

令和6年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)

地域包括支援センターにおける介護予防サービス計画等の
作成へのリハビリテーション専門職の効果的な関与や
AI・ICT 等を活用した効率化に関する調査研究事業

報 告 書

令和7年3月
株式会社アイトラック

はじめに

今後の我が国の課題としては、少子高齢化、生産年齢人口の減少など、特に高齢者分野で考えると一人暮らしの高齢者の増加、要介護者・認知症高齢者の増加、それに伴う介護給付費等の社会保障費の増加などが挙げられる。

しかし、要介護認定等を受けている高齢者を見ると、その中でも要支援 1・2 といった軽度者が多く、その約半数は可逆性のある運動器疾患から起因する生活不活発の状態である。各市区町村は地域包括支援センターを中心に、自立支援と重度化防止を理念とした介護予防ケアマネジメントの手法を展開して地域づくりに取り組んでいる。しかし、地域包括支援センターにおいて人手不足は深刻であり、かつ高齢者やその世帯が抱える課題が複雑化・複合化する中、地域包括支援センターも日々の対応に追われている。

本事業では、全国の市区町村・地域包括支援センターにアンケートを実施するとともに、介護予防ケアマネジメントのプロセスに ICT や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)が関与することで、地域包括支援センターの業務負担の軽減や介護予防ケアマネジメントの質の向上・効率化が図られている事例をヒアリングし、ハンドブックや報告書の作成を行った。

ハンドブックや本報告書を活かし、各市区町村において地域包括支援センターの業務負担の軽減や介護予防ケアマネジメントの質の向上・効率化を図り、多くの高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自立した生活が維持できるよう政策形成等に活かしていただきたい。

今回の事業に際してご尽力いただいた検討委員や作業部会の皆さま、そして厚生労働省認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室の皆さまには多くのご助言やご支援をいただき感謝申し上げます。

そして調査にご協力いただいた団体や市区町村・地域包括支援センターの皆さまにも厚く御礼申し上げます。

令和 7 年 3 月
株式会社アイトラック
代表取締役 佐藤 孝臣

調査研究体制

地域包括支援センターにおける介護予防サービス計画等の作成へのリハビリテーション専門職の効果的な関与や AI・ICT 等を活用した効率化に関する調査研究事業
調査研究委員

【検討委員会】

(委員長)

斉藤 雅茂 (日本福祉大学社会福祉学部 社会福祉学科 教授/健康社会研究センター長)

(委員) ※50 音順

石井 義恭 (臼杵市役所地域力創生課地域共生グループ総括課長代理)

武石 翔太 (大分県福祉保健部高齢者福祉課地域包括ケア推進班主査)

田中 明美 (生駒市役所特命監)

中江 栄登 (大阪府福祉部高齢介護室介護支援課総括主査)

村木 敏子 (大村市地域包括支援センター)

山田 実 (筑波大学人間系教授)

【リハ作業部会】

(委員長)

名倉 和幸 (介護老人保健施設ハーモニー事業部部長)

(委員) ※50 音順

竹歳 紀子 (介護老人保健施設ハーモニー)

田仲 由実 (なわて地域包括支援センター)

藤澤 竜太 (医療経済研究機構政策推進部)

【ICT 作業部会】

(委員長)

甲斐 香代子 (竹田市地域包括支援センター)

(委員) ※50 音順

後藤 涼子 (豊後大野市地域包括支援センター)

下村 理絵 (津久見市地域包括支援センター社協)

報告書内の用語について

本報告書において、以下の用語を定義する。

- センター： 地域包括支援センターを略した用語。
- リハ専門職： 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）を略した用語。
- ケアマネ： ケアマネジャーまたは介護支援専門員を略した用語。
- 主任ケアマネ： 主任ケアマネジャーまたは主任介護支援専門員を略した用語。
- SC： 生活支援コーディネーターを略した用語。
- ICT 機器： パソコンや携帯情報端末（タブレット・スマートフォン等）のことを指す用語。
- ICT システム： ICT 機器を活用しながらインターネットを経由して、介護予防ケアマネジメント業務や利用者情報の記録・登録などを行うシステム（介護保険事業ソフト・アプリ等）を指す用語。
- ICT： ICT 機器と、ICT システムを総称した用語。
- 見立て： 利用者の現状や生活上の支障、要望などに関する情報を収集し、心身機能の低下の背景や要因を分析し、解決すべき生活課題（ニーズ）と課題解決の可能性を把握すること。また、利用者が抱える課題やニーズを明確に把握し、その背景や要因を深く掘り下げること、利用者が自立した日常生活を営むために必要な支援内容や方法を一緒に考えること、利用者がもつ能力や資源を最大限活かすこと、将来的に利用者にとってどのような変化があるかを予測し、その対策を考えること。
- 見通し： 利用者が自立した日常生活を営むのに必要な支援内容や方法を決めるために、利用者の生活に対する意思や意向をヒアリングし、その実現の可能性や実現させる際の障害要因を検討すること。また、利用者が自分の心身の状態や環境の変化に対して、どのような目標や意向をもち、どのような生活を送りたいと考えているかを示すこと。

目 次

はじめに.....	3
調査研究体制.....	4
報告書内の用語について	5
 I. 調査研究の背景と目的	
1. 背景.....	8
2. 目的.....	8
 II. 調査結果と考察	
1. 本調査研究の実施概要.....	9
2. アンケート調査の結果.....	9
3. ヒアリング調査の結果	14
4. まとめと考察.....	17
 III. 市区町村へのアンケート調査の結果	
1. 調査の実施概要	20
2. 回答した市区町村の概要	20
3. 市区町村における情報連携	27
4. ICT 機器・システムの導入・活用状況	31
5. リハ専門職の関与の状況	45
6. 市区町村向けアンケート調査票.....	58
 IV. センターへのアンケート調査の結果	
1. 調査の実施概要	64
2. 回答したセンターの概要.....	64
3. 職員の状況.....	67
4. 情報共有の方法	80
5. ICT 機器・システムの活用状況	86
6. リハ専門職の関与の状況	116
7. センター向けアンケート調査票	139
 V. ヒアリング調査の結果	
1. 調査の実施概要	146
2. ヒアリング調査の結果	147
(1) 北見市.....	147
(2) 仙台市 若林区 大和蒲町	151

(3) 新発田市	154
(4) 墨田区	158
(5) 八王子市	160
(6) 相模原市	163
(7) 小松市	166
(8) 志賀町	168
(9) 伊東市	171
(10) 豊田市	174
(11) 大阪府	176
(12) 四條畷市	179
(13) 備前市	190
(14) 今治市	193
(15) いの町	195
(16) 防府市	199
(17) 山口市	202
(18) 竹田市	208
(19) 那覇市	214

VI. ハンドブックの制作

1. 実施概要	216
---------------	-----

I. 調査研究の背景と目的

1. 背景

今後の我が国の課題としては少子高齢化、生産年齢人口の減少など、特に高齢者分野で考えると一人暮らしの高齢者の増加、要介護者・認知症高齢者の増加、それに伴う介護給付費等の社会保障費の増加などが挙げられる。

しかし、要介護認定等を受けている高齢者を見てみると、その中でも要支援 1・2 といった軽度者が多く、その約半数は可逆性のある運動器疾患から起因する生活不活発の状態である。各市区町村はセンターを中心に、自立支援と重度化防止を理念とした介護予防ケアマネジメントの手法を展開して地域づくりに取り組んでいる。しかし、センターにおいて人手不足は深刻であり、かつ高齢者やその世帯が抱える課題が複雑化・複合化する中、センターも日々の対応に追われている。センターにおける業務負担軽減を図りつつ、自立支援に資する効果的な介護予防ケアマネジメントを促進する方策が求められている。

2. 目的

この調査研究事業は、センターにおけるリハ専門職の関与や、ICT 導入・活用などの実態や好事例を明らかにすることで、センターの業務負担の軽減と、介護予防ケアマネジメントの質の向上・効率化を図ることを目的とする。

図表 1 事業実施スケジュール（※計画段階のスケジュールを掲載）

	令和 6 年 4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
事業実施内容	ICT 作業部会開催（△8 回）			△1	△2	△3
	リハ職作業部会開催（□8 回）			□1	□2	□3
				アンケート調査の準備 → アンケート調査の実施		
				ヒアリング調査の準備 → ヒアリング調査の実施		
	10 月	11 月	12 月	令和 7 年 1 月	2 月	3 月
事業実施内容	第 1 回検討委員会開催 ●		第 2 回検討委員会開催 ●		第 3 回検討委員会開催 ●	
	△4	△5	△6	△7	△8	報告会開催 ★
	□4	□5	□6	□7	□8	
	調査結果の分析 →		ハンドブック・報告書の作成 →		ハンドブック・報告書印刷・配布 →	実績報告書作成 →

Ⅱ．調査結果と考察

1. 本調査研究の実施概要

本調査研究では、有識者等により構成される検討委員会及び作業部会で内容を検討したうえで、全国の市区町村とセンターに対してアンケート調査を実施した。また、「ICT 作業部会」では、民間企業と連携してICTを導入し、介護予防ケアマネジメントの質の向上・効率化に取り組む市区町村・センターへのヒアリング調査を実施した。「リハ職作業部会」では、リハ専門職と連携して介護予防ケアマネジメントの質の向上を図っている市区町村・センターへのヒアリング調査を実施した。

本事業により得られたセンターにおけるリハ専門職の活躍事例、ICT 導入事例などの調査結果は、ハンドブックにとりまとめた。また、事業年度末に成果報告会を開催し、全国の自治体、センター、リハ専門職団体等を対象に調査結果の周知を図った。

2. アンケート調査の結果

(1) アンケート調査の実施概要

【調査対象】

全国の市区町村 1,738 件、および全国のセンター5,659 件にアンケート配布

【調査方法】

郵送にて調査実施要項を送付し、QR コードからアクセスする WEB アンケート調査を実施

【有効回答の回収件数(回収率)】

全国の市区町村 693 件(39.9%)、全国のセンター1,998 件(35.3%)

(2) アンケート調査の結果

センター業務へのリハ専門職の関与については、財源以外に人材不足や役割の不明確さという課題があることが分かった。また、ICT を活用した業務効率化および質の平準化が推奨されるが、ICT の活用には財源の課題以外に使いやすさや安全な情報管理が要求されていることが分かった。

センターの業務に対するリハ専門職への期待および課題と、センターの業務に対するICT 活用への期待と課題について、以下の通り要点をまとめた。

- ・ センターの業務へのリハ専門職の参画や、ICT を活用した業務効率化および質の平準化に期待が寄せられているが、財政や人材不足の課題が大きいことが推察された。
- ・ センターにおけるリハ専門職の介護予防ケアマネジメントへの効果的な関与に関しては、同行訪問時のアセスメントや「見通し」の見極め補助・支援、地域ケア会議への参画、「通いの場」の立ち上げ、地域資源の開発などが挙げられた。
- ・ センターにおけるリハ専門職の期待について、所在する市区町村の人口規模が 1 万人未満であれば「個別事例に対する専門的な助言」、それ以上の人口規模になると「地域ケア会議などでの専門的助言」を求められていることが推察された。

図表 2 センターの業務に対するリハ専門職への期待①

全体での割合の大きさ ■:1位 ■:2位 ■:3位 縦軸の分布に有意差あり ■:P<0.01 ■:P<0.05

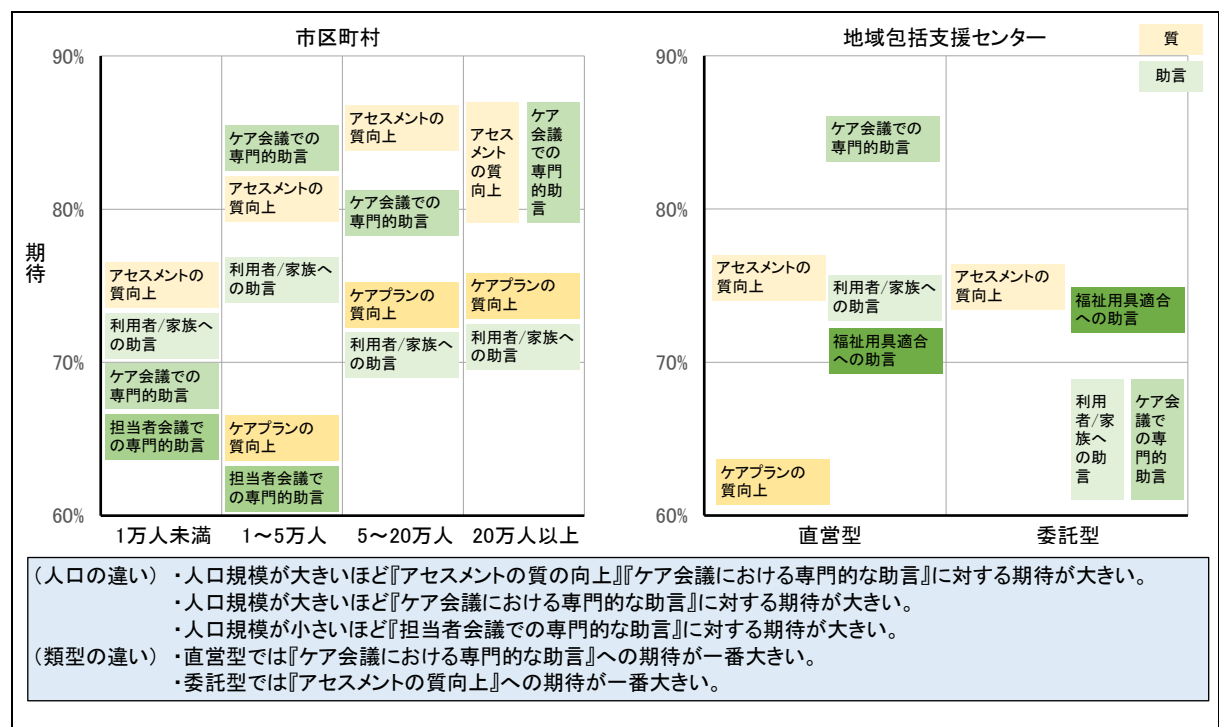
市区町村 [Q14-1]×[Q5-1]	n	アセスメント の質の向上	ケアプラン の質の向上	利用者や家 族への先を 見据えた助 言・指導	利用者や家 族との合意 形成の促進	サービス担 当者会議に おける専門 的な助言	地域ケア会 議における 専門的な助 言	医療機関や 医療関係者 との連携・ 調整の促進	他の事業所 や関係者 との連携・調 整の促進	センター職 員への教 育・助言	地域の関係 者への教 育・助言	地域のリハ ビリテーシ ョン専門職の 育成	その他
全体	693	580 83.7%	455 65.7%	508 73.3%	206 29.7%	410 59.2%	555 80.1%	271 39.1%	190 27.4%	381 55.0%	292 42.1%	161 23.2%	19 2.7%
1万人未満	138	106 76.8%	72 52.2%	100 72.5%	32 23.2%	92 66.7%	97 70.3%	55 39.9%	40 29.0%	69 50.0%	56 40.6%	21 15.2%	3 2.2%
1万人～5万人 未満	268	222 82.8%	174 64.9%	201 75.0%	76 28.4%	164 61.2%	224 83.6%	107 39.9%	71 26.5%	141 52.6%	125 46.6%	68 25.4%	8 3.0%
5万人～20万人 未満	202	180 89.1%	147 72.8%	146 72.3%	73 36.1%	111 55.0%	162 80.2%	80 39.6%	56 27.7%	115 56.9%	75 37.1%	53 26.2%	7 3.5%
20万人以上	83	70 84.3%	61 73.5%	59 71.1%	25 30.1%	42 50.6%	70 84.3%	29 34.9%	23 27.7%	54 65.1%	35 42.2%	18 21.7%	1 1.2%

センター [Q17-1]×[Q5]	n	アセスメント の質の向上	ケアプラン の質の向上	利用者や家 族への先を 見据えた助 言・指導	利用者や家 族との合意 形成の促進	サービス担 当者会議に おける専門 的な助言	地域ケア会 議における 専門的な助 言	市区町村と の連携・調整 の促進	医療・介護関 係の施設・事 業所や関係 者との連携・ 調整の促進	福祉用具の 適合のための 助言	住宅改修の 助言	その他
全体	1,998	1,514 75.8%	1,067 53.4%	1,364 68.3%	518 25.9%	1,185 59.3%	1,410 70.6%	331 16.6%	802 40.1%	1,451 72.6%	1,287 64.4%	96 4.8%
直営型	377	287 76.1%	233 61.8%	276 73.2%	118 31.3%	217 57.6%	322 85.4%	75 19.9%	171 45.4%	266 70.6%	250 66.3%	12 3.2%
委託型	1,621	1,227 75.7%	834 51.4%	1,088 67.1%	400 24.7%	968 59.7%	1,088 67.1%	256 15.8%	631 38.9%	1,185 73.1%	1,037 64.0%	84 5.2%

全体分布

- (市区町村) ・『アセスメントの質の向上』『ケア会議における専門的な助言』『利用者家族への先を見据えた助言・指導』への期待が大きい。
- (センター) ・『アセスメントの質の向上』『ケア会議における専門的な助言』『福祉用具の適合のための助言』への期待が大きい。

図表 3 センターの業務に対するリハ専門職への期待②



図表 4 センターへのリハ専門職の参画に対する課題①

全体での割合の大きさ ■:1位 ■:2位 ■:3位 縦軸の分布に有意差あり ■:P<0.01 ■:P<0.05

市区町村 [Q15]×[Q5-1]	n	雇用に係る 財源の確保	派遣に係る 財源の確保	雇用に適した人材 の不在・不足	派遣に適した人材 の不在・不足	リハビリテーション専門職の役割 や業務内容の検討	センター内 の人材育成 体制の構築	地域にお ける人材育 成体制の構築	派遣体制の 整備	センター業務 におけるリハ ビリテーション 専門職に 対するニーズが 不明	センター業務 におけるリハ ビリテーション 専門職の具 体的な活用方 法が不明	センター業務 へのリハ ビリテーション 専門職の関 与は考え ていない	その他
全体	693	295 100%	268 42.6%	237 38.7%	241 34.2%	265 38.2%	131 18.9%	149 21.5%	202 29.1%	134 19.3%	144 20.8%	45 6.5%	41 5.9%
1万人未満	138	59 100%	47 42.8%	54 34.1%	48 39.1%	45 32.6%	23 16.7%	23 16.7%	30 21.7%	25 18.1%	35 25.4%	7 5.1%	12 8.7%
1万人～5万人 未満	268	119 100%	105 44.4%	104 39.2%	94 38.8%	103 38.4%	54 20.1%	72 26.9%	73 27.2%	42 15.7%	49 18.3%	16 6.0%	12 4.5%
5万人～20万人 未満	202	89 100%	80 44.1%	61 39.6%	69 30.2%	83 41.1%	40 19.8%	39 19.3%	73 36.1%	46 22.8%	45 22.3%	13 6.4%	11 5.4%
20万人以上	83	28 100%	35 33.7%	17 42.2%	30 20.5%	34 41.0%	14 16.9%	15 18.1%	26 31.3%	20 24.1%	15 18.1%	8 9.6%	6 7.2%

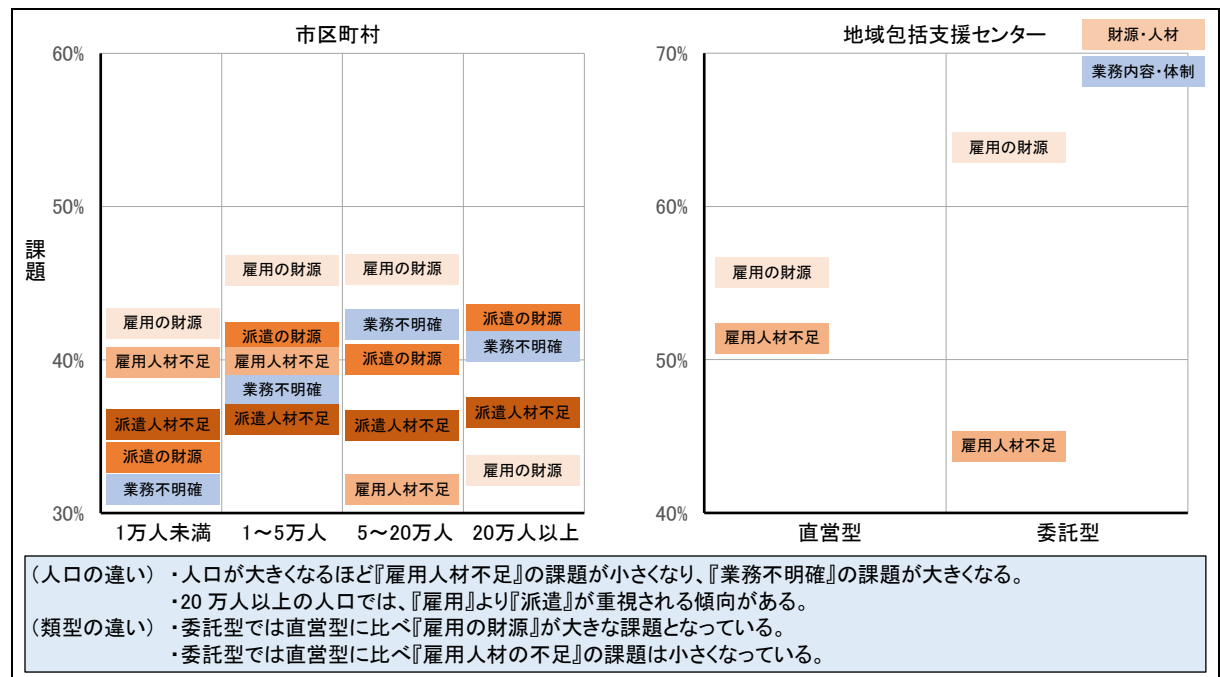
** * *

センター [Q18]×[Q5]	n	雇用に係る財源の 確保	雇用に適した人材 の不在・不足	センター内外で の人材育成体制の構 築	他業務が多忙であ り余裕がない	センター業務へのリ ハビリテーション専 門職に対するニーズ がない	センター業務にお けるリハビリテーシ ョン専門職の具 体的な活用方法が不 明	センター業務へのリ ハビリテーション専 門職の関与は考え ていない	その他
全体	1,998	1,272 100%	921 63.7%	538 46.1%	595 26.9%	139 29.8%	405 7.0%	295 20.3%	206 10.3%
直営型	377	205 100%	195 54.4%	111 51.7%	109 29.4%	19 28.9%	45 5.0%	24 11.9%	45 11.9%
委託型	1,621	1,067 100%	726 65.8%	427 44.8%	486 26.3%	120 30.0%	360 7.4%	271 22.2%	161 16.7%

** * ** **

全体分布
(市区町村) ・『雇用/派遣に係る財源の確保』『リハ専門職の役割や業務内容の検討』『人材不足』が大きな課題。
(センター) ・『雇用に係る財源の確保』『業務の多忙』『人材不足』が大きな課題。

図表 5 センターへのリハ専門職の参画に対する課題②



図表 6 センターの業務に対する ICT 活用への期待①

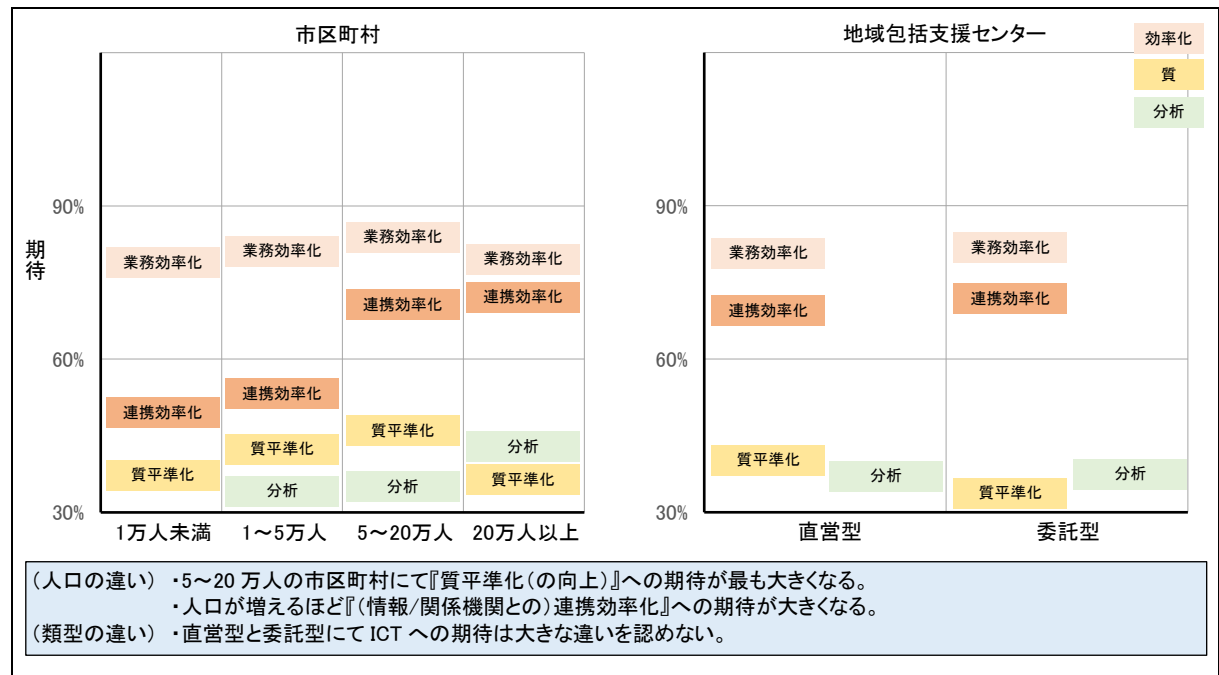
全体での割合の大きさ ■:1 位 ■:2 位 ■:3 位 縦軸の分布に有意差あり ■:P<0.01 ■:P<0.05

市区町村 [Q11-1] × [Q5-1]	n	記録業務 の効率化	介護予防 ケアマネジ メントにお けるアセス メントや計 画作成の 効率化	介護予防 ケアマネジ メントにお けるアセス メントや計 画作成の 平準化	介護予防 ケアマネジ メントにお けるアセス メントや計 画作成の 質の向上	タイムリー な情報共 有	関係機関 間のスム ーズな連 携	利用者情 報やセンタ ーの事業 に関する データの 統計的処 理	利用者情 報やセンタ ーの事業 に関する データを用 いた地域 分析	センターの 事業評価	センター職 員の教育・ 支援体制 の整備	人員の削 減	人件費の 削減	その他
全体	693	601 100%	503 86.7%	298 72.6%	296 43.0%	467 67.4%	440 63.5%	263 38.0%	216 31.2%	176 25.4%	120 17.3%	61 8.8%	89 12.8%	11 1.6%
1 万人未満	138	118 100%	97 85.5%	50 70.3%	53 36.2%	79 57.2%	69 50.0%	37 26.8%	31 22.5%	25 18.1%	17 12.3%	6 4.3%	8 5.8%	3 2.2%
1 万人～5 万人 未満	268	229 100%	197 85.4%	111 73.5%	114 41.4%	180 67.2%	161 60.1%	101 37.7%	85 31.7%	60 22.4%	44 16.4%	22 8.2%	34 12.7%	3 1.1%
5 万人～20 万 人未満	202	178 100%	152 88.1%	103 75.2%	97 51.0%	142 70.3%	151 74.8%	80 39.6%	68 33.7%	65 32.2%	38 18.8%	27 13.4%	38 18.8%	2 1.0%
20 万人以上	83	74 100%	55 89.2%	33 66.3%	31 39.8%	64 77.1%	57 68.7%	44 53.0%	30 36.1%	24 28.9%	20 24.1%	6 7.2%	9 10.8%	3 3.6%
				*		*	**	**	*		*	*	**	

センター [Q12-1] × [Q5]	n	記録業務 の効率化	介護予防 ケアマネジ メントにお けるアセス メントや計 画作成の 効率化	介護予防 ケアマネジ メントにお けるアセス メントや計 画作成の 平準化	介護予防 ケアマネジ メントにお けるアセス メントや計 画作成の 質の向上	タイムリー な情報共 有	関係機関 間のスム ーズな連 携	利用者情 報やセンタ ーの事業 に関する データの 統計的処 理	利用者情 報やセンタ ーの事業 に関する データを用 いた地域 分析	センターの 事業評価	センター職 員の教育・ 支援体制 の整備	人員の削 減	人件費の 削減	その他
全体	1,998	1,830 100%	1,398 91.6%	659 70.0%	642 33.0%	1,411 70.6%	1,415 70.8%	763 38.2%	691 34.6%	374 18.7%	420 21.0%	126 6.3%	222 11.1%	54 2.7%
直営型	377	342 100%	267 90.7%	155 70.8%	141 41.1%	267 70.8%	258 68.4%	158 41.9%	118 31.3%	80 21.2%	64 17.0%	26 6.9%	44 11.7%	9 2.4%
委託型	1,621	1,488 100%	1,131 91.8%	504 69.8%	501 31.1%	1,144 70.6%	1,157 71.4%	605 37.3%	573 35.3%	294 18.1%	356 22.0%	100 6.2%	178 11.0%	45 2.8%
				**	*				*		*			

全体分布
 (市区町村) ・『記録/業務/情報連携の効率化』『アセス/プランの質の平準化(向上)』への期待が大きい。
 (センター) ・『記録業務の効率化』『タイムリー/関係機関とのスムーズな連携』『データの統計処理/地域分析』への期待が大きい。

図表 7 センターの業務に対する ICT 活用への期待②



図表 8 センターの業務への ICT 活用に対する課題①

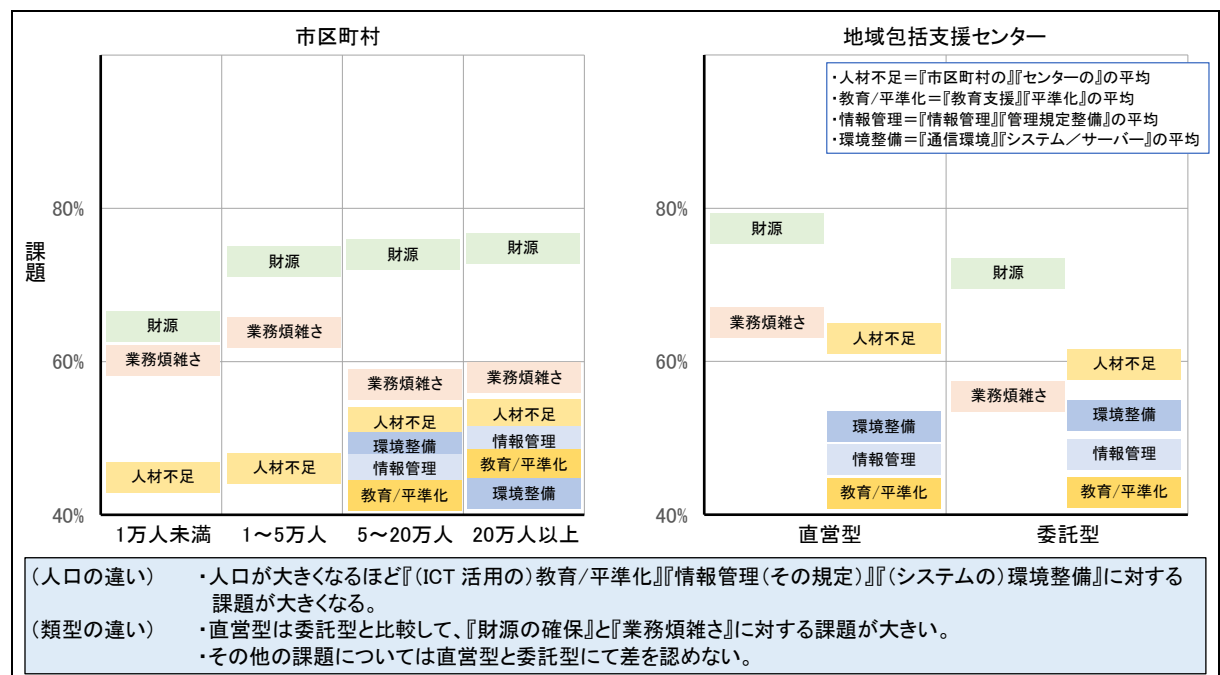
全体での割合の大きさ ■:1位 ■:2位 ■:3位 縦軸の分布に有意差あり ■:P<0.01 ■:P<0.05

市区町村 [Q12]×[Q5-1]	n	財源の確保	導入する際の業務の煩雑化	市区町村における ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在	センターにおける ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在	センターの職員への説明・教育等の支援体制の整備	個人情報管理や情報漏洩への不安	個人情報管理に係る規定の整備	センターにおける通信環境の整備	市区町村とセンターとの共有システムやサーバー等の環境整備	センターにおける使用方法の共有や平準化	活用の必要性がない	その他
全体	693	499 72.0%	426 61.5%	308 44.4%	371 53.5%	289 41.7%	325 46.9%	247 35.6%	227 32.8%	322 46.5%	208 30.0%	11 1.6%	28 4.0%
1万人未満	138	91 65.9%	84 60.9%	55 39.9%	72 52.2%	38 27.5%	46 33.3%	30 21.7%	41 29.7%	45 32.6%	16 11.6%	6 4.3%	6 4.3%
1万人～5万人未満	268	196 73.1%	173 64.6%	115 42.9%	139 51.9%	114 42.5%	129 48.1%	93 34.7%	79 29.5%	111 41.4%	79 29.5%	2 0.7%	13 4.9%
5万人～20万人未満	202	149 73.8%	118 58.4%	96 47.5%	111 55.0%	89 44.1%	108 53.5%	81 40.1%	77 38.1%	122 60.4%	77 38.1%	2 1.0%	9 4.5%
20万人以上	83	62 74.7%	49 59.0%	41 49.4%	48 57.8%	47 56.6%	41 49.4%	42 50.6%	29 34.9%	42 50.6%	35 42.2%	1 1.2%	0 0.0%
						**	**	**		**	**		

センター [Q13]×[Q5]	n	財源の確保	導入する際の業務の煩雑化	ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在	職員への説明・教育等の支援体制の整備	個人情報管理や情報漏洩への不安	個人情報管理に係る規定の整備	通信環境の整備	他事業者や関係機関との共有システムやサーバー等の環境整備	使用方法の共有や平準化	活用の必要性がない	その他
全体	1,998	1,484 74.3%	1,093 54.7%	1,208 60.5%	979 49.0%	1,130 56.6%	791 39.6%	915 45.8%	1,115 55.8%	688 34.4%	21 1.1%	121 6.1%
直営型	377	295 78.2%	242 64.2%	237 62.9%	181 48.0%	200 53.1%	156 41.4%	162 43.0%	212 56.2%	125 33.2%	6 1.6%	13 3.4%
委託型	1,621	1,189 73.3%	851 52.5%	971 59.9%	798 49.2%	930 57.4%	635 39.2%	753 46.5%	903 55.7%	563 34.7%	15 0.9%	108 6.7%
		*	**									

全体分布
(市区町村) ・『財源の確保』『導入する際の業務の煩雑化』『センターにおける ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在』が大きな課題。
(センター) ・『財源の確保』『ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在』『個人情報管理や情報漏洩への不安』が大きな課題。

図表 9 センターの業務への ICT 活用に対する課題②



3. ヒアリング調査の結果

(1) ヒアリング調査の実施概要

アンケート調査の結果や、本事業の検討委員・作業部会委員の推薦により、リハ専門職の関与や、ICTシステムを活用して介護予防ケアマネジメント業務の質の平準化や効率化につなげている市区町村およびセンターの事例を選定し、20件のヒアリング調査を行った。

【リハ専門職の関与】

市区町村：大阪府、相模原市、防府市、いの町、竹田市

センター：北見市、仙台市若林区、志賀町、八王子市、今治市、備前市、山口市、那覇市

事業所：墨田区

【ICTシステムの活用】

市区町村：小松市、新発田市、伊東市、豊田市、四條畷市

センター：四條畷市

(2) ヒアリング調査の結果

1) センター業務における「リハ専門職」の関与

実施した20件のヒアリング調査の結果より、リハ専門職の関与に関して、以下の通り要点をまとめた。

- ・ 「センターへリハ専門職を配置」する場合、リハ専門職、ケアマネ、SC、認知症地域支援推進員として配置や配属されていることが多い。また、行政職員として勤務していることもある。
- ・ リハ専門職は、同行訪問時のアセスメント(医療・介護、生活機能向上の視点)、「見立て」「見通し」の見極め補助・支援、地域ケア会議への参画も担う。
- ・ リハ専門職による「通いの場」の立ち上げ、地域資源の開発も行われていた。
- ・ AIにリハ専門職の経験や知識を蓄積し、介護予防ケアマネジメント業務の効率化につなげるといった先進的な取組もみられた。(「3)センター業務における「リハ専門職」×「ICTシステム」の活用」に記載。)

図表 10 センターにおける介護予防サービス計画等の作成への「リハ専門職」の効果的な関与事例

ヒアリング先	リハ職種	主な取組
相模原市	市に勤務:理学療法士	通所型サービス・活動 C の立ち上げを行い、年間約 800 名の利用者。リハ専門職の育成に関与。
防府市	医療機関勤務:作業療法士	市役所に週 1 回勤務。通所型サービス・活動 C の立ち上げや、面接技法を活用した運営に携わる。また、市内のリハ専門職の育成にも関与。
備前市	センター勤務:作業療法士	市直営のセンターに作業療法士として配置。住民主体の「通いの場」の立ち上げを年間 10 カ所ずつ支援。センタースタッフと同行訪問を行い、アセスメントや「見通し」の助言などを行う。
今治市	センター勤務:言語聴覚士	同センター職員との同行訪問を通し、嚥下・発話・聴覚分野でのアセスメントを行う。
墨田区	事業所勤務:言語聴覚士	勤務する事業所の同建物内にセンターがあるため、センター職員とのスムーズな連携につながっている。
仙台市	センター勤務:理学療法士	センター職員と同行訪問を行い、アセスメントや「見立て」「見通し」の支援を実施。アウトリーチ型支援事業の展開を、イオンの店舗を借りて教室を実施。
八王子市	センター勤務:理学療法士	センターに SC・認知症地域支援推進員として配置。センター職員と同行訪問やアセスメントの支援を実施。センター理学療法士の活躍で、他のセンターにリハ専門職を配置。
北見市	センター勤務:理学療法士	利用者の「やりたいことに対する想い」を引き出す支援を実施。地域のケアマネジメント能力向上を目指し、ケアマネやリハ専門職の育成にも貢献。AI を活用したケアマネ業務の効率化にも関与。
那覇市	センター勤務:作業療法士	センターに SC・認知症地域支援推進員として配置。作業療法士が訪問型サービス・活動 C における個別支援や、認知症、精神疾患による引きこもりを支援。
志賀町(災害)	センター勤務:理学療法士	センターに勤務していたことで、発災以前の「災害時のフレイル予防」や DMAT との連携を円滑化。

※オレンジ色の枠に示す市区町村はハンドブックに掲載

2) センター業務における「ICT システム」の活用

ICT システムの活用に関して、ヒアリング調査の要点を以下の通りまとめた。

- ・ 必ずしも「市とセンター」「センター間」が同様のシステムを活用している訳ではないことや、サービス計画書の業務効率化に伴う事例は少ないといった現状が明らかとなった。
- ・ また、アセスメント支援を行う ICT システムの活用例もまだわずかである。しかしながら ICT システムを活用することで「アセスメントの抜けもれが無くなり、質が向上する」といった効果もみられた。

図表 11 センターにおける介護予防サービス計画等の作成への「AI・ICT」等を活用した効率化の取組事例

ヒアリング先	ヒアリング対象者	主な取組
小松市	市職員	市内 10 センターに「介護予防サービス計画書作成に伴うアセスメント」を円滑に行うための ICT システムを導入。いち早く介護予防サービス計画書の質の平準化に取り組む。
伊東市	市職員	市職員が「通いの場」へ出向き、年間約 600 名の身体機能を、タブレット端末を用いて毎年評価。データの蓄積を行い、住民の健康に寄与。数件、通所型サービス・活動 C の利用につながった。
新発田市	市職員	通所型サービス・活動 C 利用者の「生活課題」動作をセンター職員、事業所職員が自宅にタブレット端末で撮影し、ケア会議内で検討を行い、アセスメントや課題を「見える化」。
豊田市	市職員	国の補助金制度を活用し、全センターに ICT を導入。高齢者の基本情報や支援経過情報も逐一共有でき、高齢者の見守り事業にも活用可。統計データの収集にも役立てる。

システム内容: 請求業務、地域統計情報の処理・整理、住民の健康に寄与するためのデータ蓄積、介護予防サービス計画書のアセスメント補助(災害時・他市への異動時の)情報連携ツール

※オレンジ色の枠に示す市区町村はハンドブックに掲載

3) センター業務における「リハ専門職」×「ICT システム」の活用

リハ専門職と ICT システムを活用している事例に関しては、以下の通り要点をまとめた。

- ・ 「アセスメントの補助・支援」「見立て」や「見通し」をリハ専門職が行い、さらにセンター業務の効率化に繋がる ICT システムを活用し、介護予防サービス計画書作成の教育ツールとして活用している事例がみられた。
- ・ 生活課題の「見立て」や「見通し」をリハ専門職が補助することに加え、ICT システムを活用して遠隔支援を行えば、どこにいてもリハ専門職や様々な職種からのアドバイスを受けることが可能となる。
- ・ AI にリハ専門職の経験や知識を蓄積することで、介護予防ケアマネジメント業務の質の担保にも繋がることが分かった。

図表 12 センターにおける介護予防サービス計画等の作成への「リハ専門職」の効果的な関与×「AI・ICT」等を活用した効率化の取組事例

ヒアリング先	ヒアリング対象者・職種	主な取組
大阪府	大阪府職員 リハ専門職 アドバイザー	ケアマネのアセスメントを支援するため、「リハスクール」を立ち上げ、リハ専門職が同行訪問できる体制の整備支援。また、介護予防サービス計画書の質の確保と平準化を目的に、ICT を活用した事業をモデル市町村で実施。
四條畷市	市職員 センター職員（社会福祉士）	ケアマネのアセスメントを支援するため、3 センターにリハ専門職派遣の活用をすすめ、約 50～60 件の実績。センターに ICT システムを導入し、アセスメントの強化を図る。リハ専門職が同行訪問に関与。センターに ICT システムを導入し、アセスメントの強化や、介護予防サービス計画作成未経験者でも作成ができるよう教育的ツールとして活用。
山口市	センター職員（作業療法士）	窓口相談後、リハ専門職が同行訪問実施。リハ専門職が介護予防サービス計画書の 4 領域に合わせた評価を記載。訪問調整や記録情報を、ICT システムを活用・管理し、業務の効率化を図る。
竹田市	市職員 センター職員（理学療法士）	市全体で介護予防の取り組み実施。「通いの場」の強化のため、住民への仕掛けづくりや、リハ専門職の活用、同行訪問を実施。またサービス・活動 C にもリハ専門職が関与。介護予防サービス計画書の質の平準化やアセスメントの強化を図るために、モデル事業を活用し ICT システムを導入。
いの町	センター職員（理学療法士）	地域づくり支援事業アドバイザーから遠隔支援にて自立支援を積極的に実施する事業所の立ち上げを実施。自身も遠隔支援で「地域づくりを推進」する方法を学ぶ。

※オレンジ色の枠に示す市区町村はハンドブックに掲載

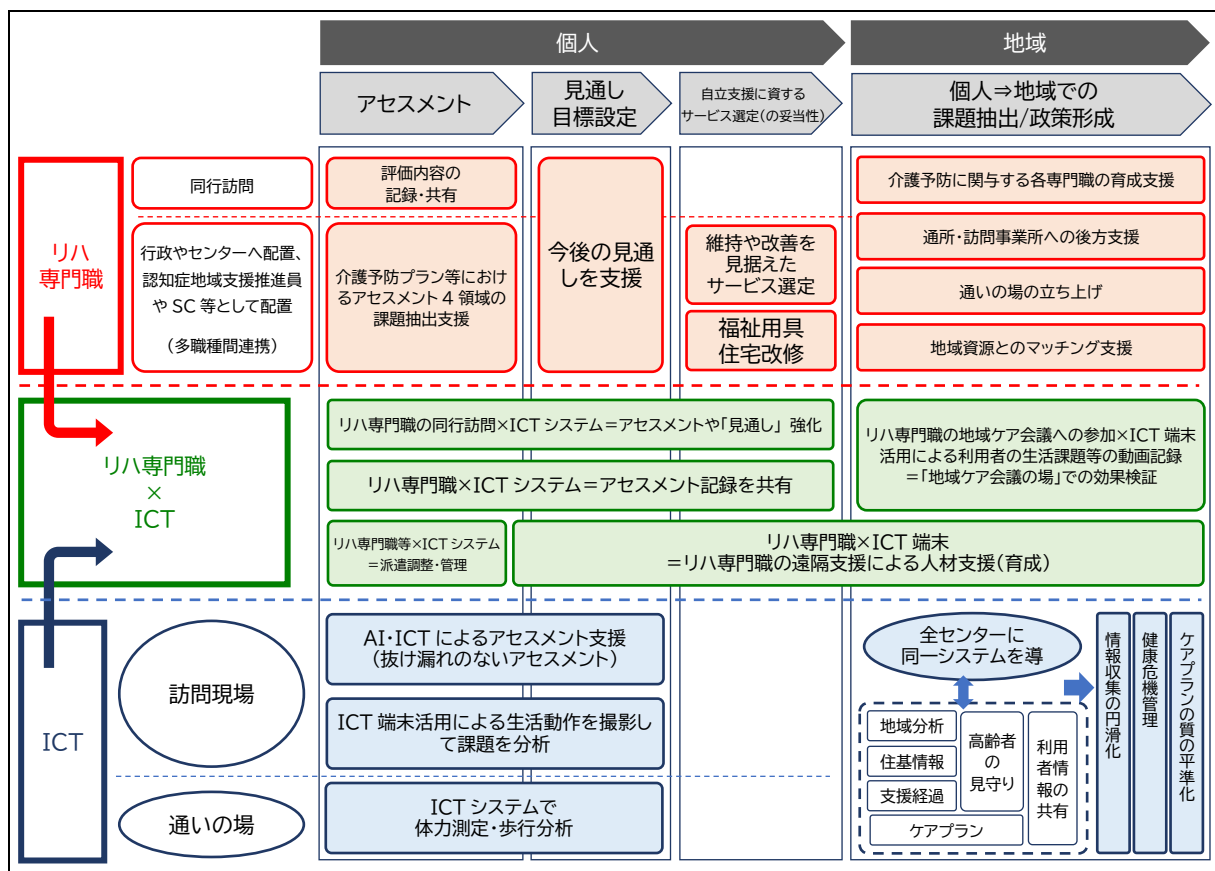
4. まとめと考察

今回のアンケート調査とヒアリング調査では、特に「アセスメント」と「情報共有」に関して、リハ専門職と ICT システムを活用することで、多くの知見が得られることが分かった。さらに、センターでは地域分析に ICT システムを活用していきたいという期待があることも分かった。

ヒアリング調査からは、リハ専門職が、市区町村・直営型センター・都道府県アドバイザーとして関与している自治体で、政策形成が円滑に進んでいたことが分かった。

アンケート調査の結果とヒアリング調査の結果を踏まえ、「リハ専門職」と「ICT」に期待できる効果を図表 13 にまとめた。

図表 13 調査結果を踏まえた「リハ専門職・ICT」に期待できる果



(1) 「リハ専門職」に期待できる効果

「リハ専門職」はセンター職員と同行訪問を行うことによる効果を期待されていることが分かった。

「リハ専門職」が、行政やセンターに配置されていることが分かった(※)。また、認知症地域支援推進員や SC 等として、センターに配置されていることが分かり、多職種間連携において期待されていることも分かった。

「アセスメント」では、リハ専門職が行った評価内容の記録や共有を行っていることが分かった。また、介護予防サービス計画書におけるアセスメント 4 領域の課題抽出支援を行っていることも分かった。

「見通し・目標設定」では、今後の見通しを支援していることが分かった。

「自立支援に資するサービス選定(の妥当性)」では、維持や改善を見据えたサービス選定や、福祉用具・住宅改修に関わる支援を行っていることが分かった。

「地域での課題抽出・政策形成」では、介護予防に関与する各専門職の育成支援、通所・訪問事業所への後方支援、通いの場の立ち上げ、地域資源とのマッチング支援を行っていることが分かった。

(※) 令和6年度地域包括支援センター運営状況調査(厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ、令和6年4月末時点)では、個別の担当圏域を有する全 5,348 センターのうち、リハ専門職をセンター職員として配置しているのは 163 か所(3.0%) (うち、理学療法士 87 か所、作業療法士 85 か所、言語聴覚士 4 か所(複数職種を重複して配置しているセンターあり))である。

(2) 「ICT」に期待できる効果

「ICT」はセンター職員が訪問現場や、通いの場において活用している場面があることが分かった。

「アセスメント」「見通し・目標設定」では、訪問現場において AI・ICT によるアセスメント支援(抜け漏れのないアセスメント)や、ICT 端末活用による生活動作を撮影して課題を分析することに役立てていることが分かった。通いの場において ICT システムを用いて体力測定や歩行分析に役立てていることも分かった。

「地域での課題抽出・政策形成」では、市区町村が全センターに同一システムを導入することで、地域分析、住基情報、支援経過、介護予防サービス計画書、高齢者の見守り、利用者情報の共有を情報連携することができ、情報収集の円滑化、健康危機管理、介護予防サービス計画書の質の平準化を図っていることが分かった。

(3) 「リハ専門職」と「ICT」に期待できる効果

「リハ専門職」と「ICT」を活用することで、「アセスメント」「見通し・目標設定」「自立支援に資するサービス選定(の妥当性)」「地域で課題抽出・政策形成」を強化することができることが分かった。

「アセスメント」では、ICT システムを活用することでリハ専門職等の派遣調整や管理を円滑に行っていることが分かった。

「アセスメント」「見通し・目標設定」では、リハ専門職がセンター職員と同行訪問し、ICT システムを活用することで、アセスメントや「見通し」の強化が図れることが分かった。また、リハ専門職が行ったアセスメント記録を、ICT システムで共有し、介護予防サービス計画書の作成などに活用していることも分かった。

「見通し・目標設定」「自立支援に資するサービス選定(の妥当性)」「地域で課題抽出・政策形成」では、リハ専門職が ICT 端末を活用し、遠隔支援で人材支援(育成)を行うことが分かった。

「地域での課題抽出・政策形成」において、リハ専門職の地域ケア会議への参加と ICT 端末活用によ

る利用者の生活課題等の動画記録を活用することで「地域ケア会議の場」での効果検証に役立つことも分かった。

以上の結果を踏まえ、本調査研究を通じて、リハ専門職と ICT システムの活用の可能性について示すことができた。

Ⅲ. 市区町村へのアンケート調査の結果

1. 調査の実施概要

本調査研究事業では、全国の市区町村を対象に、介護予防ケアマネジメントの効率化と質の向上を目指したリハ専門職の活用や、AI・ICT 導入に関するアンケート調査を実施した。

【目的】 全国の市区町村において、介護予防ケアマネジメントの効率化や質の向上のために、ICT の導入やリハ専門職の活用の状況を調査し、本事業推進の資料とすることを目的とする。

【調査対象】 全国の市区町村：1,738 件

【調査方法】 郵送にて調査実施要項を送付、QR コードからアクセスする WEB アンケートを実施。

【有効回答の回収件数と回収率】 693 件（39.9%）

【調査期間】 令和 6 年 10～11 月

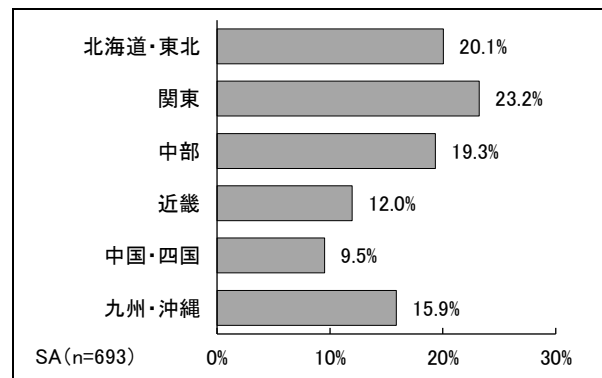
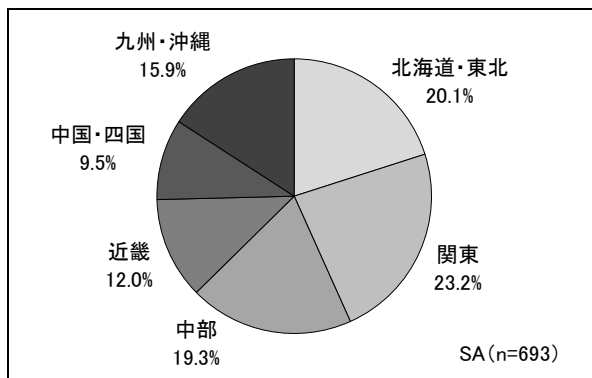
2. 回答した市区町村の概要

（1）所在地

回答した市区町村が所在する地域は、「北海道・東北」が20.1%、「関東」が23.2%、「中部」が19.3%、「近畿」が12.0%、「中国・四国」が9.5%、「九州・沖縄」が15.9%。都道府県別で回答数が多かったのは「北海道」が10.1%、「埼玉県」が5.3%、「千葉県」が4.8%、「愛知県」が4.8%であった。

図表 14 回答した市区町村の所在地（地域）

【Q1】 都道府県名をお答えください。

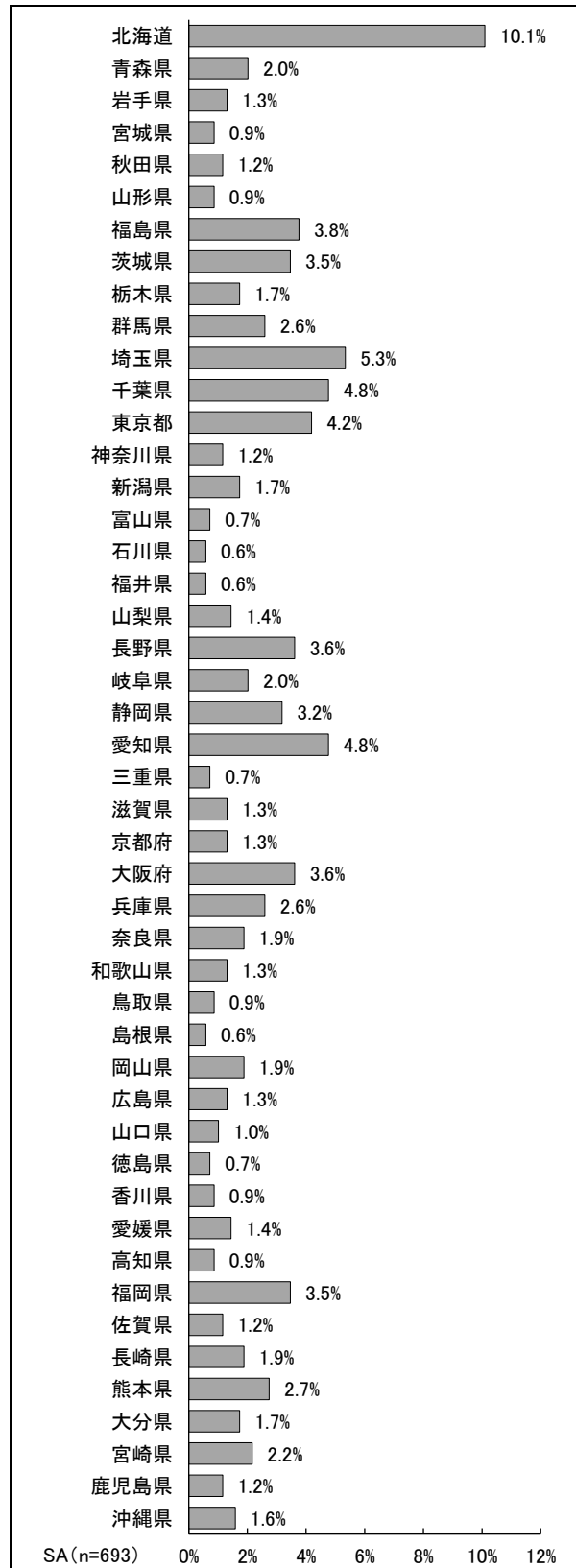


No.	カテゴリー名	n	%
1	北海道・東北	139	20.1%
2	関東	161	23.2%
3	中部	134	19.3%
4	近畿	83	12.0%
5	中国・四国	66	9.5%
6	九州・沖縄	110	15.9%
	全体	693	100%

図表 15 回答した市区町村の所在地(都道府県)

【Q1】都道府県名をお答えください。

No.	職種	n	%
1	北海道	70	10.1%
2	青森県	14	2.0%
3	岩手県	9	1.3%
4	宮城県	6	0.9%
5	秋田県	8	1.2%
6	山形県	6	0.9%
7	福島県	26	3.8%
8	茨城県	24	3.5%
9	栃木県	12	1.7%
10	群馬県	18	2.6%
11	埼玉県	37	5.3%
12	千葉県	33	4.8%
13	東京都	29	4.2%
14	神奈川県	8	1.2%
15	新潟県	12	1.7%
16	富山県	5	0.7%
17	石川県	4	0.6%
18	福井県	4	0.6%
19	山梨県	10	1.4%
20	長野県	25	3.6%
21	岐阜県	14	2.0%
22	静岡県	22	3.2%
23	愛知県	33	4.8%
24	三重県	5	0.7%
25	滋賀県	9	1.3%
26	京都府	9	1.3%
27	大阪府	25	3.6%
28	兵庫県	18	2.6%
29	奈良県	13	1.9%
30	和歌山県	9	1.3%
31	鳥取県	6	0.9%
32	島根県	4	0.6%
33	岡山県	13	1.9%
34	広島県	9	1.3%
35	山口県	7	1.0%
36	徳島県	5	0.7%
37	香川県	6	0.9%
38	愛媛県	10	1.4%
39	高知県	6	0.9%
40	福岡県	24	3.5%
41	佐賀県	8	1.2%
42	長崎県	13	1.9%
43	熊本県	19	2.7%
44	大分県	12	1.7%
45	宮崎県	15	2.2%
46	鹿児島県	8	1.2%
47	沖縄県	11	1.6%
	全体	693	100%



(2) 高齢者人口

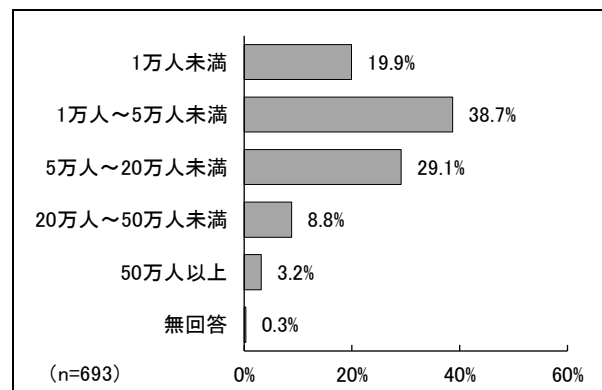
1) 管内人口

回答した市区町村の管内人口の合計は約 7,300 万人、平均は約 10.6 万人。「1 万人未満」が 19.9%、「1 万人～5 万人未満」が 38.7%、「5 万人～20 万人未満」が 29.1%であった。

図表 16 管内人口

【Q5】貴市区町村の概要についてお答えください。（お手元の直近のデータで結構です。）

No.	カテゴリー名	n	%
1	1 万人未満	138	19.9%
2	1 万人～5 万人未満	268	38.7%
3	5 万人～20 万人未満	202	29.1%
4	20 万人～50 万人未満	61	8.8%
5	50 万人以上	22	3.2%
	無回答	2	0.3%
	全体	693	100%



合計	72,938,975
平均値	105,556
最大値	3,754,044
最小値	291
無回答	2 件
全体	691 件

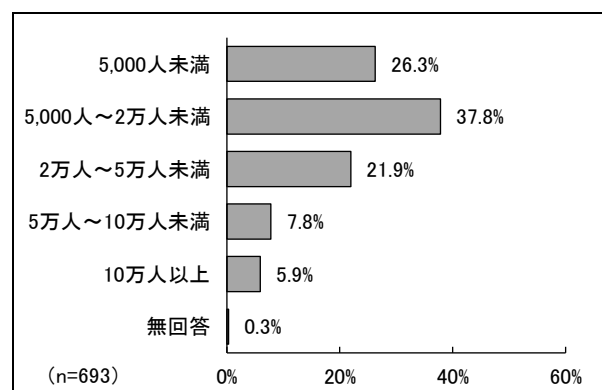
2) 65 歳以上人口

回答した市区町村の 65 歳以上の人口は市区町村 693 件の合計が約 2,000 万人、「5,000 人未満」が 26.3%、「5,000 人～2 万人未満」が 37.8%、「2 万人～5 万人未満」が 21.9%であった。

図表 17 65 歳以上人口

【Q5】貴市区町村の概要についてお答えください。（お手元の直近のデータで結構です。）

No.	カテゴリー名	n	%
1	5,000 人未満	182	26.3%
2	5,000 人～2 万人未満	262	37.8%
3	2 万人～5 万人未満	152	21.9%
4	5 万人～10 万人未満	54	7.8%
5	10 万人以上	41	5.9%
	無回答	2	0.3%
	全体	693	100%



合計	20,662,442
平均値	29,902
最大値	941,316
最小値	123
無回答	2 件
全体	691 件

3) 高齢化率

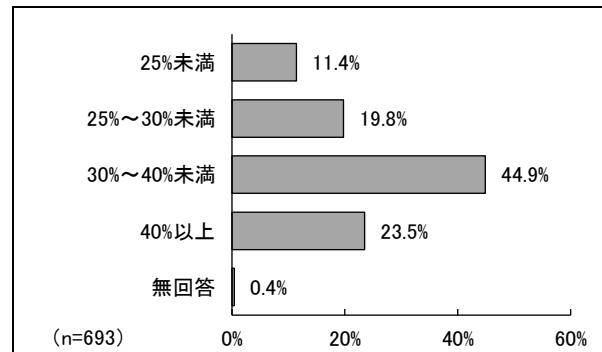
回答した市区町村の高齢化率(高齢者人口/管内人口)は平均 34.4%、30%以上の市区町村が約 7 割を占める。

図表 18 高齢化率

【Q5】貴市区町村の概要についてお答えください。(お手元の直近のデータで結構です。)

No.	カテゴリー名	n	%
1	25%未満	79	11.4%
2	25%～30%未満	137	19.8%
3	30%～40%未満	311	44.9%
4	40%以上	163	23.5%
	無回答	3	0.4%
	全体	693	100%

平均値	34.4%
最大値	61.0%
最小値	16.7%
無回答	3 件
全体	690 件



① 管内人口別の比較

管内人口別に高齢化率(高齢者人口/管内人口)をみると、人口規模が小さいほど高齢化率が高い市区町村が多く、有意差が認められた。

図表 19 管内人口別の比較 (【Q5-3】 高齢化率 × 【Q5-1】 管内人口)

	n	25%未満	25%～30%未満	30%～40%未満	40%以上
全体	693	79	137	311	163
	100%	11.4%	19.8%	44.9%	23.5%
1 万人未満	138	6	4	48	80
	100%	4.3%	2.9%	34.8%	58.0%
1 万人～5 万人未満	268	13	36	144	74
	100%	4.9%	13.4%	53.7%	27.6%
5 万人～20 万人未満	202	33	59	101	9
	100%	16.3%	29.2%	50.0%	4.5%
20 万人以上	83	27	38	18	0
	100%	32.5%	45.8%	21.7%	0.0%

**

※ 「**」は $P < 0.01$ 、「*」は $P < 0.05$ を表す(以下同)。クロス集計のカイ二乗検定は、株式会社エスミの「EXCEL アンケート太閤 Ver.5.5」を使用した。

(3) センターの設置数

1) センターの設置数の合計

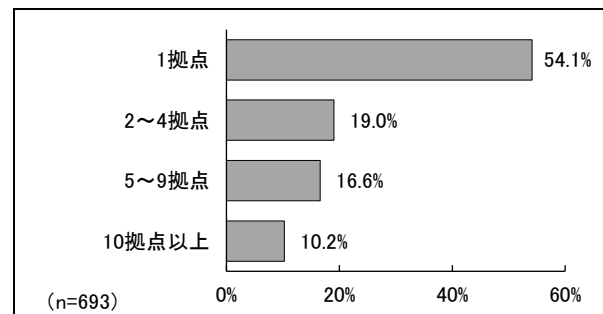
回答市区町村のセンターの設置数合計は 3,029 件となった。

「1 拠点」が 54.1%、「2～4 拠点」が、19.0%、「5～9 拠点」が 16.6%、「10 拠点以上」が 10.2%であった。

図表 20 センターの設置数合計

【Q6】地域包括支援センターの設置数についてお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	1 拠点	375	54.1%
2	2～4 拠点	132	19.0%
3	5～9 拠点	115	16.6%
4	10 拠点以上	71	10.2%
	全体	693	100%



合計	3,029
平均値	4.4
最大値	147
最小値	1
無回答	0 件
全体	693 件

① 管内人口別の比較

管内人口別にセンター設置数をみると、人口規模が大きい市区町村ほどセンター設置数が多い傾向があり、有意差が認められた。

図表 21 管内人口別の比較（[Q6] センター設置数合計 × [Q5-1] 管内人口）

	n	1 拠点	2～4 拠点	5～9 拠点	10 拠点以上
全体	693	375	132	115	71
	100%	54.1%	19.0%	16.6%	10.2%
1 万人未満	138	137	1	0	0
	100%	99.3%	0.7%	0.0%	0.0%
1 万人～5 万人未満	268	208	56	2	2
	100%	77.6%	20.9%	0.7%	0.7%
5 万人～20 万人未満	202	28	74	94	6
	100%	13.9%	36.6%	46.5%	3.0%
20 万人以上	83	1	1	18	63
	100%	1.2%	1.2%	21.7%	75.9%

**

2) 直営型センターの設置数

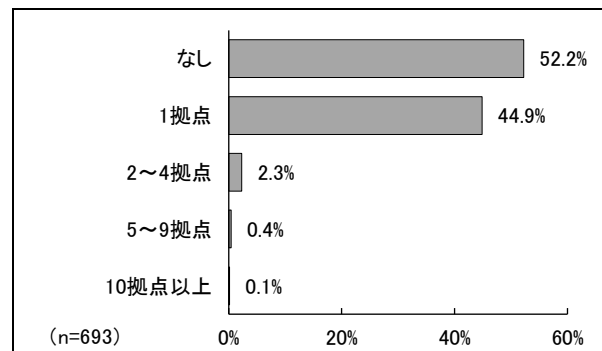
693 件における直営型センターの設置数合計 395 拠点に対し、委託型センターは 2,634 件と全体の 87%となった。

