

平成 24 年度

リハビリテーション専門職と地域包括支援センターとの協働事業

実施報告

平成 25 年 3 月

社会福祉法人 千葉県身体障害者福祉事業団
千葉県千葉リハビリテーションセンター

1. 目的

地域包括支援センターが千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業に関わるリハビリテーション専門職等に相談をできる体制づくりを目指します。

2. 事業背景

本事業は平成 21 年度から平成 23 年度まで実施された千葉県脳卒中リハビリテーション支援体制推進事業および同千葉地域モデル事業の結果に基づき、千葉県が平成 24 年度より事業化し、千葉県千葉リハビリテーションセンターが受託実施している事業です。

千葉県脳卒中リハビリテーション支援体制推進事業では、県内の脳卒中对応医療機関、亜急性期病床を持つ病院、回復期リハビリテーション対応医療機関、脳血管リハⅠ～Ⅲおよび運動器リハⅠ～Ⅱを届け出ている医療機関の計 211 施設を対象とした患者動向調査を行いました。その結果、調査対象期間である平成 21 年 9 月の一ヶ月間にこれらの医療機関を退院した 1,483 人中 744 人（50.2%）が自宅へ退院をしていました。さらに自宅退院者中 554 人（74.5%）は日常生活上介助の必要がない状態で退院をしていました。すなわち、これらの脳卒中患者の多くは、介護保険法に基づく 1 次予防及び 2 次予防²⁾もしくは介護予防給付対象であり、地域包括支援センターの業務の対象者である可能性が高いと考えられました。

一方、千葉地域モデル事業にて平成 22 年度に行った千葉市地域包括支援センター（あんしんケアセンター）全 12 箇所³⁾へのインタビュー調査から、リハビリテーション専門職からのコンサルテーションの希望や、予防プラン立案時にリハビリテーションの視点が取り入れられていないという認識が地域包括支援センターにあることが明らかになりました。

これらに基づき平成 23 年度に 4 箇所の千葉市地域包括支援センター（あんしんケアセンター）の協力を得てモデル的に同行訪問等を行った結果、e-mail や必要に応じた同行訪問、地域ケア会議への出席等によるリハビリテーション専門職のコンサルテーションのニーズがより明確になり、平成 24 年度より本事業として取り組みを開始したところです。

3. 事業内容

平成 24 年度は千葉市の協力の下、試行的な取り組みとして千葉市の地域包括支援センター（あんしんケアセンター）24 カ所を対象とし以下のような取り組みを行いました。

（1）e-mail を活用した相談対応・訪問指導

昨年度までの事業実績に基づき、相談の受付と対応を e-mail を中心に行う仕組みを構築しています⁴⁾。情報管理の観点からこの仕組みを利用してもらうためには事前に登録をしてもらい、その

1) modified Rankin Scale における Grade 0「全く症状なし」、Grade 1「症状はあるが特に問題となる障害なし（通常の日常生活及び活動は可能）」、Grade 2「軽度の障害（以前の活動はできないが、介助なしに自分のことができる）」の状態。

2) 平成 21 年度調査時は一般高齢者施策および特定高齢者施策

3) 平成 22 年度現在は 12 箇所。平成 24 年 10 月からは 24 箇所となっている。

4) 相談対応は平成 25 年 1 月 25 日の千葉市地域包括支援センター連絡会議での了承後に開始した。

登録された地域包括支援センター宛に、相談用のメールフォーム（資料参照）にアクセスできる URL とパスワードを渡ししています。なお、今年度は管理の都合上一つの地域包括支援センターにつき2つのメールアドレスのみ登録可能とし、その事前登録をいただいたメールアドレスのみ相談対応が可能となっています。また、地域ケア会議への出席等についても同じホームページの別メールフォームにより依頼が可能です。

相談が有る場合は、このメールフォームに必要な事項を記入し送信をしてもらいます。

e-mail での情報交換では対応が困難と判断された場合等は、必要に応じて同行訪問を行います。この訪問はケアプラン等へのアドバイスのためのみとし、いわゆる訪問リハビリテーションのような直接的な訓練・治療は行いません。

なお相談ケースを表に示しました。

表：相談ケース一覧

No	年齢	性別	疾患名	要介護認定 (日常生活自立度)	介入による期待	対応
1	70	男	頸椎後縦靭帯骨化症 腰部脊柱管狭窄症 大腿骨骨頭壊死	要支援2 (J2)	活動性の低下が進む 可能性が高い中での 生活意欲の向上	メールでのコンサルテーション
2	76	男	逆流性食道炎、不眠症、腰痛症、痛風	要支援2 (J2)	運動の意識付けへの きっかけづくり。 入浴介助方法の統一。	メールでの状況確認の後、同行訪問
3	94	男	呼吸器疾患、高血圧	要支援2 (B1)	自宅での一人暮らしの継続	同行訪問予定であったが、相談直後入院
4	46	男	関節リウマチ	要支援2 (J2)	リハの必要性を本人に納得してもらいながらサービスを進めていきたい。	メールでのコンサルテーション
5	60	男	脳卒中	要支援1 (A1)	他者交流・気軽に参加できる集会やグループ活動に関する情報提供	メールでのコンサルテーション
6	76	女	左膝変形性膝関節症、脊柱管狭窄症	要支援1 (A1)	本人の動きに基づく 住宅改修内容の指摘。	メールでの状況確認後、同行訪問

(2) 地域ケア会議の参加について

地域包括支援センターが主催する地域ケア会議へ第三者の助言者として出席を求められ、参加をしました。

- ・ 主催：あんしんケアセンター磯辺
- ・ 日時：平成 25 年 3 月 14 日（木）14 時から 17 時
- ・ 場所：千葉市美浜区保健福祉センター
- ・ 内容：①講演会「パーキンソン病」

