

令和3年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業
調査結果 サマリ

■背景

本会は平成11年「地域リハビリテーション支援活動マニュアル」¹⁾の作成にかかわり、その後も継続的に全国の地域リハビリテーションの推進に努めてきた。本会が実施した令和2年度事業²⁾において、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域リハビリテーション支援体制が益するものは大きく、都道府県医師会や郡市区等医師会と協働・連携した地域リハビリテーション体制の構築の重要性が明示された。

1) 地域リハビリテーション支援活動マニュアル. 平成11年3月.

2) 令和2年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業. 令和3年3月.

■目的

本事業では各地域の実情に応じた地域リハビリテーション体制の構築に向けて、各都道府県・市町村における行政・医師会・関係団体の連携・協働および活動内容等の実態を把握するとともに、三者協働体制の構築に向けた具体的なプロセスを明示し、地域リハビリテーションの全国的な推進を図ることを目的とする。

■対象・方法

本事業ではアンケート形式での調査を実施した。アンケートは、全国の都道府県および市町村を対象とした（悉皆調査）。調査方法は郵送配布・郵送回収法とし、都道府県調査は令和3年8月20日から10月8日到着分まで、市町村調査は9月3日から10月18日到着分までを有効回答とした。尚、調査対象者には、本調査の趣旨・目的、およびデータの活用方法を書面にて説明し、本調査に対する回答をもって同意したとみなした。

■調査項目

都道府県調査では、①地域リハビリテーション支援体制の整備状況、②関係団体・機関との連携・協働の実態など、市町村調査では、都道府県調査①②に併せ、③各種事業の実施状況と専門職の関わり、④総合事業等におけるPDCAサイクルなどを調査項目とした。

■結果

【回収状況】

本事業では都道府県47ヶ所、市町村1741ヶ所を対象として、都道府県は全47ヶ所（回収率100%）、市町村は655ヶ所（37.6%）より回収を得た。

【都道府県調査】

○ 地域リハビリテーション支援体制

(1) 地域リハビリテーション支援体制の整備状況

地域リハ支援体制の整備状況について、体制ありは31.9%、別体制は53.2%であり、体制なしは14.9%であった。地域リハ支援体制の整備状況の推移では、別体制を含め支援体制ありの都道府県数は平成30年度調査32ヶ所(n=42)から、本調査では40ヶ所へ増加していた（図1）。

地域リハ支援体制あり・別体制の都道府県における体制整備の課題は、本事業の効果が示しにくい47.5%の割合が高く、平成30年度調査と同等の結果であった。一方、長期的な計画が立てにくい27.5%、

十分な活動予算の確保が難しい 17.5%は、平成 30 年度調査より割合が低かった。都道府県リハ協議会の設置有無別にみると、協議会ありの場合には、本事業の効果が示しにくい 60.0%が、協議会なし 26.7%より高値を示していた。

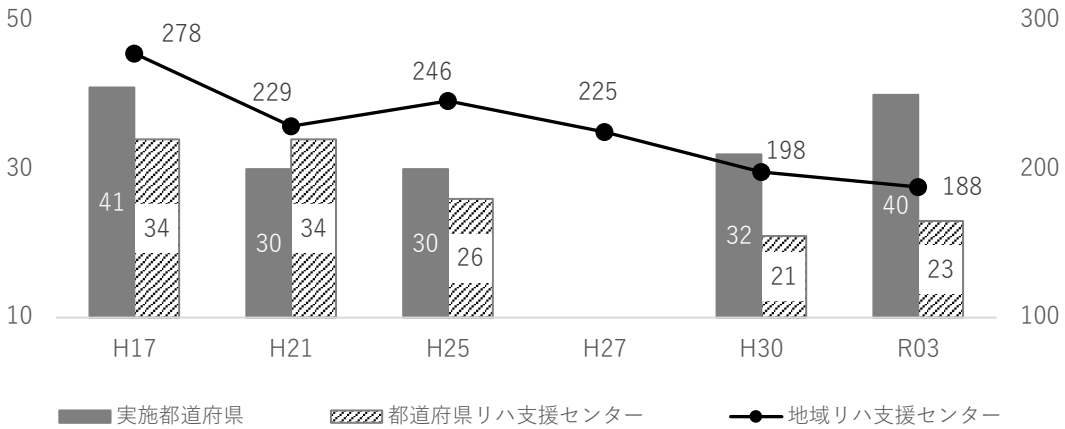


図 1 地域リハビリテーション支援体制の整備状況

(2) 都道府県リハビリテーション協議会

都道府県リハ協議会の設置がある割合は 53.2%であり、協議会の開催頻度は年 1 回 56.0%、半年に 1 回 28.0%であった。

協議の内容は、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 64.0%、地域リハビリテーション連携指針の作成 52.0%、リハ支援センターの指定に係る調整・協議 48.0%であった (図 2)。

都道府県リハ協議会が未設置の理由は、必要性を感じない 27.3%、関係団体との連携が取りにくい 22.7%、主管課が決まっていない 22.7%であった。また、未設置の都道府県における今後の設置予定では、予定なしが 90.9%であった。

