

平成27年度第2回千葉県地域リハビリテーション協議会地域リハビリテーション検討部会  
開催結果概要

- 1 日時 平成27年11月2日(月) 午後6時00分～8時30分
- 2 会場 千葉県庁本庁舎5階大会議室
- 3 出席者 検討部会員総数9名中9名出席  
岩本明子氏、岡田智恵氏、亀山美紀氏、木村洋介氏、竹内正人氏、田中康之氏、  
中村信子氏、松川基宏氏、吉永勝訓氏 (50音順)
- 4 会議次第
  - (1) 開会
  - (2) あいさつ
  - (3) 議題
    - ア 地域リハビリテーション広域支援センターのあり方検討ワーキンググループからの提言等について
    - イ 地域リハビリテーション関係機関の機能・役割について(各構成員からの発表)
    - ウ 「千葉県における今後の地域リハビリテーション支援体制のあり方に関する報告書」の構成等について
    - エ その他
  - (4) 閉会
- 5 会議結果概要
  - (1) あいさつ  
事務局である健康づくり支援課瀧口課長よりあいさつ
  - (2) 議題
    - ア 地域リハビリテーション広域支援センターのあり方検討ワーキンググループからの提言等について  
地域リハビリテーション広域支援センターのあり方検討ワーキンググループ設置の経緯と目的について、資料1-1により吉永座長より説明。その後、田中構成員より、資料1-2及び1-3を用いて、今後の地域リハビリテーション広域支援センター(以下、「広域支援センター」とする)の担うべき機能・役割について、ワーキンググループからの提言(案)の報告と、広域支援センターを支援する県支援センターの機能・役割の見直し(案)について説明。
    - イ 地域リハビリテーション関係機関の機能・役割について(各構成員からの発表)  
各構成員の所属する職能団体及び行政機関が今後の担うべきと考える機能・役割について、各構成員より資料2を用いて発表。

○資料2の補足  
＜木村構成員＞作業療法士会の機能・役割について  
地域住民・行政・他の職能団体とどのように連携し、地域リハビリテーションを推進していくべきかを考え記載した。一般住民に対する啓発については、認知症対策も必要と考える。

#### <岩本構成員>言語聴覚士会の機能・役割について

- ・言語聴覚士（ST）自身が地域に関心を寄せ、地域リハビリテーションを知り、実践していく能力を身につける必要がある。
- ・広域支援センターとの連携が必要である。そのために広域支援センターの ST は是非県士会員になっていただき、現状・課題・目標・目的を共有するとともに、情報交換・協力体制を確立していきたい。また県士会としても連携を取る窓口を明確にする必要がある。
- ・研修会への人材派遣のための人材バンク・窓口を設置し、必要があれば広域支援センターが行う研修に講師を派遣することで、広域支援センターが行う介護予防支援事業や研修会の支援をしていきたい。また ST の少ない地域への支援をしていきたい。
- ・関連諸機関や団体に言語聴覚士会や ST の出来ることを周知していく。
- ・一般住民への地域リハビリテーションについての啓発に加え、失語症友の会や家族会等、既に障害のある方を支援している団体への支援をしていきたい。

#### <竹内構成員>医師会の機能・役割について

地域医療構想と地域包括ケアを繋ぐのが地域リハビリテーションと考える。脳卒中地域医療連携パス等に代表されるように、リハビリテーションは高度急性期・急性期・回復期・慢性期の結びの作用となりえると考えます。

#### <岡田構成員>訪問看護ステーション連絡協議会の機能・役割について

看護職が地域リハビリテーションにあまり理解を示していないと感じており、看護職に地域リハビリテーションについて学んでもらいたいという思いを込めて記載した。看護職は特に医療と介護の連携の要となりえると思う。また木村構成員の発言を聞き、一般住民への啓発には認知症対策を追加するとよいと思った。

