

第1回

東京都リハビリテーション協議会

会議録

平成27年8月27日

東京都福祉保健局

(午後 6時57分 開会)

○新倉課長 皆様、こんばんは。本日は、お忙しい中、リハビリテーション協議会に御出席いただきまして、ありがとうございます。

本日、出席ということで御連絡いただいている、まだ到着されていない方が1名いらっしゃるんですが、30分程度遅れて到着ということで御連絡をいただいております。定刻より、そのため、まだ若干早いですけれども、ただいまから平成27年度第1回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。

私、事務局を担当しております福祉保健局の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。

今日は、この夜の時間帯の会議ということで、お席の方にお茶と軽食の方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の方を進めてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、本日の会議資料でございますが、会議の次第でございますとおり、資料1から資料7まで、そして参考資料が1と2でございます。もし、不足、落丁等ございましたら、事務局職員に適宜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。本日、資料1に、本協議会の委員名簿がございますけれども、欠席の御連絡をいただいておりますのが、慶應義塾大学の辻委員、そして東京都リハビリテーション病院の堀田委員、東京都歯科医師会の宇佐美委員、そして東京都老人クラブ連合会の斉賀委員、以上4名の委員から御欠席の連絡をいただいております。なお、東京都看護協会の大橋委員におかれましては、30分程度到着が遅れると連絡をいただいております。

次に、今回の協議会から、新たに委員に就任いただいた方について、御紹介をさせていただきます。資料1を御覧いただきたいと思います。

東京都医師会、安藤委員でございます。

○安藤委員 安藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

○新倉課長 東京都理学療法士協会、森島委員でございます。

○森島委員 よろしく願いいたします。

○新倉課長 中央区保健所、中橋委員でございます。

○中橋委員 よろしく願いいたします。

○新倉課長 奥多摩町、清水委員でございます。

○清水委員 清水でございます。よろしくお願いいたします。

○新倉課長 東京都心身障害者福祉センター、小林由香子委員でございます。

○小林(由)委員 小林でございます。よろしくお願いいたします。

○新倉課長 東京都多摩府中保健所、渡部委員でございます。

○渡部委員 どうぞよろしくお願いいたします。

○新倉課長 なお、本日、会議の傍聴希望者につきましては、既に傍聴を許可しており

ますので、あわせて御了承願います。

そして、本日の議事進行でございますけれども、今回、議事が4点ほどございます。報告が中心となりますので、本日、会議の終了時間目途を、20時30分としております。どうぞ御協力をお願いいたします。

それでは、以後の進行につきましては、林座長をお願いいたします。

○林座長 それでは、議事を進行させていただきます。

議事はお手元の会議次第に従い、進めてまいります。

議事（1）平成26年度地域リハビリテーション支援センターの実績報告について、事務局からお願いいたします。

○松尾課長代理 では、資料4、平成26年度地域リハビリテーション支援センターの取組内容について、御覧ください。

前回の協議会で御報告させていただきましたが、地域リハビリテーション支援センターの事業には多様なニーズがありまして、多岐に渡るといところで、お互いの取組状況や課題などを情報共有したり、意見交換する場をつくって、センター間の横のつながりを持つことを目的にしまして、昨年の12月に初めて地域リハビリテーション支援センター連絡会を開催しました。その後、第2回目を本年6月10日に開催したものでございます。

今回の連絡会では、左下の議事に挙げておりますとおり、まず、一つ目が各地域や支援センターの取組状況について御報告いただきました。

平成26年度に特に力を入れて取り組んでいただいた事業と、当初計画から自己評価や今後の課題を、それぞれのセンターから御報告していただきました。また、平成27年度の事業の取組方針について御説明していただきました。具体的な内容は、次のページの資料4の2枚目、3枚目に、非常に細かい字で申しわけございませんが添付しておりますので、後ほど、御覧いただきたいと思うのですが、ちょっと一部、印刷の関係で字が切れてしまっているところがありまして、申しわけありませんでした。これは、後日、またきれいに印刷をしまして、皆様のお手元に送付させていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

その中で、平成26年度から地域リハビリテーション支援センターの更新、新規姿勢については、今回から初めて公募を行いまして、選定委員会を開催しての審査、それから圏域内の区市町村や地区医師会の意見聴取、それから本協議会での御意見を踏まえまして指定させていただいたところがございます。

平成26年度は七つのセンターの公募を行い、五つのセンターが指定を継続更新しましたが、新たに二つのセンターを新規に指定させていただきました。それぞれ七つのセンターは、順調に事業を実施されておりました、当初、御提出いただきました実施の計画の内容を、おおむね達成していただいている状況でございました。

ただ、その中で課題として挙げたのは、あるセンターでは圏域全体の協議会を開催

できなかったということや、自治体への参加の呼びかけが難しいということや、関係機関がなかなかまとまりにくくて、主体的に事業に参加できていないというような課題がございました。東京都としまして、地域の協議会を立ち上げる際には、区市町村への参加の声かけなどについては、我々の方からも声をかけさせていただくなどして、スムーズな運営が行われるよう支援させていただきたいと考えております。

次に、二つ目の議事としまして、東京都の平成27年度の三つの新規事業について御説明をしまして、意見交換が行われました。

(1)、(2)については、次の議題で詳しく御説明いたします。

説明は、以上でございます。

○林座長 ありがとうございます。

ただいまの報告に対して、何か質問や御意見はございますでしょうか。

今まで十数年間、同じ支援センターで事業をやっていただきましたが、今回は七つの支援センターを公募し、二つの新しい支援センターに加わっていただきました。それにより、全体として非常に熱の入った支援をされまして、特に新しく指定されました支援センターが火つけ役、リーディング役となって、全体として、事業が活性化したように思います。

病院である支援センターが、行政や医師会に事業の協力を働きかけるのは、私が墨田区でやったときの苦勞を思い返しますと難しいです。今後、各地域の医師会によるリハビリテーション事業の展開は必要だと思いますので、ぜひ協力していただきますようお願いいたします。

