

宮古地域リハビリテーション広域支援センター（みやこリハ.net）主催研修会  
2019.7.27

Sieg

## リハビリテーション

— マネジメント/キャリアデザイン/地域連携 —

株式会社 Sieg  
代表取締役 文野勝利



# 本日の内容

1. マネジメント（個人と組織の観点）
2. セラピストのキャリアデザイン
3. 多職種連携と地域事業

# 本日の目標

1. 自身の課題が明確になる♡
2. 新たな行動目標が作れる♡
3. ワクワクして終われる♡



Sieg

## マネジメント

### リーダーシップとマネジメントの違い

#### リーダーシップ

##### 変革の推進

- ✓ 長期的ビジョンの提示
- ✓ メンバーの統合
- ✓ メンバーの動機づけ

#### マネジメント

##### 効率的な組織運営

- ✓ 短期的計画・予算立案
- ✓ 組織構造設計/人員配置
- ✓ 予算管理/問題解決

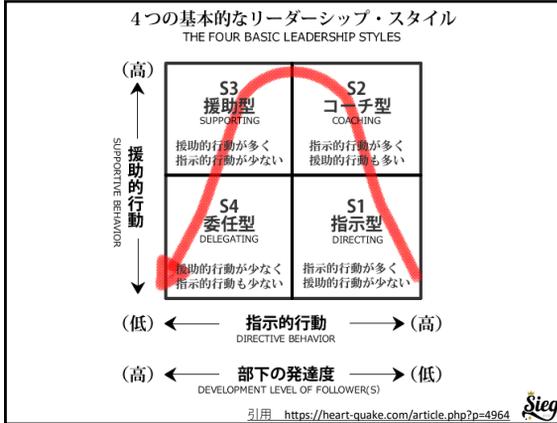


リーダーは「リーダーシップ」と「マネジメント」両機能が求められる!

※リコッタ「確かなリーダーシップ論」(2012年、ダイヤモンド社)、グロービス-認知症修正

引用 <https://hodai.globis.co.jp/courses/27828b05>

Sieg



## マネジメントの目的

設定した目標に沿って組織を運営する

## マネジメントの5 Rules

- 1. 目標設定** 何に、どこに向かうのか
- 2. 組織する** 誰の協力が必要なのか
- 3. 動機付け** どのように動いてほしいか
- 4. 評価する** 適切か? → 更なる動機付け
- 5. 人材育成** 指標作り・リーダー養成

## マネージャーに求められる4要素

情報統制

業務統制

対人関係

コンプライアンス

## Working!!

みなさんが所属する  
組織の課題は何ですか?

## Working!!

組織課題を解決するために  
どんな行動が必要ですか?

## プロジェクトアリストテレス

<https://www.youtube.com/watch?v=aKWVWL8ACZg>

何百万ドル（数億円）の資金と4年の歳月



## プロジェクトアリストテレス



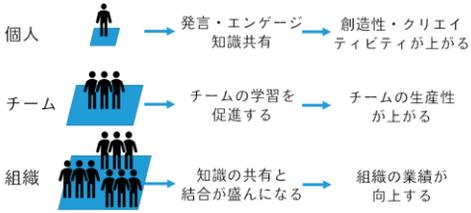
- 1 サイコロジカル・セーフティー (心理的安全性)**  
チームメンバーが他のメンバーの仕事を高レベルで評価することは容易にできるようになる
- 2 相互信頼**  
チームメンバーが他のメンバーの仕事を高レベルで評価することは容易にできるようになる
- 3 構造と明確さ**  
チームの役割、計画、目標が明確になっている
- 4 仕事の意味**  
チームメンバーの仕事が自分にとって意味があると感じている
- 5 インパクト**  
チームメンバーは自分の仕事について、意義があり、高い変化をもたらすものだと感じている

引用 <https://rework.withgoogle.com/jp/guides/understanding-team-effectiveness/steps/help-teams-determine-their-needs/>



## 心理的安全性の重要性

組織論には3つのレイヤーがあるが、どのレイヤーでも「心理的安全性」は有効



個人 → 発言・エンゲージ 知識共有 → 創造性・クリエイティビティが上がる

チーム → チームの学習を促進する → チームの生産性が上がる

組織 → 知識の共有と結合が盛んになる → 組織の業績が向上する

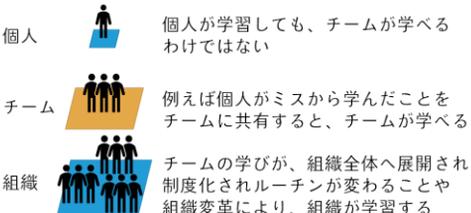
Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, 1(1), 23-43.

