

令和4年度

神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会

令和5年2月7日（火）

Web会議

開 会

(事務局)

それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和4年度神奈川県在宅医療推進協議会、リハビリテーション部会を開催いたします。

私、本日の進行を務めます、神奈川県医療課の柏原と申します。どうぞよろしく願いいたします。

本日は、前身の神奈川県リハビリテーション協議会から、リハビリテーション部会へ位置付けを変更してから初めての開催となりますので、冒頭、神奈川県医療課長の市川から一言ご挨拶をさせていただきます。市川課長よろしく願いいたします。

(市川医療課長)

医療課長の市川です。本日は、医療課と高齢福祉課にて事務局を担っておりますが、両課を代表して私からご挨拶させていただきます。委員の皆様、本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。また、委員へのご就任をご承諾いただきましたことを重ねてお礼申し上げます。

新型コロナウイルスの影響もあり当会議はしばらくの間、開催を見送っておりましたが、今年度、ようやく開催することができました。こうした中、国は、令和3年度に地域リハの指針を改定し、都道府県協議会に求める役割が追加されております。

また来年度は、県としても第8次保険医療計画の策定、高齢福祉計画の改定を予定しており、地域リハビリテーションについての議論も活発化させていく必要があると考えております。

前身のリハビリテーション協議会で行ってきました取り組みは、踏襲しつつ、本日を機に本県の地域リハビリテーションの推進に向けて、改めて委員の皆様のお力添えをいただきたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしく願いいたします。以上です。

(事務局)

それでは、本日の会議の開催方法等について確認をさせていただきます。新型コロナウイルス感染症の状況等を踏まえまして、本日は、Webでの開催とさせていただきます。委員の皆様、本日は、お互いの顔を見ながら議論ができればと考えておりますので、カメラは常時オンにさせていただきますとともに、発言の場合を除いて、マイクはオフにさせていただきますようお願いいたします。

また、事前に送付をさせていただきましたWeb会議運営上のお願いと題した資料にも同様の内容を記載しておりますが、今一度、内容をご確認いただきますようお願いいたします。

なお、委員の皆様には、事前に事務局から資料をメールで送付させていただいております。お手元に届いていない場合、申し訳ございませんが、本日は、資料を画面共有させて

いただきますので、そちらをご覧くださいいただければと存じます。

後日、事務局から、資料を送付させていただきます。

次に、リハビリテーション部会として、第1回目の開催となりますので、私の方から、委員の皆様をご紹介させていただきます。本来であれば、皆様からご挨拶をいただきたいところですが、時間の都合上、お手元に配布しております。委員名簿に基づきまして、私からご紹介をさせていただきます。委員名簿に記載の順にご紹介をさせていただきます。(説明省略)

※ 川崎市総合リハビリテーション推進センター 小林氏 代理出席

※ 横浜市健康福祉局地域包括ケア推進課 小林氏 代理出席

※ 神奈川県言語聴覚士会 市川委員 欠席

※ 神奈川県消費者の会連絡会 矢野委員 欠席

※ 平塚市福祉部地域包括ケア推進課 久保委員 欠席

委員のご紹介については、以上でございます。

次に、会議の公開について確認をさせていただきます。本日の会議につきましては、原則として公開とし、後日、県のホームページにて審議結果等の掲載をさせていただきます。議事録作成のため、本日の会議は、録音させていただいておりますので、ご承知おきください。

次に、部会の会長、副会長の選出についてでございます。神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会設置要綱の第5条により、会長及び副会長は委員の互選により定めると規定されております。事務局といたしましては、厚生労働省の地域医療構想アドバイザーとして、本県の医療提供体制の構築に日頃からご尽力をいただいております神奈川県医師会の小松委員に会長を、また、副会長には、神奈川県リハビリテーション支援センターとして日頃から地域のリハビリテーションの推進にご尽力をいただいております、神奈川県総合リハビリテーションセンター事業団の村井委員を推薦させていただきたいと思いますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

ありがとうございます。異議なしとさせていただきます。会長を小松委員、副会長を村井委員に選出させていただきます。それでは、以後の議事の進行につきましては、小松会長にお願いいたします。

(小松会長)

はい。ただいま会長にご推薦いただきました神奈川県医師会の小松でございます。以後の進行につきましては、会長として議事を務めさせていただきたいと思っております。円滑な議事の進行に尽力して参りたいと思っておりますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。また副会長の村井委員におかれましては必要があれば挙手ボタンで発言を差し込んでいただいても構いませんので、よろしくお願い申し上げます。それでは早速ですが議事に入らせていただきたいと思います。

協 議 ・ 報 告

(小松会長)

それでは早速ですが議事に入らせていただきたいと思います。まず議題の地域リハビリテーションに関する実態把握のための調査の実施につきまして事務局から説明をお願いいたします。

(「地域リハビリテーションに関する実態把握のための調査の実施」について県医療課・高齢福祉課より説明)

【資料1】【参考資料2】

(小松会長)

事務局から、地域リハビリテーションに関する実態把握のための調査の実施についてご説明をいただきました。事務局からの説明をまとめますと、令和3年度に国の指針が改訂されたということ、それから過去の会議で委員の皆様からいただいたご意見、あとは専門職団体へのヒアリングを踏まえて、今後は病院や市町村でさらなる実態調査を行っていきたいということになると思います。次回の部会にて実態調査の結果をお示しするとのことですので、本日は調査の内容についてまずはご意見をいただきたいと思います。また、病院等の地域貢献や、行政の一般介護予防事業をうまく結びつけるための策、そして、その他今後の地域推進に向けて部会で協議すべきテーマや、必要な取り組みについてもご意見をお願いしたいと思っております。フリーディスカッションのような形で挙手をしていただければご指名をいたしますし、もしご意見が少ないようでしたら、幾つかの委員さんの方に私の方からご指名をさせていただきますので、ご意見をいただければと思います。

