

令和6年度第2回
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7年3月11日（火）

Web会議

開 会

(事務局)

お待たせしました。お時間となりましたので、ただいまから令和6年度第2回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。本日はお忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。本日の進行を務めます県医療企画課のオオタと申します。よろしくお願いいたします。

初めに、本日の会議の開催方法等について確認させていただきます。本日はウェブでの開催とさせていただきます。本日はお互いの顔を見ながら議論できればと考えておりますので、委員の皆様にはカメラを常時オンにさせていただくとともに、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、事前に送付させていただきました「ウェブ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、いま一度内容をご確認いただけますようお願いいたします。

次に、委員の出欠についてです。本日の出欠については事前にお送りした名簿のとおりでございます。また、今回の会議から新たに就任された委員の方がいらっしゃいますので、お名前をご紹介させていただきます。神奈川県介護支援専門員協会福理事長の山本委員が本日参加されております。

次に、会議の公開について確認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させていただいており、傍聴の方が1名いらっしゃいます。また、本会議の写真撮影、ビデオ撮影、録音・録画をすることはご遠慮ください。なお、会議録についてはこれまで同様、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の資料は事前にメールにて送付させていただいておりますが、お手元に届いておりますでしょうか。それでは、以後の議事の進行は小松会長にお願いいたします。

(小松部会長)

皆様、こんばんは。県の医師会の小松です。今晚も円滑な議事の進行に尽力してまいりたいと思いますので、皆様、ご協力をよろしくお願いいたします。とは言っても、時間だから発言するなというわけではなく、むしろ積極的にご意見を述べていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。それでは、早速これより議事に入ります。

議 題

(1) 高齢福祉課の実施する市町村支援の方向性

(小松部会長)

議題（１）高齢福祉課の実施する市町村支援の方向性について、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

（説明省略）

（小松部会長）

ありがとうございました。ただいま事務局より説明がございましたが、今回の議題では、資料１の13ページで説明されました、令和7年度から県が実施する介護予防機能強化のための伴走支援について、このあたりを中心に委員からご意見を伺えればと思います。いかがでしょうか。篠原先生、どうぞ。露木さんはちょっと待ってください。

（篠原委員）

澤田さん、2月13日に私どものほうへヒアリングに来ていただいてありがとうございます。いろいろ言わせていただきましたが、11ページのスライドをお願いします。11ページの案2、私どもも回りハをやっているのですが、回りハとの適合性よりも通所系訪問リハビリのほうがより地域リハビリには近いのかと思います。この案には大賛成です。以上です。

（小松部会長）

ありがとうございます。それでは、露木委員、お願いします。

（露木委員）

ありがとうございます。資料の作成、そして丁寧なご説明をありがとうございます。内容はよく分かりましたので、その上で13ページについて伝えさせていただきます。まず、県の介護予防アドバイザーということで、P・O・S、リハ専門3職種を入れていただきありがとうございます。介護予防に関してはリハ職が非常に力を発揮する場であると考えていますので、ぜひ今後も連携あるいは協働という形でお願いできればと思います。

支援例のところ、私も実際に幾つかの市町でサービスCに何件か関わってきた経験があるのですが、どうしても形骸化しているというか、目的を達成しようという進め方ではなく、サービスCをやるということ、やったという実績が目的になっているところがありますので、そのあたりの方向性をしっかりと定め、どういう形がいいのかということをつくっていった上で、アドバイスに入っていったほうがいいと思います。ですので、PT・OT・STがサービスCの場に行って、例えば立ち上げ支援あるいは運営支援というよりは、理学療法士会としてやるべきことは、そこに参画する理学療法士のスキルチェックをしっかりとした上で、目的を明確にして人材を選定するようにしていきたいと思うので、そのあたりをぜひお願いしたいと思います。

もう一点、支援例で大事なものは、サービスBだと私は思っております。何よりもこれから超高齢社会が継続していきますし、2040年に向けて地域における財政も含めた、いわゆる持続可能な形としては住民力をどのように活用していくかということになると思います。

労働者が減っていき、高齢者が増えていく。高齢者の健康を維持するためには、住民力、当人たちの意識の対応、意識の向上、意識の変化ということ踏まえた上で、サービスBにしっかりと立ち上げ支援というのを入れたほうがいいのかと思っています。神奈川県以外のところでもサービスBによって、いわゆる介護給付費の抑制に成功している事例もありますので、Cもそうですけれども、Bもということで伝えさせていただきます。以上です。

