

平成30年度宮城県リハビリテーション協議会 会議録

日 時：平成31年2月5日（火）午後2時から4時まで

場 所：県庁9階 第一会議室

出席者：出江紳一会長，渡邊好孝副会長，渡邊裕志委員，落合達宏委員，道又顕委員，
遠藤佳子委員，小日向毅委員，伊藤崇委員，神名川里美委員，佐藤秀美委員，
末田耕司委員，遠山裕湖委員，伊藤清市委員

県側出席者：長寿社会政策課：相澤技術主査

特別支援教育課：大友主事

仙南保健福祉事務所：後藤技術主査，渡邊技術主査

仙台保健福祉事務所：星技術主査

北部保健福祉事務所：栗津技術主査

東部保健福祉事務所：浅野技術主査

東部保健福祉事務所登米地域事務所：小泉技師

気仙沼保健福祉事務所：川村技術主幹

事務局：障害福祉課：大場精神保健専門監，伊勢主幹，阿部主事

リハビリテーション支援センター：羽田所長，樫本技術参事，村上技術次長，
中村技術主査，小原技術主査

1 開会

事務局（伊勢主幹）

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。

定刻になりましたので、ただ今から平成30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 精神保健専門監の大場より、ご挨拶申し上げます。

2 あいさつ

事務局（大場精神保健専門監）

本県の保健福祉行政の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り改めて御礼申し上げます。

本協議会はリハビリテーション協議会条例に基づき、本県のリハビリテーションに係る総合的な施策の推進に関する事項について委員の皆様にご検討、御協議をいただいております。

本協議会にこの度新たに3人の委員の皆様にご就任の御承諾をいただきました。引き続き就任の御承諾を頂きました14人の委員の皆様と共に2年間の任期となりますがどうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、昨年度は当協議会において、平成30年度から32年度の3年間における地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針の御承諾を頂きまして策定いたしました。

本日は新たに取組方針を策定しての1年目ということになりますが、これまでの取組の成果を踏まえた今年度の実施状況の他、リハビリテーションに関連する事業の実施状況について皆様にご報告申し上げ

げることとしております。

各委員の皆様におかれましては、それぞれの専門的なお立場、見地から御意見、御助言を賜りますようお願いを申し上げます、簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いたします。

3 委員紹介

事務局（伊勢主幹）

ここで、委員の皆様を御紹介いたします。本年度は改選時期に当たりますので、再任の皆様につきましても、改めて御紹介させていただきます。

東北大学大学院医工学研究科の出江紳一委員です。

仙台リハビリテーション病院の渡邊裕志委員です。

宮城県立こども病院の落合達宏委員です。

一般社団法人宮城県理学療法士会の渡邊好孝委員です。

一般社団法人宮城県作業療法士会の道又顕委員です。

宮城県言語聴覚士会の遠藤佳子委員です。

宮城障害者職業センターの小日向毅委員です。

一般社団法人日本福祉用具供給協会宮城県ブロックの伊藤崇委員です。

全国保健師長会宮城県支部の神名川里美委員です。

社会福祉法人宮城県身体障害者福祉協会障害者支援施設不忘園の佐藤秀美委員です。

一般財団法人宮城県肢体不自由児協会の末田耕司委員です。

社会福祉法人なのはな会生活介護事業所の遠山裕湖委員です。

特定非営利活動法人仙台バリアフリーツアースターの伊藤清市委員です。

皆様には、平成30年4月1日から平成32年3月31日の2年間を任期とし、本協議会の委員に御就任いただくこととなりますので、よろしくお願いたします。

本日は、委員の皆様半数以上の御出席をいただいておりますので、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、会議が成立いたしますことを御報告いたします。

なお、東北福祉大学の阿部委員

宮城県医師会の登米委員

筋強直性ジストロフィー患者会の佐藤委員

宮城県ケアマネジャー協会の小野寺委員

におかれましては、本日、所用のため御欠席となっております。

次に、本日の会議につきましては、宮城県情報公開条例第19条の規定により、公開で開催され、議事録につきましては、後日公開させていただきますので、あらかじめ御了承願います。

本日の協議会では、要約筆記による通訳をお願いしております。つきましては、ご発言される際は、お名前をおっしゃってから、ご発言いただけますよう御協力願います。

4 会長及び副会長の選任

事務局（伊勢主幹）

さて、本協議会の会長及び副会長につきましては、リハビリテーション協議会条例第3条第1項の規定により、委員の互選によって定めることとされているところですので、御選出をお願いいたします。

事務局案はありますか。

事務局（阿部主事）

事務局案といたしましては、会長を出江委員に、副会長を宮城県理学療法士会の渡邊委員にお願いすることで考えております。

事務局（伊勢主幹）

皆様、宜しければ拍手により御承認をお願いいたします。

御承認ありがとうございます。

それでは、会長、副会長はお席の移動をお願いいたします。続いて、一言ずつ御挨拶をお願いいたします。

出江会長

東北大学の出江でございます。会長を仰せつかりました。皆様からの御意見、お考えをよく汲み取って実りのある運営に努めて参りたいと思います。どうぞよろしくをお願いいたします。

渡邊副会長

渡邊でございます。昨年はいろいろ県庁の皆様とお仕事をさせていただき、ありがとうございました。また来年度も皆様と力を合わせて仕事をしていけることを楽しみにしております。よろしくをお願いいたします。

事務局（伊勢主幹）

ありがとうございました。

これからの議事進行につきましては、出江会長をお願いいたします。

5 議事

(1) 地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針

(平成30年度～平成32年度)に係る取組状況について

出江会長

それでは、議事を進めて参ります。

議事の（１）、「地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針に係る取組状況」について、説明をお願いいたします。

事務局（阿部主事）

障害福祉課 阿部です。資料１を御覧ください。私からは各保健福祉事務所とリハビリテーション支援センターにおける宮城県地域リハビリテーション推進強化事業の実施状況について、平成３０年度～平成３２年度の取組方針毎に報告させていただきます。

取組方針１ 障害児・者における地域支援体制の基盤整備 では障害児・者の支援関係者の技術の向上や、施設・事業所における支援機能強化を図るための事例検討会や研修会などの開催や、支援者同士の情報共有や連携促進のための、ネットワーク体制の構築を目指しております。

次のページを御覧ください。取組方針２ 障害児・者支援の施設。事業所における支援機能強化 では障害者の高齢化に伴い適切な支援が提供されることを目的とし、日常生活のリスクの把握や、支援者の技術の向上を図っております。また、支援施設の課題解決については、施設の職員と協働して検討を行い、支援体制の基盤づくりを進めることを目指しております。

次のページを御覧ください。取組方針３ 高齢者の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 ではサービスを必要としている方に向けた地域資源などの情報発信や、関係機関と地域住民が協働して地域づくりに携わることができるような取組、また、介護職等の人材が不足している地域において、人材確保・定着を目指した交流会や職場見学を実施しております。

最後のページを御覧ください。取組方針４ 地域のリハビリテーション推進に資する人材育成 では障害の理解と必要な配慮について理解を深めるための普及啓発や、ALS患者等のコミュニケーション支援に関する知識や技術を学ぶための研修会の開催などを行っております。

私からの報告は以上となります。続いて、具体的な取組内容について、仙南保健福祉事務所より報告させていただきます。

仙南保健福祉事務所（後藤技術主査）

平素より大変お世話になっております。仙南保健福祉事務所より取組報告をさせていただきます。どうぞよろしくお願い致します。本県の地域リハビリテーション推進強化事業における平成３０年度から３２年度までの取組方針では、御覧の４点が掲げられておりますが、本日は（３）高齢者の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に該当する取組を報告させていただきます。

こちらは、厚生労働省が示している地域包括ケアシステムの概念図です。植木鉢をイメージしております。本人の選択と本人・家族の心構えの上に、住まい・生活支援・介護予防が地域で受けられることに加え、専門職による「介護・リハビリ」「医療・看護」「保健・福祉」が有機的に連携し、一体的に提供されることが示されております。地域包括ケアシステムの構築では、仙南管内においても市町を中心に、この、あるべき姿に向け、様々な取組が行われているところです。仙南保健福祉事務所ではこれまで、病院と地域の関係機関・施設・事業所等との連携促進に向け、平成２７年度における「自宅退院患者のためのガイドライン」作成等、概念図の植木鉢の葉の部分に焦点を当て、各種取組を行って参り