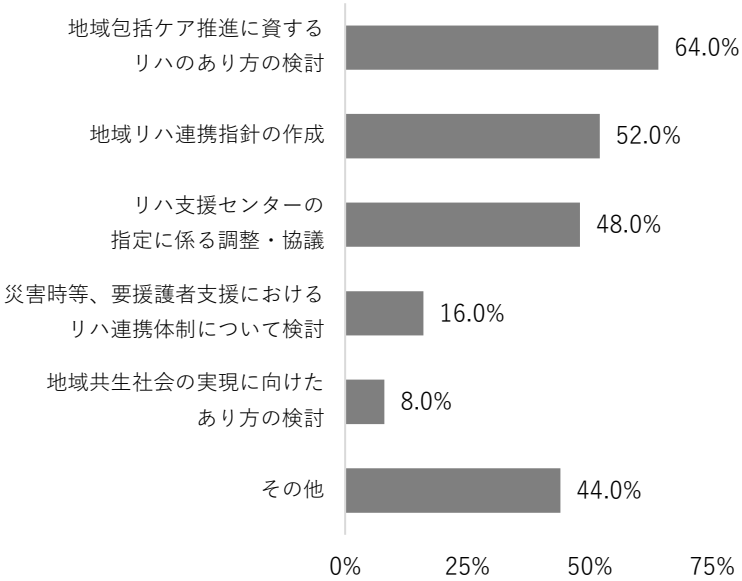


図 2 都道府県リハ協議会における協議の内容 (n=25)

(3) 都道府県リハビリテーション支援センター

都道府県リハ支援センターが設置されている割合は 48.9%であった。活動内容は、地域リハ(広域/圏域)支援センターへの支援 91.3%、関係団体・機関との連携・調整、都道府県行政への支援 82.6%、リハビリテーション資源の調査・情報収集 73.9%、研修体制の構築、研修の企画・実施 69.6%の順に割合が高かった (図 3)。

都道府県リハ支援センターが未指定の理由は、現在の体制にて対応が可能 50.0%、必要性を感じない 25.0%であった。また、未指定の都道府県における今後の指定予定では、予定なしが 95.8%であった。

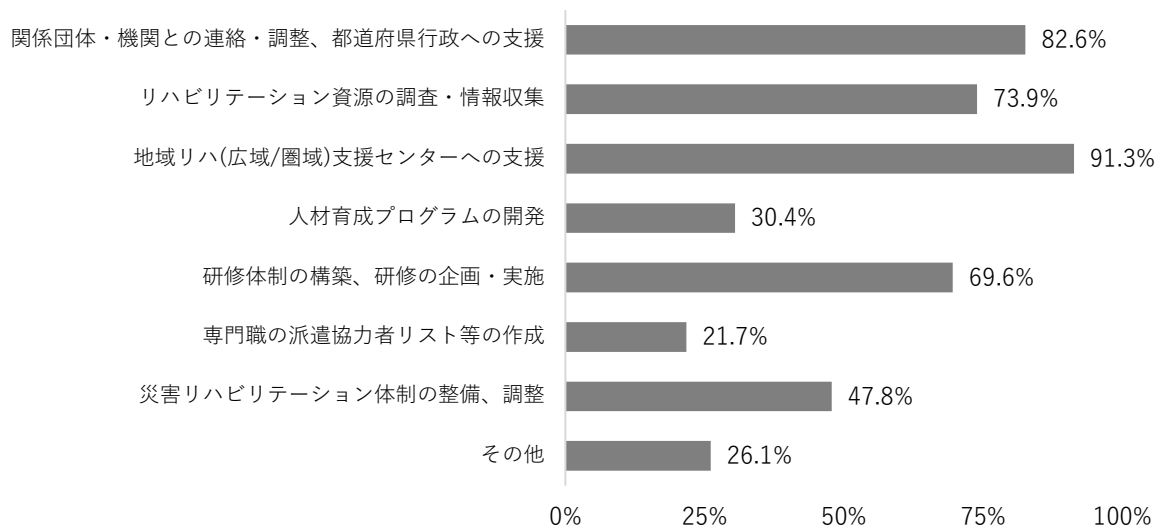


図3 都道府県リハ支援センターの活動内容 (n=23)

(4) 地域リハビリテーション(広域/圏域)支援センター

地域リハ(広域/圏域)支援センターが設置されている割合は、すべての圏域にて指定 44.7%、一部の圏域にて指定 8.5%であった。地域リハ(広域/圏域)支援センターの活動内容は、関係者への研修会 84.0%、市区町村行政職員・地域包括支援センターの関係者への支援 80.0%、介護福祉施設・事業所等の関係者への支援 80.0%、リハ専門職等の連携強化・ネットワーク構築 80.0%の割合が高かった(図4)。

地域リハ(広域/圏域)支援センターが未指定の理由は、現在の体制にて対応が可能 50.0%、必要性を感じない 19.2%であった。また、未指定の都道府県における今後の指定予定では、予定なしが 92.3%であった。