引用 <https://ryosukeishii.hatenablog.com/entry/2018/11/02/083918>



## 心理的安全性の重要性

3つのレイヤーの中でもチームおよびチーム学習が最も重要とされる



個人 → 個人が学習しても、チームが学べるわけではない

チーム → 例えば個人がミスから学んだことをチームに共有すると、チームが学べる

組織 → チームの学びが、組織全体へ展開され制度化されルーチンが変わることや組織変革により、組織が学習する

Senge, P. (1990). The art and practice of the learning organization. The new paradigm in business: Emerging strategies for leadership and organizational change. 126-138.

引用 <https://ryosukeishii.hatenablog.com/entry/2018/11/02/083918>



## 心理的安全性の重要性

これまでのチーム (実行志向)	これからのチーム (学習志向)
言われたことをちゃんとやれ	何が正しいかは行動しながら見つけよう
ばらつきを無くせ	ばらつきを分析と改善に活用しよう
マニュアルを守れ	実験・挑戦して、失敗から学ぼう
いま儲けろ	未来をつくろう！

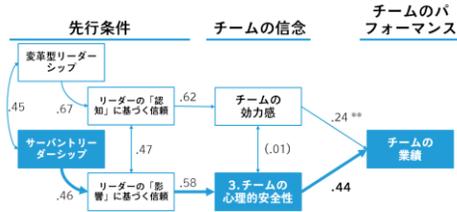
Edmondson, A. C. (2012). *Teaming: How organizations learn, innovate, and compete in the knowledge economy*. John Wiley & Sons.

引用 <https://ryosukeishii.hatenablog.com/entry/2018/11/02/083918>



## 心理的安全性の重要性

業績に対してはチームの有能感(効力感)よりも心理的安全性が重要であり、その形成にはリーダーのサーバント(支援型)リーダーシップが大きく寄与する



先行条件: 変革型リーダーシップ (.45), サーバントリーダーシップ (.46)

チームの信念: リーダーの「認知」に基づく信頼 (.62), リーダーの「影響」に基づく信頼 (.58)

チームのパフォーマンス: チームの効力感 (.24\*\*), 3. チームの心理的安全性 (.44)

チームの業績

( ): 有意でない, \*\*p < 0.01, 記号なしはp < 0.001

Schaubroeck, J., Lam, S. S., & Peng, A. C. (2011). Cognition-based and affect-based trust as mediators of leader behavior influences on team performance. *Journal of Applied Psychology*, 96(4), 383. より引用

引用 <https://ryosukeishii.hatenablog.com/entry/2018/11/02/083918>



## 心理的安全性の重要性

### チームの心理的安全性=

チームに共有された信念

「ありのままの自分」で居ても大丈夫  
(お互いへの信頼・敬意・尊敬がある)

間違いを認めても大丈夫	助けを求めても大丈夫	意見を言っても大丈夫
-------------	------------	------------

Ryosuke ISHII interpret from: Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. Administrative science quarterly, 44(2), 350-383.; Edmondson, A. C. (2008). The competitive imperative of learning. Harvard business review, 86(7-8), 60-7.; Edmondson, A. C. (2012). Teaming: How organizations learn, innovate, and compete in the knowledge economy. John Wiley & Sons.

