

## 2: 地域リハのワークショップ

# 地域包括ケアシステムと神経難病リハ —東京都作業療法士会からの提言—

田中 勇次郎 (東京都作業療法士会会長・

東京都医学総合研究所 難病ケア看護研究室)

田中：司会から急に話すことになってしまいました。「地域包括ケアシステムと神経難病のリハ」というタイトルでお話することにしたいと思います。

### 地域包括ケアシステムと神経難病リハ -東京都作業療法士会からの提言-

東京都作業療法士会会長  
東京都医学総合研究所 難病ケア看護研究室  
田中勇次郎

私は東京都医学総合研究所・難病ケア看護研究室というところにも少し顔を出しています。ここも所属として入れさせていただきました。では、お話をさせていただきます。

地域包括ケアシステムの構築、「団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制」、これが地域包括ケアシステムということらしいです。この構築が重要である。

### 地域包括ケアシステムの構築

- ・ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築が重要である。
- ・ 保険者である市区町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが重要である。

保険者である市区町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが重要である。多分、これは厚労省の老健局の資料だと思いますが、東京都の福祉局でもこの流れで仕事をしているということです。

東京都とリハビリテーション医療はどうか。東京都では幾つかのリハビリテーション医療の施策があり、それを紹介します。

### 東京都とリハビリテーション医療

- ・ **東京都リハビリテーション協議会**  
東京都のリハビリテーションサービスの提供体制、リハビリテーション実施機関の情報収集、普及啓発活動等について、専門的立場から協議・検討を行う。
- ・ **地域リハビリテーション支援センター**  
地域におけるリハビリテーションのシステム化のために、拠点施設を二次保健医療圏(島しょを除く)に1か所ずつ整備する事業
- ・ **平成27年度若手の理学療法士及び作業療法士実務研修受講生の募集**  
東京都では、若手の理学療法士及び作業療法士に対し、リハビリテーションを学ぶ実践形式の研修を実施

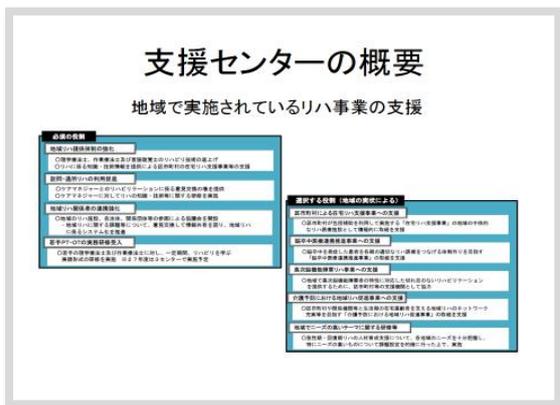
一つは東京都リハビリテーション協議会というものを作っています。ここでは東京都のリハビリテーションサービス提供体制やリハビリテーション実施機関の情報収集、普及、啓発活動等について、専門的立場から協議・検討を行っています。

次に地域リハビリテーション支援センターの設置です。地域におけるリハビリテーションのシステム化のために、拠点施設を二次保健医療圏に1か所ずつ整備する事業です。

3番目に、平成27年度若手理学療法士及び作業療法士実務研修会への受講生の募集です。これは本年度から始まりました。なぜこれが始まったかということ、PT、OTの職



次脳機能障害の事業への支援とか、介護予防における地域リハ促進事業の支援、地域でのニーズの高いテーマに関する研修等、区市町村の在宅リハ支援事業への支援、このようなことがあります。



地域包括ケアシステムに向けて、リハに関する事業はどのようなものがあるかというところ、今、介護予防推進会議が実施されています。所管は高齢社会対策部在宅支援課というところです。

### 地域包括ケアシステム構築に向けたリハに関する都の事業

- ・ 介護予防推進会議  
高齢社会対策部在宅支援課
- ・ 地域リハ専門人材研修カリキュラム検討委員会  
高齢社会対策部在宅支援課  
研修は東京都福祉保健財団へ委託し実施
- ・ 東京都多職種連携連絡会  
医療政策部医療政策課が東京都医師会に委託

あとは、地域リハ専門人材研修カリキュラム検討委員会、これは、研修をやるための準備をしています。今、研修会の募集をかけています。この研修の実施は東京都福祉保健財団というところが実施します。

この他、東京都多職種連携連絡会議、これは医療政策部医療政策課というところが東京都医師会に委託しています。こういう3つの地域包括ケアシステムの構築に向けた、

リハに関連した都の事業があります。

介護予防推進会議というのは、16年度から開かれていた会議で、本年度からPT・OT・STの士会に都から会議に参加してほしいという要請がきました。OT士会もこの会議に出ています。

