

令和4年度宮城県リハビリテーション協議会 会議録

日 時：令和5年2月2日（木）午後6時から午後8時まで
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：出江紳一会長，渡邊好孝副会長，阿部一彦委員，伊藤清市委員，海老原覚委員，
遠藤佳子委員，大場薫委員，落合達宏委員，佐藤幸男委員，大黒一司委員，高平比呂子委員，
登米祐也委員，福地慎治委員，山崎嘉子委員，渡邊裕志委員
事務局：障害福祉課：大森参事兼課長，松本総括課長補佐，鎌田課長補佐，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，
村上総括技術次長，三上技術次長，栗津技術主任主査，
小原技術主査，小幡技術主任主査

1 開会

事務局（鎌田課長補佐）

ただいまから令和4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。
開会にあたりまして、宮城県保健福祉部参事兼障害福祉課長の大森より御挨拶を申し上げます。

2 あいさつ

事務局（大森参事兼課長）

皆さん、こんばんは。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、厚く御礼申し上げます。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。

県では、これまでの協議会の各委員の皆様からの報告や御意見を基に、リハビリテーションの現状と課題を一つの表として整理いたしました。本日は、こちらの整理した資料を御説明させていただきます。

また、その中の課題の一つである「リハビリテーションの普及・啓発」を議題とさせていただきました。

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願いいたします。

3 委員紹介

事務局（鎌田課長補佐）

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5年2月1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7年1月31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ておりまして、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。

東北福祉大学客員教授 阿部一彦委員です。

東北大学大学院医工学研究科教授 出江紳一委員です。

社会福祉法人宮城県障がい者福祉協会副会長 伊藤清市委員です。

東北大学大学院医学研究科教授 海老原覚委員です。

宮城県言語聴覚士会会長 遠藤佳子委員です。

宮城県介護研修センター副所長 大場薫委員です。

宮城県立こども病院整形外科科長 落合達宏委員です。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構宮城障害者職業センター所長 佐藤幸男委員です。

一般社団法人宮城県作業療法士会会長 大黒一司委員です。

特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会石巻支部理事 高平比呂子委員です。

公益社団法人宮城県医師会常任理事 登米祐也委員です。

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 福地慎治委員です。

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。

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。

委員の皆様どうぞよろしく願いいたします。なお、

全国保健師長会宮城県支部 鈴木智子委員

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

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。

以上、計17名の委員の皆様で本協議会は構成されています。

本日は、15名の委員の皆様のご出席をいただき、半数以上の出席をいただいておりますので、リハビリテーション協議会条例第4条第2項の規定により、会議が成立いたしますことを御報告いたします。

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、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、委員の改選がありましたので、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は会長に進行役をお願いいたします。

4 会長及び副会長の選任

事務局（大森参事兼課長）

障害福祉課の大森でございます。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、よろしくお願いいたします。

それでは、次第4「会長及び副会長の選任について」でございます。いかがいたしましょうか。事務局案はありますでしょうか。

事務局（鎌田課長補佐）

事務局としましては、前期と同様、会長に出江紳一委員、副会長に渡邊好孝委員にお願いしてはいかがでしょうか。

事務局（大森参事兼課長）

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。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、出江会長にお願いをいたします。

出江会長

出江でございます。また会長としてお世話になります。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは議事を進めてまいりたいと思います。

まず、本日の協議会の議題は2件となっております。

この議題を選定した経緯につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

事務局（三上技術次長）

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。よろしくお願いいたします。

配布資料1を御覧いただけますでしょうか。

障害児と障害者の背景因子は様々であり、幅広い専門領域から障害児者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まして、今回、これまでの協議会の各委員の皆様からの発言・意見や、本県の地域リハビリテーション事業担当者からの事業報告書を基に、現状・背景・課題・対策を整理し一つの「表」にまとめました。

内容に関しましては、今年度、地域リハビリテーション事業実務者会議を開催し、現在の担当者にて精査してきました。

同時に、「参考資料1 リハビリテーション相談における事例集積結果報告」における168件の分析結果と照合することで、最終的にまとめたものになります。

この「整理表」を見ましても、リハビリテーションの領域と対象が拡大しており、サービスも増え、リハビリテーションに求められる役割も多様化してきております。

各課題の解決のために、今後、取り組む方向として、①医療福祉関係者に対する生活期のリハビリテーションの普及啓発と、②県民に対するリハビリテーションの普及啓発の2点が重要と考え、今回の

リハビリテーション協議会の議題に選定したところです。

委員の皆様には、議題2点に関しまして、これまでの実際の取り組みの状況と、今後の方向性、またどこどのように連携すれば、より効果を上げることが期待できそうか等も含め、御意見を頂ければと考えております。

なお、この「整理表」だけでは、各種のリハビリテーション、さらにその対象者の課題を整理することは難しく、「当事者目線での整理表」の必要性も感じております。

課題と方策を多面的に見ていくために、今後、皆様にお示しさせていただければと考えております。

出江会長

どうもありがとうございました。この議題を選定した経緯について御説明いただきました。

委員の皆様から何か御質問等がございますか。非常に詳細に整理していただき、一覧性が高く、今後役に立つのではないかと思います。また後で出てきましたらどうぞ遠慮なくお尋ねください。

それでは議事を進めて参ります。

医療福祉関係者に対しての生活のリハビリテーションの普及啓発についてということで御説明をお願いいたします。

事務局（三上技術次長）

資料1を御覧ください。

障害児者が日常生活や社会活動を送るためには、急性期や回復期に提供された「リハビリテーション治療」から、家庭や社会での活動を重視する「生活期のリハビリテーション」へのスムーズな移行が望まれます。

しかし、これまでの協議会における御意見等にもありますように、活動や参加、環境因子や個人因子への働きかけを目的とした介入がされにくく、生活機能やQOLが低下してしまう場合もあることが報告されています。

そこで、まずは、支援関係者に生活期のリハビリテーションについてより理解していただくことが必要と考えております。

県では生活期に関する支援として、相談支援の普及用の媒体を作成しました。関係機関に継続的に周知を図り、相談支援を例年延べ300件程度対応しているところです。

また、あわせて、人材育成・普及啓発を目的とした研修も実施しております。主に相談支援を軸に普及・啓発を図っているところです。

今後は、関係機関とより連携して進めて参りたいと思っております。事務局からは以上です。

出江会長

どうもありがとうございました。

事務局より、「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」について、説明いただきました。

委員の皆様から事前に御意見をいただいております。こちらの内容を参考とさせていただきながら、意見交換を行いたいと思います。

大黒委員

作業療法士会の大黒です。

この一覧表は先ほど御説明あったように、内容としてはコンパクトにわかりやすくなっていると思います。

これを実行するに当たってどうかということですが、この対策等のところで、課題解決に向けた取り組み、この点については、ぜひとも今後、例えば3か年とか、5か年という計画に従って、工程表等、そういったものを作成していただき、常に1年に1回でも半年で1回でも、その作業の進み具合をチェックしながら、やっていくことが大事だと思います。

かつ、これを実行していく上では主に推進する県関係部署というところが、この表の下の方にありますが、各時期で実際に実行計画を作る上では、このいくつかの課が、連携協力した上で計画を策定して、実行する。例えば自立期であれば健康推進課が、保健福祉部の中のいくつかの課と連携協力しながら計画して、あとはそれぞれの御担当のところで推進することになると思います。

そこで、我々、例えば作業療法士会が、そのどの部分に協力できるかを、その計画を見ながら、我々からも提案できることもあるでしょうし、それから県の方からの要望もあるでしょうから、ぜひ具体的に進められる方策等を、その辺を今後、関係する県の中の各課合同でぜひ策定していただいて、3か年5か年の区切りで例えば協議会の中で毎年のように、チェックしていくというようなことが必要になるのかと思います。

今日の会議に参加するにあたって、過去についての議事録を何年か分を見たんです。そうすると、ある時期は、年度で事業報告をしてそれで終わって、そこで課題が出て、次の年の協議会で議論されることはないんですね。

