

令和7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8年3月4日（水）
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7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、県医療企画課の大田と申します。よろしく願いいたします。

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。なお、本部会は、委員改選後、初めての会議となります。改選後の委員については、お手元の委員名簿のとおりですが、今回の会議から新たにご就任された委員をご紹介します。

公益社団法人神奈川県医師会理事・磯崎哲男委員、一般社団法人神奈川県言語聴覚士会理事・船橋庄司委員、一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会理事・井上敦士委員、以上3名の方が新たに就任されました。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が、事前に天利委員より欠席のご連絡をいただいております。

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、傍聴の方は本日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、よろしく願いいたします。

本日の資料は、事前にメールにて担当から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。本日は資料を画面共有いたしますので、もしお手元にない場合には、そちらをご確認ください。

会長・副会長選任

(事務局)

次に、会長を選出させていただきたいと思います。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第5条第2項により、会長は委員の互選により選出し、副会長は会長が指名すると規定されております。前回会議まで会長職をお願いしておりました神奈川県医師会の小松委員ですが、このたび推薦団体内の担当変更によりご退任されることになりました。事務局といたしましては、小松委員の後任としてご就任いただきました県医師会・磯崎委員を会長に推薦させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

それでは、異議がないようなので、磯崎委員を会長に選出させていただきます。今後の議事の進行は、磯崎会長にお願いいたします。

(磯崎会長)

県医師会・磯崎です。よろしく申し上げます。

まずは会議に先立ち、副会長を選出させていただきます。先ほどの要綱どおり、副会長は会長が指名するとなっておりますので、特にご意見がないようであれば、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の村井委員を副会長に推薦したいと思いますが、皆様いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(磯崎会長)

ありがとうございます。それでは、村井委員を副会長に選出させていただきます。

報告事項

(1) 神奈川県介護予防事業市町村支援委員会専門部会開催報告

(磯崎会長)

早速、議事に入りたいと思います。次第をご覧ください。3番の報告事項の(1)神奈川県介護予防事業市町村支援委員会専門部会開催報告について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(磯崎会長)

ありがとうございました。ただいま事務局より、神奈川県介護予防事業市町村支援委員会専門部会の開催の内容の報告がございました。今回、報告ということですので、報告ということが分かった上で、皆さんから何かご意見やご質問などありますでしょうか。内容に踏み込んだご質問、ご意見ではなくて、今回のご報告についてということになると思うのですけれども、いかがでしょうか。

露木委員、どうぞ。

(露木委員)

ありがとうございます。神奈川県理学療法士会の露木と申します。よろしく願いいたします。質問が1点とお伝えしたいことが1点あります。

質問なのですけれども、この専門職員等派遣事業の目指す件数及びその予算というのはどうなっているのかをまず一つ教えていただきたいのですが、お願いします。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。件数としましては、専門職の派遣の人数になりますが、全体で年度当たり90名を目指して実施しております。できればリハビリ専門職を多く派遣したいと考えております。今、リハビリ専門職のほうが多く派遣できているので、これぐらいの比率、もしくはリハ職の派遣をもっと増やしていけたらと考えております。

(露木委員)

ありがとうございます。そうすると、この実績報告であるのは、149ということがその件数、今のお答えだと年度90名を目指すということですのでけれども、実績は149件も獲得している。だから1.5倍以上ということですよ。

(事務局)

これは3年間の派遣実績を合計した数です。3年間で派遣件数が149件、派遣人数が204人です。

(露木委員)

では、まだまだ足りないということですか。

(事務局)

はい、もっと活用していただきたいと思っております。

(露木委員)

ありがとうございます。そうしたらあと1点、お伝えしたいことなのですが、神奈川県理学療法士会は、県内の6000人の会員を12のブロック、2次医療圏にほぼほぼ合わせたブロックに分けて、さらに市区町村担当理学療法士というのを認定して、そこを対応するようにというシステムを、もう20年近く前からやっているのです。機能し始めているのが明確なのは15年ぐらい前からなのですが、そういうのがあるので、人材の確保が難しいということに関しては、まず本会にお伝えいただきたいことと、必要があれば、例えば私は小田原なのですが、小田原市担当というのがありますし、隣の開成町担当というのもありますので、お伝えをさせていただきます。

また、人材確保に関しては、多分しっかりお伝えすれば、たくさんいますので、その伝え方なのかなと思います。人がいない、人がいないとよく聞くのですが、こちらからすると人がいるというところで、そのマッチングがうまくいっていないのかなと思いますので、そこはご相談いただければと思います。