図表 22 直営型センターの設置数

【Q6】地域包括支援センターの設置数についてお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	なし	362	52.2%
2	1 拠点	311	44.9%
3	2～4 拠点	16	2.3%
4	5～9 拠点	3	0.4%
5	10 拠点以上	1	0.1%
	全体	693	100%

合計	395
平均値	0.6
最大値	31
最小値	0
無回答	0 件
全体	693 件



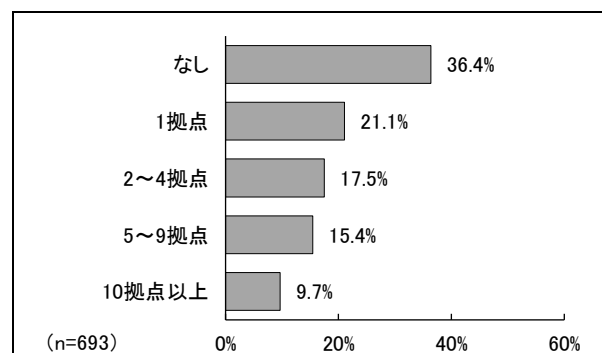
3) 委託型センターの設置数

図表 23 委託型センターの設置数

【Q6】地域包括支援センターの設置数についてお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	なし	252	36.4%
2	1 拠点	146	21.1%
3	2～4 拠点	121	17.5%
4	5～9 拠点	107	15.4%
5	10 拠点以上	67	9.7%
	全体	693	100%

合計	2,634
平均値	3.8
最大値	147
最小値	0
無回答	0 件
全体	693 件



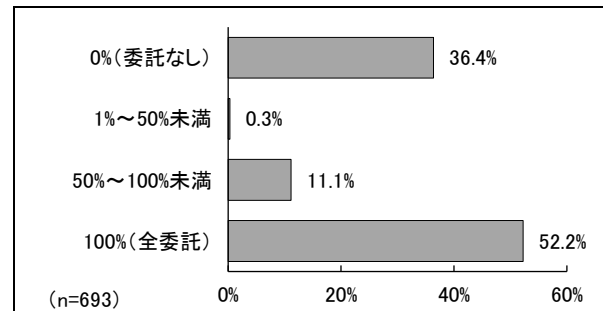
4) 委託型センターの比率

回答市区町村 693 件において、委託型センターがない市区町村は 36.4%、全て委託している市区町村は 52.2%であった。

図表 24 委託型センターの比率

【Q6】地域包括支援センターの設置数についてお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0%(委託なし)	252	36.4%
2	1%~50%未満	2	0.3%
3	50%~100%未満	77	11.1%
4	100%(全委託)	362	52.2%
	全体	693	100%



合計	60.8%
平均値	100.0%
最大値	0.0%
最小値	0
無回答	693 件
全体	60.8%件

① 管内人口別の比較

管内人口別に委託型センターの比率をみると、人口規模が大きい市区町村ほど委託型センター設置数が多い傾向があり、有意差が認められた。

図表 25 管内人口別の比較 (【Q6】委託型センターの比率 × 【Q5-1】管内人口)

	n	0%(委託なし)	1%~50%未満	50%~100%未満	100%(全委託)
全体	693	252	2	77	362
	100%	36.4%	0.3%	11.1%	52.2%
1 万人未満	138	104	0	1	33
	100%	75.4%	0.0%	0.7%	23.9%
1 万人~5 万人未満	268	128	1	15	124
	100%	47.8%	0.4%	5.6%	46.3%
5 万人~20 万人未満	202	18	1	44	139
	100%	8.9%	0.5%	21.8%	68.8%
20 万人以上	83	1	0	17	65
	100%	1.2%	0.0%	20.5%	78.3%

**

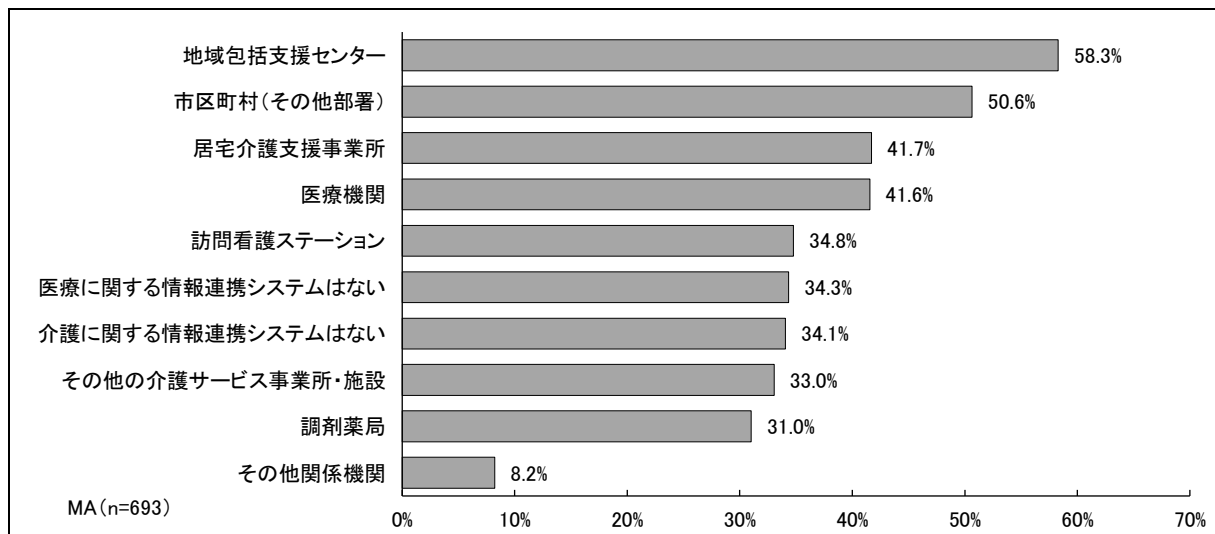
3. 市区町村における情報連携

(1) 情報連携する機関・事業所

市区町村のセンター担当部署における情報連携先は、「地域包括支援センター」が 58.3%、「市区町村(その他部署)」が 50.6%、「居宅介護支援事業所」が 41.7%、「医療機関」が 41.6%であった。

図表 16 情報連携する機関・事業所

【Q7】 貴市区町村における情報連携について、どの機関・事業所との連携を構築しているか、お答えください。(複数選択可)



No.	カテゴリー名	n	%
1	地域包括支援センター	404	58.3%
2	市区町村(その他部署)	351	50.6%
3	居宅介護支援事業所	289	41.7%
4	医療機関	288	41.6%
5	訪問看護ステーション	241	34.8%
6	医療に関する情報連携システムはない	238	34.3%
7	介護に関する情報連携システムはない	236	34.1%
8	その他の介護サービス事業所・施設	229	33.0%
9	調剤薬局	215	31.0%
10	その他関係機関	57	8.2%
	全体	693	100%

「その他関係機関」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 警察・消防署: 12 件
- ・ 社会福祉協議会: 9 件
- ・ 広域連合: 5 件
- ・ 在宅介護支援センター: 4 件
- ・ 医師会: 4 件
- ・ 保健所: 3 件
- ・ その他: 20 件

① 管内人口別の比較

図表 27 管内人口別の比較（[Q7] 情報連携する機関・事業所 × [Q5-1] 管内人口）

	n	市区町村 (その他部 署)	地域包括 支援セン ター	医療機関	訪問看護 ステーショ ン	調剤薬局	居宅介護 支援事業 所	その他の 介護サー ビス事業 所・施設	医療に関 する情報 連携シス テムはな い	介護に関 する情報 連携シス テムはな い	その他関 係機関
全体	693 100%	351 50.6%	404 58.3%	288 41.6%	241 34.8%	215 31.0%	289 41.7%	229 33.0%	238 34.3%	236 34.1%	57 8.2%
1 万人未満	138 100%	71 51.4%	77 55.8%	66 47.8%	37 26.8%	32 23.2%	63 45.7%	45 32.6%	51 37.0%	52 37.7%	8 5.8%
1 万人～5 万 人未満	268 100%	128 47.8%	143 53.4%	97 36.2%	91 34.0%	74 27.6%	104 38.8%	85 31.7%	106 39.6%	109 40.7%	24 9.0%
5 万人～20 万人未満	202 100%	110 54.5%	129 63.9%	98 48.5%	89 44.1%	84 41.6%	95 47.0%	79 39.1%	55 27.2%	52 25.7%	15 7.4%
20 万人以上	83 100%	40 48.2%	54 65.1%	26 31.3%	24 28.9%	25 30.1%	26 31.3%	20 24.1%	26 31.3%	23 27.7%	10 12.0%
				**	**	**	*		*	**	

② センター設置数別の比較

図表 28 センター設置数別の比較（[Q7] 情報連携する機関・事業所 × [Q6] センター設置数合計）

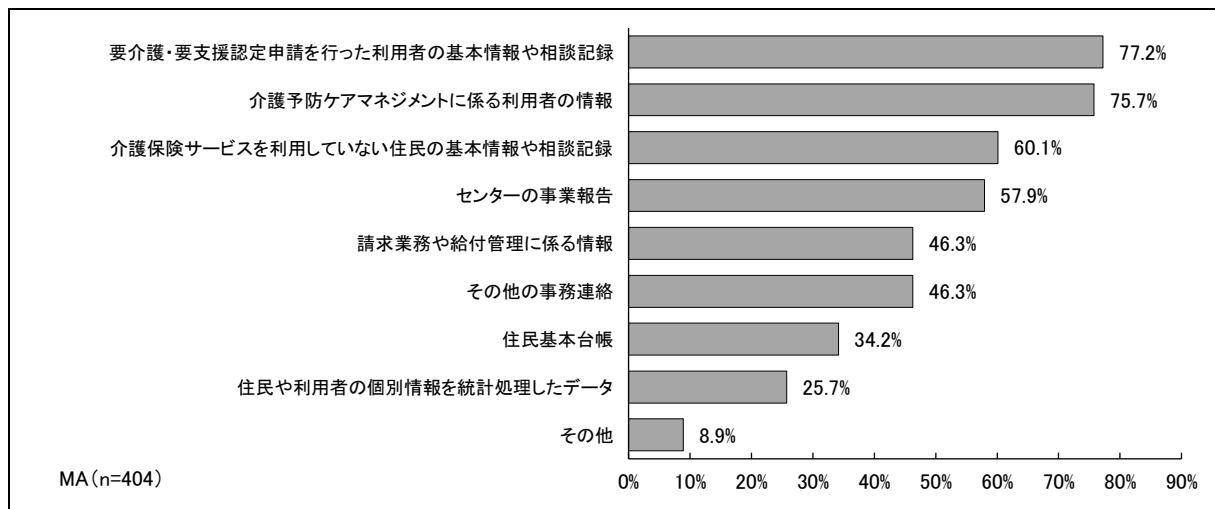
	n	市区町村 (その他部 署)	地域包括 支援セン ター	医療機関	訪問看護 ステーショ ン	調剤薬局	居宅介護 支援事業 所	その他の 介護サー ビス事業 所・施設	医療に関 する情報 連携シス テムはな い	介護に関 する情報 連携シス テムはな い	その他関 係機関
全体	693 100%	351 50.6%	404 58.3%	288 41.6%	241 34.8%	215 31.0%	289 41.7%	229 33.0%	238 34.3%	236 34.1%	57 8.2%
1 拠点	375 100%	182 48.5%	196 52.3%	150 40.0%	113 30.1%	93 24.8%	151 40.3%	113 30.1%	146 38.9%	150 40.0%	29 7.7%
2～4 拠点	132 100%	68 51.5%	82 62.1%	61 46.2%	55 41.7%	50 37.9%	59 44.7%	51 38.6%	41 31.1%	40 30.3%	9 6.8%
5～9 拠点	115 100%	73 63.5%	83 72.2%	60 52.2%	57 49.6%	56 48.7%	61 53.0%	52 45.2%	25 21.7%	22 19.1%	13 11.3%
10 拠点以上	71 100%	28 39.4%	43 60.6%	17 23.9%	16 22.5%	16 22.5%	18 25.4%	13 18.3%	26 36.6%	24 33.8%	6 8.5%
		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**

(2) センターとの情報連携内容

Q7 で情報連携先として「地域包括支援センター」を選んだ 404 件において、センターとの情報連携内容は「要介護・要支援認定申請を行った利用者の基本情報や相談記録」が 77.2%、「介護予防ケアマネジメントに係る利用者の情報」が 75.7%、「介護保険サービスを利用していない住民の基本情報や相談記録」が 60.1%であった。

図表 29 センターとの情報連携内容

【Q8】 Q7 で「地域包括支援センター」を選択した方にお聞きします。センターと情報連携している内容についてお答えください。（複数選択可）



No.	カテゴリー名	n	%
1	要介護・要支援認定申請を行った利用者の基本情報や相談記録	312	77.2%
2	介護予防ケアマネジメントに係る利用者の情報	306	75.7%
3	介護保険サービスを利用していない住民の基本情報や相談記録	243	60.1%
4	センターの事業報告	234	57.9%
5	請求業務や給付管理に係る情報	187	46.3%
6	その他の事務連絡	187	46.3%
7	住民基本台帳	138	34.2%
8	住民や利用者の個別情報を統計処理したデータ	104	25.7%
9	その他	36	8.9%
	全体	404	100%

「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 高齢者のその他の情報： 7 件
- ・ 相談記録・対応記録等： 6 件
- ・ 医療情報： 5 件
- ・ 虐待事例等の情報： 4 件
- ・ 介護認定の情報： 3 件
- ・ 直営のため全て把握： 2 件
- ・ 災害時の情報： 2 件
- ・ その他： 7 件

① 管内人口別の比較

管内人口別にセンターとの情報連携内容をみると、「要介護・要支援認定申請を行った利用者の基本情報や相談記録」は、人口規模が小さいほど比率が高く、有意差が認められた。一方、「その他の事務連絡」は人口規模が大きいほど比率が高く、有意差が認められた。

図表 30 管内人口別の比較（[Q8] センターとの情報連携内容 × [Q5-1] 管内人口）

	n	住民基本 台帳	介護保険 サービス を利用し ていない 住民の 基本情 報や相 談記 録	要介護・ 要支援 認定申 請を行 った利 用者の 基本情 報や相 談記 録	介護予防 ケアマネ ジメント に係る 利用 者の情 報	請求業務 や給付 管理に 係る情 報	住民や利 用者の 個別情 報を統 計処理 したデ ータ	センター の事業 報告	その他 の事務 連絡	その他
全体	404 100%	138 34.2%	243 60.1%	312 77.2%	306 75.7%	187 46.3%	104 25.7%	234 57.9%	187 46.3%	36 8.9%
1 万人未満	77 100%	32 41.6%	48 62.3%	70 90.9%	59 76.6%	40 51.9%	20 26.0%	42 54.5%	28 36.4%	3 3.9%
1 万人～5 万人未満	143 100%	54 37.8%	85 59.4%	110 76.9%	108 75.5%	63 44.1%	35 24.5%	84 58.7%	57 39.9%	13 9.1%
5 万人～20 万人未満	129 100%	31 24.0%	74 57.4%	93 72.1%	95 73.6%	54 41.9%	36 27.9%	74 57.4%	70 54.3%	14 10.9%
20 万人以上	54 100%	21 38.9%	35 64.8%	38 70.4%	43 79.6%	29 53.7%	13 24.1%	34 63.0%	31 57.4%	6 11.1%

*

**

**

② 委託型センターの比率別の比較

委託型センターの比率別にみると、「委託率 0%～50%未満」(n=135)は「委託率 50%以上～100%」(n=269)よりも「住民基本台帳」「要介護・要支援認定申請を行った利用者の基本情報や相談記録」「介護予防ケアマネジメントに係る利用者の情報」「請求業務や給付管理に係る情報」「住民や利用者の個別情報を統計処理したデータ」の比率が高く、それぞれ有意差が認められた。

図表 31 委託型センターの比率別の比較（[Q8] センターとの情報連携内容 × [Q6] 委託型センターの比率）

	n	住民基本 台帳	介護保険 サービス を利用し ていない 住民の 基本情 報や相 談記 録	要介護・ 要支援 認定申 請を行 った利 用者の 基本情 報や相 談記 録	介護予防 ケアマネ ジメント に係る 利用 者の情 報	請求業務 や給付 管理に 係る情 報	住民や利 用者の 個別情 報を統 計処理 したデ ータ	センター の事業 報告	その他 の事務 連絡	その他
全体	404 100%	138 34.2%	243 60.1%	312 77.2%	306 75.7%	187 46.3%	104 25.7%	234 57.9%	187 46.3%	36 8.9%
委託率 0%～50%未満	135 100%	68 50.4%	89 65.9%	121 89.6%	114 84.4%	86 63.7%	47 34.8%	75 55.6%	54 40.0%	5 3.7%
委託率 50%以上～100%	269 100%	70 26.0%	154 57.2%	191 71.0%	192 71.4%	101 37.5%	57 21.2%	159 59.1%	133 49.4%	31 11.5%

**

**

**

**

**

**

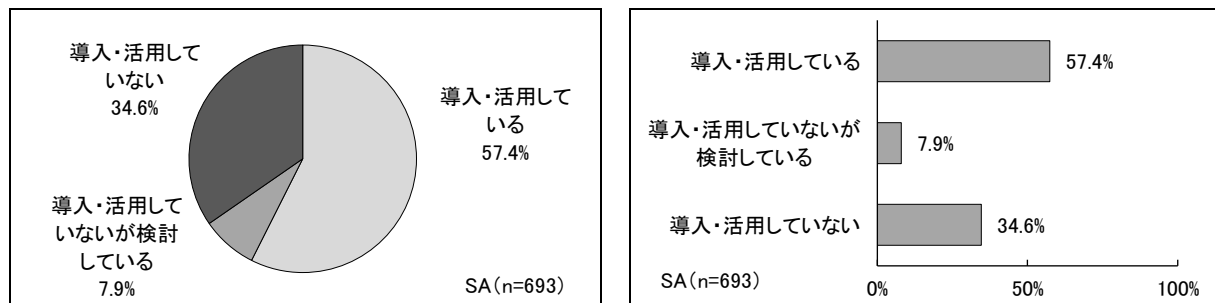
4. ICT 機器・システムの導入・活用状況

(1) ICT 機器・システムの導入・活用状況

市区町村内のセンター業務における ICT 機器・システムの導入・活用状況は、「導入・活用している」が 57.4%、「導入・活用を検討中」が 7.9%、「導入・活用していない」が 34.6%であった。

図表 32 ICT 機器・システムの導入・活用状況

【Q9】貴市区町村内のセンター業務に、ICT 機器や ICT システムを導入・活用しているかお答えください。(いずれかひとつのみ選択)



No.	カテゴリー名	n	%
1	導入・活用している	398	57.4%
2	導入・活用していないが検討している	55	7.9%
3	導入・活用していない	240	34.6%
	全体	693	100%

① 管内人口別の比較

管内人口別にみると、ICT 機器・システムを「導入・活用している」という回答は人口規模が大きいほど比率が高くなり、有意差が認められた。

図表 33 管内人口別の比較（[Q9] ICT 機器・システムの導入・活用状況 × [Q5-1] 管内人口）

	n	導入・活用している	導入・活用していないが検討している	導入・活用していない
全体	693	398	55	240
	100%	57.4%	7.9%	34.6%
1 万人未満	138	64	6	68
	100%	46.4%	4.3%	49.3%
1 万人～5 万人未満	268	151	26	91
	100%	56.3%	9.7%	34.0%
5 万人～20 万人未満	202	123	16	63
	100%	60.9%	7.9%	31.2%
20 万人以上	83	59	7	17
	100%	71.1%	8.4%	20.5%

**

② 拠点数別の比較

センター設置数別にみると、ICT 機器・システムを「導入・活用している」という回答は拠点数が多いほど比率が高く、有意差が認められた。

図表 34 拠点数別の比較（[Q9] ICT 機器・システムの導入・活用状況 × [Q6] センター設置数合計）

	n	導入・活用している	導入・活用していないが検討している	導入・活用していない
全体	693 100%	398 57.4%	55 7.9%	240 34.6%
1 拠点	138 100%	64 46.4%	6 4.3%	68 49.3%
2～4 拠点	268 100%	151 56.3%	26 9.7%	91 34.0%
5～9 拠点	202 100%	123 60.9%	16 7.9%	63 31.2%
10 拠点以上	83 100%	59 71.1%	7 8.4%	17 20.5%

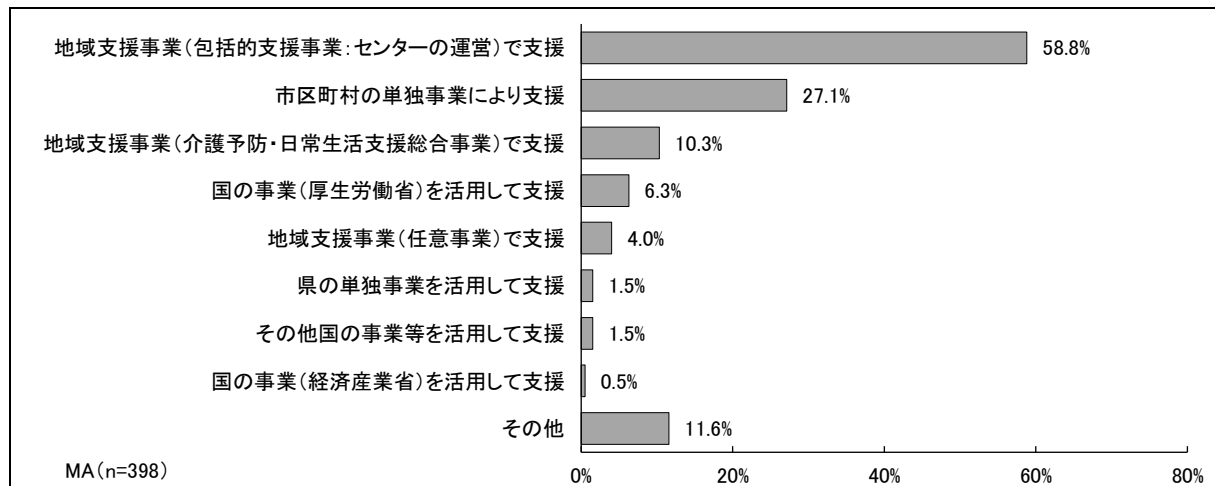
**

(2) ICT 機器・システム導入のための財政支援

Q9 で「導入・活用している」を選んだ 398 件に対して、ICT 機器・システムの財政支援について質問したところ、「地域支援事業(包括的支援事業:センターの運営)で支援」が 58.8%、「市区町村の単独事業により支援」が 27.1%、「地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)で支援」が 10.3%であった。

図表 35 ICT 機器・システム導入のための財政支援

【Q10】 Q9 で「導入・活用している」を選択した方にお聞きします。貴市区町村内のセンターに対する ICT 機器や ICT システム導入のための財政支援についてお答えください。(複数選択可)



No.	カテゴリー名	n	%
1	地域支援事業(包括的支援事業:センターの運営)で支援	234	58.8%
2	市区町村の単独事業により支援	108	27.1%
3	地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)で支援	41	10.3%
4	国の事業(厚生労働省)を活用して支援	25	6.3%
5	地域支援事業(任意事業)で支援	16	4.0%
6	県の単独事業を活用して支援	6	1.5%
7	その他国の事業等を活用して支援	6	1.5%
8	国の事業(経済産業省)を活用して支援	2	0.5%
9	その他	46	11.6%
	全体	398	100%

「その他国の事業等」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ デジタル田園都市国家構想交付金: 3 件
- ・ 重層的支援体制整備事業 2 件
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金: 1 件

「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 財政支援なし: 11 件
- ・ 重層的支援体制整備事業: 5 件
- ・ 介護保険特別会計等: 5 件
- ・ 広域連合: 4 件
- ・ 端末等の貸与: 3 件
- ・ 包括的支援事業: 3 件

① 管内人口別の比較

管内人口別にみると、回答対象 398 件のうち、人口が「1 万人未満」の市区町村(n=64)は「市区町村の単独事業により支援」の比率が高く、「地域支援事業(包括的支援事業:センターの運営)で支援」の比率が少ない。それぞれ有意差が認められた。

図表 36 管内人口別の比較 ([Q10] ICT 機器・システム導入の財政支援 × [Q5-1] 管内人口)

	n	市区町村 の単独事 業により支 援	県の単独 事業を活用 して支援	国の事業 (経済産業 省)を活用 して支援	国の事業 (厚生労働 省)を活用 して支援	その他 の事業等 を活用して 支援	地域支援 事業(介護 予防・日常 生活支援 総合事業) で支援	地域支援 事業(包括 的支援事 業:センタ ーの運営) で支援	地域支援 事業(任意 事業)で支 援	その他
全体	398 100%	108 27.1%	6 1.5%	2 0.5%	25 6.3%	6 1.5%	41 10.3%	234 58.8%	16 4.0%	46 11.6%
1 万人未満	64 100%	31 48.4%	1 1.6%	1 1.6%	3 4.7%	0 0.0%	5 7.8%	27 42.2%	3 4.7%	4 6.3%
1 万人～5 万人 未満	151 100%	38 25.2%	3 2.0%	1 0.7%	9 6.0%	2 1.3%	18 11.9%	93 61.6%	5 3.3%	19 12.6%
5 万人～20 万 人未満	123 100%	24 19.5%	1 0.8%	0 0.0%	9 7.3%	2 1.6%	12 9.8%	78 63.4%	8 6.5%	15 12.2%
20 万人以上	59 100%	15 25.4%	1 1.7%	0 0.0%	4 6.8%	2 3.4%	6 10.2%	35 59.3%	0 0.0%	8 13.6%

**

*

② 委託型センターの比率別の比較

委託型センターの比率別にみると、回答対象 398 件のうち、「委託率 0%～50%未満」(n=147)では、「市区町村の単独事業により支援」の比率が高く、「委託率 50%以上～100%」(n=251)では、「地域支援事業(包括的支援事業:センターの運営)で支援」の比率が高く、それぞれ有意差が認められた。

図表 37 委託型センターの比率別の比較 ([Q10] ICT 機器・システム導入の財政支援 × [Q6] 委託型センターの比率)

	n	市区町村 の単独事 業により支 援	県の単独 事業を活用 して支援	国の事業 (経済産業 省)を活用 して支援	国の事業 (厚生労働 省)を活用 して支援	その他 の事業等 を活用して 支援	地域支援 事業(介護 予防・日常 生活支援 総合事業) で支援	地域支援 事業(包括 的支援事 業:センタ ーの運営) で支援	地域支援 事業(任意 事業)で支 援	その他
全体	398 100%	108 27.1%	6 1.5%	2 0.5%	25 6.3%	6 1.5%	41 10.3%	234 58.8%	16 4.0%	46 11.6%
委託率 0%～ 50%未満	147 100%	59 40.1%	3 2.0%	1 0.7%	7 4.8%	0 0.0%	18 12.2%	70 47.6%	5 3.4%	15 10.2%
委託率 50%以 上～100%	251 100%	49 19.5%	3 1.2%	1 0.4%	18 7.2%	6 2.4%	23 9.2%	164 65.3%	11 4.4%	31 12.4%

**

**

(3) ICT 機器・システムに期待する効果

市区町村内のセンター業務における ICT 導入・活用に対する期待や効果について質問したところ、全体(n=693)では「記録業務の効率化」が 86.7%、「介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化」が 72.6%、「タイムリーな情報共有」が 67.4%、「関係機関間のスムーズな連携」が 63.5%であった。

Q9 で ICT 機器・システムを「導入・活用している」を選んだ群(n=398)では、「導入・活用している」を選ばなかった群(n=295)よりも「介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化」「介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の平準化」の比率が高く、それぞれ有意差が認められた。

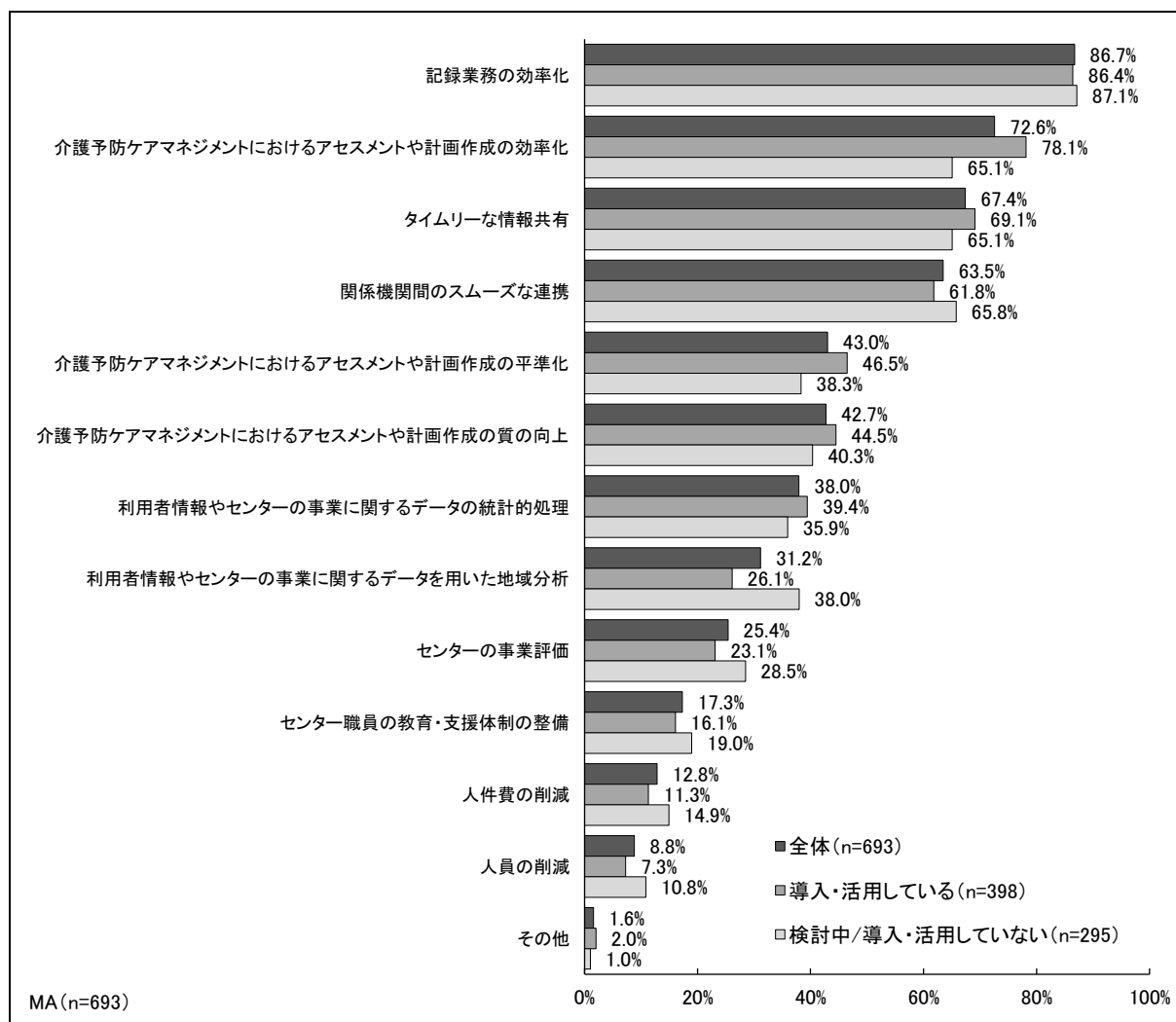
一方、「導入・活用している」を選ばなかった群(n=295)は、導入・「活用している」を選んだ群(n=398)よりも「利用者情報やセンターの事業に関するデータを用いた地域分析」の比率が高く、有意差が認められた。

図表 38 ICT 機器・システムに期待する効果

【Q11-1】センターの業務に ICT 機器や ICT システムを導入・活用することについて、期待する効果をお答えください。(複数選択可)

(Q9 で「導入・活用している」を選択した場合)センターの業務に ICT 機器や ICT システムを活用する場合に、期待する効果をお答えください。(複数選択可)

(Q9 で「導入・活用している」を選択しなかった場合)センターの業務に ICT 機器や ICT システムを活用する場合に、期待する効果をお答えください。(複数選択可)



No.	カテゴリー名	全体		導入・活用 している		検討中/導入・活 用していない		
		n	%	n	%	n	%	
1	記録業務の効率化	601	86.7%	344	86.4%	257	87.1%	
2	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント や計画作成の効率化	503	72.6%	311	78.1%	192	65.1%	**
3	タイムリーな情報共有	467	67.4%	275	69.1%	192	65.1%	
4	関係機関間のスムーズな連携	440	63.5%	246	61.8%	194	65.8%	
5	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント や計画作成の平準化	298	43.0%	185	46.5%	113	38.3%	*
6	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント や計画作成の質の向上	296	42.7%	177	44.5%	119	40.3%	
7	利用者情報やセンターの事業に関するデータの 統計的処理	263	38.0%	157	39.4%	106	35.9%	
8	利用者情報やセンターの事業に関するデータを用いた 地域分析	216	31.2%	104	26.1%	112	38.0%	**
9	センターの事業評価	176	25.4%	92	23.1%	84	28.5%	
10	センター職員の教育・支援体制の整備	120	17.3%	64	16.1%	56	19.0%	
11	人件費の削減	89	12.8%	45	11.3%	44	14.9%	
12	人員の削減	61	8.8%	29	7.3%	32	10.8%	
13	その他	11	1.6%	8	2.0%	3	1.0%	
	全体	693	100%	398	100%	295	100%	

「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 職員の業務負担の軽減・効率化： 3 件
- ・ その他： 6 件

① 管内人口別の比較

管内人口別にみると、人口規模が大きいほど、「タイムリーな情報共有」「利用者情報やセンターの事業に関するデータの統計的処理」は比率が高くなり、それぞれ有意差が認められた。

図表 39 管内人口別の比較（[Q11-1] ICT 機器・システムに期待する効果 × [Q5-1] 管内人口）

	n	記録業務の効率化	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の標準化	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の質の向上	タイムリーな情報共有	関係機関間のスムーズな連携	利用者情報やセンターの事業に関するデータの統計的処理	利用者情報やセンターの事業に関するデータを用いた地域分析	センターの事業評価	センター職員の教育・支援体制の整備	人員の削減	人件費の削減	その他
全体	693	601	503	298	296	467	440	263	216	176	120	61	89	11
	100%	86.7%	72.6%	43.0%	42.7%	67.4%	63.5%	38.0%	31.2%	25.4%	17.3%	8.8%	12.8%	1.6%
1 万人未満	138	118	97	50	53	79	69	37	31	25	17	6	8	3
	100%	85.5%	70.3%	36.2%	38.4%	57.2%	50.0%	26.8%	22.5%	18.1%	12.3%	4.3%	5.8%	2.2%
1 万人～5 万人未満	268	229	197	111	114	180	161	101	85	60	44	22	34	3
	100%	85.4%	73.5%	41.4%	42.5%	67.2%	60.1%	37.7%	31.7%	22.4%	16.4%	8.2%	12.7%	1.1%
5 万人～20 万人未満	202	178	152	103	97	142	151	80	68	65	38	27	38	2
	100%	88.1%	75.2%	51.0%	48.0%	70.3%	74.8%	39.6%	33.7%	32.2%	18.8%	13.4%	18.8%	1.0%
20 万人以上	83	74	55	33	31	64	57	44	30	24	20	6	9	3
	100%	89.2%	66.3%	39.8%	37.3%	77.1%	68.7%	53.0%	36.1%	28.9%	24.1%	7.2%	10.8%	3.6%
						*	*	**	**	*		*	**	

② センター設置数別の比較

図表 40 センター設置数別の比較（[Q11-1] ICT 機器・システムに期待する効果 × [Q6-3] センター設置数合計）

	n	記録業務の効率化	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の標準化	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の質の向上	タイムリーな情報共有	関係機関間のスムーズな連携	利用者情報やセンターの事業に関するデータの統計的処理	利用者情報やセンターの事業に関するデータを用いた地域分析	センターの事業評価	センター職員の教育・支援体制の整備	人員の削減	人件費の削減	その他
全体	693	601	503	298	296	467	440	263	216	176	120	61	89	11
	100%	86.7%	72.6%	43.0%	42.7%	67.4%	63.5%	38.0%	31.2%	25.4%	17.3%	8.8%	12.8%	1.6%
1 拠点	375	321	270	154	153	238	210	121	105	76	55	29	41	6
	100%	85.6%	72.0%	41.1%	40.8%	63.5%	56.0%	32.3%	28.0%	20.3%	14.7%	7.7%	10.9%	1.6%
2～4 拠点	132	115	99	62	67	90	91	62	47	39	25	13	23	1
	100%	87.1%	75.0%	47.0%	50.8%	68.2%	68.9%	47.0%	35.6%	29.5%	18.9%	9.8%	17.4%	0.8%
5～9 拠点	115	104	88	55	51	86	91	42	38	38	25	14	19	2
	100%	90.4%	76.5%	47.8%	44.3%	74.8%	79.1%	36.5%	33.0%	33.0%	21.7%	12.2%	16.5%	1.7%
10 拠点以上	71	61	46	27	25	53	48	38	26	23	15	5	6	2
	100%	85.9%	64.8%	38.0%	35.2%	74.6%	67.6%	53.5%	36.6%	32.4%	21.1%	7.0%	8.5%	2.8%
						**		**		**				

③ 委託型センターの比率別の比較

委託型センターの比率別でみると、「委託率 50%以上～100%」(n=439)は「委託率 0%～50%未満」(n=254)よりも「関係機関間のスムーズな連携」「センターの事業評価」「センター職員の教育・支援体制の整備」「人員の削減」「人件費の削減」の比率が高く、それぞれ有意差が認められた。

図表 41 委託型センターの比率別の比較 ([Q11-1] ICT 機器・システムに期待する効果 × [Q6] 委託型センターの比率)

	n	記録業務の効率化	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の標準化	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の質の向上	タイムリーな情報共有	関係機関間のスムーズな連携	利用者情報やセンターの事業に関するデータの統計的処理	利用者情報やセンターの事業に関するデータを用いた地域分析	センターの事業評価	センター職員の教育・支援体制の整備	人員の削減	人件費の削減	その他
全体	693	601	503	298	296	467	440	263	216	176	120	61	89	11
	100%	86.7%	72.6%	43.0%	42.7%	67.4%	63.5%	38.0%	31.2%	25.4%	17.3%	8.8%	12.8%	1.6%
委託率 0%～50%未満	254	218	189	107	114	164	148	88	71	50	28	12	19	3
	100%	85.8%	74.4%	42.1%	44.9%	64.6%	58.3%	34.6%	28.0%	19.7%	11.0%	4.7%	7.5%	1.2%
委託率 50%以上～100%	439	383	314	191	182	303	292	175	145	126	92	49	70	8
	100%	87.2%	71.5%	43.5%	41.5%	69.0%	66.5%	39.9%	33.0%	28.7%	21.0%	11.2%	15.9%	1.8%

*

**

**

**

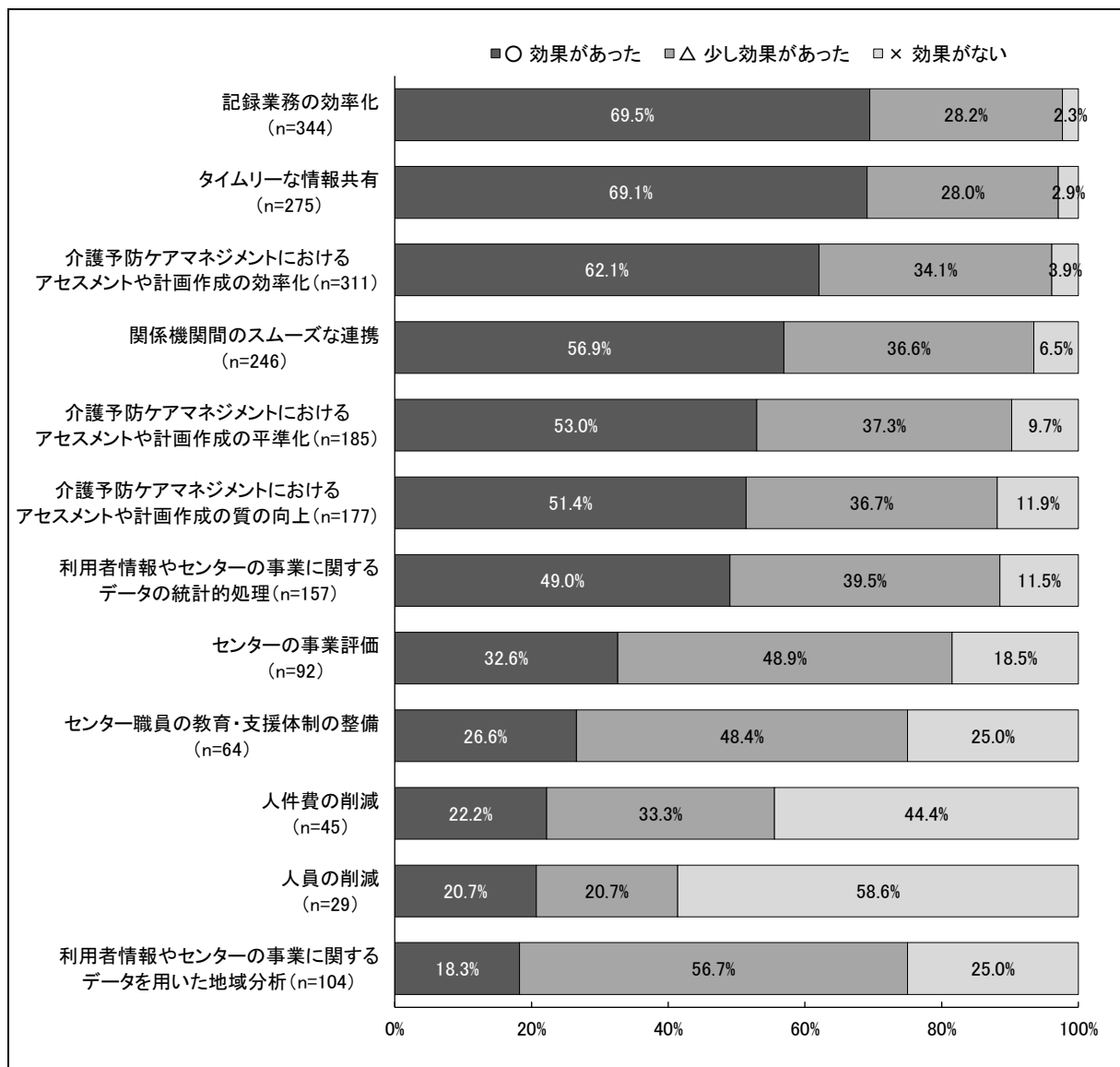
**

(4) ICT 機器・システムの実際の効果

Q9 で ICT 機器・システムを「活用している」を選んだ群 (n=398) において、Q11-1 で選んだ選択肢に対して ICT 機器・システムを活用することで実際に「効果があった」と回答した比率は、「記録業務の効率化」が 69.5%、「タイムリーな情報共有」が 69.1%、「介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化」が 62.1%と上位に上がった。

図表 42 ICT 機器・システムの実際の効果

【Q11-2】 ICT 機器や ICT システムを活用したことで、実際に得られた効果についてお答えください。(それぞれひとつのみ選択)
※Q9 で「導入・活用している」を選んだ場合のみ質問、かつ Q11-1 で選んだ選択肢のみを表示



No.	カテゴリー名	○ 効果が あった	△ 少し効果 があった	× 効果 がない	全体
1	記録業務の効率化	239 69.5%	97 28.2%	8 2.3%	344 100%
2	タイムリーな情報共有	190 69.1%	77 28.0%	8 2.9%	275 100%
3	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント や計画作成の効率化	193 62.1%	106 34.1%	12 3.9%	311 100%
4	関係機関間のスムーズな連携	140 56.9%	90 36.6%	16 6.5%	246 100%
5	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント や計画作成の平準化	98 53.0%	69 37.3%	18 9.7%	185 100%
6	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント や計画作成の質の向上	91 51.4%	65 36.7%	21 11.9%	177 100%
7	利用者情報やセンターの事業に関するデータの 統計的処理	77 49.0%	62 39.5%	18 11.5%	157 100%
8	センターの事業評価	30 32.6%	45 48.9%	17 18.5%	92 100%
9	センター職員の教育・支援体制の整備	17 26.6%	31 48.4%	16 25.0%	64 100%
10	人件費の削減	10 22.2%	15 33.3%	20 44.4%	45 100%
11	人員の削減	6 20.7%	6 20.7%	17 58.6%	29 100%
12	利用者情報やセンターの事業に関するデータを 用いた地域分析	19 18.3%	59 56.7%	26 25.0%	104 100%
13	その他	4 50.0%	4 50.0%	0 0.0%	8 100%

(5) ICT 機器・システムの導入・活用の課題

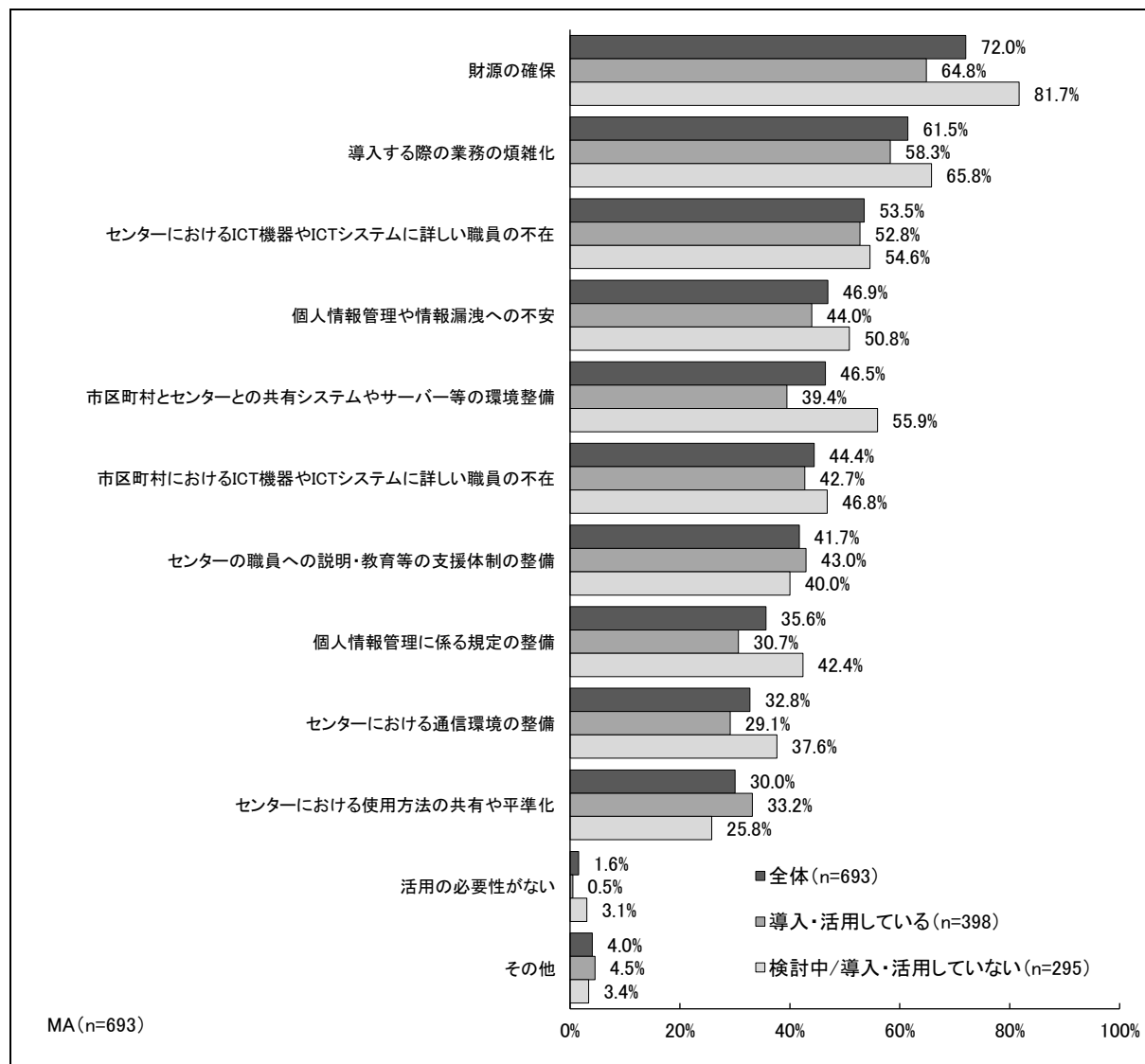
市区町村内のセンター業務における ICT 機器・システム導入・活用の課題を質問したところ、全体 (n=1,998) では「財源の確保」が 72.0%、次いで「導入する際の業務の煩雑化」が 61.5%と上位に上がった。

Q9 で ICT 機器・システムを「活用している」を選んだ群 (n=398) では、「活用している」を選ばなかった群 (n=295) よりも「センターにおける使用方法の共有や平準化」の比率が高く、有意差が認められた。

一方、「活用している」を選ばなかった群 (n=295) は、「活用している」を選んだ群 (n=398) よりも「財源の確保」「導入する際の業務の煩雑化」「市区町村とセンターとの共有システムやサーバー等の環境整備」「個人情報管理に係る規定の整備」「センターにおける通信環境の整備」の比率が高く、それぞれ有意差が認められた。

図表 43 ICT 機器・システムの導入・活用の課題

【Q12】センターの業務に ICT 機器や ICT システムを導入・活用することの課題をお答えください。実際に導入・活用している場合には苦勞した点について、実際に導入・活用していない、または検討している場合はそのハードルについて選択してください。(複数選択可)



No.	カテゴリー名	全体		導入・活用 している		検討中/導入・ 活用していない		
		n	%	n	%	n	%	
1	財源の確保	499	72.0%	258	64.8%	241	81.7%	**
2	導入する際の業務の煩雑化	426	61.5%	232	58.3%	194	65.8%	*
3	センターにおける ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在	371	53.5%	210	52.8%	161	54.6%	
4	個人情報管理や情報漏洩への不安	325	46.9%	175	44.0%	150	50.8%	
5	市区町村とセンターとの共有システムやサーバー等の環境整備	322	46.5%	157	39.4%	165	55.9%	**
6	市区町村における ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在	308	44.4%	170	42.7%	138	46.8%	
7	センターの職員への説明・教育等の支援体制の整備	289	41.7%	171	43.0%	118	40.0%	
8	個人情報管理に係る規定の整備	247	35.6%	122	30.7%	125	42.4%	**
9	センターにおける通信環境の整備	227	32.8%	116	29.1%	111	37.6%	*
10	センターにおける使用方法の共有や平準化	208	30.0%	132	33.2%	76	25.8%	*
11	活用の必要性がない	11	1.6%	2	0.5%	9	3.1%	
12	その他	28	4.0%	18	4.5%	10	3.4%	
	全体	693	100%	398	100%	295	100%	

「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 他事業所等とのシステム・導入状況の統一化： 7 件
- ・ 職員の理解等： 5 件
- ・ 医療との連携： 3 件
- ・ 効果判定： 2 件
- ・ その他： 6 件

① 管内人口別の比較

図表 44 管内人口別の比較（[Q12] ICT 機器・システム導入・活用の課題 × [Q5-1] 管内人口）

	n	財源の確保	導入する際の業務の煩雑化	市区町村における ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在	センターにおける ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在	センターの職員への説明・教育等の支援体制の整備	個人情報管理や情報漏洩への不安	個人情報管理に係る規定の整備	センターにおける通信環境の整備	市区町村とセンターとの共有システムやサーバー等の環境整備	センターにおける使用方法の共有や平準化	活用の必要性がない	その他
全体	693 100%	499 72.0%	426 61.5%	308 44.4%	371 53.5%	289 41.7%	325 46.9%	247 35.6%	227 32.8%	322 46.5%	208 30.0%	11 1.6%	28 4.0%
1 万人未満	138 100%	91 65.9%	84 60.9%	55 39.9%	72 52.2%	38 27.5%	46 33.3%	30 21.7%	41 29.7%	45 32.6%	16 11.6%	6 4.3%	6 4.3%
1 万人～5 万人未満	268 100%	196 73.1%	173 64.6%	115 42.9%	139 51.9%	114 42.5%	129 48.1%	93 34.7%	79 29.5%	111 41.4%	79 29.5%	2 0.7%	13 4.9%
5 万人～20 万人未満	202 100%	149 73.8%	118 58.4%	96 47.5%	111 55.0%	89 44.1%	108 53.5%	81 40.1%	77 38.1%	122 60.4%	77 38.1%	2 1.0%	9 4.5%
20 万人以上	83 100%	62 74.7%	49 59.0%	41 49.4%	48 57.8%	47 56.6%	41 49.4%	42 50.6%	29 34.9%	42 50.6%	35 42.2%	1 1.2%	0 0.0%

**

**

**

**

**

② センター設置数別の比較

図表 45 センター設置数別の比較（[Q12] ICT 機器・システム導入・活用の課題 × [Q6] センター設置数合計）

	n	財源の確保	導入する際の業務の煩雑化	市区町村における ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在	センターにおける ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在	センターの職員への説明・教育等の支援体制の整備	個人情報管理や情報漏洩への不安	個人情報管理に係る規定の整備	センターにおける通信環境の整備	市区町村とセンターとの共有システムやサーバー等の環境整備	センターにおける使用方法の共有や平準化	活用の必要性がない	その他
全体	693 100%	499 72.0%	426 61.5%	308 44.4%	371 53.5%	289 41.7%	325 46.9%	247 35.6%	227 32.8%	322 46.5%	208 30.0%	11 1.6%	28 4.0%
1 拠点	375 100%	260 69.3%	230 61.3%	147 39.2%	193 51.5%	129 34.4%	159 42.4%	108 28.8%	108 28.8%	142 37.9%	75 20.0%	8 2.1%	19 5.1%
2～4 拠点	132 100%	99 75.0%	87 65.9%	63 47.7%	73 55.3%	64 48.5%	71 53.8%	54 40.9%	43 32.6%	74 56.1%	54 40.9%	1 0.8%	5 3.8%
5～9 拠点	115 100%	84 73.0%	68 59.1%	68 59.1%	66 57.4%	60 52.2%	54 47.0%	48 41.7%	47 40.9%	71 61.7%	46 40.0%	1 0.9%	4 3.5%
10 拠点以上	71 100%	56 78.9%	41 57.7%	30 42.3%	39 54.9%	36 50.7%	41 57.7%	37 52.1%	29 40.8%	35 49.3%	33 46.5%	1 1.4%	0 0.0%

**

**

*

**

*

**

**

③ 委託型センターの比率別の比較

委託型センターの比率別でみると、「委託率 50%以上～100%」の群(n=439)は、「委託率 0%～50%未満」の群(n=254)よりも「市区町村における ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在」「センターの職員への説明・教育等の支援体制の整備」「個人情報管理に係る規定の整備」「市区町村とセンターとの共有システムやサーバー等の環境整備」「センターにおける使用方法の共有や平準化」の比率が高く、それぞれ有意差が認められた。

図表 46 委託型センターの比率別の比較（[Q12] ICT 機器・システム導入・活用の課題 × [Q6] 委託型センターの比率）

	n	財源の確保	導入する際の業務の煩雑化	市区町村における ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在	センターにおける ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在	センターの職員への説明・教育等の支援体制の整備	個人情報管理や情報漏洩への不安	個人情報管理に係る規定の整備	センターにおける通信環境の整備	市区町村とセンターとの共有システムやサーバー等の環境整備	センターにおける使用方法の共有や平準化	活用の必要性がない	その他
全体	693	499	426	308	371	289	325	247	227	322	208	11	28
	100%	72.0%	61.5%	44.4%	53.5%	41.7%	46.9%	35.6%	32.8%	46.5%	30.0%	1.6%	4.0%
委託率 0%～50%未満	254	173	155	100	135	85	114	75	74	85	51	6	12
	100%	68.1%	61.0%	39.4%	53.1%	33.5%	44.9%	29.5%	29.1%	33.5%	20.1%	2.4%	4.7%
委託率 50%以上～100%	439	326	271	208	236	204	211	172	153	237	157	5	16
	100%	74.3%	61.7%	47.4%	53.8%	46.5%	48.1%	39.2%	34.9%	54.0%	35.8%	1.1%	3.6%
				*	**	*	*	**	**				

5. リハ専門職の関与の状況

(1) リハ専門職の関与の状況

回答した市区町村 639 件において、センター業務におけるリハ専門職による関与・支援の体制を、各専門職の雇用元を含めて質問した。市区町村で雇用する専門職が関与する市区町村は、「理学療法士」が 13.9%、「作業療法士」が 8.8%、「言語聴覚士」が 0.9%であった。

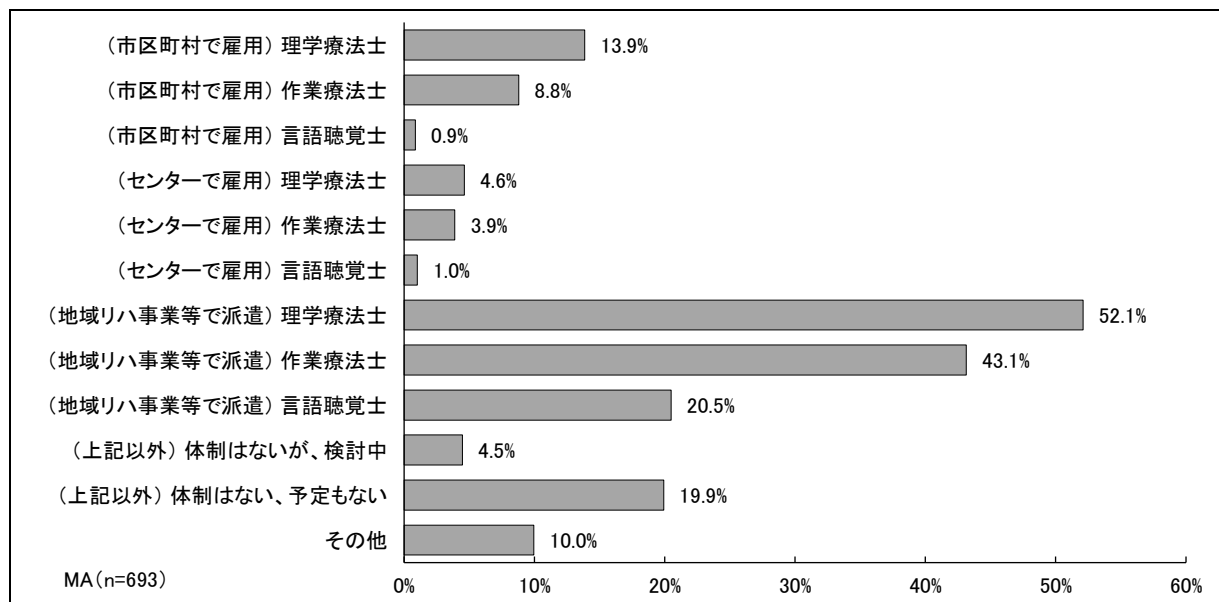
センターが雇用する専門職が関与する市区町村は、「理学療法士」が 4.6%、「作業療法士」が 3.9%、「言語聴覚士」が 1.0%であった。

地域リハビリテーション活動支援事業等から派遣する専門職が関与する市区町村は「理学療法士」が 52.1%、「作業療法士」が 43.1%、「言語聴覚士」が 20.5%であった。

上記以外で、「体制はないが、検討中」は 4.5%、「体制はない、予定もない」は 19.9%であった。

図表 47 リハ専門職の関与の状況

【Q13】センターの業務に対するリハビリテーション専門職の関与・支援体制をお答えください。(複数選択可)



No.	カテゴリー名	n	%
1	(市区町村で雇用) 理学療法士	96	13.9%
2	(市区町村で雇用) 作業療法士	61	8.8%
3	(市区町村で雇用) 言語聴覚士	6	0.9%
4	(センターで雇用) 理学療法士	32	4.6%
5	(センターで雇用) 作業療法士	27	3.9%
6	(センターで雇用) 言語聴覚士	7	1.0%
7	(地域リハ事業等で派遣) 理学療法士	361	52.1%
8	(地域リハ事業等で派遣) 作業療法士	299	43.1%
9	(地域リハ事業等で派遣) 言語聴覚士	142	20.5%
10	(上記以外) 体制はないが、検討中	31	4.5%
11	(上記以外) 体制はない、予定もない	138	19.9%
12	その他	69	10.0%
	全体	693	100%

「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 地域ケア会議にリハ専門職が参加: 23 件
- ・ 都度/必要に応じて依頼・派遣・委託: 14 件
- ・ 他の機関から派遣: 6 件
- ・ 委託先センターで雇用: 5 件
- ・ 理学療法士会・大学等に依頼: 4 件
- ・ 市区町村で雇用しているが、センター業務に関与していない: 2 件
- ・ その他: 12 件

① 管内人口別の比較

管内人口別でみると、人口規模が大きいほど「(市区町村で雇用)理学療法士」「(市区町村で雇用)作業療法士」「(地域リハ事業等で派遣)理学療法士」「(地域リハ事業等で派遣)作業療法士」「(地域リハ事業等で派遣)言語聴覚士」は比率が高くなり、有意差が認められた。

図表 48 管内人口別の比較（[Q13] リハ専門職の関与の状況 × [Q5-1] 管内人口）

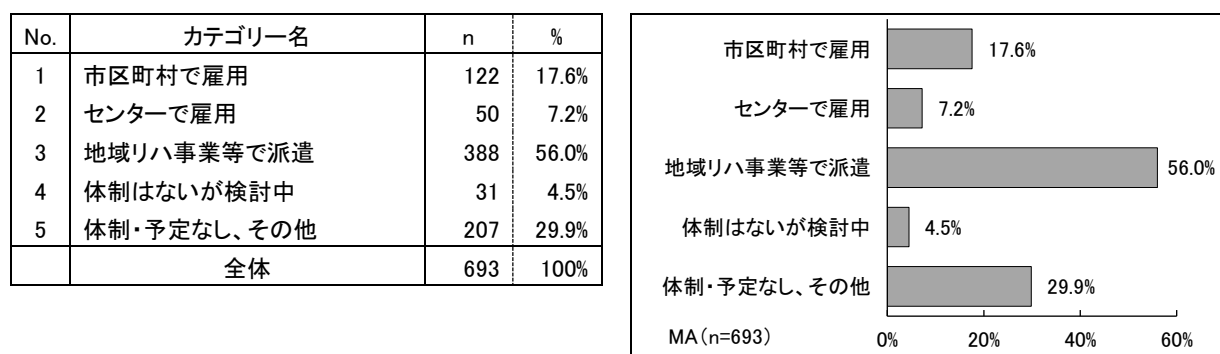
	n	(市区町村で雇用) 理学療法士	(市区町村で雇用) 作業療法士	(市区町村で雇用) 言語聴覚士	(センターで雇用) 理学療法士	(センターで雇用) 作業療法士	(センターで雇用) 言語聴覚士	(地域リハ事業等で派遣) 理学療法士	(地域リハ事業等で派遣) 作業療法士	(地域リハ事業等で派遣) 言語聴覚士	(上記以外) 体制はないが、検討している	(上記以外) 体制はない、予定もない	その他
全体	693	96	61	6	32	27	7	361	299	142	31	138	69
	100%	13.9%	8.8%	0.9%	4.6%	3.9%	1.0%	52.1%	43.1%	20.5%	4.5%	19.9%	10.0%
1 万人未満	138	7	5	1	3	3	1	52	44	17	7	41	13
	100%	5.1%	3.6%	0.7%	2.2%	2.2%	0.7%	37.7%	31.9%	12.3%	5.1%	29.7%	9.4%
1 万人～5 万人未満	268	31	21	3	11	9	4	143	115	51	11	52	27
	100%	11.6%	7.8%	1.1%	4.1%	3.4%	1.5%	53.4%	42.9%	19.0%	4.1%	19.4%	10.1%
5 万人～20 万人未満	202	34	19	1	12	11	0	118	92	46	13	30	18
	100%	16.8%	9.4%	0.5%	5.9%	5.4%	0.0%	58.4%	45.5%	22.8%	6.4%	14.9%	8.9%
20 万人以上	83	23	16	1	6	4	2	48	48	28	0	15	10
	100%	27.7%	19.3%	1.2%	7.2%	4.8%	2.4%	57.8%	57.8%	33.7%	0.0%	18.1%	12.0%
		**	**					**	**	**		**	

(2) リハ専門職の関与の状況(雇用元別)

Q13 の回答を、リハ専門職の雇用元ごとにまとめると、「市区町村で雇用」は 17.6%、「センターで雇用」は 7.2%、「地域リハ事業等で派遣」は 56.0%、「体制はないが検討中」は 4.5%、「体制・予定なし」と「その他」をまとめると 29.9%であった。

図表 49 リハ専門職の関与の状況(雇用元別)

【Q13】センターの業務に対するリハビリテーション専門職の関与・支援体制をお答えください。(複数選択可)

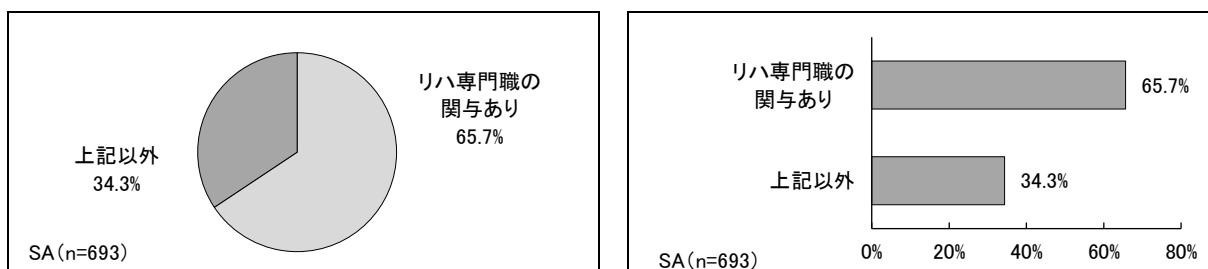


(3) リハ専門職の関与の有無

さらに、Q13 の回答から先述の「市区町村で雇用」「センターで雇用」「地域リハ事業等で派遣」のいずれか 1 つ以上に該当する回答（つまり、Q13 の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の 9 つの選択肢のいずれか 1 つ以上を選択した回答）を「リハ専門職の関与あり」としてまとめ、「体制はないが検討中」「体制・予定なし、その他」を「上記以外」としてまとめた。「リハ専門職の関与あり」は 65.7%、「上記以外」は 34.3%となった。ここでは、Q13 の選択肢番号 10、11、12 を他の選択肢と同時選択不可としたうえで、単一回答として集計した。