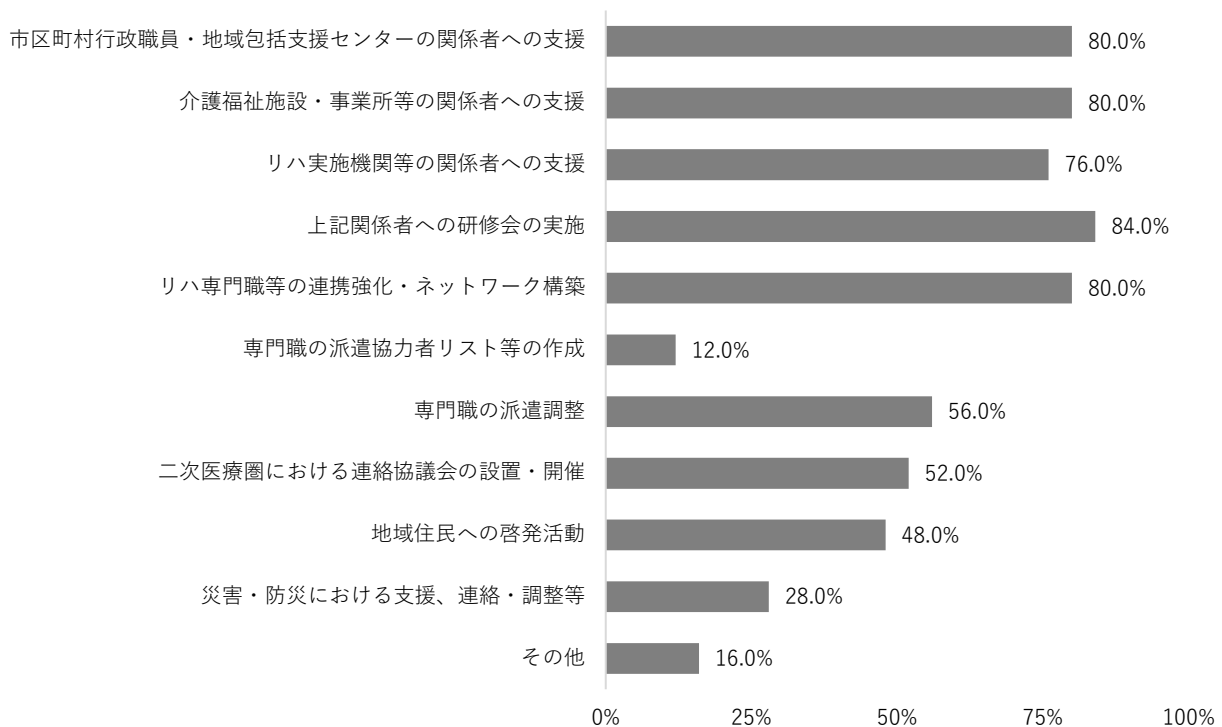


図4 地域リハ(広域/圏域)支援センターの活動内容 (n=25)

(5) 協力医療機関・施設等

協力医療機関・施設等の指定・リスト化がされている割合は 42.6%であり、都道府県リハ協議会の設置有無別にみると、協議会ありの場合には 52.0%、協議会なしの場合には 26.7%であった。

協力医療機関・施設等の役割は、総合事業等への専門職派遣 80.0%、市区町村行政職員・地域包括支援センターの関係者への支援 75.0%、介護福祉施設・事業所等の関係者への支援 50.0%の順に割合が高かった（図 5）。

協力医療機関・施設等を指定・リスト化されていない理由は、現在の体制にて対応が可能 44.4%、特になし 29.6%であった。また、未指定・未リスト化の都道府県における今後の指定・リスト化予定では、予定なしが 92.6%であった。

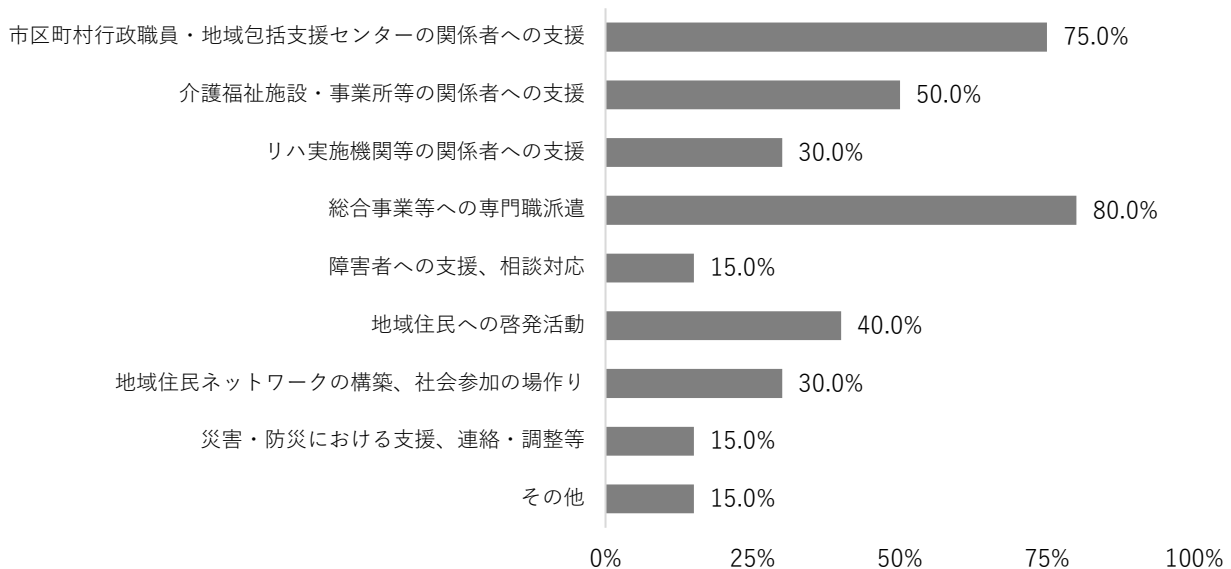


図 5 協力医療機関・施設等の活動内容 (n=20)