ました。

ここからは、仙南管内市町における3年間の「介護予防」活動推進の取組支援について報告させていただきます。

平成28年度の現状と課題です。何処にどのようなリハビリ資源があるのかが見えづかったこと、高齢者の方々が望む生活を実現するために必要な支援者のケアマネジメント力が十分とは言い難かったこと、地域づくり、介護予防活動に介入するリハビリ専門職が少なかったこと等が挙げられました。これに対し、目指すべき方向性として、リハビリ資源の見える化、高齢者の方々が望む生活を実現するための支援者のケアマネジメント力の向上、自助力を高め介護予防に取り組む住民運営の通りの場の充実、リハビリ専門職の地域づくり・介護予防活動への介入促進を挙げました。

仙南保健福祉事務所の具体的取組です。介護予防「いきいき百歳体操」を導入される市町と連携し後方支援をさせていただきました。具体的な内容については、お手元の資料を御参照ください。ケアマネジャーとリハビリ専門職が協働して自立支援型ケアマネジメントのプロセスを学ぶために、「自立支援を考えるセミナー」を開催しました。情報の発信として、「リハビリ・リレー通信」「いきいきデイサービス通信」「リハビリテーション資源マップ」を発行・作成し、リハビリ資源の見える化を図らせていただきました。

こちらは、管内市町が開催された「いきいき百歳体操」を住民に啓発する研修会の様子です。この研修会には、地元のリハビリ専門職の方々に、体操のDVD撮影、体力測定等で御協力をいただいております。市町とリハビリ専門職との間で、大変良好な関係が築かれておりました。こちらは、実際に自宅で「いきいき百歳体操」を行われている方々の様子です。市町の担当者の方から依頼を受け、仙南保健福祉事務所職員も同行訪問のうえ、体操の定着に向けての支援をさせていただきました。

こちらは、「自立支援を考えるセミナー」の当日の会場の様子です。“ケアマネジャーとリハビリ専門職には各々得意な部分と得意ではない部分がある。だからこそ、協働して支援を行っていくことが大切である”をコンセプトにセミナーを開催させていただきました。

こちらは、「リハビリテーション資源マップ」と「リハビリ・リレー通信」です。リハビリ資源を活用される方々が御自分で必要な資源を選択したり、リハビリ専門職等とつながりが持てるようになることを目的に、情報発信をさせていただきました。

こちらは、「いきいきデイサービス通信」です。管内の全通所介護事業所から、各々の特色等を御紹介いただきました。こちらにも、高齢者の方々が御本人が自分らしい生活を送るための自己決定を更にしやすくなることを目的に情報発信させていただきました。これらの情報は、仙南保健福祉事務所のホームページに掲載したほか、管内の地域包括支援センター、市役所、町役場等の関係機関でも閲覧できるよう、印刷・ファイリングのうえ、各機関に配布させていただきました。

続いて、平成29年度の現状と課題です。平成28年度に様々な取組を行ってきた中で、自立支援型のケアマネジメントを推進するためには、支援者だけではなく、地域住民の方々の御協力をいただいくことも大切であると感じました。そこで、目指すべき方向性として、地域住民及び関係者の方々に高齢者の自立支援と介護予防についての共通認識を持っていただき、地域包括ケアシステムの相互理解を促していくことを挙げました。

仙南保健福祉事務所の具体的取組です。前年度までの取組に加え、地域住民の方々向けに「自分らしい生き方・暮らし方を考えるシンポジウム」を開催しました。管内4つの会場で市町と共同開催し、多

くの住民の方々の御参加を促しました。内容は、基調講演と実践報告の2部構成とし、基調講演では、医療法人社団東北福祉会介護老人保健施設せんだんの丘・施設長の土井勝幸先生に「自分らしい“生き方”“暮らし方”を実現するために～未来の自分の姿をイメージしてみませんか～」をテーマに御講演いただきました。実践報告では、各々の地域で自立支援を推進されている介護保険施設・事業所職員の方や、自分らしい生き方や暮らし方を実現されている住民の方々から、取組・活動の紹介をしていただきました。4つの会場で合わせて約700名の方々に御参加いただくことができました。

参加者の方々からの声を紹介致します。“元気なうちからの健康づくりや仲間づくりが大切であると感じた”，“どう暮らしていきたいのかを仲間や家族に伝える良いきっかけとなった”，“介護保険は元気になったら卒業できるという正しい使い方が分かった”等の感想をいただくことができました。

こちらは、シンポジウム当日の会場の様子です。まるで“我が地域の健康自慢大会”のようでとても盛り上がりました。私共としましても、地域住民の方々の健康意識の高さを知ることができる大変貴重な機会をいただけたと感じております。

こちらは、4つの会場それぞれの実践報告の様子です。各市町を通じて実践報告者を推薦していただいていたため、参加者の方々にとって身近な話として好意的に受け入れていただけた印象でした。管内各市町と地域の課題を共有し、このようなシンポジウムを開催できたことは、今後の仙南管内の地域包括ケアシステムをスムーズに展開していくうえで大変有意義であったと考えております。

続いて、平成30年度、今年度の現状と課題です。平成28・29年度と、支援者のケアマネジメント力、地域住民及び関係者の方々と地域包括ケアシステムの共通認識を図ってまいりましたが、要支援・要介護者の方々御本人が望む生活を実現するためには、支援者の多職種協働によるケアマネジメントを更に充実させていくことが大切であると考えました。目指すべき方向性として、管内市町が「自立支援・介護予防型地域ケア個別会議」を開催、関係者がその場を活用し、主に要支援者の方々の生活課題の解決や自立支援を促していくこと、また、各市町の同会議に助言者として御出席いただく専門職の方々の確保と人材育成を挙げました。

仙南保健福祉事務所の具体的取組です。前年度までの取組に加え、管内各市町の「自立支援・介護予防型地域ケア個別会議」の開催及びその準備の支援をさせていただきました。具体的には、管内市町の担当者と共に県外先進地を視察し、会議のイメージを共有いたしました。各市町の実情や地域特性に合わせ、関係者と同会議の目的を共有するための研修会や、模擬会議の開催を支援させていただきました。助言者となるリハビリ専門職の派遣調整、連絡窓口の周知、助言者の方々へのフォロー等を職能団体の担当者の方々と協働して支援させていただきました。リハビリテーション専門職協会から御後援をいただき、管内市町と共同で「自立支援を考えるセミナー」や、「リハビリテーション専門職助言者研修会」を開催させていただきました。

こちらは、管内の御希望のあった市町の担当者の方々と共に、先進地である山形県の市町の視察をさせていただいている様子です。視察後は、管内市町の「自立支援・介護予防型地域ケア個別会議」開催に向けての準備を支援させていただきました。

こちらは、管内市町が開催された、地域ケア個別会議の立ち上げに向けての研修会、関係者の共通認識を得るための研修会の様子です。こちらの研修会では、模擬の地域ケア個別会議も行われ、仙南保健福祉事務所では、そのシナリオの作成や配役をいただいている出演等の協力をさせていただきました。各市町で地域ケア個別会議が開催されるようになってからは、保健福祉事務所職員も出席させていただき、

全体の運営に係る支援や、職能団体と協働のうえ助言者の方々へのフォロー等の支援をさせていただいております。

宮城県理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会からも「リハビリテーション専門職助言者研修会」及び「自立支援を考えるセミナー」における講師、助言者派遣体制に係る情報提供等で多大な御協力をいただいております。この場をお借りしてあらためて御礼申し上げます。

平成28年度から今年度までの取組の効果検証です。多職種協働で自立支援型ケアマネジメントを考える機会が増えました。市町と一緒に地域づくりに取り組むリハビリ専門職が増えました。通いの場づくりの必要性を感じる住民の方々が増えました。

