64.6	20.1	6.5	21.1	100.0

有効票数 = 294

【具体例】

「職場内業務への影響」:

- ・ 訪問サービスの場合、サービスを休止する事は難しく他スタッフの代替えも引き継ぎ事項が多く、また同一担当者が常に行っている為別スタッフの訪問を家族から断られる事が多い。

「派遣を求められている職種が不足している」:

- ・ 言語や嚥下機能に関して詳しく評価できる者が不在している。

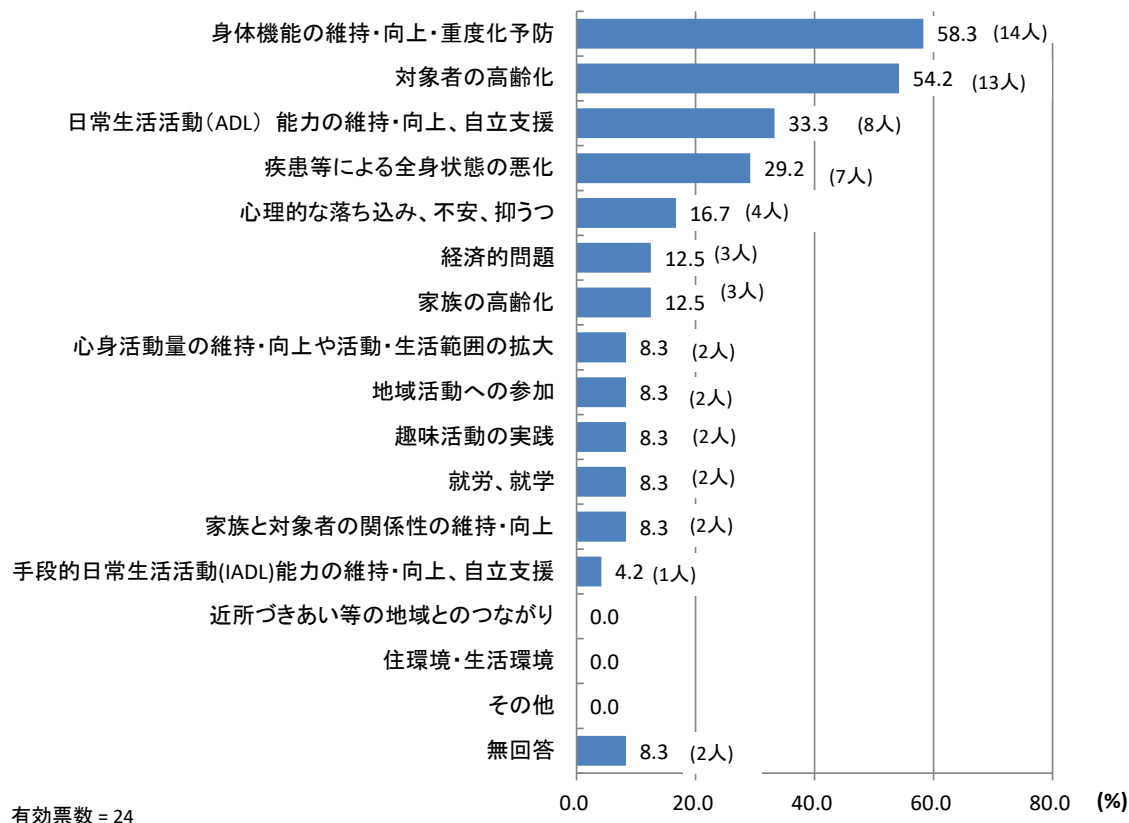
「職員の知識や技術、経験が不十分である」:

- ・ ギリギリの人員体制で行っているので研修等にもなかなか参加出来ない。会議等に出席出来るレベルの職員がいない。

(3) 障害者支援施設

○リハビリテーション活動を実施する上での対象者及び家族の課題

リハビリテーションの活動を実施する上で、対象者及び家族の課題と考えられることは「**身体機能の維持・向上・重度化予防**」が最も高く58.3%、次いで「**対象者の高齢化**」54.2%、「**日常生活活動（ADL）能力の維持・向上、自立支援**」33.3%の順で高くなっている。



【具体例】

「**身体機能の維持・向上・重度化予防**」:

- ・ リハビリテーションによって身体機能の維持が可能ではないかと思われる利用者に対し知識も技術もないため毎日できることは散歩しかない、というのが現状。

「**対象者の高齢化**」:

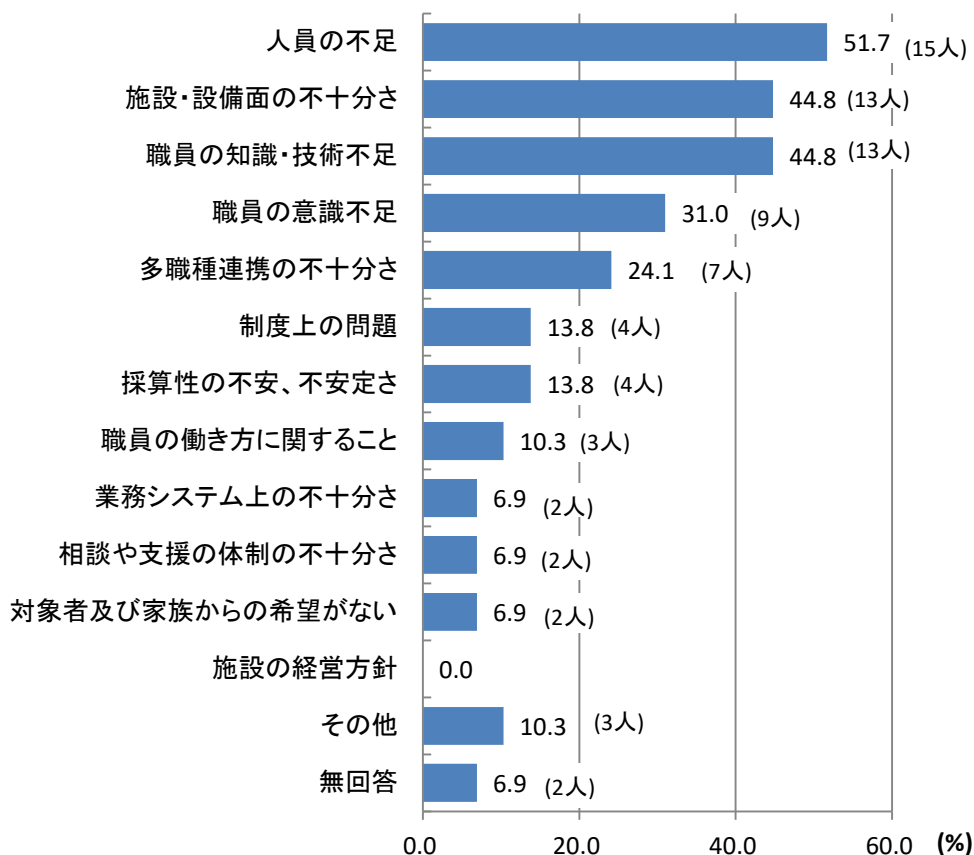
- ・ 当施設では利用者の高齢化に伴う心身の機能低下や症状の悪化等による転倒などの生活上のリスクが高くなっている事が課題です。また、精神疾患を持つ方は心理状態が活動面に直結するため常に心理ケアが必要です。一方、地域生活を目指す方もいらっしゃるため社会生活能力の習得等も行っておりリハビリテーションの範囲が広く近隣の社会資源を含め提供サービスに限りがあり、また現状の職員配置では全てのニーズに対応しきれないという課題があります。

「**日常生活活動（ADL）能力の維持・向上、自立支援**」:

- ・ 児童施設の地域リハビリテーションは自立支援であり発達支援であり家族支援であり移行支援（進路）であり日常業務であるが、十分に取り組みが出来るだけのマンパワーも財源も保障されているわけではないため。

○リハビリテーションサービスを実施する上での施設側の課題

リハビリテーションの活動を実施する上で、施設側の課題と考えられることは、「**人員の不足**」が最も高く 51.7%、次いで「**施設・設備面の不十分さ**」「**職員の知識・技術不足**」が各 44.8%、次いで「**職員の意識不足**」 31.0%の順で高くなっている。



有効票数 = 24

【具体例】

「**人員の不足**」:

- ・ 現場で支援する職員が足りない。ハローワーク等で求人しても応募がほとんどない。

「**施設・設備面の不十分さ**」:

- ・ 創設 30 年を越えバリアフリー等環境を整えてきたが利用者の皆様の高齢化、重症化が進みそれに見合う改修まで至っていない。

「**職員の知識・技術不足**」:

- ・ 他業界から入職する職員の知識、経験不足から来るサービスの質の低下。

「**職員の意識不足**」

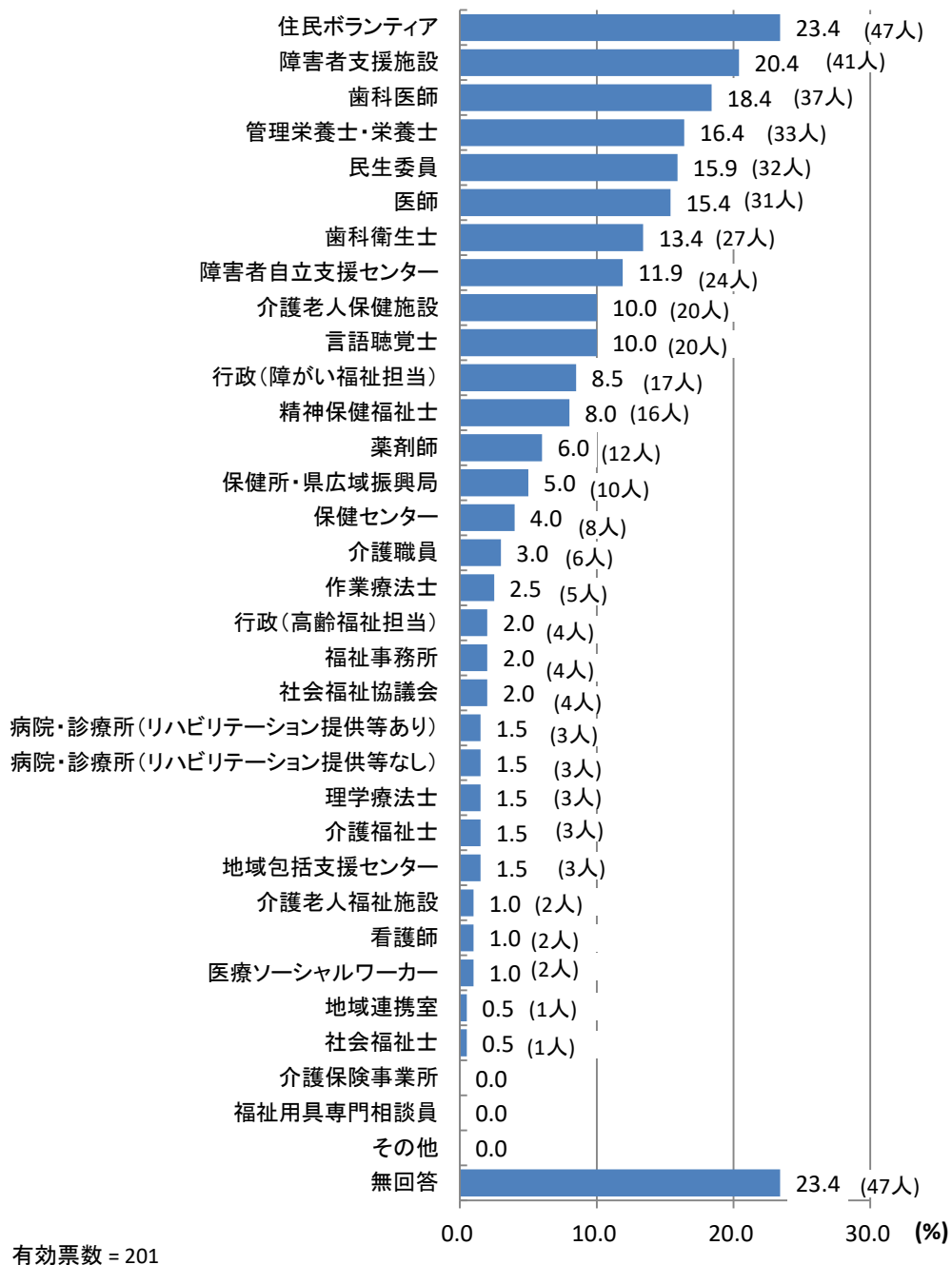
- ・ 理学療法士中心の対応となるが他職員との捉え方の相違から調整が難しい時がある。(身体機能の維持・向上について)

(4) 居宅介護支援事業所

○連携に関する課題-連携が必要と感じる職種・機関

連携できていないと回答した職種・機関種別の中で、連携が必要と感じている項目は「**住民ボランティア**」が最も高く 23.4%、次いで「**障害者支援施設**」 20.4%、「**歯科医師**」 18.4%の

順で高くなっている。



【具体例】

「住民ボランティア」:

- ・ 介護保険サービスだけでは生活全体をフォロー出来ない。
- ・ 介護サービス利用を拒否する方の対応として必要な事がある。
- ・ 認知症独居や独居の見守りで住民ボランティアは必要。

「障害者支援施設」:

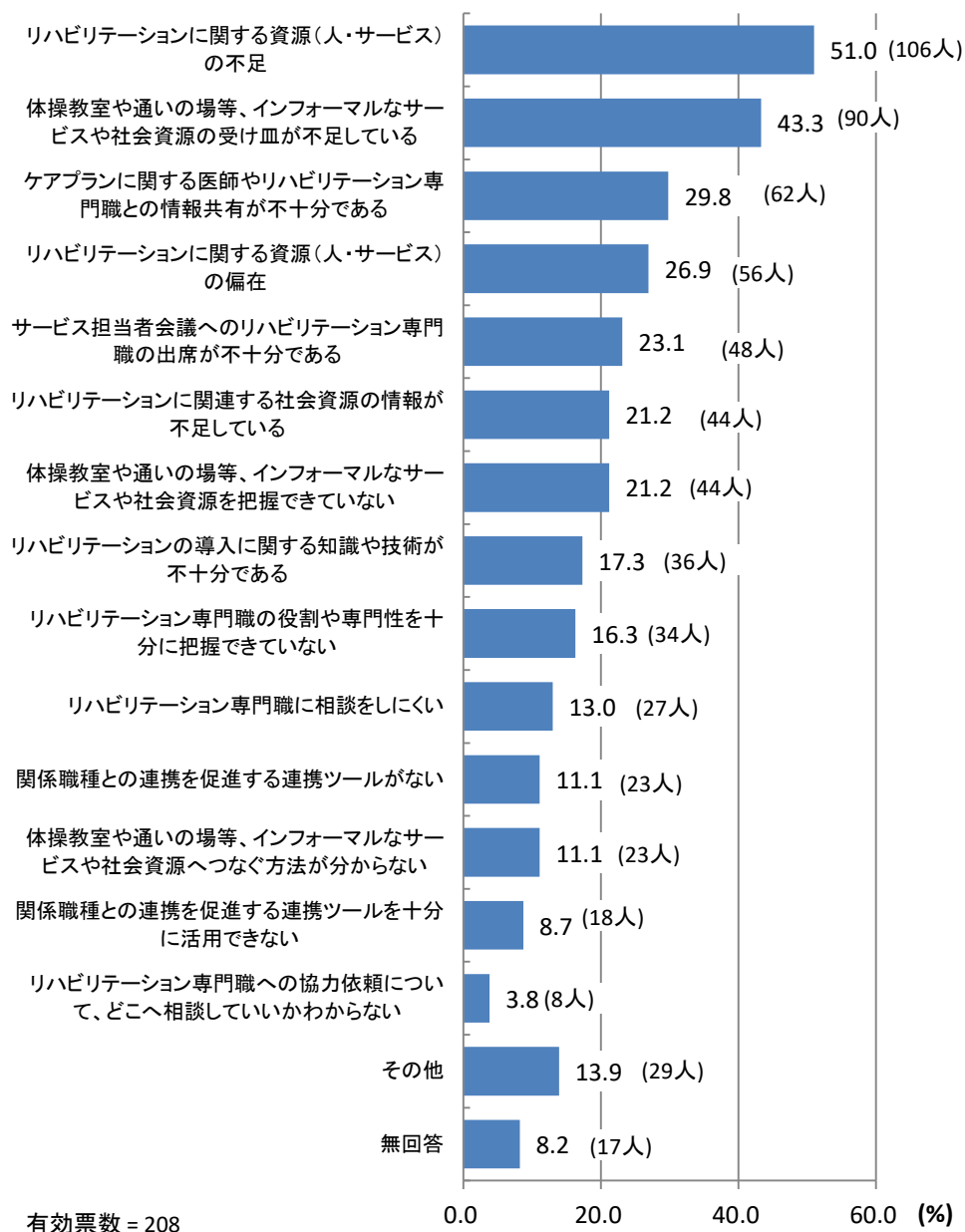
- ・ 利用者だけではなく世帯全体をみた際、障害等複合的課題を抱えているケースが増えている。
- ・ 障害福祉サービスと介護保険の狭間でしっかりと引き継ぎが必要だから。
- ・ 障がい施設に入所(利用)している方が65歳に到達し介護保険に切り替えるため、その前から連携が必要と感じる。

「歯科医師」：

- ・ ケアマネジメントをしていく際に主治医とは連携をとって行っているものの歯科医師と接点あまり持てない。
- ・ 医学的立場からの助言が必要な事がある。
- ・ 歯科治療を必要とする利用者も多いが受診に結びつかず、受診結果や経過の情報がないため連携は難しい。
- ・ 経口摂取ができず経管栄養であると受け入れ先がほぼ無い為。

○ケアマネジメント及び資源等の課題

ケアマネジメント及び資源等の課題については、「リハビリテーションに関する資源（人・サービス）の不足」が最も高く 51.0%、次いで「体操教室や通いの場等、インフォーマルなサービスや社会資源の受け皿が不足している」43.3%、「ケアプランに関する医師やリハビリテーション専門職との情報共有が不十分である」29.8%の順で高くなっている。



【具体例】

「リハビリテーションに関する資源（人・サービス）の不足」:

- ・ 訪問リハビリテーションを受けたくてもキャンセル待ち。訪問で言語療法は受けられない。通所でも難しい。
- ・ 遠隔地に住んでいる方は訪問リハビリテーションも通所リハビリテーションも送迎がないなどの関係で利用できない。
- ・ 通所デイケアには空きが少なく訪問では希望時間が重なる。

「体操教室や通いの場等、インフォーマルなサービスや社会資源の受け皿が不足している」:

- ・ 介護保険を利用している人、していない人のくくりがあるので区別なく利用できる場が必要。
- ・ 地域によって固定化、偏りがあり利用しにくい。
- ・ インフォーマルサービスや社会資源がもっとあれば介護サービスを使わずに済む。介護報酬抑制につながる。