以上になります。よろしくお願ひします。

(事務局)

ありがとうございます。

(磯崎会長)

ありがとうございました。ほかにご質問やご意見などはありますか。手挙げの方はいらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

では、次に進みたいと思います。

(2) 令和7年度リハビリテーション委託事業の実施状況報告

(磯崎会長)

続きまして、報告事項の(2) 令和7年度リハビリテーション委託事業の実施状況報告について、神奈川県リハビリテーション支援センター・村井副会長からご説明をお願いします。

(村井副会長)

ありがとうございます。資料2です。ページをめくってください。研修目的、これまでの研修テーマ、そこに書かれているような趣旨でやっています。

スライドをお願いします。地域リハビリテーション関係機関が相談・コーディネートで

きるように、多職種のリハビリテーション関係者と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やっています。なかなか分かりにくいので、具体的に、次のスライドをお願いします。

これまでの研修として、そこに書かれているように、令和5年、6年と、この2年間やってきた内容をお示しします。

令和5年のところは秦野市で、グループホームの経営をされている方たちを中心として、秦野市の中の連携をどういうふう構築していこうか。それからグループホームを利用される方は、秦野市は特に精神の方が多いので、そういった特徴なども研修会の中でお話しした上で、2回ぐらいやっていますが、理解していただいて、日頃の活動に役立てていただく。

それからあと逗子市で行ってまして、これも地域生活を続けるための視点ということで、多職種連携ですね、古くて新しいテーマですが、その辺のいわゆる連携の仕方に関してのアドバイスと、あと我々のところのリハビリテーション支援センターの利用についてのご案内もしました。

それから令和6年です。前年に続いて、今度は逗子市のほうで引き続いてなのですが、これは保健所のほうの保健師さんたちが非常に熱心にやってくださって、パーキンソン病のことについての研修を2回にわたってやっとな。

それから愛川町の令和6年の第2弾のほうとしては、自立支援型地域ケア会議。ケア会議は、結構県内でもいろんなところでやるようになってきましたが、そこの中でのいろんな意見交換、あと困っていること、その他のことを、愛川町のほうでそういったコミュニケーションをするための会を行って、講師の方の理想のお話も含めて会を行いました。

スライドをお願いします。今年度の研修の内容としては、足柄上地区の南足柄女性センターのほうで、足柄上地区の住民の暮らしを支えるために必要なことということで、地域連携とチームケアというようなことで行いました。

それから2月16日、つい先月ですが、介助者向けの実技研修ということで、実際に介助をされている方の地域の支援者の方を対象に、介助する人、される人の両方にとって負担の少ない安全に行える介助法に関しての研修を行いました。参加者に関しては、そこに書かれているように、実際に業務に携わっている方は、結構多職種の方がいらっしゃいましたので、研修を行いました。

次をお願いします。あともう一回、大磯・二宮地区のほうで、認知症ということで、1

回目の二宮町民センターのほうは、認知機能障害に関して、いわゆる認知症と、それから高次脳機能障害と二つの問題を取り上げて、違い、類似点あるいは配慮する点について講義をしました。

それから2月27日に大磯町のほうで、今度は認知症ですね。認知症の機能低下への現場の関わりということで、これは実際に認知症の患者さんを施設で診られる方の経験の十分ある方が、いろんなノウハウも含めて、それからあと認知症の方と接する場合、ケアをする場合に必要なことということで、いろんなアドバイスを伺えたということで、参加者の方たちは、そこに書かれているように介護職、ケアマネ、作業療法士、理学療法士、社会福祉士、いろんな人がいますが、地域でこういう認知症の方を支えていらっしゃる方たちが、お互いに顔見知りになることと、いろんなアドバイス、あとお互いに情報交換しながらやっていくということが非常に大切だということで、そういう研修をいたしました。

次、お願いします。今後のテーマとして、毎年大体二つの地域で、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、地域の課題解決ということについて意見交換、それから病院専門職とクリニック・施設からの地域専門職との連携の促進のためにどのような関わりができるかというようなことも、意見交換の中でお話して、毎回やっていて非常に皆さん前向きなのですが、やはりなかなか地域でそういう連絡会が十分に行われている地区と、まだまだ不十分な地区があるので、温度差はありますが、皆さん、姿勢としては前向きです。

次、お願いします。ということで、この数年にわたって、連携構築事業として、県の方と相談しながらやった事業に関してご報告いたしました。

以上です。

(磯崎会長)