#### <中村構成員>介護支援専門員協議会の機能・役割について

具体案が伴わないと、大きな目標だけではなかなか現場は進まないと感じている。また今回作成するのは今後 5 年間程度の計画とのことであるが、短期・中期・長期に分けた目標作りがあると現場では動きやすいのではないかなと思う。

周囲の介護支援専門員や地域包括支援センター職員から「そもそも地域リハビリテーション自体が分からない」「広域支援センターとの連携も分からない」との意見があり、基本としてまず周知から行う必要があると考えた。さらに、「高次脳機能障害のデイがほしい」「訪問リハ事業所が不足している」等、現場の介護支援専門員からの資源の不足の声を踏まえ、新しい資源の構築について記載した。

#### <亀山構成員>市町村の機能・役割について

市町村の役割として、専門職との連携及び住民周知が重要と考えている。特に住民周知については、介護予防や健康増進をテーマにした講座等では決まった人しか参加しない傾向があるため、農林業祭りや環境フェスタ等の他分野まで踏み込んだ住民周知も考えていく必要があると思う。

#### <中村構成員>地域包括支援センターの機能・役割について

- ・「住民と広域支援センターの懸け橋となる」については、「住民個人と」よりも「地域組織と」、「懸け橋になる」は「協働して（課題を）解決する」とするべきと考える。
- ・総合支援事業における住民主体の取り組みの支援については、具体的事項であり、また市町村により取り組み等が異なるかもしれないが、現場では必須と思い記載した。
- ・地域包括支援センターでは、小さなケース会議も含め年間 30 件以上の地域ケア会議を行

っており、様々な課題が出てきている。多職種や、今後は生活支援コーディネーター等も巻き込み、地域リハビリテーションの視点をもって取り組んでいきたい。

- ・また長期的目標であるが、都市計画等において、住まいや環境整備に関わっていきたい。40年前に建設された団地は高齢者が暮らすには不便な状況となっている。都市計画・住まいにリハの視点で積極的関わってもらえると10年・20年先に効果があると思う。

#### ○資料1-2について

##### <吉永座長>

地域リハビリテーションの推進においては、市町村・保健所・医師会を巻きこむと効果的に展開出来るといった調査結果がある。また住民の方をいかに自然に地域リハビリテーションに巻き込んでいくかが重要である。これらはワーキンググループの結果にどの程度反映されているのか。

##### <田中構成員>

医師会については個別の意見には出てきたが、グルーピングの際には「職能団体」の枠に含めた。市町村と保健所については、「保健センター」「保健所」「健康福祉センター」という単語が入り混じって使われていた。また政令指定都市の保健所と県の保健所とでは、その性質が異なるが、これらの単語が正確に使い分けされていない可能性があったことから、これらは「行政機関」の扱いで大きく括っている。特筆はしていないが、背景の議論にはこれらの団体は出てきている。広域支援センターが協力体制を取りたい機関(P.29～)にも、「保健センター」「保健所」「医師会」等が出てきている。

住民の巻き込みについては、図3 構成図の青枠内「地域リハに関する住民活動をサポートする役割」の中に、「住民の「その気」を引き出す」「住民ボランティア等の養成や活動を支援」等が出てきている。ただし、広域支援センターは医療機関でありマンパワーも限られているため、職能団体と協力して人材をどのように工面するか検討が必要である。特に、広域支援センターが直接支援をするのか、それとも広域支援センターは支援を行う人材を束ねてコーディネートの役割として動くのかについては、議論を深めるべきであると思うが、後者のコーディネートの役割が主との印象を受けた。

##### <吉永座長>

医師のリハビリテーションへの理解や地域リハビリテーションへの参画については、「かかりつけ医」と「医師会」では切り口が大分異なると思うが、医師の巻きこみ方としてどのような議論が出てきたか。

