

検討部会の概要

＜地域リハビリテーション支援体制機能強化検討部会＞ ※第1回令和2年12月15日実施

1 主な検討内容

- (1) 地域リハビリテーション支援センター(以下、「地リハセンター」という。)の機能強化
 - 地リハセンターの機能・役割や設置規模について
 - 地リハセンターの公募要件等について
- (2) 災害時リハビリテーション支援体制の構築
 - 地リハセンターの災害時の役割について など

2 委員任期

令和3年7月31日まで(この間、部会を複数回開催する)

3 その他

- 得られた結論は、その後の地リハセンターの公募や予算要求に反映させる。

地域リハビリテーション支援センターの機能強化について

1 検討の背景

(1) 東京都保健医療計画(平成30年3月改定)

第1章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

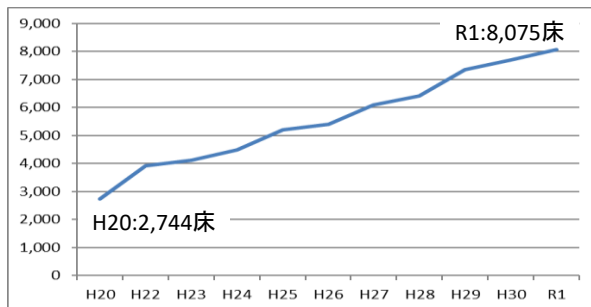
- ・在宅リハビリテーションや区市町村が実施する介護予防における地域リハビリテーションへのニーズが高まっており、地域リハビリテーション支援体制の充実に向け、地リハセンターの機能・役割や設置規模について検討する必要があります。
- ・地域のリハビリテーション提供体制を強化するためには、地域のリハビリテーション施設、自治体、関係団体等の連携を強化する必要があります。
- ・大規模災害発生時には、被災者の長期間にわたる避難生活において、生活不活発病の予防、福祉用具の調整、段差の解消等の環境調整などのリハビリテーション支援が必要になることから、平常時から地リハセンターを中心に、地域の関係機関と連携し、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

(2) 過去の協議会での議論

- ・維持期、生活期のリハは市町村単位で行われており、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。

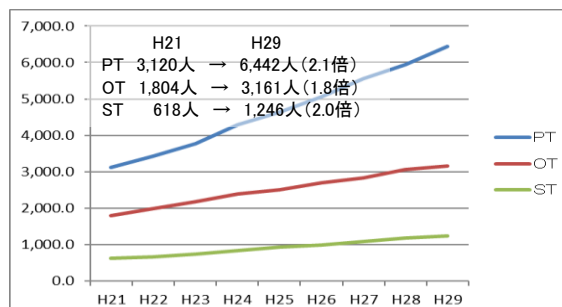
(3) リハ医療をとりまく状況の変化

① 都内の回復期リハビリテーション病床数の推移



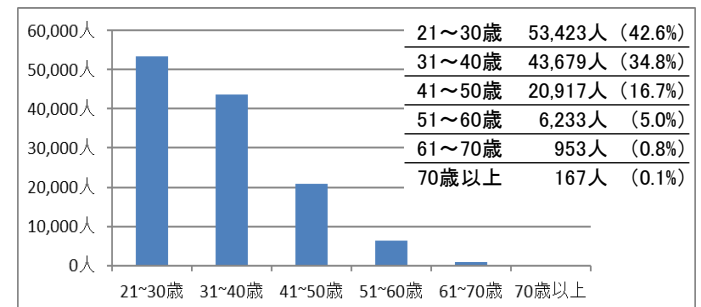
東京都福祉保健局調べ

② 都内病院に從事するリハ職の推移



東京都福祉保健局「東京都の医療施設」より

③ 理学療法士の年齢構成(R2.3月末)

