

第6回 神奈川県総合リハビリテーションセンターあり方検討会 議事録

1 検討内容「第6回の検討事項及び前回までの振り返りについて」

(久保会長)

それでは、議事に移りたいと思います。まず、検討内容「前回までの振り返り及び第6回の検討事項」でございます。それでは、事務局からご説明をお願いいたします。

〈事務局から資料に基づき説明〉

(久保会長)

はい、ありがとうございました。ただ今のご説明にご質問ご発言ございましたらお願ひしたいと思います。いかがでしょうか。

〈委員からの質問、発言なし〉

(久保会長)

よろしいでしょうか。それでは、「前回までの振り返り及び第6回の検討事項」についてはこの程度にいたします。

2 協議事項「福祉施設のあり方について」

(久保会長)

次に、協議事項の「福祉施設のあり方について」の議論を進めさせていただきたいと思います。まず、「福祉部門のサービス充実による改善」資料の7ページからですが、事務局からのご説明をお願いいたします。

① 福祉部門のサービス充実による改善

〈事務局から資料に基づき説明〉

(久保会長)

ありがとうございました。リハビリテーションセンター福祉局の村井局長にご陪席いただいております。事務局の説明に何か補足することはございますか。

(村井局長)

どうもありがとうございます。前回の振り返りと、今回の事務局の解析ですが、我々としてももっともだと思います。

(久保会長)

村井局長からも補足がございましたけれども、現状の課題等々が整理されているということでございました。3つのポイントが示されております。

まず1つ目は、資料11ページに示されている入所時、在所中、退所前後でそれぞれの課題の対応が必要ということ。

それから、資料12ページで示されております地域移行に向けて、他の福祉施設との連携強化、受け入れ人数、人材配置、選択と集中の工夫というのが2つ目でございます。

それから3つ目が、人材の確保育成が必要であるということです。これに沿って従来どおりご指名をさせていただきますので、各委員の先生方にはご意見をいただけますでしょうか。

それでは玉垣委員、いかがでしょうか。

(玉垣委員)

このように課題を整理されていて、よく分かるなと思っております。課題1のところで、地域移行ということにつきましては、なかなか、かなりハ内部だけではできないことがすごく多いかなと思いますので、この辺、他の福祉施設の連携強化というところを、具体的にどうするのかということについて、少しイメージがつかないので、何か具体的な方策とかあれば教えていただきたいという気がしております。

スムーズに病院から福祉施設へ、更生施設から在宅へと、色々な形で地域へというような流れだと思うのですけども、そこの具体策が何かないと、言っているだけでは少し難しいかなと思っております。

それから、支援の質を高めるため、受け入れ人数、人材配置など選択と集中の工夫が必要だということで、福祉施設の中で、とても頑張って支援しておられると思うのですけれども、受け入れ人数とか人材配置などということは、やはり定数とかも含めて難しい課題なので、具体的には、少しそこを整理するということなのでしょうか。足りないところに人を入れて、足りているところを少し回して、というようなことかと思うのですが。

そして、人材の確保育成に関しては、私のところは大学ですので、そういった社会福祉とか、リハビリテーションのPT・OT、栄養士というふうな形で、かなり就職もさせていただいているので、この辺と連携して、こう実施するとか、そういった具体的な案があるといいかなとは思っております。何人かうちの方の博士課程の前期・後期などにも来ていただいていますので、そういったところで質を高めるということも1つのアイディアかなと思います。

(久保会長)

ありがとうございました。次は、松原委員、お願ひできますでしょうか。

(松原委員)

分かりやすいご説明ありがとうございました。人材の確保・育成という点に関しましては、比較的かなリハといった、ネームバリューがあつて、他の施設よりは恵まれている方なのかなというふうには思うのですけれども、まずはその点、教えていただいてもよろしいでしょうか。

(久保会長)

事務局、回答できますか。

(事務局)

松原委員がおっしゃっているのは、質の高い人材が今もいるのか、という理解でよろしいでしょうか。

(松原委員)

他の福祉施設だと、もう本当に人がいなくて、足りなくて困っているという状況があると思うのですが、そういう面では、恵まれていらっしゃる方かなと思っておりまして、人員配置が足りないとか、そういうことはあるのでしょうか。

(事務局)

県央地域をイメージして申し上げますが、セラピストの人数については、病院単位で見てみると、非常に恵まれている方だというふうになっています。ただ、人材がどれだけ潤沢かという点につきましては、施設が大きいですから、それで考えると十分というふうには言い切れないというところが現状だと思います。また、ドクター等医療のスタッフに関しては、まだまだ足りないという状況だと思います。

(松原委員)

ありがとうございます。それは法的な規定の範囲はちゃんと満たしているが、質的に足りないというそういう意味ですか。

(事務局)

はい、そのとおりです。村井局長の方から、その点も含めて補足いただきたいと思います。

(村井局長)

優秀な人材が集まっているかどうかというと、その辺は解釈によると思います。

地域社会の中の民間の施設も充実してきていますけれど、我々事業団の方はさらに人員の確保という点では、病院を含めた医療機関のサポートというのがありますので、有利な方に立っているとは思うのですが、現実には、なかなか教育が進んでいるというふうには言えないと思います。

