

平成26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26年11月18日(火) 午後1時30分～3時30分
- 2 会 場 千葉県教育会館203会議室
- 3 出席者 協議会員総数16名中14名出席
荒井泰助氏、石山明子氏、薄直宏氏、栗原正彦氏、中村知江氏(代理出席)、
西ケイ子氏、橋野恭子氏、平山登志夫氏、古川大輔氏、村田淳氏、
山崎潤子氏、横山誠治氏、吉永勝訓氏、李笑求氏 (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に関連する県計画・法制度の改正について

(ア)次期「千葉県高齢者保健福祉計画」の素案について

(イ)地域医療介護総合確保基金制度について(「医療介護総合確保促進法」関係)

(ウ)地域リハビリテーション活動支援事業について(「改正介護保険法」関係)

イ 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の実施状況等について

(ア)各支援センターの平成26年度事業計画及び実施状況について

(イ)各広域支援センターへのヒアリング調査結果について

(ウ)各都道府県の地域リハビリテーション関連事業の実施状況等について

ウ 千葉県地域リハビリテーション連携指針の見直しについて

(ア)見直しの方向性について

(イ)見直しのスケジュール(案)について

(ウ)関係機関への調査項目(案)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松尾課長よりあいさつ

- (2)議題

ア 地域リハビリテーションに関連する県計画・法制度の改正について

(ア)次期「千葉県高齢者保健福祉計画」の素案について

現在策定中の千葉県高齢者保健福祉計画(平成27～29年度)の素案及び地域リハビリテーションの位置付けについて、高齢者福祉課より資料1に基づき説明。

<吉永会長>

目標Ⅱ 基本施策2 ③地域リハビリテーションの充実は、高齢者以外も対象に考えているのか。

<高齢者福祉課>

高齢者保健福祉計画の対象は高齢者である。しかし事業自体の広がりという意味では、高齢者にとどまらない。

<石山協議会員>

目標Ⅱ 基本施策4 ④高齢者の権利擁護の推進に、市民後見人養成支援が含まれているが、報酬を支払えない利用者のところに後見人として入ってしまった場合、報酬の助成等の措置は考えているのか。

また、認知症になった方が詐欺・触法により、刑務所への入出所を繰り返すケースがある。そのような場合の権利擁護も含めていく予定はあるのか。

<高齢者福祉課>

市民後見人養成の実施主体は市町村であり、県には市町村を支援する責務がある。現在国が実施している市民後見推進事業で、一部の市町村が市民後見人を養成しているため、県として活動の拡大を支援していきたい。その中で御指摘のあったような課題が出てくるのであれば、課題として認識したい。

また、高齢者・障害者等が触法を繰り返してしまうケースに対し支援を行う委託事業がある。そのようなケースに対しても支援していきたい。

(イ)地域医療介護総合確保基金制度について(「医療介護総合確保促進法」関係)

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づく基金制度の概要、平成26年度千葉県計画における地域リハビリテーションの位置づけ及び平成27年度の事業提案の募集について、健康福祉政策課より資料2に基づき説明。

<吉永会長>

地域医療介護総合確保基金の対象は高齢者か。

<健康福祉政策課>

その通りである。

第3次千葉県地域福祉支援計画については、高齢者から対象の広がりがある。

<平山協議会員>

千葉県計画事業一覧のNo.8「看護師等学校養成所整備事業」は、何校の学校を整備予定か。

<健康福祉政策課>

整備計画のある学校が数校あり、協議しながら事業計画を進めているところである。1学年当たり220名の定員増加を目標としている。

<平山協議会員>

「ハード整備等、特定の事業者の資産形成につながる補助事業については基本的に事業者負担を設定する」とあるが、看護師等学校養成所整備事業で整備する看護師等学校は、事業者の所有となるのか。

<健康福祉政策課>

大学等が設立することに対し、上限を設けたうえで1/2補助を実施する。

(ウ)地域リハビリテーション活動支援事業について(「改正介護保険法」関係)

平成27年度より市町村実施の地域支援事業に新たに追加された「地域リハビリテーション

活動支援事業」の概要及びリハビリテーション専門職の役割について、保険指導課より資料3に基づき説明。

<荒井協議会員>

地域リハビリテーション活動支援事業の実施主体は市町村であり、市町村担当者が広域支援センターと協力して事業を実施するのか。

<保険指導課>

実施主体は市町村である。リハビリテーション専門職が配置されていない市町村等について、県が調整に入り、広域支援センターの協力をいただくことが可能ではないかと考えている。

