

平成26年度宮城県リハビリテーション協議会 会議録

- 日 時：平成27年2月16日（月）午後3時から午後5時まで
- 場 所：漁信基ビル7 階 702会議室
- 出席者：出江紳一会長，渡邊好孝副会長，阿部一彦委員，渡邊裕志委員，佐藤一望委員，上遠野純子委員，渋谷直樹委員，弘中章彦委員，佐々木早苗委員，佐藤秀美委員，小川泰治委員，伊藤清市委員
（欠席：登米祐也委員，石橋洋介委員，齋藤栄樹委員）
- 県側出席者：医療整備課：鈴木課長補佐（企画推進班長）
長寿社会政策課：成田介護政策専門監
教育庁特別支援教育室：櫻井室長補佐（指導主事）
仙台保健福祉事務所：島影技師
北部保健福祉事務所：後藤技師
北部保健福祉事務所栗原地域事務所：相澤技術主査
東部保健福祉事務所：村上技術主幹
気仙沼保健福祉事務所：廣島技術主査
- 事務局：障害福祉課：山下課長，鈴木副参事兼課長補佐（総括担当），菅原課長補佐（在宅支援班長），佐藤主事
リハビリテーション支援センター：樫本所長，横山技術副参事兼技術次長（リハビリテーション支援班長），藤田主任主査，川村主任主査，武田技師

1 開会

事務局（鈴木副参事兼課長補佐）

本日は，お忙しいところ御出席いただき，誠にありがとうございます。ただ今から，平成26年度リハビリテーション協議会を開催いたします。

はじめに，障害福祉課山下課長より，挨拶を申し上げます。

2 あいさつ

山下障害福祉課長

本日は，御多忙のところ，御出席を賜り厚く御礼申し上げます。

各委員の皆様には，それぞれのお立場で，日頃から宮城県の保健福祉行政の推進に御協力・御支援をいただいておりますことに，あらためまして御礼申し上げたいと思います。

さて，本会議は，平成12年に設置されまして，本県のリハビリテーションに係る施策

の推進について御協議いただいているところでございます。

昨年度より、それまでの成人・高齢者に加え、障害児者への支援施策の充実も図ることとし、我々、障害福祉課を主たる担当としまして、地域リハビリテーション推進強化事業をはじめ、関係施策の推進に努めさせていただいているところでございます。

本日は、平成27年度から平成29年度までの地域リハビリテーションの推進強化事業の取組方針につきまして、また、今年度の事業実施状況について、御報告を申し上げますこととしております。

各委員の皆様におかれましては、それぞれ専門的な見地から、御意見・御指導を賜りますよう、お願い申し上げます。挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくようお願い申し上げます。

事務局（鈴木副参事兼課長補佐）

山下課長はこの後公務が重なっておりますので、ここで退席とさせていただきます。

次に、会議の成立についてでございます。

本日は、宮城県医師会の登米委員、日本福祉用具供給協会の石橋委員、それからみやぎ・仙台障害者相談支援従事者協会の齋藤委員につきましては、事前に主務課で欠席というご連絡をいただいております。

本協議会につきましては、15名の委員で構成されておりますが、本日12名の出席をいただいております。

このことから、リハビリテーション協議会条例第4条第2項の規定によります、半数以上の出席をいただいておりますので、本会議が成立しておりますことを御報告させていただきます。

続きまして、本会議の公開・非公開でございますが、宮城県情報公開条例第19条の規定によりまして、公開にさせていただきます。議事録につきましては、後日に公開させていただきますので、あらかじめ御了承をお願いいたします。

それでは、これから議事にうつらせていただきます。議事進行につきましては、出江会長にお願いすることとなっております。よろしくお願いいたします。

3 議 事

(1) 報告事項

- ① 地域リハビリテーション推進強化事業の取組状況
- ② 被災者生活支援に係るリハビリテーション支援事業の実施状況

出江会長

それでは、議事を進めて参りたいと思います。

議題の1、報告事項①「地域リハビリテーション推進強化事業の取組状況」、及び報告事項②「被災者生活支援に係るリハビリテーション支援事業の実施状況」について一括で説

明をお願いいたします。

事務局（川村主任主査）

まず、資料1を御覧になってください。資料1では、本事業を高齢者に関する支援、障害児者に関する支援、リハ専門職等に関する支援、被災地支援、その他体制整備に関する支援の5つに分類して、昨年度の事業実績及び今年度の事業計画の主なものについて記載しています。

まず、高齢者に関する支援についてです。平成25年度の事業実績についてですが、保健福祉事務所では、地域医療連携についてはリハ専門職とケアマネージャーの情報共有化の促進について、施設支援については、口腔ケア実践ガイド活用促進事業、リハ専門職ワークショップ等、リハの効果的な提供については、他職種協働における福祉用具を活用したケアへの取組等の事業を実施しております。

平成26年度の主な取組ですが、地域医療連携・施設支援に関しては、継続して進めております。リハの効果的な提供につきましては、研修会等をこのような形で実施しております。

続きましては、障害児者に関する支援についてです。平成25年度の事業実績については、地域拠点への機能強化ということで、障害児者リハ普及技術支援事業、関係機関との連携強化では、自立支援協議会への参加、施設支援、人材育成につきましては、障害福祉従事者研修会、障害福祉サービス事業所支援、障害者運動習慣化支援事業等に取り組んでおります。

平成26年度の主な取組については、地域拠点への機能強化は引き続き発達障害児地域拠点事業への協力、関係機関との連携強化では、栗原・登米・東部・気仙沼等の自立支援協議会への参加、支援学校・事業所連携「リハの視点推進事業」などに取り組んでおります。施設支援・人材育成につきましては、障害児者リハ相談事業、障害児福祉サービス施設支援事業、障害者運動習慣化支援事業、療育等支援事業など多くの事業に取り組んでおります。その他、障害児者のリハ支援に係る現況調査事業などを実施しております。障害児者に係る支援については、関係機関との連携強化においては、昨年と比べて、自立支援協議会への参加が増えました。施設支援・人材育成では、障害者の支援施設などにおけるスタッフ支援など、事業を大幅に増やして取り組んでおります。

平成24年度では、障害児者における事業は全体の15%でしたが、今年度は、約半数の事業で、障害児者支援に取り組んでおります。参考資料の1を御覧になってください。地域リハビリテーション推進強化事業における、18歳未満のリハビリテーション相談の実施状況についてです。支援回数及び支援実人数では平成20年度から25年度までに徐々に増えてきております。震災をきっかけに増えてきているということもありますが、平成24年度以降、18歳未満の相談が増加しております。実施内容については、実際に相談の中で、対応した内容がここには心身機能、摂食、介護・介助、障害受容、ADL、

福祉用具などがあります。その中で、最も支援が多かったのは、障害の評価などを含めた心身機能等、具体的な支援としては、環境調整支援として、入浴場面や食事場面などにおける介助方法等の助言などが多くなっております。平成23年度・24年度は、被災地における仮設住宅のバリアフリー化に関する助言が含まれているため、住環境への支援が多い状況となっております。

では、資料1にお戻りください。障害児者に関する支援で、リハ支援センターの事業について説明したいと思います。破線の下が、リハ支援センターの事業となっております。平成25年度の事業実績としては、関係機関との連携強化として県自立協議会への参加、障害福祉サービス事業所等に勤務するリハ専門職の情報交換会などを実施しております。施設支援・人材育成では、リハ職能団体への委託研修や地域リハスタッフ研修など、その他に障害福祉サービス事業におけるリハ専門職の活動状況調査等を実施しています。裏面を御覧になってください。

今年度につきましては、関係機関との連携強化では、各種協議会等への参加、障害福祉分野でのリハ専門職連絡会ですが、障害児・障害者・精神知的と分野に分けて、連絡会を実施することになっております。加えて、リハ職能団体3士会との意見交換会なども実施し、色々と話し合いながら進めているところです。施設支援・人材育成は、引き続き地域リハスタッフ研修を、その他では障害福祉領域におけるリハビリテーションに関する調査研究、障害のある方・高齢の方旅行サポートブックの作成などを実施しております。