地域あるいは県内の色々な教育機関とか、あるいは福祉施設と協力しながらレベルアップを図るようなことをしないと、我々単独でステップアップするというのは、もう難しいような状況になっております。

(松原委員)

ありがとうございます。私が聞いた範囲では、充実していて、良い場所だというふうに聞いているので、割と人の面では、日本全体と比較すると恵まれていらっしゃる方なのかなと思ったので、念のため確認させていただきました。

そういうことが前提となる話かもしれませんけれども、地域に返すにしても、ぜひ、ご自身のところから地域に開いて、一緒に研究会・研修会を開くとか、自分たちが何をやっているのだということを地域の方々に分かっていただくためにも、フェスティバルみたいのを開いて、地域の方々が足を運びやすくする、地域に開いていくというような取組があるなど、地域との交流があつて初めて受け入れるとか、受け入れないとか、そういう話もさらに進むのかなと思ってお聞きしておりました。

(久保会長)

はい、ありがとうございます。それでは野崎委員、お願いいいたします。

(野崎委員)

私は、人材配置というか、受け入れの人数規模とかというのは、当然法的な定めもあるところだと思いますし、これに関しては、特に質問はないのですけれど、総じて感じていることを1つ申し上げると、入所時、在所時、退所前後のステップを歩むという部分で、色々検討しなければいけないことが、共通して利用者の意向、個別支援計画という文言が繰り返し出ますが、こういったことを見直したっていうのは、「誰が」という部分が、すべて今日の案の中で、不十分なような気がします。

例えば、先ほど玉垣委員からお話があったように、病院機能にしても、こういった福祉資源の部分の機能にしても、それぞれの施設において、S TやO T、こういう質の人がこれぐらいの人数が居て、これぐらいの時間の対応で運営できているという、現状をきちっと把握した上で、それぞれの施設の利用を的確にできるコーディネーター的な立

ち位置の人材というものをきちっと構築するということが、視野に入っていなければいけないのでないかなというふうに思いました。

(久保会長)

はい、ありがとうございました。続きまして、大川委員お願いいいたします。

(大川委員)

今回書かれている、例えば「地域移行」という言葉の意味というのが非常に曖昧なのではないかなと思っています。

例えばこの地域移行というのは、入所前から地域に本当にいたのですか。確かに家では暮らしたと思うのですが、入所するという状態というのは、もう家の中ですら居場所も無く、地域で活動の場も無く、役割も無い状態で施設に移行してきているのですけれども、地域で活動というか、生きていくというはどういうことを指すのかという、その課題感というのが無いので、地域移行というのは、雲のようなふわっとした感じになっているのではないかと思っています。

やはり、入所してきて、一番初めに施設がやらなければならぬのは、入所される方というのは、非常に困難な状態を極めているので、その方に思いがあるとか、地域で暮らすとか思えるような環境が無いのですよね。周囲にそういう人間もいない。ただし、入所した時に、この人ってこういう人だったのだと、こんなにできるのだというのを見せるのが入所施設の最初の役割で、地域にその人に対する新しい発見を作るということが、必要なのではないかと思います。

そういう取組は、どのようにされているのかな、ということであるとか、あとはその支援の質を高めるため、というのは本当にいいのか、これは、県内の入所施設に対しても伝えていますけれども、支援の質を高めることが目的ではなくて、その人の暮らしを豊かにすること、そのために支援が必要なのだということです。

やはりリハビリテーションセンターとして、病院と併設しているというのが、発達の保障というところに非常に踏み込める可能性があるのではないかと思います。強度行動障害の方、また児童入所の方というのは、やはり、反射的な動作、原始反射等も非常に残っていて、それが本人の思いで投げているのだとか、走っているのだとか、非常に誤解されているのですけれども、そういう部分を適切に見極め、アセスメントし、発達を促していく、そういうことを目指していくのであれば、この人材配置の人材とは、どういう人材を指しているのかとか、もう少し具体的になるのではないかと思っています。

(久保会長)

はい、ありがとうございました。それでは続きまして、吉田委員お願いいいたします。

(吉田委員)

今、大川委員のお話をなるほどと思って聞いておりました。なかなか具体的な形というのが取り上げにくいかと思うので、私も疑問に思っていることお聞きしますが、まず11ページのですね、入所時前の項目の七沢自立支援ホームにおいては、医療機関からの受け入れを積極的に行うとともに利用率の向上を図ると記載されていますが、まず、今の利用率どれぐらいなのでしょうか。そして、何パーセントぐらいを目指しているのでしょうか。

(久保会長)

事務局、お願いします。

(事務局)

今の七沢自立支援ホームの方は利用率がだいたい5割ぐらいとなっております。そして入所の目標自体はだいたい90%ぐらいとなっております。

(吉田委員)

はい。ありがとうございます。その50%から90%に上げたいのだということころで、その40%の差は、医療機関からの受け入れが少ないからなのか、それとも施設の人間が足りないからなのか、あるいは設備上の問題があるからなのか、紹介が少ないからという理解で良いのでしょうか。

(事務局)

現状は、もう少し医療機関の方から入ってこられてもいいのかなと思っております。

(吉田委員)

