

## 事業概略書

リハビリ専門職の地域包括支援センターにおける介護予防・日常生活支援総合事業への関与に係る調査研究事業

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

### 事業目的

#### (1) 背景

介護保険サービスの制度的な課題を解消するために、平成 23 年に「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、総合事業という）が創設され、平成 24 年度から 27 の自治体で実施されている。また、平成 25 年 11 月には自治体の主体的取組みを更に強力に促進する制度として「新しい総合事業」<sup>1</sup>が提示された。この新しい総合事業は、これまで地域支援事業などで行われてきていた介護予防事業の発展形といえるものであるが、介護予防機能を強化するためにリハビリ専門職等を活かした自立支援に資する事業（「地域リハビリテーション活動支援事業」・以下、リハビリテーションは「リハビリ」と省略する。）の実施が新たに打ち出されており、平成 29 年までには全国での展開が予定されている。

しかし、これまで介護予防事業の課題<sup>2</sup>となっていた「プログラムへの参加率の低さ」や「魅力あるプログラムの不足」に対しては総合事業においても十分な課題解消策を提示しているとは言えず、各自治体の工夫に委ねられているのが現状である。

#### (2) 目的

本調査研究においては、先進的な事例の収集やモデル事業を通じた調査研究を実施し、地域包括ケアに携わっているリハビリ専門職の知見を活かし「仲間づくり・地域づくり」「地域資源の活用」といった視点を盛り込んだ、参加意欲を喚起する魅力的なプログラムのリストを作成することを目指す。

<sup>1</sup> 社会保障審議会 第 52 回社会保障部会（平成 25 年 11 月 14 日）

<sup>2</sup> 厚生労働省 H22 アンケート：「介護予防事業に関する国民の皆さまからのご意見募集」

## 事業概要

### (1) 調査方法

本調査ではまず、総合事業実施地域（3地域）と介護予防事業に積極的にリハビリ専門職を活用している地域（2地域）に質問紙又はヒアリングによる調査を実施し、先進的な取り組み内容や総合事業又は介護予防事業実施の際の工夫を収集した。次に、そこで得た知見と本委員会委員のアイデアによって暫定版のメニューリスト（魅力的なプログラムのリスト）を作成し、このメニューを用いて全国6地域でモデル事業を実施した。

モデル事業では地域リハビリ活動支援事業を模したプログラムを3カ月間実施し、実施前後の参加者の心身状況の変化（前後差）やリハビリ専門職及び地域包括支援センターの気づきを質問紙及びヒアリングにより収集し、分析した。これにより得た知見を暫定版メニューリストに反映させ、「新しい総合事業（地域リハビリ活動支援事業）にリハビリ専門職の技術を活かすためのメニューリスト及び参考事例集（略称：メニューリスト）」として完成させた。

また、モデル事業での具体的実施内容は本来一律であることが望ましいと考えられるが、協力地域の実情を勘案し、おおまかな枠組みのみを提示し、具体的な取り組み内容はメニューリストを参照しながら地域ごとに決定してもらうこととした。枠組みとして提示したのは以下の3点である。

- 調査対象者：「要支援1・2」又は「二次予防対象者」を必須、状況に応じて「一次予防対象者」も調査対象者とする。
- 調査期間：平成25年10月～平成26年1月の期間中3か月間
- 実施内容：リハビリ専門職の技能を活用する。住民のニーズに合ったプログラム内容についてメニューリストを参考に検討する。可能な限りボランティアをはじめとする地域資源を取り入れる。

### (2) 調査対象者

65歳以上の①「要支援者」、「二次予防事業対象者」及び②「一次予防事業対象者」とする。②については、介護予防サポーターのようなボランティア的な関わりや講習会への参加を想定している。

※事業参加者には「同意書」及び「説明書」を用いて事業協力への意思確認を行い、同意（署名）が得られた対象者のみ調査対象者としている。

### (3) 調査実施地域

質問紙によるアンケート調査実施（総合事業の取り組みについて）

地域	人口	面積 (単位: Km <sup>2</sup> )	人口密度	高齢化率	前期高齢化	後期高齢化	介護保険料 (第5期)	市町村内の地域 包括支援センター数	総合事業への取組み
山梨県北杜市	48,992	602.9	81.3	29.9%	13.6%	16.3%	3,833円	1か所	平成24年度から
鹿児島県徳之島町	11,673	104.9	111.3	27.9%	10.2%	17.7%	4,800円	1か所	平成24年度から

