

令和元年度宮城県リハビリテーション協議会 会議録

日 時：令和2年2月10日（月）午後2時から午後4時まで

場 所：自治会館2階 205会議室

出席者：渡邊好孝副会長，阿部一彦委員，登米祐也委員，渡邊裕志委員，落合達宏委員，大黒一司委員，遠藤佳子委員，小日向毅委員，神名川里美委員，佐藤秀美委員，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

仙台保健福祉事務所：砂金技術次長，浅野技術主査

東部保健福祉事務所：松木技術主査

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：小松課長，伊勢課長補佐，高橋主事

リハビリテーション支援センター：岩石所長，西嶋技術副参事兼技術次長，村上技術次長，中村技術主査，小原技術主査，佐々木技術主査

1 開会

事務局（伊勢課長補佐）

それでは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。

時間となりましたので，ただいまから令和元年度リハビリテーション協議会を開催いたします。

初めに，障害福祉課，障害福祉課課長小松よりご挨拶申し上げます。

2 あいさつ

事務局（小松課長）

皆さんこんにちは。

障害福祉課長の小松でございます。

本日は大変お忙しいところ，宮城県リハビリテーション協議会に御出席をいただき，誠にありがとうございます。

また，委員の皆様方には日頃より，本県の保健福祉行政の推進に御尽力をいただいておりますことに，改めて御礼を申し上げます。ありがとうございます。

さて，本協議会でございますが，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係る事項を協議，御検討いただく場となっております。

現在，県では，平成30年度から令和2年度までの3年間における取組方針に基づきまして，地域リハビリテーション推進強化事業を実施しているところでございます。

取組方針の今年度が2年目となります。今回の協議会では，これまでの取組状況や，現在の課題，今後の展望等について御説明をさせていただくこととしてございます。来年度が現行の取組方針の最終年

度となります。

次期取組方針の検討もごございますので、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、幅広い御意見・御助言をいただければというふうに思っております。

簡単ではございますが、開会にあたっての挨拶に代えさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

3 委員紹介

事務局（伊勢課長補佐）

ここで、今年度新たに委員に御就任いただきました方をご紹介します。

一般社団法人宮城県作業療法士会会長の大黒一司委員です。

大黒一司委員

宮城県作業療法士会の大黒です。

よろしくお願いいたします。

事務局（伊勢課長補佐）

よろしくお願いいたします。次に会議の成立について御報告申し上げます。

本協議会は17名の委員で構成しております。

本日は、神名川委員の到着が遅れてございますが、17名のうち、11名の方に御出席をいただいておりますので、半数以上の出席ですので、リハビリテーション協議会条例第4条第二項の規定によりまして、会議が成立いたしますことを御報告申し上げます。

なお、本日、東北大学大学院医工学研究科教授の出江紳一会長、並びに一般社団法人日本福祉用具供給協会宮城県ブロック伊藤崇委員、一般財団法人宮城県肢体不自由児協会常務理事兼事務局長末田耕司委員、筋強直性ジストロフィー患者会副理事長佐藤美奈子委員、特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会栗原支部副支部長小野寺まゆみ委員におかれましては、所用のため、欠席となっております。

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、予めご了承願います。

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、名前をおっしゃってからご発言いただきますよう、御協力をお願いいたします。

本日は、出江会長が御欠席でありますことから、リハビリテーション協議会条例第3条第三項の規定によりまして、これからの議事進行につきましては、渡邊副会長にお願いいたします。

よろしくお願いいたします。

4 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～令和2年度)に係る取組状況について

渡邊副会長

こんにちは。よろしくお願いいいたします。

リハビリテーションという言葉が広い意味で使われるようになり、さまざまな解釈のされ方があるかとは思いますが、本日は議事進行に従いまして、進めさせていただきたいと思っております。

事務局からの御説明の後に、委員の皆様から現在の取組方針に係る取組状況について、御意見等をお伺いいたしまして、その後、次期取組方針に係る御意見等を伺いたいと思っております。

まず、議事の報告事項（１）「地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針（平成30年度～令和2年度）に係る取組状況」について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局（高橋主事）

障害福祉課高橋と申します。

私からは、平成30年度～令和2年度を実施期間として掲げております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等について、概要を説明させていただきます。現在、宮城県では、市町村を一次圏域、県の保健福祉事務所・地域事務所を二次圏域、宮城県リハビリテーション支援センターを三次圏域とし、三層体制で地域リハビリテーションの推進に取り組んでいるところでございます。

資料1をご覧ください。こちらは、取組方針毎にリハビリテーション支援センター及び各保健福祉事務所・地域事務所において、平成30年度～令和元年度における事業の取組状況をまとめたものになっております。圏域毎に地域資源や対象市町村、優先課題が異なることなどから、取組内容や方法が多様なものとなっています。

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、市町村や各自立支援協議会とともに、地域拠点における課題解決機能の強化や、保健・医療・福祉・教育といった支援関係者の技術向上を図るため、研修会の実施や、多職種支援者の情報共有及び連携強化を推進する取組み等を実施しております。併せてリハビリテーション専門職の活用推進に向けリハビリテーション専門職の配置状況について、一覧表を作成し、各関係機関へ配布やホームページへの掲載を行っています。

また、発達障害児者の支援体制については、これまで障害の理解が得られるよう研修の機会を設けてきましたが、令和元年7月から宮城県発達障害者支援センターが新たに開設したことに伴い、新たなセンターが中心になり行うこととしており、連携しながら体制整備をしていくこととしております。

取組方針2「障害児・者の施設・事業所における支援機能強化」では、障害児者支援を担う関係者に対し、実際のケースや事業所における課題などを取り上げ、解決策の検討や介助技術、知識の向上を図ることを目的とし、実効性のある研修会や勉強会等を実施しています。特に施設事業所単位で個別支援計画の充実を図るため、職員が利用者支援のための基本事項の再確認や、具体的なアセスメント方法、ケアに係る検討及びモニタリングの機会を設け実際の支援に繋げていく取組を実施しております。

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、管内のリハビリテーション専門職の配置状況やサービスの提供内容等について、医療機関、事業所等の情報を収集し、提供することで、関係職種間のネットワーク形成に留まらず、リハビリテーションを必要とする方自身やその家族がニーズに合致したサービス選択に繋げております。また、リハ職・介護職の人材の確保が難しい気仙沼地域においては、学生を対象とした職場見学会を実施し、就職を考える上での選択肢の一つとなるとともに、受入れ側の施設・事業所にとっても、人材確保に係る意識向上の機会となっております。

併せて、長寿社会政策課において実施しております「地域包括ケア体制構築推進事業」や「介護職員勤務環境改善支援事業」等とも連携しながら、介護予防マネジメントの推進等に取り組んでおります。

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、取組方針1～3の推進に資する取組として、リハビリテーションのニーズが年々高まっている中、多職種で対応する自立支援に向けたケアの提供が未だ十分ではないことなどから、支援関係者に対して研修会を実施し、リハビリテーションの知識や、多職種連携の重要性について理解を深めるための普及啓発に取り組んでおります。

また、リハビリテーション専門職に対し、新任期、中堅・管理期と2つにわけ、それぞれの職員に求められる役割等をテーマとした研修会を実施し、制度や関係機関との連携を意識した、地域で活躍できる人材の育成にも取り組んでおります。

なお、本日お手元に配布しております「参考資料1 リハビリテーション関連統計資料」において、県内のリハビリテーション資源やリハビリテーション専門職従事者推移などをまとめておりますので、ご参照ください。

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、取組方針毎に3事務所から報告させていただきます。

なお、「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」については、取組方針1～3の内容と関連しておりますことから、個別での説明は割愛させていただきます。

まず、気仙沼保健福祉事務所から御説明いたします。

気仙沼保健福祉事務所（川村技術主幹）

取組方針1「障害児・者における地域支援体制の基盤整備」ということで、先ほど説明もありましたが、「1 地域拠点における課題解決機能の強化」「2 保健・医療・福祉・教育間のシームレスな連携及びネットワーク化」「3 保健・医療・福祉・教育領域におけるリハビリテーション専門職の活用推進」となっております。障害児者について、背景の説明をしたいと思います。国が市町に求めているものとしては、障害児の重層的な地域支援体制構築を目指して、「平成32年度までに児童発達支援センターを各市町村に1ヶ所以上設置」、同じく「平成32年度までに全市町村で保育所等訪問支援事業所を設置」、医療的ニーズへの対応を目指し、「平成32年度までに主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に1ヶ所以上設置」、「平成30年度までに各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関連携を図るための協議の場の設置」となっております。

ポイントとしては、市町は国から療育体制強化が求められているところです。

同じように、県精神保健推進室からは、発達障害児者支援体制での相談窓口一元化、母子保健・障害児支援の強化、保健・福祉・教育等関係部局の強化を、子ども・家庭支援課からは、乳幼児精神発達精密健康診査事業の市町実施など療育体制強化を求められているところです。