医療機関から入ってこないのはどうしてでしょうか。医療機関にそういった対象者の人はいっぱいいらっしゃるのか。でも、ここになかなか紹介してもうまくいかないからと思ってこないのか。それとも医療機関でずっと抱えているのか。

(事務局)

こちらの施設に入っていただくというところが、医療機関の側にも認知されていない部分もあるのかなと思っております。

(吉田委員)

かなりリハへ入っても、退所前後のところで、退所後のフォローと退所先の連携云々、

この辺のところがまだまだ充実してないから紹介できないという理解でいいのでしょうか。

(事務局)

そういう部分というところもあるかと思います。また、実際の自立支援ホームの支援されている中身といったところが、まだまだご理解されていない部分もあるのかな、と思っております。

(吉田委員)

もう一つ、退所先といったらどういうところがありますかね。どういったところに退所するのか。

(村井局長)

七沢自立支援ホームですが、全体的に最近減ってきてています。以前は年齢の高い方もいましたけれど、介護保険が充実してきて、我々の施設を利用される福祉の方も40歳以上の方というのは、在宅を望まれているのが本音です。そこで介護施設、介護保険の方というのは、お家で生活するためにどうしようかという視点で、取り組まれているので、なかなか、そちらの方に優先されて移動されます。若年の40歳以下の方というのは、長期に入院する、入所することをあまり望まれてないですね。やはり自立して、社会に参加したいという意識が強い。そういう方に対して、我々のその色々な福祉のメニューが足りないので、なかなか社会参加、あるいは一人で生活して就労するというような形に結びついてないというのは現実なので、希望者が少ないので、と思います。

(吉田委員)

今の最後のポイントですね。高齢者は別としても、若い人たちにはそういうような問題がある。だから、出口をどれだけ充実させるのかということが非常に大事なことだと思います。

個人的にですけど、私は横浜市立の松風学園の精神科の嘱託医を十年以上ずっと続けています。そこに入所、入居している色々な人たちがどうなっていくか、大体の流れを見ると、なかには社会に出て生活していくのは難しそうな人も当然いるけれど、この人はうまく生活していくのではないか、だから、そこの受け皿をどれだけ作っていくかということを、もっともっと充実させていくべきだというふうに思います。

当然のことながら、といった人たちは家へ帰るとしても、親は当然年上です。親の方が先に亡くなっていくし、面倒を見るとしたら兄弟、いとこ、そのぐらいのレベルだと現実的には、なかなか厳しいと思うので、そこの社会資源をどれだけ充実させてやつていくかということが、私は非常に大事だと思います。

それともう一つ、人材確保、育成が必要ということですが、当然それはどこの病院であっても、スタッフを教育するというのはなかなか苦労するところです。

勉強会あるいは県の学会を開催することによって、アクティビティを上げて積極的に参加させることによって、今までではデューティーで学会発表していたものが、本人たちが楽しんでやっているという雰囲気をだんだん作りやすくなってきたのかなと思うので、もう少し、この辺のやりがいが感じられるような、どうせやってもずっと生涯ここにいるのだろうというようなのでは、やっぱりOT、PT、STは、なかなかやりがいを感じられない。

やっぱりその出口をもっともっと充実させることによって、色々なアクティビティが上がってくるのだろうなというようなことを感じています。ぜひ、この辺の出口、そして、そういった方に対しての社会の理解というか、その辺がまだまだ必要なのではないか。どうしても周りのほうから言うと、ちょっと迷惑的な形で考えられているような、そういった周りの啓発活動、理解してもらえるというようなことは非常に大事なのだと思っています。

そういった点から言うと、松風学園は、出来た後から住宅がいっぱい出来たので、ある意味での住宅地に入っていったのではなく、その理解というのは、比較的、職員の人たちが周りを散歩したり、あるいはコンビニに買い物に行ったり、床屋さんに行ったり、色々な形が、そこそこ出来ているのかなと思うので、地域住民、周辺への理解ということも併せて、広報、啓発していく作用があるのだろうなと感じています。

(久保会長)

ありがとうございました。それでは次に金子委員、お願いいいたします。

(金子委員)

はい、金子です。資料を拝見させていただいて、お伝えしたいことが多すぎたので、事前に書面資料として、お配りさせていただいております。それが、今日のお伝えしたいことです。それで、今は重要な部分だけお伝えさせていただきたいと思います。

まず、11ページの課題への対応の入所時の七沢自立支援ホームにおいては、医療機関からの受け入れを積極的に行うとともに、利用率の向上を図るとあります。今もいくつか質問がありましたが、これまでに玉垣委員からも病院から自立支援ホームへの流れが滞ってしまう大きな理由として、身障者手帳の交付の遅れの問題があると言及がありました。原因の一つが明確になっているので、県や事業団の早急の対応が求められていると思います。

次に七沢学園の児童では、ほとんどが虐待による児童相談所からの措置入所なので、児童相談所との連携が強化されないと、個別支援計画ばかりが先行しても児童の想いは実現できません。措置した児童相談所がどこまで協力してくれるかは、現場の個々の支

