

# 地域包括支援センターにおける理学療法士配置の必要性

松田 晴子<sup>1)</sup>

## 1) 田原本町社会福祉協議会 地域包括支援センター

**キーワード:** 地域包括支援センター・総合事業・自立支援

### はじめに

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としている。<sup>1)</sup> 業務の内容としては、①介護予防ケアマネジメント、②総合相談・支援、③権利擁護、④包括的・継続的ケアマネジメント支援といった包括的支援事業と、指定介護予防支援事業所として要支援者のケアマネジメントを実施する介護予防支援業務を行い、地域包括ケアシステム構築の中核を担う。市町村または市町村から委託を受けた法人が設置主体で保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の配置基準が原則である。介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）において地域リハビリテーション活動支援事業が導入されたこともあり、田原本町地域包括支援センターでは平成29年4月から理学療法士（以下、PT）が非常勤採用となり、地域包括ケアシステムの体制づくりに関与しており、平成29年度の取り組みを基に地域包括支援センターに理学療法士を配置することの有効性や必要性について報告する。

### 方法及び結果

田原本町は奈良盆地のほぼ中央に位置し、人口32,067人うち高齢者人口9,749人で高齢化率は30%である。<sup>2)</sup> 表1) 介護認定率16.9%、第一号介護保険料の月額額は6,100円で年々保険料は値上がりしている。田原本町における要支援1、2と認定された者の1年後の介護度変化では「改善」が8%、「維持」が56%、「悪化」が36%を占めており、悪化率の全国平均が14.7%であるのに対し、田原本町はその倍に値する。悪化に至った原因は精査が必要であるが、予防マネジメントが十分でないことが示唆される。また要支援1、2認定となった原因疾患として骨折・転倒といった骨関節疾患が多くを占

人口（高齢者）	32,067人（9,749人）
高齢化率	30%
認定率	16.9%
第1号介護保険料月額	6,100円

表1) 田原本町の概要

めていた。このような背景があり、予防マネジメントの強化や総合事業を組み立てる担い手として地域包括支援センターに理学療法士（以下 PT）が非常勤勤務となった。

平成29年度以前の介護予防関連事業では住民の主体的な介護予防を推進する仕組み作りがほぼ未着手であった。要支援認定者の悪化率が高いことから、要支援認定者となる前からフレイルの啓発を行い、自ら予防に参画する仕組みづくりを考え、自助を高める必要があった。そこでPTが介護予防手帳作成監修を助言し、フレイルの啓発や体力測定結果の記

表2) フレイルの啓発

載、エンディングノートを取り込み「なぜ介護予防が必要か」を意識づけける動機づけの工夫を行った。表2)

一般介護予防教室はそれまで外部の健康運動指導士に事業委託しており、元気な女性高齢者の健康増進の場という要素が強く参加者は受動的であった。これに対し住民の主体的な介護予防を推進するため、それまで継続事業であった介護予防リーダー養成講座のカリキュラムを全面的に見直し、要支援認定者や虚弱高齢者、男性の参加が期待できる運動指導やフレイルについての周知など、社会参加の必要性をリーダーに伝達した。一般介護予防教室の担い手を健康運動指導士から介護予防リーダーへシフトし、教室の運営を委ねた結果、要支援認定者や男性の参加者がそれまでの倍に増え、介護予防リーダーも自主ボランティア団体へと発展し、リーダー自

表3) 一般介護予防教室参加者数平均	参加人数（平均）
平成28年度（外部委託）	17.9人
平成29年度（リーダー介入）	23.3人
平成30年度（リーダー運営）	39.8人

身の生きがいや社会参加へとつながった。表3)

予防マネジメントの強化について、総合事業の短期集中予防サービスC（訪問型・通所型、以下、サービスC）をそれまでの外部委託から地域包括支援センター直営でPTと介護予防リーダーとの協働実施に変更し、介護予防における自立支援型ケア会議を設けた。これによりケアマネージャーに生活課題の改善を目的としたアセスメントの視点が芽生え、全体像や目標意識の共有化が図れた。さらに訪問型サービスCでは、PTと同行訪問を行うことで参加者の課題が焦点化し、自立支援を意識しより具体化されたケアプランの立案に関与できた。通所型で集団体操を担った介護予防リーダーは、一般介護予防教室の参加者よりもさらに虚弱な参加者が心身の機能を改善していく姿を見ることで、さらにやりがいを感じ、自主団体へ発展するきっかけとなった。参加者（8名）は生活不活発病を呈しており、通所型と訪問型の集中的リハビリテーションを実施することで身体・生活機能改善に至ったものは5名、維持は1名、中止は1名あった。ケアプランは7名が目標達成に至り、マネジメントの強化ができていないかといえる。表4)

