

平成 30 年度
神奈川県リハビリテーション協議会

平成 31 年 3 月 25 日（月）
横浜情報文化センター 7 階大会議

開 会

(事務局)

それでは皆様方お忙しい中お越しいただきましてありがとうございます。
ただ今から、神奈川県リハビリテーション協議会を開催させていただきます。
私、神奈川県医療課の加藤と申します。よろしくおねがいたします。
開催に先立ちまして、医療課長の足立原からご挨拶を申し上げます。

(事務局)

神奈川県医療課長の足立原でございます。皆様改めまして大変お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。この神奈川県リハビリテーション協議会でございますけれども会議自体は年に1回の開催でございますが、地域リハビリテーションをどのようにやっていくか、地域ごとにも取り組みをしてらっしゃるとおもいますけれども、どうつないで地域の底上げをしていくか、また今回の議題でもありますが、リハ職の皆様の職域をどう拡大していくか、リハ職の皆様が働きやすいといえますか、チャレンジしやすいキャリアを重ねていくためにどんな取り組みができるか、こういったところをご意見いただきたいと思います。日頃から保健福祉行政の推進にご協力いただきましてありがとうございます。短い時間ではありますけれども昨年度地域リハビリテーションの連携指針を改定いたしまして、その節はありがとうございました。このリハ指針に基づいてどのような取り組みをしていくか、主に今後の取り組みについてご意見いただければと思いますので何卒宜しくお願い致します。以上です。

(事務局)

本日の協議会の委員につきましては、お手元の委員名簿のとおりでございます。また出席者につきましては、お手元の座席表のとおりでございます。
なお、神奈川県介護支援専門員協会の中馬委員の代理として、漆間様にご出席いただいております。

また、神奈川県総合リハビリテーション事業団／地域リハビリテーション支援センターから、泉副所長様、滝澤様、一木様、小泉様、神奈川県リハビリテーション病院から磯部副部長様にご出席いただいております。

また、地域リハビリテーションに関係する県庁各課の職員も出席しております。

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、公開とさせていただきます。開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方が1名みえております。なお、「審議速報」及び「会議記録」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。

本日の資料につきましては机上にお配りしておりますが、何かございましたら会議途中でもお申し付けください。

なお、会長につきましては前会長が退任しておりますので、参考資料2としてお配りしております本協議会の設置要綱、第4条に従い、村井副会長に会長代理をしていただきたいと思います。それでは以後の進行につきまして村井会長よろしく願いいたします。

(村井会長)

皆様今日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。それではこれより議事に入りたいと思います。皆様のお手元に協議会の次第が配られております。それに沿って話を進めていきたいと思います。まず、議題(1)の地域リハビリテーションに関する県の取組みについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

神奈川県医療課の相馬と申します。よろしくお願いします。議題1の地域リハビリテーションに関する県の取組みについてご説明させていただきます。お手元の資料1をご覧ください。リハビリテーション人材の養成及び専門相談の実施ということで所管課ごとに事業をまとめさせてもらっています。

まず1つ目にリハビリテーション従事者等に向けた相談対応・情報提供ということですが神奈川県リハビリテーション支援センターに委託しておりまして、リハビリテーション従事者に対する相談対応であったり、情報提供、リハビリテーション・ケアフォーラムの開催等を行っております。詳細につきましては後ほどご説明いたします。

リハビリテーション従事者等を対象とした研修についても神奈川県リハビリテーション支援センターに委託しておりまして、従事者向けの研修をおこなっております。

続きまして、理学療法士及び作業療法士の指導者養成ですが、こちらは理学療法士生涯教育推進事業と作業療法士生涯教育推進事業にわかれて実施をしております。

理学療法士生涯教育推進事業につきましては経験年数等で対象を分けておりまして、経験年数3年以上もしくは管理的立場にある理学療法士に対して職場管理者研修会を行っております。また、実習指導者研修会としまして経験年数3年以上で臨床実習指導を行っているか、これから行う予定の理学療法士向けに研修を行っております。

作業療法士生涯教育推進事業といたしまして、地域リハビリテーション人材養成研修を地域リハビリテーションの事業関連等に従事している作業療法士等を対象として研修を行っております。

介護予防従事者研修としまして市町村等が実施する介護予防事業の従事者に対して、「かながわ介護予防・健康づくり運動指導員」を養成・認定し、資質の確保及び向上を図っているところです。

高次脳機能障害支援コーディネーターによる相談支援としまして、高次脳機能障害支援コ

ーディネーターを支援拠点機関に配置し、高次脳機能障害を持っている方の相談支援や地域の関係機関との調整等を行っております。また、高次脳機能障害を持っている方とその家族を対象に、個別相談等を随時実施行っております。

高次脳機能障害の支援手法に関する研修につきましては、自治体や関係機関の職員等を対象に、高次脳機能障害の支援手法等に関する研修を実施しております。また、高次脳機能障害者を支援する施設・行政機関・民間団体等の要請に応じて、専門的技術支援を行っております。

関係機関の連携としまして本日行っております神奈川県リハビリテーション協議会にてリハビリテーションに係る課題等を協議しているところです。

また、地域包括ケア会議を開催しまして市町村等では解決できない地域包括ケアシステムについて、広域的な視点から意見交換を行っております。

また、高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会への参加もしております。

その他としまして、高次脳機能障害についての普及啓発事業として検討委員会を設置し、検討を行うとともに普及啓発事業を行っております。

また地域ケア会議等への専門職等派遣として市町村等が単独では人材確保の困難な専門職を派遣するなどし、地域包括ケアシステムの構築を図るため、リハ専門職等を派遣しております。以上になります。

(村井会長)

ありがとうございました。それでは今の報告についてご意見・ご質問がありましたらご発言お願いいたします。なければ話を進めさせていただいて、また何かありましたらあとでご質問していただければと思います。それでは、議題2の神奈川県リハビリテーション支援センターの実施状況の説明をお願いします。

(地域リハビリテーション支援センター)

地域リハビリテーション支援センターの泉と申します。よろしくお願いいたします。私のほうから報告させていただきます。

30年度の地域リハビリテーション支援事業の報告を行います。集計は2月末で行っております。

まず、一つ目のリハビリテーションの相談対応と情報提供です。(1)の専門相談をご覧ください。政令市を除く県都市町村の関係機関と共同で総合相談ですとか、情報提供、技術支援などの活動を行っております。これは電話やメールで相談を受けたり、場合によっては地域の支援機関と一緒に家庭を訪問して支援する形をとっております。2月末までですが、表1をご覧ください。269件となっております。先ほどもお話ししました通り、区分の中に関係機関と共同で行うという形にしております。表の2番目のご家族からも相談を受けることがあります。そうした場合、ご家族とご本人から地域でかかわっている支

援機関を教えていただき、そことタイアップして相談を受ける形にしております。病院という区分もありますが、これは地域に入院している方々や外来できている方々が地域にまた戻る場合にどのような支援機関ですとか情報を求められたりですとかどのように地域を渡っていけばいいのか、特に障害が重たい方たちが多いですがそういう相談を受けております。表2をご覧ください。障害別の相談件数ですけれども脳血管障害、脳性麻痺また神経・筋疾患の方あとは脊髄損傷の方たちの順番になっております。どちらかいうと症状が重たい方が多いです。