援員の力では無理なので、しかるべきルートを使って、児童相談所も一緒に協力してもらえるような体制を整える必要があります。

また、七沢学園の成人の生活介護は障害特性に合わせた個別支援にしか触れられていませんが、個別支援のゴールはやはり地域であるべきだと思います。

それから、七沢療育園は、重度であっても地域で生活ができるグループホームなど、新たな連携を開発していくことが必要だと思います。今のような安心で安全な生活だけでは、一生ここにいてくださいと言っているのと同じではないかと思います。そのためには七沢療育園を終の棲家にしないという意識が必要ですし、意思決定の意識を高めるための人材育成が急務ではないかと思います。

そして、3つの福祉施設すべてにおいて、地域に戻るための支援を明記するべきだと思います。

(久保会長)

はい、ありがとうございました。それでは渡部委員、お願いいいたします。

(渡部委員)

事前に意見を提出させていただいたのですが、事務局の方に届いてますでしょうか。

(事務局)

はい、届いております。資料の方は皆様のお手元に用意をさせていただいています。事務局の方から渡部委員のご意見を代読させていただいて、会長よろしいでしょうか。

(久保会長)

はい。お願いいいたします。

(事務局)

はい。渡部委員から事前に資料を見ていただいて、ご意見を5点頂戴しております。まず1点目が、利用者さんの意思表示がうまく伝えられない時に実際にどう対応したらよいかということはどうなっているのかというような質問がございました。

2点目は仲の良い支援者が、こういった時に聞き取ることが必要なのではないかと思われるといったご意見です。

3点目がもっと身近、近所にパソコン等で意思を伝えたり、もしくは自宅の方に来て、これは義肢装具の話なのですけれども、義肢装具、義手を作ったりすることができるよう、身近なサービスというのを提供されるといいのではないかというようなこと。最後は電車とバスを利用した日常的な買い物をするというような、練習も必要なのではないか。こういったことが意見として提出されております。

(久保会長)

渡部委員、今の代読に加えて何か追加することございますか。

(渡部委員)

ありません

(久保会長)

ありがとうございました。色々なご意見をいただきましたけれども、これは事務局の方で整理をしていただけますでしょうか。要望、あるいはご質問がございましたから、その辺の補足も含めて整理をしていただきたいと思います。

事務局、何かございますか。

(事務局)

はい、事務局でございます。今日いただいたご意見を踏まえて、整理させていただければと思うのですが、先ほど、玉垣委員の方から、もう少し具体的な取組などがあると、というようなお話もございまして、もし可能であれば、委員の先生方の少しそういったアイディアなどがあれば、教えていただけすると、もしお時間が許せば、お聞きしたいと思ったのですがいかがでしょうか。

(久保会長)

せっかくの機会ですので、委員の方々で、なにかご提言はございませんか。はい、中村委員どうぞ。

(中村委員)

私、2年前まで、神奈川県立保健福祉大学の学長をやっていたのですが、看護と栄養と社会福祉とリハと4職種ございます。20年前にこの大学を作るときに高齢化社会における人材養成はどうするのか、というキーワードを探ったのですが、その時出たのは連携教育でした。

それは、高齢者は医療、福祉、介護において、非常に複雑、多様であるため、特定の職種だけでは解決できない、みんなが知恵を出し合わないとダメだということで、この県立大学は日本で初めて一年生から四年生まで、連携教育というのを基本にした専門職養成を始めました。

これは今考えれば、大変成果が上がっておりまして、卒業生は現場に行くと、チームケアをすることに抵抗がありません。他職種とすぐ手が組めるという話がございました。

それで、この資料を拝見しますと、連携という言葉はたくさん出てくるのですが、医

療と福祉施設をどう連携させるかということにフォーカスされていて、専門職種の連携ということに関する記述がありません。施設を連携させても、中が連携していかないと成果は上がってこないと私は思います。

それで、5ページにこれまでの振り返りと書いてあるのですが、県立施設として求められる機能と書いてあります。県内のリハビリテーション医療の底上げのために、これまでの実績とノウハウを活用し、医療、心理、栄養、福祉職など、専門性を高めると書かれていて、その人材養成プログラムの開発をすべきだというところ、これは大賛成です。でも、それぞれの専門性を高めただけでは、問題は解決できないと私は思います。だから、できたら専門性及び多職種連携を高めるとしてもらうのが良いと思います。

戦後から今日まで、医療、福祉の研究は、とにかく自分たちの専門性を高めれば、世の中が良くなるという教育を受けているために、他職種がどんな知識を持って、どんなことをやっているか、ほとんど知らされないまま教育を受けています。したがって、4職種が連携した教育をするにはどうしたらいいかということで、1、2年間は、驚きの連続でした。

それはなぜかというと、それぞれの職種が使っている専門用語が、みんな違うのですね。外国語のように定義も違うし、概念も違っているのです。その言葉の整理からやらなければいけなかつたのですが、今はかなり進んでおります。施設の連携と同時に、専門職種が連携して、より良い、総合的な、かつ包括的な、医療福祉ができるようになつていただければありがたいと思います。

(久保会長)

はい。ありがとうございました。今の視点は非常に重要でございます。以前も私、申し上げましたように、今は専門性というより、総合力が求められる時代でございます。

したがいまして、今の連携のベースにあるのは、総合力を養うような教育をどういうふうにしていくかと存じます。それがリハビリテーションセンターの人材確保育成の時の教育のポイントになるのではないかなと思いますので、まさに中村委員がおっしゃつていたことに同感でございます。