質問紙及びヒアリング調査実施（総合事業実施状況又は介護予防事業へのリハビリ専門職の関与）

地域	人口	面積 (単位: Km <sup>2</sup> )	人口密度	高齢化率	前期高齢化	後期高齢化	介護保険料 (第5期)	市町村内の地域 包括支援センター数	総合事業への取組み
福井県小浜市	30,434	232.9	130.7	27.3%	13.8%	13.5%	5,200円	1か所	なし
長崎県佐々町	13,766	32.3	426.2	23.3%	11.3%	12.0%	5,990円	1か所	平成24年度から
宮城県気仙沼市	67,119	333.4	201.3	32.2%	16.9%	15.3%	4,500円	3か所	なし

モデル事業実施

地域	人口	面積 (単位: Km <sup>2</sup> )	人口密度	高齢化率	前期高齢化	後期高齢化	介護保険料 (第5期)	市町村内の地域 包括支援センター数	総合事業への取組み
秋田県横手市	98,367	693.0	141.9	32.0%	13.1%	18.9%	5,139円	3か所	なし
滋賀県湖南市	54,116	70.5	767.6	18.4%	10.9%	7.5%	4,200円	1か所+支部4か所	なし
岡山県備前市	38,311	258.2	148.4	33.2%	15.7%	17.5%	4,700円	1か所+支部2か所	なし
長崎県平戸市	33,081	235.6	140.4	34.3%	14.4%	19.9%	4,638円	1か所	なし
宮城県涌谷町	17,087	82.1	208.2	28.5%	12.4%	16.1%	4,000円	1か所	なし
鳥取県日南町	5,111	340.9	15.0	45.7%	14.4%	31.3%	5,700円	1か所	なし

(注) 人口及び高齢化率は各地域の直近の集計による数値であるため、同一時期のものではない。

(4) 調査項目（モデル事業実施地域のみ）

- ① 調査協力者の基本属性について
  - 地域包括支援センター職員の基本属性【様式1】
  - リハビリ専門職の基本属性【様式2】
  - 対象者の基本属性【様式3】
- ② モデル事業の内容
  - 実施計画書【様式4】
  - 実施経過報告書【様式5】
- ③ 成果と課題
  - 基本チェックリストの評価結果【様式6】
  - 暮らしぶり評価尺度【様式7】
  - 調査協力者の感想（事業評価）【様式8～10】

(5) 実施期間

平成25年7月～平成26年3月までの9か月間  
 （うち、モデル事業は、平成25年10月～平成25年12月までの3か月間）

## 調査研究の過程

### (1) 委員会・作業部会の実施

「介護予防・日常生活支援総合事業におけるリハビリ専門職の関与のあり方に関する検討委員会（同作業部会）」を設置し、本事業における調査の企画検討・実施・とりまとめを行った。

※検討会の実施については、地域包括医療・ケアの推進も踏まえ、必要に応じて本会役員及び専門委員会・部会委員をオブザーバーとして招集し、意見交換を行う場も設けた。また、検討会の開催以外にも、メーリングリストを活用し、随時意見交換・資料確認等行える体制を整備した。

事前検討会	平成25年07月19日
第1回委員会・作業部会合同会議	平成25年08月01日
第2回作業部会	平成25年09月11日
第3回作業部会	平成25年11月20日
第4回作業部会	平成26年01月16日
第2回委員会・作業部会合同会議	平成26年03月07日