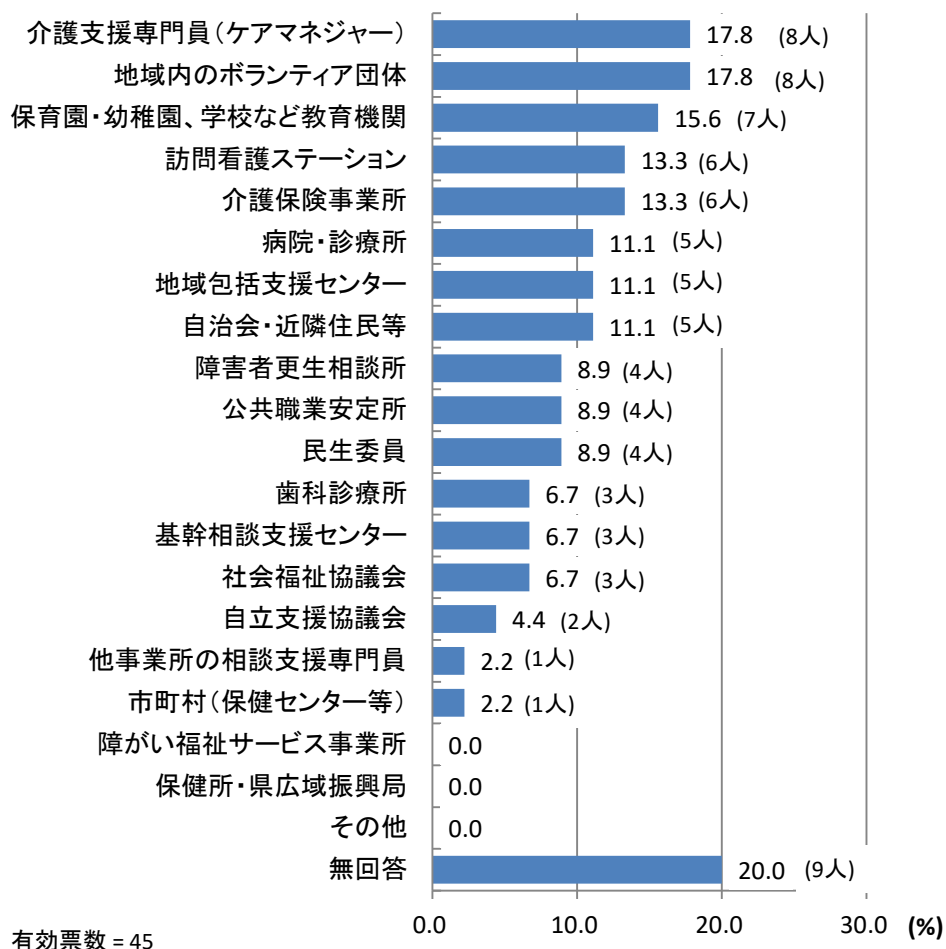
「ケアプランに関する医師やリハビリテーション専門職との情報共有が不十分である」:

- ・ 医師の意見が十分に聞けないし、こちらの情報がどれだけ伝わっているのか不明。
- ・ 利用者と医師の思い、考え方が違うケースがある。
- ・ リハビリテーション利用の場合、ケアプランをかかりつけ医に届けていますが、その後の連携が図れていない。

(5) 事業所・NPO 法人

○連携に関する課題-連携が必要と感じる職種・機関 (相談支援専門員対象)

連携できていないと回答した種別の中で、連携が必要と感じている項目は、「**介護支援専門員(ケアマネジャー)**」「**地域内のボランティア団体**」が各 17.8%と最も高く、次いで「**保育園・幼稚園、学校など教育機関**」15.6%、「**訪問看護ステーション**」「**介護保険事業所**」が各 13.3%の順で高くなっている。



「介護支援専門員(ケアマネジャー)」:

- ・ 介護サービスへの移行する、また併用する方がいる為。福祉サービスから介護サービスへの切り替えがうまくいかない。
- ・ 障がいがある方と介護サービスを利用している家族のみで同居家族の中にキーパーソンとなる方がいない場合、家族全体を支えていく必要がある。

「地域内のボランティア団体」:

- ・ ボランティアの手助けを必要とした時の情報収集がしづらい。
- ・ 入所施設やグループホーム利用者は対職員との関わりが多いためボランティアさんに余暇を一緒に過ごしてもらいたいと考えるがコーディネートする時間と人が作れない。
- ・ 地域のインフォーマルサービスを必要としている方が増えている。

「保育園・幼稚園、学校など教育機関」:

- ・ 特別支援学校は連携が取りやすいが普通学校の場合、学校側が他関係機関との連携経験が乏しいことがあり、連携が図りづらい事がある。
- ・ 情報共有について学校により対応の違いがある。
- ・ 学生に事業所の内容を知ってもらいたいを実習先には選ばれない。

「訪問看護ステーション」:

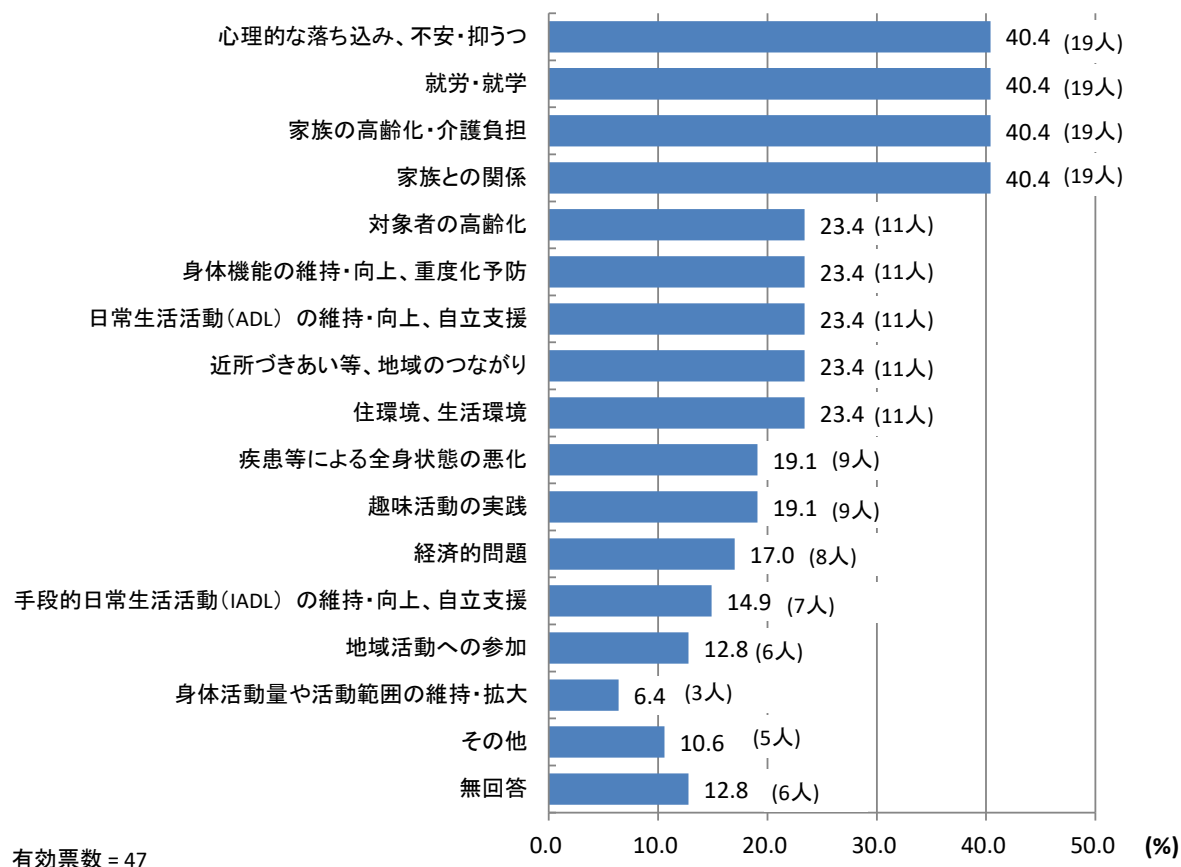
- ・ 訪問看護サービスを利用している方が多い。訪問看護の利用を検討していく必要がある人が今後増加すると思うので。
- ・ 医療ケアの子を受け入れる体制をとりたいので来てもらいたい。

「介護保険事業所」:

- ・ 介護サービスへの移行する、また併用する方がいる為。
- ・ 介護保険事業所でも障がい枠のサービスを持っているところも多い、利用できる事業所を広く知る事が必要。
- ・ いずれ介護保険への移行は必要のため、互いの理解が必要。

○相談支援専門員としての業務に関連した地域リハビリテーションの課題

相談支援専門員としての業務に関連したリハビリテーションの課題について、日頃感じていることは、「**心理的な落ち込み、不安・抑うつ**」「**就労・就学**」「**家族の高齢化・介護負担**」「**家族との関係**」が各 40.4%と高い割合となっている。



【具体例】

「心理的な落ち込み、抑うつ」:

- ・ 機能障害が増えた事による自暴自棄。
- ・ 将来への不安を強く感じている。

「就労・就学」:

- ・ 移行支援、定着支援事業所が無い。
- ・ 一般就労も難しくなっているが中間的役割を担うところがない。

「家族の高齢化・介護負担」:

- ・ 主な介護者である母の認知症など病状が悪化。
- ・ 股体不自由の方の介護負担が大きく家族が疲弊している。

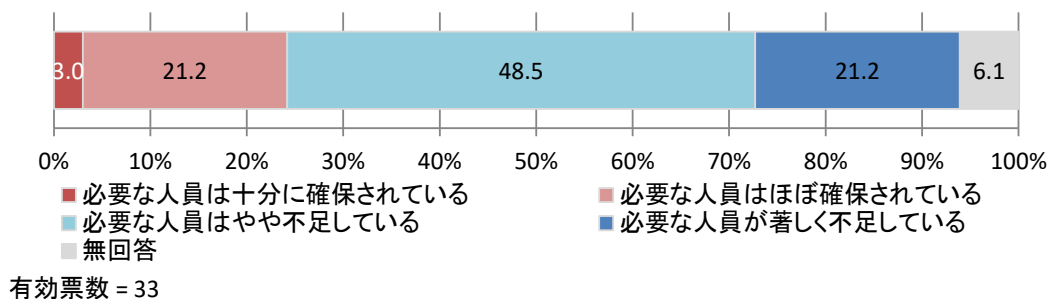
「家族との関係」:

- ・ ご本人と家族との関係がうまくいっておらず協力をしてもらえない。
- ・ 親子関係が密になり過ぎて自立が難しくなってしまう事がある。

(6) 市町村

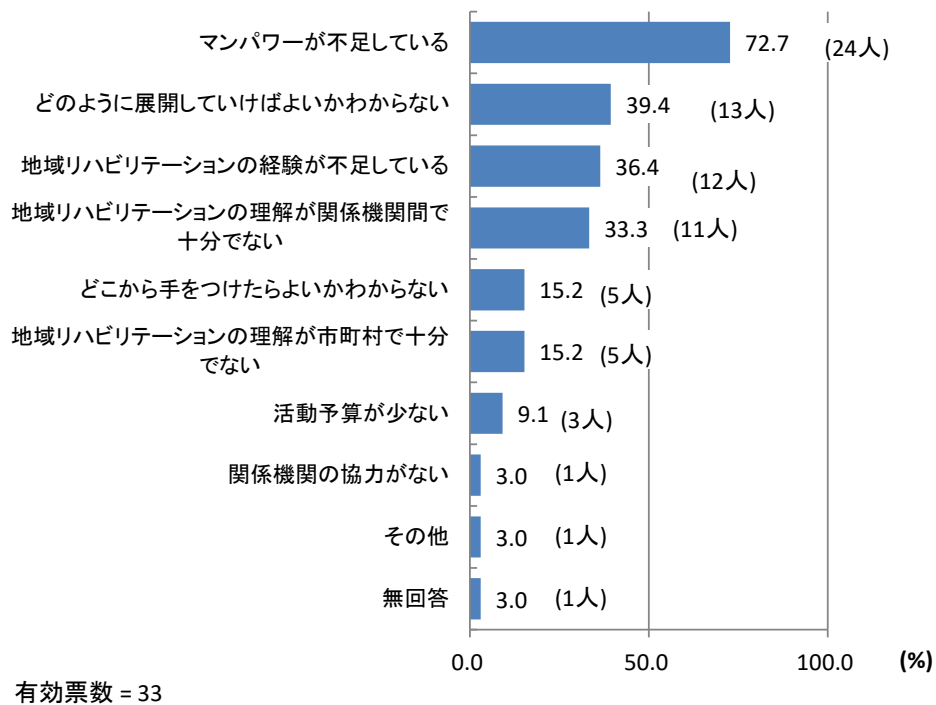
○リハビリテーション専門職の確保状況

地域リハビリテーション関連事業を担うリハビリテーション専門職の確保状況について「必要な人員はやや不足している」と「必要な人員が著しく不足している」を合わせると69.7%となっている。



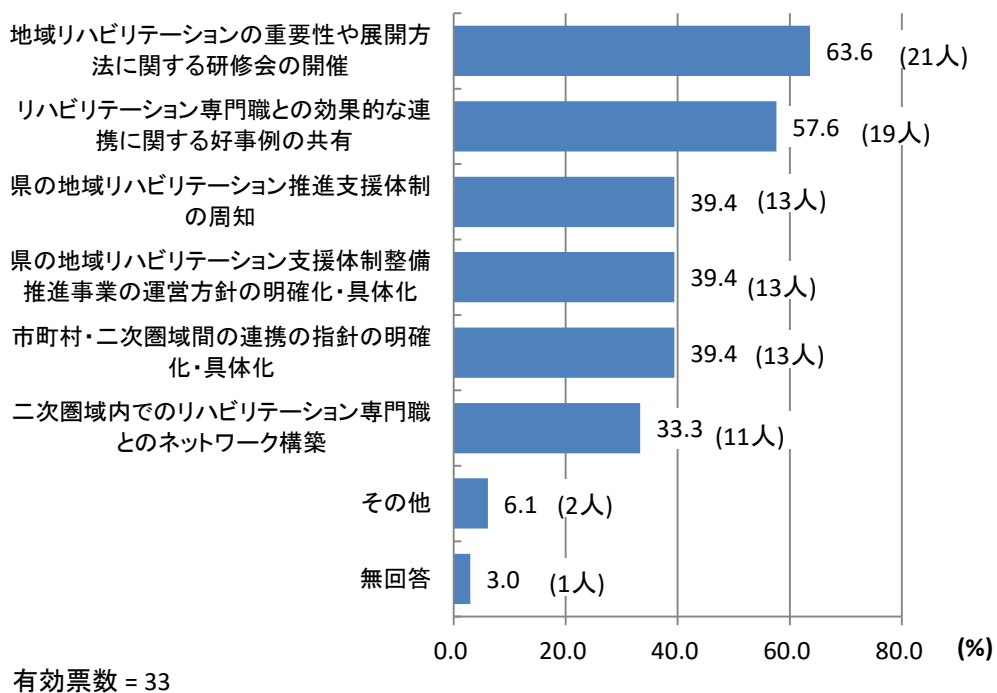
○地域リハビリテーション関連業務に取り組む上での課題

地域リハビリテーションに取り組むうえでの課題は、「マンパワーが不足している」が最も高く72.7%、次いで「どのように展開していけばよいかわからない」39.4%、「地域リハビリテーションの経験が不足している」36.4%の順で高くなっている。



○市町村における地域リハビリテーション推進支援体制の整備に当たって、県・関係機関からの支援として必要と考えるもの

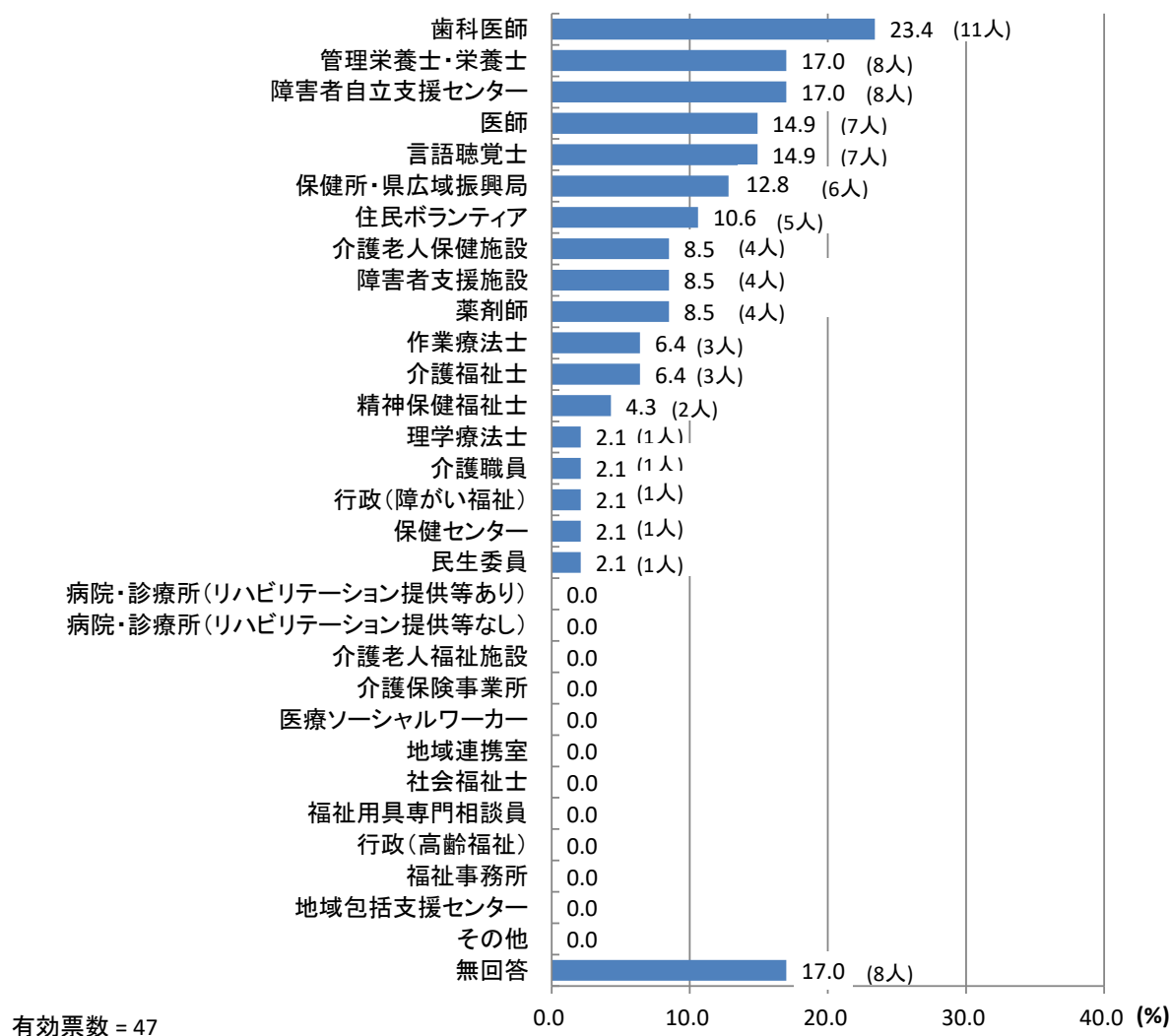
今後の地域リハビリテーション推進支援体制の整備に当たり、県・関係機関からの支援として必要と考えるものは、「地域リハビリテーションの重要性や展開方法に関する研修会の開催」が最も高く 63.6%、次いで「リハビリテーション専門職との効果的な連携に関する好事例の共有」57.6%、「県の地域リハビリテーション推進支援体制の周知」・「県の地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の運営方針の明確化・具体化」・「市町村・二次圏域間の連携の指針の明確化・具体化」が各 39.4%の順で高くなっている。



(7) 地域包括支援センター

○連携に関する課題-連携が必要と感じる職種・機関

連携できていないと回答した種別の中で、連携が必要と感じている項目は、「**歯科医師**」が最も高く23.4%、次いで「**管理栄養士・栄養士**」「**障害者自立支援センター**」が各17.0%、「**医師**」「**言語聴覚士**」が各14.9%の順で高くなっている。



【具体例】

「歯科医師」:

