

## 令和5年度宮城県リハビリテーション協議会 会議録

**日 時**：令和6年2月13日（火）午後7時から午後8時30分まで  
**場 所**：現地（宮城県行政庁舎9階 第一会議室）及びWeb開催  
**出席者**：海老原覚会長、渡邊好孝副会長、阿部一彦委員、伊藤清市委員、遠藤佳子委員、  
大内義隆委員、大場薫委員、落合達宏委員、佐藤幸男委員、高平比呂子委員、登米祐也委員、  
福地慎治委員、水戸理恵委員、山崎嘉子委員、渡邊裕志委員  
**事務局**：障害福祉課：日下参事兼課長、松本総括課長補佐、山下主事  
リハビリテーション支援センター：西嶋保健福祉部技術副参事兼技術次長、  
三上技術次長、谷口技術主幹、栗津技術主任主査

### 1 開会・挨拶

#### 事務局（松本総括課長補佐）

ただいまから令和5年度宮城県リハビリテーション協議会を開催いたします。  
開会に当たりまして、宮城県保健福祉部参事兼障害福祉課長の日下より、御挨拶申し上げます。

#### 事務局（日下参事兼課長）

本日は、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、厚くお礼申し上げます。また、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。

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おります。

本日は、県が実施する「地域リハビリテーション推進強化事業」の3年間の取組と、災害時における公衆衛生活動の基本的姿勢や考え方を定めたガイドラインの改定の2点を皆様に御報告させていただきます。また、昨年、本協議会において委員の皆様から頂戴した御報告や御意見を踏まえ、お手元の資料のとおりリハビリテーションの現状と課題を一つの表にまとめました。今回もこちらの資料を基に、それぞれの専門的なお立場である委員の皆様から、幅広い御意見や各領域における近況等について、御報告をいただければと思っております。

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。

### 2 委員紹介・会長の選任

#### 事務局（松本総括課長補佐）

ここで、今年度新たに委員に御就任いただいた方を紹介いたします。

一般社団法人宮城県作業療法士会会長の大内義隆委員です。  
全国保健師長会宮城県支部会員の水戸理恵委員です。

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16名の委員で構成しております。本日は、15名の委員の皆様の御出席をいただきおり半数以上の出席をいただきしておりますので、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。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、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いたします。

なお、星昭博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。

本日の議事進行についてですが、会長を務めておられた出江委員が前回の協議会をもって御退任されました。よって、協議会条例第3条第1項の規定により、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が選出されるまでは、渡邊好孝副会長が進行役を務め、会長が選出された後は会長に進行役をお願いいたします。

### **渡邊副会長**

皆さんこんばんは。渡邊でございます。

それでは次第2の、会長の選出についてですが、いかがいたしましょうか。

(委員から発言なし)

発言がないようですので、事務局案はありますでしょうか。

### **事務局（松本総括課長補佐）**

事務局案といたしましては、会長を海老原覚委員にお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

### **渡邊副会長**

皆様、よろしければ拍手により御承認をお願いいたします。

(承認の拍手)

それでは、会長を海老原委員にお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

### **事務局（松本総括課長補佐）**

それでは、海老原会長から一言御挨拶を頂戴したいと存じます。

### **海老原会長**

ただいま会長に選んでいただきました、東北大学の海老原でございます。昨年までは東北大学の肢体不自由学講座の出江教授が、会長をやっていたということでもあります。東北大学病院、今までリハビリテーション科は、実は内部障害学リハビリテーション科と肢体不自由リハビリテーション科と2個ありま

した。しかしながら、昨年の4月に、その2つが統合して一つの東北大学病院リハビリテーション科となりました。

さらに、それは診療科でございますけど、出江先生は肢体不自由学分野で、私の前任の教授が内部障害学分野という分野名でそれぞれ教授職をやっていたのですが、今度の4月からその2つが統合して臨床障害学分野という名前で、新しい分野を立ち上げて、私が統括することになりました。したがって、本当に名実ともに出江先生のお仕事を引き継ぐ立場に私はなかったのでありますが、非常に役目と任の大きさに身の締まる思いでございます。しかしながら、せっかくこういう機会をいただきましたので、今回の会長も同様に誠心誠意努めていきたいと思っておりますので、どうぞ皆様の御協力よろしくをお願いいたします。

### 事務局（松本総括課長補佐）

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、海老原会長をお願いいたします。

## 3 議事

### 海老原会長

ありがとうございます。それでは議事を進めてまいりたいと思います。報告の①「地域リハビリテーション推進強化事業」改定について報告をお願いします。

### 事務局（日下参事兼課長）

それでは私からは、議事の報告①「地域リハビリテーション推進強化事業」について、御説明申し上げます。資料1を御覧ください。

令和2年度の本会におきまして、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が不足していること、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等の課題があることを御報告させていただき、県事業である「地域リハビリテーション推進強化事業」の今後の方針としまして、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足に向け、資源増加に繋がるような取組と、そ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こと、また、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、専門機関の協力を得ながら進めていくこと、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についても共有し、委員の皆様にご理解をいただきました。

それらを踏まえまして、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方向性として、PDCAサイクルに基づいた事業の目的、手段の主な内容、評価指標というものを設定した、具体的な事業方針をお示しし、3年毎に事業の見直しを行うこととさせていただいておりますので、報告①では、令和3年度から3年が経過する本年度に、リハビリテーション支援センターから事業報告をさせていただきます。

### 事務局（三上技術次長）

リハビリテーション支援センターの三上と申します。「地域リハビリテーション推進強化事業」につい

て御説明させていただきます。「資料2」を御覧ください。この資料を開いたまま、手段毎に別の資料も追加で見えていただくようになります。よろしくお願いいたします。

県としましては、H30～R2 年度まで障害児者の相談対応等を通じて抽出した6つの課題の解決のために、4つの手段で取り組んでまいりました。

まず手段の一つ目である個別相談について御報告します。

3年間で実人数162人、延べ255人に対応しました。詳細は参考資料1「個別相談における事例集積結果報告」に記載しております。

市町村、事業所、施設の支援者から保健福祉事務所は連絡を受け、対応するのは、保健福祉事務所のリハビリテーション専門職。当事者の自宅や施設という生活の場に依頼元の支援者とともに訪問します。また、保健福祉事務所が施設や事業所に打ち合わせやカンファレンス等で関係性を構築する中で、利用者の障害等について相談を依頼される場面もあります。課題として、「医療・身体状況の管理不十分」「二次障害の併発」があり、生活環境の工夫や福祉用具を利用した動作の確保のニーズに対応しております。ここで「障害の状態や環境要因は個別性が高く」、「個々のアセスメントに基づいた支援計画と実施」が必要となるため、「人材育成と普及啓発」及び「機能強化」による他の手段と組み合わせて展開する必要が出てまいります。

その下にある「機能強化」の欄を御覧ください。障害児者支援施設にリハビリテーション専門職が訪問し、利用者の状況や課題等を聞き取り、解決手段として勉強会や事例検討会等をその施設も含めた関係機関と共催しております。組織全体で共有できることもありますが、利用者の個別対応の繰り返しにとどまり、他の職員との共有が進まない場面があります。この時点での個別対応は、先ほど報告した相談支援に機能強化（個別対応）として計上しています。