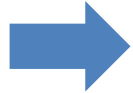


公益社団法人日本理学療法士協会ホームページより

地域リハビリテーション支援センターの機能強化について

2 課題

- 都内における回復期リハ病床数やリハ従事者数は10年前と比べると2～3倍になっており、地リハセンターに求められる役割は増大している。
- 在宅療養や介護、地域包括ケアシステムとの連携、災害時における支援体制が求められるものの、これらは区市町村単位で行われている。



地リハセンターの数を増やすとともに、これまでの二次医療圏域単位での取組を改め、区市町村単位での活動に転換していくことが求められる。

3 検討の方向性

- 将来的には、区市町村単位での設置を視野に検討する。
- ただし、区市町村単位とした場合、これまで地リハセンターが設置されたことのない区市町村が大多数であることから、センターを設置できず、地域リハ支援体制の空白域が生じることが懸念される。

対応策

- 区市町村単位での設置が可能となるまでは、引き続き二次保健医療圏域を単位としてセンターを設置
- ただし、各区市町村と連携し地域の実情に応じた活動ができるよう、区市町村ごとに支援センターのランチとなる施設を確保



地リハセンターを公募する際、幹事となる医療機関と、ランチとなる医療機関がチームを組んで応募する仕組みとする(=JV方式)

地域リハビリテーション支援センター運営方法の見直しについて

	現行方式	見直し案(JV方式)
設置主体	東京都	東京都
設置単位	二次保健医療圏	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	原則として、全ての区市町村に地リハセンターを設置 ※そのうち、二次保健医療圏ごとに、1医療機関を幹事医療機関とし、その他の医療機関をブランチとして設置
ブランチ	連携施設及び協力施設を設けることはできる。 ※しかし、当該施設の確保は制度上任意であり、 実際、確保している圏域はごくわずか。	原則として、区市町村ごとにブランチを設置する。 やむを得ず、ブランチを確保できない区市町村では、圏域内の他のセンター(幹事医療機関又はその他のブランチ)がカバーする。
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	幹事医療機関が圏域全体を俯瞰するが、区市町村ごとに設置するブランチが、各区市町村の実情を踏まえて取組を検討・実施 ※ブランチは、最低限、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設置・開催するものとする。
公募要件	連携施設及び協力施設の確保は任意	区市町村ごとにブランチを確保することを公募要件とする。 ※ただし、地域によっては、ブランチを確保できないことも想定されるため、審査(公募)での加点対象とし、圏域内の全ての区市町村でブランチを確保できなくても応募はできることとする。
委託料	2,965,200円(税込。平成31年度)	現行の金額をベースに、連絡会の設置数増加に伴う委員謝礼経費等及び災害時対応に必要な経費を予算要求(予定)
契約方法	都は、地リハセンターと委託契約を締結 ※地リハセンターが連携施設等を確保する場合、地リハセンターは当該連携施設との間で委託契約を締結。 また、事業計画・実績報告等のとりまとめは地リハセンターが行う。 (都からの委託料は一括して地リハセンターに支払う)	都は、幹事医療機関と委託契約を締結 ※幹事医療機関は各ブランチとの間で委託契約を締結。また、事業計画・実績報告等のとりまとめは幹事医療機関が行う。 (都からの委託料は一括して幹事医療機関に支払う)

地域リハビリテーション支援センター事業体系の見直しについて

4 地域リハビリテーション支援事業

(1) 地リハセンターの事業内容について(必須項目と選択項目の見直し)

- 新たに設置するプラントに、最低限求める取組を明記する。
- 地域の実情に応じた災害時リハビリテーション支援体制の構築を推進するため、新たに、災害時リハ支援体制の取組を必須項目とする。
- 必須項目と選択項目の違いが曖昧なため、基本的に選択項目は必須項目に含めた上で、一つひとつの項目の表現を簡潔にする。
- 選択項目は、地リハセンターが地域の実情に応じて、独自に取り組む事項として整理する。