ご報告ありがとうございました。ただいまのご報告について、ご質問やご意見などあれば、手挙げをお願いします。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。多彩な内容で、いろいろと本当に実際の介護の場面で役立つような内容だと思うのですが、いかがですか。ご意見ないですか。

分かりました。では次にまいりたいと思います。

(3) 令和7年度神奈川県在宅医療推進協議会開催結果概要

(磯崎会長)

続きまして、報告事項の(3)令和7年度神奈川県在宅医療推進協議会開催結果概要について、事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(磯崎会長)

ありがとうございます。ただいまの報告につきまして、ご意見やご質問などありますでしょうか。よろしいでしょうか。

スライドの7枚目を出せますか。先ほどご意見がありましたけれども、人材不足というのはちょっと違うかもしれないということでしたよね。マッチングがうまくいっていないということ、つまり偏在とかマッチング不足によって、そこを直せば地域リハビリテーションをもっと盛り上げていけるのではないかということですよ。また委員の一覧に戻してください。ご質問はありますか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは次に進めさせていただきます。

協議事項

神奈川県の地域リハビリテーションの今後について

(磯崎会長)

4の協議事項です。神奈川県の地域リハビリテーションの今後についてでございます。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(磯崎会長)

ご説明ありがとうございました。それでは二つ、ご意見をお伺いしたいということで提示もありましたけれども、委員の皆様からご意見や、また、説明への質問などあれば手挙げいただきたいのですけれども、いかがでしょうか。

露木委員、どうぞ。

(露木委員)

たびたびありがとうございます。すみません。神奈川県理学療法士会の露木と申します。よろしくお願ひします。神奈川県理学療法士会でも、人材をどういふふうに外部からの依頼にお応えできるかというのを、今組織をつくって、担当部署をつくって取り組み始めております。人材バンクという仮の名前なのですが、様々な分野に対して、神奈川県理学療法士会が、人を育成して外部にお伝えするというような形であります。そこで1点、画面共有をさせていただきたいのですが、よろしいでしょうか。

(磯崎会長)

どうぞ。

(露木委員)

ちょっと雑多で非常に申し訳ないのですが、一つ今、例で使っているのはこのような画面に映っている図なのですが、地域支援人材対応の階層性ということで、地域の例えば行政や、あるいは様々な団体の方、地域での活動に対して人材を推薦してほしいという依頼があった場合に出すものとして、まずこれは第1案で出しているものです。3層になっているのですが、一番下が要資格者。要は理学療養士、作業療法士、言語聴覚士の資格を持っている者は、例えば転倒予防教室など住民への講師として対応ができる、できないというところ、さらにその上位になりますと、包括支援センターとの連携や介護職との連携ということになりますと、在宅リハ経験者、例えば訪問とか通所とか、そこにおいては右側に、これは仮に置いてあるのですが、訪問リハあるいは訪問看護ステーションからのリハ、通所リハ、通所介護（デイサービス）で、常勤1年以上従事あるいは累積日数がどれぐらいかというところなのですが、これは累積日数が250日以上というふうな表記になります。また、最上位なのですが、多職種との折衝や行政との連携、例えば会議体への参加等になりますと、右側の要件になるのですが、様々な団体で行っている資格制度、育成のプログラムを修了したものというふうな形で、簡単にこれは今3層に分けてあります。もう少しこれをしっかりと具体的に、要はPT協会、OT協会、ST協会に確認しつつ、あるいは専門理学療法士、認定理学療法士等もあるので、そういったところをここに入れ込んで、外部の方にお伝えして、人材を選出するときにこういうものを使いますよというのを今つくっているところでもあります。ですので、理学療法士会もこういう動きをしているということでお伝えをさせていただき、誰でもいいというわけではないというところにしっかり答えていかないといけないなと考えております。以上になります。

(磯崎会長)

次に、鈴木先生どうぞ。

(鈴木龍太委員)

ちょうど私は鶴巻温泉病院の院長をやっていたので、この資料の18ページ、19ページあたりですかね、地域リハに参画する意向とかで、やはり鶴巻温泉病院でいうと、今なかなかリハ療法士さんが集まらないので、かなり病院の中でも足りない状況なのです。それだけでも地域へ出るようにはしているわけなのですけれども、ここでも皆さんがおっしゃっているように、ボランティア的だとか、病院で3時間の報酬の損失になってしまうとか、それから次の19ページですと、業務委託をしてほしいとか、県の認証が欲しいとか、そういう言葉がかなり出ておりますので、県としてもうちちょっと予算をきちっとつけて、やはり各病院はかなり無理をしながら協力しているところがあるので、ぜひそれをきちっと予算的に担保してやるとか、そういう方向性に持っていかないと、なかなか進まないような気がします。