### 地域リハ推進広域派遣アドバイザー

- ・ 区市町村がリハ職を活用した介護予防事業等を実施する際に、専門職の助言が得られるよう、医療機関(地域リハ支援センター)、OT、PT、ST各士会などと連携してアドバイザーを派遣する。
  - 地域リハ支援センターが中心となり、管轄内の区市町村にリハ専門職を派遣する。
  - OT,PT,ST各士会は派遣スタッフの人材提供に協力する。

介護予防における地域のリハを進めていかなければいけない。

区市町村が介護予防事業をする際に請があれば、リハ職種がアドバイザーとして区市町村に行ってほしいということです。その人材も育成もするというのが、この会議が動いています。

地域リハ推進広域派遣アドバイザー、これは区市町村がリハ職を活用した介護予防事業等を実施する際に、専門職の助言が得られるよう、主に12施設の地域リハ支援センターの医療機関とリハ職の士会が連携してアドバイザーを派遣する。

### 介護予防推進会議

- ・ 平成16年度から開催  
今年度から都OT,PT,ST士会が会議に参加
- ・ 区市町村における介護予防事業の効果的な実施を支援
- ・ 区市町村担当者への国や都の事業の説明と情報共有
- ・ 介護予防における地域リハ促進
- ・ 地域リハ推進広域派遣アドバイザーの設置
- ・ 地域リハ専門人材研修の実施

各地域リハ支援センターの管轄内の区市町村に支援センターが人を派遣する。自前で派遣できない場合は、各士会に派遣スタッフを出してほしいという話です。

もう一つ、地域リハ専門人材研修カリキュラム検討委員会は何をしているかというところ、地域における高齢者の生活期のリハを包括的に提供できる専門人材育成を目的とした研修のカリキュラムの検討

### 地域リハ専門人材研修カリキュラム検討委員会

- 地域における高齢者の生活期のリハを包括的に提供できる専門人材育成を目的とした研修のカリキュラムの検討
  - 初任者研修
  - 現任者研修
- 東京都作業療法士会からも検討委員を派遣

研修のカリキュラム委員も OT,PT,ST 各士会から委員を出しています。初任者研修はリハ職が主ですが、事業包括支援センターに勤務する介護支援専門員、地域ケア会議を開催した経験のある人、介護予防関連事業を担当しているリハ職も出ています。

### 初任者研修

- 地域包括支援センター又はその他行政関係機関が実施する介護予防関連事業を担当しているリハ専門職
- 地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員、または地域ケア会議を開催した経験のある者
- 地域リハに関連する医療・介護保険のサービス提供事業者においてリハ専門職として勤務する者
- 東京都福祉保健局医療政策部の指定する地域リハ支援センターに勤務するリハ専門職

もう一つ、現任者研修は全員 OT・PT・ST になっています。地域包括支援センター又はその他行政関係機関が実施する介護予防関連事業を担当しているリハ職、地域リハに関連する医療・介護保険のサービス提供事業所に勤務しているリハ職、地域リハ支援センターのリハ職。こういう人たちをアドバイザーになれるようにする研修会です。

### 現任者研修

- 地域包括支援センター又はその他行政関係機関が実施する介護予防関連事業を担当しているリハ専門職
- 地域リハに関連する医療・介護保険のサービス提供事業者においてリハ専門職として勤務する者
- 東京都福祉保健局医療政策部の指定する地域リハ支援センターに勤務するリハ専門職

次に多職種連携連絡会というのがあります。これは都医師会が主体になってやっているものです。

### 東京都多職種連携連絡会の構成メンバー

- | 医療部会   | 介護部会   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>歯科医師会</li><li>薬剤師会</li><li>看護師会</li><li>栄養士会</li><li>OT, PT, ST各士会</li><li>東京都介護支援専門員研究協議会</li><li>東京訪問看護ステーション協議会</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>東京社会福祉士会</li><li>東京都介護福祉士会</li><li>東京都老人保健施設協会</li><li>全国有料老人ホーム協会</li><li>認知症の人と家族の会東京都支部</li><li>東京都老人クラブ連合会</li><li>東京都高齢者福祉施設協議会</li></ul> |

医療部会と介護部会とあります。これは見ていただくと分かるように、介護部会の中には老人クラブや家族会とか入っています。地域包括ケアというのは、専門職だけでなく、当事者が主体的に活動すること、それをわれわれが直接介入ではな