気仙沼圏域における障害児等支援の現状です。市町では、発達相談などの母子保健事業、気仙沼支援学校では、発達相談早期支援事業、特別支援教育地域支援推進事業、気仙沼市マザーズホームでは、障害児等療育支援事業、保育所等訪問支援、児童発達支援、放課後等デイサービスを実施しています。障害児サービス事業全般でいうと、児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児相談支援、保育所等訪問支援とありますが、市町とも、事業所数は少ない状況にあります。県では、東部児童相談所気仙沼支

所で判定指導業務の精健や療育手帳判定など、保健所では、心身障害児発達・療育支援事業などを実施しています。

障害者支援を取り巻く主な課題と取組というところで一覧にまとめてみました。緑が課題、矢印が目標、青が実際にその課題に対して行っている取組です。

一つ目の「保健・福祉・教育の有機的な連携が不十分」という課題に対しては、有機的な連携の促進を目標とし、障害児等支援の提供体制構築のための基盤整備事業の横断的的事业連携の推進で対応しています。

二つ目の「障害児支援拠点施設の役割集中、サポート体制が不十分」という課題に対しては、障害児支援の拠点施設の後方支援を目標とし、障害児等支援の提供体制構築のための基盤整備事業の拠点施設支援事業で対応しています。

三つ目の「障害児サービス及び市町事業における専門職不足」という課題に対しては、保健・福祉・教育等での専門的・技術的支援を目標とし、専門的・技術的支援事業の市町村等事業支援とリハビリテーション相談で対応しています。

四つ目の「障害児の地域課題を検討する場がない」という課題に対しては、療育関係者への地域課題の共有・啓発を目標とし、地域リハビリテーション従事者研修を実施しました。

具体的に説明します。

まず一つ目の「保健・福祉・教育の有機的な連携促進」ですが、横断的的事业連携の推進で、療育に係る保健・福祉・教育事業への参加、協力、協働を通じてのネットワーク化を推進しています。支援内容は、既存事業の協力や事業間連携の橋渡しです。母子保健事業では、気仙沼市の親のカウンセリング「ひまわり教室」事業、保健所の心身障害児等発達支援事業やネットワーク会議などへの参加・協力です。ポイントとしては、母子保健事業と地域リハ事業で地域課題を共有し共同で取り組むことです。精健の市町移行後のフォロー体制も一緒に考えています。

教育事業では、特別支援教育課の共に学ぶ教育推進モデル事業への協力です。これはモデル校8校を指定して3年間、外部専門家の方々をお招きし、学校の先生と一緒にお子さんの支援をする事業です。

気仙沼支援学校の事業では、「ひまわり教室」保育所・幼稚園・学校などの巡回相談である「ひまわり相談」に同行訪問をする機会もあります。ポイントとしては、当所事業と教育との連携強化、教育と福祉との橋渡しです。

また、福祉拠点の気仙沼市マザーズホーム、教育拠点の気仙沼支援学校との連携強化を図るため、事業報告会を開催し3者で話し合いをしています。

ポイントとしては、保育所・幼稚園・学校などの訪問支援機能をもつ拠点機関同士が相互活動の理解を深め、効率よく連携する環境を作るところです。

二つ目ですが、福祉拠点施設の後方支援である拠点施設支援事業について説明します。これは、障害児等支援の拠点機能が期待される気仙沼市マザーズホーム職員に対して、保育・育児の専門的助言及び、PDCAサイクルによる課題解決手法の導入を図り、療育における支援技術の向上をサポートします。支援内容としては事例検討会、勉強会、母親相談、個別支援などです。

また、リハビリテーション支援センターの協力を得て、言葉の発達支援の勉強会や事例検討会を実施しています。ポイントとしては、課題解決機能の強化、例えば発達評価を活用する流れを作るとか、教育との連携支援というところでその橋渡しをしています。

これは障害者等支援の提供体制構築の基盤整備の全体図です。丸で囲んだ部分が横断的事業連携の推進で、二次圏域の支援機関が連携しながら支援を進めます。マザーズホームは福祉の拠点ですが、ここを支援するのが、拠点施設支援事業です。

地域リハ事業では、リハビリテーション支援センター・障害福祉課の協力のもと実施していますが、そのほかの県機関とはまだ具体的に連携が取れていないので、今後の課題だと思っています。

三つ目は保健・福祉・教育等における専門的、技術的支援ですが、これは地域リハ事業の専門的・技術的支援事業の市町等事業支援で対応します。

今年度、「気仙沼の発達支援を考える会」という任意の会の研修会、「気仙沼市放課後等デイサービス連絡協議会」の勉強会、放課後等デイサービスの事業所職員勉強会、宮城県作業療法士会気仙沼・南三陸ブロック勉強会で、気仙沼圏域における子どもの支援についてレクチャーをしました。

ポイントとしては、施設支援として入った時は、施設で実施可能な PDCA サイクルに S(評価)を加えた SPDCA サイクルの構築を支援すること、研修会講師として入った時は、子どもの正常発達を切り口に教育・育児における具体的支援方法などを説明することです。

個別相談で、リハビリテーション相談という事業もありますが、支援内容は、保育所や小学校に書かれていることです。

ポイントとしては、かかりつけ医療機関からの指導内容を学校の授業事業にどのように生かすかということや自立活動としてできる具体的対応を助言等することです。

四つ目の、「療育関係者の地域課題共有・啓発」ですが「共生社会の実現に向けて」をテーマに研修会を実施しました。先進地として埼玉県東松山市の取組を紹介し、また、地元からは当事者団体、障害福祉サービス事業所、支援学校の取組を紹介しました。

ポイントとしては、療育関係機関が現状及び今後の方向性を共有する機会とすることです。

また、気仙沼市地域障害者自立支援協議会事務局の方々にも聞いていただき、障害児の地域課題検討の場づくりの必要性をPRしました。

成果及び次年度以降の展開です。一つ目の「保健・福祉・教育の有機的な連携促進」では、母子保健事業との連携拡充と福祉・教育連携強化を成果とし、次年度以降の展開としては、さらなる母子保健事業を核とした療育支援体制の強化と、福祉・教育の拠点連携による支援体制の強化です。

二つ目の福祉拠点施設の後方支援では、SPDCA サイクル導入に向けての基盤整備や教育連携を成果とし、次年度以降の展開としては、機能強化ということで、SPDCA サイクルの強化と、福祉・教育連携のあり方を検討することです。また、生活場面を支援すると、教師と保育士は専門性が被るところがあるため、役割分担をどのようにするかを一緒に考えながら進めたいと思っています。

三つ目の「保健・福祉・教育などの専門的・技術的支援」ですが、これは療育関係機関団体に対する子どもの発達支援の啓発を成果とし、次年度以降の展開としては今後も同じように、SPDCA サイクルの啓発や定着支援、あと子ども支援の必要性を広く発信していきたいと思っています。

四つ目の療育関係者への地域課題共有・啓発ですが気仙沼市地域障害者自立支援協議会に「生活・子ども支援部会」が新設されたことを成果とし、次年度以降の展開としては、生活・子ども支援部会とのコミットを考えています。

今後必要と思われることです。福祉と教育の拠点施設が効果的に活動連携することで、保育所・幼稚園及び学校への支援体制がある程度確立し、また、地域リハ事業による後方支援体制も継続できます。-

しかし、今後も気仙沼圏域の資源不足・専門職不足は変わらず続くので、一つ目は気仙沼圏域の現状に応じた、県による後方支援体制を強化することが必要だと感じています。

二つ目は気仙沼市地域障害者自立支援協議会「生活・子ども支援部会」が地域課題を解決するための場となるためのサポートが必要であると感じております。

三つ目は、気仙沼圏域の障害児支援が可能なリハ専門職種の確保、また地元病院などのリハ専門職の協力、参加が必要と感じております。

まとめです。地域リハビリテーション推進強化事業取組方針1「障害児・者における地域支援体制の推進」の取組状況として、気仙沼圏域の療育支援現状、課題、取組及び今後必要と思われることについて説明しました。以上で説明を終わります。

事務局（小原技術主査）

リハビリテーション支援センターの小原と申します。私からは、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」について、当センターで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を中心にお話させていただきます。

本事業の実施にあたり、指定障害者支援施設の高齢化・重度化に関する実態調査を平成27年7月に実施しております。対象施設は35施設、内訳は知的施設23ヶ所、身体施設12ヶ所になっております。

2006年の障害者自立支援法の施行により、身体・知的・精神障害者等のサービスの統合化が図られましたが、旧来の施設種別に伴って区別されていることが多いため、その分類で分けております。

県内の障害者支援施設の年齢構成になります。知的施設は40歳代が26.7%と最も多く、60歳以上が3割を占めております。身体施設は、60歳代が34.6%と最も高く、60歳以上が5割を超えております。知的施設は身体施設より若年層が多いことが特徴になっております。