以上です。

(磯崎会長)

ご意見ありがとうございます。ほかの委員の方々から拍手が上がってきています。ありがとうございます。

(鈴木龍太委員)

よかった。

(磯崎会長)

田中委員、どうぞ。

(田中委員)

作業療法士会の田中です。ありがとうございます。先生もおっしゃられていたとおり、しっかり予算をつけて、派遣していく職員に対してお金を出していくということがとても大事なところと、あとPT士会と同様、OT士会のほうでも人材バンクと称しまして、今それぞれが同じ資格を持っていても、やはり様々な得意分野というのがありますので、地域に精通しているであるとか、そういった実情をよく分かっている専門職の派遣というのが一番望ましいかなと思っておりますので、今、OT士会のほうでも、会員のシステム登録を始めているところで、それぞれの得意領域であるとか、そういったことをしっかりこちらの団体の中でも把握しながら、適材適所の人材派遣ができるように、同様に

エリア化という形で、ブロックのように、同じように地域ごとに皆さんのところに派遣できるようなシステムを今つくっているところですので、ぜひそういったところもご活用いただきながら、しっかりとした基盤を持った療法士が派遣できるようにしていきたいとこちらも考えておりますので、やたらに声をかけて、この人がやってくれると言ったからというだけだと質の担保にもつながらないところもあると思いますので、継続的にやるためには、やはりある程度職能団体の力もこちらも発揮していきたいと思っておりますので、協力していけたらなと思っております。

以上です。

(磯崎会長)

ありがとうございます。ほかにご意見いかがでしょうか。県民目線、担い手目線から、今後必要と考えられる取組や方向性について、担い手目線から今幾つか出たと思いますが、いかがですか。

高岡委員、どうぞ。

(高岡委員)

横浜市総合リハビリテーションセンターの高岡です。先ほどご説明いただいた地域リハビリテーションとはというようなお話に関しては、まさにそのとおりでなと思ったところではあります。それを踏まえて、この地域リハビリテーションということを通して、県として何を目指しているのかというのが実はよく分からないところがあります。専門職を派遣してもらえばいいのかというと、派遣して何をやるのだというのがやはりちょっとよく分からないところがあるのです。相談するとかトレーニングするとか研修をやっていただくとかということを通して、その先に地域として何を指すのかということがないと、例えば神奈リハの強化とかと言われても、神奈リハも困ると思うのです。だからそのあたりをもうちょっと具体的に出していかないと、派遣のやり方等というのを議論するだけではならないのではないかなという気がしてしまうというところで、具体案はないのですけれども、そういう感想です。

以上です。

(磯崎会長)

ありがとうございました。もう少し具体的な目標を設定したらどうかというご意見だと思います。

次に、鳥居委員、お願いします。

(鳥居委員)

南足柄市役所健康づくり課の鳥居と申します。お世話になります。私も長い間、専門部会にも参加させていただいたり、リハビリテーション事業については検討してきておりますが、この部会の中で、やはりこれから進めていくに当たって、専門職の派遣事業だけでこれを指標に見ていくというよりも、南足柄市は圏域からは遠いので、地域を知っているリハビリテーション専門職の先生方と、もう地域づくりを始めています。なので、視点をこれからは少し変えていかないと、本当に地域にリハビリテーション事業がどれだけ浸透しているかというのは、見えてこないなというのは感じていますので、少し出していく資料であったり視点であったり、市町村等から取る地域の実情というところは、見直していく必要があるのかなと感じているところです。

以上です。

(磯崎会長)

評価基準がもう少し違うものもあったほうがいいということですよ。ありがとうございます。ほかは、いかがでしょうか。まだお時間はあるので、発言されていない方に当てていくということも考えております。

露木委員、どうぞ。

(露木委員)

今、高岡先生と鳥居さんがおっしゃったことは、言っているのか悪いのかと思いつつも、全く同感であります。要は、何を目指している会議であり、県としてはどこを向いて、いわゆる効果判定はどういうふうを取っていくのか、何を獲得していくのかというところは必要かなとは思っております。そこがこの会議体の中でどこまで議論がされるのかとなると、やはり上位になるのかなとも思いますので、ぜひそこはお願いしたいところであります。

