

令和6年度第1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6年8月26日（月）

Web会議

## 開 会

(事務局)

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和6年度第1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。委員の皆様には、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、カメラは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き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、お名前をご紹介します。

神奈川県看護協会県央支部理事の渡辺委員。

神奈川県訪問看護ステーション協議会会長の鈴木多加子委員。

神奈川県高齢者福祉施設協議会道志会老人ホーム施設長の大滝委員。

相模原市高齢・障害者支援課長の小原委員。

横浜市高齢健康福祉課長の岩井委員。

以上、5名の新たに就任された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、本日、傍聴の方はいらっしゃいません。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。また、送付させていただいた参考資料4については、各委員の皆様限りの取扱いとしていただくようお願いいたします。

それでは、以後の議事の進行を小松会長にお願いいたします。

(小松会長)

皆様、こんばんは。神奈川県医師会の小松でございます。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、皆様方、ご協力をよろしくお願いいたします。それでは早速、これより議事に入らせていただきます。

## 議 題

### (1) 在宅医療推進協議会リハビリテーション部会設置要綱改正について

(小松部会長)

2、議題(1) 在宅医療推進協議会リハビリテーション部会設置要綱改正について、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す。特にご質問・ご意見はないのではないかと思いますので、次に行ってまいります。

### (2) 令和5年度地域リハビリテーション委託事業の実績報告について

(小松部会長)

(2) 令和5年度地域リハビリテーション委託事業の実績報告について、神奈川県リハビリテーション支援センターの村井委員から説明をお願いいたします。

(村井委員)

ご紹介にあずかりました村井です。皆さん、画面をご覧くださいいただけますでしょうか。資料1ということで、去年度、令和5年度地域リハビリテーション委託事業の実績報告として資料を報告いたしました。

次のページをお願いいたします。目次として、委託事業の概要、相談対応・情報提供、リハビリテーション従事者等を対象とした研修というような項目に分けさせていただきました。

次をお願いします。委託事業の概要として、リハビリテーションの相談対応・情報提供と、リハビリテーション従事者等を対象とした研修、その2つに関して実施いたしました。リハビリテーション従事者によるリハビリテーションに関わる相談対応ということで、これは、我々のホームページでもリハビリテーション専門相談として情報を提供して、依頼のあったものに関しては専門職員を派遣し、リハビリテーションに関わる助言を実施ということを行ってまいりました。それから、リハビリテーション従事者を対象とする研修としては、リハビリテーションの相談やコーディネーターとしての支援をできるように、リハビリテーション従事者向けの研修を実施いたしました。

次をお願いします。専門相談の概要ということで、県のリハビリテーション支援センターの専門スタッフが市町村及び地域リハビリテーション関係機関と協働して総合相談・情

報提供・技術支援などを実施すると。目的としては、課題の解決のみならず、相談事業を通して医療・介護・福祉等の連携を図ることで、地域の状況に応じた地域包括ケアにおける地域リハビリテーションシステムの構築を目指すという目的でございます。効果としては、相談支援の活動では制度間の枠を超えた多職種連携による包括的アプローチを行うことで、リハビリテーション資源を積極的に活用し、自立支援の観点を基本としたケアプランや個別支援計画の作成などに寄与するというところでございます。

次をお願いいたします。相談対応の内訳です。コロナ禍の下、件数は大分減ってきたのですが、去年度よりまた回復してきていまして、新規相談件数は114件、継続相談件数は70件ということで、去年度は合計184件の相談がございました。内訳としては、電話相談、それから、訪問・来所の相談件数はそのうち25件で、電話による依頼が多いということで、依頼の形としては従来のパーセンテージとそんなに大きな変化はありませんでした。

次をお願いいたします。相談の内容ですが、一番上のほうの補装具・福祉用具機器の相談が多く、ご利用される患者さんの支援をしていらっしゃる機関・事業所から、症状の悪化、あるいはADLの低下、また、加齢でいろいろできなくなった問題に対して、新たに補助具・補装具をどのように工夫したらいいかというような相談が多いです。あと、訓練プログラムとしては、主に在宅支援の方が多いのですが、その方に対してADLの低下に伴う機能の回復ということで、PT・OTさんたちとも協働してケアマネジャーさんを中心に我々と一緒に協議し、ご本人を交えて相談していくという形を取りました。それ以外に様々なものがございます。コミュニケーション支援に関しては、コミュニケーションツールは最近、継続して使われる方が結構多いので、新たな件数としてはそれほどないです。

次のページをお願いいたします。リハ専門障害別の内容を見ると、最近は視覚障害の相談が意外と多いです。あと、知的障害、神経・筋疾患、脳血管障害という順序になっています。専門相談としては、視覚障害が最近増えています。あと、知的障害です。それから、病院あるいは医療機関というよりは、介護施設、福祉施設からの相談も結構増えてきています。

