

令和2年度宮城県リハビリテーション協議会 会議録

日 時：令和3年1月14日（木）午後2時から午後4時まで

場 所：自治会館2階 205・206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，落合達宏委員，
大貫操委員，馬場正充委員，鈴木智子委員，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：山崎教育庁副参事兼課長補佐

仙南保健福祉事務所：竹内主任主査，後藤技術主査

仙台保健福祉事務所：浅野技術主査

北部保健福祉事務所：遊佐技術主幹

北部保健福祉事務所栗原地域事務所：三浦主任主査

気仙沼保健福祉事務所：川村技術主幹

事務局：障害福祉課：大森課長，八鍬副参事兼課長補佐，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，西嶋保健福祉部技術副参事兼技術次長，
村上技術次長，三上技術次長，中村技術主査，
小原技術主査，佐々木技術主査，片淵技術主査

1 開会

事務局（伊勢課長補佐）

定刻となりましたので，ただいまから令和2年度宮城県リハビリテーション協議会を開催させていただきます。

開会にあたりまして，宮城県保健福祉部障害福祉課長の大森よりご挨拶を申し上げます。

2 あいさつ

事務局（大森課長）

障害福祉課長をしております大森と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

本日は，大変御多忙のところ宮城県リハビリテーション協議会に御出席いただき，厚く御礼を申し上げます。

委員の皆様には，日頃から本県の保健福祉行政の推進に御尽力いただいておりますことに，改めて感謝申し上げます。また，この度は当協議会の委員の就任につきまして御快諾いただきましたこと，この場をお借りし，改めて感謝申し上げます。

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を協議，検討いただく場となっているところでございます。県では，平成30年度から令和2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に基づき，事業を実施しているところでございます。

本日は、これまでの取組について御報告させていただくとともに、残された課題の解決に向けた、令和3年度以降の地域リハビリテーション推進強化事業の方向性について御説明をさせていただきます。

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考えております。

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いたします。

3 委員紹介

事務局（伊勢課長補佐）

今回は委員改選後、初めての協議会となります。皆様には、令和2年11月17日より本協議会の委員に御就任いただいております。なお、任期は就任の日より2年間、令和4年11月16日までとなります。

再任の委員の方々もいらっしゃいますが、改めて、事務局より宮城県リハビリテーション協議会について、御説明させていただきます。

本協議会は、条例によって設置され、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重要事項を審議いただく機関となっております。

それでは、事務局から委員の皆様を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教授 出江紳一委員です。

東北福祉大学総合福祉学部教授 阿部一彦委員です。

仙台リハビリテーション病院院長 渡邊裕志委員です。

宮城県立こども病院整形外科科長 落合達宏委員です。

一般社団法人宮城県理学療法士会会長 渡邊好孝委員です。

一般社団法人宮城県作業療法士会副会長 大貫操委員です。

宮城障害者職業センター所長 馬場正充委員です。

全国保健師長会宮城県支部 鈴木智子委員です。

特定非営利活動法人仙台バリアフリーツアースセンター理事長 伊藤清市委員です。

委員の皆様どうぞよろしく願いいたします。

なお、本日御欠席の委員につきましても御紹介させていただきます。

公益社団法人宮城県医師会常任理事 登米祐也委員

宮城県言語聴覚士会会長 遠藤佳子委員

一般社団法人日本福祉用具供給協会宮城県ブロック副ブロック長 星昭博委員

社会福祉法人宮城県障がい者福祉協会事務局長 山崎嘉子委員

一般社団法人宮城・仙台障害者相談支援従事者協会代表理事 福地慎治委員

特定非営利活動法人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

以上、16名の方に委員に御就任いただいております。

なお、本日は9名の委員の皆様のお出席をいただいておりますので、半数以上の出席をいただいております。リハビリテーション協議会条例第4条第2項の規定によりまして、会議が成立しております。

とを御報告させていただきます。

本日の会議につきましては、宮城県情報公開条例第19条の規定によりまして、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、御発言される際は、お名前をおっしゃってから御発言いただくなど御配慮賜りますようお願い申し上げます。

本日の議事進行についてですが、委員の改選がございましたので、協議会条例第3条第1項の規定により、会長・副会長は委員の互選によって定めるとされており、委員の方々より会長・副会長が選出されるまでは、大森障害福祉課長が進行役を務め、会長・副会長が選出された後に、会長に進行役をお願いするという形にさせていただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

4 議事

(1) 会長及び副会長の選任

事務局（大森課長）

それでは、会長・副会長が決まるまでの間、進行役を務めさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

それでは議事の(1)「会長及び副会長の選任」についてでございますが、いかがいたしましょうか。事務局の方で案はございますでしょうか。

事務局（高橋主事）

事務局案といたしましては、会長に出江紳一委員、副会長に渡邊好孝委員をお願いしてはいかがでしょうか。

事務局（大森課長）

事務局の方から、会長に出江紳一委員、副会長に渡邊好孝委員という案が提示されましたが、もしよろしければ、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、これからの議事進行につきましては、出江会長をお願いしたいと思います。出江会長は会長席へ、渡邊副会長は副会長席へ御移動願います。どうぞよろしくお願ひいたします。

(2) 地域リハビリテーション推進強化事業の取組実績と課題を踏まえた

令和3年度以降の事業方針（案）について

出江会長

皆様どうぞよろしくお願ひいたします。それでは、議事を進めて参りたいと思っております。議事の(2)「地域リハビリテーション推進強化事業の取組実績と課題を踏まえた令和3年度以降の事業方針（案）」について御説明をお願いいたします。

事務局（大森課長）

それでは、事務局の方から御説明をさせていただきます。

少し説明の時間がかかるかと思えます。よろしくお願いいたします。

それでは議事の（２）「地域リハビリテーション推進強化事業の取組実績と課題を踏まえた令和３年度以降の事業方針（案）」について御説明をさせていただきます。

まず、参考資料２をご覧ください。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）という資料になります。

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」の基本理念に基づき、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ることができる社会を目指し、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事業でございます。平成２７年度からは、事業目的を現状や社会情勢の変化に応じたものに絞り込み、効果的な事業の実施のため、取組方針を定め、その取組を進めて参りました。

平成３０年度から令和２年度までの第Ⅱ期取組方針は、３に記載の通りでございますが、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て、三層体制により取組を進めているところでございます。

それでは、資料１をお開きください。Ａ３版の横版の資料でございます。

こちらは、この３年間の取組実績を取組方針毎にまとめた資料となっております。

表の左から取組方針に基づき、その対象者、取組概要と、そして取組から得られた実績と課題について記載をしているところでございます。

まず、取組方針１でございます。「障害児者における地域支援体制の基盤整備」についてです。地域拠点における課題解決機能の強化や各支援領域の支援関係者の技術向上・連携促進を目的といたしまして、障害児・者の支援者に対する研修会や事例検討会、情報交換会を開催したほか、障害児者の支援サービス事業所やリハビリテーションサービスの資源情報の把握・情報発信を行いました。実績でございますが、障害の理解促進や支援方法に関する普及啓発、情報共有を行い、支援者の意識向上が図られました。また、対象者のニーズに応じたサービスの提供や人的資源の活用、支援者間の連携促進に繋がりはじめているところでございます。

一方で、課題でございますが、支援者のアセスメントの知識や支援技術の不足がまだ見受けられ、専門的・技術的支援や人材育成の強化が課題となっております。また、ライフステージ転換期における支援機関の連携についても、まだ十分とは言えない状況でございます。今後も取組が必要な課題が残されているという状況になっているところでございます。

続きまして、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の強化」についてでございます。個別支援計画に基づく支援体制の強化や、領域に係る支援技術の向上、障害者の高齢化重度化対策を目的として、施設・事業所における支援機能の強化に取り組みました。具体的には、施設内におけるケースや支援課題に対する課題解決に向けた取組への支援、障害福祉サービス事業所に対する研修会や事例検討会の開催、ハンドブックの作成等を行いました。また、各保健福祉事務所が行うサービス事業所への実地指導を通して、障害児者における支援の現状や課題の把握を行っている圏域もでございます。実績といたしましては、施設・事業所において、アセスメントの必要性や個別支援計画の一連の流れについて理解が深まり、多職種間の情報共有が図られるなど、支援技術の向上、支援機能強化が図られま

