

第2回

東京都リハビリテーション協議会

会議録

平成28年2月3日

東京都福祉保健局

(午後 6時02分 開会)

○新倉地域医療担当課長 ただいまから、平成27年度、今年度は第2回の東京都リハビリテーション協議会を開会させていただきます。

委員の皆様には、御多忙中にもかかわらず、またこの夜の時間に御出席いただきまして、ありがとうございます。

私、事務局を担当しております、福祉保健局地域医療担当課長の新倉でございます。議事に入るまでの間、私の方で進行させていただきます。着座にて失礼いたします。

まず初めに、本日の会議の資料でございます。会議の次第でございますとおり、資料1から資料8まで、参考資料が1から3ということとなっております。説明の都度でも適宜で結構でございます。不足、落丁等がありましたら、事務局職員にお声かけいただければと思います。

次に、本日の委員の皆様の出席状況でございます。資料1の委員名簿を御覧いただければと思います。

本日、欠席の連絡をいただいておりますのが、首都大学東京の河原委員、東京都医師会、伊藤委員、同じく東京都医師会、安藤委員、東京都言語聴覚士会、半田委員、あと東京都老人クラブ連合会、斉賀委員、中央区保健所長、中橋委員、小金井市保健福祉部長、柿崎委員、奥多摩町福祉保健課長の清水委員より御欠席の連絡を受けております。また、東京都介護支援専門委員研究協議会、千葉委員の代理で同協議会理事の南雲健吾様に代理ということで出席をいただいております。よろしく願いいたします。今回欠席が多いのは急にインフルエンザとか、そういう欠席もございまして、今回ちょっと少ない人数ということとなっております。

本日は、席の方にお茶と軽食を用意させていただいております。どうぞ召し上がっていただきながら、会議を進めさせていただきたいと思っております。

それでは、以降の進行は、林座長にお願いしたいと思っております。よろしく願いします。

○林座長 紹介いただきました林でございます。進行役を務めさせていただきます。夜遅く集まっております。ありがとうございます。

本日の議事は一つです。平成27年度末に指定期間が終了する5圏域の地域リハビリテーション支援センターの指定について、委員の皆様から御意見をいただくことになっております。本日出た御意見などにつきましては、支援センターへフィードバックをして、より充実した取り組みとなるようにしたいと思っておりますので、委員の皆様、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、支援センターの選定・指定までの流れについて、説明のほどよろしくお願い申し上げます。

○新倉地域医療担当課長 それでは、お手元配付の資料4を御覧いただきたいと思っております。東京都地域リハビリテーション支援センターの選定・指定についてでございます。

地域リハビリテーション支援センターの指定につきましては、おとし公募制を導入

いたしました。一昨年、7つの圏域で公募を実施し、今年度は5つの圏域で公募を実施したところでございます。左側の1番のところ、選定までの流れのところを御覧ください。まず、公募の期間でございます。平成27年9月18日から10月30日までということで、1か月強の期間を設けて公募を行いました。公募に当たっては、該当する5つの圏域内の全病院に対して御案内を差し上げて、公募を実施いたしました。

5圏域の公募に対して、7つの病院から申請がございました。2つの圏域で競合をしたというところでございます。

この公募の後、(2)選定委員会でございますが、11月17日に選定委員会を開催いたしました。会議の進行のところでございますが、1病院当たりおおむね5分間の事業計画の説明、その後質疑応答など、合わせて1病院約10分程度の質疑等を行ったところでございます。

その審査の方法でございますけれども、選定の方法でございますとおり、病院の事業計画それぞれにつきまして、そちらに記載の小項目ごとの審査、そしてさらにその結果を踏まえた総合評価を行い、審査を行いました。

その下、2番のところの指定までの流れでございます。選定委員会の結果、選定された医療機関に対しまして、意見聴取といたしまして該当する圏域のそれぞれの区市町村並びに地区医師会へ意見聴取を行ったところでございます。ここまで、現在手続としては済んでございます。

本日、こちらの本協議会での御意見をいただき、今後の指定の流れに入っていきたいと考えているところでございます。流れについての説明は以上でございます。

○林座長 ありがとうございます。資料4の右側に書いています安保委員初め、選定委員の皆様方には本当にありがとうございました。

支援センターを選定し、また指定する流れにつきましては、事務局から説明がありました。支援センターの選定に当たりましては、公平性を確保するために、9月中旬から10月末まで、40日間ぐらいの公募期間を設けて、11月に選定委員会を開催して、今回の5圏域の支援センターを選定したようです。よろしいでしょうか。

(はい)

○林座長 では、選定委員会の意見、区市町村と地区医師会の意見聴取の結果について、圏域ごとに事務局から説明をしていただきます。センターの事業計画書につきましては、委員の皆様方のところに既に郵送をしていると聞いておりますので、一読されている方が多いと思います。センターの事業計画書につきましては、簡潔に事務局から説明していただきまして、意見聴取の結果についてはポイントを絞って説明をお願いいたします。

最初に区南部の支援センターについて、説明をお願いいたします。

○松尾医療政策課課長代理 それでは、資料5を御覧ください。また合わせて、参考資料1-1から1-5も御覧ください。

まず、資料5の1枚目ですが、最初に区南部です。選定病院は、公益財団法人 東京

都保健医療公社 荏原病院（大田区）です。事業計画の概要と選定委員会での総合評価です。支援センターは、小項目に記載のとおり、4つの必須の役割があり、事業を実施します。また、地域のニーズ等の実用を踏まえ、各支援センターの判断で選択する役割があり、事業を実施することとなっています。必須の役割、地域リハ力の向上では、支援センター中心ではなく、地域の協力施設を含めた地域リハ関係者が行う症例検討の発表会・勉強会等を強力に支援することを取組の目標として、症例検討の発表会や講演会を行います。

訪問・通所リハ分野への支援は、支援センター中心ではなく、地域の協力施設を含めた地域リハ関係者と介護支援専門員が交流できる場を強力に支援することを取組目標として、大田区、品川区、両区のケアマネとリハ従事者との交流会を各区1回ずつ実施し、研修会も行います。

地域リハ関係者との連携強化は、地域リハ協議会を年1回行います。

若手PT・OTの実務研修受入は、平成29年度から開始予定としており、内容は急性期のリハを中心に行うことを計画しております。

選択する役割は、脳卒中医療連携、高次脳機能障害の会議への参加、介護予防事業について内容や支援要望の把握としております。

一番下の総合評価は、昨年11月17日に開催した選定委員会でもいただいた総合評価の内容です。実績、計画等の向上、地域の声を聞く体制、広域の連携について評価されまして、PT・OTの関与が不十分である点について御指摘をいただきました。