次に情報提供です。私どものところでは県内のリハビリテーション関係機関の情報、リハビリテーション研修の開催案内ですとか、センターで行っている情報の発信を行っております。2か月に1回地域リハビリテーションセンターだよりというものを作っております。ホームページにも載せておりますが行政機関も含め70か所に郵送で配布しております。中には研修や専門相談の事例も紹介する形で行っております。今年度ホームページのアクセス数ですが、かなり減っている状況です。2月末までで28,926件です。また、フェイスブックもどちらかというとツイッターですとかInstagramに偏ってしまって、2月末までで14,228件です。去年度は4万件くらいあり、そのまへの年は8万件くらいでしたので、やはり情報を取る媒体が刻々と変化しているなどこれからどういう形で県民の方に情報提供をすればいいのかというのを検討していかなければならないと考えております。

次は、かながわりハビリテーション・ケアフォーラムです。これは県民の方、医療、介護、福祉の分野の方たちに最新の情報ですとか地域リハを進めるうえで地域住民の方たちが自分たちで活動を起こしたりですとか、そういうことも大切ですということを知っていただくことも目的としています。今年度は、2月2日に被災地から学ぶ、災害後の地域生活と題しまして、前年度の災害とリハビリテーションとしましたが今年度も災害を取り上げました。近年地震のみならず仮設住宅ですとか長期にわたり避難生活が多くなってきました。今回は発災時ではなく実際に仮設住宅ですとかそういうことになったときに地域でもう一度生活するためにどういう支援が必要かという視点からフォーラムを開催いたしました。講演を3つにわけて実施いたしました。講演の1つは自立生活センターのスタッフの方からこの方は当事者スタッフの方なんですけれども福島県いわき市で自立生活センターのスタッフとして被災しています。その後の避難生活を経験し、障害を持つ人の地域生活、特に災害に備える生活とは何かについて講演していただきました。2番目は岩手県作業療法士会のかたから講演していただきました。岩手県作業療法士会では発災直後の一時支援終了後、約6年間の長期に渡る二次支援を行っております。その経験から被災者の地域生活の再構築をどのように支援してきたのかという視点から講演を行っていただきました。講演の3つ目は神奈川県茅ヶ崎市の取り組みについて紹介していただきました。茅ヶ崎市における避難所の役割と運営、茅ヶ崎市災害時保健福祉専門職ボランティア事前登録制度というものを紹介していただきました。茅ヶ崎市では災害時のマニュアルだけでなく、

小中学校の特定の場所に関するマニュアルというのがありましてそれを紹介していただいたりですとか、福祉介護の専門職のボランティアの登録制度で避難生活になった場合に活動していただくという登録制度の説明をしていただきました。それと展示を行いました。展示コーナーには公益社団法人神奈川県理学療法士会、一般社団法人神奈川県作業療法士会、神奈川県言語聴覚士会の協力を得まして展示しております。展示の内容に関しましては災害に関するものをお願いいたしました。また、岩手県の作業療法士会の方々にも協力していただき実際の支援活動について紹介をしていただきました。

次は、リハビリテーション従事者を対象とした研修について報告します。今年度は2つ行いました。まず1つ目は鎌倉市視覚障害研修です。みえないからみえるまちづくり企画という題で2月18日に実施しております。鎌倉市身体障害者協会、特定非営利法人eライフサポートと共催で行っております。13時から17時ということで講座と実際に模擬体験をするという形で研修を行いました。2つ目は厚木市リハ従事者等研修です。いっしょにつくろう！自立支援～リハ職とケアマネージャーの顔の見える関係づくりと題しまして厚木市医療福祉連絡会の中のリハビリテーション部会・ケアマネージャー部会の方と共催で行いました。これは自立支援をキーワードにグループワーク、事例検討を行っております。理学療法士の方、ケアマネージャーの方たちと10グループを作って検討いたしました。

そのほかの関連事業ですけれども1つ目は障害者分野の関係機関への地域リハ啓発活動ということで神奈川県障害者自立支援協議会、神奈川県障害保健福祉圏域事業調整会議にも出席しております。2つ目はリハビリテーション専門研修です。これは私どものところで研修を行っております。平成30年度は22コースを実施して、受講者の総数はのべ1,184名でした。3つ目は政令指定市リハセンターとの連絡会です。これは横浜市、川崎市のリハセンターの地域リハ支援担当者および相模原市更生相談所との情報交換会を行っております。事例検討会などを年3回実施しております。4つ目は地域医療介護連携会議等への参加です。厚愛地区医療介護連携会議に6回、神奈川県小児等在宅医療推進会議に1回、横須賀地域小児在宅医療連絡会に2回出席しております。最後に県保健福祉事務所への難病支援での協力です。厚木保健福祉事務所に1回、厚木保健福祉事務所大和センターに2回、小田原保健福祉事務所に2回、平塚保健福祉事務所秦野センターに3回、難病相談ですとか講師として支援を行っております。

資料2のほうはご説明したチラシですとか最後のところには私どものセンターで行っている研修が掲載されていますのでご覧ください。以上報告を終わります。

(村井会長)

ありがとうございました。今日の用意している議題の中でですね活発にディスカッションを行いたいと思っていますのは3番目なので、県からの報告と支援センターからの報告がありましたがそれに関して何かご質問ありましたらこの場で発言していただきたいと思います。

います何かありますか。

(林委員)

資料2の表の件数と構成比がバラバラなのですが、どのように理解すればよろしいでしょうか。

(地域リハビリテーション支援センター)

申し訳ございません。表の並べ方の手違いです。

(林委員)

件数が全然違っているということでしょうか。

(地域リハビリテーション支援センター)

構成比のほうが間違っています。

(林委員)

では脳性麻痺の相談件数が一番多いということよろしいですか。

(地域リハビリテーション支援センター)

そうです。申し訳ございません。

(村井会長)

この件に関しましては数字を修正して、各委員に訂正版として配ってください。ほかに何かございますでしょうか。

(林委員)

理学療法士会の林でございます。支援センターの説明資料を見ますと活発に動かれているなという感じなんですけれども相談の内訳ですね、どういった相談があつて実際にこういった事業を展開したつながりが見えると世の中に、県民に対して役立っているということが見えると思うんですけど。具体的に相談の内容というのはどこかにまとまっていたりするのでしょうか。

(地域リハビリテーション支援センター)

はい、まとめてあります。ただこの資料には載せてございません。

(林委員)

どこかでこういったことがあったからこういう研修会とか事業をやったよというそういうのがあると我々もこの事業に対する理解が深まるんじゃないかと思います。

(リハビリテーション支援センター)

ソーシャルワーカーの瀧澤です。ご質問いただいた件ですけれども相談としては大きく分けて3つか4つくらいに分かれると思います。まずは難病の方とのコミュニケーション支援というものが多いです。特にALSの方とか筋ジスの方とコミュニケーションをとれなくなってしまうから機器を使っていくとかありますのでOTが中心で対応しております。

もう1つは脳性麻痺の方が加齢に伴い長く生きられるので40、50代になって身体が痛んできて今までできていたことができなくなってくるというのをPT、OTと一緒に訪問してどういう動きがいいのかというのを考えたりしております。

あとは知的障害の方も同じように50、60代くらいになりますと今までできていなかったことができなくなるので姿勢のことですとか機器を使ったほうがいいのかということをご助言させていただいたりしております。

もう1つは介護負担ですね、高齢の方から障害の重たい方について家での介護負担がかなり増してきたというところで介護でどういう上手なやり方があるか機器を導入しなければならないのか判断のところで専門的な見解が欲しいという相談があり対応させていただいております。

大きく分けてこのあたりだと思います。今後このあたりも何かご報告できるようまとめて報告できるようにしたいと思います。

(林委員)

実は気になっているのは、臨床の場で、2020年の宣伝がどんどん進みますと、結局どこかで、障害者スポーツを体験できることを どういったところに問い合わせたらいいかときどきでてる。

神奈川県資源として神リハさんの意義はとっても重要なものと思っていますし、そういったところが、「障害者のQOLにつながることであるので、そういう相談があるのかどうか気になったところで、お伺いしたいが、実際にはないということでしょうかねえ。

(地域リハビリテーション支援センター)

そこあたりの回答としてはスポーツに関することはそれほど私たちのところにははいていないというのが現状です。ありがとうございます。

(村井会長)

よろしいですか？

では、つづきをおねがいします。

(??)