現在の事業内容		見直し後の事業内容(案)	
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。	必須項目	(1) 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。 ※プラントは、最低限、本項目の取組を行うものとする。
	(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。		(2) 研修会や講演会、事例検討会等を通じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の技術等の底上げを図る取組
	(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。		(3) かかりつけ医等へリハビリテーションに係る知識・技術情報を提供するなど、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取組
選択項目	(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。	選択項目	(4) ケアマネジャー等の介護関連職種へのリハビリテーションの知識・技術の提供や、意見交換、情報共有の取組
	(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。		(5) 地域住民への普及啓発、相談対応及びそれらを行う機関への支援
	(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。		(6) 自治体と連携し、地域の実情の応じた災害時リハビリテーション支援活動の検討、取組を推進すること。
	(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＜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。 ア 地域のリハビリテーション従事者の研修、援助 イ 直接地域住民と接する相談機関の支援 ウ 福祉用具、住宅改修等の相談への対応に係る支援 エ 地域の関係団体の支援 オ 連絡会、事例検討会の実施 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		(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への支援 (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」の取組への支援 (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」の取組への支援 (4) その他、地域の実情を踏まえ、実施が必要と認められる取組

地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

東京都地域リハビリテーション支援センター(仮称)の新設

○ 地リハセンターの設置規模等を見直すほか、「東京都地域リハビリテーション支援センター(仮称)」(以下、「都リハセンター」という。)の新設についても検討を進める。

- 協議会での検討結果や都の方針に基づき、地域リハビリテーションを推進するための中核となる機関がない。
- 地リハセンターを支援する機関がない。
- 地リハセンター間で連携を強化するための核となる機関がない。
- 関係団体等と連携を密にし、連絡・調整を行う機関がない。
- 地リハセンターは、JV方式の採用や、将来、区市町村ごとに設置することで、数が増加する。