次にリハ専門職等に関する支援ですが、ネットワーク構築に関する支援や人材育成支援について記載している事業を実施しております。被災地支援その他体制の整備に関することにつきましても記載しているような事業を実施しているところです。資料1の説明は以上です。

事務局（武田技師）

引き続き資料2に基づきまして、平成25年度のリハビリテーション支援センター調査研究事業と、その調査研究事業の昨年の結果を受けて平成26年度の取り組みについて報告をさせていただきます。

資料2と、お手元のほうに参考資料として障害福祉領域におけるリハビリテーション専門職の活動に関する調査報告書というものが、50ページほどの冊子の方ではありますが、本日はこの調査の概要、それから結果の概要と昨年度まとめました考察と今年度の事業について報告をさせていただきます。

昨年のリハビリテーション協議会の方ではこちらの配置状況がアンケート調査のみを報告させて頂いておりました。調査の概要ですが昨年と少し重なることがありますが、障害児者に支援を行っている障害福祉サービス事業所等に従事しているリハビリテーション専門職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の活動に関する調査を実施しております。目的は3つ設定しております、まずは福祉サービスに関わるリハ専門職の新たな配置に

向けた取り組みを検討すること、また、障害福祉領域のリハビリテーションの普及啓発のあり方の検討をすること、最後に障害福祉サービス等に関与しているリハ専門職の活動の支援そういったものを検討することを目的としております。

調査は配置状況のアンケート調査、こちらが昨年度報告をしているものです。それから配置状況調査で把握された事業所で同意が得られた事業所に対して、訪問によるヒアリング調査を実施しております。また、今回のアンケート調査、ヒアリング調査で把握をされたリハ専門職を対象に、リハビリテーション専門職の特に障害福祉の事業所に勤める専門職の連絡会というものを開催しております。結果としては、宮城県内で47事業所に117名のリハ専門職が配置されているということが確認できました。ただ、特に医療型の入所施設を併設している4事業所を除くと、資料がこちら44事業所とありますが、43事業所になります。43事業所に57名のリハ専門職の活動というものの配置が確認されております。主に配置されている事業種別としては生活介護の事業所の関与が最も多い状態でした。配置状況の特徴としては、リハ専門職の約半数が非常勤として勤務をしていること、また、1つの職種で勤めている一人職場が全体の8割に上っているということが明らかになっております。

活動の状況としては、18事業所へのヒアリング調査から把握された活動のポイントですが、特にヒアリング調査の対象の事業所としては、採用のきっかけとしては、まず、制度上の人員とか生活介護とか自立訓練サービスで制度上の人員として配置されている事例が全体で4割、それから利用者のたとえば高齢化であるとか重度化のケア対策、それから利用者の個別の評価、療育に関するニーズなど事業所の方で特にリハビリテーション専門職の専門性に期待しての配置ということが4割把握されております。活動内容としては今回ヒアリングの中で大きく確認できたのが、基本的に利用者への直接的な支援という部分とスタッフへの助言やスタッフのサポート等間接的な支援に大きく2つに分かれておりました。主に事業所やリハ専門職が感じている活動効果としては、特に利用者への直接的な効果に加えて特にスタッフ等が周りの職員とかリハビリテーションの視点を持って支援を行っていくとか、そういった間接的な効果、さらには事業所外の外部機関との連携が取りやすくなるといった声も聞かれております。

結果の概要は(3)ですが活動上の課題と必要な支援としては、これは特に連絡会等でも聞かれており、一人配置の事業所が全体で8割を占めているというところもありまして、また経験年数等も様々で業務に関わる知識とかスキルに不安があるといった声、それからやはり特に制度外で勤務をしているところでは事業所内でのリハ専門職の役割ということが不明確であるという状況が把握をされておりました、連絡会等ではですねそういったところにスキルアップであるとか事業所の立ち位置とかそういったところに支援が欲しいという意見がございました。

3番目ですが考察と今後の取組の方向性として3点でまとめております。障害福祉領域に新たなリハ専門職が増えるというところ、昨年度の色々な活動内容や活動効果といった

ものが、まだまだ知られていないという状況がありますので、これを配置されている事業所、事業種別毎に、例えばまとめる等そういったところで事業所関係者とかりハ専門職等双方に広めるということが、繋がってくるのではないかと考えられました。

また、障害福祉領域のリハビリテーションというものが、まだまだ勤務している側も雇用している側も同じ意識ではないという部分もありますので、調査で把握をされた現在活動をしているリハ専門職の協力を得ながら啓発を行っていこうと思います。あとはどうしても人員の配置基準として加算等が設定されている生活介護とか自立訓練から確実に取り組みとかをまとめたり啓発していくことが必要ではないかということ。最後に、やはり勤務している障害者福祉サービスに関与しているリハ専門職に対する支援として、今後リハ専門職間のネットワーク構築と情報共有の機会等が必要ではないか、ということが考察として考えられました。これまでの結果を受けまして今年度は一つリハ専門職間のネットワーク構築、情報共有の機会とそういったものを少し試行的に設定しておりまして、非常に職域の近いリハ専門職でグループ分けを設定して一つは障害児支援に関わる方、後は身体的に重度な障害者の支援に関わっている方、あとは就労等に関わっているリハ専門職という大まかに3つに分け、今年度事例検討会やネットワーク化等を設定してネットワークづくりを目指しているところです。

また、昨年度の結果等は、リハビリの職能団体の方とも情報共有をしながらできるだけまだまだ数は少ない障害福祉領域のリハ専門職の活動効果等共有ができればと考えております。以上で調査研究の取組状況の報告とさせていただきます。

事務局（佐藤主事）

続きまして、報告事項②として、「被災者生活支援に係るリハビリテーション支援事業の実施状況」について、障害福祉課より御報告申し上げます。

リハビリテーション支援事業は、震災後の仮設住宅等に入居している被災者を対象に、生活不活発病や障害の予防、仮設住宅のバリアフリー化など住環境の改善、福祉用具の調整等を目的に、リハビリテーション専門職等による相談や指導を、震災後の平成23年度から5か年事業として実施しており、今年度で4年目となる事業でございます。

具体的には、集会所等で健康運動療法士等の指導により軽い体操を行う集団運動指導や、相談会の開催や戸別訪問により、仮設住宅のバリアフリー化や福祉用具の活用に係る助言などを行っております。

平成25年度の実績は、平成24年度よりも1つ実施市町が減少しましたが、実施事業所数は19か所から24か所に増え、集団運動指導の実施日数が増加しました。

一方、リハビリテーション相談会や戸別訪問においては仮設住宅からの退去等により、対象者が減少したため、全体的に減少傾向にあります。

この事業の効果として、自己の健康増進につながる意識啓発やストレス解消、ひきこもり防止、仲間づくり、リハ専門職の地域とのつながりなどを生んでいます。

しかし、この事業は東日本大震災からの復興への支援事業であるため、来年度で事業が終了することとなっております。

事業終了後のことを見据え、市町村に対し、平成27年度では実施市町に対し、健康づくり事業や介護予防事業への展開について働きかけていく必要があると考えており、県といたしましては、平成26年度に引き続き、27年度も6市3町これは、仙台市、石巻市、塩竈市、気仙沼市、多賀城市、東松島市、亘理町、七ヶ浜町、女川町において、20事業所程度により実施予定でございます。

今後も、事業所指導を通して、実施事業所や市町村と情報交換をしながら、地域の現状・ニーズの把握に努め、事業を実施してまいりたいと思っております。

出江会長

これで①と②の説明が終わりました。今の報告につきまして、委員の皆様から御質問・御意見がございましたらよろしく願いいたします。

佐藤一望委員

結果の概要のところ、リハ専門職の非常勤についてですが、どれくらいの勤務が詳しく教えてください。

事務局（武田技師）

お手元の参考資料になりますが、調査報告書の方の7ページに記載をしております。勤務形態については、47事業所のうち、常勤が53%、25か所に対して、非常勤が47%22か所となっています。さらに、常勤非常勤の中から回数の方を載せていなかったのですが、月1度の勤務、それから毎週週1回の勤務とその勤務日数等は様々な状況です。