図表 50 リハ専門職の関与の有無

【Q13】センターの業務に対するリハビリテーション専門職の関与・支援体制をお答えください。（複数選択可）



No.	カテゴリー名	n	%
1	リハ専門職の関与あり	455	65.7%
2	上記以外	238	34.3%
	全体	693	100%

① 管内人口別の比較

リハ専門職のセンター業務への関与の有無を管内人口別にみると、人口が多いほど「リハ専門職の関与あり」の比率が高い傾向があり、有意差が認められた。

図表 51 管内人口別の比較（[Q13] リハ専門職の関与の状況 × [Q5-1] 管内人口）

	n	リハ専門職 の関与あり	上記以外
全体	693 100%	455 65.7%	238 34.3%
1 万人未満	138 100%	77 55.8%	61 44.2%
1 万人～5 万人未 満	268 100%	178 66.4%	90 33.6%
5 万人～20 万人未 満	202 100%	141 69.8%	61 30.2%
20 万人以上	83 100%	58 69.9%	25 30.1%

*

(4) リハ専門職の関与に期待する効果

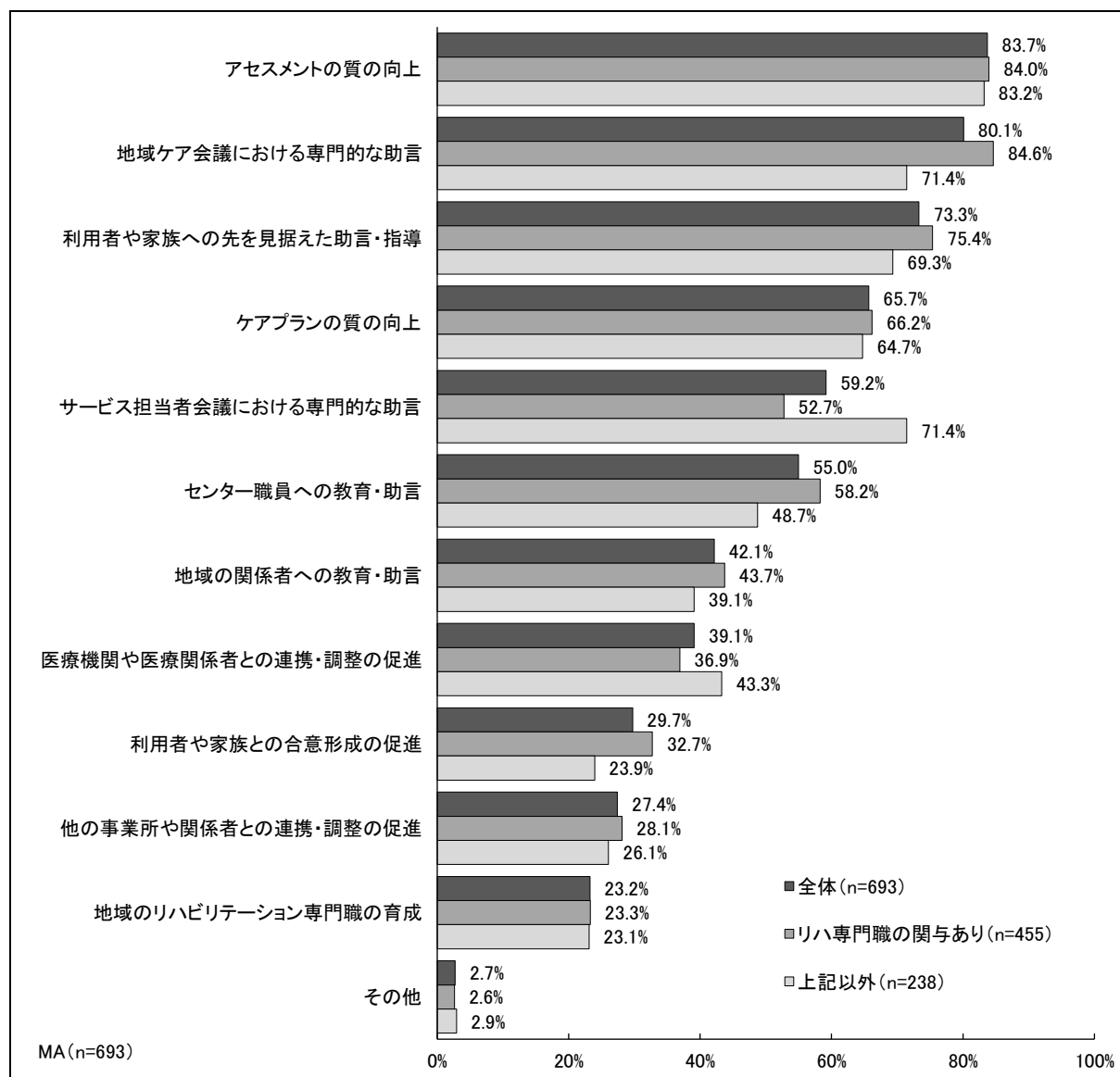
センター業務にリハ専門職が関与することについて期待する効果を質問したところ、全体 (n=1,998) では「アセスメントの質の向上」が 83.7%、「地域ケア会議における専門的な助言」が 80.1%、「利用者や家族への先を見据えた助言・指導」が 73.3%と上位に上がった。

Q13 を単一回答に変換した集計結果における「リハ専門職の関与あり」(n=455) では、「上記以外」の群 (n=238) よりも「地域ケア会議における専門的な助言」「センター職員への教育・助言」「利用者や家族との合意形成の促進」の比率が高く、有意差が認められた。

一方、Q13 を単一回答に変換した集計結果における「上記以外」(n=238) では、「リハ専門職の関与あり」(n=455) よりも「サービス担当者会議における専門的な助言」の比率が高く、有意差が認められた。

図表 52 リハ専門職の関与に期待する効果

【Q14-1】(Q13 で「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」の 9 つの選択肢を 1 つ以上選択した場合) センターの業務にリハビリテーション専門職が関与することについて、期待する効果をお答えください。(複数回答可) / (Q13 で「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」の 9 つの選択肢を 1 つ以上選択した場合) センターの業務にリハビリテーション専門職が関与する場合に、期待する効果をお答えください。(複数回答可)



No.	カテゴリー名	全体		リハ専門職の 関与あり		上記以外		
		n	%	n	%	n	%	
1	アセスメントの質の向上	580	83.7%	382	84.0%	198	83.2%	**
2	地域ケア会議における専門的な助言	555	80.1%	385	84.6%	170	71.4%	
3	利用者や家族への先を見据えた助言・指導	508	73.3%	343	75.4%	165	69.3%	
4	ケアプランの質の向上	455	65.7%	301	66.2%	154	64.7%	**
5	サービス担当者会議における専門的な助言	410	59.2%	240	52.7%	170	71.4%	
6	センター職員への教育・助言	381	55.0%	265	58.2%	116	48.7%	
7	地域の関係者への教育・助言	292	42.1%	199	43.7%	93	39.1%	*
8	医療機関や医療関係者との連携・調整の促進	271	39.1%	168	36.9%	103	43.3%	
9	利用者や家族との合意形成の促進	206	29.7%	149	32.7%	57	23.9%	
10	他の事業所や関係者との連携・調整の促進	190	27.4%	128	28.1%	62	26.1%	
11	地域のリハビリテーション専門職の育成	161	23.2%	106	23.3%	55	23.1%	
12	その他	19	2.7%	12	2.6%	7	2.9%	
	全体	693	100%	455	100%	238	100%	

「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 介護予防: 10 件
- ・ 住宅改修・福祉用具: 2 件
- ・ その他: 5 件

① 管内人口別の比較

管内人口別にみると、「アセスメントの質の向上」「ケアプランの質の向上」「地域ケア会議における専門的な助言」は人口が大きいほど比率が高い傾向があり、それぞれ有意差が認められた。

図表 53 管内人口別の比較（[Q14-1] リハ専門職への期待・効果 × [Q5-1] 管内人口）

	n	アセスメントの質の向上	ケアプランの質の向上	利用者や家族への先を見据えた助言・指導	利用者や家族との合意形成の促進	サービス担当者会議における専門的な助言	地域ケア会議における専門的な助言	医療機関や医療関係者との連携・調整の促進	他の事業所や関係者との連携・調整の促進	センター職員への教育・助言	地域の関係者への教育・助言	地域のリハビリテーション専門職の育成	その他
全体	693	580	455	508	206	410	555	271	190	381	292	161	19
	100%	83.7%	65.7%	73.3%	29.7%	59.2%	80.1%	39.1%	27.4%	55.0%	42.1%	23.2%	2.7%
1 万人未満	138	106	72	100	32	92	97	55	40	69	56	21	3
	100%	76.8%	52.2%	72.5%	23.2%	66.7%	70.3%	39.9%	29.0%	50.0%	40.6%	15.2%	2.2%
1 万人～5 万人未満	268	222	174	201	76	164	224	107	71	141	125	68	8
	100%	82.8%	64.9%	75.0%	28.4%	61.2%	83.6%	39.9%	26.5%	52.6%	46.6%	25.4%	3.0%
5 万人～20 万人未満	202	180	147	146	73	111	162	80	56	115	75	53	7
	100%	89.1%	72.8%	72.3%	36.1%	55.0%	80.2%	39.6%	27.7%	56.9%	37.1%	26.2%	3.5%
20 万人以上	83	70	61	59	25	42	70	29	23	54	35	18	1
	100%	84.3%	73.5%	71.1%	30.1%	50.6%	84.3%	34.9%	27.7%	65.1%	42.2%	21.7%	1.2%

*

**

*

② センター設置数別の比較

センター設置数別にみると、拠点数が多いカテゴリーは「ケアプランの質の向上」「利用者や家族との合意形成の促進」「センター職員への教育・助言」の比率が高い傾向があり、それぞれ有意差が認められた。

図表 54 センター設置数別の比較（[Q14-1] リハ専門職への期待・効果 × [Q6] センター設置数合計）

	n	アセスメントの質の向上	ケアプランの質の向上	利用者や家族への先を見据えた助言・指導	利用者や家族との合意形成の促進	サービス担当者会議における専門的な助言	地域ケア会議における専門的な助言	医療機関や医療関係者との連携・調整の促進	他の事業所や関係者との連携・調整の促進	センター職員への教育・助言	地域の関係者への教育・助言	地域のリハビリテーション専門職の育成	その他
全体	693	580	455	508	206	410	555	271	190	381	292	161	19
	100%	83.7%	65.7%	73.3%	29.7%	59.2%	80.1%	39.1%	27.4%	55.0%	42.1%	23.2%	2.7%
1 拠点	375	307	230	281	95	232	295	147	102	192	161	81	8
	100%	81.9%	61.3%	74.9%	25.3%	61.9%	78.7%	39.2%	27.2%	51.2%	42.9%	21.6%	2.1%
2～4 拠点	132	113	88	97	44	74	103	56	35	72	53	33	7
	100%	85.6%	66.7%	73.5%	33.3%	56.1%	78.0%	42.4%	26.5%	54.5%	40.2%	25.0%	5.3%
5～9 拠点	115	99	84	78	43	65	96	42	32	65	45	31	3
	100%	86.1%	73.0%	67.8%	37.4%	56.5%	83.5%	36.5%	27.8%	56.5%	39.1%	27.0%	2.6%
10 拠点以上	71	61	53	52	24	39	61	26	21	52	33	16	1
	100%	85.9%	74.6%	73.2%	33.8%	54.9%	85.9%	36.6%	29.6%	73.2%	46.5%	22.5%	1.4%

*

*

**

③ 委託型センターの比率別の比較

委託型センターの比率でみると、「委託率 0%～50%未満」(n=254)は「委託率 50%以上～100%」(n=439)よりも「利用者や家族への先を見据えた助言・指導」「他の事業所や関係者との連携・調整の促進」の比率が高く、それぞれ有意差が認められた。

一方、「委託率 50%以上～100%」(n=439)は「委託率 0%～50%未満」(n=254)よりも「ケアプランの質の向上」の比率が高く、有意差が認められた。

図表 55 委託型センターの比率別の比較（[Q14-1] リハ専門職への期待・効果 × [Q6] 委託型センターの比率）

	n	アセスメントの質の向上	ケアプランの質の向上	利用者や家族への先を見据えた助言・指導	利用者や家族との合意形成の促進	サービス担当者会議における専門的な助言	地域ケア会議における専門的な助言	医療機関や医療関係者との連携・調整の促進	他の事業所や関係者との連携・調整の促進	センター職員への教育・助言	地域の関係者への教育・助言	地域のリハビリテーション専門職の育成	その他
全体	693	580	455	508	206	410	555	271	190	381	292	161	19
	100%	83.7%	65.7%	73.3%	29.7%	59.2%	80.1%	39.1%	27.4%	55.0%	42.1%	23.2%	2.7%
委託率 0%～50%未満	254	209	147	201	68	160	209	110	81	139	118	53	7
	100%	82.3%	57.9%	79.1%	26.8%	63.0%	82.3%	43.3%	31.9%	54.7%	46.5%	20.9%	2.8%
委託率 50%以上～100%	439	371	308	307	138	250	346	161	109	242	174	108	12
	100%	84.5%	70.2%	69.9%	31.4%	56.9%	78.8%	36.7%	24.8%	55.1%	39.6%	24.6%	2.7%

**

**

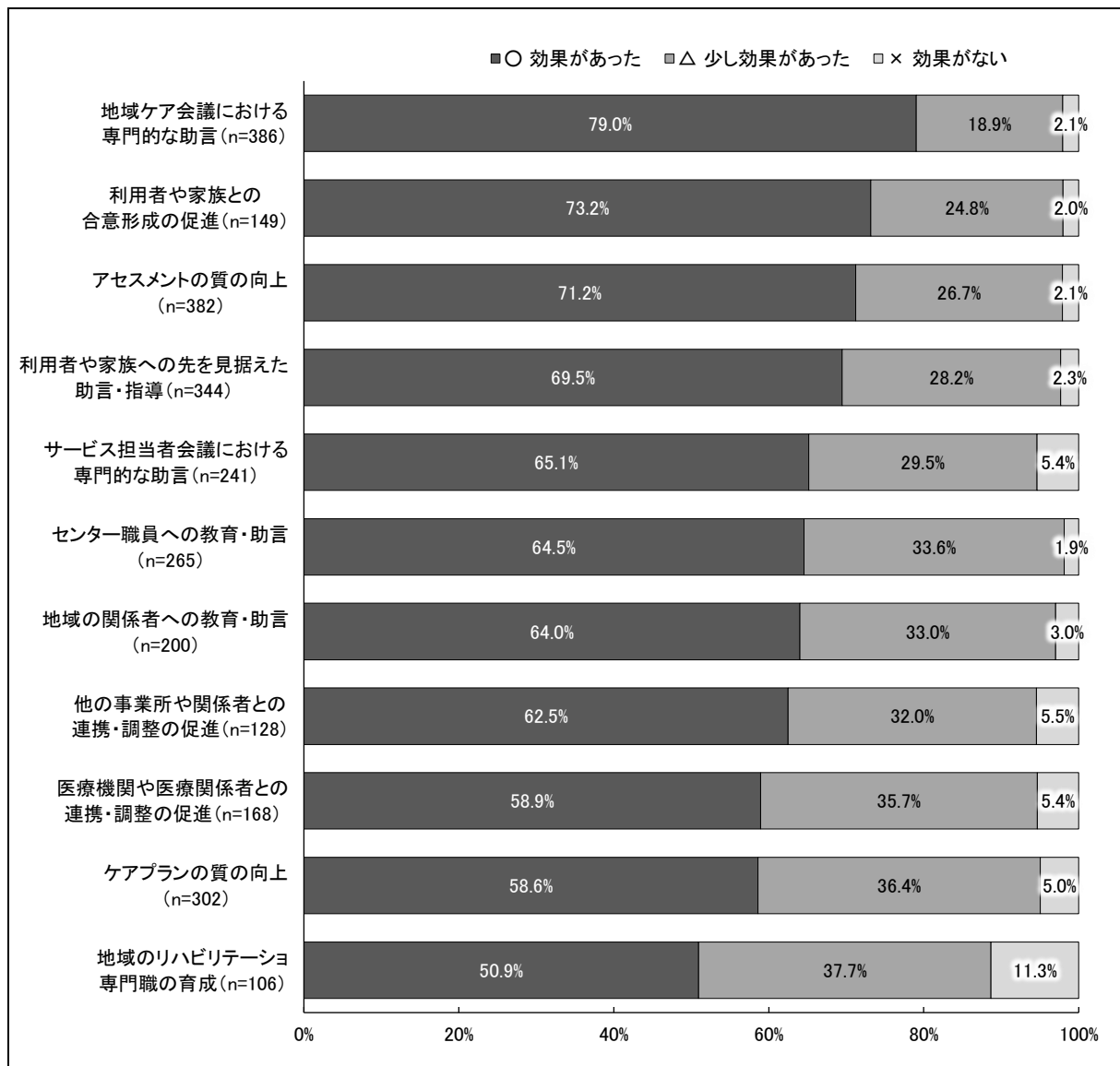
*

(5) リハ専門職による関与の実際の効果

Q13 で「リハ専門職の関与あり」に分類された群(n=455)において、センター業務にリハ専門職が関与することによる実際の効果を質問したところ、Q14-1 で選んだ選択肢に対して実際に「効果があった」と回答した比率は、「地域ケア会議における専門的な助言」が 79.0%、「利用者や家族との合意形成の促進」が 73.2%、「アセスメントの質の向上」が 71.2%であった。

図表 56 リハ専門職による関与の実際の効果

【Q14-2】センターの業務にリハビリテーション専門職が関与することについて、効果の度合いをお答えください。(それぞれひとつのみ選択)



No.	カテゴリー名	○ 効果が あった	△ 少し効果 があった	× 効果 がない	全体
1	地域ケア会議における専門的な助言	305 79.0%	73 18.9%	8 2.1%	386 100.0%
2	利用者や家族との合意形成の促進	109 73.2%	37 24.8%	3 2.0%	149 100.0%
3	アセスメントの質の向上	272 71.2%	102 26.7%	8 2.1%	382 100.0%
4	利用者や家族への先を見据えた助言・指導	239 69.5%	97 28.2%	8 2.3%	344 100.0%
5	サービス担当者会議における専門的な助言	157 65.1%	71 29.5%	13 5.4%	241 100.0%
6	センター職員への教育・助言	171 64.5%	89 33.6%	5 1.9%	265 100.0%
7	地域の関係者への教育・助言	128 64.0%	66 33.0%	6 3.0%	200 100.0%
8	他の事業所や関係者との連携・調整の促進	80 62.5%	41 32.0%	7 5.5%	128 100.0%
9	医療機関や医療関係者との連携・調整の促進	99 58.9%	60 35.7%	9 5.4%	168 100.0%
10	ケアプランの質の向上	177 58.6%	110 36.4%	15 5.0%	302 100.0%
11	地域のリハビリテーション専門職の育成	54 50.9%	40 37.7%	12 11.3%	106 100.0%
12	その他	9 75.0%	1 8.3%	2 16.7%	12 100.0%

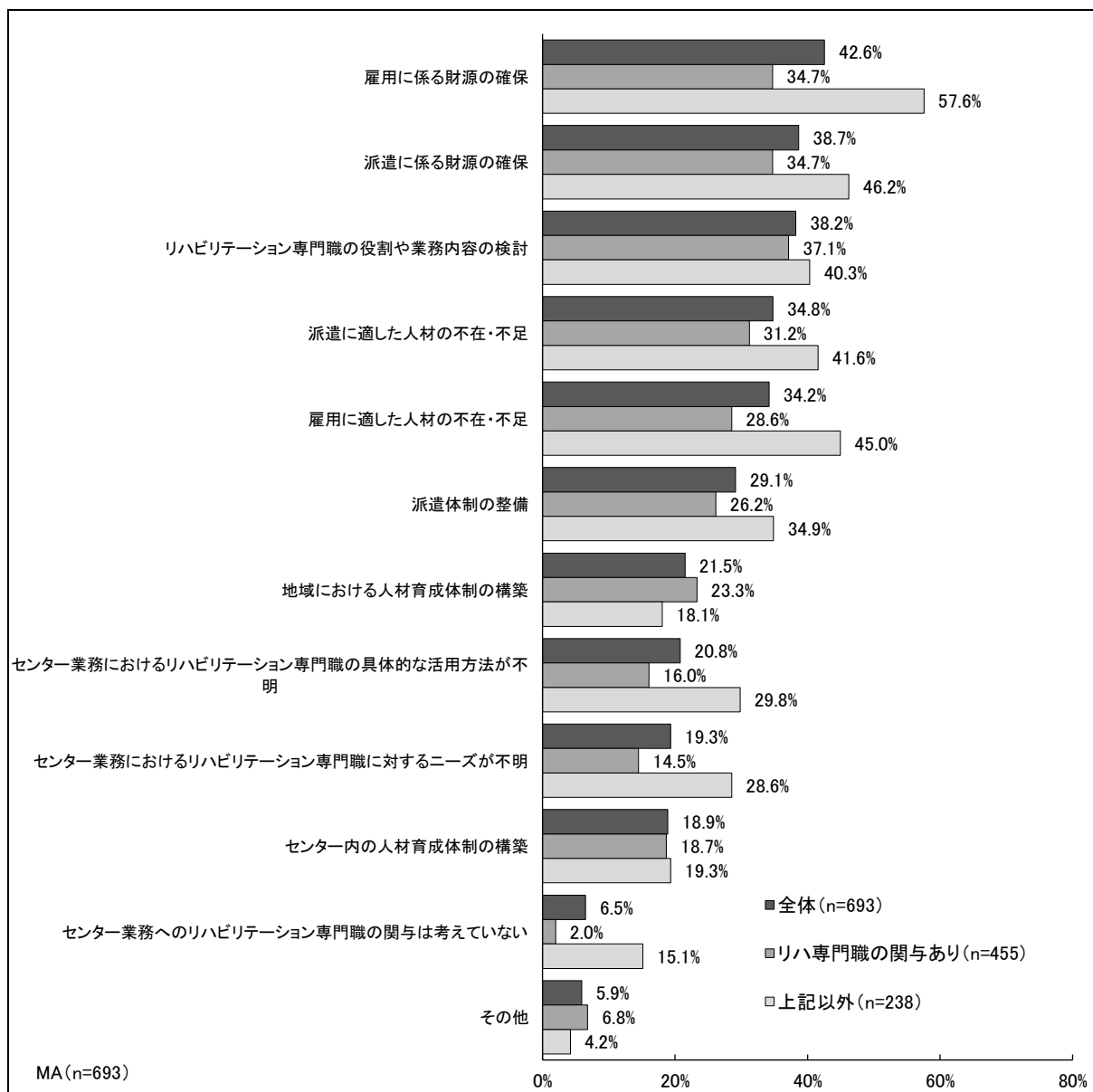
(6) リハ専門職による関与の課題

センターの業務にリハ専門職が関与することについて、課題を質問したところ、全体(n=693)では「雇用に係る財源の確保」が 42.6%、「派遣に係る財源の確保」が 38.7%、「リハビリテーション専門職の役割や業務内容の検討」が 38.2%と上位に上がった。

Q13 で「リハ専門職の関与あり」に分類された群(n=455)よりも、「上記以外」の群(n=238)は「雇用に係る財源の確保」「派遣に係る財源の確保」「派遣に適した人材の不在・不足」「雇用に適した人材の不在・不足」「派遣体制の整備」「センター業務におけるリハビリテーション専門職の具体的な活用方法が不明」「センター業務におけるリハビリテーション専門職に対するニーズが不明」「センター業務へのリハビリテーション専門職の関与は考えていない」の比率が高く、それぞれ有意差が認められた。

図表 57 リハ専門職による関与の課題

【Q15】センターの業務にリハビリテーション専門職が関与・支援することの課題をお答えください。(実際に関与・支援している場合には苦労した点について、実際に関与していない、または検討している場合はそのハードルについて選択してください。)(複数回答可)



No.	カテゴリー名	全体		リハ専門職の 関与あり		上記以外		
		n	%	n	%	n	%	
1	雇用に係る財源の確保	295	42.6%	158	34.7%	137	57.6%	**
2	派遣に係る財源の確保	268	38.7%	158	34.7%	110	46.2%	**
3	リハビリテーション専門職の役割や業務内容の検討	265	38.2%	169	37.1%	96	40.3%	
4	派遣に適した人材の不在・不足	241	34.8%	142	31.2%	99	41.6%	**
5	雇用に適した人材の不在・不足	237	34.2%	130	28.6%	107	45.0%	**
6	派遣体制の整備	202	29.1%	119	26.2%	83	34.9%	*
7	地域における人材育成体制の構築	149	21.5%	106	23.3%	43	18.1%	
8	センター業務におけるリハビリテーション専門職の具体的な活用方法が不明	144	20.8%	73	16.0%	71	29.8%	**
9	センター業務におけるリハビリテーション専門職に対するニーズが不明	134	19.3%	66	14.5%	68	28.6%	**
10	センター内の人材育成体制の構築	131	18.9%	85	18.7%	46	19.3%	
11	センター業務へのリハビリテーション専門職の関与は考えていない	45	6.5%	9	2.0%	36	15.1%	**
12	その他	41	5.9%	31	6.8%	10	4.2%	
	全体	693	100%	455	100%	238	100%	

「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 課題はない： 5 件
- ・ 日程調整・派遣元の理解等： 5 件
- ・ その他： 10 件

① 管内人口別の比較

管内人口別にみると、「雇用に適した人材の不在・不足」は人口規模が小さいほど比率が高い傾向があり、また、「派遣体制の整備」は人口規模が大きいほど比率が高い傾向があり、それぞれ有意差が認められた。

図表 58 管内人口別の比較（[Q15] リハ専門職による関与の課題 × [Q5-1] 管内人口）

	n	雇用に係 る財源の 確保	派遣に係 る財源の 確保	雇用に適 した人材 の不在・ 不足	派遣に適 した人材 の不在・ 不足	リハビリ テーション 専門職 の役割や 業務内容 の検討	センター 内の人材 育成体制 の構築	地域にお ける人材 育成体制 の構築	派遣体制 の整備	センター 業務にお けるリハ ビリテー ション専 門職に対 するニー ズが不明	センター 業務にお けるリハ ビリテー ション専 門職の具 体的な活 用方法が 不明	センター 業務への リハビリ テーショ ン専門職 の関与は 考えてい ない	その他
全体	693 100%	295 42.6%	268 38.7%	237 34.2%	241 34.8%	265 38.2%	131 18.9%	149 21.5%	202 29.1%	134 19.3%	144 20.8%	45 6.5%	41 5.9%
1 万人未満	138 100%	59 42.8%	47 34.1%	54 39.1%	48 34.8%	45 32.6%	23 16.7%	23 16.7%	30 21.7%	25 18.1%	35 25.4%	7 5.1%	12 8.7%
1 万人～5 万人未満	268 100%	119 44.4%	105 39.2%	104 38.8%	94 35.1%	103 38.4%	54 20.1%	72 26.9%	73 27.2%	42 15.7%	49 18.3%	16 6.0%	12 4.5%
5 万人～20 万人未満	202 100%	89 44.1%	80 39.6%	61 30.2%	69 34.2%	83 41.1%	40 19.8%	39 19.3%	73 36.1%	46 22.8%	45 22.3%	13 6.4%	11 5.4%
20 万人以上	83 100%	28 33.7%	35 42.2%	17 20.5%	30 36.1%	34 41.0%	14 16.9%	15 18.1%	26 31.3%	20 24.1%	15 18.1%	8 9.6%	6 7.2%

**

*

② センター設置数別の比較

センター設置数別にみると、「雇用に適した人材の不在・不足」は拠点数が少ないほど高い傾向があり、有意差が認められた。一方、「派遣体制の整備」は拠点数が多いほど比率が高い傾向があり、有意差が認められた。

図表 59 センター設置数別の比較（[Q15] リハ専門職による関与の課題 × [Q6] センター設置数合計）

	n	雇用に係 る財源の 確保	派遣に係 る財源の 確保	雇用に適 した人材 の不在・ 不足	派遣に適 した人材 の不在・ 不足	リハビリ テーション 専門職 の役割や 業務内容 の検討	センター 内の人材 育成体制 の構築	地域にお ける人材 育成体制 の構築	派遣体制 の整備	センター 業務にお けるリハ ビリテー ション専 門職に対 するニー ズが不明	センター 業務にお けるリハ ビリテー ション専 門職の具 体的な活 用方法が 不明	センター 業務への リハビリ テーショ ン専門職 の関与は 考えてい ない	その他
全体	693 100%	295 42.6%	268 38.7%	237 34.2%	241 34.8%	265 38.2%	131 18.9%	149 21.5%	202 29.1%	134 19.3%	144 20.8%	45 6.5%	41 5.9%
1 拠点	375 100%	164 43.7%	137 36.5%	142 37.9%	128 34.1%	138 36.8%	69 18.4%	83 22.1%	92 24.5%	57 15.2%	74 19.7%	23 6.1%	24 6.4%
2～4 拠点	132 100%	58 43.9%	57 43.2%	48 36.4%	43 32.6%	48 36.4%	23 17.4%	30 22.7%	43 32.6%	38 28.8%	35 26.5%	10 7.6%	6 4.5%
5～9 拠点	115 100%	53 46.1%	42 36.5%	31 27.0%	41 35.7%	52 45.2%	28 24.3%	24 20.9%	41 35.7%	26 22.6%	23 20.0%	8 7.0%	6 5.2%
10 拠点以上	71 100%	20 28.2%	32 45.1%	16 22.5%	29 40.8%	27 38.0%	11 15.5%	12 16.9%	26 36.6%	13 18.3%	12 16.9%	4 5.6%	5 7.0%

*

*

**

③ 委託型センターの比率別の比較

委託型センターの比率別にみると、「委託率 50%以上～100%」（n=439）は「委託率 0%～50%未満」（n=254）よりも「派遣体制の整備」「センター業務におけるリハビリテーション専門職に対するニーズが不明」の比率が高く、有意差が認められた。

図表 60 委託型センターの比率別の比較（[Q15] リハ専門職による関与の課題 × [Q6] 委託型センターの比率）

	n	雇用に係 る財源の 確保	派遣に係 る財源の 確保	雇用に適 した人材 の不在・ 不足	派遣に適 した人材 の不在・ 不足	リハビリ テーション 専門職 の役割や 業務内容 の検討	センター 内の人材 育成体制 の構築	地域にお ける人材 育成体制 の構築	派遣体制 の整備	センター 業務にお けるリハ ビリテー ション専 門職に対 するニー ズが不明	センター 業務にお けるリハ ビリテー ション専 門職の具 体的な活 用方法が 不明	センター 業務への リハビリ テーショ ン専門職 の関与は 考えてい ない	その他
全体	693 100%	295 42.6%	268 38.7%	237 34.2%	241 34.8%	265 38.2%	131 18.9%	149 21.5%	202 29.1%	134 19.3%	144 20.8%	45 6.5%	41 5.9%
委託率 0%～ 50%未満	254 100%	106 41.7%	95 37.4%	98 38.6%	85 33.5%	98 38.6%	46 18.1%	61 24.0%	60 23.6%	29 11.4%	44 17.3%	15 5.9%	16 6.3%
委託率 50% 以上～100%	439 100%	189 43.1%	173 39.4%	139 31.7%	156 35.5%	167 38.0%	85 19.4%	88 20.0%	142 32.3%	105 23.9%	100 22.8%	30 6.8%	25 5.7%

*

**

6. 市区町村向けアンケート調査票

1. 基本情報について

【Q1】都道府県名をお答えください。[_____]

【Q2】市区町村名をお答えください。[_____]

【Q3】担当部署名をお答えください。[_____]

【Q4】電話番号をお答えください。 [_____]

2. 貴市区町村の概要について

【Q5】貴市区町村の概要についてお答えください。（お手元の直近のデータで結構です。）

管内人口 [_____]人

65 歳以上の人口 [_____]人

【Q6】地域包括支援センターの設置数についてお答えください。（以下、地域包括支援センターを「センター」と記載します。）

直営型 [_____]カ所

委託型 [_____]カ所

3. 貴市区町村における情報連携について

【Q7】貴市区町村における情報連携について、どの機関・事業所との連携を構築しているか、A 市の例を参考として、お答えください。（複数選択可）

（A 市の例：医師会を中心に情報連携システムを構築し、各関係機関でネットワークを広げ、情報共有を行っている。そのネットワークの登録先として、市・地域包括支援センター・病院・診療所・歯科医療機関・訪問看護ステーション・調剤薬局・介護施設・居宅介護支援事業所・消防署などがあり、共有している情報は病歴・内服情報・検査結果などで、効率的かつ安全な質の高い医療・介護サービスの提供が可能となっている。）

☐市区町村（その他部署）

☐地域包括支援センター

☐医療機関

☐訪問看護ステーション

☐調剤薬局

☐居宅介護支援事業所

☐その他の介護サービス事業所・施設

☐医療に関する情報連携システムは無い

☐介護に関する情報連携システムは無い

☐その他関係機関[_____]

【Q8】 Q7 で「地域包括支援センター」を選択した方にお聞きます。センターと情報連携している内容についてお答えください。(複数選択可)

- ☐住民基本台帳
- ☐介護保険サービスを利用していない住民の基本情報や相談記録
- ☐要介護・要支援認定申請を行った利用者の基本情報や相談記録
- ☐介護予防ケアマネジメント業務に係る利用者の情報
- ☐請求業務や給付管理に係る情報
- ☐住民や利用者の個別情報を統計処理したデータ
- ☐センターの事業報告
- ☐その他の事務連絡
- ☐その他[_____]

4. 貴市区町村における、センターの業務を支援する ICT 機器(※1)・ICT システム(※2)について

(※1)ICT 機器とは、パソコンや携帯情報端末(タブレット・スマートフォン等)のことをさします。

(※2)ICT システムとは、ICT 機器を活用しながらインターネットまたは一定の制限のあるネット環境を経由して、介護予防ケアマネジメント業務や利用者情報の記録・登録などを行うシステム(介護保険事業ソフト・アプリ等)をさします。

【Q9】 貴市区町村内のセンター業務に、ICT 機器や ICT システムを導入・活用しているかお答えください。(いずれかひとつのみ選択)

- ☐導入・活用している
- ☐導入・活用していないが検討している
- ☐導入・活用していない

【Q10】 Q9 で「導入・活用している」を選択した方にお聞きます。

貴市区町村内のセンターに対する ICT 機器や ICT システム導入のための財政支援についてお答えください。(複数選択可)

- ☐市区町村の単独事業により支援
- ☐県の単独事業を活用して支援
- ☐国の事業(経済産業省)を活用して支援
- ☐国の事業(厚生労働省)を活用して支援
- ☐その他国の事業等を活用して支援[_____]
- ☐地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)で支援
- ☐地域支援事業(包括的支援事業:センターの運営)で支援
- ☐地域支援事業(任意事業)で支援
- ☐その他[_____]

【Q11-1】（Q9で「活用している」を選択した場合）センターの業務にICT機器やICTシステムを導入・活用することについて、期待する効果をお答えください。

（Q9で「活用している」を選択していない場合）センターの業務にICT機器やICTシステムを活用する場合には、期待する効果をお答えください。

（複数選択可）

- ☐ 記録業務の効率化
- ☐ 介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化
- ☐ 介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の平準化
- ☐ 介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の質の向上
- ☐ タイムリーな情報共有
- ☐ 関係機関間のスムーズな連携
- ☐ 利用者の情報やセンターの事業に関するデータの統計的処理（報告や研究等への活用を含む）
- ☐ 利用者の情報やセンターの事業に関するデータを用いた地域分析
- ☐ センターの事業評価
- ☐ センター職員の教育・支援体制の整備
- ☐ 人員の削減
- ☐ 人件費の削減
- ☐ その他[_____]

※Q9で「活用している」を選択した場合に質問、かつQ11-1で選択した選択肢のみを表示

【Q11-2】ICT機器やICTシステムを活用したこととで、実際に得られた効果についてお答えください。（それぞれひとつのみ選択）

	○効果があった	△少し効果があった	×効果がない
記録業務の効率化	☐	☐	☐
介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化	☐	☐	☐
介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の平準化	☐	☐	☐
介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の質の向上	☐	☐	☐
タイムリーな情報共有	☐	☐	☐
関係機関間のスムーズな連携	☐	☐	☐
利用者の情報やセンターの事業に関するデータの統計的処理（報告や研究等への活用を含む）	☐	☐	☐
利用者の情報やセンターの事業に関するデータを用いた地域分析	☐	☐	☐
センターの事業評価	☐	☐	☐
センター職員の教育・支援体制の整備	☐	☐	☐
人員の削減	☐	☐	☐
人件費の削減	☐	☐	☐
その他	☐	☐	☐

【Q12】センターの業務に ICT 機器や ICT システムを導入・活用することの課題をお答えください。(実際に導入・活用している場合には苦労した点について、実際に導入・活用していない、または検討している場合はそのハードルについて選択してください。)

(複数選択可)

- ☐ 財源の確保
- ☐ 導入する際の業務の煩雑化
- ☐ 市区町村における ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在
- ☐ センターにおける ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在
- ☐ センターの職員への説明・教育等の支援体制の整備
- ☐ 個人情報管理や情報漏洩への不安
- ☐ 個人情報管理に係る規定の整理
- ☐ センターにおける通信環境の整備
- ☐ 市区町村とセンターとの共有システムやサーバー等の環境整備
- ☐ センターにおける使用方法の共有や平準化
- ☐ 活用の必要性がない
- ☐ その他[_____]

5. 貴市区町村におけるリハビリテーション専門職(※3)の関与について

(※3)リハビリテーション専門職とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士をさします。

【Q13】センターの業務に対するリハビリテーション専門職の関与・支援体制をお答えください。(複数選択可)

(市区町村で雇用)

- ☐ 理学療法士
- ☐ 作業療法士
- ☐ 言語聴覚士

(地域包括支援センターで雇用)

- ☐ 理学療法士
- ☐ 作業療法士
- ☐ 言語聴覚士

(地域リハビリテーション活動支援事業等を活用して派遣)

- ☐ 理学療法士
- ☐ 作業療法士
- ☐ 言語聴覚士

(上記以外)

- ☐ リハビリテーション専門職が関与・支援を行う体制がないが、検討している
- ☐ リハビリテーション専門職が関与・支援を行う体制がなく、予定もない
- ☐ その他[_____]

【Q14-1】（Q13 で「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」（選択肢 9 種のいずれか）を選択した場合）

センターの業務にリハビリテーション専門職が関与することについて、期待する効果をお答えください。

（Q13 で「リハ専門職が関与している」を選択しなかった場合）センターの業務にリハビリテーション専門職が関与する場合に、期待する効果をお答えください。

（複数回答可）

- ☐ アセスメントの質の向上（生活行為や課題の見極めのアドバイスなど）
- ☐ ケアプランの質の向上
- ☐ 利用者や家族への先を見据えた助言・指導
- ☐ 利用者や家族との合意形成の促進
- ☐ サービス担当者会議における専門的な助言
- ☐ 地域ケア会議における専門的な助言
- ☐ 医療機関や医療関係者との連携・調整の促進
- ☐ 他の事業所や関係者との連携・調整の促進
- ☐ センター職員への教育・助言
- ☐ 地域の関係者への教育・助言
- ☐ 地域のリハビリテーション専門職の育成
- ☐ その他[_____]

Q13 で「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」（選択肢 9 つ）のいずれか 1 つ以上を選択した場合に質問、かつ Q14-1 で選択した選択肢のみ表示

【Q14-2】センターの業務にリハビリテーション専門職が関与することについて、効果の度合いをお答えください。（それぞれひとつのみ選択）

	○効果があった	△少し効果があった	×効果がない
アセスメントの質の向上（生活行為や課題の見極めのアドバイスなど）	☐	☐	☐
ケアプランの質の向上	☐	☐	☐
利用者や家族への先を見据えた助言・指導	☐	☐	☐
利用者や家族との合意形成の促進	☐	☐	☐
サービス担当者会議における専門的な助言	☐	☐	☐
地域ケア会議における専門的な助言	☐	☐	☐
医療機関や医療関係者との連携・調整の促進	☐	☐	☐
他の事業所や関係者との連携・調整の促進	☐	☐	☐
センター職員への教育・助言	☐	☐	☐
地域の関係者への教育・助言	☐	☐	☐
地域のリハビリテーション専門職の育成	☐	☐	☐
その他	☐	☐	☐

【Q15】センターの業務にリハビリテーション専門職が関与・支援することの課題をお答えください。（実際に関与・支援している場合には苦勞した点について、実際に関与していない、または検討している場合はそのハードルについて選択してください。）

（複数回答可）

- ☐ 雇用に係る財源の確保
- ☐ 派遣に係る財源の確保
- ☐ 雇用に適した人材の不在・不足
- ☐ 派遣に適した人材の不在・不足
- ☐ リハビリテーション専門職の役割や業務内容の検討
- ☐ センター内での人材育成体制の構築
- ☐ 地域における人材育成体制の構築
- ☐ 派遣体制の整備
- ☐ センター業務におけるリハビリテーション専門職に対するニーズが不明
- ☐ センター業務におけるリハビリテーション専門職の具体的な活用方法が不明
- ☐ センター業務へのリハビリテーション専門職の関与は考えていない
- ☐ その他[]

IV. センターへのアンケート調査の結果

1. 調査の実施概要

本調査研究事業では、全国のセンターを対象に、介護予防ケアマネジメントの効率化と質の向上を目指したリハ専門職の活用や、AI・ICT 導入に関するアンケート調査を実施した。

【目的】 全国のセンターにおいて、介護予防ケアマネジメントの効率化や質の向上のために、ICT の導入やリハ専門職の活用の状況を調査し、本事業推進の資料とすることを目的とする。

【調査対象】 全国の市区町村：5,659 件

【調査方法】 郵送にて調査実施要項を送付、QR コードからアクセスする WEB アンケートを実施

【有効回答の回収件数と回収率】 1,998 件（35.3%）

【調査期間】 令和 6 年 10～11 月

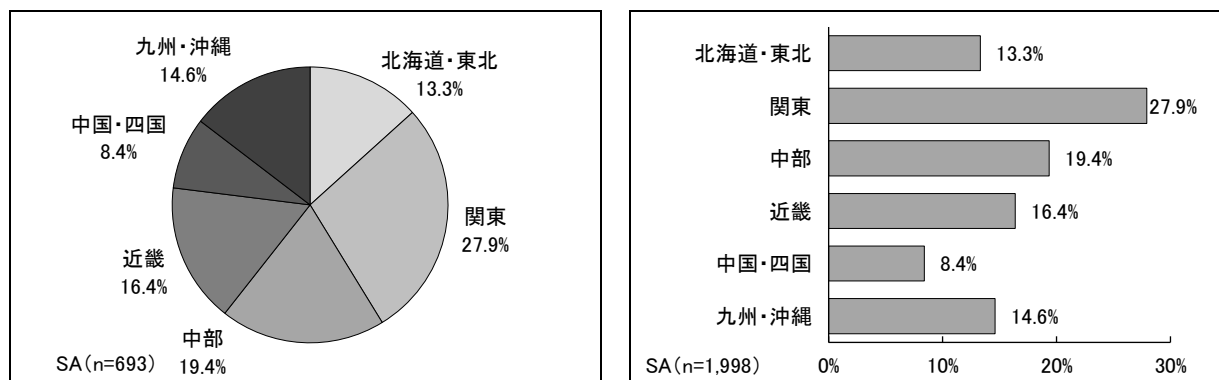
2. 回答したセンターの概要

（1）所在地

回答したセンターの所在地域は、「北海道・東北」が 13.3%、「関東」が 27.9%、「中部」が 19.4%、「近畿」が 16.4%、「中国・四国」が 8.4%、「九州・沖縄」が 14.6%。都道府県別で回答数が多かったのは「東京都」が 7.0%、「埼玉県」が 6.6%、「大阪府」が 6.2%であった。

図表 61 回答したセンターの所在地（地域）

【Q1】 都道府県名をお答えください。

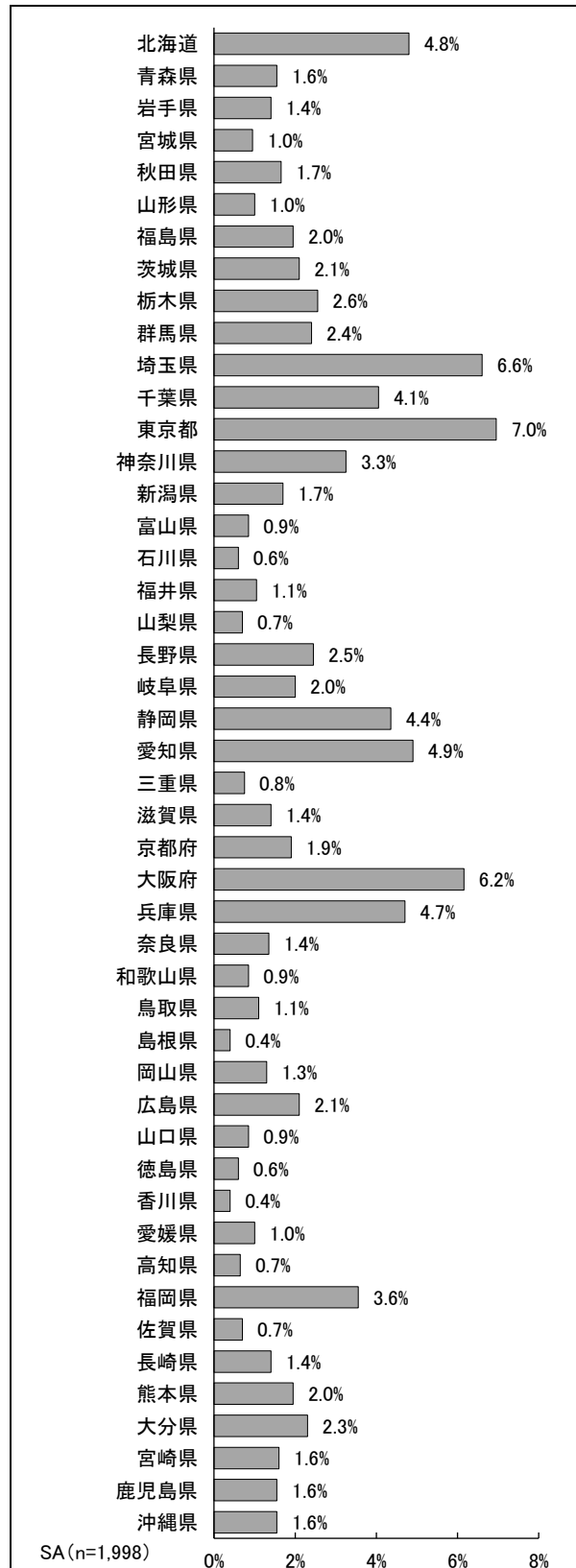


No.	カテゴリー名	n	%
1	北海道・東北	266	13.3%
2	関東	558	27.9%
3	中部	387	19.4%
4	近畿	327	16.4%
5	中国・四国	168	8.4%
6	九州・沖縄	292	14.6%
	全体	1,998	100%

図表 62 回答したセンターの所在地（都道府県）

【Q1】都道府県名をお答えください。

No.	職種	n	%
1	北海道	96	4.8%
2	青森県	31	1.6%
3	岩手県	28	1.4%
4	宮城県	19	1.0%
5	秋田県	33	1.7%
6	山形県	20	1.0%
7	福島県	39	2.0%
8	茨城県	42	2.1%
9	栃木県	51	2.6%
10	群馬県	48	2.4%
11	埼玉県	132	6.6%
12	千葉県	81	4.1%
13	東京都	139	7.0%
14	神奈川県	65	3.3%
15	新潟県	34	1.7%
16	富山県	17	0.9%
17	石川県	12	0.6%
18	福井県	21	1.1%
19	山梨県	14	0.7%
20	長野県	49	2.5%
21	岐阜県	40	2.0%
22	静岡県	87	4.4%
23	愛知県	98	4.9%
24	三重県	15	0.8%
25	滋賀県	28	1.4%
26	京都府	38	1.9%
27	大阪府	123	6.2%
28	兵庫県	94	4.7%
29	奈良県	27	1.4%
30	和歌山県	17	0.9%
31	鳥取県	22	1.1%
32	島根県	8	0.4%
33	岡山県	26	1.3%
34	広島県	42	2.1%
35	山口県	17	0.9%
36	徳島県	12	0.6%
37	香川県	8	0.4%
38	愛媛県	20	1.0%
39	高知県	13	0.7%
40	福岡県	71	3.6%
41	佐賀県	14	0.7%
42	長崎県	28	1.4%
43	熊本県	39	2.0%
44	大分県	46	2.3%
45	宮崎県	32	1.6%
46	鹿児島県	31	1.6%
47	沖縄県	31	1.6%
	全体	1,998	100%



(2) 回答したセンターの類型

回答したセンター1,998 件は、「直営型」が 18.9%、「委託型」が 81.1%であった。

図表 63 回答したセンターの類型

【Q5】貴センターの類型についてお答えください。



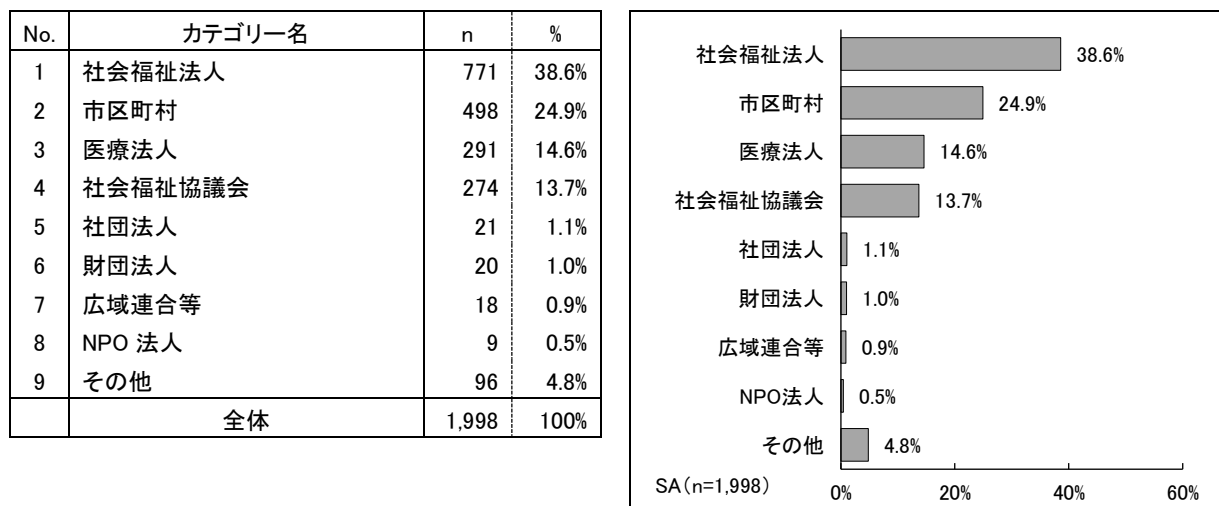
No.	カテゴリー名	n	%
1	直営型	377	18.9%
2	委託型	1,621	81.1%
	全体	1,998	100%

(3) 設置主体

設置主体は「社会福祉法人」が 38.6%と最多、「市区町村」が 24.9%、「医療法人」が 14.6%、「社会福祉協議会」が 13.7%。「その他」(4.8%)の内容は、「株式会社、営利法人」が 43 件(2.2%)であった。

図表 64 設置主体

【Q6】貴センターの設置主体をお答えください。(いずれかひとつのみ選択)



「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 株式会社、営利法人： 43 件
- ・ 公益財団法人： 11 件
- ・ その他の医療法人： 9 件
- ・ 生活協同組合： 9 件
- ・ 一般財団法人： 5 件
- ・ その他： 8 件

3. 職員の状況

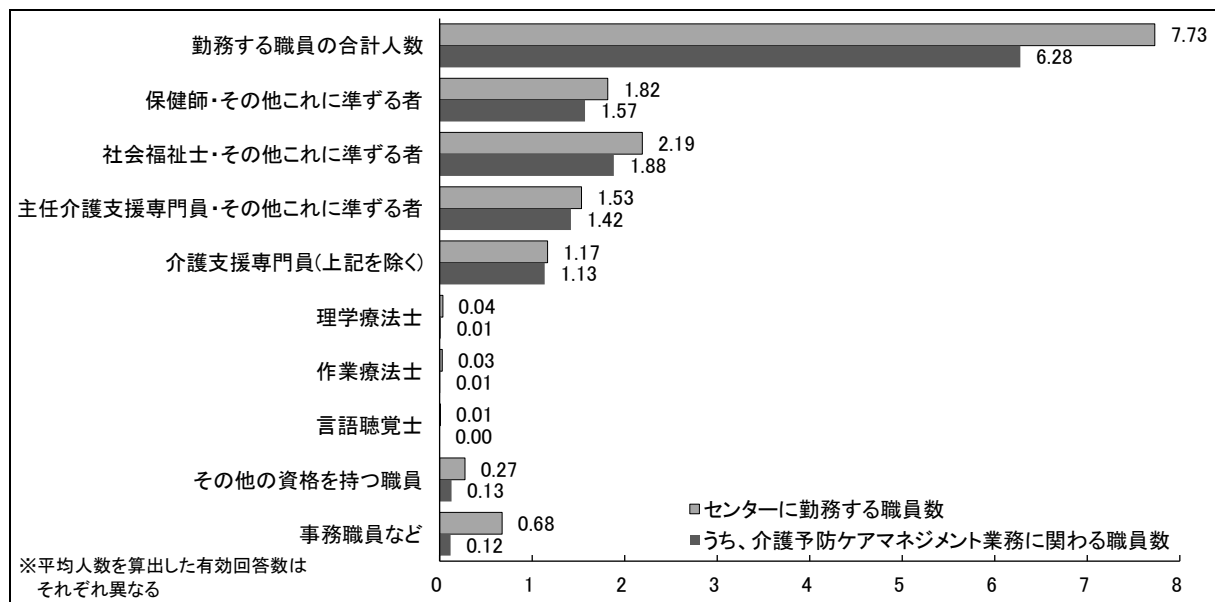
(1) 勤務する職員・職種の平均人数

有効回答 1,954 件のセンターの職員数の合計は 15,106 人、平均 7.73 人、職種別の平均人数は「保健師」が 1.82 人、「社会福祉士」が 2.19 人、「主任介護支援専門員」が 1.53 人、「介護支援専門員」が 1.17 人、「理学療法士」が 0.04 人、「作業療法士」が 0.03 人、「言語聴覚士」が 0.01 人、「その他の有資格者」が 0.27 人、「事務職員」が 0.68 人であった。

介護予防ケアマネジメントに係わる職員数の合計は 10,649 人(有効回答 1,697 件)、平均 6.28 人、職種別の平均人数は「保健師」が 1.57 人、「社会福祉士」が 1.88 人、「主任介護支援専門員」が 1.42 人、「介護支援専門員」が 1.13 人、「理学療法士」が 0.01 人、「作業療法士」が 0.01 人、「言語聴覚士」が 0.00 人、「その他の有資格者」が 0.13 人、「事務職員」が 0.12 人であった。

図表 65 勤務する職員・職種の平均人数

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。



No.	カテゴリー名	センターに勤務する職員数			うち、介護予防ケアマネジメント業務に関わる職員数		
		n	合計(人)	平均(人)	n	合計(人)	平均(人)
1	保健師・その他これに準ずる者	1,969	3,580	1.82	1,697	2,665	1.57
2	社会福祉士・その他これに準ずる者	1,969	4,316	2.19	1,697	3,197	1.88
3	主任介護支援専門員・その他これに準ずる者	1,970	3,020	1.53	1,697	2,407	1.42
4	介護支援専門員(上記を除く)	1,949	2,271	1.17	1,697	1,925	1.13
5	理学療法士	1,955	69	0.04	1,697	24	0.01
6	作業療法士	1,954	56	0.03	1,697	13	0.01
7	言語聴覚士	1,954	18	0.01	1,697	0	0.00
8	その他の資格を持つ職員	1,951	534	0.27	1,696	216	0.13
9	事務職員など	1,954	1,321	0.68	1,697	202	0.12
	全体	1,954	15,106	7.73	1,697	10,649	6.28

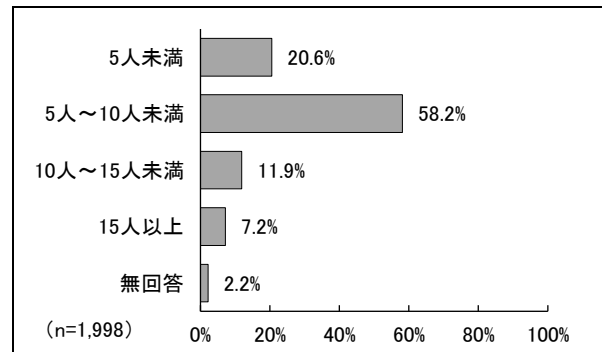
(2) 勤務する職員の合計人数

回答したセンター(有効回答 1,954 件)の職員数合計は、「5 人～10 人未満」のセンターが 58.2%であった。

図表 66 勤務する職員の合計人数

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	5 人未満	411	20.6%
2	5 人～10 人未満	1,162	58.2%
3	10 人～15 人未満	238	11.9%
4	15 人以上	143	7.2%
	無回答	44	2.2%
	全体	1,998	100%



合計	15,106
平均値	7.73
最大値	135
最小値	1
無回答	44
全体	1,954

① センターの類型別の比較

センターの類型別でみると、「直営型」のほうが「委託型」よりも人数の多いセンターの比率が高い。

図表 67 センターの類型別の比較（[Q7] 勤務職員の合計 × [Q5] センターの類型）

	n	5 人未満	5 人～10 人未満	10 人～15 人未満	15 人以上	無回答
全体	1,998	411	1,162	238	143	44
	100%	20.6%	58.2%	11.9%	7.2%	2.2%
直営型	377	84	183	54	55	1
	100%	22.3%	48.5%	14.3%	14.6%	0.3%
委託型	1,621	327	979	184	88	43
	100%	20.2%	60.4%	11.4%	5.4%	2.7%

**

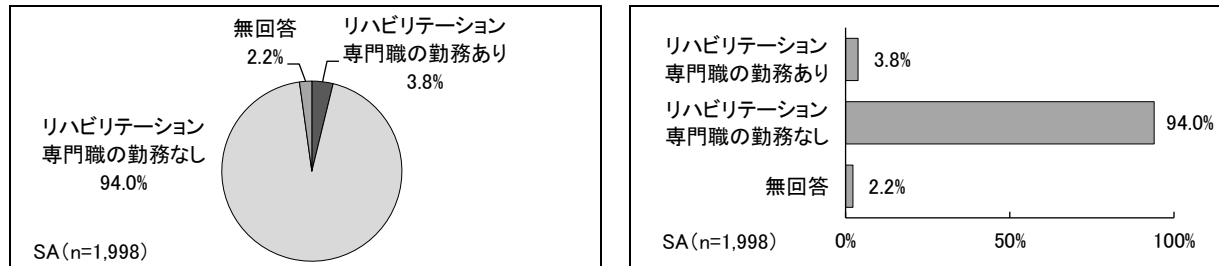
※ 「**」は P<0.01、「*」は P<0.05 を表す(以下同)。クロス集計のカイ二乗検定は、株式会社エスミの「EXCEL アンケート太閤 Ver.5.5」を使用した。

(3) リハ専門職の勤務の状況

リハ専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)が勤務しているセンターは 3.8%であった。

図表 68 リハ専門職の勤務の状況

【Q7】 貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。



No.	カテゴリー名	n	%
1	リハビリテーション専門職の勤務あり	76	3.8%
2	リハビリテーション専門職の勤務なし	1,878	94.0%
	無回答	44	2.2%
	全体	1,998	100%

①センターの類型別の比較

センターの類型でみると、「直営型」のほうが、リハ専門職が勤務している比率が高い。

図表 69 センター類型別の比較（[Q7] 勤務するリハ専門職の有無 × [Q5] センターの類型）

	n	リハ専門職の 勤務なし (0 人)	リハ専門職の 勤務あり (1 人以上)	無回答
全体	1,998	1,878	76	44
	100%	94.0%	3.8%	2.2%
直営型	377	352	24	1
	100%	93.4%	6.4%	0.3%
委託型	1,621	1,526	52	43
	100%	94.1%	3.2%	2.7%

**

②勤務職員の人数規模別の比較

また、センターの人数規模別でみると、センターの勤務者合計が多いほど、リハ専門職が勤務している比率が高い。

図表 70 勤務職員の人数規模別（[Q7] 勤務するリハ専門職の有無 × [Q7] 勤務職員の合計）

	n	リハ専門職の 勤務なし (0 人)	リハ専門職の 勤務あり (1 人以上)	無回答
全体	1,998	1,878	76	44
	100%	94.0%	3.8%	2.2%
5 人未満	411	408	3	0
	100%	99.3%	0.7%	0.0%
5 人～10 人未満	1,162	1,123	39	0
	100%	96.6%	3.4%	0.0%
10 人～15 人未満	238	225	13	0
	100%	94.5%	5.5%	0.0%
15 人以上	143	122	21	0
	100%	85.3%	14.7%	0.0%

**

（4）勤務する各職種の人数

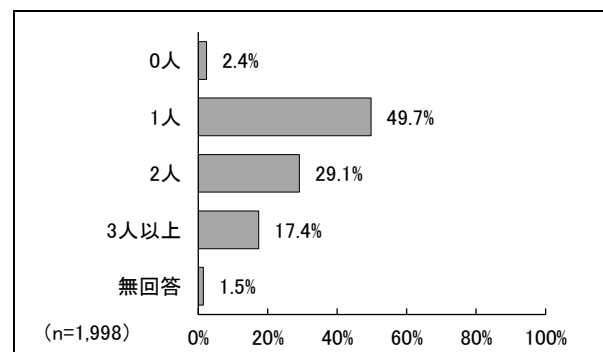
1）勤務する保健師・その他これに準ずる者

図表 71 勤務する保健師

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0 人	47	2.4%
2	1 人	993	49.7%
3	2 人	582	29.1%
4	3 人以上	347	17.4%
	無回答	29	1.5%
	全体	1,998	100%

合計	3,580
平均値	1.82
最大値	24
最小値	0
無回答	29 件
全体	1,969 件



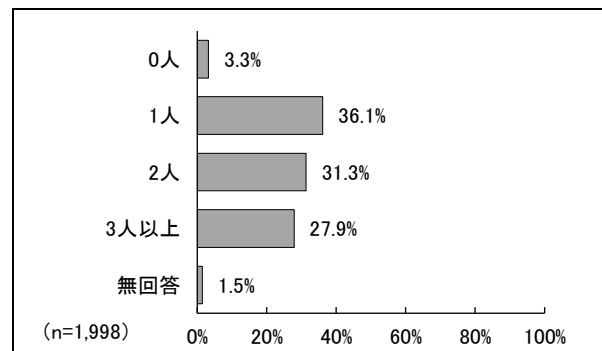
2) 勤務する社会福祉士・その他これに準ずる者

図表 72 勤務する社会福祉士

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0 人	65	3.3%
2	1 人	721	36.1%
3	2 人	626	31.3%
4	3 人以上	557	27.9%
	無回答	29	1.5%
	全体	1,998	100%

合計	4,316
平均値	2.19
最大値	41
最小値	0
無回答	29 件
全体	1,969 件



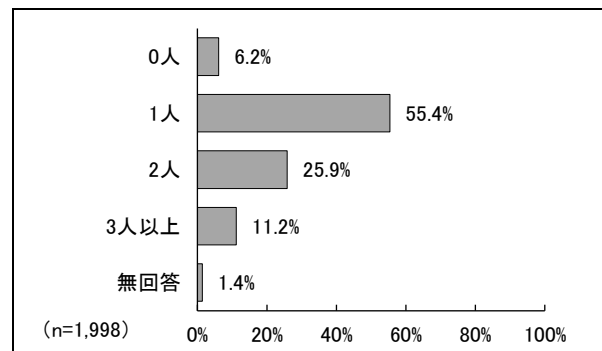
3) 勤務する主任介護支援専門員・その他これに準ずる者

図表 73 勤務する主任介護支援専門員

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0 人	123	6.2%
2	1 人	1,107	55.4%
3	2 人	517	25.9%
4	3 人以上	223	11.2%
	無回答	28	1.4%
	全体	1,998	100%

合計	3,020
平均値	1.53
最大値	20
最小値	0
無回答	28 件
全体	1,970 件

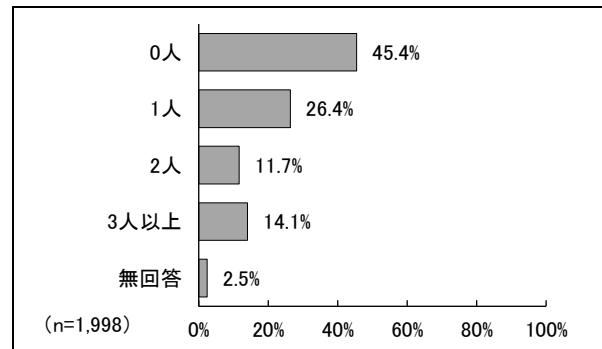


4) 勤務する介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く)

図表 74 勤務する介護支援専門員

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0 人	908	45.4%
2	1 人	527	26.4%
3	2 人	233	11.7%
4	3 人以上	281	14.1%
	無回答	49	2.5%
	全体	1,998	100%



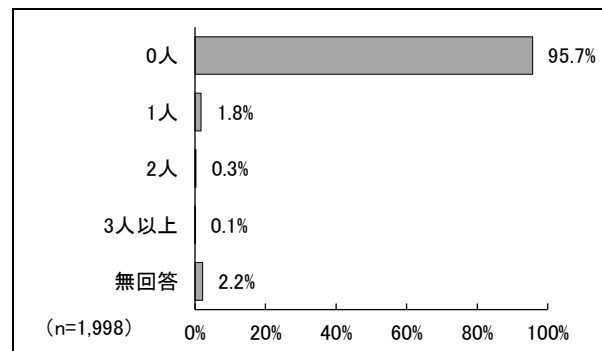
合計	2,271
平均値	1.17
最大値	16
最小値	0
無回答	49 件
全体	1,949 件

5) 勤務する理学療法士

図表 75 勤務する理学療法士

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0 人	1,912	95.7%
2	1 人	35	1.8%
3	2 人	6	0.3%
4	3 人以上	2	0.1%
	無回答	43	2.2%
	全体	1,998	100%



