

特別講演 ①



2040年に向けた社会保障の構築と理学療法士への期待

兵庫県立大学 客員教授
宮島 俊彦

1. 医療・介護政策の基本類型として、①需要コントロール、②供給コントロール、③価格政策、④給付水準調整、⑤財源確保策の5つがある。
2. そのうえで、平成の3大改革(介護保険創設、聖域なき構造改革、社会保障と税一体改革)を振り返り、リハビリテーションがどのように進化してきたかを述べる。2040年を展望した医療介護政策の基本方向について述べる。リハ職も含めてマンパワー問題について述べる。
3. アフタ・コロナの医療介護政策として、地域医療構想、地域包括ケアを取り上げる。その中での、リハビリテーションの役割について述べる。
4. 医療・介護DXの方向について述べる。そのうえでリハビリテーションにどう影響するかにも言及する。
5. 認知症施策の基本方向とリハビリテーションの果たす役割について述べる。

略歴

【経歴】

1977年 東京大学教養学部教養学科卒業
1977年 厚生省入省
2005年 厚生労働省大臣官房審議官(保険・医政担当)
2006年 厚生労働省総括審議官
2008年 厚生労働省老健局長
2014年 内閣官房社会保障改革担当室長
2016年 同退任
現在:兵庫県立大学客員教授、日本製薬団体連合会理事長、東京女子医科大学監事、日本介護経営学会監事など

【著書】

「地域包括ケアの展望」宮島俊彦著 社会保険研究所 2013年
「社会保障と税の一体改革 改革推進の軌跡と要点」編集 第一法規出版 2017年など

シンポジウム ①

「地域理学療法」の過去・現在・そして未来～理学療法士はどう役に立ってきたか、これからどう役に立っていくのか～」



「地域理学療法」の提示から展開・発展へ ～36年の歩みとこれから～

一般社団法人兵庫県理学療法士会 副会長 事務局長
山本 克己

「地域理学療法」というワードは、私たち理学療法士の間ではすでに普遍的な意味と位置づけを得ているが、このワードを初めて使用したのが1986年に兵庫県理学療法士会に発足した地域理学療法対策委員会である。その発足の当初メンバーに私も名を連ね、そのネーミングの由来と、時代の変遷を経て現在につながる地域理学療法の展開を私の実践を通して振り返り、今後のさらなる発展の一助としたい。

1986年に神戸市役所に転職した私は、すぐに兵庫県理学療法士会の地域活動の委員会に誘われ、その委員会の名称が「地域理学療法対策委員会」であった。当時は老人保健法が施行され、「機能訓練事業」や「訪問指導事業」が全市町村で実施することが求められ、在宅や通所での理学療法の手法や導入などのノウハウの整備が急務であった。当時、地域リハビリテーションは沢村らによって定義、提示されていたが、その「地域」という共同体の中で様々な組織がリハビリテーション活動を行っていくことが「地域リハビリテーション」とされる中で、委員会では、理学療法士が地域の中でその専門性を生かして実施するサービスを「地域理学療法」と呼ぶこととし、提言を行った。

老人保健法の「機能訓練事業」や「訪問指導事業」を契機として、地域の中に活動を広げていく理学療法士であったが、地域におけるマンパワー及びサービス量不足は明確であった。政府はサービス量の数値目標化を行い、「ゴールドプラン」の設定、さらに数値目標を上乗せた「新ゴールドプラン」を打出し、「寝たきり老人0作戦」と銘打って全国展開を行い、自治体主導から民間活力の導入へと切り替えを図っていた。そしてある程度のサービス量が担保できたとして、サービス内容の平準化とサービス量の統一をもって、介護保険制度の導入を2000年に実施した。

行政、医療施設、介護保険領域を問わず地域で活動する理学療法士も増加し、地域に対する意識も高まり、様々な活動、研究が発表、報告されるようになり地域理学療法も裾野の広がりも深みを増していった。私自身も行政内では、訪問指導と通所型の機能訓練事業に従事し、地域リハビリテーションの構築のために政策的な業務にも携わっていた。また、兵庫県理学療法士会内では地域理学療法対策委員会から発展的に改制した保健福祉部に20年在籍し、県下の地域理学療法の発展のため、研修会や研究報告等を通して活動を行った。

介護保険制度の導入後は、要介護認定者数の増加、特に要支援やなどの比較的軽度の認定者数の増加が際立っていると、介護が必要にならないための「介護防」の取組みが求められるようになり、すなわち自立支援への取組みには、理学療法士の活動が必須であるとして、この分野での展開を現在も図っており、フレイル予防にも繋がってきている。さらに地域包括ケアの推進、コロナ禍での健康の維持、健康寿命の延伸と地域理学療法が展開するべき分野はさらに広がりをみせている。現在は兵庫県理学療法士会の役員としてこれらの事業に携わっているが、行政内での経歴と兵庫県理学療法士会での活動を踏まえて、地域理学療法の展開をさらに進めていきたい。

略歴

【経歴】

1979年 同志社大学法学部政治学科 卒業
1986年 神戸大学医療技術短期大学部 卒業
1986年 神戸市衛生局保健課 入職 神戸市保健所 兼務
2017年 神戸市保健福祉局健康部地域保健課 退職
一般社団法人兵庫県理学療法士会 入職

【現職】

一般社団法人兵庫県理学療法士会 副会長 兼 事務局長
神戸市リハ職種地域支援協議会 代表幹事
一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 理事

【社会的活動】

神戸市介護認定審査会委員
神戸市障害支援区分判定審査会委員
神戸市健康寿命延伸のための「介護予防」に関する専門部会委員

シンポジウム ①

「地域理学療法の過去・現在・そして未来～理学療法士はどの役に立ってきたか、これからどの役に立っていくのか～」



大東市の地域リハビリテーション活動の歴史 ～時代に合わせて変化するもの、しないもの～

大東市 保健医療部高齢介護室 課長
逢坂 伸子

大東市は大阪府の東部に位置し、西隣に大阪市、東隣に奈良県生駒市が隣接したベッドタウンです。面積は 18.27 km²で、1/3 が山間部となっています。人口 117,891 人、65 歳以上人口が 32,393 人、高齢化率は 27.48%(令和 4 年 3 月末現在)の都市です。古くからの地域リハビリテーションの歴史を持つ本市では、これまでも他の自治体に先駆けた事業に取り組んできましたが、今も、その姿勢は変わらず受け継がれています。本シンポジウムでは、本市の地域リハビリテーション活動の歴史と現在の取組状況を報告させていただきます。

本市の地域リハビリテーション活動が始まってから半世紀になりますが、乳幼児から高齢者までの全ライフステージを対象とする地域リハビリテーション活動が今も継続されています。時代により様変わりする制度や地域の状況に合わせて、事業をマイナーチェンジし、時にはフルモデルチェンジしながら拡大してきました。しかし、当初から一貫しているのは、常に住民、地域を見て事業を考えることです。国や大阪府が言ってきたから事業を始めるのではなく、地域の課題を見据えて必要な事業に取り組む。この、一貫した姿勢があるからこそ、事業の空振りが無いのです。