だけど、2年前の令和2年度の時に、3か年計画を出しているの、どのように進んでいるかも改めて協議できたらいいのかなと思います。

出江会長

貴重な御意見ありがとうございます。やはりチェックしながら進めていくということが大事だと思います。事務局の方は何かございますでしょうか。

事務局（三上技術次長）

御助言ありがとうございます。

私どもも3か年5か年という意識を持っておりまして、1年ずつ積み上げていくような計画を立てているところです。

ぜひ次の機会に、それらを御報告できるように努めて参ります。御意見いただきましてありがとうございます。

出江会長

ありがとうございます。続きまして、医療福祉関係者から少し話を進めて参りますが、理学療法士会の渡邊先生はいかががでしょうか。

渡邊副会長

一つ目として、医療と福祉は何年かけても別の世界のような感じがするのですが、生活期っていうところになると、ある意味医療から離れているということになります。

医療から離れたところでの施設では、利用される方も増えていますが、いろんな人が出入りしているの、リハビリテーションという視点から、遠ざかるもしくはまた分からなくなっている人も増えていきます。その意味では、生活期に対するリハビリテーションというものを継続させていくためには、県、リハビリテーション支援センター等の研修の機会を万遍なく繋げて使っていかないと、リハビリテーション的な考え方も少なくなってくると思います。

それから、寿命が延びていることによって、本来のリハビリテーションを必要としてきた障害だけではなく、例えば宮城県民の健康課題であるメタボリックシンドローム、そういったものを持ちながら、生活している方も増えている。

要するに、リハビリテーションというと、どうしても運動機能的なところで見られがちですが、その運動機能と内部障害的なものを同時に見ていけるようなものが必要だと思います。宮城県の県民課題であるメタボリックシンドローム、ロコモティブシンドロームそしてフレイルというような、キャッチフレーズだけではなくて、県民の課題、社会的課題の解決にリハビリテーションという名目を使って、いろいろな形で支援できると思います。

その意味で、理学療法士等のリハビリテーション専門職が、これからは社会福祉領域の方々と、垣根を低くして、垣根をとっばらって、何か協働することによって、県民の社会課題の解決の一助になれるのではと考えております。

ちょっと話が大きくなり過ぎたのですが、そういった意味では、県の機関の縦のラインと横のラインを上手につないでいくような形をとりながら、我々がこう入っていければ、いわゆる県民が必要としているリハビリテーションというものに近いものになっていくのかなと思っています。

言い方を変えると、このリハビリテーション協議会ができた背景には、身体障害のある方の支援があったと思いますが、これからは長寿等に伴う健康課題にも目を向けて、関わっていきなさいいけないのかなというふうに思っております。

以上でございます。ありがとうございます。

出江会長

非常に詳しく意見を書いていただきまして誠にありがとうございます。

また、連携の重要性についても御指摘いただきました。ありがとうございます。

もう一つ、言語聴覚士協会、言語聴覚士の立場から、遠藤委員お願いいたします。

遠藤委員

言語聴覚士会の遠藤です。よろしくお願いします。

言語聴覚支援に関しては、本当にこの生活期のリハビリを見ると、もともと言語聴覚療法が必要な病態ですね、言語障害でも摂食嚥下障害でも、ものすごく長い経過があるので、おうちで食べられるようになるといいですねって言いながら病院からお返しする（退院や外来の終了）割には、簡単に言えば地域で見えてくれる ST がいないというのが大きな課題です。

これについては、我々もその課題に対して生活期地域リハビリテーション、医療現場ではないところでの言語聴覚療法の普及に対して、なかなか踏み込めないところが問題ではあるんですけど。

思っているのは、STを雇うとしている介護施設ですね。そういうのが多くないなという。リハビリというのは手足のリハビリが中心であって、言語聴覚士は状況として雇ってくれるところは少なく、非常勤で来てくれればいいやとか、そういうようなところがまだまだ多いのかなと個人的には思っています。

ただ、リハビリテーションの内容としては、例えば医療のリハビリテーションが180日以上でも、失語症や高次脳機能障害ができるとか、そういう言語聴覚療法のいくつかの領域が、医療としてまだまだ長くリハビリテーションができるというところがあって、なかなかお家に帰ってからも生活期と言うよりは病院に行きたがる人が多いかなってのは、ちょっと個人的には思っています。

これに関しては、リハビリテーションの視点というのは、今、その病院の中で、と言うのは、言語聴覚士は、仙台市内の医療機関のほとんどが所属しているんですね。言語聴覚士のマジョリティなので、医療機関にいる人たち、そういう人がもっともっと地域に興味を持ってもらえるといいし、興味を持ってもらえるような、研修会の開催ですとか、雇用の場があるといいなと思っています。

ありがとうございました。

出江会長

STの課題についてお話いただきました。どうもありがとうございます。

やはり生活期の職種に関わる必要があって、病院に偏っているという状況についての問題を御指摘いただきました。ありがとうございます。

では少しそこから生活よりの立場の方からお話を伺っていきたいと思います。御意見をいただけますでしょうか。では、大場委員からよろしいですか。

大場委員

私が勤務している介護研修センターは、事業は長寿社会政策課の方の主管課で運営している事業になりまして、リハ課題や生活期のリハの課題というよりは、介護の課題に対する事業で普及啓発っていうことを行っているわけです。

内容的には、福祉用具であったり、福祉用具の上手な活用であったり、住宅の改修だってその環境因子の部分の取り組みという部分では、そういう啓発という部分ではリハビリテーションにも関連した内容になっているのかなと思って、これまで行ってきているところです。

研修の対象を県民対象に対してという部分と、福祉関係者対象に対してという部分で考えますと、研修の部分については、最近は参加の対象が介護福祉従事者の方になっておりまして、一般の方はほとんど参加されていないような状況です。

個別の議題2の方になってしまうと思うんですけど、そちらの方についてという部分では、個別支援を行っているというような施設になります。今回この課題の部分の整理等の部分で、自由意見になってしまうとは思いますが、もう少し課題の分析の方をできればいいのかなというふうに今回これを見て思ったところです。

これまで宮城県の方でもいろんなこの課題に対する取り組みっていうことで事業をたくさんやっ

ただいていると思うんですけども、実際それを行った上でやりきれてないものなので、こういった事業をどれくらいやって、この課題が出てきているのかっていう部分を見てみないと。

それで十分じゃないところがどこなのかとか、十分進んでいるところがどこなのかっていう部分がなかなか見えてこないなっていう部分があつて。

なぜかと言いますと、おそらく事業所とかが、最低限こうやらないといけない部分の内容なのか、それとも、やっているけれども、質をもうちょっと上げたほうがいいのかっていう内容なのか、それともそもそも、この課題の部分は現状ではやりにくいものなのかとかですね。

あと制度上の医療制度であったり、社会保障の制度、社会福祉の制度の部分で、狭間の問題でやりきれていないところなのかっていう辺りをもうちょっと精査した上で、取り組みっていう部分を考えたほうがいいのかというふうに、こちらの方の資料見て思ったところでした。

出江会長

非常に重要な御指摘で、課題への取り組みということであれば、その課題内容をもう少し具体的な精査が欲しいということですね。

大場委員

グラデーションがあると思うので。

出江会長

はい。これについては、今日は資料の分量的にはこれぐらいということは理解しておりますけれども、事務局としてはいかがでしょうか。

事務局（粟津技術主任主査）

リハビリテーション支援センターの粟津と申します。

この資料を作成するにあたって、現状と背景という部分に、その制度の問題点としてある部分なのか、それとも、課題そのものなのかっていうところで、その分析がなかなか難しかったというところがございまして、本日、委員の皆様のお意見を伺いしてですね、さらに分析の方進めて、精査していきたいというふうに思っております。

ありがとうございました。

出江会長

どうもありがとうございます。今後ともよろしく願いいたします。

続きまして佐藤委員お願いできますか。

佐藤委員

障害者職業センターの佐藤と申します。

私も実は今回参加させていただく中で、リハビリテーションという中には、私どもの場合は職業リハビリテーションという観点なのかあというところからになります。

今日ご出席いただいている委員の皆さんには、一番隅っこの、働くっていう就労という部分を支援する立場だにご理解いただきたい。

普及啓発という中で医療福祉関係者という中では医療と福祉、私どもの場合は職業という部分で支援をしております。

例えば医療の方との連携というところでは、現在、精神的な面で休職されている方を職場復帰するリワーク支援として、会社の方とあるいは主治医の方と、当事者御本人との中でいろいろと計画を立てながら、どういう程度の支援をしていけばいいのかという関わりをしています。