く支援をするものと言えます。専門職はアドバイザーとしての関わりです。会議の構成メンバーはスライドに示したようになっています。

ここでの会議では、地域包括ケアシステムの推進に向け、多職種が一堂に会して各地区で連携して在宅療養患者を支える体制を整備するために必要な方策を検討することになっています。

### 検討内容

- 地域包括ケアシステムの推進に向け、多職種が一堂に会して各地区で連携して在宅療養患者を支える体制を整備するために必要な方策を検討する。
- 検討事項として、多職種ネットワーク構築事業に係る地区医師会に対する技術的助言や進行管理、方策の検証、普及啓発、地域の拡大に資する取組等である。

多職種ネットワーク構築事業に係る地区医師会に対する技術的助言や進行管理、方策の検証、普及啓発、地域の拡大に資する取組等があるということです。まだ、実際に何かをしているわけではなく、顔を見せて話しているという感じです。私は OT 士会の代表として、ここに出ています。

さて、神経難病のリハはどうなのかということです。

### 神経難病リハの現状

- 地域リハ支援センターの役割外
  - 相談は受けるが対応は困難
- 多くが稀少疾患であるためリハ専門職の知識・技術の不足が見られる。
  - リハ専門職に格差
- 人材育成が必要
  - リハ専門職への支援

協議会の席で地域リハ支援センターが難病も対応するのかと聞きました。

当然、東京都の役員は分け隔てなくというのですが、地域リハ支援センターの先生方は、基本的にはやれない。相談を受けるが対応は困難だという答えでした。神経難病の多くは希少疾患であり、リハ職の知識・技術の不足がみられるという現状があります。リハ職に格差が起こっています。先ほどの佐郷谷さんのところには ALS が山ほどおられました。多分隣の訪問看護だと ALS 患者さんは一人も診てないということも起こっていると思います。現状、こんな格差があるわけですので、人材育成が当然必要だということです。私が今関わっている医学研の仕事を紹介させていただきます。

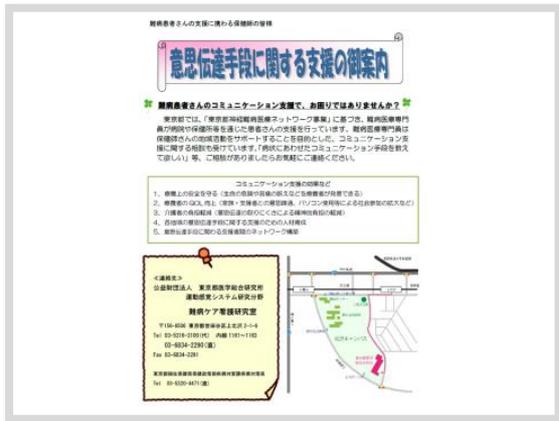
### 東京都神経難病医療ネットワーク事業

東京都医学総合研究所 難病ケア看護研究室

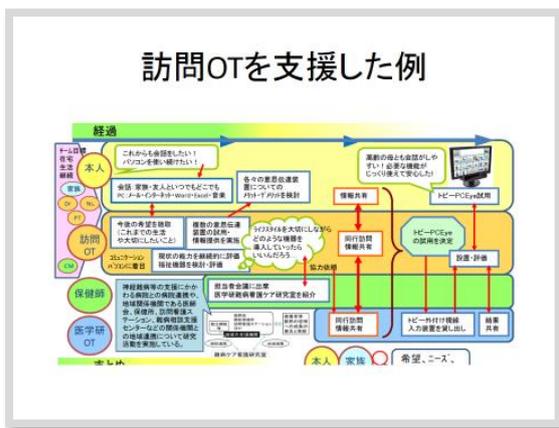


東京都では、「東京都神経難病医療ネットワーク事業」に基づき、難病医療専門員が病院や保健所等を通じた患者の支援を実施

神経難病患者さん意思伝達関連のことで関わっています。これは地域の保健師から連絡があったときに対応しています。ただ、そこには必ず訪問している OT や PT がいるところに伺い、それで彼らの支援を行っています。



一つの例がこのスライドです。私が訪問 OT にアドバイスをして、段階的に ALS 患者さんの PC 活用を支援した例です。これを都士会学会で発表してもらいました。PCEye という視線で動かすパソコンの入力の装置を患者さんの希望で導入することになり、その支援を実施したものです。結果利用できるようになりました。訪問 OT にとってアドバイスを受けたことで、担当の ALS 患者さんへの支援が進められたことを喜んでいました。