次をお願いいたします。依頼元に関しては、ご本人・ご家族が支援者を通じて依頼されてくる場合も多いのですが、それ以外に、障害者施設あるいは障害者の更生事業所、市町村、いろいろ支援されている立場の方も介在した形での依頼が非常に多いです。

次のページをお願いいたします。県別の地域としては、我々の立地条件としては県央にあるのでそこからの多いのですが、県央地区、横須賀・三浦地区も少なくはないです。あと、湘南西部、県西部。横浜市、川崎市、相模原市はそれぞれ政令市という形でリハセンターも整備されつつありますので、件数としてはわずかな件数になっております。

次をお願いいたします。リハビリテーションの情報提供として、パンフレット、リハビリテーション専門研修の予定などを県内の行政機関、病院、事業所に配布していると。あと、ホームページ上で、県内のリハビリテーション関連機関の情報、リハビリテーション専門研修の開催などの案内をしています。それから、ホームページへのアクセスは、去年1年

で4万6111件ということで、微増している状況です。

次をお願いします。情報提供②です。支援センターだよりという形で数か月に1回、支援センターだよりを県内の相談地域、あるいは230機関へ配布しております。2009年から開始して、これは介護保険の開始時期と重なると思いますが、2024年の2月号で通算100号ということになりました。

次をお願いします。リハビリテーション従事者を対象とした研修として、地域リハビリテーション連携構築推進事業というものを県と協議して行っています。令和3年度より実施し、基本計画は、県内2か所において市町村と協働で研修会をやっていると。去年は秦野市、逗子市の2か所で行いました。これはリハビリテーションフォーラムからの移行という事業になっております。

次をお願いします。秦野市のほうは対面・オンライン、ハイブリッドの形で行いました。テーマとしては「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、近年、グループホームのやり方に関しては、県内あるいは国内でいろいろ問題になっている部分もあるので、グループホームでの充実というようなことをテーマに行いました。第1部としては「よりよい支援につながるための障害理解について」、第2部は「長くグループホームでの生活を続けるために」ということで、左側の案内ポスターにあるようなテーマで行いました。

次をお願いします。逗子市のほうは対面形式で行いました。テーマとしては「地域生活を続けるための視点と提案」ということで、主に在宅支援を行っている専門職に対していろいろなアドバイスも含めた研修を行いました。「介護予防・生活期領域におけるフレイル対策」と。それから、まずは神奈川県リハビリテーション支援センターの利用ということで、我々の組織や支援の形に関して改めてご案内したということで、右側のポスターのような形で作成し、逗子市で行いました。

次をお願いします。次のページですが、まとめとしては、在宅支援者及び支援事業の方に周知していきながら、福祉分野や介護保険関連の機関への働きかけが必要ということで、当初は医療機関あるいはリハビリテーションの専門職を中心にいろいろ研修事業を行ってきたのですが、最近はどちらかというとそういった医療機関、地域でのリハビリテーションというのは充実してきていますので、むしろ福祉分野や在宅をされている、介護保険を利用されているような方々への働きかけで利用が増えています。情報提供はこちらのほうで内容を整理し、対象に応じていろいろな検討をしながら行っているということで、ホームページに関しては情報が伝わるように、1年間の相談内容を含めてアップデートしております。

次をお願いします。リハビリテーション従事者等の研修については、我々のほうで県内の地域や職域の現状を把握して、ニーズに応じた研修を行っており、地域包括ケア、地域共生社会の実現には多職種連携、特に障害福祉領域の連携が必須であるという状況です。

神奈川県自立支援協議会などの協議会や連絡会との連携・協働の必要があるということで、広くリハビリテーションあるいは高次脳機能障害も含めた連携の形を取れるように我々は模索しております。

次をお願いします。以上ということで、令和5年度の我々の県リハビリテーション支援センターの活動内容を報告させていただきました。以上です。

(小松部会長)

村井副会長、どうもありがとうございました。ただいま村井先生より説明がございました内容について、ご質問・ご意見等があれば挙手して発言してください。いかがでしょうか。取組についての質問でも結構です。

(田中委員)

作業療法士会の田中と申します。よろしくお願ひいたします。リハビリテーション、県のお取組ということでご紹介いただきました。県のリハビリテーション専門職が派遣されてそれぞれの地域に行っていられるということですが、相談継続の利用者さんもいらっしゃるということで、地域の、それぞれの市町村のPT・OTとの連携、相談のつなぎ方であるとか、今後のサービスのご利用の仕方などについて、地域のリハビリテーション専門職とのつながりや連携はどのようにされているのか、ちょっとお伺ひしたくて質問させていただきます。よろしくお願ひいたします。

(村井委員)