それと新たに就職を希望されるという障害の方であれば、例えばどのくらいの時間働けるものなのかとか、どういう職種がいいのか、御本人の人となりやマッチング検査としての職業評価というものを行っています。

そういうことを行っていますよっていうのを私どもだけじゃなくて、福祉サービスの事業所ということで、主に就労移行支援事業所とかに、私達がこうやっています、就労移行支援事業所の方でもどうですかっていうことで、研修であったりですね。そういう支援をしているので医学や社会生活からいくと、本当に職業、働くためという隅っこになるんです。

そのような形で、そうですね。結局、「働いている方はどこに行けばいいんだろう」っていうところの情報提供をやっているのかなと思っています。

私どもの業務がそのようにちょっと限られている部分もあるので、事業内容の説明になってしまったかもしれませんが、お許しいただければと思います。よろしく申し上げます。

出江会長

どうもありがとうございます。

両立支援ということも重要なテーマですし、今後ますます就労ということが重要になりますので、よろしく申し上げます。

引き続きまして福地委員、お願いします。

福地委員

御指名ありがとうございます。

当協会におきましては、2021年6月に成立いたしました、「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、2022年4月から宮城県医療的ケア児等相談支援センター「ちるふぁ（2022年7月開設）」を受託させていただいております。

医療的ケア児支援法におきましては、やはり医療的ケア児の日常生活や社会生活を社会全体で支援することとか、切れ目のない支援を提供すること、まさしくこの資料にありますように、シームレスな支援とか、職種連携、こういったことを具現化するようなものが法律に盛り込まれております。

それで今、佐藤委員からもありましたとおり、働くこと、そして医療や福祉、保健、教育、保育、こういった職種がお互いの職種を知り合いながら、クライアントの利益のために協働していくような基盤が必要なんだろうなっていうふうに思っております。

そういった意味を込めてお話しますと、やはりリハビリテーション支援センターにおける啓発におき

ましても、これまではどちらかというところ、特定の疾病の理解を深める、広めるような研修内容が多かったところですが、ぜひ、素晴らしい委員の方々がいらっしゃいますので、多職種連携の実践とかを共有しながら、それらを促進するような研修内容をぜひ行っていただく。それぞれの地域で多職種連携シームレスな支援が実践できるような自信、基盤づくりに繋がるのではないかと感じたところでございます。

出江会長

ありがとうございます。職種連携の取り組み非常に重要だと思います。

当事者の話は後程伺います。先にケアマネジャー協会の高平委員からお願いできますでしょうか。

高平委員

高平と申します。

私はケアマネジャーで、介護保険となると限られた資源しかないんですけども、65歳以上の方だけではなく、若い方も利用者の方にはいるので、ケアマネジャー自身ももっとリハビリについての知識を深めたりとか、様々な機関との連携をスムーズに図ることによって、その方の生活の質を上げていくことができるんだらうなと思いました。以上です。

出江会長

ありがとうございます。

ケアマネジャーは地域をつなぐ要だと思いますので、どうかよろしくお願いします。

続きまして宮城県障がい者福祉協会の山崎委員をお願いします。

山崎委員

宮城県障がい者福祉協会の山崎です。よろしくお願ひいたします。

当法人では、障害福祉サービスということで、入所施設3つと通所施設1つを運営しておりますが、この資料1の課題でまとめられておりますように、リハ職の配置義務が障害者施設にはないというところもありまして、3つの入所施設の中で、PTを配置しているのは、実は1つの施設しかございません。

利用者支援の中で、重要なポストであることは重々承知しているのですが、やはり経営面ですとか、あと人材募集をしてもなかなか集まらないといったこともありまして、このような状況になっております。重要性はもっと広く法人内で共有して、利用者支援にあたりたいと考えております。以上です。

出江会長

どうもありがとうございます。そういう現実がリハ職の配置の問題などもあるということを指摘いただきました。

アカデミアの立場から阿部委員、お願いできますでしょうか。

阿部委員

阿部です。よろしくお願ひします。

先ほど紹介では、東北福祉大学客員教授という御紹介いただきました。まずそのことについて、昨年末

で私、社会福祉学科長、総合福祉学科学部長を行っていました。その教育の中では、リハビリテーションはもちろん医学的リハビリテーション教育職業社会的ということで、幅広い学びということで進めさせていただいております。そのようなことから佐藤委員や福地委員のお話は、学生たちもそういう認識を持っているところです。

ただし、私がここに呼ばれているのは、たぶん障害がある当事者としての立場もあろうかと思ひました。私の場合はポリオの二次障害ということで、県のリハビリテーション支援センターの医療関係者の方々に、健診システムを作っていただいて、みんな安心して生活できるようになった。

ポリオ後症候群、ポストポリオ症候群は、無理のし過ぎが大きな問題でもあるわけですがけれども、具体的にそのようなことから、支援していただいたことはありがたいことだと思います。

他県のリハビリテーションの方々からも連絡いただくことがあるんですけども、そのようなシステムがないということなので、私たちがリハビリテーション支援センターで、御指導いただいている内容をお伝えするようなところです。他県の状況ですが、お医者さんに行くと、ポストポリオ症候群かもしれないという、通常のリハビリテーションでは駄目なのだから、どうしたらいいのかと方針が定まらないというお話もいただいておりますので、私たちの場合は、リハビリテーション支援センターに感謝しております。

また、その中で補装具、重い補装具の問題ということで、これも無理になるということで、これも当時の榎本所長等に相談しまして、カーボン素材等の軽い素材も、福祉で認めるようにしていただいたということなども含めて、ありがたいと思ひます。ただしカーボン素材で補装具が福祉でも作れるようになったんですけど、その業者がないという大きな問題がありますので、これは私たちの会員の皆さんからぜひ色んなところで伝えてほしいと言われております。

それからもう1点ですが、社会福祉法人を運営する立場からと言いますと、私の方は仙台市の障害者福祉協会、自立訓練事業を3ヶ所で行っております。

それで理学療法士の3名、作業療法士の5名、そして言語聴覚士の2名、専門職の方がいろいろ関わって頂いております。実は、渡邊好孝先生から、リハの方々大事だからもっと色々連携しなさいって言われていたこともありまして、今のところは、3つの事業所で10人の方が働いてくださって心強いところです。

そのようなことから、当事者団体としては、障害があってもいろんな時に健康教室とか、障害者が高齢になっても元気に生活できるという時代になったようにも思ひますので、その生活期維持期ってということで、それぞれ各センターの専門職には、規模は小さいんですけども、健康教室とかもいろんな観点から行っております。

もっとこれが周知されればいいのになと思ひますけれども、その周知の方法がなかなか私たちは難しいです。今、個人情報問題がありまして、以前であれば障害がある人の名簿とかを頼りにいろいろ周知できたんですが、それが難しいということもありますので、ぜひ医療関係の方々に、それぞれリハビリテーションも幅広いわけですから、連携をしながら取り組んでいただきたいと思ひます。

また、あわせて、自立訓練事業として機能訓練ということも行っておりますけれども、今、障害のある人の地域移行、特に精神科病院等を、それから知的障害の方、重度という言葉を使っていいのかわかりませんが、生活訓練の重要性ってというのが、来年度からの障害福祉計画の指針として厚労省が大きく取り上げているところもありますので、作業療法士の皆さんとの繋がり、またいろいろその辺のと

ころも大事なところかなと思っていますし、私たち高次脳機能障害の方、それから発達障害の方々のリハビリテーションということも含めて、言語聴覚士の方々との繋がりもすごく大事だと思いますので、これからもよろしく願いいたします。

以上です。ありがとうございます。

出江会長

ありがとうございました。

当事者の立場での御意見もいただきました。

続きまして、当事者の立場から宮城県障がい者福祉協会の伊藤委員にお願いできますでしょうか。

伊藤委員

今、阿部委員からお話がありました。私も当事者の立場と、先ほど山崎委員が障がい者福祉協会のお話がありました。その2点お話をさせていただきたいと思います。

まず個人的なことを申しますと、私も今お話のあった自立訓練を受けて、生活介護という制度を使って、リハビリを受けています。

私が通っているところは、介護保険の方が大体8割で、私のような生活介護は2割の方で、いろんな立場の方が集まるところで、幸いにも、受けられる限りを受けているのですが、前回の協議会から1年いろんな情報を収集すると、やはり私の友人の大体10人近くの方は、社会参加とか就労拡大したのはとても良いけれども、その一方でリハビリをしたくても休暇が取れない。

