

**地域**

**リハビリテーション  
支援体制の見直し**

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

- 1 地域リハビリテーションに関する事業等の経過と見直しの背景
- 2 地域リハビリテーション支援センター運営方式と事業内容【現行】
- 3 地域リハビリテーション支援体制等の見直しの必要性（論点）
- 4 【見直し後】地域リハビリテーション支援センター
- 5 地域リハビリテーション支援体制等の強化に向けて
  - （1）新たな「協力施設」について
  - （2）地域リハビリテーション推進コンソーシアム（仮称）

- 1 地域リハビリテーションに関する事業等の経過と見直しの背景
- 2 地域リハビリテーション支援センター運営方式と事業内容【現行】
- 3 地域リハビリテーション支援体制等の見直しの必要性（論点）
- 4 【見直し後】地域リハビリテーション支援センター
- 5 地域リハビリテーション支援体制等の強化に向けて
  - （1）新たな「協力施設」について
  - （2）地域リハビリテーション推進コンソーシアム（仮称）

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

## 地域リハビリテーションに関する事業等の経過

### ○ 平成12年（2000年）

国による地域リハビリテーション支援体制整備推進事業が開始（平成18年3月で終了。都は、単独事業として事業を継続）

### ○ 平成13年（2001年）

区東部に地域リハビリテーション支援センター（以下「地リハ」という。）を設置

### ○ 平成18年（2006年）

島しょ地域を除く全ての二次保健医療圏で地リハを設置し、事業を実施

### ○ 平成23年（2011年）

介護保険制度の創設以降、福祉施設等における維持期リハビリテーションとの連携・支援の重要性の高まりを踏まえ、ケアマネジャーに対するリハの知識・技術等に関する研修の実施など、介護リハの利用促進を図るための取組を地リハの新たな業務として追加

### ○ 平成24年（2012年）

介護保険法において、「地域包括ケア」に係る理念規定が盛り込まれ、地域リハビリテーションの重要度が高まる。

### ○ 平成25年（2013年）

一般介護予防事業の1つとして、新しい総合事業の中の介護予防機能を強化するために、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する事業として「地域リハビリテーション活動支援事業」が打ち出され、リハビリテーション専門職が、地域のニーズに対応した活動が展開

### ○ 平成28年（2016年）

厚生労働省が地域共生社会という新しい地域福祉の概念を公表し、その実現に向けた取組が始まる。

### ○ 令和3年（2021年）

「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」（令和2年度老人保健健康増進等事業・令和3年3月）を作成