私からちょっと、これも思い切ってお伝えをするのですが、私はリハ職なので、理学療法士会として参加しているので、その発言にとどめていきたいところなのですが、理学療法士として考えていきますと、人材が不足しているという点では、病院からのリハ職をとることが頭につくと、それはやはり出てきにくいのです。だけど、このヒアリングの中にある横田リハビリセンターというのは、恐らくこれは病院ではない。この方の意見だけがほかとは違うというところは、つまり法人を立ち上げて活動しているリハ職、あるいは医療法人ではないところで活躍しているリハ職は、外に出ることの意味というのを

多分このように感じている方も多いのかなと思います。あるいは現状フリーランスでやっている、例えば子育てがあって、リハ職をやっているけれども、病院だと常勤では働けない、子育てを優先として所属できないという方もいらっしゃると思います。かなりキャリアもあるし、経験もあるし、能力もある方もかなり多くいるのです。ですので、恐らく人材を探す際には、視野としては、病院所属ということだけではなく、やはりそこはもっと広く、多分県が募集したり、あるいはある程度分かりやすい表現をしていけば、かなり集まるのかなと思っています。ですので、冒頭お伝えしたように、人はいますよというのはそういうところであります。また、多分そこに一番リーチしやすいのは、今日も参加している職能団体である我々理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会かなと思いますので、ぜひそのあたりも、人材を見つける際の選択肢というか、視野というのをいま一度ご理解いただければなと思います。

以上です。

(磯崎会長)

ありがとうございます。そうすると、例えば先ほど露木委員からご説明のあったスライドのような認証性があれば、もう少しPTの先生方も地域に来やすくなると思いますか、かなり今、訪問看護ステーションの中で訪問リハをやっている先生方も多いと思うのですが、そうするとなかなか質といいますか、どれくらいの経験度というのは分からないのですが、協会のお墨付きがいただければというような感じなのかなと思いました。ありがとうございます。ほかは、いかがでしょうか。

では、私から振ってもよろしいでしょうか。言語聴覚士会の船橋委員、いかがでしょうか。

(船橋委員)

ありがとうございます。こちらのほうに、初めて参加させていただきます言語聴覚士会の船橋と申します。言語聴覚士会のほうも、先ほど理学療法士会の露木先生、あと作業療法士会の田中先生からもあったとおり、言語聴覚士会は、理学療法士会、作業療法士会からちょっと遅れて動いてはいますけれども、やはり同じように、士会の中でしっかりとまず研修とかをして、ある程度地域のことを理解している方々、そういった方々を派遣させたいなというのがやはりあります。地域によって求められるものというのも若干違いますし、それこそ都市部のほうで求められることと、あと私も露木先生と同じように小田原のほうですので、こちらの県西地域で求められること、そのあたりは、同じリハビリでも少し色

が違ったりしますので、そういうところも理解している療法士というところであれば、やはりそれぞれの地域を分かっている子たちになるべく行ってもらいたいので、そこをうまく人材を育成しながら、期待に応えられるようにしていきたいなというふうにS Tの士会でも思っております。

すみません、簡単な発言になってしまいますけれども、これでよろしいでしょうか。

(磯崎会長)

ありがとうございます。自分も在宅をやっていると思うのですがけれども、S Tさんは嚙下の問題を結構評価していただくことが必要になってきている地域も多いのではないかなというふうに思っております。よろしく申し上げます。

(船橋委員)

お願いします。

(磯崎会長)

次に、訪問看護ステーション協議会の鈴木委員、いかがでしょうか。お願いします。

(鈴木秀樹委員)

今のご発言を伺いまして、弊社のほうのステーションで、やはりリハさんは子育て世代が多くて、時短勤務ですとかパート勤務をされている方がかなり多数いらっしゃいますので、そういった中で、今S Tさんのお話も出ましたけれども、いいふうにご活躍いただけるように、体制づくりをしていくというのは、とても会社だけでやっていける事業ではないと思っているので、県のほうでもやはりバックアップしていただけると、より働きやすいのかなというふうに思いながら日々見ている所存です。

以上です。

(磯崎会長)

ありがとうございます。訪問看護ステーションの中で、いわゆる看護師さんと、あとリハビリ職の専門職の方が一緒に在籍されているところも多いと思うのですが、その点に関しては、何か今後の希望とかご意見とかありますか。

(鈴木秀樹委員)

私の感覚ですけれども、比較的うちのステーションはリハ職が多くて、連携は取れているほうだと思うのですが、ほかのステーションさんとかの話を知ると、やはりステーションの中で、多勢に無勢じゃないですけれども、リハ職は少なめというところも聞くので、そうするとなかなか意思の疎通が図れていなかったりというところで、リハビリの継続性