次に、普及啓発と人材育成を3年計画で実施しております。「資料2-2」研修計画を御覧ください。N01、N02については、支援者を対象に障害児者支援に関係する制度、役立つ支援機器を紹介することにより、「あのケースに役立つかもしれない」と思い起こしていただけることを目指しています。N03は障害があっても活動を広げ、ひいては就労を視野に入れていただけることを目指しています。N04は障害の重度化高齢化に対する予防的視点を持っていただけることを目指しています。N05、7は、当事者や支援者が今何に困っておられるかを適切に把握し他職種との共有やサービスに結び付けられることを目指しています。N06は、自宅や施設の生活の場で求められることの多い介助技術をリハビリテーション専門職等へ伝えていきます。

このようなねらいのもと、「資料2-3」のように全県及び各圏域で実施しております。ただ、相談事業や機能強化で把握した課題はまだ残っている段階ですので継続の予定です。

ところで、全事務所・全圏域で統一したテーマ（アセスメント）ではまだ研修できていないものがあります。講師の確保等で難渋することがあり、協議会の皆様に御協力いただけますと乗り越えていけると考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

県としましては、H30～R2 年度まで障害児者の相談対応等を通じて抽出した6つの課題の解決のために、以上のような取組をしてまいりました。R6～R8年度の3年間も、6つの課題解決に向けてPDCAサイクルに則り継続して取り組んでいく予定であります。今後とも皆様の御理解御協力をいただけますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

続いてになりますけれども、初めて行ったリハビリテーションサービス資源調査について、栗津より御

報告いたします。

### 事務局（粟津技術主任主査）

それでは私からは、リハビリテーションサービス資源調査の結果について御報告させていただきます。参考資料2を御覧ください。

今年度の新規事業としまして、県内の訪問リハサービス及び障害福祉サービスにおける、リハ職の雇用と従事状況について調査しました。訪問リハサービスを実施している事業所は、訪問看護と訪問リハ事業所とし、双方を合わせて230事業所に、障害福祉サービスを実施している事業所には、県内に事業所を有する会社法人等、全国475か所に、照会文書と調査票を郵送しまして、ファクシミリにて回答をいただきました。障害福祉サービスの対象は、リハ職の人員基準がある又は配置による加算があるサービスに絞りましたが、理由として、リハ職の雇用につながる可能性がある、直接リハ職の関与が期待できるサービスと考えて対象としました。

結果についてですが、訪問看護と訪問リハの回答率は80%を超え、障害福祉は48.2%の結果でした。リハ職の雇用率につきましては、回答中で、訪問看護は71.1%、訪問リハは100%、障害福祉は23.1%の結果でした。

訪問看護につきましては、雇用割合として、理学療法士と作業療法士に対して、言語聴覚士の割合は一桁でした。圏域別雇用状況ですが、事業所数に偏りはありますが、全ての圏域でいずれかのリハ職が雇用されている事業所が存在しておりました。しかし圏域によっては、言語聴覚士は雇用されていないところがありました。

訪問リハにつきましては、今回の対象が指定申請に基づく事業所としておりますので、実際には事業所の全てが介護老人保健施設となるため、100%の雇用率となっております。

障害福祉サービスにつきましては、雇用者数を重視し、会社や法人を調査対象としたことにより、実人数を集計することができました。その結果は、常勤では87人、非常勤では38人、計125人でした。また、厚生労働省で全国一律に調査されている、リハ職の集計方法に習いまして、非常勤を常勤換算する計算で、雇用者数を集計したところ、常勤換算した場合の人数では計98.6人という結果でした。今後、この数字が年次推移等、比較検討できる数字となり、重要になるものと思われまます。

また、障害福祉サービスの実人数125人が、複数事業所を兼務されていることが多いことから、延べ従事者数を計算すると、計158人となりました。今回こちらの従事先につきまして、事業所別にホームページで公開し、県民や支援者に情報提供しております。今後は、本調査の結果を基に、必要な取組について検討してまいりたいと考えております。私からは以上でございます。

### 海老原会長

ありがとうございました。ただいまの説明に対して質問、御意見がありましたらお願いいたします。ないようでしたら、議事を進めてまいりたいと思います。報告の②、宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン改定について報告をお願いいたします。

### 事務局（日下参事兼課長）

それでは、(1)報告②「宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン」の改定について御説明いたします。

資料3を御覧願います。お手元の資料は、ガイドラインの抜粋となっております。なお、全文につきましては、県HPに掲載しております。

3ページをお開きください。はじめに、このガイドラインの策定経緯ですが、平成23年に発生した東日本大震災での被災者の健康支援においては、人と環境をトータルで見る「公衆衛生の視点」を持った活動の必要性が再認識されました。そこで、保健福祉部と環境生活部で連携した活動が行われるよう平成25年にガイドラインが策定いたしました。

次に、第2項ガイドラインの改定についてです。東日本大震災以降に発生した県外での派遣対応や令和元年東日本台風における県内活動では、このガイドラインに基づく活動を展開いたしました。これらの実績の検証に基づき、災害時公衆衛生活動の変化に加え、国からの危機管理体制に対する通知の発出があったことから、昨年6月にガイドラインの改正を行ったものです。

5ページをお開きください。次に「第2節 ガイドラインの位置づけ」ですが、県が災害対策基本法に基づき策定した「宮城県地域防災計画」の実践を推進するものとなっております。「第3節 ガイドラインの目的」としましては、大規模災害時の公衆衛生活動の基本、組織体制、被災市町村支援のためのスタッフ派遣、他自治体職員の応援要請・受入の体制整備を定めるとともに、県外の応援要請への派遣について定めるものです。

本協議会に関連する改定の内容については、48ページを御覧ください。赤で囲んでいる部分が障害福祉課の担当業務となっております。改定前は「ADL運動機能に関するアセスメント・支援・施設受入れ調整」としておりましたが、今回の改正で「JRATとの連絡調整、施設受入等の調整、障害者へのリハビリテーション支援」となっております。

また、49ページのリハビリテーション支援センターの担当業務についても、同様にJRATとの連携が追記されております。これは、令和4年7月に発出された厚生労働省通知において、「被災自治体が設置する保健医療福祉調整本部は、災害対策に係る保健医療活動を行う団体との連絡及び情報連携を行うための窓口を設置すること」とされ、その対象団体として「日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT)」も挙げられたことによる改正です。

県としましては、令和2年の熊本豪雨や先月発生した能登半島地震等での対応も踏まえながら、今後の災害に備えるためJRAT-MIYAGIと(協定締結も含め)連携を強化していきたいと考えております。

この件については、以上です。

## 海老原会長

ありがとうございました。只今の説明に対して質問、御意見がありましたらお願いいたします。どなたか、何かありますか。

私から少々補足なのですが、JRAT-MIYAGIを取り上げていただいておりますが、JRAT-MIYAGIは昨年末に、日本医師会長・佐藤先生と理事の登米先生の力で、JRAT-MIYAGIがJMATの下部組織とさせていただいたことになりました。

したがって、出動するときはJMATの一員として出動させていただくことで、これ、日本全国でもすごく速い取組で、JMATの一員として出動することによって、いろいろな補償とかがあるわけがございます。したがって、今回の能登半島の地震の時は、そういう世の中のJRATにはそういった組織がなくて、石川県がJRATを補償するような形で、各県のJRATが出動しているのですが、宮城県はそういった形は