した。また、障害児支援の人材育成にも繋がっております。

一方、課題といたしましては、障害児者の多様な特性に応じたアセスメントや支援計画が十分に行われているというところまでは、十分に至っていないというところと、事業所職員の人材育成に係る取組も、未だ十分ではないことなどが挙げられるところでございます。

次に、取組方針3でございます。「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」についてです。地域包括支援センター等の拠点機関におけるマネジメント機能の強化や、リハ職等の多職種間の連携促進、市町村支援を目的とした地域ケア会議等、各種会議への参画や研修会の開催、地域の介護保険に係るサービス資源の情報発信等を行いました。併せて、県の長寿社会政策課で実施している地域包括ケア体制推進に関連する取組とも連携をしながら、介護予防マネジメントの推進を行いました。実績といたしましては、保険者である市町村のリハビリテーション専門職の活用促進、リハビリテーション専門職の自主活動グループとの連携を通じた地域包括支援ネットワークの構築などの機能強化及び自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の相互理解、共通認識が図られました。また、リハビリテーションの提供体制の構築に必要な資源の見える化により、関係機関やサービスを必要としている県民に対する情報提供等へ繋がりました。

課題といたしましては、市町村との連携は未だ十分とは言えず、ネットワーク構築支援や、リハビリテーション専門職の活用促進に向けた人材育成及び体制整備、また、介護予防マネジメントに係る基本的な考え方やツール、多職種の共通理解の機会を継続的に確保していくことが必要となっております。

最後に取組方針の4「リハビリテーション推進に資する人材育成」についてでございます。こちらは、先ほど御説明した取組方針1から3の事業に包含する形で、リハビリテーション専門職を含めた支援関係者を対象とした研修会や勉強会を実施いたしました。これらの取組を通じ、支援者の意識向上や関係者間の共通認識が図られるなど、リハビリテーション推進に資する人材の育成が進められました。

課題といたしましては、今後も、障害児者、高齢者支援に従事する多職種が障害特性や生活機能を捉える力を高め、対象者の問題やニーズを的確に捉えた支援の必要があることから、継続した普及啓発、人材育成が必要であると考えているところでございます。

これらの取組実績と課題を踏まえて、総合評価を資料2に取りまとめているところでございます。

こちらの資料2では、地域リハビリテーション推進強化事業を本県の地域リハビリテーションの理念の実現を目指し策定した「宮城県地域リハビリテーション連携指針」に照らして、6つの基本方針毎に成果と課題を整理し直したものでございます。

基本方針各々に係る成果と課題は表に記載の通りですが、地域リハビリテーションに係る事業開始当初と比較いたしますと、一次圏域、二次圏域、三次圏域の三層体制での支援体制が整備され、一次圏域の体制充実に向けた支援を行う体制が継続しているとともに、リハビリテーションサービス資源数も医療・介護保険サービスで充実しつつあります。また、リハビリテーションの提供についても、医療からサービスへの移行、在宅生活支援等が円滑になってきております。さらに、施設・事業所等に対する研修会等の開催を通じて人材育成を行い、多職種間の共通理解の促進や意識向上が図られております。

このような成果が上げられる一方で、未だ障害者総合支援法による資源や、障害児者に対する障害福祉サービスは不足している状況で、それにより、ライフステージが変わる際の継続的な支援や、自立支援、就労支援、社会参加などの観点での支援が少ないという課題がまだまだございます。

左下の総合評価でございます。大きく2点にまとめられます。一つ目は、「今後は特にサービス資源が

少ない障害児者に係るリハビリテーションサービスの充実に向け、資源増加に繋がるような取組と、これら事業所に対する支援が必要であり、充実するまでの間、補完的役割になる相談事業の継続が必要」であるということでございます。二つ目といたしましては、「コミュニケーション機器や自立支援に向けた福祉用具の活用、障害者の運転支援など、医療・介護サービスのみでは提供が難しい内容に関して、介護研修センター等の専門機関の協力を得ながら、更に二次・三次圏域で連携していく必要がある」ということでございます。

ここで、この総合評価にあたって、現状と課題をより把握するため、リハビリテーション相談における事例集積を行っておりますので、その結果につきまして、リハビリテーション支援センターから報告をさせていただきます。

事務局（三上技術次長）

皆様はじめまして。宮城県リハビリテーション支援センターの三上と申します。

先ほどの説明の中にありました宮城県の支援体制は三層体制ということで進めておりますけれども、リハビリテーション支援センターは、三次機関として広域的なところを担当させていただいている機関であります。

障害児者の現状について、もう少し障害の種類によって、または年代によって見えてくるものがあるのではないかと、そのような観点からこの度、個別のリハビリ相談に改めてフォーカスを当てて整理をしその報告をさせていただきます。

お手元の資料は資料3になります。併せて、別紙の1及び2、別表1及び2の合計4枚に渡っての報告となります。

リハビリテーション相談というのは、これまでの報告の中ではあまり取り上げて参りませんでした。二次圏域を担当する保健福祉事務所では、支援者である主に市町村・相談支援事業所からの依頼を受け、そこで直接リハビリテーション専門職が対応しているところでございます。お手元の別紙2もご覧いただけますでしょうか。相談のチラシを御用意いたしました。こちらは、ホームページ等で掲載している事務所もありますけれども、個別相談に参りますよということを御案内しております。真ん中あたりですけれども、「こんな時に御相談ください」としまして、1から8のような例を挙げております。障害児者・高齢の方々を当事者という言い方をさせていただきますが、その方々をより身近なところで直接支援をする機関というものが、そこからの相談を保健福祉事務所が受け入れる、そして、県リハビリテーション支援センターは、これら支援機関を支援するという体制を整えているところでございます。

次のスライドでその体制を見ていただければと思います。これは別紙1になります。一次圏域の真ん中に当事者がいらっしゃって、その側に市町村や障害福祉サービスの施設・事業所・基幹相談支援センター・地域包括支援センターなどがあります。年齢によっては、児童発達支援センターなども介入して参ります。ここで対応されている支援者の方々が、当事者の課題に気づき、自分達でも一定の支援を直接行っているのですが、そこで、やはり自分達だけでは不足と御判断の入った時に、二次圏域の保健福祉事務所のリハ職に対して、依頼をかけて参ります。そこで、保健福祉事務所のリハ職は、当事者の方にもお会いするとともに、一次機関の支援者と一緒に動くということになります。

つまり、当事者がいて、一次圏域の支援者がいて、二次圏域のリハ職がいる、そのようなメンバーと一緒に動いていくということになります。併せて、三次圏域のリハビリテーション支援センターにも相

談が入る時がありますけれども、この二次圏域のリハ職のところでは、相談を完結していることが多いです。

今回調査をかけましたのは、平成30年度から令和2年8月まで相談対応した168件に対してです。これについては、圏域で言いますと、仙南、仙台北部といったところが人口比に応じた相談件数というのが見えて参ります。別表1をご覧ください。相談の種別としましては、障害児・障害者・高齢の障害者など6分類をかけてみました。課題につきましては、ICFの「国際生活機能分類」を元に分けております。ボリュームで見ますと、168名を母数とした時に障害者は27%、障害児は8%、高齢の障害者は17%を占めています。こちらは介護保険の該当状況とリンクさせたものです。現在、要支援から要介護によるところまで分布しております。また、申請をしてはみたのだけれども、認定されなかったという方々も含めて、合計61名が介護保険を申請した、または申請履歴がある方々となっております。その中では、要支援の1から2という比較的度が軽い方から要介護4・5の重い方までいらっしゃいます。