<横山協議会員>

地域リハビリテーション活動支援事業で、市町村が地域へのリハビリテーション職の派遣等を行うに当たって協力したいと考えたとき、どのように動けばよいか。またどこを窓口とすればよいか。

<事務局>

市町村に声をかけていただくのがベストである。また窓口としては、地域包括支援センターが確実と思われる。

イ 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の実施状況等について

(ア)各支援センターの平成26年度事業計画及び実施状況について

千葉県リハビリテーション支援センター(1病院)及び地域リハビリテーション広域支援センター(9病院)の平成26年度の事業計画と実施状況について、事務局より資料4に基づき説明。

(イ)各広域支援センターへのヒアリング調査結果について

連携指針等の見直しに先駆け、本年6月から10月にかけて実施した地域リハビリテーション広域支援センターへの聞き取り調査の結果について、事務局より資料5に基づき説明。

(ウ)各都道府県の地域リハビリテーション関連事業の実施状況等について

連携指針等の見直しの参考とするために、本年11月に実施した各都道府県の地域リハビリテーション関連事業の実施状況等調査の結果について、事務局より資料6に基づき説明。

ウ 千葉県地域リハビリテーション連携指針の見直しについて

(ア)見直しの方向性について

①地域医療介護総合確保基金の設立に伴い、本事業の財源の移行及び関連事業として回復期リハビリテーション病棟等の整備事業の実施を予定している旨を、事務局より資料7に基づき説明。

②平成27年度に予定している指針見直しの手法として、【案1】指針単独での見直しと【案2】関連施策分野の法定計画等との統合・一体的な見直しの2案を、資料7のとおり事務局より提示。

→①について

<吉永会長>

本事業が在宅医療拠点運営事業の1つとなっても、財源のみの変更で事業自体はそのまま残ると考えてよいのか。また今後の事業運営に縛りは生じないか。

<事務局>

その通りである。県の予算上の事業名としては「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」として残っており、国へ提出する計画との関係においてのみ「在宅医療拠点運営事業」の名称が出てくる。また事業運営に縛り等は生じない。

<吉永会長>

地域医療再生基金を活用した回復期病床整備の際は、脳卒中リハビリテーション等の関連もあり、健康づくり支援課で実施していたが、今後も回復期病床の増床は、健康づくり支援課で責任をもち実施していくということか。

<事務局>

若干補足して御説明する。地域医療介護総合確保促進法に基づき、今後県が計画を作成する理由として、①医療機関同士の機能分化連携の強化と②地域包括ケアの構築の大きく2点が国から示されている。①病床の機能分化を進めていくにあたっては、これまで一般病床・精神病床等大きな枠のみの規定であったが、今後は一般病床を急性期・回復期等の機能に応じ細分化していくべきと考えられている。保健医療計画の改定にあたり、2次保健医療圏ごとの地域医療構想(ビジョン)を作成し、急性期・回復期等の将来的な医療需要及び医療提供機能を明らかにしたうえで、その不足分を埋めるアプローチを県の責任で進めていくとの制度の流れがある。

よって、本来であれば本件は保健医療計画に合わせて検討していくべきものであるが、千葉県では明らかに回復期病床が足りていないため、先行して回復期病床の整備を進めたほうがよいとの健康福祉部の方向性が示され、それを健康づくり支援課が担うことになったのである。

<李協議会員>

千葉県では地域医療再生基金等を活用し回復期病床を1,000床程度増床しており、リハビリテーション専門職の絶対的な不足が想定される。そのような現状で、全体像を把握する前に、急性期から回復期病床への転換を促す計画変更は時期尚早ではないか。

<事務局>

県が保健医療計画で掲げたH27年度までの整備目標(人口10万対50床)は、地域医療再生基金を活用した事業等で既に達成している。なおこの上の整備の必要性及び医療従事者確保の見通し等の観点から、事業立案時に庁内で活発に意見交換を行った。最終的には、ハード優先ではあるが、県として病床転換に資する施策を提示する意義があるとの考えと、県の支援制度を活用した病床転換の意向調査に一定のニーズが見込まれたことを併せて、健康福祉部として判断した。

<荒井協議会員>

回復期リハビリテーション病床は目標数である人口10万対50床をみたくしている圏域とそうで

ない圏域とがあると思うが、考慮してもらえるのか。

<事務局>

圏域ごとに濃淡のある実態は把握しているが、現時点では県全体の量的整備に意義があると考えており、この事業内で圏域の限定等を行う予定はない。

今後、2次保健医療圏ごとの地域医療ビジョンが完成し、圏域ごとの回復期病床の必要数が整理されれば、その中で縛りがかけられるものと思っている。

<荒井協議会員>

地域医療ビジョン策定後は、一般病床内での転換も医療機関の意向では出来なくなってしまうのか。

<事務局>

その通りである。例えば、急性期過剰・回復期不足が明らかになっている圏域で、急性期病床の新設や急性期病床への転換を行おうとする場合、県からの勧告等、行政が関与して意向を制限する一定の規制が導入されることになる。