現在、本市では高齢、母子、健康分野に合わせて4人のリハビリテーション専門職を配置しています。高齢分野では、それに加えて基幹型地域包括支援センターに7人のリハビリテーション専門職を配置しています。人口 12 万規模の自治体の地域包括支援センターでは異例の人数となります。この基幹型地域包括支援センターの運営は株式会社に委託という全国初の形態となっています。高齢部門では、これ以外にも 28 人のリハビリテーション専門職が地域リハビリテーション活動支援事業やサービス C、地域ケア会議等の事業に関与しています。それまで医療や介護の分野で、個人へのアプローチが主とする取組に従事してきた彼らが、通いの場等の地域資源に関与し、そして、それらの資源を創る側に立つことになり、様々な意識の変化が生まれてきています。個人の生活は身体機能の回復だけでなく、地域を含めて、個人の生活の中で活用できる地域の資源が、どれだけ整っているかによって大きく左右されることを市の事業への関与を通して実感しているという声をよく聞きます。

本市では、これまで市の職員であるリハビリテーション専門職が地域リハビリテーション活動を牽引してきましたが、今後は地域包括支援センターを含めて、市の事業に関与しているリハビリテーション専門職が、より自由で、柔軟な発想と活動を展開することを期待しています。市のリハビリテーション専門職は彼らが足踏みすることなく、常に前進できるように障壁を取り崩し、動きやすい環境を整えたいという背中を押し続ける役割になります。後方部隊だけでは難しい。時にはいつでも最前線に出向ける体制は確保し続けたいと考えています。

略歴

【経歴】

1989年 藍野医療技術専門学校 理学療法学科 卒業
1989年 医療法人 恒昭会 藍野病院 入職
1990年 医療法人 恒昭会 藍野病院 退職
1990年 大東市役所 入職 (現在に至る)
2011年 IBU 四天王寺大学人文社会学研究科 人間福祉社会専攻
博士前期課程 修了
2019年 大阪府立大学総合リハビリテーション学部研究科生活機能・社会
参加支援領域博士後期課程 修了(現 大阪公立大学)

【社会的活動】

2013-2018年 公益社団法人日本理学療法士協会地域包括ケア推進対策
本部地域ケア会議リーダーWG チーフ
2014-2015年 厚生労働省 地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業
広域アドバイザー
2014-2015年 厚生労働省老人保健健康増進等事業 「地域づくりによる介
護予防の取組を推進するための調査研究事業」委員会 委員
2016年 厚生労働省 平成28年度地域づくりによる介護予防推進事
業検討委員会検討委員
2018年 地域づくりによる介護予防の取組のフォローアップ調査研究
事業委員会 委員

シンポジウム ①

「地域理学療法の過去・現在・そして未来～理学療法士はどの役に立ってきたか、これからどの役に立っていくのか～」



これからの地域理学療法「学」を考えよう

千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域支援センター長
田中 康之

【過去】

「理学療法士及び作業療法士法」における「理学療法」そして「理学療法士」の定義を改めてここで書く必要はないであろう。しかし、これらが「これから」の議論の素材となることは間違いない。

さて、筆者が今から約四半世紀前に市役所勤務となった際は、機能訓練事業、訪問指導、健康教育等の老人保健法に基づく事業を、そして数年後には各種計画策定などに係る業務に携わっていた。

このような活動のために筆者が市役所に就職した当初行ったことは、市医師会へ「理学療法士という資格を有してはいるが、市の職員として、当事者の動きを見ながら可能な限り生活の不都合を取り除くための助言や家屋環境や介助方法への助言、そして当事者同士のつながりづくりや住民への健康づくりに関する情報提供を行うが、これらはいわゆる医療で行われている機能訓練を直接行うものではないので、医師の指示を貰わずとも活動をして良いか(当然、主治医との必要な連携を取ることは大前提として)」というお伺いを立てることであった。そして大変ありがたいことにお墨付きをいただくことができた。

さて、法的な理学療法として理学療法士の定義から、その当時の筆者は「理学療法士免許を有する一人の市職」という立ち位置で仕事をしていたと言えよう。

【現在】

平成25年厚労省医政局医事課長からの「理学療法士の名称の使用等について」という「通知」は大きな転換点となったと筆者は理解している。冒頭の法的な「理学療法」以外の業務を行う場合でも理学療法士と名称を使用できることは、極端に言えば市役所勤務時の筆者は「市職である理学療法士」と名乗れたとも言える。

しかし、診療の補助とは異なる「地域」という場面での「理学療法士」としての活動のためには、知識・技術として何が必要なかを整理する必要があるのが「現在」と言えよう。

「これからは地域だ。」とよく耳にする。高名な理学療法士の講演でもこの話を聞いた。私は「地域で働く理学療法士には、これまでと異なる何を学ぶ必要があるのかご教示いただきたい」と質問してみた。しかし、明確な回答は得られなかった。このままでは「地域」は流行語として終わってしまう。

【これから】

専門学校として「理学療法士を養成する」という時代から、大学・大学院教育が主流となり、さらに「学会」が確立したことで「理学療法『学』」を深め広げる時代への変わりつつある。この中で実学・実装学的な要素が強い「地域理学療法『学』」としては「理学療法『学』の使い方」の議論を深め、どのように社会課題の解決に役立てていくのか、その体系化や整理が必要ではないかと考えている。

本セッションでは日本地域理学療法学会が掲げる「地域理学療法学の定義」そしてその実践領域に基づき、私たちの過去を一つの礎として、「これから」に向けた議論を展開したい。

略歴

【学歴】

平成元年3月 千葉大学教育学部小学校教員養成課程 卒業
平成5年3月 千葉県医療技術大学校理学療法学科 卒業
平成16年3月 放送大学大学院 文化科学研究科政策経営プログラム 修了

【職歴】

平成5年-7年 松戸市立福祉医療センター東松戸病院
平成7年-20年 八千代市役所
平成20年-現在 千葉県千葉リハビリテーションセンター

【社会的活動】

一般社団法人 千葉県理学療法士会 会長
一般社団法人 日本地域理学療法学会 理事

【主な著書(編・著)】

ビルドアップ 地域理学療法、令和3年9月、医歯薬出版
地域包括ケアにおけるPT・OTの役割、平成28年6月、文光堂

シンポジウム ②

「知っておきたい地域理学療法(学)のエビデンス」



ガイドライン第2版と地域理学療法学のエビデンス ～何がどこまでわかっているか？今後の課題は何か？～

関西医科大学 リハビリテーション学部 教授

池添 冬芽

地域理学療法の実践においては包括的な視点で課題を理解し、多角的なアプローチを展開することが求められる。また、地域理学療法学の実践領域は個別・集団介入あるいは直接的・間接的支援と多岐にわたるため、地域理学療法学のエビデンス構築に向けて取り組むべき課題は多い。

本シンポジウムでは理学療法ガイドライン第2版「地域理学療法ガイドライン」や研究知見を踏まえながら、地域理学療法学分野のエビデンスについて紹介するとともに、今後の課題について考えてみたい。