##### <田中構成員>

「医師会」と「かかりつけ医」の切り口の違いについては、特に議論は出てきていない。ただし議論の展開に医師は出てきた。図3 構造図の「圏域全体を視野に入れた事業展開をする役割」に「病院が行っている利点を追求し何を望まれているか知る」とある。病院内には医師がおり、また各広域支援センターの代表は医師である。このような視点から医師を巻き込む方法について今後議論することになるのではないか。

##### <岡田構成員>

「訪問看護ステーション連絡協議会」として今後の機能・役割を記載したが、広域支援センターが協力体制をとりたい機関には「看護協会」と記載されている。しかし現行指針の関係機関の機能・役割には「看護協会」は出てこない。これらはどのような括りとなっているのか。また看護協会に期待する内容に何も記載がないことを大変悲しく思う。

<田中構成員>

広域支援センターが協力体制をとりたい機関と内容(P. 29～)は、ワーキンググループ構成員による自由記載をピックアップしたもの。私の予想ではあるが、看護協会と訪問看護ステーション連絡協議会が別組織であること、またその役割分担がどのようになっているのかを分からずに記載しているのではないか。

また回答にあたっては、個人で回答した方もいれば課内で議論して回答した方もいる。期待する内容に記載がなかった理由はわからないが、もしかすると課内に看護師がいないため、看護協会がどのようなことを担ってくれるのか分からなかったためかもしれない。さらに広域支援センターは病院であるため、訪問看護に特化した議論はそもそも難しいのかもしれない。逆にこの点に関しては、いただいた御意見を次のワーキンググループの際に伝えたい。

<岡田構成員>

訪問看護師は地域資源の活用方法や実情を把握しており、地域の医療と介護の橋渡しに貢献できると思う。例えば「この圏域のこの医師にお願いすると、このようなことをしてもらえる」等、細かい情報も把握している場合がある。地域の医療と介護の橋渡しの観点で活用してもらえるとよいのではないかと思った。

<竹内構成員>

ワーキンググループは今まで広域支援センター事業を実際に行ってきた現場のリハ職によるものであり、これは広域支援センターの関心に立脚した結果と思う。広域支援センターは「他の職種との連携の仕方を知らない」ということ自体をまだ知らない可能性があるのではないか。この先は、「知らないことを知る」プロセスを踏み、新しい地域リハビリテーションの価値を共創することが大事。そのためには以下の4つが大事と考える。

- ・この検討部会には、実際には事業を行っていないけれど、これから関連する・繋がっていく多職種が集まっている。検討部会等を通じて構成員が成長学習するプロセス自体が仕組みに組み込まれるとよい。
- ・資源が少ないから増やすのは難しく、知恵と工夫でどのように乗りきることが今の社会課題と思う。ランチェスター戦略には資源の集中的投入等があるが、最前線の現場単位での戦略が大事である。最前線で活動している人たちがどのように戦略を練っていけばいいのかを地域リハビリテーションで示せるとよい。
- ・人材開発の分野で「T型人材からH型人材へ」とよく言われる。T型人材とは、真中にリハビリ専門職の軸があり、専門性を横に幅を伸ばして地域リハビリテーションを展開していくイメージである。それに対し、H型人材とは、地域医療構想と地域包括ケアという2つの軸に地域リハビリテーションの橋をかけてつなぐイメージ。課題をいかに発見していかに巻きこみ力を発揮するかを考えたとき、H型人材の視点が大事である。
- ・広域支援センターが協力体制をとりたい機関と内容(P. 29～)の図は、今までの成果のとりまとめとしては素晴らしいが、総花的であると思う。また本当に広域支援センターが中心で良いのか、つなぎの役割はどのように表現するのか等、構造化してプロセスを踏むための肝がなく、未来に繋ぐ行動目標としては弱いと思われる。今、地域包括ケアの視点の入っていない地域医療構想がどンドン動いている。そこを繋ぐのがリハビリテーションと思う。