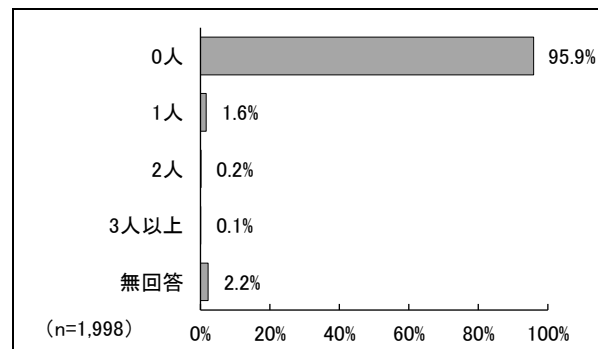
合計	69
平均値	0.04
最大値	15
最小値	0
無回答	43 件
全体	1,955 件

6) 勤務する作業療法士

図表 76 勤務する作業療法士

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0 人	1,917	95.9%
2	1 人	32	1.6%
3	2 人	3	0.2%
4	3 人以上	2	0.1%
	無回答	44	2.2%
	全体	1,998	100%



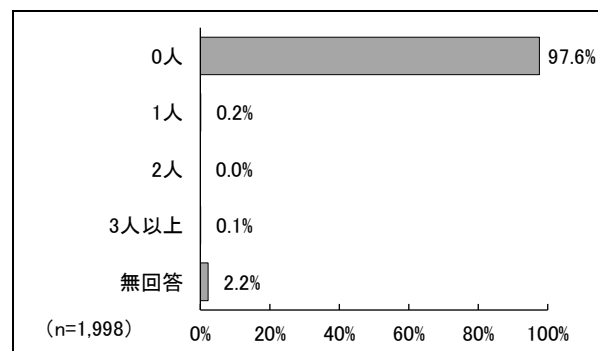
合計	56
平均値	0.03
最大値	15
最小値	0
無回答	44 件
全体	1,954 件

7) 勤務する言語聴覚士

図表 77 勤務する言語聴覚士

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0 人	1,950	97.6%
2	1 人	3	0.2%
3	2 人	0	0.0%
4	3 人以上	1	0.1%
	無回答	44	2.2%
	全体	1,998	100%



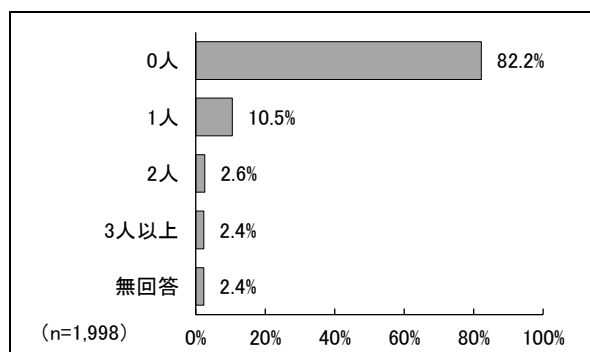
合計	18
平均値	0.01
最大値	15
最小値	0
無回答	44 件
全体	1,954 件

8) 勤務するその他の有資格者

図表 78 勤務するその他の有資格者

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0人	1,642	82.2%
2	1人	210	10.5%
3	2人	52	2.6%
4	3人以上	47	2.4%
	無回答	47	2.4%
	全体	1,998	100%



合計	534
平均値	0.27
最大値	15
最小値	0
無回答	47 件
全体	1,951 件

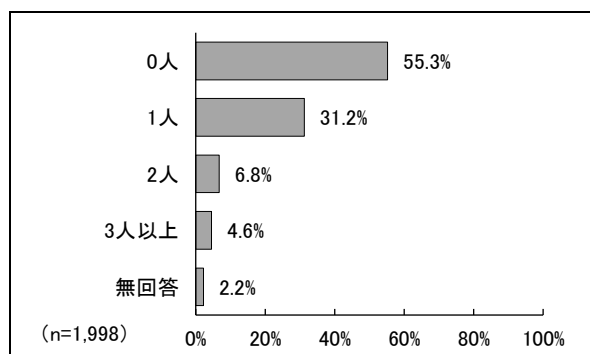
- 「その他の資格を持つ職員」の内容 ※有効回答を整理・要約
- ・ 看護師・准看護師：91 件
 - ・ 介護福祉士：35 件
 - ・ 社会福祉主事：21 件
 - ・ SC：21 件
 - ・ 管理栄養士・栄養士：18 件
 - ・ 認知症地域支援推進員：13 件
 - ・ 精神保健福祉士：12 件
 - ・ 歯科衛生士：7 件
 - ・ センター長・施設長等：5 件
 - ・ 相談支援専門員：2 件
 - ・ その他：8 件

9) 勤務する事務職員など

図表 79 勤務する事務職員

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0人	1,104	55.3%
2	1人	624	31.2%
3	2人	135	6.8%
4	3人以上	91	4.6%
	無回答	44	2.2%
	全体	1,998	100%



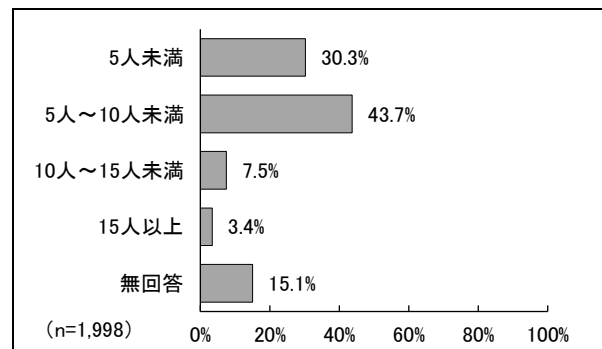
合計	1,321
平均値	0.68
最大値	22
最小値	0
無回答	44 件
全体	1,954 件

(5) 介護予防ケアマネジメントに関わる職員の合計人数

図表 80 介護予防ケアマネジメントに関わる職員の合計人数

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	5人未満	605	30.3%
2	5人～10人未満	874	43.7%
3	10人～15人未満	150	7.5%
4	15人以上	68	3.4%
	無回答	301	15.1%
	全体	1,998	100%



合計	10,649
平均値	6.28
最大値	80
最小値	1
無回答	301 件
全体	1,697 件

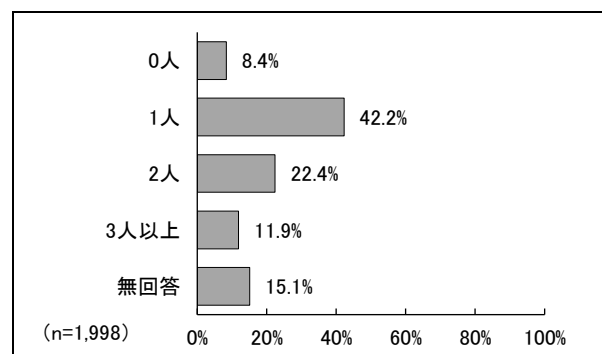
(6) 介護予防ケアマネジメントに関わる各職種の人数

1) 介護予防ケアマネジメントに関わる保健師・その他これに準ずる者

図表 81 介護予防ケアマネジメントに関わる保健師

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0人	167	8.4%
2	1人	844	42.2%
3	2人	448	22.4%
4	3人以上	238	11.9%
	無回答	301	15.1%
	全体	1,998	100%



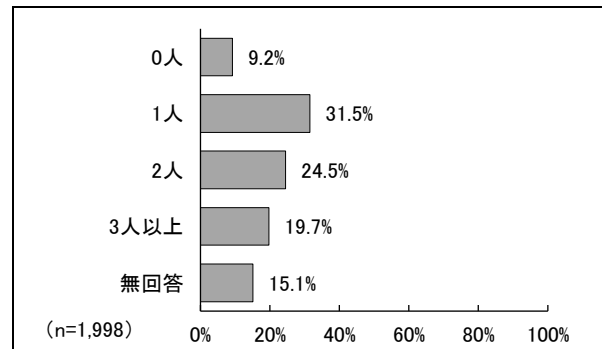
合計	2,665
平均値	1.57
最大値	17
最小値	0
無回答	301 件
全体	1,697 件

2) 介護予防ケアマネジメントに関わる社会福祉士・その他これに準ずる者

図表 82 介護予防ケアマネジメントに関わる社会福祉士

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0 人	184	9.2%
2	1 人	630	31.5%
3	2 人	490	24.5%
4	3 人以上	393	19.7%
	無回答	301	15.1%
	全体	1,998	100%



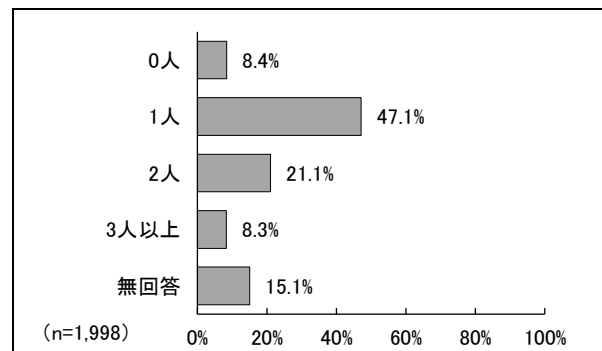
合計	3,197
平均値	1.88
最大値	18
最小値	0
無回答	301 件
全体	1,697 件

3) 介護予防ケアマネジメントに関わる主任介護支援専門員・その他これに準ずる者

図表 83 介護予防ケアマネジメントに関わる主任介護支援専門員

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0 人	168	8.4%
2	1 人	942	47.1%
3	2 人	421	21.1%
4	3 人以上	166	8.3%
	無回答	301	15.1%
	全体	1,998	100%



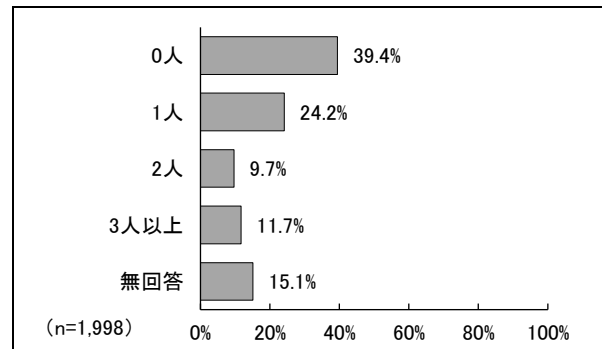
合計	2,407
平均値	1.42
最大値	20
最小値	0
無回答	301 件
全体	1,697 件

4) 介護予防ケアマネジメントに関わる介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）

図表 84 介護予防ケアマネジメントに関わる介護支援専門員

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0 人	788	39.4%
2	1 人	483	24.2%
3	2 人	193	9.7%
4	3 人以上	233	11.7%
	無回答	301	15.1%
	全体	1,998	100%



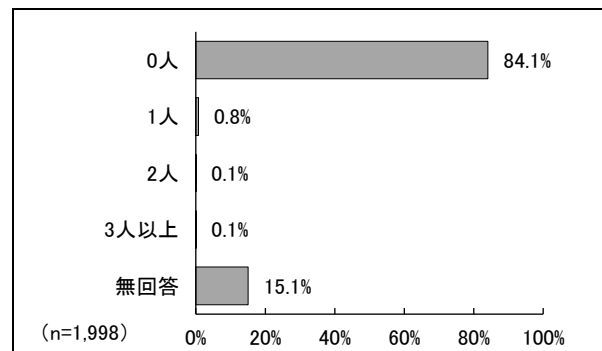
合計	1,925
平均値	1.13
最大値	16
最小値	0
無回答	301 件
全体	1,697 件

5) 介護予防ケアマネジメントに関わる理学療法士

図表 85 介護予防ケアマネジメントに関わる理学療法士

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0 人	1,680	84.1%
2	1 人	15	0.8%
3	2 人	1	0.1%
4	3 人以上	1	0.1%
	無回答	301	15.1%
	全体	1,998	100%



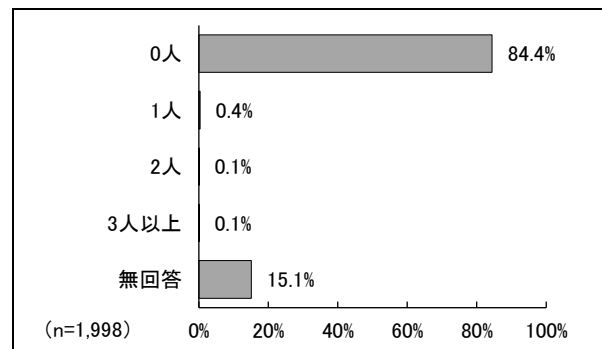
合計	24
平均値	0.01
最大値	7
最小値	0
無回答	301 件
全体	1,697 件

6) 介護予防ケアマネジメントに関わる作業療法士

図表 86 介護予防ケアマネジメントに関わる作業療法士

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0 人	1,687	84.4%
2	1 人	8	0.4%
3	2 人	1	0.1%
4	3 人以上	1	0.1%
	無回答	301	15.1%
	全体	1,998	100%



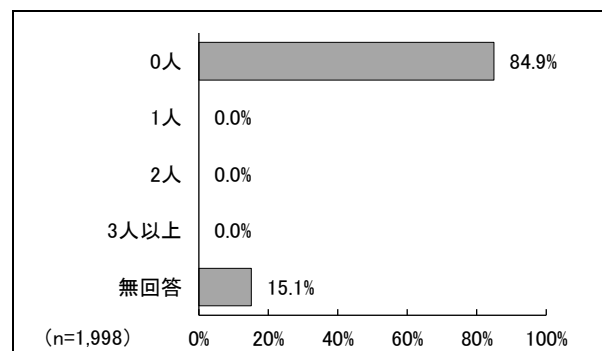
合計	13
平均値	0.01
最大値	3
最小値	0
無回答	301 件
全体	1,697 件

7) 介護予防ケアマネジメントに関わる言語聴覚士

図表 87 介護予防ケアマネジメントに関わる言語聴覚士

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0 人	1,697	84.9%
2	1 人	0	0.0%
3	2 人	0	0.0%
4	3 人以上	0	0.0%
	無回答	301	15.1%
	全体	1,998	100%



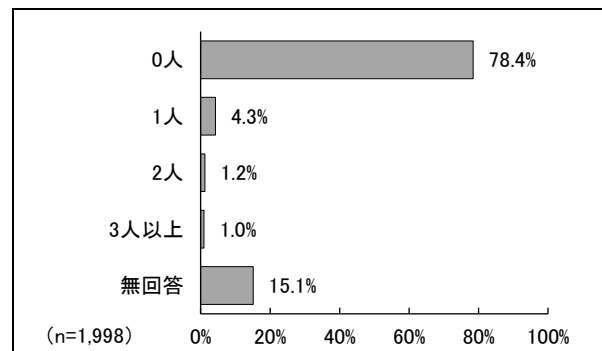
合計	0
平均値	0.00
最大値	0
最小値	0
無回答	301 件
全体	1,697 件

8) 介護予防ケアマネジメントに関わるその他の有資格者

図表 88 介護予防ケアマネジメントに関わるその他の有資格者

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0 人	1,567	78.4%
2	1 人	85	4.3%
3	2 人	24	1.2%
4	3 人以上	20	1.0%
	無回答	302	15.1%
	全体	1,998	100%



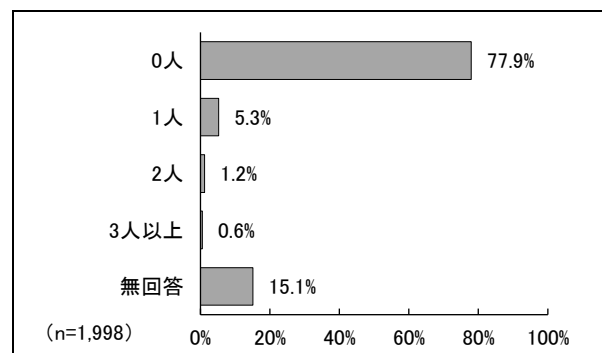
合計	216
平均値	0.13
最大値	11
最小値	0
無回答	302 件
全体	1,696 件

9) 介護予防ケアマネジメントに関わる事務職員など

図表 89 介護予防ケアマネジメントに関わる事務職員

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0 人	1,557	77.9%
2	1 人	105	5.3%
3	2 人	24	1.2%
4	3 人以上	11	0.6%
	無回答	301	15.1%
	全体	1,998	100%



合計	202
平均値	0.12
最大値	10
最小値	0
無回答	301 件
全体	1,697 件

4. 情報共有の方法

(1) 情報共有の方法

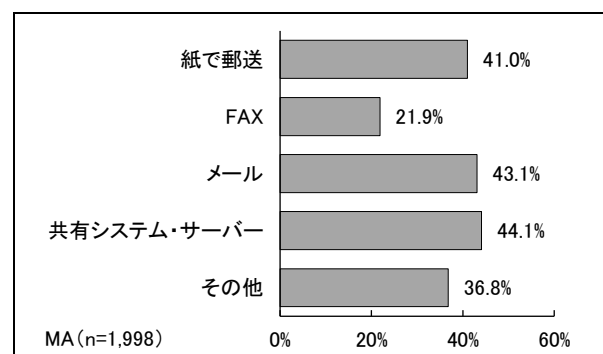
1) 利用者情報(市区町村との共有)

市区町村や他事業所(他法人)・他関係機関との情報共有の方法について質問したところ、センターが利用者情報を市区町村と共有する場合は、「紙・郵送」が 41.0%、「FAX」が 21.9%、「メール」が 43.1%、「共有システム・サーバー」が 44.1%であった。「その他」のうち、「訪問・対面・持参・手渡し」が 534 件(26.7%)であった。

図表 90 利用者情報（市区町村との共有）

【Q8】貴センターでの情報のやりとりの方法についてお答えください。(複数選択可)

No.	カテゴリー名	n	%
1	紙で郵送	819	41.0%
2	FAX	437	21.9%
3	メール	861	43.1%
4	共有システム・サーバー	881	44.1%
5	その他	735	36.8%
	全体	1,998	100%



「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 訪問・対面・持参・手渡し： 534 件
- ・ 電話： 81 件
- ・ 直営、同じ建物内で直接共有： 69 件
- ・ 交換便等： 48 件
- ・ USB、CD-ROM 等： 15 件
- ・ その他： 16 件

① センターの類型別の比較

図表 91 センターの類型別の比較（〔Q8-1-1〕利用者情報(市区町村との共有) × 〔Q5〕センターの類型）

	n	紙で郵送	FAX	メール	共有システム・サーバー	その他
全体	1,998	819	437	861	881	735
	100%	41.0%	21.9%	43.1%	44.1%	36.8%
直営型	377	155	57	98	160	145
	100%	41.1%	15.1%	26.0%	42.4%	38.5%
委託型	1,621	664	380	763	721	590
	100%	41.0%	23.4%	47.1%	44.5%	36.4%

** **

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 92 勤務職員の人数規模別の比較（[Q8-1-1] 利用者情報（市区町村との共有） × [Q7] 勤務職員の合計）

	n	紙で郵送	FAX	メール	共有システム・サーバー	その他
全体	1,998	819	437	861	881	735
	100%	41.0%	21.9%	43.1%	44.1%	36.8%
5 人未満	411	149	96	177	158	173
	100%	36.3%	23.4%	43.1%	38.4%	42.1%
5 人～10 人未満	1,162	484	254	501	546	412
	100%	41.7%	21.9%	43.1%	47.0%	35.5%
10 人～15 人未満	238	105	54	106	101	86
	100%	44.1%	22.7%	44.5%	42.4%	36.1%
15 人以上	143	59	23	57	55	57
	100%	41.3%	16.1%	39.9%	38.5%	39.9%

**

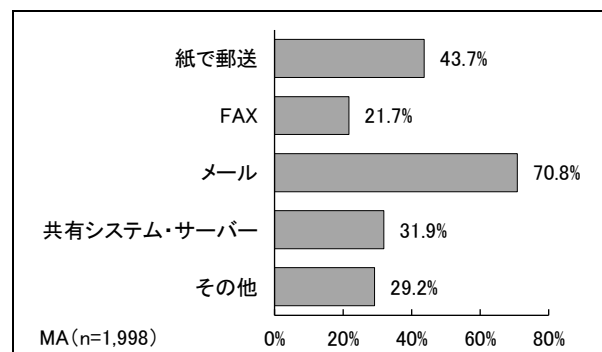
2) 利用者情報（他事業所等との共有）

センターが利用者情報を他事業所と共有する場合は、「紙・郵送」が 43.7%、「FAX」が 21.7%、「メール」が 70.8%、「共有システム・サーバー」が 31.9%。「その他」のうち、「訪問・対面・持参・手渡し」が 438 件 (21.9%) であった。

図表 93 利用者情報（他事業所等との共有）

【Q8】貴センターでの情報のやりとりの方法についてお答えください。（複数選択可）

No.	カテゴリー名	n	%
1	紙で郵送	873	43.7%
2	FAX	434	21.7%
3	メール	1,415	70.8%
4	共有システム・サーバー	637	31.9%
5	その他	584	29.2%
	全体	1,998	100%



「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 訪問・対面・持参・手渡し： 438 件
- ・ 同じ建物内・直営等： 51 件
- ・ 会議で配布： 33 件
- ・ 交換便等： 31 件
- ・ USB、CD-ROM 等： 5 件
- ・ 電話： 4 件
- ・ SNS： 3 件
- ・ その他： 7 件

① センターの類型別の比較

図表 94 センターの類型別の比較（[Q8-2-1] 利用者情報（他事業所との共有） × [Q5] センターの類型）

	n	紙で郵送	FAX	メール	共有システム・サーバー	その他
全体	1,998 100%	873 43.7%	434 21.7%	1,415 70.8%	637 31.9%	584 29.2%
直営型	377 100%	176 46.7%	49 13.0%	185 49.1%	118 31.3%	132 35.0%
委託型	1,621 100%	697 43.0%	385 23.8%	1,230 75.9%	519 32.0%	452 27.9%

**

**

**

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 95 勤務職員の人数規模別の比較（[Q8-2-1] 利用者情報（他事業所との共有） × [Q7] 勤務職員の合計）

	n	紙で郵送	FAX	メール	共有システム・サーバー	その他
全体	1,998 100%	873 43.7%	434 21.7%	1,415 70.8%	637 31.9%	584 29.2%
5 人未満	411 100%	168 40.9%	90 21.9%	292 71.0%	104 25.3%	130 31.6%
5 人～10 人未満	1,162 100%	511 44.0%	266 22.9%	826 71.1%	405 34.9%	335 28.8%
10 人～15 人未満	238 100%	109 45.8%	46 19.3%	167 70.2%	69 29.0%	72 30.3%
15 人以上	143 100%	58 40.6%	21 14.7%	99 69.2%	44 30.8%	42 29.4%

**

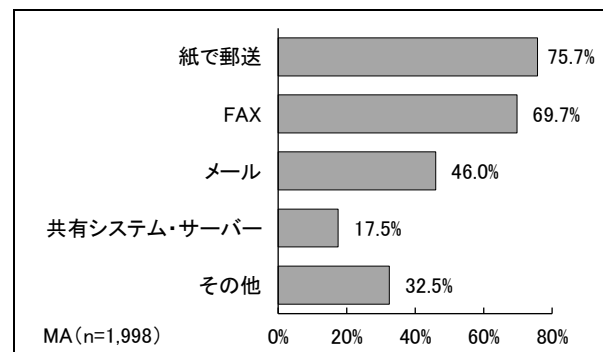
3) 会議資料等(市区町村との共有)

センターが会議資料を市区町村と共有する場合は、「紙・郵送」が 75.7%、「FAX」が 69.7%、「メール」が 46.0%、「共有システム・サーバー」が 17.5%。「その他」のうち、「訪問・対面・持参・手渡し」が 542 件 (27.1%)であった。

図表 96 会議資料等(市区町村との共有)

【Q8】貴センターでの情報のやりとりの方法についてお答えください。(複数選択可)

No.	カテゴリー名	n	%
1	紙で郵送	1,513	75.7%
2	FAX	1,393	69.7%
3	メール	919	46.0%
4	共有システム・サーバー	350	17.5%
5	その他	649	32.5%
	全体	1,998	100%



「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 訪問・対面・持参・手渡し: 542 件
- ・ 電話: 84 件
- ・ USB、CD-ROM 等: 12 件
- ・ 会議で配布: 9 件
- ・ SNS: 8 件
- ・ その他: 13 件

① センターの類型別の比較

図表 97 センターの類型別の比較 ([Q8-1-2] 会議資料(市区町村との共有) × [Q5] センターの類型)

	n	紙で郵送	FAX	メール	共有システム・サーバー	その他
全体	1,998	1,513	1,393	919	350	649
	100%	75.7%	69.7%	46.0%	17.5%	32.5%
直営型	377	296	189	158	63	124
	100%	78.5%	50.1%	41.9%	16.7%	32.9%
委託型	1,621	1,217	1,204	761	287	525
	100%	75.1%	74.3%	46.9%	17.7%	32.4%

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 98 勤務職員の人数規模別の比較（[Q8-1-2] 会議資料（市区町村との共有）× [Q7] 勤務職員の合計）

	n	紙で郵送	FAX	メール	共有システム・サーバー	その他
全体	1,998	1,513	1,393	919	350	649
	100%	75.7%	69.7%	46.0%	17.5%	32.5%
5 人未満	411	293	295	189	67	152
	100%	71.3%	71.8%	46.0%	16.3%	37.0%
5 人～10 人未満	1,162	867	813	541	204	363
	100%	74.6%	70.0%	46.6%	17.6%	31.2%
10 人～15 人未満	238	199	164	107	50	74
	100%	83.6%	68.9%	45.0%	21.0%	31.1%
15 人以上	143	119	90	62	22	53
	100%	83.2%	62.9%	43.4%	15.4%	37.1%

**

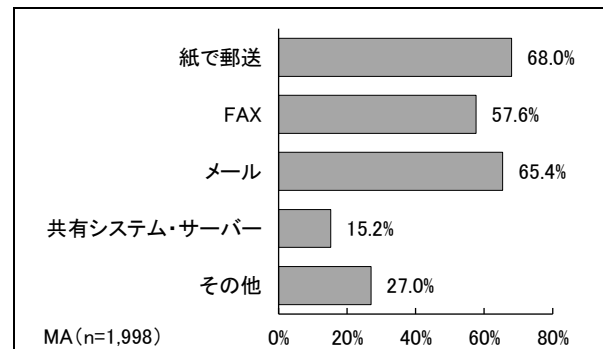
4) 会議資料等（他事業所等との共有）

センターが会議資料を他事業所と共有する場合は、「紙・郵送」が 68.0%、「FAX」が 57.6%、「メール」が 65.4%、「共有システム・サーバー」が 15.2%。「その他」のうち、「訪問・対面・持参・手渡し」が 451 件（22.6%）であった。

図表 99 会議資料等（他事業所等との共有）

【Q8】貴センターでの情報のやりとりの方法についてお答えください。（複数選択可）

No.	カテゴリー名	n	%
1	紙で郵送	1,358	68.0%
2	FAX	1,151	57.6%
3	メール	1,307	65.4%
4	共有システム・サーバー	303	15.2%
5	その他	539	27.0%
	全体	1,998	100%



「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 訪問・対面・持参・手渡し： 451 件
- ・ 会議で配布等： 35 件
- ・ 電話 18 件
- ・ SNS： 6 件
- ・ USB、CD-ROM 等： 2 件
- ・ その他： 10 件

① センターの類型別の比較

図表 100 センターの類型別の比較（[Q8-2-2] 会議資料（他事業所との共有）× [Q5] センターの類型）

	n	紙で郵送	FAX	メール	共有システム・サーバー	その他
全体	1,998 100%	1,358 68.0%	1,151 57.6%	1,307 65.4%	303 15.2%	539 27.0%
直営型	377 100%	298 79.0%	146 38.7%	241 63.9%	49 13.0%	97 25.7%
委託型	1,621 100%	1,060 65.4%	1,005 62.0%	1,066 65.8%	254 15.7%	442 27.3%

**

**

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 101 勤務職員の人数規模別の比較（[Q8-2-2] 会議資料（他事業所との共有）× [Q7] 勤務職員の合計）

	n	紙で郵送	FAX	メール	共有システム・サーバー	その他
全体	1,998 100%	1,358 68.0%	1,151 57.6%	1,307 65.4%	303 15.2%	539 27.0%
5 人未満	411 100%	269 65.5%	250 60.8%	254 61.8%	52 12.7%	128 31.1%
5 人～10 人未満	1,162 100%	776 66.8%	671 57.7%	766 65.9%	178 15.3%	305 26.2%
10 人～15 人未満	238 100%	171 71.8%	131 55.0%	164 68.9%	42 17.6%	58 24.4%
15 人以上	143 100%	104 72.7%	70 49.0%	99 69.2%	23 16.1%	43 30.1%

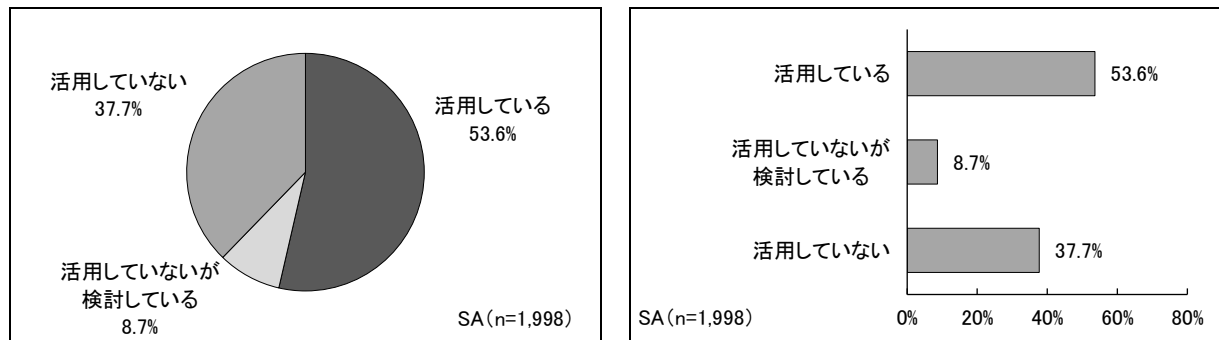
5. ICT 機器・システムの活用状況

(1) ICT 機器・システムの活用状況

回答したセンター1,998 件の介護予防ケアマネジメント業務等における ICT 機器・システムの活用状況は、「活用している」が 53.6%、「活用していないが検討している」が 8.7%、「活用していない」が 37.7%であった。

図表 102 ICT 機器・システムの活用状況

【Q9】貴センターの介護予防ケアマネジメント業務等において、ICT 機器や ICT システムを活用しているかお答えください。(いずれかひとつのみ選択)



No.	カテゴリー名	n	%
1	活用している	1,071	53.6%
2	活用していないが検討している	173	8.7%
3	活用していない	754	37.7%
	全体	1,998	100%

① センターの類型別の比較

図表 103 センターの類型別の比較（[Q9] ICT 機器・システムの活用状況 × [Q5] センターの類型）

	n	活用している	活用していないが検討している	活用していない
全体	1,998 100%	1,071 53.6%	173 8.7%	754 37.7%
直営型	377 100%	211 56.0%	27 7.2%	139 36.9%
委託型	1,621 100%	860 53.1%	146 9.0%	615 37.9%

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 104 勤務職員の人数規模別の比較（[Q9] ICT 機器・システムの活用状況 × [Q7] 勤務職員の合計）

	n	活用している	活用していないが検討している	活用していない
全体	1,998 100%	1,071 53.6%	173 8.7%	754 37.7%
5 人未満	411 100%	229 55.7%	35 8.5%	147 35.8%
5 人～10 人未満	1,162 100%	619 53.3%	95 8.2%	448 38.6%
10 人～15 人未満	238 100%	128 53.8%	25 10.5%	85 35.7%
15 人以上	143 100%	76 53.1%	15 10.5%	52 36.4%

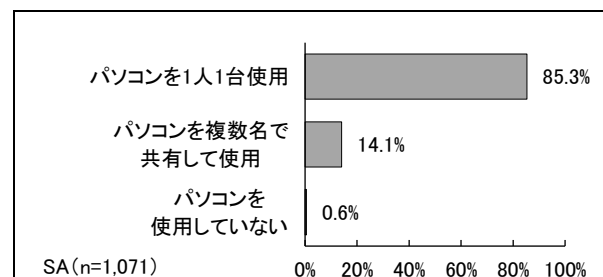
（2）パソコンの利用状況

Q9 で業務に ICT 機器・システムを「活用している」と回答した 1,071 件に対してパソコンの利用状況を質問したところ、「パソコンを 1 人 1 台使用」が 85.3%、「パソコンを複数名で共有して使用」が 14.1%、「パソコンを使用していない」が 0.6%であった。

図表 105 パソコンの利用状況

【Q10-1】貴センターでの ICT 機器の使用状況をお答えください。パソコンについて（いずれかひとつのみ選択）

No.	カテゴリー名	n	%
1	パソコンを 1 人 1 台使用	914	85.3%
2	パソコンを複数名で共有して使用	151	14.1%
3	パソコンを使用していない	6	0.6%
	全体	1,071	100%



① センターの類型別の比較

図表 106 センターの類型別の比較（[Q10-1] パソコンの使用状況 × [Q5] センターの類型）

	n	パソコンを 1 人 1 台使用	パソコンを複数名で共有して使用	パソコンを使用していない
全体	1,071 100%	914 85.3%	151 14.1%	6 0.6%
直営型	211 100%	169 80.1%	40 19.0%	2 0.9%
委託型	860 100%	745 86.6%	111 12.9%	4 0.5%

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 107 勤務職員の人数規模別の比較〔Q10-1〕パソコンの使用状況 × 〔Q7〕勤務職員の合計

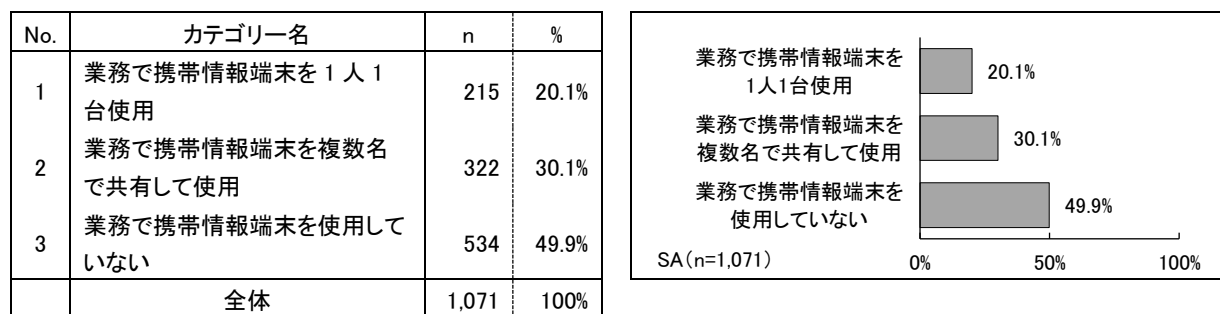
	n	パソコンを 1人1台使用	パソコンを 複数名で共有して使用	パソコンを 使用していない
全体	1,071 100%	914 85.3%	151 14.1%	6 0.6%
5人未満	229 100%	204 89.1%	24 10.5%	1 0.4%
5人～10人未満	619 100%	519 83.8%	96 15.5%	4 0.6%
10人～15人未満	128 100%	112 87.5%	16 12.5%	0 0.0%
15人以上	76 100%	68 89.5%	7 9.2%	1 1.3%

(3) 携帯情報端末の利用状況

Q9で業務にICT機器・システムを「活用している」と回答した1,071件に対して、業務での携帯情報端末(タブレット・スマートフォン)の活用状況を質問したところ、「業務で携帯情報端末を1人1台使用」が20.1%、「業務で携帯情報端末を複数名で共有して使用」が30.1%、「業務で携帯情報端末を使用していない」が49.9%であった。

図表 108 携帯情報端末の利用状況

〔Q10-2〕介護予防ケアマネジメント業務等における携帯情報端末(タブレット・スマートフォン)の活用について (いずれかひとつのみ選択)



① センターの類型別の比較

センターの類型別でみると、「委託型」のほうが「直営型」よりも「業務で携帯情報端末を1人1台使用」の比率が高く、有意差が認められた。

図表 109 センターの類型別の比較（[Q10-2] 携帯情報端末の使用状況 × [Q5] センターの類型）

	n	業務で携帯 情報端末を 1人1台使用	業務で携帯 情報端末を 複数名で共有して使用	業務で携帯 情報端末を 使用していない
全体	1,071 100%	215 20.1%	322 30.1%	534 49.9%
直営型	211 100%	19 9.0%	63 29.9%	129 61.1%
委託型	860 100%	196 22.8%	259 30.1%	405 47.1%

**

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 110 勤務職員の人数規模別の比較（[Q10-2] 携帯情報端末の使用状況 × [Q7] 勤務職員の合計）

	n	業務で携帯 情報端末を 1人1台使用	業務で携帯 情報端末を 複数名で共有して使用	業務で携帯 情報端末を 使用していない
全体	1,071 100%	215 20.1%	322 30.1%	534 49.9%
5人未満	229 100%	51 22.3%	61 26.6%	117 51.1%
5人～10人未満	619 100%	135 21.8%	186 30.0%	298 48.1%
10人～15人未満	128 100%	18 14.1%	38 29.7%	72 56.3%
15人以上	76 100%	9 11.8%	30 39.5%	37 48.7%

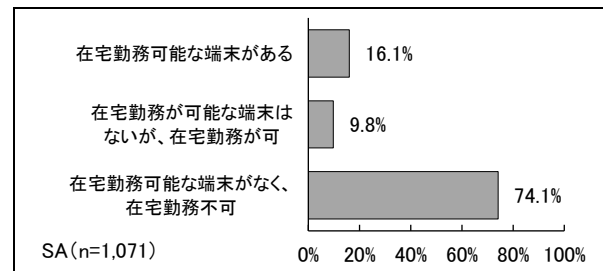
(4) 在宅勤務用の端末の有無

Q9 で業務に ICT 機器・システムを「活用している」と回答した 1,071 件に対して、在宅勤務が可能な端末の使用状況を質問したところ、「在宅勤務可能な端末がある」が 16.1%、「在宅勤務可能な端末はないが、在宅勤務が可」が 9.8%。「在宅勤務可能な端末がなく、在宅勤務不可」は 74.1%であった。

図表 111 在宅勤務用の端末の有無

【Q10-3】使用状況について（いずれかひとつのみ選択）

No.	カテゴリー名	n	%
1	在宅勤務可能な端末がある	172	16.1%
2	在宅勤務が可能な端末はないが、在宅勤務が可	105	9.8%
3	在宅勤務可能な端末がなく、在宅勤務不可	794	74.1%
	全体	1,071	100%



① センターの類型別の比較

センターの類型別でみると、「委託型」のほうが「直営型」よりも「業務で携帯情報端末を 1 人 1 台使用」の比率が高く、有意差が認められた。

図表 112 センターの類型別の比較（[Q10-3] 在宅勤務用の端末の状況 × [Q5] センターの類型）

	n	在宅勤務が可能なパソコンまたは携帯情報端末がある	在宅勤務が可能なパソコンまたは携帯情報端末はないが、在宅勤務を行える環境にある	在宅勤務が可能なパソコンまたは携帯情報端末がなく、在宅勤務も不可能である
全体	1,071	172	105	794
	100%	16.1%	9.8%	74.1%
直営型	211	15	14	182
	100%	7.1%	6.6%	86.3%
委託型	860	157	91	612
	100%	18.3%	10.6%	71.2%

**

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 113 勤務職員の人数規模別の比較（[Q10-3] 在宅勤務用の端末の状況 × [Q7] 勤務職員の合計）

	n	在宅勤務が可能なパソコンまたは携帯情報端末がある	在宅勤務が可能なパソコンまたは携帯情報端末はないが、在宅勤務を行える環境にある	在宅勤務が可能なパソコンまたは携帯情報端末がなく、在宅勤務も不可能である
全体	1,071 100%	172 16.1%	105 9.8%	794 74.1%
5 人未満	211 100%	32 14.0%	26 11.4%	171 74.7%
5 人～10 人未満	860 100%	102 16.5%	60 9.7%	457 73.8%
10 人～15 人未満	1,071 100%	21 16.4%	13 10.2%	94 73.4%
15 人以上	211 100%	13 17.1%	5 6.6%	58 76.3%

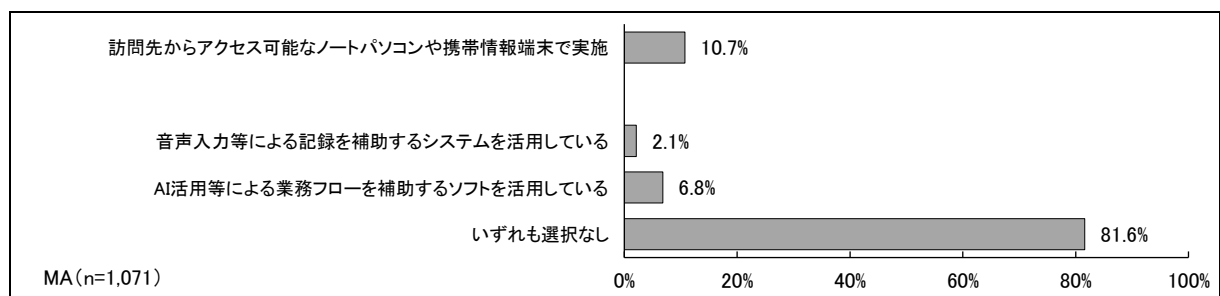
(5) ICT 機器・システムを活用している業務

1) 利用者情報管理・記録

Q9 で業務に ICT 機器・システムを「活用している」と回答した 1,071 件に対して、ICT 機器・システムを活用している業務と使用機器・ツール等について質問したところ、利用者情報管理・記録では「訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施」が 10.7%、「AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している」が 6.8%、「いずれも選択なし」（無回答）が 81.6%であった。

図表 114 利用者情報管理・記録

【Q11】 Q9 で「活用している」を選択した方にお聞きします。貴センターでの各業務における ICT 機器・ICT システムの活用状況をお答えください。（該当するものを全て選んでください）



No.	カテゴリー名	n	%
1	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施	115	10.7%
2	—	—	—
3	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	23	2.1%
4	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	73	6.8%
5	いずれも選択なし	874	81.6%
	全体	1,071	100%

① センターの類型別の比較

センターの類型別でみると、「委託型」のほうが「直営型」よりも「訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している」「AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している」の比率が高く、有意差が認められた。一方、「いずれも選択なし」※は「直営型」のほうが「委託型」よりも比率が高く、有意差が認められた。

図表 115 センターの類型別の比較（[Q11-1] ICT 活用状況：利用者情報管理・記録 × [Q5] センターの類型）

	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071	115	－	23	73	874
	100%	10.7%	－	2.1%	6.8%	81.6%
直営型	211	13	－	4	6	190
	100%	6.2%	－	1.9%	2.8%	90.0%
委託型	860	102	－	19	67	684
	100%	11.9%	－	2.2%	7.8%	79.5%

*

*

**

※ Q11 は回答画面上で無回答を許容する設定にした。回答したセンターにおいて、「いずれも選択なし」（無回答）は、選択肢に挙げた ICT・AI ツールがない、または使用していない/できない状況と推察される。この場合、無回答であるか否かは状況に違いがあるため、Q11 では「いずれも選択なし」（無回答）も含めてカイ二乗検定を行った。

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 116 勤務職員の人数規模別の比較（[Q11-1] ICT 活用状況：利用者情報管理・記録 × [Q7] 勤務職員の合計）

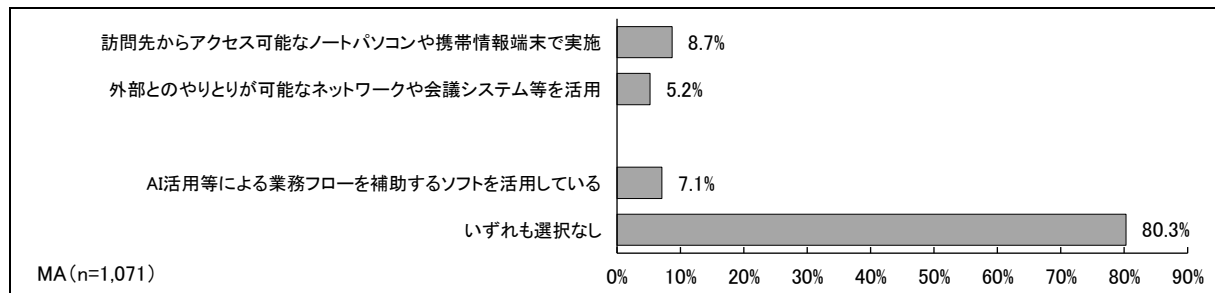
	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071	115	－	23	73	874
	100%	10.7%	－	2.1%	6.8%	81.6%
5 人未満	229	18	－	2	24	188
	100%	7.9%	－	0.9%	10.5%	82.1%
5 人～10 人未満	619	73	－	15	39	499
	100%	11.8%	－	2.4%	6.3%	80.6%
10 人～15 人未満	128	11	－	2	6	110
	100%	8.6%	－	1.6%	4.7%	85.9%
15 人以上	76	9	－	4	4	62
	100%	11.8%	－	5.3%	5.3%	81.6%

2) アセスメント

アセスメントでは、「訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施」が 8.7%、「外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用」が 5.2%、「AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している」が 7.1%、「いずれも選択なし」が 80.3%であった。

図表 117 アセスメント

【Q11】 Q9で「活用している」を選択した方にお聞きします。貴センターでの各業務におけるICT 機器・ICT システムの活用状況をお答えください。（該当するものを全て選んでください）



No.	カテゴリ名	n	%
1	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施	93	8.7%
2	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用	56	5.2%
3	－	－	－
4	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	76	7.1%
5	いずれも選択なし	860	80.3%
	全体	1,071	100%

① センターの類型別の比較

センターの類型別でみると、「委託型」のほうが「直営型」よりも「訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している」「AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している」の比率が高く、有意差が認められた。一方、「いずれも選択なし」は「直営型」のほうが「委託型」よりも比率が高く、有意差が認められた。

図表 118 センターの類型別の比較（[Q11-2] ICT 活用状況:アセスメント × [Q5] センターの類型）

	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071 100%	93 8.7%	56 5.2%	－ －	76 7.1%	860 80.3%
直営型	211 100%	10 4.7%	11 5.2%	－ －	6 2.8%	185 87.7%
委託型	860 100%	83 9.7%	45 5.2%	－ －	70 8.1%	675 78.5%

*

**

**

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 119 勤務職員の人数規模別の比較（[Q11-2] ICT 活用状況:アセスメント × [Q7] 勤務職員の合計）

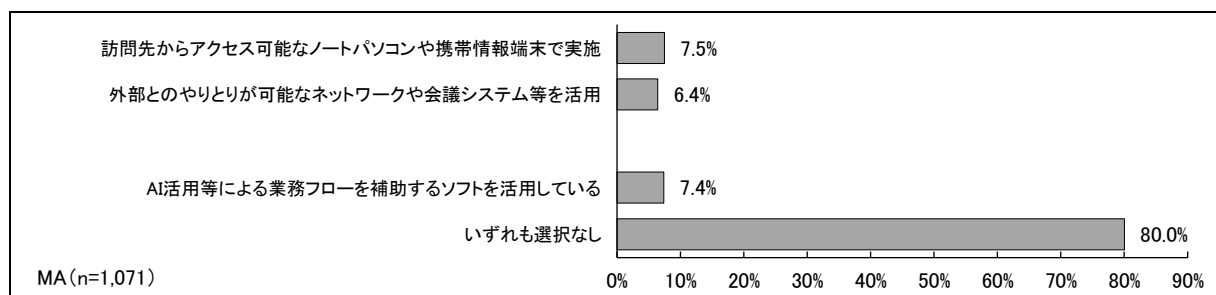
	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071	93	56	－	76	860
	100%	8.7%	5.2%	－	7.1%	80.3%
5 人未満	229	15	13	－	23	183
	100%	6.6%	5.7%	－	10.0%	79.9%
5 人～10 人未満	619	61	34	－	44	488
	100%	9.9%	5.5%	－	7.1%	78.8%
10 人～15 人未満	128	8	5	－	5	111
	100%	6.3%	3.9%	－	3.9%	86.7%
15 人以上	76	8	3	－	4	61
	100%	10.5%	3.9%	－	5.3%	80.3%

3) 介護予防サービス計画書

介護予防サービス計画書の作成では「訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施」が 7.5%、「外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用」が 6.4%、「AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している」が 7.4%、「いずれも選択なし」が 80.0%であった。

図表 120 介護予防サービス計画書の作成

【Q11】 Q9で「活用している」を選択した方にお聞きします。貴センターでの各業務における ICT 機器・ICT システムの活用状況をお答えください。（該当するものを全て選んでください）



No.	カテゴリー名	n	%
1	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施	80	7.5%
2	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用	69	6.4%
3	－	－	－
4	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	79	7.4%
5	いずれも選択なし	857	80.0%
	全体	1,071	100%

① センターの類型別の比較

センターの類型別でみると、「委託型」のほうが「直営型」よりも「訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している」「AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している」の比率が高く、有意差が認められた。一方、「いずれも選択なし」は「直営型」のほうが「委託型」よりも比率が高く、有意差が認められた。

図表 121 センターの類型別の比較（[Q11-3] ICT 活用状況：介護予防サービス計画書の作成 × [Q5] センターの類型）

	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071 100%	80 7.5%	69 6.4%	－ －	79 7.4%	857 80.0%
直営型	211 100%	6 2.8%	16 7.6%	－ －	6 2.8%	184 87.2%
委託型	860 100%	74 8.6%	53 6.2%	－ －	73 8.5%	673 78.3%

**

**

**

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 122 勤務職員の人数規模別の比較（[Q11-3] ICT 活用状況：介護予防サービス計画書の作成 × [Q7] 勤務職員の合計）

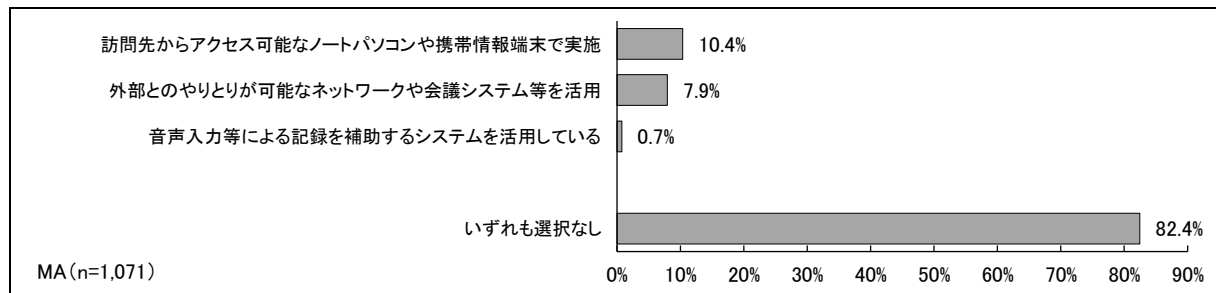
	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071 100%	80 7.5%	69 6.4%	－ －	79 7.4%	857 80.0%
5 人未満	229 100%	12 5.2%	17 7.4%	－ －	23 10.0%	181 79.0%
5 人～10 人未満	619 100%	54 8.7%	39 6.3%	－ －	45 7.3%	488 78.8%
10 人～15 人未満	128 100%	6 4.7%	7 5.5%	－ －	7 5.5%	109 85.2%
15 人以上	76 100%	6 7.9%	5 6.6%	－ －	4 5.3%	63 82.9%

4) 利用者・家族とのやりとり

利用者・家族とのやりとりでは、「訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施」が10.4%、「外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用」が7.9%、「いずれも選択なし」が82.4%であった。

図表 123 利用者・家族とのやりとり

【Q11】 Q9で「活用している」を選択した方にお聞きします。貴センターでの各業務におけるICT機器・ICTシステムの活用状況をお答えください。（該当するものを全て選んでください）



No.	カテゴリー名	n	%
1	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施	111	10.4%
2	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用	85	7.9%
3	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	8	0.7%
4	－	－	－
5	いずれも選択なし	883	82.4%
	全体	1,071	100%

① センターの類型別の比較

センターの類型別でみると、「委託型」のほうが「直営型」よりも「訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している」の比率が高く、有意差が認められた。一方、「いずれも選択なし」は「直営型」のほうが「委託型」よりも比率が高く、有意差が認められた。

図表 124 センターの類型別の比較（[Q11-4] ICT 活用状況：利用者・家族とのやりとり × [Q5] センターの類型）

	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071	111	85	8	－	883
	100%	10.4%	7.9%	0.7%	－	82.4%
直営型	211	9	14	1	－	189
	100%	4.3%	6.6%	0.5%	－	89.6%
委託型	860	102	71	7	－	694
	100%	11.9%	8.3%	0.8%	－	80.7%

**

**

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 125 勤務職員の人数規模別の比較（[Q11-4] ICT 活用状況：利用者・家族とのやりとり × [Q7] 勤務職員の合計）

	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071	111	85	8	－	883
	100%	10.4%	7.9%	0.7%	－	82.4%
5 人未満	229	27	17	3	－	187
	100%	11.8%	7.4%	1.3%	－	81.7%
5 人～10 人未満	619	72	54	4	－	498
	100%	11.6%	8.7%	0.6%	－	80.5%
10 人～15 人未満	128	4	4	0	－	120
	100%	3.1%	3.1%	0.0%	－	93.8%
15 人以上	76	6	9	1	－	61
	100%	7.9%	11.8%	1.3%	－	80.3%

*

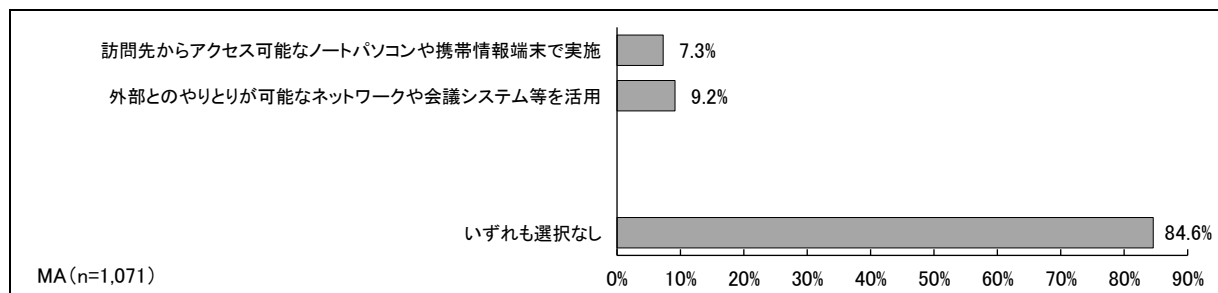
**

5) サービス担当者会議

サービス担当者会議では、「訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施」が 7.3%、「外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用」が 9.2%、「いずれも選択なし」が 84.6%であった。

図表 126 サービス担当者会議

【Q11】 Q9 で「活用している」を選択した方にお聞きます。貴センターでの各業務における ICT 機器・ICT システムの活用状況をお答えください。（該当するものを全て選んでください）



No.	カテゴリー名	n	%
1	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施	78	7.3%
2	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用	98	9.2%
3	－	－	－
4	－	－	－
5	いずれも選択なし	906	84.6%
	全体	1,071	100%

① センターの類型別の比較

センターの類型別でみると、「委託型」のほうが「直営型」よりも「訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している」の比率が高く、有意差が認められた。一方、「いずれも選択なし」は「直営型」のほうが「委託型」よりも比率が高く、有意差が認められた。

図表 127 センターの類型別の比較（[Q11-5] ICT 活用状況：サービス担当者会議 × [Q5] センターの類型）

	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071 100%	78 7.3%	98 9.2%	－ －	－ －	906 84.6%
直営型	211 100%	5 2.4%	16 7.6%	－ －	－ －	191 90.5%
委託型	860 100%	73 8.5%	82 9.5%	－ －	－ －	715 83.1%

**

**

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 128 勤務職員の人数規模別の比較（[Q11-5] ICT 活用状況：サービス担当者会議 × [Q7] 勤務職員の合計）

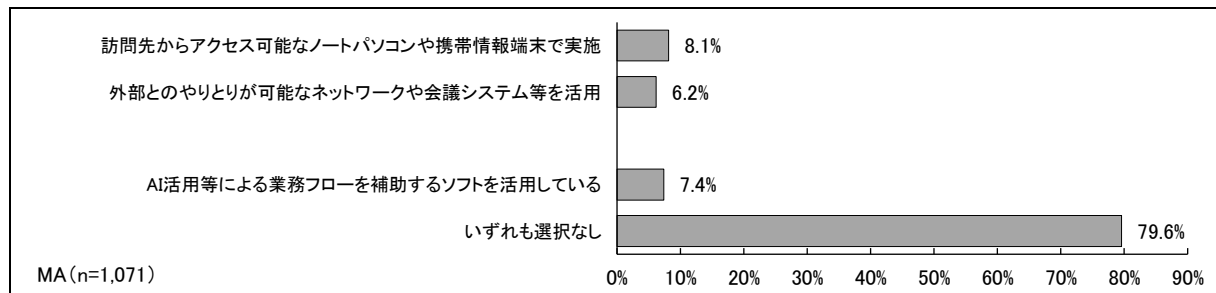
	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071 100%	78 7.3%	98 9.2%	－ －	－ －	906 84.6%
5 人未満	229 100%	13 5.7%	23 10.0%	－ －	－ －	195 85.2%
5 人～10 人未満	619 100%	54 8.7%	59 9.5%	－ －	－ －	514 83.0%
10 人～15 人未満	128 100%	5 3.9%	9 7.0%	－ －	－ －	115 89.8%
15 人以上	76 100%	5 6.6%	7 9.2%	－ －	－ －	64 84.2%

6) モニタリング・評価

モニタリング・評価では、「訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施」が 8.1%、「外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用」が 6.2%、「AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している」が 7.4%、「いずれも選択なし」が 79.6%であった。

図表 129 モニタリング・評価

【Q11】 Q9で「活用している」を選択した方にお聞きします。貴センターでの各業務におけるICT 機器・ICT システムの活用状況をお答えください。（該当するものを全て選んでください）



No.	カテゴリ名	n	%
1	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施	87	8.1%
2	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用	66	6.2%
3	－	－	－
4	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	79	7.4%
5	いずれも選択なし	852	79.6%
	全体	1,071	100%

① センターの類型別の比較

センターの類型別でみると、「委託型」のほうが「直営型」よりも「訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している」「AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している」の比率が高く、有意差が認められた。一方、「いずれも選択なし」は「直営型」のほうが「委託型」よりも比率が高く、有意差が認められた。

図表 130 センターの類型別の比較（[Q11-6] ICT 活用状況:モニタリング・評価 × [Q5] センターの類型）

	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071 100%	87 8.1%	66 6.2%	－ －	79 7.4%	852 79.6%
直営型	211 100%	8 3.8%	14 6.6%	－ －	6 2.8%	184 87.2%
委託型	860 100%	79 9.2%	52 6.0%	－ －	73 8.5%	668 77.7%

*

**

**

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 131 勤務職員の人数規模別の比較（[Q11-6] ICT 活用状況: モニタリング・評価 × [Q7] 勤務職員の合計

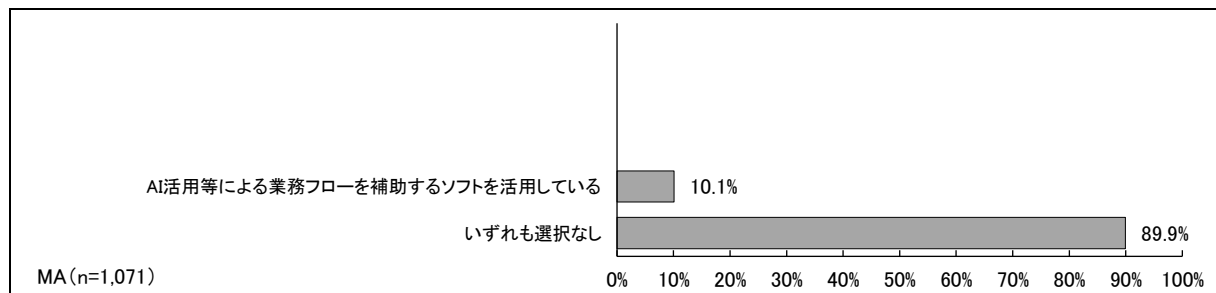
	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071	87	66	－	79	852
	100%	8.1%	6.2%	－	7.4%	79.6%
5 人未満	229	12	18	－	24	179
	100%	5.2%	7.9%	－	10.5%	78.2%
5 人～10 人未満	619	60	38	－	45	485
	100%	9.7%	6.1%	－	7.3%	78.4%
10 人～15 人未満	128	6	7	－	6	109
	100%	4.7%	5.5%	－	4.7%	85.2%
15 人以上	76	7	2	－	4	63
	100%	9.2%	2.6%	－	5.3%	82.9%

7) 請求業務

請求業務では、「AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している」が 10.1%、「いずれも選択なし」が 89.9%であった。

図表 132 請求業務

【Q11】 Q9 で「活用している」を選択した方にお聞きします。貴センターでの各業務における ICT 機器・ICT システムの活用状況をお答えください。（該当するものを全て選んでください）



No.	カテゴリー名	n	%
1	－	－	－
2	－	－	－
3	－	－	－
4	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	108	10.1%
5	いずれも選択なし	963	89.9%
	全体	1,071	100%

① センターの類型別の比較

センターの類型別でみると、「委託型」のほうが「直営型」よりも「AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している」の比率が高く、有意差が認められた。一方、「いずれも選択なし」は「直営型」のほうが「委託型」よりも比率が高く、有意差が認められた。

図表 133 センターの類型別の比較（[Q11-7] ICT 活用状況：請求業務 × [Q5] センターの類型）

	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071 100%	－ －	－ －	－ －	108 10.1%	963 89.9%
直営型	211 100%	－ －	－ －	－ －	12 5.7%	199 94.3%
委託型	860 100%	－ －	－ －	－ －	96 11.2%	764 88.8%

* *

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 134 勤務職員の人数規模別の比較（[Q11-7] ICT 活用状況：請求業務 × [Q7] 勤務職員の合計）

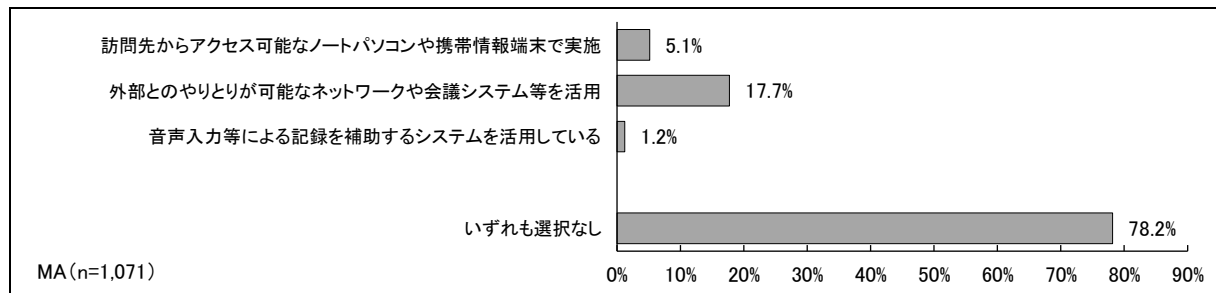
	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071 100%	－ －	－ －	－ －	108 10.1%	963 89.9%
5 人未満	229 100%	－ －	－ －	－ －	33 14.4%	196 85.6%
5 人～10 人未満	619 100%	－ －	－ －	－ －	59 9.5%	560 90.5%
10 人～15 人未満	128 100%	－ －	－ －	－ －	11 8.6%	117 91.4%
15 人以上	76 100%	－ －	－ －	－ －	4 5.3%	72 94.7%

8) 地域ケア会議

地域ケア会議では、「訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施」が 5.1%、「外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用」が 17.7%、「いずれも選択なし」が 78.2%であった。

図表 135 地域ケア会議

【Q11】 Q9で「活用している」を選択した方にお聞きします。貴センターでの各業務におけるICT 機器・ICT システムの活用状況をお答えください。（該当するものを全て選んでください）



No.	カテゴリー名	n	%
1	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施	55	5.1%
2	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用	190	17.7%
3	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	13	1.2%
4	－	－	－
5	いずれも選択なし	837	78.2%
	全体	1,071	100%

① センターの類型別の比較

センターの類型別でみると、「委託型」のほうが「直営型」よりも「訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している」の比率が高く、有意差が認められた。

図表 136 センターの類型別の比較（[Q11-8] ICT 活用状況：地域ケア会議 × [Q5] センターの類型）

	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071	55	190	13	－	837
	100%	5.1%	17.7%	1.2%	－	78.2%
直営型	211	3	31	5	－	173
	100%	1.4%	14.7%	2.4%	－	82.0%
委託型	860	52	159	8	－	664
	100%	6.0%	18.5%	0.9%	－	77.2%

**

② 勤務職員の人数規模別の比較

勤務職員の人数規模別でみると、「外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している」は人数規模が大きいほど比率が高くなり、有意差が認められた。一方、「いずれも選択なし」の比率は人数規模が小さいほど高い傾向があり、有意差が認められた。

図表 137 勤務職員の人数規模別の比較（[Q11-8] ICT 活用状況：地域ケア会議 × [Q7] 勤務職員の合計）

	n	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している	いずれも選択なし
全体	1,071	55	190	13	－	837
	100%	5.1%	17.7%	1.2%	－	78.2%
5 人未満	229	10	30	1	－	190
	100%	4.4%	13.1%	0.4%	－	83.0%
5 人～10 人未満	619	41	108	10	－	479
	100%	6.6%	17.4%	1.6%	－	77.4%
10 人～15 人未満	128	4	26	0	－	101
	100%	3.1%	20.3%	0.0%	－	78.9%
15 人以上	76	0	24	1	－	51
	100%	0.0%	31.6%	1.3%	－	67.1%