→②について

<吉永会長>

連携指針の見直し案の違いは、案1なら従来通り時期が来たら、案2なら他の計画にリンクあるいは影響されて、改定が行われるということで良いのか。

<事務局>

案1の場合、改定のサイクルは概ね5年となっているが、過去の改定状況を見ると、実際にはあいまいとなってしまう面がある。それに対し、案2の場合、計画の改定サイクルは法律に定められているため、計画の改定サイクルに合わせ強制的に改定となる。

<吉永会長>

今まで本事業は対象を広く網羅するよう実施してきたが、案2の場合、各計画の趣旨・切り口に依じて、偏りが出してしまうとの危惧はないのか。

<事務局>

現在は連携指針を本籍とし、そのうえで多分野にわたる指針の内容を、各計画の分野に応じて横断的に組み込んでいる。その方針は、案2の方針をとっても変更するつもりはない。案2の場合、連携指針の代わりに、1つの計画(例えば保健医療計画)が地域リハビリテーション関連施策の本籍となる。

<李協議会員>

山武長生夷隅圏域は、もともと回復期リハビリテーション病床が少なく、かつ広域な圏域なため、もう1つ広域支援センターがあってもよいのではないのか。

<事務局>

2次保健医療圏の見直しがあるとすれば、保健医療計画の改定の中で議論されることとなる。それとは別に、山武長生夷隅圏域が現行のとおり維持されるとして、現行の1つの2次保健医療圏に1つの広域支援センターとの整備方針を変更する必要があるのかという点については、来年度の連携指針の見直し等の中で議論していくこととなる。

<荒井協議会員>

案2の場合、地域リハビリテーションの実施主体は地域包括支援センターへと移行することを考えているのか。

<事務局>

改めて協議会の皆様にお諮りしながら検討していきたいが、現状の各広域支援センターが各2次保健医療圏を支える体制は維持していきたいと事務局では考えている。

<西協議会員>

リハビリテーション専門職が地域に出ていく時代になってきている反面、広域支援センター自体がマンパワー不足であり、それができないことが危惧される。よって案2のような有機的な連携が必要と考える。

また、2次保健医療圏に2か所の広域支援センターを設置するシステムとするのであれば、地域に出ていく人員を必ず確保する等の縛りが無いと、地域にでていけるリハビリテーション専門職の資源確保は難しいのではないか。

<古川協議会員>

千葉県内には言語聴覚士の養成校が無いため、特に言語聴覚士の人数は少ない。できれば県のほうで養成校等を整備してもらいたい。

<吉永会長>

この整備事業が始まった2000年当時は、リハビリテーションを提供できる病院は少なく、その中から広域支援センターを選定している。しかし現状は大きく変わっている。そのような事情も含めて連携指針の見直しを行っていく。

方向性については、案1・案2を今すぐ決めることは難しいため、事務局に引き続き検討をお願いするとともに、協議会員の方にも少し考えてもらいご意見をいただいてから、次回の協議会で最終協議をさせていただきたい。

(イ)見直しのスケジュール(案)について

平成25年度第2回協議会で承認をいただいた改定スケジュール(案)の一部修正について、事務局より資料8に基づき説明。

(ウ)関係機関への調査項目(案)について

連携指針等の見直しのため、先行的に実施する関係機関調査(案)について、事務局より資料9に基づき説明。各専門団体の意見を取りまとめの上、意見票を平成26年12月25日までに送付するよう依頼。

<栗原協議会員>

アンケートの調査先に歯科診療所が含まれていないが、歯科医師会は障害児に対する摂食嚥下リハを実施してきた歴史があり、今後は高齢者等在宅にも力を入れていきたいと考えている。リハビリの提供機関の1つとして歯科医師という視点を持ってもらいたい。

<事務局>

歯科医師に摂食嚥下リハ・予防的リハ等を担っていただいていることは重々承知しているが、本調査では先駆的に3機関を選定して調査を実施したいと考えている。リハ科標榜の診療所への調査票問3で、相談先の選択肢に歯科診療所を含めている。この結果をもって、作業部

会内でさらなる検討をしたいと考えている。

(3)その他

連携指針見直しの手法に関する意見票を、協議会終了後に各協議会員へ発送(平成 26 年 12 月 25 日締め切り)。