<田中構成員>

広域支援センターが協力体制をとりたい機関と内容(P. 29～)の図の書き方が本当に良い

か、また広域支援センターが中心で良いのかについては、御意見をいただき、次のワーキング等で検討していくことが重要と思う。

ワーキンググループの議論を外から聞いていて、広域支援センターも「これまでは自分達为中心となって動いてきたが、それではだめである」ということに気が出していると感じた。そのため、広域支援センターの今後の機能・役割に、自分達が前面に立った活動ではない活動内容があらわれたのではないかと思う。特に少ない資源の有効活用については、職能団体や他の協力病院等、どことタイアップを取るのか本格的に議論しなければならないと考えている。

ここまでは支援センター代表の立場であったが、ここからは理学療法士会の立場で発言する。理学療法士会では、広域支援センターとタイアップして、広域支援センターを中心に自分達のマンパワーをどのように活用してもらえばよいか検討し始めているところである。理学療法士が単独で「市町村の手伝いを何でもやります」では説得力が足りないため、広域支援センターを窓口とできる体制作りが必要と考えている。職能団体としてもそのように働きかけたい。また広域支援センター側にも、タイアップをとれるような器をもっていただきたい。両者がタイアップを取るような仕組みを構築できないと、少ない資源の有効活用に至らないと感じている。

#### <竹内構成員>

地域リハビリテーション自体に、内部から変革をおこななければならないと感じている。地域リハビリテーションには、「壁を壊す」「橋をかける」「溝をうめる」の3つの役割があると思う。理学療法士自身も専門性をもって様々なところとつながっていくと言ったが、これはT型人材の考え方と思う。理学療法士会であれば、地域包括ケアシステムや地域医療構想の中で理学療法士の新しい役割が求められており、全体の中で新しい専門性の位置付け、役割及びつながりを考えた上で各職種の専門性を理解し、協働していく流れが必要ではないかと考えている。全体、つまり地域医療構想や地域包括ケアの中で地域リハビリテーションがどのように位置づけられるのかを考えていくことで、これからの私たちの地域リハビリテーションに変革をおこなうことができるのではないかと思う。

#### <吉永座長>

竹内構成員の思いはよくわかるが、地域リハビリテーションが地域医療構想の中でどのように位置づけられるのかということについては、この検討部会での議論ではないかもしれない。地域リハビリテーションの今後の方向性という意味では、地域リハビリテーション協議会の中で多少考えていくべき部分はあるかと思うが、この検討部会のタスクは、現存の地域リハビリテーション事業の中で今後の方針を検討することである。竹内構成員の御発言のとおり、内在的に各機関が力を発揮できるような内容を報告書に落とし込むことは大事である。

#### <竹内構成員>

地域包括ケアと地域医療構想の橋渡しの視点を盛り込むことが大事と考える。

#### ○資料2について

##### <岩本構成員>

「介護予防」の定義について確認をしたい。一般に介護予防というと「元気な高齢者を要支援・要介護にしないこと」が主眼に置かれていると思うが、1次予防だけでなく、2次予防・3次予防も考えていかなければならないと思う。例えば、失語症友の会や認知

症の家族会の活動は、まさに地域リハビリテーションそのものでないかと思う。ただし、その活動には専門職の支援が大事である。ここで各構成員が使用している「介護予防」には、「既に障害を持っている人を重篤化させない」2次予防・3次予防も含まれているか、御意見を伺いたい。

<田中構成員>

理学療法士会の立場で発言する。理学療法士会では、「介護予防」という単語を使用するときには、健康な人を維持するものか、要支援の人を歯止めするためのものか、それとももっと重度化を予防するのか、定義をはっきりさせてから使用するようにしている。

そして一般に理学療法士が「地域で住民を巻き込んで一緒に行く」際の「介護予防」は、要支援ぐらいの人たちが住民同士で支え合い、それ以上ADLを落とさないために（直接介入ではなく）市町村とタイアップを取り住民のサポートをすることを指す。元気な人の支援は理学療法士でなく、健康運動指導士等でも構わないかもしれない。また直接的な介入は、さらにADLが悪くなり重度化を防ぐ際であり、それは現場の仕事になってくると思う。この先理学療法士の数が爆発的に増加するとは限らないため、全体の中での理学療法士の職能を発揮していくことを考えたとき、住民同士が行う活動のサポートが1つの軸となると考え、使い分けをしている。