「地域リハビリテーション推進のための指針」（平成18年3月）の改定

#### 【指針・平成18年3月版】

- 地域リハビリテーションは、高齢者の様々な状況に応じたリハビリテーションが、適切かつ円滑に提供される体制の整備を図るもの

#### 【指針・令和3年5月版】

- 地域リハビリテーション支援体制は、地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るもの

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

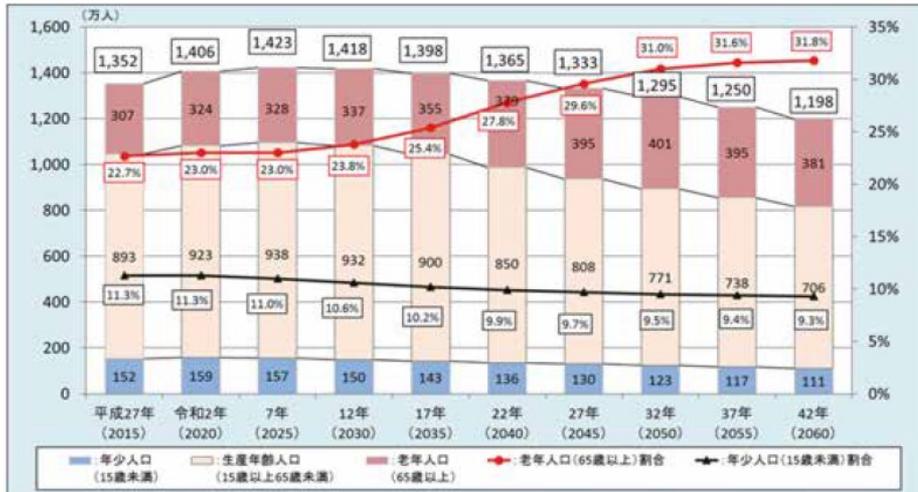
## 地域リハビリテーション支援体制等の見直しの背景

### ◇ 地域リハビリテーションを取り巻く状況

#### ○ 東京の人口の推移（リハビリテーションのニーズは今後も増加）

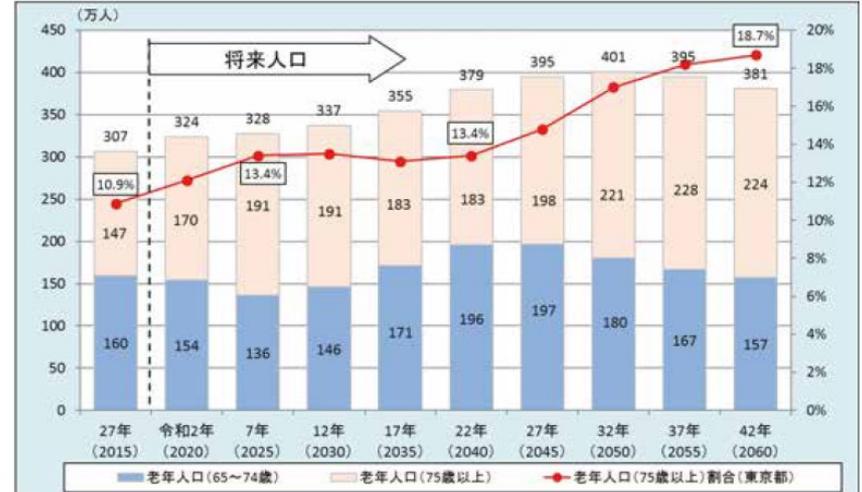
- ・平成27年の東京都の高齢者人口（65歳以上）は約307万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は22.7%
- ・高齢者人口は増加が続き、令和7年には約328万人（高齢化率 23.0%）、令和22年には約379万人（高齢化率 27.8%）に達し、都民の4人に1人が高齢者になると見込まれている。
- ・東京都の高齢者人口を、前期高齢者と後期高齢者とに分けてみると、令和2年には後期高齢者が前期高齢者を上回り、団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和7年まで後期高齢者人口が急増
- ・しかしながら、令和7年以降は後期高齢者が減少に転じ、一方で前期高齢者が増加していき、令和22年には再び前期高齢者が後期高齢者を上回ると見込まれている。
- ・後期高齢者のうち要介護認定率の高い85歳以上の高齢者は、令和17年には最大となり、平成27年に比べて約1.8倍に増加すると予測されていることから、中重度要介護者の増加に伴う医療・介護ニーズの増加などが見込まれている。

<年齢3区分別人口の推移と将来推計（東京都）>



資料 東京都政策企画局「2060年までの東京の人口・世帯数予測について」

<高齢者人口の推移>



資料 東京都政策企画局「2060年までの東京の人口・世帯数予測について」

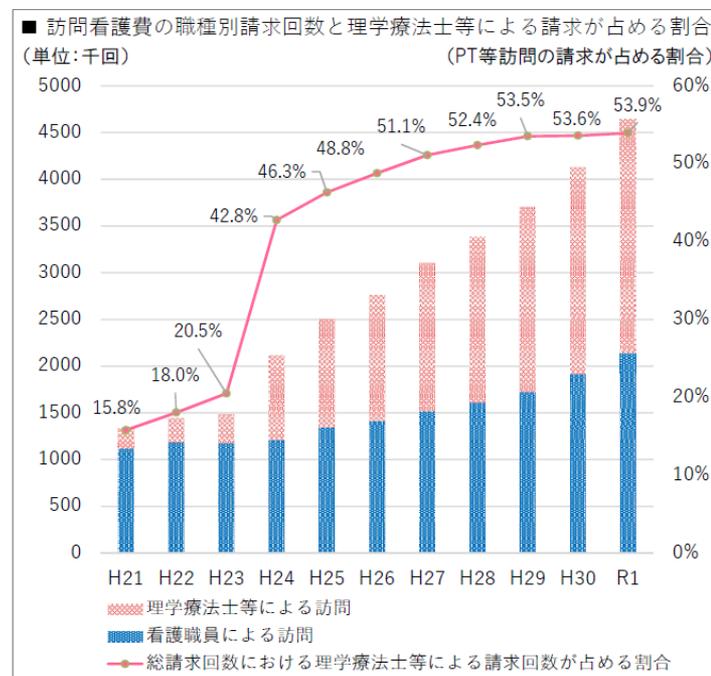
東京都保健医療計画中間見直し（令和3年7月）

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

## 地域リハビリテーション支援体制等の見直しの背景

### ◇ 地域リハビリテーションを取り巻く状況

- **介護保険制度の状況①（リハ職の活躍の場は、医療・介護給付サービスの増加だけでなく、予防の分野まで範囲が拡大）**
  - ・ 介護保険制度は、制度創設以来21年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍（1,868千人→3,122千人）に増加するなかで、要介護認定者数は約3.5倍（176千人→609千人）、介護保険給付費は約3.6倍（2,529億円→9,019億円）へ増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展（いずれも平成12年と令和元年の比較）
  - ・ 訪問リハビリテーションの提供実績は、平成16年度：73,065回／年から令和元年度：1,209,415回／年へ（約17倍）へ増加
  - ・ 通所リハビリテーションの提供実績は、平成16年度：1,285,149回／年から令和元年度：2,223,791回／年へ（約1.7倍）へと増加
  - ・ 訪問リハビリテーション事業所1か所当たりのリハ職の常勤換算数は理学療法士が2.91人、作業療法士が1.18人（R2.8.19介護給付費分科会資料から）
  - ・ 通所リハビリテーション事業所1か所当たりのリハ職の常勤換算数は理学療法士が2.21人、作業療法士が0.95人、言語聴覚士が0.19人（R2.7.20介護給付費分科会資料から）
  - ・ 訪問看護ステーションの従事者数（常勤換算）は看護師約41,500人、准看護師約4,400人、理学療法士約9,400人、作業療法士約900人で、いずれの職種も年々増加しているが、全従事者に占める看護職員の割合は71%で、低下傾向である。（R2.8.19・介護給付費分科会資料から）
  - ・ 訪問看護ステーションにおける訪問看護費の請求回数は、訪問看護の一環としての理学療法士等による訪問が増加している。特に、要支援における理学療法士等による訪問の割合が高い。（R2.8.19・介護給付費分科会資料から）