右側の3、区市町村・地区医師会への意見聴取を御覧ください。こちらは、選定委員会での選定後、圏域内の区市町村と地区医師会に対して意見照会を行い、その回答内容をまとめました。

最初の段、現在の支援センターとの連携状況は、区市町村の方から連携があると答えがあったのは、品川区でした。品川区では、支援センターが主催する研修会等について、区を経由して区内事業所に対して周知を行っています。

また、地区医師会から連携があると回答があったのは、5か所全てで、地域協議会へ参加し、意見交換や情報共有を行っていることが主な内容でした。

次の段、指定に対する意見についてです。大田区は、リハビリ医療の中核として、今後も機能したい。地区医師会は、現状で問題なく妥当との回答でした。

最後に、事業計画に対する意見です。品川区では、引き続き研修会等を通じて、支援強化を希望、また在宅療養支援をより充実させるため、福祉部門で活動しているPT・OT等へリハの最新知識・技術等を普及できるような事業を希望する。また、地区医師会では、蒲田医師会からアウトカムについて機能を評価するシステムを取り上げてほしいという要望がありました。以上、区南部の説明です。

○林座長 区南部の支援センターに関して説明がありましたが、御質問か御意見はございますか。PT・OT・ST・ケアマネとの連携、地域協議会を間もなく立ち上げるとの

ようです。研修もやっていきます。各区からの意見も出ております。何かございますか。総論として選定に至るまでの経過について、もう少し期間を長くすればいいなどの御意見をいただきませんでした。そういう内容も含めて何か御意見ございますか。

荏原病院の圏域は大田区と品川区の2つですよね。

○松尾医療政策課課長代理 この2つでございます。

○林座長 圏域が2つですとすっきりしていてまとまりやすく、やりやすい圏域ですね。

特にご意見がないようでしたら、本協議会としては認めることでよろしいでしょうか。特に反対意見もないようです。また御意見があれば後ほどよろしくお願ひします。

それでは、2つ目の区西部の支援センターについてよろしくお願ひします。

○松尾医療政策課課長代理 区西部を御覧ください。選定病院は、慶應義塾大学病院（新宿区）です。地域リハ力の向上は、現場経験の少ない若手の療法士やかかりつけ医を対象とする知識・技術情報提供だけではなく、ベテランの療法士にとっても有益な最新のトピックスなどを含めた研修会、症例検討会を年2、3回開催します。

訪問・通所リハ分野の支援は、リハ施設従事者とケアマネを対象とした研修会、症例検討会を年2、3回開催し、グループワーク形式で他職種との交流の場とします。

また、ケアプランの相談支援は、個別対応としており、相談内容は介護保険の使用の有無、訓練方法、福祉用具・装具に関する相談等について対応いたします。

地域リハ関係者との連携強化は、新宿区地域リハ連絡会を年2、3回開催し、区西部全体では、ホームページを立ち上げております。

若手PT・OT実務研修の受入は、年3人の受入を予定しております。

選択する役割は、在宅リハ支援として、新宿区リハ連携検討会の座長や研修会の開催など。脳卒中医療連携では、ITを活用した医療連携の取組。高次脳機能障害では、連絡会開催や相談対応を行います。

選定委員会の総合評価は、人員体制、実績について評価をいただきました。また、中野、杉並への展開や、介護分野、地域包括ケアの取組については、要望をいただきました。

右側の3、区市町村・地区医師会への意見聴取です。現在の連携状況は、区では新宿区と連携がありまして、連携検討会への参加、リーフレット作成時の監修、摂食嚥下機能研修会の開催等で連携されています。

地区医師会でも、新宿区医師会と連携がありまして、新宿区リハ連携検討会の参加によりまして、連携をされています。

また、指定に対する意見については、新宿区から地域の中核的な医療機関として、今後も機能することを期待します。また、中野区からリハの拠点病院として、地域への専門的な支援を期待する。また、新宿区医師会からは、現状で問題ないとの意見でした。

最後に、事業計画に対する意見は、中野区から摂食嚥下についての相談や、地域の関係団体への支援について期待するとの意見がありました。以上でございます。

○林座長 ありがとうございます。2番目の区西部の支援センター、慶應義塾大学病院についての説明で何か御意見はございますか。はいどうぞ、辻委員、よろしく願います。

○辻委員 私の病院なんですけれども、担当からは、杉並とか中野との関わりがちょっと少ないということ認識しており、今後はそちらの方面でもしっかりと活動していきたいということ聞いております。

○林座長 事業計画の説明書にも書いてあるとおり、杉並区、中野区のフォローをよろしく願います。

何かほかにもございますか。地域協議会は、どういうメンバー構成を今は考えておられるのですか。辻先生、医師会の先生方に参加していただくのはなかなか難しいと思うのですけれども。

○辻委員 各地域の医師会であるとか、関係する介護系のこととかを含めて、他組織と連携していくような協議会にしていきたいというふうに聞いております。

○林座長 できれば、その様な構成でよろしく願います。ほかに何かございますか。はいどうぞ、宇佐美委員。

○宇佐美委員 ただいま摂食嚥下という言葉が出ましたので。特に、中野区歯科医師会は、地区で医師会と中野区と摂食嚥下の機能支援推進事業という東京都の委託事業をやっているんですね。大変活発なので、ぜひその辺も踏まえてやっていただければ。要望でございます。

○辻委員 伝えておきます。

○林座長 よろしく願います。これは、辻先生から伝えるより、東京都から伝えていただいた方が良いでしょう。

ほかに何かございますか。いろいろと意見が出ましたが中野、杉並の方に力を入れていただく、来年4月からのリハビリテーションでも強化する中教審の意見もある摂食減下対策をよろしく願います。

それでは、次に行きましょう。区西北部の支援センターについてよろしく願います。

○松尾医療政策課課長代理 選定病院は、公益財団法人 東京都保健医療公社 豊島病院（板橋区）です。

地域リハ力の向上は、他職種を対象に、生活支援に係るリハ・ケア事例検討会を年1回行います。また、かかりつけ医に対して、リハビリテーション医療連携研修会を年1回行います。

訪問・通所リハ分野への支援は、ケアマネの支援ニーズに合わせた研修等を充実するため、年2回ケアマネ研修会を行い、同時にケアマネとリハビリ施設従事者との情報交換会を実施します。ケアプラン相談支援については、メール、ファクス、インターネットで受け付けを行います。また、グループホーム、特養等に対して、出張研修等も企画

しております。

地域リハ関係者との連携強化は、協議会を年3回、板橋区の連携会議を年2回実施します。

若手PT・OT実務研修の受入は、年21人を受け入れて、内容は急性期リハや、がん医療に関する術前術後、緩和ケア、精神疾患との合併症を持っている方への対応を実施します。