(小松部会長)

ありがとうございます。今、両委員からご意見を頂きました。先にほかの行政さんのご意見も伺っていければと思います。市町村委員からご意見はございますか。こっちで振らせていただきます。相模原市の小原委員、よろしくお願いします。

(小原委員)

相模原市の小原でございます。こちらの伴走支援について、本市が支援を受け入れると想定した場合に、例えば本市では年に1度、全ての市民を対象として介護予防活動報告会というタイトルで、介護予防の普及啓発や学びの場をみんなで共有する事業を実施しています。そのプログラムの一つとして、学識経験者の方に講演いただく場合もあります。そうした際に、こちらを支援いただく方に介護予防とかフレイルの予防意識醸成のための講演をしていただくことなども考えられるかなと思っています。また、いきいき百歳体操の担い手の方を対象としたリーダー養成研修会なども行っており、そのような機会に介護の場を運営している代表者の方向けの勉強会を行っておりますので、そういった場にお越しいたくことも想定できるかなと思っています。以上でございます。

(小松部会長)

ありがとうございます。横浜市さんはどうでしょうか。岩井委員さん。

(岩井委員)

横浜市の岩井です。よろしくお願いいたします。先ほど露木委員からですか、サービスBの話があったかと思えます。横浜市におきまして、ただいまサービスBの制度の見直しを行っているところになります。まだ形ができておりませんので、この場でこのように変わるということは申し上げられないのですが、一つ方向性としまして、リハビリ専門職の方々のお力添えもできないかという仕組みを考えているところがございますので、先ほどのご意見には私も賛成といいますか、そういったところがあるかなと思っています。

それからもう一つ、支援を受ける行政側としまして、ここに支援例という形で、今こういうアドバイスですとかこういうのができますと書いてあるのですが、もう一つ職種ごとに、例えば理学療法士だとかこういうアドバイスができますとか、そういったことがもう少し具体的に分かると、受ける側の行政のほうも、市としまして、こういうことをやってほしいとか、こういうところに課題があるなということがもう少し具体的に見えてきて、いい展開ができるのではないかとちょっと思ったので、もう一つお伝えしておきたいと思

います。以上です。

(小松部会長)

ありがとうございます。では、川崎市の竹田委員さんはいかがですか。

(竹田委員)

川崎市の竹田でございます。川崎市では、この事業に、特に地域リハビリテーションに力を入れており、4年前から地域リハビリテーション支援拠点という、地域に出るリハ職を専従で病院や老健に置いていただく事業を展開しております。現在、市内11か所の病院と老健に委託しており、今、県から報告いただいたような、通常業務をやりながら病院からなかなか出られないですとか、タイムリーな形で介護の事業者さんと連携できないといったお声も頂いていたので、常勤専従で市として委託する形でやりましょうという体制でこの間やってきております。やっていく中で、地域包括支援センターですとか、ケアマネの事業者さん、介護の事業者さん、それぞれふだんの日常業務もお忙しい中で、特に自立支援に力を入れていきたいと思いますというようなどころまで意識を持っていただく、そのために手間をかけていただくというところにどうしてもハードルがありますので、そうしたところをご理解いただきつつ効果を実感していただくというようなことで、最初は意見交換会ですか、勉強会、体験から始まって、今は予防の事業でサービスCも一緒にこの拠点でやり始めていますが、サービスも一緒に使っていただきながら、地域リハの効果というのを徐々に実感していただくような取組を今始めているところです。

ただ、やっていく中で、リハ職さんが、ふだんはリハ室の中で理学療法とか作業療法をやられている方々が地域に出て直接リハをやるわけではなくて、アドバイスしたり助言、会議のコーディネートをしていくみたいなどころについてなかなか不慣れなところがあるので、そうしたところをどうやって人材育成していくか、我々は試行錯誤をしながら今もやっているところですので、そうしたところによく慣れたアドバイザーになっていただけるような方々にご協力いただけると、私ども市としてもよりレベルアップしていけるかなと感じたところです。以上でございます。

(小松部会長)