1. 地域理学療法ガイドラインの概要

2021年に発行された理学療法ガイドライン第2版は、すべての領域において公益財団法人日本医療機能評価機構 EBM 医療情報事業(Minds)のガイドライン作成法に準じて作成された。理学療法ガイドライン第2版のひとつである「地域理学療法ガイドライン」では、重要臨床課題に基づいて6つの臨床クエスチョン(CQ)が設定された。システマティックレビュー(SR)班によって、文献検索、一次・二次スクリーニング、エビデンス総体評価およびメタアナリシスが行われ、これらの結果を総括してエビデンスの強さが決定された。次の段階の推奨策定にあたっては、「エビデンスの総括的な確実性」、「エビデンスの益と害のバランス」、「対象者・家族の価値観や希望」、「コストや資源」の4つの観点から総合的に検討され、該当論文がなかったCQ6以外のすべてのCQにおいて、推奨の強さは「条件付き推奨」と決定された。本講演ではガイドライン第2版「地域理学療法ガイドライン」について概説する。

2. 地域理学療法ガイドラインから考えるエビデンス構築に向けての今後の課題

一般的に低強度よりも高強度の筋力トレーニングの方が筋力や筋量、身体機能向上に対する効果は高いとされている。しかし、高齢者に対しては筋骨格系傷害や循環器系のリスクあるいはコンプライアンスなどの点を考慮して、本邦では低強度の筋力トレーニングが処方されることが多い。そこで、地域理学療法ガイドラインでは「地域在住健常高齢者に対して低強度筋力トレーニングは有用か」というCQを設定した。

筋力および筋量に対するメタアナリシスの結果、低強度筋力トレーニングの効果として、膝伸展筋力に対する有意な効果を認めたと、筋量に対する効果は認められなかった。一方、低強度であっても反復回数やセット数を増やすことによって、高強度と同程度の筋肥大効果が得られることが報告されている。そのため、今回メタアナリシスに採用された論文は強度あるいは運動量のどちらかが筋肥大効果を得るには不十分であったことが考えられる。

また、歩行能力に関するメタアナリシスの結果、通常・最大歩行速度、6分間歩行距離のいずれも有意な効果は認められなかった。下肢筋力と歩行速度との関係は必ずしも比例関係ではないことが知られており、地域在住健常高齢者のような下肢筋力が比較的強い高齢者においては、筋力向上が歩行能力に及ぼす影響は少ない可能性が考えられる。

本講演では地域理学療法ガイドラインのCQの内、CQ1「地域在住健常高齢者に対して低強度筋力トレーニングは有用か」に焦点を絞ってメタアナリシスの結果を解説し、エビデンス蓄積に向けての今後の課題について議論したい。

略歴

【経歴】

1992年 京都大学医療技術短期大学部理学療法学科 卒業
 1992年 理学診療科病院(現 愛仁会リハビリテーション病院) 入職
 1994年 京都大学医療技術短期大学部 助手
 2003年 京都大学医学部保健学科 助手
 2011年 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 講師
 2016年 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 准教授
 2021年 関西医科大学リハビリテーション学部 教授 (現在に至る)

シンポジウム ②

「知っておきたい地域理学療法(学)のエビデンス」



訪問理学療法はどこまで分かっているか？ 今後の課題は何か？

畿央大学 健康科学部理学療法学科/畿央大学大学院 健康科学研究科 准教授
松本 大輔

訪問リハビリテーション(訪問リハ)とは、主として要介護者に対し、理学療法士等が実際の生活の場で、心身機能の維持・向上、日常生活の自立や社会参加を目指し、アプローチを行うサービスである。わが国では、今後2040年まで医療・介護双方のニーズのある高齢者が増加し続けていくことから、さらに訪問リハの需要は高まっていくことが予想される。つまり、訪問リハが効果的に提供できるような体制づくりが我々には求められている。

効果的な訪問リハを提供するためには、そのエビデンスを知ることがその第一歩である。訪問リハの効果について検討した研究では、入院や外来でのリハビリテーションと同等の効果があり、入院するよりも費用対効果が高いことが示されている。しかし、訪問リハに関するシステマティックレビューでは、医師や看護師など様々な職種が関わるチームアプローチである研究を含むことから、リハ専門職による効果は明確ではなく、理学療法士(PT)・作業療法士(OT)や頻度、回数による効果について一定の見解がない。また、ほとんどの論文で異質性(ばらつき)が高いことを限界として挙げている。

今回、地域理学療法ガイドラインの作成のために、理学療法に焦点を当てたクリニカルエスチョンである「身体的障害を有する中高齢者に対して訪問での理学療法は推奨されるか」についてのシステマティックレビューを行ったので、その詳細について紹介する。また、ガイドラインでは、筋力・歩行能力等で有意な効果を認め、条件付きで推奨とされたが、訪問リハ対象者にとって重要なアウトカムである日常生活活動(ADL)、生活の質(QOL)について、同一指標に限定したことで研究数が少なくなってしまった。そこで、指標を限定せず、Barthel Index やSF-36以外の指標を用いた論文も分析対象に含め、より効果的な理学療法介入を明らかにすることを目的に、疾患別、発症からの期間、行動変容技法の有無に着目した追加分析を行ったのでその一部も合わせて紹介する。ただし、これらの中にわが国からの研究は一つもなく、保険制度や文化の異なる海外でのエビデンスであるが、有用な情報が詰まっていると考える。まずは、このようなエビデンスについて知り、理解することがスタートである。研究の中には明確な効果が示されていないものもあり、それが必ずしもそのまま臨床の無利益性を示すものではないことを強調したい。このように、わが国での訪問リハのエビデンス構築は急務であり、それを推進するために解決すべき課題などについてシンポジウムで議論したい。

略歴

【経歴】

2005年 神戸大学卒業
2005年 医療法人康人会適寿リハビリテーション病院入職
2008年 畿央大学健康科学部理学療法学科 助手
2010年 畿央大学健康科学部理学療法学科 助教
2019年～ 畿央大学健康科学部理学療法学科 准教授(現在に至る)
2019年～ 大阪大学大学院医学系研究科 招へい准教授(現在に至る)
2022年～ 畿央大学大学院健康科学研究科 准教授(現在に至る)

【免許・資格】

博士(健康科学)、認定理学療法士(健康増進・参加)

シンポジウム ②

「知っておきたい地域理学療法(学)のエビデンス」



施設入所高齢者への運動療法は どこまで分かっているか？ 今後の課題は何か？

兵庫医科大学ささやま医療センター リハビリテーション室 課長技士

岡前 暁生

介護保険施設は、2018年時点で13,000施設以上設置されており、理学療法士が比較的多く所属している介護老人保健施設だけでも4,000施設以上となっている。施設入所高齢者は、虚弱で複数の疾患を抱え、認知症や認知機能が低下している場合も多く、理学療法士には各入所者の状態に沿った柔軟な対応が求められている。

このような状況のもと、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の全てが配置されている介護老人保健施設は45%で、これら専門職の配置数は一施設あたり3人以上5人未満が44.3%、5人以上が32.3%、3人未満が23.4%となっている。施設の規模や各職種の配置人数にもよるが、多くの入所者に対し、限られた時間の中で、理学療法士にはより効果的で効率的な関りが求められている。理学療法士から介護職への介護指導など、間接的な関りについても重要ではあるが、理学療法士が行う運動療法などの直接的な介入は、施設によっては算定要件にもなっており、特に日常生活動作や認知機能向上に対する効果が期待されている。