### (2) モデル事業の実施

全国6地域で実施

平成25年10月～平成25年12月

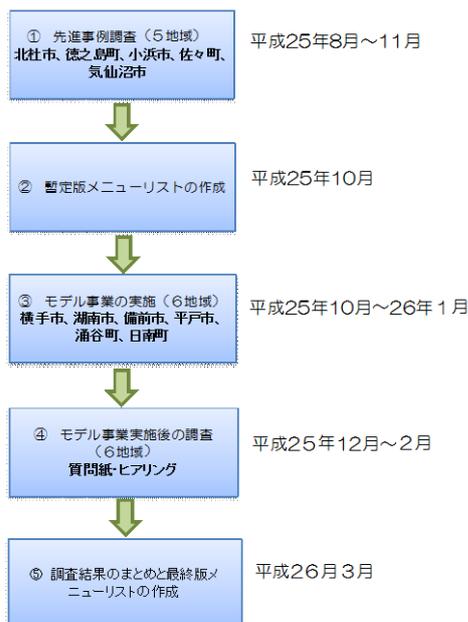
### (3) モデル事業実施地域におけるヒアリングの実施

全国6地域で実施

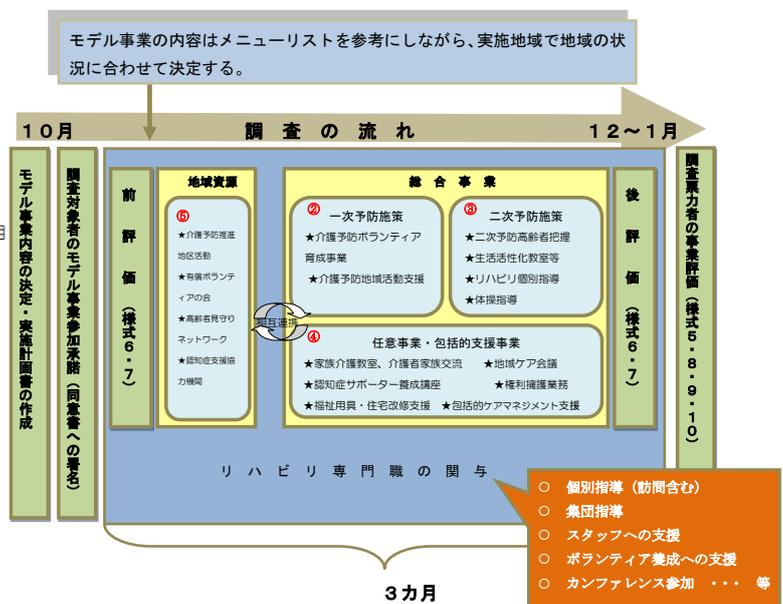
平成25年12月～平成26年2月

### (4) 成果物の作成

調査結果を基に、報告書を作成した。



### 「③ モデル事業の実施」の詳細図

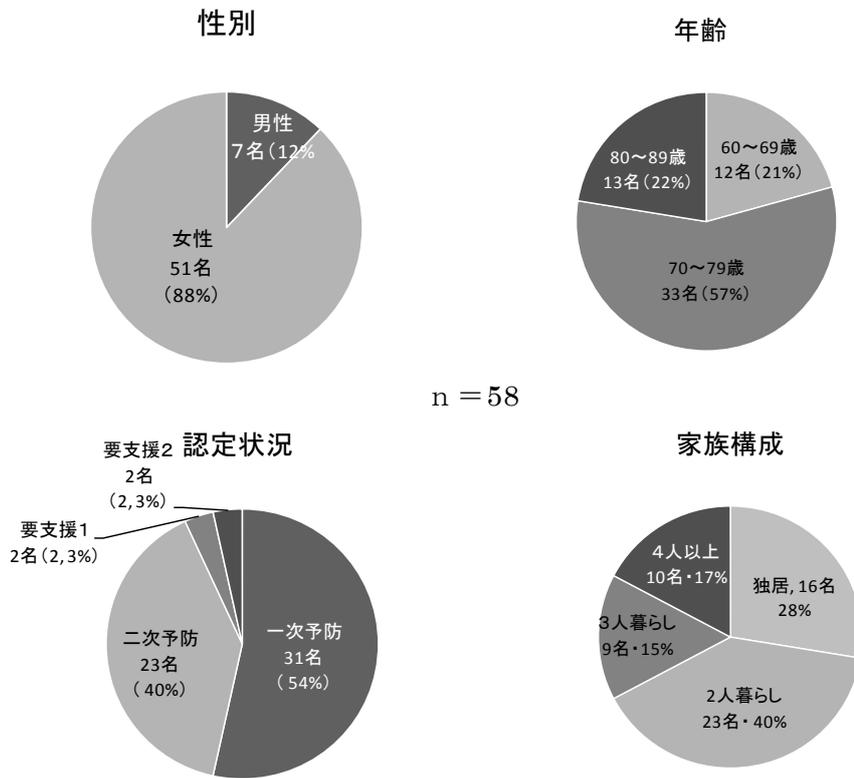


●参考：モデル事業で実施された内容

地域と協力機関	対象者数 (開始当初)	活動概要	実施頻度 回数	開催の工夫
秋田県横手市 市立大森病院 横手市西部地域包括支援センター	5	保健師による認知症の評価、PTによる運動と体操の指導と評価。 OTによる創作活動、(ファイルの飾り付け、料理実習、リース作り)、かるたや百人一首などのレクリエーション、ボランティアのセラピストによるアロマ足浴。	1回/週	地域包括の消極性をリハビリ専門職の協力でカバー。PT、OT、STの3職種が関与。 郷土料理の調理をはじめとして楽しみの要素を多く取り入れている。また、多面的に課題にアプローチ(複合的なプログラム)し、健康状態の向上を目指している。
滋賀県湖南市 公立甲賀病院 湖南市地域包括支援センター	15	運動指導士による体操指導、歯科衛生士による口腔チェック、栄養士による栄養の講話、看護師や保健師による体調管理の講話	1回/週	広報誌で広く参加を募集。 運動だけでなく、歯科衛生士・栄養士によるプログラムも組み込んだ複合型。