これまで以上に、地リハセンターを支援し、地リハセンター間(圏域の異なるセンターを含む)の連携を強化する仕組みが必要となる。

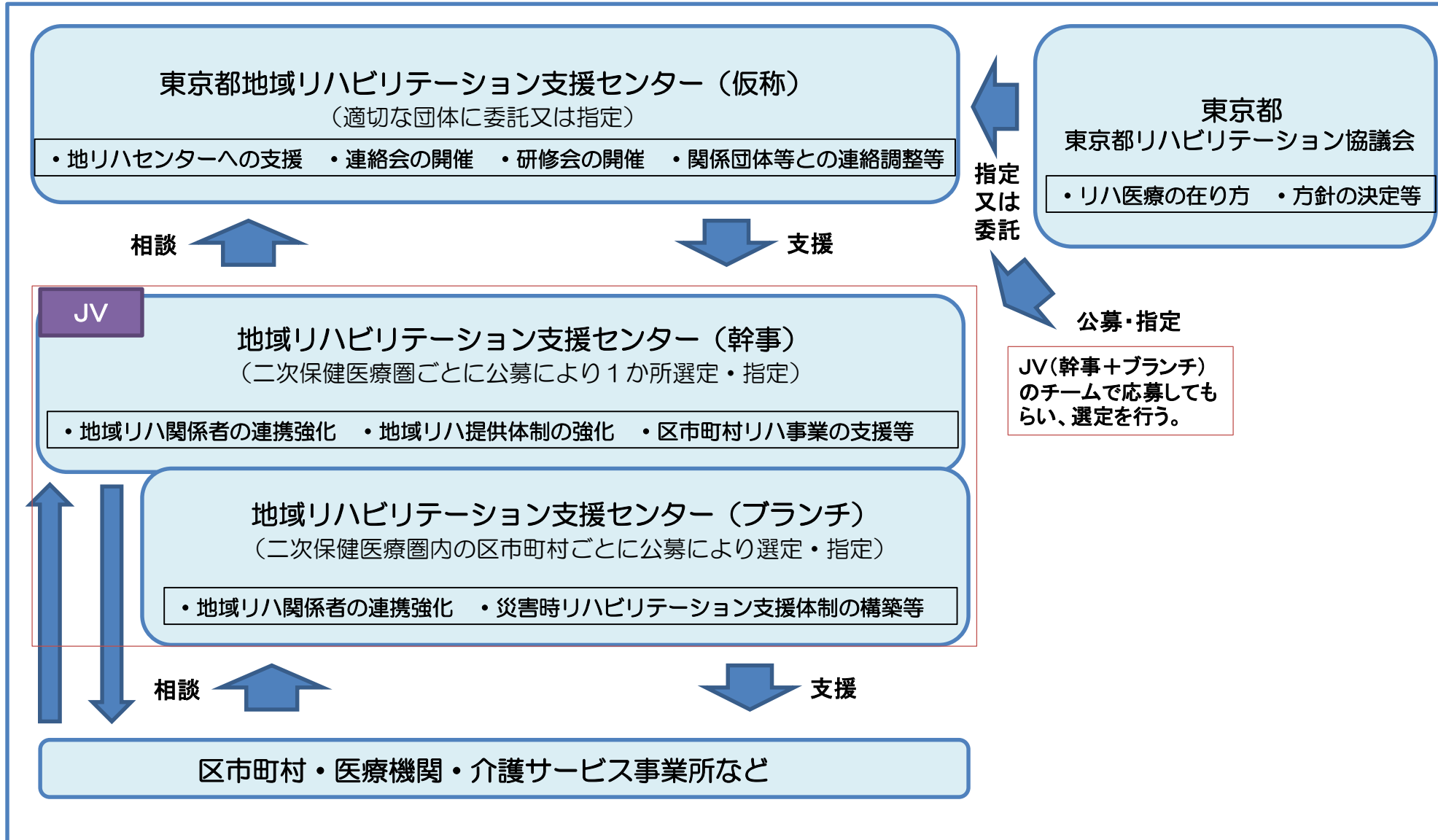
○ 都リハセンターを新たに設置(指定)する。

- ・ 地域リハビリテーション支援事業をより一層推進するための中核機関として、都リハセンターを設置(指定)する。
- ・ 都リハセンターが、地リハセンター間の連携を強化するための場づくりや、地リハセンターが抱える課題の分析・検討、解決のための取組を推進することなどを通じて、地リハセンターの取組を支援する。

(取組例) 地リハセンター連絡会の開催、地リハセンターを対象とした研修の実施、共通して活用できるツール(研修教材等)の作成、提供

- ・ 地リハセンターごとに連携することが難しい、医師会、理学療法士協会、作業療法士会、言語聴覚士会など関係団体等との連携を図り、地域リハビリテーションが円滑に提供されるよう体制を整備する。

新たな地域リハビリテーション支援体制



災害時リハビリテーションモデル事業の実施結果について

モデル事業の考え方

地域の実情に応じた災害時リハビリテーション支援体制の構築のために、地域リハ支援センターを中心に、区市町村・各職能団体・リハビリ資源・関係者等との協議を行うことによるネットワークの形成や、避難所での救護活動内容の検討等の基盤づくりを推進するためのモデル事業を実施。

モデル事業の実施結果

(武蔵野市PT・OT・ST協議会が) 災害時にできること

(1) 避難所等の保健衛生分野での支援

- ① 避難所、仮設住宅における環境調整
手すりやスロープの配置の整合性をみて適正配置をアドバイスする。
- ② 補装具等のマッチング
補装具を焼失、紛失したことで安楽な生活を送ることが困難になった場合に
支援物資の中から適正な補装具を配布する。
- ③ 生活不活発病、深部静脈血栓症の予防
避難所生活で陥りやすい生活不活発病や、深部静脈血栓症の予防体操の指導
- ④ 失語症、高次脳機能障害者の避難所での支援
コミュニケーションを取りづらい避難者の支援

(2) 避難所設営時の要支援者対策

避難所における介護トリアージへの人材派遣
介護トリアージの際に適正な振り分けを行えるように支援する。

(3) 職能ボランティアの効率的な配置

ボランティアセンターでの人材のマッチング
受援者側の立場になった時に、リハビリテーション関連職種の職能を生かした人材受け入れ
をするべく、ボランティアセンターにリハ職を配置、ブースを設けることで人材を確保し、避難
所等に適正配置する。