御意見を伺い、ここで「介護予防」を出す際には、丁寧に書く必要があると思った。

<岩本構成員>

障害のある人にも閉じこもって欲しくない。3次予防も含めた介護予防であってほしいと思う。

<吉永座長>

今の発言で気がついたのが、「地域包括ケアとの連携」という視点である。地域リハビリテーションを老人の軸で議論されると困るが、その一方で、地域包括ケアが老人を囲っているということを打破したいという思いもある。広域支援センターの議論ではそのような話は出てきたのか。

<田中構成員>

図3 構造図には「資源が少ない領域の地域での支援体制の構築やモデル的取り組みをする役割」として、小児や制度から外れた人の支援がでてきている。これは、広域支援センターの今後の機能・役割の柱の、<地域の実情に応じて取り組むべき機能・役割>の「③資源の少ない領域の支援体制の構築」に含まれている。

<木村構成員>

岩本構成員の御意見に同意する。「一般住民」には、「障害を持っている方」は勿論、そこで暮らす全ての人が含まれる。そのような地域に暮らす全ての方への地域リハビリテーション・介護予防・認知症対策であるべきと思う。言葉の定義はしっかり考えなければならない。

<田中構成員>

住民について同意する。住民という言葉を使うとき、どうしても健康な人ばかりをイメージするが、本当はそこに住む全ての人を巻き込んだ表現であるということ、明記することが大事と思う。

<木村構成員>

そもそも地域リハビリテーションという考え方は、一般住民、その中でも高齢者をイメージしやすいものであるが、原点はそこに住む全ての方を、我々専門職がどのように

専門性をもって関わるかが大事である。原点に立ち戻って考える必要がある。

また各職能団体の研修という話もでてきたが、皆さんと一緒に考えながら研修を組んでいくことができるよう、やり取りがあるとよいと感じる。

<吉永座長>

医師として、竹内構成員の「医師がリハビリテーション前置主義を学習する」という意見は重要と思っている。地域リハビリテーション及び地域包括ケアの進展には、医師のリハビリテーションへの理解が非常に重要である。他の構成員の方はどのように感じているか。例えば医師がもう少しリハビリテーションを理解してくれると動きやすいと感じているか。

<事務局>

「医師のための総合リハビリテーション講座・地域リハビリテーション講座」とは、特定の団体が主催する既存の研修があるから、受けたほうが良いという御趣旨か。それとも一般的な用語として使用しているのか。

<竹内構成員>

リハビリテーション学会等で、かかりつけ医のための総合リハビリテーション講座等があるかと思う。しかし、千葉県では9医療圏全てにリハビリテーション専門医がおり、そのような地域の特性を知った人が、リハだけでなく他の看護・介護職等と組み、もう少し現場に即した内容を伝えるのが大事かつ実践的と考えている。

<事務局>

全国的な団体等が開催する講座を受講するだけでなく、場合によっては県内各地域によって、(現在は無いが)今後講座等を起こして、医師会の先生に参加してもらいたいという思いがあるということが良いか。

<竹内構成員>

そのとおりである。新しい地域包括ケアや地域医療構想の中で、地域特性をおさえたものを千葉県で作って実践していくこと自体が規範統合においても重要ではないかと思う。

<事務局>

竹内構成員の資料・御発言の中で、「地域医療構想」について言及されているが、地域医療構想について一定程度「知っている・理解している」と思われる方は挙手願いたい(挙手:吉永座長、竹内構成員)。地域医療構想については、今後改めて事務局で補足資料を用意したい。