また、先ほど挨拶させていただきましたが、県リハビリ支援センター所長が今回副会長ということで、村井委員さんに入っていただいておりますので、ご挨拶簡単にいただいて、今の調査内容についてももしよろしければ最初にコメントをいただいてこの会を進行したいと思いますが、村井委員よろしいでしょうか。

(村井委員)

はい。このたび副会長に拝命しました村井です。神奈川県のリハビリテーション支援センターとして受けてもう10何年になりますが、その間、県内の状況をいろいろ調査して研修事業を行って参りました。ただ、やはりその時代時代で病院が中心であったり、事業所が中心であったり、またその連携があったりということで県内の状況、結構流動的になっております。最近、地域包括ケアというものがかなり定着して参りましたので、ここで改めてきちっと神奈川県内も状況を整理することは非常にいいことではないかと思っております。

(小松会長)

はい、村井委員ありがとうございました。それでは調査等について委員の皆様方からご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。それでは篠原委員お願いいたします。

(篠原委員)

はい。ありがとうございます。この件は以前からかなり重要な案件として言われたと思うのですが、先ほどのアンケートの結果にもあったように、国公立の病院と民間の病院でやっぱり温度差が多分違うと思います。OPの方からの意見があったように、やっぱり費用の問題はかなり大きいのかなと思っています。自治体によって差があると思いますが、あともう一つは、病院の経営者ないしはその部署PT・OTのトップがそこに対して熱意を持てるかどうか。この2点がなかなか進まないのかなという印象を持っております。

(小松会長)

はい、ありがとうございます。その他、委員の皆様いかがでしょうか。それでは今ちょっと篠原委員の方から作業療法士さんの方でのご意見ということで話題がありましたので、作業療法士会の田中委員いかがでしょうか。

(田中委員)

はい。神奈川県作業療法士会副会長の田中と申します。よろしくお願いいたします。作業療法士会の方でも神奈川県内の各市町村であったり横浜市、川崎市、それぞれ大きな市町村の介護予防事業等には講師の派遣等々で協力させていただいている面はあるのですが、県医師会として依頼があった場合は、それぞれ派遣することはある程度は可能なのですが、病院の方から、なかなかお休みが取れなかったりOKが出ないということで躊躇している会員がかなりいると聞いております。

やはり、その病院の中でのご理解がまず一番大事かなというところと、あとは士会の方でも研修を設けておりますが、同じようなレベルでいろいろな技術や技量で県民の皆様いろいろな貢献できたりする、支援事業の内容把握であったり、そのあたりは共有していけたらいいかなと思いますので、引き続き県での共通の研修会の開催であったり、各市町村へそれを下ろしていくというあたりの事業もあわせて、取り組んでいっていただけるといいと思っております。よろしくお願いいたします。

(小松会長)

ありがとうございました。その他いかがでしょうか。委員の方で、この調査そのものだけでなく今話題が出ているように、いわゆる病院で行う疾患別のリハビリと、地域リハビリテーションでかつ、介護予防という、比べているものが同格というよりは、かなり疾患別のものと大きいものを比較しているということが、実際議論を難しくしているというふ

うにも今伺っていて思ったのですが、その辺りも含めてどうでしょうか。例えば先に病院側の意見ということで、慢性期医療協会の鈴木委員はいかがでしょう。ご意見いただければと思います。

(鈴木委員)

はい。ご指名ありがとうございます。以前から、神奈川県リハビリテーション協議会の頃から一応参加させていただいているのですが、あまりどういことをしたらいいのかというイメージがなかなか湧いてこなくて。国の地域リハビリテーションを進めましょうといういろいろな言っておりますが、すごく進んでいる都道府県と進んでない都道府県があるようです。リハビリテーション病院・施設協会でも理事として出ており、浜村先生がその辺の調査をされていたらしいのですが、神奈川県は私のイメージでは、地域リハビリテーションに関してはそれほど進んでいるイメージがないので、リハビリテーション協議会の中からその地域リハビリテーションどうしましょうと問いかけはしていたのですが。どんなことをしたらいいのか、どういうイメージなのか何か少しイメージが出てくるような調査が欲しくて、調査にするにしても研修とかそういう調査をしても仕方ないし、もう少し神奈川県が目指している地域リハビリテーションのイメージというのをちょっと教えて欲しいと思っています。

(小松会長)

はい。鈴木委員ありがとうございます。私もそうなのですが、そもそも地域リハビリテーションという言葉の意味とか定義が何なのかが正直ちょっとわからない部分がございます。いわゆる介護予防の一つとして、セラピストが入ってリハビリを行うことで介護予防を地域として行っていくことで介護予防の効果があるよということが、なかなか漠然として示しにくいのかなと思います。確かに今鈴木委員がおっしゃったように、誰に調査を行うのかということと、調査対象とか聞く相手によって、例えば病院の方にこういう事業があつてとなると、おそらく病院側としては年に何回こういう取り組みを地域でやるので、そこにセラピストの方を継続的に派遣することができますか、というような質問になると、時間はどれぐらいですか、そこに対して費用はどれぐらいですか、という話に。次のステップまでいっちゃうかどうかは別として、聞き方として協力できますかと答える質問があると、おそらく医療機関としては、可能であれば協力はすると。ただ実際に具体になったときに、協力できるかっていうとちょっとよくわからないというのと、あとは実際協力するかしないというのが、研修に参加するのか、例えば地域の介護予防事業にセラピストとして参加してやるのか、それも毎日リハビリをやっている我々からすると、3月に一度行ってそれをやるとどれぐらいの効果があるのだろうか。いろいろと言ひ出せばきりがない疑問とか、そのあたりはちょっと感じてしまうと思っております。すみません、私がいあまりしゃべるべき会ではないのでぜひ、今、幾つか素材とか、議論のネタを出しているつもりなのでぜひ、委員の皆様方ご意見を発していただけると大変ありがたいと思っておりますがいかがでしょうか。