去年もお伺いしたことだが、予算というのは潤沢にあるのでしょうか、それともどうゆう資源を使ってこうゆうことが行われているのでしょうか？

(事務局)

予算というのは、どの財源？支援センターの予算ですか？

(??)

はいはい。1と2のことです

(事務局)

県の予算ですが、正直潤沢にございません。県から神リハセンターに委託ということで、記載のような事業をお願いするというで委託している部分と、センターさんの自主事業的なところで、研修の参加費をいただきながら、やっている部分もあるが、なかなか潤沢な予算がないというのが実情です。ただ、このあとの議題にもあるが、人材育成、若い人を想定した時のジョブローテーションと言うか、どうやって育てていくのかというところにモデル的な取り組みが欲しいとか、逆にアイデアをもらいながら、予算をとっていきたいと思っている。

地域医療課総合確保資金をうまく使えないか考えているところである。以上

(??)

そうすると、この場でこういう取り組みをしたいとか、そうゆうのが逆に出てくれば、こういうことをやっていこうとか、そうゆうことになってくるということか？

(事務局)

そうです。もちろん県の予算取りのスケジュールもありますが、アイデアをいただいて、ちょっと次の議題にもなるかと思いますが、もんでいく手続について、皆様のお知恵とお力を借りて、少し詰めていく場も必要だが、こういう取り組みがいいじゃないかというところを挙げていただいて、ここからやっていこう、こんなところをもみながら、もちろん県の財源は厳しいので、内部の話だが、予算取りは大変だが、それをできるだけやっていきたい。

もちろん、リハセンターさんとしての取組みとして、こうゆうところを充実したほうがいいのではないかと、内部からの提示や委員の皆様からもこういったところからやってくれというのがあれば、そこを出していきたいと考えているところです。

(村井会長)

よろしいですか。

(村井会長)

お金の話をしちゃったんで、県のほうも財務と戦ってお金をなんとかよくはしていただいているが、規模的にはそんなに大きくないということです。あと、お金がないからもうやらないっていう姿勢ではなくて、足立原課長からあったように、新規のいろんな事業を立ち上げて、この後の話題にも関係すると思うが、新しい目標を作って、それに予算をつけていくような形でやっていけたらいいなと思っています。

林委員のからも、少し支援センターの内容についてご質問があったとおり、すべてが支援センターで網羅できるかというところではないので、こうゆう会議を通じて、それぞれの立場の連携を深めるということで、神奈川県内の障がいを持たれた方の生活がより向上するのではないかと思います。

では、あと他に質問はございますか？

では、議題の3ですね。

リハ職が地域でより活躍するための方策について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療課の加藤です。資料3を用いて説明させていただきます。資料3「リハ職が地域で活躍するための方策等について」でございます。

平成29年9月に、本協議会におきまして、神奈川県リハビリテーション連携指針を改定していただきました。その中におきまして、リハビリテーション関係者が地域住民と連携して、それぞれの立場で、地域リハビリテーションを推進していくという方向性が示されたところになります。

このことを踏まえて、昨年度この協議会で意見をいただいた、リハ職がより地域で活躍するための方策について検討を進めていったらどうかという提案でございます。

参考資料1をご覧ください。これが平成29年度、この協議会でいただいた主な発言でございます。一番上ですが、地域のリハ協議会があるが、ケアマネとの連携も地域格差が進んでいる。ただ、市町村の担当者からはリハ職種との連携があればよい。それができればより良い住民サービスにつながる。

また、介護予防事業として百歳体操を実施している。市職員でない地域リハ職にも協力を求めていきたい。生活支援の中で、リハ職が活躍する場面が今後増えていくということ。また、医療と介護はリハビリに自動的に入ってくるが、障がいの前の自助・互助のところにリハビリを進めていくとよいのではないかと。市町村から介護予防事業の依頼を受けてもリハ職は病院勤務が多いと、自分の有休を使って参加している状況であって、また他の県

市町村では各施設や病院との協定を結んで、職員の業務として外に出せる仕組みを持っているところがある。元気になった人がその先をいくところがない。地域包括ケアで外に出ろというが、病院の中では外にでる人を確保している状況にない。病院が地域にまで手を伸ばすのが非常に難しい。それに対して、回リハ病棟にはリハ職が、まあ、結構いるところがあるので、そういったところであれば協力できるのではないかな。できる範囲で地域に出していただきたいというのが希望ではないか。地域の生きがいグループに障害のある人も入っていけないか、排除するのではなく、こういった人たちに協力してもらえないかというのが願い。隣に住んでいる人はどういう人なんだろうと関心をもってもらうだけで地域社会は豊かになる。そう思って連携指針を改定した。

こういった様々なご意見、ご提案をいただいところでございます。

また、資料3に戻ってください。

昨年度の議論を踏まえて、1の今後の検討項目イメージです。

昨年度いただいたご意見を踏まえまして、事務局のほうで2点ほど検討項目として挙げさせていただいたものでございます。まあ、1つの案ということです。

まず、(1)地域でのリハ職の活用方策地域についてのAですが、地域でリハ職に期待される役割は何であるとか、また主にどこにニーズがあるのかということを整理する必要があるのではないかな。イですが、そしてそのような役割やニーズに対応するため病院等に勤務するリハ職の方に地域で活躍するための方策はどのようなものが考えられるのかということ。またウですが、「イ」に関連しまして病院等に勤務するリハ職の皆様が地域で活躍していただけるようどのように人材育成、どのようなスキルを身に着けていただくかと、先ほど足立原から言いましたとおり、例えば病院勤務の方が、一定期間地域での経験することで、スキルを身に着けて戻っていただくと、またその逆もありうると、そういったジョブローテーションが考えられないかいうものでございます。

つづきまして、(2)の地域リハビリテーション体制の底上げのための支援スキームでございます。これにつきましては、お手元に連携指針があると思います。これをご覧いただければと思います。資料番号はついていないが、神奈川県地域リハビリテーション連携指針改訂版とうものがございまして、3ページ目です。この連携指針の基本的な考え方ということで、記載していることなんですが、(3)で、指針の位置づけと推進体制というところでございます。まず、指針の位置づけとしましては、下の方に図があるんですけど、このリハビリテーション連携指針というのは、神奈川県の医療計画とか神奈川県高齢者福祉計画、神奈川県障がい者計画、これを貫くものであることが書かれておりまして、4ページにございます。この指針を踏まえてどのような支援体制があるかということがこの図に書かれております。

一番上に支援を必要とする住民の方たちがいらっしやいまして、その下の薄い四角の中に、そこを支援する関係機関と地域住民の連携という項目があります。その下に、神奈川県リハビリテーション支援センターがございまして、ここが、中心になって上に上がって