引用 <https://ryosukeishii.hatenablog.com/entry/2018/11/02/083918> 

## まとめ

ビジョンや目標はなにか？  
これが設定されていないマネジメントは存在しない！  
方法論や大切なことは無数にある。  
現実と理想のギャップ（問題）を把握し  
想いある行動を！！



## キャリアデザイン



キャリアビジョン (理想)

キャリアデザイン (この線を作ること)

キャリアプラン (現状と理想をつなぐ線)

キャリアパス (社内の昇進モデル)

キャリア形成 (道を進んでいくこと)

現状

引用 <https://mohipeasuke.com/archives/2269> 

## 「熱意あふれる社員」日本は世界で最下位レベル

● ミギャラップ社の調査 (2017年発表) によると、日本は熱意あふれる社員の割合が6%で、調査対象139カ国中132位という結果となった

地域	Engaged (%)	Not engaged (%)	Actively disengaged (%)
World	15	67	18
U.S./Canada	31	52	17
Latin America	27	59	14
Post-Soviet Eurasia	25	61	14
Southeast Asia	19	70	11
Sub-Saharan Africa	17	65	18
Eastern Europe	15	69	16
Australia/New Zealand	14	71	15
Middle East/North Africa	14	64	22
South Asia	14	65	21
Western Europe	10	71	19
East Asia	6	74	20
Japan	6	71	23

引用 <http://ideal-leaders.co.jp/20180418111855> 

## この1年間「働く喜び」を感じていたか (単一回答)

※働く1万人を対象にしたデータ (リクルートキャリア調べ)

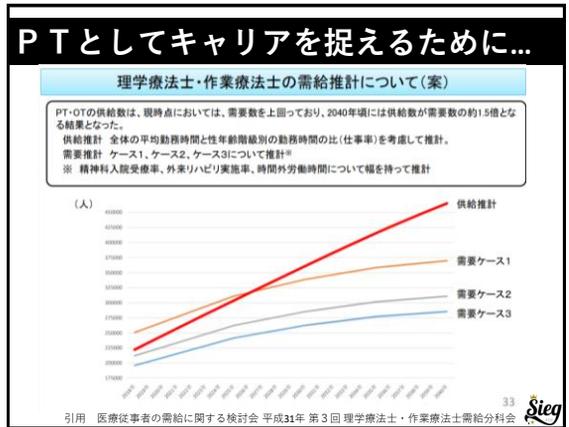
年	非常に感じている (%)	感じている (%)	やや感じている (%)	TOP3計 (%)
2017年 (n=5,624)	3.3	11.1	21.7	36.1%
2016年 (n=5,583)	3.0	10.6	23.9	37.4%
2015年 (n=5,503)	3.2	10.0	24.0	37.2%
2014年 (n=11,839)	4.0	13.2	24.4	41.6%
2013年 (n=11,264)	12.9	28.5	-	44.2%

引用 [https://www.recruitcareer.co.jp/company/vision/pdf/research\\_report.pdf](https://www.recruitcareer.co.jp/company/vision/pdf/research_report.pdf) 



## Working!!

セラピストが収入を上げるために  
必要な行動とは??