佐藤一望委員

常勤に換算するとどれくらいになるというのは、特に資料としてはないのですか。

事務局（武田技師）

今回のアンケート調査の方では、把握できておりません。

佐藤一望委員

非常勤というのは、普段は別のところで常勤で勤めていて、非常勤で来ている人が多いのですか。

武田技師

事例としては本務先があつて、たとえば常勤で施設に行っている方が月1度、外部の生

活介護の事業所に行っているという所と、複数何カ所かの事業所を掛け持ちしている方とか、あとは非常に具体的になってしまうのですが、学校の教員の先生方が週に1回とか定期的に教員が兼務で事業所に関わっている事例というのが、いくつか把握されております。

出江会長

今日は本当にさまざまな立場からということで、色々なご意見を頂ければと思います、いかがでしょうか。

阿部委員

今日ここには福祉大学教員ということで参加させて頂いていますが、仙台市障害福祉協会ということで3つの事業所でリハ専門職の方々が働いています。その時にいつも採用の時、応募の時に応じてくれる人がなかなか難しい状況で、一度入職されるとずっと働いて頂いているのですが、ここに障害教育とリハビリテーションの意義ということを、教育の場でも浸透するような仕組みがあればいいなと思っています。

そのようなことがリハ専門職の方にはとても大事であり、あと私の所の3カ所のうちの一つの事業所は所長さん自身がPTさんになっています。そのようなことから、本当に大事な仕事ですけども最初のきっかけが、うまく入職のきっかけが難しいということですので、教育等とかまた今回の研究調査がとても大事なことだと思いました。

出江会長

ご意見ありがとうございました。教育の場での養成ということがありました。今のお話は学校での教育ということでしょうか。

阿部委員

障害福祉サービス領域でのリハ専門職の在り方というのが、教育プログラムの中にどれくらい入っているのか分からないのですが、その辺のことで発言させて頂きました。

出江会長

プログラムの中での教育の様子ということで何か情報はありますか。

事務局（武田技師）

今回の調査の中では、学校とか教育機関の状況は十分把握していなかったのですが、昨年の支援センターの見学対応では、養成校の先生から、たとえばリハビリテーション支援センターの見学であるとか、私どもの地域リハビリテーション事業の中でも、障害分野に関するものを体験とか見学をさせて欲しいということがありました。全体的には多くはないのかも知れませんが、支援センターの障害福祉の分野に関する業務や特に障害に関わる

支援といったものを授業の1コマで紹介するといった機会を設定しておりました。

出江会長

どうもありがとうございます。他にいかがでしょうか。どうぞ渡邊委員。

渡邊裕志委員

どなたかもし情報があれば教えて頂きたいのですが。こういう施設関係で一人でやっておられる方が多いと。8割がそうだと。それは、そういう所での定員が一人なのでしょう。それとも、複数だけれどなかなか応じる方がいないからということですか。その辺の事情をご存じだったら教えてください。

出江会長

いかがでしょうか。一人でいうところが8割位ということで定員のことなのか、それとも応じることができずということなのでしょう。情報・事情があればどうぞ。

阿部一彦委員

私の関わっている3つの事業所はそれぞれ一人ずつの定員ということですが、ただしその他にSTさんもいますけれども、理学療法士さんか作業療法士さんがお一人という基準で3つの事業所をやっております。

出江会長

ありがとうございます。他にも何か情報があればどうぞ。

渡邊裕志委員

個人的なことになるのですが、私の母親も今施設に入所しております、PTさんが来られているいろいろやって頂いてありがたいのですが、その方が病欠したり、それから転勤されたり休養されるともうカバーできないんですね。1年2年療法士さんに走る、ということが。そういう所に職場に来たらきついですよ、このあと。

出江会長

問題として深く受け止めました。直接は関係ないのかも知れませんが、県の問題としても重く受け止めていきたいと思っております。他はいかがでしょう。

それでは次の議案に進めます。協議事項のほうにうつりたいと思っております。

(2) 協議事項

① 地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針

出江会長

議題の2「協議事項①地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針について」事務局からご説明をお願いいたします。

事務局（菅原課長補佐）

障害福祉課在宅支援班の菅原と申します。私の方からは、地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針（案）というものについて御説明申し上げます。座って説明させていただきます。お手元の資料3のほうをご覧ください。

はじめに、今回の取組方針作成の経緯について申し上げます。

地域リハビリテーション推進強化事業は、平成23年度に改定されました「宮城県地域リハビリテーション連携指針の理念である「高齢者や障害のある人が、住み慣れた地域で自分らしい生活を安心して送れる社会」という理念に基づき、保健、医療、福祉などの関係機関が役割を明確にして、支援対象者の状況やニーズに応じた支援の方向性の情報を共有し、地域におけるリハビリテーション体制の充実を図ることを目的とするものでございます。

そして、24年度のリハビリテーション協議会では、成人・高齢者を中心とした医療と介護分野の連携を中心とした支援体制整備を重視し、推進を図ってきたところ、市町村等では相談窓口が拡充する等の支援が定着しつつあることや、介護保険サービス事業所の増加等によりまして、成人や高齢者に対する支援体制の整備・強化は一定の成果が得られた、という判断に基づきまして、障害児・障害者に対するサービス提供体制の構築に向けた取り組みを拡充することになりました。

一方、宮城県では「地域包括ケア体制構築に向けた取組」を進めておりまして、平成27年度の「宮城県地域包括ケア推進協議会」の設立に向けて、平成26年6月に「宮城県地域包括ケア推進協議会準備委員会」を設置しております。

今後は、地域リハビリテーションの視点を生かしまして、地域包括ケアシステムの推進に貢献していくことが求められております。

このような現状から、今回「高齢者や障害のある人が、住み慣れた地域で自分らしい生活を安心して送れる社会」を実現するために、現状の実施状況及び環境の変化に即した方向性を示すことで、事業を円滑に進めるために、取組方針を提案させていただくものでございます。

つぎに、取組方針の「位置付け」及び「趣旨」について御説明させていただきます。

地域リハビリテーション推進強化事業は、宮城の将来ビジョン、宮城県震災復興計画をはじめとする各種プラン及び「宮城県地域リハビリテーション連携指針」に基づいているところでございます。

本取組方針は、連携指針及び支援対象に障害児者を拡充した平成24年度第1回リハビリテーション協議会の重点施策を踏まえた、事業実施の方向性を示す位置付けとしており

ます。そして、連携指針と重点施策を踏まえつつ、地域リハビリテーション推進強化事業の取組状況及び地域リハビリテーションを取り巻く環境の変化に対応し、より効果的に事業を実施するため、27年度から29年度までの3か年における連携指針の基本的な取組として定めるものでございます。

続きまして、取組方針の内容について御説明申し上げます。

2のほうに記載がございますけども、今後3年間に取り組むことといたしまして、高齢者や障害児者の支援に係る地域におけるリハビリテーションの支援体制の構築を目指していきます。そして、これまでの地域リハビリテーション推進強化事業の経験を生かしまして、地域包括ケアシステムの推進に貢献していくことといたします。

その1つ目といたしましては、「障害児者支援における関係機関の相互連携推進及び地域拠点へのリハビリテーション機能の強化」でございます。この支援は、圏域や市町村の状況に応じまして、市町村等における障害児者へのリハビリテーション支援が効果的に実施できるよう専門的・技術的支援を行うものでございます。

ちなみに平成24年度の重点施策では、「障害児支援の地域拠点」としておりましたが、事業を実施していく中で「障害者も含めたリハビリテーション機能の強化」が求められていることから、対象に障害者を追加しております。

また、「地域拠点」につきましては、市町村や地域の実情に応じて異なってくるところではございますが、想定されるものといたしまして、たとえば基幹相談支援センター、児童発達支援センター、障害児等療育支援事業といった市町村等の行政組織が関与しているものであり、その圏域又はその地域の中心となる施設や事業等が考えられるところでございます。