○ 関係団体・機関との連携・協働

(1) 庁内各部署や関係機関との連携

庁内で連携がある関係部署は、高齢者医療関係 59.6%、健康増進関係 48.9%、保健医療関係 46.8%の順に割合が高かった。都道府県リハ協議会の設置有無別にみると、協議会ありにて全体的に連携ありの割合が高かった。

連携がある関係機関は、市区町村 87.2%、地域包括支援センター等 72.3%、保健所・健康福祉事務所 63.8%の順に割合が高かった。また、連携がある場合での連携状況としては、非常に良好が約 3 割、良好が約 7 割であった。

(2) 都道府県医師会など関係団体との連携

連携がある関係団体は、都道府県医師会 66.0%、理学療法士会 89.4%、作業療法士会 89.4%、言語聴覚士会 87.2%の割合が高かった。連携がある場合における連携状況では、理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会にて、非常に良好が約 4 割、良好が約 6 割、その他の関係団体では、非常に良好が 1~2 割、良好が 8~9 割であった。関係機関との連携の工夫としては、都道府県リハ協議会や既事業会議の活用、都道府県リハ支援センターと協議して対応などがみられた。

○ 地域リハビリテーション支援体制への期待と今後

地域リハ支援体制の整備推進により期待することは、介護予防の推進 80.9%、地域包括ケアシステムの構築推進 78.7%、地域リハ活動支援事業の推進 72.3%の順に割合が高かった。また、障害者支援推進 29.8%、難病患者への支援の充実 27.7%、障害児への支援、小児リハビリテーションの推進 25.5%との回答もみられた（図 6）。地域リハ支援体制の整備推進に向けた法的根拠に基づく制度化については、必要である 29.8%、必要でない 23.4%、わからない 46.8%であった。

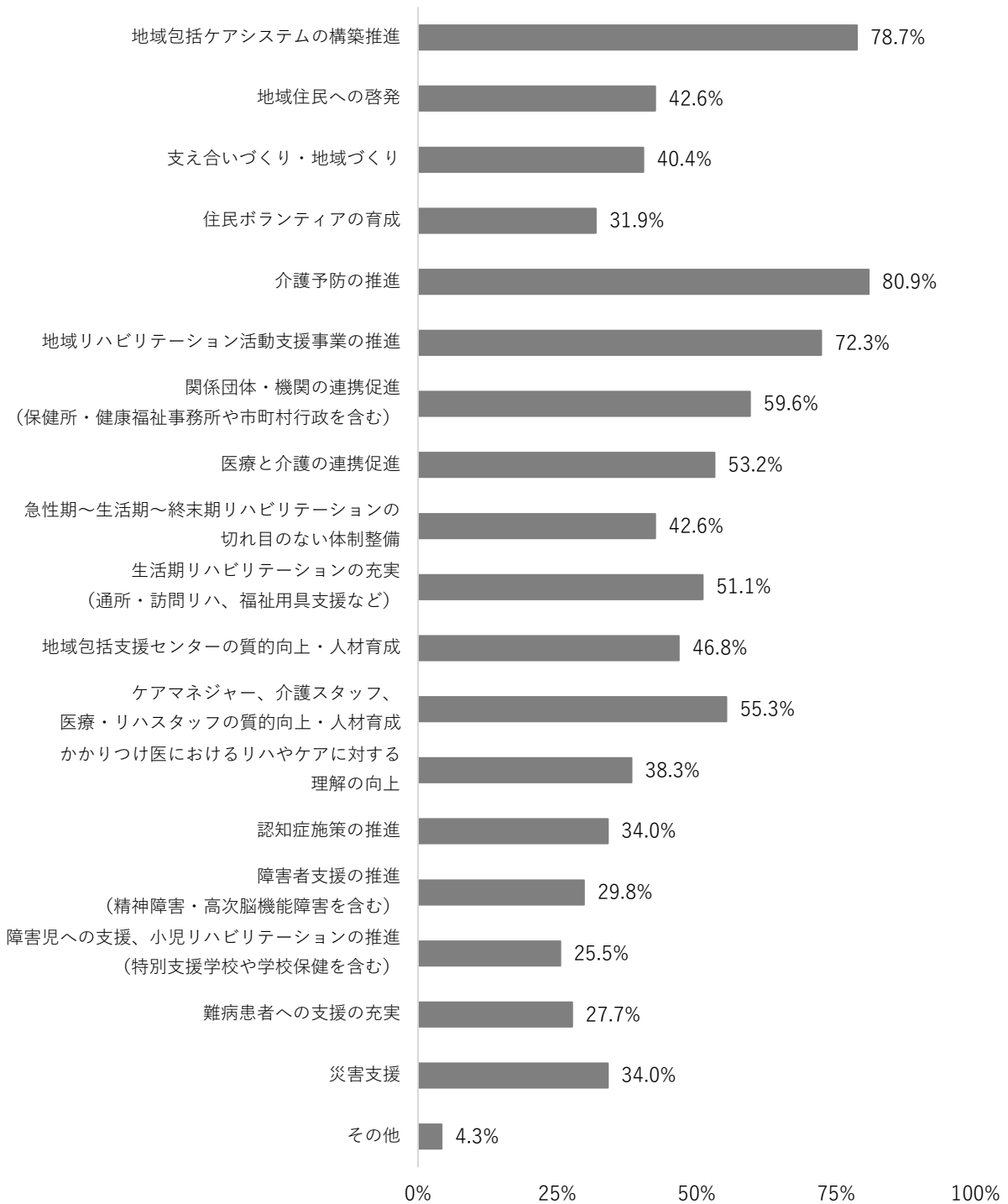


図 6 地域リハ支援体制の整備推進により期待すること

【市町村調査】

○ 地域リハビリテーション支援体制

市町村において地域リハ支援体制を整備している割合は48.5%であり（図7）、都道府県の地域リハ支援体制がある場合は59.9%、都道府県との連携がある場合は55.9%と高い割合であった。一方、未整備かつ整備予定もない割合は31.8%であった。