ということで、福祉部門のサービス充実による改善については、この程度にさせていただきまして、次の「リハ病院機能の活用による改善」について、事務局から説明をお願いいたします。

② リハ病院機能の活用による改善

〈事務局から資料に基づき説明〉

(久保会長)

ありがとうございました。陪席していただいている杉山病院長、何か補足することはございますか。

(杉山病院長)

今、お聞きしていて、先ほど久保会長がおっしゃった総合力については、病院長として非常に強く感じているところです。専門性の高い大学病院から来ましたので、かなりハに必要なのはまさしく総合力だなというのを実感しております。

補足というか、ちょっと確認したいのは、先ほどからのご意見でもあった、「誰が」という視点がやはり抜けているような気がしています。例えば七沢学園であれば、入所審査は学園長がされているのか、明確にわかりませんけれども、健康管理は病院の中から健康管理医が出ていると、退所のところはソーシャルワーカーが絡んでいるのかなというふうに思います。

同じく成人もそうですね。療育園は小児科医がご覧の通り関わっているのですけれども、自立支援ホームでは、入院審査は所長がされて、そこから先の健康管理は病院から健康管理医が出ていると、退所の前後は福祉担当のソーシャルワーカーが絡んでいるということで、それぞれ分かることですが、病院でやってきて、福祉施設を見ると、いわゆる医師でいう主治医という明確なものがいる。もちろん、専門性の集合体として、利用者さんを見ているのですが、なんとなく責任の所在がはっきりしないまま、今までずっと 50 年間やってこられたのかなという、ちょっと不思議な感じを受けて、福祉を見ております。

(久保会長)

ありがとうございました。かなり本質的なご指摘のように思いますけれども、難しい問題ではございます。

それでは、事務局から示された考え方従って、ご意見を伺っていきたいと思います。

19 ページは、入所時、在所中、退所前後、また全期間を通じて、リハ病院の対応が必要であるということが書かれております。資料 20 ページについては、4 つのポイントが記載されています。これらにつきまして、先ほどのように、委員の先生方から、ご意見をいただきたいと思います。まず野崎委員、お願いできますでしょうか。

(野崎委員)

はい、ありがとうございます。まず、事務局にお伺いしたいのですが、退所先の施設での生活の質を高めるための支援人材の育成というのは、退所先との連携は少なくともわかるにしても、退所後をフォローアップするというお考えというのはあるのですか、機能的に。

(事務局)

事務局が、現場のヒアリングをしたときに、退所がなかなかうまくいかないというところがあるって、主にグループホームに行くケースが多いのですが、そこにリハセンターのスタッフが積極的に関与しているというよりは、退所先との関係性がよいところが中心になって、そのグループホームに、今いる人たちも追随していくようなケースということで、チャンネルの開き方が非常に限られているということを聞きました。

ですから、幅広く支援先に対して能動的にセンターのスタッフが動いていくということをイメージして、記載しています。

もちろん そこには、グループホーム側の支援の技術といったものも、十分ではないという話も聞いてまいりましたので、そこへの技術支援といったことも含んでの人才の支援、そういったことができるリハのスタッフ、リハセンターのスタッフはもともとそういういった能力を持っていると思いますが、地域の方に出ていくスタッフの育成というのは別に必要なではないかと、そういった意図でございます。

(野崎委員)

ありがとうございました。少しイメージできました。この検討会を通じて、また、杉山病院長のお話を伺った中で、非常に、色々な立ち位置として厳しいだろうなというのをなんとなく感じております。

というのは、特に成人の入所の部分で、七沢学園で現在提供しているリハ病院機能という部分なのですけれども、施設の近くにある、いわゆる医療機関ということですと、私も以前勤めていた病院の経験があるので、そういうことも踏まえてなのですけれど、病院が持っている機能ということを福祉施設側に、よく理解してもらうというような働きかけとか、そういうようなことが、一定程度、時期によっても医師の配置が変わるとか、色々なことがあるとは思うのですけれども、そういうことを非常に踏まえていかないと、ものすごくぎくしゃくしてしまうような気がします。

偉そうな言い方で恐縮なのですけれども、要は便利屋の医療機関みたいな形になっては決して良くないわけですので、自分たちが近くにいて、出来得ることを施設のスタッフや施設長が連携していく中で、お互いの連携の前には、それぞれが自我の機能をきっちり理解するということが非常に大事なのではないかなと思う中での、意見です。

(久保会長)

はい、ありがとうございました。それでは宮川委員、お願いいいたします。

(宮川副会長)

12 ページのところで、発言ができなかったですが、地域移行に向けて、他の福祉施設

との連携強化が必要である、と書いてありますけど、「他の」ではなく、「地域の」という意味に捉えた方がいいのではないか。どうでしょうか。

要するに、その下にも書いてあるのですけれど、人材の確保・育成が必要である。その地域で、どうやって受け入れてもらうか、そのために人材も必要でしょうし、それからネットワークも必要だと思うのです。

それから、議題になっているところについては、病院の関わりとかという問題も出てくるのですが、例えば、インフルエンザになったとか、身体的な具合が悪くなった時、病院にかかっているというところは、当然今もされているわけですし、問題ないのだろうけれど、プラスアルファとして、どのような関わりを求めていくのか、医者が関わるのか、看護師さんが関わるのか、その辺の考え方もあると思うのです。