リハビリでの通院は、比較的認められてきたんですが、リハビリのために休みたいと言ってもそれがまだまだ認められないんですね。

このような情勢なので、1回休みを取ってしまうと、賃金にも影響しますし、勤務体系も影響しますので、無理をして、ぎりぎりになってちょっと体悪くなったから病院に行った、じゃあもうちょっと早くリハビリに行けばよかったっていうような状況の方がいらっしゃる。

もう一つは過去にも発言させていただきましたけど、その過程で移行期医療、ちゃんと見てくれる病院がないという現実があります。

最近も何人かの方から、整形に通うところはないかっていう話をいただいたんです。拓桃の院長先生がやってらっしゃるようなところに、県北から通って行かれる方とか、なかなかこれはもう本当に全体的な問題なので、1つの病院がどうこうという話ではないんですけども、やはりその移行期にある患者さんは、そういったところをまだまだ探してる状況っていうのが多いのかなと思いました。そこで当事者団体の話、当事者の方々もいろんな県にも要望を出してまして、その中で、その移行期医療支援体制討委員会、多分当事者団体の方からも質問が出されているかと思いますが、その県の方でどのように考え、話し合っているのかとても興味深いことなので、この委員会のゴールというかですね、期待しているところでもあります。

もう一つは、先ほど法人の入所通所の話もありましたが、入所されている方、施設には嘱託医の方がいらっしゃるんですけど、入所の方のみならず、通所の方とかですね、そういった方々は、やはりきちんと嘱託医の方とコミュニケーションを取れて、きちんと意見書とか書いていただけるような、普段から入所の方はコミュニケーション取りやすいんですけども、通所の方はなかなか取りにくい状況は、やはり

あるんじゃないかなということ、こういったところを期待してるところです。

最後に、患者さんの御家族の方から医療的ケア、福地委員からもありましたが、医療型障害児入所施設の拡充の期待はとても多いので、これも含めて、我々の医療福祉のみならず、リハビリも、連携をしていただきたいと思います。以上です。

出江会長

ありがとうございます。医療者側が考えるべきことも大変多く指摘していただきました。県のお考えを聞きたいとおっしゃったのが、移行期医療支援体制討委員会でしたか。

伊藤委員

はい。委員会に関してお話できるところがございましたらお願いしたいと思います。

事務局（鎌田課長補佐）

先ほど御質問を受けました移行期医療の関係ですけれども、こちらの担当課は疾病・感染症対策課の所管となっております。

令和3年度に、移行期医療支援体制検討委員会というのを立ち上げてございます。

現時点でその委員会につきましては非公表という状況となっております。公表できる資料等は現時点では持ち合わせてないということですが、今後、担当課の方にも確認してみまして、もしお伝えできるような内容等があれば、改めてお伝えさせていただければと考えております。

以上でございます。

伊藤委員

担当課のいろいろな理由とかあると思うんですけど、こういった喫緊の課題だからこそ委員会が立ち上がって、多分目指すゴールがあると思うんで。

その経緯と目指すところはどこなのかだけでも、県民の方々に情報提供できる場所があれば、県民の皆さんもその課題に関しては、期待しているところがあると思いますので、できる場所は情報提供していただければ、ありがたいと思います。

出江会長

ありがとうございます。順序的に最後の方になりました。

医師のお立場からの意見ということ伺っていきたいと思います。

海老原委員、お願いしてもよろしいでしょうか。

海老原委員

東北大学の海老原でございます。

私、昨年4月に東北大学に赴任してきて、その前は約9年間、東京の東邦大学っていうところのリハビリテーション科の教授をやっておりました。

その時にも、その地区のこういったリハビリテーション協議会にずっと参加させていただいたんです

が、その時は、東京都の中の、区南部という領域のリハビリテーション協議会に出させていただきます。それは、大田区と品川区ですね、大田区だけでも、山梨県より断然人口が多いですので、多分、区南部を全部合わせますと宮城県より多いとは思いますが。

その中で、リハビリテーションの普及事業っていうのを委託する先が、東京都立荏原病院の尾花先生のところにリハビリテーション科の方に委託して、そこから普及事業を展開しているっていうことをやっていて、非常に感銘を受けておりました。

すごく活発な感じを受けておまして、その時は毎月ぐらいですね、研修会というか、そういった講演会に近いものを尾花先生主導のもとに選んでいました。最近は Zoom でするので、みんなすごい参加しやすい形の研修会をやって、非常に私もかなりの数参加させていただいて勉強になったという経験があります。

そういった意味では、いろんなリハビリテーション内容に関しては、相談ベースではなくて、研修会を、本当にもう今は、会場なんてなくてもできますので、Zoom で展開してくのがいいのかなと思っております。

そして、リハビリテーションの世界は、どんどん変わっております。

今技術の進歩とともに、結構遠隔リハビリテーションとかデジタルのリハビリテーション、そういったものがどんどん世の中で普及しております。

さらに、いろんなテクノロジーが本当にリハビリテーションの世界に入ってきて、私がいろいろ感銘を受けた講演もあるんですが。そこでやっていたのは、3Dプリンターを使って、補装具とか、そういったリハビリテーション用具を使う講習会みたいなことでした。

そういった、もう本当に患者さんに役に立つような知識、新しい技術がいっぱいありますので、そういったものを、普及していくと、リハビリテーション全体の県の向上になっていくのではないかなと思っております。

さらにもう一つ、言わせていただきますと、先ほど高齢化社会が進んで、健康寿命、また寿命が延びているというようなお話でございました。

そういった中で一つ、やはり時代の流れとして重要になってくるのが、癌とかそういうわけではなくて、いわゆる加齢による終末期というのものも、非常に老年医学的に重要になってくるかなと思います。

端的に言いますとアドバンスケアプランニング（ACP）みたいなものが、非常に重要視されて、それこそ本当に多職種で連携して初めて良いACPの合意形成ができるっていうことが考えられますので、そういった、いわゆる医療における新しい概念で、先ほどから皆さんで連携できるような、そういった内容の講演をどんどんやらないと、やはり世の中の医療の進歩とか技術の進歩に、取り残されてしまうのではないかなというような感じがありますので、そういった面をどういった形で展開するのが一番いいのかというのはちょっと難しい問題かと思いますが、考えていくのが重要じゃないかなと思っております。以上です。

出江会長

ありがとうございます。

研修を通じた連携を深めていくことや、最先端の技術をどんどん取り入れていくことの御提言をいただきました。続きまして登米委員からお願いできますでしょうか。

登米委員

宮城県に限らずだとは思いますが、問題があることは認識しております。

特に、例えば回復期などに見ていただける病院というのは、仙台に集中しているわけですね。

こういったところで治療した後に、ご自身のホームタウンへ戻られると、そうするとそこからですね、経過観察のためにわざわざ仙台まで出てこなきゃいけないという、そういう不便さがあるわけですね、そこで地域の先生にうまく反応できれば、非常に理想的なんですけれども、なかなかそこがうまくいかないということでもあります。

それからあと、もちろん落合先生たちが一生懸命治療していただいていますね、それをずっとしばらく診ていただくわけですが、子どもが大きくなってでもですね。

それでもまだこども病院以外が診るところがないと、なかなかそこも地元の病院に反応ができないという、そういう問題点があるということは認識しております。

他県の様子を見ても似たようなものようですけれども、在宅医療をやっておられる方と、非常に病院の先生にご負担をおかけするのですが、一緒に、数回在宅に出向いていただいて、レクチャーを受けながら、今後のリハビリテーションの目標の作成とか、そういったことを模索している、そういう他県もございますので、我々も、そういう方向でやってくのがいいのかなというふうに考えています。ただ実現にはかなり時間がかかるかと思えます。