また、選択する役割は、在宅リハへの支援について板橋区で福祉用具のミニ講座、支援センターの紹介、脳卒中医療連携では、懇話会への参加、高次脳機能障害では、検討会開催など、介護予防では、広域アドバイザーとして支援します。

選定委員会での総合評価は、圏域全域の連携に取り組んでいることや、実績、出張相談について評価され、板橋区以外での取組について要望をいただきました。

区市町村・地区医師会への意見聴取です。現在の連携状況は、区は豊島区、板橋区、練馬区で連携がありました。豊島区は、検討会連絡会への参加や、検討会の共催、板橋区は、区の連携会議への出席やシンポジウム、研修会の開催に関して連携しています。練馬区は、高次脳機能障害の事業で連携しています。地区医師会は、4か所全て連携しており、協議会、連携会議への参加、医療連携に関する協定の締結などを行っております。

指定に対する意見について、区、地区医師会とも指定の継続を希望するとの回答がありました。

最後に、事業計画に対する意見については、北区は医療機関に対して、地域リハ活動の意義と必要性を理解し、リハ職を地域で活用できるよう、講演、研修、実地指導等の啓発を希望する。また、区担当者への情報提供、支援センターが区に対してどのような支援ができるのかを周知を要望するとの意見でした。板橋区は、介護予防の取組評価に対して、広域アドバイザーとしての協力を要望する。また、板橋区医師会は、生活リハの充実を要望し、医療・介護の連携の確立に生かされるよう期待するとの意見をいただきました。以上、区西北部です。

○林座長 どうもありがとうございました。区西北部の支援センターの豊島病院について、何か御意見ございますか。

この地域は、豊島区、板橋区、練馬区、北区いずれも非常に活発にリハビリテーションマインドを発揮して医療・福祉をし、よく頑張っておられるところです。いい土壤があるところで豊島病院は頑張っておられます。しかし、都心の割に支援センターから出かけていくのに、豊島区も遠いですし、板橋区から練馬区へは交通の便が悪く、苦勞しておられると思います。板橋区ではよく頑張っておられますが、北区では少し頑張りが少ないように思います。

支援センターは、PT・OT・ケアマネや役所だけに支援するのではなく、医療機関への支援もメインになるのですが、それに関する声が聞こえてこないですね。板橋区周

辺にはたくさんの回復期リハビリテーション病院が出来ていますが、どのように連携をとったらいいのか、連携をとって、全体のレベルアップも図っていくのが豊島病院の役目だと思います。何かご意見ございますか。

区西北部支援センターは、多分人手が少ないところで頑張っておられると思います。アウトリーチ的にもう少し広い範囲でよろしくをお願いします。

それでは、区西北部支援センターに関しましては、そういう要望をお願いすることにいたしまして、その次に、区東部支援センターについてよろしくをお願いします。

○松尾医療政策課課長代理 選定病院は、東京都リハビリテーション病院（墨田区）です。

地域リハ力の向上は、リハビリ多職種連携研修会を年4回実施します。また、かかりつけ医へのリハ知識・技術情報を提供して、各区のサポート医向けのフォローアップ研修会の講師を行います。

訪問・通所リハ分野への支援は、同じくリハビリ多職種連携研修会を通じて支援を行い、ケアプラン相談支援は随時、電話、メール、面談などで行います。

地域リハ関係者との連携強化は、連携協議会について、行政、医師会、看護師、ケアマネ、療法士、ヘルパーの団体の代表等から幹事を決めて、年2回開催します。

また、若手PT・OTの実務研修受入は、今年度から8名受け入れを開始し、理学療法、作業療法、地域リハ、それぞれの科で受け入れを行っています。

選択する役割は、在宅リハへの支援について墨田区の事業を受託し実施しています。高次脳機能障害への支援については、相談窓口の設置、症例検討会、講演会、連絡会を開催します。介護予防については、各地区の地域ケア会議に参加して、リハ専門職の視点から介護予防事業への支援を行います。

選定委員会の総合評価は、実績が評価され、支援センターの中核機関としての期待をいただきました。また、墨田区だけではなく、江東区、江戸川区への取組強化の要望をいただきました。

区市町村・地区医師会への意見聴取です。現在の連携状況は、3つの区とも連携があり、墨田区は地域リハ従事者の研修、技術援助や訪問リハ評価と相談機関の連携など、江東区は、連携協議会での情報交換や多職種研修会、保健師が高齢者からリハに関する相談を受けた際の助言など。江戸川区は、リハビリサポート医の養成研修会の講師依頼や高次脳機能障害支援における相談会や会議への参加という内容でした。

地区医師会との連携についても、3つの医師会とも連携があり、多職種連携研修会や連絡協議会の幹事会での連携が主な内容でした。

指定に対する意見について、墨田区は、リハビリ医療の中核的な医療機関の活動を評価して、関係機関の連携、協力体制づくりの拠点として、引き続きサポート体制を希望する。江東区は、支援センターの果たす役割は大きく、今後も連携、協力を期待する。江戸川区は、高次脳機能障害の対応について、顔の見える関係が構築され、今後も継続して連携を深めたい。事業を広域的に行えるような運営体制をとれるよう都の支援を希

望するとの御意見でした。また、地区医師会は、引き続き指定を希望するとのことでした。

事業計画に対する意見について、江戸川区は、症例が希少な小児の高次脳機能障害など、単独の区では実施困難事業に好意的な調整を希望する。また、地域リハ連携は、他区の事例紹介にとどまらず、具体的相談・支援を希望する。業務内容について、ケアマネなど介護職にも積極的な情報提供を希望する。

また、地区医師会からは、墨田区医師会は、事業計画どおり行うことを希望。区東部地域リハ支援センターのホームページが更新されていないようなので、更新を希望するとの御意見をいただきました。以上です。

○林座長 ありがとうございます。

区東部地域リハ支援センターは熱心にやっておられるようです。ホームページが更新されていない、長い期間の事業展開ですので、もう少し事業の拡大に頑張ってもらいたいという意見もあります。何かございますか。

三つの区でしっかりと取り組んでいって、今後介護予防も始まってくると、それらもしっかりと取り組んでいきますと、幾ら人員があっても、きつくなってくると思いますので、これらをどうしていくかという問題が出てくるかも知れませんが、何か御意見ございますか。

モデル的な行動をしておられますので、もっとこうしていただいたら、ほかの支援センターの参考になるという内容でも御意見があれば、よろしくお願いします。

それでは、さらに継続してダウンしないように頑張ってくださいということ、よろしいでしょうか。

それでは、最後に西多摩地域リハ支援センターについてよろしくお願いします。

○松尾医療政策課課長代理 選定病院は、医療法人財団 利定会 大久野病院（日の出町）です。

事業計画の概要です。地域リハ力の向上は、理学療法士協会、作業療法士会、医師会が主催する症例発表会や研究発表会への協力、若手技師向け研修会を開催します。また、医師会の協力の下、かかりつけ医への研修会を開催します。