なお、40歳以上の方もいらっしゃいますが、特定の疾病を有する場合は2号の被保険者となって参りますので、ここでは、1号と2号それぞれ記載しております。

65歳未満が106人、全体の63%を占めており、リハビリの相談に上がってくる方々は、比較的若い世代というふうに見えております。その方々の、障害者の手帳所持の状況も見てみました。168人を母数にしたときに、手帳を持っていらっしゃる方は106名で63%に該当します。さらに右側のグラフですが、106人を母数にしたときには身体障害者手帳は58%になっており、療育手帳の割合が20%、身体障害と療育手帳の合併をしている複数所持をしている方が、18%でした。併せて、年齢でもう一度見ますと、18歳から39歳、学校を卒業して学校保健から離れた複数の手帳を所持している方々が相談を必要としていることが見えて参ります。

では、これらの方々をリハビリ相談では何回お会いしているのかということ、1回で一応終了できた方は67%いらっしゃいました。

一方、2回以上最大で11回必要とする方もいるのですが、このように分布図が非常に幅広くなっていることがわかります。さらに障害別で見ますと、障害者の方々への複数の訪問回数が多いということがわかります。また、発達障害、疑いも含めたところですが、その方々及び身体障害者手帳などを所持しない高齢の方へは、1回の相談で終了することができているようでした。手帳の複数所持の方の60%は2回以上を必要としています。

もう一つ、どんなところからの相談かも調べました。障害別で見ると、障害児と障害者の約半数は市町村の保健師から、次に、障害者施設、障害福祉サービスからの相談が多いです。一方、相談支援専門員が5%というふうには、相談者も少し分かれているようでした。

なお、介護保険該当の方は、73%がケアマネジャーからでした。制度上当然かとは考えております。

ここまで、どんな障害の方が、どんな年代で何回対応を必要としているのか御報告しました。

次に、当事者が抱えておられる困りごと・課題というところも調べました。

スライドをご覧ください。上から見ますと、二次障害の併発発生からキーパーソンの不在まで非常に多様な困りごと・課題を抱えておられることがわかって参りました。特に多いのが、「二次障害の併発と発生」、次に「生活環境における課題」、これはご自分のお持ちの障害に合わせた家屋の調整が上手くいかない、そういったことを示しています。「セルフケアが不十分」というのが第3位になっていますが、こ

こは健康管理または健康診断を定期的に受けることができていないという方もおられ、それらをセルフケアが十分な状態ではないというふうに整理をしてみました。

これに対してリハ相談のリハ職はどのような対応しているのか、リハ職なので、身体機能の評価、ADL・IADL の評価は、やはり入り口として当然行っておるところであります。その評価結果を元に、改善に向けた助言・支援をしております。

一方、支援機関が抱えておられる課題も整理しました。障害をお持ちの方の特性についての対応にお困りの様子です。そして、それらの方々へのマネジメント・コーディネート、こういった解決策がいいのだろうというところでも、立ち止まっておられる方がいらっしゃるようでした。また、本人や家族との合意形成に課題を抱えていらっしゃる方もいます。これは、非常に多様な障害と様々な背景があって、普段なさっている支援が上手くいかないのだということ、リハ相談を御活用になっているのではないかと考えております。

よって、それに対する支援として、一緒に解決方法を考えたり、利用できる制度やサービスを御紹介したり、医療機関への受診を提案したりと調整を行っているのがリハ相談です。

これらの情報をまとめた結果でございます。障害児者の傾向としましては、元々お持ちの心身機能の制約がありまして、健康の維持や社会参加の機会が少なく、年齢とともにそれらが重度化してしまっていて、障害が複数に渡ってしまうということが現実にありますし、将来的に進行してしまうだろうという予測もされます。そのような中では、支援者に求められることは非常に多く、支援者も対応に苦慮されているようです。

しかし、その支援者を支える機関というのも地域によっては少なく、すぐに相談できる体制ではないということもわかってきました。支援者を支える機関の一つに、保健福祉事務所は力になれるのではないかと考えております。その一つの例として、「障害者の重度化・高齢化予防の取組」というのを着手してきました。そこで、障害者入所施設の職員の方と、県のリハ職が会って、一緒に動いてきています。その時の、人的ネットワークがうまく働いていて、ご縁を得て、リハ職への相談というのが障害者入所施設の職員の方々から一定割合あるようです。

では、難病の方々はどうなっているのか調べてみました。後天性・中途障害の方もおられますので、当事者の方、そして家族の方の病識や障害受容の度合いというのは、非常にデリケートな部分があります。その状況を慎重に見定めながらお声がけをして、支援を続けています。

よって、直接の支援者とリハ職との打合せが非常に多い分野の一つであります。

次に、発達障害の方々のことを調べてみました。約10%の相談ですが、診断がない方が多いようです。主に保健師からの相談があります。発達障害の方々平均年齢6.6歳ということから、保育所や学校への就学などを控えて集団生活への適応について課題を感じていらっしゃるのではないのでしょうか。健診などで保健師に出会い、相談に繋がる傾向があるようでした。なお、発達障害者支援事業は令和元年度に開始し、宮城県でも開始されております。

次に、介護保険の該当者について調べてみました。要介護の重さによって、リハ職の相談の度合いが違ってくるようです。障害が悪化・進行している方の支援には、やはりリハ職の関わりが求められているようでした。

よって、要介護4・5の方は、何回か訪問が必要というふうに考えており、これからも対応を要すると捉えております。一方、要支援、要介護1・2の方々の方は、課題解決は早期に図ることができて

いるようです。介護予防事業などに繋がることのできる方には、それらのご利用を御案内するというところをしております。

配付資料の別表2をご覧ください。ここまでリハ相談で対応してきた様々な種別の方々を捉えまして、当事者とその支援者が抱えておられる課題、そして、行政として取り組むべきことを整理してきました。さらに、この地域リハビリテーション推進強化事業で行うことを絞り込んだときに、相談支援は全ての項目について、その入り口として必要であると考えております。よって、次年度以降もリハ相談という相談事業は、これからも続けて参りたいと思っております。併せて、課題解決のためには、機能強化、人材育成、普及啓発を通して取り組みたいと本調査を経て、考えているところでございます。調査結果については以上となります。

事務局（大森課長）

資料2の方にお戻りいただければと思います。今の御説明にもありました通り、障害者支援につきましては、継続した相談対応が必要になるケースが多いことや、障害特性による個別性が高いことから、引続き、対象者のニーズに沿った支援が必要であり、また、制度・サービスについてのさらなる理解啓発や説明、支援者に対する人材育成の必要性が高い状況ということでございます。この資料2の表の中央の下にございます通り、次の事業方針といたしましては、事業の対象者を障害児者という形として、ここに掲げる6つの課題に対応し、注力していくこととして、令和3年度以降の事業方針をまとめさせていただいているところでございます。

その事業方針というものが、資料4になります。こちらの資料の上段は、事業の位置付けをお示ししております。まず、あるべき姿は連携指針の基本理念で掲げたものでございます。障害分野の様々な計画がございます。そちらの計画と、この事業の関連性についてでございますが、まず、みやぎ障害者プラン、6ヶ年の計画になってはいますが、こちらにつきましては、重点施策として、「自らが望む地域・場所で暮らせるための環境整備・人材育成」というものを掲げております。そして、現在策定中の宮城県障害福祉計画、まだ案でございますが、こちらの成果目標として「相談支援体制の充実・強化」そして「障害福祉サービス等の質を向上させるための取組」この二つを成果目標として掲げております。

これらの重点施策や成果目標とこの事業を関連付けて展開し、サービス資源の少ない現状を踏まえた質的な面からの支援を強化して参りたいと考えておるところでございます。

続きまして、資料の下段でございますが、地域リハビリテーション推進強化事業をPDCAサイクルに基づいた、具体的な事業方針という形でお示しさせていただいております。それぞれ事業の目的、手段、その主な内容、評価指標というものを明確にした、この事業方針に基づいて、今後の事業展開を図って参りたいというふうに考えております。この中で、第Ⅱ期の取組で残された課題について、具体的な取組の手段として4つ、相談支援、機能強化、人材育成、普及啓発、この4つを掲げておるものでございます。