*

**

*

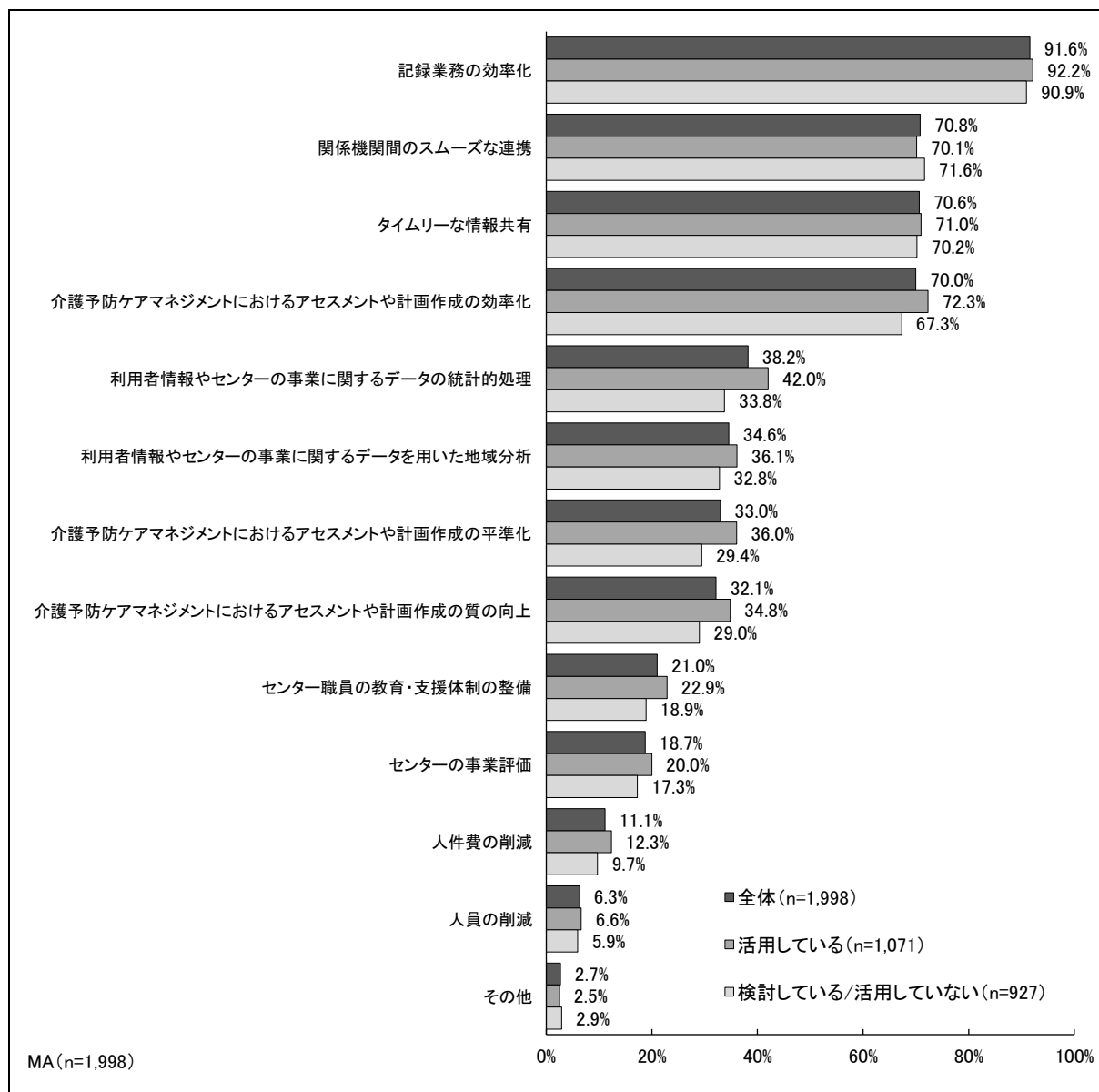
(6) ICT 機器・システムに期待する効果

センターの業務に ICT 機器・システムに期待する効果について質問したところ、全体(n=1,998)では「記録業務の効率化」が 91.6%と高く、「関係機関間のスムーズな連携」が 70.8%、「タイムリーな情報共有」が 70.6%、「介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化」が 70.0%であった。

Q9 で ICT 機器・システムを「活用している」を選んだ群(n=1,071)では、「活用している」を選ばなかった群(n=927)よりも「介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化」「利用者情報やセンターの事業に関するデータの統計的処理」「介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の平準化」「介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の質の向上」「センター職員の教育・支援体制の整備」の比率がそれぞれ高く、有意差が認められた。

図表 138 ICT 機器・システムに期待する効果

【Q12-1】(Q9 で ICT 機器・システムを「活用している」を選択した場合) センターの業務に ICT 機器や ICT システムを活用することについて、期待する効果をお答えください。
(Q9 で ICT 機器・システムを「活用している」を選択しなかった場合) センターの業務に ICT 機器や ICT システムを活用する場合に、期待する効果をお答えください。(複数選択可)



No.	カテゴリー名	全体		活用している		検討している/ 活用していない		
		n	%	n	%	n	%	
1	記録業務の効率化	1,830	91.6%	987	92.2%	843	90.9%	
2	関係機関間のスムーズな連携	1,415	70.8%	751	70.1%	664	71.6%	
3	タイムリーな情報共有	1,411	70.6%	760	71.0%	651	70.2%	
4	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント や計画作成の効率化	1,398	70.0%	774	72.3%	624	67.3%	*
5	利用者情報やセンターの事業に関するデータの 統計的処理	763	38.2%	450	42.0%	313	33.8%	**
6	利用者情報やセンターの事業に関するデータを用いた 地域分析	691	34.6%	387	36.1%	304	32.8%	
7	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント や計画作成の平準化	659	33.0%	386	36.0%	273	29.4%	**
8	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント や計画作成の質の向上	642	32.1%	373	34.8%	269	29.0%	**
9	センター職員の教育・支援体制の整備	420	21.0%	245	22.9%	175	18.9%	*
10	センターの事業評価	374	18.7%	214	20.0%	160	17.3%	
11	人件費の削減	222	11.1%	132	12.3%	90	9.7%	
12	人員の削減	126	6.3%	71	6.6%	55	5.9%	
13	その他	54	2.7%	27	2.5%	27	2.9%	
	全体	1,998	100%	1,071	100%	927	100%	

「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 業務効率化・負担軽減: 21 件
- ・ 他の業務の時間の確保: 5 件
- ・ 残業時間の削減: 5 件
- ・ 経費削減: 4 件
- ・ ペーパーレス化: 3 件
- ・ その他: 9 件

① センターの類型別の比較

類型別でみると、「直営型」は「委託型」よりも「介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の平準化」「介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の質の向上」の比率が高く、有意差が認められた。一方、「委託型」は「直営型」よりも「センター職員の教育・支援体制の整備」の比率が高く、有意差が認められた。

図表 139 センターの類型別の比較（[Q12-1] ICT に対する期待や効果 × [Q5] センターの類型）

	n	記録業務の効率化	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の平準化	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の質の向上	タイムリーな情報共有	関係機関間のスムーズな連携	利用者情報やセンターの事業に関するデータの統計的処理	利用者情報やセンターの事業に関するデータを用いた地域分析	センターの事業評価	センター職員の教育・支援体制の整備	人員の削減	人件費の削減	その他
全体	1,998 100%	1,830 91.6%	1,398 70.0%	659 33.0%	642 32.1%	1,411 70.6%	1,415 70.8%	763 38.2%	691 34.6%	374 18.7%	420 21.0%	126 6.3%	222 11.1%	54 2.7%
直営型	377 100%	342 90.7%	267 70.8%	155 41.1%	141 37.4%	267 70.8%	258 68.4%	158 41.9%	118 31.3%	80 21.2%	64 17.0%	26 6.9%	44 11.7%	9 2.4%
委託型	1,621 100%	1,488 91.8%	1,131 69.8%	504 31.1%	501 30.9%	1,144 70.6%	1,157 71.4%	605 37.3%	573 35.3%	294 18.1%	356 22.0%	100 6.2%	178 11.0%	45 2.8%

**

*

*

② 勤務職員の人数規模別の比較

勤務職員の人数規模別でみると、「介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の平準化」「利用者情報やセンターの事業に関するデータの統計的処理」「利用者情報やセンターの事業に関するデータを用いた地域分析」「人件費の削減」は人数規模が大きいほど比率が高く、それぞれ有意差が認められた。

図表 140 勤務職員の人数規模別の比較（[Q12-1] ICT に対する期待や効果 × [Q7] 勤務職員の合計）

	n	記録業務の効率化	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の平準化	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の質の向上	タイムリーな情報共有	関係機関間のスムーズな連携	利用者情報やセンターの事業に関するデータの統計的処理	利用者情報やセンターの事業に関するデータを用いた地域分析	センターの事業評価	センター職員の教育・支援体制の整備	人員の削減	人件費の削減	その他
全体	1,998 100%	1,830 91.6%	1,398 70.0%	659 33.0%	642 32.1%	1,411 70.6%	1,415 70.8%	763 38.2%	691 34.6%	374 18.7%	420 21.0%	126 6.3%	222 11.1%	54 2.7%
5 人未満	411 100%	364 88.6%	269 65.5%	124 30.2%	135 32.8%	292 71.0%	281 68.4%	137 33.3%	128 31.1%	69 16.8%	73 17.8%	22 5.4%	26 6.3%	9 2.2%
5 人～ 10 人未満	1,162 100%	1,076 92.6%	821 70.7%	370 31.8%	365 31.4%	808 69.5%	827 71.2%	439 37.8%	398 34.3%	218 18.8%	244 21.0%	73 6.3%	130 11.2%	33 2.8%
10 人～ 15 人未満	238 100%	219 92.0%	171 71.8%	89 37.4%	77 32.4%	173 72.7%	178 74.8%	99 41.6%	89 37.4%	45 18.9%	58 24.4%	16 6.7%	36 15.1%	5 2.1%
15 人以上	143 100%	131 91.6%	108 75.5%	62 43.4%	55 38.5%	105 73.4%	99 69.2%	71 49.7%	64 44.8%	37 25.9%	36 25.2%	13 9.1%	22 15.4%	6 4.2%

*

**

*

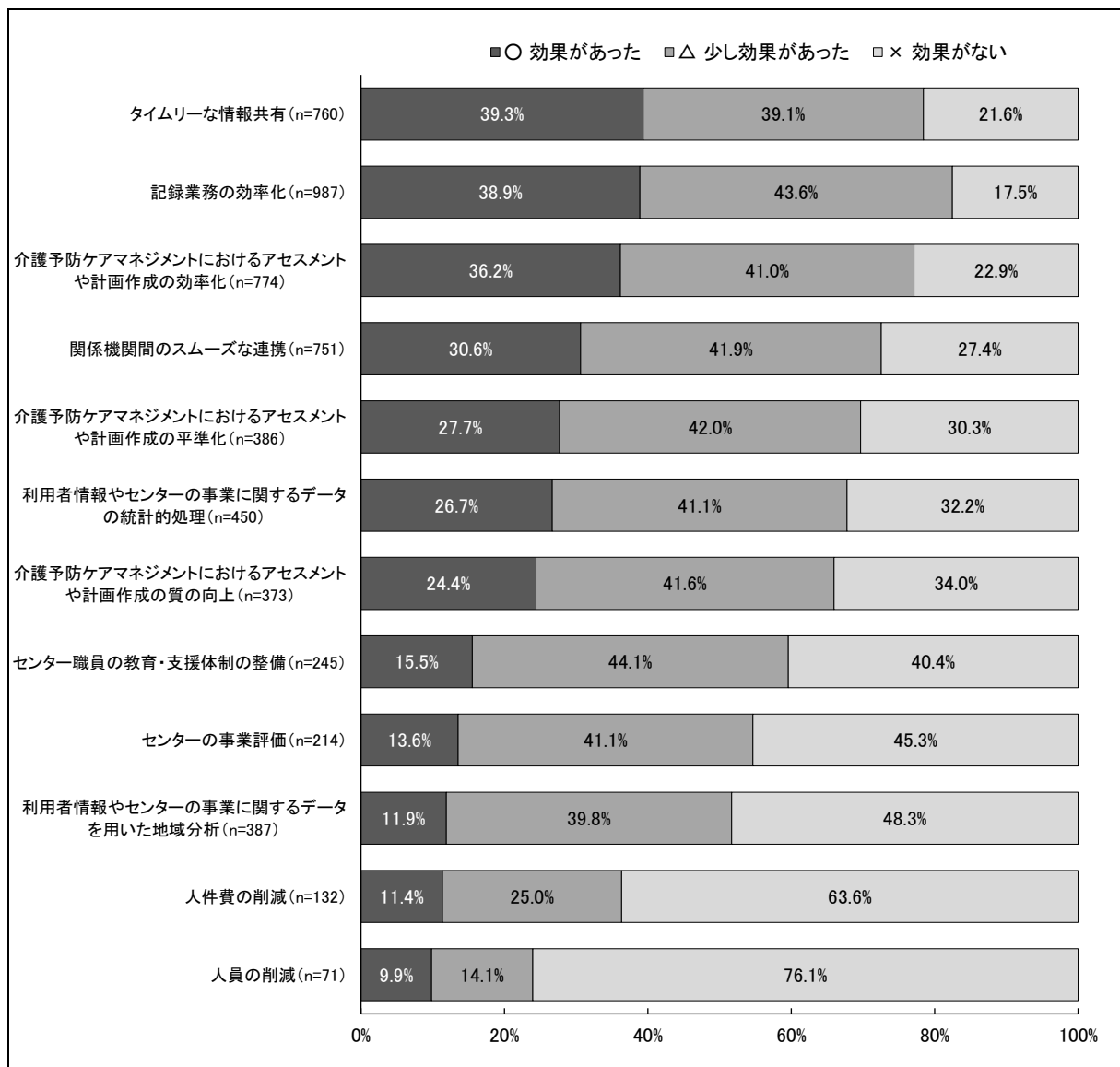
*

(7) ICT 機器・システムの実際の効果

Q9 で ICT 機器・システムを「活用している」を選んだ群 (n=1,071) において、Q12-1 で選んだ選択肢に対して ICT 機器・システム活用によって実際に「効果があった」と回答した比率は、「タイムリーな情報共有」が 39.3%、「記録業務の効率化」が 38.9%、「介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化」が 36.2%であった。

図表 141 ICT 機器・システムの実際の効果

【Q12-2】ICT 機器や ICT システムを活用したことで、実際に得られた効果についてお答えください。(それぞれひとつのみ選択)
※Q9 で「活用している」を選んだ場合のみ質問、かつ Q12-1 で選んだ選択肢のみを表示



No.	カテゴリー名	○ 効果が あった	△ 少し効果 があった	× 効果 がない	全体
1	タイムリーな情報共有	299 39.3%	297 39.1%	164 21.6%	760 100%
2	記録業務の効率化	384 38.9%	430 43.6%	173 17.5%	987 100%
3	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント や計画作成の効率化	280 36.2%	317 41.0%	177 22.9%	774 100%
4	関係機関間のスムーズな連携	230 30.6%	315 41.9%	206 27.4%	751 100%
5	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント や計画作成の平準化	107 27.7%	162 42.0%	117 30.3%	386 100%
6	利用者情報やセンターの事業に関するデータの 統計的処理	120 26.7%	185 41.1%	145 32.2%	450 100%
7	介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント や計画作成の質の向上	91 24.4%	155 41.6%	127 34.0%	373 100%
8	センター職員の教育・支援体制の整備	38 15.5%	108 44.1%	99 40.4%	245 100%
9	センターの事業評価	29 13.6%	88 41.1%	97 45.3%	214 100%
10	利用者情報やセンターの事業に関するデータを 用いた地域分析	46 11.9%	154 39.8%	187 48.3%	387 100%
11	人件費の削減	15 11.4%	33 25.0%	84 63.6%	132 100%
12	人員の削減	7 9.9%	10 14.1%	54 76.1%	71 100%
13	その他	7 25.0%	8 28.6%	13 46.4%	28 100%

(8) ICT 機器・システムの導入・活用の課題

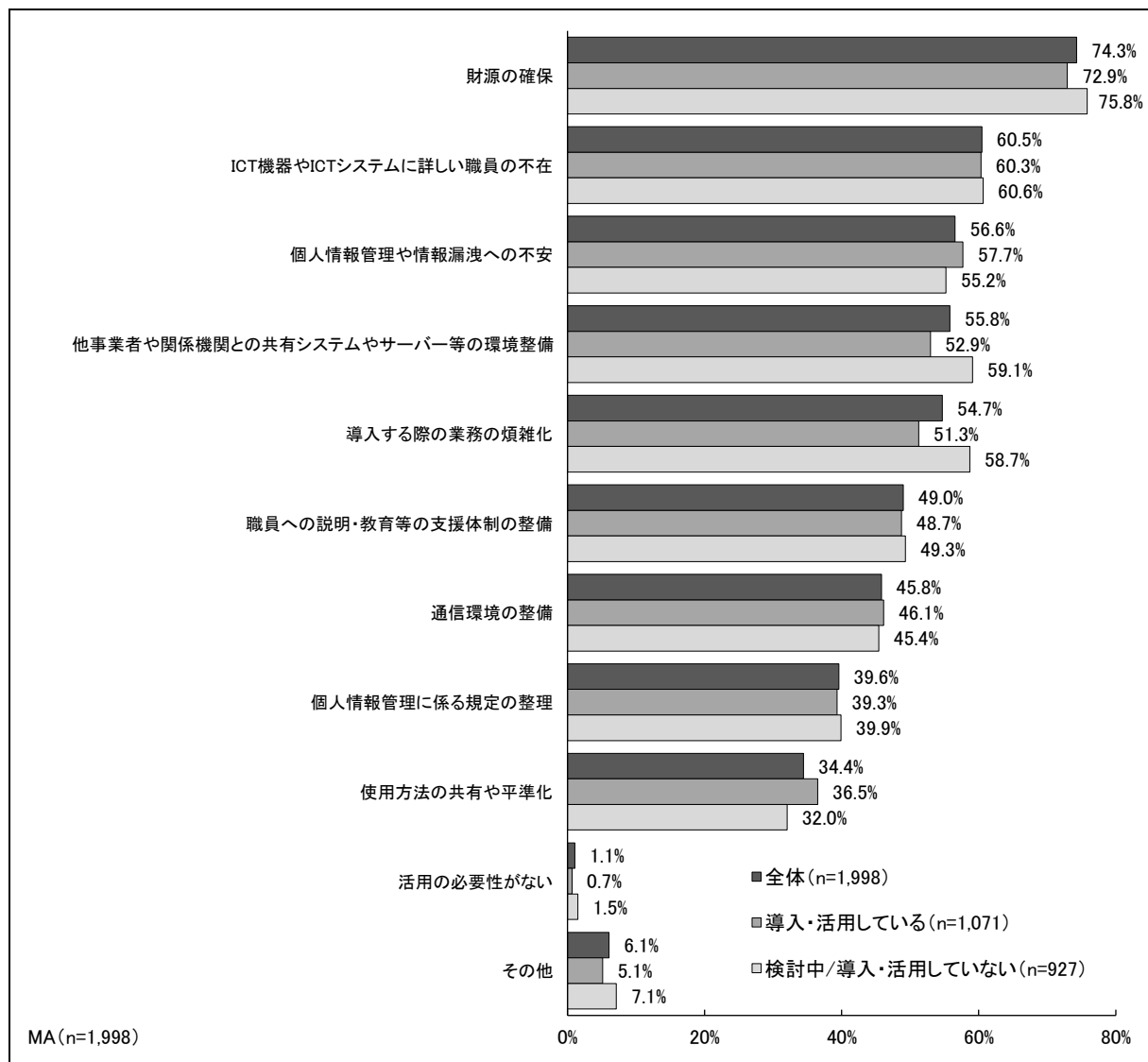
センター業務への ICT 機器・システム活用の課題を質問したところ、全体 (n=1,998) では「財源の確保」が 74.3%と突出して高く、「ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在」が 60.5%と上位に上がった。

Q9 で ICT 機器・システムを「活用している」を選んだ群 (n=1,071) では、「活用している」を選ばなかった群 (n=927) よりも「使用方法の共有や平準化」の比率が高く、有意差が認められた。

一方、「活用している」を選ばなかった群 (n=927) は、「活用している」を選んだ群 (n=1,071) 群よりも「他事業者や関係機関との共有システムやサーバー等の環境整備」「導入する際の業務の煩雑化」の比率が高く、有意差が認められた。

図表 142 ICT 機器・システムの導入・活用の課題

【Q13】センターの業務に ICT 機器や ICT システムを導入・活用することの課題をお答えください。(実際に導入・活用している場合には苦労した点について、実際に導入・活用していない、または検討している場合はそのハードルについて選択してください。〈複数選択可〉)



No.	カテゴリー名	全体		導入・活用 している		検討中/導入・ 活用していない		
		n	%	n	%	n	%	
1	財源の確保	1,484	74.3%	781	72.9%	703	75.8%	
2	ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在	1,208	60.5%	646	60.3%	562	60.6%	
3	個人情報管理や情報漏洩への不安	1,130	56.6%	618	57.7%	512	55.2%	
4	他事業者や関係機関との共有システムやサーバ等の環境整備	1,115	55.8%	567	52.9%	548	59.1%	**
5	導入する際の業務の煩雑化	1,093	54.7%	549	51.3%	544	58.7%	**
6	職員への説明・教育等の支援体制の整備	979	49.0%	522	48.7%	457	49.3%	
7	通信環境の整備	915	45.8%	494	46.1%	421	45.4%	
8	個人情報管理に係る規定の整理	791	39.6%	421	39.3%	370	39.9%	
9	使用方法の共有や平準化	688	34.4%	391	36.5%	297	32.0%	*
10	活用の必要性がない	21	1.1%	7	0.7%	14	1.5%	
11	その他	121	6.1%	55	5.1%	66	7.1%	
	全体	1,998	100%	1,071	100%	927	100%	

「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 自治体・保険者の意向・許可等に関する課題： 54 件
- ・ ネットワーク、システム・ソフトウェア、端末等に関する課題： 20 件
- ・ 関係機関との連携に関する課題： 12 件
- ・ 法人上層部の意向に関する課題： 11 件
- ・ 職員に関する課題： 9 件
- ・ その他： 7 件

① センターの類型別の比較

類型別でみると、「直営型」は「委託型」よりも「財源の確保」「導入する際の業務の煩雑化」の比率が高く、有意差が認められた。

図表 143 センターの類型別の比較（[Q13] ICT 導入・活用の課題 × [Q5] センターの類型）

	n	財源の確保	導入する際の業務の煩雑化	ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在	職員への説明・教育等の支援体制の整備	個人情報管理や情報漏洩への不安	個人情報管理に係る規定の整理	通信環境の整備	他事業者や関係機関との共有システムやサーバー等の環境整備	使用方法の共有や平準化	活用の必要性がない	その他
全体	1,998 100%	1,484 74.3%	1,093 54.7%	1,208 60.5%	979 49.0%	1,130 56.6%	791 39.6%	915 45.8%	1,115 55.8%	688 34.4%	21 1.1%	121 6.1%
直営型	377 100%	295 78.2%	242 64.2%	237 62.9%	181 48.0%	200 53.1%	156 41.4%	162 43.0%	212 56.2%	125 33.2%	6 1.6%	13 3.4%
委託型	1,621 100%	1,189 73.3%	851 52.5%	971 59.9%	798 49.2%	930 57.4%	635 39.2%	753 46.5%	903 55.7%	563 34.7%	15 0.9%	108 6.7%

* **

② 勤務職員の人数規模別の比較

勤務職員の人数規模別でみると、「導入する際の業務の煩雑化」「職員への説明・教育等の支援体制の整備」「個人情報管理に係る規定の整理」「使用方法の共有や平準化」は人数規模が大きいほど比率が高く、それぞれ有意差が認められた。

図表 144 勤務職員の人数規模別の比較（[Q13] ICT 導入・活用の課題 × [Q7] 勤務職員の合計）

	n	財源の確保	導入する際の業務の煩雑化	ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在	職員への説明・教育等の支援体制の整備	個人情報管理や情報漏洩への不安	個人情報管理に係る規定の整理	通信環境の整備	他事業者や関係機関との共有システムやサーバー等の環境整備	使用方法の共有や平準化	活用の必要性がない	その他
全体	1,998 100%	1,484 74.3%	1,093 54.7%	1,208 60.5%	979 49.0%	1,130 56.6%	791 39.6%	915 45.8%	1,115 55.8%	688 34.4%	21 1.1%	121 6.1%
5 人未満	411 100%	300 73.0%	219 53.3%	253 61.6%	173 42.1%	212 51.6%	134 32.6%	182 44.3%	234 56.9%	125 30.4%	8 1.9%	15 3.6%
5 人～ 10 人未満	1,162 100%	856 73.7%	626 53.9%	702 60.4%	577 49.7%	668 57.5%	481 41.4%	525 45.2%	653 56.2%	403 34.7%	8 0.7%	78 6.7%
10 人～ 15 人未満	238 100%	188 79.0%	126 52.9%	141 59.2%	124 52.1%	136 57.1%	92 38.7%	120 50.4%	128 53.8%	80 33.6%	3 1.3%	20 8.4%
15 人以上	143 100%	108 75.5%	95 66.4%	87 60.8%	82 57.3%	87 60.8%	71 49.7%	68 47.6%	79 55.2%	66 46.2%	1 0.7%	6 4.2%

* ** ** ** *

(9) ICT 機器・システム導入・活用時の課題： その他の回答内容

ここでは、Q13 で「その他」を選択した場合の自由回答の内容を分類・整理した。

図表 145-1 自治体・保険者の意向・許可等に関する課題： 54 件

No.	回答内容
1	行政の許可
2	委託包括はシステムアカウントの追加ひとつとっても、自治体の予算に紐づいているため、また個人情報保護の観点から、追加、導入したくてもできない
3	市の許可が降りず、ネットが繋がっていない
4	行政や法人の意向次第 センターに検討する権限はない
5	市町村の考え次第
6	情報漏洩の関係で行政からクラウド型ではなくサーバー型の指示があった
7	行政の考え
8	委託包括の為、利用を希望しても決定権がない。
9	委託のためシステム自体、選定できない
10	機器等が行政による貸与なので行政判断が必要
11	委託元の理解
12	市が決める事なので
13	委託元である市役所の判断
14	委託元の市役所の予算不足、庁内連携不足
15	委託元の必要性の理解
16	市区町村による使用範囲の制限が厳しいこと
17	市のシステムを使用しているため
18	足立区は個人情報の兼ね合いで ICT 機器活用(携帯・タブレット)は検討していません。
19	自治体の要綱の整備
20	保険者の判断
21	区の理解
22	保険者の考え方
23	ICT 推進に関して、行政が消極的
24	行政の主管が考えていない
25	市の個人情報管理の方針から、事業所内にある市管理のパソコンによる書類作成業務しか認められていないため。
26	市町村の理解
27	委託元のDXIに対する知識と認識の低さがボトルネックとなっている
28	パート含めた包括職員人数分の機器を導入する許可を市役所が出すこと
29	市の委託事業であるため、包括独自で検討の余地はない
30	行政からの委託事業のため、端末導入など必要であることを伝え続けている
31	行政から貸与されているパソコンのセキュリティが厳重なため、ただ印刷をかけるにも非常に煩雑な手間がかかっている。ログインにも時間がかかるため、日常的にそのパソコンを活用するハードルが高くなっている。

No.	回答内容
32	記録の保存や実地指導などまだまだペーパーありき。保険者側がシステムを前提とした運営に切り替えること
33	委託元の自治体からの制限規定の緩和・整理
34	保険者の理解 協力
35	保険者が指定するシステムのクラウド化を進めてもらいたい。さらに財源や ICT にたける人件費の確保
36	市町村が個人情報等の情報共有の際に ICT を許可していない
37	委託元(大阪市)の理解
38	保険者が認めていない
39	市の方針・意向
40	行政が ICT に疎く、導入に対して腰が引けている
41	行政の理解
42	委託元である市役所職員の知識が乏しいと感じる
43	介護予防マネジメントにかかる帳票が市独自の様式のため、そもそも既存の介護システムすら使えない。
44	委託なので市区町村の判断基準が厳しい
45	委託元の方針
46	委託のため勝手なことができない。行政の方針に従うしかない
47	市に管理なのでこちらの一存で動けない
48	市が個人情報の観点から許可しない
49	行政が認めない
50	職員及び関係者の抵抗感(アナログへの依存)、委託元である行政との共有化に対して行政内の許諾に関するハードルが高い
51	委託元の理解
52	行政の取り組み次第
53	市町村のリテラシーの低さ
54	行政と連結したシステムであり、委託包括側で対応できない

図表 145-2 ネットワーク、システム・ソフトウェア、端末等に関する課題: 20 件

No.	回答内容
1	介護ソフト等システム整備(自治体支給のため当方で変更できない)
2	使用しているアプリにタブレット用システムがない、サービス事業所が使用消極的で紙ベースの連絡
3	システムは導入していますが、タブレット端末は仙台市からの配布待ちです。
4	タブレット等の持ち運びできる記録媒体の導入を検討したが、使用しているシステム会社から個人情報管理の関係で、直営包括で許可が降りているところはないとの話があった。
5	ワイズマンのソフトを使用しているが、タブレットの機能はないため使用したくても使用出来ない
6	リアルタイムで情報の入力ができない
7	システムで設定されている以上の事ができない
8	職員一人一台を確保できていない

No.	回答内容
9	市がシステムを用意しているが、使用感が悪くかえって業務を非効率にさせている。
10	タブレットの貸与が無い
11	希望する機能がある ICT ソフトが分かりにくい。法人内の事業所等との共有システムでは、包括機能が手薄なソフトが多い。実際に導入したが不満があり、追加導入に向けて相談中。
12	ICT 化が進まないのは、顔を合わせた人と人の繋がりが必要だからではないですか？
13	システム障害で必要時に使えない
14	データのバックアップや災害時の運用
15	包括業務 PC (個人情報台帳のある PC) がオンラインに繋ぐことができない
16	PC 端末で使用している端末は住基システムと連携している為、外部とインターネットで接続ができない。
17	USB 持参で ICT 活用仕切れていない
18	通信不可エリアが多い。上層部の導入理解がない。
19	地域包括システムのクライアント型があまりない。タブレット対応もない。外出先で利用できない。
20	行政より PC 貸与。個人情報流出防止の為、ネットへ繋げない。活用が難しい

図表 145-3 関係機関との連携に関する課題： 12 件

No.	回答内容
1	使用しているアプリにタブレット用システムがない、サービス事業所が使用消極的で紙ベースの連絡
2	各事業所への説明及び協力依頼
3	関係機関ごとに利用している ICT ツールが違う
4	近隣事業所・行政と同時に導入できるか
5	他事業所の導入状況が分からない
6	自治体のシステムとの連動性の不備
7	関係機関において ICT システムの導入状況にばらつきがあり、情報連携に活用が難しい
8	書式のフォーマットが施設ごとに違うため
9	関係機関の ICT 化が進んでおらず、紙でのやり取りになるため
10	単独の活用ではメリットが限定的であるため、地域全体での活用などが求められると考えるが、広範な利用促進には課題が多い。
11	介護サービス事業者等連携先に ICT の人材、環境、スキル等が不足している
12	基幹包括側の理解の無さ

図表 145-4 法人上層部の意向に関する課題： 11 件

No.	回答内容
1	運営法人の理解
2	上司の理解
3	法人では話題にも出ない状況
4	法人の理解不足
5	法人のコスト意識
6	法人の支援体制がなく現場に任せようとする
7	行政の許可が取れない
8	業務を受託している立場のため、躊躇している。
9	法人上層部の理解
10	通信不可エリアが多い。上層部の導入理解がない。
11	経営者の理解。

図表 145-5 職員に関する課題： 9 件

No.	回答内容
1	ICT に詳しい職員への負担増
2	オンライン面談などは相手方(高齢者等)の環境整備も必要となるためハードルが高い
3	利用者側の理解不足
4	職場内の理解不足
5	職員の活用に向けての意欲が低い
6	利用者の理解度
7	高齢の職員が対応しきれか不安
8	職員及び関係者の抵抗感(アナログへの依存)、委託元である行政との共有化に対して行政内の許諾に関するハードルが高い
9	苦手な職員の意識改革

図表 145-6 その他： 7 件

No.	回答内容
1	最終意思決定者の理解や説明
2	住民基本台帳が連携されている(被保険者以外の情報管理)
3	介護予防支援業務を実施していない
4	大規模な災害や停電などの時のリスク
5	年々包括支援業務と付帯業務が増加
6	行政からの貸与で使用している。持ち出すリスクもあり、利便性がよいとは言えない
7	使用し始めて間もないため検討中

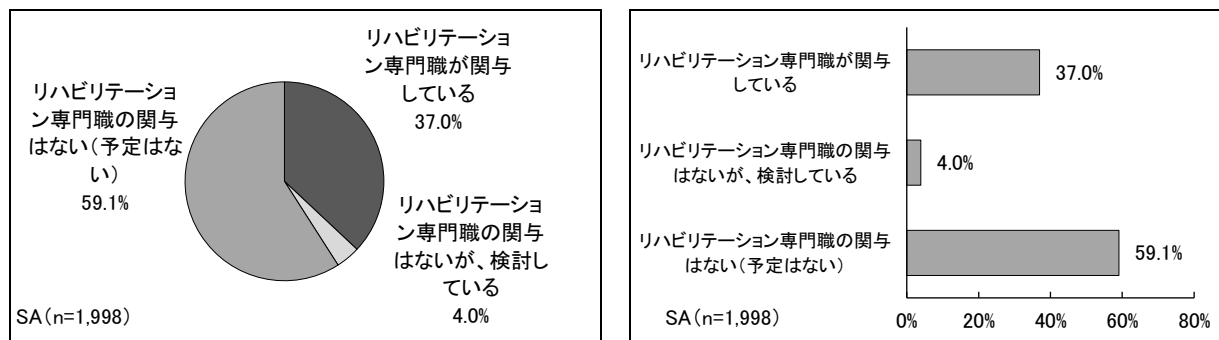
6. リハ専門職の関与の状況

(1) リハ専門職の関与の状況

センターの業務へのリハ専門職の関与の状況を質問したところ、「リハビリテーション専門職が関与している」は 37.0%、「リハビリテーション専門職の関与はないが、検討している」は 4.0%、「リハビリテーション専門職の関与はない(予定はない)」は 59.1%であった。

図表 146 リハ専門職の関与の状況

【Q14】 貴センターの業務へのリハビリテーション専門職の関与状況をお答えください。(いずれかひとつのみ選択)



No.	カテゴリー名	n	%
1	リハビリテーション専門職が関与している	739	37.0%
2	リハビリテーション専門職の関与はないが、検討している	79	4.0%
3	リハビリテーション専門職の関与はない(予定はない)	1,180	59.1%
	全体	1,998	100%

① センターの類型別の比較

類型別でみると、「直営型」は「委託型」よりも「リハビリテーション専門職が関与している」の比率が高く、また、「委託型」は「直営型」よりも「リハビリテーション専門職の関与はない(予定はない)」の比率が高く、有意差が認められた。

図表 147 センターの類型別の比較（[Q14] リハ専門職の関与状況 × [Q5] センターの類型）

	n	リハビリテーション専門職が関与している	リハビリテーション専門職の関与はないが、検討している	リハビリテーション専門職の関与はない(予定はない)
全体	1,998	739	79	1,180
	100%	37.0%	4.0%	59.1%
直営型	377	251	14	112
	100%	66.6%	3.7%	29.7%
委託型	1,621	488	65	1,068
	100%	30.1%	4.0%	65.9%

**

② 勤務職員の人数規模別の比較

勤務職員の人数規模別でみると、「リハビリテーション専門職が関与している」は人数規模が大きいほど比率が高い傾向があり、有意差が認められた。

図表 148 勤務職員の人数規模別の比較（[Q14] リハ専門職の関与状況 × [Q7] 勤務職員の合計）

	n	リハビリテーション専門職 が関与している	リハビリテーション専門職 の関与はな いが、検討し ている	リハビリテーション専門職 の関与はな い(予定はな い)
全体	1,998 100%	739 37.0%	79 4.0%	1,180 59.1%
5 人未満	411 100%	128 31.1%	18 4.4%	265 64.5%
5 人～10 人未満	1,162 100%	416 35.8%	46 4.0%	700 60.2%
10 人～15 人未満	238 100%	101 42.4%	11 4.6%	126 52.9%
15 人以上	143 100%	83 58.0%	4 2.8%	56 39.2%

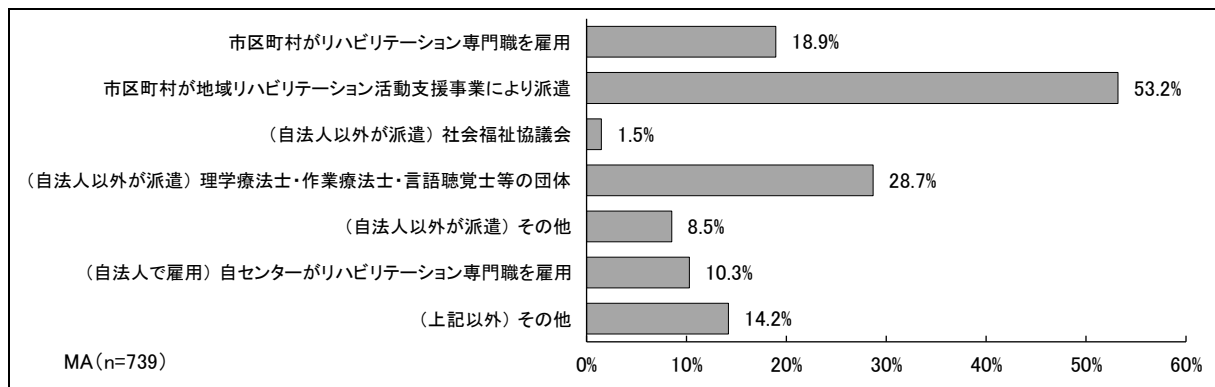
**

(2) センター業務に関与するリハ専門職の雇用元

Q14 で「リハビリテーション専門職が関与している」を選んだ 739 件に対して、各専門職の雇用元等を質問したところ、「自法人・自センターで雇用」が 10.3%、「市区町村が地域リハビリテーション活動支援事業で派遣」が 53.2%、「(自法人以外が派遣) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の団体」が 28.7%、「市区町村がリハビリテーション専門職を雇用」が 18.9%であった。

図表 149 センター業務に関与するリハ専門職の雇用元

【Q15】 Q14 で「リハビリテーション専門職が関与している」とお答えした方にお聞きします。その関与状況が以下のいずれにあたるかお答えください。(複数回答可)



No.	カテゴリー名	n	%
1	市区町村がリハビリテーション専門職を雇用	140	18.9%
2	市区町村が地域リハビリテーション活動支援事業により派遣	393	53.2%
3	(自法人以外が派遣) 社会福祉協議会	11	1.5%
4	(自法人以外が派遣) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の団体	212	28.7%
5	(自法人以外が派遣) その他	63	8.5%
6	(自法人で雇用) 自センターがリハビリテーション専門職を雇用	76	10.3%
7	(上記以外) その他	105	14.2%
	全体	739	100%

「(自法人以外が派遣) その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 医療機関・施設等から派遣: 40 件
- ・ 個人的に依頼: 3 件
- ・ その他: 11 件

「(上記以外) その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 自法人の他部署等のリハ専門職と連携: 45 件
- ・ 医療機関・施設等から派遣: 21 件
- ・ 地域ケア会議等と連携: 9 件
- ・ 個別に依頼: 7 件
- ・ その他: 13 件

① センターの類型別の比較

図表 150 センターの類型別の比較（[Q15] 関与するリハ専門職の雇用元 × [Q5] センターの類型）

	n	(市区町村) 市区町村が 雇用	(市区町村) 市区町村が 地域リハ事業 で派遣	(自法人以外 が派遣) 社 会福祉協議 会	(自法人以外 が派遣) 理 学療法士・作 業療法士・言 語聴覚士等 の団体	(自法人以外 が派遣) そ の他	(自法人で雇 用) 自センタ ーが雇用	(上記以外) その他
全体	739 100%	140 18.9%	393 53.2%	11 1.5%	212 28.7%	63 8.5%	76 10.3%	105 14.2%
直営型	251 100%	63 25.1%	135 53.8%	6 2.4%	63 25.1%	28 11.2%	3 1.2%	23 9.2%
委託型	488 100%	77 15.8%	258 52.9%	5 1.0%	149 30.5%	35 7.2%	73 15.0%	82 16.8%
		**		**		**		**

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 151 勤務職員の人数規模別の比較（[Q15] 関与するリハ専門職の雇用元 × [Q7] 勤務職員の合計）

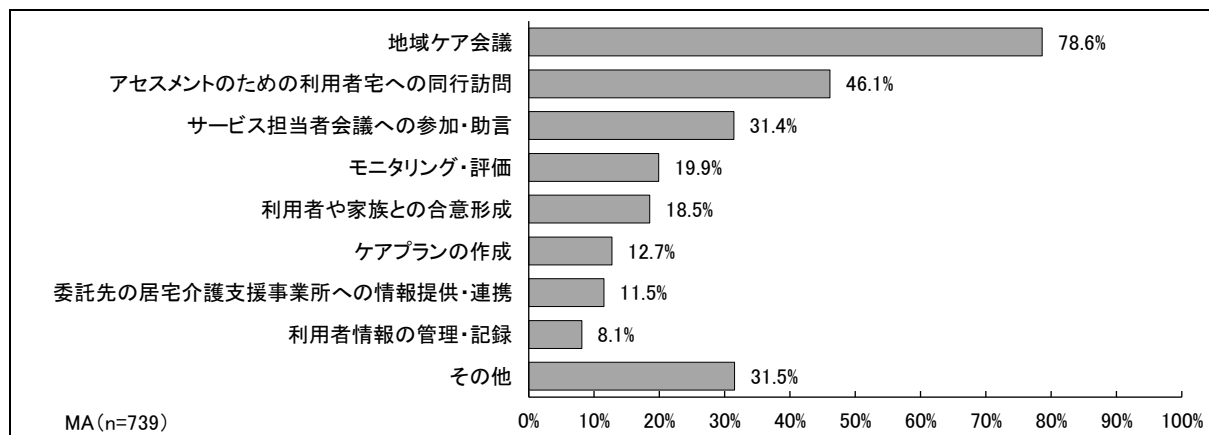
	n	(市区町村) 市区町村が 雇用	(市区町村) 市区町村が 地域リハ事業 で派遣	(自法人以外 が派遣) 社 会福祉協議 会	(自法人以外 が派遣) 理 学療法士・作 業療法士・言 語聴覚士等 の団体	(自法人以外 が派遣) そ の他	(自法人で雇 用) 自センタ ーが雇用	(上記以外) その他
全体	739 100%	140 18.9%	393 53.2%	11 1.5%	212 28.7%	63 8.5%	76 10.3%	105 14.2%
5 人未満	128 100%	24 18.8%	76 59.4%	0 0.0%	25 19.5%	15 11.7%	7 5.5%	19 14.8%
5 人～10 人未満	416 100%	67 16.1%	235 56.5%	7 1.7%	118 28.4%	33 7.9%	52 12.5%	61 14.7%
10 人～15 人未満	101 100%	22 21.8%	47 46.5%	3 3.0%	35 34.7%	11 10.9%	4 4.0%	14 13.9%
15 人以上	83 100%	24 28.9%	31 37.3%	0 0.0%	33 39.8%	4 4.8%	11 13.3%	9 10.8%
		*	**	**		*		

(3) リハ専門職が関与する業務の内容

Q14 で「リハビリテーション専門職が関与している」を選んだ 739 件において、リハ専門職が関与する業務内容を質問したところ、「地域ケア会議」が 78.6%と突出して比率が高く、次いで「アセスメントのための利用者宅への同行訪問」が 46.1%、「サービス担当者会議への参加・助言」が 31.4%であった。

図表 152 リハ専門職が関与する業務の内容

【Q16】 Q14 で「リハビリテーション専門職が関与している」とお答えした方にお聞きします。貴センターが行う業務において、リハビリテーション専門職が関与している業務をお答えください。



No.	カテゴリー名	n	%
1	地域ケア会議	581	78.6%
2	アセスメントのための利用者宅への同行訪問	341	46.1%
3	サービス担当者会議への参加・助言	232	31.4%
4	モニタリング・評価	147	19.9%
5	利用者や家族との合意形成	137	18.5%
6	ケアプランの作成	94	12.7%
7	委託先の居宅介護支援事業所への情報提供・連携	85	11.5%
8	利用者情報の管理・記録	60	8.1%
9	その他	233	31.5%
	全体	739	100%

「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 介護予防事業、運動指導等： 144 件
- ・ 住宅改修・福祉用具関連の助言・支援： 26 件
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業： 15 件
- ・ 介護予防ケアマネジメント等の研修・講師： 10 件
- ・ センター職員への助言： 8 件
- ・ 認知症相談・支援： 8 件
- ・ 自立支援に向けた相談・助言： 7 件
- ・ 介護予防サービス計画書のチェック： 5 件
- ・ 短期集中型訪問サービス： 4 件
- ・ その他： 31 件

① センターの類型別の比較

類型別でみると、「地域ケア会議」は「直営型」のほうが「委託型」よりも比率が高く、有意差が認められた。

図表 153 センターの類型別の比較（[Q16] リハ専門職が関与する業務 × [Q5] センターの類型）

	n	利用者情報 の管理・ 記録	アセスメント のための 利用者 宅への同 行訪問	ケアプラン の作成	サービス 担当者会 議への参 加・助言	利用者や 家族との 合意形成	モニタリ ング・評価	委託先の 居宅介護 支援事業 所への情 報提供・連 携	地域ケア 会議	その他
全体	739 100%	60 8.1%	341 46.1%	94 12.7%	232 31.4%	137 18.5%	147 19.9%	85 11.5%	581 78.6%	233 31.5%
直営型	251 100%	18 7.2%	111 44.2%	26 10.4%	89 35.5%	51 20.3%	44 17.5%	34 13.5%	216 86.1%	76 30.3%
委託型	488 100%	42 8.6%	230 47.1%	68 13.9%	143 29.3%	86 17.6%	103 21.1%	51 10.5%	365 74.8%	157 32.2%

**

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 154 勤務職員の人数規模別の比較（[Q16] リハ専門職が関与する業務 × [Q7] 勤務職員の合計）

	n	利用者情報 の管理・ 記録	アセスメント のための 利用者 宅への同 行訪問	ケアプラン の作成	サービス 担当者会 議への参 加・助言	利用者や 家族との 合意形成	モニタリ ング・評価	委託先の 居宅介護 支援事業 所への情 報提供・連 携	地域ケア 会議	その他
全体	739 100%	60 8.1%	341 46.1%	94 12.7%	232 31.4%	137 18.5%	147 19.9%	85 11.5%	581 78.6%	233 31.5%
5 人未満	128 100%	7 5.5%	62 48.4%	10 7.8%	43 33.6%	25 19.5%	25 19.5%	17 13.3%	95 74.2%	39 30.5%
5 人～10 人未満	416 100%	34 8.2%	192 46.2%	58 13.9%	131 31.5%	78 18.8%	84 20.2%	38 9.1%	326 78.4%	131 31.5%
10 人～15 人未満	101 100%	6 5.9%	42 41.6%	13 12.9%	25 24.8%	14 13.9%	17 16.8%	12 11.9%	79 78.2%	34 33.7%
15 人以上	83 100%	12 14.5%	40 48.2%	10 12.0%	30 36.1%	19 22.9%	20 24.1%	17 20.5%	73 88.0%	26 31.3%

*

③ リハ専門職の勤務の有無別の比較

図表 155 リハ専門職の勤務の有無別の比較（[Q16] リハ専門職が関与する業務 × [Q7] 勤務するリハ専門職の有無）

	n	利用者情報 の管理・ 記録	アセスメント のための 利用者 宅への同 行訪問	ケアプラン の作成	サービス 担当者会 議への参 加・助言	利用者や 家族との 合意形成	モニタリ ング・評価	委託先の 居宅介護 支援事業 所への情 報提供・連 携	地域ケア 会議	その他
全体	739 100%	60 8.1%	341 46.1%	94 12.7%	232 31.4%	137 18.5%	147 19.9%	85 11.5%	581 78.6%	233 31.5%
リハ専門職の勤務なし(0人)	659 100%	25 3.8%	280 42.5%	69 10.5%	190 28.8%	100 15.2%	111 16.8%	56 8.5%	516 78.3%	208 31.6%
リハ専門職の勤務あり(1人以上)	69 100%	34 49.3%	56 81.2%	22 31.9%	39 56.5%	36 52.2%	35 50.7%	28 40.6%	57 82.6%	22 31.9%
		**	**	**	**	**	**	**	**	

(4) リハ専門職の関与に期待する効果

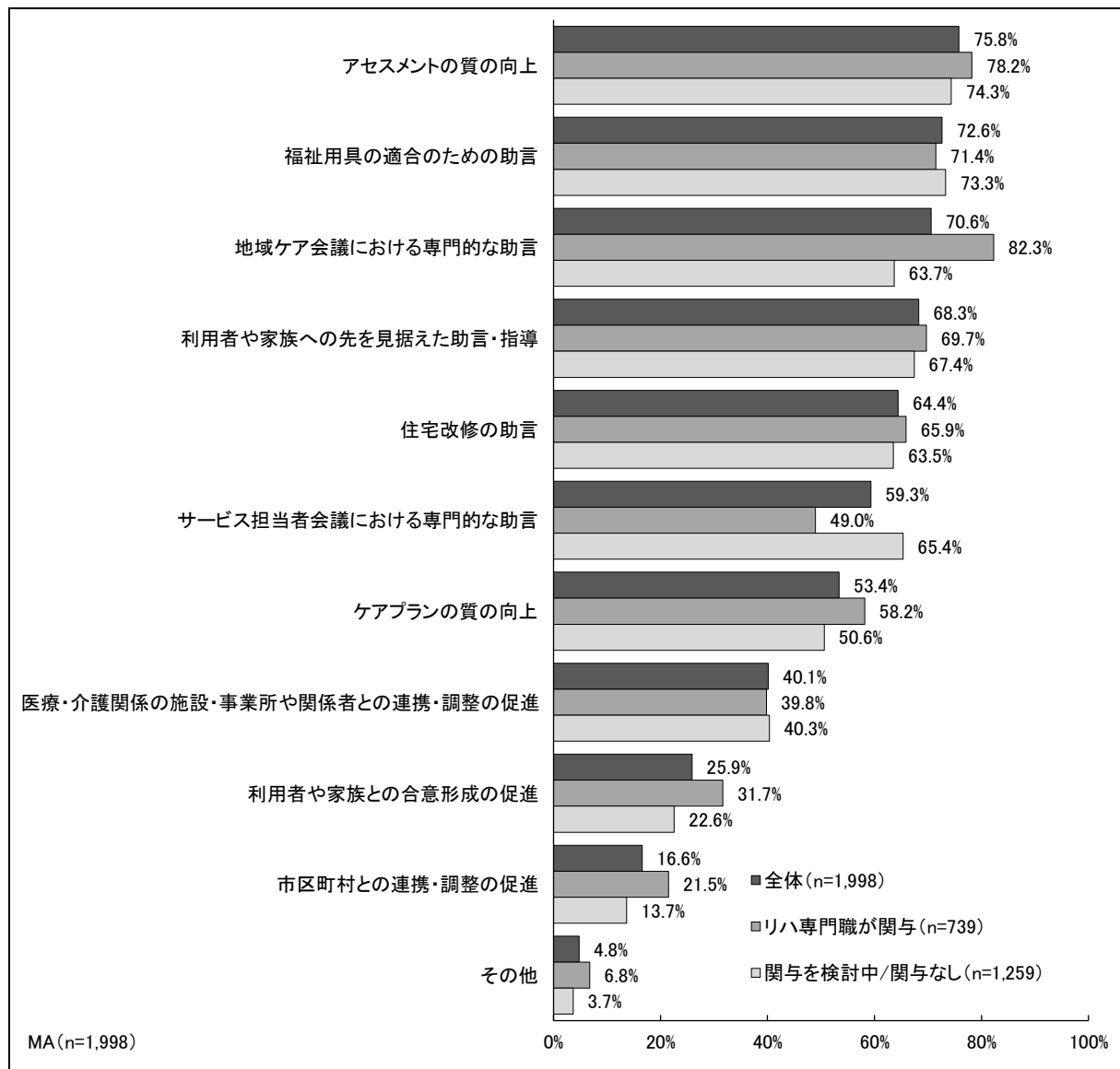
リハ専門職がセンター業務に関与することについて、期待する効果を質問したところ、全体(n=1,998)では「アセスメントの質の向上」が 75.8%、「福祉用具の適合のための助言」が 72.6%、「地域ケア会議における専門的な助言」が 70.6%と上位に上がった。

Q14 で「リハビリテーション専門職が関与している」を選んだ群(n=739)は、選ばなかった群(n=1,259)よりも「地域ケア会議における専門的な助言」「ケアプランの質の向上」「利用者や家族との合意形成の促進」「市区町村との連携・調整の促進」の比率が高く、有意差が認められた。

一方、選ばなかった群(n=1,259)は選んだ群(n=739)よりも「サービス担当者会議における専門的な助言」の比率が高く、有意差が認められた。

図表 156 リハ専門職の関与に期待する効果

【Q17-1】(Q14 で「リハビリテーション専門職が関与している」を選んだ場合) センターの業務にリハビリテーション専門職が関与することについて、期待する効果をお答えください。
(複数回答可) / (Q14 で「リハビリテーション専門職が関与している」を選ばなかった場合) センターの業務にリハビリテーション専門職が関与する場合に、期待する効果についてお答えください。



No.	カテゴリー名	全体		リハ専門職 が関与		関与を検討中 /関与なし		
		n	%	n	%	n	%	
1	アセスメントの質の向上	1,514	75.8%	578	78.2%	936	74.3%	
2	福祉用具の適合のための助言	1,451	72.6%	528	71.4%	923	73.3%	
3	地域ケア会議における専門的な助言	1,410	70.6%	608	82.3%	802	63.7%	
4	利用者や家族への先を見据えた助言・指導	1,364	68.3%	515	69.7%	849	67.4%	
5	住宅改修の助言	1,287	64.4%	487	65.9%	800	63.5%	
6	サービス担当者会議における専門的な助言	1,185	59.3%	362	49.0%	823	65.4%	**
7	ケアプランの質の向上	1,067	53.4%	430	58.2%	637	50.6%	**
8	医療・介護関係の施設・事業所や関係者との連携・調整の促進	802	40.1%	294	39.8%	508	40.3%	
9	利用者や家族との合意形成の促進	518	25.9%	234	31.7%	284	22.6%	
10	市区町村との連携・調整の促進	331	16.6%	159	21.5%	172	13.7%	
11	その他	96	4.8%	50	6.8%	46	3.7%	**
	全体	1,998	100%	739	100%	1,259	100%	

「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 介護予防事業での役割や助言： 57 件
- ・ センター職員への指導・助言： 4 件
- ・ 認知症施策における役割や支援： 4 件
- ・ 必要性を感じない： 6 件
- ・ その他： 15 件

① センターの類型別の比較

類型別でみると、「直営型」は「委託型」よりも「ケアプランの質の向上」「利用者や家族への先を見据えた助言・指導」「利用者や家族との合意形成の促進」「地域ケア会議における専門的な助言」「医療・介護関係の施設・事業所や関係者との連携・調整の促進」の比率が高く、それぞれ有意差が認められた。

図表 157 センターの類型別の比較（[Q17-1] リハ専門職への期待・効果 × [Q5] センターの類型）

	n	アセスメントの質の向上	ケアプランの質の向上	利用者や家族への先を見据えた助言・指導	利用者や家族との合意形成の促進	サービス担当者会議における専門的な助言	地域ケア会議における専門的な助言	市区町村との連携・調整の促進	医療・介護関係の施設・事業所や関係者との連携・調整の促進	福祉用具の適合のための助言	住宅改修の助言	その他
全体	1,998 100%	1,514 75.8%	1,067 53.4%	1,364 68.3%	518 25.9%	1,185 59.3%	1,410 70.6%	331 16.6%	802 40.1%	1,451 72.6%	1,287 64.4%	96 4.8%
直営型	377 100%	287 76.1%	233 61.8%	276 73.2%	118 31.3%	217 57.6%	322 85.4%	75 19.9%	171 45.4%	266 70.6%	250 66.3%	12 3.2%
委託型	1,621 100%	1,227 75.7%	834 51.4%	1,088 67.1%	400 24.7%	968 59.7%	1,088 67.1%	256 15.8%	631 38.9%	1,185 73.1%	1,037 64.0%	84 5.2%
			**	*	**		**		*			

② 勤務職員の人数規模別の比較

勤務職員の人数規模別でみると、「アセスメントの質の向上」は人数規模が大きいほど比率が高く、有意差が認められた。

図表 158 勤務職員の人数規模別の比較（[Q17-1] リハ専門職への期待・効果 × [Q7] 勤務職員の合計）

	n	アセスメントの質の向上	ケアプランの質の向上	利用者や家族への先を見据えた助言・指導	利用者や家族との合意形成の促進	サービス担当者会議における専門的な助言	地域ケア会議における専門的な助言	市区町村との連携・調整の促進	医療・介護関係の施設・事業所や関係者との連携・調整の促進	福祉用具の適合のための助言	住宅改修の助言	その他
全体	1,998 100%	1,514 75.8%	1,067 53.4%	1,364 68.3%	518 25.9%	1,185 59.3%	1,410 70.6%	331 16.6%	802 40.1%	1,451 72.6%	1,287 64.4%	96 4.8%
5 人未満	411 100%	296 72.0%	229 55.7%	279 67.9%	105 25.5%	251 61.1%	287 69.8%	61 14.8%	171 41.6%	317 77.1%	280 68.1%	20 4.9%
5 人～ 10 人未満	1,162 100%	877 75.5%	604 52.0%	802 69.0%	293 25.2%	689 59.3%	819 70.5%	192 16.5%	460 39.6%	836 71.9%	736 63.3%	61 5.2%
10 人～ 15 人未満	238 100%	184 77.3%	127 53.4%	151 63.4%	64 26.9%	141 59.2%	169 71.0%	41 17.2%	96 40.3%	163 68.5%	150 63.0%	7 2.9%
15 人以上	143 100%	123 86.0%	85 59.4%	104 72.7%	43 30.1%	80 55.9%	110 76.9%	29 20.3%	52 36.4%	106 74.1%	95 66.4%	5 3.5%
				**								

③ リハ専門職の勤務の有無別の比較

リハ専門職の勤務の有無でみると、「リハ専門職の勤務あり(1人以上)」(n=76)は「リハ専門職の勤務なし(0人)」(n=1,878)に比べて「アセスメントの質の向上」「利用者や家族との合意形成の促進」「市区町村との連携・調整の促進」「医療・介護関係の施設・事業所や関係者との連携・調整の促進」「福祉用具の適合のための助言」「住宅改修の助言」の比率が高く、それぞれ有意差が認められた。

図表 159 リハ専門職の勤務の有無別の比較〔Q17-1〕 リハ専門職への期待・効果 ×〔Q7-11〕勤務するリハ専門職の有無)

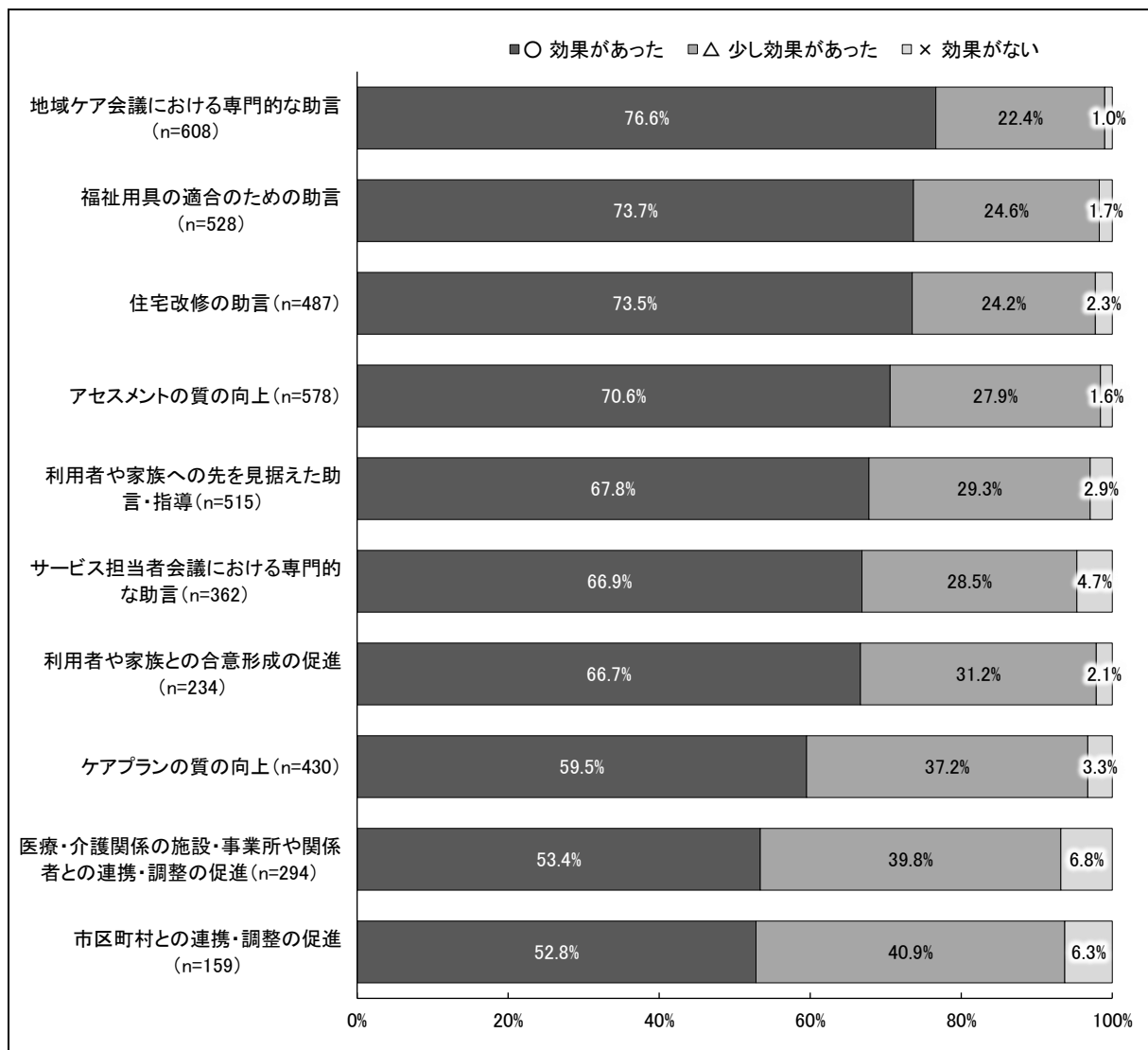
	n	アセスメントの質の向上	ケアプランの質の向上	利用者や家族への先を見据えた助言・指導	利用者や家族との合意形成の促進	サービス担当者会議における専門的な助言	地域ケア会議における専門的な助言	市区町村との連携・調整の促進	医療・介護関係の施設・事業所や関係者との連携・調整の促進	福祉用具の適合のための助言	住宅改修の助言	その他
全体	1,998 100%	1,514 75.8%	1,067 53.4%	1,364 68.3%	518 25.9%	1,185 59.3%	1,410 70.6%	331 16.6%	802 40.1%	1,451 72.6%	1,287 64.4%	96 4.8%
リハ専門職の勤務なし(0人)	1,878 100%	1,414 75.3%	1,000 53.2%	1,278 68.1%	470 25.0%	1,116 59.4%	1,325 70.6%	292 15.5%	734 39.1%	1,358 72.3%	1,198 63.8%	86 4.6%
リハ専門職の勤務あり(1人以上)	76 100%	66 86.8%	45 59.2%	58 76.3%	35 46.1%	45 59.2%	60 78.9%	31 40.8%	45 59.2%	64 84.2%	63 82.9%	7 9.2%
		*			**			**	**	*	**	

(5) リハ専門職による関与の実際の効果

Q14 でセンター業務に「リハビリテーション専門職が関与している」を選んだ群(n=793)において、Q17-1 で選んだ選択肢に対してリハ専門職が関与することで実際に「効果があった」と回答した比率は、「地域ケア会議における専門的な助言」が 76.6%、「福祉用具の適合のための助言」が 73.7%、「住宅改修の助言」が 73.5%、「アセスメントの質の向上」が 70.6%であった。

図表 160 リハ専門職による関与の実際の効果

【Q17-2】センターの業務にリハビリテーション専門職が関与することについて、効果の度合いをお答えください。(それぞれひとつのみ選択)
※Q14 で「リハビリテーション専門職が関与している」を選んだ場合に質問、かつ Q17-1 で選んだ船体のみを表示



No.	カテゴリー名	○ 効果が あった	△ 少し効果 があった	× 効果 がない	全体
1	地域ケア会議における専門的な助言	466 76.6%	136 22.4%	6 1.0%	608 100%
2	福祉用具の適合のための助言	389 73.7%	130 24.6%	9 1.7%	528 100%
3	住宅改修の助言	358 73.5%	118 24.2%	11 2.3%	487 100%
4	アセスメントの質の向上	408 70.6%	161 27.9%	9 1.6%	578 100%
5	利用者や家族への先を見据えた助言・指導	349 67.8%	151 29.3%	15 2.9%	515 100%
6	サービス担当者会議における専門的な助言	242 66.9%	103 28.5%	17 4.7%	362 100%
7	利用者や家族との合意形成の促進	156 66.7%	73 31.2%	5 2.1%	234 100%
8	ケアプランの質の向上	256 59.5%	160 37.2%	14 3.3%	430 100%
9	医療・介護関係の施設・事業所や関係者との連携・調整の促進	157 53.4%	117 39.8%	20 6.8%	294 100%
10	市区町村との連携・調整の促進	84 52.8%	65 40.9%	10 6.3%	159 100%
11	その他	37 74.0%	11 22.0%	2 4.0%	50 100%