取らないで、この県内で災害時が起きた時も JMAT 一員として動いた方が、色々なものが効率的だろうということで、そうさせていただいております。したがって、今回の能登半島の地震でも、お声がかかるのを少し待っていて、東北大学病院でも 2 人の療法士が待っている状態ですので、そういったところをどうぞよろしく願います。私からは以上ですが、何か補足することとか、登米委員の方からありますでしょうか。

### 登米委員

宮城県医師会の登米と申します。今回、能登半島に私は先々週まで行っていたのですが、ちょっと今回は変わってまして、JRAT だけが JRAT というくくりで入っているんですね。JMAT と帯同していないで、JRAT と JMAT の活動がシンクロしていないという状況になっておりまして、それはどうしてなのですかといえば、石川県の金沢大学の先生のもとでやっているということだったのです。そうすると、もしもの時の補償など、大変なのではないかなと思いました。また、避難所の情報を取るのが大変そうだなと思いました。なので、先生と活動方法について詰めなければいけないな、などと思っておりまして。以上です。

### 海老原会長

ありがとうございます。本当に私たち JRAT の一員として活動させていただいたことになってありがたいなと思ったのは、やはり JMAT として出動するのだと東北大学病院としても休業補償などがやりやすいということですので、私たち JRAT-MIYAGI としましては、あくまでも JMAT の一員としての活動という形にしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願います。そのほかに何か御質問などないでしょうか。

### 佐藤委員

宮城障害者職業センターの佐藤と申します。国からの依頼ということで、能登半島地震の支援に各自治体の方でも行かれているというのを、新聞等の広報媒体で確認しているのですが、宮城県の保健福祉部や障害福祉課では、この 1 ヶ月半ぐらいの間で派遣されている具体的な事案があれば教えていただきたいと思うのですが、あるのでしょうか。

### 事務局（日下参事兼課長）

それでは障害福祉課から御回答いたします。障害福祉課として障害分野への派遣というのはございません。保健福祉部全体の中で調整されて派遣されることになるとは思われるのですが、現時点において障害福祉課の職員で派遣されたという実績はゼロでございます。

### 登米委員

宮城県医師会の登米ですが、現地では 1.5 次避難所というスポーツセンターに大きな避難所があったのですが、宮城大学や保健師、JRAT ですとか、たくさん宮城県の皆さんが支援に入っておられました。そのような 1.5 次避難所を担当しておられたのではないのかと見ておりました。以上です。

## 海老原会長

ありがとうございます。他に何かございませんでしょうか。ないようですので、(2)「リハビリテーションの現状と課題（整理表）」を用いた意見交換に入ります。まず、この資料を作成した事務局から説明をお願いいたします。

## 事務局（三上技術次長）

では、事務局から障害児・者に対するリハビリテーションの現状と課題（整理表）と意見交換の必要性について御説明させていただきます。資料4を御覧ください。

本協議会の場では、リハビリテーションに係る幅広い専門領域から、障害児と障害者のそれぞれの状況に応じた支援策を検討する必要があることを踏まえて、昨年度にこれまでの協議会の各委員の皆様からの発言や報告内容、県の地域リハ事業から得た、現状・課題をまとめる形で、県独自に現状・背景・課題・対策を整理（以下、「整理表」という）したものを作成しました。

表の構成としましては、上段は、リハビリの対象者を明確に分けて、横軸にその各受療期のリハと関係するサービス機関を記載し、さらにその目的と役割を整理しました。作成に当たりましては、複数の文献や過去の議事録を参考にしましたので、整理表の構成そのものも含めて、委員の皆様にご意見を伺うことから開始しましたところ、対象者によって受けられるサービスが異なり、リハの役割も確認しやすいという御意見をいただきましたので、表の構成は昨年と同じものとしております。

表の下段は、リハビリと関係するサービス機関の、それぞれのカテゴリにおける現状と課題について縦軸で整理し、課題解決に向けた方向性（対策）について記載しております。昨年度、委員の皆様にご貴重な御意見等をいただき、本日の資料では「朱書き」により反映させていただいております。

さらに、推進については「みやぎ障害者プラン」の目的を、推進に携わる県の関係機関、さらに関連性の高い協議会の委員の皆様のご所属する機関を記載しております。昨年度、推進方法としても本協議会での意見を集約したものに対して、令和4年度、令和5年度の地域リハビリテーション推進強化事業で取り組んでいることを青字で記載しております。

なお、「みやぎ障害者プラン」は改定中でして最終案が最新になりますので、緑で更新しております。対策については、令和4年度に「医療従事者に対する生活期のリハビリテーション」「県民に対するリハビリテーション」の普及啓発を掲げました。委員の皆様との連携が効果的と考え、御協力をいただきながら実施しているところです。

県の事業では、地域リハビリテーション推進強化事業の研修講師として、介護研修センター、障害者職業センター、一般社団法人宮城・仙台障害者相談支援従事者協会、県ケアマネージャー協会の所属の方々にお世話になっております。また、現在、県障がい者福祉協会様の研修会と連携して企画中のものもございます。さらに災害時のリハビリテーション支援に関しましては、リハビリテーション3士会とJRATみやぎ研修会で連携させていただいております。少しずつではありますが連携した取組が進みつつあります。

本日の意見交換では、委員の皆様から、本日の整理表に記載されていない現状・背景・課題・対策の御意見や情報をいただくことで表を更新していければと考えております。また、リハビリテーション協議会の各委員の皆様のご所属先等での取組みも重要になることから、委員の所属先での取組を御報告いただき共有していきたいです。今後については、具体的に、どう連携してどのように推進していくことがで

きるか等、貴重な御意見も頂ければと考えております。事務局からは以上でございます。

### 海老原会長

ありがとうございます。それでは、議事を進めてまいります。

まず、意見交換に入りたいと思いますが、この整理表の赤い部分については、昨年度の委員の皆様が発言が反映されているという説明でございましたが、この部分を詳しく御説明いただくのも良いですし、またはこの一年間で新たに感じている現状、背景、課題の御意見をいただくことでも構いません。

皆さんの忌憚のない御意見を伺いたいと思っております。せっかく来ていただいておりますので、委員の皆様からお一人ずつ御意見御発言をお願いしたいと思います。名簿順になってしまいますが、まず阿部一彦委員から御意見いただけますでしょうか。

### 阿部委員

私はポリオという障害当事者で、ポリオの当事者団体の代表でもあります。ポリオも1961年からワクチンが導入され、全くない感染がないわけではないですが少しだけになりました。その後、ポリオの方の高齢化による二次障害という問題が2000年ぐらいに起きました。ポリオの二次障害に関する不安については、県のリハビリテーション支援センターにお世話になりながら、それぞれ個別に診ていただいて、毎年的狀況を確認していただいており、ありがたく思っております。

ポリオ以外の障害も、障害の高齢化と重度化による二次障害は同じだと思います。私は左足に補装具をつけているのですが、子供の頃は補装具をつけていませんでした。補装具を疎ましく感じていた人ほど、障害の程度が大きくなっているということがあるので、やはり生活期のリハビリテーションの意義というのを、私たちは十分に理解していなかったことだと思います。無理をしないような生活のスタイルということが大事だと思います。私は仙台ポリオの会に所属しております、そのようなお話を当事者にさせていただくということも大事なことだと思います。以前リハビリテーション支援センター所長をされていた榎本先生に、定例的に見ていただいております。