岡山県備前市 市立吉永病院 備前市地域包括支援センター	14	各専門職による運動・口腔機能・栄養の3要素を網羅的に行うプログラム。オリエンテーション、体力測定、講話などを専門職が各回持ちまわりで担当。	1回/週	包括が企画し、広報で募集。更に個別での参加促しも。 友人同士誘い合って参加を促したことで居場所作りに成功。 毎回ためになるミニ講話を入れることで興味関心の継続を図った。
長崎県平戸市 平戸市民病院 平戸地域包括支援センター	22	地元の史跡をめぐる日帰り旅行を目標として、それにまつわる体力作り、心身の機能評価、栄養学習、旅行の写真を用いたアルバムと年賀状づくりを行う。	1回/週	利用者やボランティアの意見を尊重してプログラムに反映する個別性の高いプログラムを実施。 歩行困難な要支援者を事業参加可能にするための取組みを検討。
宮城県涌谷町 涌谷町国保病院 涌谷町地域包括支援センター	5	運動機能評価、自主トレ指導、ダンス指導、茶話会、結果のフィードバック、栄養指導として模範メニューの試食会も実施。	1回/週	利用者がこれまで自主的に行っていた体操に加えて、現状の評価と流行のダンス(AKB48)をプラスした。 ダンスのお披露目の場を設け、目標を設定したことで参加者の意欲向上を図っている。
鳥取県日南町 国保日南病院 日南町地域包括支援センター	6	頑丈クラブ:運動。口腔・栄養・生きがいづくりを複合させたレクリエーション要素が多い活動。 まめな会:個別指導と集団運動を組み合わせた教室 すみれ会:住民が自主的に発足させた自主グループ活動。配食など自助的活動を実施。モデル事業では会員に対し講話を実施。	1回/週 + 1回/月 (2種類)	3つの介護予防活動をまとめてモデル事業として再構築。 調査対象者は期間中、3つの事業に参加する。一次予防対象者、二次予防対象者が一緒に参加しているが、二次予防対象者には個別の計画・評価を実施し、まめな会ではPTによる個別相談を毎回行い、介護予防効果を高める工夫を行っている。