都が支援してやっているリハビリテーション支援センターの事業を、基礎的自治体の行政の方には認知度が少なく、既存事業に本事業を追加する仕事は、大変だと思いますが、そこをうまく乗り切って行政が施策に移していただければ、魅力的な施策となります。各自治体とも予算が厳しい中、リハビリ事業に協力していただいている自治体を今後増加させていきたいと思っております。

これらに関して御意見がありますか。

○清水委員 奥多摩町の清水でございます。

今、座長の方から、行政の役割というようなお話があったんですけども、具体的に私ども、区市町村としてリハビリテーション、非常にリハビリテーションが重要だということはもちろん認識はしておるんですけども、どのように関わっていったらいいのかが、なかなか見えないところなんですけども、その辺をちょっと御示唆いただければありがたいんですが。

○林座長 奥多摩町では、健康クラブなどが盛んですよね。健康推進関係のグループと地域リハビリテーション支援センターとが協働して、住民の健康増進、身体機能向上、介護予防をやっていけばいいですね。とは言っても、都内の23区であれば、3~4区で一つの支援センターが関わっていますが、多摩の方では、もっと多くの市町村が一つ

の支援センターに関わるので協働が難しいかもしれません。

○清水委員 そうですね。西多摩地域だと8市町村で一つ支援センターがあるんですけども、ちょっと地域が非常に広い関係で、なかなかまたリハの資源が乏しいんです。ですから、こちらから言えば、リハビリテーションを受けたいんだけども、なかなか受けられないというか、そういうところもあって、どうしてもリハビリテーションを受けて在宅復帰とかも含めての部分がちょっと弱いなというところがあります。

○林座長 地域支援センターは大久野病院ですね。

○清水委員 そうですね。

○林座長 大久野病院が行っている地域リハビリテーション支援センター事業は、町民や都民に直接リハビリをするのではなく、行政や診療所、病院の先生方にリハビリテーションの技法・心を伝えて、そちらでやっていただくというシステムです。本日の話を都の事務局の方から大久野病院に伝えていただこうと思います。

基礎的自治体にリハビリの業務をお願いしても断られることが多く、自治体から積極的に言っていただくのは初めてで、ありがたいことです。どうぞよろしくお願いします。

他に何か、今のような御意見がありましたら、お願いします。

○千葉委員 東京介護支援専門員研究協議会の千葉でございます。

今の座長のお話と、それから清水委員のお話をお聞きしますと、リハビリテーションと、それから健康推進とか介護予防とか、まだ少し、そこに認識に少しずれというか距離があるかなというふうに思うんですが、そこら辺は、いかがなのでしょう。

○林座長 これからはリハビリテーション支援センターや都内のリハビリテーションの職員が、区市町村の要望に応じて、順次自治体の介護予防を手伝うために教科書をつくっております。

健康増進、介護予防とリハビリテーションとは別々で違うというのではなくて、相手は一緒ですから一体化して業務を遂行していければと思います。

○千葉委員 むしろ、その概念というか、それがつながっているものだ、あるいは同じものだということのアピールが、この協議会の中から発信していくべきなのかなと、そんなふう感じたということでございます。

○林座長 そうですよ。例えば健康づくりの会、詩吟の会などに集まって、皆とおしゃべりをし、社会参加をすることが介護予防であり、リハビリテーションであるという方向で国は動いていますので、それらを、アピールするアイデアが事務局でございますか。

○新倉課長 今、具体のところは、まだちょっとアイデアというところまでは至っていないんですけども、先ほど来から、地元の自治体、区市町村の支援センターとの連携であるとか、そうしたところについて、実はまだまだ区市町村からも支援センターがどういところで、どんなことをやっているというのを知られていないという現状がございます。これは、我々、これまで周知、そうしたところが少し足りなかったというところがございます。

今後、そのあたりをかなりまた周知を強化して、支援センターではどういうことをやっているか。また、すごく些末な話なのですが、実はセンターの連絡窓口がどこかとか、そういうところも区市町村に知られていなかったりというところが、実は一昨年まであったんですね。まずは、そうしたお互いの連絡先を知るようにしようというところから始めて、そこから少しずつ関係をつなげていくというところから始めて、まずはやはり知ってもらおう。そして、一緒に取り組んでもらおうというところに、段々とステップアップしながらつなげていきたいと考えております。

○千葉委員 私ども、ケアマネジャーのケアプランの中に、介護予防の視点を入れる、あるいは健康増進の視点を入れるということが、今、求められておまして、先ほど先生がおっしゃったように、詩吟で声を出すことも介護予防であるとか、それから御自分で歩くことも、脳を使うことも介護予防であるということが、意味づけが、もっともっとはっきりしてきますと、ケアプランを立てやすいなと感じたところでございます。

○林座長 これからもいろいろと考えていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。
他に何か。伊藤委員。

○伊藤委員 東京都医師会の伊藤でございます。

今年、介護報酬の改定がありまして、その時に、厚労省の課長がおっしゃっていたのは、リハビリを今後地域包括ケアの中にどんどん取り入れて、その推進役になってほしいということを言われておりました。今まで、どうしても急性期から回復期という、病院リハビリというものが中心で、それに関するいろいろな知見もテキストもあるんですけども、実は地域の中の維持期のリハビリとか、生活の視点に立ったリハビリというものが余り重視されてこなくて、これを介護保険の方から発信したいというような、そういうような話を随分されておりました。

ですので、恐らく介護関係をやられている方は、このリハビリテーションの方向性が、一つ大きなものが出てきたということを実感されているからこそ、千葉委員もそういう発言をされたんだと思いますけれども、今後は、それを医療の立場から介護の立場への連携ですね。そこを、医療の立場もしっかりと検討していかなければいけない時期なんだろうなど。それは、地域包括ケアにつながっていく道だろうなど思っております。

○林座長 どうもありがとうございました。本当にそのとおりだと思います。

他に、何かございますでしょうか。さらに推進できる方法はないかとかなど、いろいろ御意見を。

安藤先生、よろしくお願いいたします。

○安藤委員 私も、伊藤委員、それから林座長の御意見に全く大賛成で、地域包括ケアと多職種協働が一つ大きなキーポイントになってくるので、もう少し広げていくようなことができればいいのかなと感じました。

○林座長 どうもありがとうございます。

区市町村、できたら保健所の職員の方々と、支援センターとの話し合いをよろしくお

願います。

私の経験では近隣の区でリハビリ事業をお願いした際に、保健所の先生方は既存の仕事で忙しく、それにリハビリテーション事業を加えるのは難しいと言われたことが多かったです。しかし、これから保健所が健康増進のための一次、二次予防に加えて、病気になってから身体機能を低下させない健康づくりの三次予防という視点で、ぜひ協働していただければありがたいと思います。

他に何かございますでしょうか。

(なし)

- 林座長 それでは、いろいろ御意見をいただきました支援センターの実績報告については、大久野病院の方に、健康に関して力を入れておられる奥多摩町が社会参加を通してのリハビリテーション、介護予防について協働したいとの旨を伝えていただくこととして最初の議題として終了します。

議事(2)平成27年度第1回災害時リハビリテーション支援体制検討部会の報告について、お願いいたします。

- 松尾課長代理 それでは、資料5-1、災害時リハビリテーション支援体制検討部会についてを御覧ください。

前回の協議会では、東日本大震災において、被災者の多くが着の身着のままによる避難で、介護用具や福祉用具が不足したこと。それから、介護が必要な方が、避難所、仮設住宅で生活不活発病を発生したこと。また、情報の喪失、不足によってリハ支援の遅れや、他県からの支援の受け入れ態勢の不備など、リハビリテーション支援活動に関して多くの課題が明らかになったということから、その教訓を踏まえまして、東京都におきましても、首都直下地震等の大規模災害時に備えて関係者が連携して、発災直後から中長期に至るまでのリハビリ支援体制をつくっていくために、災害発生後のリハビリテーション支援体制検討部会を設置しまして、2年間をかけて検討していくことを合意いただいたところでございます。

その後、事務局の方で部会の設置の準備を進めておりまして、座長の林先生、それから副座長の安保先生から御指導、御意見をいただきながら、本資料のとおり7月に、災害時リハビリテーション支援体制検討部会を設置いたしました。

資料の左側の検討部会委員を御覧ください。本協議会から3名の委員、それから理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の各団体の代表者、それから区市町村代表者、それから各地域リハ支援センターの代表者、さらにオブザーバーとしまして林座長にも御参加いただきまして、23名の体制で発足いたしました。そして、部会長には、本協議会の副座長の安保先生に御就任いただきました。

右側の部会での検討内容(案)と、その下のスケジュール(案)をあわせて御覧ください。

27年度、28年度の2年間で7回の部会を開催いたします。既に第1回目は先月7

月9日に開催しております。その内容は、後ほどの次の資料で御説明いたします。平成27年度は、あと第2回、第3回を開催します。体制のイメージ図やセンターの役割、発災直後から急性期、慢性期、中長期に至る各フェーズごとの個別検討、他道府県からの支援の受け入れ態勢について議論をいたします。そして、年度末になりますが、本協議会を開催しまして、中間報告をさせていただきます。来年度の28年度は、部会を四半期ごとに4回開催します。体制整備のための課題整理と対応策を議論しまして、中間報告、必要な予算の要求を行いまして、年度末までに本協議会において最終報告としてまとめる予定でございます。なお、今後議論を進めていく中で、その流れによりまして検討内容というのは変更するものと考えております。

資料5-1の説明は以上でございます。

続きまして、資料5-2を御覧ください。

第1回災害時リハビリテーション支援体制検討部会の報告をさせていただきます。

改めまして設置目的は、東日本大震災時に明らかになった情報共有体制の整備、行政との連携、平時の普及啓発活動、他道府県からの受け入れ態勢の構築などの課題に対しまして、地域リハビリテーション支援センターを中心として都の災害発生後のリハビリ支援体制を検討します。

第1回は、先月7月9日木曜日に開催しました。まず、第1回目でしたので、具体的な議論に入る前に、講話として、実際、東日本大震災後の地域リハビリテーション支援のコーディネーターとして活動された、宮城県庁の東部保健福祉事務所登米地域事務所の、理学療法士の後藤博音さんをお招きしまして、活動の経験について、「震災前からの地元のつながりを生かして」と題しまして、御講演をさせていただきました。講演のスライド資料につきましては、参考資料1としてお配りしておりますので、後ほど、詳細は御覧いただきたいと思います。

講演の概要については、資料5-2の右側に、東日本大震災時の現地支援のコーディネート活動として、気仙沼市と南三陸町の気仙沼圏域で、地域とのつながりを生かした被災後の一年間の地域リハビリテーション支援活動について、時系列に五つの項目にまとめましたので御説明いたします。

最初の活動として一つ目が、①被災状況・支援状況の把握（情報収集）でした。車が津波に流されてしまいましたので、自分の足で被災地や避難先と思われる場所を回ったということです。この時に生きたのが、地元の顔なじみの環境を最大限に生かした情報収集だったということでした。どの地区にどのような方がいて、もしその方が生きていればどういう避難をしているか。普段からのお互いの人となり分かっていますので、その予想の元に回ったということでした。また、その情報収集は役場や消防署、医療対策本部のミーティングに参加して、確実に情報をつかんだということでした。

このときの避難所、被災者の様子は、足の踏み場もないほどの混みあいで、着の身着のままの避難のために、杖や福祉用具が圧倒的に不足し、当初は流木を杖代わりにして

歩いている方もいたということでした。また、重症の方は早期に病院へ搬送されておりましたが、避難所には、今、それから今後介護的援助が必要な方が大勢いたということでした。

次に二つ目、②今後予想されること（支援活動の障壁）の整理です。支援活動を行っていく上で、3点の障壁があったということでした。一つが情報の錯綜。タイムリーな情報が不足したこと、また、南三陸町では役場にある情報が、津波に流されて基礎的なデータがなくなってしまったということでした。それから二つ目が、活動範囲の制約です。移動範囲、移動手段、活動時間が限定されてしまったということでした。それから三つ目が、生活基盤の崩壊でした。ライフラインが寸断されて、食料、飲料水、トイレは垂れ流しの状態。

それから、後藤さんは、その圏域のほとんどの避難所を回って、地域リハの支援のトリアージ的な作業を実施したということでした。大まかに、どういうリハの支援が必要な方がどれくらいいるのかということ把握するというのが目的でした。それから、医療的な支援、介護的支援の必要な方がどれくらいいるのか、近所住民、御近所さんの支えで自立できる方、それから家族の支えで自立できる方、それから、ある程度環境が整えられれば自分で生活できる方がどのくらいいるのか、それぞれの避難所を回って、どれくらいの割合でそういったことがあるのかというのを大まかに把握しました。ここでは、現在、そして今後、介護的支援が必要な方への健康維持を支援するチームの立ち上げが必要だったということ、強く感じたとおっしゃっておいりました。

それから、これらの情報をまとめた上で、次に三つ目の③支援の方向性を地元のスタッフと確認したということでした。気仙沼、南三陸、それぞれの災害医療コーディネーター、地元の保健師さん、地元の理学療法士さん、作業療法士さん、言語聴覚士さんの方々と情報交換を行ったということでした。まとめた情報をそのまま伝えたところ、やはり地元のリハビリテーション専門職のみでの活動というのは、やはり困難だという判断があり、外部の支援団体へ、当面の間、ボランティア派遣を要請したということでした。

支援団体は、「被災からの復興のための地域リハビリテーション支援チーム」という名前で発足したということでした。その支援チームには、宮城県の理学療法士・作業療法士会、日本理学療法士・作業療法士協会、栃木県の医療機関の団体が支援チームに加わったということでした。

それから、四つ目、実際の活動に入ると、今度は④支援団体との連絡調整、それから全体の活動調整を行うということになったということでした。地域リハ支援チームは、一次避難所や仮設住宅、それから在宅支援を行ったということでした。ある程度、地元の機能が回復しましたら、その支援を終了する。一次的にお預かりしていた活動をお返しするという視点が非常に大切だったということでした。

それから、支援の際は、一人ひとりが情報を見極め、被災地域の特性を尊重すること。

状況、立場に応じた活動をするということが大切だということでした。また、地域の文化や歴史、資源、住民の人柄に合わせた支援が非常に大切であり、自分の地域でうまくいったことが必ずしも支援先の地域で受け入れられたということは限らないということ認識することが大事だということでした。

それから、支援チームは、市役所、町役場と情報共有をしながら、市役所、町役場が統括する保健師さんやケアマネさん、それから医療チームから要請を受けて活動するということでした。活動結果は必ず報告するという流れを大切にして、支援を依頼する際はつなげ票、それから活動の報告は対応票という共通のフォーマットを用いて、支援チームのスタッフが数日単位で入れ替わっても、申し送り票として使えるように工夫したということでした。

それから、避難所や仮設住宅の方々の健康維持のためのレクリエーションとして、お茶っこ会というものを開催したということでした。

活動をしながら常に意識をしていることとしては、最後の五つ目です。⑤今後の展望を共有し、地元移行へ向けて段階的な引き継ぎを実施するということがありました。地元関係機関の活動が、徐々に再開するに当たりまして、支援対象者の段階的な引き継ぎを行います。引き継ぎがほぼなされたのは、南三陸町では7月中旬、気仙沼では9月末で、外部からのスタッフ、ボランティアの派遣を終了して、地域リハ支援チームは県の保健福祉事務所のスタッフが活動を継続したということでした。

そして一番下の、網かけの四角の中です。活動を通じて痛感したこと（まとめ）として、大規模な災害の場合は、非常にその後の復興に時間を要します。それから、支援も長期化するために、重要なことが三つあったということでした。

1点目は予防という視点。これ以上は心身機能の低下を続けないこと、防ぐための予防という視点が必要であり、早期からのリハビリテーションの支援が必要だったということです。2点目は、支援も長期化すると、段々限られてきますので、発災早期からなるべく自立して、自分の生活を遅れるようにしなければならないということでした。それから三つ目は、先ほどの④でも上げましたが、地域の文化、歴史、資源、住民の人柄に合わせた支援が非常に大切ということで、この三つのキーワードは、予防、自立、地域となって、これらを包括的に支援できる方法は、地域リハビリテーション支援であるということを感じたということでした。

この支援を行うためには、平時からの積み重ねが非常に大切だということであったということで、後藤さんの講話を聴かせていただき、今後の部会での議論を行う上で非常に参考になりました。

以上が、後藤さんの講演の概要です。

それでは、左側の枠に戻っていただきまして、講話の後に議事に入りまして、まず一つ目が、（1）東京都の災害時医療救護体制についてとして、東京都の災害医療体制について、都と区市町村が協働し、大規模災害時にどのように対応する体制を整えている

のかという説明をいたしました。当日の資料は、参考資料2として添付しておりますので、後ほど、詳細は御覧いただきたいと思えます。

また、(2) 災害時リハビリテーション支援体制についてとして、前回の本協議会でお示した資料を、改めて説明したところです。全体を通していただいた御意見として、災害発生時の亜急性期、慢性期は、区市町村単位の活動が主体となるというフェーズであり、行政とリハ職との連携が重要であること、それから災害時のリハ支援については、行政や各職能団体等で先行して現在取り組まれている動きもあり、それらとうまく整合しながら、今後検討を進める必要があるという御意見がございました。

資料5-1、5-2の説明は以上でございます。

○林座長 どうもありがとうございました。

7月9日の第1回の会議では、参加した委員の皆さんが啓発されたと思えます。

今のご説明で何か質問とか御意見はございますでしょうか。

○小林(秀)委員 東京都社会福祉協議会では、災害時の対応を考える意味で、二つの分野で機能を発揮しなければいけないかなと思っているんですけども、一つは、災害時の要援護者をどう支えていくかという体制づくり。それに、社会福祉協議会としてお手伝いができるかと。東京都と連携をしまして、地域の災害を原因とする、あるいはもともといらっしゃる要介護の方々だとか、様々なハンディキャップを持っている方の支援を行うスタッフが、災害時には圧倒的に不足する可能性がある。また、その地域でどの程度のスタッフが必要なのかということ、地域自身がなかなか把握するのは難しいところもありますので、専門家の目で、どういう体制をつくったらいいのかということ、地域支援していくということが必要だろうということで、災害時要援護者支援センターを災害時には立ち上げていこうというようなことで、福祉保健局とともに検討をしているというところでございます。

また同時に、ボランティアを活用していくという方向性は当然でございますので、これはもう既に生活文化局と協働で、東京都の災害時ボランティアセンターを立ち上げて、大島の時には最初の活動として機能させたというところでございます。そういう意味では、ボランティア、あるいは専門職、そういうものを含めて、どう地域を支援していくのかという体制づくりは、今、東社協としても考えているところでございますので、今回のリハビリテーションの観点からの災害時の支援体制をどうつくっていくのかという御議論とも連携をして考えていかなければいけないかなと、今感じたところでございます。

○林座長 ありがとうございます。これからも東京都と東京都社会福祉協議会とが連携を深めていただければと思えます。

他に、何か。

○河原委員 首都大学東京の河原と申します。地域在宅で保健師と、それから訪問看護師の教育に当たっておりますが、リハビリテーションは、地域リハビリテーションの部分

の、先ほどの議論と合わせて、地域包括ケアの中でこの災害を扱くと、ほとんど地域包括ケアのシステムがそのまま使えるくらい、かなり重なっている部分があるなどというのは、日ごろから思っているのですが。その際に、ぜひ活用してもらいたいところに、訪問看護ステーションというのが、東京都の場合にはございます。

かなり数が多いのですが、なかなか認知されていなくて、在宅のところの地域包括ケアの中で、そのポイントをおさえていただくと、かなりの機能ができるなど思っているのですが。ただ、やはり行政がそれを束ねてもらわないと、一つ一つのステーションは小さいものですので、北区でモデル事業で多職種連携や重心のいろいろな形でモデル事業をやっておりますけれども、かなりの多職種の方が関わって、地域包括ケアの一端を担うような動きをするときに、かなりつなぐ役割として動けるとというのが分かってきておりますので、ぜひ、その点を加えていただいて、地域リハビリテーション、災害時にも動ける、要援護者のことをよく熟知しておりますので、その辺をうまく取り入れていただけるとありがたいと思います。

○林座長 どうもありがとうございます。

どうぞ、安藤先生。

○安藤委員 もし、既にあったならば申しわけないんですけれども、例えば災害の時に、お薬に関してはお薬手帳というものがございますよね。どんなお薬を飲んでいるのかと。結構便利だと聞きますので、リハに関しても、リハビリ手帳というものがあって、そこに要介護だとかADLだとか、どんな嚥下食を食べているだとか、あるいは認知症の具合はどうだとか、先ほどのお話ではないけれども、どんな介護サービスを受けているか、福祉用具はどんなものを使っているのかとか、そういう情報があれば、様々な連携を取るには便利なものではないかなと、ちょっと考えてみても。

○林座長 リハビリ手帳を平時から用意しておきますと、いざというときには役に立ちそうです。ありがとうございました。

他に何か。

社協の方にお聞きしますが、うずもれている障害者の住所を、市町村がどの程度把握をして、いざというときに助けられますか。

また、訪問看護ステーションについても悉皆的に障害者を助けるのが大事なのですが、災害時になればどうすれば良いのか、アイデアがあれば教えてください。

○小林（秀）委員 特にアイデアがあるというわけではないんですけれども、やはりそれぞれの地域でふだんからのネットワークをきちんとつくっていくということが、一番重要なところだろうと思います。

ただ、災害時、そのネットワークが切れてしまうという部分は、当然あるだろうと思いますので、そのときに、一体誰が、どうやって補っていくのかというところの体制も、あわせて考えていかなければいけないということではないかと思っておりますけれども。

○林座長 災害時の障害者対応は、全都民をカバーしなければなりません。表に出てこな

い人やリハビリ手帳を持っていない人を助けるには、社協、訪問看護ステーションを含めて、このメンバーで抜けているグループなどには、これからはヒアリングなどをしなければいけないと思います。

他に何か。

- 千葉委員 ケアマネジャー、ケアプランというものを立てておりますけれども、ケアプランは、今使っている介護保険サービスですか、生活支援サービスとか、あるいはサービスだけではなくて、様々なサポートというものが書かれているんですが、今、それだけではちょっと全体像が見えにくいということで、基本情報シートというものと、リ・アセスメント支援シートというものを加えてというか、ケアプランを立てる前に持つべき情報として、今、法定研修等でもそれを採用しているところなんですけど、それを見ますと、家族状況、それからご病気、使っていらっしゃるお薬、それから使っていらっしゃるサービス、それから御本人の今の状況等が、かなり分かりやすくなっているの、もしかしたら台帳的に使えるかなというところはございます。

以上でございます。

- 林座長 そういう台帳に、リハビリも入っていますか。
- 千葉委員 リハビリも入っています。
- 林座長 MMS Eや要介護状況は？
- 千葉委員 要介護状況も。
- 林座長 そのような台帳を冷蔵庫の中に入れておき、いざというときに出して使えればいいと思います。

要介護者、要支援者580万人が全高齢障害者の何割くらいに相当するのですか。例えば2～3割くらいは、介護保険に申し込まないでうずもれた障害高齢者であるなどの推定をしておられるのですが。

- 千葉委員 要介護認定そのものは全体の高齢者の方の2割ということでございますけれども。
- 林座長 いや。障害高齢者の何割くらいを把握しておられるのですか。
- 別の言い方をすれば、障害高齢者を助けなくてはならない時に、介護保険の該当者名簿がどのくらい役に立つのかというデータがありますか。

- 千葉委員 要介護認定を受け、ケアマネジャーがいるという方については、持ち得ると。これから少し進展させていくということですけど。
- 新倉課長 今の具体の数という意味では、すみません。我々もちょっと把握はしていないんですけども。

先ほど、千葉委員の言ったとおり、要介護認定の率として、大体2割とかというところがあるわけですけども、その中のさらに細かいところは、すみません。我々も今、把握できておりません。

- 林座長 家で鬱病になって寝込んでいる例を保健師さんからも聞き、私も経験しました

が、そういう人をどうして助けられるかが重要になってくると思います。

どうぞ、千葉委員。

○千葉委員 その方については、要するにケアマネジャーがついていないとかという方の掘り起こしは、今、地域包括支援センターのスタッフが、ローラー作戦的なことは、今やっているところです。

○林座長 それには期待できますね。

○清水委員 先ほどの災害時のという話なんですけれども、昨年2月に、御承知のように大雪が降ったんですね。非常に交通も一週間くらい途絶えてしまいまして、一種の孤立状態になってしまったんですけれども。そこで、私どもで行政として把握できたのは、やはり今おっしゃったように、要介護認定を受けている方と、地域包括で常々気にかけている人、障害者の方とか本当に限られておりまして、全ての中で、今座長がおっしゃったように、要介護認定は受けていないんだけど具合の悪い人とか、そこまでは、声が上がってこない限りは、なかなか把握しづらいというところがあって。

例えば65歳以上の方に全員に電話をかけて、心配ありませんかということもすればいいんでしょうけれども、なかなかそこまで手が回らないというのが実情ですので、やはり何らかの介護度があるとか、そういう方しか、今、把握は難しいというのが現実ですね。

千葉委員さんからもお話があったように、地域包括の職員、あとは高齢者のシルバー交番という事業がありまして、その見守り員さんが町内を回って掘り起こしをしているんですけれども、なかなか全てを、広い地域なものですから、少ない人数で回るのが難しいのと、保健師も、いろいろな情報があれば行って回るんですけれども、なかなかそこまで全く表に出てこない方というのは、まだまだ数が多いというふうには思っております。

○林座長 ありがとうございます。

奥多摩町でもそのような状況ですから、23区には、もっと分からない障害高齢者がいるようですね。

伊藤先生、どうぞ。

○伊藤委員 その件に関しては、やはりその方が行政サービスとかを受けたくないということで閉ざしている方が結構いて、幾ら地域包括とか保健師が行ったりしても、相手にしてくれないような方が結構いるというのが現実で。

多分、介護回数はこれだけ広まっていますけれども、それを利用しないというのは、その人の心情であったりとか、特殊な社会状況というのが多分あるので、なかなか把握は難しいのかなという印象はあります。

ちょっと別の話になりますがけれども、この東日本大震災の時の後藤さんの講演を聞いていて思ったのは、この方は療法士なんですけれども、行政に入って活動をしていたということで、もともとの地域のリハビリに対する顔が見える関係というのを築かれてい

たんですよね。

ですので、そういった意味で震災後の活動も、非常にスムーズにいったということで、このリハビリテーション協議会が、医療機関とか医師会とか、そういったものをつなぐものになるとすれば、行政の方にも、そういったスペシャリスト的な分野、あるいはそれを、療法士でないとしても、それに相当関心のある方を置いて、センターとかを活用していくような道もあるのかなという印象を持ちました。

○林座長 ありがとうございます。

後藤さんの話は、参考になり、被災後早くからリハビリが入らなければだめだということについて、東京都で混乱している中で可能かが課題です。被災後、早期にスムーズにリハビリが入っておられる町の人口は5万人か10万人くらいと思いますが、東京都では1医療圏だけでも100万人と桁違いに大きく、顔の見える関係をつくり、リハビリ手帳づくりなどしながらも、大規模な都会では非常に難しいです。そこで前回の会議で座長をされた安保副座長に、総括していただこうと思います。

○安保副座長 伊藤先生のおっしゃることはごもっともで、皆さん、割と参加して委員になった方というのは、どこかしらに所属しているので、何か発災が起こったときに、まずは自分のところという。あとは、逆に通勤で1時間、2時間かけて行っているので、ではということが、やっぱり一つ。なので、割と都のほうでそれに準ずるような人を何人か入れればいかなというのは、実際の意見でした。

初回でしたので、それぞれ問題点をということで、たくさん問題点が上がってきたんですけれども、一つ、よかったなと思ったのは、お話が災害時の医療救護活動ガイドラインというのが非常にうまくできていて、どこに医療救護所をつくるとか、それは細かくでき上がっているというのがあるんですね。

なので、そこに来られる人のリハビリとか、そういう援助というのは、医療機関のそばにあたりとか所定のところにあるので、そこには、まず福祉体制を、リハとしての体制の援助をしよう。

また、先ほど千葉委員の方から、いろいろ在宅の方の問題が出ましたけれども、そこまではまだ、どうしようという意見はこれから話し合うということがある。なので、いろいろなところと協力をして、通って来れる人と通えない人。集まれる人と家で少し、どうしても出られない人というのを、二つに分けて考えていかなければいけないのかなというのが一つ。

あとは、やはり東京は人口も多いですし広いですので、外部の人、例えば名古屋とか大阪とか、その訓練士の方々とか、いろいろな人を呼び込む体制をというのも、一つ大きな課題で、それは理学療法士協会の方等がされるし、協会の方が少し今、ノウハウを詰めていてもらうということも説明であったりとか。

あとは、小林先生のほうでお話がありましたけれども、社協のほうでも少し話が進んでいるということがあったので、そこもちょっとうまく協働して、都の事業として少し

うまいことすり合わせていけば、社協の方は割と在宅に近いところなので、うまく知恵を合わせれば何とかなるのではないかなという意見も出ましたね。それは、東京都の方々にご指導いただいて、すり合わせていこうと考えてございます。

○林座長 どうもありがとうございました。

本日、この会でたくさんの意見が出ましたので、安保先生が座長の会で参考にし、反映させていただきますようにお願いします。

それでは次に、議事（３）若手の理学療法士及び作業療法士実務研修の受入実施センターの報告について、事務局より説明をお願いいたします。

○松尾課長代理 それでは、資料６、若手の理学療法士及び作業療法士の実務研修について御覧ください。

こちらも、前回の協議会で、平成２７年度の東京都の新規事業として御説明させていただいたところです。

近年、回復リハビリテーション病床の増加とともに、理学療法士、作業療法士の有資格者も一貫して増加傾向にあります。年齢構成は２０歳代が全体の５割を占めているということです。そういった職務経験の少ない若手リハ職員が増加している一方で、高齢化の進展でリハビリテーションのニーズも高まっていることから、実務経験を詰める育成体制をつくりまして、リハビリテーションの質の向上と底上げを図ろうと考えているものです。

実施に当たりましては、先ほど、資料４で御説明した、６月に開催した地域リハビリテーション支援センター連絡会で、実際に研修生を受け入れていただく各地域リハセンターの皆様にも、事業の概要を御説明し、実施するに当たっての課題などの御意見をたくさんいただいたところです。

また、その後、我々事務局としましても、学生実習の例というものを参考にするために、実際に養成施設に伺いまして、いろいろな話を聞いたり、実際の地域リハセンター様にもお伺いして、資料や御意見をたくさんいただいたところでございました。

そして、いろいろな御意見をいただいた中で、実施要領などに、実務上、反映させるものとしまして対応したものは、資料６の左側の事業概要の中に書かせていただきましたが、そのリスク管理というところでございます。受講者は、個人情報の保護に関する誓約書を提出することや、感染症対策について、受け入れるセンターの定める対策の方法に従うこと。それから、疾病、障害など受講者の責任で負った場合は、受講者の所属が責任を負うこと。それから、患者とか建物などに対して、受講者の責任で損害を与えた場合は、受講者の所属が責任を負うことなど、新しく明記いたしました。

また、資料６の右側の事業の流れの中で、当初、⑦の受講証明交付につきましては、修了証を発行することを考えておりましたが、各センターでその研修の成果を修了証という形で交付するに当たっての基準や、評価を行うのは難しいという御意見をいただきましたので、受講証明を発行することに変更しました。

次に、資料の左側の一番下、年度ごとの育成規模を御覧ください。連絡会の後に、6月末を期限として、各センターから開始年度の意向調査を行わせていただいたところ、27年度の初年度から実施していただけるのは、初台リハビリテーション病院、東京都リハビリテーション病院、村山医療センターの3施設となりました。また、28年度、29年度の開始予定の病院は、御覧のようになりました。

今後の予定でございますが、9月中旬には、東京都から各医療機関へ研修の募集案内の通知を送付し、さらに広報で広く募集を呼びかけるなどして、研修生の募集を行い、10月から来年の3月までの期間の中で、36名の実務研修を実施することといたします。

資料の6の説明は以上です。

○林座長 ありがとうございます。

何か質問、御意見はございませんか。

職場にはあまりにも多くの若手の理学療法士、作業療法士がいますので、地域支援センターが外で活動できないなどの話を聞きます。そこでこのような形で東京都がPT、OTの実務研修をしていただくのはありがたいです。初台リハビリテーション病院、東京都リハビリテーション病院、村山医療センターは最初の研修を引き受けていただき、感謝しますとともに、課題があれば、教えていただいて、来年に反映したいと思います。

理学療法士、作業療法士に加えて言語聴覚士の方についても一人職場で若い人が結構多いと聞いていますので、今後は加えてほしいです。

研修生として、理学療法士、作業療法士を出す施設は、研修先で事故を起こした場合の責任は持つ方向にありますし、また、一人当たりの診療報酬の点数が取れないため研修生の病院はつらいと思いますが、クオリティを上げてステイタスを保てますので、本事業をできるだけアピールして多くの皆さんに受けていただこうと思います。

それでは、次の課題、(4)地域リハビリテーション支援センターの公募について、よろしく願いいたします。

○新倉課長 それでは、資料7を御覧いただきたいと思います。

平成27年度地域リハビリテーション支援センターの公募についてでございます。資料の上段の実施概要にございますとおり、今年度末、平成28年3月末をもちまして、五つの圏域での支援センターの指定期間が終了いたします。この該当の5圏域につきまして、次期の指定施設を選定するため、今年度、公募を実施いたします。

次のところに選定の流れがございます。公募につきましては、9月中旬ごろから約1か月程度期間を設けまして、この対象となる5圏域、それぞれ圏域内の全ての病院に対して、この事業の募集案内を送付させていただきます。

また、東京都のホームページにも掲載をいたしまして、募集について周知を図っていくところでございます。

そして、この1か月間の公募期間を経まして、事業計画の提出のあった病院につつま

して、2のところでございますけれども、選定委員会を開催いたしまして、そちらにて病院の事業計画のプレゼンテーションなども受けまして、審査を進めてまいります。

その選定委員会の選定の後、3のところでは意見聴取ということで、指定を予定している圏域内のそれぞれの自治体である区市町村、並びに地区医師会に対して、指定に当たっての意見聴取を行う予定でございます。その後、今年度2月ごろ、再度開催する本協議会におきまして、また改めて意見を伺いまして、その後、指定という流れに持っていきたいと考えてございます。

この支援センターの今回の5圏域でございますけれども、その下に現在の指定状況という表がございますが、網かけをしてある5圏域が、今回の今年度の公募対象でございます。区南部、一つ飛んで区西部、区西北部、区東部、西多摩の五つの圏域でございます。

一番下にスケジュールがございますが、おおむね選定委員会を11月ごろ開催いたしまして、その後意見照会、そして協議会での意見をいただき、指定の手続きに入ってまいりたいと考えております。

この支援センターの公募につきましては、一昨年平成25年度に初めて公募方式をとりました。従来は、それまでのセンターに対して更新についてお願いをして、更新についての審査のみ行っていたわけでございますが、一昨年から公募ということで、広く圏域内の全ての病院に対して周知して計画を募ったところでございます。

前回も7圏域の公募をかけまして、合計11病院、その時は応募をいただきました。11病院の審査を経まして、現在の指定をしておるわけでございますけれども、選定委員会は、夕方から始めまして3時間以上選定委員会で、かなり濃い議論をいたしたところでございます。今年度につきましては、この5圏域で計画を提出する病院が幾つになるか。これについては、まだ、これは公募を実施してみないと分かりませんが、引き続き、その計画について審査をしてまいりたいと思っております。

ちなみに、本日の議事の一番最初のところで、昨年度のセンターの実績報告ということで、取組状況を報告させていただきました。この公募の後、ここでの審査の中で、各病院から自分の病院はこういうことに取り組んでいくんだという計画を出していただきまして、それについて審査をして指定という流れになってまいりますので、その実際の計画で出した事業計画と、それをきちんと実施をしていただけたかというところの審査も、今後、指定後は継続して行ってまいりたいと思っております。

冒頭のところで報告したとおり、平成25年度の公募後の指定施設につきましては、公募時の事業計画、おおむねそのとおりの事業実施をしていただいておりますので、今のところ順調に進んでございます。今回の5圏域につきましてもまずは広く周知し、その後、事業計画の審査ということで入ってまいりたいと考えております。

簡単ではございますが、以上でございます。

○林座長 ありがとうございます。報告されたような形で公募をしたいということでは

が、何か御意見はございますでしょうか。

約15年間は、同じ施設だけの再審査だったのですが、一昨年初めて新しい病院を審査したところ、公募漏れとのトラブルもなく、複数の病院に審査を受けていただき、きちんと評価していただき、評価どおりに指定された病院がうまく活動していただいているという感じがしました。

また、今回もこのような公募になります。広く公募するシステムはリハビリテーション協議会としてありがたいことだと思います。

新しく公募を受けようという病院は、実際何をやれば良いのか、他の病院はどうしているのかが分からないと思いますので、公表されている去年の実績を示されれば良いと思いますが、これらの実績がシークレットな情報なのか。事務局はどう考えていますか。

○新倉課長 そうですね。公募に当たりますと、地域リハビリテーション支援センターとして、どういうことに取り組んでいただかないといけないかと、その役割について、公募の中でしっかりと示して公募を実施するわけですが、実際に現在のセンターが、その内容を、今回報告させていただいたようなセンターごとの取組状況、実はここはまだ、前回の公募の段階ではオープンにはなっていないところがございます。

ただ、実はこの昨年度の取組状況ということで、今回の協議会で報告させていただいておりますので、この資料につきましては、東京都のホームページでも、その後、公開ということになりますので、そうした意味では、ホームページを見れば各センターがどんなところに取り組んでいるのかというのは、概要の部分については分かるという状況になります。

○林座長 問い合わせがあれば、ホームページを見てくださいといった形で示せるようです。公表したほうが、審査を受けやすいのではないかと思いますのでよろしく願います。

他に何かございますか。どうぞ、田中委員。

○田中委員 東京都作業療法士会の田中です。

一度お聞きしたかったことです。地域リハビリテーション支援センターの役割の中で、在宅リハがありますが、対象に神経難病の患者さんも含むのでしょうか。

○新倉課長 厳密にどういう患者を対象患者としてという規定は、もともとしてございません。そうした意味では、各センターの取組の中で、そうしたところも診られるところであればそうしたところも対象になってきますし、ということになっております。

そこを対象にしてはだめだという規定もありませんし、誰を対象に実施しなければいけないというところも、実はそこまでの規定はしていないというところがございます。

○田中委員 相談が入ったときに、対応できればするということですね。わかりました。

○林座長 支援センターの事業は、医療機関を支援するのも大きな役目で、診療所及び病院のうち、病院から難病の相談があれば受けることになります。

ただ、支援センターの能力について、難病に対して完全に応えられるかは、何とも言

えないと思います。

基本的には、全てのリハビリテーションに関する支援要請には受けることになっています。

どうぞ。安藤先生。

○安藤委員 うちもやっていますけれども、どんどんいいことをやればやるほど、お金が出ていってしまうので。

何か、また新しいこと、付加価値のあることをやれば、ボーナスポイントがつくとか、都の方でそういう仕組みを考えてくれると、もっともっとモチベーションが上がり、やりたいところも出てくるのではないかなと思いますので、よろしくお願いします。

○林座長 これから、支援センターにはいろいろな負荷がかかりますが、負荷のたびに少しは予算がついています。しかし、保健所の予算に比べると、ずっと少ないです。今後は支援センターに病後の保健所のような役割を担わせ、予算を大きく付けていただければありがたいと思います。

奥多摩の委員、よろしくお願いします。

○清水委員 ちょっと事務局にお聞きしたいんですけれども、この支援センターの連携施設ですとか協力施設というのは、何か所くらいあるのか、ちょっと教えていただければ。

○新倉課長 連携施設につきましては、これは指定をしておるんですが、今ちょっとトータルの数は、すぐには出ないんですけれども。

○林座長 これは、各支援センターが決めます。定まっています。

○新倉課長 各支援センターが、例えば、今、二次保健医療圏に1か所という形になりますので、この二次保健医療圏の中での活動を展開するために、幾つかの施設と連携して取り組んでいただいております。

ですので、センターによって、その連携施設というところの数も違ってきますし、全く連携施設を指定していないところもございます。

ただ、連携施設ということで指定をいただくと、東京都から支援センターへの事業に関する委託料を、連携施設の方にもそのまま流せるといったらあれですけれども、そうした形で、共同で実施ができるというような利点がございますので、圏域の中で活動を広めていただくときに、連携施設のそうした制度を御活用いただいているところでございます。

○林座長 協力病院の指定は、東京都がコントロールをしているのではなく、各支援センターが独自の判断で決めています。

それではお開きにしようと思います。

この会は、東京都のリハビリテーション施策に関する最高で包括的な協議会ですから、この際、何か一言ということがありませんか。

予算については、もっと取ってくれという意見、事務局の方はよろしくお願いします。

○新倉課長 本日は、お忙しい中、本協議会に出席いただきまして、ありがとうございます。

した。先ほど、少しお話にも出たとおり、今年度の第2回目でございますが、おおむね年明け2月ごろを予定してございます。

実際の開催の日程調整につきましては、改めて連絡をさせていただきたいと思っております。

次回は、この指定の新たな公募をしたところの結果の報告、それについての意見聴取ということも予定してございます。

それでは、以上で平成27年度の第1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 8時08分 閉会)