いって、支援を必要とする住民を支援していくと、そういった中で、支援センターの左右に県の福祉事務所、右側にリハ関係の職能団体がございまして、こうゆうところが連携をしていくということになります。

さらに下に、この会議の協議会、また県がありまして、ここと連携を取りながら、この図のような支援体制を作っていくとこの指針で示されおりますが、この図をより具体化していくためには、こういった取り組みが必要であるのか、ご意見をいただければと考えております。

今後の検討項目のイメージ(1)、(2)でございますが、本日はこの2項目について、様々なご意見をいただきたいのと、この項目以外でも検討・取り組みが必要であるといったご意見をいただきたいと思っております。

いただいたご意見につきましては、2の検討体制というところがありますが、今日いただいたご意見につきまして、事務局である程度テーマを絞らしていただいて、具体的なスキームまたは方針につきまして、関係団体とか行政とか少人数のWG、部会を設置して来年度検討を進めていったらどうかという内容でございます。事務局からの説明は以上となります。

(村井会長)

どうもありがとうございました。今、議題の3についてご説明いただきました。今、いろいろプレゼンテーションしていただいた内容について、たぶん皆さん、いろいろなご意見を持っていると思います。今までは連携指針を作る部会があって、一番最後の資料に載っている支援を作るのが使命だったんですけど、それはとりあえずできましたんで、ただ、それに絶対沿わなければいけないとか、もっと改良を重ねた方がいいとか意見があると思いますし、あと神奈川県の中の現状を見る中で、こうゆうことが必要だというご意見もあると思うので、時間は10分くらい早く進んでいますので、こうゆうところをじっくり話し合いたいと思うんですけど、どなたかご意見あるいは提案ございますか？

(村井会長)

今、財源のほうは、どんどん市町村に介護保険が移ってきている。絶対から見ると介護保険の部分は非常に大きいと思うんですね、集団としては介護保険のグループよりは、小さいと思うんですけど、あるいは、脳卒中のグループというのが非常に多いと思うので、ともすると多数の人の仕事に悩殺されて、なかなか地域に住んでいる目立たない方に手が回らないということもあって、今県の方では小児在宅推進とか、自立支援協議会も随分知的障がい者や遅延障がい者の意見を取り入れて踏み込んできているので、私の方から言うとうずいぶん輪が広がってきてはいるんですけど、そこにどうゆうふうに関係が絡んでいくというのは、やはり多数派のところは非常に得意なので、こうした方がいいんじゃないかというのがあると思うんですけど、忘れられがちな集団というのがひとつあることと、あと高齢化

社会ですから、利用者の方も非常に増えてきて、既存の我々の方のマンパワーでは、手が回らないという部分も出てきてはいると思うんですけど、そういうことも踏まえて皆さん活発な意見をだしてください。今日は OT のほうで、木村さんも来てらっしゃいますから、OT の視点からどうですか？

(木村委員)

神奈川県作業療法士会の副会長の木村です。よろしくお願いします。

期待と違う発言かもしれませんが、今同じ時間に高齢福祉課の介護医療の WG も開催されていると思います。私はそちらの委員でもあるんですが、主に高齢者分野でのリハ職の活用については、そちらでも一緒に検討されているので、課をまたいだ情報交換も必要になってくると思いますが、今話題になっているのが、地域ケア会議にどうゆうふうに関係を活用していくかというのが議論の中心になっているので、高齢者分野はそちらにお任せしていいのかなと思いますが、平成 29 年度の地域リハビリテーション協議会の主な発言参考資料 1 にあるとおり、障害者分野に関してのリハ職の活用がまだまだ進んでいないというか、発展途上であるのかなと思うので、ここでは障がい者向けの議論をしてもいいのかなというイメージを持ちました。

あと、資料 1 にあった理学療法士、作業療法士の指導者養成で、県から補助金をいただいて、理学療法士会・作業療法士会で、各研修を運営していると思います。そこで、数年前に、できることであれば地域リハビリテーションを担う人材の育成の研修にスポットをあててというので県からもご指摘いただいたかと思います。

神奈川県作業療法士会では、ここに書いてあるとおり、地域リハビリテーション人材育成研修会と題しまして、まさに地域リハビリテーションを担う人材育成に取り組んでいるところであるんですけども、なかなか人が集まらないというのが現状です。多くて 20～30 名かなと思います。せっかく大切な予算をいただいて運営しておりますので、参加者を増やしていきたいと思っておりますが、先ほどの資料にあったとおり、病院に勤めてしまうセラピストが多いというのがまだまだ現状でして、なかなか地域に興味を持っていただけないという現状を打破すべく、なにか研修に参加するとインセンティブがつくような、若いセラピストはインセンティブという言葉に弱いので、研修を受けると何かメリットがどうか、なんでもいいんですけど、バッチ 1 つでもいいんですけど、何か若いセラピストに興味を持ってもらうような仕組み作りが必要になってくるのかなと思っています。今、思いつくのは以上です。

(村井会長)

どうもありがとうございました。せっかく OT さんにご発言いただいたんで、林委員どうですか、PT の立場からご発言あったらお願いします。

(林委員)

昨年資料の中に、発言が取り上げられてますが、病院に勤務される理学療法士の参加が低いという状況だということをお話しさせていただきました。それについては、一年でそんなに改善しているという印象ありませんし、ますます地域の方からのニーズは高まっているがそれに応えられない状況で、マイナスのほうにいつているのかなという認識があります。

抜本的にと言いますか、仕掛けがないとやっぱり動いていかないのかなと、今の現状のシステムの中で、何かやろうと思っても、かなり厳しいかなという印象を持っています。一方で、急性期病院、まあ回復期かもしれません、病院で勤務している理学療法士、まあ作業療法士もそうかもしれませんが、1単位20分2単位の中で、業務をこなしていくことでちょっと疲弊しはじめている理学療法士、作業療法士が在宅でじっくりと生活に即した介入をしたいということで、一人ひとりと向き合いながら、家族と向き合いながら、そこに興味を持っている理学療法士さんが、結構出てきている印象ですので、そこをうまくとらえて、仕掛け作りができればもう少し地域にPT、OTは増えてくるのかなという気がしております。

(村井会長)

ありがとうございます。

回復期の病院の事情というのも、なかなか運営上は難しいところがあって、今林委員からあったように、意外と訪問リハのほうの方たちの熱意というのはすごいものがありますね。鈴木先生どうですか？そのへん回復期やっていらっしゃるんで。

(鈴木委員)

うちでは回復期だけでなく訪問リハもやっていますし、その地域へ出ていくという意味では、お祭りのときとか、地域の団体でなんとか体操を定期的にやっており一応出てはおりますが、ボランティア部分が少しになってしまい申し訳ないですけど、外に出るということは広がっています。

今までやっている施策というのは、専門職に対する研修にお金を使われているという印象を持ったんですが、本当にやらなければならないのは、連携指針の4ページの図にある支援を必要とする住民と市町村が直接接するところだと思うんですね。私が思うに村井先生がおっしゃったマイノリティを含めて社会に出る・参加できる場所を提供するというのが一番大事だと思うんですね。

もちろん、人材を育成することも大事なんですけれども、逆にそこがなければいくら人材を、具体的に何をしようかという話が出てこないなとちょっと、先ほどなんか、そういう話をここで提案したら、足立原さんがお金をとってくださるとおっしゃったので、そうゆ

うことを話し合わないといけないのではないかというのが私の、そういってもしょうがないから、もっと具体的に直接の人に何をしてあげましょうかということをお話し合っしてほしいなと思っています。