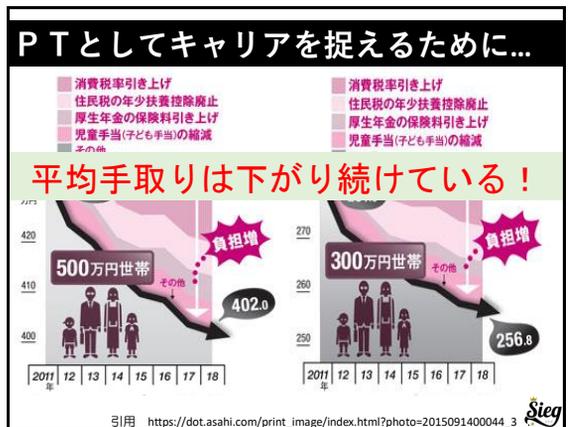


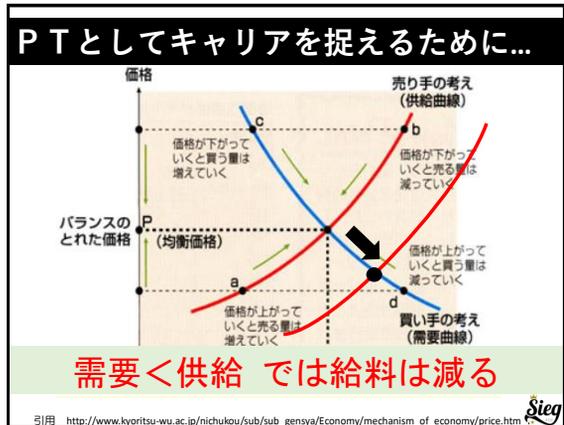
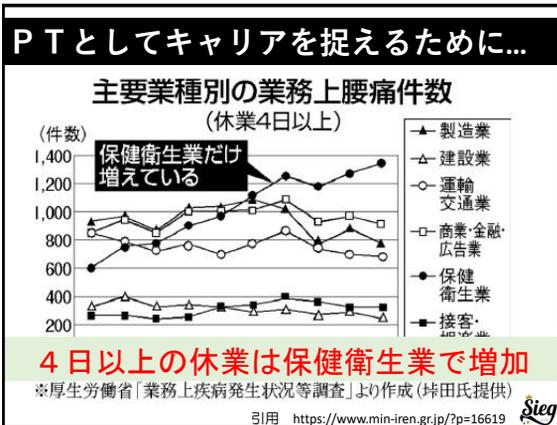
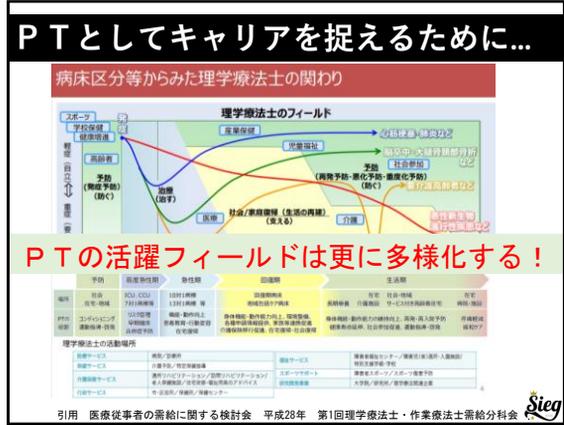
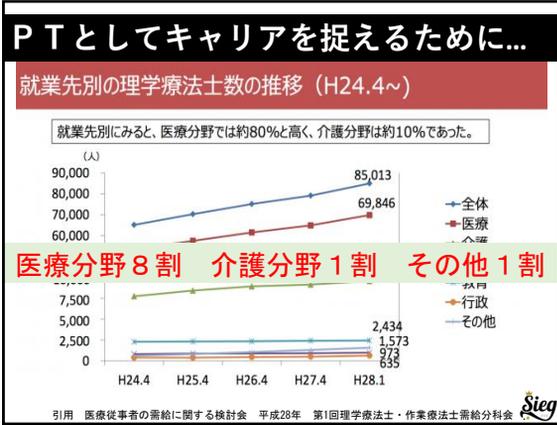
### PTとしてキャリアを捉えるために...

介護給付と保険料の推移

※ 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。  
 ※ 保険料は、3年ごとに、事業計画に定める介護サービス費用見込額に基づいて、3年度を基準として算出の標準率に基づいて算出。  
 ※ 高齢化の進展により、保険料が2020年には6,771円、2025年には8,165円に上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステム構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点的・効果的な対応が必要となっている。

事業運営期間	事業計画	給付(給費用額)	保険料	介護報酬の改定率
2005年度	第一期	3,680円	2,911円(全国平均)	H18年度改定
2006年度	第一期	4,600円	3,293円(全国平均)	A2.3%
2007年度	第二期	6,730円	3,293円(全国平均)	H17年度改定
2008年度	第二期	6,230円	4,090円(全国平均)	A1.9%
2009年度	第三期	6,400円	4,090円(全国平均)	H18年度改定
2010年度	第三期	6,700円	4,160円(全国平均)	A0.5%
2011年度	第四期	7,400円	4,160円(全国平均)	H24年度改定
2012年度	第四期	7,800円	4,160円(全国平均)	-3.0%
2013年度	第五期	8,200円	4,972円(全国平均)	H24年度改定
2014年度	第五期	8,800円	4,972円(全国平均)	-1.2%
2015年度	第六期	9,600円	5,514円(全国平均)	H27年度改定
2016年度	第六期	10,400円	5,514円(全国平均)	A2.2%
2017年度	第六期	10,800円	6,771円(全国平均)	
2020年度			6,771円(全国平均)	
2025年度			8,165円(全国平均)	