今後も継続して取り組んでいくべきこと、加えて取り組むべきことをまとめました。

住民運営の通いの場の増加、自立支援型ケアマネジメントの定着と目的を持った介護保険の利用、市町と一緒に地域づくりに取り組むリハビリ専門職の拡充等が揚げられます。また、これまで介護予防を通して管内の市町と連携し地域づくりを行ってきたことは、障がいのある方・障がいのあるお子様の支援体制においても必要なことと言えます。仙南保健福祉事務所では障がいのある方・障がいのあるお子様及び関係者の方々への支援も積極的に行わせていただいております。これらの分野を含めた地域包括ケアシステムの構築にも引き続き、取り組んでいきたいと考えております。

最後となりますが、現在、厚生労働省では、「地域共生社会」の実現に向け、「我が事」・「丸ごと」の地域づくりを育む仕組みへの転換をすすめております。これは、本県の地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針とも合致していると言えます。本日御出席の委員の先生方、関係者の皆様には、引き続き、御指導、御鞭撻をいただければ幸いです。

事務局（小原技術主査）

リハビリテーション支援班の小原です。私からは、当センターが主として実施している指定障害者支援施設の高齢化・重度化支援体制整備事業の取組についてご説明させていただきます。

この事業は、地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針の（2）障害児・者支援の施設・事業所における支援機能の強化に基づき実施しています。

事業の背景です。わが国の高齢化は世界でもトップレベルで、知的障害者においてもそれは顕著になっています。指定障害者支援施設でも、今後入所者が高齢化し、かつ、障害が重度化していくことが懸念されています。そのような中、指定障害者支援施設が抱える入所者の高齢化に伴う障害の重度化の課題に対し、支援施設の職員と協働で効果的な解決方法を検討するとともに、その導入・定着が図られるよう支援体制の基盤づくりを進めることを目的に事業を実施しております。

事業の経緯です。本事業は、平成26年度、地域リハスタッフ研修で国立のぞみの園から講師をお呼びし、「知的障害者の現状と課題～重度化・高齢化に向け今からできる取組～」をテーマに講演と意見交換を実施したことから始まります。平成27年度には、調査研究事業として事業化し、「指定障害者支援施設における高齢化・重度化に関する実態調査」を県内の支援施設に実施しています。また、大崎圏域のすまいるあやめ、石巻圏域のひたかみ園を対象としモデル事業を実施しています。平成28年度には実態調査報告書の作成、登米圏域の若草園、仙南圏域の旭園へモデルを拡大し、全県の施設を対象とした取組報告会を開催しています。平成29年度から3年間は、「三次圏域体制強化支援 全県の課題解決に向けた取組」に事業を組み替え、保健福祉事務所とともに事業を推進し、圏域毎に取組報告会を開催し

ております。そして平成32年度からは、施設支援、フォローアップ支援ともに保健福祉事務所圏域毎の取組に移行していくこととしております。

では、ここから、施設支援の具体的取組を紹介させていただきます。これまで本事業において食事に関する取組を多く行ってきましたので、その具体例を挙げながら説明したいと思います。

これまで、地域リハビリテーション推進強化事業のリハ相談等で、施設から個別事例の相談を受けることが多くありました。例えば、施設職員Aから食事の時にむせる人がいる、と相談があった場合、アセスメントを行い、専門的な助言を行っていました。しかし、後日、同じ施設の職員Cから同じような事例の相談が上がってくるといったことがあり、個別事例の相談に応じるだけでは、取組が施設に定着しないことがわかってきました。

そこで、本事業では、個別の困りごとに対する専門的助言を行うのではなく、施設との協働を意識し、施設が主体性を持つように、スライドに示したようなPDCAを踏まえた体制づくりを意識した取組を行っています。取組では、施設が主体的・継続的に課題解決を行えるよう、スライドにある7つのポイントを意識しています。

- 1つめは、担当チームのコア化
- 2つめは、施設が主体的に取組内容や手段を決めると言うこと
- 3つめは、既存の取組を強化するスタンスで望むこと
- 4つめは、できることからはじめ、負担感を軽減し成功体験を積むこと
- 5つめは、勉強会や事例検討会などを活用した人材育成
- 6つめは、管理者の理解、
トップダウンでも、現場だけでやろうとすると難しいので施設全体の合意形成が重要です
- 7つめは、困っている課題から取組むということです。

施設の人材育成やケアマネジメントの強化のために、リハ職として提案させていただいているのは、施設バージョンのアセスメントの導入、体験等を通じて職員自身が自分事となるような勉強会の実施、そして何よりも大切なのはグループワークの導入です。これらの専門的なサポートを施設のサービス提供の流れに乗せることで、施設の課題解決に向けた取組と個々の課題解決に向けた取組が併せて強化できたのではないかと考えております。

それでは、今年度の取組を紹介します。施設概要はスライドをご参照ください。

この施設は、運動機能低下に対する取組として、ラジオ体操と体力測定を実施していましたが転倒する入所者が増えているといった課題がありました。そこでチームメンバーとともに転倒予防の取組を実施しました。施設と保健福祉事務所と当センターとの協働による課題解決の流れです。次のスライドで詳しく説明します。企画会議では、ヒヤリハットの多い場所を確認し、転倒危険箇所リストを作成し共通理解を図りました。次に、グループワークにて、転倒内容を5W1Hで抽出し、センターや保福の職員も施設職員と一緒に対策を出し合い、具体的な取組を考えました。グループワークのなかで、リハ職からは、転倒の要因等も含めなぜその対策を考えたかを障害特性や生活環境等を踏まえ説明しました。

具体的な取組の一例です。入所者がジュースを購入し飲む場所、捨てる場所が同一の場所であるため混み合い転倒のリスクがあるという課題に対し、昼食後のジュースを買う時間を男女でわけ、入所者に時間を提示するという解決策をチームで出し実践しました。チームから他の職員ともリスク環境を共有した結果、ジュースを買う人、飲む人、捨てる人が交差しない動線にし、「は～いみんないくよ」という

声かけがリスクになっていることに気づき、声かけの仕方を見直したなど、職員の意識変化により新たな取組に繋がっています。また、ヒヤリハットの内容から項目を抽出し、個別の対策として転倒リスクチェックシートを作成しました。数名の職員で対象者の状況をチェックし、現状を共有したうえで、具体的な対策を検討し、ケアの見直しへ繋がります。施設のサービス提供の流れに乗せるため、複数名の利用者に試用し、さらにシートの工夫や修正点、個別支援計画に繋げる流れについて具体的な話し合いを行いました。

取組の全体像です。PDCAのプロセスは、施設職員が現状と課題を共有し、解決のためのアイデアを出し合い、実践して、振り返る取組です。プロセスを経る中で個人への対策と施設全体の対策はつながりがあり、その両輪での取組が大切であるという意識にも繋がったと思います。

最後に、高齢知的障害者の生活を支えるためには、生活の場である施設の職員が主体的に支援を行っていく必要があります。課題解決に対する専門的な答えを示すのではなく、解決までのプロセスを体験してもらうことで、新たな課題解決も施設職員自身で行えるようになるのではないかと考えます。今後は、保健福祉事務所と協働して、地域リハビリテーション推進強化事業にて、全県施設への普及を目指していきたいと考えています。

(2) 委員における宮城県地域リハビリテーション連携指針に基づく取組について

出江会長

ありがとうございました。質問等については、最後にまとめて時間を設けます。

次に、議事の(2)、「委員における宮城県地域リハビリテーション連携指針に基づく取組」について御説明をお願いします。

道又顕委員

こんにちは。一般社団法人宮城県作業療法士会の代表を務めております、道又と申します。よろしくお願いいたします。

今日は理学療法士会、言語聴覚士会、作業療法士会の三職種で設立しております宮城県リハビリテーション専門職協会での取組と宮城県作業療法士会での取組をいくつか紹介させていただきます。