支援センターの村井ですが、よろしいでしょうか。基本的には、利用される患者さん、当事者の方と我々だけではなく、その方をその地域で支援されているケアマネジャー、あるいは訪問リハを行っている方、あと、場合によってはその地域の保健師さん、あるいはケアマネさん以外の介護に当たっていられる方、家族も交えて、なるべく患者さんを中心としてグループで対応している中で、我々もその中に一員として入れていただいております。ですから、ご相談があったときは、我々が単独で対応するのではなくて、主にはその方を担当していられるケアマネジャーあるいは行政の方と話し、関わっていられるそのリハ専門職、あるいは場合によってはナースなんかも必要だと思いますので、そういう方にも参加していただいております。相談に対応するようにして、当事者の方と単独でやるということはありません。以上です。

(田中委員)

ありがとうございます。

(小松部会長)

そのほかいかがでしょうか。1点だけ私から、村井委員に教えていただきたいのですが、相談件数の中で、視覚障害と知的障害、特に知的障害の場合は高齢化がというような話題がありました。相談されている方というのはご本人もしくはご家族だと思いますが、年代的には結構ご高齢の方が相談されることも多いのでしょうか。それとも逆に若い世代なの

か、教えていただければと思います。

(村井委員)

分かりました。知的障害の方も含めてですが、施設に入所されている方のご相談が多いです。ということは、当然、その施設の担当者からのご相談、あるいは行政からのご相談が大半であって、今お尋ねにあったように、高齢化がかなり大きな問題として我々も感じています。その施設に入所当初はいろいろできていたことが、年齢とともにいろいろできなくなってきて、どうやったら元の少しでもいい状態に戻せるだろうかとか、あるいは今の状況よりさらに悪化しないように維持するためにはどういうことが必要かというような相談があります。基本的には視覚障害の方も同じような相談で、我々は県の眼科医会と連携して、視覚障害に関しての相談は、開業の、あるいは病院の眼科の先生から、視覚障害になった方、いわゆる後天性の中途失明の方に関してのトレーニングが最近増えています。以上です。

(小松部会長)

ありがとうございました。そのほかよろしいでしょうか。

### (3) 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について

(小松部会長)

それでは、次に行きたいと思います。(3) 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についてでございます。露木委員から説明をお願いいたします。

(露木委員)

神奈川県理学療法士会から参加しております露木でございます。よろしくお願ひいたします。私が業務を行っているエリアは県西地区でありまして、今回、県立足柄上病院が組織再編をするに当たり、県の病院機構の活動の一環として、今日お伝えする内容に取り組んでおります。その内容について、簡単ですが皆様にお伝えさせていただきます。表題としましては、「足柄上地域における地域リハビリテーション活動推進の取組み」。「住民主体の介護予防教室の充実を目指して」という副題の下、内容を構成してあります。

次をお願いいたします。足柄上地域の実情についてお伝えします。神奈川県面積のおよそ4分の1以上、3分の1まではいかない広い面積を擁しているのですが、現状、人口が右肩下がりで減っております。現状、34万人ほどと記憶しております。その中でどんどん高齢化率が上がってしまっていて、それこそ40%を超えている町が3つですかね、あると。2市8町、10個の市町なのですが、そのうちの3つが40%を超えており、また、近隣のほかの町もやはり高い状況であります。それに伴いまして、要介護認定率というのも増加しています。さらには一番下、将来的な医療資源、在宅医療、医療従事専門職者の不足ということで、現状、我々神奈川県理学療法士会に所属している理学療法士はおおよそ5800人

おりますが、小田原地区、神奈川県西地区においては100人ということで、理学療法士においては数が極端に少ないですけれども、同時に作業療法士、言語聴覚士も非常に少ない状況であります。そういったことから、さらに今後、より不足していくということが予測できております。そのため、高齢者の健康寿命を延伸する対策が重要になり、介護予防の推進、特にフレイル対策に着目していると。そして、地域リハビリテーションの展開が不可欠であると、足柄上地域は見ております。

次をお願いいたします。その上で、令和5年から活動を行ってございまして、意見交換会を実施しております。構成としましては、この事業に関しては県立病院機構が中心で行っているのですが、県立保健福祉大学リハビリテーション学科の理学療法士の准教授、平瀬先生に座長をお願いしまして、構成員としては関係自治体、これは足柄上地域の自治体ですので、1市5町になります。また、リハ専門職としましては県西地区リハビリテーション協議会、これは一般社団法人を取得してございまして、主に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で組織している法人であります。こちらが関わっており、そのほか医師会、上地区の在宅医療・介護連携支援センター、そして上病院、1市5町の中にある介護老人保健施設やケアマネ連絡会の方々が構成員となっております。そして、2ポツ目になりますか、上地域の特性に応じた地域リハビリテーションを推進するために、地域の保健医療福祉の関係機関から成る意見交換会を設置して、具体的な検討のために令和5年10月からワーキンググループも組織しております。その上で、ヒアリングによる地域課題の把握や地域リハビリの検討方策について意見交換会をこれまでに実施してきております。