### 今後は...

# 理学療法士

×

ここに自分の強みをどれだけ入れられるかが勝負

### お金が無い時代から経済は同じ

ノウハウ 技術 人脈 行動力 知識 指導力 リーダシップ 熱意

自分が持っていて他人が持っていない物・モノ

価値

<p>生活のためだけに働く (労働・RICE WORK)</p> 	<p>夢の実現のために働く (仕事・DREAM WORK)</p> 
--	---

この3つにしてみてください

- 自分は人生に目的をもって生きている
- 常に未来のことを考えて今の行動を決めている
- まだまだ自分にはやるべきことがあると思っている

いくつができましたか？

コーネル大学の大規模研究

- **4660人**を対象
- **収入、貯蓄額**、性格テスト、周辺環境因子等を**10年間の追跡調査**

人生の目的が多ければ多いほど  
収入も貯蓄額も有意に大きくなる

目的レベル(数)を偏差値50としたときに  
偏差値が1上がる毎に224万円貯蓄額が多かった

**多職種連携と地域事業**



**在宅ケースの紹介**

—みなさんならどんな目標を立て、どう支援しますか？—  
考えながら聞き進めてください♪



**Case 1 : 60代 女性**

診断名	乳癌術後再発、肺転移、骨転移、転移性肝癌、転移性脳腫瘍
病歴	2006年8月 乳房部分切除+腋窩リンパ節郭清 ・ ・その後、再発と切除を繰り返す ・ 2014年 脳転移に対して全脳照射施行 2019年4月 全身状態悪化で積極的治療はしない方針へ
依頼目的	自宅での看取りのための終末期ケア / 家族サポート
家族構成	4人暮らし(本人、夫(介護力なし)、長男、次男:K.P)
環境	持ち家(ビルオーナーで2階3階が居住スペース)
看取り方針	本人:最期を家族に迷惑をかけずに迎えたい 家族:眠るように、苦しみなく、最期を迎えさせてあげたい
心身の状態	コミュニケーション:可能 自発行動:ベッド上で上下肢をわずかに動かせる程度 痛み:右上肢に軽い痛みの訴えあり 呼吸:呼吸苦なし  その他:腹水・胸水貯留



### Case 1 : 60代 女性

<支援体制>

月	火	水	木	金	土	日
訪問看護 45分 訪問リハ 45分	家族支援	訪問看護 45分 訪問リハ 45分	訪問診療 20分	訪問看護 45分 訪問リハ 45分	家族支援	家族支援