(村井会長)

どうもありがとうございます。

(木村委員)

まだ全県的にという話ではないんですけど、横浜が神奈川県では少しリードしているのではと思うんですけど、リハ職が地域に出られる仕組みづくりは、ある程度何本かすでに国の方で用意していて、あとはそれを動かす市町村の問題になってきているんですね。

例えば1例ですが、一般予防事業の地域リハビリテーション活動支援事業があります。これは市町村の予算で、セラピストを派遣するシステムになっているんですが、その派遣先というのは、高齢者のサロンだったり、横浜で言うと元気づくりステーションという高齢者のサロン活動があるんですが、そうゆうところにセラピストを派遣する、あとは地域ケア会議にセラピストを派遣するとう仕組み作りはもうすでにあります。なので、市町村がどれだけ活用していくかというところを県が支援する、これもすでに枠組みとしてありますが、そこがまだなかなかうまく回っていないというのが現状かなと思っています。

(村井会長)

はいありがとうございます。

今、主にご発言された委員の方はどちらかというとリハビリテーションを提供する側の方が多いと思うんですけど、活用する側のご意見ございますか？

(下竹委員)

STなので提供する側でもあるんですが、地域リハの方に従事するための研修というのを神奈川県言語聴覚士会が、まだ法人格を持っていないということもありまして、県士会の予算で自前で研修は行っております。それを超えて実際今、木村委員がおっしゃった横浜市の事業の方に出させていただいたりとか、経験した人が初めて行く人にオンジョブのような形で一緒に行って、とにかくできる人、リーダーになれる人達を増やしていこうという試みをしています。

欲している側の意見として身内が今、リハビリをやらないと落ちるんですけど、病院は今でもさせてもらえないです。で、維持のためのリハビリは国は認めてくれてないですけど、本当にそれが命とかQOLに関わってきて、例えば介護保険の枠組みで対応していただけたらあっても、それでもすごく限られてしまうので、何かやるのであれば、神奈川で素敵な仕組みができたらいいなって、規模が大きすぎちゃうんですが、家族としては非常

に思います。

(村井会長)

ありがとうございました。

リハ職の中では、STさんは、希少価値というか、人がそれほどいないので、なかなか失語症の患者さんでも退院したはいいいけど行くところがないと。

この4月から外来がもっと厳しくなるようですから、そうするとますます、リハ職がたくさんいるところはそれなりにどっか潜り込めばいいんですが、あまりいないリハ職になると患者さん自身が在宅されるけど、結局行くところがない。そうするとせっかく回復期とか、病院でみっちりリハやられたものが、在宅になったとたんペースダウンしてしまうと。

訪問リハでもかなり熱意を持たれている方がいて、私がいろいろな地域でみるとPTさんとかOTさんとか関係ないんですね。その人を少しでも社会参加で活動度を上げてもらうことでいろんな取り組みをしているわけなんで、そういう意味では手段もあると思うのですが、さっき鈴木先生がおっしゃっていたように、住民の方はそういうことに関してわからないのですから、どうしていいかわからんということで、閉じこもりになったり、地域社会での活動度が落ちちゃったということなんで、今日のテーマですけど、リハ職をどう活用していこうかという非常に大切な点だと思うんですね。

あと、最近思うのが、包括ケアシステム、1つありますね。それから地域リハビリテーションという、時々イコールかなと思うんですが、時々イコールでないんじゃないか、神奈川県は随分リハ職の層が厚くなってきましたし、県民の方の理解も向上してはいるんですが、多様性になっちゃって、逆に何をしたいかわからないような状況にはなっていると思うので、それを神奈川県で1本に統一する必要はないと思うのですが、それぞれの地域社会の中で、十分住民の方がリハビリを活用できているような状況をリードしていくのが我々の役目だと思います。そのへんに関して、どうでしょうか？

なかなか難しい課題で、立場によって考え方もいろいろあると思いますが、我々支援センターのほうもオール神奈川ということで、最初、泉副所長からお話があったように、横浜市、川崎市、相模原市と連携を取りながらいろいろやっているんですけど、なかなか国が市町村におろした分、見えなくなってきたんですね、逆に地域地域がどうゆうアイデアを持ってやっているというのが。我々が関与した地域は実情がよくわかるので、地域ごとに非常によいことをやっているんですね。お互いの情報交換がないので、実情に合っているといえは合っているんですが、一旦やりだしちゃうと修正が効かないみたいな状況も事実だと思うんですね。

リハ職とは関係ないのですが、堀先生のほうで、歯科の方では結構最近、研修会を受けて歯科のこととか、随分研修会をやっているようですけど、歯科の方からみてどうですか？

(堀先生)

現場でも ST さんが非常に少ないので、嚥下の方も ST さんから教わりながら我々も進めています。

障がい者の歯科のほうでも、言語療法というのが非常に注目されていまして、東京都でもそういうのを取り入れているようなので、本当であれば、ぜひもっと神奈川リハの方から地域の障がい者とか、連携するということで ST さんだけでなく、OT さんとか PT さんのいろいろな研修を我々も受けながら、そういうリハビリを取り組んでいきたいという考えはございます。

(村井会長)

どうもありがとうございました。

ご発言のない方は、どちらかという県民さんに近い方々、あるいはいわゆる維持期で長く見ていく立場の方が多いと思いますが、どうでしょう、たしか老健協会のほうでよろしくをお願いします。

(中野委員)

神奈川県老健協会のリハビリテーション会で部会長をしている中野です。

老健協会の施設老健で働いているリハ職が県にいろいろと話を聞きますと、老健の介護報酬等で在宅復帰を目指す形が国の指針で出て、地域貢献というポイントもありますので、どこのリハ職も地域貢献に対する地域に向けた予防介護の教室とかに関わったいろいろな取り組みをされているリハ職が多いです。ただ、私の施設もそうですが、リハ職のそれに対する負担度が大きくて、みなさんボランティア派で動かれています。休み、土日に出てというところもあるので、そこに対しては施設のリハ職がすごくポイントになってくると思うんですが、そういったところのリハ職が業務が増えていく中で、リハ職が地域に何か貢献したいという職員が多いですが、何か貢献度とかあるともっとよりよく活躍する場が広がってくるのかなと思います。

連携については、老健の職員、老健は病院から在宅までいろんな方向がありますが、私たちの区では、いろんな連絡会をやっていますが、施設のリハ、訪問のリハの職員が来てすごく連携は取れてきてるんですが、病院のリハとの連携が課題としてあります。

病院の話を聞きますと、平均在日数が減ってすぐ退院されて、在宅や施設に帰られたりするので、病院のリハ職から、戻られたあとの患者さんがどうゆう生活しているかすごく気になるという話をよく聞きます。病院のリハ職としても、在宅に帰ってどうゆうふうな支援を使って生活をするのかというところの情報がない、それが今後先々、病院のリハ、施設のリハ、在宅地域のリハとの連携がポイントになるのかなと。

病院のリハが地域につなげていくなんらかのきっかけづくりになるのではないかと。

(村井会長)

どうもありがとうございました。

看護協会から見てどうですか？鈴木委員。

何か情報ありますか？

(鈴木委員)