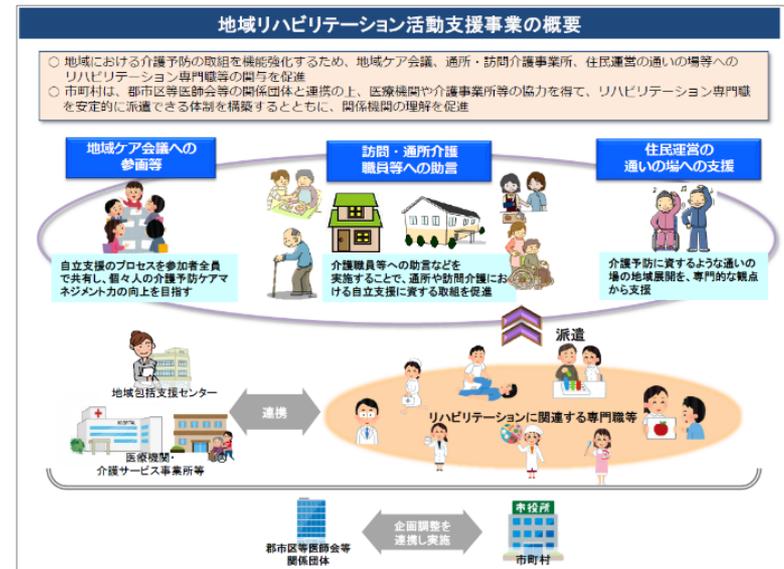
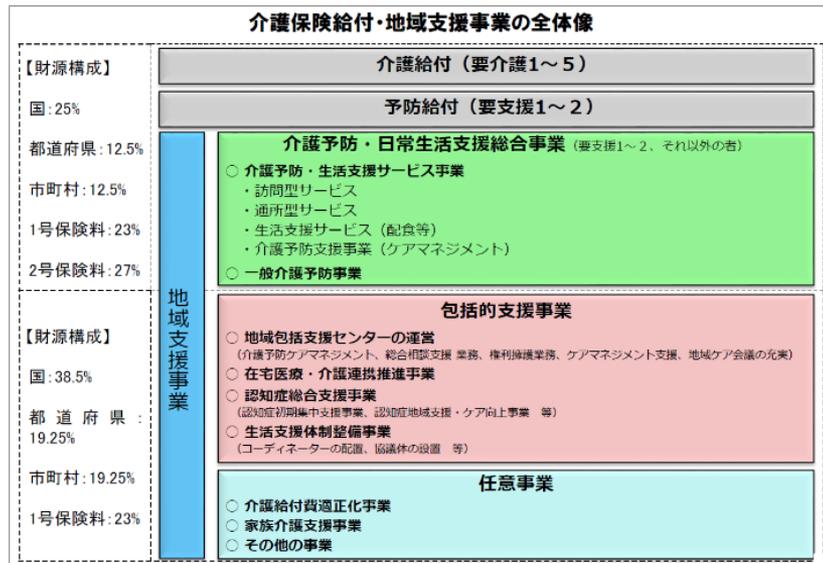


# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

## 地域リハビリテーション支援体制等の見直しの背景

### ◇ 地域リハビリテーションを取り巻く状況

- **介護保険制度の状況②（リハ職の活躍の場は、医療・介護給付サービスの増加だけでなく、予防の分野まで範囲が拡大）**
  - ・平成27年度の介護保険制度改正により、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」から構成される新たな総合事業が始められ、区市町村が中心となって地域の実情に応じて実施するものとされた。
  - ・「介護予防・生活支援サービス事業」では、多様な生活支援ニーズに応えるため、従来の介護予防訪問・通所介護と同様のサービスに加え、ボランティア、民間事業者等を含めた多様な担い手による訪問・通所サービスやその他の生活支援サービスを提供
  - ・「一般介護予防事業」は、「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「一般介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」からなり、心身の状況等によって分け隔てることなく、高齢者自身が担い手となって体操等を行う通いの場を運営する取組など、住民主体の地域づくりにつながる介護予防活動を行うとともに、リハビリテーション専門職等の関与を促進することで、介護予防の機能強化を図ることが求められることとなった。
  - ・地域リハビリテーションは地域包括ケアと同様に地域づくりに資する活動の全てを指すものであり、医療機関や介護施設におけるリハビリテーションとは趣が異なる。地域リハビリテーションに特化した研修の開催等を通じて人材育成を図る必要がある。（R3.5.30・介護保険部会資料・主な意見）



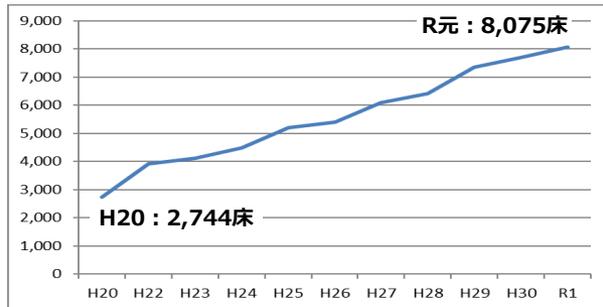
# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