総論的な話になっていまして、今日お話を聞いている部分というのは、ほとんど総論的なところでして、委員の方々の意見もすべてごもっともだと私は思ったのですけれど、そうやって総論的なところについての意見を聞いて、修正しながら、ただ各論的なことを今後示していただかないと、当然できること、できないことあると思うのです。

予算の関係も当然あるし、それからマンパワーのこともあると思いますので、できればもう少し具体的に、例えば、人材の確保・育成であれば、どういうふうに進めていくのかというのは、もうちょっと具体性があった方が議論しやすいのかなと思います。

(久保会長)

はい。ありがとうございました。それでは次に、本館委員お願ひいたします。

(本館委員)

私、3月まで急性期の病院で勤務しておりましたので、その観点から、神奈川県総合リハビリテーションセンターは、県下でもリハビリ病院としては、とても重要な役割で、急性期の病院としては、患者さんを受けていただく大事な連携先だというふうに思っております。

そういう意味では県下の機能を十分に発揮していると思いますし、役割達成もしているのではないか、と感じております。

その中で、福祉施設と連携するというところでは、今のセンターの規模を考えると、機能というところは、なかなか全部をカバーすることは難しいのではないか、という意見です。

福祉施設で必要とされる支援を達成するために、リハビリセンターに人材を投入することが課題だと思うのですが、なかなかそういうわけにはいかない時に、福祉施設への支援の強化というのは、もちろんセンターからの内部の支援もありますけれども、外部の有識者、例えば心理の専門家や児童心理の専門家なども含めた多職種をメンバーとする定期的な事例介入であるとか、入所退所の基準への参画であるとか、そうやって質を

上げていく方が、現実的ではないのかなと感じました。

(久保会長)

はい、ありがとうございました。それでは中村委員、お願いいいたします。

(中村委員)

先ほど言いましたように、多職種連携のための教育養成というのを大学として機能は持っているのですが、やはり、臨地実習先でもそのようなことがトレーニングされる仕組みができたらしいなと思っております。

多職種連携教育による総合化というのは、インター・プロフェッショナルエディケーションというのですが、10年前に、WHOが国際基準を出していますので、そういうところも参考にされたらいいのではないかなと思います。

(久保会長)

はい、ありがとうございました。それでは、吉田委員、お願いいいたします。

(吉田委員)

20 ページ、そのために必要な措置が4項目がありますけれど、宮川委員が言うように抽象的ですよね。総論的で、具体的にどうするのだ、という形がなかなかつながりにくいかと思っていて、色々考えて思ったことですが、最近では病院でも治療の標準化というのがよく言われます。

治療でなくても療養の標準化という表現でもいいかと思うのですが、要するに、誰がやっても同じような方針で、きちんとその治療が行われる。院長がやっても教授がやっても、昨日医者になった人がやっても、同じような治療内容が行われるというのが大事になってくるかと思います。

それで病院として、よくやっているのは、クリニカルパスというのを作ります。例えば、リハビリテーションであったり、あるいは精神科に入院した時に、最初に医者が治療計画、看護師が看護計画、そしてリハ計画を行ったり、あるいは臨床心理士が入ったりして、そういうような計画を立てて、しかも医者だけじゃないというところに大事なポイントがあって、中村委員が言うように、ここで多職種、多くの職種で連携して、カンファレンスをやって、場合によっては、急性期、入院入所して1週間目、あるいは1ヶ月目、半年目、色々な形で、それが多職種でカンファレンスを行われるような、パスを作るということが大事なことだと思っています。

ですから、漫然としたリハビリテーションが行われていないか、そこで患者、家族の目線、希望を取り入れたプランになっているのか、そういうことを考えながら、場合によっては、入所時、決まった時に、退所支援員を認定しておいて、誰かが責任もって、

長期間であったり、延滞になった時でも、どうしたら退所できるのか、退所後、施設に入れるのか、というようなことも見たり、あるいは退所後にしても、その後どうなっているかということを、半年、1年、3年単位で、経過報告などを受けられるような、入所時、入院時、入寮療養した時から、どのようなパスウェイで行われるのか、という基本的なものをそれぞれの施設、あるいは病院と連携した形で作成することが、非常に大事だと感じております。

余談ですけれど、日本医療機能評価機構のサーバイマーとして、色々な病院100以上ぐらい行ってきたのですけど、必ず医者だけが色々やる訳じゃないよ、みんなでやるのだからねというところ、どれだけ一生懸命やっているかどうか、という視点で一生懸命見ているので、やはりこれからの時代、そういった多職種連携で色々やっていく、というパスウェイを作るというのは大事だと考えます。

(久保会長)

ありがとうございました。 大川委員、いかがでしょうか。

(大川委員)

私の場合は、福祉の立場からお話をさせていただくことになるのですけれども、やはり支援の質を高めるためというところの支援の目的は、やはり暮らしを豊かにすることで、暮らしを豊かにするというのは、暮らし全体がある意味リハビリテーションであるといったような視点が福祉職に入っているかどうか、そういったところが非常に重要なと思います。