理学療法ガイドライン第2版において、施設入所高齢者に対して運動療法はADLの改善を目的とする場合に推奨されている。今回のシンポジウムでは、ガイドラインの内容をさらに詳しく検証した結果を報告する。特に、ガイドラインでも提示された日常生活動作に加え、認知機能などに対する効果的な介入方法について、サブ解析の結果や個別論文の内容を交えて報告する。

略歴

【経歴】

2004年 京都大学医療技術短期大学部卒業

2004年 兵庫医科大学篠山病院入職 (現 兵庫医科大学ささやま医療センター 現在に至る)

2015年 吉備国際大学大学院保健科学研究科理学療法学専攻 修士課程終了

シンポジウム ②

「知っておきたい地域理学療法(学)のエビデンス」



地域理学療法実践に生きる研究方法 ～研究サポート事業の紹介～

名古屋学院大学 リハビリテーション学部理学療法学科 講師

石垣 智也

地域理学療法の実践領域は個別-集団、直接-間接の4象限で分類されており、対象とする領域は多岐に渡る。この中でも、個別かつ直接の領域(例:通所理学療法や訪問理学療法など)は介護保険制度に基づき広く実践されているが、それでも「エビデンスが乏しい」あるいは「研究が行いにくい」という声を聞く。これは“地域”の名にある通り、地域理学療法は疾患別や障害別の理学療法のみを指すものではなく、対象者が所属する一定の土地や領域、関係性の集団(地域)における理学療法の提供形態も含むためと考えられる。つまり、地域理学療法の実践においては、どのような対象者という点に加え、地域や提供形態の特徴も考慮する必要がある。そのため、エビデンスを活用する、あるいはエビデンスを作るにおいても、疾患や障害だけではなく、地域の特徴(人口構成や法制度、地理的環境、風習、文化など)にも目を向けた上で理学療法の在り方を検討することが重要となる。そして、このように考慮すべき要因が多い点に、臨床疑問に合致するエビデンスが乏しい、個別性が強く研究により一般化しにくいと言われる所以があると考えられる。例えば、要介護高齢者に対する訪問理学療法ひとつを考えてみても、日本独自の介護保険制度の影響を強く受ける。そのため、既存の疾患別や制度の異なる諸外国のエビデンスをそのまま用いることは難しい。

では、どのようにして実践に生きる研究活動を推進していけば良いのだろうか。その答えのひとつが、日本独自のエビデンスの創出と日本の状況を考慮したエビデンスの応用となる。無いものは作るしかなく、すぐに作れない場合には限界点を理解しつつも、状況に応じて使える(使える可能性のある)エビデンスを把握し、整備することが求められる。そして、これらエビデンスの創出や応用のためには、日本の地域理学療法において一般化可能性のある仮説が重要となる。仮説がなければ実証研究は行えず、エビデンスを臨床実践に応用することも難しい。仮説の設定は既存のエビデンスから行う場合もあるが、ここで強調したいのは日々の臨床経験に裏付けされた仮説の重要性である。有益な仮説には論理的整合性だけでなく、経験という根拠を備えることで、より確度の高い仮説を見いだせる。日々の臨床には疑問や課題が多くあり、これらに関する症例・事例を学術的視点から振り返ることで、一般化可能な新しい視点(臨床のコツや落とし穴)を見出せたり、思いがけない帰結を示した要因の考察や、従来の方法を発展させた新しい評価やアプローチを考案できたりする。もちろん、経験だけで一般化を図るようなことは飛躍が過ぎるが、経験の伴わない仮説は机上の空論に留まってしまふ。いずれにしても、日々の臨床を丁寧に記述し、関連するエビデンスを参照しながら考察することが有益な仮説生成には欠かせない。

これらより、本学会では2021年度より「研究サポート事業」を開始している。これは地域理学療法学における研究活動の第1歩を支援することを目的とするものであり、初年度は症例・事例報告を学会発表するまでを目標とした事業を行った。具体的には、症例・事例報告に必要な方法論の講義を6回行い、その知識を生かした学習課題とグループディスカッションを6回と合計12回にわたり開催した。今回の第9回学術大会でも、修了生の学習成果が演題として複数登録されているはずである。また、修了生からは「症例・事例報告は研究のためだけではなく、臨床への深い洞察が必要なため臨床能力の向上にも役立つ」という声があり、研究支援の事業であるとともに、地域理学療法の実践も支援する副次的な効果が得られている。なお、今年度の研究サポート事業は、2023年1月28日に「症例・事例フォーラム」という演題発表形式の事業(WEB)を予定している。

本シンポジウムにおいては、症例・事例報告がエビデンス創出や応用のために有用な研究方法になり得ることを研究サポート事業の紹介を踏まえて提示し、既存のエビデンスの限界点にアプローチしていく視点から、今後の課題と展望について議論を行いたい。

略歴

【経歴】

- 2010年 3月 畿央大学 健康科学部 理学療法学科 卒業
- 2010年 4月 医療法人社団松下会 東生駒病院 入職
- 2014年 3月 医療法人愛壽会 松下病院 訪問リハビリテーション 出向
- 2014年 12月 医療法人愛壽会 訪問看護リハビリテーションフィットケア 出向
- 2015年 3月 畿央大学 大学院 健康科学研究科 健康科学専攻 修士課程 修了
- 2018年 3月 畿央大学 大学院 健康科学研究科 健康科学専攻 博士後期課程 修了
- 2018年 4月 畿央大学大学院健康科学研究科 客員講師
- 2018年 5月 川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科 入職
- 2019年 4月 名古屋学院大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 助教
- 2019年 4月 畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター 客員研究員
- 2019年 5月 川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科 非常勤職員
- 2021年 4月 名古屋学院大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 講師(現職)



高齢労働者就労と理学療法 ～人口減少社会で求められる新たな役割～

公益社団法人日本理学療法士協会 常任理事
佐々木 嘉光

政府は、「社会保障制度改革国民会議報告書とりまとめ(平成25年8月6日)」において、女性、若者、高齢者、障害者など、すべての人々が働き続けられる社会を目指すことを示した。また、「全世代型社会保障検討会議中間報告(令和元年12月19日)」においては、人生100年時代の安心の基盤は「健康」であり、健康寿命を延ばし、健康に働く方を増やすことで、社会保障の「担い手」を増やすことは、予防・健康の意義があるとしている。さらに厚生労働省では、「2040年を展望した社会保障・働き方推進本部のとりまとめ(令和元年5月29日)」において、2040年を展望すると、現役世代(担い手)が急減することから、70歳までの就業機会を確保し、働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高齢者の活躍を促進する環境整備が必要であるとしている。