都道府県に地域リハ支援体制がない場合には、市町村の回答として都道府県の地域リハ支援体制の有無がわからないが42.1%であった。

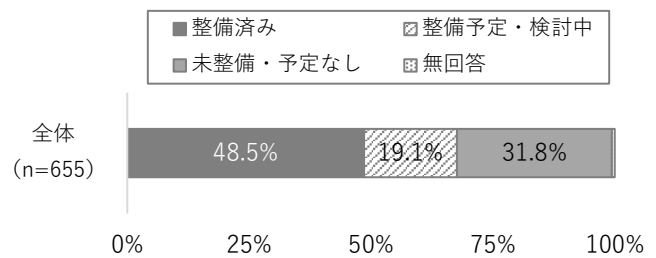


図7 市町村における地域リハ支援体制の整備状況

○ 関係団体・機関との連携・協働

(1) 関係団体・機関との連携

関係団体との連携がある割合は、郡市区等医師会 34.0%、理学療法士会 33.0%、郡市区等歯科医師会 31.8%であった。郡市区等医師会と連携がある割合は、都道府県に地域リハ体制がある場合 45.3%、都道府県との連携がある場合 56.8%、市町村において地域リハ支援体制が整備済みの場合 43.5%と割合が高い傾向にあった。

郡市区等医師会との連携・協働の工夫については、定期的な会議の開催 49.3%、支援活動に関する相談 43.5%であった。また、関係団体との連携・協働の工夫は、定期的な会議の開催 43.4%、研修会の企画運営 25.6%であった。一方、情報連携にICTを活用している割合は9.8%であった（図8）。

なお、関係機関としては、地域包括支援センター 92.1%、都道府県 34.8%、保健所・健康福祉事務所 28.7%の順に割合が高かった。

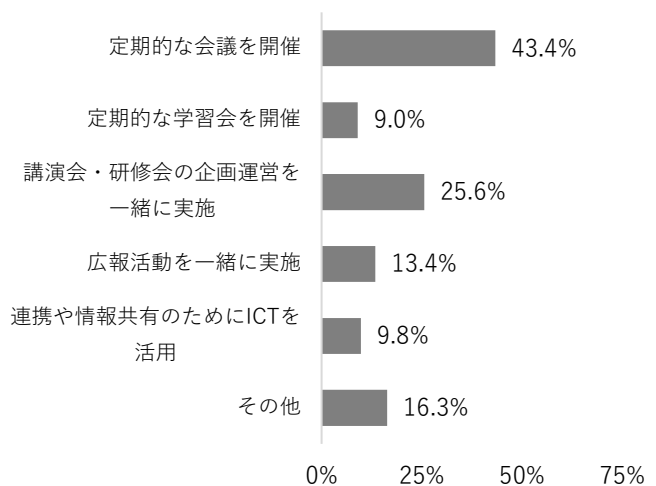


図8 関係団体との連携・協働に向けて配慮・工夫した点（n=655）

(2) 総合事業等を推進するための体制構築

総合事業等を推進するための体制構築に向けた関係団体・機関との連携の取り組みは、通いの場への参加を促す仕組み 46.4%、個別の連絡相談 44.0%、定期的な協議の場 41.2%であった（図9）。

専門職の参加に関する仕組み作りを仲介・働きかけた関係団体・機関では、市町村が主体となって独自に交渉が59.9%であった。なお、都道府県に地域リハ支援体制がある場合は地域リハ（広域/圏域）支援センターの仲介が27.5%、体制がない場合には職能団体の仲介が29.4%と高い割合であった。

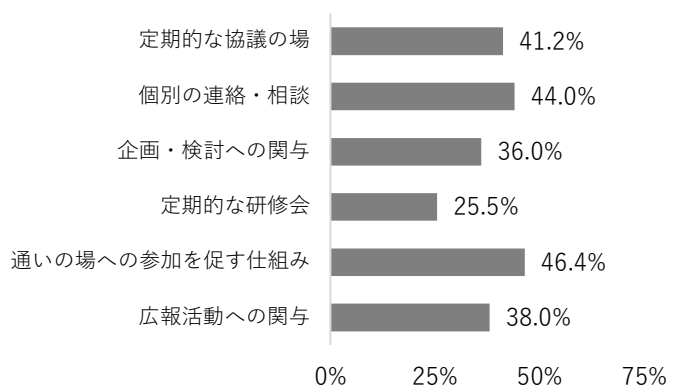


図9 総合事業等を推進するための体制構築に向けた関係団体・機関との連携の取り組み（n=655）

(3) 協議の場の現状

定期的な協議の場を開催していた割合は 41.2%であった。特に、都道府県に地域リハ支援体制がある場合は 49.5%、都道府県との連携がある場合は 52.6%、市町村において地域リハ支援体制が整備済みの場合は 51.6%と割合が高い傾向にあった。

