

平成27年度第1回千葉県地域リハビリテーション協議会  
開催結果概要

- 1 日時 平成28年2月12日(金) 午後1時30分～3時30分
- 2 会場 千葉市文化センター セミナー室
- 3 出席者 協議会員総数16名中14名出席  
荒井泰助氏、安藤幸恵氏、石山明子氏、薄直宏氏、栗原正彦氏、児玉賀洋子氏、  
酒井譲氏、滑川佳奈恵氏、平山登志夫氏、村田淳氏、茂木優希氏、山崎潤子氏、  
吉永勝訓氏、李笑求氏 (50音順)  
オブザーバー1名出席(田中康之氏:地域リハビリテーション検討部会構成員)
- 4 会議次第
  - (1) 開会
  - (2) あいさつ
  - (3) 議題
    - ア 「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(案)」について
    - イ 地域リハビリテーション広域支援センター指定基準の改正等について
  - (4) その他
  - (5) 閉会
- 5 会議結果概要
  - (1) あいさつ  
協議会吉永会長及び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 「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(案)」について  
地域リハビリテーション検討部会でとりまとめた「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(案)」について、概要版(資料1)及び本文(資料2)を用いて事務局より説明。協議会の承認を受けた。  
  
<李協議会員>  
県の来年度の当初予算案が2月4日に公表されたが、説明のあったそれぞれの推進方策ごとに、どの程度の予算が反映されているのか。  
また、介護ロボット導入事業についても本事業に含まれるのか。  
<事務局>  
1年かけて報告書(案)の策定作業を行ってきたため、当初予算編成のスケジュール上、今回の予算案にこの報告書(案)の内容を反映することはできなかった。本協議会でこの報告書を承認いただければ、H29年度の当初予算編成作業において、この内容を踏まえた交渉を財政当局としていきたいと思っている。  
介護ロボット導入事業の予算は、高齢者福祉課の所管として別途計上されているため、この事業には含まれていない。  
<吉永会長>  
指針見直し結果を、法定計画である千葉県保健医療計画と統合させることのメリットについて、もう1度ご説明いただきたい。  
<事務局>  
これまで、概ね5年程度で指針の見直しを行うものとされていながら、実際には見直しのサイクルがまちまちであったり、達成すべき指標が明記されていない等、施策の進

め方があいまいになっていた面があった。保健医療計画は法定の計画であり、計画期間が6年と定められているため、その改定とあわせて見直しを行うことにより、漫然と施策を展開するのではなく、PDCAサイクルを適切にまわしていくことが可能となる。

さらに、昨今、医療・介護連携が進むなか、ますます地域リハビリテーションが重要になることが想定される。保健医療計画に盛り込むことにより、関連施策との一体的な推進が可能となると考えている。

<李協議会員>

訪問リハビリテーションは在宅支援において非常に重要と思われる。介護保険制度の点数以外に、何か訪問リハビリテーション事業所への支援は考えていないのか。それとも訪問リハビリテーション事業所はそれほど必要性がないと考えているのか。

<事務局>

御指摘のとおり、訪問リハビリテーションは、今後ますますニーズが増加していく、重要性の高いものと考えている。しかし、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業は、そのような個別のサービスの担い手を直接的に増やしていくような支援ではなく、急性期・回復期を含め、少ない地域資源を最大限活用するために、二次保健医療圏ごとに設置した支援拠点である広域支援センターを通じた間接的支援を主な手法としたものであることを御理解いただきたい。

<荒井協議会員>

広域支援センターの機能・役割の見直しが行われ、具体的な内容が増加した印象を受けたが、業務内容に見合う予算付けは行われるのか。

また各市の取組には温度差がある。どこまでが市町村の役割で、どこまでを広域支援センターがサポートしていくのか。現場はそれが分からず混乱している。具体的な支援の範囲と内容を示していく必要があるのではないか。

<事務局>

H29年度は、この新しい機能・役割に見合う予算の増額を財政当局に要求していきたいと、強く思っている。しかし、それはこれからの交渉となるため、現時点で何らかお約束できるものではないということは御理解願いたい。