現状、高齢化率(65歳以上の人口割合)は増加しており、2065年には40%近くに上ると推計されている。また、労働者に占める60歳以上の高齢労働者の推移は、平成14年9.4%であったが、平成30年には17.2%と年々上昇している。さらに、内閣府の実施した「高齢期に向けた「備え」に関する意識調査」では、60歳を過ぎても「働きたい」と回答した人が約80%、65歳以上では約半数であった。以上のような状況の中、2021年4月より「改正高齢者雇用安定法」が施行され、70歳までの就業確保措置を講じることが事業者の努力義務となっている。このように、現役世代の人口が減少する中、今後も高齢労働者の割合が増加していくことは間違いない。平均寿命が延びたことで、老後の期間が長期化し、重複した疾患、障害を抱える高齢者が増加する中、高齢労働者が就労を継続することは、認知症、フレイル、骨転倒などの予防や健康増進に寄与することから、引き続き推進をすることが望ましい。

一方で、労働災害の発生率は、高齢労働者で高くなる傾向がみられ、発生率が最小となる30歳前後と比べると、70歳前後の高齢労働者の災害発生率は、男性で2倍、女性で5倍にもなっている。また、独立行政法人労働政策・研修機構「60代の雇用・生活調査」では、60～69歳で働いている方を対象に調査をしており、65歳を過ぎても勤めるためには、「健康・体力」が必要であると考えた高齢者が66.8%に上っている。

このような中、厚生労働省では、特に、第三次産業における労働災害が急激に増加していることから、令和4年3月31日に「職場における転倒・腰痛等の減少を図る対策の在り方について【提言】」を示した。この提言においては、企業・労働者の行動変容を促すための関係者との連携においては、腰痛予防、転倒予防に知見がある理学療法士等の活用をすることが必要と明記されるなど、近年は急激に理学療法士への期待が高まっている。

以上のような社会的な変化やニーズを踏まえ、本会では、働く意欲がある高齢労働者がその能力を十分に発揮し、出来るだけ長く継続して活躍できるよう、2019年度に産業領域業務推進委員会(現部会)を設置し、理学療法士による産業領域業務を推進するために必要な取り組みについて検討を行った。2020年度には、取り組みに必要なツールとして、アセスメントシートと体操リーフレットの作成を行い、2021年度には、理学療法士による高齢労働者の就労支援のモデル構築を目指してモデル事業を実施する都道府県士会の公募を行った。そして2022年度より、3つの都道府県(福島県、新潟県、岡山県)でモデル事業を開始し様々な取り組みを試行錯誤実施しているところである。

また本会では、都道府県士会でのモデル事業に加え、2020年度より、全国の医療・介護現場を対象に、まずは本会員自身の所属する施設において理学療法士による腰痛予防に取り組み啓発事業として「職場における腰痛予防宣言！」事業を実施し、会員が身近な現場で、産業保健領域の理学療法を経験できるような取り組みを行っている。また、本会の賛助会員企業と連携し、「健康・安全に活躍し続けられる小売業の労働災害防止等事業」を行い、小売業の身体機能・認知機能等の基準値づくりに向けた共同研究および理学療法士の支援による効果の検証等を行っている。

本会では引き続き、高齢労働者の就労支援における理学療法士の役割を明確にしつつ、高齢労働者が安全・健康に、そして能力を発揮して安心して活躍するための環境整備に貢献できるように努めてまいります。

略歴

【学歴・学位】

1999年 3月 静岡医療科学専門学校 理学療法学科卒業
 2006年 9月 放送大学 教育学部生活と福祉 学士(教養)取得
 2017年 4月 聖隷クリストファー大学 臨床教授

【職歴】

1999年 4月 一宮温泉病院 リハビリテーション科
 2001年 4月 医療法人社団明徳会 協立十全病院 リハビリテーション科 静岡医療科学専門学校 理学療法学科 講師(2014年3月まで)
 2007年 4月 医療法人社団明徳会 協立十全病院 リハビリテーション科 技師長
 2014年 4月 医療法人社団明徳会 十全記念病院 リハビリテーションセンター技師長
 2015年 4月 医療法人社団明徳会 十全記念病院 プロジェクトマネージャー(兼務)
 2017年 7月 公益社団法人 日本理学療法士協会 専従常勤役員
 2017年 9月 一般社団法人 訪問リハビリテーション振興財団
 2017年 10月 厚生労働省 医政局医事課(研修生として出向)
 2019年 6月 公益社団法人 日本理学療法士協会 事務次長(職能担当)
 2021年 6月 公益社団法人 日本理学療法士協会 専従常勤役員

【学会・社会における活動等】

2007年 4月 一般社団法人 静岡県理学療法士会 理事(5期10年)
 2009年 6月 公益社団法人 日本理学療法士協会 代議員(2期4年)
 2011年 6月 第16回静岡県理学療法士学会 準備委員長
 2013年 6月 公益社団法人 日本理学療法士協会 理事
 一般社団法人 静岡県理学療法士会 副会長(2期4年)
 2014年 4月 一般社団法人 静岡県理学療法士会 政治活動参加推進委員会 委員長
 2015年 6月 公益社団法人 日本理学療法士協会 常務理事(職能関連)
 一般社団法人 静岡県理学療法士会 教育管理系理学療法専門部会長
 2017年 6月 公益社団法人 日本理学療法士協会 常務理事(報酬・職域事業係担当)
 2019年 6月 公益社団法人 日本理学療法士協会 理事
 2021年 6月 公益社団法人 日本理学療法士協会 常務理事(職能推進課)

シンポジウム ③

「卒前教育の現状と課題・地域で求められる人材(財)の育成
～講義・演習・そして地域実習にどのように取り組むのか～」



地域理学療法実習における北海道医療大学の 実践と課題

北海道医療大学 リハビリテーション科学部理学療法学科 教授

鈴木 英樹

現在、わが国では、高齢者の増加に伴い、介護が社会化されるとともに地域包括ケアシステムの構築が推進されています。同時に、介護予防などへのリハビリテーション職の参画が期待されています。これらの社会情勢を一因として、2018年に「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」が一部改正され、地域理学療法に関する実習が必須化されました。

本学は北海道札幌市から約1時間に場所に位置する大学で、一学年定員が80名となっています。理学療法学科は2012年に1期生を迎え、現在に至るまで6期生を送り出していますが、学科創設以来、総合臨床実習を終了した4年生全員を対象に地域ケア実習と称して介護老人保健施設等にて3週間の臨地実習を行っています(今年度からは新カリキュラムとなり2週間)。

地域ケア実習を行う上で本学が重視していることは以下の4点です。

- ① リハ概論や理学療法概論(1年次履修)、ADL(2年次履修)、地域理学療法(3年次履修)といった関連科目の延長線上に本実習があることを学生認識させる。
- ② 関係法令(公的介護保険制度、障害者総合支援法、医療保険制度など)や施設概要、老年症候群、認知症といった関連分野について実習前に事前講義期間を設けて事前学習を行う。
- ③ 理学療法士としての個別支援よりも、施設の中で他職種との協業も含めてどのような役割を果たしているのかを見学させ、その中で他職種から求められる役割について考察させる。
- ④ 総合臨床実習が終了後に本実習を経験させ、急性期や回復期における理学療法(リハビリテーション)が生活期と密接に結びついていることを再認識させる。