次をお願いいたします。これまでの経過、取組に関してですが、令和5年、去年の5月16日に意見交換会というのを始めまして、関係機関・市町へのヒアリングを行い、その後、意見交換会を行いながらワーキングを何度も繰り返し、このような状態で昨年度は活動しております。なお、この活動においては、病院機構の理事長にいらしていただいて、1市5町の市長・町長にダイレクトに説明させていただき、この意見交換会には各市町の担当部署の課長に参加していただきながら進めているという形であります。

次をお願いいたします。そのヒアリングの結果ですが、それを集約した内容になります。リハ職との連携を充実したい、地域ケア会議、通いの場、ボランティア育成というところにリハ専門職を投入したいという話がありました。また、通いの場の運動の効果検証やデータ分析、事業の評価等を行ってほしいと。その上で、リハ専門職が少ないので事業拡大が難しいし、そもそもどこに相談したらいいかが分からないということを意見として頂いております。この通いの場というのも市町で実施しているのが現状ですが、実施しているだけで、結局、住民の方々から出るのは、それをやって何になるんだという意見が結構あって、ただ単に繰り返しているのが現状であるというのが分かっております。続いての2ポツ目ですが、通いの場の運営を強化したい。担い手となるボランティアの育成や活動の支援をお願いしたい。高齢化の進行でボランティア自体の確保も難しい。現状、一生懸命

頑張っている人たちは、一時期、始めたときの人たちなのです。その人たちにこの10年以上ずっと担っていただいて、実はその方々の結束が強く熱意がある分、新しい人が入ってきにくいというのが現状のようです。高齢者自身に自助や主体的な活動をする力が必要で、要は自分自身でどのようにやっていこうか、この地域を自分たちでどう守っていこうかというところの意識が必要ではないかと、ヒアリングの結果をまとめてあります。

次をお願いします。課題と対応の方向性としては、市町のニーズとリハ専門職を的確につなげるということです。リハ専門職の窓口を設置するという事で県西地区リハビリテーション協議会に依頼しまして、今そこが窓口として対応していこうという話になっております。ただ、この県西地区リハビリテーション協議会自体も、皆さん病院で働いている方やそういった実務をしている方々の集まりなのでマンパワーが非常に乏しいのと、窓口として様々な対応に応えられるかというのを検討中で、今すぐだと難しい状況ですが、整えていこうということで動いていただいております。次に、介護予防サポーターの養成にリハ専門職が関わるといことです。リハ専門職や医療従事者が少ない県西地区なので、住民力をしっかりと育み、そこにリハ専門職が支援するという形はどうかということで、介護予防サポーターの現任者教育プログラムを開発し、それを実行していき、さらに、要は運動を指導するだけではない、住民の方々の指導というか活動を支援するという形で、その上で地域住民を対象とした健康チェック会も開催し、効果検証もしていこうと。そうすることによって、住民の方々のモチベーションが変わる。つまり、何のためにやっているのかが明確になるようにしていこうということで、今進めております。

次をお願いします。課題と対応の方向性ですが、リハ専門職を活用した介護予防サポーター現任者教育プログラムを開発すると。現状、PT・OT・STでそれぞれ原稿依頼をしまして、県立大学の平瀬先生に監修を務めていただき、今このプログラムを作成中であり。その上で、住民主体の介護予防を通いの場で、この中の、今まで運動しか指導してこなかった方々が知識を得ることによって、もう一ランク高い活動につなげていくと。この運動は何のためにしているのかとか、あるいは例えば認知機能に関してはこういう傾向があると黄色信号だとか、そういった内容をお伝えして、早いところその方々をピックアップして専門的なところにつなげようとか、あるいは通いの場の中のプログラムを変えていこうというように充実を図ることを考えています。また、2つ目が結構重要で、教育する対象者は40歳以上の地域住民を対象として、健康チェックも40歳以上から受けさせる。これは一体的対応も含めてですが、次世代の方々すらも今から教育していこう、住民の健康リテラシーを40代から上げていこうということで今考えております。また、40代となると、親世代を介護していく方々でもありますので、この方々を巻き込むことによってご自身の親世代も活動に参加したり、あるいはそういう方々を見る目を養うことにもつながるということでもあります。