理学療法士会の渡邊会長が宮城県リハビリテーション専門職協会の会長で、私と作業療法士会の遠藤会長が副会長を務めさせてもらっております。このように、一番向かって左側から理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会という、宮城県にあるリハビリテーションの専門職と呼ばれる職能団体3つが集まり平成28年の7月1日に設立しました。目的としてはリハビリテーション専門職が互いにより良い関係性を築いたうえで、宮県のリハビリテーションの普及と向上を図って、宮城県民の保健、医療、福祉の増進に寄与するというで設立いたしました。現在おおよそ理学療法士が1500名、作業療法士が900名、言語聴覚士が200名の、計2600名の組織となっております。

平成28年に設立いたしまして、平成29年度から本格的に事業をさせていただいております。平成29年度から平成30年度の活動を紹介します。今一番大きくやっているのは地域リハビリテーション活動事業と呼ばれるものです。仙台市さんの委託でやらせていただいております。単純に言えば、ニーズに応じてリハビリテーション専門職を地域にある通いの場に派遣するという事です。

そこのサロンが末永く活動できるようにということ、健康状態を維持していくこと、あとはもともと運動習慣の無いところへ仙台市の共通のメニューを紹介して欲しいというようなこと。実際に29年度は68箇所のサロンに理学療法士が10名、作業療法士が10名、言語聴覚士が7名、1人が複数の箇所を持つようになるんですが、派遣回数としては133回行かせていただきました。実際に行ってみると運動していて元気な方が多かったですし、アンケートなどを取らせてもらうとよかったという感想をいただくこともでき、仙台市さんと引き続きやりたいということで今年度は88箇所、理学療法士が14名、作業療法士も14名、言語聴覚士7名で141回です。現在、1月末くらいで105回終わっております。仙台市さんとは昨年度、今年度とこのように実施しています。

多賀城市さんでは多賀モリ会というボランティアの団体があり、そちらの支援をしています。派遣セラピストがPT2名、OT3名、ST2名の計7名、という形で平成29年度はスタートしました。こちら規模は小さいんですが派遣回数は各団体に3日、1月から3月に月1回づつの総派遣日数9日で、1回目に体力測定をして、2回目はフリーで悩み相談みたいなことをしまして、3回目にまた体力測定をするというような形で平成29年度は実施させていただきました。平成30年度は多賀モリ会3団体から9団体に増えまして、派遣希望がありましたので派遣セラピスト数8名で、派遣日数としては各団体に4日間、7月から3月のおおむね2ヶ月に1回で派遣日数は全部で36日。今回は1回目に打合せをして2回目に体力測定、3回目、4回目と同じように進めています。12月までで36事業中の28事業、全体の77%が終了しています。宮城県リハビリテーション専門職協会では地域リハビリテーション活動支援事業という取組を3団体協働して行っているという所です。

続いて、宮城県作業療法士会の取組なんですけれども、学童保育との連携ということで昨年度からやらせていただいております。こちら河北新報の記事なんですけれども3回ほど記事にさせていただきました。どんなことをやっているかという、希望のある学童保育の現場にOTを派遣するという事業をやっています。単独の事業でやっている訳ではなくて、岡山県の学童保育連絡協議会というところで平成27年度から作業療法士とコラボレーションして、学童保育の場に作業療法士を入れたら良かったという結果に基づいてWAMの助成金を獲得したようで、そのお金を使わせてもらって平成29年度セミナーを共催したり、宮城県学童保育緊急支援プロジェクトというところと、学童の場所を選定してもらい、ここからOTを派遣するという形で事業をさせていただきました。

先ほどの新聞に載ったのはセミナーを開催したところで、対象になるのはもちろん作業療法士も参加しますが、学童保育の支援員さん、何が困っているかという学童保育の中にも発達障害、診断名がついている子が来ることもありますし、あとは診断名がついていないけど、いわゆるグレーゾーンって呼ばれる子たちがいると思うんですけれども、そういう子たちへの対応が分からない、どういう風に対応したらいいのかという中で、学童保育って教育の現場と家庭の現場のちょうど中間になるので、生活という場で作業療法士を採用してくれたということはあったと思うんですけれども、そういう中からどういう子どもに対してどんな関わり方をするかという、直接子どもに対して何かをするのではなくて、学童保育の支援員にコンサルテーションをするというような事業の形でこういった研修会を開いたり、実際に始まる前のガイダンス、放課後児童支援員さんと担当するOTの顔合わせをして情報交換をする、僕たちもこの事業は初めてでしたので、現場に直接行くのは発達領域を専門にすることが多かったんですけれどもどんなニーズがあるのか、直接診断名がついていたりすれば僕たち関わることはありますが、診断名がつかない、しかも医療の現場ではない、福祉の現場でもないというところになかなか最初

はどういう風に関わっていけばいいのかというところもありましたが、スタートしました。

先ほど言いましたように、発達障害やグレーゾーンの子どもたちへの関わりについて、学童の支援員さんにコンサルテーションするというような内容です。ミーティングをしたりとか実際の活動場面を作業療法士が観察したりして、学童保育の支援員さんが困っていることを相談に乗ったりという事業になっています。主に環境評価なども多いです。例えば、導線が複雑だったりすると子どもたちがルールを守れなかったりするんですよね、学童保育って県とか市町とか、全国でも全然やり方が違うところがあって、宮城県の仙台市さんなんかだと児童館併設型というのが多いと思うんですけども、他の地域に行けば学校併設型というのもありますし、その場所ごとにいろんな問題も出てくると思いますし、あと宮城県の場合はやはり震災の影響というのがあって、震災地域の子ども発達の問題が大きいんじゃないかということは教育の関係者からよくお話を聞いております。

こんな感じで人材育成も含めながら去年は多賀城市内、学童保育3ヶ所に同じOT1名を3回派遣するというような方式でやりました。これは、天真小学校に併設である児童クラブです。うちの安倍というOTが行ったんですけども、1回目、2回目とタイトなスケジュールとなりましたが支援員さんってローテーションで出るんですよね、必ずその日にいるとは限らないため人数にばらつきがあるんですが、そこに人材育成のためにOTの補助のような形で連れて行く事業にしました。今年度も同じような形でやっていて、今年度は岩沼市、山元町、七ヶ浜町の1市2町の5箇所で作らせていただきました。あとそのほかに、29年度は支援員さん向けの研修会という形でやったんですが。

今年度はそのほかに助成金をいただいて、作業療法士の人材育成というのでも作らせていただきました。これは、最初にお見せした支援員さん向けの連携セミナーで新聞にも載せていただいたんですけども、岩沼でやって、その時に山元の方とか、あとは七ヶ浜の方とかも参加されています。こんな形で作業療法士向けということで東北はなかなか進んでいないようだったので、東北6県の作業療法士と学童保育支援員を対象に育成研修をやらせていただきました。今年度まだ途中なんですけれども、育成OTが15名同行してくれたので来年度はもうちょっと希望があるところへ広く実施できるかなと思っております。今、市町から来年度やってくれないかという相談がきたりとかもあります、学会でアンケート結果を報告したりとか、来年度も継続して人材育成をやって行きたいと考えています。

あとは特別支援教育推進委員会という特設委員会を平成27年度から設立させていただきました。一番は、東日本大震災が起きたあとに国の予算で外部専門家派遣事業というのが始まって、そこに作業療法士、もちろん理学療法士と言語聴覚士も参画しているんですけども、どうも組織だってやれていないなという印象があったんですね。各学校さんのほうが直接PT、OT、STを一本釣りするような形でやっていて、一生懸命やりたい会員もいて、組織としてどういう風にしっかりやっていくか、しかも予算が切れるとその後個人的にやっていくことは難しいと考え、作業療法士会では今特設委員会として活動しています。

23年度から27年度までは国の予算で、その後は県の単独予算で作っていて、30年度からは学校の単独予算で作っていたと思うんですが。OTが関わっているところはこんな感じです。29年度は県立が知的12箇所、肢体不自由1箇所、病弱2ヶ所、国立、市立の知的に1箇所づつというところに作業療法士が介入しています。実際はこれより多いかもしれません。県士会に所属されていない方もいらっしゃるのですこまでの実態は把握できていません。組織だってやっているとこで把握できているのはこのあたりですので引き続き県からの協力もお願いしたいと思っております。