2つめは、「障害者支援施設等における支援機能の充実」でございます。こちらは、障害者支援施設等における知的障害者等の高齢化・重度化への対応方策を検討し、実施することとしております。昨年度実施した調査研究事業や障害者支援施設へのリハビリテーション相談事業等から、県内の多くの障害者支援施設等において、利用者の高齢化・重度化による課題を抱えていることが把握されました。そのため、この対応方策を検討し、将来的に施設に向けた何らかの支援を実施できればと考えております。来年度は、現状調査や検討を実施していくこととしております。

3つ目ですが、「地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション提供体制の充実」でございます。こちらは、他職種の連携・福祉の連携・協働の強化に引き続き取り組みながら、地域の実情に合わせて市町村介護予防事業に対する支援や、保健・医療・福祉の連携強化を図ることとしております。

県では、地域包括ケア体制の構築に向けた取り組みを進めておりまして、地域リハビリテーション推進強化事業としても、これまでの事業実施の経験を活かしまして、県の施策に貢献していくこととします。

4つ目といたしまして、「障害特性や生活機能を考慮して支援できる人材の育成」とし、

高齢者や障害者の支援に携わる地域のスタッフが、障害特性や生活機能をとらえる力を高める研修等を行うこととしております。

障害福祉サービス事業所や高齢者支援のスタッフが、障害をよく理解した適切な個別支援計画の立案と支援ができるようになるために研修等を実施していくこととします。

以上、地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針（案）について説明を終了させていただきます。

出江会長

ただいま事務局からご説明のありました、地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針について、委員の皆様からご意見・ご質問等いかがでしょうか。

全部で4つですね。最初の2つが障害児者、地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション提供体制の充実、そして4番目が障害特性や生活機能を考慮して支援できる人材育成についてですね。

従来からありました重点施策として謳われていたことですが、今回は4つの柱の中で明確に示していただきました。3つ目は地域包括ケアシステム、これは今非常にこれからどう作っていくか自体が考えなければいけないことで、言葉としてはありますけれども、できあがったものではございませんので、皆様のご意見を伺いたいと思います。とっかかりとして伊藤委員、端から順番でお願いします。

伊藤清市委員

取り組み方針の（2）の支援施設等における知的障害者等の高齢化・重度化に関しましては、知的障害者等と書いてありますから、この他の障害も含むと思いますが、私どもで今この精神障害に関わる方々の支援をさせていただいておまして、やはりここにありますような、高齢化・重度化または認知症のような方々のサポートをどのようにさせて頂いたら良いかというのがとても大きな課題となっております。一方で保護者の方々から精神科病院の削減とか施設外の精神科の反対等様々な運動があります。一方で認知症の方々が増えるときに、その精神科以外もある程度確保した方が良いのではという異論もありまして、そういった精神疾患、五大疾患となってる中でそういった方々の支援を、この1つの事業所ではなかなか難しいところがありますが、これを大きな課題としてとらえていることは確かですので、ぜひこのあたり重複の方も含めて支援・サポートして頂ければありがたいなと思っております。

出江会長

高齢化・重度化ということになりますと、認知症は避けて通れないという話でございませぬ。それに対してどういう風に考えていったら良いのか、何か県の方からございませぬでしょうか。

事務局（川村主任主査）

保健福祉事務所とリハ支援センターが、知的障害者等の障害者支援施設に、支援として入っていく中で、重度化・高齢化や実際に認知症に関するリスクというものも指摘されており、これから支援を進める中でそういう課題と一緒に考える機会が今後増えることが予想されております。ただ、具体的な支援については、今後支援する中で考える必要があるということは理解しています。

出江会長

広く認識されているということは、これから調査が始まるということですので、今後に期待したいと思います。よろしいでしょうか。他にはありますか、順番にお伺いします。

小川泰治委員

私はどちらかというと在宅部、重度障害者のほうの活用のほうで、関わりがあり、その中で感じることはあるのですけれども、年齢の高い方は運動とかリハビリとか考えるよりも地域の中で一生懸命生きていくことで精一杯なんですね。リハとか体の機能を良くするのも二の次であっていかにして生きていくかという事で頑張っている訳なんですけれども。今の理念理屈はすごくいいんですけれども、実際に地域で生きて行く上でのサポートが自分の手で確保できないというのがあるんですね。とくにヘルパーさんの確保なんてのはなかなか困難でもって、ましてや、障害者専門のケアマネージャーなんて少ないんじゃないかと思っているんですけれども。その中で、リハよりも身体的リハよりも、精神的に参っている結構重度障害者になっているのでそういう方々の精神的サポートを、精神的リハビリというか、そういうものを是非取り組みの中に入れていただけたらと思っております。

特に家から一步も出られないでいる方々が結構いらっしゃるの、そこへの訪問が出来るのかどうかもありますし、そういう方に向けてのリハスタッフとケアマネージャーとが手を組んでケアプランの中に取り込んでいけるのかどうなのか、そういう事も時々疑問に思うときもありますので、そういう点も考えて頂ければありがたいと思います。

出江会長

リハビリテーションも広く考えれば精神的なサポートも問われるかも知れませんが、今のお話の中でもっと切実な生活する、何とか地域の中で生きていける精神的サポート、これについて何かご意見・ご質問は。渡邊先生何か。

渡邊副会長

今のお話、とてもそうだなと思って聞いていました。歴史の中でリハビリテーションと

いうと、医療領域でのリハビリテーション、そして介護領域でのリハビリテーションがお互いに融合しないまま別々に発展してきたかなと思っています。このようなことから福祉領域のリハビリテーションに関してはなかなか結びつかないところがあるのかなと思っています。それぞれの領域にて実際に現場で現実をみて仕事をされている方々は矛盾点を色々と気付いているところなのかなと思います。

来年度から導入される地域包括ケアシステムの中には、生活支援コーディネーター養成という文言が入っております。今、私が知っている範囲ではありますが、いずれは職種に関わりなくコーディネータになれるのかなと思いますが、来年度から始まることを見越し現時点では、地域包括支援センターの3職種である保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士、もしくは経験のある看護師、3年以上の経験を有する社会福祉主事があたるようです。

つまり、リハビリテーション専門職と言われているPT・OT・STに関して、地域支援コーディネータとして活動してもよいと思われるニュアンスはあるものの、法的と申しましょうか、公文書と申しましょうか、その中にリハビリテーション専門職という文がないため、連携とかでちぐはぐしてしまうことがあるのかなと思います。できれば、来年度からの地域包括推進協議会では地域支援コーディネータなどにリハビリテーション専門職にも門戸を大きく開いて頂ければなと思っています。このようなことから、地域リハ、地域包括ケア、それから医療・介護・福祉・生活というものが結びつくような、地域包括ケアシステムを、もう一度、皆さんで見直し、何か足りないのか、何を足していこうとか、皆さんの現場・現実・現物を通しての気づきというところから入っていくと、それぞれの結びつきを作っていけるのかなと思います。

これまで、リハビリテーションというものが障害や病気になったらこれを使って、在宅になったら別なものを使うように分けられている気がするのですが、これからはそのような時代ではない。地域包括ケアシステムというもので考えるときにはコーディネーターでできる人が色々な職種の中に出てきて、そのような人たちが自分の専門職を俯瞰して全体を見渡しながら、ものが言えるようになっていければいいのかなと思っています。先ほどのお話をお聞きしてこのような感想を持ちました。

出江会長

他によろしいでしょうか。それでは順番で佐藤委員お願いします。

佐藤秀美委員

うちの施設には現在、常勤のPTがいますし、そのPTの補助役という職員も雇用しています。1人は常勤ですが1人は非常勤なので常勤換算で言うと1.23, 1.3位そのぐらいの人数なんですけど、うちの方は幸いにしてそういう職員配置ができていているという事もあって、個別支援計画に基づいてその利用者の方の生活機能をどう考えていくかをリハ

の専門職の意見を聞きながら取り組むことができます。

ただ、どうしても介護職がリハに関する知識が乏しいため、介護職員にもリハ専門職の研修に4～5日参加してもらうことで、介護からの問題点と、リハからの問題点というのが非常に身近なものとして考えられるようになり、協議検討される機会が増える結果となりました。