次をお願いします。「介護予防サポーター現任者教育プログラムの開発」というテーマ

になっていますが、今までの、現在の介護予防サポーターの養成講座というのも現状、やっているんですね。これは15年以上やっていると、各市町からは伺っています。対象者は興味がある方なのですが、講師は健康運動指導士の方でありまして、足柄上地区1市5町、恐らく同じ健康運動指導士の方がずっと関わっております。また、小田原など足柄下郡になります。そちらの市町も実はこの健康運動指導士がずっと20年近く関わって、その方が教育してきた方々が現状も頑張っておられます。内容としては、体操や運動メニューにはこういうのがあるよというのを覚えて、それを住民に行っているという内容だそうです。それらを覚えたら、養成後の活動はそれらの体操などを教えるという活動が現状です。そこでの課題ですが、リハ専門職の視点が不足していると。つまり、自立支援ということの意識や理解がないまま運動だけをやっている。効果検証やフィードバックがないんですね。なので、ずっと同じことをやっている。結果、通いの場への参加希望者が減っているし、ボランティア希望者の確保が難しいし、若い世代が入ってこないのが現状の課題だということがヒアリングの中で抽出できました。

次をお願いします。そのために、先ほどお伝えした新しい現任者教育プログラムというのを構成しました。対象は、既に今、通いの場で活動している方々を対象にワンランク上ということで、今までやってきたことを否定するのではなく、専門的なところでもうワンランク上に行きましょうよということで、PT・OT・STがそれぞれの分野でプログラムを作成すると。講座の特徴はここに書いてあるような内容で、今使われているフレイルとか、認知機能、口腔、あるいは誤嚥の問題や心理面に関してということを入れて、プラス、実はこの中に大事なこととして位置づけているのは、社会貢献、あるいは自分たちの生活は自分たちで守るんだという意識変革を起こすための内容というのを入れてあります。養成後の活動としては、それぞれの方、住民が通いの場で指導していただいて、さらに効果判定まで実施できるようにしていったらどうかということです。これらを行った上で得られる効果というのは、リハ専門職の活用によって最新の知識を理解し実践できるサポーターを養成できる。エビデンスのある評価とアプローチを住民自体が習得できる。通いの場の参加者のモチベーションが上がり、参加者を増やすことができる。そして、主体的なマインドを持ったサポーターを育成し、それによって結果が出たということを含め、さらに自分たちが知識を得られるということも含め、意欲を向上させることが得られるのではないかと。そのプログラムが下の丸で囲んであるのですが、4回シリーズでいきます。要は、理学療法士が90分、作業療法士が90分、言語聴覚士が90分。そして4回目は、先ほどのマインドを形成するため、自立支援や介護予防、給付抑制、まちづくりということをテーマにして4回目を締めくくり、最後にグループワークをして目標設定をするというプログラム構成になっております。

次をお願いします。健康チェック会の開催と効果検証です。先ほどのプログラムを受けた方々とそれを受けていない方々、併せてこの健康チェック会というのを開催し、受けて

いただきます。その評価内容がこちらに並んでいるものになります。これは全てエビデンスに基づいて構成してありますので、それぞれの結果によってどうなっていくかということが検証できるのですが、この中で今後やっていくのは、介護予防サポーターの現任教育プログラムを受けた人と受けていない人をこの健康チェック会で測定していき、今のところ5年間、コホート研究にてその差を抽出するというデザインで考えております。そうすると、どうなっていくのか。つまり、そういう活動している方としていない方でどのぐらいの差ができて、あるいは活動している方々が5年後どうなっているのかなどの比較ができます。これをもってして1市5町全体に広げていき、可能であれば2市8町、県西地区全体にも広げていこうということで、今年度は開成町でまず始めていきます。現状、9月28日に第1回の健康チェック会を行う予定であります。次年度は南足柄市もそこに加わるという計画であります。

次をお願いします。こちらがその際の募集チラシとなっております。1日やるのですが、午前30名、午後30名の方々をチェックすることになっており、先ほどの教育プログラムはまた別途なので、これは住民を集めて計測するということになっております。

次をお願いします。今後ですが、介護予防のサポーター現任教育プログラムは9月で完成予定であり、地域にそれを導入していくと。地域住民を対象とした健康チェック会の開催と効果検証ですが、これも9月28日にやった状態の内容を県立大学で分析していただいた上で、来年3月8日に1日かけて結果説明会をやり、参加できる方は午前・午後に分かれて参加していただき、全部の結果は渡しません、必要な内容を抽出した上で個々人に渡していき、その場でPT・OT・STがそこに対する指導も行うということを行っていく予定です。次の地域リハビリの展開ですが、今後、自立支援の理念に基づいた介護予防サポーターが主体的に活動していき、そこを市町がカバーしていくような形。つまり、専門職が前に出るのではなく、サポーターが前に出ていくという形を整えていきたいと思っております。これによって、2ポツ目の、住民主体の介護予防活動の充実と住民の健康リテラシーをどんどん上げていくこと、健康リテラシーをしっかりと皆さんに持ってもらうということも意識して対応していくと。目指す姿ですが、住民の主体的な健康増進や介護予防対策で健康寿命の延伸を図る。将来的な介護人材・医療人材不足への対応を進めていく。介護給付費及び医療費の増加の抑制を図っていく。ですので、ここはKDB等も利用して、市町で分析していただくということも今検討しております。

