

## 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

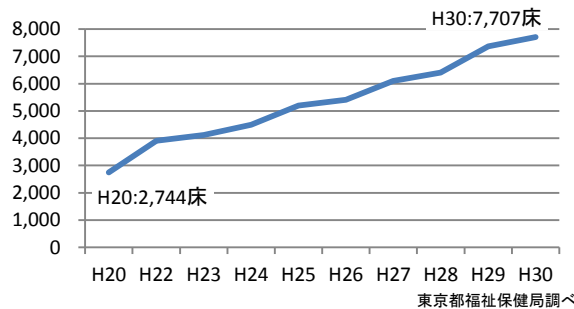
- ・在宅リハビリテーションや区市町村が実施する介護予防における地域リハビリテーションへのニーズが高まっており、地域リハビリテーション支援体制の充実に向け、地域リハ支援センターの機能・役割や設置規模について検討する必要があります。

### (2) 前回の協議会での議論

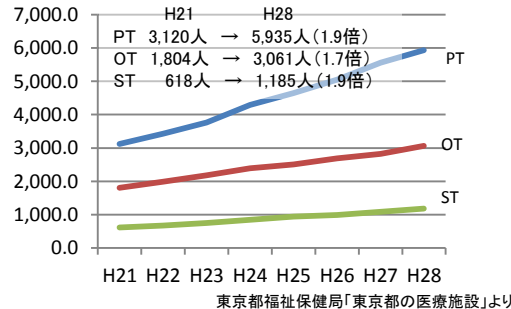
- ・維持期、生活期のリハは市町村単位で行われており、二次医療圏ごとに1か所というのは時代遅れ。抜本的に指定を見直さなければ地域リハ支援センターの機能強化にはならない。
- ・地域リハ支援センターの体制がもう少ししっかりしたものになることを望む。
- ・各区市町村に1つずつ設置しても多すぎることはない。現在の12か所はセンター・オブ・センターとし、各区市町村に設置したものは支所としてはどうか。
- ・少なくとも区に一つくらいはあって、地域包括支援センターとぐっと近寄って一緒に仕事ができる枠組みを作ってもらえるとやりやすい。

### (3) リハ医療をとりまく状況の変化

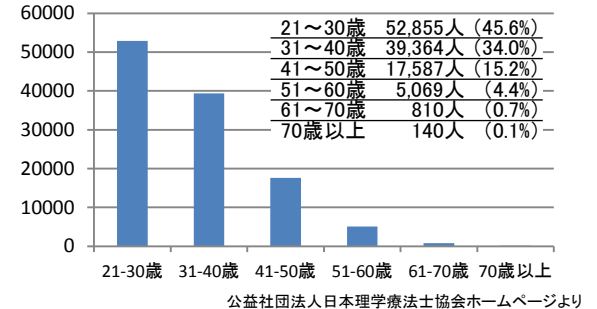
#### ① 都内の回復期リハビリテーション病床数の推移



#### ② 都内病院に従事するリハ職の推移



#### ③ 理学療法士の年齢構成



## 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、支援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が求められるものの、これらは区市町村単位で行われており、二次医療圏域を活動の単位とする現行制度での対応は難しい。



地域リハ支援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。

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

## 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、これまで地域リハ支援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り、地域リハ支援体制の空白域が生じることがないように、いきなり設置数を増やすのではなく、一定期間を掛けた掘り起しが必要。

### 当面の 対応策

- 区市町村単位でのセンター設置が可能となるまでは、引き続き二次医療圏域を単位としてセンターを設置
- ただし、各区市町村に密着した活動ができるよう、区市町村ごとに支援センターのブランチとなる施設を確保