(4)の人材育成というのが掲げられているようですが、非常に障害特性とか生活機能を考慮しての支援の枠組みというのは簡単にできるものではないですし、具体的にやればやるほど難しさというものを感じるものでもあります。できるだけ介護職がリハの勉強をするとか、リハの職が介護の方の勉強をするなどして、少しずつ歩み寄ることができるようになり、同時に人材育成にも繋がるものと感じています。

直接関係ないことですが、利用者の生活支援の中で非常に苦慮しているケースがあって、施設の中でもケース検討会議を何度も開き支援の方法を職員の中で共有してきましたが、改善される気配もないため、それでも駄目で、県のリハセンターに相談をさせてもらいました。

障害の特性を理解し、日常生活の様子など理解しないと良いアドバイスというのを頂けないのかも知れませんが、我々が持参した日常生活の様子が記載されているものを参考にしながら生活相談として受けていただき、専門職の方から様々なアドバイスをいただくことができました。今回、そのような専門機関があることを非常に心強く感じた次第です。

出江会長

人材育成に関わること、それから知的障害等の対応などにつきまして、専門的なアドバイスのあり方、ただ1つ1つの事例についてはかなり難しい問題もあり、経験していく必要があること認識いたしました。何かございますでしょうか。これからも対応ですので、どうかよろしく願いいたします。佐々木委員お願いします。

佐々木早苗委員

保健師長会の理事ということで出席させて頂いております佐々木です。

普段は美里町の健康福祉課というところで保健師として働いております。こちらの方でいろいろご紹介して頂いたように専門スタッフ派遣ということで普段日頃からPT、OT、STさんにお世話になって介護保険の高齢者の方や障害児者の方々の様々なアドバイスを頂きながら行っております。地域包括ケアシステムの構築ということで市町村のほうでもいろいろ検討している所ではございますが、年間私の所の支所ですと人口が7千人くらいで介護保険の更新が約400件以上有ります。それを次々とケアマネージャーさんに渡していくってところで、障害についても相談事業所の所に随時受け渡していくというところが現実でそこが1つ1つリハの視点にとったケアプランになっていくかといいますと、そこもケアマネさんからも頂く言葉としては、気軽にケアプランを立てている時に気軽に

相談したいんだけど、結局家族の視点で手すりを付けたりだとかケアマネさんとのお話で大工さんとか近所の大工さんと一緒に付けたり、というような形で要支援者に対する住宅改修というのが非常に高いのですがそこは日頃の業務で行われていくというところがありまして、先ほど渡邊先生からお話頂いたように、包括支援センターであるとか市町村のそういった所にリハのスタッフがいなかったりということも大きい理由の1つでもあるのかなというところで、結びつけたいのだけでも日頃の業務の中でどんどんケアプランがパッケージ化みたいな形になっていってしまう、ということが様々な取り組みがあるものの現実としてはまだかなというところと、私ども町の相談窓口にありますので、たとえば短時間リハに通いたいという方々の高齢者の方がおりますけれども、どうしても長時間のリハだったりデイサービスとの区別もなかなか付かないまま、お風呂に入れなからデイケアに行きましょうというところもありまして、もう少し気軽にリハビリが使えるっていうところにはいかないのは、量の問題なのかシステムの問題なのかということもありますので、何かそのあたりが、ここに来る度にいろんな事をしているなと思う反面、実際にどうしても流されてしまうというところが実感として感じているというところがございます。

出江会長

日々たくさん事例があり、件数がますます増えているという中でパッケージ化しないで個別に対応する、ということの重要性をご指摘いただいたと思います。何かありますか。

最後。ちょっと伺いたいことが。気軽に使えるというのは利用者の方がという意味ですか。

佐々木早苗委員

私どももなんですが、もちろん県のリハセンターの相談と言うのは使わせて頂いているんですけど、やはり予約をして相談票を書いて打ち合わせてということになりますと、段取りの方に時間がかかってしまっていて、また近所にリハのサテライトなどがあるのですが、どうしても有料というか民間になりますと行政が気軽に無料で相談できる場所というのが限られてきて、そういった意味でございます。

出江会長

どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。次は弘中委員からお願いします。

弘中委員

宮城障害者職業センターの弘中でございます。私の立場からは、就労支援ということでご説明します。職業センターにおきましては、精神障害の方、発達障害、高次脳機能障害、難病の方といった方が非常に増えてきております。これはハローワークと連動した動きに

なっていますけれども、そういった方々への支援に重点的に取り組んでいかなければならないと思っております。そういった中で、医療現場や施設等のPT、OT、STの方との連携というのが非常に重要になってまいります。たとえばケース会議に出席して頂いて医療情報をご説明していただいたり、事業所に対して、こういった配慮がその方に有効だご説明を頂いております。今後ますます医療との連携を深めていくことが重要になります。そういった中で先ほどのご報告の中で就労等についての研修の取り組みは非常に有効になると思います。是非就労支援の視点を持って、人材の育成をしていただきたいと思ひますし、就労支援機関と医療との連携というのが、今後ますます重要になってくると思ひますのでこういった取組もさらに進めて欲しいと思ひます。

出江会長

医療との連携と就労支援の重要性ということでご指摘されました。ありがとうございます。何か。就労支援というのは高齢者を含めてという形でしょうか。それとも若年者にも重点的に配慮してでしょうか。

弘中委員

職業センターでは16歳位から50歳代の方がご相談に来られますので、幅広い方々が来られています。

出江会長

どうもありがとうございます。これから団塊の世代という言い方が良いのか分かりませんが、その方達は就労ということについては、どういう意識でいらっしゃるのか何か情報はございますか。

弘中委員

高齢者の方々の就労と申しますと、国の方では高齢者雇用安定法という法律が施行されております。65歳までの雇用確保措置を講じる形になります。機構といたしましては、さらにもう一歩進めまして生涯現役や70歳まで働けるといった国の法律の更に上の環境を整えるために事業主に対する支援・相談あるいは給付金の支給といった取り組みをしています。

出江会長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。あと15分をぐらい使ってご意見頂ければと思ひますが。阿部委員どうですか。

阿部一彦委員

事業の中で必ずしも障害福祉サービスを受けていない障害がある人の健康作りというのもすごく大事なことだと思います。もちろん重度の障害のある方の支援というのは大事ですけれども、たとえば高度の認知障害という大きな問題があったことに関しましては、リハビリテーション支援センターが頂きまして、それでみんな安心して生活できるということがすごく大きい事だと思います。仕組みがすごく大事だということと、もう1つ私は3つの施設、通所の施設ですけれど、そこではPTさんOTさんがそれぞれ健康教室ということで、地域の方々というか障害のある人の健康教室ということでそれぞれの取り組みを行っています。参加される方がいますけれども、どうもリピーターになっているようで、広がりをもっと大きくできるかということが問題になっています。そのようなことから、多くの方々に参加して頂けるシステムをとということともう1点、自分の場合は、当事者団体の代表ということにしていますので、当事者団体の集まる力というのを、上手く噛み合うようになればいいなと思っていますところでした。様々な工夫があつてとっても良いなと思う中で、生涯がある本人も自分たちでも積極的に関わりながら自援力という言葉がありますけれども、仕組みをしっかり作っていく必要があるのかなと今思いました。

出江会長

当事者としてのご意見ということも含めていただきました。ありがとうございます。よろしいでしょうか。では渡邊委員をお願いします。

渡邊裕志委員

東北薬科大学病院の渡邊でございます。私は病院に勤めているリハビリ科の医師ですが、ここに掲げた4つの中のどれにも大きく関係している立場だと思います。最近リハビリを目的に入院した患者さんが、退院するときは在宅に戻る場合はほとんど100%、私どもはケアカンファレンスと言っていますが、在宅のケアマネさんを含め、関係する院内の職種の方々全員で参加のカンファレンスを開いて、情報交換とか今後の対応について考えるということをしております。かつては問題がある症例についてだけやっていたけれども、最近院外のスタッフからの要望が強くて、ほとんど100%会議毎日開くことがあります。もちろん何かあった場合のバッグベッドとその時に要請されてそれに応えるようにはしています。それだけ医療と福祉が以前に比べれば密な関係を要求される、医療者側にとってみれば、そういう時代になってきたと思うんです。ただそういうことが開けるということが同じ地域・エリアにいるということが前提ですので、遠い所からの患者さんについてはそれは広めてないから、ここにどっかに書いてあるように地域でのコミュニケーションやネットワークを作っていかなければこれからそういったリクエストには応えられないと、そういった時はますます地域で完結できるような体制が必要になって来ると思います。