さて、その中で出てきた意見は、「リハビリを受けに行くとしても、リハビリを受けていいのか分からない」「高齢化とともに介護保険のリハビリと病院のリハビリとの関係を理解するのが難しい」という意見がありました。適切にどこに行ったらいいかと、県外の当事者からも聞かれております。宮城県は、リハビリテーション支援センターがあってもいいけれども、県外ではどうしたらいいのか分からないということもあります。

例えば、医療のリハビリを受けると、福祉領域のリハビリは受けられない等の関係を理解していない当事者の方がいるので、御指導いただきたいと思っております。

そして今、厚生労働省医政局で、令和7年度に向けて、かかりつけ医機能の整備が進められているところです。かかりつけ医機能によりリハビリの仕組みが変わることについて、当事者の関心は高いと思いますので、そのあたりのことも教えていただければと思います。当事者としてみんな思い悩んでいるところについてお話しさせていただきました。よろしく申し上げます。

### 海老原会長

阿部委員からの非常に貴重な御意見、重要な御意見ありがとうございました。それでは、次の伊藤清市

委員、よろしく申し上げます。

## 伊藤委員

阿部委員と一緒に、当事者として発言をさせていただこうと思います。毎年、この協議会でお話しさせていただいているのは、一般就労すると、通院休暇では取れるけど、なかなかリハビリ休暇は取れないことです。社会参加したり、就労すればするほどリハビリが遠のいてしまっていて、その過程の中で二次障害になってしまったりすることがあります。

資料にも自立訓練のことを書いたのですが、自立訓練にもある程度の期限があります。個人的なことで申しますと、私自身も自立訓練を使っていたのですが、期限が来て、今は介護保険と支援法の両方使えるサテライトケアセンターのような事業所で、生活介護でリハビリを受けていました。

ただ、生活介護も就労するとなかなか制度が使えない。私はフルタイムでは働いていないので、なんとか制度は使っていますが、フルタイムで働いている方は、自立訓練が終わってしまうと、ますますリハビリの機会が失われてしまいます。そういった制度上の繋ぎの部分に課題があるのではないかと思います。

このことは例年お話ししているのですが、また皆様で課題にさせていただきたいのですが、今日、一番お話しさせていただきたいのは、やはり一般県民の、特に当事者の方々の関心の度合いというのは、4病院再編だと思います。精神医療センターばかりクローズアップされていますけども、やはり私のような者とか、労災病院に通っている方々とかいらっしゃるの、移転するところのメリット・デメリット、両方あると思います。

一番心配なのは、例えば、落合委員も色々御苦労されて、ここまでの過程やっていらしたと思うのですが、県立こども病院とか拓桃医療療育センターが秋保から移転する時に、当初は成人も診ますよという話だったのですね。でも、いつの間にか「ちょっと成人はもう診られません」ということになり、医療的なこととか、あと年金の診断書とか書いてもらう時に、そういった情報がバーっと患者側に来まして、一時期結構患者側でもパニックになって、それでリハビリテーション支援センターに行かざるを得ないというようなことで、「あれ、当初の計画と変わってきているのではないか」ということがありました。ですから、今4病院再編で思いを積もらせていらっしゃる方は、「過去にもそういったことがあると、また同じような形で方針転換がなされて、私たちの行き場がなくなってしまうのではないか」というような懸念がある。ですから、やはり例えば行き場がなくなったとしても、それはいろんな諸事情があって、そうせざるを得ないのであれば、やはりその患者さんが迷っているところのきちんとした情報提供とか、道しるべを、やはり県が責任を持ってしていただくなり、やはり今後もそういった方針転換というのは全くないということはどうしてもないとは思っているので、やはりその都度きちんと情報提供していただきたいなど。ですから、そういった思いがあると「今のところ県はこういう形でいろんな理念や目的で再編しようと思っているけど、また何年後になったら変わってくるのではないか」という不安がある方がそういったことで、いろいろ発言されているのではないかとこのことを思いますので、このことは今日お話しさせていただきたいと思ひまして、発言させていただきました。以上です。

## (海老原会長)

ありがとうございます。非常に貴重で重要な意見だと思います。この表に反映させたいと思います。次は名簿順では私ですが、私はもし時間が余ったら最後に何か一言言うということで、次は、遠藤佳

子委員、よろしく申し上げます。

### 遠藤委員

お世話になっております。宮城県言語聴覚士会の遠藤でございます。

こちらの整理表にも赤く書いていただいて、いつも困っているのですが、宮城県で言語聴覚士が大体 300 人ぐらいしかいないというふうに、私たちも計算しています。私たちの士会に入っているものが 200 人で、県内の 300 人のほとんどの半分ぐらいが仙台市にいまして、そのほとんどが医療機関に勤めているというような状況です。こちらの整理表に書いていただいたように、生活期にリハビリテーションができる ST というのが大変少なくなっています。この割合としてどんどん少なくなるという感じで、やっている本人はとても頑張ってくださいているのですが、医療機関で急性期の患者さんを診ていたり、医療として外来リハビリテーションを続けている人を診ているというのが ST の現状です。

最近といいますか前からですが、困っているのが子供さんの嚥下を診られる施設と診られる ST がすごく少なく、子供さんの嚥下訓練を本格的にやろうと思うと、東北大学病院かこども病院からですが、こども病院さんは半年待ちだったり、私たちの方でもなかなか、子どもさん用のご飯用の嚥下訓練が十分に提供できる状態ではないというような感じです。子供さんの嚥下訓練はすごくニーズが高いのですが、なかなか医療機関でさえも提供できていないし、実際にお家に帰ってから指導ができるというものも大変少なく、子供さんの嚥下訓練に関しては大変な課題だというふうに考えています。

もう一つは、こちらの表にはあまり反映はされていないのですが、ニーズがこんなに高いのに、難聴に対応できる ST も少ない。それこそ生活期の問題として、障害者というのかどうか難しいところはあるのですが、難聴支援というのが手薄になっているなど私たちも大変感じています。

なんとか勉強会の開催などはしているのですが、難聴児との接触が課題です。大人は意外に対応できているのですが、難聴児との接触と、難聴に対応できる ST がいないことがものすごいニーズが高いのというのは、我々の現状であって問題だなと感じています。

こちらの表を拝見したあと普段の状態から考えて、今、私たちが課題だと思っていることは以上です。ありがとうございます。

### 海老原会長

遠藤委員、重要な御指摘ありがとうございます。反映させたいと思います。それでは大内義隆委員、よろしく申し上げます。

### 大内委員

改めまして、宮城県作業療法士会で会長しております、大内です。私は今年度急遽委員を引き継ぐという形で今までの議論の経過等ですね、十分把握していない部分もあるかと思えます。また、私は主には介護老人保健施設等、介護保険サービスの中で本業をしておりますので、そういったあたりも今回テーマとして上がっている、障害者に対するリハビリテーションの現状と課題というところにおいては勉強不足のところも多々あるかと思っておりますので、的外れなお話をしてしまうかもしれませんが、御了承いただけたらと思います。