事業結果

(1) 結果のまとめ  
1) 調査対象者の基本属性



一次予防では1人増加  
二次予防では2人減少。

2) 基本チェックリストの特定高齢者該当数

実施前	特定高齢者 該当者数	1~20までの項目で10点以上 (全般的機能低下)	6~10までの項目で3点以上 (運動器)	11及び12の項目で2点 (栄養)	13~15までの項目で2点以上 (口腔)
全体	26人	2人	15人	1人	12人
一次予防	6人	0人	1人	1人	4人
二次予防・要支援1・2	20人	2人	14人	0人	8人

n=55

実施後	特定高齢者 該当者数	1~20までの項目で10点以上 (全般的機能低下)	6~10までの項目で3点以上 (運動器)	11及び12の項目で2点 (栄養)	13~15までの項目で2点以上 (口腔)
全体	25人	4人	16人	1人	13人
一次予防	7人	0人	3人	1人	4人
二次予防・要支援1・2	18人	4人	13人	0人	9人

n=55

(注1) 一名が重複して該当している場合があるため、運動機能低下、栄養低下、高機能低下に該当する者の合計と該当者は一致しない。

(注2) 項目No. 9は1年間の転倒について問うものである。実施期間が3か月のモデ

ル事業の効果推定に用いるのに適さないが、該当者判定の際には便宜上、点数に加えている。

### 3) 基本チェックリストの特定高齢者該当者数の詳細

	全体	二次予防及び 要支援1・2	一次予防
該当→非該当(改善)	7	4	3
非該当→該当(悪化)	6	2	4
該当→該当(変化なし)	19	16	3

### 4) 基本チェックリスト項目の変化(抜粋)

#### 運動器

No.6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

	はい	いいえ
実施前	32	23
実施後	29	26

No.7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか

	はい	いいえ
実施前	38	17
実施後	42	13

No.8 15分続けて歩いていますか

	はい	いいえ
実施前	44	11
実施後	42	13

No.10 転倒に対する不安は大きいですか

	はい	いいえ
実施前	28	27
実施後	21	34

7人増加

#### うつ

No.21 毎日の生活に充実感がない

	はい	いいえ
実施前	10	45
実施後	7	48

No.22 これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった

	はい	いいえ
実施前	10	45
実施後	4	51

No.23 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる

	はい	いいえ
実施前	21	34
実施後	9	46

12人増加

No.24 自分が役に立つ人間だと思えない

	はい	いいえ
実施前	9	46
実施後	8	47

No.25 わけもなく疲れたような感じがする

	はい	いいえ
実施前	25	30
実施後	14	41

11人増加

有意な改善

### 5) 暮らしぶり評価尺度(主観)の変化



## (2) 考察

前段で示した調査結果にヒアリングで聴取した内容を合わせて考察した。

### 1) 調査対象者の特徴

調査に協力したリハビリ専門職の平均年齢は 40.8 歳 (SD=8.9)、職種の経験年数は 17.1 年 (SD=8.5) となっていた。また、地域包括支援センターの職員の平均年齢は 42.2 歳 (SD=8.5)、経験年数 12.6 年 (SD=8.1) となっており、どちらも経験豊富なベテラン職員がモデル事業に携わっていた。総合事業（又は現行の介護予防事業）は、地域の特徴を理解し、そのニーズに合わせて実施内容を工夫する必要があり、高齢者の生活に対する深い洞察と経験、お世話するのではなく、能力を最大限活かすための支援を行う視点（自立支援の視点）が求められると考えられる。このような能力を経験年数の浅い専門職は十分に習得していない可能性がある。

調査対象者は 58 名中 51 名 (88%) が女性であった。ヒアリング調査で出された「介護予防事業へ男性の参加者が少ない」という課題がここでも表れていたと考えられる。平均年齢は 74.6 歳 (SD=6.3) となっていた。これは調査対象者を要支援から一次予防対象者までに限定したことが影響していると思われる。また要介護認定状況についてみると、要支援 1・2 が併せて 4 名 (6%)、二次予防対象者が 23 名 (40%)、一次予防対象者が 31 名 (54%) となっており、当初の想定よりも心身機能の高い調査対象群となった。これはモデル事業を実施する際に新たな参加者を募ることが困難であったために、既存の介護予防教室の参加者をモデル事業にスライドさせて参加を促したことが影響していると思われる。