本シンポジウムでは、実習の仔細をご説明するとともに、そこで得られた成果や課題さらには実習に参加した学生アンケート結果の一部についてご報告いたします

略歴

【経歴】

1988年3月 弘前大学医療技術短期大学部理学療法学科 卒業
1988年4月 北海道大学医学部附属病院理学療法部 勤務(-1995年3月)
1995年3月 札幌市衛生局(現:保健福祉局) 勤務(-2005年6月)
2000年3月 北星学園大学大学院文学研究科 修了(社会福祉学修士)
2006年7月 北のくらしと地域ケア研究所 主宰
2011年1月 北海道医療大学リハビリテーション科学部(現在に至る)
2012年3月 弘前大学大学院保健学研究科博士後期課程 修了(保健学博士)

シンポジウム ③

「卒前教育の現状と課題・地域で求められる人材(財)の育成

～講義・演習・そして地域実習にどのように取り組むのか～」



地域系臨床実習の成果と課題

大阪公立大学 大学院ハビリテーション学研究科 教授

樋口 由美

1. 訪問ハビリテーション実習の導入(平成19年度)

本学では、大阪府立大学時代の平成19年度から、4回生の総合臨床実習後に1単位5日間の訪問ハビリテーション実習を導入した。地域理学療法学の分野においては、平成18年度から介護保険制度が「予防重視型システム」へ大きく見直され、地域支援事業の一環として介護予防事業が創設されたことが大きな節目となった時期である。当時、地域における理学療法士の活動は、通所型介護予防事業への運営協力を通じて始められたところであり、病院勤務の理学療法士が患者の在宅生活をリアルに把握できる素地は十分ではなかった。

特に学生にとっては「退院後の患者の生活を考える」ことは難題であった。そこで、生活者としての「元患者」を知り、病院における理学療法の課題を考える機会として、訪問ハビリテーション実習を4回生の臨床実習後に導入した。実習後の学内セミナーでは、病院での臨床実習経験と合わせて、病院での理学療法のあり方を再考させるとともに、地域における理学療法士の役割、可能性についてグループディスカッションを行うようにした。学生からは、「病院で患者の生活を考えるようにと指導されたが、やっとその言葉の意味がわかった」「退院はゴールだと思っていたが、スタートだ」「他職種に対して、説得力のある効果を示さなければならない厳しさを知った」等々の意見が取り交わされ、卒前教育の締めくくりとして一定の成果を得ている。

また、日常的に他職種と対象者の情報交換をしている様子から多職種連携を実感し、地域での介護予防活動の見学を通じて理学療法士の役割の拡大を理解している。

なお、令和4年度からは、通所ハビリテーション実習(1単位)を3回生後期に追加新設した。

2. 理学療法学専攻、作業療法学専攻共通科目「在宅リハビリテーション論」の創設(平成27年度)

平成27年度からは、地域・在宅の障害者や療養者への理解と支援方法を習得させるために、3回生後期に「在宅リハビリテーション論」を演習科目として新設した。この科目は、理学療法学専攻と作業療法学専攻の合同科目としたところが特徴の一つである。地域においては、病院での活動以上に「リハビリテーション専門職」として、双方の専門性をカバーしたり、協働したりすることが多い。それぞれの専門性が高まってきた時期に合同のグループ演習を行うことで、自身の専門性を再認識し、相互に評価情報を共有したり異なる着眼点を理解する機会となっている。

3. オンライン症例検討による訪問リハビリテーションの学内代替実習

コロナ禍においては病院での臨床実習と同様に、訪問リハビリテーション実習も学内代替への切り替えを余儀なくされた。様々な取組みを行なった一つに、オンラインによる症例検討の導入がある。これは、訪問リハビリテーション実習施設の協力を仰ぎ、訪問リハ中の動画をスマートフォンにて撮影・録画してもらい、Web会議システムにて大学と臨床実習指導者とを繋いで、撮影動画を見ながら解説、指導してもらった形態である。動画撮影には、対象者の顔を撮影と同時にマスクできるアプリケーション(LiveMasq、オークネット IBS)を用いた。実施に際しては、対象者の同意、実習指導者のご協力、動画情報の管理方法など課題は多くあったものの、元患者さんの在宅での生活の様子や訪問リハビリテーションの実際を見学することができ、そして何よりも、担当理学療法士である実習指導者と双方向性の会話ができ、実際の実習に近い学習機会となった。

4. 卒前教育の限界

卒前教育においては、急性期分野でも習得しなければならない領域、情報が増えている。一方、地域における理学療法士の活動は、Public Health PT とも呼称すべき分野であると考えられる。現時点では、卒後教育による補充が不可欠であると思われる。

略歴

【経歴】

1991年 筑波大学卒業
1994年 京都大学医療技術短期大学部卒業
1994年 大阪医科大学附属病院リハビリテーションセンターに勤務
2005年 滋賀医科大学修士課程修了
2009年 大阪医科大学博士課程修了(医学(博士))
2014年 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科教授
2022年 大学統合により大阪公立大学、現職に至る

【社会的活動】

大阪府高齢者介護予防・地域リハビリテーション推進委員会委員、文部科学省補助事業「在宅ケアを支えるリハビリ専門職の育成プロジェクト」プロジェクトリーダー等を務め、現在、日本地域理学療法学会副理事長

シンポジウム ③

「卒前教育の現状と課題・地域で求められる人材(財)の育成

～講義・演習・そして地域実習にどのように取り組むのか～」



本学における地域を学ぶ学習と 地域実習に関する課題と今後の展望

新潟リハビリテーション大学 医療学部リハビリテーション学科 特任准教授
松林 義人

理学療法士作業療法士養成施設指定規則(以下、指定規則)が約20年ぶりに改正され、2020年度4月の入学生より適用されることとなり2年が経過しようとしている。改正の背景として、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部を改正する省令案について(概要)」では、高齢化の進展に伴う医療需要の増大や、地域包括ケアシステムの構築等により、理学療法士及び作業療法士に求められる役割や知識が大きく変化してきていること、また臨床実習の在り方の見直しをはじめ、質の向上が求められているためと明記されている。これらより、地域理学療法への期待がより強くなったと感ぜられる。指定規則の改正において地域理学療法に関する項目を挙げると、「予防の基礎」・「自立支援、就労支援、地域包括ケアシステム及び多職種連携の理解」の必修化や、本シンポジウムのテーマである「通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションに関する実習」、いわゆる「地域実習」の必修化が挙げられる。本シンポジウムでは、本学にて指定規則改正前に取り組んでいた地域学習を踏まえて必修化となった地域実習の内容について紹介し、地域学習ならびに地域実習の課題と今後の展望について述べたいが、地域実習については今年度(2022年度)以降の実施となっていることから具体性がない中での発表となることを予めご理解いただきたい。

本学が位置する新潟県村上市は少子高齢化と過疎化が進む地域であるため、若者を必要とするイベント等においては本学に対して期待されることが多々ある。このような背景も含み、本学は2015年に村上市と包括連携協定を締結したことを皮切りに「地域を学び、地域で学ぶ」ための地域学習を「基礎ゼミⅡ」として単位化した。基礎ゼミⅡは1年次に開講し、授業の目的は社会人・医療人を目指すうえで必要とされる心構えや行動様式を地域で学ぶこととしている。また、地域実習は3年次または4年次の臨床実習の中で1週間とし、通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションの見学を中心に実施する。地域実習では、地域学習で身につけた行動様式をもとに、地域での理学療法士の役割や対象者との関わり方を学ぶこととしている。