講師：千葉大学医学部附属病院神経内科 平野成樹

②「パーキンソン病を有する利用者のケアプランの振り返り」

既に終了しているケアプランを振り返り、経験年数 3 年未満の介護支援専門員から事例提供をしてもらい、ケアプラン立案のスーパーバイズを実施。

参加者：あんしんケアセンター磯辺職員、圏域内の 3 年未満の介護支援専門員。

助言者として、千葉大学医学部附属病院神経内科平野医師、千葉大学地域医療連携室村山看護師、千葉県千葉リハビリテーションセンター地域支援室室田中。

(3) 自立支援型ケアマネジメントとリハビリテーションに関する研修会について

本事業の目的の一つである自立支援型ケアマネジメントにリハビリテーションの関わる意義について周知を図ることを目的とした研修会を実施しました。

- ・ 対象：千葉市あんしんケアセンター 24 ヶ所職員、千葉県地域リハビリテーション広域支援センター職員、千葉県内の保健所・市町村行政担当者、等
- ・ 場所：三井ガーデンホテル千葉
- ・ 開催日時：平成 25 年 3 月 13 日（水）14 時から 16 時
- ・ 参加費：無料
- ・ 内容：「自立支援型ケアマネジメントへのリハ職の関与の実際」

講師：岡山県津山市役所健康増進課 作業療法士 安本勝博

講演、グループワーク、他

(4) その他

その他、以下のような取り組みを行いました。

- ・ 千葉県地域リハビリテーション協議会への報告。
- ・ 千葉市医師会、千葉市、千葉市在宅医療推進連絡協議会、千葉市地域包括支援センター連絡会議、千葉地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会への事業実施に関する説明、報告。
- ・ 第 6 回千葉県地域リハビリテーションフォーラムでの報告。

4. 今後の取り組み

次年度以降の本事業の更なる充実のため以下の4点の取り組みを行います。

(1) 周知と定着

千葉市における試行的な取り組みの一環として、周知の徹底と定着を図る活動を行います。

(2) 評価

相談を受けたケースの事後について評価の実施を行います。また、併せて事業評価も行います。

(3) 事例集作成

地域包括支援センターの職員にリハビリテーションの理解を促し、本事業を活用してもらいやすくすることや、関係するリハビリテーション専門職の活動指針となるような事例集を作成し配付します。

(4) 全県拡大への方策検討

現在議論が進んでいる地域包括ケアは、「生活圏域」という小地域を主眼に置いて検討されていますが、そのサポートをする取り組みとして2次保健医療圏域という「広域」で活動する地域リハビリテーションの専門機関が関わるような事業拡大の方策を検討します。

個別相談メールフォーム

- ★の付いた項目は必須項目です。
- 最下段に「スパム防止用のコード入力欄」と「送信ボタン」があります。

I. 相談者について.....

- センター名 *
- 相談者氏名 *
- メールアドレス *
- 相談者背景 * 包括支援センターのケース(予防プランナーからの相談含む)
 包括支援センターがケアマネから相談されたケース

II. 対象者の概要.....

- 対象者イニシャル *
- 年齢(数字のみ記載) *
- 性別 * 男性 女性
- 疾患名(複数選択可) * 脳卒中 パーキンソン病 心疾患 呼吸器疾患 関節リウマチ
 整形外科疾患 神経筋疾患 癌 不明
 その他(以下の欄に病名をご記入ください)
- その他記載欄
- 要介護認定区分 * 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4
 要介護5 申請したが自立 未申請 申請中(暫定) 対象外
- 日常生活自立度 * J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 不明
- 主な生活空間・活動範囲 * 寝室内 住居内 居住空間の極近く(例、庭先、家の周り、等)
 自宅近隣 町内 町外 不明
- 家屋状況 * 一戸建て(持家) 一戸建て(賃貸) 集合住宅(持家) 集合住宅(賃貸)
 その他 不明
- 家族構成 独居 独居以外
- 相談に関する承諾有無 * 本人に承諾済み 家族(同居)に承諾済み 家族(別居)に承諾済み
 未承諾での相談
- 日常生活等に対する希望・要望(本人)
- 日常生活に対する希望・要望(家族)

III. 相談内容.....

主な内容(複数選択可)*

- ケアプランに関する事 身体機能評価に関する事
 住宅改修・福祉用具に関する事 日常の過ごし方や自主トレに関する事
 介護・介助方法等に関する事 会議等への出席に関する事 その他

相談内容*

介入で期待すること*

日常生活で困っていること(複数回答可)*

- 電話の利用 買い物 食事の準備 家事 洗濯 外出(移送方法)
 服薬管理 財産の取り扱い 特に困ったことはない
 その他(以下に具体的にご記入ください)

その他の具体的記載

IV. 以下の身体状況は可能な範囲でご記入ください.....

- 歩行 自立 見守り 一部介助 全介助 不明
- 屋内移動 自立 見守り 一部介助 全介助 不明
- 屋外移動 自立 見守り 一部介助 全介助 不明
- 階段昇降 自立 見守り 一部介助 全介助 不明
- 移乗 自立 見守り 一部介助 全介助 不明
- 入浴 自立 見守り 一部介助 全介助 不明
- トイレ動作 自立 見守り 一部介助 全介助 不明
- 整容 自立 見守り 一部介助 全介助 不明
- 更衣 自立 見守り 一部介助 全介助 不明
- 排尿 自立 見守り 一部介助 全介助 不明
- 排便 自立 見守り 一部介助 全介助 不明
- 食事摂取 自立 見守り 一部介助 全介助 不明
- 失禁(頻度問わず) なし 尿のみ 便のみ 両方 不明


コードを入力してください。:

送信

メモ: * は必須項目です