障害支援区分です。知的施設は区分5が32%と最も多く、身体施設は区分6が39.5%と多い状況でした。

日常生活上の課題です。知的施設・身体施設とも、食事が特に課題となっておりました。知的施設では屋内移動、身体施設では移乗が特に課題となっております。特に気になることとして、誤嚥性肺炎、失禁、転倒、介助量の増加を挙げている施設が多くありました。

県の障害者支援施設の介護人材不足の状況です。平成29年10月に実施した厚生労働省 社会福祉施設等調査では、常勤換算1名あたりが担当する障害者支援施設の定員数が1.93人、宮城県はご覧の通りワースト一位でした。介護人材不足が深刻なことが明らかになっております。

これまでの取組経過を表で示しております。平成27年から28年度は、調査研究事業において、実態調査・モデル事業・施設支援事業を実施しております。知的施設では、高齢化に加え、早期退行による運動機能や認知機能の低下により、若年層から日常生活全般に影響が出ることで、そして、介護を要する利用者の割合が増加してきておりますが、そのための準備が十分ではないこと、そして、ハード面と課題が大きいこと、これらから、この事業は、知的施設の支援に焦点を当てて、事業を実施しております。

平成29年度から令和元年度の3カ年は、新たに事業化し、各圏域での取組を進めるとともに、定着に向けてのフォローアップを実施しております。

この事業を実施するにあたり、アセスメントの専門的助言に終始していたこれまでの施設支援のあり方を見直しました。この事業では、施設職員との協働を意識し、主体的・継続的な課題解決の検討、その取組の導入・定着を目指しました。

専門的なサポートとして、摂食嚥下の基礎知識の勉強会やアセスメント研修、施設職員が自分たちで実施できるアセスメントの検討、施設職員主導による事例検討などを実施しております。これまでの取組から、定着の仕組みづくりにおいては、施設の課題解決は、委員会において計画・管理していくこと、個別のケースの課題解決は、個別支援計画で実施やモニタリングをしていくことが効果的であることが見えてきました。配布資料にはないのですが、施設の職員の皆さんと共同で作成した成果物の一部になります。左側が食事状況チェックシート、右側が支援方策検討シートです。これは、施設の皆さんが自分たちで、これならできるといふものを工夫して、一緒に知恵を出し合って作ったものになります。施設仕組みづくりにおいては、委員会がこれらのシートを作成して管理・運用、見直しを行います。個別のケースは、これらのシートを活用して、個別支援計画を作成します。個別支援計画を実施する中で、施設全体の課題となるものを、委員会へ挙げて、また検討します。委員会の取組と個別支援の連動が、施設の継続的・主体的な課題解決に繋がっております。

先ほど成果物の1例として支援方策検討シートをご紹介しましたが、課題解決には、関係職員同士の付箋を活用したグループワークが非常に有効でした。現状とあるべき姿、そのギャップである課題をこの付箋で洗い出します。そして、課題解決方法についてみんなでアイデアを出し合います。そして、目標設定をし、いつまでに誰がどうするといった具体的な内容を計画に落とし込むこと、このグループワークの手法とプロセスが課題解決に繋がりました。施設からは、グループワークを行うようになって職員間で、同じ視点で利用者を見ることができるようになった、職員同士で話し合う機会が増えて、コミュニケーションがとりやすくなった、取組を続けることで、支援に見通しがつくようになった、職員不足を理由にしないで、現状で何ができるかをみんなで考えられるようになったという意見が出てきました。また、目標達成に向けた計画、実施及びモニタリング、見直しをPDCAで見える化し、職員間で共有することが職員一人一人の主体的な取組に繋がりました。

先ほどの取組経過の表でも示しておりましたが、この事業は気仙沼圏域を除く6圏域において保健福祉事務所と共同で実施し、施設が課題と感じていた食事や転倒、日中活動等について施設の体制づくりを強化することができました。

また、圏域の他施設や関係機関への普及啓発に向け、圏域ごとに取組報告会を実施しております。当センターではこれらの取り組みと併せ、全県の普及・啓発に向け、取組報告会を昨年12月に開催いたしました。

また、障害者施設の高齢化・重度化対策ハンドブックを先ほどの成果物も入れた形で、作成することとしております。各保健福祉事務所では、今ご説明した事業のほかに、スライドに示している事業を実施し、施設・事業所における支援機能の強化、支援技術の向上、利用者のQOL向上を目指し取り組みを進めております。取組方針2については以上です。

東部保健福祉事務所登米地域事務所（小泉技師）

東部保健福祉事務所登米事務所の小泉と申します。当所からは、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」における登米管内の取組みについて報告させて

いただきます。よろしくお願いいたします。

初めに、当所は県北登米地域に位置しまして、管轄市町村は1市であることから、登米市と連携を密にし、課題や目標を共有しながら業務を推進しております。

今回は、登米市民が住み慣れた地域で元気に暮らせる地域を目指し、健康づくり・介護予防活動の支援などを推進するため、地元のリハビリ専門職を組織化し、関係機関と協働した活動について報告させていただきます。なお、当所から平成29年度の協議会においても取組を報告しておりますが、本日はこれまでの経緯を振り返りながら現在の取組を報告させていただきます。

スライド3ページをご覧ください。取組の背景です。登米地域は高齢化率32.9%と県平均より高く、平均寿命・健康寿命がともに県平均を下回っている状況です。また、平成27年時点では、特定高齢者と呼ばれた二次予防事業候補者の高齢者人口における割合が、国の想定を大きく上回っている状況があり、このままの生活を続けていくと登米地域の高齢者男性の4人に1人が、高齢者女性の2～3人に1人が、要介護状態になる恐れがあるとされておりました。

スライド4ページをご覧ください。登米市の地域課題です。登米市の人口構成や高齢化率、要介護認定率、介護保険料の推移を示したものです。高齢者数は横ばい傾向ですが、生産年齢人口の減少による高齢化率の上昇、認定率、介護保険料も右肩上がりの推移となっております。特に、介護保険料は県内ワーストという状況となっております。

スライド5ページ目をご覧ください。このような状況ではありますが、登米市では平成18年度から和話輪リーダーと呼ばれる介護予防ボランティア、高齢者の集い・通いの場として、登米市社協によるミニデイサービスの整備など、多種多様な高齢者の健康づくり・介護予防活動が展開されておりました。これら多種多様な取組にリハビリ専門職の活用ができれば、より効果的な応援・支援ができるのではないかと考えました。

スライド6ページをご覧ください。一方で、登米市や地域包括支援センターの関係機関では、地元リハビリ専門職について十分に把握されていない現状があり、自立支援の専門であるリハビリ専門職の活用が少ない状況でした。また、このリハビリ専門職間の情報共有についても十分ではなく、地域の健康づくり・介護予防活動でリハビリ専門職が関与する機会が少ない状況でした。

このような状況と、平成27年度の介護保険制度の改定や、平成29年6月に公布された地域包括ケアシステム強化法において、リハビリ専門職の市町村事業への積極的関与が促されたことから、当所では、健康づくり・介護予防活動にリハビリの専門的見地を取り込めるよう、管内リハビリ専門職間の顔が見える関係づくり、登米市関係機関と協働した活動が展開できるリハビリ専門職による自主活動グループの立ち上げ、登米市関係機関との連携を進めることで、地域での協働支援を開始しました。

スライド7ページをご覧ください。ここから具体的な取組についてお話いたします。こちらは登米圏域PT・OT・ST所属紹介カードです。管内リハビリ専門職の所属先ごとのスタッフ紹介や活動領域、活動紹介などの情報を見える化し、リハビリ専門職間・登米市関係機関に対し、顔が見える関係づくりの一環として作成しております。今現在、年1回ではありますが、更新を継続しており、様々な関係会議や当所ホームページの掲載等を通し、普及・啓発を行っております。

スライド8ページをご覧ください。こちらは後程ご紹介します、ワークショップの開催に向けた企画会議の様子です。管内リハビリ専門職の中から企画委員を選出し、月1回企画会議を開催しました。企画会議の通年テーマを「それぞれの立場から地域住民と地域で一緒にできること」と設定し、内容を検

討しました。

スライド9ページをご覧ください。こちらはワークショップの様子です。平成28年度のワークショップは3回開催し、1, 2回目は管内リハビリ専門職を対象に、3回目は対象を拡大し、関係機関や他職種に地元のリハビリ専門職の考えや地域活動を紹介しました。前述の企画会議の中で検討されたことを管内リハビリ専門職、登米市関係機関と共有することを目的とし開催しました。

スライド10ページをご覧ください。平成27年度から、企画会議・ワークショップの取組を継続し、検討を進め、平成29年7月に前述のワークショップ企画委員が中心となり、地元リハビリ専門職による、自主活動グループの登米リハビリテーション専門職健康づくり応援団 **TomeRe:**が立ち上がりました。活動のコンセプトを「地元の資源を生かし、登米市関係機関と協働の上、地域での健康づくり・介護予防活動を応援する」とし、登米市関係機関からの協働依頼に基づき活動を開始しました。