以上になります。長くなりまして申し訳ありませんでした。よろしく願いいたします。  
(小松部会長)

露木委員、ありがとうございます。この取組についてご質問・ご意見はいかがでしょうか。

(鈴木龍太委員)

鶴巻温泉病院の鈴木です。大変すばらしい試みで、5年かけて研究されるというので、

すばらしいなと思います。ちょっとだけ余計なことかもしれませんが、こういうところに集まる方はきっと熱心な方が集まるのだらうと思います。そうすると、先ほど介護予防サポーターの研修を受けた人と受けていない人を分けて違いを見ていくとおっしゃいましたが、熱心な人はみんな介護予防サポーターを受けてしまうのではないかと。そこでそういう違いが出てくるのだらうかというのが一つ、ちょっと難しいデザインではないかと思いました。あとは、どうやったらもっとたくさん人が参加できるのかというのはなかなか難しいのでしょねと思いました。余計なお世話ですが、以上です。

(露木委員)

ありがとうございます。先生のおっしゃるとおりごもっともなことで、やはり健康寿命延伸の要素としては、社会活動にどれだけ参加し、特にボランティア活動に参加している方の健康寿命というのは長く保たれるというデータがもう出ているのですが、コホート研究の中ではその2つの比較だけではなく、これはご本人たちに分かってもらうというのと、周りの行政の方々にやはりそうなんだなというのを理解してもらう目的であります。特に5年間ということで、実は質問項目の中に何回参加するかとか、いろいろな生活のパターンとかそういう内容もあるので、多分そのあたりも含めてこういう傾向の人はこうだということを、さっきの2群での比較以外にも考えられているようです。先生に頂いたことも県立大学の平瀬先生にお伝えし、これからもうちょっと細かくデザインを確認していきたいと思います。ありがとうございます。

(小松部会長)

そのほかご質問やご意見はいかがでしょうか。それでは今後、取組の経過というか、まとまった時点でまた教えていただけるのではないかと思います。どうもありがとうございました。では、次の議題に行きます。

(4) 第8次神奈川県保健医療計画における「地域リハビリテーション」の計画について

(小松部会長)

(4) 第8次神奈川県保健医療計画における「地域リハビリテーション」の計画について、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)

ご説明ありがとうございました。ただいまの事務局よりの説明、第8次神奈川県保健医療計画における「地域リハビリテーション」の計画についてでございますが、ご質問やご意見等ございますでしょうか。

(篠原委員)

丁寧な説明をありがとうございます。スライド14のところをお願いしたいと思います。回復期病床への転換を推進ということがありますが、このことに対して地域医療構想調整会議との連携はどうなっているのでしょうか。以上です。

(事務局)

篠原委員、ありがとうございます。医療企画課の市川です。当然のことながら、地域医療構想調整会議と連携していくこととなります。単純にこの会議体でやっている議論だけで回復期の転換だとかが進むというのではなくて、篠原委員のご指摘のとおり、病床そのものの管理というか調整自体については地域医療構想調整会議と連携してやっていくことなので、この部分については当然のことながら調整会議と連携しながら進めていくということになります。ただ、実際、今、4機能をどう議論していくかということも地域医療構想調整会議で議論しているところなので、そのあたりについて、目標として設定しているものについてはあまり高くならず低くならずという整理にしているのが実情でございます。以上です。

(篠原委員)

ありがとうございます。

(小松部会長)

そのほかご意見等いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(5) 令和5年度病院等への調査結果を踏まえたヒアリングの実施について

(小松部会長)

それでは次、(5) 令和5年度病院等への調査結果を踏まえたヒアリングの実施について、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。ただいま令和5年度病院等への調査結果を踏まえたヒアリングの実施ということで説明いただきました。今回の議題では、今後の地域リハビリテーションを効果的に推進する市町村支援策を検討していくため、ヒアリングの対象となる病院や施設、ヒアリングの内容について、委員の皆様からご意見を伺えればと思っております。いかがでしょうか。鈴木先生のところは今回、ヒアリングも含めてご参加というかご協力いただけるようですが、何かコメントいただけますでしょうか。

(鈴木龍太委員)

質問をちょっと読み違えたのかもしれませんが、うちは人数的にP・O・Sで190人ぐらいおります。病院の中の仕事があるので、地域に出せる人はその中で4人と答えたと思

います。そんな形でちょっと質問のところを読み違えたかなと思って聞いておりました。お受けしてヒアリングしていただくのは全然構わないと思います。これは来ていただくのでしょうか。ウェブとかでしょうか。