士会の特設委員会でやっているこういう派遣は直接学校と契約して行くんですけども、そのほかに人災育成ですね、あとは多職種向け、学校の先生の理解が無いと出来ませんので。保育園とか、そういう小さい段階からの職種の方も対象にやれるようなものを行っています。あとは外部専門家の事業に担当している人、士会員ではなくてもミーティングに呼んで相互理解を深めたいなあということもやっています。あとは事例検討会の実施だったり、特別支援のほうも同行システムで人材育成を進めています。

最後に、今日最後の話が運転の話だったと思いますが、作業療法士や言語聴覚士も運転に関わっておりますので、平成29年度委員会を設立いたしました。作業療法士会の全国組織があるんですけども、そこにも特設委員会ができたので、そこと連動してやれそうだなあということで設立しました。考えているのは、脳卒中患者さんと障害者高齢者の運転に対する作業療法士の活用をどうするかということ、やはり運転再開を支援したいんですね。

さっきの通いの場なんかに行くと、八十何歳の方が今月みんなで食事会に行くんだというようなことを言うので、ここからどうやって行くんですかということ、車を出してもらって乗り合わせて行くんだけど、保険の問題とかがすごい心配だとか、事故とかが起きたときにどうしたらいいか。かといって運転をやめろと言われるけれども、こんな坂の多いところで運転をやめられないというような方もいるので、どこまでやれば運転ができるのか、しっかりと考えていけるようなものにしていきたいです。もちろん作業療法士だけでできることではないので、いろんなところと情報共有しながらやっていきたいと思っているんですけども。

実は平成30年、神奈川県警察運転免許センターに作業療法士が非常勤で配置されました。看護師さんなんか配置されているような都道府県もあります。ただ非常勤が多くて、警察関係の中に入るので、長続きしないという話はよく聞くんですね。どうもシステムが違って大変だということ、あとはどうしても非常勤で行くと待遇の面でも難しいということで。今、宮城県の作業療法士会でやっているのは公安委員会、宮城県指定教習所協会、作業療法士会の三者協議の場を設定し、現在調整中です。来年度は協会と連動して運転支援の基本がわかる作業療法士の育成を継続して行っていきたいと考えております。ご清聴ありがとうございました。

(3) 調査研究事業 平成30年度運転支援の調査結果について

出江会長

どうもありがとうございました。

それでは(3) 調査研究事業報告 平成30年度運転支援の調査結果について 御説明をお願いいたします。

事務局(中村技術主査)

みなさんこんにちは。宮城県リハビリテーション支援センターの中村です。私からは地域リハビリテーション推進強化事業調査研究事業の一環として実施しました障害者等の自動車運転支援に関する調査について資料に沿ってご報告いたします。

今回の調査は、平成26年に当センターで作成した「障害のある方のくるまの運転総合ガイドブック2」の改訂版の作成にあたり、前回は調査を実施した指定自動車教習所、市町村に加え、医療機関にお

ける自動車運転支援に関する取組状況を把握し、今後の障害者等の自動車運転支援や相談への活用、ガイドブック改訂版の作成の基礎資料にすることを目的に実施いたしました。

調査内容です。調査Ⅰといたしまして、「医療機関における自動車運転支援に関する調査」を実施いたしました。対象医療機関は、リハビリテーション専門職が所属し、リハビリテーションに関する診療報酬を算定している病院、脳血管疾患リハビリテーション1の施設基準を有する診療所のいずれかの条件をみたく県内119ヶ所としました。調査項目は、支援実施の有無、実施支援機関に対しては、対象者や支援内容、昨年度の支援実績、担当職種等を、また支援未実施機関にはその理由と今後の取組予定等としました。

調査Ⅱは指定自動車教習所全35ヶ所を対象に、「障害者の自動車教習に関する状況調査」を実施いたしました。調査項目は運転補助装置つき教習者の配備状況、教習所施設環境の整備状況、障害者等への対応状況、昨年度の支援実績等としました。

調査Ⅲは県内35市町村を対象に、自動車運転取得費助成事業、障害者用自動車改造費助成事業、障害者の移動支援に関する事業、運転免許返納者に対する事業の実施状況について調査を実施しました。

続いて調査結果ですが、詳細については、スライドを用いてご説明いたしますので、スクリーンをご覧ください。

調査Ⅰ「医療機関における自動車運転の支援に関する調査」の結果です。調査対象機関119ヶ所中76ヶ所から回答がありました。自動車運転支援に対する取組は、回答機関76ヶ所中31ヶ所、約4割の医療機関が取組を実施していると回答があり、圏域別の内訳は、仙台市が最も多く、半数近くを占めていますが、多くの圏域で複数の医療機関が取組を行っていることがわかりました。一方で仙南、北部圏域は取組機関が1ヶ所のみでした。

支援を実施していると回答した31ヶ所の取組の詳細です。支援対象者は複数回答で、入院患者を対象としているのが27ヶ所、外来通院患者を対象としているのが23ヶ所、他院からの紹介患者に対応しているのは8ヶ所でした。対象疾患・障害については、「脳血管疾患」25ヶ所、「高次脳機能障害」22ヶ所と多く、7割を超えています。次いで「頭部外傷」の18ヶ所でした。

支援対象基準や条件については、「本人の希望」との記載が最も多く、併せて「家族の同意」を条件としているところがありました。また支援の流れから「医師の指示」も多く記載がありました。その他に「75歳未満」等の年齢による制限や介護保険未認定者、普通免許以外（大型や2種、バイク）は不可という条件もありました。

取組内容については、「医師による意見書・診断書」の作成がもっとも多く25ヶ所、ついで「認知機能検査」を7割以上が実施していました。うち、半数が認知機能検査として「MMSE」、「TMT」を行っているとは回答しています。また20ヶ所が「運転免許センターによる運転適性相談の紹介」を取組として行っていると回答しています。

支援担当職種は「医師」が最も多く、次いでリハ専門職で関わり、「作業療法士」、「言語聴覚士」は半数を超えていました。「医師」のみが対応していると回答した医療機関が2ヶ所ありましたが、多くの機関で複数職種による取組を行っていました。ドライビングシミュレーターを配置して取組を実施しているのは3ヶ所で、仙台圏域、東部圏域、仙台市内のそれぞれ1ヶ所でした。

支援の流れです。回答を寄せた多くの医療機関が、「①本人・家族の希望→②医師の診察」が支援のスタートの手順となっています。その後は各医療機関の取組内容によりませんが、「③リハ専門職等による評

価」の後、再度「医師の診察」一部の実施機関で必要に応じて「⑤教習所による実車評価」その後に「⑥運転免許センターによる運転適性相談」につなげるという流れでした。自動車運転が難しいと判断される方については、④の医師の診察時にその旨が説明される流れになっているようです。また実車評価に取り組んでいない医療機関の中には、④の医師の診察後に他医療機関の紹介を行うという回答もありました。

自動車教習所との連携状況です。「特に提携・連携はしていない」との回答が15ヶ所と最も多い回答でしたが、8ヶ所が今後の連携を希望しています。「教習車に医療機関職員も同乗しての実車評価・訓練」を実施していると回答したのは6ヶ所でした。複数回答しているところもあることからケースバイケースの対応がなされていることもうかがえました。

平成29年度の支援実績です。25ヶ所の医療機関で支援を行い、対象人数は404人でした。正確な人数を把握していないという回答もありましたが、最も多い医療機関で76人でした。実車評価実施したと回答した医療機関は8ヶ所でした。自動車運転支援の取組を行っていないと回答した45ヶ所の理由としては、「対象となる疾患がない」、「取組を行うための人的・物的環境の未整備」のいずれも6割の回答でした。また4割にあたる18ヶ所が「取組、支援方法がわからない」とも回答しています。今後の取組については、33ヶ所が「取り組む予定はない」と回答しています。

自動車運転支援に関して課題と感じていることについては実施の有無に限らず回答いただきました。最も多い記載は、支援にあたって実施している評価内容やその判断基準がわからない、難しいという回答でした。他に支援の流れの不統一、どのような流れがよいかわからない。また教習所や運転免許センターとの連携不足、判断基準が統一していないことも課題との記載がありました。また自動車運転ができない場合の移手段の確保やその支援についても課題を感じている医療機関がありました。