- ・ 口腔内（歯、嚥下等）の状況が重要であるにもかかわらず関わりが少ない。
- ・ 口腔機能が低下している場合、診療状況をご相談できると栄養改善につながる可能性があると思う。
- ・ 義歯等の悩みを抱える高齢者が多く専門的なアドバイスができるから。

「管理栄養士・栄養士」:

- ・ 自立に資する地域ケア会議において助言を頂いているが、地域において普段から助言頂ける環境があるとよいと思う。
- ・ 退院時に栄養指導を受けるが退院後在宅にて居宅療養管理指導で栄養管理に入っただけの管理栄養士が当地域にない。
- ・ 栄養診断等、助言を受けたい事例は多く相談窓口として、どこにお願い出来るか。

「障害者自立支援センター」

- ・ 障害者への支援で連携したい。

「医師」:

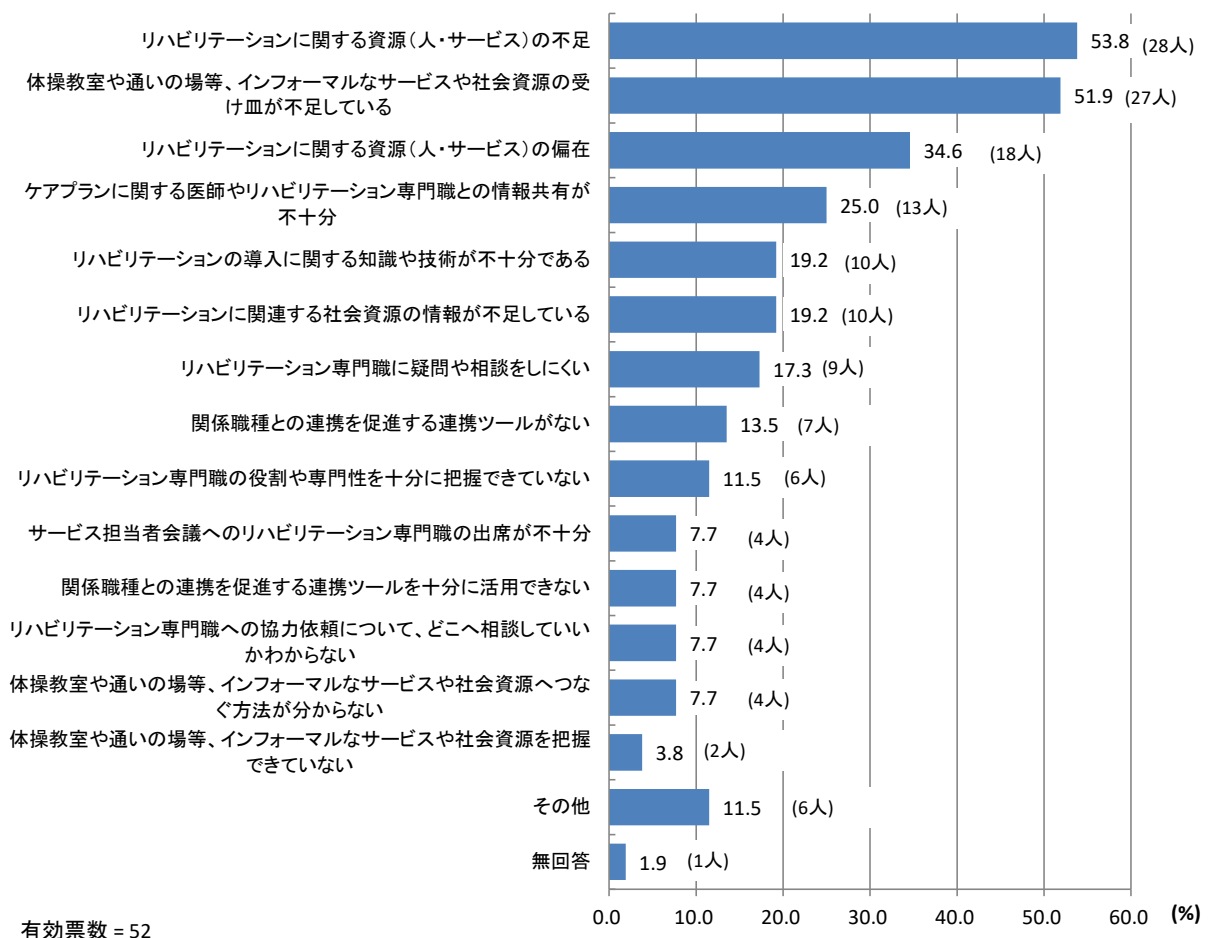
- ・ 多忙、連絡を取り合うのが困難。介護申請や介護サービス利用を一方的に決められるケースがある。
- ・ 医師は病院にきた患者をみるが、地域包括やケアマネジャーは自宅での支援をしなければならない。そのギャップをなかなか埋める事ができない。

「言語聴覚士」:

- ・ リハビリテーションの理念、関わる専門職の役割が地域に十分に理解されていない。他職種、関係機関の行う事業に積極的に参加しながら地域にアピールして欲しい。

○ケアマネジメント及び資源等の課題

ケアマネジメント及び資源等の課題については、「リハビリテーションに関する資源（人・サービス）の不足」53.8%が最も高く、次いで「体操教室や通いの場等、インフォーマルなサービスや社会資源の受け皿が不足している」51.9%、「リハビリテーションに関する資源（人・サービス）の偏在」34.6%の順で高くなっている。



【具体例】

「リハビリテーションに関する資源（人・サービス）の不足」:

- ・ 言語聴覚士の不足、女性スタッフの不足。

- ・ 予防、要支援の受け入れ先がなく、待機のケースが多くある。
- ・ 中山間地は事業所から遠いため通所リハビリテーションを希望しても送迎できないと断られる。

「体操教室や通いの場等、インフォーマルなサービスや社会資源の受皿が不足している」:

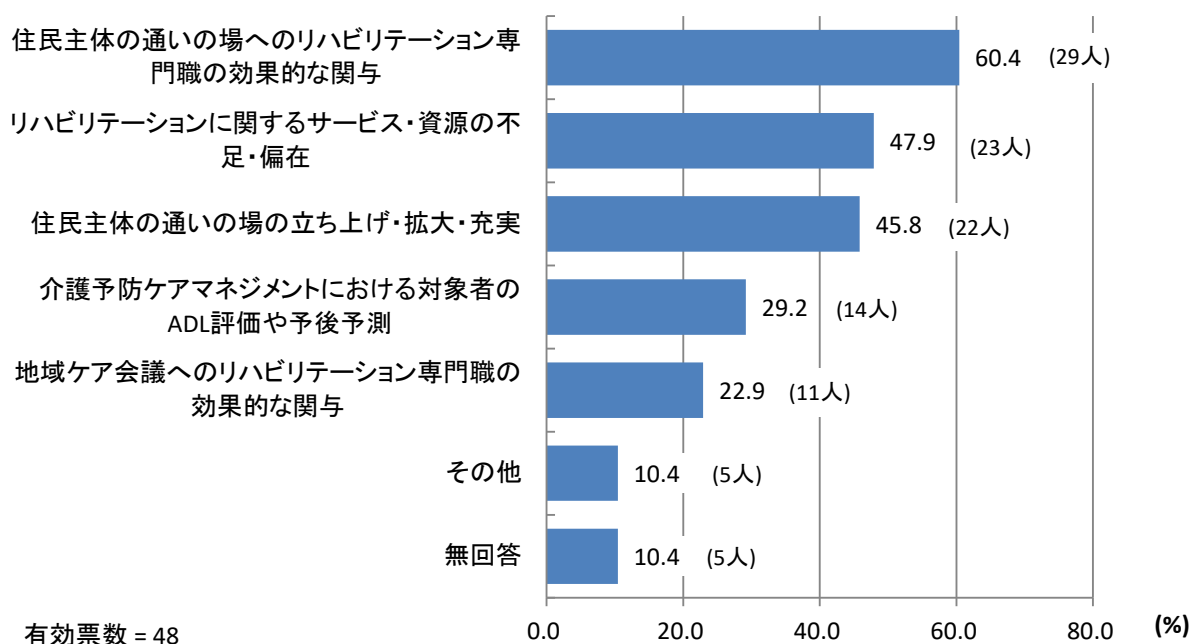
- ・ 介護保険を卒業した時、次につながる資源が欲しい。どこに何があるのか情報も不足。
- ・ 地域に通いの場があっても自力（徒歩、自家用車）で通うことが困難で諦める方もいる。

「リハビリテーションに関する資源（人・サービス）の偏在」:

- ・ 理学療法士、作業療法士に対して言語聴覚士は人材が少ない。
- ・ 地域により（山間部）サービス提供を受けられない場所がある。
- ・ リハビリテーション事業所は市中央に集中しているため遠隔地には対応できない。

○高齢者の自立支援・重症化防止に関する取組の課題

地域リハビリテーションや高齢者の自立支援・重症化防止に関する取組について、課題と感じるものは、「住民主体の通いの場へのリハビリテーション専門職の効果的な関与」が最も高く 60.4%、次いで「リハビリテーションに関するサービス・資源の不足・偏在」47.9%、「住民主体の通いの場の立ち上げ・拡大・充実」45.8%の順で高くなっている。



【具体例】

「住民主体の通いの場へのリハビリテーション専門職の効果的な関与」:

- ・ サロンやシルリハ教室に参加する高齢者が増えている。その場に専門職が巡回等の形で様子を見て効果的な体操について助言がほしい。
- ・ 地域で百歳体操をしたりして活動をしているところもあるがリハビリテーション専門職の介入があると更に深まると思う。

「リハビリテーションに関するサービス・資源の不足・偏在」:

- ・ 圏域の医療機関や介護施設のリハビリテーション職は自施設の対応で多忙。しかし遠くの専門職は費用の面で難しい。
- ・ 送迎可能なリハビリテーション事業所の不足。エリアの問題で送迎不可能で利用を断られ