相談支援は従来通り、リハビリテーション相談を活用し、事例を積み上げることで、地域課題の集積を行って参りたいと考えております。

機能強化は、圏域の市町村等を対象に相談支援の実施結果の振り返りの機会を設けて、事例から見えた地域課題の共有や事例を通じた支援のノウハウを共有して参りたいと考えております。また、把握した課題を自立支援協議会や職能集団等と共有をして参りたいと考えております。

人材育成は、全圏統一のテーマで人材育成研修を行うことを中心に、実施をして参りたいと考えております。

普及啓発は、これまで実施してきている内容に加えて、障害当事者や支援者が必要とする情報の提供について、その内容や方法を含め検討を行い、具体的な実施に繋げて参りたいというふうに考えております。

なお、第Ⅱ期の取組方針3に係る取組として実施してきたもの、高齢者を対象にしたものでございますが、こちらにつきましては、長寿社会政策課が所管する介護予防事業等の中で、実施をすることとし、県全体として引き続き、障害児者及び高齢者支援を行って参ります。

また、高齢障害者支援にあたっては、引き続きこの地域リハビリテーション推進強化事業で取り組むこととし、関係課と連携をしながら事業を進めて参りたいというふうに考えております。

最後に資料5をご覧ください。こちらは障害分野の計画との関連性でも出て参りました宮城県障害福祉計画の中間案の概要となっております。パブコメをいただきまして、今この修正案を策定中でございます。先ほど地域リハビリテーション推進強化事業との関連性について御説明いたしました。

この資料で言いますと、右側の2-3と2-4、こちらが成果目標ということで、関連の高い分野ということになります。

この計画の中では、相談支援体制の充実・強化の取組として、県の自立支援協議会において、支援困難事例への支援体制を含む地域課題や先進事例の共有、各種研修事業を通じた、相談支援専門員の確保、資質の向上を想定しているということを記載しております。今後の地域リハビリテーション推進強化事業において、実施するリハビリテーション相談や個別事例の集積による課題の抽出、把握、支援ノウハウの共有が、相談支援体制の充実・強化に繋がっていくものと考えているところでございます。

2-4の「障害福祉サービス等の質を向上させるための取組」につきましては、県が実施する障害福祉サービスに係る研修の参加や、相談支援従事者研修等の事業者向けの研修の聴講を促進することを想定しております。また、計画案の中には、地域リハビリテーション推進強化事業も、その具体的な取り組みの1項目として追加をさせていただいているところでございます。説明については以上となります。よろしく願いいたします。

出江会長

どうもありがとうございました。

事務局より、「地域リハビリテーション推進強化事業の取組実績と課題を踏まえた令和3年度以降の事業方針」について御説明をいただきました。

まず、第Ⅱ期取組方針に係る取組実績について委員の皆様からご質問等ございますでしょうか。

資料の方に全体を整理してくださっていると思うのですが、取組方針1「障害児・者における地域支援体制の基盤整備」とございます。このあたりについて、落合委員いかがでしょうか。

落合委員

大変よくまとめていただいてありがとうございます。逆にまとまりすぎてしまっていてわかりにくかったんですけども、最終的にこの結果報告の中で、課題と対応というところで、当事者の課題は二次障害ということで重度化高齢化というふうにまとまってしまうかもしれませんが、我々が意外と知りたいの

は、具体的などという部分が重度化でどういふところが高齢化だったのかというところが知りたい部分ではあるんですけども、ある程度具体的なイメージで伝えていただければ幸いです。

出江会長

よくまとめてくださったんですけども、具体的な話を少しいただければと思いますがいかがでしょうか。

事務局（三上技術次長）

リハビリテーション支援センター三上です。

元々障害をお持ちの方々は、健康面でハンディをお持ちだというふうな捉えがございます。例を挙げますと、最初に、療育手帳をお持ちの方がおられます。親御さんが健在なうちは、健康管理も十分で、医療にも比較的繋がっているのではないかと考えておりますが、例えば20歳を過ぎ、親御さん自身が高齢になり学校などの毎日通う場所から離れていく、そういった時にご自身の元々のハンディのところや生活習慣病のようなものも含めまして、色々なものが重なってきたときに、早く受診をする・早くケアを受けるといった行動が中々難しくなる。身体の機能がどこか悪くなる、足が痛くなる、お家から出なくなる、そういったことが重なっていき、療育と身体の病気が重なっていく、そういったことを重度化・高齢化というような整理をしておりました。認知機能の低下、身体機能の低下、両方がある状態を危惧しているところでございます。

出江会長

どうぞ落合委員。

落合委員

その通りだろうなとは思ったんですけども、今回三層体制でというもののお話があったものですから、一次の患者さんの方と一次圏域での話というのはわかるんですけども、ではそれに対して二次でどう対応して、どこが問題で三層に来たのかというところを教えていただければ、もっと具体的などころで、今の実例でもいいんですけども、我々に三層構造の意味合いが少し伝わりにくかったので、ある程度具体的にイメージさせていただけると有り難いです。

事務局（三上技術次長）

例えば、状態がどんどん悪くなっているということが、当事者及びその身近な直接の支援者が一次機関として、対応してくださっているところだと思います。それが、二次機関である保健福祉事務所、そしてリハビリテーション支援センターなどに、リハ相談などを御活用いただければ把握もできて、介入・支援、訪問回数も1回ではなくて、もう少し行かなければならないという状態に入るかと思うのですが、私どももわからないと非常に残念なことが発生してしまいます。三次圏域として、そういったことについては、何とかしなくてはならないのではないかと考えておりましたので、例えば、ご本人を取り巻く医療機関であるとか、三次機関以外の相談機関であるとか、そういった方々が、どんどん障害が進んでいる方をご覧になった時に、どんな対応をしているのかということ併せて協議会の中で教えていただければと思っておりました。

出江会長

落合委員よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

それでは、時間の関係もありますので、取組方針2について御質問いただければと思います。「障害児・者支援の施設・事業所における支援機能強化」ということで御説明いただきましたが、阿部委員いかがでしょうか。

阿部委員

障害福祉施設関係のことで、以前この協議会で実際の施設に、いわゆるリハ専門職が配置されているかということでは、ほとんどなかった、それは随分前のことなので、それが変わっているものかということをお聞かせいただくとともに、もう一つは、今の質問には当たらないかもしれないですけども、高齢障害者という表現ですが、今見ていて65歳以上とあったのですけれども、加齢に伴うということでは知的障害の方も、55歳以上になると様々なことで、加齢の症状も現れることが知られています。今日も打合せをしたのですけれども、労働政策審議会の障害者雇用分科会では、高齢障害者への支援ということでは55歳以上の人というように考えていますので、必ずしも65歳以上ではないということが、各障害の特性なのかなと思います。また、二次障害ということであれば身体障害にも加齢に伴う課題があることを、それぞれの施設職員さんと共有しておく必要があるかなと思います。

もう1点は、県の障害福祉計画策定ということでお話いただきました。障害福祉計画は、全ての市町村で作ることであって、県のその計画の中では地域リハという視点が入っているということで大事なことだと思いますけれども、市町村の計画にも十分に反映している必要があると考えます。施設も含めて、関係機関・関係職の連携が求められます。それから、今の流れの中ですけれども、例えば、先ほどの特定疾病、介護保険2号被保険者のお話も出ましたけれども、例えば脳血管疾患であれば、特定疾患に入るのですけれども、障害領域ではリハビリということ言えば自立訓練事業があります。そのことが、ケアマネさんはもちろん御存知だと思うけれども、もう40歳以上だったら、2号被保険者だからデイサービスに結びつく場合もあるというようなことも聞いています。その辺のところで、お互いに、理解していく必要があるのかなと思っていました。障害の方にも、リハビリテーションというしっかりしたサービスがあるのだけれども、2号被保険者の故に介護保険の方に、誘導ではないのですけれども、情報を知らなくて、移っていく方がいるのであれば大変なことだなと思ひまして、それぞれの連携の重要性というのが大事なかなということで、お話させていただきました。よろしく願いいたします。