我々作業療法士というのは、ADL や IADL、いわゆる生活行為と言われるところに焦点を当ててですね、

障害者の方々とのリハビリテーションの支援をさせていただいております。私が勤めている介護老人保健施設、通所リハ等で、やはり生活行為というところでは、病院の中だったり、施設の機能訓練士だけでなく、地域に出ていき、例えばバスの乗り降りの練習だったり、宮城交通さんと営業所をお借りして実際のバスの練習をさせてもらったり、地域のお店のところに向いて利用者さんと共に買い物を練習したり、そういった生活期というところに関連しますかね、その生活の自立支援というところで力を入れているところでした。

今回テーマとなっているこういう障害者という方のリハビリテーションというところにおいて、現状が、どの程度そういった生活に直結するようリハビリテーションに関わっているのかというところは、これからいろいろ調査していかなければいけないなと思っているのですが、そういったフェーズの中で、作業療法士として力を発揮しながらサポートできればというふうに思っているところです。以上です。

### 海老原会長

大内委員、ありがとうございました。新しく着任されているいろいろ忙しいかと思いますが、どうぞよろしくをお願いします。次は大場薫委員、よろしくをお願いします。

### 大場委員

改めまして介護研修センターの作業療法士の大場と申します。昨年度から参加させていただきまして、この表の方のリハビリテーションの現状の課題ということで、推進等の部分で相談支援という部分と、個別の支援という部分と、県民に対する普及啓発は、両輪で両方進めていく必要があるのですが、個別支援も結局はその普及啓発にもつながっていく事業になっていくことから、その辺をもうちょっと積極的にと話をしていただいたところでございました。

私どもの施設でも個別の支援を行っているところですが、実際、理学療法士1人と私とで1.5人分ぐらいのボリュームでやっている部分で、やはり課題としましては、案件がやはりそれほど多くこなせないという部分がありまして、技術の集積、積み上げという部分が非常に難しいなと。もっとたくさん経験したほうがいいのだけれども、それが年に1人とか数年に1回の相談など、そういう依頼案件の部分が非常に少なくなってきました。多分、宮城県の推進強化事業の中でも、5圏域の実績となると多分、数的には月2件ぐらいとなると、なかなかその情報を集約して、担当者が技術を積み上げていくという部分が非常に難しくなってくると思います。報告のまとめの方にもそういった、各圏域で裁量に任されてあってという部分を書いてあり、相談支援の人材育成と、研修計画という部分も考えていかないといけないかなと思います。これは我々も同じなのですけれども、福祉用具の相談が多いということでしたので、そういった人材育成の部分で宮城県と、一緒に経験を共有しながら、もうちょっと情報を密にしながら進めていければいいかなと日頃思っているところでございました。感想みたいな形になってしまって申し訳ないです。以上でございます。

### 海老原会長

大場委員、ありがとうございました。重要なことだと思います。

それではのち落合達宏委員よろしくをお願いします。

## 落合委員

宮城県立こども病院の落合と申します。よろしくお願ひいたします。

私の方は、宮城県立こども病院というところで、小児リハを主に担当させていただいています。先ほどからも若干声が上がってございましたけども、例えば障害児はいいけど、障害者になると行き場がないとか、もともとスタートするところが昔は拓桃医療療育センターでしたけれど、今はこども病院に変わってしまいました。確かに、決してこう言い訳をするつもりではないのですけれども、病院の形によって行政の満たさなければならぬニーズと、病院の果たさなければならぬニーズとで若干差異がありまして、1つはこども病院が存続するための、必要な収入ということもあります。

障害児・者リハビリテーションというものもありますが、やはりその収入源としては、脳血管リハビリテーションや疾患別のリハビリテーションの方がはるかに高価なですね。それである程度の数を稼がなければいけないという宿命もあるので、やはりそのどうしても単価の低いものというのは、ややもするとやはりこう軽んじられがちではあると思われまふ。

我々の課題というのが、やはりその国の発信する保健行政という部分からちょっとズレが実はありまして、それが今後やはりこういう形で費用と効果ですね。対象とか効果にどういうふうによく、バランスよく国の方も考えてくれるのかなというところは、あるのかなと思っています。

例えば拓桃医療療育センターのように障害児・者を対象にすべて診るぞ、という形でスタートできればよいのですけれども、現状としてはやはり小児期の医療担当が我々で、成人期以降はやはり一般の先生にという形にならざるを得ないとは思っていますけれども、やはり難しいと思うのは、小児期に診ている神経疾患というのは、いわゆる一般の内科のドクターなどが診てくれる神経疾患とやはりちょっと異なります。なので、小児期に発生発症するような神経疾患を、成人の診る神経内科医などに理解してもらえるか、という結構難しいと思っています。

やはり小児科でないと分からない疾患というのはかなりありまして、子供と成人というあり方が正確なのか、あるいはやはり小児科という名前がついていても、小児神経科医は成人まで診るのか。現状は、そちらの方が多くなっているのも事実なのですけれども、どういうふうにやっていくのかというのは、勤務している側からは必ずしもこうだと言い切れないところもあって、その辺のところも解決の1つの場所として、こういうところもあるのかなと思って、私も参加しています。

もちろん、そのさっき言語療法のほうで嚥下機能ということももちろん、その1つだと思ひますし、なんとかこう小児期から成人期に至るまで継続した医療の中で進められればよいというふうに、願っていますけども、なかなか難しいという事情も御理解いただければなと思ひます。

今回、この現状と課題の整理表というところを拝見させていただきました。かなり小児リハに関してしっかり記載されており、私としてはとてもよかったなと思っています。以前に、協議会が始まった頃にその地域リハ、我々のような拓桃と地域を結ぶものとして、「我々はよいけれど、地域はあるのか」という話を結構課題として挙げさせてもらった時期もあるのですけれども、今は地域リハ、訪問看護ステーションが非常に充実してまいりました。今日の参考資料2にもありますように、かなりの訪問看護のところでリハビリを扱ってくれています。

たまたまコロナの時期と合致したこともあって、こども病院で受けているリハというのは、やはり感染対策上必ずしも多くなかったのが現状です。ですが、その間に訪問リハが非常に充実してくれたので、かなり地域で解決するというスタイルが出来上がった時期でもあったというふうに思っています。最近

ポストコロナということで、こども病院の方でもリハビリする回数というのはだいぶ増えてまいりましたので、今度その訪問リハの職種の方と、あとはこども病院リハの方とのコミュニケーションというのは、今はまだ十分に取れてないと思いますので、このところがスムーズにとれるようにしていくことが、今回これからの課題かなと思いますし、あと先ほどから挙がっています子どもと障害者の間をどう繋げていくかということも検討もできればいいなと思っています。

以上です。ありがとうございます。

## 海老原会長

落合委員、この表の評価をしていただきました。ありがとうございます。また、新しい御指摘も本当に重要な御指摘だと思いますので、反映させていきたいと思っています。

次は佐藤幸男委員、どうぞよろしくをお願いします。

## 佐藤委員

宮城障害者職業センターの佐藤と申します。昨年から参加させていただいて、障害児・者というところでいくと、私ども障害者職業センターは児ではなくて者の方で、しかもその中でも職業リハビリテーションということで、このリハビリテーションのこの部会の中に、本当に職業リハビリの片隅の方で、ということのお話をさせていただいた記憶があります。そこでお話をさせていただいたのが反映されたのかどうかなんですが、推進方法というところで「関係機関と連携しながら～医療、保健福祉関係者に向けては、生活期リハビリテーションの普及啓発の研修会等を実施していく」ということで、この青字のところ「事業報告を参照」というところがあって、資料2-3の事業報告なのでしょうけども、残念ながら5年度の上半期までしか載っていない状況です。私ども実は下半期、11月か12月ぐらいに、リハビリテーション支援センターの主催ということで、主に医療関係の方とかを含められた、私ども障害者職業センターの事業の内容のことも含めた説明会のようなものをさせていただきました。私たちも関係機関と連携、連携と言うのですが、なかなかこちらから医療の方の関係機関というところは、就職というところとの結びつきというのは薄いところなので、医療関係の方との関係という構築ができなかったところを、隅っここのところにしかいないのですが、フォーカスさせていただいて、私どもの事業を説明させていただきました。