続いて、調査Ⅱ「障害者の自動車教習に関する状況調査」の結果についてです。対象となる指定自動車教習所35ヶ所中34ヶ所から回答がありました。1ヶ所については、調査中に閉校となり回答が得られませんでした。

障害のある方が使用できる運転補助装置つき教習車の配備状況についてです。回答のあった34ヶ所中22ヶ所で配備しているとの回答が得られました。仙台市を中心に全圏域に配備する教習所がありますが、仙台市以南では仙南圏域の1ヶ所のみという状況でした。運転補助装置の種類としては、旋回装置が最も多く、15ヶ所、ついで左足用アクセルペダルの10ヶ所でした。最も多い配備状況で5種類でした。

教習所施設のバリアフリー整備状況です。18ヶ所の教習所で整備していると回答しています。最も多いのが出入口スロープ、次いで車いす対応トイレでした。障害者教習指導員研修を受講した教官を配備していると回答した教習所は3ヶ所でした。

自動車学校における障害者の受け入れに際して、「新たに免許を取得する場合」と「運転再開の場合」について、身体・聴覚・知的・高次脳機能障害を含む精神障害の4種類に分けて質問しています。何らかの条件があると回答している教習所が各障害ともに、5割から8割、「新たに免許を取得する場合」がやや多い傾向でした。聴覚障害については、他の障害に比べると、「受け入れ不可」と回答する教習所が若干多い回答結果となりました。

条件の詳細として、身体障害の場合には、車の乗降の自立、運転適性相談後の受け入れという回答が多くありました。また加えて、運転再開の場合には、医師の診断書、医療機関との連携という条件があ

りました。聴覚障害については、運転適性相談後の受け入れ、要相談、知的障害についても要相談という記載が多くありました。精神障害については、要相談が最も多く、次いで、運転適性相談後の受け入れでした。再開時については、医師の診断書という条件が増えています。

昨年度の障害者等の教習実績についてです。実績ありと回答があったのは15ヶ所、44%でした。栗原、気仙沼圏域には実績ありの回答の教習所はありませんでした。受け入れ件数が最も多い教習所で、59件、1件という教習所で6ヶ所と最も多い件数でした。受け入れ障害の内訳としては、精神障害で1ヶ所で50件と最も多い件数となっています。身体障害は、11ヶ所の教習所で17件の対応が行われています。障害者の受け入れ時に、運転補助装置を使用したと回答した教習所は7ヶ所で、旋回装置が5件と最も多い件数となっておりました。他機関との連携を行っていると回答した教習所は5ヶ所で、連携先として医療機関が4ヶ所、行政機関が2ヶ所でした。

障害者の教習等において課題と感じていることについては、教習実績がない、運転補助装置付きの教習車や施設バリアフリーが未整備で対応できない、障害者の教習における判断基準が不明確という回答がありました。また障害者にあわせた対応が難しい、医療機関や運転免許センターとの連携不足も上げられていました。

続いて調査Ⅲ「障害者の自動車運転に関する各種助成事業等調査」についてです。県内35市町村全てから回答が得られました。4つの事業の実施状況について調査を実施しています。

まず「自動車運転免許取得費助成事業」です。実施状況としては、全ての市町村で実施されており、助成対象としては、身体障害者手帳、療育手帳所持者は全市町村で対象としていました。精神障害者保健福祉手帳は14ヶ所が対象としていました。助成額としては、免許取得費用の3分の2以内、上限10万円としている市町村が最も多く、74%、26ヶ所でした。免許取得費助成事業の昨年度実績は、21ヶ所が実績ありと回答し、107名の方が助成を受けていました。助成を受けた方の障害内訳は、「知的障害」「内部障害」が半数を超えていました。

続いて、「障害者自動車改造費助成事業」です。本事業も全ての市町村で身体障害者を対象としており、さらに、「身体障害者と同等の障害を有する難病の方」、「療育手帳・精神保健福祉手帳所持者」を対象とするところがそれぞれ1ヶ所ありました。身体障害者については、肢体不自由を対象とし、1～3級までの間の等級条件を示しているところが、全体の7割を超えていました。助成額は、費用の3分の2以内、上限10万円としている市町村が最も多く、54%、19ヶ所でした。昨年度の実績としては、約半数の18ヶ所が実績ありと回答しています。全実績件数62件のうち、不明が27件と多くなっていますが、23件は下半身麻痺の方への実績となっています。

続いて、「障害者の移動支援に関する事業」です。全市町村で実施されています。事業内容として、「外出時のヘルパー派遣や車両移送支援」といった外出移動介助が最も多く、28ヶ所でした。ほかには、外出移動介助に加えてタクシー利用券交付や通院交通費の助成、ガソリン代助成等との組み合わせを回答したところが4ヶ所でした。支援対象者は、複数回答で、各種手帳所持者はそれぞれ6割を超えていました。難病の方を対象としているところが10ヶ所、その他内訳は、手帳所持者であっても条件付き、障害者のみの記載等でした。

続いて運転免許返納支援に関する事業についてです。実施していると回答があったのは6ヶ所でした。事業内容としては、タクシー利用券の交付、公営バスの無料乗車券や回数券の交付でした。対象者は高齢者のみとしているところが3ヶ所、障害者も対象としているところが3ヶ所でした。なお、運転免許

返納に関する事業については、高齢者施策として実施している市町村もあると考えられることから、今回の回答が得られなかったところもあると考えられます。

これら各種事業や障害者等の運転に関する相談で課題と感じていることとして、改造費助成は対象とならない（等級や障害種別）相談が多く、申請に至らないという課題や、予算確保の問題、また運転ができないとされた障害者や運転免許を返納した障害者の支援の不備が上げられていました。また、一定の疾患にかかった方が自動車免許更新時に申告義務があることについての周知が必要ではないかという意見も記載がありました。

それでは、配布資料を改めて御覧ください。今回の調査結果からみえた県内の障害者等の自動車運転支援の取組状況についてです。医療機関、自動車教習所ともに、障害者に対しての自動車運転支援が各圏域で行われていることが分かりました。数としては仙台市が多く、医療機関については、仙南圏域、北部圏域が少ない現状です。医療機関が対象とする疾患は脳血管疾患、高次脳機能障害が多く、本人、家族の希望をもとに、多職種による評価後、必要に応じて、自動車教習所での実車評価、運転免許センターの適性相談に至ることが多いということがわかりました。

自動車教習所では、障害者の受け入れについて、要相談としている条件を提示していることが多く、実際の受け入れについても、状態にあわせた教習等が行われています。また、知的障害や聴覚障害に対応できることが多いことがわかりました。医療機関、自動車教習所ともに、それぞれの機関、また運転免許センターとの連携が必要と感じていることが見えてきました。

市町村においては、種々の事業が全ての市町村で実施されているもの、運転できない障害者や運転免許を返納した障害者に対する支援は少ない現状がわかりました。

今後についてです。当センターといたしましては、この調査結果や取組の現状をもとに、障害者等の自動車運転に関する法律や制度、運転補助装置に関する情報、各支援機関の取組を紹介する、「障害のある方のくるまの運転総合ガイドブック2」の改訂版を作成し、関係機関へ送付するとともに、ホームページに公開する予定です。また、調査結果からみえてきた各機関取組の現状や課題を関係機関と共有することを目的に、情報交換会や研修会の開催を予定しています。簡単ではありますが、報告を終わります。

（４）意見交換

出江会長

はい、どうもありがとうございました。

それぞれ御説明いただいた皆様、分かり易く丁寧にありがとうございました。ここまでの議題につきまして、委員の皆様から御質問、御意見等はございますでしょうか。

議題の1で取組内容の全体像とそれぞれの事業の説明があり、議題の2では道又委員から連携指針に基づく取組について、議題の3では運転支援ということでした。いかがでしょうか。

道又顕委員

質問なんですけれども、今こういう事業に取り組んでいるということはよく分かるんですが、取組の内容を、例えば意見交換の参加者にはどういう人がいたのか、地域によってどういう人が参加している