出江会長

ありがとうございます。1番目は、専門職の配置についてどうなっているのかということについて、伺いましょうか。事務局からいかがでしょうか。

事務局（大森課長）

各事業所のリハ職の配置の状況は、正確に把握しているところではございません。ただ、本日つけさせていただいている参考資料1の5ページに、医療機関におけるリハ職の10万人当たりの数をお示ししておりますが、正直、事業所におけるリハ職の配置の状況はあまり把握しておりません。ただ、印象

としてはまだまだその配置が何か大きく改善されたとか、そういう状況には至っていないのではないかなという認識でおります。障害福祉課や各事務所において、事業所の実施指導ということで、現場に入って運営が適正に行われているか指導をするのですが、そういった状況把握のタイミングもございますので、今後のそういうタイミングを捉えて、どんな状況になっているかというのは、しっかり情報を把握していきたいというふうに考えております。

出江会長

ありがとうございました。次は、高齢障害者という年齢の考え方についていかがでしょうか。

事務局（大森課長）

今回、高齢障害者という今回の言葉の使い方をさせていただいたのは、元々地域リハビリテーション推進強化事業の中で、誰を対象にこの事業を展開していくかといったときに、障害児者だけではなくて、高齢者も対象に展開していきますというところがございました。

ただ、一方で介護予防事業だったり、別な事業メニューもある中で、高齢者の部分については、そちらの方にお任せをして、この地域リハ事業については、より障害者に特化した形で取組を進めていったらいいだろうと、その時に、高齢者部分何もやらないのかという議論もあって、それならば、高齢になって、なおかつ障害をお持ちの方というところは、守備範囲に入ってくる。それで、高齢障害者という言い方をさせていただいたというところでございまして、この事業のメインターゲットはまさに障害児者ということでございますので、年齢が55とか65で分けるということではなく、しっかりその障害児者の方に、ターゲットを絞って取組をどう進めていくのかという観点で進めていければなというふうに考えております。

55歳以上の知的障害の方について、加齢による症状が出るというお話もいただきましたので、そういった視点も含め、今後の取組をしっかり考えて参りたいというふうに思っております。

出江会長

今のは3番目と4番目の御指摘とも関連していて、阿部委員、これでよろしいでしょうか。ありがとうございます。取組の3番目は「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」でございますが、これについては、鈴木委員から何かございますか。

鈴木委員

鈴木です。私は保健師長会ということで来ているのですけれども、働いているのは蔵王町役場の保健福祉課になります。小さい町ですので、母子保健から障害者福祉、高齢福祉、介護保険までを同じ課でやっている状況で、本日この会議に初めて来させていただくにあたり、課内の職員に色々聞き取りをしたところ、やはり、蔵王町では、包括支援センターも直営でやっているのですけれども、包括の方では地元のリハ職がないということで、この事業などを利用しています。介護老人保健施設はあるのですけれども、やはり地域まで出てくる余力はないということで、よく保健福祉事務所の方に来ていただいて大変お世話になっており、有り難いというふうに言っておりました。

訪問看護に行くときのリハビリの仕方も教えていただいたりだとか、介護保険の方になりますけれども、住宅改修をする際のどのように住宅改修をしていけば良いのかということで、ケアマネジャーも介護福祉士出身の方が多くいるので、リハ職ではないということで、中々知識的に難しいということで、保健福祉事務所のリハ職の方には年10回くらい来ていただいてお世話になっているということで、有り難いという話を伺っていて、ぜひこの事業を続けていただきたいなと感じております。

少し取組3からずれてしまうのですが、母子保健の障害児の方で、蔵王町ですと地域の病院からこども病院さんの方に紹介になって、そちらの方でお世話になって、あまり地域の保健師が関わることが少ない状況なのですけれども、最近母子の方では発達障害の教室などをやっており、宮城県の事業なのですけれども臨床心理士さんに色々お世話になって助言いただきながら、まだ幼稚園に入る前の子どもさん達に来ていただいて教室をしておりますけど、そこにリハ職の方の関与をしてもらえると大変嬉しいなというのが母子担当の保健師からの話でした。以上です。

出江会長

どうもありがとうございます。この事業で成果を上げてくださっているということが伝わりました。さらに、専門職の配置を求められているというお話だったかと思えます。よろしいでしょうか。

では、取組方針4「リハビリテーション推進に資する人材育成」の部分でございますが、これについては大貫委員いかがでしょうか。

大貫委員

宮城県作業療法士会の大貫と申します。

人材育成というところでは、地域におけるリハの視点は、やはり子どもから大人まで本当に幅広く色々なことを見なければいけないというところなのですが、先ほどの人員配置の統計にもあったように、病院・医療に配属されているPT・OT・STは凄く多いのですけれども、地域にはまだまだ少なく、そういう全体的な視点で1人の人とか、地域にいらっしゃる方々を見るというところでは、まだまだ知識も技術も不足しているかなと思っています。

PT・OT・STで訪問リハビリテーションネットワークみやぎ、3職種で研修会を行ってまして、地域にいらっしゃる障害をお持ちの方とか、高齢で障害をお持ちの方達の支援ができるリハ職になるための研修会は行っております。まだまだ不十分だとは思っております。

リハ職のスキルアップと併せて、協働する多職種の皆さんと一緒にリハの理解をしていただけるような研修を行いながら、リハ職がスキルアップしていくというふうにしていかなければならないと思っております。

コロナの状況で中々研修を進められないところなのですけれども、幅広い視点を持てるよう、どんどん力を入れてやっていきたいなと思っています。

出江会長

どうもありがとうございます。他に委員の皆様から取組方針1から4全て含めて結構ですので、何か御質問等ございますでしょうか。なければ後ほど少し御意見をいただく時間がございますので、戻っても結構です。

では、先へ進みますが、事業の検証・分析に当たりまして事務局から事例集積結果の説明をいただきました。これにつきまして、委員の皆様から御意見をいただきましたら幸いです。いかがでしょうか。渡邊委員から何かございますか。

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。

この別表1で7つに分類した障害児、障害者、高齢障害者等とありますけれども、障害者というのは、65歳未満とありますが、これは障害児が成人になった方だけではなくて、脳卒中なども含め全体のことですのでよろしいですね。私ども医療機関に勤めていると、どうしても障害児者のリハビリとなると、脳性麻痺及び先天性の疾患に伴う障害の方のイメージしか持たないものですから、これはそういうことでなくて、医療制度上の診療報酬上のものでなくて、障害者というのはその年代の全ての障害を持つ、疾患の方ということですよ。

相談事は65歳以上の高齢者の方が多いとお聞きしたように思いますが、私ども現場におりますと、障害児の方が成人化し、何かリハビリ的な介入が必要な場合、どういう制度を使ってできるのかという話になると、ほとんどないですよ。障害児者のリハビリという医療制度上のもは、宮城では5つしかやれるところがありません。これは国立の機関ですとか、あとは外来の患者の8割以上が脳性麻痺などの患者で決まっています、ほとんど国立及びそれに準じるようなところの5つの医療機関しかないわけですよ。

私も意見を述べましたけれども、ある程度のところで、成人になった脳性麻痺の患者をお受けしたいとは思いますが、今までそのノウハウが全くないものですから、要するに脳性麻痺の患者さんをその5つの医療機関しか扱うことができなかつたもので、そういう問題があると。

それから、障害者の方でも介護保険の2号被保険者の16項目の方ならいいけれども、例えば、交通事故などの脳の外傷の方とか、そういう方をその後医療保険でのリハビリを長期的に継続するかいと、そういう制度もありませんし、介護保険の対象でもありませんので、どうしたらいいだろうという、常に悩んでおりますが、まさにこの障害者の②に相当するような、介護保険の対象にならないような患者さんで、私どものような医療でのリハビリ若しくは福祉でのリハビリが必要だという方をどうサポートしたらいいのか、私も常に相談を受けるのですが、現状の制度の上で、少しでも手助けになるような、そういうアドバイスをするのですがいつも悩んでおります。しかもそれも、仙台圏域及びその郡部の方でまさに格差があつて、郡部からのSOSに関してはほとんど何もできないというのが現状で、次の対象が障害児者というふうに書いていますので、まさに期待しているところであります。質問の趣旨には該当しないかもしれませんが、医療機関の現状をお話させていただきました。