お医者様や看護師様などの医療機関の方々からの意見でも「初めて聞きました、そういう分野があるのだ」という意見を伺ったということなので、発言して無駄なことはなかったかなと思います。次年度以降も、どうしても私のような隅っこがやはり最終的に就職支援というところをどうやっているのかな、というのを広げる機会にもなるかと思いますので、またそういう機会がありましたら、是非御連絡いただければと思います。よろしくをお願いします。

## 海老原会長

佐藤委員、ありがとうございます。上半期しか載ってなくて申し訳なかったです。さらに重要な御指摘をいただきましたので、実施していきたいと思っています。それでは高平比呂子委員、よろしくをお願いします。

## 高平委員

ケアマネージャー協会の高平と申します。どうぞよろしくお願いいたします。ケアマネージャーとしてリハビリ関係の介護保険のサービスを利用させていただく以外では、研修会に参加させてもらったりとか、介護保険のサービスを利用する前に、県のリハビリテーション事業を活用させていただいて、アドバイスをしてもらったり、ケアプラン点検にリハ職の方に入っていたりしています。

今後、地域包括ケアシステムというのを進めていく上でも、連携というのはすごく重要になってくると思いますので、様々な方法で連携を深めていくことができたらいいなと思っています。以上です。

## 海老原会長

連携ということで非常に重要かと思います。高平委員、ありがとうございました。次は登米委員よろしくをお願いします。

## 登米委員

医師会としましては、まず1つは仙台医療圏への資源の集中とといいますか、偏在を改善するような方を模索していること。それから2つ目としてはですね、訪問診療をしていただける医療機関を増強しよう。特に小児の障害児の訪問診療をしていただけるような先生がおられると、特に郡部でいただけると、とてもありがたいかなというふうに考えて、そこの増強を図っています。

それから先ほど落合委員もおっしゃっていましたが、その子供が大人になった時、そのまま小児科の先生が御覧になられているのが実情なわけですが、そこをなんとか神経内科医だったら、神経内科医の訪問診療でなんとか対策できるような状況にできないかなと。そんなことを医師会としては考えています。以上です。

## 海老原会長

登米委員、ありがとうございます。この医師会の視点から本当に重要な御指摘ありがとうございます。次は福地慎治委員、よろしくお願いします。

## 福地委員

相談支援専門員協会の福地でございます。この資料4の相談支援専門員が昨年度から掲載されておりますが、名前を載せていただいてありがとうございます。この相談支援専門員は平成24年度から国の方針としまして、障害福祉サービスを利用されている方、公的なものにつきましては、私どものような相談支援専門員が作成した支援計画をもとに支給決定がなされるというところの仕組みが変更されたところから、職域が拡大して、というところございました。ただ、こちらについては市町村によってその進捗率に差異がございます、大都市圏ではセルフプランという、いわゆる御本人、御家族が作成した支援計画をもとに支給決定がなされているというところも多くございます。

令和6年度以降につきましては、この計画相談の進捗率については市町村ごとに発表されるような方針も示されておりますので、今後、量とともに相談支援の質をどのように上げていくかというところは業界としても課題だと感じております。

障害福祉サービスの報酬改定におきましては、他分野との連携、いわゆる「縦横連携」に対する加算も

徐々に充実・強化が図られておりますので、その辺りも生かしながらライフステージを横断した、又は同じライフステージにおきましても横連携が図れるような、チーム作りをしてまいりたいと思っております。

あとは令和3年9月に施行されました医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律、いわゆる「医療的ケア児支援法」に基づきまして、令和4年度から当協会におきましては、宮城県医療的ケア児等相談支援センター、通称「ちるふぁ」を宮城県から受託をさせていただきまして運営をしております。今年度におきましては、35市町村を対象に、医療的ケア児の実態調査を行っております。

その中では、国の方では管轄が内閣府、宮城県の方では保健福祉総務課になるかと思いますが、やはり災害時の個別の避難計画、これを市町村でいかに推進していくかという点が課題と感じたところでございます。

また、当センターにおきましては、医療的ケア児等コーディネーターという医療的ケア児の地域生活を進める上でのコーディネーター役となる専門職を研修で養成しております。これまで宮城県におきましては175名の修了者の方がおります。その方々に対するアンケート調査を行ったところ、チーム作りですとか、ライフステージを横断した支援、これについては実施ができているという回答がありましたが、逆に課題として挙げられたのは行政職員との連携、教育分野との連携、災害対応、そして母子保健、子どもとしての支援なのか障害者としての支援なのか、このあたりがやはり自治体によって異なるというところもございましたので、行政内の縦横連携のようなどころも課題というところが明らかになりました。長くなりましたが、私からは以上となります。ありがとうございます。

## 海老原会長

福地委員、本当に重要な御指摘ありがとうございました。

次の星昭博委員は残念ながら今日欠席でございます。したがって、次は水戸理恵委員、よろしくお願い申し上げます。

## 水戸委員

私は角田市の健康長寿課というところに勤めております。その名のおり健康部門と高齢者部門、そして包括支援センターを受け持っております。リハの方々とは御一緒する機会が多くて、今やっているところが介護保険部門であれば、住民主体の活動の場ということで、元気な時からサークル活動を行い、そこに運動を取り入れるという活動を実際やっております。その前の段階では、いきいき百歳体操という体操を普及させてきたところなのですが、そこからさらに発展させて、文化的な団体にも運動を取り入れてもらうため、健康ポイントを付与することで、どんどん運動を取り入れてもらっているという方法であります。

さらに、そのこの団体で、例えばフレイルということで活動量が低下している人がいらっしゃいますので、その方たちを対象に介護保険の統合事業、通所型サービスC型を3クール、毎週1回集まってリハをする、それを3団体実施し、年間常にC型を実施しているところでもあります。

また、在宅におきましては、介護保険でケアマネージャーの方が受け持っているケース会議などに、リハ職の方に来ていただきながらということで、実際の生活場面でのどのように動いているかというところを実際に見てもらいながら実施しているところがあります。通常の方のサービスでリハ職がいる場合に

は、通ってもらったりとか、保健所のリハ職を活用したりということで、実際、在宅で見えていただいたりというところがございます。

今後、来年度から高齢者・後期高齢者から、介護と保険の一体化事業を委託されております。フレイル予防ということで、運動の専門職とリハ職をお呼びしながら、実際に地域回りを行っていきたいと考えております。