2015年より本学にて地域学習を実施したものの、学生にとっては単位取得が第一となることが多く、地域学習で身につけた内容をその後の学習や実習へ繋げることが難しかった。今回の指定規則改正によって地域実習が必修化されたことで、本学にとっては地域学習と結びつけやすくなったが、地域で求められる理学療法士を育成するにはまだまだいくつかの課題がある。一つ目は、カリキュラム構成の大半が医療機関での理学療法を想定した学習となっているため、地域理学療法を想像し、理解するための時間が少ないことである。二つ目に、地域によって課題は異なり、地域に即した課題をいかに把握し、理学療法士としての役割を理解し実践できる教育をどのように確保するかである。その他にも課題は多く残されているが、本シンポジウムでは上記2つの課題を中心に、本学での具体的な取り組みと課題、そして私なりに考える展望(理想)を報告したうえで、みなさんと有意義な議論ができればと考えている。

略歴

【学歴】

2000年 常葉学園医療専門学校 卒業
2006年 名古屋大学大学院医学系研究科
リハビリテーション療法学専攻 修了
2015年 群馬大学大学院保健学研究科保健学専攻 修了

【役員歴】

2015年 新潟県理学療法士会 理事(現在に至る)
2017年 日本理学療法士協会 代議員(2021年まで)
2021年 日本地域理学療法学会 理事(現在に至る)

【職歴】

2000年 小山田記念温泉病院 入職
2006年 新潟リハビリテーション専門学校 入職
2007年 東海リハビリテーション専門学校 入職
2009年 新潟リハビリテーション専門学校兼大学設置準備室 入職
2010年 新潟リハビリテーション大学 助教
2017年 新潟リハビリテーション大学 准教授 地域連携推進室長
2021年 新潟リハビリテーション大学 特任准教授

特別講演 ③



知っておきたい転倒予防の常識 ～理学療法士に求められる役割～

筑波大学 人間系 教授

山田 実

65歳以上高齢者の3人に1人は1年間に1回以上転倒し、転倒者の5%程度で骨折が発生するとされる。現在の我が国の高齢者人口を3,640万人と仮定すると、1年間に1,092万人もの高齢者が転倒を経験し、55万人が骨折することになる。理学療法士の多くは、この骨折後のリハビリテーションを担当することになり、骨折およびその治療過程で生じた障害への対応が求められてきた。また、近年では、初回の骨粗鬆性骨折後の二次骨折予防への関心も高まっており、骨折治療に留まらず、その後の再転倒・再骨折を予防することも重要な課題に位置付けられている。

転倒発生には大きく内的要因と外的要因が関与しており、その両者の累積によって転倒は発生すると考えられている。つまり、同じ身体機能レベルであっても環境の違いによって転倒リスクは変化し、反対に同じ環境であっても身体機能レベルの違いにより転倒リスクは変化する。実際、システマティックレビューでも、身体機能に対する介入だけでなく環境への介入を加えることで、転倒リスクをより低減させることにつながることを示されている。そのため、転倒予防対策を講じる際には、両者について検討する必要があり、どちらか一方に偏るの是不適切と考えられている。

このように、転倒予防には多方面からの介入が重要視されているが、中でも運動療法への期待は大きい。運動療法による転倒予防効果を検証した研究報告は数多く存在し、複数のシステマティックレビューでもその効果が示されている。米国および英国老年医学会による転倒予防に関するガイドラインの中でも、運動療法には転倒予防効果があるとして、推奨される介入方法に挙げられている。運動療法の中でもレジスタンス運動やバランス運動が重視されており、対象となる高齢者個々の状態に応じた運動プログラム・プロトコルの設定が求められる。

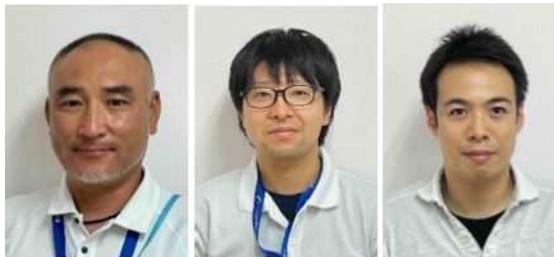
転倒、古くは1980年代から研究が行われている分野である。そして、40年以上経過した今なお、新たな知見が報告され続けており、このことから転倒研究の奥深さ、難しさを感じ取ることができる。本講演では、これまでの転倒研究で得られた知見を紹介するとともに、理学療法士に求められる役割について整理したい。

略歴

【経歴】

2008年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 助手
 2010年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 助教
 2014年 筑波大学人間系 准教授
 2019年 筑波大学人間系 教授(現職)

特別講演 ④

訪問セラピストが担うこれからの退院支援
～円滑な生活開始に向けた役割～

社会医療法人財団 慈泉会 地域在宅医療支援センター

鈴木 修 富山 聖 新井 幸起

本格化する人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの増加に対応すべく、急速に病院完結型医療から地域完結型医療へのパラダイムシフトが進んでいる。

令和2年度版厚生労働白書では、「日本国民の平均寿命は平成の30年間に約5年伸び、2040年には男性の約4割が90歳まで、女性の2割が100歳まで生きると推計できるようになった。健康寿命の延伸とともに、ライフステージに応じてどのような働き方を選ぶか、就労以外の学びや社会参加などをどのように組み合わせるかといった生き方の選択を支える環境の準備が重要になる。」と報告しており、これからの高齢者のリハビリテーションは、趣味や役割をもった能動的な活動機会を増やし、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組の支援に一層の注意が払われるべきとされている。

また、2040年に必要な医療福祉従事者は最大で1,070万人と試算されており、これは全就業者の5人に1人の割合にあたる。本格化した生産人口の減少は、医療・介護分野の担い手不足を深刻化中、そのような人材を確保することが可能なのか甚だ疑問である。

住み慣れた場所で、直接・間接的に「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれにバランスよく働きかけることができる訪問理学療法は、患者を生活者として捉え、家族のみでなく、その患者に関わるすべての人々がサービス提供の対象としている。とりわけ、患者を生活者として在宅生活にソフトランディングさせることは重要といえる。退院直後は、介護する家族も含めた生活リズムの再構築が必要となる。また、医療機関の平均在院日数の減少により、退院後もなお機能回復段階にあるケースを訪問リハビリテーションで引き継ぐケースも増えてきており、退院後も入院施設と継続的に情報交換しながら進める機会も増えている。入院(所)中の介護は看護師や介護士といった専門職種があたることが多いが、自宅退院をした時点で主介護者はその家族となる。入院(所)中に十分な家族指導がなされていたとしても、専門職と同等の介護技術・知識を持つ家族は稀である。家族を含めた生活リズムが再構築されるには少なくとも3か月は必要であり、介護報酬においても短期集中リハビリテーション提供加算として積極的な介入が推奨されている。

本講演では、当法人で取り組んでいる退院支援と入院担当リハ職種との連携について、大腿骨頸部骨折連携パスの取り組みをとおして紹介したい。

また、退院カンファレンスで確認すべきポイントや入院中の家族指導等における入院リハスタッフとの関わりについて、最後を自宅で過ごしたいという本人と家族の希望が強かった癌終末期ケースの事例報告を踏まえ、訪問リハセラピストが担うこれからの退院支援について私見を述べたい。