地域包括ケアシステムについては、多少お手伝いをしていて、私どもの医療機関は富谷市にあるのですけれども、富谷市は3つの地域包括ケアセンター毎に圏域があつて、私どもの医療機関があるところの地域包括ケアセンターとタッグを組みまして、医療と福祉・介護、色んな事業所、それから調剤薬局を含めて、かなり密な関係で、半ば医療機関としてはボランティアになるのですけれども、そういうリハ的な地域包括ケアシステムの案に対しての色んな取り組みをしておりますけれども、少しでも地域毎にリハの資源がある医療機関があればその中に積極的に入って行って、その小さい単位毎に、やらないと駄目かなというふうにあります。大きくなるとちょっと手薄になってしまうので、かなり狭い範囲のと

ころでかなり密な福祉と医療のネットワークを作っていくと、私もボランティアで参加しているけれども、逆に言うと私達が参加することで、私達の医療機関のアピールにもなるというメリットを、将来的なことを考えてやっているのですけれども、そういうような考えでやらないと、中々医療が地域包括ケアシステムの中に取り込んでいかなのかなと思っております。多少、医療側としては、負担になることがあってもやっていくと、将来的なメリットを期待してということによってやっております。少し現状をお話させていただきました。

出江会長

ありがとうございます。非常に重要な問題の提起と具体的な解決の御提案を伺えたと思います。時間の関係もございますので、先へ進めます。

続きまして、令和3年度以降の事業の方針につきまして、事例集積結果等から見えた現状・課題を踏まえて、障害児者支援に重点を置くとの御説明でございました。この点につきまして、委員の皆様から御意見等いただけますでしょうか。今の渡邊委員のコメントの中にも一部含まれていたかと思いますが、他にもございましたらお願いします。馬場委員から何かございませんでしょうか。

馬場委員

我々は障害者の雇用を進めるという支援に取り組んでおります。状況をお話しますと過去16年間、宮城県も全国も就職者は毎年過去最高を更新してきましたけれども、やはりコロナの影響が大きく今年度は伸び悩んでいるところであります。

雇用を進めるためには、この図でいうと一次二次三次圏域とありますが、やはり一次圏域、各市町村レベルから進めていかなければいけないというところです。また雇用支援に携わる関係機関の職員の人材育成にも努めております。会議資料では出てきませんが事業所さんですね、障害者の方が就職するため、各企業の受け入れ拡大を図るためにはやはり障害を知っていただくということで、発達障害の方の特性とか配慮事項とか指導方法とか、まずそういうところから説明する機会が、或いは雇用後にどういう配置をするか、どういう指導方法が効果的とか、それを体系的に示していくということで、その人達を受入れる企業側の雇用拡大に繋がればと取り組んでいるところであります。

1点だけ質問があります。私が関係するところで言うと、資料5の宮城県障害福祉計画中間案の概要の2-1(4)の福祉施設から一般就労への移行等というところの目標ですね、備考のところにあります年間一般就労移行者数というところで、就労移行支援の右側なのですけど、令和元年度の一般就労移行者数の1.34倍、うち就労移行支援1.28倍、就労移行支援A型2.05倍、B型1.69倍とありますけれども、これは非常に目標が厳しい数字ではないかなと思っております。事実上、参考資料1の3ページ目のところを見ると、平成30年度に就労移行支援施設が85所あったものが令和元年度には71所と減っております。この数字が本当なのであれば、施設が減っているのに就労移行支援を1.28倍の目標にするということが少し反比例しているなと思います。お聞きしたかったのがそれに対する考え方とか、御説明をお願いいたします。

出江会長

ありがとうございます。

就労支援という視点からのコメントで、最後の御質問については事務局からございますか。

事務局（大森課長）

障害福祉計画は、現在パブコメを踏まえて調整しております。それで、障害福祉計画は、国の方からそれぞれの成果目標・指標・項目、あとその基準となる考え方というのが示されておまして、そちらの考え方に基づいてこういった数字を掲げております。当然、今年度始めの段階で出されたもので、コロナ禍の状況だったりというところは反映されておられません。加えて、先ほどお話がありましたように市町村計画の積み上げとの整合性というところも考慮しなければならない部分がありまして、そういったところから現計画案だとこのような数字になっております。

目標としてちょっと厳しいのではないかと御指摘を踏まえ、今後しっかり検討して参りたいところですが、障害者施策推進協議会でも御意見いただいているのは、その中で、就労継続事業所からの移行の倍率があまりにも高いだろうという御指摘もいただいておりますので、そういったところはしっかり検討して参りたいと思っております。

就労移行支援事業所の数が減っている形になっているので、そこと逆行しているのではないかと御指摘もありましたけれども、一般就労は社会参加だったり自立という観点で非常に大事な視点ですので、不可能ではない形の目標値をしっかりと設定して参りたいなというふうを考えております。

出江会長

どうもありがとうございます。まだまだございますが、ここで一旦、皆様からいただいた課題・御意見を踏まえて、令和3年度以降の地域リハビリテーション推進強化事業の事業方針案ということで資料4に書かれています。これについて皆様から御了承いただけるかということでございますが、いかがでしょうか。もしよろしければ拍手をいただけますか。

どうもありがとうございます。では、協議会として事業方針案について了承をいただいたというふうにいたします。

5 その他（意見交換等）

出江会長

続きまして「その他」に移ります。先ほど事務局から令和3年度以降の事業方針に関する説明がございましたが、今後の地域リハビリテーション推進強化事業の事業展開の参考とするために、委員の皆様から事前にいただいた意見照会の内容を参考とさせていただきながら、意見交換をしたいと思っております。資料6に委員の皆様からの意見をまとめさせていただいております。いくつか抽出しながら意見交換を進めて参りたいと思っております。

資料6をご覧ください。最初は（1）「障害児者支援について課題と思われること」ということで沢山の御意見をいただきました。この中で、共通するようなこととして、支援関係者間の連携不足ということが一つ挙げられているんですね。これについて、皆様何か御発言いただければと思っておりますが、これは渡邊副会長から何かございますか。

渡邊好孝副会長

最近、さまざまな場面で連携という言葉が用いられていますが、デジタル環境で繋がっている情報のネットワークがあることが、さも連携があるかのような意味で捉えられていることを危惧することもあります。

ネットワークというのは、単純に人と人とを繋ぐツールであって、連携というのは、同じ目的・目標を持つような者同士が集まってきて、そのコミュニティの中で専門性を出し合って、シナプスが繋がるような感じで、お互いを発展・進化させるものでなければならないと思っています。

同じ目的を持つ者同士のコミュニティの中で、お互いを支援しながら相利共生し、共進化するための育成プロセスがなければ、連携という言葉は絵に描いた餅になるのではないかとも思うことがあります。

それぞれの専門性や施設等の特性を確認し、了承しておかなければ、連携は思うようには推進できません。先ほどのお話の中にもありましたが、どういう施設があって、専門職の誰がいるのかがわからない、求められる専門職の役割や配置がよくわからない、いわゆる支援者・受援者の方がいるのかわからないなどの理由で、連携はしたいもの上手く繋げない現状もあるかと思っています。そのような意味からも障害児者支援に必要な情報を中央に集め（宮城県が集約）、さらに引き出せる管理システムがあることが大切であると思います。

本日の資料の中で、リハビリテーション支援サービスとして、何々する「モノ」とか「コト」とかという言葉が示されています。具体的な「モノ」の例えとして、コミュニケーションツールとか福祉用具とかを知ることができますが、昨今の情報化社会においては、情報を一元化し、それをリハビリテーション支援センターの関係機関、団体に提供もしくは共有できる仕組みや体制がなければ支援はなかなか進まないのではないかと思います。

私達、理学療法士も医療系・福祉系・行政などの皆様から、連携し共同事業が求められていますが、お恥ずかしい話ですが、理学療法士会会員の“誰がどんな所で障害児者支援活動をしているのか”の詳細な実態を十分に把握できていない現状もあります。行政からの支援依頼や情報提供の依頼にはスピーディーに対応できる体制を早急に確立したいと思っています。