のか、ということを知ることが僕たちにとってとても大切なことで、特に高齢者の介護予防をやっている時に、先ほど説明したように仙台市さんなどへ行くんですが、以外と元気な方が多くて、もっと問題になっているのはそういう場に出てこない人なんだろうなと思うんです。

実績としてはやった回数とか分かるんですが、どういう人が来てどういう人が来ないのかというところが問題と思うので、そういう調査を県でしていただくと、そこに対してどうアプローチしていくかということをもっと具体的に考えていけるのかなあとと思います。30年度やってみて、具体的な人数とか効果とか僕たちも知りたいと思うので御検討いただければと思います。

出江会長

出てこられない方たちへのアプローチということですが、何かございますでしょうか。

仙南保健福祉事務所（後藤技術主査）

大変貴重な御意見をありがとうございます。私ども仙南保健福祉事務所では、常々、管内9つの市町の担当者の方々と、只今道又委員が仰ったことにつきましても、情報共有させていただいております。

今後このような会議の場におきましても、委員の先生方に情報提供差し上げるよう心掛けてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

出江会長

ぜひ、情報提供をお願いいたします。どうもありがとうございました。

他にいかがでしょうか。

神名川里美委員

ただ今の道又委員の質問の中などの、地域に行く元気な方がいるというところなんですけど、包括の職員と話していると、集いの場に来て楽しく運動すればいいだけではなくて、もっとリハビリに資するような内容を期待したい。元気で参加しているけれども、もっとリハビリの視点で、機能向上する目的が必要という話をしておりました。

出江会長

どうもありがとうございます。他にはございますでしょうか。

末田耕司委員

肢体不自由児協会の末田です。コミュニケーション支援に関する情報があればと思います。

ここで言うと、地域リハビリテーション事業担当職員研修の中に支援センターさんのほうでコミュニケーション支援、ALS等難病の方たちへのアプローチをされているんですが、重度重複等医療的ケアが必要な子どもたちへのアプローチについて何か情報があればと思います。

今、合理的配慮のもとで以前よりかなり重度重複の子どもたちへのアプローチが出てきていると思います。委託事業の中でもOTさんとかSTさんとかがその情報を得たくて尋ねてくることがあるんですが、子どもたちへのアプローチについてお手伝いいただけることがあれば教えていただきたいと思いま

す。

出江会長

ありがとうございます。重複障害への支援ということで、何か情報はございますでしょうか。

事務局（村上技術次長）

リハビリテーション支援センター村上です。御質問ありがとうございました。当方で行っているコミュニケーション支援に関しましては、難病の方、ALSの方を中心とした支援が主になっております。障害のある方のコミュニケーション支援という求めもありますので、そういった相談に対しての対応というものはしております。

ただ、障害児に対するコミュニケーション支援という所では、御相談いただければ対応している部分もありますがこちらとしてもなかなか難しい部分がありまして、相談につながっていない方もたくさん居ますので、宮教大の先生の支援等についてはこちらでも耳にしておりますがそれ以外の情報ということではこちらとしても得ておりません。

出江会長

よろしいでしょうか、ありがとうございます。

他にも御意見があるかと思いますが、時間の関係もありますので、ただいまの意見も含めて委員の皆様、関係課、所から何かありますでしょうか。

資料がございますが、こちらのほうで何かございますか。

末田耕司委員

長らくうちの代表が委員をしておりましたが、肢体不自由児協会がどんな取り組みをしているかということについて、被災地支援ということで亘理郡に入っていたものですから、報告を兼ねてまとめてみました。

キーワードは2つあります。1つは権利基盤型アプローチです。障害者の権利条例策定のときに国連が人権についてどうするのかという指針を出しながら策定に至っている訳なんですけど、市町村の自立支援協議会の状況ではどうも及び腰というところでお伝えするものです。

もう1つは障害児親の会等です。保健福祉事務所で親の会のサポートを行っているところにそのお手伝いをさせていただいたんですが、18年の法律改正に基づいて停滞をして、それでも資料に挙げさせていただいたとおり保健福祉事務所にもいろいろやっていたんですが、親の会の力を地域に還元できるしくみがあればいいのかなあと考えてアプローチをしています。そのところを資料としてお持ちしました。

出江会長

どうもありがとうございました。資料をいただきましたので、皆様御覧いただければと思います。

他に、御意見ご質問ございますでしょうか。

渡邊裕志委員

仙台リハビリテーション病院の渡邊でございます。今日のテーマを拝見しますと、将来の地域包括ケアシステムを見据えた医療と福祉、介護の連携という所と、それから障害者の自動車運転ということがテーマだったんですけれども、現場の医療機関としてそれぞれの取組を確認いたしました。

私の職場が富谷市にありまして、仙台市に隣接しておりまして丁度包括支援センター3ヶ所がそれぞれ生活圏域にあって、私のところは富谷の中で1番多く2万5千人の住民がおります。富谷市は今宮城県の中で1番高齢化率の低い自治体ですけれども、1年間で1%ほど増えているということで私たちも危機感を持って取り組むということで病院に白羽の矢がたって、医療と福祉、介護との連携のシステムを作りつつあります。それも、私ども医療機関で春から要介護、要支援認定を受けた方はリハビリができなくなるので、より医療と福祉の関係を密にしないとという危機感があって、そういうところも含め取り組んでおります。

もう1つは運転に関しても、私どもリハビリの専門病院ですので、やらねばならないとここ数年取り組んでおりまして、去年は約60名の方が、高次脳障害の方ですけれども自動車評価をしております、約40名の方が実車評価を教習所と連携してやっております。シュミレーターも導入いたしました。いろいろな取組をして、少しでも地域に貢献できるようにやっておりますけれども、なかなか悩ましいところがあって、私どもの医療機関でOKをしたからそれで車に乗っていいという訳ではなくて、医療者としていろいろなアドバイスを出来ますけれども、禁止したり、全責任を持つこともできませんし、そういう意味では少し悩ましいところはありますけれどもとにかくやれることはやるということで。私どもだけでなく県内各医療機関でもやっております、これから先もっともっと広まっていくものと期待しております。

出江会長

非常に貴重な取組をありがとうございます。皆さんのところでもたぶんお世話になっている患者さんが多いのではないかと思います。

他はいかがでしょうか。

落合達宏委員

今回主に、高齢者の方が中心の議題だったかと思っておりますけれども、私どもはこども病院ということで、少し小児がらみのこともお話させていただきたいんですが、特に今現場で小児医療、小児障害児医療を行っていて最近変わってきたと思うのは難病の疾患が大分拡大されたというところであり、しかも難病に対して補装具等の福祉的な支援が行われるようになりました。

2点目としては、現場で活用する福祉資源というのは訪問看護ステーションなどが多くなります。以前は訪問看護ステーションは医療的ケアが中心だったんですけれども、最近ですと大分リハビリテーションの専任の方がいらっしゃって、リハビリの資源としても大変重要な役割が増してきたと思います。今回は、障害者支援施設ということでの取組、まとめをしていただいた訳ですけれども、もうちょっと医療寄りといいますか、訪問看護ステーションの情報も一般の福祉利用者に対してはなかなか行き届かないのが現状かと思っておりますので、ぜひこういったことも話題に取り上げていただきたいなあと思っております。

出江会長

どうもありがとうございます。今のことにつきまして何か、医療寄りの情報共有ということについて
ございますでしょうか。

事務局（村上技術次長）

ありがとうございます。訪問看護ステーションに関する情報につきましては、リハ職がおります訪問
看護ステーションの情報を当センターのホームページのほうで確認できるように情報提供しております
ので、そちらを御覧いただけるよう、ぜひご紹介いただければと思います。よろしく願いいたします。

出江会長

よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。他はいかがですか。

遠山裕湖委員

一般社団法人宮城・仙台障害者相談支援従事者協会の遠山でございます。どうぞよろしくお願いいた
します。今日は貴重な御報告たくさんありがとうございました。今回は高齢者の方の御報告が中心とな
っておりまして、ケアマネージャーさんとリハスタッフの連携というところを伺ったところです。