るケースもある。

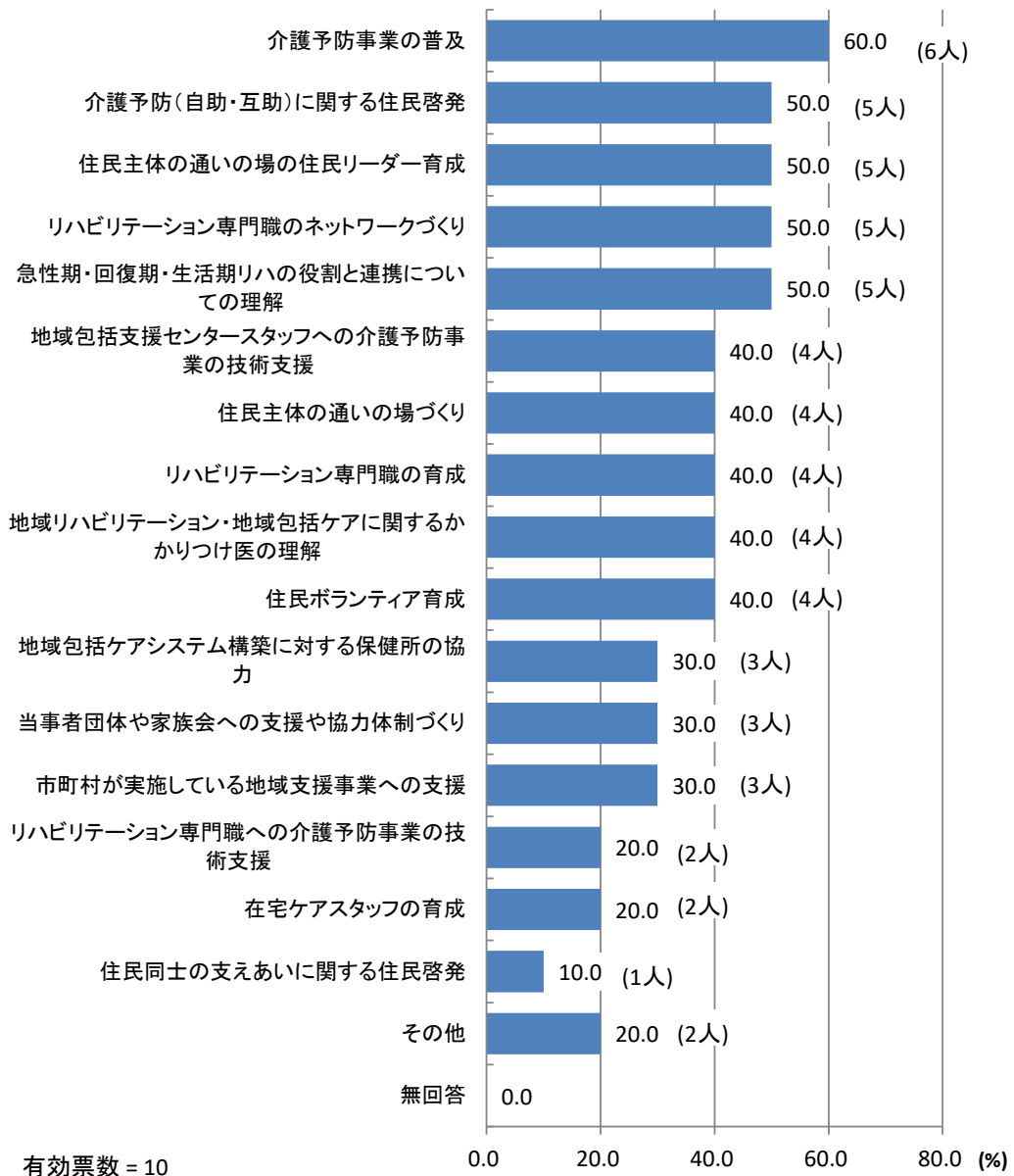
「住民主体の通いの場の立ち上げ・拡大・充実」:

- ・ 住民主体の活動に参加したいと思う人はいるが自ら立ち上げたいと思う人はいない。
- ・ 過疎、超高齢化、限界集落の増加、女性の就労等により日中地域にいる人は少ない。更に集落の散在、人家の距離が遠いなど地理的特徴から足の確保、リーダーの存在など困難な状況にある、今後の拡大、充実には課題への取り組みが必要。
- ・ 多様なニーズに対応できる通いの場の充実。

(8) 地域リハビリテーション広域支援センター

○圏域の課題

圏域内の活動上の課題は、「介護予防事業の普及」が 60.0%と最も高く、次いで「介護予防(自助・互助)に関する住民啓発」「住民主体の通いの場の住民リーダー育成」「リハビリテーション専門職のネットワークづくり」「急性期・回復期・生活期リハの役割と連携についての理解」が各 50.0%と高くなっている。



【具体例】

「介護予防事業の普及」:

- ・ 市町担当者に加え、住民リーダー、住民ボランティアの育成が必要とされているが追いついていない。
- ・ 住民啓発には行政担当者の推進が不可欠と考えるが、担当者変更によって、どうしても一貫性が持てないところが出てくる。また、担当者の経験年数や専門職であるかどうかによって、推進力が変わってしまうこともあると感じる。

「介護予防（自助・互助）に関する住民啓発」:

- ・ 市内、町内でも住民の介護予防の取り組み、考え方に大きな差がある。
- ・ 周知されているが切実なこととしてとらえているかは疑問あり。

「住民主体の通いの場の住民リーダー育成」:

- ・ 介護、福祉の現場にお任せしている。
- ・ 自治会によって取り組みに温度差がある。

「リハビリテーション専門職のネットワークづくり」

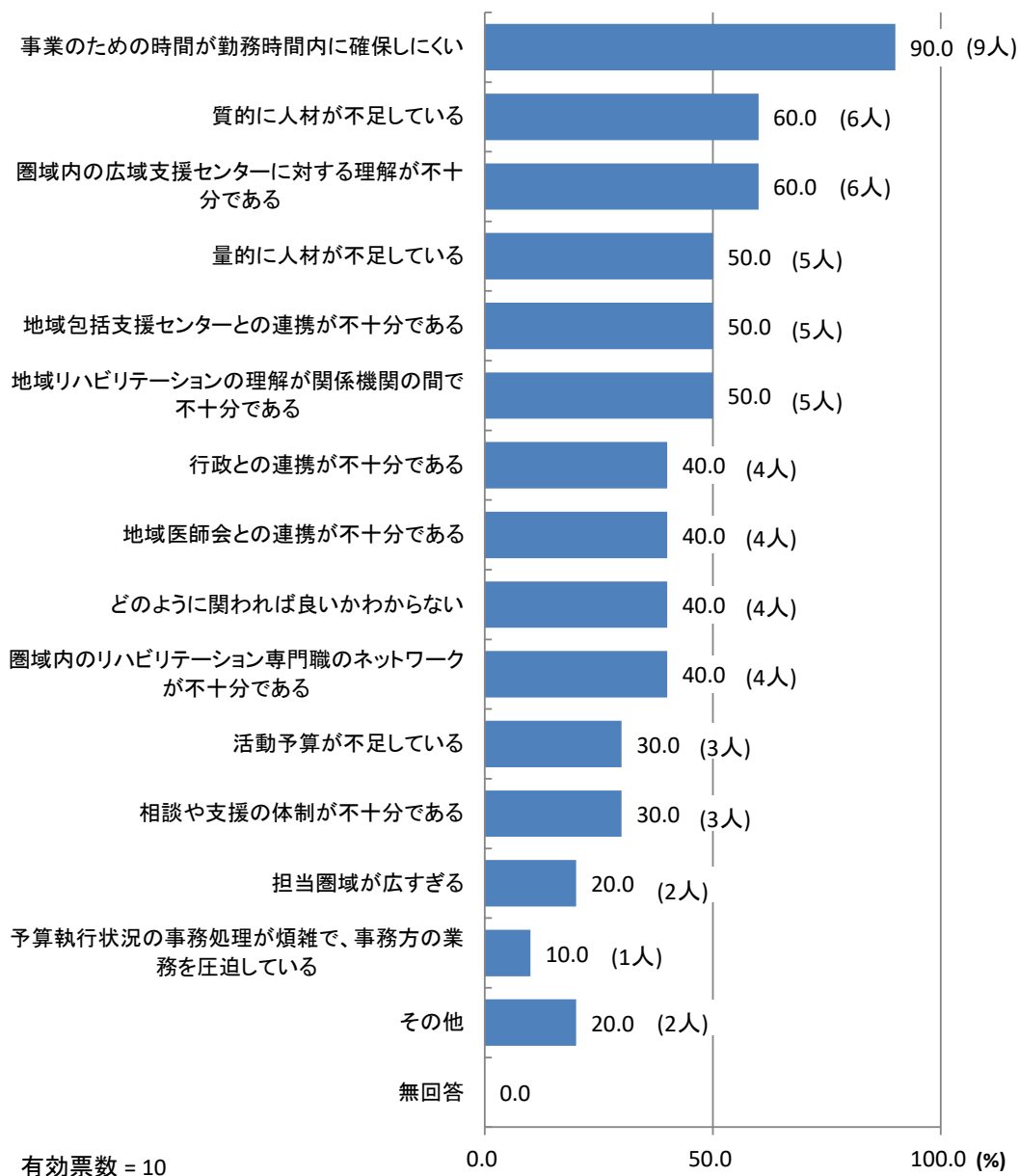
- ・ 多くの機関、人材があり、全体的なものはなかなか難しいが、専門職派遣調整の取り組みによって、協力病院との具体的連携の一つの形はできつつある。

「急性期・回復期・生活期リハの役割と連携についての理解」

- ・ コミュニケーションが足りない。
- ・ 在宅での生活期リハビリテーションの目的、役割の理解不足。
- ・ リハビリテーション専門以外の職種の方々の理解は不足している可能性があり。

