

平成26年度第2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27年3月24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 16名中 13名出席

荒井泰助氏、石山明子氏、薄直宏氏、小坂重樹氏、児玉賀洋子氏、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、滑川佳奈恵氏(代理出席)、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広域支援センターの指定(更新)について

イ 地域リハビリテーション連携指針の見直しについて

(ア)見直しの手法等について

(イ)見直しのスケジュールについて

(ウ)地域リハビリテーション検討部会の設置について

(4)報告

ア 地域リハビリテーション推進のための関係機関調査の調査結果について

イ 千葉県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターの活動結果について

ウ リハビリテーション専門職と地域包括支援センターとの協働事業について

エ 地域リハビリテーション調整者養成研修の開催結果について

(5)その他

(6)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広域支援センターの指定(更新)について

指定基準及び指定期間の満了に伴う継続指定について、事務局より資料1に基づき説明。以下の6病院をそれぞれ継続して指定し、指定期間は平成27年4月1日から平成29年3月31日までの2年間とする事務局案について、協議会員の承認をいただいた。

- | | |
|-----------|---------------|
| ・千葉圏域 | 千葉中央メディカルセンター |
| ・東葛南部圏域 | 新八千代病院 |
| ・印旛圏域 | 成田赤十字病院 |
| ・香取海匠圏域 | 旭中央病院 |
| ・山武長生夷隅圏域 | 公立長生病院 |
| ・君津圏域 | 君津中央病院 |

イ 地域リハビリテーション連携指針の見直しについて

(ア)見直しの手法等について

指針見直しの手法は、千葉県保健医療計画との統合・一体的な見直しとする。見直しの方針及び留意点について、事務局より資料2に基づき説明。

(イ)見直しのスケジュールについて

千葉県保健医療計画との一体的な見直しを想定した検討部会・関係機関調査(医療機関・介護老人保健施設)等のスケジュール案について、事務局より資料3に基づき説明。

(ウ)地域リハビリテーション検討部会の設置について

検討部会の設置について、事務局より資料4に基づき説明。委員構成は会長と事務局とで検討し決定する。

(3)報告

ア 地域リハビリテーション推進のための関係機関調査の調査結果について

市町村・地域包括支援センター調査の結果及び医療機関調査の実施について、事務局より資料5に基づき説明。

<荒井協議会員>

前回の協議会時、市町村に地域リハの担当者を置いていただき連携を取っていくとお話であった。地域リハビリテーションを推進していく上で、来年度以降方針も変わるとは思うが、市町村にいつ頃担当者が設置されるのか、地域包括ケア会議と支援センターがどのように連携していけばよいのか等、お考えがあれば教えていただきたい。

<事務局>

市町村においても、地域包括ケアシステム推進のため医療と介護の連携が始まったばかりとの事情もあり、今回の調査では各事業の主管課の把握に留まった。資料5別紙2表に、各事業の主要課を○、協力している関係課を△にて示している。広域支援センターが市町村に事業の案内をする際は、○の主要課に連絡を取っていただきたい。また広義の意味でリハビリテーションに携わる専門職等の各課配置状況についても、本表に併せて示している。

イ 千葉県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターの活動結果について

平成26年度の活動結果について、各センター担当者より資料6に基づき説明。

<荒井協議会員>

旭神経内科リハビリテーション病院では、1協議会のなかで、来年度以降介護予防事業等と連携を取っていくとお話であったが、具体的に介護予防事業や地域包括支援センターとどのような連携を取っていくお考えなのか、もしくはそのような要望が出たのか等、お聞かせ願いたい。

<東葛北部圏域広域支援センター:旭神経内科リハビリテーション病院>

協議会の中で、各地域包括支援センターに対し、予防事業の取り組みやリハビリに期待すること等のアンケート調査を実施したところ、広域支援センターへの期待感がかなり大きいことが見えてきた。研修会や協議会のさらなる開催希望もあり、今後、地域でどのような協力体制を取っていくことができるか課題と考えている。

<古川協議会員>

新八千代病院の2 [4]「八千代市在宅摂食嚥下リハ研究会」の構成メンバーを教えてください。歯科医師会が共催している研究会なのか。

<東葛南部圏域広域支援センター:新八千代病院>

2,3年前から八千代市歯科医師会と共催し、当院で嚥下内視鏡検査(VE)の実習をしている。その実習を修了した11名の歯科医師を中心に本研究会を立ち上げており、町の診療所等の歯科医師10~20名の他、ケアマネ・訪問看護師・ST・PT等、在宅リハビリに係る職種が幅広く構成員に含まれている。

<石山協議会員>

白金整形外科病院では、2[1](2)知的障がい者施設職員に対するリハ研修会を開催しているが、どのような経緯で知的障がい者施設の職員がリハビリの研修を依頼するに至ったか。またどのような内容なのか。

<市原圏域広域支援センター:白金整形外科病院>

知的障がい者施設の相談員から、施設内の高齢化が止まらないが、職員に基本的介護技術が身についておらず困っていると、当センターへ研修依頼があった。内容としては、広域支援センター職員を施設に派遣して、トランスファーの介助動作等、基本的なリハビリテーション技術の指導を行った。