それからもう一つは、色々な障害者の高齢化・重度化への対応も日々如実に感じており

まして、大体月に4、5人施設に入所している方々が高齢化して、色々な合併症しかり特に多いのが食べれなくなって、嚥下障害になったことで対応を考えてくれというのが大体月に4、5例相談を受けるので対応しておりますが、こういうところを含めて、医療側が簡単に、すなわちモデルというような体制も必要だけれども医療側にとっては大きな負担もあるわけなんですけれども、それをどうしたら良いのか今後大きい課題になってくるのではないかと思います。

出江会長

どうもありがとうございます。医療と介護の境目がもともと無いわけですが、この関係はかなり密接になってきていることで地域の単位で、しっかり絆を作っていくことの重要性のお話でした。よろしいでしょうか。では佐藤委員お願いします。

佐藤一望委員

障害児、前日もそのようなお話があったと思うのですが、障害児というのは多岐にわたるし、私が拓桃に来たのは30何年か前になりますけれども、この頃は肢体不自由児が主で、生命的には問題のない方が大部分でした。多岐にわたってそれを全て網羅するのは非常に難しい事ですし、できることが限られています。最近医師会の雑誌に載っていたのですが、児童が大人になるときに、医療機関で上手く引き継がれない、なかなか診てくれない、診てくれなくなったとか。障害者もいわゆる加齢に伴う問題が出てきたり、30代40代で精神疾患が発症したりといったこともあり、時間の流れの中でどうやって診ていくのかということがあります。私はたまたま同じ所に30年いるから診てきている訳ですが、役場とかでは何人も変わりますから、繋がって診てもらうのが難しいという問題があります。

出江会長

そういう繋がりを一人の医師で解決するということは難しい問題なのかもしれませんね。先生のほうで何かこの協議会として何かご提言ございますか。

佐藤一望委員

カンファレンスですが、数の問題もありますし、時間の問題もあります。本当にやろうと思ったらたぶん1人に何時間もかけないとできないですから。私も拓桃では、1回1人30分くらいで、月に6人が精一杯です。いかに効率的にやるかが、いろいろなことに繋がっていくのかと思います。

出江会長

介護の仕方も1つのきっかけになっていくのかと。ありがとうございました。

上遠野純子委員

先ほどあの渡邊会長からのお話にもあったように、生活支援をコーディネートするという意味では、リハ職の力量がやはり問われます。実は、昨日も全国作業療法士協会の、全国の会長を集めての研修があったんです、そこに作業療法士がちゃんと仕事をしなければいけないと協会長からも説明がありました。そういう意味では宮城県はずっと健康推進課に指導をいただきながら、ある意味職域を広くという入り口を作って頂いた。そこに私たち職能団体としては人材は大丈夫かという所が今非常に問われているのかなと思います。急ピッチでその取組方針の3番の地域包括ケアへの取り組みも、会への意識付けと、それに向けた研修の仕組みを作って出せるように進めている状況であるんですが、果たして即戦力になるかということでは今はまだ課題としてうちの団体としては残っているので、一生懸命進めているところであります。

加えてやはり先ほど阿部先生からもお話あったように、養成校の教員としては、学生が障害福祉領域に関心を持てるように、なかなかそんな時間ができて進めてきたが、その30時間の中で一部になっていますので、その時間を有効に使えるような教育のあり方も、養成校の教員の養成も取組としては考えています。

出江会長

OT協会としての立場、それから養成校の教員としての立場からのご提言でした。地域発達支援システムの中では先ほど渡邊副会長もおっしゃっていたように、リハもしっかり取り組むのだということをおっしゃって頂けたと思います。よろしいでしょうか。では渋谷委員。

渋谷直樹委員

今ちょうど上遠野先生からもお話のあったように、いろいろ考えているのは若い学生に、こういった分野で仕事ができるといった事をどうやって知らせるのか、あとは、求人はどうしても病院や介護施設になるんですけれど、病院が中心になるので、若い学生がまず病院で数年から10年近く働いてからこういう分野に関心を持って進んでいきたい、というイメージで捉えているんです。最初から卒後1年生からこういう地域包括ケアシステムの中に就職して成長していけるのかどうか、そういう卒後教育としてきちんとした学生に希望を持たせるような教育ができるのかどうか、現状はどうかのかなと思っているのが一つです。

それであともう一つは、訪問リハビリテーション振興財団の理事もやっているんですけども、南相馬を始めとして気仙沼に訪問リハステーションができましたんですけどやはり人材は経験を積んだ人が1つの理想に燃えて、給料が下がってもいいから、そこに赴任してきたという方々がほとんどでして、なかなかそういう所で働く人もまだまだ見いだすことが難しい現状でございます。たくさん職種が連携しなければいけないこういう分

野において、重要でまたやりがいのある分野であるということを、若い学生あるいは病院で働いている若手にどんどんアピールしていくことが何とかできないのかなと思っていました。

出江会長

言語聴覚士の姿勢と言うこともありつつ共通の個人の中での課題ということもご提言頂いたと思います。STは増えてはいるはずなんですけれども、充足率についてはどのような考えでしょうか。

渋谷直樹委員

今国家試験を通った人は、積算で2万数千人いるんですけれども、ST協会という全国の組織率は60%なんです。宮城県も今、県士会で150人ちょっといますけれども、おそらく県士会に入らないで仕事をしてらっしゃる方もいるんです。ですからどちらか一方に入っている可能性はあるんですけれども、そうした中で仕事をしている所を抜け出して何か支援教室に応援に行くとか、会議に出るとか、そういう所まで余裕のあるSTってほとんどいなくて、私が会長を退いた後もここにお邪魔させて頂いているというような状況でして、現実にはなかなか地域に根ざしていける余裕がないのが現実かなと。

出江会長

皆さまからご意見いただきましてありがとうございました。

渡邊副会長

先ほど生活支援コーディネーターのお話があったり、地域包括ケアシステムって言葉が、地域リハビリテーション推進協議会という所に入ってきたのはすごいと考えているところです。地域包括ケアは私たちの立場からすると、たとえば介護予防事業という言葉がよく出てきます。介護予防を通して、どうやって地域包括ケアに貢献するかというと、介護を必要とする人を少なくすることによって、まち全体を元気にしていこうという町作り、それからそれを通して地域包括ケアを支える人づくり、まちづくりと人づくりという視点の中で私たちは働いていくのかなと考えております。

地域包括ケアシステム自体が10年計画でやっていると思うのですが、まずこの最初の時期に地域リハビリテーションという狭い領域から地域包括ケアという広い領域につながっていく時の橋渡しの、きちんと私たちがやっつかないかなきゃならないだろうか、というところを痛感しているところです。

それから地域包括ケアと地域リハは厳密には違うと思いますが、大きな困難に我々は3.11の震災時に、実は地域包括ケアモデル的なものが復興支援を通してまちづくり人作りというのが、経験を通して理解されていると思います。ただ実際にどこまで知っているか

は何ともいえないんですけれども、宮城県は震災の経験から、まちづくり、復興といったものから地域包括ケア、そしてそこから地域リハビリテーションを考えると、非常にわかりやすいものがあるのだと先ほどから思っているところでした。

地域包括ケアの中の地域リハビリテーションという位置付けが、どのようになっているのかということも少し明確にしていって、医療・介護・福祉の連携のあり方をもう一度県の地域包括ケア協議会の中で協議できていったらと思います。

出江会長

どうもありがとうございました。今まさに作っていく途上にありますので既存の枠組みの中で話していても、何か限界があるのかなと今印象として受けました。どうもありがとうございました。続きまして議題の3、その他①情報提供について説明をお願いいたします。