## 地域リハビリテーション支援体制等の見直しの背景

### ◇ 地域リハビリテーションを取り巻く状況

#### ○ 都内の回復期リハビリテーション病床

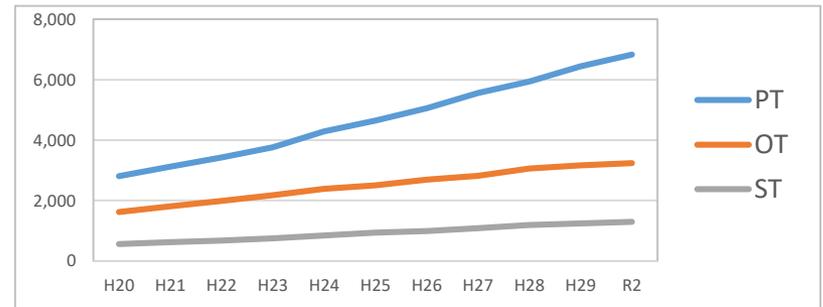
- ・平成20年から令和元年までの間で約3倍に増加
- ・しかし、地域医療構想で定めた令和7年の病床機能別の回復期の必要病数(34,628床)には未だ遠い。



東京都福祉保健局調べ

#### ○ 都内病院に従事するリハ職の推移(平成20年→令和2年)

- ・理学療法士(P T) : 2,809人 → 6,832人(2.4倍)
- ・作業療法士(O T) : 1,617人 → 3,237人(2.0倍)
- ・言語聴覚士(S T) : 554人 → 1,294人(2.3倍)

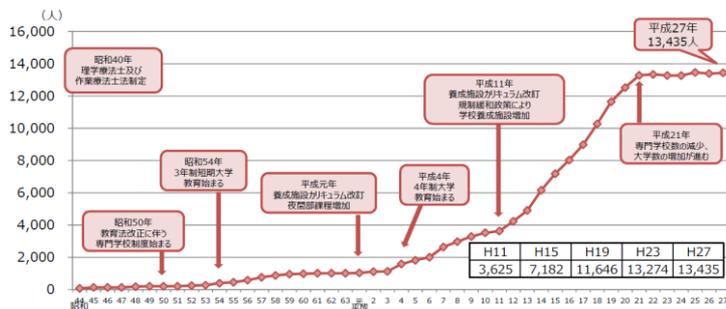


東京都福祉保健局「東京都の医療施設」より

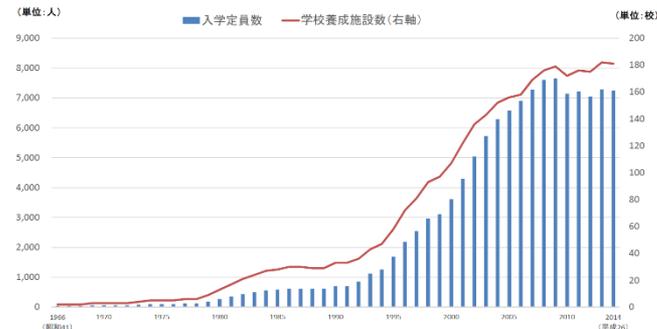
#### ○ リハ職の養成と平均年齢

- ・P T・O Tともに、制度等の改定に伴い定員数の増加がみられ、平成11年以降は急激に増加。平成21年からは横ばいで推移
- ・国のP T・O T需給分科会では、「最近の新卒者を見ていると、質が非常に厳しいと感じられる。」との意見あり
- ・P T・O Tの平均年齢は35歳程度と若い。 ※看護師41.3歳(日看協2021年調査)、都職員41.9歳(一般行政職・2021年発表)

#### 理学療法士



#### 作業療法士



理学療法士・作業療法士需給分科会資料から抜粋

## 地域リハビリテーション支援体制等の見直しの背景

### ◇ 東京都保健医療計画（平成30年3月改定）

#### 第1章・第4節・「13 リハビリテーション医療」

##### <課題2> 地域リハビリテーション支援体制の充実が必要

- 在宅リハビリテーションや区市町村が実施する介護予防における地域リハビリテーションへのニーズが高まっており、地域リハビリテーション支援体制の充実に向け、地リハセンターの機能・役割や設置規模について検討する必要があります。
- 地域のリハビリテーション提供体制を強化するためには、地域のリハビリテーション施設、自治体、関係団体等の連携を強化する必要があります。
- 大規模災害発生時には、被災者の長期間にわたる避難生活において、生活不活発発病の予防、福祉用具の調整、段差の解消等の環境調整などのリハビリテーション支援が必要になることから、平常時から地リハセンターを中心に、地域の関係機関と連携し、災害時リハビリテーション支援体制の構築に取り組む必要があります。