○活動上の課題

広域支援の活動を行う上で課題となっていることは、「事業のための時間が勤務時間内に確保しにくい」が最も高く 90.0%、次いで「質的に人材が不足している」「圏域内の広域支援センターに対する理解が不十分である」が各 60.0%、「量的に人材が不足している」「地域包括支援センターとの連携が不十分である」「地域リハビリテーションの理解が関係機関の間で不十分である」が各 50.0%となっている。



【具体例】

「事業のための時間が勤務時間内に確保しにくい」:

- ・ 休日、業務時間外で準備対応が多い。
- ・ 病院通常業務をしながらの派遣の困難さ。

「質的に人材が不足している」:

- ・ 経験年数や協力施設との業務連携が困難。
- ・ 地域支援や介護予防などの知識が不足。
- ・ 数が確保できたとしても、地域で活動できるためにはそれなりの経験が必要であり、そこ

に対応できる人材という視点で見ると、決して潤沢ではない。

「圏域内の広域支援センターに対する理解が不十分である」:

- ・ そこまでの信頼を得られていない。
- ・ 広域支援センターの利用方法がわからない可能性もあり。
- ・ まだまだ情報の発信が不十分と認識している。

「量的に人材が不足している」

- ・ 勤務時間内での参加が難しい等、参加に協力して頂ける人数が少ない。
- ・ 単純に、本来業務（診療業務）との兼ね合いを考えると、量が不足している。また、個人のキャリアデザインにおけるタイミング等により、地域支援活動に関わりたいという意欲を持つ者も限られる。

「地域包括支援センターとの連携が不十分である」

- ・ 連絡協議会（年1回）以外での平常計画、立寄等での話合いが不十分。
- ・ 依頼等があれば動くがそれ以外とくに積極的な連携はとっていない。

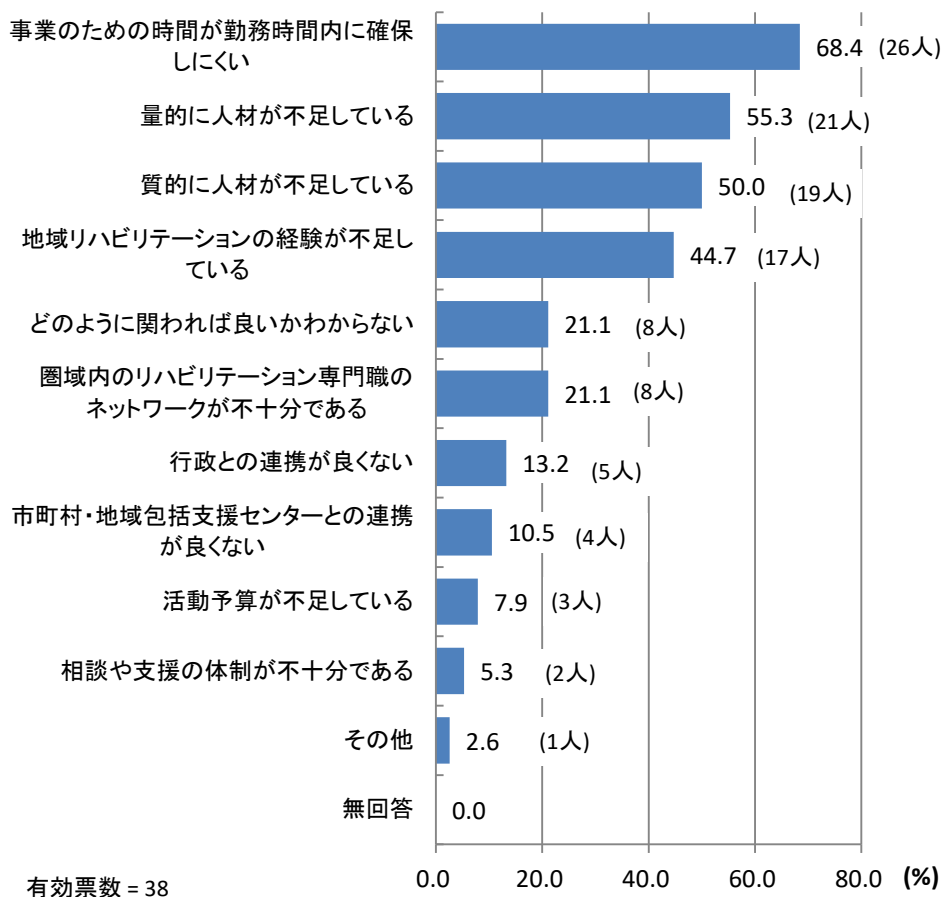
「地域リハビリテーションの理解が関係機関の間で不十分である」

- ・ 地域リハビリテーションの定義や推進課題の浸透はまだまだ不十分かも知れない。例えば、「介護予防だけが地域リハビリテーションである」「急性期医療機関は地域リハビリテーションとは関係がない」といったような誤解が、まだまだあるようには感じる。

(9) 協力施設

○活動上の課題

地域リハビリテーション関連事業を行う上での課題は、「事業のための時間が勤務時間内に確保しにくい」が最も高く 68.4%、次いで「量的に人材が不足している」55.3%、「質的に人材が不足している」50.0%の順で高くなっている。



第3 参考

本調査では、現体制において、地域リハビリテーションの支援が対象者の自立支援・重度化防止につながった事例として次のような事例が抽出された。

機関	事例
地域包括支援センター	70代女性。70歳頃転倒により大腿骨骨折で入院。うつ傾向になる。専門医受診し治療開始しうつ軽減。訪問リハビリテーションや一般介護予防教室参加により歩行も安定してきた。現在、自宅付近を毎日散歩するようになっている。
	自立支援型地域ケア会議でリハビリテーション専門職のアドバイスを受け、対象者の介護度が下がった。

居宅介護支援事業所	<p>人とのコミュニケーションが苦手な介護サービスは好まない男性。自宅から出ることがなくこもり気味だったが訪問リハビリテーションの担当者が来るようになり歩行器、車イスを活用。近くの床屋に一人で出かけ大きなモールの中を、車イスを利用して足こぎ自走しながら散策するようになった。</p>
	<p>発症前のようにグランドゴルフがしたいという希望の方。訪問リハビリテーションと協同し基本的な機能回復から住環境の整備、地域参加への同行を実施しリハビリテーション職の介入なく参加が可能になった。</p>
事業所・NPO（事業所・NPO に所属する相談支援専門員が回答）	<p>発症後、急性期医療からリハビリテーション病院を経てご自宅に戻るとい流れが多い。リハビリテーション病院の理学療法士、作業療法士が退院前に自宅訪問し環境面等の助言等立ち会う事が出来て問題点等共有し解決に向けられた。</p>
	<p>就労継続支援 B 型利用者で徐々に行動が緩慢になってきたケース。急に環境を変えるのはご本人の負担が大きいこと事から看護師や作業療法士の方から助言を頂きながらプログラムの中で体を動かす機会をつくり対応した。</p>

※本資料は「令和 2 年度岩手県における地域リハビリテーションに関する調査報告書（令和 3 年 3 月）」からの抜粋であるもの。

3 岩手県リハビリテーション協議会

(1) 岩手県リハビリテーション協議会設置要綱

(設 置)

第1 高齢者や障がいを持つ人々が、住み慣れた地域において生き生きとした生活を送ることができるよう、地域リハビリテーションの適切かつ円滑な推進方策等について検討するため、岩手県リハビリテーション協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) リハビリテーションの適切かつ円滑な推進の検討に関すること
- (2) 岩手県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターの指定に係る調整及び協議に関すること
- (3) 岩手県地域リハビリテーション連携指針に関すること
- (4) 地域包括ケアシステム構築に係る地域リハビリテーションの観点からの支援方策検討に関すること
- (5) その他リハビリテーションの推進に関し必要な事項

(構 成)

第3 協議会は、学識経験者、保健・医療・福祉等関係団体の代表及び関係行政機関の代表等のうちから保健福祉部長が委嘱する委員をもって構成する。

(委員の任期)

第4 委員の任期は、2年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会 議)

第5 会議は、保健福祉部長が招集する。

- 2 会議に座長を置き、委員の互選により選任する。
- 3 座長は、会務を総理し、会議の議長となる。

(専門部会)

第6 協議会に、次の専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

- (1) リハビリテーション推進部会
- (2) 障がい者（児）リハビリテーション部会
- (3) その他協議会が必要と認める部会

2 部会は、保健福祉部長が委嘱する委員をもって組織する。

- 3 部会に部会長及び副部会長を置き、部会長は部会員の互選により選任し、副部会長は部会長が指名する。
- 4 部会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 5 副部会長は部会長を補佐し、部会長に事故あるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 6 部会は、保健福祉部長が招集する。

(委員以外の出席)

第7 保健福祉部長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8 協議会の庶務については、保健福祉部長寿社会課において処理する。

(補則)

第9 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附則

- 1 この要綱は平成11年11月16日から施行する。
- 2 第6の規定にかかわらず、最初の会議は、保健福祉部長が招集する。
- 3 この要綱の施行の日から、平成13年3月31日までの間に委嘱される委員の任期は、第4の規定にかかわらず、平成13年3月31日までとする。

附則

この要綱は、平成25年6月17日から施行する。

(2) 令和3年度岩手県リハビリテーション協議会委員名簿

委員氏名	所属団体の名称等	役職	備考
木村 宗孝	一般社団法人岩手県医師会	常任理事	
西村 行秀	岩手医科大学附属病院 医学部リハビリテーション医学科	教授	
大井 清文	公益財団法人いわてリハビリテーションセンター	理事長兼センター長	座長
及川 龍彦	一般社団法人岩手県理学療法士会	会長	
藤原 瀬津雄	一般社団法人岩手県作業療法士会	会長	
稲澤 靖文	岩手県言語聴覚士会	事務局長	
高橋 弥栄子	公益社団法人岩手県看護協会	専務理事	
長澤 茂	一般社団法人 岩手県介護老人保健施設協会	会長	
神崎 浩之	岩手県介護支援専門員協会	会長	
吉田 均	岩手県地域包括・在宅介護支援センター協議会	理事	
野崎 芳宏	岩手県障害者就業・生活支援センター連絡協議会	会長	
大平 裕	岩手障害者職業センター	所長	
小澤 昭彦	岩手県立大学社会福祉学部	教授	
永井 昌	一般社団法人岩手県建築士会	事務局長	
千葉 信幸	盛岡市 (岩手県市長会)	保健福祉部長寿社会 課長	
檜木 幸夫	葛巻町 (岩手県町村会)	葛巻町健康福祉課長 兼地域包括支援センター所長	
櫻田 義樹	岩手県医療局 業務支援課	リハビリテーション 指導監	