以上です。

出江会長

ありがとうございます。

生活期を診る医師のあり方ということで、重要なご意見をいただきました。ありがとうございます。

落合委員、お願いできますでしょうか。

落合委員

よろしく申し上げます。こども病院の落合です。

ここ数年のこども病院の小児リハビリテーションの状況ですが、全国的にいえませんがコロナの影響は大分大きかったと思います。

我々のスタッフはそれなりに多数いるのですが、実際にはコロナ対策でリハビリテーションを受けられないという事態がかなり多く発生してしまい、コロナ以前であれば、例えば月に2回とか訓練受けられたところが、コロナ後はほぼ受けられてなくなり、障害児が取り残されてしまって、しばらくリハビリテーションしてないってお子さんが多くなってしまいました。

このところの異常な傾向なんだなっていうことは、まず御認識いただきたいと思えます。

一方、この10年ぐらいで大分進歩したと思うのは、訪問看護ステーションのリハビリテーションで、かなり充実してきました。

例えば、病院でのリハビリテーションが不足した場合、地域にお願いするというのが本来の形だとは思いますが、地域にお願いするというその「地域」ってものがそもそも存在しないということがあります。

登米先生もおっしゃられましたけども、地域っていう病院などの受け皿が、我々の視点からいうと現状ほぼ存在しないというのも現実なんですね。

幸いなことに訪問看護ステーションの存在により、現時点では、我々の考える「地域」はほぼ地域の訪問看護ステーションであり、そのように自分たちの考え方が変わってきたなというところはあります。

ですので、私たちは訪問看護ステーションへの指示書を作成して、そこで実際にリハビリを受けていただくわけなんです。

障害児から卒業して障害者になった方に関しても、当初は我々のところで指示書を作成させていただいていますけれども、肢体不自由の方で20歳以降に地域にお戻りになった、いわゆる障害者の方でも、その地域の先生方、特に開業されている先生方をお願いして、その指示書を継続していただくという形で、成人後もリハビリテーションを続けるってことは可能なんだなというように考えるようになり、ここ10年ぐらいの変化かなと思っています。

われわれ肢体不自由を扱っている職種から言いますと、いわゆる障害児・障害者っていう単純な視点だけじゃなくて、日常的に医療的ケアが必要な重症心身障害なのか、比較的自立して通所等に行けている障害者なのかという二つの見方が必要になってきます。

重症心身障害をまず話させてもらおうと、日常的に投薬とか経管栄養を受けていますので、何かしら小児科なりの医療機関と繋がっていることが多くなります。

本来は成人になってもその繋がった医療機関でリハビリテーションを継続していただくのが一番望ましいわけです。

しかし、実際には、医療保険の制約から病院でそのリハビリテーションを障害児の方が継続することは認められておらず、ずっと続けるのは現実的にはほぼ不可能となります。

やはりこういった場合も現実的な選択としては訪問看護ステーションからの在宅リハビリなら継続可能であることから、そこに頼らざるを得ないのかなということが現場にいる感覚になります。

一方、比較的自立していて、通所等に通えているような障害者の方の場合ですと、日常的に地域の医療と繋がっている必然性っていうのは実はありません。

われわれいわゆる健常者と同じなんですけども、例えば年齢が上がってきて腰痛が出たとか、膝が痛いとか、そういった場合、地元のまず整形外科等に通っていただくことになるので、日常的には医療機関と繋がっている必然性がなくなるわけです。

そうは言いますが、先ほどから阿部先生から上がっていましたが、病院ほどの高い機能はいらなくても、医療的な相談を行いたいことに答えられるかどうかということが、御家族とか御本人の不安を解消するためには一番いいのかなと思います。

そうすると、リハビリを分かっている医師と療法士グループによるクリニックの存在が、県内のどこかにあることが一番重要になってくるんだと思うんですね。

今、宮城県にはリハ支援センターがありますので、そこが病院の医療レベルまではやらないんだけど、その振り分け元になるっていう形で、例えば腰が痛くて相談に来た人に地元の病院を紹介するとか、そういうハブ的な存在としてリハ支援センターの役割が充実してくればいいのかというふうに思います。

仙台市の更生相談所ではリハ支援センターみたいな組織があるようで実際にはない。

そこには常勤の医師もいませんのでそういった機能はないわけですけども、例えば、宮城県立こども

病院も仙台市以外の宮城県の子どもだけ診てるわけじゃありませんし、できれば仙台市とか宮城県あるいは県境を越えた、例えば、ずっとその仙台に通っていた、山形のお子さんとか福島のお子さん岩手県のお子さんも当然いるわけなんですけれども行政の境界線に縛られない形での、大人になってからも相談に行けるような、そういうクリニックの存在が欲しいなっていうのが、多分、多くの方のニーズを解消する方法だと思います。

そうすると、宮城県のリハ支援センターをいかに充実させていくか、今より拡充させていくような形で、宮城県が支援していくかということが、今のところは現実的なある程度こういった問題に対する回答に近いものが出るのかなというふうに思っています。毎年、私はリハ支援センターに県からもっと支援をして欲しいと訴えてますけれども、そういうハブとしての機能というのは非常に重要なので、今後とも宮城県の中で、リハ支援センターに力を入れて行って欲しいと思うわけです。

以上です。ありがとうございました。

出江会長

ありがとうございました。

訪問看護ステーションとの連携の重要性から始まり、そして地域における生活期リハビリテーションを支えるクリニックのイメージについて、お話いただいて、そしてその宮城県リハビリテーション支援センターの重要性のところまでお話いただきました。

これについてリハビリテーション支援センターの方から何かお考えはございますか。

事務局（西嶋保健福祉部技術副参事兼技術次長）

リハビリテーション支援センターの西嶋でございます。

リハビリセンターがもう少し頑張りたいという御意見ありがたくお受けいたします。

ただ、リハ支援センター1つだけで、全県をカバーというのはなかなか難しいところがあって、それよりも、各圏域にそれぞれ似たようなものがあると、もっと地元で受けられていいのかなというところがあります。

そこについては、当面リハ支援センターが頑張るでいいかと思うんですけども、ゆくゆくは地元のところに相談できるような窓口となるクリニックなり、病院の外来ができるといいなというふうには、私個人としては考えています。

まだどういう方針で県としてやっていくかということについては、案内できる状況に至っていないかと思しますので、今後とも御協力いただけますと助かります。

出江会長

ニーズがあるということが分かったと思います。

すみません、遅くなりました。仙台リハビリテーション病院の渡邊委員からお願いいたします。

渡邊委員

渡邊でございます。

私は医療機関の立場として、障害児のリハビリテーションってのはなかなか難しくてですね、まず制度

上の問題がありまして、今回の資料にもありますが、「障害児者リハビリテーション医療」と医療機関ですから医療保険でやる場合には、何がしかの診療報酬を得なければなりません、その根拠となるのは、障害児者リハビリテーションですけれど、それが算定できる施設が限られています。

今日の資料でも、障害者リハビリテーションを算定する医療機関は、ほとんどここ数年変わらないと言いますけれども、それはもう当然でありまして、医療型障害児入所施設、それから指定発達支援医療機関、それから外来患者のうち障害児が8割以上に該当する医療機関と限られていますので、それはもう県内には5つしかありませんので、もう増えようがないですね。

それ以外の医療機関では障害児リハビリテーション料が算定できませんので。

リハビリをやる根拠としては、ちょっと皆さん馴染みがないかもしれませんが、疾患別リハビリテーション料というのがありまして、それで脳卒中などの脳血管リハビリテーションで何とかできるかという話なんです。

それも期間が限定されていますので、長期間にわたってやるということとはできない。じゃあ何でリハビリテーションサービスをやるかというのは、ないんですね。

私もう今回、この件について調べてみたんですけども。

療育手帳とか身体障害者手帳を取得して、障害者総合支援法で何らかのサービスが、リハビリサービスがあるかという、そのサービスの中にはリハビリはないです。

訓練給付として自立訓練はありますけど、これは1年半しかできませんし、ですから、介護保険が受けれる年齢もしくはその疾患にならない限りは、どうやってリハビリというものをやってもらうかと。

なかなか医療機関として苦しいところがあります。

それともう一つの問題は、私どもの病院の作業療法士や理学療法士にも確認しましたがけれども、やはり障害児のリハビリテーションってというのはちょっと特殊な分野で、これは渡邊好孝委員とか、大黒委員にお聞きしないとわからないですが、そういう経験がない作業療法士・理学療法士は手が出ないということがまずあります。