スライド11ページをご覧ください。こちらは月1回開催している **TomeRe:**ミーティングの様子です。活動の情報共有や活動の振り返り、登米市関係機関からの協働依頼があった際の派遣や活動内容の調整の場となっておりますが、平成30年度のミーティングからは、登米市関係課職員の参加を働きかけ、リハビリ専門職と登米市との顔の見える関係づくりを進め、リハビリ専門職が地域に出ていくために必要な体制づくりの検討を開始しました。

スライド12ページをご覧ください。平成30年度からの活動では、登米市介護予防事業に参画し、体操指導などの活動に従事しましたが、今年度からは登米市介護予防事業の中で **TomeRe:**対応枠を確保し、定期的に地域活動を展開しています。この写真は具体的な活動の様子です。地域の介護予防ボランティアである和話輪リーダーを育成する和話輪推進研修会にて活動している様子です。この研修会は、登米市介護予防事業の一つとして展開されており、登米市9つの町全地区で取り組まれております。各地区年間6回の講座がありますが、その中の一講座を **TomeRe:**に年間計画として依頼され、講師として対応しています。

スライド13ページをご覧ください。こちらは平成30年度より、登米市にて新たに取り組まれている集いの場づくり介護予防事業にて対応している様子です。この事業は、登米市社協で取り組まれているミニデイサービスの充実を図ることを目的に、筋力運動の実施や、運動の効果判定のための体力測定を実施する事業です。こちらも年度初めに登米市より、事業への協働依頼があり、年間計画として対応することになっています。また、右上の写真ですが、登米市からの依頼を受け、筋力アップによる転倒予防目的とした「とめ元気ぷらす体操」を開発し、登米市介護予防事業において活用を開始しています。

スライド14ページをご覧ください。こちらは登米市地域包括支援センターで取り組まれている専門職と住民の情報交換のための場「地域ネットワーク会議構築会議」にて活動している様子です。ワンポイント介護予防体操という形で依頼があり、情報交換の合間のリフレッシュタイムとして対応しています。日常生活の中の何気ない姿勢が肩こりや腰痛を引き起こしているということを、専門的見地からわかりやすく解説し、さらに簡単な介護予防体操なども紹介することで、人気の高い時間となっております。

スライド15ページをご覧ください。平成30年度の地域活動の実績ですが、登米市関係機関との協働により、これだけの実績を上げることができました。今年度はさらに実績が増えている状況です。

スライド16ページをご覧ください。本取組を通し、リハビリ専門職間、リハビリ専門職と登米市関係機関の顔の見える関係が構築され、また、**TomeRe:**という自主活動グループの立ち上がり、**TomeRe:**

と登米市関係機関が共同して健康づくりや介護予防活動を行うに至り、登米市の事業におけるリハビリ専門職の活用が増加しました。

しかし、地域の人材を活用し、活動が継続されるためには、派遣元となる各リハビリ専門職の所属施設の理解と活動を支えるための予算が必要です。そこで、TomeRe:ミーティングで、リハビリ専門職が地域に出るために必要なことについて、登米市関係課職員を交え、公的機関・民間それぞれの立場で意見交換したことで、今年度から登米市ではリハビリ専門職の地域参画するための予算確保に繋がり、リハビリ専門職の所属施設に関わらず活動の参加が可能となり、リハビリ専門職のモチベーションも大きく向上しました。

スライド17ページをご覧ください。登米地域では、TomeRe:を活用し、国が示すリハビリ専門職と連携した効果的な介護予防に取り組める状況が整備されつつあり、今後も継続的にTomeRe:と登米市関係機関と協働した取り組みが展開されていくことを期待しております。

スライド18ページをご覧ください。リハビリ専門職の地域参画という取組を通し、見えてきたことがありました。現在の取組を管内リハビリ専門職に広く周知し共有していくこと、様々な立場のリハビリ専門職が地域参画していくための体制づくり、他専門職や住民にリハビリ専門職の専門的見地をわかりやすく的確に伝えるためのスキルの向上、これらは時間をかけ、地道に地域参画してきたからこそ見えてきたものだと思います。

スライド19ページをご覧ください。これら見えてきたものを管内リハビリ専門職の新たなニーズとして捉え、今年度当所主催で、プレゼンカアップセミナーを企画し、今月・来月の2回シリーズで開催予定です。管内リハビリ専門職からは、このような分野の学びの場は専門職上なかなか受ける機会がなかったということで、既に多くの申し込みをいただいております。

スライド20ページをご覧ください。当所の役割としましては、TomeRe:の地域活動の後方支援に加え、登米市関係機関との繋ぎ・調整などを踏まえたTomeRe:の地域活動が関係機関と連携し、円滑に展開される体制づくりを支援しています。登米市の現状と課題の整理や今後の施策の方向性の整理など、登米市を後方支援し、他事業と地域リハビリテーション推進強化事業を連動させながら、体制づくりを後方支援しております。

スライド21ページをご覧ください。最後に考察と今後の展望です。これら一連の取組は、登米市の地域包括ケアシステムの構築に寄与するきっかけとなりました。当所は、リハビリ専門職と登米市関係機関とを繋げる役割を担い、管内リハビリ専門職が自主的に活動を広げ、地域への参画を促すことができました。今後は、リハビリ専門職が地域参画したことでの効果検証といった評価が重要になってくると思います。この検証作業においても、登米市が主体的に取り組めるよう、引き続き支援を継続していきたいと考えております。

現在TomeRe:では、登米市介護予防事業を中心に、登米市と協働した取り組みを進めておりますが、管内リハビリ専門職は高齢者のみならず、子供や働き盛り世代といった分野でも活躍できる可能性があり、今後はそれぞれの得意分野を生かし、活動範囲を拡大する検討を開始しております。

スライド22ページをご覧ください。具体的には、登米保健所管内健康づくり推進事業へのリハビリ専門職の参画について、リハビリ専門職との打合せや情報収集を開始し、昨年10月に労働基準監督署と共催で開催した労働安全衛生大会にて、管内リハビリ専門職を活用することができました。また、7月に作成し公開した当所ホームページに、働き盛り世代向けのリハ特設ページをリハビリ専門職の協力

を得ながら開設予定としております。

スライド23ページをご覧ください。最後となりますが、リハビリ専門職は自立支援の専門家であり、人間の生活を見るスペシャリストであると考えております。この専門性はあらゆる分野で発揮可能な力ではないかと考えており、介護予防分野での協働経験を生かし、今後様々な分野でリハビリ専門職と登米市関係機関が繋がり、リハビリ専門職が全ライフステージに関わることができる職種であるということが認知されるよう、今後も支援を継続していきたいと思っております。以上で報告を終わります。

渡邊副会長

ただいま事務局より説明がありました。平成30年度～令和2年度の取組方針に基づく取組状況についてお話いただきました。まず取組方針1について、皆様から御意見、御質問等を関連する委員の方にお伺いしたいと思います。遠山委員いかがでしょうか。

遠山委員

今回、国の方で施策として一番強く進めていきたい発達障害と重症児ということで、おそらく医療的ケア児が入ってくるのかと思うのですが、今医療的ケアのある子どもたちの中でも、発達障害の要素をちょっと持ち合わせているようなお子さんが結構多いかなというふうに思っております。そういったところの地域での受入れみたいなのところも、私たち相談支援専門員協会の方では、考えていながら、医療的ケア児等コーディネーター支援者研修を行っております。

今回ちょっとお聞きしたいというふうに思ったところなんですけども、連携することによって、医療的ケアの重症度の高いお子さんたちが地域にどれぐらい戻ることができるようになったのかなってところ、あとは、具体的にですね、色々な課題や連携というところを中心にやっていただいていたようなのですが、連携効果みたいなのところの中で、特にこれは他の地域にも汎化できそうだなというところがあれば、教えていただきたいなというふうに思っております。

渡邊副会長

ありがとうございました。医療的ケアの子どもさんが、地域へどの程度戻ってらっしゃるのかということについて、事務局の方から回答はありますでしょうか。

気仙沼保健福祉事務所（川村技術主幹）

質問ありがとうございます。

まず気仙沼地域は、障害児を専門に見る医療機関もなく、訪問診療医師はいますが、基本的に医療資源が少ない、色々な障害児サービス事業所自体が少ない。実際に医療機関にかかるとなったら、例えば仙台市の子ども病院などは距離も遠い。支援体制という面であったり、質的なものとかは、現時的に非常に厳しいというふうに思っています。その中で、昨年度から看護師が常駐する放課後等デイサービスができ、そちらの方に医療的ケアが必要なお子さんが1人、障害が少し重めな方も2名ほど活用しています。