今後、どんどん地域の中に出ているところも、リハ職を活用しながらやっていきたいと思っております。以上になります。

### 海老原会長

水戸委員、地域に密着した貴重なお話、どうもありがとうございました。それでは山崎嘉子委員、お願いいたします。

### 山崎委員

宮城県障がい者福祉協会の山崎と申します。私どもの法人では、障害者支援施設、就労施設を運営しておりますが、最近、重度高齢化による退所、入院や次の施設に移られる方が増えております。できるだけ長く元気にその方らしく生活していただきたいというのが大きな願いでございます。そのためには、今までの古い考え方にとらわれず、日々アップデートしていかなければいけないと考えておりますので、リハビリテーション支援センターが企画する研修などにも参加させていただいて、日々の支援に生かしていきたいと思っております。

それともう1つ、先ほどお話ありましたように、昨年6月に宮城県障害者福祉センターにリハビリテーション支援センターの職員がお見えになりまして、意見交換させていただく機会がありました。今後共同企画ですとか、御協力いただきながら地域住民への啓発に努めていきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。以上です。

### 海老原会長

山崎委員、貴重なお話どうもありがとうございました。

次は渡邊裕志委員、どうぞよろしく願いいたします。

### 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。医療機関の代表としてお話しします。阿部委員などから最初に介護保険・医療保険、いろんなそのリハビリ的なサービスの提供のことについての話がありましたけれども、もし私の発言が間違っていたら御容赦ください。私の理解しているところでは、生活期いわゆる慢性期のリハビリに関しては65歳以上の第1号被保険者。それから40歳から64歳までの第2号被保険者で、脳卒中を含めた16疾病に関しては、介護保険での算定が実際です。医療保険は、皆さん御存知のように基本的には期間が限定されていて、エンドレスにはサービスを提供できないという建前になっています。

脳卒中の場合に発症から180日、それから整形外科的な疾患については重症、手術、発症から150日間ということが大前提ですので、もちろん抜け道はありますけれども大前提です。では慢性期になったと

ところで、今言った介護保険にも該当しない医療保険でも慢性期は診られないのはどうしたらいいかという話ですが、それは日々私たちが悩むところで、例えば脊髄損傷ですとか、脳性麻痺ですとか、そういうのは、本来は障害者総合支援法で何らかのサービスがあるべきなのですが、御存知のようにせいぜいリハビリのサービスとして自立訓練での機能訓練というものしかありません。これももちろん1年半しかできませんので、ではそれ以外はどうしたらいいかとなりますと、結局医療保険で訪問看護を使ったりリハビリということしかないわけで、ただ訪問リハビリですから、通院・通所できないという方という、また、ここも前提というか、縛りがあります。そうなりますと今言った、手帳で何かをやるというのがなかなか該当しないということが問題だと、結局は医療保険でどうしても介入しなければダメな場合には、冷や汗をかきながら医療保険でなんとか繋いでいるというのが現状かと思います。まず、これが現状ということです。

それから、本来、私どもの病院は回復期リハビリテーション病院という、リハビリ専門病院なわけですから、リハビリの外来もしております、外来での医療保険を使ったりリハビリもやっております。ただ、さっき言ったように期間は限定されていますので、常に利用している方はローテーションします。基本的には私どもの病院を退院して2か月から3か月、退院してすぐは私どももそれから当事者も不安ですので、それを不安解消のために2～3か月やって、お互い安心して介護保険に移行するという建前ですので、常に変わります。今日は計算してきたのですが、私どもの外来で医療保険を使ってリハビリをやっている方が70名おられました。それは常に入れ替わりという形になっています。その中でいわゆる障害児、18歳未満が何人いたかと確認しましたが、現在利用している方が5名おられました。1人はこども病院から御紹介いただいた脳性麻痺の方、これは病院のすぐ近くなので、お引き受けしました。あとの4人は後天性の疾患による障害の方で、一度入院して、その後退院してなんとか就労就学につなげたいということで、長期的に関わる、それが現状です。ということで、なかなか一般病院で障害児が障害者になってそのことを続けること、落合委員は非常に苦労されていると思いますけれど、難しいのは、そういう医療制度上の問題と長期的になかなかフォローできない問題があります。それからセラピスト側からも、小児の先天性の疾患、小児期の神経の難病で、その後が成人になった方を担当する時に、やはりセラピストも慣れていないので、どう対応していいかわからないということがございます。

それからリハビリ病棟を持つ病院がすべてリハビリ科の外来を持っているわけではありませんので、フォローアップできないということもあると。リハビリをやっている病院が、外来リハビリを受けてきた方のフォローができるかという、外来をそもそもやっていない病院も結構あります。

内部障害のリハもここに出たので、これももう海老原先生の御専門ですが、なかなか普及しないというような書き方がありますけれども、基本的に例えば心臓などのリハビリでは、そこに循環器内科医や心臓血管外科医がいるということは大前提です。これはそもそも総合病院でないとできないということですよ。それから腎臓のリハビリに関しても、今診療報酬を算定できるのは透析だけです。ですから、これはやはり透析病院でしかできないリハビリです。そういうことでなかなか一般の病院では、そもそも診療報酬がもらえないのでできないという現状です。以上です。また現状報告します。

## 海老原会長

渡邊裕志委員、本当に今のリハビリテーションの医療制度・保険制度、保険診療上の重要な問題を御指摘いただきました。ありがとうございます。それでは次に渡邊好孝委員よろしくお願ひします。

## 渡邊副会長

宮城県理学療法士会の会長をやっています。渡邊と申します。最後に回ってきたので、皆さんのお話に共感しているばかりで、本当にごもつともだなと思って聞かせていただきました。私、この協議会に入って随分長いことをやっております、このような形で課題を整理されたというのはいいことだと思っております。それから、どちらかという、私たちは今から10年、20年前は、県のリハビリテーション支援センターに育ててもらっていたという意識があります。どういう意味かという、PT・OT・STが少なかった、三者の共有する課題とか、社会に対する課題とか、制度というものはリハビリテーション支援センターと一緒に勉強させていただいた経緯もありまして、すごく助かったなという思いがあります。

ただ、PT・OT・STはどこも人数が増えてきて、それから、会の若い人たちを育てるために、ポイント制で生涯学習制度というものがあって、ポイント制でやっていると、自分の関心事以外のものではなかなか勉強に来ないのが現状です。何を言いたいかと申しますと、ここにあるリハビリテーションの現状と課題というのは、これ大きくいうと社会的課題の解決に繋いでいかないといけないのですが、こういった私たち専門職の中でも、こういった社会的課題ということ認識できないままの人間が多いと思うのです。

ここから言いたいことは、例えば若い人たちにこういった県の課題、社会的な課題というものを知らしめていくことが、普及啓発活動などのインパクトを与えるものになるのではないかなと思います。その方法として、例えば私、リハビリテーション専門職協会というものもしておりますが、そういったところと県がコラボレーションをする。行政と県士会、それから企業でもいいですし、ステークホルダーでもいいですが、そういった方々向けにポイントがつくような研修会をやっていただくと一気に広まると思います。これをホームページで公開して、ホームページで必要な情報にたどり着けない時もあるので、その辺も教えてあげたりすると、障害児・者に対するリハビリテーションの現状と課題というものを社会的課題として取り上げて、それを若い人、それから、多くのセラピストたちと共有していただくことによって、また新たなインパクトを与えてもらうことができるのではないかなと思います。

歴史的に、リハビリテーション支援センターには本当にお世話になっていたということがあるので、そういったものも含めて、もう一度リハ専門職に対してイニシアティブをとってもらって、一緒にやっていただければ嬉しいなと思います。