そうしましたら先ほどから出ている中で県として、どのようなイメージと調査対象を持っているか、そのあたりに関して少し今アイデアも含めてご指導いただければと思いますが、いかがでしょうか。

(県高齢福祉課)

はい。事務局高齢福祉課から少しお話をさせていただきます。先ほどのスライドで案として示させていただいたものでございますが、スライド 19 ページでございます。(資料 1)こちらで想定しております調査対象は、大きく上の段と下の欄に分かれております。上段が病院等というふうに記載しております。リハ職の資源が病院だけに限らない医療機関全般クリニック等を含めてというところもございまして、また介護事業所でありますとか、或いは直接地域に出ているような方ももしかしていらっしゃるのかもしれない、それから士会に属しているけれども歯科衛生士会の方などはフリーでされている方もいるというふうに聞いておりますので、士会等にも調査はかけていきたいというふうに考えてございます。

一方、下段でございましてけれども、こちらは市町村、派遣を受ける側の方にも調査をかけていきたいと考えてございますが、窓口は市町村になりますけれども、一般介護予防事業でございまして、結果的には例えば、リハ職を派遣する先としては、いわゆる高齢者の通いの場でございましてとか、地域ケア会議といったところになりますので、そうした会議の場や、通いの場の運営者等の声を拾い上げるように調査対象を選定していきたいと思っております。大きな絵としては地域リハというのが何なのかというところは非常に難しいところでございますが、小松先生がおっしゃっていたようなものの中で言いますと、どちらかというセラピストによる機能改善のためのリハビリというよりも、やはり一般介護予防のためのリハ、こちらに近いものと県としては考えているところでございます。以上でございます。

(小松会長)

はい、ありがとうございます。画面共有を続けていただいて。スライドの 19 番、少しこの辺りをベースにお話をしていけばいいのかなと思います。おそらく今までもこういうような調査というのはこの会や以前の事業も含めて以前もやられているのですか。

(県医療課)

はい。県の医療課よりご報告させていただきます。平成 29 年に県の方で神奈川県地域リハビリテーション連携指針の改定をさせていただきました。その間に、例えば県の保健福祉事務所にアンケート調査を行うなど、一部調査はさせていただいていた状況です。

(小松会長)

はい、ありがとうございます。今、高齢福祉課さん県医療課さんの方から、この調査内容、それからについてご説明がございました。画面共有は続けていただいておりますが、

委員の皆様方でこれだけは言っておきたいとか、そのあたりをと思います。先ほどからいわゆる病院側、医療側からの意見としては、少し漠然として見えにくいという話題がありました。一方で地域それから市町村、行政の方々から見て、こういうような地域ケア会議や、地域ケア会議というとおそらく包括支援センターが関わってくるのだと思うのですが、こういった取り組みをやりたいという声があって、その時にいわゆるリハの専門職の方にどうしても出て欲しいと、そういうニーズに関してというのは結構あり、そのような場合どのようにされているか、そのあたりについてもご意見をいただければと思っています。今、鈴木委員が挙手をされていますので鈴木委員にお話しいただいた後に、行政の方で何かコメントいただければ大変ありがたいと思っています。それでは鈴木委員お願いいたします。

(鈴木委員)

はい、少し見えてきたかなと思うのですが、市町村ごとのそういう介護予防のプロジェクトに対して、どういうふうな人材やものが必要かというのを聞きたいというのが今ここに書いてあることだと思います。現実にはこの市町村によって随分やっていることは違うような気がします。やっている内容を聞かずに人だけ足りないということも結局はバラバラなものが出てしまうような気がします。例えば具体的にどういう介護予防の事業をしているのかという調査をもうちょっと入れといた方が。そのためにはこういう人材が必要で、こういうのをやりたいというような問いかけにした方がいいような気がします。何をやるかが書いてなくて、ただ単に人がどのくらいとか言われても後々まとめられないような気がする。現実にはいろんな市町村がどんなことをやっているのかという調査を見て、それもやはり今後の介護予防のためになるような調査になるのではと思います。

(小松会長)

はい、ありがとうございます。実際に取り組みとしてこの後にリハ従事者向けの研修については後程県の方からご説明があります。実際にやっている研修内容については、少しそのあたりも参考になるのかなと思いますけど、その研修というよりは、今鈴木委員がおっしゃったのは、一般介護予防の事業の一つとしてセラピストが入って具体的にやっている事業ということですね。この表で見ると、結局一般介護予防の一環としてリハの視点からとか、例えば管理栄養士の視点からとか歯科衛生士さんの視点からといった取り組みの中の一つとして、実際に専門職の方にやってもらえないかというような、そういうニーズであれば頻度とか程度というのは地域によってある程度見込みは出せるのかなと思います。川崎市の地域包括ケア推進室の竹田委員、ご発言よろしくお願いたします。