市町村や医療圏によって状況が異なる中で、広域支援センターの果たす役割は一層重要になるものと考えている。市原圏域のように圏域内は1市町村のみであり、広域支援センターと1対1で検討できるところもあれば、東葛南部圏域のように、圏域内に複数の市町村があり、多数の市町村とのやりとりが同時に求められる圏域もある。連絡協議会等を活用し、圏域内での情報共有、例えば先駆的な取組を行っている市町村の情報を紹介する場を設けること等は、非常に有益であると考えている。また県全体での集まりの場で圏域相互の情報共有を行うこと等も大切であると考えている。

<李協議会員>

予算に関しては、これまでも各広域支援センターは持ち出しで行っていただいているものと承知している。きちんと考えていただきたい。

<吉永会長>

広域支援センターの市町村への関わり方について、広域支援センターのあり方検討WGでの議論はどうであったか。

<田中オブザーバー>

WGでも広域支援センターの機能・役割として「地域包括ケアの推進に向けた市町村へ事業協力」はあがった。ただ、圏域・市町村により状況は異なっており、取組内容を一律に決めてしまうと、かえって各圏域の取組の足かせとなってしまうおそれがある。それぞれの圏域の状況に応じた取組が必要と考える。

<茂木協議会員>

今後は職能団体との連携が重要との話であったが、具体的にはどのような連携を考えているのか。

<事務局>

資料2のp.56-57表4-3に、「新たな支援体制の構築に向け、職能団体に期待したい機能・役割」を提示している。これは、広域支援センターから各団体に期待したい機能・役割の意見をいただき、それを踏まえて、検討部会構成員に、各団体が今後担っていくべき機能・役割を検討いただいたものである。県としては、このような内容を各団体に期待し、協働を呼び掛けていきたいと考えている。具体的には、各広域支援センターが開催する連絡協議会等で、圏域ごとに、団体代表者と広域支援センターが情報交換をしながら動かしていくものと考えている。

<平山協議会員>

患者を在宅にかえずにあたって、圏域という広い範囲で支援体制が取られているというところを、県民に知らせていく必要があると思われる。この事業を住民へ啓発していく方法について、検討が必要と思われる。

<事務局>

この事業だけでなく、在宅医療・介護施策全体に対する御意見と承った。県として住民への啓発に取り組んでできているところであるが、十分ではない点もあろうかと思う。庁内関係課との連携も密にしながら進めていきたい。

<吉永会長>

地域リハビリテーションの認知度は、サービス提供側である医療機関等では以前より高まってきているが、県民の認知度はまだまだである。今後は住民主体の取組が求められており、啓発は重要である。

イ 地域リハビリテーション広域支援センター指定基準の改正等について

議題アを踏まえ、広域支援センター指定基準の改正及び「(仮称)地域リハ・パートナー制度」の創設について、資料3を用いて事務局より説明。協議会の承認を受けた。

○広域支援センター指定基準の改正について

<石山協議会員>

資料3のp.2改正案の1(3)「地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの連携に対する窓口」とあるが、「又は」としたのはどのような経緯か。老健・病院等から地域に戻る際の住居探しや生活保護の申請の際には、福祉サービスを利用することとなる。広域支援センターの中に、福祉に関する知識を持つ方、もしくはそのようなところと連携している方がいるということは、相談窓口として大きな力になるかと思われる。「又は」では、「福祉サービスを提供するものとの連携に対する窓口」がなくても構わないと読み取れてしまうのではないか。

<事務局>

ここに記載した窓口は、医療機能情報提供制度で定めている名称であり、そこでの記載が「又は」となっている。これを目安として、事務局で候補機関をリストアップする方向を考えていた。指定の審査の際には、両方に対応していることを聞き取り等で確認したい。