訪問・通所リハ分野への支援は、医療機関、訪問・通所リハスタッフ、ケアマネとの情報交換会を年1回開催します。また、西多摩地域の訪問リハ連絡会と連携し、ケアマネ向けに典型事例から学ぶシリーズ研修会を年3回開催します。また、ケアプラン相談支援は、月曜から土曜まで、センター所属のMSWと介護支援専門員等で対応するほか、あきる野市の依頼によって、地域包括支援センターの事業支援としても実施します。

地域リハ関係者との連携強化は、西多摩訪問リハビリテーション連絡会の活動を支援するとともに、西多摩理学療法士スタッフ連絡会と西多摩MSW連絡会を立ち上げ、専門職同士の連携の強化を図ります。

若手PT・OTの実務研修受入は、年24人受け入れ、西多摩地域の特性のほか、カ

ンファレンス出席、装具作成の見学、高次脳機能障害、回復期・療養の入院から退院支援までのプロセス、医療・介護計画の動向等の内容を予定しております。

選択する役割は、在宅リハ支援では、保健所の依頼による難病患者や家族へのリハ技術の提供。脳卒中医療連携では、青梅市立総合病院で開催する研究発表会への協力。高次脳機能障害の支援では、普及啓蒙、地域連絡会の開催。介護予防の支援では、各職能団体と連携し、専門職が介護予防事業に参加できる体制構築に取り組んでいます。

区市町村・地区医師会への意見聴取です。連携状況は、8市町村の中で、羽村市、青梅市、あきる野市、日の出町、檜原村の5市町村との連携がありました。羽村市は、個別ケースの関係者会議出席、家族会等への参加、リハに関する相談支援。青梅市は、高次脳機能障害リハ事業への支援、ケアマネとの意見交換の場の提供、研修、地域の関係機関の連携強化です。あきる野市は、ケースに関する相談、研修への参加。日の出町は、28年1月からセンターの事業と連携調整を開始するとのこと。檜原村は、会議・研修会等に参加という内容でした。

また、西多摩医師会からは、センター、センター長並びに多職種は、医療圏の脳卒中医療連携、高次脳機能障害、摂食嚥下機能障害支援活動、在宅医療研修や実践などなどに中心的な役割を果たしており、欠くべからざる機能を発揮しているとのことでした。

指定に対する意見は、福生市は互いに顔が見え、気軽に相談や情報交換ができる関係が築けるよう心がけ、介護予防につなげる具体方法の実践や地域活動の活性化への支援を期待する。青梅市は、ケアマネとリハに係る意見交換や研修の場とともに、各施設の連携強化に寄与し、また高次脳機能障害の特性に対応した適切な意見を提供するなど、必要不可欠な施設であり、継続を希望。あきる野市は、圏域で医療・介護の連携を意識した事業運営を実施。奥多摩町は、医療圏の地域包括ケアシステム構築のためのさらなる連携を希望。日の出町は、支援センターが地域医療と介護の発展に貢献、医学的なアセスメントに基づき、諦めない治療や徹底したサポートによって、在宅復帰を目標にした支援をして、センターの役割を遂行できる。檜原村は、地域に生かす医療の提供を推進するために、地域におけるリハ提供体制の強化・充実を実施しているとの意見でした。西多摩医師会は、指定の継続を推挙するとのことでした。

事業計画に対する意見は、青梅市は、西多摩地域にも地域リハ支援センターは必要不可欠、事業計画に基づいて実施することを期待する。あきる野市は、支援センターの専門性を生かした研修の実施、個別ケースに関する助言等を期待する。日の出町は、在宅リハ支援事業等へのさらなる充実が図られて、医療・介護の連携につながることを期待できる。西多摩地域へのリハ関係者の強い働きかけを希望するとの御意見をいただきました。以上です。

○林座長 どうもありがとうございました。何か御意見ございますか。

西多摩地域支援センターには八つの市町村があって、事業展開が大変だろうと思います。各々の市町村にリハビリの考えを注入していくのは、介護予防の土壌を作るために

も必要で、大久野病院はよくやっておられると思います。事業計画の説明書では医師会の方から高く評価していただいて、各市町村もそれなりに御意見をいただいております、総合評価でもかなり高く評価されています。8つの市町村に取りこぼしのないように、よく頑張ってくださいをお願いします。

は5つの支援センターについて審査し、協議会では了承していただいたことよろしいでしょうか。

来年は7つの支援センターが改選時期に当たっておりますので、来年もよろしく願います。

今日の議題はこれで終わりにします。

報告事項の1番目で、若手の理学療法士及び作業療法士の実務研修の実施状況について、事務局から説明をお願いいたします。

- 松尾医療政策課課長代理 資料6を御覧ください。また、併せて参考資料2も御覧ください。前回の協議会で、参考資料2により、職務経験の少ない若手リハ職員が、昨今増加していることを踏まえて、今年度から地域リハセンターにおいて、若手の理学療法士及び作業療法士の実務研修を行っていくことを御説明しました。現在までの実施状況を御報告いたします。

まず、研修概要です。対象者は、都内の医療機関等に従事し、実務経験が原則1年目から5年目までの理学療法士、作業療法士です。研修の実施の地域リハセンターは、今年度は3か所の限定で、1か所目が初台リハビリテーション病院、区西南部です。2か所目は、東京都リハビリテーション病院、区東部です。3か所目は、村山医療センター、北多摩西部です。受入定員は、3施設合計で32名です。研修の募集は、9月14日に都内の医療機関に文書を送付し、10月30日の段階で定員を大きく超え、締め切りとしました。研修開始時期は10月1日とし、今年度の末までです。実際に開始したのは、村山医療センターが11月9日、初台リハビリテーション病院が11月30日、東京都リハビリテーションが1月4日からです。

次に、研修プログラムの概要を御覧ください。初台リハビリテーション病院は、テーマを輝生会（回復期から生活期）におけるチームアプローチの体感と基礎的知識・技術の確認として、目標はチームアプローチの体感と多職種理解、患者・家族の生活を見る目を養うことを挙げました。

また、内容は回復期病棟に所属し、チーム一丸となって研修することで、入院から退院までの取組に触れる。生活期の見学（外来・通所・訪問・生活期施設）を通じての生活期の取組に触れることなどを行っています。