(3) その他

① 情報提供

事務局（武田技師）

始めに事務局の方から説明させていただきます。今回情報提供させて頂くものは、リハビリテーション支援センターの平成26年度の調査研究事業プログラムの開発についてです。資料4をご覧ください。それから委員の皆さまのお手元に、障害のある方・高齢の方旅行サポートブックという一枚のカラーのものがイメージとして配布をさせて頂いております。

地域リハ推進強化事業のプログラム開発というものが、これまで基本的な目的としては障害のある方の活動や参加の向上、環境づくりを目的としており、当事者や支援者の方に役立つツールというものを作っておりました。これまでは支援者の方がお使いになる摂食嚥下チェックシートであるとか、失語症の方の支援に役立つツール、直近では障害のある方・障害もたれた方の地域での移動ということで、自動車運転をどのように再開をするかという参加に直結した冊子も作っております。

今年度の企画のテーマは、配布しているとおりの、障害のある方・高齢の方の旅行サポートブックという旅行や外出といった参加のきっかけをつくり、その実施を後押しするというのが目的で作成を進めております。事業概要のところにありますとおりの、実施主体としてはリハビリテーション支援センターで作成していますが、協力機関として当事者の方の意見を元につくると効果的に作成するという観点から、今回リハビリテーション協議会委員であります伊藤委員が理事長を勤めているNPO法人のゆにふりみやぎに業務を委託して取材等を進めて作成を今年度中に進めています。

取り組み内容としては、事業概要の流れで進めておりますが、今年度当初は、まずは県内に障害のある方が、どのように外出とか旅行といったものを進めているのかというヒアリングを、高齢者施設の関係者や障害福祉の関係者等の外部の方と情報共有する作成検討

委員会といったものを設定させていただいています。県内の外出や旅行の実施状況、旅行に関するニーズ等を取りまとめて、最終的にはA4のカラーで20ページの冊子を今年度中に制作をする予定としております。主に取材等を、ゆにふりみやぎの伊藤委員にお願いしておりますので、実際の具体的な取材、県内の状況等の補足を頂ければと思います。よろしくお願いたします。

伊藤清市委員

資料4をご覧くださいとおり私どもの団体では、バリアフリーという観点ではここ十何年か活動してきていますが、そこから視点を旅行とか広げ、昨年8月から仙台バリアフリーツアーというのを設け、旅行の相談などを受け付けております。

このゆにふり宮城でそのような取組をしまして、ご覧いただいておりますように、宮城県内の様々な観光地、または、アクティビティを拾って幅広い障害のある方高齢の方にモデルになって頂いて、モデルプランを策定させて頂きました。

車いすの方に関しましては、仙台七夕をご覧ください、または山元町のいちご農園で車いすのままいちご狩りができるという情報を得まして、実際にそこでいちご狩りをして頂きました。あとは宮城教育大学の長尾教授、視覚障害の先生ですけれども、ご協力を頂きまして石巻の観光地、松島の観光地を訪問して頂いたり、そこには仙台市の愛サポート仙台さんという知覚障害団体さんのご協力を得て、私ども車椅子の方は専門的ですけど、なかなか知覚障害はちょっと難しいということで、ご協力をいただいたところです。

秋口からずっと取材を重ねてまいりました。こういった活動を通じてまず1つ思いましたのは、これだけインターネットで情報が溢れている中でも、インターネットの使えない方がどうやって情報を得るのかと、あとはタクシーに車いすで1人で乗車できるかという、実際外出に慣れている方であれば当然知ってらっしゃる情報でも、なかなかご存じなかったという方も多かったことを感じておりました。なるべくペーパーの中で勿論URLも書いておりますが、なるべくペーパーで情報を提供できるような方法をとらせて頂いております。

また、取材に関して進めたところ、まず事業者様の意識というのが様々な意識があり、勿論その旅行を受け入れている側は、取材のアポイントを取っても反応が良かったんですが、まずどうやって受け入れたら良いか分からず、障害のある方、高齢の方というだけでちょっと拒否反応されてしまうところも少なくなく、中には取材を断られた所もあり、まずは、取材をするというアポイントを取ってというところだけでも苦労がありました。

あとはそれを含めてなのですが、やはり、まだまだ高齢者や障害者の方々の外出というのが、ユーザー側と事業者側とちょっとギャップがあるととても感じました。これに関しては、これまでの活動といったところで宮城県は、事業者の団体も含めてまだまだなんだろうなという所がありましたので、これを機会に事業者側との良い関係を築いていければと考えております。

今回サポートブックを作成しておりますが、やはり発行はこれから
どういう取組みをしていくかがとても大事になってくると思います。

先ほど申しましたように、これをきっかけに事業者への単なる啓発・理解、場合によっ
ては今仙台市も含めて、国連防災会議がありますけど、これをきっかけに国際的な街づく
り県土づくりを進めていってほしいと思いますので、ますます高齢者障害者だけでなく外国人の
方も含めて観光客も考えられると思います。そういった方々にマニュアルとして活用でき
れば良いのかなと考えております。あとは取材先に関しましては、新たな資源開発がこれ
からも必要なのかなと思います。今回、時間の関係もありまして、十分に資源開発ができた
とはいえない部分もあります。このサポートブック作成をきっかけにまだまだ宮城県に
は魅力溢れるアクティビティとか、観光事業所があると思っておりますので、事業者の方
にご協力頂きながら、今日会議の中でもありました、宮城県の全土で障害のある方への資
源開発できる余地がまだまだあるのではないかと考えております。

それに関しましては自立支援協議会等が資源開発の大きな役割を果たしているところが
多いのかなと思うなど書いておりますので、私達自身は当然ながら県内の障害者の方と
か高齢者の方とか当事者の方とかに各地の資源開発にご協力頂きながら進めていけた
らと思いますので、是非完成の暁にはご周知頂ければありがたいと思っております。

出江会長

障害のある方・高齢の方とサポートブックに付いてのご案内でした。今年度中に出版さ
れるということでした。1つよろしいでしょうか。これは有料なのですか。

伊藤清市委員

無償配布です。

出江会長

出版されたという通知はニュース等で流れましたか。

伊藤清市委員

流すようにします。

出江会長

では、完成しましたら手元に置いて皆さんに配布していきたいと思っております。支援開発に
つきましては当事者のということになりますか。3月の出版後も改訂される事もあります
かね。

伊藤清市委員

今のところ、新しい情報はインターネットで更新していく予定でございます。

事務局（武田技師）

基本的にこのプログラム自体は単年度の事業なので、現時点では継続的な発行は予定しておりません。既存の観光部署や観光協会等で様々な観光情報が提供されています。今回、検討委員会の中でも、既存の観光協会や観光事業所の方から出されている情報に、障害のある方々や高齢者の方が見ても役立つ情報が載ってくるということができてくれればということがご意見としてはありました。

ただ、まだまだそういった状況でなければまずは障害のある方を意識して支援センターで、関係機関と相談しながらできる限り更新するという方向であると考えております。

伊藤清市委員

あとはできるだけ、私たちの団体が情報を更新していきたい。その辺はリハセンターにご協力頂きたいなと思います。

出江会長

それでは議題としては以上になります。時間が限られておりますが各委員の方から一言ずつ頂きたいと思います。

伊藤清市委員

ただ今ご紹介させていただいたサポートブックですけども、やはり障害者の方自身が、リハビリテーションのような自分たちで資源を開発して行って、自分たちの生活を作り上げていくことをこれから進めていかなければならないと思います。私たち身体障害者だけでなく精神障害者の方々に関しても同じで、どう自分の生活を作り上げていくかというのは、障害の範囲がとても拡大して指定難病の拡大も含めて、障害者支援となっていくので障害のある方々の縦割りじゃなく、横断的なネットワークを組んでこういったことを進めていければなと考えております。

出江会長

では小川委員お願いします。

小川泰治委員

包括ケアシステムのお話を聞きまして、ぜひそれが本当の意味で充実していければ在宅重度障害者、高齢者にとってはすごく力強くなるんじゃないかなと思います。そういうスタッフの中にリハビリテーションのスタッフが入るような予定になっています。