災害時のリハビリテーション支援活動

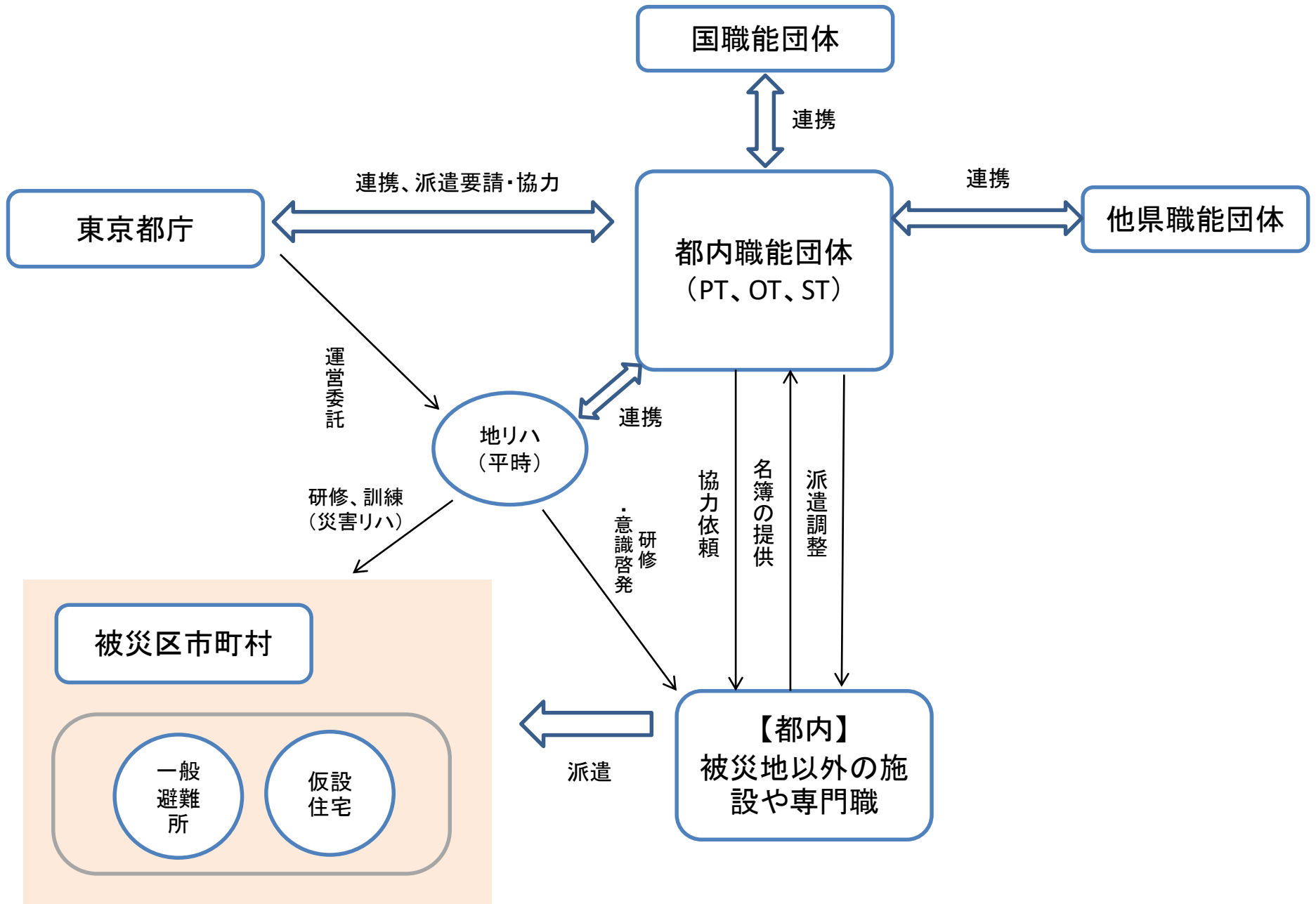
- 災害時の避難所、仮設住宅、自宅等における避難生活の長期化に伴う生活不活発病の発症やそれに起因する震災関連死を防止し、自立生活の再建を促進するリハビリテーション支援活動は、発災直後の急性期の救命救急活動に続く活動として重要である。
- 大規模災害発生時に、被災者の生活不活発病の予防等に対応するため、都における災害時のリハビリ支援活動を整えていく必要がある。
- 防災計画など具体的な対応は区市町村が策定しており、災害時のリハビリ支援活動を位置付けていくため、地リハセンターと区市町村との間で連携を深めていくことが重要となる。
- 地リハセンターの必須業務に、「災害時リハビリテーション支援活動の検討、推進」を加える。各センターは、地元自治体と連携し、モデル事業の実施結果も踏まえ、地域の実情に応じた取組を検討、推進する。
- また、将来、都と、地リハセンター、理学療法士協会、作業療法士会、言語聴覚士会などの団体とで連携し、災害時のリハビリ支援活動の仕組みを構築することを検討する。