そういう制度上の問題と、それから、作業療法士・理学療法士の経験があるかどうかという問題が2つ大きい問題が、医療機関としてあります。

先ほど落合先生から医療保険の訪問リハビリテーションの件がありました。これは確かに残された医療保険を使って訪問リハビリテーションというのは障害児に対してできるのですけれども、これは訪問リハビリテーションですから通院通所ができないという方というのが一つの原則があります。

そこでもやはりある程度の制限がかかってしまうという現実問題があります。

ですので、まずはそのリハビリテーション治療医療というのが、医療的なリハビリテーションが必要な場合に、何を根拠に私どもがやったらいいのかっていう一つの問題があります。

それから障害児じゃなくて障害者のリハビリテーションについては、今回この資料1でいろいろ整理表の中に御意見といいますか、いろんな記載してるところがあります。

これは昨年この会で、全国の都道府県のアンケートか何かで出たご意見が載ってあります。

これは多分、私は宮城県には該当しないだろうと考えてるんですが、例えば、リハビリで入院した患者が、その後の退院調整ともしないで退院してるとか、そんなことは宮城県ではリハビリテーション医療施設がそんなことはありえないと。

これはもうリハビリ治療の根幹ですので、そんなこともしないで帰すとかそういうことはありえない

と思っております。

それから他の補装具その他の調整ができないと。難病ですとか進行性の疾患に対して、できないということも少なくとも、リハビリ科を標榜して、リハビリ病棟があって、リハビリの外来をしてる限りは対応しているでしょうし、しなければならぬものだと私は思っておりますので、そういう医療機関にもしあったなら必ず御紹介いただきたいと。

私どもの病院も含めてというふうに思っております。

以上です。

出江会長

非常に詳細な御意見をいただいております。

ここですべてお読みしたり、述べられることは難しかったかもしれませんが、要点をお話しいただきました。病院、医療側としてしっかりとできることをすると、その上で、現状での生活期のリハビリテーションを支える色んなリソースの限界ってということについても触れていただきました。

以上、少しこの時間、医療側への普及啓発ということで、時間を少し長目にとらせていただきました。

どうも御意見ありがとうございました。

続きまして、議事2「県民に対してのリハビリテーションの普及啓発」についての御説明をお願いいたします。

事務局（三上技術次長）

もう一度資料1を御覧ください。

下の方に県民へのリハビリテーションの普及啓発ということを記載しております。

リハビリテーションにつきまして、支援をする側、治療する側からのお話を、多くいただいたところですが、もう一つ、障害の理解ということについて、当事者も一般の方々も含め、まだ関心が薄い状態にあると考えておりました。

そこで、多くの方々に非常に広がりがある今のリハビリテーションということについて、疾病のことや二次障害のこと、急性期・回復・生活期いろいろなところにリハビリが入ることで、非常に有効なことがあると知っていただくことによって安心して療養や生活ができるようになっていくのではないかと考えております。

是非一般の方々、当事者や御家族、支援者も含めてですが、リハビリについて伝えていく必要というのを改めて、強く思っています。

その中で、リハビリテーション支援センターはじめ県の方では、一般向けの講座などの講話をしたり、相談支援で知り合ったの方々について、リハビリテーションってこういうことができるんですよっていうことを伝えることは日常的にしておりますが、どうしても支援者を介してということに、現状ではやや偏っている傾向にあります。

今後は、これまで実施している障害者の当事者・支援者が必要としている情報の提供に加えて、県民への啓発というところについて、皆様とどのように、お力を携えていけばいいのか。是非御助言をいただければと思っております、議題とさせていただきます。

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す。

御指名という形で、また恐縮ですけれども、高平委員からお願いしてもよろしいでしょうか。

高平委員

大変失礼な話ではあるのですが、普段仕事をしていて、リハビリというものについて本当に分からないケアマネジャーが多いと思います。

ケアマネジャーは介護福祉士の方がほとんどで、医療関係者はかなり少ないので、本当に皆さんからしたら初歩的なところからいろいろ教えていただくと、助かるというか勉強になるなと思います。

以上です。

出江会長

とても大事です。ありがとうございます。

遠藤委員、手が挙がっています。よろしくお願いします。

遠藤委員

はい、言語聴覚士の遠藤でございます。

結論から言うと、やはりリハ専門職の県民の方々と直接触れ合う機会がたくさんあるほど、それが普及するだろうということをすごく考えています。それに伴う問題はたくさんあるんですけども。

私は去年若林区で開催している健康サポーター養成講座で、嚥下障害のお話をさせていただいたんですけども、「歳を取ったら喉の筋力が弱くなるから飲み込みの力も弱くなるんだよ」みたいな基本的なところから、「それに対して運動するのがいいんだよ」とか、そういう基本のお話をさせていただいて、「嚥下障害ってということ自体分からなかった、それを言語聴覚士って人たちがリハビリしてるってこと初めて知った」とすごく喜んでいただいたんですよ。

やはり県民の皆さんの前で「こういう障害が起こりうる。それに対してこういう方法があるんだよ。それは、リハビリ専門職が御指導できるんだよ」ということをお伝えできる機会がたくさんあるといいなと思っていましたので、そういう研修会とか、リハビリ専門職を講師に招いた健康体操とか、たくさんあればあるほど広まっていくと思います。それと、例えばそういうのを聞いた方々が御自分の家族の中で、今日言語聴覚士って人の話を聞いたんだというふうに広めてくれば、広まっていくわけで、実際そういうのは見ていましたので、とにかくリハ専門職がたくさん出ていけるといいなというふうに思っています。

これに対しての壁もたくさんあって、各施設が専門職を地域に出してくれるかどうか、その点がすごく大きいです。

私でさえも最近苦勞して始めましたので、もっともっとリハ専門職を県民の皆さんに出してもらえるように、施設の方に働きかけていただけるといいなと思っています。

内側の問題として、そういった地域の中で、一般の方に分かりやすく、自分たちの説明ができるような専門職をもっと育てなくてはいけなくて、これは実は大きな問題で、そこに対してもその県リハセンタ

と一緒に研修会を開いたりとか、地域リハで必要な知識についての説明会を開催させていただけるといいなと思っています。

以上です。ありがとうございます。

出江会長

専門職と市民との接点を増やす、そのためには専門職を送り出す雇用者側の御理解ということも必要という御意見でした。ありがとうございます。

続きまして、山崎委員にお願いしてよろしいでしょうか。

山崎委員

はい。山崎です、よろしく申し上げます。

手前どもの法人が運営しております宮城県障害者福祉センター、宮城県障害者総合体育センター、あと温水プールもございまして、それから社会参加推進センターというものもありまして、そこで地域の社会資源として、それぞれレクリエーション、芸術とかスポーツなど、多方面にわたる事業を展開しております。

令和3年度の事業ですが、地域包括支援センターの方を講師にお招きして、介護保険サービスについての研修会の中では、介護予防運動なども取り入れております。

こういったように、各事業所での企画・運営の中に、リハ専門職の方をお招きして連携することで、内容を充実させて、介護予防などにつなげられるのではないかなと考えております。

どうぞよろしく願いいたします。以上です。

出江会長

ありがとうございます。非常に多彩な事業展開されていて、それを通しての普及ってということをおっしゃっていただきました。ありがとうございます。

続きまして伊藤委員、お願いしてよろしいでしょうか。

伊藤委員

2点お話をさせていただきます。

リハビリテーションを広義・狭義といろいろございますが、私どもの立場からすると、県民の方々への理解周知と言えば、社会的リハビリテーション、その中でもユニバーサルスポーツの普及などは結構有用ではないかと思えます。

特に一昨年ですね、パラがありまして、その中で様々なスポーツに関心を持っていただける、県民国民の方が増えてきて、昨年も仙台市の事業でしたけれど、青葉通での社会実験の時にボッチャを東北大の知の創出センターを中心に開催させていただきました。そういう形でたくさんの方から、障害の方だけじゃなく、お子さんも含めていろんな方に3回で延べ600名ぐらいの方が、ボッチャに参加してくださっています。その大きな入口で、関心を持っていただく必要があるんじゃないかと思うのが1点です。