(事務局)

日程調整等をさせていただいた上で、こちらからお伺いさせていただきたいと考えております。

(鈴木龍太委員)

対面でやられると。

(事務局)

できる限り対面でさせていただきたいと思っています。

(鈴木龍太委員)

できたら私も横に座って聞いていようかしらと思っております。よろしく申し上げます。

(小松部会長)

ありがとうございます。そのほかの委員の皆様、ご意見はいかがでしょうか。

(露木委員)

露木です。ありがとうございます。神奈川県理学療法士会としても、どのように人材を活用していただこうかと。要は、市町村からの依頼やそのほかの地域からの依頼に対してどう対応していこうかということできずと頭を悩ませているのですが、1つとしては、今現在そこに関わっている方は、自分の有給を使って行っているという方が結構多いです。それとあと、病院から出ていくには、自分の所属している施設からなかなかイエスがもらえないと。特に副業禁止という施設にいる場合には有給を使ってすらも行けないという話を結構、現場の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から伺います。そこで、神奈川県士会としては、費用弁済に関してどのように対応していけるものかということで今、県の担当課の方と下打合せをしているような状況です。詳しくは私もお伝えできないのですが、要は病院から地域に出していただく、それも安定的な供給をしていただくためにはどれぐらいの費用弁済があれば行けるのか。1人の理学療法士が例えば半日休んだら、どれだけの患者さんに迷惑がかかって、さらには売上げが落ちるといのも施設側としては心配なところだと思います。もしこのヒアリングの内容ということであればそのあたり、要は施設から地域に出すために必要な内容ということ、先ほどいろいろ一覧で見ましたけれども、金額等もあるのですが、その金額をはっきりさせていくことによって、例えば県において人材の確保基金みたいな感じですかね。さっきも回復期に移行する際に、看護職員の給与を支援するということもありましたが、医療施設、病院施設等においては行政からそのようなことを行ったり、そのほかの介護事業所も含めて費用弁済というところをお考えいただけるとよろしいのではないかと考えております。そこに関して何か今、県で考えていること等あればここでもお知らせさせていただきたいのですが、私からの意見とあとは質問と

いうことでよろしく願いいたします。

(事務局)

露木委員、ありがとうございます。今頂いた点でございますが、費用については前々からすごく気にしているところでございます、各士会とかにもお話を聞かせていただいたところでもございます。今おっしゃっていただいたように、ヒアリングを実施する中でも、実際の施設に幾ら弁済が必要になってくるか、療法士会さんたちにお伺いするのはまたちょっと金額が変わってくると思います。以前、理学療法士会の別の理事の方にお話なんかを聞いていたところだと、市町村ですとか県が頼むときというのは、忖度があるかもしれないませんが、自治体の言い値でも構いません、やれることは地域貢献していただきますという、すごく前向きですけれども、ちょっとおなかを切っているようなやり方でお答えを頂いているところでございます。そういったところで、経営面で実際、どのぐらいの損失が出るかというのを聞いているところで、実額というか本来必要な金額というのが把握できようかと思っておりますので、まずそれを聞いてこようかと思っております。また、県で考えている、もしくは実施している取組ということでございますが、現在も療法士会の皆様方をお願いして派遣事業をやっているところでございます。例えばこういったところを派遣事業の形態から、地域でやるものに関して謝金を補助する方法とか、そういったやり方も検討できないかといったところも、現場の意見を聞きながらやっていきたいと考えているところでございます。以上でございます。

(露木委員)

ありがとうございます。実は病院に勤めているPT・OT・STの方々も、退院した後どうなっていくのだろうと非常に疑問を持ちながら働いております。私がいつも思うのは、答え合わせのない試験を受けていると表現するのですが、実は回復期で働いているP・O・Sは、もっと在宅を知りたいという方が多いです。施設としては必ず人材の育成にもなりますし、あるいは次の患者さんに対するときに、より質の高いものを提供できるという学びにもなりますので、何とかそのあたりうまく組んでいただくことによって、PT・OT・STを十分に活用していただければと思います。よろしく願いいたします。

(小松部会長)

ありがとうございます。病院に所属しているセラピストの方が具体的に参加する場合、どういう扱いでいくのかということですね。要するに、ご自身が休みを取ってご自身で行くというやり方なのか、そうではなくて病院が依頼を受けて病院からの命令で行くのか。ここで全然話が違ってくると思います。そうなってくると、個人としてのお金という部分よりは、病院としての機会損失とか逸失利益の部分も出てくると。あとは、年間に1回、2回の話なのか、毎週なのかで、全然話が違ってきってしまう部分があります。逆に言うと、結局その地域でどれぐらいのニーズがあるのかにもよるのだと思います。例えば、地域の中でニーズがあって、毎回同じセラピストが行くのもありでしょうし、逆に毎回別