略歴

【鈴木 修】

1992年 福岡医療技術専門学校理学療法学科 卒業 特定・特別医療法人慈泉会相澤病院入職 リハビリテーション科配属
1999年 相澤訪問看護ステーションひまわりリハビリテーション科へ配属 科長代理
2006年 相澤病院訪問リハビリテーションセンター開設 同リハビリテーション科長 兼務
2022年 地域在宅医療支援センター センター長補佐 兼 リハビリ部門長 (現在に至る)

【富山 聖】

2009年 鈴鹿医療科学大学理学療法学科 卒業 特定・特別医療法人慈泉会相澤病院入職 リハビリテーション科配属
2018年 地域在宅医療支援センター 訪問リハビリテーション科配属 (現在に至る)

【新井 幸起】

2010年 静岡県東部医療専門学校 卒業 社会医療法人財団 慈泉会相澤病院入職 訪問リハビリテーション科配属
2012年 相澤病院 リハビリテーション科 異動
2014年 相澤病院 訪問リハビリテーション科 異動(現在に至る)

特別講演 ⑤



知っておきたい「2040年問題」 ～未来の理学療法士に求められるスキルとマインド～

兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷 地域ケア課 課長

小森 昌彦

兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷(以下当郷)は、兵庫県北部に位置する過疎と高齢化の著しい但馬地域を「生きがいに満ち、安心して暮らせる地域」とするため、平成9年に県が設置した地方機関である。平成18年から但馬地域の市町が実施している「地域支援事業」の支援等を行っているが、我々の役割は、各市町の「地域包括ケアシステム構築」のために事業を円滑に推進できるよう支援することであり、市町とコミュニケーションを密にし、事業の進捗状況や市町ごとの課題を整理してフィードバックし、時には新しい取り組みを提案している。

私が当郷に配属された平成11年には、介護保険もなく、地域包括ケアシステムという言葉も聞いたことはなかった。

平成12年に介護保険が始まり、当初は市町の職員と一緒に介護保険の普及に力を入れた。「これからは介護の社会化」「介護は家族の問題でなく社会の問題」「介護保険を使って自立を支援」「介護保険を利用しましょう」と地域を巡回して介護保険の目的を住民に伝えた。住民の反発も少なからずあったが、「時代は変わる」と感じた。

それから社会の状況は変化し、H23年の介護保険法改正で「地域包括ケアシステムの構築」を目指すことが明記された。

「30分以内で移動できる範囲で医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供できる」ように、専門職には「切れ目のない医療介護連携」を求め、住民には「介護予防」「地域づくり」「助け合い」「住民主体」を求めるようになった。

そして今は「2040年問題」がクローズアップされ、地域包括ケアシステムの姿も「あらゆる人々が“地域で共に生きる社会の実現”」「地域共生社会」を目指すことになる。

このように、時代と共に制度・政策が修正され、目指す方向性も変わって行く事は当然のことであるが、このような時代の変化を意識していない理学療法士も多のではないだろうか。

2024年に予想される多様で複雑な「多元的な社会」の問題を乗り切るために、「理学療法士に求められるスキルとマインド」はどうあるべきかを、他地域に先行して過疎と高齢化の進む地域で活動した20年間の経験を通して考えていきたい。

略歴

【経歴】

1988年 高知医療学院卒業 理学療法士免許取得 兵庫県立加古川病院勤務
1999年 兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷 地域ケア課勤務 現職

【社会的活動】

2006年 鳥取県地域ケア整備構想検討委員会委員
2006年 兵庫県介護予防の効果的な提供部会オブザーバー
2007年 鳥取県介護予防市町村支援委員会アドバイザー
2012年 滋賀県介護予防推進交付金評価委員会委員
2013年 (公益社団)日本理学療法士協会 グランドデザイン検討特別委員会委員
2014年 (公益社団)日本理学療法士協会 地域包括ケア推進リーダー養成 ワーキンググループ
2014年 (公益社団)日本理学療法士協会 地域ケア会議推進リーダー養成ワーキンググループ
2018年 (公益社団)日本理学療法士協会 地域包括ケア推進リーダー養成 ワーキンググループ
2020年 (一般社団)日本公衆衛生学会 高齢者の保健医療福祉に関する委員会委員
2021年 (公益法人)日本理学療法士協会 認定理学療法士 臨床認定カリキュラム(介護予防)分野責任者
2012年～ (一般社団)兵庫県理学療法士会 常務理事

日本地域理学療法学会 特別企画シンポジウム

COVID19 と地域理学療法 ～社会課題解消に向けた取り組み事例～

【企画趣旨】

新型コロナウイルス(COVID-19)の流行は長期化し、終息の目処はまだ立っていない。COVID-19 流行初期には地域の通いの場や医療・介護サービスの理学療法場面で何らかの制限を受け、サービスの中止や変更、非対面(オンラインなど)へ切り替えなどを余儀なくされ、これまでに経験したことのない混乱を招いた。現在は、関係者の努力によりこれらの混乱は解消され、感染予防の徹底を図りながら、新しい日常生活様式を踏まえたサービスを展開し、その提供手段が確立されつつある。

COVID-19 流行初期には感染予防対策などの情報が錯綜し、会員の方々から不安の声が上がっていた。そのような状況のなか、本学会では会員から有志を募り、「COVID-19 特別チーム」を立ち上げ、他の分科学会・部門、協会と協力して COVID-19 に対する理学療法の情報共有を図ってきた。その成果としては、学会ホームページや Facebook への情報掲載、実態調査、学会シンポジウムの開催、オンライン活動報告の実施など、一定の役割を果たし、チームは解散した。これらの成果以外にも、特別チームに参加した会員同士の繋がりができ、解散後も個々に情報交換をしたり、勉強会を開催したりするなど、熱い意志は別の形で引き継がれている。

この特別シンポジウムでは、これまでの COVID-19 に対する取り組みや特別チームの活動について振り返り、現在の地域理学療法場面における感染対策や新しい日常生活様式を踏まえたサービス、現状の社会課題解消に向けた取り組みなどについて各分野から紹介をいただくとともに、これから COVID-19 と地域理学療法が共に歩むにあたっての情報共有の場としたい。

【座長及び企画趣旨説明】

一般社団法人 日本地域理学療法学会 理事
東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科 教授 平野康之

【演者】

- COVID-19 に対する感染予防対策の変遷と最新の知見
公益財団法人白浜医療福祉財団 白浜はまゆう病院 坂本健一
- COVID-19 とともに歩む都道府県(市町村)事業における理学療法
さいたま市民医療センター、埼玉県地域リハケアサポートセンター 大熊克信
- COVID-19 とともに歩む訪問系の理学療法
医療法人社団松恵会 けやきトータルクリニック 大住崇之
- COVID-19 とともに歩む通所系の理学療法
関西医科大学リハビリテーション学部 脇田正徳

【参考 URL: 日本地域理学療法学会における COVID-19 特別チームの活動】

<https://www.jsccpt.jp/covid-info/>