ありがとうございます。それから、今回、鶴巻温泉病院の鈴木先生のところでもヒアリングがあったと伺っています。ご感想も含めて一言、鈴木龍太先生、いかがでしょうか。介護予防機能強化の伴走支援のところですが、いかがでしょうか。

(鈴木龍太委員)

うちも地域のほうに出していると思いますが、現実にはP・O・Sが180人ぐらいいますけれども、それでも回復期の患者さんには足りないぐらいで、今、人手が足りないのです。それを踏まえて、それでも地域にちょっと出していると。人材が足りないというのが感想になります。何かいい方法がないかなと思います。リハ療法士さんも看護師さんと同じように、家庭に引っ込んでいる潜在的な方たちもいるのではないかと思うの

で、そういう人を掘り下げるとか、そういうのをやってみたらと思いました。

(小松部会長)

ありがとうございます。この後、リハの皆さんにも少しご意見を伺いたいのですが、どうしても地域にリハの専門職を出すという、個々の医療機関や個々のセラピストさんがスポットでやっていくという方法がいいのか、先ほどちょっと川崎市さんがおっしゃっていたように、ある程度専従でそういう地域のリハビリをメインにやっていこうという人材を何人かそろえるということの、どちらが現実的で効率的かというのは結構悩ましいですよ。我々医師でも、例えば基幹病院に勤めていて、通常の専門の診療を病院でしている人間が、月に1～2回外来というか地域に出て行って、病気のお話はできるのですが、そこで地域トータルでということは、本当に専門にしていけない限りは多分できませんよね。そう考えると、やはり地域リハという視点の人材をある程度育成していくということと、それは多分、行政単位で言うと、例えば川崎市さんや横浜市さんですと、常勤の人間が要るとすると何人必要なのか、県西地域だと何人必要なのかというのを割り出して行って、そういう人材をつくったほうが現実的なのか。逆に、今までのように病院が地域で協力する、個々人が個人の範囲で協力するというやり方だと、協力者が安定しないのと、協力者は、興味はあるけど専門ではない、ちょっとそこは分からないですが、そういったこともあるので、今後、こういうところに関して、リハビリテーション専門職というものの専門職というのは、資格を持っているイコール専門職というわけではないと思うので、そののところをどうやってつくるかということと、誰がつくるかということですよ。その辺は、療法士会のほうで地域リハビリテーションの専門職を研修する講座だとか、そういうのが全国単位とか県単位であるのか。逆に言うと、行政と一緒にやっていくものなのか。その辺について3セラピストさんから、印象ベースでいいのでご意見を頂いてもよろしいですか。では、露木さん、最後でいいですか。OTの田中先生、お願いします。

(田中委員)

よろしく申し上げます。今回のいろいろな調査ありがとうございました。私たち専門職にとっても、これからのいろいろなことを期待されているんだなということをお大変実感させていただいております。今までもずっとアドバイザーを中心に県と協議を重ねながら、いろいろな形で介護予防の取組をさせていただいていたかと思えます。育成については、作業療法士会と理学療法士会3団体合わせた形で一緒に研修会を持ったりということをお今までもさせていただいておりますし、今後もそのような予定を立てているということをお聞いております。地域リハは先ほどお話があったように、やはりある程度の経験がないと、地域の中で住民に密着しながらグループを育成したり、その地域の課題を見いだして支援していくという形がなかなか取りにくい部分でもあり、今後もそういった形の研修は必要かと思っておりますので、アドバイザーを中心にできたらいいなと思っております。作業療法士会としても3団体と一緒に協働しながら、そういった形の研修を進めていきたいと思っております。

おりますし、ぜひ専任という形での療法士の育成とか、それぞれの自治体に所属する療法士というのが今後は必要になってくるのではないかというような印象を持っております。ありがとうございます。

(小松部会長)

ありがとうございます。それから、言語聴覚士会の市川委員はいらっしゃいますでしょうか。お願いいたします。

(市川委員)