協議の場における協議内容は、課題分析・対策検討 65.2%、事業間の総合的な調整 46.7%、事業の見直し・PDCA サイクル実施 36.3%、介護予防と保健事業の一体的実施の検討 20.0%であった（図 10）。

協議の場がある場合は関係団体との連携割合が高く、特に郡市区等医師会との連携が 58.1%と、ない場合の 17.0%より高かった。また、協議の場がある場合は体制構築に向けた関係団体との連携した取り組みの実施割合が高かった。

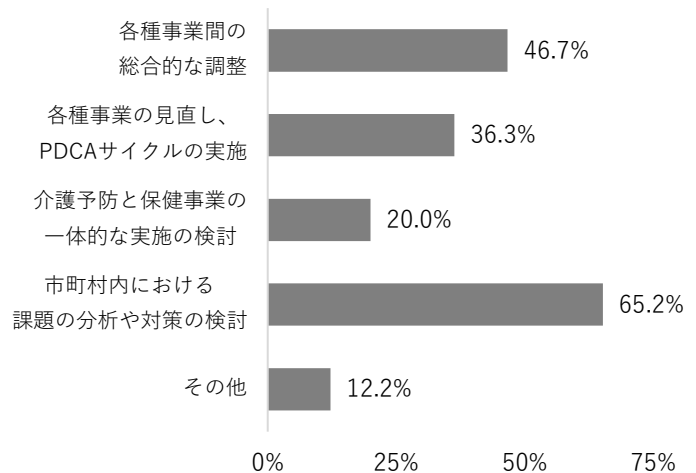


図 10 協議の場における協議内容 (n=270)

(4) 協議の場の現状の設置に向けた工夫と課題

協議の場の設置に向けて工夫した点は、郡市区等医師会に調整を依頼 18.9%、地域リハ(広域/圏域)支援センターに調整を依頼 8.1%、都道府県に調整を依頼 5.6%であった。特に、都道府県に地域リハ支援体制がある場合には、地域リハ(広域/圏域)支援センターに調整を依頼 18.9%、都道府県との連携がある場合には、郡市区等医師会に関係団体の調整を依頼 32.7%が高い傾向にあった。他方、その他が 50.4%であり、その内容は市町村が主体的に調整、特になし、既存の会議を活用、関係機関へ調整を依頼などであった。

協議の場を設置していない理由は、特にないが 27.0%と最も割合が高く、長期的な計画が立てにくい 25.9%、関係団体との連携が取りにくい 23.3%と続いた。また、協議の場を設置していない市町村において、協議の場の設置予定がある（時期未定を含む）割合は 16.8%であった。

○ 各種事業の実施状況と専門職の関わり

(1) 各種事業の実施状況

訪問型サービスCの実施割合（直営・委託を問わず）は 31.4%、通所型サービスCは 46.4%であった。市町村において地域リハ支援体制が整備済みの場合には、訪問型 37.9%、通所型 50.8%であった。なお、実施市町村のうち、すべての事業所にリハ専門職が配置されている割合は、訪問型 58.0%、通所型 55.9%であった。

終了後に通いの場へつなぐ取り組みについて、行っていて実際につながった人がいる割合は、訪問型 51.2%、通所型 73.4%であった。特に、市町村において地域リハ支援体制が整備済みの場合には、訪問型 58.3%、通所型 83.9%と割合が高かった。

住民主体の通いの場がある割合は 95.7%であった。このうち、リハ専門職の参加がある割合は、市町村行政職のリハ専門職 18.5%、市町村行政職以外のリハ専門職 58.7%であった。特に、市町村行政職以外のリハ専門職の参加に関して、都道府県に地域リハ支援体制がある場合 64.7%、市町村において地域

リハ支援体制が整備済みの場合 74.4%と割合が高かった。

通いの場におけるリハ専門職の関わりは、介護予防プログラムの実施 73.8%、介護予防プログラムの技術指導 66.2%、運動機能評価 62.9%の順に高く、参加する住民ボランティアの育成 34.8%、運営するリーダーの育成 32.9%、運営するリーダーの支援体制の構築 27.7%は低かった（図 11）。

都道府県に地域リハ支援体制がある場合には、運動機能評価 75.4%、個々の住民の評価と生活動作等の指導 57.5%、運営を継続していくための支援 57.5%、運営について住民に助言 51.5%の割合が高かった。

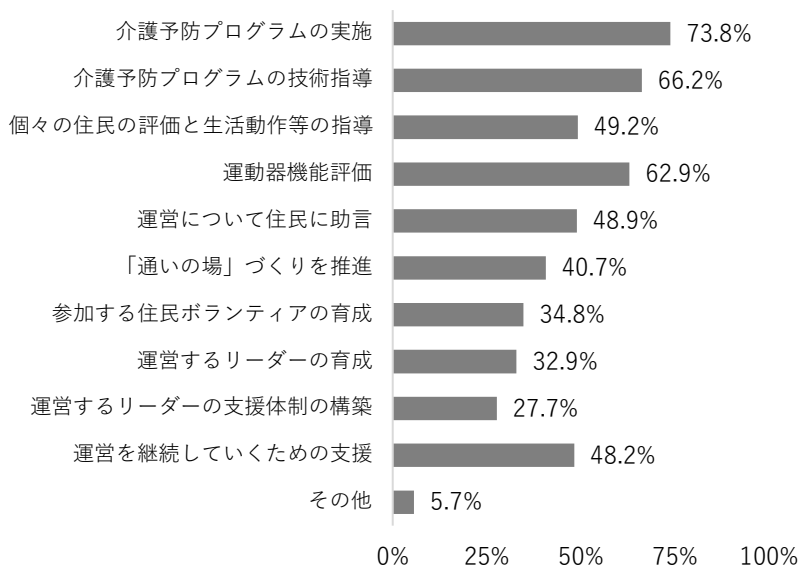


図 11 住民主体の通いの場におけるリハ専門職の関わり (n=423)