神奈川県訪問看護ステーション協議会の鈴木と申します。

協議会の中でリハ職の方とのというところで、具体的な話は正直なところ出ていないです。ただ、昨年の4月に会保護権が改正になったときに、訪問看護ステーションにリハ職の方がいらっしゃいますけど、リハ職の方が多くどうもバランスが悪く、利用者さんのご要望もリハビリをしてほしいというところで、看護師はいらない、リハビリさんに来てほしいと、ここ何年かバランスが悪くなってきたというところで、きちんと看護師が訪問看護ステーションとして病気を診てリハ職と連携を取りなさいというところで、介入をするということになっています。

病気を一緒に診ていきながら、地域で暮らすという支援を訪問看護ステーションの看護師とリハ職との連携がすごく重要だと思っています。

訪問看護で関わらせていただくのは、病院の方とかケアマネージャーさんとか訪問看護に入ってほしいという依頼があって訪問させていただくんですが、実は地域の中にそういうところに繋がらずに過ごしていらっしゃる方が、結構いらっしゃるということでは、ボランティア活動的なことになっていきますが、街の保健室事業ということで地域に出て訪問看護と一緒に組んでくださる先生とか、リハ職の方とかといっしょになって健康相談をしたり、困っていることを伺ったりということで、活動をしています、それをやっていくために、なかなかお金がつかないということが難しいところかなと思っています。私がやっている事業所でも、2～3か月に1回地域の自治会の方とコラボをして暮らしの保健室、街の保健室させていただくのですが、実は引きこもりが地域の中にいらっしゃるんだよねとか、リハビリをしたいんだけどとか、地域の方の健康意識が非常に高いということを感じさせられるんですが、あるときリハ職の人と一緒に握力検査をしながら、姿勢をチェックするのをやったんですけど、すごく人が集まりまして、自分がちゃんとずっと歩いていけるのだろうかというところ、健康に注意して歩いているんだけどこのままでいいの、というところの関心の高さを感じました。

そういうところでは、一個人のボランティア活動ではなく、行政と一緒に埋もれている人たちを見出していくということがすごく大事なことなんだなと思っています。

(村井会長)

どうもありがとうございます。

謙遜なさっておっしゃっていると思うのですが、訪問看護が入っている・入っていないっ

て、リハ職にとっても行政にとっても安心感があると思うんですけど、悪くならないとお呼びがかからないという実情もあるわけで、それをコーディネートするのがケアマネが適任だということですね。昔に比べてケアマネージャーさんもそういうことに関して理解が出てくるようになりましたし、訪問看護ステーションと非常に連携がよくとれているケアマネージャーさんは上手に活用するようになってます。昔よりは随分よくなってきたと思うんですね。

もう少しほかの方の意見も聞きたいんですが、漆間委員なにかご発言はありますか？

(漆間委員)

介護支援専門協会の漆間でございます。

市町村の健康活動事業と、例えば予防介護、予防教室、体操教室にセラピストさんが利用者さんが出てきて、いろんなことをご指導いただくという場、それは利用者にとっては非常にありがたいというか、利用者さんもこういう場を望んでいらっしゃる、先生からこういうアドバイスが欲しいと望んでいらっしゃると思います。

ただ、こういうところに出てくださる高齢者の方は、まだまだ、私たちの対象でない方々なので、その地域で出てきてくださる利用者さんが、高齢者の後方にはきっと先ほどの鈴井委員がおっしゃったような、ひきこもり、なかなか外に出ていけないが本当は困っている方々がたくさんいらっしゃると思います。

そういう方が、要介護予備軍、要介護になりかけの方々をそういうところに引き釣り出してくれば、一番いいことなのかなと思ひながら、教室に参加させてもらっています。

うちは箱根町に老健を持っているんですけど、病院と老健のセットなのかな？、そこに箱根町の委託事業で健康体操教室をやっている。実際評判はいいし、そこに集まってきた方々は、病院や老健の対象にならなかったりというところもあり、痛しかゆしでございます。その裏に困っている方をどうしていくかというところがひとつ、それと認知症に対するリハというのが何年か前の介護報酬改定か医療報酬の改定で出ていると思います。

例えば、中野委員のところの老健では、認知症短期集中リハビリテーションという加算項目がございますし、今同じような認知疾患リハビリテーション料という老健の認知症短期集中リハビリテーションと同じような加算が、ついていたりします。そういう加算を取った方が在宅に出たときに、それを訪問リハビリテーション側で、老健だったり病院だったり連携をとって連続してリハビリの取組みをしていただけたらもっとどうなるのかなと常日頃思っているところです。

認知症集中リハを受けてどうなったというところでも実際には具体的なデータを見たことがないので、このへんの繋がりというのも、例えば在宅以降になっているので、そういうところもこの場で検討していただければありがたいと思います。

(村井会長)

どうもありがとうございます。

他にご意見ございますか？

なかなか、包括ケアシステムというからには、地域社会全員参加だと思うので、ひとつは今お話のあった潜在的に地域社会に顔を出さないけど、隣に住んでる人はどうゆうひとかわかっていると。でも、告げ口するわけにはいかないですし、「あの人からだ悪いけど、家から出てこない」となったときに、介入するのって難しいし、我々の方も専門相談でいくと、高齢化も問題とか障がいを持っている方が年をとってくるといことと、介護されている方がずっと、親御さんが頑張ってずっと介護されてて、なかなか第三者の、外部の力を導入したくないので、相談にのってくれみたいないこともありますし、それぞれの個人の意思を尊重しなければいけない時代であるので、理解して納得してもらって利用してもらうというのも大変だと思います。

我々の支援センターのほうで、前視覚障がいとか、小児在宅の方でも、潜在的にどれくらいの方が表に出てこないというか、家で家族が頑張っていらっしゃるのかというのは、実体として把握できない部分があるので、おそらく4月以降、1つのテーマになっていると思うので、掘り起こして引きずり出すという意味ではなくて、そうゆう方たちにもきちんと情報を差し上げて利用していただくというチャンスは必要だと思います。

他にどなたかご意見、はい。どちらかの立場でよろしくをお願いします。

(今井委員)

消費者の会で私は、どちらかという介護をしている者の代表かなと思うんですけど、今話があったように、家で病気になって、病院では長い期間リハビリできず、在宅になって家の中で面倒見ているというような方たちがいっぱいいると思うんです。

その方たちにいろんなことを向けてやっていただきたいなと思います。

その方たちは、こんな研修ありますよ、あんな研修ありますよあっても、出られないのが現状なんですね。出られないので、例えばそこにリハ職の方が行って、例えば「足の動かし方をこんなふうにやればいいんですよ」など、簡単なこと1つでも2つでもいいから教えていただいて、それがまたポイント(技術力)になって、お金がもらえるようなシステムを作って、1つでも2つでもそうゆうことを増やしていくということが大事なのではないかと思います。

なかなか、家にいて掘り起こせないというけど、行かれない事情がそこにあるわけで、そこに向けてアクションしていくことが大切じゃないかと思って伺っておりました。

(村井会長)

今の話ですが、ほかの会議でも、情報が届いてないと、それで利用するしないで選択するのではないんで、情報をちゃんと提供していつでも利用できますよという、でもそのためには何が必要ですかというやりとりがないというのが。