(竹田氏)

川崎市の地域包括ケア推進室の竹田と申します。よろしくお願いたします。報告事項で時間をいただいておりますけれども、多分今お話をしてしまった方がいいと思いました。

ので、資料2を共有させていただいてもよろしいでしょうか。ありがとうございます。

(報告事項イ)「川崎市の取組み」について川崎市地域包括ケア推進室の竹田氏より報告)

【資料2】

川崎市ではこの議論とは別に、地域リハビリテーションの取組みを昨年度から進めているところがございまして紹介をさせていただければと思っています。川崎市の中での地域リハビリテーションのとらえ方なのですが、当然急性期の病院、訪問リハも含めて、図の左上(1ページ)の機能回復訓練は医療の中で十分やっているとと思っているのですが、在宅に帰ってくると、その機能回復訓練だけで十分かといふとなかなか実際の生活の場面で、食事・排泄ですとか、それにまつわる掃除・洗濯ですとか、場合によっては社会参加のいうところまで、生活全般によって支えていかないと、なかなかリハの効果が発揮できないというところもあるので、リハの視点を医療職だけでやるというよりは、生活を支えていただいているホームヘルパーさん、ケアマネージャーさん、ご家族も含めてきちんと理解をしていただいて、その方のサポートに当たっていただく体制をつくるのが、地域リハビリテーションにとっては大事ではないかなと特に考えています。

次のページをお願いいたします。(2ページ)具体的にどういうふうにするかというところですが、川崎市では、一番上のところに市内3ヶ所に地域リハビリテーションセンターを平成20年ぐらいから市が直接リハビリテーションセンターを作ってきた経過があります。これに加えて、その下地域リハビリテーション支援拠点を病院と老人保健施設において、後程次のページで説明させていただくのですが、ここに地域専従のリハ職を各拠点に置いていただいて、そこから③の評価にあるとおり、ご本人ご家族のその実際の生活の場面に向かっていき、その方の生活住環境やその方の身体状況、生活状況を評価して、その中で実際の介護のケアプランや在宅医療に必要な助言を、④番のケアマネージャーさんや地域包括支援センターにアドバイスをする。もしくはその右側のそのホームヘルプとか介護の事業所さんや、福祉用具、住宅改修の事業者さんに助言をするという取組みを昨年度からやり始めております。

次のページをご覧くださいませでしょうか。(3ページ)そのあたりの業務内容は、この2番の業務内容①のリハビリ専門職が利用者宅への訪問やカンファレンスと同席等を通じてサービスの調整をするということと、今最初にお話した通り、この介護サービスだけで生活完結するわけではないので、その延長線上にある様々なその地域でいろいろな通いの場も含めて、こうした要介護の方・要支援の方が関わっていただいている地域支援の方にも、こういった方々に地域で活動していただくためにどのようなサポートがあるという助言をいただくというような取組みをやっていただいております。そのために、4番の職員配置、各地域の皆さんとも意見交換させていただき、読んだらすぐ来てもらいたい、といったところがありますので、即応できる体制が必要だということと、この事業のコーディネートをしていただくりハ職を各拠点に常勤専従で置いていただくということと、その連絡調整を担っていただく調整員を置くという事業を昨年度から開始をしております。

次のページをお願いいたします。(4ページ)その委託先として、市が設置している病院、地域リハビリテーションセンター以外に8ヶ所、具体的にはこの3ヶ所の病院と5ヶ所の老健ですが、そこのリハ職さんに地域専従の方になっていただいて今お話をさせていただいた業務を担っていただいております。

次のページをお願いいたします。(5ページ)これはそのうちの実際にケアマネジメント、在宅支援の調整に入っていただくときの地域リハビリテーション支援拠点の動きです。一番下のフローのところになります。実際にケアマネージャーさん、事業者さんから相談がありましたら、ケアプラン作成するときの利用者宅への同行訪問ですとか、サービスを調節する際のカンファレンスの同席ですとか、実際サービス提供をするとすると、介護の事業者さんもういふうにこの方をケアしたら良いのか、業務をどのように調整したらいいのかというところで戸惑う場面が多分ございますので、そうしたところの助言さらにはフォローアップをしていくというところが、今のリハビリ拠点の主立った取り組みとなっております。こうした取り組みにあたっては、今県の方からもお話あったように、一般介護予防事業の中の地域リハビリテーション活動支援事業の担当としてやっているのですが、これをやることによって在宅のサービスの質の改善をして、介護重度化を防止したり、在宅の生活を延長するための取り組みとしてこの事業を位置付けているということになっております。

今回、今各委員からご指摘があったような必要な専門職の数や、どのように測るのかというふうなところについては、実は我々この事業を進めていくところでも課題に感じているところですが、こういった取り組みが必要だということを地域の介護の事業所さん、ケアマネージャーさん、地域の方々が思わないとうまくかみ合っていないので、こうしたものが必要だと介護の事業者さんなり、相談支援の方に理解していただく取り組みとセットじゃないと、なかなか話が進んでいかないと思っているので、我々としてもこの事業をやりながら、今、介護に従事していただいている方に、普及啓発とか周知を進めながら徐々に件数を伸ばしているようなことをやっております。今取り組みつつ紹介させていただいた中で、この議論のヒントにさせていただければと思っております。

(小松会長)

はい、竹田委員ありがとうございました。川崎市としては、今このような取り組みをしているということで、どちらかというところスポットで病院から人を派遣するというよりは拠点という形にしたり、あとは一部の医療機関や介護施設の方をお願いをして地域を継続的にサポートするという取り組みというふうに理解しましたが、そのような理解でよろしいのでしょうか。