具体的には、ご依頼に対して適切にお役立ちのできる人や、いわゆる専門のキャリアを活かせるような人材を理学療法士会から推薦し紹介できるようにしたいと考え、準備中でもあります。

たとえば、マイナンバーカードのようなツールで、行政と団体・個人が繋がる仕組みがあると、有能な支援者とシステムができるのではないかと考えています。

また、リハビリテーションという言葉の使われ方やイメージは、これまでよりも非常に広い範囲で用いられる言葉となり、役割も形を変えて一般化している傾向もあるように感じます。つまり、リハビリテーションは生きることの目標を支え、日々の暮らしを支える資源としての健康と同様の手段となっているようでもあるということです。

健康を支える道具の1つにリハビリテーションがあるのなら、そのまた下の道具にあたるのがそれぞれの専門職かと思っています。それぞれの役割を上手く使いこなしながら連携することの難しさを、今、私は凄く実感しているところです。

経産省は、2025年までにデジタル化を推進しなければ日本は崖から転がり落ちるがごとく、世界から遅れをとってしまうとしています。このような時に一番先に弱ってしまう（困ってしまう）のは誰かと言いますとデジタル弱者です。当初は高齢者や障がいを持たれる方かと思っています。誰が弱者なのかは、

ちょっとわからない面もありますが、そういう方々を支援するためにも、リハビリテーションに關与する専門職種と施設や行政等での情報のナレッジマネジメントが大切になります。強い人とか弱い人という言葉がある中で、弱い人のために支援力を発揮できるようにしなければならないと思います。

話が飛躍してしまいましたが、デジタルトランスフォーメーションだとか、AIとかIoTとか、そういったものがどんどん使われ、急速に発展し社会に浸透しています。そもそも、誰もがこの便利な恩恵を受けて取り残されない社会を目指す便利な道具のはずです。

早くこの情報を整理して、理学療法士会としては専門職の情報を、宮城県の方に提出しお役立ていただきたいですし、宮城県から提出していただきと言われれば、一生懸命集めますので、障害児者支援のための連携にお役立ちをさせていただきたいと思っています。

リハビリテーション関連団体等に宮城県の方から御指示いただければ、さらに支援体制は推進するのではないかと考えております。この協議会の皆様は、宮城県の各地域の中で、専門職同志が連携し、広くは県民の皆様にお役立ちできる集団になりたいと思っているメンバーかと思っています。

是非、障害児者支援に繋げるための、専門職間の単なるネットワーク化ではない、本当の形の連携、つまり、コミュニティーの中で、それぞれの専門職が専門性を高め合いながら、お互いをケアし、お互いを支援し合う、学びの場が必要になります。この機会と場の提供を宮城県からも引き続きご支援いただければありがたく思います。

最後に、資料の中で、資源という言葉が使われていますが、一般に何々の資源と言いますと経営資源の「人・物・金・情報」こういったものになります。それぞれを分けて整理され、ご提示されますと、必要な「モノ・コト」が分かりやすいと思いました。

また、先ほども申しましたが、生きることの目標を支える資源や暮らしを支える資源それから、経営資源というものを関連付けられれば、そこから、障害児者支援に対するに連携の在り方も見えてくるのではないかと考えました。

出江会長

ありがとうございます。大貫委員からも何かございますか。

大貫委員

先ほど渡邊先生から病院でリハビリを受けられない人はどこでリハビリを受けたらいいのかというお話だったんですけども、現在、病院のリハを受けられない方とか、医療的ケアが必要な子どもたちとかを主に受けているのは訪問看護ステーションのリハスタッフなのではないかなと考えているのですが、訪問看護ステーションのリハスタッフの数を今問われていて、看護師よりも多くなつてはいけなくて、6割は看護師でなくてはいけないというふうに、もしそうなった時に、どれだけのリハが提供できるかなとちょっと心配ではあります。医療も介護も訪問看護ステーションのリハスタッフが受けているのですけれど、一応、お受けした方が障害領域のリハが必要であるか医療領域のリハが必要であるか、先ほど阿部先生がおっしゃられていた通所のことに関しても、そこで関わったスタッフがきちんと情報を提供して、どちらを選択したらいいかということが考えられるように、知識を持っていかなければいけないなと思っています。そういう研修はしているつもりではあるのですけれども、私達に繋がっている方は、情報共有しながら、どこかには必ず繋がられるようにとしてはいるのですが、やはりリハビリテーションの理解ってまだまだだなど地域にいて思うのですが、ケアマネジャーさんも、リハをどこま

でお願いしたらいいのかわからないという状況で、例えば障害者の方で若い方達だと、これから一生リハをやるのかどうかとか、リハをやる期限の問題だとか、内容のことだとか、そういうことで躊躇するところはあるのかなと思うのですけれども、そういう目標とかリハの内容とか、期限とかっていうことに関しても、一緒に検討して行く土台ができるとうまいなとは思っています。

今、知識も数もまだまだリハスタッフが足りないというところはあると思うので、もっと私達がスキルアップしていかなければいけないなと思っているところではあるのですけれども、連携して繋がったところで、きちんと必要なサービスに繋がられるような知識を私達は持っていかなくちゃいけないなと思って、人材育成をしていかなければいけないなというふうに思っています。

連携の課題と思われるところは、リハとは何かということに関して、一般の方に理解できるような説明をしていかなければいけないなというふうに思っています。身体のことだけではないし、高次脳機能のことだったり、就労に繋がりたい方がやはり沢山いらっちゃって、そういうときに、どういう評価の視点をもって、次の方に繋ぐかということ、考えていけたらと思うのですけど、リハは何ができるのかというのをぜひ、地域に出ていらっしゃるリハ職の皆さんに、一般の方にわかるように伝えていただけるといいなというふうに思っています。リハのスタッフに繋がれようと思ってもらえると、そこから次の色んな職種の方に繋がれることがあると思うので、もちろん私達が頑張ってるリハビリテーションとは何かということ伝えていかなければいけないなというふうには思っています。連携はそこからなのかなと思っております。

出江会長

ありがとうございます。(2)とも関連してくるかなと思うのですが、伝えるということも含めて、県と連携していきたいことについても、大貫委員続けて何かございますでしょうか。

大貫委員

連携していきたいことは沢山あるのですけれども、先ほど蔵王町でも、子どもの支援にリハが関わると良いというのがあったかと思うのですが、地域にもう少しリハスタッフの就職できる場所があるといいなと思います。医療機関にはリハ職が収益としてあるのですけど、つけられないところが地域の施設には多いのかなと思うと、採用していただけない状況があるのかなと思うのですけれども、もう少し地域のリハスタッフが増えるよう、私達が努力しなければいけないのかな、そういうことも考えなければいけないのかなというふうに思います。

また、リハ職が出て行けるようにするためには、今、医療機関にいる OT・PT・ST は凄く多いのですけれども、その施設の長とぜひお話していただいて、スムーズに出られるような仕組みを考えていただけるといいなと思います。どうしても報酬上の問題で、リハ職が出てしまうと報酬が減って、というふうに受け取る医療機関が多いのかなと思っているのですけれども、先ほど渡邊先生のところはボランティアとしてたくさん出していらっしゃるからお話されていて羨ましいなと思ったのですけど、上手く連携して、リハスタッフの色んな地域に出ているような仕組みを整えていただくと、リハスタッフが地域に出て行きやすくなるのかなと思っているので、その仕組みが中々思いつかないのですけれど、この連携を考えていただけると有り難いなと思っています。

出江会長

ありがとうございます。

伊藤委員から何かございますか。

伊藤委員

伊藤と申します。

私の意見として出ささせていただいたのは、今日の資料とか皆さんのお話から、肩書きとしてはバリアフリースペースという主に外出支援の活動をしているのですが、それとはまた別に、当事者としてのお話をさせていただきたいと思います。