たしかこの前の小児在宅のほうでは、掘り起こしの方法として、在宅でやっていらっしゃる方は高齢者もそうですが、毎月病院に行っているわけではないんですね。そこで医師会が協力して、子どもの場合ですが、県と協同で、在宅で情報のやり取りを、情報シートを県内の開業の先生に配って、あるいは市町村でもいいんですが、情報をもらって集計してみようかと。その中で、どうしてもサービスから漏れてしまっていたり、あるいは情報が伝わっていないという人に、県が直接働きかけようということもあるので、幸いにもリハビリのほうは、そこそこ介護保険のことが先行して騒がれていますので、最近は福祉系と身障の方で積極的に利用されるようになってきてるので、いいのではないと思っているんですけど、そこで問題となっているのは、押しつけになってもいけないし、かといって、情報を渡さなくてもいいのかということになっていて、そのへんの整理を、じゃあ一旦掘り起こさなければいけない方がいたとしたら、その方たちにどういう手段で情報を伝えようか、我々ではどういうふうに関わりを築くかそれが次のテーマになるわけです。

他にどなたかございますか？

(佐々木委員)

この会議には県の理事という立場で参加させてもらっていますが、私は町医者でございます、在宅もやっていますが、人生 100 歳時代といわれまして段々在宅の方が高齢化しており、リハビリをこれは通所でいけばいいんですけど、在宅でリハという方が増えてきていると感じております。

リハビリの先生方にお世話になっているんですが、中にはハアキや柔整の方が入ってるみたいなんですね。そのへんを県の方はどう把握しているのか、ここでこういう話をしてはいけないかもしれませんが、そのへんをちょっと教えていただきたい。

(事務局)

ハアキ特に柔整の方の状況についてはまだ十分に把握してない状況です。ただ、柔道整復師会とはりきゅう・マッサージ師会との付き合いはかなりあるので、逆に在宅医療のなかでどういうふうに関わりを築くのか、ハアキを活用できるのか話をしているところです。柔整が悩ましいのは、実は柔整でない方が多いということです。例えばリラクゼーションマッサージとか、カイロプラクティックとか、これは資格がいらないので。話が脱線しますが、柔整は県の認可、タイ古式マッサージとかオイルマッサージとは認可しなくていいので、入ってきちゃうのです。なので、オイルマッサージに行くことはないと思いますが、カイロプラクティックが営業の一環で、在宅行きますよというのは把握できないというのが正直なところです。

ただ、はりきゅう・マッサージ師さんと柔整師さんとの連携は当然ありだと思いますが、制度上ないんですね。在宅訪問リハがないので。逆に柔らかな段階からどうかかわってい

くべきか、もちろん経営上お互いプラスプラスになるのが、一番なんです。そこは新たなテーマとして、性善説でいくのであれば膝詰めしていく、どうやったら連携できるのかは大いにあると思います。

（村井会長）

柔道整復師とかはりきゅう・マッサージ師とかの分野でございました。これはちゃんとした資格でやっていく、ただ今話があったように、いろんなマッサージと名前を付けて、一般の人からすると看板を掲げられると免許書を見せてくださいというわけにもいけないので、ただルールとしては在宅の主治医の先生が、指示書をだして初めて成立することなんです。医師会のなかでも訪問診療をやっている先生方あるいは、広く内科的・外科的なことも含めて診てらっしゃる先生が非常にいるみたいですが、整形では、鍼灸マッサージはそうでもないと思いますが柔道整復師になると、ちょっと疑問があるみたいで、おそらく顔と顔が見えれば、間に挟まっている患者さんが、効果があると思うか効果があるような気分になっちゃうとか長い付き合いのなかではっきりしてくると思うのですが。

これは解決しなければいけない部分だと思います。

ほかに、鈴木先生お願いします。

（鈴木委員）

高齢者とか介護とかなんとなくわかるんですが、もう少し若くて介護保険がない方とかそういう方たちがちょっと外れてしまう印象を持っていて、そこにも注目しなければいけない。そういう方たちが参加する場、就職支援これもリハビリの一つの大事な仕事ではないかと思います。障がい者雇用をこれだけ進めようとしているなかで、そういうところのアプローチも是非取り組んでほしいなと思うんです。うちでも一生懸命障がい者を雇用しようとしているんですが、意外とその情報が足りなくて、なかなか進まない状況なので、そこを頑張っていくようなシステムをぜひリハビリの仕事としてもありかと思っています。

（村井会長）

どうですか、そのへんに関して。神奈川県は制度がありますね。

（事務局）

そうですね。今日障がい福祉課が来ていないですが、障がい者就労センターがございまして、障がい者全体の就労支援というのをやっております。あと、高次機能障害を持っている普通の若い方、血管疾患で倒れられて復活したと、機能回復訓練とＳＴさんによる言語回復訓練をやって日常生活は問題ないんだけど、仕事をするためにもう少し高次の言語能力を復活させなければいけないが、そのところをどうするかという相談が結構きておりまして、先ほどの後半のほう、日常生活は大丈夫だが、50代で今までそこそこ重要な仕事

をされていて、その役職にもどりたいと本人は思うが、周りがまだじゃないか、そこに行くには相当高度な能力が必要とされる、その高度なリハビリをどこでするのか、そういう意味での高度ですね、そういう課題がございます。

その部分をどうしていくか、障がい者施策としての就労訓練がありますし、機能障がいを負ってしまった人の就労支援がテーマとして、また、逆にお聞きしたいのですが、そういう場になったとして、リハ職の皆さんが、そこに足りているというか、そういうところに人がちゃんといるのでしょうか？足りないのか足りているのかそのあたりを。

(村井会長)

では、林委員お願いします。

(林委員)

病院で働いていたりすると、こういった相談を受けます。自分は横浜のリハセンターがばつと頭にうかんで、でも横浜市の人ではない(笑)。それで、村井先生のところだと思って、神リハに是非問い合わせしてくださいと言ってしまいました。それが流れとしてできているかどうか、通えるのかどうかという大きな問題があると思いますので、そこをこういったところで議論していただければいいのかなと思います。

(村井会長)

その問題は結構大きく、まず通勤できなければ復職できませんし、頑張ったら復職できるよということでもないと思うので、復職とはもとの形にもどるということです。

我々のところでやっているのは、訓練しながらご自分の状況を理解されて、そうすると雇用主のほうもお互いに妥協しながら、共通の着地点というのを見つけていくという形だと思うんですね。もっと重度な人になると、自分が労働力を提供して、そのうえで対価をもらうということは非常に生きがいあるいは、社会の一員として役立っていると、特にこの福祉系の方たちはそういう思いが強いので、作業場の方たちもいろんなものを作っているところや売っていて、非常に生き生きしているんですね。これは社会全体が、優しい目で見えて受け入れていくことが必要だと思います。

ただ、それなりのポジションにいた方は、そこに最初戻ろうとしますから、そうなるハードルは結構高いんで、そのへんの葛藤をある程度解消するには、どうしても時間が必要だと、それから我々のところでもあるのですが、障がい者雇用に関しては、特別配慮してやりなさい、それで受け入れなさい(国からの指示)ということなんですが、特に民間の場合には、配慮といっても限度があるわけで、例えば我々のところで問題となっているのは、当直をさせる・させないですね、そういう場合に人を付けるということは2倍の件費がかかる、だから民間のほうでは非常に難しくなる。国もああゆうふうにする以上は、なんでもかんでも配慮してやりなさいというと、権利の主張になっちゃうし、そうすると

企業として経営しているところは成り立たなくなってしまう。なかなか障がい者雇用に関しては、難しいものがあるので、まずはご本人が自分の限界を知っていただくということで、気楽にできる仕事に就いていくというのが、本来の社会参加ということにつながるのではないかと思います。

他に、木村さんどうぞ。

(木村委員)