(6) リハ専門職による関与の課題

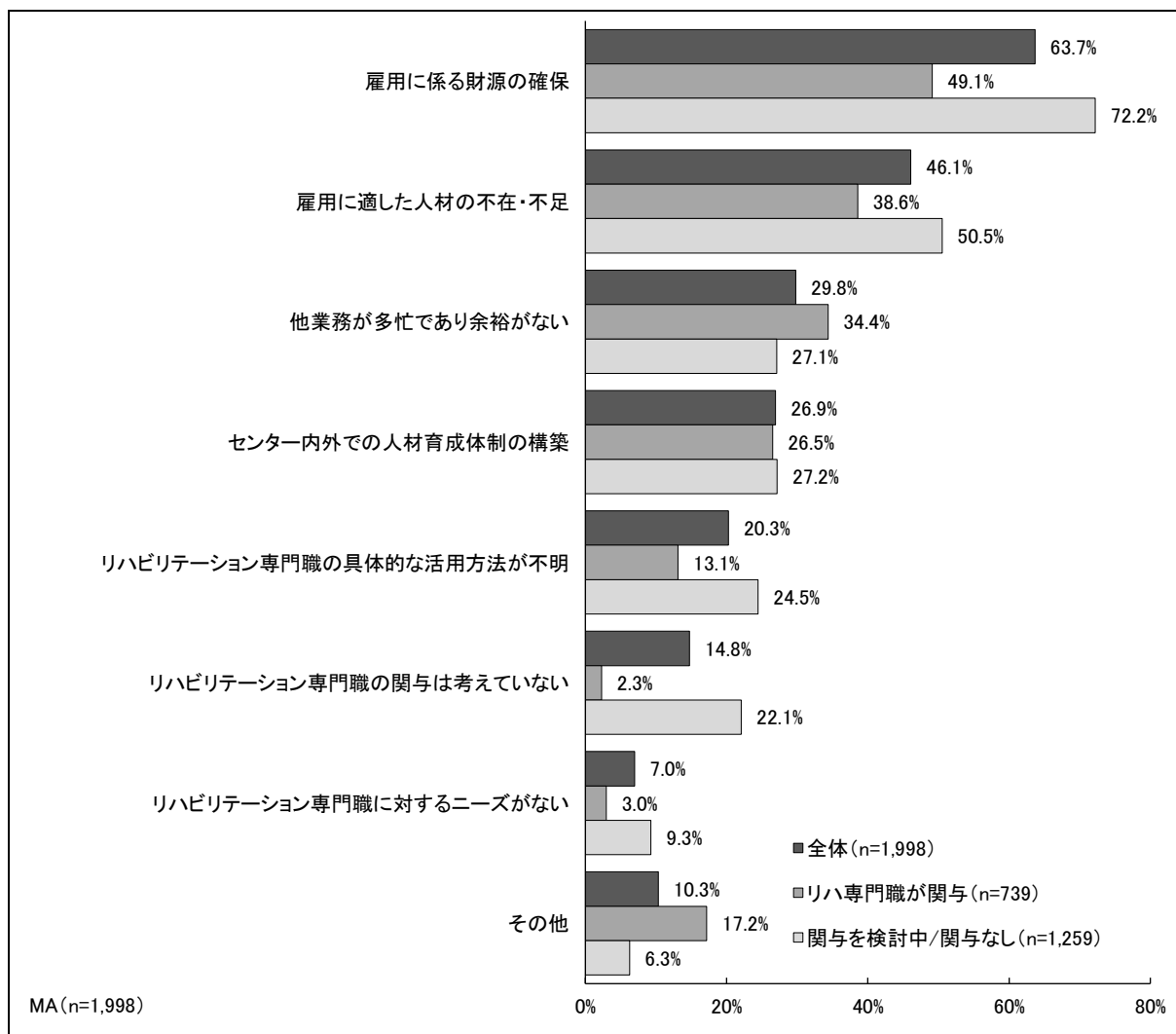
センターの業務にリハ専門職が関与することについて、課題を質問したところ、全体(n=1,998)では「雇用に係る財源の確保」が63.7%、「雇用に適した人材の不在・不足」が46.1%と上位に上がった。

Q14 で「リハビリテーション専門職が関与している」を選んだ群(n=739)では、選ばなかった群(n=1,259)よりも「業務が多忙であり余裕がない」の比率が高く、有意差が認められた。

一方、「リハビリテーション専門職が関与している」を選ばなかった群(n=1,259)は選んだ群(n=739)よりも「雇用に係る財源の確保」「雇用に適した人材の不在・不足」「リハビリテーション専門職の具体的な活用方法が不明」「リハビリテーション専門職の関与は考えていない」「リハビリテーション専門職に対するニーズがない」の比率が高く、有意差が認められた。

図表 161 リハ専門職による関与の課題

【Q18】センターの業務にリハビリテーション専門職が関与・支援することの課題をお答えください。(実際に関与・支援している場合には苦労した点について、実際に関与していない、または検討している場合はそのハードルについて選択してください。)



No.	カテゴリー名	全体		リハ専門職 が関与		関与を検討中 /関与なし		
		n	%	n	%	n	%	
1	雇用に係る財源の確保	1,272	63.7%	363	49.1%	909	72.2%	**
2	雇用に適した人材の不在・不足	921	46.1%	285	38.6%	636	50.5%	**
3	他業務が多忙であり余裕がない	595	29.8%	254	34.4%	341	27.1%	**
4	センター内外での人材育成体制の構築	538	26.9%	196	26.5%	342	27.2%	
5	リハビリテーション専門職の具体的な活用方法 が不明	405	20.3%	97	13.1%	308	24.5%	**
6	リハビリテーション専門職の関与は考えていな い	295	14.8%	17	2.3%	278	22.1%	**
7	リハビリテーション専門職に対するニーズがない	139	7.0%	22	3.0%	117	9.3%	**
8	その他	206	10.3%	127	17.2%	79	6.3%	**
	全体	1,998	100%	739	100%	1,259	100%	

「その他」の内容 ※有効回答を整理・要約

- ・ 現状の体制で問題はない： 37 件
- ・ 行政の方針に関する課題： 19 件
- ・ 配置基準に関する課題： 13 件
- ・ 日程調整に関する課題： 12 件
- ・ リハ専門職のスキルに関する課題： 9 件
- ・ リハ専門職の人材不足に関する課題： 4 件
- ・ センターの人材不足に関する課題： 4 件
- ・ リハ専門職の依頼手続きに関する課題： 4 件
- ・ リハ専門職の待遇等に関する課題： 4 件
- ・ その他： 40 件

① センターの類型別の比較

類型別でみると、「委託型」は「直営型」よりも「雇用に係る財源の確保」「雇用に適した人材の不在・不足」「センター業務におけるリハビリテーション専門職の具体的な活用方法が不明」「センター業務へのリハビリテーション専門職の関与は考えていない」の比率が高く、それぞれ有意差が認められた。

図表 162 センターの類型別の比較（[Q18] リハ専門職による関与の課題 × [Q5] センターの類型）

	n	雇用に係る 財源の確保	雇用に適した人材の不在・不足	センター内外での人材育成体制の構築	他業務が多忙であり余裕がない	センター業務へのリハビリテーション専門職に対するニーズがない	センター業務におけるリハビリテーション専門職の具体的な活用方法が不明	センター業務へのリハビリテーション専門職の関与は考えていない	その他
全体	1,998 100%	1,272 63.7%	921 46.1%	538 26.9%	595 29.8%	139 7.0%	405 20.3%	295 14.8%	206 10.3%
直営型	377 100%	205 54.4%	195 51.7%	111 29.4%	109 28.9%	19 5.0%	45 11.9%	24 6.4%	45 11.9%
委託型	1,621 100%	1,067 65.8%	726 44.8%	427 26.3%	486 30.0%	120 7.4%	360 22.2%	271 16.7%	161 9.9%
		**	*				**	**	

② 勤務職員の人数規模別の比較

図表 163 勤務職員の人数規模別の比較（[Q18] リハ専門職による関与の課題 × [Q7] 勤務職員の合計）

	n	雇用に係る 財源の確保	雇用に適した人材の不在・不足	センター内外での人材育成体制の構築	他業務が多忙であり余裕がない	センター業務へのリハビリテーション専門職に対するニーズがない	センター業務におけるリハビリテーション専門職の具体的な活用方法が不明	センター業務へのリハビリテーション専門職の関与は考えていない	その他
全体	1,998 100%	1,272 63.7%	921 46.1%	538 26.9%	595 29.8%	139 7.0%	405 20.3%	295 14.8%	206 10.3%
5 人未満	411 100%	268 65.2%	205 49.9%	99 24.1%	117 28.5%	26 6.3%	87 21.2%	60 14.6%	35 8.5%
5 人～ 10 人未満	1,162 100%	746 64.2%	531 45.7%	325 28.0%	373 32.1%	88 7.6%	233 20.1%	176 15.1%	117 10.1%
10 人～ 15 人未満	238 100%	145 60.9%	107 45.0%	52 21.8%	54 22.7%	10 4.2%	48 20.2%	34 14.3%	32 13.4%
15 人以上	143 100%	84 58.7%	62 43.4%	49 34.3%	36 25.2%	8 5.6%	25 17.5%	14 9.8%	20 14.0%
				*	*				

③ リハ専門職の勤務の有無別の比較

リハ専門職の勤務の有無でみると、「リハ専門職の勤務なし(0人)」(n=1,878)は「リハ専門職の勤務あり(1人以上)」(n=76)に比べて「雇用に係る財源の確保」「センター業務におけるリハビリテーション専門職の具体的な活用方法が不明」「センター業務へのリハビリテーション専門職の関与は考えていない」の比率が高く、それぞれ有意差が認められた。

一方、「リハ専門職の勤務あり(1人以上)」(n=76)は「リハ専門職の勤務なし(0人)」(n=1,878)に比べて「センター内外での人材育成体制の構築」の比率が高く、有意差が認められた。

図表 164 リハ専門職の勤務の有無別の比較（[Q18] リハ専門職による関与の課題 × [Q7] 勤務するリハ専門職の有無）

	n	雇用に係る 財源の確保	雇用に適し た人材の不 在・不足	センター内 外での人材 育成体制の 構築	他業務が多 忙であり余 裕がない	センター業 務へのリハ ビリテーシ ョン専門職に 対するニー ズがない	センター業 務におけるリ ハビリテーシ ョン専門職 の具体的な 活用方法が 不明	センター業 務へのリハ ビリテーシ ョン専門職の 関与は考え ていない	その他
全体	1,998 100%	1,272 63.7%	921 46.1%	538 26.9%	595 29.8%	139 7.0%	405 20.3%	295 14.8%	206 10.3%
リハ専門職の勤務 なし(0人)	1,878 100%	1,206 64.2%	874 46.5%	491 26.1%	555 29.6%	131 7.0%	386 20.6%	284 15.1%	193 10.3%
リハ専門職の勤務 あり(1人以上)	76 100%	37 48.7%	31 40.8%	34 44.7%	25 32.9%	1 1.3%	7 9.2%	0 0.0%	11 14.5%
		**		**			*	**	

(6) リハ専門職による関与の課題： その他の回答内容

ここでは、Q18で「その他」を選択した場合の自由回答の内容を分類・整理した。

図表 165-1 現状の体制で問題はない： 37 件

No.	回答内容
1	専門職団体への派遣依頼、協力に対応できている。
2	市の事業を活用し助言を頂くが雇用は考えていない。
3	行政に所属しているので、包括独自に配置する必要がない
4	行政が委託しているPTに相談、対応してもらえる
5	広域リハセンターや各病院が積極的に関与し、助言をくれるため助かっている。
6	自法人のリハ職に関与してもらっている為大きな課題はなし。また市とリハ団体との連携もある。
7	雇用は財源がないため難しいので今のように必要に応じての対応でよい。
8	法人内の必要部署に配置されているので問題ない
9	苦労した点は特にない。
10	法人内別部署よりセラピストの協力が得られるのでセンター内に雇用する必要がない
11	行政に配置されており、それでことが足りている。
12	センター以外の関係機関と連携しているため積極的に配置しようと考えていない。
13	課題は特にない
14	現状の関りで満足している
15	特に課題がない
16	他法人の専門職と連携体制をとる。
17	必要な際はリハビリ支援センターに助言を求めている
18	リハビリテーションセンターに直接助言を求める体制、ルートがある。
19	リハビリテーション支援センターを活用している
20	役所のリハビリ専門職からの助言や必要時に協力を得ることが出来る
21	自立支援検討会議等リハビリテーション専門職の方に出席して下さり、日常的に連携ができていますので、リハビリテーション専門職の方がいなくても特に困ったことはない。
22	特に課題と感じていることはない。必要に応じた連携を検討している。
23	委託なので市区町村が専門職を派遣するシステムがある
24	特に苦労した点はありません
25	必要時、市役所の事業を通してリハビリ職に関わってもらっている
26	総合事業等の既存事業を通じた連携を行っている
27	介護予防センターがあるため
28	センター内に在籍しておらず、予防センターにいるため連携している。
29	課題を感じていない
30	ケア会議のみの関わりのため特にはない
31	センター以外のリハビリ職と連携している
32	特に困っている点はない

No.	回答内容
33	課題は特にはない
34	既存の市からの派遣事業で十分である。
35	長崎市在宅支援リハビリセンターとは適宜連携が図れている
36	適宜専門職に関与してもらっている
37	リハ職の設置を考えたこともあったが、市のケア会議や、各スタッフのネットワークで、足りている。講話で、リハ職にお願いしたい時は、講師料で対応。月給を払える余裕なし。

図表 165-2 行政の方針に関する課題： 19 件

No.	回答内容
1	行政の方針に応じた関与となる
2	委託包括の為、決定権がない。
3	市が決める事なので
4	委託のため、市役所の方針による
5	人材を確保したくても、市町村が確保するよう言わない限り、法人は雇用しない。
6	委託元の理解
7	市の仕様がない
8	委託元自治体の意向
9	行政の考え方
10	自治体からの委託業務となっていない
11	委託型では市町村から雇用を促進されなければ困難
12	リハビリ専門職の雇用なんて委託先の包括が考えられる話ではないですよ？市が雇用を認めるところが最大の課題ではないですか？
13	委託元の市役所が必要性を理解してもらえない
14	行政判断
15	市の委託業務であり、その指示がない
16	必要性について委託元（市）との協議がない状況
17	委託元の判断
18	市町村の委託で業務しているので判断出来ない。
19	地域のリハ職との連携があり、委託元行政よりセンター自体への配置や関与の示唆はない

図表 165-3 配置基準に関する課題： 13 件

No.	回答内容
1	保険者によりリハ職員の配置基準を付けていない
2	法人の判断、設置要件にない
3	配置職種に含まれていない
4	市町村が配置を認めていない
5	必須の職種に位置付けられていない
6	リハビリ専門の三職種の枠がない
7	国の配置基準にないため、財源確保や周囲の理解が得にくいと思われる
8	そもそも配置基準にない
9	委託元の配置要件の中に入っていない
10	配置基準がないため、プラスアルファでの配置は出来ない
11	市町村から配置の指示がないので、受託法人として検討されない
12	包括三職種と同様に配置必須くらいにしないと受託法人が動かない
13	作業療法士の資格だけでは三職種ができない配置基準を改善

図表 165-4 日程調整に関する課題： 12 件

No.	回答内容
1	広域で行っている事業であることから日程調整が負担。また、リハ職の退職による人材不足
2	日程調整 同行訪問後のフォロー
3	日程調整 同行訪問後のフォロー
4	日時調整
5	助言だけもらっても、継続的な関わりでなければ意味がない。また、関わっていただく上で準備する資料や日程調整、面談同行など考えると業務負担が増えてしまい、それ以上の成果が得られるかは疑問がある。センターの業務量が減らなければ何かの制度があっても利用に至らないと思う。
6	団体数が多い場合の日程調整
7	お互いの時間調整
8	地域リハビリテーション活動支援事業に関与している専門職のスケジュール調整
9	リハ職への依頼から日にち調整までが困難。タイムラグが大きい。(地域リハの人材不足?)
10	同行訪問に時間を要する
11	お互い忙しいため日程調整に苦勞する事がある
12	リハビリ専門職が通常業務が忙しく派遣できる件数が限られる

図表 165-5 リハ専門職のスキルに関する課題： 9 件

No.	回答内容
1	助言に応じた社会資源の不足・地域性に適した助言ではない場合も
2	ほとんどのリハ職は生活課題とつなげて考えられないので費用対効果面でもメリットが少ない
3	リハビリモデルには対応できるが、生活課題には対応ができないのではないか
4	複合的ケース総合相談スキルが低い、地域マネジメント力が低い
5	医療色が強すぎて生活からかけ離れがち
6	リハビリテーション職側の理解不足
7	センター業務へのリハビリテーション専門職に対するニーズが少ない(生活課題はメンタルでの影響も大きいこと、リハビリテーション専門職への費用対効果の明確な期待値がみえないこと等)。
8	専門職のスキル
9	リハビリ職の介護予防の理解。市民が介護保険だけでなく、地域活動など地域と関わる事の理解を得ること

図表 165-6 リハ専門職の人材不足に関する課題： 4 件

No.	回答内容
1	広域で行っている事業であることから日程調整が負担。また、リハ職の退職による人材不足
2	地域のリハ資源が乏しく活用が現実的でない
3	村外の専門職の意見を伺う機会を設けたいが、距離・時間的な課題により、専門職団体へ依頼しても自法人内の職員が派遣される。
4	近隣からのリハ職員派遣が人材不足で難しい

図表 165-7 センターの人材不足に関する課題： 4 件

No.	回答内容
1	包括職員の人員確保が急務。専門 3 職種の条件緩和し、リハ職も包括で働けるようにするなど、思い切った改革が必要。
2	現在の専門職を確保するだけで精いっぱい状況
3	相談量が多くなっている。相談員の確保も必要。
4	配置したいという思いはありますが、3 職種そろえるのも精一杯な状況です

図表 165-8 リハ専門職の依頼手続きに関する課題： 4 件

No.	回答内容
1	依頼作業の煩雑さ
2	区経由での依頼後は、直接依頼後区に事務手続きを依頼が必要
3	リハ職の関与・支援に対する効果や評価判定等を行う余裕がない
4	住宅改修や福祉用具評価等に市からの RH 職派遣があるが、利用制限や手間、報告書類等の煩雑さがある。地域ケア会議には、市より専門職派遣がある。法人内のリハ職は他業務が多忙。

図表 165-9 リハ専門職の待遇等に関する課題： 4 件

No.	回答内容
1	待遇面で十分ではないのでリハビリ職を募集してもおそらく応募がない
2	人件費に対して業務量が見合わない
3	募集しても応募の見込みがない
4	専門職としての経験を積むことができない

図表 165-10 その他： 40 件

No.	回答内容
1	担当者が抱え込まずるを得ず責任の偏りあり
2	確保のための必要性が理解されにくい
3	生活支援コーディネーターのため個別相談やリハ指導を行う業務ではないしケアマネジメント兼務のため地域リハ支援業務をする時間はない
4	リハ職派遣元の理解
5	保険者と包括で考えるリハ職の支援の在り方に乖離がある
6	一般介護予防事業は委託
7	市のリハ職との連携は継続したい。包括単独で個別プランに関してリハ職の介入は検討していない。(リハ系のサービス利用時にはそちらのリハ職と連携)
8	事業所が狭く人員が増やせない
9	利用回数の制限がある
10	介護予防支援業務を実施していない
11	リハ職は必要と感じています。
12	関与するにあたり、コーディネートする機関の不足
13	リハビリテーション支援職個人による
14	通所 C 事業における標準化や質の向上
15	リハビリテーション専門職以外に地域包括支援センターとしての三職種の資格を持っている事が必要
16	委託できる事業所が少ない
17	無料で訪問依頼ができない
18	地域リハと事業所の専門職との意見の食い違いがある。
19	関与は必要だが、雇用までは必要ない
20	法人が必要性を理解していない
21	ケアマネ業務ができるのか
22	法人の支援を得られない
23	リハ職活用に関して、ケアマネジャーへの PR が足りない。
24	小さい町のため、単独で確保は難しい
25	センターより行政で雇用した方が良い
26	市職員に、PT がいます

No.	回答内容
27	現在の業務で担ってもらえるものがほぼない、全ての業務を担える専門職なら増員は歓迎する
28	市の同行訪問事業は、ケース内容に関わらず必ず同行が必要。時間を要する為、センターの負担になっている。また、同行訪問でのアセスメント後、リハビリ専門職とセンター職員で必要な支援についての認識が違う事があるが、擦り合わせがないまま本人にサービスの提案をされる事がある。本人・家族へのサービス提案前に認識の共有が必要。
29	関与はない
30	まだ関与が限定的である。相談支援にも関わってもらえると助かる。
31	リハビリテーション専門職の役割や業務内容の検討
32	他課との兼務のため、専従職員が欲しい。
33	研修、会合に参加する時間が長い
34	委託事業である
35	リハビリ職が良い効果をもたらすと考えにくい
36	市町村が調整しているため、当職場で該当する上記項目はない。
37	他機関(地域リハビリテーション広域支援センター)所属のため、関与できるケース数が限られる。
38	介護予防においてリハビリテーション専門職の必要性を感じていない事業所がある。
39	総合相談や権利擁護業務も担えるのか？
40	職員によって、必要性の認識にばらつきがある。

7. センター向けアンケート調査票

1. 基本情報について

【Q1】都道府県名をお答えください。[_____]

【Q2】市区町村名をお答えください。[_____]

【Q3】貴地域包括支援センターの名称をお答えください。[_____]

(以下、地域包括支援センターを「センター」と記載します。)

【Q4】電話番号をお答えください。[_____] 必須

【Q5】貴センターの類型についてお答えください。(いずれかひとつのみ選択)

☐ 直営型

☐ 委託型

【Q6】貴センターの設置主体をお答えください。(いずれかひとつのみ選択)

☐ 市区町村

☐ 広域連合等

☐ 社会福祉法人

☐ 社会福祉協議会

☐ 医療法人

☐ 社団法人

☐ 財団法人

☐ NPO 法人

☐ その他[_____]

【Q7】貴センターに勤務する職員の職種と人数をお答えください。

資格	センターに勤務する職員数	うち、介護予防ケアマネジメント業務に関わる職員数
保健師・その他これに準ずる者	[_____]名	[_____]名
社会福祉士・その他これに準ずる者	[_____]名	[_____]名
主任介護支援専門員・その他これに準ずる者	[_____]名	[_____]名
介護支援専門員(上記を除く)	[_____]名	[_____]名
理学療法士	[_____]名	[_____]名
作業療法士	[_____]名	[_____]名
言語聴覚士	[_____]名	[_____]名
その他の資格を持つ職員[_____]	[_____]名	[_____]名
事務職員など	[_____]名	[_____]名

【Q8】 貴センターでの情報のやりとりの方法についてお答えください。(複数選択可)

	市区町村との情報共有	他事業所(他法人)・他関係機関との情報共有
利用者の基本情報(個人情報や請求情報を含む)	☐ 紙で郵送 ☐ FAX ☐ メール ☐ 共有システムやサーバー上での電子的やりとり ☐ その他[]	☐ 紙で郵送 ☐ FAX ☐ メール ☐ 共有システムやサーバー上での電子的やりとり ☐ その他[]
会議で用いる資料など	☐ 紙で郵送 ☐ FAX ☐ メール ☐ 共有システムやサーバー上での電子的やりとり ☐ その他[]	☐ 紙で郵送 ☐ FAX ☐ メール ☐ 共有システムやサーバー上での電子的やりとり ☐ その他[]

2. 貴センターの業務を支援する ICT 機器(※1)・ICT システム(※2)について

(※1)ICT 機器とは、パソコンや携帯情報端末(タブレット・スマートフォン等)のことをさします。

(※2)ICT システムとは、ICT 機器を活用しながらインターネットまたは一定の制限のあるネット環境を経由して、介護予防ケアマネジメント業務や利用者情報の記録・登録などを行うシステム(介護保険事業ソフト・アプリ等)をさします。

【Q9】 貴センターの介護予防ケアマネジメント業務等(※3)において、ICT 機器や ICT システムを活用しているかお答えください。「(いずれかひとつのみ選択)」

(※3)本アンケートにおける介護予防ケアマネジメント業務等とは、“利用者情報の管理や記録、アセスメント、ケアプランの作成、利用者や家族とのやりとり、サービス担当者会議、モニタリング・評価、請求業務、地域ケア会議”を指します。

- ☐活用している
☐活用していないが検討している
☐活用していない

【Q10】 Q9 で「活用している」を選択した方にお聞きます。貴センターでの ICT 機器の使用状況をお答えください。

【Q10-1】 パソコンについて (いずれかひとつのみ選択)

- ☐パソコンを1人1台使用
☐パソコンを複数名で共有して使用
☐パソコンを使用していない

【Q10-2】 介護予防ケアマネジメント業務等における携帯情報端末(タブレット・スマートフォン)の活用について (いずれかひとつのみ選択)

- ☐業務で携帯情報端末を1人1台使用
☐業務で携帯情報端末を複数名で共有して使用
☐業務で携帯情報端末を使用していない

【Q10-3】 使用状況について（いずれかひとつのみ選択）

- ☐在宅勤務が可能なパソコンまたは携帯情報端末がある
- ☐在宅勤務が可能なパソコンまたは携帯情報端末はないが、在宅勤務を行える環境にある
- ☐在宅勤務が可能なパソコンまたは携帯情報端末がなく、在宅勤務も不可能である

【Q11】 Q9 で「活用している」を選択した方にお聞きます。貴センターでの各業務における ICT 機器・ICT システムの活用状況をお答えください。(該当するものを全て選んでください) ※一部、Q8 と重複する箇所や使用が想定されにくいものにはチェック欄を設けていません。

	訪問先からアクセス可能なノートパソコンや携帯情報端末で実施している	外部とのやりとりが可能なネットワークや会議システム等を活用している	音声入力等による記録を補助するシステムを活用している	AI 活用等による業務フローを補助するソフトを活用している
利用者情報の管理・記録	☐		☐	☐
アセスメント	☐	☐		☐
ケアプランの作成	☐	☐		☐
利用者や家族とのやりとり	☐	☐	☐	
サービス担当者会議	☐	☐		
モニタリング・評価	☐	☐		☐
請求業務				☐
地域ケア会議	☐	☐	☐	

(1 行に対し、全くチェックがない場合も可とする)

【Q12-1】（Q9で「活用している」を選択した場合）センターの業務にICT 機器やICT システムを活用することについて、期待する効果をお答えください。

(Q9 で「活用している」を選択していない場合) センターの業務に ICT 機器や ICT システムを活用する場合に、期待する効果をお答えください。

(複数選択可)

- ☐記録業務の効率化
- ☐介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化
- ☐介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の平準化
- ☐介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の質の向上
- ☐タイムリーな情報共有
- ☐関係機関間のスムーズな連携
- ☐利用者の情報やセンターの事業に関するデータの統計的処理（報告や研究等への活用を含む）
- ☐利用者の情報やセンターの事業に関するデータを用いた地域分析
- ☐センターの事業評価
- ☐センター職員の教育・支援体制の整備
- ☐人員の削減
- ☐人件費の削減
- ☐その他[]

【Q12-2】 ICT 機器や ICT システムを活用したことで、実際に得られた効果についてお答えください。(それぞれひとつのみ選択)

	○効果があった	△少し効果があった	×効果がない
記録業務の効率化	☐	☐	☐
介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の効率化	☐	☐	☐
介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の平準化	☐	☐	☐
介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントや計画作成の質の向上	☐	☐	☐
タイムリーな情報共有	☐	☐	☐
関係機関間のスムーズな連携	☐	☐	☐
利用者の情報やセンターの事業に関するデータの統計的処理（報告や研究等への活用を含む）	☐	☐	☐
利用者の情報やセンターの事業に関するデータを用いた地域分析	☐	☐	☐
センターの事業評価	☐	☐	☐
センター職員の教育・支援体制の整備	☐	☐	☐
人員の削減	☐	☐	☐
人件費の削減	☐	☐	☐
その他	☐	☐	☐

(複数選択可)

- ☐財源の確保
- ☐導入する際の業務の煩雑化
- ☐ICT 機器や ICT システムに詳しい職員の不在
- ☐職員への説明・教育等の支援体制の整備
- ☐個人情報管理や情報漏洩への不安
- ☐個人情報管理に係る規定の整理
- ☐通信環境の整備
- ☐他事業者や関係機関との共有システムやサーバー等の環境整備
- ☐使用方法の共有や平準化
- ☐活用の必要性がない
- ☐その他[]

3. 貴センターにおけるリハビリテーション専門職(※3)の関与について

(※3)リハビリテーション専門職とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士をさします。

【Q14】 貴センターの業務へのリハビリテーション専門職の関与状況をお答えください。(いずれかひとつのみ選択)

- ☐ リハビリテーション専門職が関与している
- ☐ リハビリテーション専門職の関与はないが、検討している
- ☐ リハビリテーション専門職の関与はない(予定はない)

【Q15】 Q14 で「リハビリテーション専門職が関与している」とお答えした方にお聞きます。

その関与状況が以下のいずれにあたるかお答えください。(複数選択可)

(市区町村)

- ☐ 市区町村がリハビリテーション専門職を雇用
- ☐ 市区町村が地域リハビリテーション活動支援事業により派遣

(自法人以外の団体等がリハビリテーション専門職を派遣)

- ☐ 社会福祉協議会
- ☐ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の団体
- ☐ その他[]

(自法人で雇用)

- ☐ 自センターがリハビリテーション専門職を雇用

(上記以外)

- ☐ その他[]

【Q16】 Q14 で「リハビリテーション専門職が関与している」とお答えした方にお聞きます。貴センターが行う業務において、リハビリテーション専門職が関与している業務をお答えください。

(複数選択可)

- ☐ 利用者情報の管理・記録
- ☐ アセスメントのための利用者宅への同行訪問
- ☐ ケアプランの作成
- ☐ サービス担当者会議への参加・助言
- ☐ 利用者や家族との合意形成
- ☐ モニタリング・評価
- ☐ 委託先の居宅介護支援事業所への情報提供・連携
- ☐ 地域ケア会議
- ☐ その他[]

(Q14 で「リハビリテーション専門職が関与している」を選択しなかった場合) センターの業務にリハビリテーション専門職が関与する場合に、期待する効果についてお答えください。

☐ アセスメントの質の向上（生活行為や課題の見極めのアドバイスなど）

☐ ケアプランの質の向上

☐ 利用者や家族への先を見据えた助言・指導

☐ 利用者や家族との合意形成の促進

☐ サービス担当者会議における専門的な助言

☐ 地域ケア会議における専門的な助言

☐ 市区町村との連携・調整の促進

☐ 医療・介護関係の施設・事業所や関係者との連携・調整の促進

☐ 福祉用具の適合のための助言

☐ 住宅改修の助言

☐ その他[]

【Q17-2】センターの業務にリハビリテーション専門職が関与することについて、効果の度合いをお答えください。（それぞれひとつのみ選択）

	○効果があった	△少し効果があった	×効果がない
アセスメントの質の向上（生活行為や課題の見極めのアドバイスなど）	☐	☐	☐
ケアプランの質の向上	☐	☐	☐
利用者や家族への先を見据えた助言・指導	☐	☐	☐
利用者や家族との合意形成の促進	☐	☐	☐
サービス担当者会議における専門的な助言	☐	☐	☐
地域ケア会議における専門的な助言	☐	☐	☐
市区町村との連携・調整の促進	☐	☐	☐
医療・介護関係の施設・事業所や関係者との連携・調整の促進	☐	☐	☐
福祉用具の適合のための助言	☐	☐	☐
住宅改修の助言	☐	☐	☐
その他	☐	☐	☐

【Q18】 センターの業務にリハビリテーション専門職が関与・支援することの課題をお答えください。（実際に関与・支援している場合には苦労した点について、実際に関与していない、または検討している場合はそのハードルについて選択してください。）

(複数回答可)

- ☐雇用に係る財源の確保
- ☐雇用に適した人材の不在・不足
- ☐センター内外での人材育成体制の構築
- ☐他業務が多忙であり余裕がない
- ☐センター業務へのリハビリテーション専門職に対するニーズがない
- ☐センター業務におけるリハビリテーション専門職の具体的な活用方法が不明
- ☐センター業務へのリハビリテーション専門職の関与は考えていない
- ☐その他[]

V. ヒアリング調査の結果

1. 調査の実施概要

【目的】

リハ専門職の活用や、ICT の活用により、介護予防ケアマネジメントの質の向上や効率化を実践している先進的な市区町村およびセンター等の取組の詳細を把握することで、同様の取組の普及促進に必要な施策等を検討するための基礎資料とすることを目的とする。

【調査対象】

(1) リハ専門職を活用して介護予防ケアマネジメントの質の向上を実践している自治体・センター等へのヒアリング調査

自治体：大阪府、相模原市、防府市、いの町、竹田市

センター：北見市、仙台市若林区、志賀町、八王子市、今治市、備前市、山口市、那覇市

事業所：墨田区

(2) 介護予防ケアマネジメントの効率化を目指して ICT を導入している自治体・センターへのヒアリング調査

自治体：小松市、新発田市、伊東市、豊田市、四條畷市

センター：四條畷市

【調査期間】

令和 6 年 8 月～令和 7 年 1 月

【調査項目】

背景：・取組開始以前の状況、課題認識、地域資源の現状、目標設定等

体制：・センターの役割

・市区町村担当部局・社会福祉協議会・民間企業との連携状況等

経緯：・構想時期、主導組織・部署、関与組織・部署、調整に当たって生じた課題・工夫、都道府県から受けた支援等

内容：・支援対象者像、支援内容、実施に関わる組織・部署、専門職、地域住民、既存事業との整理・連携の考え方等

・サービス提供によりもたらされている効果（高齢者、家族介護者）

・その他のセンター職員にもたらされている効果

現状：・取組の実績、効果（高齢者、家族介護者、センター）

今後に向けて：・取組における課題、今後の方針等

2. ヒアリング調査の結果

(1) 北見市

1) 本事例の特徴

- ・ リハ専門職(理学療法士)を地域包括支援センターに配置し、利用者の「やりたいことに対する想い」を引き出す支援を実施。地域のケアマネジメント能力向上を目指して、ケアマネやリハ専門職の育成を実施。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和6年10月21日
- ・ ヒアリング対応者
 - ・ 社会福祉法人きたの愛光会 在宅部在宅課
北見市南部地区地域包括支援センター
 - ・ 社会福祉法人きたの愛光会
特別養護老人ホーム こもれびの里
 - ・ 北見市医療・介護連携支援センター
 - ・ 北見市保健福祉部
 - ・ 株式会社日本総合研究所

3) 北見市の基本情報

- ・ 人口：110,368人(令和6年10月末時点)
- ・ 高齢化率：34.8%(令和6年10月末時点)
- ・ センター数：7ヵ所(直営0・委託7)
 ブランチ1ヵ所

4) 北見市南部地区地域包括支援センターの基本情報

- ・ 直営・委託の別：委託
- ・ 通常型のセンター
- ・ 職員数：社会福祉士2名(うち、センター長兼務1名)
 経験看護師1名
 主任ケアマネ1名
 SC1名
 認知症地域支援推進員1名、
 ケアマネ1名
 理学療法士1名

5) 地域包括支援センターにリハ専門職が配属することとなった背景

北見市南部地区地域包括支援センターでは、令和6年6月から、理学療法士を1名配置し、リハ専門職の目線を活用して利用者に対し「心身のアセスメント」や「生活をどのように送りたいか」等、「望む生活・暮らしの意向」を中心に据え、対話を交えながら支援を行っている。利用者の価値観に基づく感情的理解と、リハビリテーション医学に基づく理論的な認知的理解によって利用者からの納得を得ることで運動のメニューや、サービスの利用を選択してもらえよう、利用者と協議の上で、介護職員や機能訓練指導員と情報共有を行い、支援を行っている。センターに配属されている理学療法士は、以前は法人内のデイサービスに勤務しており、居宅介護支援事業所やセンターのケアマネと同行訪問していた経験があった。その場面では、利用者のアセスメントを行いつつ、介助が必要な部分や、福祉用具・住宅改修への助言、他サービスの選択肢の提案等も行っていた経験もある。また、法人としても北海道医療大学との提携による介護過程の推進や、北見市事業への協力、日本総合研究所との協業担当など広い視野での活動にも積極的に関わっていた。そのような状況を踏まえ、法人が「在宅支援と介護予防の実践を行う」重要性を認識し、その実現に向け「リハ専門職をセンターに配置する」方針を立てた。なお、センターにリハ専門職を配置する人件費は、市の委託費ではなく、法人の運営費から支出している。

6) リハ専門職としてのセンターでの役割

センターに配属されている理学療法士は、従来のセンターの業務に加え、ケアマネとの同行訪問や、地域住民が主体で行う介護予防も担当している。

センター職員との同行訪問に関しては、「同行訪問を行って欲しい」「福祉用具・住宅改修のアドバイスが欲しい」「アセスメントも含めた上で、今後の必要なサービスやリハ専門職としての“見立て”を教えて欲しい」などの相談をされる。

地域住民主体の介護予防は、SC と連携し、住民と“どのような地域づくりを目指したいか”を対話する中で、住民の意向を引き出しながら支援を行っている。

また、市から委託を受け総合事業を活かす形で、市とセンターと相談を行いながら、市の7圏域中2圏域(南部地区と西部・相内地区)で“住民主体型で体操を通じて介護予防に取り組む通いの場”の立ち上げに関わっている。その際に、市と具体的に教室を立ち上げる方法の企画・提案・検討(“住民が主体的になってもらうために、地域包括は教室運営にどのような介入をいつまで行うか”“教室の初回と3ヵ月後に体力測定を行うことで身体機能の経過を追う”“教室に必要な効果検証の提案”等)を行っている。また、今後は市と7圏域のセンター全てに、教室の開催ができるように準備を行っている。さらに、教室のフォローとして、“教室参加者の年齢層”や“体力測定の日データ”、市の保健師が把握している地域分析データなどを照らし合わせ、今後の対策を検討していければと感じている。

また、別地域のセンターにも SC として作業療法士が勤務しているため、センター内の SC が連携して住民主体の生活支援体制整備に関する情報交換を図っている。

7) 地域のケアマネジメント能力向上への支援

センターに配属されている理学療法士が、株式会社日本総合研究所(日本総研)と連携し、デイサービスを利用されている方へ調査を行っている。リハ専門職が利用者に手を触れずに、対話を行い、利用者に納得してもらい、今後どのような生活を送りたいかを引き出すための支援として、利用者が「希望する生活」の聞き取りを行い、一緒に達成できるための訓練プログラムを提供している。また、調査研究の関わ

りの中で、ケアマネへの助言事業の企画・運営や、自立支援型地域ケア個別会議にもオブザーバーとして出席し、ケアマネに対する助言も行っている。

令和 4 年度から、市や北見市医療・介護連携支援センターと共に「適切なケアマネジメント手法」を活用し、介護サービス計画書へのリハビリテーションの視点からの助言を行っている。研修を受講した 4 名のリハ専門職が、確認を行った介護サービス計画書を文章で返却し、アセスメントの視点を居宅介護支援事業所やセンターのケアマネと共有し、利用者の状況に合わせたサービス提供に役立ててもらう体制作りを行った。令和 5 年度では、センターと北海道理学療法士会で研修の枠組みを構築し、アドバイスをを行うリハ専門職をさらに 16 名育成し、今後も地域で活躍できるリハ専門職の育成体系を整えている。当該研修会には、薬剤師会・作業療法士会・言語聴覚士会・歯科衛生士会もオブザーバーで参加し、各専門職のオフザジョブトレーニングの場としている。

加えて、日本総研と共同により「適切なケアマネジメント手法」の知見に則りながら、ケアマネジメントのモニタリングを代替する対話型 AI システムの概念実証研究にも協力し、介護予防サービス計画書の作成を通じたケアマネへの支援も行っている。リハ専門職をはじめとした介護分野の専門家の知見を対話型 AI システムに取り込み、対象となる高齢者との対話を通じて、健康状態や日々の活動チェック、生活状況の変化、利用者自身の思いなどの情報収集を行い、ケアマネの初回訪問時の時間短縮や書類作成に係る業務負担の軽減、介護予防サービス計画書の作成、さらには利用者自身の動機付けへの支援を行うためのシステムを目指している。

8) リハ専門職の活躍の場の拡大と課題

北見市南部地区地域包括支援センターの理学療法士は、デイサービスでの勤務経験時に、ソーシャルワーカーやその他職種と日々意見交換を行う中で、利用者の「やりたいことに対する想い」を引き出すことの重要性に気づきを得た。また、利用者に対する「やりたいことに対する想いを引き出す方法」について日本総合研究所と同法人で協業していく中で、理学療法士が多職種連携を図っていくうえでも相談援助技術が重要であることを実感している。今後、市のリハ専門職に同様の手法の輪を広げていくためには、市に勤務しているリハ専門職が各団体の活動に参加し、社会貢献と臨床推論のスキルアップを一緒に楽しみながら図ることができれば、もっと地域が良くなるのではないかと感じている。勤務先以外の専門職と関わりを持つ機会が増えることで、自身の勤務先内での連携や患者・家族への働きかけも向上し、本人のやりがいにもつながるのではないかと感じている。このような相談援助技術は、多職種と対話することでさらに磨かれていくものである。こういった外部との関わりを持ち続けることで、職場内の職員や物事に対して、柔軟に対応できるようになるのではないかと感じている。このような姿勢は、新しい仕事を始める際に多職種で連携することや、利用者に対して“やりたいことに対する想い”を引き出すことに繋がるものであると考える。

9) 今後の地域の在り方への示唆

センターにリハ専門職を配属できたとしても、地域での受け皿を構築していくには限界を感じる側面もある。今後の地域展開を考えた際に、事業依頼を行う自治体とセンターの間に、自治体でも民間でもない中間組織体として、職能団体や行政、民間のセンターなども参入し、地域住民の意見も反映しながら、より良い事業の展開や新たな事業の創造ができるのではないかと考える。そのような組織体にリハ専門職が

配置されることで、より地域が活性化されるのではないかと感じている。

また、地域を活性化するためにリハ専門職の関与に関して、各地域によって地域性があることから、「リハ専門職をセンターに配置する」「法人のリハ専門職を地域に派遣する」「医療機関に所属しながら、派遣事業を活用して地域に出向く」など、様々な形態を模索することが必要である。

【ヒアリング担当者の気づき】

本ヒアリングにて、北見市南部地区地域包括支援センターに勤務する理学療法士に対し、北見市の介護予防ケアマネジメントに関する取組だけでなく、北見市全体の地域づくりを垣間見る機会を得た。

今回の調査研究事業では、介護予防ケアマネジメント業務に係る業務の効率化や質の平準化、質の担保という側面がある。センターに勤務する理学療法士の取組は、まさしくこれらの側面に沿った取組を地域で実践している印象を受けた。それはリハ専門職としての知見を通し、「医療的な知識」と「改善可能な“見立て”を行う視点」を、センター業務や北見市の地域づくりに活かしているものである。さらにリハ専門職や、介護分野に所属するスタッフの育成にも取り組まれており、日本総研と共同して「適切なケアマネジメント業務」を基軸に、対話型 AI を用いたシステムの開発協力を行い、介護予防サービス計画書の作成を通じたケアマネへの支援を行うものであった。

近年、センター業務は年々複雑化し、人口減少、少子高齢化、困難・困窮事例が増加する中、人手不足に関しても社会問題になってきている。今回のヒアリングは、センターにリハ専門職が配置される利点を示してくれるものであり、「利用者のやりたい事を引き出し、今後の可能性を見出す視点」や「科学的根拠に基づくアセスメントを他業種と共同で取り組む」という介護分野の新しい未来の形や可能性を提示してくれるものであった。さらに、リハ専門職がセンターに配置された際に求められる姿を、実践例を通じ、示唆してくれた取組であったと感じる。

(2) 仙台市 若林区 大和蒲町

1) 本事例の特徴

- ・ センターに理学療法士が勤務することで医学的知見を結びつけつつ、介護予防ケアマネジメント業務を行う事や、医療との連携も促進できる。
- ・ 医療と介護の橋渡しを行う存在として、市のアウトリーチ型事業を行う際に医療分野で勤務するリハ専門職に関わってもらい仕組み作りを行った。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和6年10月24日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 大和蒲町地域包括支援センター

3) 仙台市の基本情報

- ・ 人口：109万5,400人(令和7年1月 現在)
- ・ 高齢化率：25.2%(令和6年3月 現在)
- ・ センター数：53ヵ所(直営0・委託53)
大和蒲町地域包括支援センター圏域
 - ・ 人口：2万7,798人(令和6年10月)
 - ・ 高齢化率：20.6%(令和6年10月)
 - ・ 65歳以上要介護認定率：19.0%

4) 和蒲町地域包括支援センターの基本情報

- ・ 直営・委託の別：委託
- ・ 通常型のセンター
- ・ 保健師2名
- ・ 社会福祉士1名
- ・ 主任ケアマネ1名
- ・ ケアマネ1名

5) 地域包括支援センターに理学療法士が配置された背景と業務内容

センターは、介護予防教室へのリハ専門職(理学療法士)の派遣依頼を年間に数回実施していた。

法人が仙台市より新たにセンターの運営を受託することとなり、理学療法士かつケアマネの資格を保有している職員を募集したところ、以前派遣依頼をしていたリハ専門職の応募があり、センターへの採用を決めた。主な業務は、フレイル予防の普及・啓発事業の企画運営に携わっており、リハ専門職が地域で活躍できる場を創出する体制の構築にも力を入れている。

6) センター内での取組

仙台市は、アウトリーチ型の支援事業として、地域在住高齢者を対象にスクリーニングを通じたフレイルの普及啓発事業を実施しており、各センターに委託している。

センターに配置された理学療法士は、病院や施設に勤務していた頃から、地域に出て行う介護予防事業などに関わりたいリハ専門職が多くいることを知ってはいたが、介護報酬・診療報酬体系が無いため、積極的に地域に派遣することが困難であった。そこで自身がセンターに勤務している強みを生かし、イオン株式会社へ問い合わせを行い、空き店舗の一角を借り、各事業所や病院のリハ専門職に声をかけ、アウトリーチ型の支援事業の取組を行うことに繋がった。

7) リハ専門職が一般介護予防事業に関与できる可能性

認知症の方に対する地域づくりにも、リハ専門職の関与が重要であると感じている。しかし、認知症の方へのケアに対する地域の理解が進みづらい現状があることを把握しており、特に、早期発見と医療への繋ぎ方への体制づくりが浸透していないことも課題である。リハ専門職としても医療従事者としても、認知症を早期発見し、病院や必要な支援に繋ぐことを意識的に行っている。

特に Mild cognitive impairment (MCI; 軽度認知障害) の把握と支援への繋ぎはセンターの役割であるとともにリハ専門職の強みでもあり、リハ専門職が一般介護予防事業全般において活躍できる場面でもありと感じている。

8) 理学療法士としての強みを自主グループ支援に活かす

センターへの理学療法士の配置により、介護予防教室でも、直接的にフレイル予防の普及・啓発や、健康増進のための運動習慣の重要性を講話することもでき、自主グループの支援を包含して行うこともできる。自主グループの支援を行う際、理学療法士という肩書きがあることで住民の方々が安心し、関心を持ってもらえることも、センターで従事しているからこそその強みであると感じている。

また、別地域のセンターからの出前講座に関して、宮城県や仙台市のリハ専門職の各協会経由で講師派遣の依頼をもらい、サロンや地域支援事業の一環として対応している。

9) 介護予防ケアマネジメントにおけるリハ専門職の役割

センターに配置された理学療法士はミーティングの際に、他スタッフが担当する利用者の相談を受け、同行訪問も年に数件依頼されることがある。その際には「利用者の家屋を一緒に見て、助言して欲しい」という環境調整の視点や、福祉用具の相談を受けることがある。その背景として、新型コロナウイルス感染症の流行を境に、病院側が退院前の家庭訪問を行いづらくなった影響もあるのではないかと推察される。

センターでは、職種ごとの役割にはっきりと線を引かず業務にあたっており、全員で「権利擁護業務」や「認知症対策」や「地域支援」にあたっている。「理学療法士としての強み」が活かせるように、センターの管理者や、他のスタッフの協力を得ながら、介護予防サービス計画書の作成数を抑えてもらい、地域に出ていけるように配慮いただき、業務を行っている。

10) センターに配置された理学療法士がケアマネとしてアセスメントする利点

自身のケアプラン作成に関して、アセスメント部分に医学的な視点を持ち、目標の設定や本人の経過を追って介護予防ケアマネジメント業務を行えるところが強みである。

介護予防サービス計画書を作成する過程では、アセスメントの部分の妥当性や、質の部分については医療的な根拠に根ざしたものが作成できていると感じる。ただし、介護予防サービス計画書上の文章表現については利用者に伝え納得してもらうことが重要であり、専門的な言葉や知識ではなく、「足腰の弱り」といった伝わりやすい言葉を使うなど工夫している。

リハ専門職として「足腰の弱り」が生じたその背景がどこにあるのか、一歩踏み込んでアセスメントを行うこともできる。臨床の現場経験を重ねてきた視点を合わせることで、今後の「見立て」を踏まえたアセスメントを思い浮かべることもできるのが、リハ専門職の強みである。

11) 介護予防ケアマネジメントを「ケアマネ」として支援する

サービス担当者会議や、他事業所への電話連絡を行う際に、その事業所のスタッフやリハ専門職に対して、専門的で踏み込んだアセスメント内容の情報共有や、利用者の経過の共有を心がけている。また、理学療法士がセンターに勤務して間もない頃、利用者宅にモニタリングで訪問を行った際、利用者が「足が痛い」と訴えていることに対して、その場で「支援したい」というジレンマも感じたが、「ケアマネは直接施す人」ではなく「課題分析して支援をお願いする」立場にある職種であると改めて感じている。

12) センターにリハ専門職が配置されるメリット

地域在住高齢者を対象としたフレイル予防の普及・啓発事業はもとより、地域に出て健康増進・介護予防の関わりを行うことも含めて、リハ専門職がセンターに配置されるメリットはある。医学的知見を結びつけつつ、介護予防ケアマネジメントを行うことや、医療との連携も促進できることが、リハ専門職の強みである。

また、リハ専門職としての予防に対する専門性を持ちつつ、介護予防分野での知識、取組内容やエビデンスを地域に伝えることができるのは理学療法士の役割であると共に、作業療法士・言語聴覚士を含めたリハ専門職がセンターに配置される意義であると感じる。

13) 理学療法士の立場で今後の業務で重要になると感じること

理学療法士がセンターに勤務し始めた当初、医療と介護の懸け橋になり連携をスムーズにしたいという思いがあったが、生活保護申請の相談、近隣トラブルや虐待等、思っていた以上に福祉色の強い業務内容であることに驚いた。センターに勤務することで、理学療法士という資格を持って関わることで世界が広がったが、知識や知見が広がった分、特化した専門性は浅くなったとも感じている。

「専門性を持って深くアセスメントを行う」ことも理学療法の魅力だと考えているが、社会・地域・福祉のような広い視点が、ケアマネジメント業務や対人支援を行う上で重要であると感じる。

【ヒアリング担当者の気づき】

センターに配置された理学療法士は、ケアマネとしての業務を行いつつ、リハ専門職としてできることを最大限考え実行していると感じる。ヒアリングを通して「地域に求められるリハ専門職像」を常にイメージし、医療と介護の懸け橋になるべく活躍されている姿が印象的であった。福祉色が濃く出た業務に戸惑った部分もあったが、リハ専門職の強みは失わず、アウトリーチ型事業にも積極的に取り組み、フレイル予防事業にも力を入れ、日々の業務を行っていることも印象的であった。

理学療法士が各センター、もしくは地域ごとに存在していれば、医療と介護の垣根が低くなる他に、介護予防の必要性、認知症の早期発見等、地域に貢献できるのではないかと大きな期待を感じた。

(3) 新発田市

1) 本事例の特徴

- ・ サービス・活動 C の実施者が、利用者の体力測定や生活課題となる動作を「タブレット端末」や「スマートフォン」で撮影し、地域ケア会議に参加する職員で動画を確認し、評価を行うための材料として活用。動画を用いた地域ケア会議を行うことで課題の共有ができるようになった。
- ・ サービス・活動 C をはじめ市として様々な事業を実施してきたことにより、要介護認定率の改善に繋がり、介護保険料も減少している。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和 6 年 12 月 2 日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 新発田市高齢福祉課 長寿支援係(理学療法士)
介護給付係
 - ・ 新発田中央地域包括支援センター

3) 新発田市の基本情報

- ・ 人口：92,704 人(令和 6 年)
- ・ 高齢化率：32.9%(令和 5 年)
- ・ センター数：5 ヲ所(直営 0・委託 5)

4) 主な業務

新発田市高齢福祉課長寿支援係に理学療法士として所属している。平成 23 年より新発田市に予防事業が立ち上がった頃から、同課の業務に従事している。現在の業務として「サービス・活動 C」「住民の困りごとへの対応」「通いの場」の支援などの支援業務を行っている。

5) 新発田市で使用している ICT システムと機器

市内には 5 ヲ所のセンターがあり、いずれも同じソフトウェアを導入している。

ソフトウェアを通して市とセンターが繋がっており、市はセンター側が入力した総合相談の内容などのデータを閲覧することができるよう環境整備し、情報の収集を行うことができるようになっている(センター間は閲覧できない設定にされている)。センターに導入しているソフトウェアは、介護予防サービス計画書の作成ができるようになっている。しかし、ソフトについてセンター職員から、介護予防サービス計画書の作成や帳票の印刷等の仕様についての課題が聞かれることもある。

またサービス・活動 C において、利用者宅へ訪問を行った際や、サービス利用時の体力測定の際に「タブレット端末」や「スマートフォン」を用いて利用者の生活課題となる動作を撮影し、地域ケア会議に参加する職員で動画を確認し、評価を行うための材料として活用している。

6) 市におけるサービス・活動 C について

市がサービス・活動 C に取り組むようになった背景として、総合事業に移行した際、元々二次予防で行

っていた事業をサービス・活動 C に移行し、運動器向上・栄養改善・口腔機能向上プログラムごとに実施していた。

令和 2 年度に新潟県のモデル事業で、短期集中通所型サービス C の複合型サービスという形で、栄養・口腔・運動を複合的に行うプログラム(通所型サービス C(複合型))を委託することとなり、市内 1 事業所でモデル事業を実施した。

通所型サービス C(複合型)を行うことによる効果が見られたことから、そのモデル事業が終了した後に、2 ヶ年計画で各センター圏域に 1 事業所ずつサービス・活動 C を委託し、実施する計画が立ち上がった。令和 6 年現在、4 事業所で受託してもらい運営を行ってもらっている。

7) 自立支援型地域ケア会議の実施方法について

自立支援型地域ケア会議の参加者は、市職員、センター職員(ケアマネ)、サービス・活動 C の実施者(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士等)、歯科衛生士、SC 等で開催される。この会議は毎週実施している。

またサービス・活動 C の提供期間(おおよそ 3 ヶ月)に合わせ、初回・中間・最終評価に分け、1 名の利用者につき合計 3 回会議を実施している(会議内容については次のパラグラフを参照)。会議に要する時間は、1 人の利用者につき初回評価は 15～20 分、中間評価は 15 分、最終評価では 5～10 分である。また、1 ヶ月あたりの検討事例件数は、約 40 ケースで、年間 480 ケース程実施している。

8) ICT システムでサービス・活動 C の可能性を拡大

市ではサービス・活動 C の利用者に対し、サービス利用開始前・利用期間中・利用終了時に、利用者の状態把握や生活課題となっている動作を「タブレット端末」や「スマートフォン」で撮影を行い、記録として保存している。

その後、サービス・活動 C の実施者が、課題となっている利用者の生活場면을撮影した様子や、体力測定の結果をパソコンに保存し、自立支援型地域ケア会議にてスライドで投影を行う。その動画や測定結果をもとに、参加者で情報共有を行い、サービス・活動 C による効果を検討している。

例えば、目標が外出することであれば「玄関を昇降する動作」、調理であれば「台所での立ち姿や、移動動作」の撮影を行っている。また、撮影は毎月(サービス・活動 C のサービス提供機関が 3 ヶ月であるため、3 回)行っている。

自立支援型地域ケア会議において、撮影した動画を用いることで、サービス利用のビフォー・アフターを見比べることもでき、「参加者が助言しやすくなる」という側面や「利用者の状態像を客観的かつ具体的に把握してもらえる」側面があると感じている。さらに、動画を撮影し保存しておくことで、利用者本人にも動画を見返してもらうことができ、自身の変化に気づいてもらうことにも繋がる。

市では地域のサロンに出向く際、住民の方々にサービス・活動 C を周知するために、教室参加者の変化を収めた動画を活用し、サービス・活動 C 利用の参加に繋げる取組を行っている(動画活用時は、あらかじめ個人情報取り扱いについて説明し同意を得ている)。

9) サービス・活動 C の成果 ～ヒアリングを受けたセンター職員と市職員の視点～ センター職員として

これまでのサービス・活動 C と比較し、利用者自身の生活課題や目標が達成するなど、ケアマネとして

変化していることに気づき、手応えを感じている。また、利用者自身も変化していることに気付いてもらうことが増えた気がする。

生活における活動範囲が広がっている利用者や、社会参加場面が拡大している利用者が多く見受けられる。また年齢を問わず 80～90 歳代の利用者でも、体力測定値や生活機能が改善していることにも驚いている。さらに、自宅でのセルフトレーニングだけではなく、家事動作の課題解決も意識する利用者が増えたと感じる。

市職員として

サービス・活動 C の効果を実感する場面は、要介護認定率が下がったことである。従前相当のデイサービスの利用者数が減り、住民の状態悪化の予防に繋がっていることも実感している。

市として様々な事業を実施してきた背景はあるが、令和 6 度からの介護保険料は 500 円程度下げる事ができた（第 8 期介護保険料:5,950 円・第 9 期介護保険料:5,400 円）。また、第 8 期介護保険事業計画と第 9 期介護保険事業計画を比較した際、認定率などの予想図が違っており、予想より下回っていることにも驚いている。

10) サービス・活動 C に取り組んだ際の苦労

サービス・活動 C の説明を対象者宅で行う際、「隣の人は(既存の)サービスを利用しているのに、なぜ私だけ(隣の人が利用しているサービスを)利用できないのか」等の声が多く聞かれ、何度も説明を行い、理解を求め続けた苦労もある。しかし一貫して「友達を作り、デイサービスに行くのであれば、地域の通いの場に行ってはどうか」ということを何度も伝え続けた。

市から通いの場に出向いて行った際に、サービス・活動 C を利用され元気になった利用者の動画を観てもらったり、市の広報誌(「広報しばた」)にもフレイル予防啓発の記事を掲載し続けたことで、住民に介護予防の大切さや、サービス・活動 C の取組に対する理解の輪が、少しずつ広がってきたのではないかと感じる。

11) センターにおけるリハ専門職の役割と今後期待すること

市内では、既にリハ専門職を配置しているセンターがある。現在、認知症総合支援事業で各センターに「認知症地域支援推進員」を配置しているが、その役割をリハ専門職に担ってもらっている。また、リハ専門職に期待する効果としては、住宅改修や福祉用具の選定時の環境評価や、利用者に対するアセスメントの際に、センター職員と同行してもらえると、利用者に対する説得力が増し、介護予防サービス計画書の質の向上にも繋がるのではないかと考える。実際に、市で雇用しているリハ専門職にセンター職員と同行訪問してもらうこともあるため、その効果は立証済みである。そのため、サービス・活動 C に限らず、介護予防サービス計画書を作成する上で、目標設定などアドバイスをもらえることは、リハ専門職が存在することの強みであると感じている。

【ヒアリング担当者の気づき】

高齢福祉課長寿支援係に配属された理学療法士を中心として、自治体内での意識統一が図れている雰囲気を感じることができた。市の介護予防に対する取組は総合事業を中心に広がりを見せ、介護保険料や要介護認定率の改善につながり、介護保険計画の予想までも覆す政策形成に繋がった。

利用者の生活課題が改善した動画を「地域ケア会議」の場面だけで活用するのではなく、「本人や家族の自己覚知」や「通いの場における事業の周知活動」等に用いることで「人」と「ICT システム」を活用することの意義を示唆してくれた好事例であった。その中心には必ず「リハ専門職」と「ICT システム」があり、人が ICT システムを上手く活用することで「政策形成」や「介護保険事業計画」にも影響を及ぼすことができたのではないかと感じた。

(4) 墨田区

1) 本事例の特徴

- ・ 言語聴覚士が「嚥下・発話」の視点だけではなく「介護予防における地域づくり」に対して、今後の関与する方法を示唆。
- ・ 言語聴覚士が勤務する事業所の同建物内に地域包括支援センターがあることで、センター職員とのコミュニケーションが図り易い環境にある。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和6年10月22日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 社会福祉法人 墨田区社会福祉事業団 すみだ福祉保健センター（言語聴覚士）

3) 東京都墨田区の基本情報

- ・ 人口：287,445人(令和6年)
- ・ 高齢化率：22.1%(令和2年)
- ・ センター数：8ヵ所(直営0・委託8)

4) 事業所内・外での業務内容

すみだ福祉保健センターに勤務する言語聴覚士は、同建物内にある通所介護でも勤務している。

業務内容としては、個別リハビリテーション(発声・発話の機能訓練、高次脳機能障害に対する訓練など)を中心に、施設利用者の送迎や計画書の作成といった事務的作業まで多岐にわたる業務に従事している。また、利用者宅への同行訪問や、地域の介護予防教室への出務なども行っている。

言語聴覚士が勤務する事業所の1階が「こうめ高齢者支援総合センター(地域包括支援センター)」となっているため、センター職員とコミュニケーションをとりやすい環境にある。主な連携内容は、個別の利用者ごとの関係書類のやりとり(リハビリテーション計画書の受け渡しやサービス提供票のやり取りなど)や担当者会議を通じての支援内容の共有、権利擁護事業としての個別課題発生時(虐待などの家庭問題)の情報共有である。

5) 介護予防の取組における言語聴覚士の強みについて

言語聴覚士は「言語・聴覚・コミュニケーション領域における生活課題解消や、その支援」に強みがある専門職である。例えば、コミュニケーションに課題のある高齢者が、それを理由に閉じこもってしまいフレイルが進行してしまう状況を予防することに働きかけられるのではないかと考える。

6) 現状における課題や今後の展望

現在の業務において、書類作成や利用者管理に関する事務作業が多いということが大きな課題だと感じている。これによって利用者に関わる時間が制限されてしまうため、効率化できるようなICT機器を導入するなど、国や県、市区町村からのバックアップが必要になるのではないかと感じる。

また、高齢者が外出できるような「通いの場」が必要であると感じている。地域高齢者の閉じこもりや、生

活不活発病を回避できるような地域づくりを考える必要があり、センターと関係各所が更なる連携を図ることが重要である。

言語聴覚士が勤務する事業所では「高齢者の自主活動グループ」や「失語症友の会」「リハビリ友の会」など、地域在住高齢者に開かれた活動支援や、場所の提供なども行っている。「通いの場」での言語聴覚士の役割として求められることは、言語・聴覚の機能向上や介護予防に係る体操や、セルフケアに繋がる知識を提供することであり、今後センターとの連携を強化し、言語聴覚士として活動への参画も積極的に行っていきたい。

【ヒアリング担当者の気づき】

言語聴覚士が勤務する事業所において、サービス提供事業所がセンターやそれぞれ得意領域をもつ専門職と連携し、地域在住高齢者の支援に取り組む必要性の再確認ができた。

センターとの連携に関して、同建物内 1 にセンターがあることで、日々の連携が図り易い仕組み作りもなされていた。介護予防ケアマネジメント業務を推進するために、環境面も大きく密接していることが、今回気づかされたことである。言語聴覚士が「嚥下・発話」の視点だけではなく「介護予防における地域づくり」に対して、どのような形で関わることができるか示唆していただいたヒアリングでもあった。

(5) 八王子市

1) 本事例の特徴

- ・ 「アセスメント」や「見通し」「福祉用具や住宅改修の相談」などセンター職員との同行訪問を通し、センターの機能を強化させるため、理学療法士を配置した。
- ・ センターに配置された理学療法士が「認知症地域支援推進委員」と「SC」を担い、効果を積み上げてきたことで、他のセンターにもリハ専門職が配置されるようになった。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和6年10月24日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 医療法人社団 永生会
法人本部広報連携・地域支援事業部 連携委託事業推進室
 - ・ 八王子市地域包括支援センター追分

4) 八王子市の基本情報

- ・ 人口：559,526(令和6年)
- ・ 高齢化率：27.3%(令和2年)
- ・ センター数：22ヵ所(直営1・委託21)
うち、5ヵ所に「認知症地域支援推進員」「SC」として理学療法士、作業療法士を配置

5) 八王子市地域包括支援センター追分の基本情報

- ・ 直営・委託の別：委託

6) センターにリハ専門職が配置されるようになった経緯

令和2年10月に法人が八王子市から指定を受け、(法人としてこれまで2ヵ所センターを委託されていた)新しくもう1ヵ所センターを開設することになった。今までのセンターには3職種(保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー)を配置していたが、センターの機能を強化させるため、理学療法士を配置することとした。

センターに理学療法士を配置する際、センターに対し委託費の要件の中から人件費は出ないという課題があったが、法人から持ち出しで理学療法士を配置しても構わないとの意向があったため、配置することができた。

理学療法士をセンターに配置後、「アセスメント」や「見通し」、さらには福祉用具、住宅改修の相談、センター職員との同行訪問などを行う中で、センターでの理学療法士の役割を確立していった。

理学療法士の配置の半年後、八王子市からセンターに配置されている認知症地域支援推進員に加え、新たにSCを配置することが決まった。そのため、センターに配置された理学療法士が「認知症地域支援推進委員」と「SC」として、勤務することとなった。

7) センターに配置された理学療法士の役割

当初、センター内でどのように理学療法士に関与してもらうかミーティングを重ねた。初めの3ヵ月は理学療法士に自由に関与してもらう提案をセンター職員に行い、同行訪問場面や、相談したい案件などの場面で関与してもらい、3ヵ月経過した頃に、傾向として3つの役割が見えてきた。

① 効果的なリハビリサービス導入のサポート

リハのサービスは医療保険・介護保険を含め多様であり、利用者に合ったサービスの導入や、介護予防サービス計画書作成時のサポートなど、ケアマネが悩んでいる部分の方向付けや整理を行い支援する。特にアセスメントでは必要性が高く、既存の3職種で補いながら行っているアセスメントに、リハ専門職の視点が加わる利点がある。

② 自立支援に資する介護予防ケアマネジメントのサポート

センター職員との同行訪問や総合相談への同席を通じて、利用者に介護予防ケアマネジメントを展開する際に「サービスをどの場面で入れるか」「どのようにアセスメントを行うとよいか」という観点で、リハ専門職の評価を踏まえた支援や「見通し」などを含めて、サービスを一緒に考える。

③ 地域づくり

運動の場の提供や、運動方法の指導などを中心に関わる。また、地域活動へのサポートや出前講座なども行っている。

8) 市内でのリハ専門職配置の広がり与人材育成

当該法人にはリハ専門職を配置したセンターが3ヵ所ある。最初は1ヵ所に配置していたが、リハ専門職の必要性や効果をセンター職員に実感してもらえたため、令和3年4月から同法人の3ヵ所のセンターに、SC認知症地域支援推進員として、理学療法士または作業療法士を配置することとした。

現在では、この3ヵ所のセンターを含め、八王子市内21ヵ所中5ヵ所のセンターに理学療法士や作業療法士を配置する動きが広がっている。

同法人では、法人内3センターに配置されたリハ専門職に対する人材育成として、定期的な情報交換やミーティングを行い、「お互いがどのような業務を行っているか話し合う場」を設けている。また、法人内でセンターにおけるリハ専門職の業務内容を理解してもらうため、学術集会での発表や、各部署の勉強会での伝達講習などを行っている。