<吉永会長>

それであれば「及び」に記載を変更することは可能か。

<事務局>

事務局としては、「医療機能情報制度」を元にこの部分の充足状況を把握したいと考えている関係上、標記としては「又は」のままとさせていただきたい。但し、当然、福祉の面もカバーしていることが望ましいため、その点については、実質的に確認させていただきたいと考えている。

<滑川協議会員>

現行と改正案の双方に含まれている文言であるが、改正案の1(5)に「良好な連携関係」とある。あえてここに「良好」を入れたのはどのような意図があるのか。また良好な連携関係とは、具体的にどのようなものか教えていただきたい。

<事務局>

改正案の1(5)の左側、現行の基準の2にも同様の文言が記載されている。従来からの文言を今回の改正案でも踏襲した形となっている。

ただこの部分は、今回の報告書の内容からも大変重要なことと思っている。広域支援センターになるべき病院が、単体で孤立して活動するのではなく、限られた人的資源を周囲のリハ関係機関から支援していただけるような関係性を築いていくことが必要である。具体的には、市町村、各医療機関、職能団体等と、困ったときに相談したりSOSを出したりすることができるような関係性が必ず必要になると考え、記載した。

<滑川協議会員>

周囲からみて、どこかとあまり上手に連携を取れていない状況であれば、助言等を行うことも考えられるのか。

<事務局>

県としては当然そのように考えている。

○「(仮称)地域リハ・パートナー制度」の創設について

<荒井協議会員>

非常にありがたい制度であり、是非軌道にのせてもらいたいと思うが、一方でコストの問題があると思われる。民間が県の事業を一部受け持つ場合、病院単位で受けることになるので、時間外労働になるのか、別の費用を出すのか等の問題が出てくる。パートナーに立候補した病院に一律にお金を支払うとなると、やらないところ勝ちになってしまうため、その辺を上手に組み立てていただきたい。

<吉永会長>

事務局に確認であるが、県としては、このために新たに予算はつけられないが、もしコストが必要であれば、広域支援センターの委託料の中で賄っていただくという考え方が。

<事務局>

この制度はH29年度からの活用を目指しているため、予算獲得の努力は今後していきたいと思っている。ただ、市町村の事業に対する協力である場合は、市町村が費用を負担するべき場合もあるのではないかと考えている。

<吉永会長>

事務局としては、予算面の努力はするが確約はできないとのことである。ただし、県の名前の入った指定書は出していただけるとのことによろしいか。

<事務局>

そのように考えている。

<荒井協議会員>

つまりは正式なボランティアになることと思われる。県が指定書を出すわけであるから、例えば事故が起きたときにはどのような扱いとなるのか等、細部まで決めていただきたい。

<吉永会長>

いただいた御意見を元に事務局で検討いただきたい。

<栗原協議会員>

歯科診療所には、摂食嚥下のリハビリテーションに力を入れている先生方もいる。資料3 p.6の1の例の「リハビリテーション医療機関」の「診療所」には、歯科診療所は含まれるのか。

<事務局>

標記が不十分であった点をお詫びする。診療所には当然歯科診療所も入るものと考えている。

(3) その他

事務局より報償費の源泉徴収等に係るマイナンバーの提出依頼の説明と、協議会員より質問があった。

<薄協議会員>

今回指針の見直しで、新たに評価指標等があがってきた。広域支援センターの実績報告の際に、私たち協議会員が質的な評価ができるよう、チェックシートのようなものを作っていたかどうかは可能か、ご検討いただきたい。

<吉永会長>

事務局に確認であるが、協議会には広域支援センターの評価を行う権限はあるのか。

<事務局>

従来より、例年年度末に開催している第2回協議会で、当該年度にどのような活動を行ってきたのか各広域支援センターから御報告をいただいているが、その際に協議会員の皆様から積極的なご意見を、場合によってはご批判を含め、いただいているところである。それとは別に、広域支援センターの活動の中身を評価するための特段の仕組みについては、今までのところ、この協議会にはなかったものと理解している。

ただいまのご意見を踏まえ、そのようなことが可能かどうか併せて、事務局で検討させていただきます。