### 2) 基本チェックリストの特定高齢者該当者数の変化

モデル事業実施前に特定高齢者に該当していた対象者は 55 名中 26 名であり、実施後に該当していた者は 25 名であった。その差は 1 名となっている。内訳をみると、実施前に該当していたが、実施後に非該当となった対象者（改善）は 7 名（二次予防 4 名、一次予防 3 名）であり、同様に非該当だったが該当になった（悪化）のは 6 名（二次予防 2 名、一次予防 4 名）であった。つまり、改善者とほぼ同数の悪化者がいたため、結果として 1 名の改善にとどまっていることが分かる。特に一次予防では 4 名が悪化していた。これは、一次予防対象者に対しては機能評価や個別指導が省略されるなど、二次予防対象者と異なる対応がなされていたことが影響していると推測する。介護予防事業においては一次予防対象者と二次予防対象者の間には意図的に対応差が設けられているが、この結果が示唆するように、一次予防対象者の心身機能がレクリエーション活動だけでは維持できないとすれば、地域リハビリ活動支援事業においては一次予防対象者と二次予防対象者とを区別せず、同様の対応を行うことなどを検討する必要があると思われる。

### 3) 機能別に見た改善状況

基本チェックリストの項目ごとに改善状況を見てみると、運動器と精神面（生活意欲・抑うつ）に関する項目に改善が見られた。また、運等器の改善効果以上に精神面（生活意欲・抑うつ）の改善に与える影響が大きいことが示された。この傾向に関し、二次予防対象者と一次予防対象者での大きな違いはな

かった。

運動器に関する質問項目の中では階段の昇降や歩行などの項目ではなく、転倒不安に対する項目への該当数が減少していた。これは、リハビリ専門職の介入によって望ましい動作・活動の範囲が明確になったことで、転倒への不安は解消されたものの、依然として階段昇降や歩行など実際の生活動作の改善にまでは至っていない事を示しているのではないかと考えられるが、これについては実施期間が短かったことが影響しているのではないかと推測する。今後、より長期間にわたる前後差を確認し、生活動作の改善効果があるかについて確認する必要があると思われる。

精神面への影響について、特に改善効果が大きかったのは「わけもなく疲れたような感じがする」「以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる」の2項目であった。これをリハビリ専門職が介入したことによる効果と捉えることができるか、従前の介護予防事業（サロンの活動）の効果と捉えるべきかは今回の調査だけでは判別できないものの、地域リハビリ活動支援事業が身体機能面だけでなく、精神機能面の活性化にも寄与することが示唆された。

また、基本チェックリストとは別に、「日常生活において、今回の活動で実施した体操やリハビリの効果を感じますか」とのアンケートを行った結果、対象者の96%が効果を実感していた。更に、暮らしぶり評価尺度の前後差比較において、改善が見られたのは「生活に支障が出るほどの体の痛みを感じていますか」（前後差0.27点、有意水準5%）と「気分は落ち着いていますか」（前後差0.22点、有意水準10%）であったことを考え併せると、リハビリ専門職の介入で身体的な痛みの軽減や動きが楽になったことにより、精神面への好影響がもたらされたという因果関係を推測することも可能であると考えられる。

#### 4) 総合事業実施に向けた課題

地域リハビリ活動支援事業の実施のためにはリハビリ専門職をはじめとして、ボランティアや民間事業者など資源の不足を課題と捉えている意見が多かった。また、それに加えて地域住民（=事業参加者）の意欲の低さや行政側の認識のばらつきなど、取組む側の内面的課題への指摘がなされていた。

### (3) 提言

#### 1) 総合事業における地域リハビリ活動支援事業の実施にあたり、「メニューリスト」を活用すること

本調査は総合事業の前身となる介護予防事業に対して、これまで指摘されてきていた「参加したいと思うプログラムがない」という課題に対処すべく、魅力的なプログラムの作成・提案を第一の目的として実施した。本調査の成果である「新しい総合事業（地域リハビリ活動支援事業）にリハビリ専門職の技術を活かすためのメニューリスト及び参考事例集（略称：メニューリスト）」を総合事業（地域リハビリ活動支援事業）導入の際に、このメニューリストが広く活用されることを期待する。メニューリストの内容はリハビリ資源が比較的潤沢な都市部において実施しやすい内容となっているが、リハビリ専門職の少ない地域でもボランティアの活用次第で実施できるよう工夫している。