もう一つ、渡邊裕志委員と全く同じ話になってしまうかもしれませんが、社会保障が充実した日本であっても、過疎地に行くと平等公平公正の思想というのは、ほぼほぼ成り立っていない。ソーシャルキャピタルがまずない。何かを使いたくてもない。頼りたくても頼れるところがないというようなものも出てきます。ではどうしたらいいかという、我々が例えば一般社団法人と公益社団法人に所属している者が、そういったところに出向いて行って、何らかの仕事をしたいと思うのですが、やはりそれに対しても情報が不足しているというのがあると思います。そういった意味で、いつでもどこでも誰にでも、できることからやりましょうと言うのですが、やるべきことからやっていかないともう状況は変わらないような状態になっているかなと思うところもあります。ここにいらっしゃる委員の皆様と力を合わせて課題を出すだけではなくて、課題を解決するための方策まで次に結びつけていけるような何かがあったら、県民のためになるのかなと思って見ておりました。以上でございます。

## 海老原会長

渡邊好孝先生、ありがとうございます。様々な重要な御指摘をいただきました。中でもホームページが分かりづらいという御指摘。直せるところから直していければなどは思っております。

本当に皆様、いろいろ貴重な御意見御発言ありがとうございます。しかしながらお時間ですので、私の意見を割愛させていただいて、今回の新たな御発言された部分は、その表の中でまた朱書きとして増えていくということであろうかと考えております。

本当に今日お話を聞きましてもまだまだ解決すべき課題が非常に多いということを改めて認識しました。もう本当に我々関連職としては、夜も寝ないで頑張るしかないというような感じでございます。

次に、この表の青字での記載の推進方法の中で、事務局からの説明で具体的な連携先として、実際に協力して実施している報告がありましたが、行政と連携してのメリットや、実際にコラボレーションした感想などもありましたら、御発言いただけますと幸いです。まず障害者職業センターの佐藤委員、どうぞよろしくお願いいたします。

## 佐藤委員

連携してのということであると、先ほども言いましたが、私どもは障害者職業センターというところで、職業ができる方を支援ということになるものです。いろんな会議でお話をさせていただいていますが、リハビリテーションにおいては、いつも隅っこだったなということがありましたが、先ほどもお話をしたとおり、私どもの業務を医療機関の方々にお知らせいただいたというところは、画期的だったのかなと思っております。

せっかくいただいたこのような機会を、さらに結びつけていきたいなというふうに思っております。

## 海老原会長

ありがとうございます。次は宮城・仙台障害者相談支援従事者協会、福地委員よろしくお願いいたします。

## 福地委員

先日、意思決定支援等についてと研修の御依頼をいただいたのですが、年度末というところもあり実施できなかったのですが、ぜひ相談支援としては、御本人の意思に沿った内容を、連携しながら推進していければと思っております。

行政との連携につきましても、やはり支給決定元の行政というところでは、不可欠でございますので、そちらについても連携しながら、と考えております。以上です。

## 海老原会長

ありがとうございます。次に、県障がい者福祉協会として、山崎委員よろしくお願いいたします。

## 山崎委員

行政との連携というところでは、先ほど少しお話ししましたが、宮城県障害者福祉センターでいろいろ

るな講座を開催しておりますので、そこに行政が加わっていただいて、より良い、地域貢献の活動をしていきたいと思っております。よろしく願いいたします。以上です。

#### 海老原会長

ありがとうございました。次に介護研修センターとして大場委員よろしく願いします。

#### 大場委員

行政との連携ということで、今年度に関しては、福祉用具関係では、県の更生相談所の部分のいろいろな判定の部分や、相談の部分でも、数は少なかったのですが、何件か相談させていただいて、一緒にコラボレーションで課題解決に取り組んだという部分がありました。冒頭でもお話ししましたが、そういった経験をもうちょっと増やしていければ、いろいろな知見がお互い共有して、次の支援に活かせるようになっていくのかなと考えておりますので、また引き続きどうぞよろしく願いいたします。

#### 海老原会長

ありがとうございます。次に、JRAT-MIYAGI とリハビリテーション三士会を代表しまして、渡邊副会長、よろしく願いします。

#### 渡邊副会長

リハビリテーション三士会が JRAT-MIYAGI を作る時に御一緒させていただいたことがあります。ただ、なかなか災害がないとフィーチャーされないところもあるので、少し難しい話だなと思っているところはあります。それから行政との関わりというところでも、災害がある時には、JRAT-MIYAGI と、例えば前回でいうと丸森町で何かあった場合に、一緒に何かやらせてもらうとかということはありません。

今回会長からお話がありましたように、JMAT と JRAT の指示系統が1つになったということで、非常にわかりやすくなったなと思います。以上です。遠藤委員は何かないですか。

#### 遠藤委員

おっしゃる通りだと思います。JRAT が JMAT と帯同してといますか、JMAT の一部として動くというのは大変賛成です。人名救助した後にリハビリテーション支援が入るとするのがもう順番として当たり前なことなので、JMAT として活動した後に JRAT が参加させていただくというのは、順番としても形としても当然だと思っています。

一方で JRAT に参加させていただいているリハビリテーション専門職の全員が、地域支援活動と一緒にすけれども、どこかの施設で普通に働いていて、その施設の許可をもらって、その地域活動をする、専門職として活動するという形を取っているのですよね。所属からきちんと許可をもらって、動くまでの工程、これが迅速に動くように、士会としても JRAT としても宮城県としても力添えいただければいいなと思っています。災害は待ってくれないので、こうやって平時からなるべく準備をしてすぐに動けるような形が取れると、ありがたいと思います。私たちもテレビを見てとにかく心配なのですよね、この寒い中で被災者の方々が元気なのかどうか…。私たちもすぐに動けるように、平時から準備させていただ

いて、JMATが行ったらJRATもすぐ行くぞというように、準備をさせていただけるとありがたいと思っています。よろしく願いいたします。

### 海老原会長

いろいろとありがとうございました。他に皆様から昨年度以降、対策などで新たに取り組んだことがあれば御報告いただけますとありがたいですが、何かありますでしょうか。

（「大丈夫です」の声あり）

それでは。時間もかなり超過しておりますので、皆様、これまで本当にいろんな貴重な重要な御発言ありがとうございました。昨年度以降、推進方法として関係機関が連携した取組が広がってきていることは非常に私も理解できましたし、皆様も理解できたことかと思えます。今後まずこの委員の皆様をはじめとした連携ができることが、対策としても有効なことと考えます。

昨年度、方向性として議論された医療福祉関係者に対しての生活期のリハビリテーションの普及啓発と、県民に対するリハビリテーションの普及啓発及び推進方法についても継続するというところでよろしいでしょうか。

（「はい」の声あり）

ありがとうございます。それではそろそろ時間となりましたので、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などがございましたらお願いいたします。何かございますか。ないようですのでそれでは進行を事務局にお返しいたします。よろしく願いいたします。

### 事務局（松本総括課長補佐）

海老原会長、ありがとうございました。

また、各委員の皆様には、長時間にわたりさまざまな貴重な御意見いただきまして、ありがとうございました。本日いただきました御意見を踏まえながら、今後の事業を推進してまいりたいと思いますので、引き続き委員の皆様からの御協力をお願いいたします。

以上をもちまして令和5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。