<24時間の過ごし方>

13時間連続  
ベッド上で過ごす

10 起床・排せつ（食事、PWC）  
車いす移乗し  
リビングで過ごす

13 着床  
リビングで過ごす

18 ベッド上で過ごす

21 車いす移乗し  
食事  
リビングで過ごす

就寝



### Case 1 : 60代 女性

<介入初日の物的環境（2019年4月29日）>

エバーフィットマットレス

リクライニングティルト

低反発座布団（市販品）




### Case 1 : 60代 女性

<介入初日の身体状況（2019年4月29日）>




みなさんならこの時点で何を考えますか？

みなさんなら専門職として何が提供できますか？



### Case 1 : 60代 女性

Sieg★チームが考えたこと

24時間の過ごし方

- ・ベッド上で18時間過ごす
- ・車いすで6時間過ごす

ご本人・ご家族の **想い**

生活環境

- ・カブクの介護
- ・褥瘡悪化する環境

心身の状況

- ・褥瘡の初期段階で日に日に悪化
- ・自身での体位変換、体圧分散不可

支援体制

- ・家族中心の介護
- ・週3回、90分の介入



### Sieg★チームの方向性

我々がいない間も  
ご家族が不安なく質の高い介護を実践でき  
ご本人が苦痛なく最期を迎えることができる  
支援を行うこと



### Case 1 : アプローチ内容 (物的環境)

**エアーフィットマットレス**      **エアマット (オスカー)**

**低反発座布団 (市販品)**      **褥瘡予防クッション (シーボス)**

*Sieg*

### Case 1 : アプローチ内容 (人的環境)

**吊り上げる介助方法**      **スライディングボードを用いた介助方法**

**リクライニング中心の車いす座位姿勢**

- 前方へのズレ
- 体の左右の傾き
- 座位中の不快感
- 「座るのがしんどい」

**ティルト機能を活用した座位姿勢**

- 臀部と背部に体圧分散
- 体の左右の傾き↓
- 座位中の不快感↓
- リビングで安楽な座位へ

*Sieg*

### Case 1 : アプローチ内容 (人的環境)

**ポジショニング無し**      **臀部と踵を除圧するポジショニング**

<こだわりPOINT>

- 家族ができること ⇒ 「わかりやすく・簡単」
- 再現性を持たせることができること ⇒ 「写メを撮っていただき家族共有」
- リハ実施時に、ご家族にやっていただき確認

*Sieg*

### Case 1 : 介入成果

介入初日 (2019年4月29日)      介入4日目 (2019年5月3日)

*ieg*

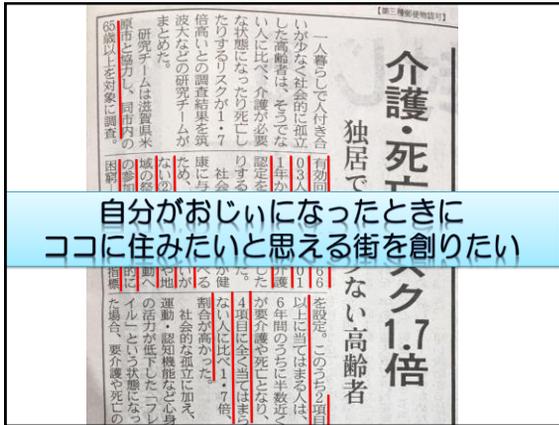
### Case 1 : 介入成果

介入初日 (2019年4月29日)      介入4日目 (2019年5月3日)

*Sieg*

東成区における理学療法士の地域での活動

*Sieg*



## リハビリテーション連絡会の発足

平成29年4月  
東成区リハビリテーション連絡会発足

<連絡会参加施設>

- 病院 ⑤
- 通所系介護事業所 ⑤
- 訪問看護/リハ ⑤

<協力機関>

- ・ 東成区役所
- ・ 東成区医師会
- ・ 東成区社会福祉協議会
- ・ 東成区地域包括支援センター 他

## 運営の目的と意義

1. 医療と介護、法人が違う、という様々な垣根を越えたりハビリテーション職同士の顔の見える関係の構築により、患者・利用者に対してシームレスな連携を図ることができる体制作りを目指す。
2. 行政・各関係機関・地域と連携を図り、リハビリテーション職の職能を活かした地域貢献ができることを目指す。

## 発足後の活動成果

区役所と協働

東成区役所とのコラボ企画  
いきいき百歳体操普及啓発活動  
区民ホールに160名の参加者が集まる

社会福祉協議会と協働

社会福祉協議会とのコラボレーション  
企画の有料体操教室 (17名/3か月)

38.8% (49名中19名) が新たな自主活動へ参加

## 発足後の活動成果

地域住民さんと協働

「男だらけのいきいき健康づくり」  
今里公民館

各回 20名以上の男性が集まる企画となった

日頃の地域活動も男性が半分を占める

地域とのコラボレーション企画  
男だらけのいきいき健康づくり

**発足後の活動成果**

東成区全11校下を回る啓発活動

**発足後の活動成果**

区役所・医師会・地域との協働  
いきいき百歳体操普及啓発活動

発足前拠点数  
8箇所

発足後拠点数  
**18箇所**  
(内2か所は診療所)

**発足後の活動成果**

これだけの多職種で地域課題  
を協議する会議を毎月開催

医師会  
コーディネーター  
認知症初期集中  
支援チーム  
地域包括プラント  
リハ連絡会  
北部地域包括

区役所  
介護保険担当  
区役所保健師  
区役所保健師  
社会福祉協議会  
南部地域包括

**発足後の活動成果**

H31.1.19 第8回  
東成区多職種連携会 研修会

- 区役所主催（区長も挨拶）
- 医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・訪看・訪リハ・病院リハ・退院調整看護師・MSW・CM・地域包括・社協・オレンジチーム・デイサービス・障がい相談員・地域役員・生活支援コーディネーター・在宅医療介護連携相談支援員（コーディネーター）
- 参加者150名