ありがとうございます。改めて私たちも、できることも含めてまだまだやるべきことがあるなと思っているところでございます。今、田中委員からもありましたとおり三団体協議会というものがございまして、そちらでいろいろ研修を進めているところでございます。言語聴覚士会としてということと考えますと、これまでも例えば加齢性難聴への対応で、認知症あるいは閉じ込めりとの関連のお話などを、県内いろいろなところでさせていただいてきております。ただ、私どもとして会員向けの研修を行って、ある程度介護予防あるいは地域ケア会議に出ていける会員を養成してきているわけですが、まだまだ数が少ない状況でございますし、地域に偏りもあります。本当は各当該地域の病院施設に所属している言語聴覚士が行けるとよいのですが、実情、恐らく近隣、もしくは、場合によっては全く違う地域から行くなんていうことも考えないといけない状況かと思えます。そういった意味では、言語聴覚士会としてはスポット的などいいますか、もちろんある程度人間は限定してという形になるかと思えますが、そのほうが現実的かなと考えております。以上です。ありがとうございます。

(小松部会長)

市川委員、ありがとうございます。やはりPT・OT・STでも医師の診療の専門と同じで、特にSTの場合は人数等も含めて病院でもなかなか離さないでしょうから、地域にね、というのがあるのかなと思えます。では、露木委員、どうぞ。お願いします。

(露木委員)

ありがとうございます。まず、神奈川県理学療法士会としましては、要は日本理学療法士協会がつくっている地域ケア会議推進リーダーという研修のプログラムがあります。これがもう7年、8年前です。さらに、介護予防推進リーダーという研修のプログラムもあります。この2つを日本協会がつくって47都道府県で行い、神奈川県士会もそこにのっかって毎年開催しているので、その受講者がいるということが1つ。もう一つが、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会の3つの団体で訪問リハビリテーション振興財団というものの法人格を取ったのが平成25年、その前の平成21年から組織立って活動しております。いわゆる地域リハに特化した育成プログラムを組んでいると。これを平成21年からやっているのですが、実は1、2、3とステップを踏んで、3つの段階の講義を全て受けた方が現状、日本全国でP・O・S合計で2500人程度おります。神奈川県

が恐らく日本で一番修了者が多いことになっています。

それら研修を受けた方はいるのですが、ただ、先ほど小松先生がおっしゃったように、受ければいいというわけではないと考えています。そこで、神奈川県理学療法士会としては、人材の育成及び人材の選定基準を明確にして、この方が在宅に行ってしっかり動けるのかということ判断した上で人選をしていくという選定基準をある程度今描いているのですが、これを令和7年度からしっかりと、いわゆるふるいをかけていくように動いていく計画になっております。病院で働いている方は、在宅に行くと、病院のリハを在宅にやってしまうのです。よく聞く問題のあるところというのは、在宅にいるのに、例えばマッサージをずっとしているとか、あるいは個人に対しての治療に専念して、いわゆる家族への指導、環境への対応、そして関連しているほかの介護サービスの方々との協調ということまでいかないのです。ですので、そこがしっかりできるような人材をしっかりと育成していくということを、PT士会、PTとしては考えております。あとは集団対応もそんなんですよ。運動指導ばかりやっちゃって、全く住民の方に対して一方通行に終わってしまうというのは困りますので、そのあたりを考えています。

もう一つ、小松先生におっしゃっていただいた人材の輩出に関しては、私としては、今までずっと何年も見ている中では、例えば役所がPTを常勤として雇ってその方中心にやるとなると、結構問題が出ている例を経験しています。つまり、その方次第で全てが決まる。例えば今言ったような病院のリハを持ってこようというようなPTが行政に入ると、いわゆる公衆衛生という面での機能が全く発揮できなかつたり、あるいは自分の事情で退職したら、要はその事業が頓挫してしまう。ですので、今はやりのと言うのもあれですが、やはり委託が一番いいのかなと考えております。それは地域にある医療機関でも構わないですし、あるいは職能団体でも構いませんが、しっかりとしたスキルを身につけた人材を常に選出していただける、安定した状況が整っているところをお願いしたほうが間違いないのかなと。あるいは継続していきやすいのかなと考えております。以上です。

(小松部会長)

露木委員、ありがとうございます。結局、人の質の問題と、最後のはまさにそのとおりだと思うのですが、確かに行政が頑張って専従で人を1人雇ったら雇ったで、ちょっと乱暴な言い方をすると、人の当たり外れが相当大きいのと、代わりが毎回ばらばらになってしまうので、そういう意味で言うと委託のほうがいいでしょうと。そうなってくると、スキルを持っている人がそれメインで生活できるぐらいのお金は出さないとなかなか、形だけケア会議をやって、形だけセラピストに来てもらってというと、いろいろな意味でもったいないことになるので、そういう方向も含めてご意見を頂きました。多分この次の話題にもつながることなのではないかと思っておりますので、今いろいろなご意見を頂いたことを踏まえて行政としては、事務局はこの後の方向を進めていただければと思います。