ただ、圏域全体の重度障害児については、基本的には在宅でなかなか支援を受けられない、ないしは訪問診療とか、訪問看護ステーションで繋ぎながら、細々やっております。仙台圏域と比較すると非常に弱

い。医療的ケア児も老健が手を挙げていますが、重度障害・医療的ケアが必要な方のケアは難しいので受入可能な機関を検討しているようです。

重度障害児だけじゃなくて、基本的に障害を持ったお子さん全体の受入れ体制自体をしっかり作っていく必要がある地域だと思っています。

二つ目の連携の効果です。実際、事業所が少ないとか、それはもうしょうがないと思うんですが、その中で母子保健事業で頑張っている、教育事業は特にシステムティックで、特別支援教育コーディネーター連絡協議会では、中学校区ごとに幼稚園・保育園・子ども園・学校で組織化されそこで人材育成をやったり色んな意見交換する場があります。逆に福祉はほとんどないと言っていいほど、組織やネットワークがないですね。

放課後等デイサービス連絡協議会は活動はしているのですが、福祉自体のネットワークが少ないです。

もう一つ、教育は福祉からの支援を受けることを非常に嫌がります。自分に専門があるのに、何で福祉サービスを受けなきゃいけないんだという。やっぱり福祉と教育の間には、かなり大きな溝があると感じています。今回活動する中で、福祉の拠点と教育の拠点と、実際の訪問とか顔の見える関係なりお話ししていく中で、例えば、教育だと1人のお子さんについて2回旅費が出るくらいの予算でやっているのですが、もしそれ以上必要だってなったときに、例えば、福祉の拠点に声をかけてあそこやってくれないとか、例えば、逆に福祉の拠点で保育所等訪問支援やりたいんだけど、なかなか教育の方で難しいとなったときに、教育の方でやってくれないかというような、要はその事業同士の横の繋がりがあること、数少ない資源だけれども、少しは幅広く手が届くのではないかと期待しているところがあります。

あと母子保健事業で色んな事業をやっていてそれも凄く良いのですが、乳幼児精健まで行ったら一旦区切るみたいな感じがあって、その後の支援は福祉サービスに繋がるのですが、そこの繋がりが薄い。人が少ないのを増やすことはなかなか難しいところもあるので、そういうところをお子さんを中心にしてみんなで話し合い、何か解決できるために既存のものをうまく使いながら、事業間のつながりを広げていくようにしたいと思っていました。

効果や成果と言っていますが、実際今年度からやっているの、もう少し関係を深め来年度以降に具体化していきたいと思います。以上です。

渡邊副会長

ありがとうございました。今の回答でよろしかったでしょうか。

遠山委員

ありがとうございました。

子供はどうしても母子保健と福祉と教育と全部混ざってくるので、その連携っていうのは、逆に大都市だとシステムティックになり過ぎて難しい点があるので、ある意味気仙沼地域というものが医療的ケアの子ども達を老健で預かるとか、そういったモデルを作りやすい部分でもあるのかなというふうに思いました。

もう一つだけでいいですか。気仙沼市のマザーズホームの中で、障害児等療育支援事業が行われているみたいなんですけど、この事業の具体案について教えていただければよろしいでしょうか。

気仙沼保健福祉事務所（川村技術主幹）

保育所等訪問支援もやっているのですが、二つ似たような事業をやっているというところはありません。今年度は町と市に事業を紹介しましたが、実績はそれほど多くないと聞いています。

逆に保育所等訪問支援の実績が増えてきていますがマザーズホームが障害児等療育支援事業をやっていることが保育所に知られていない現状があるので、そういう意味ではまだ啓発の段階のような気がします。

遠山委員

ありがとうございました。

相談支援事業所が受けている事業で、委託の相談を受けているんですけども、そこにリハスタッフがいない事業所ですと、凄くニーズが高くて、例えば病院のリハ室でやったことが、お家で展開できなかったりとか、病院のリハスタッフに教えてもらったことが、家ではなかなかできないことについてサポートしてくれというニーズがとても高かったので、具体的な派遣スタッフはどんな方なのかなということも聞いてみたいと思います。

ありがとうございました。

渡邊副会長

他の委員の方から何かご質問ございませんでしょうか。どうぞ。

登米委員

宮城県医師会の登米と言います。資料1の取組方針2の部分について、これは事業開始年度という意味でよろしいですね。H30とR1がハイフンで繋がっているのと、H30とR1が別々に書いてあるものがあるんですけども、これは要するに事業名は同一だけれども、事業内容が違うからこのように分けているということよろしいでしょうか。

事務局（村上技術次長）

登米先生からご説明があった通り、年度で事業名が一緒のものはH30-R1といった形にしています。

ただし、新しい事業の目的が若干違う部分がございますので、事業目標及び概要のところは2段に分かれているところもあります。それから、事業名が別で、やっていることも多少違うといったところに関しましては、2段にしています。ただ事業名が少し違いますが継続させながら行っているという形になります。

登米委員

H30と書いてある事業は、もう既に終了したという認識でよろしいですか。

事務局（村上技術次長）

事業名では終了していますが、目的等としては繋がっている部分があります。

登米委員

内容としては繋がっていると。例えば、H30と書いてあるものだから、それに対する結果等がどこかにまとめて出ているということはまだないと。この計画が終わるR2年度3月31日まではそういったものが出てこないという認識でよろしいですか。

事務局（村上技術次長）

はい。まだこれは経過ですので、その結果まではお示していないという状況になります。

登米委員

はい。ありがとうございました。

渡邊副会長

ありがとうございました。他にございませんか。はい、大黒委員。

大黒委員

宮城県作業療法士会の大黒です。今と関連してですけれども、事業目的・概要があって、それが今どの程度できているかということについて、確かに終わらないとどうだったかというのはわからないのかもしれませんが、今2月ですから一定期間同じような、例えば連携の強化だとか、そういったのがキーワードで出ているようですので、それが今どのような状況になったかということが、もう一行あるとわかりやすいなと思いました。ぜひお願いしたいと思います。

渡邊副会長

ぜひ進行状況等を示していただければと思います。

ないようでしたら、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」について御質問等がございましたらお願いいたします。はい。どうぞ

落合委員

宮城県立こども病院の落合です。介護人材の不足というのが日本の都道府県中宮城県がワーストということで驚きを覚えました。地域リハビリテーションへの様々な取組というのは、人がいさえすれば上手く回るような内容なので、介護人材を増やすための取組も同時並行的に行われていかないといけません。人数が少ない中で一生懸命頑張りましたということが、今話題の過重労働を生んでいるように思います。折角やる気になっている人の熱意が疲労により冷めてしまうと、結局、現場から撤退することに繋がってくるのではないかと。そこを危惧するわけですね。やはり1人のプロフェッショナルとして仕事する以上、ある程度の労働条件、例えば、勤務時間内に全て完了するとか、そういったものの基本的な事項が保障されないと持続可能な事業としては難しいんじゃないかなと思います。ご発表いただいた取組に関しては特に問題はないと考えますが、現場の人を増やすことに関しての取組についても教えて

いただきたい。

渡邊副会長

こちら社会福祉施設等調査よりということですが、老人保健施設といったところは含んでいないんですね。あくまでも、社会福祉系のところの地域がワーストであると。そのあたりについて、ご見解を教えてくださいいただければと思います。

長寿社会政策課（相澤技術主査）

長寿社会政策課の相澤と申します。

長寿社会政策課では介護人材確保推進班が担当し、カンボジア等の海外から介護人材を受け入れ育成して、宮城県で働いていただく取組を令和2年度からの事業として計画し強化を図っているところです。併せて、県内の介護人材育成の研修や催事等を行っている状況でございます。

落合委員

宮城県や仙台市は住みやすい所だと思うんですが、それにも関わらず宮城県がこれほど下位にいるということは驚きですね。なので、これからしっかり取り組んでいただければと思います。

渡邊副会長

ありがとうございました。そのほか、阿部委員お願いします。

阿部委員

ただいまの福祉人材のことですけれども、社会福祉協議会の福祉人材センターと仙台市障害企画課と一緒に、2月6日に学生たちに障害者福祉領域の魅力伝える催し物を開催しました。私は東北福祉大学に勤務していますが、今年は介護福祉課程の定員に達した状況になりました。私たちの役割は、福祉領域を目指す学生さん達に介護領域の魅力伝えていくことがとても大事ではないのかなと思うとともに、様々な福祉機器の選択も含めて知らせることが大事かと思います。そのようなことで今日おいでの関係者の皆様から、この福祉領域・介護領域の重要性ということとともに、働く魅力っていうのを伝えていただきますようお願いいたしますとともに、私たちの教育の中でも生かして参りたいと思いますので、これからもご指導をお願いします。1学年40人ですけれども、定員が埋まったというのが珍しいと色々な所から言われました。その魅力を伝えること、色々またよろしく願いいたします。