ウ 「千葉県における今後の地域リハビリテーション支援体制のあり方に関する報告書」の構成等について

本検討部会の成果物「千葉県における今後の地域リハビリテーション支援体制のあり方に関する報告書」の構成及び内容(「現状と課題」及び「施策の方向性」等)について、資料3を用いて事務局より説明。

<亀山構成員>

専門職の連携と住民啓発があつてこそ、地域リハビリテーションが推進していくかと思うが、この報告書は誰が読むイメージなのか。住民は読まなくていいものなのか。

<事務局>

この報告書作成することになった大元の立ち位置にも関わる御質問である。

県の保健医療計画の「第2編 各論」の「第1章 質の高い保健医療提供体制の構築」の「第4節 各疾病対策等の推進」に、「8 リハビリテーション対策」という部分がある。ここに、地域リハビリテーション支援体制の整備も含めた、県のリハビリテーション対策に関する現状と課題、施策の具体的展開、評価指標がセットで入っている。

現時点で保健医療計画はH29年度に改正されることが決まっており、そのタイミングに合わせて、ここに地域リハビリテーションに関するエッセンスを盛り込み、県としてオーソライズすることが最終的な目的となる。但し、保健医療計画は保健医療分野の総合的な計画であり、地域リハビリテーションに関する部分に、必ずしも何十ページも確保することは出来ないのではないかと考えている。

従来は連携指針という形でまとめていたが、今回は最終的なアウトプットは保健医療計画という形として、県民の方も含め見ていただく。そのバックボーンやプロセス等の議論を、この報告書の形でより詳細にまとめたいという意図で作っている。そのため、報告書を完成させた後に、この報告書自体を県民に対してどの程度広報していく必要があるかについては、事務局でまだ結論はでていない。最終的に保健医療計画として公表されるまでの間、報告書を作成したということについては、ホームページでの公表等は当然行うが、それ以上の広報、例えば県民への配付は必ずしも必要ではないのかもしれないと考えている。

<木村構成員>

今後の地域リハビリテーションの推進は、広域支援センターが中心で動くと考えてよいのか。また現状、広域支援センターとはどなたが中心で動かれているのか。

<事務局>

これまで地域リハビリテーション支援体制の中心として、二次保健医療圏ごとに1カ所の広域支援センターと県内1カ所の県支援センターを指定して動いてきた。しかし、今後ということでは、必ずしもそれを前提として考えるつもりはなく、広域支援センターにかわるような別の仕組みもありうるという提言・提案等いただければ、当然そのご議論を進めさせていただきたいと考えている。

2つ目については、指定センターの実績(P.10)をご覧いただきたい。これまで広域支援センターとして指定されてきたのは、リハ医療機関や総合病院がほとんどである。広域支援センターの指定基準として、診療報酬上のリハに関する一定の施設基準を届け出ていることを要件として課してきた関係上、そのような高いリハビリテーション機能をもつ医療機関が広域支援センターを担う形になってきたのかと思う。

<岩本構成員>

補足してほしい。現行の広域支援センターには、具体的にPT, OT, ST, 看護師, リハ医等何人いるのか、もし資料があれば今後御提示いただきたい。

<田中構成員>

「地域リハビリテーション推進のための検討課題」(P.47)という名称はこれで良いのか。先日のワーキンググループにおいても、広域支援センターとは「地域リハビリテーションの活動を行うところをサポートする機関」という意味合いで議論を進めてきた。地域リハビリテーション活動を行う中心が広域支援センターであるというイメージで取られると、議論が違ってくるのではないかと考えている。その表現は重要ではないか。



<事務局>

資料3のタイトルが「千葉県における今後の地域リハビリテーション支援体制のあり方に関する報告書」となっていることから分かるように、あくまで地域リハビリテーション「支援体制」のこれまでの中心的なツールとして広域支援センターがあった。地域リハビリテーション活動とは多種多様な機関が行う活動であり、それをサポートするための仕組みとして広域支援センター・県支援センターがあるものとの理解である。