**発足後の活動成果**

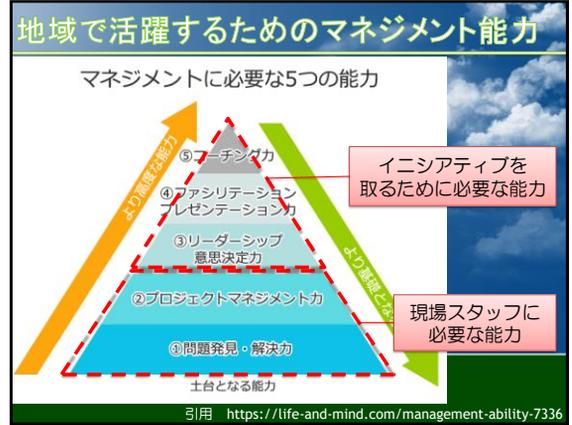
H31.1.24 第1回  
自立支援型ケアマネジメント検討会議の開催

**発足後の活動成果**

医師会企画  
[東成区健康展] への協力

リハビリテーション連絡会として2回目の参加  
ロコモチェック⇒運動習慣の構築の啓発

## 地域で活躍する理学療法士に必要なマネジメント能力



### 社会モデルの理解

医学モデル	社会モデル
<ul style="list-style-type: none"> <li>障がい者が味わう社会的不利は<b>個人の問題</b>と捉える。</li> <li>身体的、精神的問題の解決が<b>必要</b>と考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会こそが「障がい／障壁」を作っており、それを取り除くのは<b>社会の責務</b>だと捉える。</li> <li>周囲の環境面の調整、工夫、<b>支援</b>が必要と捉える。</li> </ul>

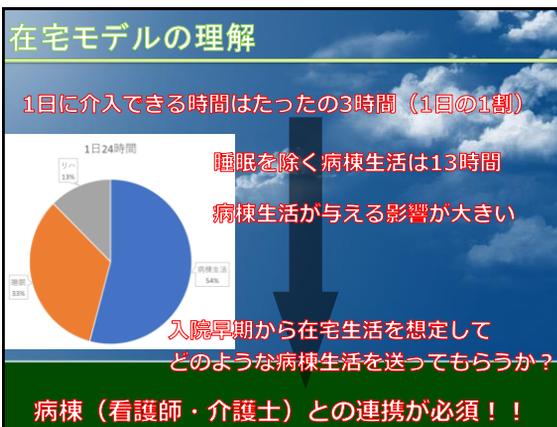
地域は“社会モデル”がベースとなる医療職のパラダイムシフトが必要

### 在宅モデルの理解

#### 在宅リハビリテーションと病院リハビリテーションの大きな差

在宅リハ	病院リハ
0～1時間/日	3時間/日
2～6単位/週	63単位/週
2時間/168時間=1.2%	21時間/168時間=12.5%

連続性リハビリテーションから断続性リハビリテーションへ



### 連携の必要性の理解

# 連携

とは

連絡を密に取り合って、一つの目的のために、一緒に物事に取り組むこと。

引用 <https://www.wabi.io/content/4e9604a34e6900ba>

## 連携の必要性の理解

### 地域連携

### 院内連携

連携の特徴に大きな違いが存在する！

## 連携の必要性の理解

地域連携	院内連携
同法人でない人たちとの連携が主 ☞ <b>顔の見える関係が非常に重要</b>	同法人で働く人たちとの連携が主 ☞ 日頃顔を合わせるメンバーでの連携
介護職が多数存在 ☞ <b>専門用語を用いない努力が必要</b>	主に医療専門職 ☞ 主に専門用語だけの会話が成り立つ
関わる時間が少ない（頻度・量） ☞ <b>専門性+連携無くして成果無し</b>	関わる時間が長い（一日9単位も可） ☞ 状態把握がしやすい
サポートは家族や介護職が中心 ☞ <b>リスク管理・フィードバックの重要性</b>	サポートは医療専門職が中心 ☞ 役割分担で成り立つ

連携の特徴に大きな違いが存在する！

## ご清聴ありがとうございました

# katsu.fumino

Instagram

Sieg