渡邊副会長

ありがとうございました。

私の方からも事務局に質問があります。いわゆる介護職の方の給与はどのようになっているのでしょうか。介護保険領域で働く介護職に對しましては介護職員に対する処遇改善加算等がありますが、医療保険下の病院で働く介護職員には加算されず給与に反映されません。福祉領域で働く介護系の職種の方はどのようになっているかわかりかねるところがあります。もしかしたら、同じような仕事をしていて

も、領域や施設の特性によって給与に差が出てしまっているのではないかと思うところがあるので、このようなことに関する資料とかを今後、事務局からご提示いただければと思います。介護職の専門性の魅力を高めるためには、給与の格差がなく働ける方向にならなくてはいけないのではと考えております。

他にございますか。

遠藤委員

宮城県言語聴覚士会の遠藤と申します。障害者支援施設で、高齢化してきて食事の問題も随分増えてきて、この問題を整理した一つの中で、ちゃんと解決できるように取り組んだということでもいいんですよね。誤嚥性肺炎とかに関しては、簡単に言えば、こういう話し合いをして、実際誤嚥性肺炎が減っていますか、実際やっていますかというところが聞きたいんですね。なぜかという、例えば介護方法を指導して、トランスファーが楽になったというのは、介護士さんがその場で実感するからいいんですけど、誤嚥性肺炎は、多くの方に数を取ってみないと、自分達が本当に正しいことをやっているのかわからないと思うんですよね。だから皆で話し合いをして、とろみを付けるとこんなに良いんだとか、こういうふうに食べにくいんだというのを情報共有するのは凄く大事なことだと思うんですけど、実際それで肺炎の発症が減っていたり、介護士さん達が実感できるような数字が出ているのかどうかお聞きしたいと思いました。

事務局（小原技術主査）

まだ結果としては誤嚥性肺炎が減っているという数は、こちらでは捉えていないんですけども、転倒予防に関しては、昨年度から今年度で成果が出ているという数値は施設からいただいています。あとは、施設では誤嚥性肺炎もそうなんですけれども、窒息のリスクが高い方が多く、どうしても職員の手薄なところでパンを出して、そこで窒息して救急車を呼ぶということが頻発していたところを、ちゃんと共有し、皆で主体的にその方に関わるような環境づくり等の対策をしたことで、ヒヤリハットがかなり減ったということを職員の皆さんもおっしゃってございました。

遠藤委員

わかりました。また教えていただければと思います。

渡邊副会長

その他ございますか。大黒委員どうぞ。

大黒委員

5枚目のパワポの資料ですけども、日常生活上の課題とは、ここを利用している方の課題ですか。介護している方の課題なのか、どっちなのでしょう。それによってアプローチが変わってくると思います。

事務局（小原技術主査）

介護をしている方が課題と感じていることで、調査をしています。

大黒委員

人材が揃えば、もしかしたら解決する可能性もありますよね。

渡邊副会長

それでは、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」取組方針4「リハビリテーション推進に資する人材育成」これに関しまして委員の方から御意見等ありますでしょうか。渡邊委員の方からありませんでしょうか。

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。病院は富谷市にありますけれども、富谷市は宮城県内では高齢化率が一番低いと言われてはいますが、年々上がってきて非常に危機感を覚えています。実際の現場の方から、やはり医療福祉と医療との結びつきや連携も少し強くしたいという話が出てきて、精神発達の病院を中心に、富谷南部保健福祉ネットワークを作りました。医療と福祉関係の間の窓口とか、福祉介護事業所でしたらそういう窓口があるのでしょうかけれども、そこだけのやりとりで顔も見えない。それから、電話だけFAXだけのやりとりで、名前ぐらいわかっているかもしれないが、どういう方なのかお互いわからないということで、お互い敷居が高いという意識あったので、一堂に会して、まずは顔の見える関係を作るといことと、それから、この地域のどこにどんな事業所があってどんな特徴があるかっていうことも熟知しようということで作りました。

登米地域も TomeRe:があって、県がバックアップしているというふうに聞きましたけれども、私どもも行政も入っていただかなければということで、登米市の担当の方にもオブザーバーとして入っていただいて、3ヶ月に1回ずつそういう集まりをしまして、毎月1回は必ず世話人会をやっているんですが、そうしますと、お互いわかるようになってきて、私の名前と顔も皆さんにわかっていたような形になってきて、それぞれ窓口でのやりとりがしやすくなったというふうに聞きました。あとは、最初は地域のマップを作って、どこにどのような事業所があって、何を特徴としているのか、窓口辺りなんか色々作ったんですが、お互いに関心の深いところを勉強しよう。そして、一番最初にアンケートをとりましたが、最も関心があるもしくは現場で困っているのは、嚥下障害でした。それで、2回連続で私どもの病院が中心になって、事例の検討を含め勉強会を開きました。そうしましたら、結構評判が良かったですね、リハ職も事務部門も、1回2時間くらいでやりますので時間の負担もあるんですけども、モチベーションがありまして、良い方向になっております。2025年に向かってもっと富谷市全体に広げていこうというふうにしております。

登米市の取組を含めて、リハ職だけじゃありませんけれども、時間外ですら積極的にやっというのが見えていて、やはりこういうことは大事だなと。多職種ですけれども、お互いがわからなかったこと、例えば、福祉関連の職種の方には、回復病院ですとか、リハビリ病院のルールというもの、医療保健所のルールをわかってもらえていなかった。リハ職としても、逆に福祉制度のルールがわからないところがありまして、そういった部分も連携しやすくなっておりますので、小さな地域からやって、

だんだん広げていくという取り組みが非常に大事だろうと。

私どもの取り組みを紹介させていただきました。ありがとうございました。

渡邊副会長

富谷市ですね、新しい市ですので、色々と展開されていく中でこれから課題は出てくるかと思えます。地域では嚥下が最も困っているということで、宮城県リハビリテーション専門職協会でも、むせ込みと飲み込みに関して、地域の方々へ支援をするために努力しているところもあるのですが、県全体に対して、遠藤委員の方から ST 協会として何かあれば発言をお願いします。

遠藤委員

宮城県内 200 人しか会員がいなくて、ST 自体がそもそも宮城県 300～400 人くらいしかいないと思うんですね。我々専門職だけでお手伝いできることではなかなかないのと、ご飯で毎回同じように食べないので、今日はむせた・むせていない、この食材は合う・合わない、と凄く微妙なところだとは思われます。実際専門職が行くというよりも、現場で毎日介護している人、毎日食べさせているご家族の方が知識を持つことが一番大事だと思うんですけど、意外と話をしていると、本当に地域の方は何も知らないんです。私達もなるべく外に行って嚥下体操の指導をしたり、摂食嚥下のメカニズムのお話をする機会を取っていきたいとは思われますけど、皆さんそういった所にいらしていただけるようお声をいただいたり、私達が色々な施設に出やすくなるように、県の方から働きかけてほしいというふうには思っています。よろしくをお願いします。

渡邊副会長

ありがとうございました。他に委員の方から、落合委員をお願いします。

落合委員

登米の取組のお話の中で引っかかった部分がありました。活動していく上で担当者だけのコネクションではなくて、病院のバックアップがちゃんとできてるのかどうかというのが心配になります。よくありがちなのは、そういうところで地域に熱心な PT や OT が積極的に参加してくれても、病院の中ではアウェイっていうか、病院の中で浮いちゃうっていうのは、まあまあありがちなんですね。なので、例えば病院の地域連携の一つの事業として企画していただいて、これを展開 するとか、その病院としての取組をうまく巻き込まないといけないと思います。この個人個人の PT とか OT の先生 方の熱意だけでは持続可能な事業としては難しいので、病院からある程度サポートはしてもらっているのか気になっています。

東部保健福祉事務所登米地域事務所（小泉技師）

はい。ご質問ありがとうございます。スライド 15 ページ目に載せました対応者所属に関しましては、幸いにも地域貢献といった役割として、各所属が非常に重きを置いている所属先でございます。病院の管理職相当の職位の方々が積極的に地域に出てください、組織として地域貢献というところに非常に重きを置いている所属でございますので、そういった意味では所属の理解というのは非常に得られている

場所なのかなと思います。

ただ一つ、これ以外の支援施設・医療機関に関しましては、まだまだこれからという状況でございます。

落合委員

やはりネットワークっていうところでは、その組織を挙げてっていうのは個人個人のネットワークではなくてですね、公的な病院も含めて、その施設同士のネットワークってことが重要なので、ぜひその筋道を通してですね、きちっと対応してもらいたいかなと思います。

渡邊副会長

ありがとうございました。行政と医療との繋がりですね、医療というか社会資源との繋がりってところで、窓口があるのでできるだけ公的に、公のところを使って、リハ専門職が地域に出やすい環境をつくって頂きたいと思っております。なかなか福祉系と医療系では、お互いの慣例や決まりごとを、わかっているようでわかっていないところがあるので、そこの理解を深めることがこれからの地域社会づくりとリハビリテーションには必要なかなと思いました。