(3) 各種事業へ医師やリハ専門職が関与する仕組み

各種事業へ医師やリハ専門職が関与する仕組みについて、地域ケア会議への参加 81.4%、通いの場への参加 66.0%の割合は高かったが、通所介護事業所への訪問指導 18.8%、訪問介護事業所担当者との同行訪問 17.1%は低かった。

各種事業の仕組み構築に際して調整した関連団体・機関では、市町村が主体となって独自に交渉 48.5%、関係団体が派遣調整 28.4%であった。都道府県に地域リハ支援体制がある場合には地域リハ（広域/圏域）支援センターが 31.2%、体制がない場合には関係団体が 38.8%と高い傾向にあった。

○ 総合事業等に関する PDCA サイクルの構築

(1) PDCA サイクルの構築状況

PDCA サイクルの構築状況は、既に構築されている 28.5%、構築に向けて検討中 27.3%、予定はあるがどのようにすれば良いかわからない 24.7%、構築の予定なし 16.0%であった（図 12）。市町村において地域リハ支援体制が整備済みの場合では、既に構築されているが 37.0%と高い割合であった。

また、令和 2 年度の調査と比較すると、既に構築されている・構築の予定なしの両者が増加していた（図 12）。

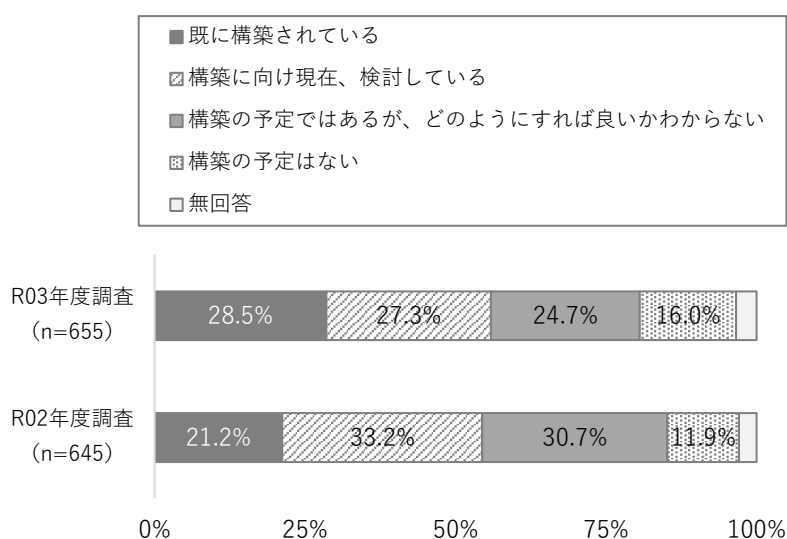


図 12 総合事業等に関する PDCA サイクルの構築状況

(2) 現状や課題把握のための取り組み

現状や課題把握のための取り組みは、地域ケア会議の活用 85.2%、日常生活圏域ニーズ調査のデータ分析 70.2%、要介護認定のデータ分析 59.5%の順に割合が高かった。市町村において地域リハ支援体制が整備済みの場合では、地域ケア会議の活用 90.3%、予防プランの内容確認 58.2%であった。

PDCA サイクルの構築状況別に比較すると、要介護認定のデータ分析、地域包括ケア見える化システムのデータ分析、国保データベース (KDB) のデータ分析、独自アンケートのデータ分析、関係者へのヒアリングの項目で差が大きく、PDCA 構築済みにて割合が高かった。また、市町村庁内にて3部署以上と連携がある割合は、PDCA 構築済み 66.1%、PDCA 未構築 48.2%であった。

現状や課題把握に向けた専門職の関与では、地域ケア会議を使った分析 48.7%であり、これ以外の分析は2割に満たなかった (図 13)。なお、PDCA が構築されている場合、協議の場がある場合にて、全体的に専門職が関与している割合が高かった。

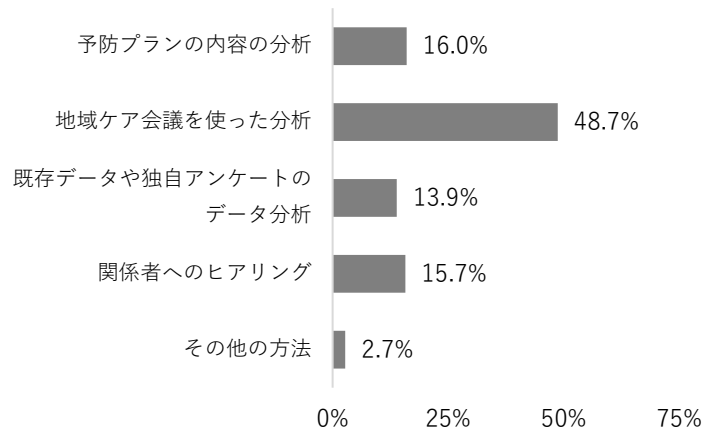


図 13 現状や課題の把握に向けた専門職の関与 (n=655)