<田中構成員>

では、「地域リハビリテーション推進のための検討課題」と「地域リハビリテーション支援体制推進のための検討課題」では、どちらの表現が適切か。

現在の書きぶりでは気をつけて読まないで、地域リハビリテーションとは広域支援センターが行うものと見えてしまいかねない。しかしこれが「地域リハビリテーション「支援体制」推進のための」であれば、地域リハビリテーション「支援体制」を充実させるという見え方になってくると思う。その書きぶりでニュアンスが変わってくるかもしれないと思った。是非ご検討いただきたい。

<事務局>

最終的な着地点をどこに見据えるかということだと思うが、地域リハビリテーションが円滑に進むためには県内各地で適切なサポート体制が必要であり、そのために広域支援センターの機能・役割を見直すということであれば、現状の書きぶりはそんなに異なるものではないかと思う。

ただ確かに言葉の使い方に注意が必要な点とは思う。この報告書の他のパーツとの整合性も踏まえ、全体的に調整の上、確認したい。

<吉永座長>

事務局のほうで資料3について、「これでいいのか」もしくは「このへん御意見いただきたい」という部分はないか。

<事務局>

推進方策を4つの柱に柱立てしたが、これらの柱は密接に関係しているものである。例えば③「住民参加の促進」と④「市町村との協働」は切っても切り離せない関係と思うが、柱の区分けについて御意見いただきたい。

<田中構成員>

どのような書き方をしても、大枠はこの4本の柱になるかと思う。しかし「地域リハビリテーション推進のための検討課題」(P.49)の④「今後、市町村が実施する新たな介護予防事業等との関わりの中で、特に広域支援センターと行政機関の協働を勧めていく必要がある」については、介護予防事業に特化してしまってもよいのか疑問である。

<事務局>

もちろん障害等他の分野も含めて重要であるが、現状や関係機関調査結果から見えてくることを考えると、その中でも特に介護予防事業について求められている部分が大きいかと思い、「特に」と「等」を付ける形とした。

<高齢者福祉課>

「地域リハビリテーション推進のための検討課題」(P.49)の④の3行目「地域リハビリテーション活動支援事業は現時点で6割の市町村がその具体的実施時期等未定の状況である」について、ここだけ個別の事業名と数字が前面に出てきてしまっていることに違和感がする。これは確かに重要な数字ではあるが、国は全ての市町村でこの事業を行

うようには言っていない。

<木村構成員>

推進方策の③「住民参加の促進」で、専門職の関わり方を助言やボランティアの育成と記載しているが、あくまでも主体は住民でよろしいか。アドバイスというと、頼ってこられる・依存を深めてしまう意味合いに捉われかねないのではないかと思う。住民参加を促進して、住民主体で健康づくりに取り組んでいくという意味合いでよいのか。

<事務局>

意見交換会での皆様のご意見で、住民への個別支援よりも住民主体の活動への支援を重要視する意見が多かった。それを踏まえ、住民が主体的に取り組む活動に対して、さらにそれを効果的にするための支援という意図で記載している。

<木村構成員>

推進方策の④に「地域ケア会議」を特筆したのは狙いがあるのか。

<事務局>

地域ケア会議とは「多職種協働による個別ケースの支援の充実と、それを支える社会基盤との整備とを同時に図る重要な手法」であり、意見交換会及びワーキンググループにおいても「地域ケア会議」というキーワードが多く出てきていたため、その重要性に対する皆様の認識の高さを感じて特筆した。

<木村構成員>

地域包括支援センターの役割は地域ケア会議だけではなく、コーディネーターの育成等もある。地域ケア会議だけをピックアップするのはいかがか。

<事務局>

④の「市町村等行政機関と広域支援センターの連携を強化することにより」の部分には、地域包括支援センターへの事業協力も含まれている。同時に、③「住民参加の促進」には、地域包括支援センター等を通じたボランティアの育成も手法の1つとしてありうると考えて記載している。