### ◇ 過去の協議会での意見

- 維持期、生活期のリハは市町村単位で行われ、地域包括ケアの時代に二次保健医療圏ごとに1か所というのは時代遅れ。抜本的に指定を見直さなければ地リハセンターの機能強化にはならない。
- 地リハセンターの体制がもう少ししっかりしたものになることを望む。
- 各区市町村に1つずつ設置しても多すぎることはない。現在の12か所はセンター・オブ・センターとし、各区市町村に設置したものは支所としてはどうか。
- 少なくとも区に一つくらいはあって、地域包括支援センターとぐっと近寄って一緒に仕事ができる枠組みを作ってもらえるとやりやすい。
- 地域でリハビリテーションに従事する方たちは、まだもう少し勉強が足りないかなと思う。これからガンであったり、心臓であったり、心リハに対応するとなると、ますます人材育成が必要かと思っている。
- 訪問看護ステーションのセラピストは非常に若いという話は聞いている。データを出しただいて、特にこういうところに、PT、OT、STの人材教育に力を入れるとかすると分かりやすいと思う。
- 通所とか介護保険のリハビリのレベルを上げないといけないと思う。そこには、PT、OT、STの方々の力を借りて、少し回復期でよくなった機能を維持できるような、あとは急性期から心機能がよくなって在宅に戻ったときに、それを介護保険でできるような、あとそれを地域の開業医の皆様がフォローできるような体制を整えるというのが、やっぱり一番大事だと思う。

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

- 1 地域リハビリテーションに関する事業等の経過と見直しの背景
- 2 **地域リハビリテーション支援センター運営方式と事業内容【現行】**
- 3 地域リハビリテーション支援体制等の見直しの必要性（論点）
- 4 【見直し後】地域リハビリテーション支援センター
- 5 地域リハビリテーション支援体制等の強化に向けて
  - （1）新たな「協力施設」について
  - （2）地域リハビリテーション推進コンソーシアム（仮称）

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

## 地域リハビリテーション支援センター運営方式と事業内容【現行】

運営方式		事業内容（委託業務の範囲） ※平成23年度の変更から10年以上経過	
設置主体	東京都	必須項目	1 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のリハビリテーション技術等の底上げを図るとともに、かかりつけ医へリハビリテーションに係る知識・技術情報を提供することにより、区市町村の在宅リハビリテーション支援事業等を支援すること。
設置単位	二次保健医療圏		2 ケアマネジャーとのリハビリテーションに係る意見交換の場を提供するとともに、ケアマネジャーに対してリハビリテーションの知識・技術等に関する研修を実施することにより、訪問・通所リハビリテーションの利用促進を図ること。
設置規模	二次保健医療圏別に、1医療機関を地リハセンターとして設置		3 地域のリハビリテーション施設、自治体、関係団体等の参画による連絡会を開催し、地域リハビリテーションに関する課題等について意見交換し、情報共有を図り、地域リハビリテーションに係るシステム化を推進すること。
運営方法	1医療機関（地リハセンター）が、圏域内全ての区市町村を対象に取組を実施		1 区市町村が医療保健政策区市町村包括補助事業を利用して実施する取組を支援すること。
委託料	2,965,200円（税込）	選択項目	2 脳卒中を発症した患者を各期の適切なリハビリテーション医療につなげる体制作りを目指す「脳卒中医療連携推進事業」の取組を支援すること。
その他	<p>連携施設・協力施設の設置が可能</p> <p>※ 連携施設及び協力施設の設置に当たっては、福祉保健局長の指定手続きを定めている。</p> <p>※ 連携施設と協力施設の違いは、センターと連携施設との間の業務委託契約により、連携施設に対し経費を支払いが可能となっていることと、連携施設は病院に加え福祉施設も対象としていること</p> <p>※ 連携施設等の確保は任意であり、実際、確保している圏域はごくわずか。</p>		3 地域で高次脳機能障害者の特性に対応した専門的リハビリテーションを提供する体制作りを目指す「専門的リハビリテーションの充実事業」の取組を支援すること。
			4 次に掲げる急性期・回復期リハビリテーションの人材育成支援で、上記く必須項目>以外の事業内容のうち、各地域において特にニーズの高いものについては、課題設定を的確に行った上で、実施することができる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 地域のリハビリテーション従事者の研修、援助</li> <li>イ 直接地域住民と接する相談機関の支援</li> <li>ウ 福祉用具、住宅改修等の相談への対応に係る支援</li> <li>エ 地域の関係団体の支援</li> <li>オ 連絡会、事例検討会の実施</li> <li>カ その他、地域のリハビリテーションの推進に必要な事業</li> </ul>

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

- 1 地域リハビリテーションに関する事業等の経過と見直しの背景
- 2 地域リハビリテーション支援センター運営方式と事業内容【現行】
- 3 地域リハビリテーション支援体制等の見直しの必要性（論点）
- 4 【見直し後】地域リハビリテーション支援センター
- 5 地域リハビリテーション支援体制等の強化に向けて
  - （1）新たな「協力施設」について
  - （2）地域リハビリテーション推進コンソーシアム（仮称）