我々相談支援専門員も、実はリハ職の方々といつか繋がっていきたいと思っているところが常々あり
ます。というのは現在、NICUからでてくる子どもさんの相談が急増しておりまして、そういった子
どもたちや障害のある方々の相談支援を行うときに福祉職ですとどうしてもICFの中で参加から考え
てしまうところがあります。参加に向けて活動はどうするのか、身体機能構造をどうしていくのか、と
いう風になっていく訳なんですけれども、実は相談支援専門員はこの身体機能構造のアセスメントがと
ても苦手なんです。ただ、ここをしっかりとしていかないと、恐らくこれから発達保障をしていかない
といけない子どもたちが寝たきりであってあたりまえの子どもたちになってしまう。高度医療依存児も
含めて本来であればきちんとケアがあって、いろいろな発達に向けての活動が出来うる子どもたちの、
寝たきりになってしまったりとか、あとは相談支援の中で家族ニーズのサービスに寄り添ったバイヤー
になってしまうというリスクも抱えていることを我々のほうでも感じております。

なので今後ぜひ、リハ職の方々や障害者の相談支援専門員が関わっていけるような機会を作っていけ
ればなあと思っておりました。

出江会長

どうもありがとうございます。リハ職のほうから、今の御意見を受けて何かございますか。

道又顕委員

お話し合いの段階で、いつでもリハビリテーション専門職協会のほうに言っていただければ、PTも
OTもSTもみんなおりますので。ぜひ1度お声がけください。

僕たちも、訪問だったり通所だったりといろいろなところでセラピストがいるとは思いますが
も100%本当にいいセラピストだけなのかという不安がある部分もあるんですね。そこは考え方の
違いだったり、不勉強もあるのかもしれませんが。

確かにおっしゃるとおりで、発達でどういう風に伸びていくのかっていうのはリハビリの中でしっかり考えていかなければいけないことだし、こども病院さんとかそういうところが中核となってきちんとプログラムを、在宅でもリハビリテーションが受けられるような人材育成ができないか。やっぱりこういうところを相談しながらやれるといいのかなあということは、いまの話を伺って思っておりますので、1度ぜひ、よろしく願いいたします。

出江会長

貴重な御提案ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

伊藤清市委員

仙台バリアフリーツアースセンター伊藤と申します。私はやはり、資料4の自動車のところで関心を持ちまして、私自身も車を運転するんですけども、教習所に車があるかどうか、教習が受けられるかという不安や御相談が今でもありまして、車のことってなかなか情報が出ていないので、どこから聞けばいいのかというところが難しいなど。こちらの資料では医療でつながっている方ですと病院でお聞きしたりするんですけども、在宅の方が車の情報をどこで手に入れるかという。今CMなどで福祉車両のことを流していますから、メーカーとかディーラーであるんでしょうが。車ってただ運転をするだけじゃなく、シーティングのこととか、手動装置の位置が体にあっているとか、何度もアダプトをしないと自分に合った車に乗れませんし、事故につながるということがやっぱり怖いんです。何度も繰り返して相談できる場所っていうのは必要なのかなと思います。

あとはもともと車があって運転を再開されるのか、新たに車を購入しなければならないのかということでも違いが生じてくると思うんですよね。新たに車を購入するとなるとどこに聞けばいいのかという話で、福祉車両専門のショールームとかもあるんですけども、認知度も低いし、ショールームさんもどこと繋がれば自分たちの情報が適切に行くのかと。リハビリテーション支援センターさんも繋がったのは最近なのではと思うんですが。車って高価なのであまり頻繁に買うものじゃないのでユーザーさんの相談窓口、フロー的なもの、どこからどうやって情報を手に入れたら良いかというのがもう少し身近なところで分かるというのがあります。

宮城県の場合まだまだ車に頼らないといけないと思いますし、高齢化されて自分で運転ということで需要が高くなると思いますのでぜひ情報の入り口というところをお願いしたいと思います。

もう1つは、今県でも障害者差別解消条例が策定されるということで推進協議会も議論されていると思うんですけども、その辺が私たちの合理的配慮の部分でリハビリの専門職の方々がどう関わっていただくかというのが重要になっておりまして、今タウンミーティングも圏域でやっておりますが。

今日の資料1の5ページの下から3行目のところで障害の理解・普及啓発促進研修というものがありまして、ここに障害のある方への理解促進と書いてあると思うんですが、県民の方にどう啓発していくかというところで、医学モデルから社会モデルへの展開というところがまだまだ定着されていないというところがみられている。研修も、医学モデルを前提としないと社会モデルの話ができないし、社会モデルの話をするとも医学モデルが欠落されていてなかなか理解されないというのがある。

そういうことも含めて差別解消条例が私たちの合理的配慮の達成のためにも必要ですし、様々な専門職の先生方に一般の県民の方々に障害理解というのを更にお願ひできればありがたいと思っております。

ので、またこの事業詳しくお聞かせいただければと思います。

出江会長

ありがとうございました。お2つ、情報の窓口というところと、普及に向けての研修という点で社会モデル、というのをしっかりとすえた研修というご要望がありました。どうもありがとうございます。

時間もございますので、最後に1つ渡邊副会長よりお話いただきたいと思います。

渡邊副会長

この県リハ協議会の発表を聞きながら考えておりました、これまでは地域リハというところでどちらかという個人に対しての支援や個人に対してどうリハビリテーションを進めていくか、というところだったのかなど。地域包括ケア推進ということになってきて、社会全体の中でどうやって障害のある方を支援していくかということを考えていかなければいけない会になってきているなど。

それから、現在ある問題と課題が地域、社会によってとらえかたが随分違ってきているんじゃないか。例えば、過疎地においては既に起こっている問題、新興住宅地においては課題として出てきている。ですから、問題になっているところを先にやっつけていかなければならないのか、課題になっているところを取り組んでいかなければならないのかというのがあるんですが、社会全体がデータを取り込んでくるスピードが速くなってきて。

例えば運転がどうと言っても、過疎地においては子どもさんをおじいさんが学校に送っていくとか、そのおじいさんが運転できなくなってそこにバスも来ない、交通弱者になって運転者も居ない、そういう人をどうするかという課題を地域包括会議だとかリハの会議で話したとしても、根本として見えてこない課題になっている訳です。そうすると、誰かが「AIの時代がこれを解決するんじゃないか」と言う訳です。となるとこの議題では無いんですけども、こういう実情があることを県庁のどこかの部門に話せば、ある過疎地にモデル的にAIを導入した自動運転を持って行って、障害者、社会的不利な状況にある人達を助ける方法は無いかなということを提案していけば共生社会、共に創っていく共創社会を県庁からつくっていくのではないかなということを、ここから提案できるのではないかなということを思って聞いておりました。地域によって課題と問題というのは違ってくるのかなと考えておりました。

住まいの問題というのが取り組まれて、たぶんこれから交通、運転の問題とか、送迎とか、全体の仕組みの問題をこれから個人の問題から全体の問題として捉えていくことを発信する場として、この会の価値というのが、1つの価値として出てくるのではと思い聞いておりました。

出江会長

どうもありがとうございました。皆様のおかげで非常に有意義な意見交換ができたと思います。ありがとうございました。

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ます。御協力ありがとうございました。

4 閉会

事務局（伊勢主幹）

出江会長，議事進行どうもありがとうございました。

閉会の前に，昨年7月の7日8日に行われました，全国地域リハビリテーション合同研修大会につきまして，リハビリテーション支援センター技術参事の榎本より御挨拶を申し上げます。

事務局（榎本技術参事）

宮城県リハビリテーション支援センターの榎本でございます。ただ今紹介がありましたように，昨年の協議会で御案内をいたしました但し7月に無事に全国の地域リハの研修会が終わりました。出江会長をはじめ，この協議会の委員の皆様にも御協力をいただきました。

詳細につきましては参考資料の1にございます。全国に宮城県の地域リハの取組が紹介できたのではないかと考えております。この場をお借りして，改めて御礼申し上げます。ありがとうございました。

事務局（伊勢主幹）

本日は，長時間にわたり貴重な御意見を頂戴いたしまして，ありがとうございました。

以上をもちまして，平成30年度宮城県リハビリテーション協議会を終了いたします。本日は，ありがとうございました。