9) センターにリハ専門職を配置し続けるために

センターに理学療法士を配置できたことで「アセスメント」や「同行訪問」に際して効果があったと感じる一方で、センターに理学療法士を継続して配置するためには人件費をどのように確保するかが課題である。

当初は法人内で人件費を持ち出していたが、八王子市から「センターへのSCの配置要件」や「SCをリハ専門職に依頼したい」といった話をもらい、市からの委託事業（認知症地域支援推進員やSCなど）を活用して人件費を確保することに繋がった。

そのため、その兼ね合いで常勤配置することが難しく、兼務の体制（例えば、「訪問リハビリテーション部に所属しながらセンターでSC業務を行う」「クリニックで勤務しながら認知症地域推進員業務を行う」など）を取らざるを得ないことが課題であるが、訪問リハビリテーションやクリニックに「センターの状況などをフィードバックできる」ことや「多職種・医療連携が進むこと」は利点である。リハ専門職をセンターに配置

することは、地域の動きを知ることで、多方面に効果を生み出すことにつながる。

10) 今後の展望と課題

1 センターに 1 名、身近にリハ専門職が配置されることが必要であると感じる。リハ専門職の配置が困難であった場合、各圏域に「かかりつけリハ専門職」を配置し、いつでも相談できる体制ができれば、リハ専門職の活躍の幅を拡大することにつながるのではないかと思う。

センターにリハ専門職を配置する際の業務上の課題としては、同行訪問時に、リハ専門職がケアマネのアセスメントを代行しがちになることである。リハ専門職の専門性は、アセスメントを代行することではなく、あくまでも「視点の異なるアセスメントをケアマネに参考にしてもらうこと」「ケアマネがどのような意向でアセスメントしているのかを理解した上で、どのようなサポートが必要かを考えること」で活かされると考える。今後、リハ専門職をセンター業務に活かすための「コーディネート機能」が必要になってくるのではないかと感じている。

SC 業務は理学療法士(リハ専門職)の役割と親和性が高く、リハ専門職の職域を広げるということを行政に伝えながら理解をいただいている。地域を見据えた上で、リハ専門職にどのように関与してもらうか、地域の実情に合わせて、市区町村に判断いただきたいと感じる。

【ヒアリング担当者の気づき】

法人としてリハ専門職の可能性を見出し、センターに配置する意識があったことに関して、地域での活動を意識しているリハ専門職としては、非常に有難い環境であると感じた。

リハ専門職としての「アセスメント力や見通す専門性」を、今後どのように関与してもらうか、センターに委ねられる部分もあるが、本ヒアリングを通しセンターにリハ専門職を配置する意味を感じることができた。

しかしながら、疾患や身体機能しか焦点を当てることのできないリハ専門職では、いくら法人やセンターが配置する意識があったとしても上手く機能しない。「リハ専門職なら誰でも良い」訳ではなく「地域づくり」を捉える視点を兼ね備えたリハ専門職を配置することが重要であると感じる。

そこで、対象者の「活動性向上」に向けた研修会や「地域づくり」の支援方法を学ぶ研修会などを開催し「リハ専門職としてのマインドを高める研修」を職場やリハ専門職団体で行う必要性を感じる。

リハ専門職も、地域や対象者が変わっていく姿を目の当たりにすることで、今までの枠に捉われず、広い視野でリハ専門職の専門性を活かすことができるのではないかと考えた。

(6) 相模原市

1) 本事例の特徴

- ・ 市役所に勤務する理学療法士が「同行訪問」や「サービス・活動 C」に関与したことでセンター職員のアセスメント力が向上し、約 7 割の利用者が介護サービスを使わずに生活ができるようになった。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和 6 年 11 月 13 日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 相模原市役所 健康福祉局地域包括ケア推進部高齢・障害者支援課 高齢支援班(理学療法士)

3) 相模原市の基本情報

- ・ 人口：716,673 人(令和 6 年 10 月 現在) 3 区(中央区・緑区・南区)
- ・ 高齢化率：26.6%(令和 6 年 10 月 現在)
- ・ センター数：29 ヲ所(直営 0・委託 29)

4) 市役所にリハ専門職が配置されることの強み

相模原市では、以前から市役所にリハ専門職を配置し、事業を展開していた背景があった。また、元来より二次予防事業で行っていた「高齢者筋力向上トレーニング教室」という事業があり、総合事業に切り替わった後もサービス・活動 C として継続していた。教室の内容はスポーツジム等に委託してマシントレーニングを 3 ヲ月間実施する形で運営を行っていた。その教室では、筋力向上等の一定の効果は出るが、3 ヲ月間の教室が終了すると、その後、再び機能が低下してしまうという課題があった。

令和元年度、高齢者支援班に理学療法士が異動してきた際、サービス・活動 C を ICF の「活動」や「参加」を主軸に置いた事業に切り替えることとしリハ専門職を中心に検討を行い、庁議に諮問し承認が得られた。

当初、新型コロナウイルス感染症の影響で開始が遅れたが、令和 3 年度に高齢者支援班に配属された理学療法士を中心にモデル事業としてサービス・活動 C の運営を開始し、最後まで参加した 5 名全員が、介護サービスの利用を必要としない状態まで生活機能が向上し、事業の効果を示すことができた。

また、先進自治体である寝屋川市のスキームを参考にしつつ、翌年度から民間事業所にも委託を拡大しながら事業を進めた。

5) センターのリハ専門職への後方支援

センターが行う介護予防教室では、民間のリハ専門職に講師を依頼する場合がある。センター職員は多忙であり、離職者も少なくない状況にある。そのため、アセスメント業務に限らず、リハ専門職の視点を一緒に共有し、多職種連携を図ることで、センター職員の負担軽減や、やりがいにつながる可能性があると思われる。

サービス・活動 C への関わりを通して、対象者のプラスの部分に視点を置きながら、自信や意欲を取り戻して元気になってもらう事業であるため、常日頃から、対象者に限らず、センター職員等に対しても同様の接し方を心がける必要性を感じている。

6) センターにリハ専門職が配置される効果について

(今回のヒアリングは市役所に配置されているリハ専門職に対して行っているが、)センターにリハ専門職が配置された場合、心身機能・運動の評価や「見立て」や「見通し」なども含めて、リハ専門職が得意とするアセスメントの分野での活躍が期待される。例えば、排泄動作の「自分で出来る部分」と「介助が必要な部分」をアセスメントする等である。

現に、作業療法士の資格を持ったケアマネが勤務するセンターでは、「センター全体のアセスメント力」が高く、リハ専門職が従事しているだけで、アセスメント内容に大きな違いがあると感じている。

センター職員がリハ専門職と同じ視点を持つことができれば、センターにとっての強みになると感じている。

7) 介護予防ケアマネジメント業務におけるリハ専門職の役割

市では地域リハビリテーション活動支援事業として「地域リハビリ相談」事業があり、リハ専門職がセンター職員と同行訪問しアセスメントを実施している。

昨年度まではサービス・活動 C を利用する対象者全員に対して同行訪問を実施していたが、センター職員への負担があったため、令和 6 年度からはセンター職員が「同行訪問が必要である」と判断した際に実施する方法に変更した。

リハ専門職が同行訪問する効果として、「アセスメントや、利用者に対する会話(ニーズの引き出し)が勉強になる」とセンター職員からは感想が聞かれている。また同行訪問後、リハ専門職がアセスメントを行った内容をセンター職員と共有してもらえる点が好評を得ている。

リハ専門職へは、1 回あたり 1 万 4,000 円の報酬を設定し、20 か所近くの事業所に参加してもらっている。

8) 「ウェルネスさがみはら」での連携

相模原市は保健・医療・福祉の連携拠点として、「ウェルネスさがみはら」という施設に市の関係部署とともに医師会、病院協会、看護協会等も入っており、建物内で連携を取ることができる。在宅医療・介護連携支援センターという部署があり、協議会を設置して、医師会をはじめ、様々な関係団体と協議を行いながら、在宅医療・介護連携ツールの作成など、取組を進めている。

第 9 期高齢者保健福祉計画を策定するにあたって、ワーキングチームが立ち上がり、当部署をはじめ地域包括ケア推進課や介護保険課等、関係する部署とおおよそ 2 年検討を進めてきた。

ワーキング内では当初、サービス・活動 C は利用したい人のみ利用するサービスとして検討していたが、対象が限定されてしまうため、対象者全員が使えるサービスに変更しようと理学療法士から提案した。また、当該分野の専門家にワーキンググループ内で専門的な部分を説明してもらうことで、徐々に庁内へ理解を広げてもらった過程もある。

9) サービス・活動 C で高齢者を元気に

令和 6 年度よりサービス・活動 C を市内全域に広げるべく、年間約 800 名の対象者が利用する予測を立て、約 1 億円を超える予算の確保が必要であった。そこで、これまでのサービス・活動 C の実績や、成果・効果などをまとめた資料を作成し、「単年度で 1 億円を使っても、高齢者が元気になっていくと、5 年で 10 億円削減できる効果が見込める」等、財政課と検討を行い、庁議を経て予算立て・事業化すること

ができた。

10) リハ専門職が政策に関与する有用性

リハ専門職の有用性が高いことをこれまでも市役所内で伝えてきたが、「リハ専門職はマッサージをする人」という声も聞かれていた。

しかし、昨年、「サービス・活動 C で 72%程度の方が介護サービスを使わずに生活ができるようになった」という成果を市役所内で伝えたところ、各部署から事業に対する高い評価を得ることができた。その後、市役所内でも理解が広がり、第 9 期高齢者保健福祉計画でも「リハ専門職の関与」という文言が多く入るようになった。市役所内にリハ専門職が勤務するにあたっては、「利用者の個別支援」だけではなく「政策」に関わることも重要であると感じる。

【ヒアリング担当者の気づき】

相模原市ではリハ専門職が多く配置されており、高齢支援班に配属された理学療法士が活躍できた背景には、これまで市役所に勤務されてきたリハ専門職の方々の成果の積み重ねのもと、土壌が醸成され、サービス・活動 C の効果や成果に繋がったのではないかと感じた。

また高齢支援班に配属された理学療法士が「市役所のリハ専門職ができる業務は何か」と悩みながらサービス・活動 C に巡り合い、モデル事業から運用し始めたことが、市民の健康に大きく寄与するきっかけになったのではないかと感じる。さらに、各課とも連携を取りながら、介護予防分野の先駆者から経験や知恵を得つつ、庁内の理解を広げていく視野の広い判断力も持ち合わせていることも垣間見ることができた。

政令市という人口の大きな都市の介護予防を推進していくにあたっては、実践を積みながら「リハ専門職が市役所に配置される効果」を成果として伝えていくことの重要性を知ることができた。

また「相模原市における介護の未来」を見据え、「リハ専門職を地域の健康増進にどのようにマッチングさせていくか」を常に考え、実行されたことが、更なる効果に繋がったのではないかと感じた。是非、相模原市の取組を、他市区町村に知っていただき広めていただきたい。

(7) 小松市

1) 本事例の特徴

- ・ 市内 10 ヲ所、全てのセンターに「アセスメントを支援してくれる ICT システム」を導入し、「アセスメント」から「課題解決型支援」までの業務効率化を図る取組を推進。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和 6 年 12 月 2 日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 小松市役所 長寿介護課

3) 小松市の基本情報

- ・ 人口：106,206 人(令和 5 年)
- ・ 高齢化率：29%(令和 5 年)
- ・ 地域包括支援センター数：10 ヲ所(直営 0・委託 10)

4) センターにおけるリハ専門職の役割

現在、小松市内のセンター(委託、機能強化型)に 3 名の理学療法士が勤務している。リハ専門職がセンターに勤務するようになったきっかけは、在宅医療介護連携推進事業において、入退院支援や医療情報を参考にしたケアマネジメントを促進する際に、リハ専門職の視点が欲しかった背景がある。さらに「包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)」や「認知症医療介護連携」「高齢者の保健事業と介護予防等一体的実施事業」も開始されたことで、多岐にわたる領域でリハ専門職に関与してもらっている。

5) 介護予防領域で活かせるリハ専門職の強み

リハ専門職の強みは「生活課題の解決に向けた個別支援」ができるということである。個別支援の過程で得られたものを「政策形成」に活かす提案や、新たな取組のアイデアを共有することが「地域づくり」に繋がると考える。この過程はリハ専門職の強みであると同時に、保健師の強みにも通ずるものでもあり、介護予防領域における医療関連職種としての強みであると考ええる。

6) 介護予防ケアマネジメントの課題を ICT で支援

介護予防ケアマネジメントを行う際に、「アセスメント」から「課題解決型支援」までの一連の流れにおいて、生活課題の整理や具体的な支援計画の立案まで手間がかかるという側面がある。

これらの課題に対して、A 社の ICT システムの活用が有効であると捉え、市として全 10 ヲ所のセンター全てに導入を行った。

本 ICT システムは、利用者の訪問先でアセスメント帳票を入力でき、センター事務所で介護予防サービス計画書を作成できるシステムである。システム内には選択肢があり、帳票(基本チェックリストや口腔・栄養、生活機能評価表 等)の入力を行い、利用者の「生活行為の工程分析」から「生活課題の抽出や課題解決」に向けたプラン作成を支援してくれることが、約 2 年間の共同研究で分かったため、システムを導入する運びとなった。

また、質の担保や平準化を図る上でも本システムを活用できることが分かった。センター職員の入退職や異動による入れ替わりが生じると、支援の方向性に違いが出たり、改めてアセスメントを行う時間を要してしまったりといった手間が生じ得る。しかし ICT システムを導入したことにより、一定の方向性を維持することに役立ち、このような手間を解消することもできた。

導入に係る費用については、地域支援事業交付金や、インセンティブ交付金を活用することで、全て保険者負担で運用を行っている。

7) 今後のセンター業務や役割の構築に向けて

センターの3職種の役割分担は、社会福祉士が「権利擁護事業」や「総合相談」、保健師が「保健医療」と「ケアマネジメント」、主任ケアマネが「ケアマネジメント」と「統括的立場」というように思われている。しかし、職種ごとによる担当の割り振りや分業制を敷くのではなく、「包括的支援事業」という名前の通り一体的な支援を目指す必要があると考える。

また、医療介護連携推進事業や認知症総合支援事業など、事業ごとにコーディネーターが配置されているが、総合相談に來られた対象者に「認知症支援」の要素が絡めば、その時点で担当による分業制では対応できない場面が生じてしまう。各職種による専門性や、事業ごとの重なり合いを理解した上で、包括的に支援に取り組む姿勢が重要である。さらに、事業を包括的に運用する中で「地域づくり」を重要視しながら、そのための「政策形成」や対象者への「支援の質向上」に繋がるよう、積み重ね続けることが必要であると考ええる。

さらに、高齢者自身の行動変容や主体的な生活再建の取組が評価されるような報酬体系を構築することも、重要であると考えため、取組を検討していきたい。

【ヒアリング担当者の気づき】

センターの役割として「地域づくり」「医療との連携を意識する」「地域在住高齢者の支援と政策形成を一体的に進める必要性」が強調され、小松市の現状や将来を見据えた取組を展開されていることがヒアリングから感じ取れた。

市の将来を見据えた取組をイメージした際、介護予防ケアマネジメントにおけるリハ専門職と ICT の効果も示唆していただいた。リハ専門職の効果は「生活課題の改善を促すような働きかけや動機づけ支援を行うには有効」であり、ICT の効果は「アセスメントの質向上や質を担保するのに有効」ということである。

また、地域在住高齢者が長く健康的に、元気な地域生活を送ることができるために「センターにリハ専門職が勤務する」「介護予防ケアマネジメントにリハ専門職が関与する」「介護予防ケアマネジメントに ICT を活用する」という手段があり、その結果、国や自治体が目指す「地域づくり」が実現できる。これらの取組が一体的かつ包括的に行われることが、介護予防の普及と充実化を図る上で重要であると考ええる。

(8) 志賀町

1) 本事例の特徴

- ・ 能登半島地震対応に際して、志賀町地域包括支援センターに勤務する理学療法士が活躍。平時から養成支援を行っていた県内市町村の「シルバーリハビリ体操指導士」が、避難所での生活不活発予防のための体操指導を行い、発災後の住民の健康維持に寄与できた。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和6年11月28日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 志賀町地域包括支援センター 理学療法士(県理学療法士会会長)

3) 志賀町の基本情報

- ・ 人口：18,569人(令和5年)
- ・ 高齢化率：44.7%(令和2年)
- ・ センター数：志賀町地域包括支援センター1ヵ所(直営1・委託0)
 - サブセンター：12ヵ所
 - ブランチ：21ヵ所

4) 志賀町地域包括支援センターで勤務する理学療法士

センターに会計年度任用職員として理学療法士が勤務し、主に「保健事業と介護予防の一体的実施」を行う専任者として勤務している。また、県内市町村に「シルバーリハビリ体操指導士」を養成するとともにその後のフォローアップにも関わっている。

5) センターに勤務する理学療法士が介護予防事業やデータ分析に関与

石川県では5年前から、住民主体型の介護予防事業の一環として、シルバーリハビリ体操指導士の養成事業を実施しており、センターで勤務する理学療法士も志賀町の養成事業に携わっている。

センターで勤務する理学療法士は、「通いの場の運営」や「地域住民の実態把握」、「回収された基本チェックリストの年1回のデータ分析」にも携わっている。過去3年間の分析の結果、昨年は延べ800名ほどの住民の基本チェックリストから、高齢化率の高い地域では口腔機能向上サービスの必要性が高い住民が多いことや能登半島地震後にうつ傾向が疑われる人が極端に増えたことなどが明らかになった。

6) 震災後の介護予防ケアマネジメントを支援

センターのある地域の高齢化率は現在46%に達しており、さらに志賀町の富来地区は高齢化率が約60%と非常に高い。また、今回の能登半島地震で震度7強の大きな被害を受けた珠洲市も同様の状況にある。高齢化率の高さに加え、震災によって支援者が地域外へ移住してしまい、残された高齢者だけでは以前と同じような生活様式や活動が難しくなっている。そこで、センターに勤務する理学療法士は、高齢者の1日の生活(ワンデープラン)の点検を行い、震災の影響を踏まえながら、さらに生活が不活発化する可能性を予測し「見立て」を行っている。加えて、「見立て」をケアマネと共有し、より良い介護予防

サービス計画書につなげていく取組も行っている。

7) 発災前の「住民の指導者」支援が、発災後の住民の生活不活発予防につながる

センターに勤務する理学療法士や職員は、発災以前より地域特性を把握することに注力していたため、発災後の避難者の状態や状況を把握することにも繋がり、円滑に地域 JRAT(日本災害リハビリテーション支援協会)の活動の展開が可能になった。平時から住民主体の活動への支援として「通いの場」の準備や「サービス・活動 B に近い形」の支援を行ってきたことが JRAT の活動に役立ったのではないかと感じている。

志賀町ではシルバーリハビリ体操の「住民の指導者」が 130 名在籍し、「通いの場」に定期的に保健師が巡回せずとも、指導者が自発的にシルバーリハビリ体操を実施している。発災後は指導者自身が被災者でありながらも、避難所での生活不活発を防ぐために体操の指導を行っていた。

震災後、迅速に住民活動が開始できた背景は、震災の 1 ヶ月前である 12 月に「災害時、シルバーリハビリ体操指導士はどのような活動ができるのか」をテーマに勉強会を行ったことが挙げられる。広島県の豪雨災害後に「リハ専門職がシルバーリハビリ体操指導士を後方支援した事例を学ぶ勉強会」が珠洲市で開催され、生活不活発を予防する知識や経験を得ていたからこそ、発災時に「住民の指導者」が主体的に活動を行うことができたのではないかと感じる。

珠洲市では令和 5 年 5 月にも地震があり、「住民の指導者」も被災経験があったため、高齢者の生活不活発を防ぐ取組を積極的に行うことができていた。発災直後から避難所となった小学校で、「今こそ町のために役に立ちたい」と、300 人ほどを対象に体操教室を始めた事例もあった。

指導者がいない他の市町でも、住民が主体的に活動を行えるようになれば、支援者に頼るだけではない形の避難所運営が可能になるため、平時からの活動が災害時の支援に結びついたのではないかと感じる。

8) センターにリハ専門職が配置されることへの課題

近年、県内の市町村にあるセンターに理学療法士が所属する重要性が理解され、少しずつ配置が進んでいるものの、まだ配置される職員は十分ではない。今後も介護予防の視点を持つリハ専門職の雇用を要望しつつ、「平時」「有事」の地域づくりや、介護予防ケアマネジメント事業を充実させるためにも体制づくりをすすめていく必要を感じる。

【ヒアリング担当者の気づき】

センターに勤務する理学療法士が、「平時」「有事」にどのような活動を行っているか興味深くヒアリングさせていただいた。日頃より地域住民の「強み」をデータに基づき分析し、センター職員と共有していたことで「発災を想定した取組」を、住民に伝えることができていたのではないかと感じる。また、対象者だけではなく地域の現状をアセスメントし、地域が活性化するように「見立てる」ことができる役割も、リハ専門職がセンターに配置される意味合いなのではないかと感じた。

住民が「生きる」ためには、生活基盤の構築がなされていなければ、住民が最後まで「自分らしく住みなれた地域」で生活ができなくなってしまう。その生活が継続できるよう、住民や地域、多職種との繋がりを支援することもリハ専門職の役割であると感じる。

発災時に住まいが脅かされようとも、リハ専門職が地域住民に対し「人」や「地域」の健康を予防する技術を伝え、支えることで健康に住み続けることができるのではないかと、ヒアリングを通して感じた。

(9) 伊東市

1) 本事例の特徴

- ・ 歩行測定 ICT システムを活用し、健康体操クラブにおいてタブレットで参加者の歩行を撮影し、可視化することで運動意欲の向上につなげる。
- ・ 専門職でなくても活用でき、測定データを蓄積できるため、介護予防の普及・啓発にも役立つ。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和 6 年 12 月 4 日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 伊東市役所 高齢者福祉課 長寿支援係

3) 伊東市の基本情報

- ・ 人口：65,433 人(令和 6 年)
- ・ 高齢化率：44.1%(令和 6 年)
- ・ センター数：5 ヲ所(直営 1・委託 4)

4) 歩行測定 ICT システム導入までの経緯

これまで長寿支援係職員(4 名)が 2~3 名ずつシフトを組み、健康体操クラブ等に体組成計を持って行き、参加者の方々に対して測定を行っていた。その際に測定を行う職員や、持ち運びを行う手間も大きく大変であった。導入前は参加者の健康状態の把握ができていない課題があり、身体機能が向上しているのかどうか、可視化できていなかった。

令和 4 年に長寿支援係へシステム会社の営業が窓口を訪れたことがきっかけで、導入を検討。タブレット端末内のアプリをタップし、動画を撮影すると歩行状態をアプリ内で分析してくれる。気軽ににより多くの方を測定でき、タブレット端末が軽量であるため、市内のリハ専門職とも相談し導入を決めた。

5) ICT システムの活用について

長寿支援係の職員がインターネット上で 2~3 回ほど使い方の説明を受けて実践を行った。市内体操教室 19 会場を 5 月頃から全て回り測定した。

タブレットを設置した後、参加者から 7m 離れ、測定を行う職員が手を挙げたら真っ直ぐタブレットに向かって歩いて来てもらうだけで歩行状態の分析が可能となる。1 人ずつコミュニケーションシート(評価シート)がタブレットの画面上に表示され、左右差・リズム・速度・ふらつきの各 5 点の 20 点満点で表示される。そこで、測定を行った参加者の身体機能の改善ポイントを、10 種類の体操から画面上でアプリ内のシステムが運動を提案してくれる。本システムは、歩行状態が経年の折れ線グラフで分かるようになっているため、定期的に測定することで、参加者自身も以前の状態と現状の把握が行いやすく、参加者自身の振り返りにもつながる。毎年度の初めに測定を行い、測定結果と、おすすめの運動を参加者に渡し、健康体操クラブに参加できない時は、自宅で取り組んでもらうよう働きかけを行っている。

「比較的元気な方が、元気が無くなってきているところ」を見つける目的と、それ以前の段階の「介護予防・転倒予防」の意識づけに役立っているイメージである。また「自宅での運動習慣の獲得」や「モチベー

ションの向上」、も目的に活用している。

また、19ヵ所の健康体操クラブでの測定は長寿支援係の職員だけで行っているが、それ以外から依頼があればサロンなどでも測定を行ったり、集いの場に SC が同行したりすることもある。

6) ICT システムの効果と課題

ICT システムの導入により、老人クラブなど、これまで介入できていなかった通いの場に介入するきっかけにもなり、集客効果がある。また、リハ専門職がいなくても、身体機能評価が客観的にできるというところが魅力である。本システムのお陰で、保健師 2 人と事務職員で、全員が体力測定に関わることができるようになった。

課題として、1 人ずつデータ登録をしてフォルダをつくる手間がかかることである。動画のアップロードに 3 分程度かかることもあり、測定人数が 600 人となると時間がかかる。データを出力し、評価結果を返却するのにも労力がかかるところが難点である。

7) 伊東市とセンターの情報共有

令和 5 年度の実施として、健康体操クラブでの測定結果と、後期高齢者の質問票(フレイルチェック)の結果をもとに、設定したカットオフ値よりも点数が低い参加者、運動器の項目で速度が遅い参加者、転倒のチェックがついている参加者、他の事業に参加している参加者の名簿を作り、リハ専門職とセンターで共有を行った。

“片足立ち”と“立ち上がり”の測定で参加者の 3 人が抽出され、センターとリハ専門職と利用者とで 3 名と面談を行い、サービス C の利用につなぐことができた。一方で、参加者のモチベーションを維持しながら、スクリーニングを実施しつつハイリスクな方を抽出し、通所型サービス・活動 C に導きたかったものの、参加者本人との合意に至らず、サービスへ繋ぐことができなかった課題もある。

本システムで歩く速度・姿勢・バランスなどをデータで確認することができるため、介護予防サービス計画書にデータを連動・反映することができれば良いのではないかと考えている。

8) リハ専門職との連携について

本システムを導入する前に、リハ専門職には相談を行っており、導入後も協力を行ってもらっている。リハ専門職との連携として、地域リハビリテーション活動支援事業にて契約を行っている事業所が 4 つあり、通いの場や健康体操クラブ等に派遣を行い、実働してもらっている。

9) 健康増進に寄与するための「しくみ作り」に向けて

健康体操クラブは、年度初めに本システムでの撮影とフレイルチェックを実施しているため、転倒リスクが高い方(カットオフ値より点数が低い方、フレイルチェックで運動器に該当している方)の情報を、健康運動指導士などのスタッフと共有し、運動機能が低下傾向にある人でも、安心して参加し続けられるような環境をつくっていきたいと考える。

また、人数が 500~600 人になると「誰が参加して、誰が参加できていないか」把握が難しく、途中離脱者を追えていないことが課題として挙げられる。今後、数ヵ月参加できていない人に、蓄積した歩行データやフレイルチェックのデータから状況の把握と電話をかけて実態把握などを行うことも検討している。

またセンターとの意識を合わせていくことも必要と感じている。健康体操クラブに参加している住民に対

し、システムでの測定結果とフレイルチェックを組み合わせ、フレイル状態に陥る恐れがある参加者の早期発見と、通所型サービス・活動 C との連動について、今後もセンターとともに強化を行っていく必要性があると感じる。

伊東市は地理的にも坂が多く、移動の面で課題もある。教室まで来られない方もいる。坂の上の集落や別荘地でも、数人がグループになって居場所や通いの場の立ち上げをする動きもある。今後、健康体操クラブ以外にもサロンなどに本システムを用いた測定会を定期的に行い、住民の健康増進に寄与したい。

【ヒアリング担当者の気づき】

伊東市では歩行測定の ICT システムを導入することで、通いの場の参加者の現状を可視化でき、介護予防の普及啓発の幅が広がった。また、参加者ごとの測定結果が出るため「住民のモチベーション向上」や「セルフケアの定着」などの利点にもつながる。さらに、リハ専門職でなくても活用できるシステムのため介護予防事業に携わる職員が拡大したことも利点である。

人材不足のため、今後、リハ専門職はより重度で複雑な方の支援を担っていくことが予想される。ICT システム活用により、リハ専門職でなくても介護予防の普及啓発に関わる人材が増えることは利点である。

また ICT システムの普及・活用が高まることで、自身が健康で過ごすために客観的な測定結果を参考にしながら生活を送ることや、介護予防サービス計画書を自身で作成し、健康増進の手段として通所型サービス・活動 C を選択する時代も遠くないと、ヒアリングを通し実感した。

(10) 豊田市

1) 本事例の特徴

- ・ 国の補助金を活用し、市内 29 カ所のセンターに ICT システムを導入。
- ・ 市とセンター間で通信やファイルの送受信ができ、高齢者の基本情報や支援経過情報についてタイムリーに共有することが可能となり高齢者の支援につながっている。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和 6 年 12 月 4 日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 豊田市高齢福祉課

3) 豊田市の基本情報

- ・ 人口：416,383 人(令和 6 年)
- ・ 高齢化率：23.3%(令和 2 年)
- ・ センター数：29 カ所(直営 0・委託 29)
 - うち、基幹型 1 カ所

4) ICT システム導入までの経緯

豊田市は近隣町村との合併を繰り返し市域が広大となっていったことなどから、福祉業務の円滑な推進を図るために、全市統一のシステム敷設が課題となっていた。そこで、平成 18 年度に市主導で地域包括支援センター支援システムの整備が進められた。

29 カ所全てのセンターと市担当課が同一のシステムを使用し、双方向から情報発信・共有が行いやすい点が大きな特徴となっている。システム導入後は、各センターからのシステムに対する意見や市の情報部門等と連携するなどして改善やソフトメーカーの変更を行いながら、令和 4 年度末には第 4 世代となる現行システムを導入し、現在に至っている。

現行システムの導入にあたっては、豊田市の財源だけではなく、初期導入コストである 89,416 千円の一部について国の補助金(デジタル田園都市国家構想交付金)が充当されている状況である。

5) ICT 活用の効果

豊田市では、システムに接続する端末を市が購入している。さらに、令和 4 年度末のシステム更新後からは、デスクトップ型パソコンから外部通信可能なノートパソコンに順次切り替えている。これにより、センター職員による訪問記録の入力作業や施設外における業務関係者との会議記録作成などが現地で実施できるようになったため、業務効率の改善につながっている。

6) 29 カ所のセンター同士、市とセンターとの情報共有について

システムに接続する全ての端末に、同一メーカーのグループウェアがインストールされており、グループウェアを介してセンター同士、市とセンターとで通信やファイル送受信をすることも可能である。

ただし、豊田市では、対象者の個人情報保護のため、各センターは管轄地区のセンター以外の住民

情報については原則閲覧権限を与えないよう運営している。

市とセンターで、高齢者の基本情報や支援経過情報について逐一共有できることから、高齢者の見守り事業等においてタイムリーな対応ができています。

7) ICT 活用と課題について

現行システムへの更新に伴い、市が各センターに貸与するパソコンが外部通信可能なものに更新されたことで、事務の効率化や緊急時の対応強化が図られている。

長期的な課題として、市のシステム共有対象外の福祉関係課との連携や市方針や国施策等の変さらに合わせた連携が推進できれば、いっそう事務改善が見込めるのでは、と市の担当者は考えている。

8) システムのセキュリティについて

セキュリティ対策として、各端末には起動時の ID・パスワード認証や、USB ポートのロックが設定されている。また、サーバーには不正アクセス防止プログラムが組み込まれているほか、端末にログインした際に最新のウイルス対策ソフトが共有される設定がなされている。

9) 情報共有やシステム使用の平準化の工夫

情報共有の円滑化やシステム使用の平準化を図るため、各センターの新任のスタッフやセンター長を対象とし、システムの操作や活用方法に関する研修会を年 1 回オンラインで実施している。また、同研修会をレコーディングしたものを後日各センターに共有することで、市でもフォローを行う体制を整えている。

【ヒアリング担当者の気づき】

豊田市の成り立ちから、近隣町村と合併を行ってきた背景があり、情報を一本化する努力をされてきた経緯が伺えた。市がシステム管理や研修をしていることで、市主導での運用がなされている。また高齢福祉課の発信で庁内の部署に理解を求め、財政面での連携ができています。高齢福祉課職員への聞き取りであったため、市側の業務効率に関するヒアリングとなったが、「市の現状」と「今後の見通し」を持った市の担当職員の熱量が効率化に最も寄与しているように思われた。

(11) 大阪府

1) 本事例の特徴

- ・ 大阪府がモデル事業として行った「生活課題アセスメント訪問指導者養成スクール」を基軸に、自立支援の取組が加速するきっかけになった。
- ・ リハ専門職がケアマネと同行訪問を行い、介護予防サービス計画書の作成に伴うアセスメントの支援を行う体制作りを行った。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和6年11月5日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 大阪府福祉部高齢介護室介護支援課
 - ・ 株式会社イトラック
 - ・ 医療法人 一祐会 介護老人保健施設ハーモニー

3) 大阪府の基本情報

- ・ 人口：8,770,315人(令和6年10月1日 現在)
- ・ 高齢化率：29.1%(令和5年10月1日 現在)
- ・ センター数：282ヵ所(令和6年4月1日 現在)

4) 大阪府の介護予防事業の経緯(大阪府)

大阪府の介護予防事業の経緯として平成28年から平成30年にかけて、「自立支援に資する知識の啓発・普及」や「地域ケア会議」で多職種によるネットワークの構築から始まった。サービス・活動Cの重要性を認識し、平成30年度にガイドブックを作成することにも取り組んだ。また、アセスメントの方法や運動、口腔や栄養プログラム等を総合し、その取組を閲覧することのできる動画も作成された。

平成31年度から介護予防活動強化推進事業の着手により、自立支援に向けた取組が加速化し、令和2年度にリハ専門職の同行訪問によるアセスメントを支援する「生活課題アセスメント訪問指導者養成スクール」を開始した。この取組は、各市町村へ普及展開され、短期集中事業の立ち上げ等の体制を整えながら、現在も「生活課題アセスメント訪問指導者養成スクール」は継続実施されている。

5) リハ専門職スクールの設立目的(介護老人保健施設ハーモニー)

大阪府では、地域ケア会議を立ち上げたが、ケアマネが作成を行った介護予防サービス計画書に「短期集中予防支援サービス」が組み込まれていないという課題が生じた。そこで、大阪府から「ケアマネが利用者の課題を自宅で整理し、サービス・活動Cの提案ができれば、ケアマネや利用者も同意してくれ、介護予防サービス計画書にも反映されるのではないか」と一般社団法人大阪府作業療法士会へ相談した。

府作業療法士会が会員に働きかけ「リハ専門職の視点を持ちながら、ケアマネを支援できるリハ専門職を育成しよう」と熱意を持ちながら「生活課題アセスメント訪問指導者養成スクール」の立ち上げを行った。スクールの目的は「生活課題の原因や対策を医療面から分析し助言できるリハ専門職がケアマネと

同行し、アセスメントの視点を伝え、より自立支援に資する介護予防サービス計画書の作成を促進することであり、運営が開始された。

6) スクールの運営と内容(介護老人保健施設ハーモニー)

リハ専門職を育成するスクールは大阪府が財源を確保し、一般社団法人大阪府作業療法士会が中心に運営が開始された。

令和2年度のスクール参加者は「生活行為向上マネジメント研修」修了者や、地域のリーダーで「大阪府作業療法士会の作業療法会員」が参加することになった。

1年目は入門コースとして「訪問アセスメント」や「地域支援事業」について学び、2年目は実践コースとして実際の「事例検討」を行う。事例検討では、リハ専門職がケアマネと一緒にアセスメントに同行訪問することがポイントであり、課題整理や解決方法を検討する能力を養成する。

令和3年以降はスクールの実践編のプログラムとして、大阪府が重点支援の対象としている希望市町村に対して、本スクールで育成したリハ専門職が介入する取組を行い、新たに短期集中型予防サービスの立ち上げに関わった事例もあった。また、サービス利用の合意形成スキルやリエイブルメント手法を通し、「見立て」と「支援方法のアドバイス」を学びながら実践例に繋いだ。

「生活課題アセスメント訪問指導者養成スクール」は、基盤が無いところからのスタートであったことに加え、コロナ禍でもあったため、プログラムの構築には苦勞することもあったが、運営しながら必要な内容を随時追加した。現在、スクール参加者に対する理学療法士等の協力体制もでき始めたが、今後地域ケア会議だけが自立支援を構築する場ではなく、実際に現地でケアマネと一緒に課題を整理し、サービス・活動Cと一緒に考え支援を行うことが必要である。

7) ICTを活用したオンライン支援の可能性(株式会社アイトラック)

ICTを活用したオンライン支援の可能性について、離島や遠隔地でのリハ専門職支援に活用できる可能性があり、具体的な環境設定や方法について今後検討が必要となると思われる。オンラインでの遠隔支援を通じて、リハ専門職が介護職やケアマネを支援する新たな形態が構築される必要も感じる。

8) スクールの財源と市町村との連携(大阪府)

スクールの財源には「地域医療介護総合確保基金」を使用し、市町村による同行訪問では「地域支援事業」の中の「一般介護予防事業」の「地域リハビリテーション活動支援事業」などを活用している。

リハ専門職と市町村、センターとの連携方法として、日程調整や報告書の共有、活動費の支払いの資料として医療介護現場の多職種連携システムを活用しながら連携を強化し、重点支援やその後の継続実施のために、府や市町村の予算確保や仕組み作りを引き続き行う必要性を感じている。

9) 今後の展望と課題(大阪府)

今後もスクールの運営方法を改良しつつも、アセスメントだけでなく市町村の介護予防施策全般について助言できるリハ専門職の養成が必要であると捉えている。

10) 今後の展望と課題(大阪府・介護老人保健施設ハーモニー)

今後の発展的な展望として、スクール修了生の継続的な育成やフォローアップ研修体系を組み直し、

市町村支援に関与するリハ専門職の拡大を図ることも重要になると考える。

また、実践的なスキルアップの機会を設けることや、質の高いアセスメントスキルを維持するためにオンラインを活用した支援にも取り組んでいくことが重要であると考ええる。

【ヒアリング担当者の気づき】

今回のヒアリングを通し「生活課題アセスメント訪問指導者養成スクール」を基軸に、介護予防事業が加速していく様を感じ取ることができた。

自立支援を推し進めることは、どこの地域においても課題であり、大阪府・リハ専門職団体・自治体・センターが知恵を出しながら、悩みながら事業展開を行っていた。

リハ専門職がセンター職員と同行訪問を行うことは、リハ専門職のアセスメント力（生活課題を根本的原因から正確に捉え、課題を明確化し、機能低下した行為が改善可能か見立てる力）が試される場面である。さらに利用者を「見通す力（日常生活を社会参加や活動の視点まで広範囲に予測する力）」も試される場面である。そのリハ専門職を養成するべく、事業として体系化を図った功績は大きく「地域に貢献したい」というリハ専門職団体の想いが無ければ、スクールも開設されなかったのではないかと感じる。

今後、全国の市区町村において、より一層、介護予防の取組が強化されることが予測される。ぜひ本事例の「生活課題アセスメント訪問指導者養成スクール」の取組を知っていただき、介護予防を推し進める一つの打ち手の参考としていただきたいと感じる。

(12)-1 四條畷市

1) 本事例の特徴

- ・ 大阪府の“生活課題アセスメント訪問指導者養成スクール”で育成されたリハ専門職が派遣され、センター職員との同行訪問や、地域ケア会議のアドバイザーとして関与した。
- ・ センターに ICT システムや、リハ専門職同行訪問を位置づけたことで「アセスメントの質」の平準化が図れるようになった。

※市とセンターとで別々にヒアリングを行ったため、それぞれ掲載。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和 7 年 1 月 20 日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 四條畷市 健康福祉部 高齢福祉課

3) 四條畷市の基本情報

- ・ 人口：54,095 人(令和 6 年 4 月 1 日 現在)
- ・ 高齢化率：26.89%(令和 6 年 4 月 1 日 現在)
- ・ センター数：3 ヵ所(直営 0・委託 3)

4) 3 圏域のセンターに ICT システムを導入

四條畷市では、令和 6 年度より A 社との 3 年契約で ICT システムを 3 圏域のセンターに導入した。本システムは、主にセンター職員が介護予防サービス計画書を作成する際にアセスメントを支援してくれるケアプラン作成支援ソフトである。また、センター職員が入力した情報を基に、蓄積された情報を A 社スタッフが整理し、地域分析等のデータ分析を合わせて委託している。

5) 市とセンターの連携

センターとの連携方法として、電話やメールでの連絡以外に、年に 2 回センターにヒアリングへ赴くことがある。また月に 1 回、センターの管理者や他のスタッフも出席してもらい、対面で会議を行っている。この会議では主に、市とセンターの双方向で情報交換を行う事が主目的であり、市からの情報提供や、センター業務を行う上での実務上の留意点などを伝えることが多い。

介護予防の内容に関することと言えば、大阪府からの重点支援を受けているため、センターに導入している ICT の活用状況も報告し、課題等がないか意見を得ている。また、センター職員が入れ替わったタイミングなどで、研修を受講してもらうよう、情報交換を行っている。

6) ケアプラン作成支援ソフトを導入したきっかけ

センターにおいてケアプラン支援ソフトを導入したきっかけは、令和 4 年度に、大阪府からのモデル事業で、“1 つの市に対し、1 センターに ICT システムを導入する”というものがあり、市でも導入を行った。そこでモデル事業において、1 圏域のセンターに導入を行った。その後、2 圏域のセンターに導入を行い、

現在では全 3 センターに運用してもらっている。

このケアプラン作成支援ソフトはサービス・活動 C の利用者に限定して活用するだけでなく、令和 6 年度からは「アセスメント支援ツールを介護予防サービス計画書作成時に活用し、総合相談や介護請求等は他のシステムへの入力のみをセンターに依頼している。しかしながら、総合相談から利用者情報の入力を行い、介護支援の順に情報入力を行うとなれば、支援の方向性で、これまで活用してきたソフトなのか本ソフトなのか、二重入力になってしまう可能性があるため、綺麗に線引きを行いづらく、センター職員の方々には柔軟に対応いただいている。

7) モデル事業を活用してセンターにケアプラン作成支援ソフトを導入

市では、くすのき広域連合(令和 6 年 3 月解散)のもと、総合事業を平成 29 年 4 月から開始し、平成 30 年度に“自立支援型の地域ケア会議”を大阪府の支援で立ち上げ、令和 3 年にはセンター職員とリハ専門職の同行訪問も位置付けた。そこで、総合事業の見直しや、サービス・活動 C に特化した会議など、様々な取組を行ってきたが、介護予防サービス計画書作成に伴うアセスメントに係る質の向上が見えづらい課題感があつた。そこで、更なる質の向上を図るため本ソフトを導入し、令和 5 年度のモデル事業に手を挙げた。

介護予防サービス計画書の作成が楽になることを期待してこのソフトを導入したが、モデル事業でソフトの運用を開始したセンターでは、「アセスメント量が不足している」ことや「アセスメントの手法が定着していない」ことが分かるきっかけにもなり、教育的なツールとしての活用意義も大きく感じた。

その現状を受け、2 圏域のセンターにも早めに横展開し、令和 5 年度からのモデル事業に再び手を挙げ、3 圏域のセンターに導入を行った。

本ソフトの活用により実感する効果としては、センター職員の「アセスメントや介護予防サービス計画書の質の向上」や「地域ケア会議内の発言の質が高まった」ことが挙げられる。しかしながら、センターに本ソフトを活用してもらうことで“サービス・活動 C 対象者が増加する”という成果に直結はしない現状課題もある。

8) センターにおけるリハ専門職同行訪問の現状

市では令和 3 年度よりリハビリテーション専門職同行訪問事業を実施し、3 年が経過している。大阪府の支援を受けながら本事業を展開してきた。

この事業は、大阪府で実施されている“生活課題アセスメント訪問指導者養成スクール”で養成されたリハ専門職を 1 センターにつき 3 名ずつ配置し、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所が、リハ専門職とともに利用者宅への訪問を行う事業である。

このリハ専門職同行訪問は、センター職員が必要に応じて活用を行っており、事業実績は年間 50～60 件程である。リハ専門職同行訪問の対象選定方法については、サービス・活動 C 対象者を含む総合事業のサービス選定時や、地域ケア会議の中で「アセスメントのためにリハ専門職の同行訪問を行ってもらった方が良いのではないか」と検討課題として挙げた際に、この事業を活用してもらっている(※資料 1・2)。

リハ専門職と同行訪問を行う際は、センター職員とリハ専門職でメールのやり取りを行い、日程調整を行っている(※資料 3)。また、同行訪問後は、リハ専門職が報告書(※資料 4)をセンター職員と市にメールで提出を行う手順となっている(※寝屋川市で取り組まれているリハ専門職同行訪問システムや、様式

を参考としている)。

9) ケアプラン作成支援ソフトとリハ専門職同行訪問に対する予算確保について

令和 5 年度に、令和 6 年度に向けた予算計画を検討していたところ、前市長の方針として「未来志向での新たな試みを応援するために予算を付与する」という募集があった。そこに課として手挙げしたところ本ソフトを導入する財源の確保が可能になった。またその際は、単年度の予算計上ではなく、3 年の期間で契約を行った。

リハ専門職同行訪問に係る予算に関しては、3 年間の計画を立てた中で、市が負担し事業を実施している。

10) 今後の課題について

市では蓄積されている地域分析のデータがあるため、今後どのように住民の方々や、センター職員の方々に分かり易く提示していくかが課題であると捉えている。そのためには、地域分析を支援してもらう業者にも「見やすく分かり易いデータ」の提示を、引き続き支援を願いたいと感じている。

【ヒアリング担当者の気づき】

今回、高齢福祉課の職員にヒアリングを行わせていただき「住民に対する想い」や「市の課題や未来に対する展望」に触れることができた。

平成 29 年 4 月に総合事業を開始した当初から既に、介護予防に対する取組への意識を持ち、大阪府のモデル事業にも積極的に手を挙げ課題解決に取り組んできた。それは「地域課題を捉えていく自立支援型の地域ケア会議の立ち上げ」や「介護予防ケアマネジメントのアセスメントや利用者の今後の見立てを強化するリハ専門職の同行訪問の位置づけ」や「介護予防サービス計画書の質の担保・向上を図るための ICT システムの導入」という「リハ専門職」と「ICT システム」を上手く組み合わせた取組である。

また高齢福祉課の職員は、今後の人口減・人手不足・少子高齢化という社会全体の課題を予測し「どのようにすれば、住民が元気に地域で過ごせるか」という信念のもと、それを実現するために市における課題を捉え、1 段ずつステップを踏みながらこれまでのシステムを構築してきたと思われる。

ここまでの道程は、高齢福祉課の職員の皆さま方がご苦労されてきた背景が推察されるが、これから直面してゆく社会課題に対し、その解決の糸口になる取組であったことは間違いなく、とても勇気づけられるヒアリングであった。

6 実施手順・提出書類

手順	リハビリ専門職への調整・提出書類	市への提出書類	備考
1. 派遣依頼と日程調整 【訪問3日前まで】	① メールにより日程調整を相談		【ケアマネジャーは】 ・利用者・家族の同意を得た上で派遣依頼調整を行ってください。 ・派遣リストを参考にしてリハビリ専門職（以下リハ職）に連絡を取ってください。 ※圏域担当を決めています。調整が難しい場合、他圏域担当のリハ職への依頼も可能とします。 ・地域包括支援システム PC の共有フォルダ内リハ職同行訪問事業受付簿に必要事項記入し、個人コードをすべての提出書類の右上欄に記入してください。 ※委託分については、包括で番号を取ってケアマネジャーへ伝える
2. 帳票作成及び提出 【訪問前日まで】	①地域リハ活動支援事業専門職派遣依頼書 ②利用者基本情報 ③基本チェックリスト ④ケアプラン（※1） ⑤生活機能評価 ⑥興味関心チェックシート（※2）	①地域リハ活動支援事業専門職派遣依頼書（様式 1-1 号）	【ケアマネジャーは】 ・利用者・家族の同意を得た上で、提出書類を提出 ・①地域リハビリテーション活動支援事業専門職派遣依頼書（様式第 1-1 号）を市へ提出してください。 ・帳票②～⑥の「氏名・住所の詳細・家族等の緊急連絡先など」の個人情報情報をマスキングし、個人コードを記入してください。 ※1すでにサービス提供中である場合は、現在のケアプランを添付してください。 ※2作成済の場合、添付してください。 ・①～⑥はリハ職へ、①のみ市へそれぞれ提出してください。
3. 同行訪問 【当日】			・リハ職とは現地集合となります。 ・生活課題となっている動作の工程分析 ・生活課題の原因の明確化 ・予後予測及び目標の具体化 （同行訪問では、リハビリの視点から助言・指導を行います。施術や治療を行うことはありません）
4. 同行訪問後 【1週間以内】		地域リハビリテーション実施報告書（様式 2-1 号）	【リハ職は】 地域リハビリテーション実施報告書（様式第 2-1 号）を市と担当ケアマネジャーへ提出してください。 ※メールで送付する場合、「受付番号欄」には依頼書記載の個人コードを記入し「氏名」など個人情報については、マスキングをしてください。
5. 同行訪問後 【すみやかに】		実施後、必要に応じて ①相当サービス利用理由書	【ケアマネジャーは】 ・リハ職からの報告書を受け取り支援の方向性を検討してください。 ・リハ職より「専門的支援が必要」で「訪問介護相当サービスが適している」とアドバイスがあった際は、①を各支所に提出してください。 ・地域包括支援システム PC の共有フォルダ内リハ職同行訪問事業受付簿に「助言内容（サービス種別）」「助言結果（サービス結果）」を記入してください。 ※委託分については、包括で記入

四條畷市リハ職同行訪問事業の手順・提出書類

※ 支援の状況に応じて、リハ職への相談や質問があれば随時、直接連絡を取ってください。

※ 必要に応じて市より、基本情報等提出の依頼をすることがあります。

※ また、提出いただいた書類は地域課題の発見やニーズ把握のための検討資料とさせていただきます。

様式第 1-1 号 (第 6 条関係)

受付番号

四條畷市地域リハビリテーション活動支援事業専門職派遣依頼書

(地域包括支援センター等への支援)

四條畷市長 あて

年 月 日

申出者

地域包括支援センター名

管理者氏名

(担当者名)

住所

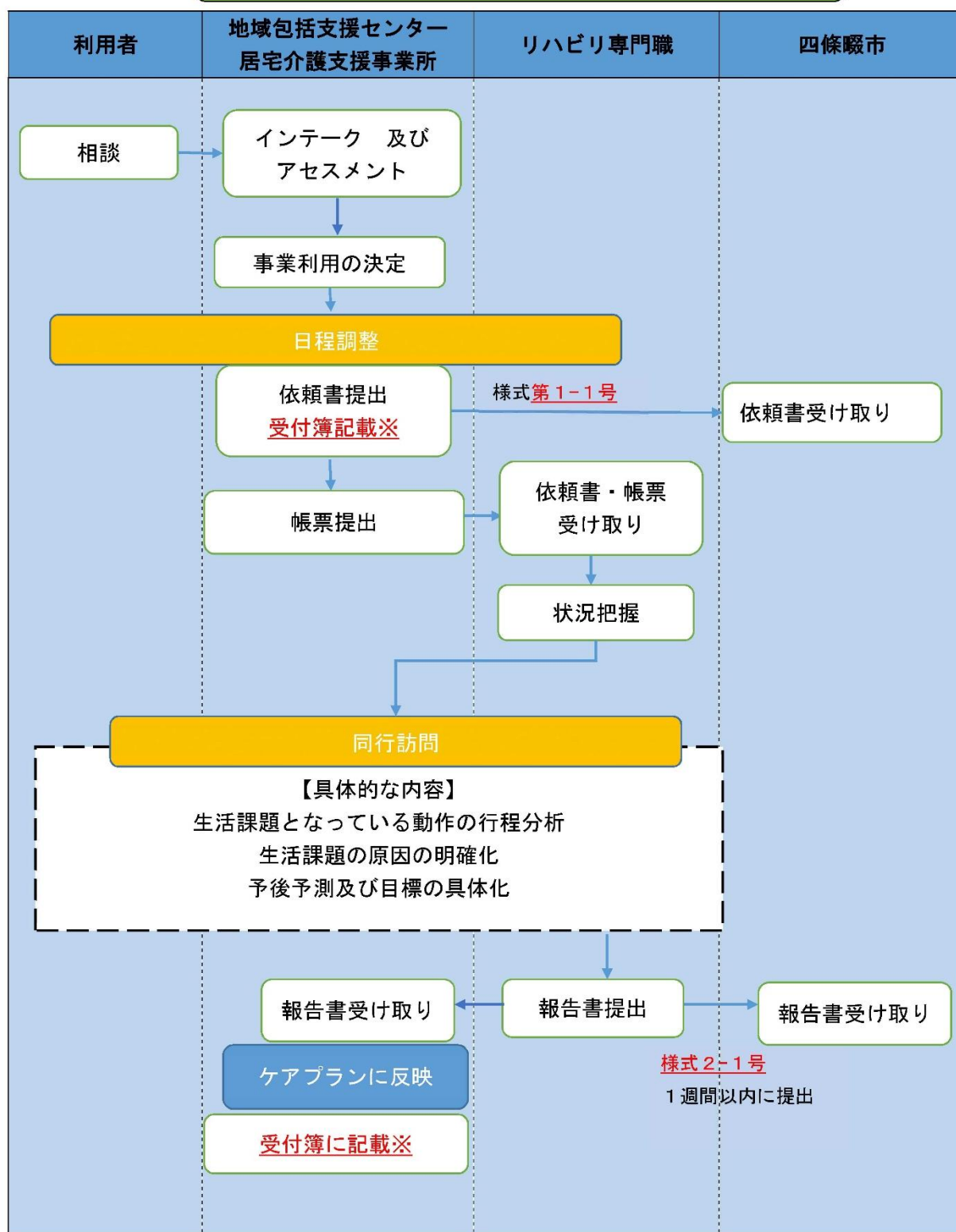
連絡先 (電話/FAX)

次のとおり、リハビリテーション職等の派遣を依頼します。

派遣目的	☐ 介護予防ケアマネジメント検討会議の意見付与による訪問				
	☐ 総合事業利用にかかるアセスメント支援				
	☐ その他 ()				
ふりがな		年齢		性別	男・女
対象者氏名					
住所		要支援 認定等	要支援 1 要支援 2 事業対象者		
派遣する職種	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 管理栄養士 歯科衛生士				
当該案件の 利用回数	回目				
専門職に指導・助言を 希望する内容					
派遣予定日	年 月 日				

5 実施の流れ

リハビリ専門職同行訪問 フロー図



※受付簿については、地域包括支援センターが記載する

様式第2-1号(第8条関係)

受付番号

四條畷市地域リハビリテーション活動支援事業実施報告書

(地域包括支援センター等への支援)

四條畷市長 あて

年 月 日

次のとおり、地域リハビリテーション活動支援事業による支援を実施しましたので報告いたします。

報告者氏名		所属		職種	
利用者氏名		同行者 (包括・ケアマネ等)		訪問日時	月 日 (: ~

1. 実施項目

①自宅訪問・観察によって得た情報やエピソード(コメント)			
②医療管理	☐	必要あり	(コメント)
	☐	必要なし	
③活動性	☐	高い	(コメント)
	☐	低い	
④機能測定	(1) TUG		(2)開眼片足立ち
	結果		結果
			(3) C S 30
			結果

2. アセスメントの結果 (所見)

--	--	--	--

3. 自立支援に必要と考えられるサービス

リハビリテーションにおける課題解決と目標達成		日常生活における困りごとと現に必要な支援	
☐	通所型サービス (短期集中)	☐	訪問型サービス (現行相当)
☐	通所リハビリ	☐	訪問型サービス (基準緩和)
☐	訪問看護 (リハビリ)	☐	通所型サービス (現行相当)
		☐	通所型サービス (基準緩和)

4. 【目標】取り戻したい元の生活又は社会参加等目指したい生活 (現場で合意形成されたもの)

--	--	--	--

(12)-2 四條畷市(なわて地域包括支援センター)

1) 本事例の特徴

- ・ ICT システムを導入したことで、アセスメントの質の向上、新入職職員の教育ツールにもつながる。リハ専門職と同行訪問を行うことで、利用者の「健康・生活課題」のアセスメント、利用者の目標に合った「サービス利用」や「地域資源の活用」の提案などを支援。

※市とセンターとで別々にヒアリングを行ったため、それぞれ掲載。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和 6 年 11 月 11 日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ なわて地域包括支援センター

3) 四條畷市の基本情報

- ・ 四條畷市人口：54,095 人(令和 6 年 4 月 1 日 現在)
- ・ 高齢化率：26.89%(令和 6 年 4 月 1 日 現在)
- ・ 地域包括支援センター数：3 ヲ所(直営 0・委託 3)

4) なわて地域包括支援センターの基本情報

- ・ 直営・委託の別：委託
- ・ 通常型のセンター
 - ・ 保健師 1 名
 - ・ 社会福祉士 3 名(うち、介護予防ケアマネジメントに関与する職員 2 名)
 - ・ ケアマネ 1 名
 - ・ 事務員 常勤 1 名、非常勤 1 名

5) ICT システムの導入のきっかけ

令和 4 年度大阪府介護予防ケアマネジメント ICT 化促進事業に、くすのき広域連合が参画したことがきっかけであった。令和 4 年 8 月より A 社の ICT システム(ケアプラン作成支援ソフト)をセンターに実証実験として導入し、令和 6 年 9 月から本契約を開始した。A 社の ICT システムの実証実験を開始した令和 4 年度当初、四條畷市では 3 ヲ所あるセンターのうち、当センターが導入することになった。

6) ケアプラン作成支援ソフトの特徴と活用状況

本ソフトは主に、利用者へのアセスメントと介護予防サービス計画書作成時に使用している。ICT 機器としては、令和 4 年 8 月に導入したタブレット端末を使用し、令和 6 年 11 月現在はモバイルパソコンを使用している。アセスメント情報は、アセスメント帳票(口腔・栄養・生活機能評価表・工程分析・基本チェックリスト等)を入力できる。介護予防サービス計画書を作成する時は、入力した帳票の内容をケアマネが取捨選択し、介護予防サービス計画書の「アセスメント領域と現在の状況」と「領域における課題」へ反映で

きる。

活用場面としては、利用者の訪問先でアセスメント帳票を入力し、センター事務所で介護予防サービス計画書を作成する。訪問先で全ての帳票を入力する訳ではなく、システム内に選択肢があり、入力しやすい帳票（基本チェックリストや口腔・栄養）はその場でタブレットに入力し、生活機能評価表など文章入力が必要なものは印刷し、帳票用紙に記入しながらアセスメントを行っている。サービス内容を問わず使用し、アセスメントやモニタリング時にタブレット画面を利用者と共有するツールとしても活用している。

7) ケアプラン作成支援ソフトの活用に至るまでの経過

本ソフト導入前、センター職員がイメージしていた ICT システムとは「ボタンを押すと簡単に介護予防サービス計画書が作成でき、機械が勝手に作ってくれる」程度に考えていた。実際は想定とは異なり、ICT 導入から活用に至るまで、システムの習得に時間を要した。特に「作業負担感の増大」や「システム内に実装されている帳票の理解不足」「目標と課題に対する優先度の判断とシステムの理解不足」に手間取ることがあった。そのため、ICT の活用までにはシステムの操作だけでなく、帳票の理解も含め時間を要したが、それぞれの段階に応じた課題感を研修会などでフォローアップしてもらうことで、ICT システムの理解と活用に少しずつ繋がってきた。

8) ケアプラン作成支援ソフト活用の効果と利点

本ソフトを導入したことで「アセスメントの質の向上」が図れるようになった。導入以前に入職した職員は、介護予防サービス計画書の作成について教材を参考にしながら勉強し、プラン作成を行ってきた。導入前を振り返ると、システムに実装されている帳票ほどの情報収集を行ったことがなかった。しかし、本ソフトを活用することで、目標設定に至るまでの過程において、より深く利用者を分析できるようになった。

また、アセスメントの質の向上に関しては、ケアプラン作成支援ソフトの効果だけではなく、これまでに「地域リハビリテーション活動支援事業によるリハビリテーション職同行訪問事業」や「地域ケア会議」など様々な取組を行ってきた背景があり、本ソフトを活用した結果、より効果がみえるようになってきた印象がある。

令和5年度に新卒でセンターに入職した職員は、現在入職後2年目を迎えるが、1年目の時よりもICTシステムを活用することができている。主にアセスメントで使用しており、「生活機能評価表」や「工程分析」の機能があることで、対象者に対して「何を聞き取れば良いのか分かり易い」「自分が捉えている範囲より、さらに広い視点を持つことができた」など、利用者の状況を深く把握することに役立っている。また ICT システムで整理された課題を介護予防サービス計画書作成時に反映できるため、効果的・効率的な計画作成に役立っている。

9) ケアプラン作成支援ソフトを活用する課題

ソフトに情報を入力するタイミングは、時間を見計らって入力しなければならず、他の業務を優先してしまうため後回しになってしまう。本ソフト導入によって、介護予防サービス計画書の入力件数が上がった実感はない。背景として、センターでは「既存のシステム」と「ケアプラン作成支援ソフト」の2種類のシステムを併用している。既存のシステムでは、基本情報や支援経過など相談があった段階から使用するが、ケアプラン作成支援ソフトではサービスを利用する対象者になった段階で入力し始めるため、二重入力する手間を感じてしまい活用しきれていない現状である。

10) リハ専門職が同行訪問に関与する利点

リハ専門職同行訪問はアセスメントと介護予防サービス計画書の作成時に役立っており、介護予防ケアマネジメントの質の維持・向上につながっている。

リハ専門職同行訪問では、利用者が生活の中で困難となっている動作を、詳細に分析してもらい、現状や課題を把握し、サービス利用を行うことで「自身のなりたい姿(目標)」になれるか根拠を持ち、一連の過程をアセスメントしてくれる。さらに、利用者へのヒアリングの過程で、リハ専門職からの助言によって「なりたい姿」や「やりたいこと」を引き出してもらえ、生活に取り入れられるセルフケアに対する助言なども支援してもらえる。また、セルフケアを維持するために繋がるべき地域資源や解決すべき地域課題についても提案してもらえることも、リハ専門職同行訪問で協働する利点である。

11) リハ専門職が同行訪問に関与するための課題

リハ専門職同行訪問を行うにあたって、センターの担当圏域には 3 名のリハ専門職が配置されているが、同行訪問を依頼した後、すぐに対応できる訳ではないため、スケジュール調整に課題があると感じている。

12) ケアプラン作成支援ソフトとリハ専門職同行訪問の相乗効果

ケアプラン作成支援ソフトを用いながら、リハ専門職と同行訪問を行うこともあり、ソフトのアセスメント帳票(特に生活機能評価表と工程分析)の理解に繋がる。対象者の情報を入力する生活機能評価表や工程分析の項目の中には、センター職員がなじみのない項目も含まれているため、その意味をリハ専門職同行訪問時に一緒に確認してもらった。リハ専門職と確認することで、改めて生活機能評価表と工程分析の項目について理解を深めることもできた。

リハ専門職からの助言で、生活機能評価や工程分析におけるアセスメントが合っているか、その場で確認できることが利点である。また、身体機能面だけではなく口腔機能や栄養状態が、生活行為の課題とどのように関連しているか確認もできる。

【ヒアリング担当者の気づき】

センターに保健師や社会福祉士が配置された場合、初めて介護予防サービス計画書の作成を作成する職員もいる。3 職種の専門職として視点が異なることや、経験年数や技量の違いもある。そのため、ケアプラン作成支援ソフトのアセスメント帳票は、介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントの質の標準化に役立つと考える。その結果、介護予防サービス計画書作成時に適切な目標を設定することができ、ICT システムの活用により職員の教育ツールとしても役立つと考える。

今回のヒアリングから、センター職員が本ソフトを活用する中で、機器の操作方法の習得や、帳票の内容理解から介護予防サービス計画書作成に至るまでの ICT 活用には時間を要することが分かった。但し、研修などフォローアップ体制があることで、活用までの課題については解決され、活用効果の実感とともに職員の利用促進に繋がったことも分かった。

リハ専門職が同行訪問に関与することで、現在に至るまでの対象者の生活背景と、現在のできること、できないことの身体機能の評価とその阻害要因、改善の可能性をアセスメントしてもらえることも分かった。さらに対象者が「なりたい姿(目標)」になれるのかどうか根拠を持ち、一連の過程を展開する支援を行ってもらえることが分かった。リハ専門職と同行訪問を行うことで、目標に向けたサービス選定だけではなく、

生活に取り入れられるセルフケアについての助言や、対象者がセルフケアを維持するために繋がるべき地域資源への提案、解決すべき地域課題を共有することもできる。リハ専門職同行訪問のリハ専門職は地域ケア会議での助言者や、地域支援の企画のパートナーでもあり、地域課題を解決する上で、今後も協働が期待される。

リハ専門職の関与と、ICT システムの活用を行うことの相乗効果として、同行したケアマネのアセスメント帳票(特に生活機能評価表と工程分析)の内容理解に繋がることが分かった。生活期を支え、「見通し」を踏まえたアセスメントができるリハ専門職の知見を共有することで、相互に知識を深めることができるのではないかと考える。特に ICT システムの中には、共通の話題であるアセスメント帳票があり、その帳票を軸としてリハ専門職と共に介護予防ケアマネジメントの質を高めることができるのではないかと感じる。

(13) 備前市

1) 本事例の特徴

- ・ センターに作業療法士を配置したことで、「ご当地介護予防体操」や「通いの場」「サービス・活動C」の立ち上げ、「介護予防教室」の企画に関与してもらうことができた。また、地域住民と庁舎内との懸け橋的存在になることもでき、地域資源を作る一翼を担えている。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和6年10月25日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 保健福祉部介護福祉課地域包括支援センター（作業療法士）

3) 備前市の基本情報

- ・ 人口：31,207人（令和6年3月31日 現在）
- ・ 高齢化率：40.3%（令和6年3月31日 現在）
- ・ センター数：1ヵ所（直営1・委託0）
サブセンター2ヵ所

4) 保健福祉部介護福祉課地域包括支援センターの基本情報

- ・ 直営・委託の別：直営1
- ・ 通常型のセンター
- ・ 職員配置：センター長1名
保健師4名
看護師1名
社会福祉士3名
ケアマネ6名
作業療法士1名
管理栄養士1名
主任ケアマネ3名（兼務）
- ・ センター長・管理栄養士以外は介護予防サービス計画書の担当あり