#### 2) 地域包括ケアシステムにおいてリハビリ専門職が活躍できる体制を整えること

と

地域リハビリ活動支援事業の実施に当たっては、リハビリ専門職の不足が課題となる。多職種との連携と役割分担によって、ある程度リハビリ資源の不

足を補うことが可能になると考えられるが、自立支援の観点から生活機能を評価し、評価に基づいた個別アドバイスやプログラムの提案を行うことができるのはリハビリ専門職のみであり、その点で代わりを果たすことのできるものはない。そのため、地域リハビリ活動支援事業の実施に当たっては、どうしても一定量のリハビリ資源の確保が課題として残る。この課題を解消する方策としては地域包括支援センターにリハビリ専門職を配置することや、地域リハビリ広域支援センターの復興と機能の強化が考えられる。全ての地域包括支援センターにリハビリ専門職を配置することが予算的に困難な場合は、中核となる地域包括支援センターにリハビリ専門職を配置し、他の地域への協力を行うという案も考えられる。また、公立甲賀病院では病院所属のリハビリ専門職を甲賀市・湖南市の両市が人件費を負担して地域リハビリ広域支援センター職員として雇用し、介護予防事業をはじめとして行政区分に縛られない柔軟なりハビリ提供が可能となっている。各地での工夫を参考としながら、人員増員に各自治体が前向きに取り組む必要があると考える。

### 3) リハビリ専門職が地域包括ケアシステムへの理解を深める工夫を行うこと

地域包括ケアシステム構築をすすめる中で、予防・医療・介護の全てのサービスにわたって今後リハビリ専門職の果たす役割が拡大していくものと思われる。しかし、リハビリ専門職の活躍の場を病院内業務のみに限定して理解している者も多い。地域の中で行う業務に従事した経験のない若手職員に対し、地域づくりの視点を教育する統一的な制度はこれまでなく、先輩から後輩への現場研修（OJT）を中心に各医療機関の工夫によって教育が行われてきているのが現状である。このような方法では医療機関や自治体の取組み姿勢によるばらつきが発生する上、時間を要する教育方法でもある。モデル事業に協力いただいたリハビリ専門職の平均年齢は 40.8 歳と高く、リハビリ専門職としての経験年数も長かった（平均 17.1 年）。現状では長い年月をかけて見識を養った職員でないと総合事業への対応が難しいと推測できる。また、地域づくりの視点に対する教育を医療機関だけに委ねることは困難でもある。

今後はリハビリ専門職が効率的・効果的に地域づくりの視点を深めることができるよう、統一的な教育・研修制度を整備することを提案したい。その際、研修制度の内容に地域づくりの視点を盛り込むことや、医師や保健師、ケアマネジャーとの同行訪問研修、他病院・介護施設への短期派遣など、実地においても多職種との連携や地域づくりの視点を学ぶ機会を多数設けることを検討していく必要がある。

### 4) 送迎など総合事業の拡大のために必要な手当てについて検討すること

調査の過程で、総合事業への参加者増加のためにはプログラムが魅力的であるだけでは解消されない課題もあることが明らかになった。特に送迎の問題は多くの中山間地域で大きな課題となっており、総合事業拡大を阻害する大きな障壁となっているとの声が複数聞かれた。湖南市のように、タクシー業者への全面的な委託によってこの課題を解消している地域もあるが、費用やサービス供給業者自体に限られる地域では同様の解消策を講じることは困難である。これまでボランティアによる送迎は事故の懸念から望ましくないと捉えられてきたが、自治体が保険費用等をカバーする形で支援し、ボランティア送迎を総合事業内で組織化することも検討していくべき時期にきていると思われる。

事業実施機関

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6 芝大門エクセルビル 4 階

TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499

URL <http://www.kokushinkyo.or.jp/>

E-mail [office@kokushinkyo.or.jp](mailto:office@kokushinkyo.or.jp)