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

## 地域リハビリテーション支援体制等の見直しの必要性（論点）

**現下の地域リハビリテーションを取り巻く状況・背景等を踏まえ、以下のような課題があるのではないか。**

- 様々な地域リハビリテーションの場での活躍が期待されるリハ職に対し、さらなる人材育成・資質向上の場や機会の確保が必要ではないか。
- 地域リハビリテーションの現場でリハ職が活躍するためには、維持期・生活期のリハに限らず、急性期や回復期のリハなどの知識・技術、医療や介護の制度などについても習得することが求められるのではないか。
- 多くの訪問・通所リハビリテーション事業所や訪問看護ステーションは体制・規模が比較的小さいことから、そこで従事するリハ職には、十分な研修等の機会が与えられていないのではないか。
- リハ職は若手が多い構造であることから、勤務する病院・施設・事業所内にベテラン・中堅といった指導的立場の人材が十分に育成・配置されておらず、若手リハ職への指導・育成等の体制が弱いのではないか。
- 国の指針では「地域リハビリテーションは、活力ある超高齢社会の実現や高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組の推進にとって重要」、「地域リハビリテーション支援体制は、地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るもの」としている。  
こうした国の指針も含め、地域包括ケアシステムの構築の担い手である区市町村とより近い関係で、地域リハビリテーションの支援が求められるのではないか。
- 昨今の様々な災害に鑑み、有事の際のリハニーズについて、地域リハビリテーション支援体制の中で平時から整備をしておくことが必要ではないか。
- 地域リハビリテーション支援センターの仕組みとして連携施設等の仕組みが活用されていない。各センターでの地域の実情に応じた柔軟でタイムリーな取組を進めるため、要件や手続などの見直しが必要ではないか。
- 地域リハビリテーション支援センターの事業内容（委託業務の範囲）は、地域包括ケアシステムの構築や、新しい総合事業の推進といった大きな動きに十分対応できていないのではないか。

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

- 1 地域リハビリテーションに関する事業等の経過と見直しの背景
- 2 地域リハビリテーション支援センター運営方式と事業内容【現行】
- 3 地域リハビリテーション支援体制等の見直しの必要性（論点）
- 4 【見直し後】地域リハビリテーション支援センター
- 5 地域リハビリテーション支援体制等の強化に向けて
  - （1）新たな「協力施設」について
  - （2）地域リハビリテーション推進コンソーシアム（仮称）

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

## 見直しの基本コンセプト

- ◇ 地域包括ケアシステムの推進に資するよう、地域の実情に応じた地域リハビリテーション支援体制を体系的に構築
- ◇ 地域におけるリハビリテーションの拠点として、地域リハビリテーション支援センターの専門性のさらなる発揮

## 【見直し後】地域リハビリテーション支援センター

設置主体	東京都
設置単位	二次保健医療圏（公募を行う単位）
設置規模	二次保健医療圏別に、1 医療機関を地リハセンターとして設置
運営方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 1 医療機関（地リハセンター）が、圏域内全ての区市町村を対象に取組を実施</li> <li>▷ 各圏域内の区市町村や住民により身近な地域で、地元のニーズや資源などの実情に応じた取組を柔軟に実施できるよう、地域の病院・診療所、介護施設・事業所等を「協力施設」として活用（これまでの連携施設・協力施設の仕組みをより柔軟に運用できるものに）</li> </ul>
委託料	現行の金額（2,965千円）をベースに、連絡会增加に伴う委員謝礼経費、人材育成や災害時対応等の取組を推進する体制の構築等に必要な経費を検討
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 協力施設の設置に際し、これまでの福祉保健局長の指定等の手続きは廃止</li> <li>▷ 実績報告において、事業・取組の実施方法等として協力施設の名称等の記載を想定</li> </ul>

設置主体	東京都	<b>参考・現行</b>
設置単位	二次保健医療圏	
設置規模	二次保健医療圏別に、1 医療機関を地リハセンターとして設置	
運営方法	1 医療機関（地リハセンター）が、圏域内全ての区市町村を対象に取組を実施	
委託料	2,965,200円（税込）	
その他	連携施設・協力施設の設置が可能 ※ 連携施設及び協力施設の設置に当たっては、福祉保健局長の指定手続きを定めている。 ※ 連携施設と協力施設の違いは、センターと連携施設との間の業務委託契約により、連携施設に対し経費を支払いが可能となっていることと、連携施設は病院に加え福祉施設も対象としていること ※ 連携施設等の確保は任意であり、実際、確保している圏域はごくわずか。	

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

## 【見直し後】地域リハビリテーション支援センターの取組（イメージ）

### 連絡協議会

#### 【連絡協議会の構成】

地域リハビリテーションに関わる保健・医療・福祉・教育・職業など様々な分野の方々

#### 【主な取組】

地域リハビリテーション活動の方向性や目標等の協議・共有、目標達成や課題解決に向けた具体的方策の検討、具体的方策としての各種支援の取組や研修会などの企画等を行う。

### リハビリテーション専門職、関係機関との連携強化

- 医療や介護のみならず保健、障害福祉、教育、職業など様々な機関や家族、当事者団体等とのネットワークの構築と連携の促進により、総合的なリハビリテーションの提供体制を整備
- リハビリテーション専門職のネットワーク作りを推進し、介護予防・日常生活支援総合事業等への支援体制を充実

- ◆ 連絡協議会での共通認識や自主性を重んじ、地域の様々なニーズ・資源等の状況に応じて以下の取組を推進
- ◆ 地域に密着したニーズや資源などの実情に応じた取組を進めるため、「協力施設」を活用