資料3結果報告の「まとめと考察」の部分ですね、まさしくこれ自分自身のことを言っているのではないかというか、私自身が40代後半に差しかかって、今この状態を体現している形なのですが、数年前に頸椎神経根症になって身体が動かなくなって、いわゆる一次医療にかかることになったのですが、以前の会議でもやはり私のような先天性の人とかCPの方は一次医療にかかりにくいという話をしましたけど、私も久しぶりに一次医療にかかったのですが、その病院で実際それ(治療)をやっている患者さんで軽減されている方もいらっしゃいますので、効果がないというわけではないのですが、私の身体的にはちょっと合わないような治療が施されて、これではと知り合いのドクターとかに聞いたら「あなたの身体では多分駄目だよ」と言われて二次医療にかかって、そこからリハビリに繋げることができたので、まず一次医療の難しさというのを体験したところは事実としてありました。

それをきっかけに、機能訓練の事業所に通うことになったのですが、相談支援事業所にまず入っていただいて、最大1事業所1年半という話があったのですが、後で知り合いの国の専門官に聞いたら、標準として1年半なので、最大ではないのだというようなところで、ただ、そこもある程度、相談支援事業所の計画相談をやっている人が知らない、やはり最初から最大1年半だからその中で結果を出すことが求められると。

ただ、例えばADLの向上とか脳卒中になった方が歩行できるようになったりという、そのようなアプローチと、やはり私のような加齢の身体機能の低下防止というのは別のアプローチだと思うんですね。そうすると最大1年半の結果というのは何を求めるのかというのは、計画の立て方の違いとか、丁度今月でその事業所は終了するのですけれども、それでは次はどこに行くのか。そうすると、例えば訪問リハ等の選択肢があるのですけれども、訪問リハは医療保険になるので費用負担の問題とかが出てきて、そうすると事業所の方でしているところは、サテライト的なところがあるから生活介護で制度を切り換えてやりましょうと。

そういうところを上手く相談支援事業所とリハ職の方が組み合わせていただいて、コーディネートをいただくと有り難いのですが、残念ながらそういった知り合いの方に聞くと、中々そういった方だけの事例でもないみたいなので、やはりその相談支援事業所とリハ職のアプローチの仕方が、やはり患者さんなり生活者に対する長期的な、だからやはりこの1年半というのもその個別支援計画を相談支援事業所はどのように立てるかというのが結構重要になってきて、あまり長いスパンですと中々個別支援計画を立てにくいと思うのですけど。

ただ、やはり一生ものだと思うんですね。ですからあまり若いうちに1事業所、そこを利用してしまおうと、もっと進行した場合にそこが使えなくなるという、そういう問題が出てきたりして、自分自身が

体験して本当に難しいなということを実感したところでもあります。

ですから、今後介護保険に切り替わるまで、そういったリハをどのように進めていくのかというのは自分自身の課題でもありますし、自分と同じ世代の方々と話をし、その地域の資源、ここ（事前意見）にも書きましたけど、仙台市内で機能訓練を利用していた方が転居してしまうと、資料にもありましたけれども、仙台市外ですと機能訓練の事業所がないので、行く場所がなくなったという話も聞きますので、私事だけでなく、県全体の事でもあるのかなと思いました。

2つ目は、これも色んな方からの要望で、コミュニケーションツールや日常生活用具の拡大を求められるのですが、実は国として日常生活用具の告示は出しているけれども、その裁量は市町村ということなんですよね。ですから、身体というイメージがあるけれども、実は発達でも精神でも、コミュニケーションツールは市町村の裁量で活用できる。それを中々わからない方がいて、実際それを他県や他の市ですと、福祉有志のグループなどが市町村と交渉しながらそれを獲得していくという事例もあるみたいなので、やはり身体障害だけじゃないですよということも積極的にアプローチしていただきたいなと思っています。

最後に、これは障害福祉課にも大変御尽力いただいた差別解消条例についてです。

やはり差別解消条例の肝は、相談と合理的配慮だと思うんですね。合理的配慮はやはり個別性で、アセスメントがとても重要だということなので、ぜひリハ職の方にも解消法が入って、実際個別性の合理的配慮の場面に立ち会うことも多くなりますので、ぜひ相談支援事業所とかと連携していただいて、合理的配慮のアーカイブスをたくさん作っていただいて、色んな方の支援に活用していただければと思います。以上です。

出江会長

ありがとうございました。県のリハ支援センターでは、障害者健診をされていますよね。そういうものが発展していけば、伊藤委員のような方達のケアをできるのではないかと思います。聞いておりましたが、どうでしょうか。

伊藤委員

特定健診に関しては、仙台市在住ですので、病院は限られてしまうのですが、市の制度を使っている程度大きな病院ですと受けられるようになりました。ただ、2年くらい前に車椅子の方が特定健診を受けられなくて新聞に載ったことがありますよね。そういったこともあって、比較的色んな病院さんも受け入れるようになってくれたかなというふうに思います。でも、その情報はこちらからある程度、この病院なら大丈夫そうだと見越して連絡をしなければならぬので、一概に車椅子可能ですよとは書かれてはいないんですね。ただ、少しずつ広がってきているのではないかとはいえます。

出江会長

ありがとうございます。

差別をしないための色々な合理的配慮についても、ますます啓発と言いますか、社会の中で広がっていくことが大事だと感じました。それは医療者も同じですね。

最後ですが、三番目「障害児支援の充実にあたり、地域リハビリテーション推進強化事業に求めるこ

と」として、私の方でデジタルトランスフォーメーションを書きました。先ほどの渡邊副会長のコメントとも重なりますけれども、ただの情報で繋がるのではなくて、それをデザインしていくということが大事だと思っております。それには成長というキーワードも含まれると思います。どうやって障害児者の方達の課題・困っていることを多くの接点で拾い集めて、それを共感と洞察をもって解決策に持って行くと、それでまたサービスを改善した結果がどうなったかを多くの接点で拾い上げて変えていく。それが先ほどの事業計画のPDCAサイクルと書かれていましたけれども、真にそれを進めるためには接点を沢山増やしていく必要があるのではないかとということで、そこにデジタルを沢山使う場があるのではないかとということで書かせていただきました。ぜひ、県の皆様には事業としてPDCAサイクルを回すということについて、デジタルトランスフォーメーションを取り入れていただくことを考えていただければと考えていた次第です。よろしくお願いいたします。

そろそろ時間となりますので、以上とさせていただきます。

最後に委員の皆様からこの場でお伝えしたい事項等ありましたら、よろしくお願いいたします。

落合委員

一番最初の三層圏域の話に戻るのですが、一次圏域が市町村というのはわかりますし、二次・三次となったときに、実際に県の保健福祉事務所とリハビリテーション支援センターが二次・三次を構成するわけなのですが、こういった構図を考えても、例えば一次圏域が市町村とありますが、医療側のリハビリテーションも所詮一次なんですね。医療の中では三次機関であっても、福祉の流れで見たら一次であるに過ぎない、そこを障害という部分で繋げていこうと思うとやはり、この二次圏域と三次圏域のスタッフの方達の充実は欠かせないと思うんです。

ですから、具体的なことを言うと、例えばリハビリテーション支援センターも、二次圏域の保健福祉事務所のリハビリスタッフも同じ宮城県の職員だと思うのですが、その中でリハスタッフを上手く動かしていくことで、リハビリテーション支援センターの中にしっかりと司令塔があって、なおかつそこからしっかりとスタッフを二次圏域に送り込むというのがやはり基本的な戦略だと思うんですね。

そのためには、さらに言うと、リハビリテーション支援センターでしっかり中核になるドクターの育成や雇用も含めて、ちょっと今のところスタッフが、我々の目から見て少ないのではないかと気がするので、ぜひリハビリテーション支援センターの方には、リハの知識もですし、医療的な部分の知識も集積して、しっかりと司令塔を作っていただければなというふうに思います。

出江委員

どうもありがとうございます。

大変力強いエールだったというふうに思います。

では以上で、進行を事務局にお返ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

事務局（伊勢課長補佐）

出江会長，議事進行ありがとうございます。本日御承認いただきました事業方針に沿って、また、皆様からいただきました御意見を踏まえながら、今後の事業を進めて参りたいと思います。本日は長時

間にわたり誠にありがとうございました。以上をもちまして、令和2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。