(2) 足柄上地域における地域リハビリテーション活動の取組状況

(小松部会長)

次の議題に進ませていただきます。議題(2)足柄上地域における地域リハビリテーション活動の取組状況についてでございます。画像は代さんのほうで出していただいて、露木委員からの説明になりますかね。よろしくお願いします。

(露木委員)

ありがとうございます。引き続きになりますが、理学療法士会の露木でございます。よろしくお願いします。今、画面に映っている内容をご報告させていただきます。こちらは、前回の会議でも皆様にご報告させていただいた第2弾、続きということになります。前回は9月28日にこういった取組で住民の大規模調査を行いますということをお伝えしたと思いますが、こちらについて現状までの進捗状況をお伝えいたします。

こちらもお伝えしている内容かと思えます。この内容というのは、県西地区、足柄上地区にある県立足柄上病院、県立病院機構主導の事業になっております。県西地区、足柄上地区というのは、高齢化率が非常に高い市町が多く存在しており、ほかの地域と比べてそこに対する様々なインフラが非常に乏しいため、何とかここにしっかりと対応しなければということでこの事業が立案されたものになります。

取組の内容ですが、現状、どこの市町でも、様々な何とかサポーターとか、ボランティアの住民の方々の活動があると思えます。その方々に対してもう一歩上の知識あるいは心積もりを持っていただくことを含めて、リハ専門職がもうちょっと手厚く関わったらどうかということで、その方々の教育及び一緒に活動していくということを考えております。2つの取組を行います。1つ目が、今お伝えした介護予防サポーター、いろいろなサポーターがあるのですが、実際、動いている方々に対する教育プログラムを開発し、それをまたサポーターの方々にお伝えして、そのサポーターの方々が住民に対して指導を行ったり、あるいは寄り添っていくという。それによって通いの場の充実を図るのが1点です。2点目は、40歳以上の方を対象に健康チェック会というものを行って、その方々の現状がどういう状態かというのを計測してお伝えすると。これを1年に1回行い、その方々がどうなっているのかというコホートでの研究を行っていくということです。個々人に対して自分の状態がどうなのかということもお伝えし、健康リテラシーの向上につなげていくということ。この2つの取組を今、実施しております。

まず1点目、先ほどお伝えしたサポーターに対する教育プログラムということで、この内容になっております。講師はPT・OT・STそれぞれの専門分野に伴った講座をお伝えしていくということで、その特徴というのがここに書いてあるものになります。養成が終了したら通いの場で、要は住民に対して運動指導や、あるいは効果判定をやっていただけたところまで持っていこうというプログラムになっております。効果ですが、リハ専門

職の能力・知識をサポート育成に導入して、そこにはエビデンスをしっかりと理解していただくと。各住民サポーターは、教わった体操を住民に教えるとか、あるいは一緒に運動するというのを、何のためにやっていて、それがどういう効果を表しているのかあまり分からないというのが事前の調査であったので、エビデンスというものをしっかりと伝えていくということを考えています。また、住民の方々は、ただやるのではなくて何のためにやっているのかとか、自分たちがやったことがどういう役に立っているのかということをお伝えすることで、モチベーションが上がっていくということがご意見として上がったので、そこも導入していく。また、それをやることによって、口コミ等で住民が住民を誘っていくことによって参加者を増やしていこうということを考えてこのプログラムは開発を行い、これはもう済んでおりますので、後でまた簡単にご報告します。

内容に関しては、こちらに挙がっているように、PT・OT・STがそれぞれ枠をつくって、この項目で資料を作成し説明していきます。また、最後の4つ目にグループワークがあるのですが、これは一方的にこちらから講義で伝えるだけでなく、参加した方々がしっかりマインドを共有して形成する機会をつくって落とし込んでいくということで、グループワークの時間もしっかりと取るように考えています。各90分で4つのこま、これは4回に分けてやっていきます。だから、1日のうちに4つやるのではなく、時間を空けながらやっていくということで考えております。