(2) 次期取組方針（令和3年度～令和5年度）について

渡邊副会長

続きまして議事の(2)「次期取組方針（令和3年度～令和5年度）」についてです。ここでは、来年度に予定している取組方針改定に向け、委員の皆様から御意見をいただきたいということになっております。現在の取組方針を踏まえて、県に今後取り組んでほしいことや課題などがありましたら、それぞれの立場で地域リハビリテーション事業の一環として、取り組まれていることも御説明いただきながらお話いただきたいのですが、いかがでしょうか。

地域リハビリテーション事業に関連して取り組まれていること、また、今後県と連携して行っていきたいこと等についていかがでしょうか。神名川委員の方から何かありますでしょうか。

神名川委員

医療的ケア児のことについて具体的な例を紹介します。七ヶ浜では就学前の障害のあるお子さんについて、情報共有する場として特別支援教育コーディネーター会議があります。幼稚園の先生や小中学校の先生、保健師、福祉担当者、教育委員会、福祉支援事業所も一緒に、幼稚園に入園前から障害のあるお子さんの状況について共有しています。今年入学のお子さんで二分脊椎のため導尿が必要なお子さんがいて、どの学校に入るか、看護師の派遣をどう確保できるかで、何度も支援学校と地元の学校に相談に行きました。結果は訪問看護師を毎日派遣する予算を確保して地元の小学校に入学することになりました。仙台市以外ではまだ訪問看護師の普通小学校への派遣は少ないのですが、七ヶ浜のような小さいところでもできたので、少しずつ広がっていくと思います。

七ヶ浜町では介護予防事業に地元の病院と契約して、リハ専門職の方に来てもらっています。集いの場の運動教室が町内で14～15か所あり、そこでの運動指導が適切かを見てもらっています。介護会計の中で予算化されているので、市町村ではご存知だと思います。

TomeRe:での運動指導を見ましたが、私も行っている姿勢チェックがあります。40代以降の女性は関節症になりやすく、ロコモティブシンドロームになっていく。それが予防できないかというので行ったのが、マス目の前に立って正面と側面から姿勢をチェックすることです。姿勢をチェックして、普段から気をつけて欲しい運動を指導するのですが、肩が前に入るような猫背の姿勢は指導しやすいのですが、腰の位置の左右差は股関節症などの関係があるので、運動指導が難しいと感じています。正面からみて左右差があればポールウォーキングのポールを持って体重を分散させ、肩の位置を揃えて左右差を補正しましょうと言うのですが、リハ専門職の方の意見や指導をうかがいたいと思っていました。左右差があってもいずれ股関節症の治療が必要になるかもしれないのを、気をつけて予防できたらいいなと思っていることです。一緒にそのような指導にも取り組んでいけたらと思います。ありがとうございます。

渡邊副会長

ありがとうございました。リハ専門職という立場から、大黒委員もしくは遠藤委員から、何か取り組み等ありましたら。

遠藤委員

言語聴覚士として気になっているのは、嚙下のご相談が多いのは知っているんですけども、私が地域に行くと気になるのはやはり難聴ですね。聴覚障害に対して音が荒れているという部分は嚙下と同じくらいかなり誤解が多いと思います。大きい声で喋れば聞こえると思うってところとか、実際には目の前でお口見せながらお話するというのが正しいのですが、難聴対応とかちょっとした器具を使えばお家の中ではもうちょっと楽なのになんていうふうに私達が知っているようなことをもっとお伝えできないかなと思っています。

ただ、事業にするほど私達もマンパワーもなければ専門的知識を持っている者も多くないんですけども、県の方で耳サポぐらいはっきり手帳も持っていて、聴覚障害として扱われているような方に対しては手厚いんですけども、高齢者でちょっと聞こえにくいとか、高齢者じゃなくてもそういう方いらっしゃると思うんです。そういう方でお困りになっているということをもっと把握していただければ、それで私達の方でお手伝いできるようなことがあれば、聴覚障害は私達の協会の方でも凄く今取り上げている問題の一つで、かなり困っている人がいるだろうに誤解されていることの一つとして、私達も尽力したいというふうに思っています。

何か情報があったら教えていただければと思います。

渡邊副会長

ありがとうございました。リハビリテーション専門職と言われるPT・OT・ST人材ですが、今では数も増え県内各地で活動していると思います。リハ専門3職種である宮城県リハビリテーション専門職協会と県が随時連絡を取り合いながら、お互いの窓口を通して行動していけば、多くの方が求めることに貢献できると思いました。ありがとうございます。

現在の地域リハビリテーション体制についての課題と思われること等ありますでしょうか。

登米委員

現在の課題ではないのですが、参考資料1の3ページ目の下に「障害福祉 主な施設・事業所数」とあるんですね。これを見ますとですね平成22年と30年の間で施設が劇的に増えているんですよ。この間に行われた施策って何があったかおわかりになりますか。この辺の分析ですね、平成22年から30年の間に施設を劇的に増やすことができた、その理由が分析されれば、施設を増やせばいいという議論じゃないんですけども、施策の方向性も見えるんじゃないのかなと思ったのですがどうでしょうか。この表の一番下のところに計とあって、障害者支援施設だけ平成22年が抜けているんですけども、その他のところを見ると、例えば生活介護なんかを見ると、8年間で53が151に増えた。自立訓練も22が倍になっているわけですね。何かこのあたり重大的な施策があれば。何かなきゃこんな劇的に増えないのではないかと思うんですよ。

渡邊副会長

ありがとうございました。では、先ほども申し上げましたけれども、現在の地域リハビリテーション体制について、課題と思われる点について、伊藤委員何かありますでしょうか。

伊藤清市委員

はい。伊藤です。今副会長がおっしゃったことも含めて、3点お話をさせていただきたいと思うんですけど、1点はですね、今後の課題として、障害福祉課で差別解消条例を策定中でありまして、その中でやはりポイントとなるのは、合理的配慮をいかにご本人が申し出られるかということじゃないか、またそれを相談・受け入れられる機関が、どれだけ市町村、広域になるかわかりませんが充実するかなど。合理的配慮は本人の申出を起点としておりますので、私のように自分で言いたいことを言える方からなかなか言えない方、またその言語的なものとか表現的なもので、ご自分で申し出てなくて意思決定支援が必要な方とか様々な方がいらっしゃる中で、社会的なリハビリテーションとしてとても重要なことだと思いますので、ぜひ合理的配慮、これは条例がどうかっていうことと別にでも、きちんと申し出られて、必要なサービスとか日常生活社会生活が受けられる基盤をぜひ、次期リハビリテーションの中で、差別解消条例もその頃ある程度形になっているでしょうから、関連させていただきたいなということが一つです。

二つ目は、ご報告ということなんですが、今日末田委員が欠席されていますので、その代わりとしてお話させていただきたいんですけど、県の肢体不自由児協会がこの3月いっぱい一般財団法人として解散になります。これまでですね、制度がない時代から、協会としてお子さんだけでなく親御さんも含めてですね、先日の理事会でも一時代、やはり親子の心の拠り所であったという話がありましたけれども、そういったことを築いてきて、ただやはり肢体不自由児協会がこれまでしてきた事業というのはまだまだ課題がありますので、今、佐藤秀美委員がいらっしゃいますけれども、また次年度からですね一部事業を県の障がい者福祉協会に引き継いでいただいて、実は私両方とも今理事をやっているのでもっちでも関わっているんですけど、何とかやはり子どもたちもですね、多分親御さんのニッチな事業ではありますけれども、継続していけたらいいなということで末田委員からも、ぜひ協議会で皆さんに報告してくださいということでありますので2点目です。

3点目はですね、これは個人的なこともあるんですけど、私自身昨年から自立訓練を受け始めてですね、1利用者としての意見で言うと、もっと早い段階からリハビリテーションを受けられるようなもの

が、自分自身での気づきも含めてそういったシステムがもっとあればよかったなという、やはり拓桃でリハビリテーションを受けて、実質そこから出てからほぼ受け手がないんですよね。一時期結構仕事が忙しくて、体の不調があっても仕事を優先してしまって、やはり何言っても身体が資本なので、何かそういうきっかけ作りをですね、今一般就労が進めば進むほど逆にそういった機会が失われる可能性もありますので、そういうことも含めて当事者の方々がリハビリを受けるきっかけ・またはその相談に乗るだけでもですね、何か進めていただけるような施策があればよろしいかなと思いますのでその3点のお話をさせていただきました。以上です。

渡邊副会長

ありがとうございました。特に最後のところの就労に関してですが、リハビリテーション医療そのものは歴史的には第三の医学として導入され、また三次予防として発展もしてきました。現在は、一次予防・二次予防にも積極的に取り組んでいます。昔リハを受けられた方がその後はリハを受け難い環境になっていること、年齢を重ねるほどに繋がりが薄くなり健康や予防に不安がある、就業にあたってはチャンスがなくなっているとかの問題が出てきているというように捉えてよろしいですか。