医療と福祉が対話をする時に、やはり多義語になっています。言葉の意味が全く違うことが多いので、そういった部分をしっかりと修正していくことが求められると思ってます。

知的障害を持たれて、生き難さを抱えている方というのは、身体の発達が非常に滞っています。例えば、頭を叩いちやう人に対して、そういう人というのは歯磨きができないのです。口を閉じて腕を動かすと、歯ブラシを噛んじやうのです。口を開けたまま歯を磨けるようになると、頭は叩かなくなるのです。

機能分化がされてないことが非常に問題で、これは、一例ですけれども、行動障害と言われる現象が出ている方は、生活動作でどこか必ずできていないものがあって、それが繋がっているのですね。そういうものは、日常の支援の中で改善して行くと生き難さが消えていく。そういうような視点というのは、非常にリハビリの視点と親和性があると思っています。

ただし、そういうやりとりがおそらく施設と病院でなされていないのではないかと感じており、どういうふうに関わっていいのかというのがわからないまま漫然と支援が続いているのではないかと思っています。

我々福祉職が専門職、要は資格を作らなかつた、あえて作らないつていうものを選択したのは、知的障害の方というのは、ある特定の分野では解決しないのだと、すべての分野をやらなければいけない専門家、専門職、資格にしたら、その領域に収まつてしまふのだという崇高なプライドを持って始めたものの、今となっては誰でもできるような仕事になつてしまつたので、中村委員がおっしゃるような連携に立ち返る。そのためには我々福祉職が専門性を持つ。福祉職の専門性というのは本当に障害が多様なので、非常に難しさはあるのですけれども、医療にある意味引っ張られず、福祉職としての専門性をどう養っていくのかというの、別場面でしっかりと検討する必要があるかと思っています。

(久保会長)

はい。ありがとうございました。

(吉田委員)

大川委員、もう少し詳しく教えてもらっていいですか。

(大川委員)

例えば、頭を叩く人というのは、頭を洗う時もすごい力が入つて動くか、撫でるようになつて動かせないですね。その時に必ず口も力が入つちゃつてゐるのですよね。これは脳神経の話なのか何なのかわからぬので、なぜなつてゐるのかわからぬのですけれども、症例としては、口を開けたまま歯磨きがゆっくりできるようになると、要は自分で叩くというのは、やりたくてやつてゐるわけではないので、自己コントロールがつくのですね。興奮すると力を入れちゃうので、手がパーンと動いていく、もしくは生活の中で、同じ角度になつたら必ず行つちゃうのですよね。それをこの折り目を変えてあげるとか。この辺がもう言葉が多分違つてゐるので、説明が難しい部分であるのですけれども、そういったところを丁寧に見ていくこと、私がやはり発達にこだわるというのは、無数の動作を丁寧に彼らがすることで、行動障害っていうのは出なくなるのですよね。

それが全てではないのですけれども、そこから始まつてゐるのだと、心だけの問題ではないと、体の問題が非常にある。障害があることで多様な経験から遠ざけられているので、いろんな動作ができる環境にいよいよですね。

入所施設というのもその最たるものなので、そういった行動的な課題っていうのは、より収まらなくなつてゐるというふうに思つてゐます。我々はそれを実践して改善し続けているところです。

(久保会長)

ありがとうございました。福祉分野と医療分野ということで、重複してご意見をご指名しながらいただきましたけれども、リハ病院の機能を活用するということに関して、全体を通じまして、ご意見とかご質問ありますでしょうか。

(金子委員)

後半の部分のところについて、簡単に意見を申し上げます。

まず、19ページの課題への対応の入所時のところに、「リハビリテーション医療の治療の診断に基づいた視点も含めた個別支援計画を作成する」と書かれていますが。3つのどの福祉施設でも現在は医務課の看護師が、すでにこれに近いことを行っていると思いますので、今後は、医務課と医師の連携をどうするかということが重要になってくると思います。それと、何でもリハビリテーション医療と書くのはどうかなのかと思います。学園の児童や成人にまでリハビリテーション医療を当てはめることには違和感がありますので、その辺はQOLを支える医療として、健康管理でも良いのではないかと思います。

それから20ページ、そのために必要な措置の「病院と福祉施設を横断的に調整する機能を強化する」のところでは、病院と地域、医療と福祉などをつなぐハブ的な部署として、リハ福祉連携推進室を設置して、調整機能を明確化することで、連携の一体化が図れると思います。

また、「人材確保育成が必要」のところで、医療職と福祉職のクロス研修や兼務制度を導入して、専門性の共有と連携が必要だと思います。併せて、県独自の人材確保支援交付金や外部評価制度、ICTの活用を推進して支援の質を可視化していくことが、持続的な運営につながるのではないかと思います。

それから、かなりリハでは、自治体からの依頼を受けて、福祉部の適合判定などを行っていることもあるので、障害者更生相談所の機能を持ってくるようなことをすれば、それによって病院から福祉施設への移行もかなりスムーズになるはずですし、福祉専門職のスキルアップにもつながると思います。

(久保会長)

はい。ありがとうございました。他にございませんでしょうか。

色々なご意見がいただけたと思います。具体的にどうするのか、というようなご意見もございましたので、その辺も含めて、事務局で整理していただきたいと思います。

それではこのリハ病院機能の活用による改善については、この程度とさせていただきます。

協議事項については、以上の二つでございましたので、全体を通じてご質問がなければ事務局に、次のお話を伺いしたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