(敬称略、令和4年3月現在)

(事務局)

所 属	職 名	氏 名	備 考
いわてリハビリテーションセンター	副センター長	八重樫 一洋	
	機能回復療法部長	佐藤 英雄	
	地域支援部副部長	高橋 真由美	
保健福祉部医療政策室	主 査	大澤 純子	
保健福祉部障がい保健福祉課	主 事	水本 美紅	
岩手県福祉総合相談センター	障がい保健福祉課長	原 勝雄	
保健福祉部長寿社会課	総 括 課 長	前川 貴美子	
	高齢福祉担当課長	佐藤 光勇	
	特命課長 (地域包括ケア推進)	藤原 隆博	
	主 査	木村 康彦	
	主 任	湯澤 克	
	技 師	澤田 彩華	

4 岩手県地域リハビリテーション連携指針改定作業部会

(1) 岩手県地域リハビリテーション連携指針改定作業部会設置要綱

(設置)

第1 本県における地域リハビリテーションを推進するための行動指針である「岩手県地域リハビリテーション連携指針」(平成13年3月策定、平成20年3月改定)の改定を行うため、岩手県リハビリテーション協議会設置要綱第6の規定に基づき、「岩手県地域リハビリテーション連携指針」改定作業部会(以下「改定作業部会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2 改定作業部会は、次の事項を所掌するものとする。

- (1) 「岩手県地域リハビリテーション連携指針」の改定に関する事項
- (2) その他必要と認める事項

(構成等)

第3 改定作業部会は、岩手県リハビリテーション協議会構成団体、岩手県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターのうち、別表に掲げる団体が推薦した者をもって構成する。

2 改定作業部会に次の役員を置き、委員の互選により選任する。

- (1) 部会長 1名
- (2) 副部会長 1名

3 部会長は、改定作業部会を主宰する。

4 部会長は、委員以外から必要によりオブザーバーの出席を求めることができる。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代行する。

(事務局)

第4 改定作業部会の事務局は、岩手県保健福祉部長寿社会課に置く。

附 則

この要領は、令和3年6月11日から施行する。

(2) 委員名簿

委員氏名	所属団体の名称等	役職	備考
内宮明俊	一般社団法人岩手県医師会	管理役	
後藤富美子	公益社団法人岩手県看護協会	常務理事	
照井美保	岩手県介護支援専門員協会		居宅介護支援事業所いと所長
阿部明典	岩手県障害者就業・生活支援センター連絡協議会	副会長	
菅野泉	一般社団法人岩手県理学療法士会	理事	
戸羽真広	一般社団法人岩手県作業療法士会	理事	
稲澤靖文	岩手県言語聴覚士会	事務局長	
佐藤英雄	岩手県リハビリテーション支援センター	機能回復療法部長	部会長
及川真人	盛岡北部広域支援センター	リハビリテーション部長	
三浦正徳	盛岡南部広域支援センター	統括主任	副部会長
野里夕佳	葛巻町地域包括支援センター	主任保健師	
晴山弥子	花巻市	主査	

(五十音順、敬称略)

(事務局)

所属	職名	氏名	備考
いわてリハビリテーションセンター	地域支援部副部長	高橋真由美	
保健福祉部医療政策室	主査	大澤純子	
保健福祉部障がい保健福祉課	主事	水本美紅	
保健福祉部長寿社会課	高齢福祉担当課長	佐藤光勇	
	主査	木村康彦	
	技師	澤田彩華	

5 岩手県地域リハビリテーション連携指針改定の経緯

年 月 日	内 容	概 要
令和3年3月23日	令和2年度岩手県リハビリテーション協議会	地域リハビリテーションに関する調査の結果と岩手県地域リハビリテーション連携指針の改定方法等について協議
令和3年6月3日	令和3年度第1回岩手県リハビリテーション協議会	岩手県地域リハビリテーション連携指針の骨子案について協議
令和3年8月3日	第1回岩手県地域リハビリテーション連携指針改定作業部会	地域リハビリテーションに関する現状と課題についての整理、第4章「地域リハビリテーション推進の具体的展開」についての検討
令和3年9月1日	第1回地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会	岩手県地域リハビリテーション連携指針の骨子案等について意見交換
令和3年11月18日 11月22日	住民団体へのヒアリング	NPO 法人いわて高次脳機能障害友の会イーハトーヴ及び認知症の人と家族の会岩手県支部を対象とした指針改定に係る意見聴取
令和3年11月24日	地域リハビリテーション広域支援センターへのヒアリング	広域支援センター10箇所のうち2箇所（盛岡北部地域リハビリテーション広域支援センター及び盛岡南部地域リハビリテーション広域支援センター）を対象とした意見聴取
令和3年12月27日	第2回岩手県地域リハビリテーション連携指針改定作業部会	岩手県地域リハビリテーション連携指針の中間案について協議
令和4年1月18日	岩手県リハビリテーション協議会への報告	岩手県地域リハビリテーション連携指針の中間案について岩手県リハビリテーション協議会へ報告
令和4年1月20日	岩手県介護予防市町村支援委員会	岩手県地域リハビリテーション連携指針の中間案について意見聴取
令和4年1月28日	岩手県保健所長会	岩手県地域リハビリテーション連携指針の中間案について報告
令和4年2月14日	令和3年度第2回岩手県リハビリテーション協議会	岩手県地域リハビリテーション連携指針の最終案について協議
令和4年3月1日	第2回地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会	岩手県地域リハビリテーション連携指針の最終等について意見交換
令和4年3月	改定	

6 用語解説

あ行

いわて JRAT

東日本大震災津波後の支援活動を通して発足した「東日本大震災リハビリテーション支援関連 10 団体」がその後発展し、「一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT: Japan Disaster ehabilitation Assistance Team）」が結成された。その岩手県支部が「いわて JRAT (岩手災害リハビリテーション推進協議会)」であり、事務局をいわてリハビリテーションセンターに設置。被災者に対する生活不活発病や生活機能低下の予防や災害リハビリテーションの普及啓発などを行う。

か行

介護保険事業（支援）計画

市町村は、3 年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画である介護保険事業計画を策定することとされている。（介護保険法第 117 条）

都道府県は、3 年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画である介護保険事業支援計画を策定することとされている。（介護保険法第 118 条）

通いの場

高齢者が容易に通える身近な場所で、住民が主体となって運営する体操の集いなどの介護予防活動の取組をいう。

さ行

災害リハビリテーション

超高齢社会となる我が国において多発する災害時に起こる被災者・要配慮者等の生活不活発等や災害関連死を防ぐために、リハビリテーション医学・医療の視点から関連専門職が組織

的に支援を展開し、被災者・要配慮者などの早期自立生活の再建・復興を目指す活動の全てをいう。（一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会）

社会的包摂（ソーシャル・インクルージョン）

全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み支え合うという理念。

シルバーリハビリ体操

介護予防の体操の 1 つであり、関節の運動範囲の維持拡大や、立つ、座る、歩くなど、日常の生活を営むための動作の改善を目的とした体操である。

リハビリテーション専門職に限られる地域においても、住民主体の介護予防の取組の効果的な普及・展開が図れるよう、概ね 50 歳以上の県民を対象にボランティアの体操指導者を養成し、地域において体操教室を開催するなど、効果的な介護予防の普及と通いの場の充実を図るための取組をいう。

た行

地域共生社会

高齢化や人口減少などの社会構造の変化やそれらに伴う人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すもの。

地域ケア会議

個別課題の解決や関係者間のネットワーク構築等のため、市町村や地域包括支援センターが開催する会議をいう。個別事例の課題検討を目的とした「地域ケア個別会議」、地域に必要な取組を明らかにして施策や政策の立案・提言を目的とした「地域ケア推進会議」があり、「地域ケア個別会議」のうち、多職種からの専門的な助言を得ながら要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すこと及び高齢者のQOLの向上を目的とした会議を「自立支援型地域ケア会議（介護予防のための地域ケア個別会議）」という。

地域支援事業

（介護予防・日常生活支援総合事業、地域リハビリテーション活動支援事業）

高齢者が要介護（要支援）状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市町村が実施する事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業により構成される。介護予防・日常生活支援総合事業には、要支援認定を受けた者等にサービスを提供する介護予防・生活支援サービス事業と、地域リハビリテーション活動支援事業などから構成される一般介護予防事業がある。（介護保険法第115条の45）

地域自立支援協議会

障がい者の保健、医療、福祉、教育、雇用等に関係する機関が相互に連携し、障がい者の支援体制について協議を行う場であり、県内では全ての市町村が単独または共同で設置。

地域包括ケアシステム

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日常生活を営むことができるよう、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のこと。（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条第1項）

な行

日常生活自立度

高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すもの。

認知症カフェ

認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場（カフェ形式）。

認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする支援者。

は行

廃用症候群

体を動かさないことによって起こる筋力の低下、心肺機能の低下等をいう。

フレイル

加齢により心身の活力（運動機能や認知機能等）が弱くなっているものの、正しく介入（治療や予防）することで元に戻ることが可能な状態をいう。

岩手県地域リハビリテーション連携指針

岩手県保健福祉部
岩手県リハビリテーション協議会
事務局：岩手県保健福祉部長寿社会課

〒020-8570 岩手県盛岡市内丸 10-1

電話：019-629-5432

ファクシミリ：019-629-5439

Eメール：AD0005@pref.iwate.jp