研修体制は、12名の研修生を6名ずつ2期に分けて実施しています。

次に、東京都リハビリテーション病院は、理学療法科、作業療法科、地域リハビリテーション科のそれぞれで受け入れを行うこととし、理学療法科では、回復期脳卒中、片麻痺患者のリハビリなど、記載のとおり、それぞれの科ごとにテーマ、目標、内容を設

定して、実施しています。

村山医療センターは、テーマについて、センターが有する各病棟における最新のリハビリテーション技術等の実践として、回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟、脊椎損傷専門病棟、整形外科病棟の各領域での臨床を経験することを内容として、3期に分けて実施しています。

次に、右側の応募状況を御覧ください。受入定員の32名に対して、60名の応募がありました。こちらは、現役のスタッフが10日間職場を離れて、他施設で研修を受講するというので、かなり施設の経営面を考えますと、応募者が集まらないのではないかと懸念しておりましたが、大変多くの応募をいただくことができました。応募者を幾つかの分類で表してみると、まず円グラフの1、理学療法士・作業療法士の分類では、理学療法士が6割、作業療法士が4割でした。職歴では、2年目と3年目の方を合わせて、6割を占めており、続いて4年目、5年目、1年目の方となって、5年目以上の方も一人おりました。年齢は、20歳代の方が大半の8割を占め、30代、40代、50代となっております。

棒グラフは、所属施設の病床数や、老健の場合は入所定員数です。研修対象者は、小規模の施設からの募集をイメージしていましたが、101から150名の施設が最も多く、次に50から100名と続いていました。今後、施設の規模だけではなく、リハスタッフの数についても把握していきたいと思っております。

最後に、所属施設の所在地ですが、網かけの地域が今回の実施したセンターの地域であり、所在地に関わらず東京の西から東まで満遍なく応募があったと言えます。

これらの応募者の中から、各センターにおいて研修生を選定して、記載の日程の中で研修が行われています。ちょうど今週末の5日の金曜日で全ての研修のスケジュールが終了する予定となっております。今後、実施の詳細については、明後日に開催する地域リハビリテーション支援センターの担当者に集まっていただく連絡会を開催して、3つの実施センターの担当者の方々から御報告をいただくこととしています。良かった点や、反省点など、様々な御苦勞や課題等があったと思われませんが、来年度の実施に向けた課題や改善点などの御意見をいただき、来年度の準備を進めていきたいと考えております。以上です。

○林座長 資料6の説明はこれで終わりました。3か所でやっていただいて、事務局が危惧されましたように、実際PT・OTの方が元の職場から離れますと、その分だけ病院の経営を圧迫するので、果たして応募者が集まるかなと思って心配して、それを保証する方法をも考えたこともありましたが、よく集まっていた、いい事業だと思っております。

初台リハ病院と都リハ病院、村山医療センター、いずれも都内でも等距離のところであり、なかなかバランスよく研修場所も選定されております。研修内容・テーマ・目標・内容・体制もしっかりとしておられます。何か質問や御要望がございますか。

- 安保副座長 どのぐらいの時間指導するのかとか実施訓練をしながら単位を取るとか、そのあたりを今度のときに聞いていただけますか。あと座講をどのぐらいにしているのかとか、あと受けた人の対応ですよ、遅刻して来るのもいるかもしれませんし、態度が悪いのもいるかもしれませんから、そのときの評価はどうするのかとか、またその辺を、聞いていただいて教えていただければと思います。
- 林座長 石川委員と堀田委員がおられます。今の安保副座長の質問に対して、先生方の御意見、感想を言っていただければありがたいのですが。
- 石川委員 非常に真面目です、びっくりするぐらい。ただ、こちらもびっくりしたのは、かなり基礎的知識が貧困だというのはびっくりしました。装具なんかもほとんど教わっていないんですね。特に小人数のところなんですけれども、ですから見ること、聞くことがみんな新鮮で、みんな一生懸命なんですね。もちろん、単位は取ってもらわないですし、患者さんにはさわりますけれども、単位は取らせません。そういう立場ではありませんから。ただ、つきっきりです、こっちは。ベテランスタッフが2名、3名。
- 林座長 教える療法士のほうも診療報酬の単位を取らないで、とにかく研修という形で指導しておられるようです。
- 石川委員 そうですね。結構和気あいあいとやってくれて、終わってから同窓会をやるなんて、フィーバーしていました。
- 安保副座長 教える方も単位を取らないのですか。
- 石川委員 教える方ももちろん。
- 安保副座長 教わる方も、教える方も。
- 石川委員 教える方はティーチングスタッフですから、もともと単位を取らないスタンスなんです。
- 安保副座長 なるほど。
- 林座長 かなり実績が上がっているとのこと。堀田先生は現場から何か聞いておられますか。
- 堀田委員 うちの病院は、私が分かっているのは地域リハビリ科だけなんですけど、今理学療法科と作業療法科は今まさに来ているという状態で、うちの科の報告だけしますと、4日から27日って長そうなんですけど、毎日ではなくて、月水金という形で週3回来ていただいて、うちは普通の療法でやっているところに、見学みたいな形で行っているので、それは普通に点数は取っていますけど、2人来て、2人にケースを見てもらって、帯で入るので、一応1か月程度いると、ある程度少し動きがあったり、それに関してのケア会議があったりとか、そういうものを全部参加していただいて、そのケースを報告してもらおうという感じで、最後は振り返りをやったりとしていますけど。
- あと、その座学も折には入れていますし、あと私の外来に来たりとか、私の診察にもついて来てもらったりなんですけど、一遍に2人で、元々が小さい部署に2人来ると、相当ぴったりな感じなのと、あと訪問するお宅もそんなに広いおうちばかりでもないの、

その辺のアレンジとかも結構大変でした。1 か月はこちらも初めてだったので、一生懸命やらせていただいたというような感じですね。

○林座長 ありがとうございます。連携して在宅リハをやる病院について都リハ以外に見つけ出すのもテーマになると思いました。

○新倉地域医療担当課長 そうですね。今のところ、まだ、どこがというところはないんですけれども、1 つはこの研修の仕組みなんですけれども、センターが自分のところで全て受け入れて実施するパターンと、あと圏域内の連携施設と連携して、例えば10人受け入れるけれども、5人は自分の病院、5人は連携施設で受け入れてもらうというようなやり方も可能となっておりますので、訪問リハを取り組んでいるところと連携していただければ、そういう形での展開は可能かなというふうに考えております。

○林座長 なるほどね。そういうのも確かに魅力的ですね。

○堀田委員 来た方たちから言われたのは、1日置きに来たので、その日にやった勉強が次の日に、自分のケースというのは減らしたけれど、帰って行く次の日にやることがないわけではなくて、担当はそのままだったらしいんですね。そうすると、その日に勉強したことが次の日に生かせるという形で、あと少し期間が長くなったので、途中で自分の病院に帰って、やった研修の内容を発表するとか、実際に生かせながらやれたというようなことも言われているので、よかったかなと思っています。