5) 保健福祉部介護福祉課地域包括支援センターに作業療法士が配置された背景

当時、備前市にはリハ専門職がセンター職員として配置されていなかったが、他市では行政職員として働いている人がいるとの情報があった。そこで、市内の病院に対し「行政職員としてリハ専門職を雇用させてもらえないか」という相談を行った。病院との調整の結果、3年後に「センターに勤務する作業療法士を募集する案内」が出され、病院からの異動で作業療法士をセンターに配置できることとなった。

6) センターにおける作業療法士の役割

配置当初は、センターの他職員から作業療法士に対して「備前市でのご当地体操（介護予防体操）」

の企画」、「通いの場の立ち上げ」「ご当地体操の通いの場への普及啓発」、「総合事業の検討委員会への参加」などの業務を依頼した。特に「通いの場の立ち上げ」が大きな役割のひとつであった。

センターに配属された作業療法士は、備前市ならではの介護予防体操を作ることに着手し、市内リハ専門職に協力を得ながら、ご当地体操として「生き拌びぜん体操」を作り上げることができた。（動画配信サイトにて内容は確認可能）

他職員と一緒に行政区 10 ヶ所において「通いの場」の立ち上げを行った。作業療法士がセンターに配属された初年度では、各行政区に1ヶ所ずつ「通いの場」があったが、年度ごとに10ヶ所ずつ増やしていくことができた。地域住民のリーダーになる方を見つけ、関係性を築きながら立ち上げを行うことができた。しかし、コロナ禍になると「通いの場」の活動がほぼ止まってしまい、通いの場の立ち上げの動きも止めざるを得なくなってしまった。また、コロナ禍を明けたとしても、地域住民が「通いの場」を再開することに腰が重く、作業療法士からセンターの他職員への働きかけを行ったとしても、再開に難航してしまったこともあった。

また、センター内やサブセンターから、作業療法士に対して「同行訪問」や「環境調整」に関する依頼があり、適宜アドバイスを行っている。リハ専門職として「何が原因で、何故そのような状況に陥ってしまったのか」など、「阻害要因」や「生活・健康課題」を探り、「生活課題解決に向けたアドバイス」を行い、今後の「見通し」に基づく目標設定をケアマネと一緒にやっている。

また、地域住民の声を聴きながら「通いの場」の立ち上げを行う中で、その地域に必要な仕組みがあれば「介護予防教室」を企画し、「サービス・活動 C」が必要であれば、市内のリハ専門職と協力しながら立ち上げを行うなど、他機関との連携や関係づくりに力を入れている。

7) 直営センターへの配置ならではの強み

センターに配属された作業療法士の強みとして、「地域の対象者の声を直接聴き対話した内容を、庁舎内で共有し、次の打ち手を検討する」という流れができており、地域住民との懸け橋的存在としての役割を確立できているのではないかと感じる。

また直営のセンターに配属されていることで「介護予防」や「自立支援」に関して、保険者との情報や意識の共有が行いやすいとも感じている。庁舎内にリハ専門職として配置されているため、他部署との連携も図りやすく、市としての課題も把握でき、実行しやすい環境にあることが強みである。

【ヒアリング担当者の気づき】

備前市では、リハ専門職を直営のセンターに配置したことで、専門職の目で利用者に対し、自立支援に向けた視点で日常生活に関するアドバイスができています。さらに、利用者の今後の「見通し」を行い、目標の設定をすることもできています。

また、地域住民の方々と一緒に、リハ専門職として「通いの場」の立ち上げを行っており、リハ専門職が配属されることで、地域住民のエンパワメント能力を高めることができる重要性も感じられた。

また、直営のセンターに在籍することで、他の医療機関や介護保険分野の事業所など、他機関・部署との架け橋になる役割を持つことができています。

センターに作業療法士として配属される利点として、利用者個人に対する支援だけでなく、庁舎内の職員と共に「介護予防の視点」と「地域を見通す視点」を持ちながら連携を図ることで、地域全体も支援で

きる可能性を示唆してくれるものであったと感じた。

(14) 今治市

1) 本事例の特徴

- ・ センターに言語聴覚士がケアマネとして配置され、言語・嚥下・聴覚などの視点で介護予防サービス計画書を作成することができている。
- ・ センター内外に問わず、言語聴覚士の視点で出張講座を行い、住民の健康に寄与している。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和6年10月22日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 今治市地域包括支援センター西・南

3) 今治市の基本情報

- ・ 人口：148,925人(令和6年)
- ・ 高齢化率：35.9%(令和2年)
- ・ センター数：8ヵ所(直営1・委託6)
サブセンター2ヵ所

4) 今治市地域包括支援センター西・南の基本情報

- ・ 直営・委託の別：委託
- ・ 通常型のセンター
- ・ 職員数：主任ケアマネ3名
保健師2名
社会福祉士2名
ケアマネ4名

5) 今治市地域包括支援センター西・南での業務

センターに配属されている言語聴覚士は、ケアマネとしての業務(自宅訪問等での状態確認、サービス調整等)を行っている。センター内外で、言語聴覚士としての講義依頼の相談があれば講師で出張することもある。

困難事例訪問時や医学的知見が必要な際、相談があったケアマネと一緒に同行訪問することがある。新規利用者の方で、嚥下や言語などに課題がある方であれば担当することもある。

6) 今治市地域包括支援センター西・南へ配置される利点と課題

介護予防ケアマネジメントを行う上で、言語聴覚士としての専門性を持ち、言語面や嚥下、聴覚を全体の一部として捉えて関わることができる視点が大事であり、その方の生活の一部として助言や評価できることが、言語聴覚士が介護予防サービス計画書の作成に携わるメリットである。

今治市内の他センターにはリハ専門職が配置されていない。市役所の担当課には理学療法士が配置されており各センターと連携を取っている。そのため、言語聴覚士がセンターに配属や勤務していること

が珍しい状況である。介護分野において言語聴覚士の活動が少ないため、活動の発信をしていかなければならないと感じている。

一般社団法人 愛媛県言語聴覚士会で介護分野の研修等を行っているが参加者数が集まらず苦慮している。そのため、介護分野に興味を持ってもらえるよう自身の業務や協会の活動を通し、働きかけている。

7) 地域ケア会議への言語聴覚士の関与

地域ケア会議への言語聴覚士の関与が期待される。一般社団法人 愛媛県言語聴覚士会より派遣依頼があり、県内では7名の言語聴覚士が地域ケア会議の助言者として活動している。しかし、言語聴覚士の関与を求める市町村は少数にとどまっている現状である。

8) 言語聴覚士の人材確保と支援できる分野、今後の課題

言語聴覚士に関して、理学療法士や作業療法士に比べ母数が少ない。まずは母数を増やし、そして介護分野に関する養成校での教育現場において興味を持ってもらう必要がある。

給与面の課題はあるものの、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を市町村やセンター等に配置してもらえると、活躍の場が広がるのではないかと考える。オーラルフレイルなどの住民への教室開催や居宅介護支援事業所のケアマネに対する支援等、個別で対応ができると推測され、ケアマネも働きやすくなり、言語聴覚士の働き方の可能性がさらに広がると思われる。

さらに、言語聴覚士の活躍の場として、聴覚分野を専門的に担ってくれる人材が介護予防の場に介入してくれると助かると考えている。

【ヒアリング担当者の気づき】

センターに言語聴覚士が勤務されている利点を多くヒアリングすることができた。

言語聴覚士の肩書を持ちながらケアマネとしての業務を主としているが、センター内でも言語聴覚士としての視点を持ち、他スタッフや利用者に対し、嚥下・口腔・聴覚評価だけでなく、利用者に対する今後の“見立て”を行いながら、専門的な視点で関わることをヒアリングすることができた。

センターにリハ専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)が配置されることで、リハ専門職の活躍の場が広がる可能性も示唆していただいた。介護予防ケアマネジメントを行う上で必須となる「アセスメント」を行うケアマネにとって、より詳細なアセスメントが期待され、同職場で勤務するスタッフへの助言等を含めた支援もできるのではないかと考える。今後、地域で活躍される言語聴覚士がますます増えていただくことを期待したい。

(15) いの町

1) 本事例の特徴

- ・ センターに理学療法士が配置されたことで、「ケアマネとの同行訪問」や「通いの場の支援」「デイサービスへの支援」を行うことができるようになった。
- ・ 町内や近隣に知識や経験を持ったリハ専門職が少なかったため、オンラインを活用し、地域支援事業アドバイザーの支援を遠隔地から受けることができた。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和 6 年 11 月 7 日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ いの町地域包括支援センター
 - ・ いの町役場
 - ・ デイサービスかわうち

3) いの町の基本情報

- ・ 人口：20,011 人(令和 6 年)
- ・ 高齢化率：39%(令和 5 年)
- ・ センター数：1 ヵ所(直営 1・委託 0)
 ブランチ 1 ヵ所

4) センターの基本情報

- ・ 直営・委託の別：直営
- ・ 通常型のセンター
- ・ 職員数：保健師 2 名
 社会福祉士 4 名
 主任ケアマネ 1 名
 ケアマネ 3 名
 SC 1 名
 理学療法士 1 名

5) センターにリハ専門職が配置されるようになった背景

いの町独自の地域体操があり、保健師が中心となり 20 年以上普及・啓発活動をしてきた。しかし、人事異動により担当者が 2～3 年で変わるため、継続して関わることのできる専門職が必要となり、リハ専門職を募集した経緯がある。また、平成 24 年から地域ケア会議がモデル事業で始まり、外部から理学療法士を依頼していたが、それを続けているうちに「センターに 1 人、リハ専門職がいたほうが良い」という話になった。そこで、生活課題の解決を目的としたリハ専門職の募集を行い理学療法士がセンターに 1 名配置されることとなった。

6) リハ専門職としてのセンターでの役割

いの町地域包括支援センターには、理学療法士が1名配置されている。理学療法士の業務は、主に一般介護予防事業の担当として介護予防や地域の体操グループのサポートを行っている。また、リハビリテーション活動支援事業として「住環境のアドバイス」「個別の体操指導」「住環境の設定」や「生活動作のアセスメント」などを行っている。さらに「地域ケア会議のアドバイス」や「ケア会議に関わった利用者宅への訪問」も行っている。

町内にはデイサービスが7カ所あり、その内3カ所にリハ専門職が配置されている。リハ専門職が不在のデイサービスへの支援(利用者のアセスメントや運動プログラムの立案など)が必要となっており、センターに配属されている理学療法士がデイサービスへ出向き、助言等の支援も行っている。

7) 地域支援事業アドバイザーにいの町の支援を依頼したきっかけ

いの町では数年前から自立支援の研修会や、各専門職の支援を行っていた。主にはケアマネ向けの研修を行い、自立支援に資するプランの立案やアセスメントの方法を集中的に行っていたが、利用者が元気になる様子や、介護予防サービス計画書の質に対する成果が出づらいうちを感じていた。また、ケアマネが自立支援に資する介護予防サービス計画書を立てたとしても、それを受けてくれる事業所がない現状もあったため、自立支援を積極的に実施してくれるサービス提供事業所が必要になってきた背景がある。

平成26年から高知県に、地域づくりや自立支援を伴走型で市区町村を支援してくれる「地域支援事業アドバイザー」が関わっていることを知り、自立支援の研修会や、近隣の市町村が行っているサービス・活動Cの取組を見学する機会を得た。その際、サービス・活動Cに参加している利用者が元気になっていく様子を垣間見ることができ、いの町でも地域支援事業アドバイザーによる支援を導入することとなった。現在、地域支援事業アドバイザーに介入してもらい、自立支援型の研修会を企画し、自立支援を積極的に実施してもらうデイサービスを1カ所、支援してもらっている。

8) 従前相当サービスによりサービス・活動Cに類似したサービス提供をするようになった背景

センターの窓口では基本チェックリストを実施しておらず、総合相談窓口に来た方は、要介護認定を受ける運びとなっている。いの町では要介護1と認定された方が多く、今後、フレイルの方や筋・骨格系の疾患の方など改善が見込まれる方も本事業の対象者になると考えているため、要介護者も受け入れ可能な「従前相当のサービス提供」を行う形とした。

自立支援に資するデイサービスを利用するためには、要支援1・2の介護認定を受けた方が対象であり、自立支援・フレイル予防の観点から幅広く対象者を捉えるため、通所型サービス・活動Cという枠組みではなく、従前相当でサービス提供を行うこととした。サービス提供の形態は、週2回の半日で、1回2時間半の利用としている(要支援1の方も事業所の好意で週2回の利用)。

9) 地域支援事業アドバイザーによるオンラインを活用した遠隔支援

地域支援事業アドバイザーは県外から支援を行い、自立支援を積極的に実施してもらうデイサービスは遠隔地にあるため「サービス・活動Cに似たデイサービスの運用を開始するための事前研修や、運動などの実技研修」をオンラインで行ってもらった。センター職員やデイサービス職員にオンラインで参加してもらうことで、移動も少なく負担感なく研修に参加してもらうことができた。また運用が開始されると、セン

ターの理学療法士が、タブレット端末を用いてデイサービスの利用者の様子を撮影しながら、地域支援アドバイザーからオンラインで支援を受けた。

10) オンラインを活用した遠隔支援の利点

オンラインによる遠隔支援の利点は、離島や山間部等の遠隔地の支援が可能になるということである。移動時間が省け、支援する側もされる側も負担が少ない。また、センターとデイサービスにリハ専門職が従事していたことにより、リハ専門職ならではの「共通言語」があるため、オンライン上の画面を通じて、支援者と支援を受ける側の意思疎通が行いやすかったことが挙げられる。

11) 事業の成果と課題

地域支援事業アドバイザーの支援を受けた成果として、自立支援を積極的に行うデイサービスに来所した 5 名の利用者が卒業し、介護給付費や要介護認定率が下がったことが挙げられる。この事業の卒業生が、地区の体操教室に再度参加するようになり、地区の体操が定期的で開催されるようになるという好循環が出てきた。一つの介護支援強化が、地区の地域づくりにつながることを実感できたため、この事業が動けば動くほど、地域がまた活性化していくと思う。しかしながら、この事業を実施しているのはモデル事業として 1 か所であるため、センター職員やケアマネへの研修会を通し、引き続き理解を深めてもらえるよう取り組みたい。

12) センターに勤務する理学療法士としての展望

いの町としては今後、リハ専門職のみならず介護職やケアマネのマンパワー不足が目に見えている。必要な人に必要なサービスが行き渡るためには、軽度者への自立支援を早めに行う必要があると考えている。少し支援すれば自立した生活が営める方には早急に支援を行い、地域で長く元気で活動してもらい、23 各専門職が関わらなければどうしても生活が営めない要介護 2 や 3 の方に適切にサービス提供を行う。その為に、いの町の各専門職に理解をしてもらい、そのような時代が来るということを「共有・発信」し、センターに勤務する理学療法士として、その役割をセンターや行政が担っていければと思う。

また ICT に関して、オンラインの支援方法をマニュアル化し、演習を通してオンライン支援ができるリハ専門職を増やしていく必要も感じる。また、支援を受ける側のスキルも必要なため、双方のスキルを向上するシステム作りが必要であると考え、このオンライン支援が広がることで、離島や山間部でリハ専門職が不足している地域でも様々な支援が可能となるのではないかと感じている。

【ヒアリング担当者の気づき】

センターに配置されたリハ専門職の役割について、リハ専門職の知識・技術を生かせる場面が多々あると感じる。センターに勤務するリハ専門職は、制度や行政の立場からの考え方も持ち合わせなければならないため、一般のリハ専門職よりも広い考え方を持つ必要がある。さらにリハ専門職はケアマネとして活躍するだけでなく、センター職員と協働して動くことが効率化に繋がると感じた。アセスメントに従事し、対象者に必要なサービスの選定・提案、サービス利用期間の設定(見立て)を明確に行い、必要な時に必要なだけサービス利用を行う体制を作ることも、リハ専門職が活躍できる場であると考え、要介護認定を受けている軽度者のほとんどは、リハ専門職に関わったことがない方が多く、ちょっとした体の不調は

「年のせい」と考えそのまま放っておくことが大半だと思われる。センターの中にリハ専門職が配置されることで、元気になる高齢者が増え、適切な介護保険の利用につながるのではないかと考える。

サービス活動・C に類似した従前相当サービスについては、要介護の利用も見据えた取組であり、今後につながる可能性を感じた。サービス・活動 C を運営している事業所や、センターにおいても「何故、卒業なのか」ということが課題になることはよくあり、ヒアリング内でも挙がっていたように、利用者とケアマネ、事業所が目標設定や合意をすることが必要である。利用開始後の利用者の気持ちに左右されるのではなく、目標達成への取組や目標への進捗状況を利用者と一緒に確認し、できることが増えていることを自覚してもらい自信につなげ、サービスからの卒業を自ら選んでもらえる環境を作る必要がある。

今後、介護保険分野に限らず、社会の全体的な課題として、支え手側の人材不足が懸念されている。その時こそ、オンラインによる遠隔支援が全国に望まれるのではないかと感じる。離島や山間部といった地域や、リハ専門職が不足している地域など、地域課題を抱える市区町村やセンターの解決策の一つとしてオンライン支援が選択肢として増えたならば、これから押し寄せる社会全体の課題解決に向けた打開策にもつながるのではないかと感じたヒアリングであった。

(16) 防府市

1) 本事例の特徴

- ・ 市のリハ専門職協議会から市にアドバイザーとして派遣された作業療法士が、総合相談で来所した全ての方を対象とし、同行訪問を実施する体制づくりを行った。
- ・ 作業療法士がサービス・活動 C の支援や「幸せます会議」への参画などの事業を通し、政策設計に関与。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和 6 年 10 月 15 日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 山口県立総合医療センター（作業療法士）

3) 防府市の基本情報

- ・ 人口：113,356 人(令和 6 年)
- ・ 高齢化率：31%(令和 2 年)
- ・ 地域包括支援センター数：5 ヶ所(直営 1・委託 4)

4) 山口県立総合医療センターの作業療法士が防府市とかかわり始めたきっかけ

山口県立総合医療センターに勤務する作業療法士が、サービス・活動 C の立ち上げを検討する市内リハ専門職による有志の委員会に所属していた頃に、防府市がインセンティブ交付金の活用と、リハ専門職の関与を推進する体制を整えることとなり、当該作業療法士による防府市への関与が始まった。

その後、防府市が「防府市リハビリテーション専門職協議会(以下、協議会)」に派遣依頼を行い、協議会の推薦で週に 1 度、地域リハビリテーション活動支援事業を活用してリハ専門職が派遣される体制が整った。

5) 総合相談窓口を通じた対応

センターの総合相談へ来所された方や、市窓口への相談者など、総合事業の利用を検討される全ての方を対象とし、リハ専門職による同行訪問を実施する体制を整えた。

6) 同行訪問の取組

同行訪問とは、リハ専門職(作業療法士・理学療法士)が居宅介護支援事業所のケアマネ(またはセンター職員)とともに自宅訪問を行い、ケアマネのアセスメントを支援する事業である。また、事業対象者として支援を行う中で、今後の認定申請の必要性や生活改善のイメージや方向性について、リハ専門職がケアマネやセンター職員と一緒に検討する取組でもある。

ケアマネ(またはセンター職員)が初回の相談対応を行い、インテークから得られた情報をもとに、対象者の生活課題や困りごとを捉え、2 回目の訪問時にリハ専門職が同行し生活課題をより明確にする。また、サービス・活動 C の利用を想定した 3 ヶ月の課題解決の取組後のイメージを持ってもらうよう、目標設定を対象者と一緒に行う。

同行訪問終了後、リハ専門職がアセスメント内容をまとめた報告書の作成を行う。その報告書は、介護予防サービス計画書における 4 領域の課題に対応した生活課題を記入する様式となっており、ケアマネは課題やその解決の「見通し」を参考にしつつ、プランの作成を行う。

同行訪問件数は、30 件/1 月程度であり、協議会主催の研修を受講した作業療法士や理学療法士が出務者となる。出務者登録数は 40 名程度であり、主に稼働するメンバーは 10 名程度である。事業報酬として 1 件 8,700 円が市から支払われる。

7) 同行訪問における利点

同行訪問における利点は、リハ専門職の関与によって課題解決のポイントや「見通し」を支援することである。支援の方向性に迷う事例にリハ専門職と一緒に介入することで、より具体的な目標や支援方針を支援する。

8) 自立支援型地域ケア会議「幸せます会議」へのリハ専門職の参画

「幸せます会議」は、市内 4 つの委託センターが事例を 1 人ずつ持ち寄り、各事例に対して「利用者と資源のマッチングが適しているか」等の意見を出し合い、話し合う会議である。

この「幸せます」という言葉は“幸せな状態”という山口の方言で「ありがとうございます」や「助かります」などの意味合いもあり、本会議を通じて高齢者の方が「幸せます」と言える状態を目指すためのアイデアを出し合う目的がある。

「幸せます会議」には、ケアマネやリハ専門職なども参加しており、それぞれの参加者が生活者の目線で「どのように支援を行えば“幸せます”が実現できるか」意見を出し合うところに意味がある。また、意見の実現可能性や、その意見を採用するか等には、一切の制約はない会議である。また、サービス・活動 C の利用者であれば、卒業だけを目指した議論を行うのではなく、卒業した後に対象者自身が様々な選択ができるような状態を目指し、その為のアイデアの引き出しを増やすための会議となっている。

9) 市の地域支援事業全体に関与するアドバイザーとして作業療法士が感じること

市にアドバイザーとして派遣される作業療法士が「介護予防」や「自立支援の重要性」を伝えてきたことで、地域支援事業全体に貢献できることを実感している。

同行訪問の場面では「対象者がその状態に至った経緯」や「課題解決を行うことで、生活の改善に繋げる」方向性の「見通し」について、リハ専門職が支援できた部分が大きいと感じている。

また、作業療法士がサービス・活動 C の支援や「幸せます会議」への出席を行うことで、他方面に生じる「課題」や、その「解決方法の模索・検討」や「多職種連携のあり方」の調整、防府市とともに「制度設計の相談・検討」などを行えたことが、アドバイザーの役割として大きかったと感じる。

今後は、市職員の入れ替わりや担当者の配置換えもあるため、それぞれの関係者同士でお互いに共有し、補完し合える環境の構築に貢献できればと考えている。

10) リハ専門職の更なる活躍に向けて期待すること

防府市に対するアドバイザーとしての関わり方と同様に、各センターに対してアドバイザーが派遣されるような状況になれば良いと考える。

地域リハビリテーション活動支援事業を利用してセンターへリハ専門職を派遣し、そこで介護予防ケア

マネジメントの相談に乗り、サービス・活動 C の進捗について意見交換を行う関わりができるなど、介護予防・自立支援の取組全体の底上げに繋げることができるのではないかと想像する。

仮に、センターにリハ専門職が配置され、ケアマネとしての役割を兼務する場合、プラン数に追われてしまい、リハ専門職の強みが活かせない状況になる可能性が高いということが懸念される。

今後、作業療法士の強みである「総合的なマネジメント力」を活かし、介護予防・自立支援の取組を総合的にプロデュースする調整役として、リハ専門職としての関わりが広がっていくことを願っている。また、全体の支援体制の構築や制度設計、全体のマネジメントを通して伴走的に支援できる役割をリハ専門職が担えると良いと考える。

【ヒアリング担当者の気づき】

市にアドバイザーとして派遣される作業療法士は、介護予防ケアマネジメントに関与する意義について「生活課題の整理や課題解決のポイントの焦点化と、予後予測についての見通し」ができることを挙げている。

具体的には「ADL・IADL の“できる”“できない”の線引きを明確にする(適正な能力評価)」「“できない”の要因を正しく把握する(正確な課題整理)」「要因や課題に対しての見通しをたてる(これからの生活目標)」「ケアマネに対しての説明や伝え方を工夫する」ことである。

この内容を整理してケアマネに伝えることで、解決すべき課題や支援を行うポイントが明確化され、支援結果としての課題解決の度合や目標達成の状況をモニタリングすることが可能となり、介護予防ケアマネジメントの質の向上に寄与することができる。

また、リハ専門職同行訪問については、リハ専門職が代替的に介護予防サービス計画書の作成や具体的なサービス選定を担うものではなく、アセスメント情報の一部として課題整理や改善可能性の見通しを介護予防サービス計画書の作成者に伝えることが重要となる。防府市の取組として、同行訪問後にリハ専門職が介護予防サービス計画書の 4 領域における課題への記載と報告を行っていることから、ケアマネやセンター職員の参考となることが多かったのではないかと推察される。

介護予防ケアマネジメントも含めた地域包括支援センター業務にリハ専門職が関わる意義について、「個別支援」「総合的支援」と分類して整理することも重要な視点である。

総合的支援について、ICF の観点で対象者の連続した生活を見据えた支援が行えるリハ専門職の視点と、支援の入口や出口を意識したかかわりを組み合わせることで、それぞれの事業の連携度が高まり、より効果的な介護予防・自立支援の取組を行うことも可能になる。

最後に、支援者側が「支援内容」や「支援の関与のあり方」を省みることの重要性について述べる。地域在住高齢者に対して「支援がないと日常生活を送りづらい、助けてあげるべき」と認識するのではなく、生じている生活上の困りごとに対する「適切な課題解決の提案」を行い、高齢者自身が主体的に課題解決に取り組むことで、元来の生活を取り戻すことができるのではないかと感じている。

さらに「これから先の地域生活を健康的で充実したものに変えることができる生活者」であるという認識を持ってもらうことも重要である。また、このような考えを基に地域支援事業や地域包括支援センター業務のマネジメントを行うことが重要で、その役割の一翼を担えるのがリハ専門職であり、防府市にアドバイザーとして派遣された作業療法士の役割であったと捉える。

(17) 山口市

1) 本事例の特徴

- ・ センターに配置された作業療法士がセンター職員と同行訪問を行い、アセスメントや今後の「見通し」を考える仕組みづくりを実施。
- ・ ICT システムの活用で、リハ専門職の派遣調整や、アセスメントに係る帳票業務の効率化につながった。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和 6 年 10 月 21 日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 山口市健康福祉部高齢福祉課(山口市基幹型地域包括支援センター)

3) 山口市の基本情報

- ・ 人口：186,023 人(令和 6 年 12 月末 時点)
- ・ 高齢化率：30.7%(令和 6 年 12 月末 時点)
- ・ センター数：8 か所(直営 1・委託 7)

4) 山口市基幹型地域包括支援センターの基本情報

- ・ 直営・委託の別：直営
- ・ 基幹型のセンター
- ・ 職員数：16 名(※高齢福祉課内の包括支援担当、包括ケア担当の職員数)
うち、作業療法士 3 名

5) センターにおける作業療法士としての業務や役割

山口市基幹型地域包括支援センターに配置されている作業療法士は、勤務して 8 年となる。センターに配置された当時、「介護予防事業における通いの場の支援(立ち上げ支援、継続支援など)」「住民向けプレゼンテーションや体操指導、体力チェック」などの業務が主であった。

現在は業務の幅を広げ、「センターのアセスメント支援(山口市リハビリ専門職相談派遣事業)」「短期集中型サービス実施事業(通所型)の事業所支援」「中山間地域への短期集中型サービス実施事業(訪問型)の事業検討」「総合事業等サービス調整会議(通所・訪問型サービスの新規利用希望者に関する検討)」「認知症初期集中支援チームへの関与」「自立支援型地域ケア会議の企画・運営への関与」「住民の総合相談窓口業務」と、活躍の場を広げている。

6) センターに作業療法士が勤務することの強み

リハ専門職派遣事業におけるアセスメント訪問や、自立支援型地域ケア会議やサービス調整会議(要支援者が従前相当サービスを利用する場合に市役所内で行われる会議)において、その本質は「対象者の生活課題とその解決策、アセスメントを踏まえどのような支援が必要か」を検討することである。

作業療法士は、対象者が「何が」「なぜ」できなくなり「何を」「どうすれば」できるようになるのか、その可

能性を見出しアセスメントできることが強みである。また、対象者の内面や環境因子も含めた作業機能障害という視点から生活課題を分析し支援を行うことも、作業療法士がセンターに配置されることの強みである。

7) リハビリ専門職相談派遣事業の概要

リハビリ専門職相談派遣事業は「対象者のアセスメント(生活課題の確認や生活状況の把握)」と「課題解決方法の提案や取組に対する動機づけ支援」を目的とし、リハ専門職と同行したケアマネがこれらの情報を参考にし、課題解決に資する介護予防サービス計画書の作成につなげる事業である。

以前より、高齢福祉課のリハ専門職によるアセスメント支援を行っていたが、活動範囲や取組が限定的であった。令和 5 年 4 月より本格的に事業が開始されたことで、対応件数や取組の幅が広がった。派遣されるリハ専門職は高齢福祉課のリハ専門職だけではなく、リハビリ専門職相談派遣事業の委託を受けた地域のリハ専門職も出務(個人が 4 名、法人・団体としての受託が 12 件)しており、多くのリハ専門職が対応できる環境を整えた。

8) オンライン上の予約フォームを活用して窓口相談からリハビリ専門職相談派遣事業につなげる

住民の方が「掃除ができなくなって、買い物にも困っている」や「介護保険で支援を受けたい」など相談に来られた際に、「まずはリハ専門職と一緒に訪問をさせてください」「リハ専門職と一緒に生活の困りごとや解決方法を考えるところから進めていきましょう」という提案から始める。その後、センター職員はリハ専門職が訪問可能な日程をクラウド上で確認し、市に申請を行う。申請後、市が出務者を決定しセンター職員へ連絡を行う。市から連絡が来ると、センター職員は同行するリハ専門職に連絡を行い、同行訪問を行う流れとなる(資料 1: 派遣調整マニュアル一部抜粋版を参照)。

また、リハビリ専門職相談派遣事業に出務するリハ専門職の派遣予約・調整に関しては、オンライン上の予約フォームを活用しており、センター職員が出務するカレンダーや、エリアの確認が行えるようにしている。

9) センター職員のアセスメント業務を支援

リハビリ専門職相談派遣事業の実施後、派遣されたリハ専門職は 3 日以内に報告書を作成する。また、同行したケアマネに対し、インターネット環境を通じて提出を行う。報告書の様式は、

の各項目と、【運動・移動】【日常生活】【社会参加】【健康管理】の 4 領域についてアセスメント内容と課題解決における提案を記入するようにしており、報告書の内容をセンター職員がそのまま介護予防サービス計画書に落とし込めるような工夫を行っている。(資料 2: 報告書記入例も参照。また、本報告書は山口県防府市作成のリエイブルメント導入マニュアルを参考に作成。)

10) リハビリ専門職相談派遣事業に取り組む上での利点と課題

令和 5 年の事業開始直後は派遣の件数も増えず、センターからは「ももとの仕事の流れにひと手間増えた」「派遣の予約を取りたいが希望日と合わない」などの声も聞かれた。しかし、「新規相談者には原則派遣事業を実施」というルール決めを行ったことで、実施件数が増えると共に「リハ専門職の意見が聞けて良かった」「リハ専門職のアセスメントの視点を学ぶことができ、自分たちの視点が変わった」という意見が多く聞かれるようになった。

現在は、出務するリハ専門職向けに研修を重ねる中で、リハビリ専門職相談派遣事業の意義や目的を適切に認識できるよう課題解決に努めている。また「リエイブルメントサービス」の趣旨に不安を感じているセンター職員もいるため、関係者全体で介護予防に向けた規範的統合が図れるよう働きかけを継続している。

11) リハ専門職と SC との連携

センター職員の判断により、リハビリ専門職相談派遣事業においてリハ専門職だけでなく SC も同行することがある。SC の同行対象は、「身体機能面よりも活動・参加の面で課題がある方」「早期の段階で地域資源に繋いでいけるような対象者」が比較的多い。

リハビリ専門職相談派遣事業の対象者の多くは、フレイルや意欲の低下などの課題を持つため、同行時にリハ専門職から「〇〇に行きましょう」といった直接的な地域資源の情報を提供することは少ないが、SC と同行訪問することで、対象者の状態改善を見据えた将来的な方向性をケアマネとも共有することができる。対象者の強みや趣味嗜好も踏まえた上で、地域資源に対してアンテナを張るような取組を引き続き行うことが必要と感じている。

12) 短期集中型サービスにおけるカンファレンスの開催と事業所支援

3 ヶ月の短期集中型サービス提供期間内には、中間時とサービス終了前にカンファレンスが開催される。このカンファレンスの参加メンバーは、ケアマネ、SC、サービス提供事業所のリハ専門職等であり、その場で情報共有や今後の支援方針、地域資源の活用などについて検討を行っている。

センターに配置されている作業療法士は、短期集中型サービス実施事業を開始する際の説明会や、事業所での事業導入時の支援に関与し、新たな取組を支援してきた。事業開始後は事業所に対して「訪問支援」や「オンラインを通じた事例検討(利用日の都度、実施事業所とミーティングを行い、1 回/週・全 12 回の伴走支援を実施)」を行ってきた。

13) 地域で活躍するリハ専門職を育成する仕組みづくり

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、それぞれの職能や働く場所・所属等によって考え方の違いもあり、リハ専門職が地域支援事業に関与する場合には、関係者間の規範的統合が欠かせない。

地域支援事業の実施主体である市が、各事業に関する説明会や研修会、各種会議等を通じて事業目的や介護予防の理念等を伝えるよう努めている。また、現場の声を把握し、課題対策を検討するため、関係者へのアンケート調査等も定期的の実施している。

センターに配置されている作業療法士が「出務するリハビリ専門職相談派遣事業に別のリハ専門職が同行して取組を学ぶ機会」を創出し、「新しく事業に出務されるリハ専門職と同行し、後方支援を行う」といった後進育成の機会も積極的に取り入れるように仕組み作りを行っている。

14) 地域で求められるリハ専門職の姿

作業療法の特性や強みは「作業機能障害を見る」ことである。その支援対象は高齢者に限らず、子どもから成人、働き盛りまでの全年齢層であり、対象者だけではなく、その家族や支援者が抱えている課題、居住が極度に雑多のような生活環境の課題まで幅広く支援することができる。

しかしながら、地域においてはその「強み」をもった作業療法士が出ていくことのできる環境(制度、報

酬、人材など、多くを含む環境)が整備されておらず、歯がゆさを感じている。リハビリ専門職相談派遣事業が整備されたことで介護予防ケアマネジメントにおけるルールや取組が示されたが、その範囲外では関与することが困難である。その対象から外れた方についても作業療法の「強み」を活かした支援や関りができるような体制が必要であると感じている。

また、リハ専門職として一括りにすることがあるが、理学療法士は運動や歩行等の動作の専門家であり、作業療法士は生活と心を「みる」という職能による違いがあるため、それぞれの特徴を活かした多職種連携ができる重層的な体制整備が進むことを願う。

【ヒアリング担当者の気づき】

センターの窓口相談においては「どうすれば元気になるのかわからない」「本人や家族からの強い希望によってサービス調整をおこなわざるを得ない」などの理由で、介護予防ケアマネジメントの本質から外れた支援を行ってしまう傾向を感じる。しかし、山口市ではリハビリ専門職相談派遣事業において「リハ専門職がアセスメント支援を行う」というシステムを構築したことで、窓口相談やセンター職員の課題感をサポートすることができたのではないかと感じる。

リハビリ専門職相談派遣事業では、リハ専門職は医学的視点を軸に、生活行為のアセスメントを行い「見立て」や生活目標についての助言や動機づけの支援を行うことができる。さらに、効果的な介護予防ケアマネジメントの実践を行うために、リハ専門職がアセスメントを行った視点を介護予防サービス計画書に加えてもらうことで、その一助に繋がることを感じた。また「リエイブルメント手法」を用いることで、可逆性のあるフレイルの方に対し、「再びできるようになる」「元気を取り戻せる」という、リハ専門職が介護予防ケアマネジメントに携わる必要性も再確認できた。

山口市において、上記のように地域でリハ専門職が活躍できるようになった背景には、ICT システムを活用した環境を整備し、介護予防ケアマネジメントの円滑化を補助するシステムを構築できた側面も考えられる。

センターに作業療法士が配属されたことで「利用者が元気になる姿」を丁寧に支援し続け、その効果を着実に積み重ねることで、同職場・多職種に求められてきたのではないかと考える。しかし、スピード感を持って介護予防を進めるためには、「人が担う業務」と「機械が担う業務」に分けて取り組む必要がある。「人が担う業務:リハ専門職を現場に派遣しアセスメントを行い、介護予防ケアマネジメントを支援する」「機械が担う業務:連携や書類業務に係る負担を軽減する」という体制を構築したことで、さらにリハ専門職が求められるような環境になったのではないかと推察する。

1 目的

山口市リハビリ専門職相談派遣事業は、地域における介護予防の機能強化を図るため、リハビリ専門職を派遣する事業です。

2 派遣する専門職

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

3 派遣調整の方法

(1)受託法人等は、月末までに翌月の出務可能日をワンドライブ内の派遣調整シート(Excel)に入力します。(月途中で入力内容を変更した場合は、その旨をメールで市へ必ず連絡してください。)

(2)依頼者は、申請フォームまたは指定の様式を使用し、市へ派遣申請を行います。

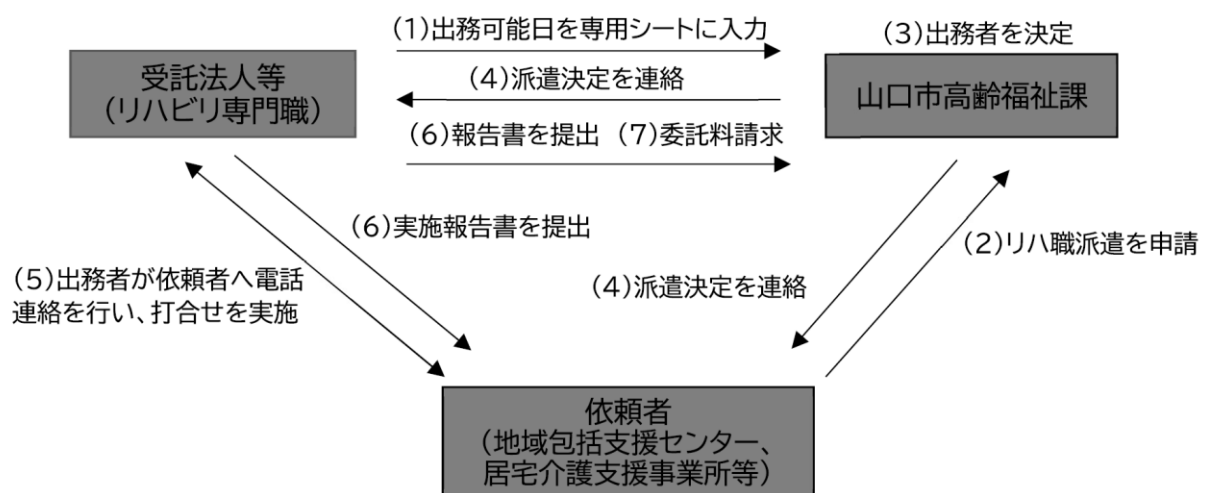
(3)市は、受託法人等が出務可能日と依頼者の派遣希望日を照合し、出務するリハビリ専門職(以下、出務者)を決定します。

(4)市は出務者及び依頼者へ、原則メールで派遣決定の連絡を行います。

(5)出務者は依頼者へすみやかに電話連絡を行い、打ち合わせをお願いします。

(6)出務者は、事業終了後、すみやかに(おおむね3日以内)報告書を市及び依頼者へ提出します。

(7)受託法人等は、翌月10日までに市へ委託料の請求を行います。



記入例

山口市リハビリ専門職相談派遣事業実施報告書
(地域包括支援センターのアセスメント支援)

資料 2

山口市長 様

事業所名

R●年 ■月 ■日

報告者の所属先

氏名

報告者の氏名

下記のとおりハビリ専門職相談派遣事業を実施しましたので報告します。

訪問日時		●年 ■月 ■日	10:00	～	11:00	派遣職員	訪問したセラピスト氏名	職種	●●療法士
依頼した地域包括支援センター名		●●地域包括支援センター				派遣時同行者	同行した地域包括支援センター職員の氏名		
①訪問の目的・提示された課題									
2年前から転倒による骨折を3回繰り返している。最近では、3月下旬に畑で転倒し、左手首を骨折を受傷し4月末までギプス固定をしていた。左手指の動かしにくさがあり、畑での作業が行いにくい。また、転倒に対する不安が強く、閉じこもりがちになってきている。家族はリハビリができるようになってほしい思いがあるが、本人は行きたくないと話されている。									
②利用者情報									
疾病情報	高血圧 第12胸椎圧迫骨折、右大腿骨頭部骨折、左手首の骨折		心身機能	全体的に痩せており、動作がゆっくり、指輪つかテストで隙間ができる。前屈で腰痛出現、左手指の曲げ伸ばしに制限がある。左手首の骨折を機に歯科治療を途中で辞めており、右奥で噛むと痛みがある。					
活動参加	独歩で移動しADL自立。買い物は家族に頼んで買ってきてもらい、月に1回のかかりつけ医の受診以外は、外出機会が極めて少ない。食事の用意や片づけは本人が行い、洗濯や掃除は夫が行っている。本人の活動は、キッチン周辺が多い状況だが、立位で動く際は5分程度で疲れを感じ億劫になっている。地域のサロンで手芸をしていたが、左手首の骨折以降、参加していない。畑での作業も徐々に頻度が少なくなっている。								
環境	夫と二人暮らし。市内に娘が在住、週1回は訪問してくれている。自宅の隣に畑があり、野菜を育てているが、夫婦二人では食べきれず捨てることもある。				個人因子	夫の転倒に伴い、日本各地を転々としていた。専業主婦。電動自転車に所有しているが、半年ほど乗っていない。自動車運転免許は昨年返納されている。趣味は手芸でパッチワークや手提げ等を作って、バザーに出していた。利き手は右。			
③住宅環境									
形態	戸建て	住宅改修	なし	改修済みの箇所	なし	福祉用具	なし	使用中の福祉用具	なし
④アセスメントと提案内容		アセスメント 提案内容・解決策							
A. 運動・移動について	活動する全休量が少なくなり、体幹と下肢の筋力や立位の耐久性が低下している。また、活動時には、腰痛を感じて休むことがある。				家の中にあった丸椅子をキッチンの横に設置して、煮物などで火の見守りが必要な時に座れる場所を作った。自主練習として、キッチンに沿って横歩きの運動とつま先立ちの運動を提案した。				
B. 日常生活について	かがむ動作を続けると腰痛が出現することから、庭や畑での作業をしなくなっている。体幹と下肢の筋力強化と、道具の工夫で動作が行いやすくなると考える。				草取りの道具として、柄の長い草刈り鎌を提案した。体幹と下肢を鍛える運動として、体幹の伸展運動と椅子からの立ち上がり運動を提案した。				
C. 社会参加、対人関係	左手首の骨折以降、手芸が行い辛い地域のサロンは休んでいる。誘いに來てくれる友人がいるが、外出が億劫で参加できずにいる。				左手指のストレッチ、タオル絞り、対立運動、電動自転車のハンドルを把持して、プレーキをかける練習を提案した。				
D. 健康管理について	硬いものが食べにくくなり、食事が減少している。				歯科治療の再開と、食事をバランスよく摂取すること、タンパク質とビタミンの積極的な摂取を促し、缶詰の利用や大豆製品、乳製品、果物等を提案した。				
⑤その他									
特になし									
⑥3か月後に見込まれる状態とそのための目標									
本人と合意できた目標は、夕飯に使う野菜を畑から採ってきて調理する。足りないものは娘と一緒に買い物に行き、自分で選んで買う。3か月後に予測する状態は、立位の耐久性が向上し、庭や畑での活動が増え、家族と一緒に外出できる状態を考える。									
⑦まとめ									
左手首の骨折後より、転倒に対する不安や自信がなくなり、閉じこもりがちになっている状態であった。立位での疲労感や腰痛の出現でさらに安静にしようとする傾向があり、活動量が低下して徐々に虚弱に陥ったと考える。身体機能は自主練習で回復できる可能性が高く、屋外の活動に慣れていくことを目指して、目標は「夕飯に使う野菜を採ってきて、足りないものは家族と買い物に行く」とを提案し、合意を得られた。将来的には、電動自転車に乗って、買い物にいける可能性もあり、もとの生活で手芸を通じた趣味仲間がいることから、自宅での活動量が増えれば、外出を再開でき、再び元気に過ごせるようになると思う。									
介護認定申請		不要		福祉用具の必要性		不要		通所利用の必要性	
						短期集中		訪問利用の必要性	
								要	

R5.4.1 第1版

(18) 竹田市

1) 本事例の特徴

- ・ 充実したリハ専門職の関与と ICT システムの活用で、地域づくりに繋ぐ介護予防を推進。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和 6 年 8 月 29 日(木)
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 竹田市高齢者福祉課 介護保険係
 - ・ 竹田市地域包括支援センター

3) 竹田市の基本情報

- ・ 人口：18,447 人(令和 6 年 8 月 1 日 現在)
- ・ 高齢化率：49.6%(令和 4 年)
- ・ センター数：1 か所(直営 0・委託 1)

4) 竹田市地域包括支援センターの基本情報

- ・ 直営・委託の別：委託
- ・ 通常型のセンター
- ・ 設置主体：社会福祉協議会
- ・ 職員数：プラン作成者 14 名(うち正職 8 名)他業務との兼務あり
 - ・ 介護予防ケアマネジメント A における介護予防サービス計画書の作成数：300 件/日
ケアマネ(非常勤含む)1 人あたり 15~40 件程度、常勤職員 1 人あたり 40 件程度
- ・ ICT 機器の保有台数：PC は 1 人 1 台、タブレットは 2 人に 1 台程度
- ・ 導入している ICT システム
 - ・ 竹田市：介護予防(二次予防)システム
 - ・ 地域包括支援センター：
 - ・ 福祉システムの中の地域包括支援センターシステム
 - ・ 介護予防ケアマネジメント支援システム
 - ・ 医療介護現場の多職種連携システム

5) ICT 機器・システムを導入しようと思ったきっかけ

介護保険事業計画策定及び推進において、後期高齢化率が高く介護予防対象者が多い竹田市では、限られた人材で介護予防事業を適切かつ効率的に行い、成果を上げていくことが喫緊の課題であった。

そのため、通いの場の参加状況や基本チェックリスト結果をもとに、介護予防対象者を効率的かつ適切に予防活動に繋げ、データ分析に基づく事業評価で PDCA サイクルを回していくことを目的に、平成 23 年度に独自開発による介護予防(二次予防)システムを導入した。以降も、介護保険制度改正に対応し、随時改良しながら活用している。

令和 2 年度、大分県と A 社との業務提携に基づく「ICT を活用した介護予防マネジメント支援モデル

事業」の説明会が各市町村向けに開催され、竹田市も事業に参加することとした。

当該モデル事業は、サービス・活動 C の対象者を中心に、工程分析に基づくアセスメントから介護予防サービス計画書の作成までを支援する ICT システムを活用することで、自立支援に資するケアマネジメントの推進による介護予防サービス計画書の適正化を図ることを目的としており、市としても、適正化による給付適正化や業務効率化による人件費削減に繋がりたいと、センター職員と協議の上で参加に至った。

センターにおいては、一括した契約・管理のもとで、相談業務の実施に係る個人情報及び経過記録等の共有や請求業務を行っている既存の福祉システムがあり、併用による二重入力の手間等の課題はあったが、介護予防サービス計画書の適正化や業務効率化に繋がるのであればと、モデル事業への参加に合意し「介護予防ケアマネジメント支援システム」を新たに導入した。

6) 竹田市における ICT システムの活用状況

住民基本台帳や介護保険システムと連動させた介護予防(二次予防)システムを活用して、高齢者の通いの場などの介護予防に資する活動への参加状況及び基本チェックリスト結果を入力している。

入力後は、月毎に基本チェックリスト結果をセンターへ提供し、事業対象者のタイムリーなフォローに繋がるとともに、地区別・年代別・性別・通いの場の種類別に参加率や基本チェックの結果を集計し、事業の評価や計画策定のために活用している。

また、支援の狭間にある高齢者を把握するため、75 歳以上で通いの場等への参加がなく要介護認定も受けていない人を抽出して、高齢者相談支援員が行う全数訪問の対象とし、介護予防に限らず支援が必要な高齢者を適切な相談機関や介護予防活動の場へと繋いでいる。

高齢者相談支援員の訪問で把握した個別ケースにおける課題や地域課題については、センターや保健事業主管課も参加する月 1 回の連絡会で共有し、課題解決に向けての協議を行っている。

介護予防ケアマネジメント支援システムを活用したモデル事業では、モデル事業終了後も当該システムの継続活用が出来るよう予算措置し、タブレット端末の使い方のレクチャーや随時の相談支援体制の整備等を行う伴走型支援についても併せて予算措置を行っている。また、県事業等も活用しながら、自立支援に資するケアマネジメントについての研修会を随時開催している。

7) 竹田市地域包括支援センターにおける ICT システムの活用状況

福祉システムは自法人である社会福祉協議会での相談業務と、センター業務・認知症業務・請求業務等の記録が連動されており、情報の一元化・共有によって業務が効率的に行われている。

介護予防ケアマネジメント支援システムは、高齢者の生活機能に関する詳細な聞き取り内容をもととした工程分析の結果から、生活機能低下の要因(介護予防ニーズ)の特定や課題分析が行えるシステムとなっている。それらが介護予防プランにも反映されるため、経験が浅いスタッフが活用しても、アセスメントに必要な情報を聞き漏らすことなく自立支援に資するケアマネジメントが行え、介護予防サービス計画書の質も保てるという利点がある。

タブレット端末も導入され、主にサービス・活動 C の対象者を中心に活用してきたが、紙帳票が習慣化している中、福祉システムとの二重入力の手間や、システム同期の際の手動操作の手間、訪問先でインターネットにアクセスしにくいという山間部ならではの課題等の背景もあり、一部のスタッフの活用、または限定的な使用となっていた。

市が継続活用のための予算措置を講じてからは、活用の対象者を予防給付対象者まで拡大するまで

に至った。実例の活用を重ねることで操作にも慣れ、「抵抗感や苦手意識が低下したこと」「システムのバージョンアップに伴う利便性の向上」「福祉システムとの二重入力部分を事務職に依頼する」などの方策が功を制し、徐々にシステムの活用率は向上している。

8) 介護予防ケアマネジメント支援システム導入による効果

ICT システム導入前は、アセスメントを行っていく過程で ADL に着目するが、IADL の課題には「目が向いていない」「課題に偏りがある」といった介護予防サービス計画書への課題が見られた。

ICT システムの活用により、詳細なアセスメント項目をふまえた工程分析に基づく介護予防サービス計画書の作成が可能になったことで、IADL の生活機能の改善に向けての目標設定がぶれずに行え、合意形成もしやすいとの実感が得られている。また、ICF の視点からも、地域活動や参加につなげるための目標設定が具体的かつ明確になってきている。

タブレット端末の導入では、アセスメントに必要な情報を漏れなく訪問先で直接入力することができるようになり、工程分析に基づくアセスメント結果をその場で提示することで、生活機能低下の要因(介護予防ニーズ)についての自覚を促し、サービス利用や目標設定における合意形成をスムーズに行えるようになった。また、サービス利用前後の動作等の動画撮影ができ、利用者から書類を預かることなく写真に撮って持ち帰れる等、時間の節約・業務の効率化にも繋がっている。

災害時にシステムを起動できない場合においても、タブレット端末のデータを活用して対応ができるという利点もある。ICT システムを効率的に活用することで、業務負担の軽減、自立支援に資するケアマネジメントによるプランの質の向上、経験が少ない、あるいは恒常的にスキルが伸び悩んでいるスタッフのプランの平準化に繋がっている。

ICT システムに熟練したスタッフが ICT システムを活用せずに作成したプランにおいても、適格な課題の抽出から改善可能な目標設定に繋がられている等、教育的側面が大きい。

9) 通所型サービス・活動 C の事業所における ICT(タブレット端末)活用とその効果

令和 5 年度から、運動負荷の調整や安全管理、動画撮影による前後比較ができるという利点から、通所型サービス・活動 C を提供する事業所において、県のモデル事業によりタブレット端末を導入している。

リスク管理や運動負荷の調整が可能となり、質の高いサービスの提供につながっている。また、短期集中支援会議において、事業所 ICT(タブレット端末)をプロジェクターへ接続するだけで、教室参加前後の様子や体力測定の様子などの動画を容易に共有することが可能となり、リハ専門職からの具体的なアドバイスを受けやすくなっている。また、利用前後の比較動画を利用者に示すことで、改善状況を利用者自身が確認でき、卒業後の継続した取組へのモチベーションに繋げることができている。

10) ICT システムの継続活用における課題

介護予防(二次予防)システムにおいて、自治体システム標準化対応が困難とのことで、住民基本台帳や介護保険システムとの連動ができなくなり、継続活用は困難な状況となっている。今後は Excel 管理等による維持管理を継続していく必要がある。

介護予防ケアマネジメント支援システムの活用を推進する上で、慣れないスタッフへの伴走型支援による適切なサポートの継続と、それに伴う財源確保が課題となっている。

11) 竹田市におけるリハ専門職関与の経緯と財源確保

従来の二次予防事業が介護予防・日常生活支援総合事業へと制度移行される状況下、自立支援に資するケアマネジメントに基づき、適正なサービスへ繋げることによる給付適正化の取組の推進が求められていた。特に、給付費が増大していた福祉用具貸与や住宅改修において、自立支援の視点で適正な貸与や改修を行うためのアドバイザーとして、リハ専門職の確保は必然だった。

閉じこもりでフレイル状態にある高齢者等に対し、適時、介護予防の取組を勧めていくためにも、運動・栄養・口腔の複合的な課題に対する相談に随時対応し、予防活動への動機づけや具体的なアドバイスが行えるリハ専門職(多職種)の確保が望まれた。また、地域における住民主体の通いの場での介護予防活動の継続を支援する上でも、定期的なリハ専門職の介入によるモチベーションの維持・向上が求められていた。

リハ専門職の活動の場としては、総合相談等を通じて介護予防が必要な高齢者の把握が可能で、緊密な連携が可能なセンターが適切と考えていた。そこで、地域リハビリテーション活動支援事業と併せて、認知症総合支援事業をセンターに委託し、兼務とすることで、平成 27 年度にリハ専門職の臨時職員を確保、平成 28 年度からは正規職員としての確保に至っている。

令和 3 年度からは C 型・通所型サービス C を受託することで、リハ専門職の人材確保のための財源を新たに確保した。令和 6 年度現在、理学療法士 2 名・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士各々 1 名がセンターに在籍し、歯科衛生士 1 名が必要な場面で支援に入っている。なお、リハ専門職確保の財源は、介護予防・生活支援サービス事業費、一般介護予防事業費、包括的支援事業、任意事業と多岐に渡っている。

12) リハ専門職も「通いの場」の支援に関与

竹田市では、リハ専門職も住民運営の介護予防活動への技術支援(体力測定・体操指導)に関わっている。住民主体の通いの場「健康長寿週一活動」の立ち上げ支援(体験会における体操指導)や、立ち上げ後の定着に向けた体操指導や定期的な体力測定といった活動継続のための支援である。

支援時には個別相談にも対応している。週 1 回の体操の習慣化により、参加者には運動機能等の改善を実感してもらっており、体力測定の結果においても高い効果を上げており、そのことがリハ専門職のやり甲斐にも繋がっている。

比較的若い世代からの参加もあることから、医療・介護給付費の削減効果への期待も大きい。新規立ち上げ 1 団体につき年 5 回の支援と、継続団体への年 1 回の支援をリハ専門職が行っており、団体数の増加に伴いセンターのリハ専門職の負担が増大しているため、令和 5 年度からは運動指導を行う住民団体に体力測定の協力を依頼している。

13) リハ専門職が「住民向けの出前講座」に関与

各専門職が要望に応じ、住民向けの介護予防普及啓発として、運動、口腔・嚥下、難聴、栄養、認知症予防等、様々なテーマで講話を行っている。また、出前講座の際には、基本チェックリストを実施して介護予防事業につなげている。

14) リハ専門職がセンター職員と同行訪問を実施

住宅改修の際、リハ専門職がケアマネと同行訪問し、手すりの設置や段差解消等の様々な希望に対

して介入することで、対象者の残存機能を見極め、その方の能力にあった住宅改修や福祉用具の選定などのアドバイスを行うことが可能となっている。また、運動・口腔・栄養・難聴等、支援者の要望に応じて同行訪問を行い、専門的なアセスメントに基づくアドバイスを行っている。

15) リハ専門職がサービス・活動 C に関与する効果

サービス・活動 C では、利用者の介護予防ケアマネジメント業務支援としてケアマネと同行訪問し、利用者の身体能力の把握(アセスメント)や動画撮影を行っている。身体・生活機能の改善点や効果など「見立て」や「見通し」を行い、利用中の運動負荷量の調整や改善のポイントを伝えている。またホームプログラムの提案、実施、継続にも力を入れ、卒業後の適切なサービス利用にも繋げ、運動習慣の定着を支援している。

また、サービス・活動 C 利用後のフォローアップにも関与する。通所型サービス・活動 C の卒業後の受け皿となっている教室への月 1 回の派遣で、運動負荷量の調整を行うとともに、ホームプログラムの定着・継続状況の確認を行っている。

16) リハ専門職が地域で関わる役割

事業所からの依頼に基づき訪問し、機能評価の方法等についてのアドバイスを行い、事業所への支援も行っている。また、各種会議におけるアドバイザー派遣も行っており、地域ケア会議や短期集中支援会議、福祉用具貸与可否検討会等において、自立支援に向けた目標設定やサービス利用についてのアドバイスをを行っている。

リハビリテーション専門職の会(ポストの会)を立ち上げ、医療機関のリハ専門職との連携強化を目的に、センターのリハ専門職が事務局となり、代表者会議で企画した自主研修会を定期的に開催している。さらに、通いの場やサービス・活動 C など、介護予防に関する地域の社会資源を知り、介護予防が必要な高社を繋げてもらうための連携を深めている。

また、各種委員会や作業部会への参画も行っている。介護予防支援実務部会、骨折による医療費や介護給付費が高額との現状を踏まえて立ち上げた「骨折予防作業部会」「在宅医療・介護連携支援委員会」「多職種リーダー会議」に、医療機関等に所属するリハ専門職が参画している。

(各会議体へのリハ専門職等の参画状況)

	PT	OT	ST	歯科衛生士	管理栄養士
介護予防支援実務部会	広域リハ		広域リハ		広域リハ
骨折予防作業部会	○	○	○	○	○
在宅医療・介護連携支援委員会	広域リハ (代表1名)				
多職種リーダー会議	○	○	○	○	○

17) 竹田市における ICT システム及び ICT 機器導入と、リハ専門職の関わりによる効果

リハ専門職がセンターに配属され、介護予防に関わることで、自立支援の視点や専門職ならではのアセスメントの視点を多職種間で共有でき、互いのスキルアップや介護予防サービス計画書の質の向上に

つながっている。

また、リハビリテーション専門職の会（ポストの会）の事務局をセンターに置くことで、医療機関のリハ専門職との連携体制も確保できている。リハ専門職の確保により、介護予防・日常生活支援総合事業を行う事業所が減少する中、サービス・活動 C の展開が可能となり、利用者が改善していく様子を間に当たりすることで、リハ専門職やケアマネの自立支援に対するモチベーションの維持・向上にも繋がっている。

ICT システムの活用においては、リハ専門職の同行訪問において介護予防ケアマネジメント支援システムのタブレット端末を活用することにより、アセスメント項目や工程分析の結果等、共有できる内容を基に、専門的見地を加味したアセスメントや具体的なアドバイスを行うことができるようになり、利用者の合意形成も得やすくなった。

リハ専門職の活躍と ICT の活用により、サービス・活動 C の実施者において、アセスメントや生活課題の抽出、目標設定を悩みながら行うことも減っている。今後も、効果的・効率的に介護予防事業を推進するために、ICT 活用やリハ専門職の介入は必須と捉えている。

【ヒアリング担当者の気づき】

竹田市は、住民の生活基盤である地域での生活に主眼を置き、支援の入り口が「地域づくり」や「生涯学習」「健康づくり」「子育て」などの取組を多々行っている。

介護予防もその一環として、一体的に取り組まれている。全国でも比類ない高齢地域で、全ての分野において人材や事業所が不足する中、住民の力を広く活用し、主力となる事業も展開している。また、それぞれの分野に特化した支援として、介護予防ではリハ専門職を総合事業開始当時から積極的に配置し、効果的に継続雇用し事業を推進している。確保されている専門職も理学療法士や作業療法士だけでなく、言語聴覚士・管理栄養士・歯科衛生士が在籍しチームでの支援ができており、専門的検知から生活機能の課題や改善点が分析、評価されマネジメントにつながっている。

また竹田市では「地域に住まう人」が中心になるよう、その一端として「ICT」を地域づくりに活用している印象を受けた。介護予防ケアマネジメント支援システムを活用することで「介護予防サービス計画書作成に係る人材育成」や「介護予防サービス計画作成へのアセスメント支援」に繋がっている。さらに、短期集中支援会議でタブレット端末を活用することで、「利用者の具体的な状態像の共有」や「多職種からの具体的な助言」に繋がっていることも分かった。

今後、センターへのリハ専門職の配置などを通じて、介護予防事業を推進するための体制の確保が必須であると感じると共に「人」と「ICT」がうまく関わり、介護予防を推進しながら「地域づくり」を行っていく必要性も感じた。

(19) 那覇市

1) 本事例の特徴

- ・ センターに配置された作業療法士が「認知症地域支援推進員」と「第 2 層 SC」を兼務し、業務を行っている。また、訪問型サービス・活動 C を通し、アセスメントを基に、段階的に生活改善を目指すような支援を行っている。

2) ヒアリング概要

- ・ ヒアリング日：令和 6 年 10 月 25 日
- ・ ヒアリング対応者：
 - ・ 那覇市地域包括支援センター安里(作業療法士)

3) 那覇市の基本情報

- ・ 那覇市人口：310,532 人(令和 6 年)
- ・ 高齢化率：24.6%(令和 5 年)
- ・ 地域包括支援センター数：18 ヲ所(直営 0・委託 18)

4) 地域包括支援センター安里にリハ専門職が配置された経緯

那覇市では、センターに配置される認知症地域支援推進員が 3 職種(主任ケアマネ、保健師、社会福祉士)以外の資格所有者でも勤務が可能となり、所属法人で新たなセンターの委託設置というタイミングとも重なったため、法人内の人事異動で作業療法士がセンター配置となった。

センターに配置された作業療法士は、病院で勤務していた当時から、沖縄県からの沖縄県作業療法士会への派遣依頼にもとづき市町村の「地域ケア会議への参加」や「訪問型サービス・活動 C」への関与を行っていたという背景がある。

5) センター内での担当業務や役割

センターに配置された作業療法士は、「認知症地域支援推進員」と「第 2 層 SC」を兼務している。センター業務である「介護予防ケアマネジメント」に、リハ専門職が関わる意義は十分にあると感じており、センター内の 3 職種から福祉用具の選定や住環境整備など、リハビリテーションの観点に立ったアセスメントの助言や協力要請を受けることもある。

センターに配置された作業療法士の強みは、「評価」と「見通し」「リハ専門職の視点を活かした個別支援」であると感じている。総合相談窓口でリハ専門職が動機付け面談の手法を用いながら話をうかがうことで、「課題解決に向けた提案を行う支援」や「進行性疾患などの推移に留意し給付サービスの提案」を行うなど、状態像に応じた個別に最適な支援の提案を行うことが可能であると考えている。

また、「通いの場」などに参加する対象者の生活を継続的に把握することで、フレイルに陥る前段階を察知することも、作業療法士が得意とすることであると感じている。

6) 沖縄県内での軽度者支援の普及展開状況

那覇市はリハ専門職が活躍する場面を積極的に増やしていく機運や、意識が高いと感じている。職種

の役割として、作業療法士は「訪問型サービス・活動 C における個別支援」や「認知症や精神疾患による引きこもり支援」を主に担当し、理学療法士は「一般介護予防事業における“いきいき 100 歳体操”などの市民向け教室やフォローアップ研修」の担当を行っている。

また、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の 3 職種による沖縄リハ専門職協会という組織があり、沖縄県との協力関係のもと、各市町村にリハ専門職が関わっていく仕組みづくりもなされている。

7) 軽度者に対する訪問型サービス・活動 C の普及展開状況と課題

支援期間の原則は 3 ヶ月から 4 ヶ月(最長で半年)で、期間内に 6 回の支援が可能である。支援内容は、自宅に伺い「生活課題を整理し、解決策の提示」を行い「目標設定」を行うことにより、段階的に生活改善を目指すような取組である。また、終了時にケアマネが同席し、状態確認と通いの場への移行も含めた今後の生活の送り方を検討している。

8) 今後のセンターにおけるリハ専門職の役割と課題

リハ専門職の強みを活かした業務例として、介護予防ケアマネジメントへの関与を考える際、総合相談で大枠の課題整理をし、ケアマネに具体的な支援計画を引き継ぐような流れがあれば、センターの介護予防ケアマネジメントの質は全体的に向上することが期待される。

センターに配置されている作業療法士の周囲には、センターの業務や役割に興味を示すリハ専門職が存在するが、センター業務に入りづらいリハ専門職も存在する。理由 1 として、会計年度採用職員であった場合、リハ専門職としてではなく SC や認知症地域支援推進員での配置や、給与面での安定雇用がなされづらい「腰を据えて働けるイメージが湧かない」という声が聞かれる。そこで、促進されるような環境整備が望ましいと考える。

そこで、センターでリハ専門職が活躍する場を広げるためにも、リハビリテーション職能団体の関係者や、病院等の管理者も地域支援事業の中でリハ専門職が求められていることを理解してもらえよう活動を継続することが重要であると感じる。1 つずつ成果を重ねることにより「介護予防」や「地域づくり」に興味を持つリハ専門職の関与や参画が広まるのではないかと感じる。

【ヒアリング担当者の気づき】

センターに配置された作業療法士は「認知症地域支援推進員」と「第 2 層 SC」を兼務している。業務を行うにあたり、兼務する仕事の重要性やその業務における作業療法士の親和性を理解し、地域で活躍され、地域に求められている印象を受けた。

また、リハ専門職の強みとして「アセスメント」と「見通し」の視点を持ちながら業務を行っており、訪問型サービス・活動 C において、利用者のセルフマネジメントにも繋げる方法が確立されている。

地域には支援対象となる高齢者が多く、リハ専門職も含めたセンター職員の行わなければならない業務は多岐にわたる。また、地域リハビリテーション活動支援事業などの活用も検討しつつリハ専門職が地域在住高齢者に関与できるような環境を整えているが、支援が追いついていない状況でもある。

今後、リハ専門職の強みを活かした効果的なポピュレーションアプローチを地域で展開するためにも、その役割を担うリハ専門職の雇用体制や業務内容を明確化することが望まれる。