### 住民サービス支援

#### 地域包括ケア推進に向けた地域支援事業等への支援

- > 介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業に対する技術的助言や支援
- > 通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与の促進
- > 資源の把握や活用、課題解決、自立支援型のケア会議等への支援

#### 地域住民や関係者に対するリハビリテーションの啓発

- > 地域住民自らが活動や参加に向けてリハビリテーションに取り組めるよう、保健、医療、福祉、教育、職業等に係るリハビリテーションの講演会の開催、リーフレットの配布、ホームページへの掲載等を通じて啓発

#### 障害者への相談・支援

- > 高次脳機能障害者などの就労等の支援を行う。
- > そのための、障害者相談支援センターや区市町村とのネットワークの構築

### 人材育成・体制整備

#### 多様なリハビリテーションのニーズに対応したリハビリテーション専門職の育成体制の整備

- > 認知症や呼吸器、循環器疾患、がんなどに対するリハビリテーションに加え、高次脳機能障害や神経難病などに対するリハビリテーションが適切に提供できるよう、リハビリテーション専門職の研修機会を充実

#### リハビリテーションに関わる多様な人材の育成・確保

- > 様々な分野の多職種が、リハビリテーションの共通理解ができ、協働してリハビリテーションの推進が図られるよう、関係団体との連携のもとで人材育成を推進
- > 行政職員、リハビリテーション実施機関、介護福祉施設・事業所等の従事者に対する研修会の開催

#### 区市町村における災害時リハビリテーション支援体制の整備や調整

- > 都の災害時リハビリテーション支援体制に協力するほか、区市町村と連携し、地域の実情に応じた支援活動を検討

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

- 1 地域リハビリテーションに関する事業等の経過と見直しの背景
- 2 地域リハビリテーション支援センター運営方式と事業内容【現行】
- 3 地域リハビリテーション支援体制等の見直しの必要性（論点）
- 4 【見直し後】地域リハビリテーション支援センター
- 5 地域リハビリテーション支援体制等の強化に向けて
  - （1）新たな「協力施設」について
  - （2）地域リハビリテーション推進コンソーシアム（仮称）

## 現行の連携施設・協力施設

### 【規定】東京都地域リハビリテーション支援事業実施要綱

#### 第5 支援センターの指定

##### 3 連携施設及び協力施設の指名等

(1) 福祉保健局長は、支援センターが、その所在する二次保健医療圏内において、連携して本事業を推進するために指名したリハビリテーション医療を専門的に実施している病院又は福祉施設等を連携施設として指定することができる。

福祉保健局長は連携施設に対し、別記第2号の1様式により、その旨を通知する。

なお、連携施設の指定期間は、支援センターの指定期間と同一とする。ただし、支援センターが再指定された場合は、引き続き指定が継続されたものとする。

また、支援センターは、連携施設の指名を解消する場合は、速やかに都に報告するものとし、福祉保健局長は連携施設に対し、別記第2号の3様式により、その旨を通知する。

(2) 福祉保健局長は、支援センターが、その所在する二次保健医療圏内において、協力して本事業を推進するために指名したリハビリテーション医療を専門的に実施している病院等を協力施設として指定することができる。

福祉保健局長は協力施設に対し、別記第2号の2様式により、その旨を通知する。

なお、協力施設の指定期間は、支援センターの指定期間と同一とする。ただし、支援センターが再指定された場合は、引き続き指定が継続されたものとする。

また、支援センターは、協力施設の指名を解消する場合は、速やかに都に報告するものとし、福祉保健局長は協力施設に対し、別記第2号の4様式により、その旨を通知する。

#### 第7 経費の負担

1 受託者がこの実施要綱に基づき実施する事業のうち、第2、2及び3、(4)に要する経費については、別に都と受託者との間で締結する「業務委託契約書」に基づき、予算の範囲内で支払うものとする。

2 受託者は、第2、2の事業内容のうち、第5、4、(1)により指名した連携施設に委託した事業内容に要する経費を、別に受託者と連携施設との間で締結する「業務委託契約書」に基づき支払うものとする。ただし、第2、2、(2)のケアマネジャーに対して実施する研修のテキスト作成及び(3)の連絡会については、受託者のみで実施するものとする。

3 受託者及び受託者より事業を受託した連携施設は、別に定めるところにより、事業の実施状況等を都に報告するものとする。

### 【設置状況 (R3.4.1時点)】

連携施設：3圏域・4施設（病院3、介護老人保健施設1）

協力施設：4圏域・19施設

（病院16、在宅総合センター1、保健センター1、クリニック1）

## 新たな「協力施設（機関）」について【イメージ】

### ○ 新たな「協力施設（機関）」とは？

⇒ センターが、圏域内における地域のニーズ等を踏まえ、地域とより密接に関わりながら協同して事業を推進していくためのパートナー的な役割が期待される施設（機関）

### ○ 新たな「協力施設（機関）」のねらい

- ・センターと協力施設（機関）とのwin-winな関係の構築
- ・地域リハビリテーション活動のより一層の推進

⇒ 地域で活動する医療機関等が持つ能力・資源とセンターが持つ能力・資源とを繋ぐことで、地域で求められている地域リハビリ関係事業を、より効果的・効率的に実施する。

### ○ 新たな「協力施設（機関）」となることのできる施設等の種別は？

⇒ 特に条件は定めないが、事業推進を協同して担える能力を持つ医療機関（病院・診療所（歯科も含む））、介護関係施設・事業所、地域包括支援センター等の行政関連機関、地域の職能団体支部などを想定している。