例ですが、PTの場合はここにありそうな内容で、まず、住民を対象に運動機能評価というのを行ったのですが、その項目が何のためにあるのかということもサポーターの方々に伝えていきます。とにかくフレイル予防に関しては社会参加というのが一番大事だということ。ただ単に筋力トレーニングをやればいいのか何歩歩けばいいということではないことをしっかり伝えて、それらの尺度として数値化できるもの、いわゆるカットオフ値が明確になっているものを計測項目として挙げているということで、その関係性をお伝えするということになります。

OTに関しては、特に認知機能のところですね。こちらやはり社会参加が大事だということ、しっかり横串を入れるという感じでお伝えし、認知症に関する内容を並べてあります。

STに関して、こちらは難聴とか、あるいは口腔機能ということ、誤嚥というのがキーワードで出ておりますのでこのあたりもお伝えし、特に補聴器とかですよね。難聴が認知症の重度化というか進行に関係していくので、聴覚ということもしっかりお伝えして理解していただくということを入れ込んであります。

そして、オーラルフレイルですね。食べなければ何も始まらないので、嚥下に関する内容のチェックということも入れ込んであります。

今のような内容を少しお伝えしたのですが、こちら辺がもっと幾つも項目があって、それを住民にお伝えするというので、この図の右側のサポーターの方々に対する効果とし

では、サポーターで参加することによって、今のような講座を開き、その上で住民を見ることによって、より健康への関心が高まっていく。自分自身も運動習慣がついて、活動することで生きがいを持っていただき、あるいは自分はこうなんだということを理解していただいた上で自信が出てくるのではないかと。そして、さらには活動的になっていくという良循環を狙っています。向かって左側、参加する方々、一般住民の方々になりますが、サポーターの参加というか、そこに参加することによっていろいろな方と話すことができ、場が盛り上がる。参加者が笑顔になって活動が活発になり、やはり活性化されるというか、良循環をつくっていくというふうに描いております。

プログラムによる養成の効果です。介護予防活動を通して、左から順に流れているのですが、狙うところは右側にある2つです。住民の自主グループの創立や設立、そしてそれがしっかりと継続できるように持っていくこと、あとは、いわゆる介護保険が始まることによる近所付き合いの断絶を、それによってもう一度しっかりつなぐ住民同士の支え合いを形成していこうということで、右側ですね。体力づくり、仲間づくり、地域づくりが介護予防には一番大事です。互助・自助という意識を強めていくための活動に持っていきたいと思っております。

実は9月28日に、開成町住民60名を対象に、この内容で測定会を開催いたしました。まずトライアルということで開成町で行ったのですが、これに関してこういう内容を行いました。

これがそのときの広報のチラシになります。内訳が男性・女性、このような形で男性が結構多く来たというのが印象的でした。平均年齢71.3歳ということで、こういった住民を集めるイベントに、女性は来るのですが男性が来なかったのです。これが思わぬ産物というか、男性が多かったということになります。

現場での状況がこのような形で、それぞれPT・OT・STに分かれて測定を行いました。また、この監修である県立大学のPT学科の平瀬准教授にいろいろ組んでいただいたのですが、そこの大学の学生さんにもご協力いただき、このような会を催したということになります。

さらに、9月28日に行ったものを分析して、住民に対する結果説明会というのを先日、3月6日に開催いたしました。県立大学の先生からこのような資料を基に様々説明していただいたということになります。

住民説明会においては、分析した内容は県立大学の先生から説明していただいたのですが、個々人に対しては、この画面に出ているように健康チェック表ということで、個々人、自分自身の内容をこのように表して配布しております。これは全てエビデンスが明確になっているものたち、カットオフ値がはっきりしているものだけを項目立てして挙げたのですが、ざっと言うと、このグラフの左側が心配、右側が安心。そして、白のダイヤの四角がいわゆるカットオフ値、黄色の三角がご自身の値の位置。ですので、この白の四角より

も右にあれば安心ですよということをお伝えし、これを全体に説明して、さらにはグループごとに説明して、最終的には、より込み入った話は個々人で、個別対応で説明するという3段階で説明会を構成しました。