3 次回以降の検討会について「次回以降の検討会に向けての整理」

(久保会長)

それでは、次回以降の検討会について、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局から資料に基づき説明）

(事務局)

これまで、スケジュールで、次回以降、7回目、8回目で、医療と福祉の連携についてご意見を頂戴しようと予定しておりましたが、前回の第5回と本日の第6回の検討会において、福祉施設のあり方について議論していただいたのですが、併せて、医療と福祉の連携についての議論という形となったということで、改めて7回目以降の対応として、事務局の方から、医療と福祉の連携についてという議題ではなく、リハセンターの運営の最適化について、ということで12月以降、検討会を重ねていきたいと思っております。先ほど、各委員の先生方からも、もう少し具体性を持った、個別、各論のところの部分の整理、という話もございましたので、そういったところを踏まえて、機能等、もしくは運営体制、組織、経営構造も含めて、細かいところをお示しした上で、ご検討いただけるようしていきたいと思うのですが、その提案でございます。

(久保会長)

はい。いかがでしょうか。来年、1月、2月、3月という、かなり皆さまお忙しい時期に予定されています。事務局の方も皆さんお忙しいですから、3回のところ、もし2回にできるとか、色々な工夫ができるのであれば、時間を使つて、まとめていただきたいと思います。委員の先生方、何かございませんか、無ければ、事務局には、そのように進めていただきます。

(事務局)

会長、金子委員から、ご意見があるようです。

(久保会長)

はい、どうぞ。

(金子委員)

一つ提案なのですから、今回で病院と福祉について、福祉施設について一通り意見が出たこの時点で、当初から大塚委員からもご発言があったように、昭和48年に神奈川県総合リハビリテーションセンターができてから、今まで医療と福祉の連携はどう

だったのかということを一度きちんと評価しないと今後に続かないと思いますという、とても重要な意見があったと思います。

今回の 12 月に開催される予定の第 7 回の検討会では、これまでの神奈川県総合リハビリテーションセンターにおける医療と福祉の連携について評価するというか、もう一度、みんなで検討、過去を確認するようなことが必要ではないかと思うのですけれども、この点を提案させていただきます。

(久保会長)

その辺については、事務局いかがですか。今回の検討会のこのスケジュールから言うと、細かいところの評価まではできないと思いますけれども、歴史的にどういうことがあったかというぐらいは整理できるのかな、と思うのですが。

(事務局)

はい、そうですね。評価という捉え方が、金子委員のおっしゃっているのも分かるところではあるのですが、指定管理施設ですので、毎年モニタリング調査ということをしていますので、そこでの評価というものがあって、その評価項目自体が 10 年間固定されています。

第三セクターの改革推進会議の話ですが、なかなかこの評価基準、そもそも設定が現状と合っているのか、その会議でも有識者から意見が出ているところですので、まず指標を作るところ、評価に適切な指標がどこまで作れるかということになってしまふと、正直言ってかなり厳しいかな、とは思います。

ですから、今、公式に出ているところを基準にしてということであれば、一定程度できるかと思います。今、言ったような行革の関係で事業評価というのは、毎年、議会の方にも報告を出しているのですが、それを基にするというレベルであれば、一定程度できるかと思います。

(久保会長)

こういうものは記録をもとにした客観性が重要ですので、議事録などの、公的な記録をもとに、うまく整理してお出しするというので、いいのではないかなと思います。委員の先生方、いかがですか。

(金子委員)

大塚委員がご出席されていれば、本当はご意見を伺いたかったのですけれども、多分、大塚委員も評価という言葉を使われたと思うのですが、今おっしゃったようにそんなに細かい評価ではなくて、これまでどのようなことをやってきたのか、もう一度振り返るということが重要だという意味で言われたのだと思いますので、そのようなことでお願

いできればと思います。

(久保会長)

今、事務局がおっしゃっていたような公的な記録をうまくピックアップして整理するというところまではできるのですね。

(事務局)

事務局でございます。そういった意味で、今、ご説明した、毎年のモニタリングというものございますので、これを過去に遡って結果の方をご紹介するとか、そういったことはできるかと思いますので、ちょっと工夫させていただきます。

(久保会長)

何ページにも亘るとわかりにくいと思うので、できるだけ、短い形でわかりやすく整理していただきたいと思います。

(事務局)

そうですね。そのように、過去からの評価結果を一覧表にするとか、冊子でお配りするというよりは、何か表のような形でご覧いただけるようなものにできると思います。

(久保会長)

質問があるときは、的確に答えられるように、事務局の方で整理した資料を持っていただくという形でお進めいただけますか。過去をきっちり振り返った上で、今後のこと検討するということは重要でございますので、事務局の方で、工夫しながら資料作成していただければと思います。

(事務局)

承知いたしました。

(久保会長)

それでは進行を事務局にお返します。

(事務局)

久保会長、議事運営ありがとうございました。また、ご出席の委員の皆様におかれましては、多くのご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。それでは以上をもちまして、第6回神奈川県総合リハビリテーションセンターあり方検討会を終了させていただきます。