### ○ 新たな「協力施設（機関）」を設置する際の手続きは？

⇒ 設置に際し、都とセンターの間で申請・指定などの手続きは想定していない。協同しての事業実施に際しセンターと協力施設（機関）との間で契約等（実施内容や費用負担などを定めた文書による取り交わしを想定）は最低限行うものとする。

### ○ 新たな「協力施設（機関）」が事業を実施する際に必要な費用の負担は？

⇒ 前述の契約等に基づき、センターから協力施設（機関）に必要な経費を支払うものとする。

### ○ その他

⇒ 年度終了後にセンターが都に提出する実績報告において、協力施設（機関）と協同して事業を実施した場合は、その旨を報告することを想定している。（報告の形式等については、今後検討）

## （新たな「協力施設（機関）」推進に当たって想定される課題）

センター事業として、何ができるのかその守備範囲を具体的にしておかないと、地域からはセンターに近寄りづらく、センター側も提示できるものがなければ、地域との調整がし辛いのではないか。

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

## 地域リハビリテーション推進コンソーシアム（仮称）

- 都が推進を求める取組を、地域リハビリテーション支援センターが着実に実施していくためには、現場で実際に支援等を担うリハビリテーション専門職の確保と、質の向上が重要
- 地域で必要とされるリハビリテーションの専門性は、認知症や呼吸器、循環器疾患、がんなどに対するリハビリテーションに加え、高次脳機能障害や神経難病など多岐に渡るだけでなく、基礎から応用までの奥行きも深い
- 災害時リハビリテーションについては、ほとんどの地域リハビリテーション支援センターにとって、新たな取組の領域であり、各地域での理解と連携に向けた下地づくりから始まり、災害時に備えた訓練などの実施に至るまでの支援が必要

## 地域リハビリテーションの推進に向けて、これらに対する支援を行うための機能・体制をもった機関が必要

- 【現状等】
- ✓ 全ての支援を行いうる機関は、存在しない
  - ✓ 各地域リハビリテーション支援センターは、様々な特色・専門性を有しており、規模なども様々

- 各地域リハビリテーション支援センターの専門性等を活用・連携 ⇒ 連携体を形成
- 東京都リハビリテーション協議会における協議のもと、特定の専門性に関する研修等の実施に向け、連携体の中からその分野に秀でた地域リハビリテーション支援センターを指名し、研究事業等を実施
- 連携体としての事業に関わる人材の質と災害時も含めた連携活動の円滑さを確保していくため、要となる事務局を設置

## 地域リハビリテーション推進コンソーシアム（仮称）

### 期待される主な役割

#### 【都の地域リハビリテーション推進における地域での各課題解決のリーダー・講師的人材を育成】

- コンソーシアムは、地域リハビリテーションで求められる専門的・公益的な課題等に対応する人材育成・地域づくりを行っていくため、指定された幹事が課題に特化した研究等を行い、その成果を主に幹事の担当職員向けの研修・講演等として実施
- 幹事が各圏域で実施する、人材育成・地域づくりを行っていくための研修・講演の素材（実際の研修の進め方、資料、動画等）の作成・提供

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

## 見直し後の地域リハビリテーション支援体制（イメージ）

東京都リハビリテーション協議会（リハ医療のあり方、特定分野の設定、その他方針の決定等）

分野の設定等（毎年1・2程度、必要に応じて期間は複数年度）

### 地域リハビリテーション推進コンソーシアム（仮称）

【特定分野】（例）

「高次脳機能障害者等に対する就労等支援」

【担当センター】 ※複数のセンターや協力施設等の参画も可

●●●●●●●●病院

【特定分野】（例）

「災害時リハビリテーション体制の構築」

【担当センター】

▲▲▲▲病院

公募  
・指定

#### 専門性・公益性の高い研修等の支援の実施

- ・各センターの職員を対象に研修を実施し、各圏域での研修講師等を務める人材を養成
  - ・各圏域で研修を実施する際の、カリキュラムやテキスト等を提供
- ⇒ 各圏域でのリハ関係人材の育成能力を底上げし、体制を整備

#### 各圏域の地域リハビリテーション支援センター

- ◆ 連絡協議会での共通認識や自主性を重んじ、地域の様々なニーズ・資源等の状況に応じて以下の取組を推進
  - ◆ 地域に密着したニーズや資源などの実情に応じた取組を進めるため、「協力施設」を活用
- （取組）
- ・連絡協議会の開催とリハビリテーション専門職、関係機関との連携強化
  - ・リハビリテーション専門職の育成、多様な職種・人材の育成
  - ・災害時リハビリテーション支援体制の整備や調整
  - ・障害者への相談・支援 など



参画・相談・情報提供

連携・支援・協力

区市町村・医療機関・介護サービス事業所など