(竹田氏)

その通りです。

(小松会長)

はい、ありがとうございます。そうしましたら今、川崎市としてはこのような取り組みしているということも含めていかがでしょうか。ご意見等はございますでしょうか。理学療法士会の露木委員お願いします。

(露木委員)

はい、ありがとうございます。神奈川県理学療法士会の副会長を務めております露木でございます。よろしく願いいたします。私も前のこの集まりからも参加をして、結構長いこと参加をして見てきているのですが、調査をしていって結論が出て終わりとなる傾向が強いです。その目的があってそれを遂行するために調査をするという立て付けにしていかなないと、調査の意味も或いはどこにフォーカスするかも定まっていかなと思います。ですので、2025年問題、2040年問題等々を考えていきますと、そろそろ明確にしていかなければいけないとは思いますが、私理学療法士なので、県内理学療法士がどう動いているのかも把握しつつ、私自身も地域で働いてもう20何年もするのですが、その中で、どのように理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、或いはその他の職種の方々の確保をするかということが多分一番の目的だと思います。その上で、先ほど川崎市さんの発表は、いわゆる公的機関が行うことはそういうこともできるのと、あとは川崎市・横浜市のような財政が潤沢にあるところだとできると思います。しかし、私は小田原で働いているので、例えば山間部や或いはお金のない市長町においてはその形はとれないですし、或いは公的機関がなくて、大きな病院がこの地域を守っているというところにも、やはりさきほどの費用弁財の問題が出てきます。ですので、要はどうやって人材を確保するかをメインにして、地域ごとの状況に合わせて、やれるところはやっていけばいいと思います。ただ、そうすると、どういう人材が必要かというのを明確にしていかなければいけなくて。国がずっと言っているのは、リハビリテーション専門職は、機能訓練をしては駄目だということですし、それは地域においては、ウエイトとしてはやはり活動と参加や、或いはどうやってその方々が自分らしさを取り戻して、家族とともに地域で生きていくかを目指していくというところにおいては、病院からそのセラピストが出ていっても、病院のリハをやってしまいます。そうすると、要は人材を幾ら育てても、人材を育てるというのも研修をやって育てたというのでは駄目なので、その辺をしっかりと提供できるような人材を多分市町村は求めていますし、或いは多職種連携で連携先のケアマネさんや、或いは栄養士さんとか歯科衛生士さん、地域での開業医の先生方、歯科医師なども、その機能訓練を求めたいと思います。ですので、人を確保するということが一つ、次は、おそらくこういう人材が必要だということも、そこにはついてくるのかなと。そうすると例えば、病院に勤めているリハスタッフを出すと、今回コロナでわかったのですが、病院側が人を出せないというふうにストップしてしまうところもあります。そうすると、地域としては困っているのが現状です。ですので、例えば病院側が出すのであれば病棟を見ないセラピストの部門を作り、そこではコロナが流行ったり大変なときにはしっかり出てくということを保証していただきたいというのがあります。

ですので、まず、どういうふうな人材を確保するのかを目的にし、あとは地域でのその

状況を調査したりということではいければいいかなと思っています。

もう一つ、結構フリーな人材が今たくさんおられます。フリーな人材を利用した方が、いわゆる土着なのでその地区にきちんと住んでいます。病院の所属だと病院の中での配置転換や、或いは転職ということも今すごいリハ職では多いので、違う病院に就職したり、違うところに移動したりというのもあるので、フリーな人たちや或いは地域での介護事業所で働いていて、自分の生活エリアで働いている方々をどう使うかということも大事かなと思っています。理学療法士としての今までの経験と現在の状況を加味してお伝えをさせていただきました。

(小松会長)

露木委員ありがとうございます。やはり地域、あとは行政のポテンシャル、そういうのによってできることも限られると思いますし、今出ているように、どのような人材がどの程度必要かという中でも、いわゆる一般介護予防事業であれば、例えば、人に限りがあるのであれば今はウェブだとか動画での共有も可能だと思いますし、逆に地域に根差したアドバイスという意味でいうと、地域を知る人間でないあまり有効ではない。ただ、一般論で言えば、いわゆる一般というものが頭につく以上は、ある程度全県でアドバイザーみたいな形を各界の皆さんが担っていただくやり方もあるのかなと思います。先ほどの川崎市さんの方からのお話は、むしろ介護予防というよりは介護が必要で在宅で過ごされている方がリハビリの視点も加えてより長く在宅での生活を維持できるように、という視点も加わっていると聞いていて思いましたが、このいわゆる地域リハビリテーションということに関しては、在宅に関わっている方々のご意見も非常に大事だと思います。ケアマネ協会の中馬委員お願いします。

(中馬委員)

はい、よろしく申し上げます。私は介護支援専門員なので、主に要介護状態の方が多いといえは多いのですが、高齢者世帯でいけば介護認定を受けてないご家族も多い中で、国も定めてはいますが、要介護になる前の段階であってもいろいろな職種のチームケアがあります。介護用支援の段階でも、一番は割と栄養状態が悪い。やはり健康状態の中で食生活、それから口腔の状態、水分の状態そこが揃わなくして何か運動しようとしても、筋力が上がらないし歩くやる気も上がらない、という中でリハビリをしているため、運動をしているからと言いつつも栄養が偏っていて、骨粗鬆症が進んで、要介護状態になってから私たちのところに来て、何年かさかのぼって情報を聞くとこの辺りからも生活が乱れていたということに気づくケースが、今家族が高齢者世帯または独居が多くなっている中では非常に目立っています。ですので、もし予防という視点でいくのであれば、保険者さんの力がちょっと必要ではありますが、そういった栄養士さん、歯科医師会の先生方、それから医師会の先生方のような先生方も含めて、セラピストさんたちとチームケアをやらないと情報が偏ってしまわないかなというのがここ1年感じているところです。