これが県立大学の先生が分析した内容で、開成町の方の25%が身体的フレイルのプレフレイルに値する。社会的フレイルにおいては、28%の方がフレイル、31%の方がプレフレイルというような全体像を説明していただきました。

今後の取組ですが、7年度は先ほどお伝えした教育プログラムを実行していくということ。さらには、地域住民向けの健康チェック会は開成町が2年目になるのと、近隣の南足柄市が1回目を実施して、それぞれ結果説明会まで持っていくということを考えております。そして、地域リハビリの展開としては、自立支援の理念に基づいたサポーターが実際に活動していくという形に持っていくと。これも住民主体型の活動に持っていくための対応を、行政とともにやっていくことを目指しています。さらに、目指す姿というのは、その結果、しっかりと健康寿命の延伸が達成できているのか。これは行政からのデータを基に、サポーターの方々にお伝えしていくこととなります。そして、人材不足に対して住民力を増すことによって対応できるような地域づくりをしていく。結果、給付を抑制し、医療費の増加の抑制あるいは介護保険料を低下させていこうと。この事業をもって右肩上がりの介護保険料を横ばいか低下に持っていこうということも住民の方々と共有している目標であります。

長くなりましたが、以上が足柄上地区での活動の報告になります。ありがとうございます。

(小松部会長)

露木委員、ありがとうございました。本当に精力的な取組かつアカデミックというか、きちんといろいろなことを考えながらされた取組だと思います。どなたかご意見・ご質問ございますか。それから、本事業は、今年度はトライアルということで、令和7年度以降は市町の事業として実施していくことになると思いますので、現在、予算化に向けた調整をされていると事前に聞いております。本事業の取組結果を踏まえ、県内の地域リハビリテーション活性化のために、こういう活動はやはり大事なということになると思います。

(3) リハビリテーション従事者向け研修の実施結果

(小松部会長)

それでは、次の議題に行きたいと思えます。議題(3)リハビリテーション従事者向け研修の実施結果について、神奈川県リハビリテーション支援センターの村井委員より説明をお願いいたします。

(村井委員)

神奈川県リハビリテーション支援センター所長の村井でございます。スライドに出ているように、研修目的、研修テーマ、研修内容、今後の研修予定ということで発表させていただきます。

研修目的としては、地域のリハビリテーション関係機関が相談機関コーディネーターとしての支援を行うことができるように、また、多職種のリハビリテーション関係機関との協働で支援機関の連携形成などを目的に、リハビリテーション従事者向けの研修を行うということです。昔から言われていますのはいわゆる多職種連携で、当然その中には、医療機関だけではなくケアマネジャーさん、あるいは訪問リハビリテーションの職員もその担い手として重要な位置を占めています。

これまでの研修の経緯です。令和4年の時点では、鎌倉市において、地域ケア会議におけるリハビリテーション職の役割と可能性ということで、ケア会議のデモンストレーションのような形でケアマネジャーさん、あるいは各方面の理学療法士、作業療法士も参加していただいて、こういう形でコミュニケーションを取り、患者さんを中心に置いたリハビリテーションの展開というものを検討させていただきました。

それともう一つ、障害福祉グループホームのリハビリテーションの可能性について、秦野市のほうでやりました。これは2回行いましたが、近年、地域移行ということが目標に掲げられていて、地域の行き場所としてグループホームも非常に大切な地位を占めてきています。一方で、グループホームの実際の現状ということに関しても、やはりさらに連携した上で質の向上を図っていかなければいけないと思います。秦野市では、我々が関与した時点で100近くのグループホームが出来上がっていますが、その中で、グループホーム自体の連携を取りながらどうやって質の向上に努めていくかというような勉強会を含めて行いました。

令和5年は、グループホームでの生活支援を長く続けるためにということで、前年に引き続いて秦野市でどういう支援をやっていくといいのか。例えば施設に入っていたり、リハビリテーション病院にいたり、あるいは老健にいたりということで、その後のグループホームへ行ってからのリハビリテーションの継続というのはどういう形で図られているか、あるいはどういう形が望ましいかということを含めて研修会をやりました。