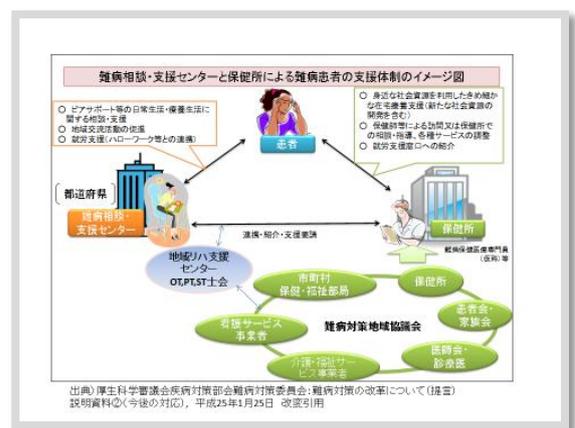
最後に提言です。

### 提言

都の予算で以下のことを実施する。

- 地域リハ支援センターのリハ専門職が神経難病患者者も対応できるようにする。
- 地域リハ推進広域派遣アドバイザーと同様に都OT,PT,ST士会がアドバイザーを派遣できるようにする。
- 神経難病リハが地域で実施できるよう人材育成研修カリキュラムの作成と研修を実施する。

地域リハ支援センターは 12 カ所あるわけですから、そこのリハ職が神経難病患者さんに対応できるようになることだと思います。ただ、現実的には誰もが対象だとは言いながら、地域包括の対象は高齢者が主です。そこから対象者を拡大していくことは、なかなか難しい。地域リハ広域支援派遣アドバイザーと同様に、都 OT 士会で難病のコミュニケーション対応ができる人を派遣できる仕組みにするとよいでしょう。神経難病リハを地域で実施していけるよう人材育成カリキュラムを作り、整えるのがいいのではないかと思います。



都 OT 士会が難病患者さんのリハを支えるような人材を作り出して、そして協力していけるような仕組みができると、偏りがな

くなっていくのではないかなということ  
です。

ご静聴ありがとうございました。以上で  
す。

ご清聴有難うございました！

**笠原:** 田中先生、ありがとうございました。  
それでは、フロアのほうからどうぞ。

**質問者G:** 鳥取県から来ました〇〇病院の  
理学療法士の〇〇と申します。貴重な講演  
をありがとうございました。実は私も鳥取  
県の理学療法士の副会長をしており、地域  
包括ケアシステムに絡んでいるのですが、  
実は東京都と地方だと全然状況が違います。  
実は鳥取県は 57 万人しかいません。リハセ  
ンターというものがありません。県がつぶ  
したのです。恐ろしいことに山陰地区はな  
いのです。はっきり言って、この難病の方をど  
うするかというときに、うちが取った策と  
いうのが、ソーシャルインクルージョンし  
かないと思いました。ですから、もう難病の  
方も関係ありません。難病の方も精神科の  
方も、高齢者も子どもも、すべてソール  
インクルージョンでみるようなかたちを病  
院の中に今回つくりました。事務というか、  
医療介護の保険でやらないようなかたちの  
をつくり、その中に実は難病の方も入っ  
ています。悪くなったら外来で診るとか、診て

いけるかたちの大きくまとめてみていかな  
いと、どうも人口の多いところはそれで  
できると思いますが、何かうまくいきませ  
ん。地方というのは、先生、OT の会のほう  
はどうされているのだろうかをお聞きした  
かったのですが。

**田中:** それぞれやり方はバラバラです。東京  
は東京都が主導でいろいろ動いています。  
地方は自分のほうから県に働きかけて動い  
てもらおう所が多いようです。それぞれの事  
情で動いています。ただ、東京でも難病も含  
めて地域リハ支援センターで対応できるよ  
うにするといいと思います。

1,320 万という東京都の人口で、高齢者が  
4 分の 1 になると 300 万を超える数になり  
ます。区市町村から介護予防のためにリハの  
指導を依頼されても人が送り出せない状況  
になってしまいます。もう手一杯な状況で  
す。

**質問者G:** 逆に鳥取県は余りに余っていま  
して、介護も医療も余るという。十分移住が  
できる状態になっていますので、何でも。

**田中:** 東京に来ていただけるといいかと思  
います。

**質問者G:** 是非よろしくお願ひします。余  
計なことを言ってしまって、すみません。

**笠原:** ほかにもう一人くらいどうですか。大  
丈夫ですか。この話題は次の小林先生や小  
森先生の話にも関係します。時間で  
すので、田中先生、ありがとうございました。これで終わりにしたいと思  
います。引き  
続き、よろしくお願ひします。