伊藤清市委員

はい。社会進出が進めば進むほど、逆にそちらの方がおざなりになってきているっていうところは自分自身としては実感がありました。

渡邊副会長

小日向委員こちらに関して何かありますでしょうか。

小日向委員

宮城障害者職業センター小日向と申します。今日の会議で関連がありそうな部分としては、最近私どもの相談で多くなっているのが、在職中に障害を持った方の職場復帰の相談です。例えば40代50代で脳出血とか脳梗塞を起こされて障害を負われて、一定期間は会社休職されて、また元の会社にどういうふうに戻ったらいののだからという相談とか、あと件数としてはそんなに多くはないんですが、若年認知症の方です。これもやはり50代ぐらいで発症されて、まだ10年・15年本来であれば働かないといけないところで、今後どういうふうな働き方、今の会社でどういような配慮を受けながら働いていいのか、或いは転職を考えた方がいいのかとか、そういう相談が増えています。その時に一つは当然医療機関との情報共有が重要になってくるんですが、その辺の共有の仕方ですね。現在の症状はどうか、日常生活にどういような課題があつて、就労でどういような課題が出そうか、その辺が医療サイドの専門職の方と労働の方の分野とでどのように上手く情報共有をしていくかが課題となっています。今日の発表の三つ目の取組で、リハビリ専門職と関係機関との情報共有というようなお話ありましたが、労働分野の支援者とリハビリ専門職の方との情報共有についても検討いただければと思います。例えば仙台市であれば市の障害者福祉センターでリハビリされている方でご相談来られたケースがあります。通常職場復帰に向けた支援は、アセスメントしてその方の課題を整理して、職場での対処法を検討して、職場での環境調整なり職場配置を検討していただくというようことを相談していくと、短くても3ヶ

月、余裕を持って6ヶ月ぐらいのスパンでご相談するんですが、あと1ヶ月ぐらいしか休職期間が残っていないというような段階で相談に来られたりする場合があります。また、脳欠陥障害の方であれば、こちらから見ると高次脳機能障害、記憶とか注意とかそういった機能の障害がありそうな方であっても、ご本人の自覚とか家族の方の認識が十分でなかったりとか、或いはリハセンターでも高次脳について、焦点を当てた相談がなされてなかったりするなど、1ヶ月で復帰するのは難しい場合があります。リハサイドの方にも職業リハビリテーションの流れや、どういう手順で復帰をしていくかみたいな知識を今以上にちょっと持っていただくとより連携がうまくいくのかなと感じています。要望としてはですね、参考資料の平成30年度から平成32年度の取組の中で言いますと、取組方針(1)のところで、連携ネットワークの中に労働も入れていただくことを検討いただけないかということです。あと優先順位としては、そんなに前ではないと思うんですけども、取組方針(4)で、リハビリテーションに資する人材育成のところでも最後に③の米印で就労も入れていただいておりますけども、リハの専門職の方に職業リハビリテーションについて、研修なり情報交換する機会とかを検討していただけると非常にありがたいなと思います。

渡邊副会長

ありがとうございました。労働者人口が減少している今日では、人生100年時代構想・一億総活躍時代という働くことへの課題が出てきていると思います。リハビリテーションの原点に帰って、これからの時代の構造に適應する就労支援にも目を向ける研修等を取り入れていくことが大切であると理解しましたがよろしいでしょうか。

小日向委員

はい。

渡邊副会長

時間も迫ってきていますが、佐藤秀美委員、何かありますでしょうか。

佐藤秀美委員

障害者支援施設では、リハ専門職の方から継続的にご指導をいただいていることに感謝をしております。先ほど嚙下の話がありましたけれども、私の施設でも同様の取り組みを進めていますが、とにかく利用者支援を第一に考えての取り組みが一番なので、そのつもりで今後もやっていきたいと思っております。

私個人的な事ですが、スポーツ推進員としての取り組みをボランティアとしてやっているんですが、先ほど登米の方からご報告をいただいて、なるほどというふうに思ったことがありました。私は仙南の方に住んでいますが、各市町村に設置する事になっている総合型地域スポーツクラブというのがあります。そのスポーツクラブでは、子どもから高齢者まで様々なスポーツ教室を通して健康増進を図っています。その中で、当然ながら介護予防という分野で組み込まれているものもごございます。市町村のみならず、各企業・各福祉事業所などでも衛生委員会を中心に職員の健康に関する様々な取り組みをしていることも事実です。

県としても、この地域リハビリテーションの今後の取組方針の中に市町村で進めているスポーツクラブや広域で行っているスポーツイベントとの協力体制について検討されたらどうかと思います。これからどんどん高齢化社会に進んでいく中、介護予防に繋がる運動・スポーツ関係がとっかかりとなり、幅広い地域リハビリテーションという考えの中において、新たな事業を進める良い環境になってきているのではと思っています。

渡邊副会長

ありがとうございました。最後になりますが、この場で委員の皆様からお伝えしたいこと等ございますか。

大黒委員

宮城県作業療法士会の大黒です。参考資料の5ページのところにリハ職の圏域別の人数がありますが、全国に比べて仙台が石巻より少ないということですね。これが適正なのか、本当に現場として足りないのか、もし県の調査で可能であれば需給予測というか、そういうのがあれば数字を出されて全国と比べて少ないなというのと、本当に少なく大変なのか、或いはもうこれぐらいでいいのかとかですね、そういうのがあると非常にリハの専門職としても色々と参考になるかなと思いますので、もしそういった調査ができれば、お願いしたいと思います。どれくらい必要性があるのかなというところも含めた調査だったらいいのかなと思います。

渡邊副会長

他にこの場でお伝えしたいことございますか。

阿部委員

東北福祉大学の阿部です。先ほど私達の大学で介護福祉課程定員を満了したことをお話ししましたが、その内容についてしっかりお伝えしようと思います。今までは、一年生に入った段階の4月で学生に選択をしてもらっていたのですが、今回は2年生から始まりますので、12月までじっくりかけて意義について考えてもらいました。介護福祉課程希望する人の定員は40人ですので、それ以上は取れないんですけども、満了しました。大学に入るまでは介護のイメージが悪かったと学生たちが言っています。でも、学校の中で学び、話を聞いていくとやっぱり大事だということに気づいたと思います。それから給与については昨年10月からかなり介護領域は上がってきました。私たちも社会福祉士の養成もしてはいますが、それよりずっと上がってきたというようなことなども含めて、学校の中でその意義を知ることでもあります。しかし、その前に、高校生のとくに知ることでも大事です。県はケアヒーローズという取組もしていますし、意義を知ってもらうというのはとても大事なかなと思いました。

渡邊副会長

ありがとうございました。時間となりましたが、本日冒頭にリハビリテーションという言葉は近年では広い領域で多様な使われ方をしていると思っています。21世紀になって、リハビリテーションは、すべての人々の健康とか予防を支えると言う考えが浸透してきました。この件に関しては、地域包括ケ

アシSTEMの展開と共に社会的な教育啓発も必要となりました。また、長期的なリハビリテーションを受けている間に、これからは目まぐるしくテクノロジーは進歩していくと考えます。それぞれのライフステージの中で、障がいを持たれる方も健常な方も時代に適応する生き方を学ぶことを継続していかねばならないと思います。この先の人生に心と身体を如何に適応させ、生活し易くする取り組みを展開していかねばならないと思います。

持続可能な開発目標（SCG s）は2015年から2030年までに国連が掲げた目標です。誰も置いていかない世界を創ろうということで開始されたと思っています。それから、日本でも、2018年に、人生100年時代の構想（働き方改革 基本方針）示され、これも2030年くらいまでに形を創っていくものかと思っています。すでに一部は取り組みが開始されてもいます。その他にも様々な未来構想が出されてきています。テクノロジーの進歩と共に医療機器や福祉機器と用具も進化してきます。そういった科学技術の進歩に合わせたリカレント教育も必要になってきます。未来の環境に今から備えて適応しなければ、心と身体の真の自由を得ることはできなくなるのではないかと思います。だれもが今もこれからも社会の中で適応し自由でいられるようにするためには、未来社会の構造の中に、ここにいらっしゃる委員の方々が協力し知恵を出し合っていかなければならないと考えました。

それでは、事務局の方に進行をお返ししてよろしいでしょうか。

事務局（伊勢課長補佐）

渡邊副会長議事進行ありがとうございました。本日いただきましたご意見等を踏まえながら、今後の事業を推進していきますとともに、来年度本格的に取組方針につきまして、検討を進めていきたいと思っています。本日は長時間にわたり様々なご意見をいただきまして誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和元年度宮城県リハビリテーション協議会を終了させていただきます。

本日は誠にありがとうございました。