<薄協議会員>

成田赤十字病院の2[3]講師派遣先として、千葉みなとリハビリテーション病院や八千代リハビリテーション病院とあるが、これらは印旛圏域の病院か。

<印旛圏域広域支援センター:成田赤十字病院>

これらの病院は印旛圏域ではない。印旛圏域内ではなかなか回復期病院と連携ができず、圏域外の病院との調整が大きくなってきている。

<薄協議会員>

実績報告を聞きながら、圏域内の質の向上と質の均一化が重要ではないかと考えていた。実績報告が前提にある更新を行っていく必要があるのではないかと。協議会の序盤で広域支援センターの指定(更新)、最後のほうで実績報告では、順序が逆ではないか。実績の評価をしっかりと行い、質を向上していく必要があると考える。

また、協議会にはせっかく職能団体が参加しているので、職能団体から各広域支援センターを評価させていただいてはどうか。各種職能団体は地域の結びつきがしっかり行っているはずなので、職能団体が広域支援センターと結びついているかどうかについても、評価を行っていったらどうかと思った。

<会長>

支援センターの更新については、必ずしも今年度の実績のみで評価するものではなく、また地域の役割等の中で過去に選定した経緯がある。今後、連携指針の見直しの中で指定に関しても検討されると思うので、その中で御意見を参考にさせていただき反映できるのであれば反映していったらどうかと思う。

<印旛圏域広域支援センター:成田赤十字病院>

当初印旛圏域には、回復期リハビリテーション病院がなく、印旛圏域外に患者をお願い

せざるを得ない状況であった。ここ1, 2年で印旛圏域にも回復期リハビリテーション病院が少しずつ増えてきており、圏域内の病院との連携も密にとっており、また今後も深めていきたいと思っはいるが、当初圏域内に病院がなかった頃お世話になった病院との関係は今も続いている。

講師派遣等は、先方からの依頼があつて専門ナース等を派遣しており、圏域内の医療機関から依頼があれば、当然お引き受けすると思ふ。圏域内の病院から、相談室・連携室レベルで依頼があつたものに対してはその都度応じているが、ある程度まとまった人数に対し講師派遣の依頼があつたのは、今年度はこの2件のみであつた。

<李協議会員>

各病院の従事職員数をみると、職員が100人以上いるところもあれば10人程度しかいないところもある。職員数の少ないセンターでは、この仕事量は負担ではないか。

<印旛圏域広域支援センター：成田赤十字病院>

当院は急性期病院であり、回復期病院や介護関係施設等に患者をお願いするまでの間、急性期で最低限できるリハビリの設備・人数しか揃っていない。そのため、より地域との連携が大事と考えている。

院内のリハビリ専門職は患者の対応で手一杯であり、医療社会事業課の相談員等の職員、地域医療連携課の事務職等の職員、リハビリに関係する知識を持った看護師等、PT・OT・ST以外の職員が対応して、地域リハビリテーションに係る支援を行っている。

<山武長生夷隅圏域広域支援センター：公立長生病院>

当院は地域中核病院・急性期病院としての役割を果たしながら、広域支援センター活動を行っており、決して余裕がある状況ではない。ただ当院は難病支援にも関わっており、また公立病院として地域への責務を果たしていくべきとの考えのもと、継続とした。

<会長>

各圏域で広さ、人口、広域支援センターのリハビリ専門職の職員数も大きく違う中、また通常業務もある中で、様々な工夫をし、広域支援センター業務を行っていただいている状況である。

この事業は平成13年に開始したが、回復期病院ができたのはH12年からであり、当時千葉県のリハ資源は全国と比較し非常に少なかった。そのような中、一定の指定基準に基づき県が広域支援センターを指定し、今まで事業を進めてきていただけてきた経緯がある。

今後、連携指針の見直しの中で、広域支援センターをどう位置付けていくか検討していくことになる。また前回の協議会時、李協議会員に山武長生夷隅圏域は広く1か所の広域支援センターでは負担が大きいのではないかとご発言をいただいたが、そのようなことに配慮しながら見直しが行われるのではないかと想定している。

ウ リハビリテーション専門職と地域包括支援センターとの協働事業について

平成26年度の事業結果について、千葉リハビリテーションセンターより、資料7に基づき説明。

エ 地域リハビリテーション調整者養成研修の開催結果について

平成26年度研修開催結果について、資料8に基づき事務局より説明。

(4)その他

ア 言語聴覚士協会リーフレットについて

<古川協議会員>

本リーフレットは日本言語聴覚士協会で、地域包括ケアシステムの構築のための取り組みを分かりやすくまとめたものである。千葉県は ST 数が少なく、ニーズに応えきれないところもあるかと思うが、広域支援センターに相談があり、広域支援センターでは担えないこと等があれば、言語聴覚士協会にお声がけいただきたい。(電話番号はないが、FAX 番号は千葉県言語聴覚士会 HP に掲載)

イ 地域医療構想について

<荒井協議会員>

本日配布された千葉県保健医療計画では、千葉県の病床数はわずかに充足しないとの記載になっているが、数日前に厚生労働省から、受療率と人口から将来の病床必要量数を算定する方法が示された。この考え方だと千葉県はおそらく病床数が大幅に不足してしまうと思うが、いかがか。

<健康福祉政策課>

H27 年度から地域医療構想を定め、2025 年に必要な医療提供体制と現状の医療提供体制の両方を出し、その差を埋めていくこととしている。地域医療構想のガイドラインは現在国が作成しており、年度中に示される予定であるが、それに基づき今後推定していくことになる。

千葉県の病床数は基準病床数を上回っていることはないが、今後、療養病床などは減っていくこともありえる。在宅医療を充実させることによってカバーさせるのか等も含めて検討していく。