○林座長 初台リハ病院では非常に熱心にやっていただいた、受講生の方も食いつきがよかった、という話をいただきました。

○石川委員 うちが連携というか、うちの法人の成城に一つクリニックというか、在宅総合ケアセンターがあります。そこに丸1日行ってもらったんですね。ですから、そこでは訪問リハとか通所リハとかを中心に随分勉強したようですね。

○林座長 そういう研修は確かにいいですね。他に台東区にもありますね。多くの療法士にとって在宅総合ケアセンターでは何をしているか非常に興味があると思います。

○石川委員 台東区は慈恵さんが安保先生の傘下に入っていますので。連携をたくさんやっています。

○林座長 スタンダードなりハピリ訓練技法の勉強をしっかりとやることも大事ですし、各支援センターの特徴を生かして、がんに強いなどをアピールをして、公募するなど、通り一遍の勉強

じゃなくていいと思いますよね。

ほかに御意見ございますか。どうぞ、辻先生。

○辻委員 確認なんですけど、この研修プログラムの概要は、募集されるときに応募者が見て、それで選択するということですか。

○新倉地域医療担当課長 はい、そのとおりでございます。

○辻委員 分かりました。

○石川委員 参加者にどうして来たのかって、みんなアンケートをしているんですね。半

数が自分から手を挙げていますね、管理者に申請して。半分は上から行けって言われて来ているんですね。だから、これをやる前にいろいろと心配して、集まらないんじゃないかというのがありましたけど、そんなことはないみたいですね。

○林座長 自分から手を挙げるのが半分と、上から指導されて参加するのが半分というのが実態なんでしょうね。

何か御意見ございますか。来年はS Tもお願いしたいということを前回の協議会で話が出ましたけれども、研修で嚙下をやるのか、失語症をやるのかも考えて、よろしくお願いします。

報告事項の第2、介護予防における地域リハビリテーション促進事業について、これについては高齢社会対策部より説明をお願いします。

○藤原在宅支援課課長代理 高齢社会対策部在宅支援課課長代理の藤原でございます。きょうは担当の主任の西沢も控えております。どうぞよろしくお願いいたします。

私からは、資料7の介護予防における地域リハビリテーション促進事業について、ご説明をさせていただきたいと思っております。それでは、座って説明をさせていただきます。

資料につきましては、若干厚くなってございますけれども、昨年本会議におきまして、在宅支援課長より説明させていただきました資料も合わせて添付させていただいております。中心となる部分につきましては、線で囲っております、これからの介護予防に関する都の支援策、18ページから24ページのところでございますけれども、こちらを中心にポイントを絞って御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、ページが飛びますけれども、8ページ目をお開きいただきたいと思っております。右下のところに8と打ってあるところでございます。

介護予防導入の経緯というところがございますけれども、介護保険につきましては、平成12年、西暦2000年に始まってございます。介護予防につきましては、平成18年に創設をされております。要支援・要介護1の認定者（軽度者）の大幅な増加と軽度者の原因疾患の約半数は体を動かさないことによる心身の機能低下であるという背景から、予防重視型システムが図られました。

ページが変わりまして、10ページ目でございます。介護予防の推進というところがございます。介護予防の理念でございますが、介護予防は高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うものである。

二つ目でございますが、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、QOLの向上を目指すものである。これは、厚生労働省の資料でございますけれども、すなわち生活機能を見据えたリハビリテーションが介護予防には必要だというふうにされてございま

す。

生活機能でございますけれども、次の11ページ目のところに書いてございます。国際生活機能分類（ICF）と書いてございますが、右側に説明がございます。人が生きていくための機能全体を「生活機能」として捉え、体の動きや精神の働きである「心身機能」、ADL・家事・職業能力や野外歩行と言った生活行為全般である「活動」、家庭や社会全体で役割を果たすことである「参加」の3つの構成要素から成るといふふうにされてございまして、点線で囲まれている部分が生活機能とされているところでございます。

また、10ページのところに戻っていただきまして、3段目のところでございますが、これからの介護予防の考え方がこれらを踏まえてまとめられているところでございます。

ページが変わりまして、16ページでございます。新しい介護予防事業というふうに書いてあるところでございますが、今般の介護保険制度の改正におきましては、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスの取れたアプローチができるように、介護予防事業を見直す。年齢や心身の状況等によって、分け隔てることなく住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。リハ職等を活用した自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。これが、新しい介護予防事業として位置づけられておりまして、こうした背景を踏まえまして、今般一般介護予防事業の中に特に介護予防を機能強化するという観点から、地域リハビリテーション活動支援事業の位置づけが図られたところでございます。

さて、地域リハビリテーション活動支援事業の概要でございますけれども、17ページを御覧いただきたいと思っております。国は地域における介護予防の取組を機能強化するために、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等の関与を促進するというふうにしておりますけれども、中央に位置しますリハビリテーション専門職等の要請を私ども高齢社会対策部で行ってございます。後ほど事業について御紹介をさせていただきます。

続いてでございますが、20ページを御覧いただきたいと思っております。平成28年度に関連事業について御紹介をさせていただきます。介護予防における地域リハビリテーション促進事業、2つ中身がございますが、まず1つ目が地域リハビリテーション推進広域派遣アドバイザーの設置事業でございます。本事業は、各支援センター様への委託事業として構築をさせていただいている事業でございます。目的は、リハビリテーション専門職等を活用した地域における介護予防の取組を推進するため、3つの内容を柱とした事業でございます。

左側を御覧いただきまして、主な事業内容のところでございますが、1つ目としまして、広域派遣アドバイザーの設置でございます。区市町村がリハ職を活用した介護予防

事業等を検討する際に、専門職の助言が得られるよう、都士会の先生方と連携をさせていただきまして、アドバイザーを設置いたします。2つ目でございますけれども、圏域連絡会の開催でございます。関係機関による地域リハビリテーションのネットワーク構築をいたします。3つ目でございますが、普及啓発といたしまして、地域のリハ専門職、一般都民を対象とした普及啓発、これら3つを主な事業内容としてございます。

その下でございますけれども、21ページ目を御覧ください。平成27年度、今年度におけます地域リハビリテーション推進広域アドバイザーの設置状況についてでございますが、今年度は島しょ部を除きます12医療圏のうち、四つの医療圏で事業を実施させていただきました。右側から区東部、区中央部、区西南部、そして南多摩の四つの医療圏でございます。

平成28年度におきましては、8圏域分の予算を確保している状況でございます。2月1日付で各支援センター様へ実施意向調査をさせていただいているところでございます。区市町村の動向なども見据えながら、最終的な決定をさせていただきたいというふうに考えておるところでございます。