支援センター公募の際に、幹事となる施設とブランチとなる施設がチームを組んで応募することとする。(=JV方式)  
公募要件や制度運用時のルール等については今後検討を進める。

|      | 現行方式                                       | JV方式(案)  |
|------|--|--|
| 設置単位 | 二次医療圏ごとに1センター                              | 二次医療圏ごとに1センター(チーム)                                     |
| 設置主体 | 東京都  | 東京都  |
| 設置規模 | 1圏域に1病院をセンターとして指定                          | 1圏域に1病院をセンターとして設置(幹事病院となる)<br>区市町村ごとにブランチを設置(呼称は未定)    |
| 運営方法 | 1病院が圏域内のすべての区市町村をカバー                       | 幹事病院が圏域全体を俯瞰するが、各区市町村に設置するブランチが各区市町村の実情を踏まえながら取組を検討・実施 |
| 申請方法 | 連携施設・協力施設があれば申請書に記載するが、要件ではない。(連携施設の設置は任意) | 区市町村ごとにブランチを置き、センターとブランチのチームで応募する(ブランチの確保が要件)          |
| 委託料  | 2,911,300円(税込。平成30年度)                      | 現行と同程度を予定  |
| 契約方法 | 都はセンターと委託契約を締結<br>連携施設はセンターとの間で委託契約を締結     | チームの各施設がまとめて都と委託契約を締結                                  |

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

## 4. その他

○地域リハ支援センターの設置規模を見直すほか、以下の事項についても検討を進める。

### (1) 地域リハ支援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)

- 現在の要綱上の事業内容の記載は幅広く、大抵の取組は読み込むことができる一方、必須項目と選択項目の違いが分かりにくい。
- 医療と介護の連携等、新たな課題への対応も必要。
- 29～30年度に実施した災害時リハビリテーション支援体制モデル事業の成果を踏まえて今後検討する、災害時における地域リハ支援センターの役割を、要綱に記載する必要がある。(保健医療計画でも災害リハ支援体制の構築を掲げている。)



- 地域リハ支援センターに現在求められる役割を踏まえ、事業内容の項目を整理する。
- 現在、選択する項目に掲げられている事項についても基本的に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。
- その他、各地域リハ支援センターが独自に取り組む事項は選択項目として対応する。

| 現在の事業内容 |   |
|---------|---|
| 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。   |
|         | (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。  |
|         | (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。   |
| 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。  |
|         | (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。   |
|         | (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。  |
|         | (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。<br>ア 地域のリハビリテーション従事者の研修、援助<br>イ 直接地域住民と接する相談機関の支援<br>ウ 福祉用具、住宅改修等の相談への対応に係る支援<br>エ 地域の関係団体の支援<br>オ 連絡会、事例検討会の実施<br>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 |



| 見直し案(地域リハ支援センターも交え今後検討) |   |
|-------------------------|---|
| 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。 |
|                         | (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) 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取組  |
|                         | (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   |
|                         | (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   |
|                         | (6) 災害時に求められる役割(詳細は今後検討)  |
| 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、地域のニーズ等の実情を踏まえ、実施が必要と認められる取組  |

※ランチに求める役割については徐々に拡大していく。

# 地域リハビリテーション支援体制の見直しについて

## 4. その他

○センターの設置規模を見直すほか、以下の事項についても検討を進める。

### (2)地域リハ支援センター間の連携強化及び東京都リハビリテーション病院の機能強化について

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3>東京都リハビリテーション病院の運営


- ・東京都リハビリテーション病院について、リハビリテーション専門病院としての機能及び地域リハビリテーション支援機能の充実・強化を図る必要があります。

○ JV方式の採用や将来的な区市町村ごとの設置を通じて、地域リハ支援センターの数が増加

⇒ これまで地域リハ支援センターとしての経験のない病院が新たに指定されるため、地域リハ支援センターとして必要なスキルやノウハウを効率的に共有する仕組みが必要になる。

○ 現在、地域リハ支援センターが一堂に会し情報共有等を行うのは年1~2回の連絡会のみ。

⇒ 今以上に地域リハ支援センター間の横の連携を強化することで、地域リハ支援事業の一層の充実を図ることができるものと考えられる。

- 
- 東京都の中核的リハ施設である東京都リハビリテーション病院の機能を強化し、地域リハ支援センターの中心となって、地域リハビリテーションにおける課題の分析・検討や、解決のための取組を推進することで、地域リハ支援センターの取組を側面から支援
    - ⇒ 地域リハ支援センター間の連携を強化するための情報交換の場づくりや、共通して使えるツールの共同作成など(取組例)センター連絡会の開催、センター研修の実施、研修教材の作成・提供

○ 平成31年度から、連絡会の開催など実施可能な部分から先行して実施する。