出江会長

ありがとうございました。

佐藤秀美委員

障害者支援施設のリハ専門職配置はまだまだ不十分ですし、先ほどお話しがあったように卒業後、障害者支援施設等で働くのはなかなか難しい状況であるようですので、そこを何とか解決できたらいいなと思います。現在、必要性の高い県内にある7つの旧身体障害者療護施設でも常勤雇用している所は2つの事業所しかないと思いますので、是非他施設でも環境が整えられればと願っております。

出江会長

どうもありがとうございました。佐々木委員お願いいたします。

佐々木早苗委員

リハビリをつなげる時に受け皿と言いますか、その仕組みや量ということを申し上げましたけれども、相談を受ける私ども繋げる側に困難な事例がたくさんある中で、1つ1つに丁寧に関わっているということができずにいることが1つの原因かなという風に考えました。

保健や健康づくりという視点での、リハ視点に日頃から入っていればもう少しやりやすくなるのではと感じました。

出江会長

ありがとうございました。弘中委員お願いします。

弘中章彦委員

障害者の方の就労支援では、平成30年から精神障害者の方が雇用義務化されます。あまり時間がないということを実感しており、その中で、雇用事例を積み重ねてノウハウを作っていきたいと思っています。繰り返しになりますが、そのためにはやはり医療分野で働いている専門職の方との連携がより重要だと考えておりますので、ますます連携に力を入れていきたいと思っています。

出江会長

どうもありがとうございました。

阿部一彦委員

地域包括ケアシステムの中で障害の分野も考えていこうということだと思っておりますが、な

なんとなく地域包括支援センターの介護保険の事業をしていると思っている人の方が多いのではないかと、思うように思っています。それをもっと幅広い意味があると地域の相談窓口で、障害の方も含めてというような取り組みを実現していただくことがとても大事だろうと思います。やはり当事者の持っているこれまでの体験というものをこれからの支援に生かすということも大切だと思います。

出江会長

ありがとうございました。渡邊委員お願いします。

渡邊裕志委員

先ほど申しあげたようにわたくしも現場では、医療も福祉もないわけで、たまたま意識を持って地道にテイクケアをできるようにしていきたいと思えますし、ここにいる医療の代表の方たちの意見ですので、現場とこういう場でのネットワークも大事にしたいと思えます。それからこういう方のステップアップ両方大事にしながら、市中病院の人間として地道にやっていきたいと思えます。

出江会長

ありがとうございました。佐藤委員お願いします。

佐藤一望委員

繰り返しになりますが、いわゆる障害児のリハをあまり特殊に考えないで、それぞれに関わって、それぞれの特性を考えていく研修等をもう少し充実させ、実際にどういうものがわかればいいなと思えます。

出江会長

ありがとうございました。

上遠野委員

多職種連携というキーワードの中身ですと、我々様々な方々との研修事業だったり、ネットワークづくりを地道にやっていくことが重要なのかなと思えます。だいぶ前からたとえば認知症の人とご家族会の宮城県支部の方々との共同事業をいろいろさせていただいているんですけども、今もなお「PTは何する人？OTは何する人？」とご本人やご家族に疑問符を投げかけられます。というのも私たち自身が何をやるんだ、ということを伝えていないんだろうと思えます。やはりそれは地道な事例などでの取り組み状況などもお互い連携しながら進めていきたいと思っております。

出江会長

ありがとうございました。渋谷委員お願いいたします。

渋谷直樹委員

先ほども申し上げたのですが、復興特区を機会に被災3県で、岩手・宮城・福島で訪問リハステーションが立ち上がったのですけれども、そのことに関して委員の方々あるいは行政の責任のある方々がどのように感じておられるのかなど、ちょっとお聞きしたかった。

出江会長

具体的にどなたに。県の方に。

渋谷直樹委員

どなたでもよろしいのですが、大きな動きがあることをご承知でしょうか。宮城では初めて気仙沼にできたんですけど、今後全国的にモデルケースを展開していったPTさんOTさんも働く領域を広めていきたいというのがあると思うんですけど、そういったものが行政的に見ていいことなのか悪いことなのか、その辺のところの本音を聞きたいなと思っていますところでもあります。

出江会長

あの訪問リハステーションの充実という言葉で言ってしまえばいいことに決まっていますが、それが増えていくという形について説明を聞かせていただけますでしょうか。

サービス自体が充実すること自体はいいけれども、人材育成が追い付いていないだろうとか、それにいく人材がまだまだないだろうとか、そういうものはできてものも動かないという懸念でしょうか。

渋谷直樹委員

そういうのがありますけれども、基本的には地元の医師会との連携とかを軸として動いているので、検討協力というのも必要だと思うので、そういった既存の組織との連携といったものをどういう風に育んでいったらいいのかというところが心配です。

出江会長

それは独立したものとして作られているのでは、よろしくないのだろうと。

よろしいですか。では渡邊副会長。

渡邊副会長

これまでの個別支援的な地域リハビリテーションというところから、地域支援、地域づくりというところからの地域リハビリテーションというところに入っていくと思っている。

まだ、我々PT、OT、STが今はまだそれぞれが結束して動いているわけではないが、これからリハビリテーション専門職が結束していかなければならないと思いました。

これまで、いろいろな要求を受けて各士会・団体は善意の奉仕者として実施していたところがあるし、これをやっておかなければならないと、下請け頼まれ仕事として実施してきたところもあるし、これからのまちづくり、人づくりでは、企画者というところで、上手に企画を立てていかなければならないのかなと思う。

ただ、そのときは当然お金がかかってくる問題があり、人づくりもしなければならぬのですけど、ここで県に質問ですが、地域医療介護総合確保基金というものが昨年、今年、来年度で使えるようなものがあると聞いている。

これは介護職員の確保・養成のための基金ではあると聞いているが、その中にリハビリテーション専門職員を育てるのものであると読み解いております。

基金は県が窓口になっているが、窓口が開けてきたときに、この会議に落としてもらって、我々が支援事業に携わっていきながら、先ほど渋谷委員が言っていたような訪問リハ事業団ではないのですが、例えば単年度、3年計画というものに使わせていただけるお金ができれば、活動の幅も広がって、リハビリテーションに関する理解の推進向上というところに繋がっていくことと思われる。そのような基金があったら教えていただきたい。

出江会長

どうもありがとうございます。何か県の方からございますか。

事務局（菅原課長補佐）

今、ご意見いただきましたことにつきまして、私の方で本日手元に情報を持っていないところではございますが、情報のほう収集いたしまして、何かこの協議会の委員の先生方に提供できるものがございましたらご提供していきたいと存じますので、今後ともよろしくお願いいたします。

出江会長

それではただ今のご意見も含めて委員の皆様、県の関係課・室・所から何かございますか。

事務局（菅原課長補佐）

1点ご確認がございます。前後しまして恐縮ですけれども、(2)の協議事項のほうで、私の方から取組方針の案についてご提案させて頂きました、委員の先生からのそれぞれのお立場で、色々な現状とか課題とかをお話頂いたところでございますが、この「取組方針

(案)」につきましてご承認頂いたということで理解してもよろしかったでしょうか。

出江会長

協議事項でございますのでご承認頂けるかということでございますか。よろしいでしょうか。ではご承認頂けたものといたします。

事務局（菅原課長補佐）

ありがとうございます。今後ともよろしく願いいたします。

出江会長

では委員の皆様本日は大変ありがとうございました。県の皆様には本日頂いたご意見を踏まえて、本年度以降の取り組みを して頂きたいと思います。それでは議事につきましてはこれで終了となりましたので、進行を事務局にお返ししたいと思います。ご協力ありがとうございます。

事務局（鈴木副参事兼課長補佐）

議事進行をありがとうございました。委員の皆様には長い時間、ご意見等頂きまして大変ありがとうございます。頂きました意見を踏まえながら、各種事業を推進していきたいと思いますので引き続きご理解ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

本日の協議につきましては、これをもちまして一切終了とさせていただきます。本日はありがとうございます。