の人が行くということで、今言った地域の答え合わせをしていただくというやり方もあるのかなと思います。そのところですね。各医療機関も、協力できますかと言われると、協力できないことはないという答え方はできますが、具体にとなったときに、こういうパターンだとできる、逆にこういうパターンだとできないということが、個々の病院で違いがあると思います。例えば回りハだとか、医療の疾患別のリハでやっているところというのは、割と時間当たりのセラピストの収益というのは数字を出しやすいのですが、逆に今、例えば地域包括ケア病棟だとか、リハビリも丸めが入ってきたりしているとか、そういう幾つかの問題があって、以前よりも時間で区切りにくくなっていたりという、そういったところもあるのかなと思います。ですから、この話は、ヒアリングを進めていくに当たって、早めにこういうお仕事だよというのを固めてもらって医療機関と交渉したほうがいいのではないかという気もしますが、病院協会の立場から篠原先生ご意見があると思うので、どうぞ。

(篠原委員)

皆さん、いろいろな意見をありがとうございます。実際に回りハがあるのですが、派遣する立場として、今、露木先生が言われたように、どういう人が行くのか。それと、有給を使って行くということになると思いますし、そうするとインセンティブの問題が出てくる。もう一つは、参加される方たちは、毎回同じ方が来るわけではない。関わるセラピストも同じ人が行くわけではない。そうすると、共通認識できる評価、どれぐらいよくなったのか、その人に対して性格的な問題もあるでしょうし、そのようなツールで何かもう少し分かりやすいものがあればいいのかなというのが、現場の人たちからの声としては上がっております。以上です。

(小松部会長)

ありがとうございます。結局、今言ったところですね。病院から行くのか、病院の人が休みを取って行くのか、そこが実ははっきりしないと多分、やりようがないというか。行政としては、例えば理学療法士会さんとか作業療法士会さんをお願いするという形ができるかというところ、結局、各セラピストさんは所属している事業所があるので、事業所の理解と本人の情熱みたいのところと、あとはいろいろなバランスが取れる報酬ということになるかだと思います。そもそも今言ったようなことというのは、もともと地域での報酬形態が、介護なのか医療なのかも含めてちょっと分かりにくい部分があるので、現場としてバランスが取れるのかどうかというところがまさにヒアリングのポイントかなと私も思います。そのほかご意見はいかがでしょうか。

(露木委員)

再度申し訳ありません。地域リハビリテーション活動支援事業ということも前に出ておりますが、今おっしゃっていただいたように、行政がPT・OT・STに対しての要望、ニーズ、これも多分、こちらからいろいろ伝えていかないと、過去の事業のままPT・O

T・S Tに依頼したり、あるいは地域リハビリテーション活動支援事業に関して市町村の方がどれだけご理解できているのか、そこも重要なところかと思っています。つまり、地域ケア会議に参加するという事だけでは無いので。多くが地域ケア会議への参加を依頼してくる事が多いのですが、もっと住民の活動の場を創設するとか、あるいは先ほど私がお伝えさせていただいたような活動で、いわゆるスタートアップ、その後の支援というところにも力を発揮していくような使い方をしていくと、より結果が出やすいということもあります。先ほどの発表の中で勉強会ということもありましたが、セラピストに対する勉強会及び市町村に対する勉強会、あるいは成功事例とか、どのようにやれば自立支援や給付抑制につながるのかという使い方に関しても何かできればと思っております。ここは要望ですので、また必要であればご検討いただければと思います。以上です。

(小松部会長)

ご意見ありがとうございます。切り口も含めて、今やられていることがこの先、結果というか、結果という言い方もちょっとどうなのか難しいところもあると思いますが、取組を継続していくことで見えてくることのあるのではないかと思います。あとは、今回ヒアリングされるということで、結構そこのところでいろいろな乖離があるのか、それとも逆に調整できる話なのか、それは一回一回なのか、頻度と程度ということもあると思います。何か動ける落としどころというのを見つけられるようなヒアリングになればと願っております。

では、そのほかご意見よろしければ、一応、事務局としては、今回出た意見を踏まえて作業を進めていただければと思います。

そろそろ予定しております時間になってきますが、最後に事務局または委員の皆様から何かございますでしょうか。

それでは、以上で本日の議事は終了いたしました。これをもちまして本日の議事を終了させていただきます。皆様、積極的な意見を出していただきまして、どうもありがとうございました。また、円滑な進行にご協力ありがとうございました。事務局にお返しします。

## 閉 会

(事務局)

小松会長、円滑な議事の進行を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ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。なお、次回の会議の開催は令和7年2月を予定しておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。本日はお忙しい中、ご出席いただき誠にありがとうございました。