対象者	事業対象者、要支援1, 2まで 定員10名（実施者8名）
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●通所型（週1回3カ月間：計10回：2時間）             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 血圧管理</li> <li>② 集団体操（介護予防リーダーによる）</li> <li>③ 個別ケア（PTによる評価及びセルフケア指導等）</li> </ul> </li> <li>●訪問型（必要に応じた回数）身体・環境評価及び整備、課題の抽出</li> </ul>
結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>●身体・生活機能評価...改善5名、維持1名、低下1名、中止1名</li> <li>●ケアプラン目標達成者...7名</li> </ul>

表4) 短期集中予防サービスCの概要と結果

## 考 察

地域包括ケアシステムの5つの要素（住まい、医療、介護、予防、生活支援）が相互に関係しながら一体的に提供されることにより尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援していくためには、地域包括支援センターが中核となり事業や関係各部署との連携をしなければならぬ。田原本町では相談件数が年々増加し、認知症や障害認定者の高齢化などで困難事例も増えてきており、介護予防事業の検討や総合事業の組み立てが十分ではなかった。地域包括ケアシステムの構築に向けてリハビリテーション専門職の活用が推進されているが、行政が理学療法士協会あるいは作業療法士協会へ依頼し、協会が派遣可能なセラピストを調整するという現行の形ではタイムロスが生じることが多い。さらにどのようにリハビリテーション職を活用してよいか、また事業化しなければならない課題を明確にできていない自治体もある。地域包括支援センターに理学療法士が配置されて直接介入していくことで、課題を明確にして、必要な事業を創出し、事業と事業をマッチングさせ、総合事業の組

み立てが迅速にできたのではないだろうか。PTが地域包括支援センターにいてことで三職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネージャー）やプランナー（対しリハビリテーションに関する事や予後予測などの助言をすぐに行えるという利点もある。このような積み重ねが自立支援の概念とはどのような形かを定着させる土台となるのではないかと考える。また、退院調整では実際に病院で担当している理学療法士や作業療法士と訓練内容の確認や、環境整備面での連携がしやすくなり、結果としてシームレスな対応に繋がり住民の生活の質を向上すると期待される。

地域包括ケアは介護予防と生活支援は地域の多様な主体によって支援され、養分をたつぷりと蓄えた土となり、葉として描かれた専門職が効果的に関わり、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援していくとある。<sup>3)</sup>ここで言う「地域の多様な主体」を見つけ出していくことは容易なことではなく、職場以外での「繋がり」や「気づき」により創出されていくことが多い。子育て等で一度は離職し、短時間勤務を希望している女性理学療法士こそ地域包括支援センターでの活躍の場があるのではないかと考える。日本理学療法士協会が実施した女性理学療法士の就労環境の調査では、離職率は全数で3.25%、既婚者では7.13%、未婚者では0.3%で離職率は低い。離職者の大半が復職希望をしており、離職者の復職要因として34.2%が短時間労働を希望していた。<sup>4)</sup>女性理学療法士の平均年齢は31.8歳と若く、これから結婚、出産とライフステージを重ねていく世代が多い。しかし妊娠期の就労状況では経産婦の5人に1人が切迫流産を経験しており、妊娠中に身体的・精神的・社会的に様々な負担を負っている現状がある。ライフイベントにより就労が難しく一時的に離職という結果になっても、例えばPTA活動などで地域社会との繋がる機会が増え地域特性を知るきっかけとなることや、生活行為がどのようなものかが詳細にわかるため、家事動作など様々な工夫を提案することに長けているのではないだろうか。

地域包括支援センターにPTが配置されたことで変化した事柄をより具体的に提示していき、一人でも多くのPTが地域地域保活支援センターで活躍し、住民の生活の質が向上するように今後も検討を重ねていきたい。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：地域包括支援センターの手引き
- 2) 田原本町高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画
- 3) 地域包括ケアシステムと地域マネジメント：地域包括ケア研究会報告。平成28年3月
- 4) 清宮清美：理学療法学。第40巻第8号。706~707。2013年