最後1つだけ、メディアとかで話題になっている高齢者の運転に関して非常に話題になっており、高齢者の認知症になった方が、車を運転しちゃうということがよくよく話題になっているかと思うんですが、神奈川県でも二俣川の免許センターに非常勤で作業療法士が雇用されていて、少しずつ成果を上げているという話を聞くのですが、なかなか非常勤一人の作業療法士での対応が難しいという話を伺っている。

県の予算がある程度必要なのかなと思いますし、話し合う場がもっと必要なのかなと思いますし、取り上げていただければと思います。

(村井会長)

ほぼ定刻になりましたので、あと他にご意見がなければ、少し今日のテーマ、満足な状況にないんでもっと頑張らなければ我々もいけないと思いますし、もっと県民・住民のほうに目を向けなければいけないだろうということだと思うんですね。

それから、地域包括ケアシステムあるいは地域リハビリテーションという以上は忘れちゃう人がいてはいけないんじゃないかと、それからなかなか情報が伝わらないという部分はやはりいろんなことにチャレンジできるような世の中になったので、ここは伝える手段を真剣に考えなければいけないということだと思うんですけど、ほかにご意見は？

(林会長)

県が資料3を作ったが、ここに意見がでなかったのは残念だと思いますが、ジョブローテーションというひとつの言葉がありますが、大きな病院ですと急性期病院ですと外来リハができなくなってきておりますので、そこに短時間の通所リハを設けたり訪問をやったり、ある程度の規模であれば、内部で結構回されているところがあると思いますが、小さな施設等では、この部分がなかなかちゃんとした仕掛けがなければうまくいかないのかなと思います。

(事務局)

林会長ありがとうございます。県としてでも、まさにそのところで、大きいところでは訪問リハがやって、回すじゃないですか、例えばPTになって、いきなり訪問とかほぼない、だいたい施設か病院に行って、そこのジョブローテを小さいところでも、あるいは単

独の包括ステーションさんでも理学療法士を雇っているところはまだ一部なので、雇いたくてもそこまでの体力がないところもいっぱいある。そこで、こうゆう回し方ができないか、例えば木村委員が申しましたけど、今地域包括ケア会議とかに出させていただいて、出ているということは病院から行っているんですね、ということは病院が一人手薄になる、例えばその病院が0.5人か1人余計に雇っておいて地域に出せるんじゃないか、そこに補助するとかか、さっきのジョブローテじゃないけど、あなた半年行ってこいとなるとこっちがいなくなるので、だれか一人雇う、そこをなんとか工程のところでモデルみたいなそんなことを、鈴木委員もおっしゃた具体のこういう仕組みでお金が回っている。どなたがおっしゃったんですがボランティアも大切だが、ボランティアに頼ってはいけないと思うんですね。いいことをやっているからいいだろうということはいつか回らなくなるので、普通になんとかお金が回っていく仕組みを考えてみようという具体の話を少し今後、資料3は例示ですけど、なんか小さいことでもいいので、そういう仕掛けをちょっとお知恵を借りながら、県として少し考えてみたいと思います。今日来ている福祉関係の課と連携して、また医療関係の方といっしょにやっていますので、また、この手の会議は小児在宅の会議もありますし、在宅医療の会議もあり結構いっぱいあるんですけど、例えばここは本当にリハということに着目して、お客様側でもそうですしサプライ側でもそうですし、どっち側に着目してどの分野をやるのかをちょっとお知恵を借りたいと思っていますので、まとまりのないことですがよろしくお願ひしたいと思います。

(村井会長)

そうゆうことで、今日出た議題、皆様のご指摘に対して部会を作ってきたとお応えしなければいけないということが1つと、実態がどうなっているということは、やはり調べていかなければならないと思うので、皆様のご賛同が得られれば、指針にも書いてあるように、保健所が全体を網羅していると思うんですね、神奈川県全体を。その協力を得て支援センターとタイアップして我々のほうで少し実態、状況調査をさらに追加して、皆様に報告して討議していただくという形にしたいがよろしいでしょうか。

鈴木先生どうぞ。

(鈴木先生)

別のことで。

リハビリテーション病院施設協会の理事をやっていますが、そこで出た話題が、厚労省の老人保険推進事業の補助金で、地域におけるリハビリテーションの活用促進を目指した調査研究事業をやっていて、浜村先生が委員長で、そこで出てくる話題で、それぞれの都道府県で、昔地域リハビリテーションセンターがちゃんとできてそれが機能しているかどうか話が出てきたのですが、神奈川県はいつも機能していないというところに、今日の澤村先生が、「神奈川県は機能していないよ」といつも言われて、「こういう会議はやっている

んだけどな」と私は思いつつ、昨年の夏ごろにそこから神奈川県にアンケートがいて、保健高齢福祉課か健康医療課かにいってますかね？

そこをどなたか把握しているかということと、その回答が地域リハ支援体制はある、都道府県地域リハ協議会はある、都道府県地域リハ支援センターはある、広域支援センターはないという回答だそうです。広域支援センターはないということで、神奈川県は地域リハビリテーションの機能がだいぶ落ちちゃっているのかなというのがあって、やはり、神奈川県はちゃんとやっているよと澤村先生に認識していただきたいというのが私の気持ちなんです。

(村井会長)

その件に関しては鈴木先生とお話したのですが、広域支援センターというのは実は、この指針の４ページのリハビリテーションセンター保健福祉事務所職能団体という、下から３列目にありますね。その上が、地域住民との連携ということで、むしろ住民の方が直接サービスを受けている、この３段目と４段目の間に広域支援センターというのが、地域の中核になっているリハのセンターというのが、まあ、国が標榜したやりかたなんですね。そこがないということで、京都はそこは区ごとに全部分けていると、それからあと、ほかの地域でも支援センター、広域支援センターを指定して、そこがこの地域のあなたの担当ですからしっかりやってくださいと。この前の会議で包括支援センターとかそういうところに、役割を担ってもらおうかということなんです、今日の話のように、リハ職の浸透が、あまりないので、ちょっとわからないなということで、止まっちゃってるということだと思います。

なんでもかんでも、広域支援センターを作ればいいのかということではないんですが、もうそろそろその地域地域のリハビリの中核になっているのはどこだろうかとすることを考えていかないと、いつも一生懸命やっているのに評価が低いということになっちゃうんで、県のほうも少しそういうことを考えていただけると、全国的にいいと思います。

あと１つだけですが、それができていないところはそもそも、都道府県の支援センターをやめちゃっているところがあるんです。そういう実状、二極化しているということが事実だと思うので、もしリハビリテーション協議会があって、県の支援センターがあるのであれば、やはり地域地域のリハビリの中核になるところを我々は想像できるような組織作りをしなければいけないのではないかな。これも含めて今後検討していきたいと思いますので、ぜひその時は皆様の協力よろしくお願いします。

(村井会長)

では、今日用意した議題は終わりということで事務局にマイクをお返しします。

(事務局)

ありがとうございました。活発なご意見ありがとうございました。いただいた意見は持ち帰りまして、1つでも2つでも具体的なプロジェクトと言いますか、ヒト・モノ・カネあと制度、決まりをうまく使って、地域住民がよりリハを受けやすい環境を作っていきたいと考えていきますので、また、個別に各団体様、各委員の方がたにお知恵を拝借することがあるかと思います。今後ともご協力いただくようお願い申し上げます。
ありがとうございました。

(事務局)

今回の会議で、各委員の皆様の任期が終了となります。来年度については、各団体様に推薦依頼をさせていただきますので、それにご回答いただければと考えております。

それでは、本日活発なご意見ありがとうございました。

これにて会議を終了します。ありがとうございました。