続いて、22ページ目を御覧ください。促進事業の2つ目でございますけれども、地域リハビリテーション専門人材育成研修でございます。リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかける介護予防事業を推進するために、リハビリテーションの専門職等を対象として行っている研修でございます。高齢者に対し、質の高い生活期のリハビリテーションを提供する体制整備にする人材の養成を目的としているところでございます。

今年度でございますけれども、当初から研修カリキュラムの検討委員会を立ち上げまして、林先生に座長になっていただきまして、支援センター様からは永生病院の木野田室長に御参加をいただきまして、また本日お越しいただいております南雲先生にもお入りいただきまして、カリキュラムの検討を行ってまいったところでございます。

今年度につきましては、初任者研修、現任者研修をそれぞれ1回ずつ開催する予定になってございまして、初任者研修につきましては、先週1月30日、31日の2日間で実施をさせていただきました。初任者研修につきましては、募集定員100名でございます。

現任研修につきましては、今週末2月6日、7日で実施を予定しておるところでございます。こちらにつきましては50名を募集してございます。

研修の実施期間でございますけれども、3か年の時限実施でございます。今年度、来年度、再来年度、27年度、28年度、29年度の3か年で実施をいたしまして、来年度につきましては、初任者研修、現任者研修を各3回、29年度につきましては、各2回実施する予定でございます。計900名の養成を予定しておるところでございます。

続いて、23ページ目のところを御覧いただきまして、研修修了者の区市町村介護予

防事業編の派遣研修についてでございます。現任研修の修了者を対象といたしまして、高齢社会対策部では、修了者の名簿を公表する予定でございます。実際に、区市町村事業の担い手となることを目指してのことでございます。

以上が、説明でございます。本日は、先ほど御紹介をさせていただきましたとおり、担当の主任が控えてございます。御質問等がありましたら、お願いしたいと思います。

○林座長 今のご説明にたいして何か質問はございますか。

○安保副座長 今、アドバイザーの設置をやっているのですが、実を言うと、結構難渋していて、なかなかアドバイザーを送りますという情報を与えているのですけれども、なかなか対応してくれるところがなくて。この間、港区の会議に出たときに、地域リハの委員の人たちに言ったら、介護事務所のタウンページみたいなものがあるんですね、とても情報量が多いんですよ。港区は出版されたばかりのものでしたが年に数回出るところもあると言っていました。そういうのは御存じですか。ちょっと名前を忘れてしまったんですけど、いろいろな区で全部出しているみたいなんですけれども、品切れで、ないと言われました。あれがあれば物すごく情報を流せることができるんですね。そうすると、そういうものを使えば必ずカンファとかやっているわけですから、こちらから人が出せるようなことができると思うので、発信する先をうまいこと何とか圏域が広くなればなるほど、情報を得たいものがあるんですけど、何とかならないですか。

○藤原在宅支援課課長代理 先生、ありがとうございます。今、先生からお話のあったタウンページのようなものというんですか、それについて私ども把握しておりませんでしたけれども、ちょっと調べさせていただきたいと思います。

慈恵医科大学病院様には、区中央部でアドバイザーの派遣事業を行っていただいているわけなんですけれども、なるべく病院様の取組がいろいろなところにお知らせできるような方法といたしますか、仕組みを一緒に考えさせていただければなというふうに思っております。

○林座長 アドバイザーの派遣事業をしているけど、ほとんど誰も知らないということですか。

○安保副座長 そうですね。区の担当の方もみんな来ていただいて、こういうのができましたのでお話をして、分かりましたと言っているのですが、なかなか港区もこういうのをつくっているというのが周知徹底されていないんですね。それで、昨日会議のときに言ったら、実はこういうのがあるのですよと言われて、見たらすごい情報量だったというわけです。介護保険の事業所みたいなのが。先生、港区の場合は年に2～3回出ると言うので、それさえ手に入れば、自動でファクスも送れるようになっているので、全部入れて送れるなと思って。

○林座長 それで、アナウンスをしようという先生のお考えですね。

○安保副座長 そうですね。

○林座長 そういうふうにアウトリーチ的にやっていく必要があるのは、まだ周知がいま

いちということですね。堀田先生も何か御意見があればよろしく。

- 堀田委員 先生が言っているそれは知っていますが、でも先生が送るのではなくて、多分行政が主導でそういうのを知らしめるというか、介護事業者の連絡会みたいなものを区ごとにやっているの、そのときの案内みたいなものは、墨田区ですとファクスみたいなもので、区の方から全部一斉配信しているんですね。そのリストみたいなものを全部区は持っているの、先生が送るんじゃなくて、区の人にこれを送ってくださいとお願いすればやってくれそうだと思うんですけど。
- 安保副座長 もうすでにやっていますが、どんどん新しくなっていくので、なかなか新しいものを頂くのは難しいと思います。だったらスキャナで読み込めばすぐですから、一気にやっ飛ばさうかなと。
- 林座長 事務局がその辺をどう考えておられるのか、西沢さん、よろしく。堀田先生の言われることは正しいと思いますし、また安保先生がそんなに努力をする必要があるのかなと思います。
- 西沢在宅支援課主任 非常に頭が下がる思いでいます。ありがとうございます。まずは、介護予防事業の中心的な機関は地域包括支援センターだと思いますので、区市町村が地域包括支援センターとちゃんと連携して、こういった事業を東京都がやっているの、ぜひぜひ相談、活用くださいというところを東京都として促していくところからかなと思っています。
- 林座長 安保先生が頭を抱えなくてもいいように、よろしくをお願いします。
- 石川委員 確かに、地域包括ケアセンターが中核だと思うのですが、地域ケア会議に対して、リハ職をアドバイザーとして出したくても呼ばれない、必要とされていないという印象を受けるのですが。どうも大分温度差があって、その必要はありませんからと逆に断られるんですね。実は、台東区でも1回しか地域ケア会議に出していないし、世田谷区でもほんのわずかなんですね。そこら辺はどうしたらいいのかなと。
- 西沢在宅支援課主任 決して、東京都として地域ケア会議にセラピストの関与が必要ないというようなことを言っているわけではないですし、国としても個別ケースの地域ケア会議であれば、会議に参加する多職種のなかでセラピストがどのような意見を求められるかといったこともガイドラインで示しているということです。都では、都内における地域ケア会議の実施状況を詳細に把握しようという実態調査なんかもやっております、その地域ケア会議で東京都内の地域包括支援センターが開催する地域ケア会議にこういった職種の方を呼んでいるのかといった実態調査は現時点でやっております。その結果が見えてきた段階で、さらに他職種の方も呼びかけるような地域ケア会議の開催が望ましいということのメッセージは出していきたいなと、今改めて強く実感いたしました。
- 石川委員 結局、そういうことですから、現実面だとサービス担当者会議の声がかかれば、100%リハが関与しているものは出すというところを死守しているんですね。
実は、統計を取ってみたら、これが始まる前と今だと5倍ぐらいの参加率になって、