(3) データベースの構築と総合事業等の目標設定

住民主体の通いの場の参加者に対する継続的なデータ収集を行っている割合は、運動機能の評価・測定 49.3%、基本チェックリスト 31.1%、後期高齢者の質問票 25.0%、ADL 指標 5.2%であった。

総合事業等への取り組みに関して、目標設定がある市町村は 71.3%であった。定期的な協議の場がある割合は、目標設定あり 45.9%、目標設定なし 29.7%であった。取り組み目標は、提供体制 55.4%、利用状況 38.8%、介護保険運営 27.3%、参加者・住民への効果 17.6%の順に割合が高かった (図 14)。都道府県に地域リハ支援体制がある場合には、提供体制 65.1%と利用状況 45.5%が、市町村において地域リハ支援体制が整備済みの場合には、提供体制 65.1%が高い傾向にあった。

現状や課題把握のための取り組み 10 項目のうち 5 項目以上を実施している割合は、目標設定ありの場合 65.8%、目標設定なしの場合 40.4%であった。他方、現状や課題把握に向けた専門職の関与について、全く関与していない割合は目標設定ありの場合 34.3%、目標設定なしの場合 58.5%であった。住民主体の通いの場の参加者情報のデータベース化を実施している割合は、目標設定ありの場合 40.7%、目標設定なしの場合 18.0%であった。

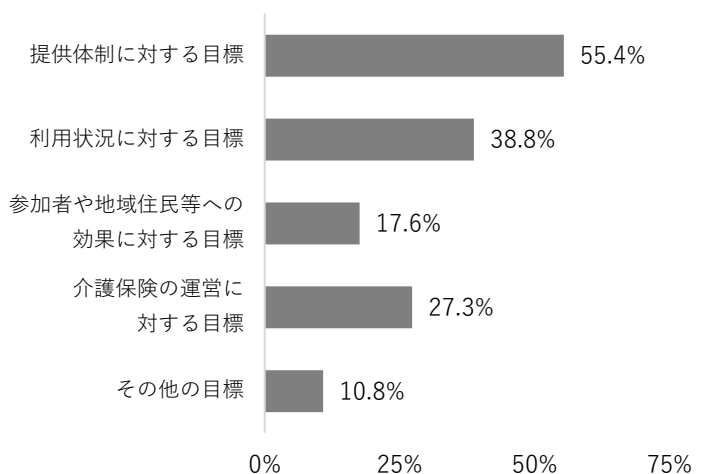


図 14 総合事業等への取り組みの目標設定 (n=655)

■まとめ

【都道府県】

- 地域リハ支援体制が積極的に展開されることにより、地域共生社会をはじめとした幅広い取り組みに加え、地域包括ケアの推進につながる事が明らかとなった。
- 地域リハ支援体制を通して、多団体・機関との課題把握や作業分析、効果判定等の協働促進が図られることにより、支援体制の強化と地域支援における専門職の拡大、地域住民への支援をはじめとした地域づくりという幅広い活動に発展する。加えて、これらの協働は、県と関係機関等との連携促進や活性化につながり、都道府県リハ協議会の発足や関係団体・機関との支援体制の強化にもつながる。
- 都道府県リハ支援センターや地域リハ(広域/圏域)支援センターは、県内における複数市町村の状況を俯瞰的に把握し、都道府県や市町村行政における事業の企画・立案を支援する重要な役割を担っている。他方、指定・設置が難しい場合には、行政機関だけでなく職能団体等が協働して都道府県内や圏域内を俯瞰しつつ、ネットワーク構築や市町村支援の機能を担うこともあろう。
- 都道府県および市町村は、地域包括ケア推進と地域共生社会の実現に向けた施策を確実に実行していくために、地域リハの活動を柱とする地域リハ支援体制を継続的かつ発展的に活用していくことが重要であり、今後、都道府県および市町村の主体性と継続性の担保に向けた法的整備を検討する必要がある。

【市町村】

- 地域リハ支援体制が整備されている市町村では、関係団体や機関との連携が図れており、特に医師会との連携が構築されていると専門職の活用や事業が実施しやすくなっている。したがって、市町村は都道府県の支援を活用しながら、郡市区等医師会をはじめとする関係団体・機関との関係構築を促進する必要がある。
- 総合事業を推進する体制づくりには、関係団体・機関の協力が不可欠であり、協議の場を設けることは関係団体・機関との連携に寄与するとともに、PDCA サイクルを構築するうえで多様な専門職の関与の場となり、地域課題の分析や目標設定など、多角的な視点での検討の場となり得る。
- 事業の実施で考えてみると、専門職の関与は増加しているようだが、事業を実施するための仕組み構築に市町村の負担が生じていることも課題である。事業を実施している専門職についても、事業の実施のみならず、地域包括ケアを支える地域リハビリテーションの課題を見据えた支援ができる人材の育成が重要である。
- PDCA サイクルの構築状況は、全国的に構築推進と未構築の二極化が進展している状況にあり、PDCA に必要な地域課題の把握にあたっては、既存データの活用といった他市町村との相対的な比較・検討に課題があると思われる。また、多様な情報収集の観点から、庁内連携の推進が課題と考えられる。
- 住民主体の通いの場における各種データの収集状況は半数以下であり、事業としての実施状況が指標として分析されていることから、事業本来の目的に照らし、住民の変化・効果に主体を置いた評価を目指していく必要がある。