(小松会長)

中馬委員さん、どうもありがとうございました。まさに地域包括ケア、ケアという視点で考えればリハだけではなく、当然、口腔の状態もそうですし栄養状態もそうですけど、すべての生活を支える視点がないと、何か一つだけやったところで、特に体力がなければリハビリも、というのと、あとは継続的に関わるかどうかという視点も必要だと思います。今いろんな議論をしている中で、継続的に長期的にセラピストが個々のご自宅まで関わっていくというのはなかなか難しいのかなと思います。その一方で、セラピストとしてのアドバイスが現場で関わってらっしゃる方に伝わっていくことが必要だと思いますので、そういった意味で、地域包括ケアを充実させる視点の中にリハビリのセラピストも関わっていくということが包括ケアの中の地域リハビリテーションなのかなと、だんだんそのあたりが見えてきたかなと思います。

(小松会長)

進行の関係もあって、県の方からリハの従事者向け研修の実施について、ここで時間を割いて説明をしていただければと思いますよろしくお願いします。

(報告事項ア)「リハ従事者向けの研修の実施」について県医療課よりご報告)

【資料1】

(小松会長)

はい、ありがとうございました。この件についてのコメント、ご意見、ご質問、どなたかございますでしょうか。

今日の会議としては実態把握のための調査を行いたいというのは多分県の目指すものである一方、ご意見の中で、なかなか何をどの程度どうしたいのかということに関してが、何となくその地域にリハビリの病院から各地域にセラピストに出してもらい協力をしてもらおうという、そういう視点の流れだと現実的ではないよね、という声があります。一方で、地域の中で在宅を支える視点として、リハビリや栄養の視点とか口腔内の視点だとか、そういった視点で地域での在宅生活を長く保っていく。後は、介護予防という視点で、早めにそこをキャッチアップすると。そういったニーズは明らかにあると、その二つのところだと思います。今言った在宅で必要とされている視点を病院のセラピストから出すという形がよろしいのか。あとは、先ほど理学療法士会の委員の方がおっしゃっていたように、逆に言うと、病院所属ではないが力を貸すことができる人がいらっしゃるのかもしれないといったような視点。後は、研修も含めてウェブやそういったことで共通の研修を行ったり、実際に在宅で関わっているケアマネさんが一般論として相談できる窓口、個別のどこの誰々というよりは、こういう利用者さんがいてこういうふうに関わっているが、こういうやり方はリハ的に何かありますか、というような窓口があれば、もしかすると現場としては大分助かるのではないかと、その辺りが今出ている意見だと思います。画面共有をしてもらってよろしいでしょうか。19番のところのスライドに戻しましょう。

調査は両方に対して行うという、場合によっては市町村に先に行ってそれを踏まえて、どうするか、要するに病院で答えを出せるのか、それ以外にこういうものを求めるのか、いわゆる関係団体、そういったこともあると思います。今のままでこの調査をやると、正直言うと調査はできて結果は出ますがそこから先は現実的にはならないかなという危惧があります。今までの議論の中でなかなかバシッとした方向に導けていない印象があるのですが、県としてはいかがでしょう。どういう形で調査を行おうかというのが、今うまく先が見えてないのですが、どうでしょうか。

(県高齢福祉課)

高齢福祉課笠原でございます。いろいろなご意見ありがとうございます。当初の案としては病院等と市町村、こちら並行して調査をかけるつもりでございましたが、ご意見いただいたところで、こういった人材が求められているのかというのを先に把握する必要があるということであれば、会長おっしゃったように市町村のニーズを先に探るといっても、やり方の一つであるかなと思います。その上で、そういった人材の派遣可能性等を探っていく、それが病院等に対する調査内容に反映される、ことになるのかなと、まだ事務局の考え方としては、そういったところもあるのかなと考えております。

(小松会長)

はい、わかりました。同時にやるよりは何となくすつステップでやっていった方が少し見えるかなと思います。特に病院側に対して調査をするときに見えるかなという気がするのと、あとは、神奈川県の中でも横浜川崎のような都市部と、小田原や県西ではアプローチが違ってくると思います。特にこういった中で、その地域との連携や地域医療を支援していく病院の役割、急性期病院や回復期リハ病院というよりは、在宅医療と連続性がある病院がこれからその地域によっては増えてくると思うので、そういった視点であれば今言ったように市町村のニーズを可能であれば地域ごとに分けていただくと、地域の中での議論がしやすくて、地域にそういうニーズがあるのであれば協力すると、そのような話になってくると。おそらく県で関わる話というよりは多分、市町村の話かなと思いますけれども、そういう方が力を病院としても具体的に検討しやすいような気がするのですが、鈴木委員や篠原委員いかがでしょうか。

(鈴木委員)

大分見えてきて、まず先ほどから出ている市町村がどのようなことを目指しているかというのをまず知れたら良くて、それに対して病院に対して、こういう事業をするためにこういう人材が欲しいのだけれどどういう提供ができますか、みたいな質問をされた方が建設的かなと思います。ただ、この病院等になっているのですが、病院というのはいいいのですが、この人材は病院だけでなく、例えば、もう少しいろいろな団体に聞いてもいいような気がするので、この二段階にするのであれば、二段階目は、人材を持っているところ、資源を持っているところをもう少し広めに把握してそこに聞くというのはどうかと思いま