2点目は、先ほど私は、リハビリに通いたくてもなかなか休暇が取れない方が多いという話をしましたが、県民はもとより、事業者、職場の方々にリハビリに関心を持っていただいて、当事者の方々の二次

障害の予防とか、リハの必要性を知っていただく、そこにリハビリテーション支援センターの職員の方とか県関係職員の方が、事業所にちょっとアウトリーチしていただいでですね。

職場の方に、私たち当事者自身もそうなんですが、大丈夫なときは全然関心がないんですけども、ちょっと体がおかしいなと思ったときには、もうリハビリが必要な状況であって、私たちも自戒を込めてやらなくてはと、職場で働きかけていただくことによって、早期発見・早期予防に繋がるんじゃないかなと思いますので、ぜひ事業所、職場、就労支援施設もそうですけれど、そういうところのアウトリーチをお願いしていければなと思っています。

以上です。

出江会長

ユニバーサルスポーツ、それから職場へのアウトリーチの2点ご指摘いただきました。

続きまして、阿部委員お願いできますでしょうか。

阿部委員

はい。ありがとうございます。

私は障害当事者団体という立場からお話しさせていただきますと、よくみんなでフレイルの問題とかその防止っていうことで講話をいただくことがあります。

やはり片麻痺・ポリオであれば、下肢の麻痺があったりして、その場合どういう運動したらいいかまではなかなかいかなないので、多くの方に聞くと、YouTubeを見るといろんなことやってるよ、とは言われるけれども、その障害があって、動かしづらいところがある中で、どういうふうにしたらいいのかなっていうようなことを、可能であれば専門の方に御指導いただければと思います。

というのは、今日も別件でICTの研修を行いました。

仙台市の方ですけれども、皆さんいろんな意味でICT機器を持っているので、そういう媒体があるともっと普及するのかなと思います。

まず私たち身体障害のある者の高齢化となると、維持をするためにも、維持期のリハビリというのか生活期のリハビリというのか分かりませんが、麻痺している側があると、原則はもう動かす機会がなくて、だんだん維持できなくなっているというのはみんな実感として体験として持っているものですので、そのようなことができればいいかなってみんなで話し合っているところです。

問題っていうのはいろいろ講話で分かるのですが、どうしたらいいかを具体的に無理なく進めていくときに、様々なICT機器による、言ってみれば映像などで提供していただくありがたいかなということは話したりしているところです。一般で言えば、1万歩を歩くとかそれは我々にはできないことですし。

ということともう1点。

言葉を選ばずに言いますと、ポリオの多くの人たちは無理をしすぎて、というようなイメージを持っているので、車椅子の方がいいよというふうに勧める場合も多くあります。

それでそうしていいものかどうか分からない車椅子が必要な方もいらっしゃいますけれども、車椅子だと負担なく移動できるよという声もいろんなところにあるんですけども、それはどう考えたらいいかというのも、私たちにとっては難しいところです。

そのような専門的なアドバイスもいただけるようになるとありがたいということでお話をさせていただきました。

私たち安易に車椅子というふうに、ポリオはだんだんできてきそうですので、その辺のところも教えていただきたいと思います。

出江会長

どうもありがとうございます。

県民にいろいろな情報を届けるということの大切さ、それがどのように届けるかということについて、やはり大まかな1万歩とかいう話ではなく、ポストポリオであれば、どういうところに気をつけるのか、あるいはどういう補装具を選択していくのか。そういったことについて、アドバイスしてくれる、そういうものがあるといいという御意見でした。

先ほど海老原委員からもありましたICTの活用ですとか、遠隔医療ですとか、そういったことも、今後こういうところの解決になるのかもしれないと思って伺っていました。ありがとうございました。

続けて御意見をいただきたいと思いますが、福地委員からお願いできますか。

福地委員

ありがとうございます。やはり子供の支援、子供のことを考えると、リハビリテーション、言い換えると療育とか発達支援みたいな概念も含まれるのかなというふうに思います。ですので、やはりいわゆる乳幼児健診みたいところで、発達の遅れとか、そういうところが分かったときに、保育とか発達支援、またリハビリテーションみたいなもの、必要性みたいなものを、ご家族と一緒に共有できれば、早期の対応というのができるといいなというふうに感じたところでございます。

あとは先ほどの海老原委員のご発言を聞いて、やはりACPの概念ですとか、リハビリの概念とか領域ってというのが、結構、社会の情勢とともに変化しているそんなところを感じたところでございます。後半は感想でございますが、以上です。

出江会長

どうもありがとうございます。続けて、佐藤委員からお願いできますか。

佐藤委員

今日御参加いただいている皆様の視点と全然違う視点を話すかもしれませんが、ちょっとこの場で気づいたというか、今まで感じたことをお話しさせていただければと思います。

今回の保健福祉部の主催ということなんですが、保健福祉部というよりも宮城県という全体のことで考えていただければと思います。

今回、障害児とかりハビリテーションと言っているんですけども、私たち障害者職業センターの方で最近多いのは、大学生になって就職するとなった時に、発達障害という壁にぶち当たって、なかなか就職できないという方々がいて、それは、障害という認識もしていないし、親も感知していないんだけど、さてどうしようかっていうことで御相談に来られるんです。

実は私、先ほど言いましたとおり労働局にいたものですから、今回職業センターに来たときに、さて大

学には何かそういうような働きかけとかないかと思っ、県に聞きましたら、県の方でも国公立大学の所管する部署と私立の大学の所管する部署、支援学校は特別支援（教育課）があると思うんですけども、部局がそれぞれ違っ、大学の方々が集まるそういう会議がなかなかないようなんです。

ところが宮城県には、国公立大学、私立大学、短期大学も含めて、かなりありまして、私どもの方にもうすでに5、6個ぐらいの各大学の支援の窓口の方々から、「認知はしていないけども多分発達障害じゃないだろうか」とか、支援の方が困られているというのがあります。それで、リハビリテーションって、多分、目に見える障害のリハビリテーションだけではなくて、最近発達障害のように、目に見えない障害の方も結構いらっしますし、昨年か今年度の何らかの報告では小学校の中でも、8人に1人ぐらいの方が発達障害の方がいるみたいなこともおっされています。目に見えない方々に対しても、リハビリテーションが必要なのかなと思っます。リハビリテーションをするとすると、障害があるという前提なんですけれども、障害だと思っしていない方に気づかせてあげたいと思っます。私たちの方へ相談に来ますが、一生懸命やっても発達障害とは、なかなか言ってあげられない。その後、精神疾患になってしまっ、二次障害を持っしまうと、発達障害の壁、精神障害の壁があり、なかなか難しいというところがある。今回の県民への普及というところで行くと、健常者の若者の、本人であるとか御家族の方に、障害にかかわらず、生きづらさ、就職の失敗だったとかというところ、何かアプローチできるというところがあればいいのかなというのと、ぜひ県の方でも、それぞれ所管が違っ、若者のそういう支援というところ、今回のリハビリテーションというところを結びつけていただいて、障害福祉課がというわけではないかもしれませんが、せっきこの会議で参加させていただっ、そういう議題がありましたということで、宮城県の中でも何かそういうものを行っただけとありがたいです。

一番困る若者が、高校も頑張っ卒業して大学にも行っ、いざ就職となっ時「なんで」というところがあっ、多分、今日参加いただっ先生の中にも東北大学の方もいれば、東北福祉大学の方もいれば、先ほどお話いただっ東北文化学園大学の方もいらっすれば、おそらくそういう方が結構いらっ、と思うんです。そういう若者、目に見えない発達障害というところも、「リハビリテーションでできるのかな、どうなのかな」と思っのですが、課題なのかなと思っ、場違いなのかもしれませんけれども発言させていただきました。

出江会長

ありがとうございます。

発達障害という視点を教えていただきました。これに関して事務局はどうですか。

事務局（大森参事兼課長）

ありがとうございます。

大学生の中になんか発達障害をお持ちの方がいて、就職活動をそういうきっかけでもって、こういった背景に障害が隠れているというふうなお話だったり、そもそもその手帳を持ってない人、要は総合支援法の対象になるか、もしくは、本来はなるかもしれないけれども、本人はなかなかそれを認めていないとか、なかなかそこに至らないというグレーゾーンの方々というのがあるらっ、と。そこに対する対応というのが、県というよりは、行政側の縦割りの問題だったりして、なかなか手が行き届か