それから、地域生活を続けるための視点と提案ということで、改めて逗子市のほうで多職種連携が非常に大切だと。今まで皆さんがいろいろなお話をされていますが、患者さんが一つの中心です。あともう一つは、多職種連携でいろいろな職種が関わる時に、まとめ役、あるいは継続してその方に関与する方というのが非常に大切です。ワンポイントワンポイントで関与することも大切ですが、利用者の方を一貫して見ていって、その方のニーズを聞きながらアレンジすると。いわゆるその方の一番の専属コーディネーターですよ。そういう役割をケアマネジャーさんに持ってもらったというような趣旨で行いました。

返子市ではそれ以外に、令和6年にはパーキンソン病のことについて、難病支援と多職種連携の進め方ということで、赤い字で書かれている参加者を加えてやりました。これは保健師さんの協力が非常にあって、当事者の方を精力的に集めていただいて、いろいろ当事者の方あるいは支援者の方の意見を直接吸い上げることができのですが、単独あるいは個人でやるわけではなくて、やはりグループで同じような病状の方あるいは同じような体験をしている方が共にその悩みや困っていること、自分はどう解決したというようなことも含めてお話をさせていただくことは非常に重要だと思いました。

令和6年、去年ですが、愛川町・厚木市・清川村の介護を考えるということで、特に愛川町でやった意味は、厚木市は非常に大きくて清川村は非常に少ない、その中間にそこそこの人口を抱える愛川町ということで、その3つの市町村が合同でケアを行っているわけです。その中で、地域を越えてこの3つの市町村の中でどうやって連携していったらいいだろうか、あるいはどこかへ依存する形で自分たちが主体性を持っているかどうかということで、先ほどからお話がずっと出ていますが、患者さん、障害を持たれた方が、地域に密着して生活していろいろ解決をしていくためには、やはり近くに相談者がいるということが大切です。そういう意味で、愛川町で地域ケア会議を重要視し、どういうマネジメントをしたらいいだろうか、あるいは実際に小田原市で行っているような会議の運営の仕方、こういう形もありますよというようなことを紹介させていただきました。それから、2月に、つい1か月ほど前ですが、その市町村の下で、多職種連携でケアに関与しチームケアをやっている人たちの本音をお聞きしたいということで、各地のいろいろな状況や課題、また、多職種連携に関してはいろいろ難しさもあると思うので、そういったことの忌憚のない意見を頂戴いたしました。

今後のテーマとしては、引き続き、リハに関わる専門職同士の連携促進のために、それぞれの役割についての共有や意見交換をすることが非常に重要だと我々は考えています。地域包括ケアとリハビリテーションについて、地域の専門職からのご講演やグループワークを通じて、多職種連携の在り方、地域課題の解決方法について意見交換し、病院専門職とクリニック・施設等の地域専門職との連携促進に関してもいろいろご意見を伺いました。

以上のように、今回は一連のあれで、特に地域リハビリテーションに密着した形で、情報収集も含めて、底辺の現場の利用者に一番近い方のいろいろなご意見をお聴きするような機会を設けさせていただきました。以上です。

(小松部会長)

村井委員、どうもありがとうございました。この件についてご質問やご意見があればお願いいたします。よろしいでしょうか。活性化していくためには、先ほどから話題になっている専門職を育成していくということと、あとはやはり多職種連携の中で、リハビリというものの役割だとか位置づけを、ほかの職種の方々に知っていただくということも非常に有効なことだと思います。お互いに知らない、縦割りになってしまうと、結局は専門

職のことなので分からないとなって、つながっていかないと思うので、そういった意味で今後も引き続きこの取組は、地域の地域力を上げていくものとして必要性が高いのではないかと思います。ありがとうございました。

(4) 令和7年度における予算措置状況

(小松部会長)

それでは、議題(4) 令和7年度における予算措置状況について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(小松部会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきましてご意見・ご質問ございますでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、事務局は今後の作業を進めていただければと思います。よろしくをお願いします。

最後になりますが、事務局また委員の皆様から何かございますでしょうか。よろしいようでしたら、以上で本日の議事を終了いたします。円滑な議事の進行にご協力いただきましてありがとうございます。進行を事務局にお返しいたします。

閉 会

(事務局)

小松会長、円滑な議事の進行を誠に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を誠にありがとうございました。以上をもちまして会議終了とさせていただきます。なお、次回の会議の開催は今年7月頃を予定しておりますので、またご連絡させていただきます。引き続きよろしくお願いいたします。本日はご出席いただき誠にありがとうございました。