した。

(小松会長)

はい。ありがとうございます。篠原委員、お願いします。

(篠原委員)

貴重なご意見皆さんありがとうございます。先ほど露木委員が言われたように、セラピストの中にもすごく協力したいという人が一定程度必ずいます。ただ、そこでイメージが持てないのは、その人たちは基本的には病院の中の多職種連携となっております。地域における多職種はちょっと違うので、病院でのリハをどうしてもやりがちです。ですので、先ほどから出ておりますように、動画などで最初に訴えていただきたいと思います。

それともう1点は、冒頭に言いましたけども、民間病院の場合は、実際によって違いがあると思いますが、その間1時間とか2時間とか派遣した場合に、そこからいただくお給料が少々合わない。こんなことも割と大きなポイントであるとは思いますが、その辺も考慮いただければもっと進むのかなという気はいたします。そういうことに協力したいというセラピストは一定程度必ずいます。これは間違いありませんから、その辺のところ、またご理解いただければと思っております。

(中村委員)

すみません。よろしいでしょうか。

(小松会長)

はい、どうぞ。

(中村委員)

初めてこちらに参加させていただいております、訪問看護ステーションの連絡協議会の理事をさせていただいております中村と申します。よろしく申し上げます。いろいろな方の話を聞いて、露木さんとか中馬さんとか竹田さんとか在宅に関わっている方のお話を聞かせていただいて、私もそこには賛同ができて、地域で暮らしていくというところでやはり在宅を知っている人たちの方がいいアイデアを出せるのではないかと思っているので、病院の他に市町村にというところでも、少し在宅の方たちに聞き取りを市町村の方からしてもらおうというアイデアが出てくるのではと思いました。テレビを見ていた時に、地域でにんにん体操や、憩いとかそういう形でやっているという意味もあるのですが、楽しく長く続けられるという、テレビ番組がやっておりました。単純に、リハビリや在宅から入らずに楽しくできることを介護老人保健施設の方はいつも考えているので、市町村にもいいアイデア出せるのではと思いました。

川崎市の事業に関しては、リハビリテーション支援拠点の方は、病院が3つと介護施設が5つとなっているので、やはり在宅の方たちがとても興味を持っているところも見て取

れたので、もう少し市町村の聞き取りも介護施設とかを入れていただくと良いのではと思いました。

そして、川崎の方の地域リハビリテーション支援拠点は、医師や看護師も入っていますが、今回はリハビリテーションということなので、どうなのだろうと聞いていたのですが、実は川崎の地域リハビリテーション支援拠点が、私が、医療法人社団創生会と麻生病院と、麻生リハビリ総合病院の方を母体を持っているのですが、その支援拠点の事業をやっている者から、血圧が高かったりご飯を食べてなかったりというところ、あとは糖尿病・低血糖ということで、自分たちではカバーしきれないので、そういう時に訪問看護師さんも一緒に入っていたらいいと思うときがあります、というご意見をいただいたので、多職種というところでご検討いただけたらと思いました。

調査の時に介護施設入れていただいたり、多職種に看護師も盛り込めばチームとしてうまくいくのではと、その2点を言いたかったです。

(小松会長)

はい。中村委員さん貴重なご意見ありがとうございます。いわゆる在宅医療と病院医療がやることを求めること、それから視点様々な意味で違うのと同じように、リハビリも同様だと思います。いわゆる病院でやっているリハビリを在宅でやっていくという視点が欲しいのではなくて、生活環境の中でリハビリの専門職としての視点を追加していただくことが地域のニーズになると思いますので、まず地域のニーズを拾いながら、病院や介護施設も含めて、今篠原先生がおっしゃったように、医療機関で働いている人間が外でやるということになったときは、お金の問題というのはどうしても出てくると思います。ここを病院や働いているセラピストの人が、ちょっと言い方あまりよくないかもしれませんが、わりに合うようなお金を出すとことになると、地域として、誰を出すのか、どれぐらい勘定が合うのか、正直このジャンルに対しての報酬源というものがあまりはっきりしないので、そのところは結構難しいのかなと。先ほど川崎市さんがやったような形に事業化しないと単発ではできても難しいのかなと、そのあたりは課題になると思います。ただ、ウェブ研修とか、在宅医療に関しても指南のビデオ研修のようなものがあるのと同じように、地域リハビリテーションの指南というのを、今後の研修だとかオンラインで進めることが一つありなのかなと思いついて伺っていました。

今まで多くのご意見貴重なご意見いただいているところですが、まだご意見をいただけない委員の皆様も大勢いらっしゃいます。予定していた時間がそろそろとなってきておりますが、どうしても話しておきたいという方もいらっしゃると思いますが。

(中馬委員)

すみません、中馬ですけれども、よろしいですか。

(小松会長)

はい、どうぞ。

(中馬委員)

地域で暮らしている人たちを見ている視点として、運動という視点ではなくて、作業療法士さんや理学療法士さんの視点がすごく大事で、例えば骨折をして入院をしてリハビリ病院から帰ってくると、皆さん歩き方が上手になって帰ってきます。しかし、そういう怪我も何もせず自己流で杖とか歩行器を使っている方たちは、姿勢も悪いし、高さも合っていないし、使い方も間違っている方達が多く、そうするといいところまで悪くなってしまい、要支援の認定を受けなければ腰が痛い膝が痛いというところに進んでいることもあるので、運動だけでなくいろいろな道具や器具の正しい使い方教室なども、今後視点として入れていただくとありがたいなと今日考えて聞いていました。