災害時のリハビリテーション支援活動体制

	地域リハビリテーション支援センター	職能団体
平時	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関(都、区市町村、職能団体等)との情報交換・連携 ○地域のリハビリテーション従事者等に対する災害支援に係る研修会、訓練等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○支援活動従事者名簿作成 ○災害時リハビリテーション支援活動マニュアル作成 ○関係機関(都、区市町村、地リハ等)との情報交換・連携
災害時	<ul style="list-style-type: none"> ○職能団体の後方支援 ○ボランティアセンターでの人材のマッチング ○避難所における介護トリアージのサポート 	<ul style="list-style-type: none"> ○支援活動従事者の安否・被災状況確認 ○被災地・被災者情報の収集 ○災害リハチームの派遣・受入調整 ○移動手段や支援に係る物品の確保 ○避難所等の環境アセスメントの実施 ○生活不活発病等の予防を目的とした運動指導 ○福祉用具の相談及び使用方法の援助等

災害時のリハビリテーション支援活動体制

	地域リハビリテーション支援センター
平時	<ul style="list-style-type: none">○関係機関(都、区市町村、職能団体等)との情報交換・連携○地域のリハビリテーション従事者等に対する災害支援に係る研修会、訓練等の実施
取組内容 (例)	<ul style="list-style-type: none">○区市町村を単位として、行政と連携し、地域の課題を共有、検討する。○自治体ごとの避難所運営方法を踏まえた災害時リハビリ支援活動の提供方法を検討○地域のリハ職への災害リハに関する知識の啓発(研修や訓練)<ul style="list-style-type: none">※DIG、災害時特有のリハ需要、情報連絡訓練、避難所運営訓練への参加等



第1回地域リハビリテーション支援体制機能強化検討部会

検討部会における意見及び今後の検討の方向性

1 地リハセンターの機能・役割や事業体系

- ・地リハセンターを現状の二次保健医療圏ごとから各区市町村単位へと移行していくことは、望ましいものである。
 - ・災害リハの分野においては、そもそもの概念が区市町村(行政)に浸透していないことから、地リハセンターがどのように行政にアプローチすべきか分からない。
- ⇒ 区市町村単位での地リハセンター設置については、運営方法(JV方式)も含めて今後具体的に進めていく。区市町村へのアプローチについては、災害時リハモデル事業の実施結果を参考としていただく。

2 地リハセンターの災害時の役割について

- ・都だけで考えるのではなく、既存のJRAT等といった団体との繋がりも含めて考える必要がある。
 - ・各自治体の地域防災計画に災害リハを位置付け、自治体の災害支援全体構想に組み込んでいただく必要がある。
- ⇒ 既存の団体あるいは職能団体との災害時の連携については、協定等の締結も含めて、仕組み作りを検討する。災害リハの分野における区市町村との連携については、「東京都地域リハビリテーション支援センター(仮称)」の活用も含めて引き続き検討する。