<松川構成員>

地域ケア会議は、現状ではあまりそのような機能を果たしていないと思われる。しかし、今後の地域のあり方を考えたとき、行政や専門職、関係機関に所属する方々だけでなく、住民の方々も入り、様々な問題を解決していく術とする。現在の地域ケア会議は、虐待や困難事例を課題として挙げて対処しているが、それだけに留まらず、もっと様々な地域課題に対して住民を参加させて一緒に考えていく場であるということを、しっかりと指し示していくことが大事と思う。地域リハビリテーションとは全体を支援していく構想であるから、施策の方向性に地域ケア会議を位置付けて、活用できるように進めていくことは非常に大切なことと思う。

推進方策の②「連携体制の充実」の部分について、「連携」と一言と言っても様々な連携がある。それをどのように表現するかは難しいところであると思うが、例えば、広域支援センターと行政、病院と診療所あるいは急性期・回復期・地域生活期といった医療機関の連携、ケアマネを中心とした在宅における医療と介護の横の連携等、様々な連携の形がある。つながりの強化においては、掘り下げて、そのイメージを整理していかなければならないと感じている。

<吉永座長>

資料3には、地域リハビリテーションの事業と地域包括ケアの位置関係が記載されていない。あえて不鮮明にしているのか。それとも地域リハビリテーションの事業が地域包括ケアの実現に一体化して組み込まれている前提で課題等を記載しているのか。両者の位置関係が記載されていないにも関わらず、地域ケア会議や市町村との連携等の記載があるから分かりにくいのではないかと思う。

<事務局>

地域包括ケアよりも広い範囲に地域リハビリテーションがあるという考えで記載した。地域リハビリテーションは、高齢者に限らず、障害のある方や小児から大人まで対象としており、様々な分野をつなぐ存在である。ただし、その中で高齢者が大多数を占めており、高齢者対策を中心に進める地域包括ケアと重なり合う部分はリンクして進めていかなければならないと考える。

<松川構成員>

私はどちらのほうが大きいのものではなく、両者は同義語だと考えている。厚労省が地域包括ケアシステムを提唱した際には、「ゆりかごから墓場まで安心して暮らせる体制をつくる」という概念であった。介護保険との絡みで対象者は65歳以上でありてきたが、モデル事業開始時はそのような概念であった。

地域リハビリテーションとは「あらゆる機関・組織が協力し合って行う活動の全て」と定義されているが、医療、介護、住まい、生活支援そしてリハビリテーションという全体像は、地域包括ケアシステムという形で捉え、その中で、定義に表されるような活動が地域リハビリテーションであるというイメージである。そのように、地域包括ケアと地域リハビリテーションは一体となって重なりあうものであるという前提の表現・定義があると良い。

<吉永座長>

構成員の多くが松川構成員と同様のイメージを抱いていると思うが、報告書の形で出すとなると、定義あるいは関係性についての提言の記載がないと誤解を招くと思われる。

<田中構成員>

「地域リハビリテーション推進のための検討課題」(P.49)の①、②、③は広い表現なのに対し、④だけが狭い表現となっている。同様に、推進方策④「市町村との協働」の中で、地域ケア会議の部分だけ狭まっている。アンケート調査等に基づき課題や推進方策を導くことは大事だが、アンケート結果とはその時点の状況を示す具体例と思う。地域ケア会議に関する記載が「地域包括支援センターが主催する地域ケア会議」となっているが、地域リハビリテーションにコミットしそうな地域ケア会議はもっと大きな市町村レベルが行うもの等、別の次元の方が重要かもしれない。また生活支援コーディネーターの協議体等もコミットしやすいところと思われる。あまり目の前の現状で狭めてしまうと、動くことができなくなってしまうのではないか。特に厚労省が9月17日に出した新たな福祉サービスのプロジェクトでは、大きな見直しの可能性もちらつかせているので、状況変化があっても耐えうるようなものにしておく必要があると考える。

エ その他

資料4を用いて、今後のスケジュールについて事務局より説明。