(小松会長)

はい。ありがとうございます。先ほどから病院側に対して具体的なものというのがまさに今中馬委員がおっしゃったように、補用や正しい装具の使い方という視点のものを講師としてやってもらえればとか、そういうことになるのとより人に関しても専門的に出しやすいのもあると思うので、この調査の中で反映させていただければより見えてくるのかなと思います。横浜市の高齢健康福祉部の佐藤委員代理の清水さんよろしくお願ひします。

(清水氏)

ありがとうございます、横浜市の清水でございます。本調査、一般介護予防事業が対象ということは重々承知をしておりますが、後期高齢医療制度の事業である高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、高齢者のフレイル予防が目的となっており、かなり高額な人件費もついてくるところで、行政としては地域リハという観点で言えばその事業で行われている部分も非常に多く、一般介護予防事業だけでは行政がやっている地域リハビリテーション事業の全容が見えないのではないかとということを少し危惧しました。ちなみに横浜市はまだやっておりませんので、一般介護予防事業だけで、すべてお話できるかと思いますが、半数ぐらいは実施されているというふうに聞いているので、もし部会の立て付け上そういうところまで手を伸ばせるのであれば、ぜひそちらもというふうに思います。あと、横浜市としては露木委員からお話があったとおり、人員の確保、質の担保・育成というところは本当に今後の課題だと思っており、今県の三士会さんに年 250 回というお約束で派遣をいただいているのですが、今後一体的実施等が始まってくるとおそらく 250 回では足りずもっと確保していかなければいけないと考えると、この調査の目的の一つにぜひ人員確保も入れていただいて、あとどういう条件を整えば派遣ができるのかとか、うまく派遣調整やっているとところほどのようにやっているのかという話をもし聞いていただければ我々としては大変ありがたいです。

(小松会長)

ありがとうございます。今のご意見も含めてこの調査内容についての検討を図ってい

きたいと思います。予定していた時間がそろそろ迫ってきましたので、少しまともに入りたいと思います。いろいろなご意見をいただいているのですが、ご意見どなたかいかがでしょうか。中野委員、どうぞ。

(中野委員)

神奈川県老健協会の中野です。私も作業療法士なのですが、やはり今病院でのエリア職の露木委員などのお話を受けてすごく共感しています。リハ病院でのリハ、老健でのリハ職、今すごく老健のリハ職も生活期リハで地域に根差して、例えば老健の類型でも強化型と超強化型ということで、今すごく在宅復帰が進められている中で地域貢献手順項目がありますので、そこは老健のリハ職が出るという形になっています。その辺の取り組み等につきましても、老健のリハ職、介護予防、認知症と、身体的な部分、あとは生活の部分などでのいろいろな地域の要望に沿ってリハ職が出ているという状況でもあります。ですので、そのあたりの条件として施設の職員が出る形になっていますので、出る側としても費用とボランティアで出ているところもありますし、一般介護予防事業等をどのようにミックスしていくのか、老健のリハ職がどういう形で切り込んでいくのか、協力していくのかということについては、すごく今ジレンマというか悩むところではございます。ただ、横須賀市の方では老健のリハ職が行政とタイアップしながら地域包括ケアシステム等を取り組んでいるという内容も聞いています。その辺を考えると、うちは横浜市の都筑区になりますが、地域性はやはりすごくあると。そこはきちっと切り離せない案件であると思いますので、切り込みながら何かしらの情報のまとめ方でやっていっていただき、なるべく病院のリハ職と介護施設でのリハ職の取り組みと、多職種の取り組みとをうまくミックスしてできる内容でまとめて、より良いいろいろなベクトルでの多職種を入れた取り組みでまとめていっていただけると何か見えてくるのかなと思います。

(小松会長)

はい、ありがとうございます。いろんな意味で今日の会議で見えてきたところもあれば地域によってできることできないことというのはあると思います。歴史とかいろいろな意味で地域の施設や病院が頑張って取り組んでできてきたものもあることや、在宅医療推進協議会も含めて、県の中でもこういう取り組みやっているとというような好事例の紹介、それが地元でもできる場合もあればできない場合もあるにしても、そういうことを知るということはやはり有用だと思いますので、そのあたりも今後できるだけ皆様で共有していければと思っています。

すみません、予定していた時間をオーバーしてしまって大変ご迷惑をかけております。一応、調査について検討させていただいて、また次の回になるかなと思いますが、私の方の議事はこれで終了をさせていただきます。どうもありがとうございます。進行の方を事務局にお戻ししたいと思います。

閉 会

(事務局)

はい。事務局でございます。小松会長、議事の進行どうもありがとうございました。

また、委員の皆様、本日は忌憚のないご意見ありがとうございました。本日、皆様からまずは市町村がどういうところを目指しているのか、まずはそういったところを把握しながら、病院だけではなく在宅の分野の方々、地域で活動されている方々に幅広く調査をかけていくという2段階の方がいいのではないかと、様々なご意見をいただいたところでございます。本日いただいたご意見を一度事務局の方で持ち帰らせていただきまして、必要に応じて小松会長ともご相談させていただきながら、調査の実施に向けて引き続き準備を進めていきたいというふうに考えております。

次回の部会につきましては、令和5年度8月から9月頃の開催を予定しております。改めて委員の皆様と日程調整をさせていただいた上で通知のご案内をさせていただければと思っております。それでは、本日の部会でございますが、以上をもちまして終了とさせていただきます。本日はお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございました。