

令和3年3月9日

資料1		
	議題(1)地域リハビリテーション広域支援センターの指定(選定)について	対応方針
岩本協議会員	意見等 ・広域支援センターにおかれましては、コロナ禍で困難な状況にも関わらず、地域リハビリテーションの推進にご尽力くださっていること、敬意を表しています。活動をjする中でお感jにjなれjている難jさや果や職能団体への要望を、報告の際にjえjただけjれば、課題を共有できるかと思jいます。	・報告書に、業務委託契約のものを使用しますが、協議会用に別様式を作成し、活動の難jさや要望を協議会へ報告できるように検討します。
玉元協議会員	・すべてのセンターにjえることですが、広域支援センターですjので、そのセンターが所在する市以外でも、地域リハの活動を広げると考えます。	・2次保健医療圏ごとに1箇所指定してjり、圏域ごとに異なる状況下、連絡協議会をj通じて市町村の状況を把握したり、情報共有したりするjことが必要と考えます。連絡・調整をj行い、お互いの役割を整理することも重要jです。県支援センターと協力しながら、連携強化、役割分担の取組を進めていきたいと思います。
荒井協議会員	議題(2)次期千葉県保健医療計画策定(リハビリテーション)について ・令和3年度の事務事業について、特に地域リハビリ関係機関調査については、各広域支援センターにフィードバックがあるjよjと思われjます。	調査実施前にも、協議をjしたいと思jいます。調査結果についても共有し、施策の在り方を検討してjきたいと思jいます。
荒井協議会員	議題(3)地域リハビリテーション推進のための関係機関調査の実施について ・現在、地域リハの推進において広域支援センターだけjはなく、ちば地域リハ・パートナー、リハビリ関係の職能団体、各自治体のリハビリ関係団体(リハビリ協議会等)と連携を図ることが重要jなっているが、それら事業所・団体との連携に関する質問があるjよjと思われjます。	・調査項目への追加を整理したいと思jいます。
岩本協議会員	・病院の調査対象が回復期病床、地域包括ケア病床、地域包括ケア病床のあるものとしjました。急性期病院でリハビリjを受けるj方jで、直接自宅に退院される方は約6割から7割と多く、地域リハビリテーションとの関わりは深いと思jいます。「リハ」科を標榜する診療所jの対象に、急性期病院も加えてjみてはjかかじようか。	・病院の調査対象は、前回と同じ回復期病床、地域包括ケア病床のあるものとしjました。急性期病院を調査対象としjなかつた理由は不明jです。ただし、急性期の病院から自宅に退院するj場jの支援など、急性期の病院も調査対象とする必要性はあると思jいます。一定規模を有するjなど対象を検討・整理をjしたいと思jいます。
外口協議会員	・訪問看護ステーションの調査項目に問6や問7で医師に対する研修の必要性に関する項目があるのは、訪問看護ステーションからの訪問リハの指示書等を医師へ作成依頼をするなどの関係性があるからでjよjか。	・在宅の方の支援事業所として今回新規対象としjました。調査票は診療所と同じjです。医師に対する研修の必要性に関する項目を設定している理由は、お見込のjとおりjです。
大野協議会員	・対象機関NO7(訪問看護ステーション)以下の新たな調査対象から、見過ごされがちな実状とニーズが把握されることを期待してjいます。	
前田協議会員	・調査をj行い、推進状況を把握することは大事なことと思jいます。jよjと思jいます。また、調査項目についてですが、私自身は地域包括支援センターに勤務してjり、相談や活動実績を行政に報告してjる立場jです。自治体により地域包括支援センターにj求めてjる報告内容が異なる可能性があるjので、一概には言えないと思jいますが、相談実績報告の内容に関してリハビリに特化してjる項目がなく、相談件数に占める割合や相談者の内訳等、詳細については一職員の見解でjるjか。回答出来ないj、実際とは異なる回答になっている可能性もあるjよjかと思jいます。	
山崎協議会員	訪問看護ステーションを対象にjれることについては、問題ないと思jいます。ただし、訪問看護ステーションにはリハビリ専門職が在籍してjないところも多jので、在籍の有無によつて回答に差が得る可能性もあるため、そのことを確認してjよjかと思jいます。また問1-1の設問の回答が、わかりにくいように思jうjですが、質問の意図はどのあたりにあるのjよjか。	・在宅の方の支援事業所として今回新規対象としjました。調査票は診療所と同じjです。訪問看護ステーションへの設問を整理します。

結果概要及び今後の方針

令和3年度からの「地域リハビリテーション広域支援センター（以下「広域支援センター」という。）」について、書面にて開催した令和2年度千葉県地域リハビリテーション広域支援センター選定会議（以下、「選定会議」という。）の結果を踏まえ、下記のとおり取り扱いたい。

1 これまでの経緯

- 令和2年 4月 『現行の広域支援センターに対する意向調査』
 【結果】〔指定を受けたい…各広域支援センター〕
- 9月 3日 『令和2年度第1回地域リハビリテーション協議会』
 ⇒令和3年度以降の指定に係る方針、千葉県地域リハビリテーション広域支援センター指定基準（以下、「指定基準」という。）等の了承
- 9月 4日 指定基準等（①～④）の改正、制定
 ①指定基準
 ②令和2年度千葉県地域リハビリテーション広域支援センター選定会議開催要領（以下、「開催要領」という。）
 ③地域リハビリテーション広域支援センターの指定に係る審査・選定要領（以下、「審査・選定要領」という。）
 ④地域リハビリテーション広域支援センターの指定に係る審査基準（以下、「審査基準」という。）
- 9月10日 『広域支援センターの指定申請書提出依頼』
- 10月14日 『選定会議に係る構成員就任』
- 10月29日 『構成員への審査依頼』
- 11月20日 『選定会議（書面開催）』通知
- 12月11日 『構成員への審査結果確認依頼』
- 令和3年 1月 5日 『選定会議（書面開催）』選定結果通知

2 選定会議（書面開催）

(1) 構成員（令和2年10月14日～令和3年3月31日）

- ・千葉県千葉リハビリテーションセンター長
- ・千葉県健康福祉部関係4課課長

（高齢者福祉課長、障害者福祉推進課長、医療整備課長、健康づくり支援課長）

- ・外部有識者（千葉県地域リハビリテーション協議会員）から4名
 特定非営利活動法人千葉県介護支援専門員協議会 井上 創氏
 公益社団法人千葉県医師会 玉元 弘次氏
 一般社団法人千葉県理学療法士会 外口 徳章氏
 一般社団法人千葉県訪問看護ステーション協会 山崎 潤子氏 （五十音順）

(2) 内容

- ・各圏域の地域リハビリテーション広域支援センターの指定に係る審査

3 選定会議（書面開催）の結果について

以下申請者について、指定に係る審査の結果、地域リハビリテーション広域支援センターとして適当と判断された。

二次保健医療圏	申請者名（病院名）	所在市町村
千葉	医療法人社団淳英会理事長（おゆみの中央病院）	千葉市
東葛南部	医療法人社団心和会理事長（新八千代病院）	八千代市
東葛北部	医療法人社団弥生会理事長 （旭神経内科リハビリテーション病院）	松戸市
印旛	医療法人社団心和会理事長（成田リハビリテーション病院）	成田市
香取海匝	地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院理事長 （総合病院国保旭中央病院）	旭市
山武長生夷隅	医療法人社団慈優会理事長（九十九里病院）	九十九里町
安房	医療法人鉄蕉会理事長（亀田総合病院）	鴨川市
君津	君津中央病院企業団企業長（国保直営総合病院君津中央病院）	木更津市
市原	医療法人社団白金会理事長（白金整形外科病院）	市原市

4 指定期間

令和3年4月1日から令和5年3月31日まで（2年）

5 今後の予定

令和3年2月下旬 令和2年度第2回地域リハビリテーション協議会における協議・了承（今回）

令和3年3月上旬 次期広域支援センターについて報道発表（投げ込み）

令和3年4月1日 広域支援センターの指定書の交付をもって決定

令和2年度地域リハビリテーション広域支援センターの指定申請に係る
審査結果了承状況について

令和2年12月11日に、令和2年度選定会議に係る構成員へ資料1-2「令和2年度地域リハビリテーション広域支援センターの指定申請に係る審査結果」の確認依頼をした。

その結果、全ての指定申請について審査・選定要領3(3)により地域リハビリテーション広域支援センターとして適当と判断することに関し、以下のとおり依頼した構成員全員から了承の回答があった。

所属団体・職名	氏名	了承回答日
千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長	菊地 尚久	令和2年12月15日
特定非営利活動法人千葉県介護支援専門員 協議会 副理事長	井上 創	令和2年12月20日
公益社団法人千葉県医師会 監事	玉元 弘次	令和2年12月22日
一般社団法人千葉県理学療法士会 公益事業局担当理事	外口 徳章	令和2年12月16日
一般社団法人千葉県訪問看護ステーション 協会 会長	山崎 潤子	令和2年12月14日
高齢者福祉課 課長	澤田 浩	令和2年12月15日
障害者福祉推進課 課長	小川 康博	令和2年12月16日
医療整備課 課長	田村 圭	令和2年12月23日
健康づくり支援課 課長	大野 義弘	令和2年12月25日

(敬称略)

千葉県地域リハビリテーション広域支援センター指定基準

平成 28 年 3 月 15 日

平成 30 年 9 月 12 日改正

令和 2 年 9 月 4 日改正

千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業実施要綱に基づき、二次保健医療圏ごとに1箇所指定する地域リハビリテーション広域支援センター（以下「広域支援センター」という。）の指定基準及び指定期間については、下記のとおりとする。

記

1 指定基準

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 1 項の規定による病院であり、以下の要件を満たすものとする。

- (1) 「診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）」の規定に基づく「特掲診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）」及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 3 号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知）」の規定による「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」又は「同（Ⅱ）」の施設基準を満たし、厚生労働省関東信越厚生局へ届け出ていること。
ただし、言語聴覚療法のみを実施する場合を除く。
- (2) 常勤の言語聴覚士を 1 名以上配置していること。
- (3) 医療連携体制に関する窓口及び地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口を設置していること。
- (4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が広域支援センターの業務に従事すること。なお、必要に応じて、当該病院と開設者が同一である他の医療機関等の職員が当該業務に従事することを妨げない。
- (5) 地域リハビリテーションの理念に十分な理解を持ち、本事業の推進に必要な職員の資質の向上に努めるとともに、該当二次保健医療圏域の市町村、医療機関及び職能団体等の地域リハビリテーション関係機関と良好な連携関係にあり、広域支援センターの機能・役割を確実に遂行できると認められること。

2 指定期間

2 年以内とし、業務実績、圏域の状況等を総合的に勘案し見直しを図るものとする。

(附則)

- 1 この指定基準は、令和 3 年 4 月 1 日以降に新たに指定する広域支援センターに適用する。

(経過措置)

- 1 既に指定を受けている広域支援センターに適用する指定基準は、従前の例による。

令和2年度千葉県地域リハビリテーション広域支援センター選定会議
開催要領

1 目的

千葉県地域リハビリテーション広域支援センターとして指定する医療機関を公平かつ適正に選定することを目的として、千葉県地域リハビリテーション広域支援センター選定会議（以下「会議」という。）を開催する。

2 所掌事務

会議の所掌事務は、各圏域の地域リハビリテーション広域支援センターの指定に係る審査とする。

なお、審査は、「地域リハビリテーション広域支援センターの指定に係る審査・選定要領」に基づき行うものとする。

3 構成員

会議の構成員は、千葉県千葉リハビリテーションセンター長並びに健康福祉部健康づくり支援課長、高齢者福祉課長、障害者福祉推進課長及び医療整備課長の他、外部有識者4名程度とする。

4 事務局等

(1) 会議の事務局を健康づくり支援課に置く。

(2) 会議の議事運営は健康づくり支援課が行うものとする。

附 則

- 1 この要領は、令和2年9月4日から施行し、令和3年3月31日をもって失効する。

地域リハビリテーション広域支援センターの指定に係る審査・選定要領

1 審査方法

申請者から提出された指定申請書類の内容について、選定会議の構成員が次による審査を行う。なお、(1) 形式審査については、あらかじめ事務局において確認しておくものとする。

(1) 形式審査

必要書類が必要部数あるか等の申請にあたっての形式的な要件を確認する。

(2) 書類審査

地域リハビリテーション広域支援センターとして活動するための、運営体制及び業務遂行能力について、申請書類により審査する。

2 審査基準

「地域リハビリテーション広域支援センターの指定に係る審査基準」のとおり。

3 評価・選定方法

(1) 選定会議の構成員の過半数が、審査基準(ア)の全項目を適とした場合は、
適当とする。

(2) 選定会議の構成員の過半数が、審査基準(イ)の1項目でも0点が無いことかつ合計点が50点を超えた場合は、適当とする。

(3) 申請者が(1)及び(2)の条件に該当する場合は、当該申請者を地域リハビリテーション広域支援センターとして適当と判断する。