とか連続性みたいなところが看護のほうにも伝わってくると、より利用者さんのADLの向上だったり維持につながるのではないのかなという場面はよく目にするので、そういったところは訪問看護のほうの協議会とかも含めてですけども、連携がうまくできるように推し量っていけばいいのかな、なんて個人的には思っている所存です。

(磯崎会長)

ありがとうございます。ではまた名簿のほうを見ながら、歯科医師会の田上先生、いかがでしょうか。

(田上委員)

田上です。歯科としては、在宅の訪問歯科診療のときに、どうしても歯科は、歯科のみで行くということがすごく多いので、ほかの職種の方との連携というところがすごく弱いのかなと思っております。先ほど露木さんのほうからもお話がありました、ほかの会での認証というところで、歯科医師会としても、多職種の方向けの在宅における口腔ケアとかの実習を含めた研修会を行っているのですが、なかなか周知が行っていないのか、人数が集まらないのが現状で、もっと歯科医師会としても多職種と連携がさらに取れるように、どんどんいろいろなことを周知して、連携が取ればなどは思っているところです。

すみません、こんな感じで。以上です。

(磯崎会長)

ありがとうございます。今後ますます歯科の先生方が在宅の現場に、もう今、既にたくさん来ていただいていると思うのですが、マッチングも容易になってきた地域も多いですし、あとは先生が今おっしゃったことは、多職種連携のことだと思うのですが、そこは我々医療、医師も同じ問題を抱えておまして、どう連携を取っていくかということだと思っております。ありがとうございます。

次に、看護協会の渡辺委員、お願いします。

(渡辺委員)

神奈川県看護協会の渡辺です。大分今までの皆さんのご意見の中で重複するところがあるのですが、病院もなかなか人材不足というところで、なかなか病院から出ることが厳しいという情報もありましたけれども、やはりこれからもっともっと労働人口が減少することが予測される中で、先ほども出ていましたけれども、人材確保と活用というのは極めてすごい喫緊の課題なのかなというふうに感じております。看護のほうも、多様な働き方というのが物すごくキーワードとして看護協会でも出ておまして、潜在看護

師であったり、先ほどはフリーの子育て中のセラピストさんのお話も出ましたけれども、そういうところへのいろいろな多様な働き方というところの提供、それが人材確保だったり、地域に出るきっかけになるのかなというふうに感じました。重複している意見で申し訳ございません。

以上です。

(磯崎会長)

ありがとうございます。人材確保はいろいろ多様性がある中で、難しいところで、これからどんどん医療に就く人材は増えていかなければいけないのでけれども、働く人口は減っていつてしまってというところで、また診療報酬の問題もありますし、難しいところだと思っております。ありがとうございます。

次に、高齢者福祉施設協議会の大滝委員、お願いします。

(大滝委員)

神奈川高齢協、高齢者福祉施設協議会の大滝です。うちは介護のところなので、自法人というか自施設でのリハビリ職は、本当に1人とか2人とかというレベルなので、ちょっと皆様と同じフィールドでのお話というところではないものになってしまうのですが、私たちはどちらかという協力をお願いして、施設の中で協力をしていく立場としての意見として聞いていただければと思います。

今、私、協会に所属していますけれども、綾瀬市にある社会福祉法人です。デイサービスと入所の施設が幾つかあるところなのですが、特養のほうでは、機能訓練指導員、そしてリハビリ職がいるのですが、外部のリハビリ専門の病院と連携をしていて、加算を取っているような状況なのです。今、神奈川県で外部のリハビリの病院と連携をしてOT、ST、PTに来ていただいて加算を取っているという施設が割と多くなってきています。その中で、リハビリ職の方が、病院さんのほうでも派遣が難しい、確保が難しいというところで、年度の途中でも訪問がない月があったり、というような話はちらほら聞いている中で、今お伺いをしていて、各団体さんでも病院ごとでもなかなか人材の確保が難しい、いやいや人材はあるのだけれどもマッチングのところ難しいのだというご意見をお伺いして、実際に派遣をお願いする施設側としても、何かちょっとうまく皆さんの人材にアプローチができるようなシステムというか、何かそういうものが構築できると、介護施設側、介護保険をメインにしている側からしてもありがたいなというように思いながら聞いておりました。

以上です。

(磯崎会長)

ありがとうございます。そうすると、例えば協議会の中で、今回県からの派遣であるとかそういったことも選択肢としてあったらうれしいなというようなところも、もし今後ご意見をいただければありがたいのかなと思うのですが。

(大滝委員)

そうですね。業種によってちょっと違うところはあるので、神奈川の高齢協としても、ご協力いただけるところがあると、少しお話をさせていただけるといいかなと、この先につなげていくための打合せを少しさせていただけると、私たち側としてもすごくありがたいなと思います。

(磯崎会長)

そうですね。それぞれ個別の話もあるでしょうし、あと全体としてどんなニーズがあるかということも把握できたほうが、今後の施策にも生かしやすいかなと思います。ありがとうございます。

次に、介護支援専門員協会の井上委員、お願いします。

(井上委員)

神奈川県介護支援専門員協会の理事の井上と申します。今日初めて参加させていただきました。よろしくお願いします。

ケアマネジャーの部類の中では、昨今、適切なケアマネジメント手法という、そういったケアマネジメントのやり方というのが出されて、それを基にした方針が研修のほうに入り込んできています。それによって着目するところが、医療のところですね。例えばリハビリもそうです、口腔もそうです、服薬とか栄養、ここに着目というところがケアマネジャーはかなり必要というところが入ってきています。また、地域というところもすごく大事で、ケアマネジャーはただケアマネジメントだけすればいいというものではなくて、地域資源の発掘とか、その意識を持つというところもすごく業務の中で大事な視点にはなっています。ただ、ケアマネジャー自体がどこまでかというのは、個々にまた違うのですけれども、私個人的には、たまたま現在、地域の通いの場であったり、あと藤沢市は専門派遣事業がゼロだったので、私も今日初めて参加し、こういった事業があるのを初めて知ったのです。うちの法人自体も、市からの会員への地域の講座とか、そういったところの委託事業も受けていて、毎年地域住民に向けた講座等を開いています。その中で、やはり

専門員の派遣というのは、講師派遣というのは結構こういうのがあったのだというのがすごく今日は、だったらちょっと使ってみたかったなというのが正直な感想です。近年、通いの場もやっている中で、地域の方々とお話するのは、以前に比べたら、運動講座とか、介護保険とは別に、地域の一般住民が体操教室とかそういったものの参加率が結構高くなっているなという意識と、あとそういう意識はあるのだけれどもそういった場がないというところも何か課題になっているのかなとすごく感じています。なので、リハビリ職さんの派遣だとか、すごく地域には、例えば講座を開いてとか、啓発に向けた企画を立てたり、私は地域ボランティアセンターとかも結構深く、社協さんと関わっているので、そういったところでいろんな企画にも携わらせていただいているので、そういった中で、講師の派遣というのがすごく魅力的だなと感じました。

以上です。ありがとうございます。

(磯崎会長)

ありがとうございます。本当に患者さんというか利用者さんの近くで、背景とかも分かっている方だと思うので、リクエストを出していただいたら、ぜひ目標達成のためにもよろしくをお願いします。

次に、神奈川県消費者の会連絡会の矢野委員、お願いします。

(矢野委員)

ありがとうございます。神奈川県消費者の会の理事をしております矢野と申します。私は皆さんとは異なりまして、そちらの利用の立場からということだと思いますけれども、お話をお伺いしてしまして、やはり人材がいない、人材はいないのではない、そのマッチングがうまくいっていないというような課題整理はあったかと思えますけれども、やはりマッチングは大きな課題だと思うので、それはちゃんと取り組むべきチームを組むとか、何らかの方法でしっかりやっていく必要があります、漠然と見守っているだけではなかなかマッチングは成功しないなというのは過去の経験からありますということと、皆様がやっているいろんな活動に関しまして、まだまだ利用者が情報をつかもうとしても、なかなかつかむことができないというのが現実かなと思うのです。それは利用者側も責任はありますけれども、やはり皆様のほうからも、もっともっとそういった面では開かれた活動、どうしているののだと。特に口腔ケアは年齢を増すとともに、自らもそうですけれども、とっても必要となる分野だなと思うのです。そういったものが広く知らしめられることが大事だということと、私の周りにも、結構フリーランスを持ちながら、割と働けな

いでいる現実、非常にハードルが高い現実がありますので、それはぜひ行政とのタイアップも含めて、もっともっとハードルを低くしながら、誰でもが可能となるときには、ちょっとしたことで時間を費やすことができるのだというところのことを考えていく、それは結構大きな課題かなというふうに感じます。

以上です。

(磯崎会長)

ありがとうございます。利用者側といいますか、県民側からのご意見として貴重だと思います。またいろいろ感じたところを教えていただければと思います。ありがとうございます。

次に、川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センターの小林委員、お願いします。

(小林委員)

川崎市の小林といいます。ちょっと意見が重複するかもしれないですけども、やはり地域リハビリテーションの理念のご説明があったのですけれども、その派遣をされるリハビリテーション専門職が、実際にどういう理念の下でどういう役割を果たすのかというのがもう少し明確になったほうがいいのかなど。例えば派遣された理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の方たちが、例えば医師の指示に基づかないで何か行動するというときに、やはり目的だとかやるべき役割というのが明確化されていないと、例えば初めて行く方とかは、なかなか動きにくいのではないかなとも思うので、そういういろんなところが少しずつ明らかに、明文化するようなところがあると、もっと動きやすくなるのではないかなと思いました。

以上です。簡単ですが終わります。

(磯崎会長)

ありがとうございます。もうちょっと具体的に分かりやすくしてほしいというようなこともあるのではないかなと思います。最初に理念といいますか、大きな目標は抽象的ですが掲げてあるのですが、そこに至る過程のもう少し具体的なロードマップ的なものとか、あとそれぞれの方がどうやって動いたらいいかということも含めて示していただきたいというご意見だと思います。ありがとうございます。

次に、川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室の竹田委員、お願いします。

(竹田委員)

川崎市は独自にこの地域リハの事業をやっている、地域専従の常勤の職員を各リハの拠点に置いているので、県のやり方とは大分違うという前提でお聞きいただければと思います。川崎市は、介護サービスがきちんと自立支援に資するように、リハ職の知見を生かしてもらいたいのので、介護の事業所やケアマネジャーにアドバイスをすることですとか、地域住民の方にそうしたリハの視点を持ちながら活動していただくということを目指しています。裏を返すと、直接リハをやってもらおうということではないので、逆にリハ職には、今まで培ってきたノウハウだとかやっている仕事とはまた違うことをやってもらっている、我々行政もお願いする立場として、そういったことというのはどういうふうな仕事になるのだろうかというのを一緒に考えながらやっています。使ってもらうユーザー側のケアマネジャーや包括、施設、また住民の方に、これはどういう意味なのかということのをちゃんと説明しながらやらないと、これをうまく使ってもらえないので、そういったこと諸々をパッケージで施策化していかないと、この地域リハはなかなか進まない、苦労は今感じているところです。ただこれをやっていかないと、医療と介護のサービスがこれからどんどん膨らんでいってしまうので、それをどういうふうに縮減していくかという意味では、今後の10年、20年先を見ると厳しいので、しっかりやっていかないといけないと思っています。

以上です。

(磯崎会長)

ありがとうございます。すみません、ちょっと教えていただきたいのですが、専従のリハの先生は、今何人くらい川崎市はいらっしゃるのですか。

(竹田委員)

委託をしている施設は11か所あります。そこに1人配置しているところもあれば、2人配置しているところもあり、スポットで従事している人がいるので、登録人数は物すごくいるのですけれども、実動としては大体15から20ぐらいというふうに見ていただければと思います。

(磯崎会長)

ありがとうございます。リハビリそのものをセラピストとしてやることではなくて、リハビリのPTの経験の長けた方が、経験の少ない方に教えるようなこともあるということですよ。

(竹田委員)

リハ職に直接教えるということではなくて、リハの知見をあまり持っていないようなケアマネジャーですとか、地域包括支援センターの職員ですとか、介護の施設の職員に、こういうふうなケアプランを立てたほうがいいのではないですかとか、こういうふうなケアのやり方があるのではないですかというふうな助言とか提案をしていくというのが主な仕事になります。

(磯崎会長)

P Tは視点ということですね。

(竹田委員)

そのとおりです。

(磯崎会長)

それを違う専門職の方に伝えていくと。よく分かりました。ありがとうございます。

これで、今日まだ発言されていない方はいらっしゃいますか。またはもう一言発言されたい方がいれば、今ぴったりくらいなのですからけれども、よろしいでしょうか。いろいろご意見をいただいて、これが施策に生かせると思います。ありがとうございました。

それでは、議事を終了させていただきます。ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

閉 会

(事務局)

磯崎会長、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たくさんいただき、ありがとうございました。

本日は、以上をもちまして会議を終了とさせていただきたいと思っております。本日はお忙しい中、誠にありがとうございました。