スタッフが忙しくてかなわないぐらい、しょっちゅう外へ出ているわけです。そっこのほうが実利は上がるような気がしているんですけど、どうなんでしょか。ケアマネジャーとか、介護職員に非常に評判がいいんですね。サービス担当者会議に必ず医者も出るし、PTもOTも出るという、大分雰囲気ガラッと変わってきて。

○林座長 地域ケア会議の絵にはきちんとリハビリが参加しているように描いていますがね。実態調査とともに現場をきちんと指導していただきたいと思いますが。南雲委員、何かこれらの点について御意見はありますか。

○南雲委員（代理） 遅れてきまして申し訳ございません。千葉の代理で参りました南雲です。ケアマネジャーの協議会としましても、できるだけリハのスタッフの参加というのは期待しているところです。ただ、どうしても病院でお仕事をされているお忙しい方々というようなイメージで、みずから少し距離をつくっているところが多少あるのかなと思いますので、先ほど石川先生がおっしゃったサービス担当者会議が、まずは関係する一番最初かなと思ひまして、今後出てくる地域ケア会議に関しては、まさに予防の方々、要支援1、2の方で、医学的なリハのサービスを受けていない方が、地域ケア会議でないと、会議の場がなくなるという形になりますので、そういったところにリハのところが入るとするのは、ケアマネジャーとしても、これから意識が芽生えるところかなというふうに感じております。

○石川委員 私が気にしているのは、地域ケア会議が、どこの場所の地域ケア会議かによって、全然内容が違うんですね。処遇困難ケースなんかを対応するんですけど、それは医療とか介護と別の話ですよ。相続問題とか家族のもつれとか、そういうことでワイワイとしているような地域ケア会議もあれば、逆に、もっと俯瞰的にどんと見ている地域ケア会議をやっているところもあるんですね。地域ケア会議自体が何となく形が見えないというのが実感なんですね。

○南雲委員（代理） おっしゃるとおりで、私は立川市ですけど、立川市としては、政策的な地域ケア会議の方が主導で、個別ケースというのはまだ十分にはできていないところはありますので、そちらは今後の課題になるかと思ひます。

○西沢在宅支援課主任 補足だけさせていただくと、先週末に行いました初任者研修においては、地域包括支援センターで地域ケア会議の開催経験があるような方にも御参加いただいております。実際にセラピストと地域ケア会議のロールプレイみたいなものもやっております。その場で、セラピストにどういう意見が求められるのかといった共通理解を持つということも促すような研修はやっておりますので、今後広まっていくことを期待しているところです。

○林座長 高齢社会対策部も頑張っていて、よろしくコントロールのほどをお願いします。

ほかに御意見ないようでしたら、

報告3平成28年度の事業のスケジュールについて、事務局からお願いします。

○新倉地域医療担当課長 それでは、資料8を御覧いただきたいと思ひます。平成28年

度のリハビリテーションの関連事業のスケジュールの案でございます。一番上段に本協議会の予定がございます。来年度も予定としては、今年度と同様、夏頃に第1回、そして今ぐらいの時期に第2回ということで予定しているところでございます。第3四半期のところに、委員委嘱とございますが、11月30日をもちまして、現在の委員の任期が切れることから、このタイミングで委員の委嘱手続を行うこととしております。

そして、その下に本協議会の部会でございます災害時リハビリテーション支援体制検討部会でございます。来年度も四半期に一度の開催を予定しております。今年度につきましては、明日、実はまたこの災害の部会の方を開催する予定としております。

その下でございます。地域リハビリテーション支援センターの公募の関係でございます。先ほど座長からもお話がありましたとおり、来年度は左下でございます7つの圏域で公募を実施いたします。この7つの圏域、病院につきましては、公募を導入した際に、一昨年行ったところでございまして、指定期間の3年を迎えることから、再度また公募の手続に入るというところでございます。7つの圏域の公募については、今年度と大体同様のスケジュールで行いたいと考えております。

その下の地域リハビリテーション支援事業、ここにつきましては、また継続して実施をしております。間に地域リハビリテーション支援センターの担当者が集まる連絡会というのも来年度また2回程度予定をしております。先ほど若手PT・OTの研修事業の説明の際にも少し触れましたが、明後日の金曜日に今年度の2回目の連絡会を開催して、特に若手PT・OTのこうした事業の実施状況などについてまた意見交換を行い、来年度の取組に反映をさせてまいりたいと考えております。その若手PT・OTの研修につきましては、来年度研修規模を拡大して、実施をいたします。

一番下にリハビリテーション講演会がございます。年1回、これまで実施しているところでございます。来年度につきましては、2月頃の開催を予定しております。

本日お配りした資料の一番最後に、今年度行う講演会のチラシをお配りさせていただいております。今年度のリハビリテーション講演会につきましては、2月11日、来週でございます。プログラムに記載がございますとおり、第1部では、「活動」と「参加」に焦点を当てたりハビリテーションについてというテーマで東京都健康長寿医療センターの大淵先生に御講演をいただきます。第2部では、認知症患者への地域リハビリテーションアプローチリハビリでどのように支えるかというテーマで、本協議会の委員でもございます東京都リハビリテーション病院の堀田先生に御講演をいただく予定でございます。会場は、都庁舎5階の大会議場で、定員300名ということで、現在募集をしておりますが、現在のところ既に400名弱の申込みがあるという状況でございます。少し椅子を増やしまして、今のところはまだ募集を締め切らず、何とか対応したいと考えているところでございます。

来年度の予定については、以上でございます。

○林座長 ただいまの説明協議会の全体の流れと進行について、何か質問等、御意見ござ

いましたらよろしくお願いいたします。

特にないですか。これで本日の議事は全て終了いたします。

事務局にマイクをお返ししますので、よろしくお願いいたします。

- 新倉地域医療担当課長 本日は、お忙しい中、この協議会に出席いただきましてありがとうございました。また、今後若手P T・O Tの研修もさらに内容の充実を検討してまいりたいと思っておりますし、来年度は災害リハの検討部会の議論が本格化いたします。それを踏まえての事業展開ということの検討も入る予定でございますので、委員の皆様には今後も事業の推進に当たり、御意見、御助言等を賜りますようよろしくお願いいたします。

以上で、平成27年度第2回の東京都リハビリテーション協議会を終了いたします。
どうもありがとうございました。

(午後 7時17分 閉会)