ないところがあります。

特に就労という観点でも、そういった横断的な対応だったり、目が行き届いていないところについて、やはり何かこう手がけていなくてはいけないのではないかという問題意識は我々も持っていて、その具体策というのをどう取っていくかということが今後の検討課題と思っております。

出江会長

ぜひ、これについても話題としていただければと思います。ありがとうございます。大場委員からもお願いできますか。

大場委員

私の方の感想に近いような話になってしまうんですけども、住民に対するリハビリテーションの普及啓発ということで、資料1ではこの左側の自立期から生活期の部分、横いっぱい並んでおりますので、その部分で県民に対する普及啓発は非常に幅が広い。ということで、左側の例えば自立期の辺りですと、どちらかという元気な高齢者の方とかそういったポピュレーションのアプローチになってくると思いますし、右側の方に行きますと、右の中で県民向けの普及啓発をするとすると、究極的には、個別支援を実施することによって、対象者の方も県民であるわけですから、そういった方々に対するリハビリテーションの正しい普及啓発をするということに繋がってくるのかと思いますので、やはり去年、一昨年の協議会の議事録を私も拝見させていただいたんですけども、こちらの方にも、地域リハビリテーションの推進事業の部分で絞ったときには、相談支援という、アウトリーチでの相談支援はすべての入口として必要である、というふうなお話とかもありますので、それが利用者の課題解決、ひいてはその普及啓発にもなるということでお話があったと思いますので、この辺、私の機関も含めてなんですけれど、ここの個別支援という部分で、もっともっと充実していければいいかなと考えております。

左側の自立期のポピュレーションの部分については、私が所属している法人が宮城県社会福祉協議会ですけれども、そちらの方では最近、活動の部分で人数が多少減ってきている部分があるんですけども、宮城県の方のいきいき学園という事業でいろんな学びをしたりということで、組織の中にそういう部署もありますので、リハビリテーションの、私たちができることという福祉用具の利用であったり、介護の情報提供をしたりするとか、そういったことがもうちょっと活発にやっていければいいかなと思っておりますのでございます。感想的な形で申し訳ないんですけども、以上になります。

出江会長

ありがとうございます。非常に幅広いところを扱っている自立期から生活期まで、その中でそれぞれ県民に対するアプローチということをお話いただきました。

限られた時間ではありますけれどもあと5分ぐらいの中で、何か御意見いただければと思いますがいかがでしょうか。

大黒委員、お願いします

大黒委員

僕は三つあるような感じがするんです。一つはどこの学会団体でもやっているような研修会を、県民に向けた公開講座としてやるということ、これもうすでにやっていますし、それから大人だけじゃなく

て将来の子供たちが、将来そのリハというものをどういうふうに認識していくか、その成長過程ですね。

将来のことも含めれば、例えば中学生とか高校生に対して、リハのことを普及していくという。これはもう例えばPTとかOTとかSTの団体でも、学校に行ったり、あるいは職場に、施設に招くってというような事業です。

最後の一つは、僕は先ほど大場委員が言ったように、実践者がどんな実践をしていくかっていうことで、やはりこれはリハを受ける対象者だけじゃなくて、周りの家族とかも含めて、こんなことできる人たちなんだっていうことです。

それからいろんな職種が関わってくれて、いろいろ支援してくれるんだ、ということを見せるっていうことが一番の普及だと思うので、そう考えると、やはりそれぞれ関わる職種の方たちが自らの技術だったり、そういうことを高めていく。人材をどう育成していくかが、最終的にはそこに繋がるような気がします。それがやはり一番身近で実践できる活動なのかなと思います。

出江会長

ありがとうございます。身に染みるお言葉と思います。それぞれの接点において、そういう接し方が普及に繋がるんだということですね。

大黒委員

これまでのこの会議でも人材育成ということで、よく聞きます。思ったのはその人材育成でも、どこか県外にその人材、実践的なことを教育してくれるような人材育成の指定病院みたいなものがあるって、そこに派遣、各施設で教育して欲しいと派遣したら、受け入れた側に、例えば、県が受け入れ料として謝金を出すとか。そういうことをすれば、何か技術的にはできるのかななどと、そんなことを思っています。

出江会長

人材育成としてですね。ありがとうございます。

あと一つ二つ御意見いただけますでしょうか。どうぞ、渡邊好孝委員。

渡邊副会長

ありがとうございます。いろいろお話を伺って、再勉強になりました。

私、実際、今日は理学療法士っていう立場で出ていますが宮城県からリハ専門職協会っていうものを作って欲しいということで、10数年前に、PT・OT・STということでやらさせていただきました。

その時代と、もうこの10年経つとPT・OT・STも増えてきまして、どんどん地域、例えば、仙台市内だけじゃなくて、本当に、県内各地にPTが増えていきますから、社会活動に力を出せるPT・OT・STも増えてきています。

今日は社会課題ということでお話させてもらっていますが、社会課題に対応していくためにどうするかっていう、どうしたい、ということがあるんです。

その大義名分ですね、社会課題の一端になっていく人材であるというときに、どうしても例えば行政からの、その地域の病院施設等もしくは社会に対する何かこう、リハ専門職をぜひ利用してくださいっていうことを遠慮しないで、各市町村に宣伝してほしいなと思っています。

「それにあなた方は対応できるのか」というふうな声も昔だったらあったと思うんですけども、今はそうではなくて、「やるべきことに対して、その専門職というものが、社会のために協力していくんだ」ということを示していく時代だと思っているので、ぜひ県の方から、もっと私たちを利用していただけるように市町村に働きかけていただきたいと思います。

それから、先ほど子どもさんの問題でも出てきました。これに関しても、限られた人たちに声がかかっていっているんですけども。そういう経験しているものもたくさん今おります。ぜひお声掛けをいただければ、そういったところにリハ専門職協会から人材を選びまして、協力できるんじゃないかなと思います。

簡単に言うと、社会に出て行きづらい環境が何となくあるんだと。それに対して、県が市町村の方に「リハ専門職協会っていうものを使いながら、何か動いてくれるんじゃないか」というふうに思っていたらと思います。

あともう1点。宮城県、実は全国的にも本当に珍しい、県職員の中に専門職の配置がされています。これ宮城県にいとほとんど気づかないんです。

ところが、地域包括ケアだとか訪問リハビリテーションっていうものを、いわゆる行政、社会単位で進めていくためには、他の県は、非常に難しい状況があるそうです。何を言いたいかというと、宮城県、七つの保健福祉事務所に、PT・OT・STがいろんな形で働いてはいるんですけど、配置されているということで、非常に中央集権的じゃなくて地域の課題とリハビリテーションとか、そういったものを結びつける力を持っているのが宮城県だと僕は思っています。

県民の健康課題、メタボが全国ワースト2ですよ。そういったものを改善していくためには、理学療法士とか作業療法士、言語聴覚士が関わっていけるし、そういった地域にある資源を使いながら、いわゆる行政的な繋がり、そういったものを使いながら、県民の皆さんのために貢献できるのかなと思いますので、ぜひ、医療的だけじゃなくて、社会福祉領域、そういったところでも、リハビリテーション専門職協会をご利用していただければと思います。

とりあえずではなくて、取り急ぎ行きますので、是非是非使っていただければと思います。よろしくお願いいたします。

出江会長

ありがとうございます。専門職の心意気というものを感しました。

県の方から何かございますか。

事務局（村上総括技術次長）

リハビリテーション支援センター村上です。非常に県の事業を御理解いただきまして、またPRもしていただきました。ありがとうございます。

県の方で理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、各保健福祉事務所の方がおりますが、そこを確認して圏域の皆さんと繋ぎながら、本当に地域でできるいろんな事業を実施しております。

この会はそういったところからいろんな課題を持って、今、この整理表にまとめたようないろんな課題があるということで、この会をもちまして皆さんのまた意見を聞きながら、御協力を得ながら事業を展開していきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

出江会長

どうぞよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

長時間にわたり御意見をいただきました。

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があれば、お願いします。

大黒委員

作業療法のコマーシャルをやってしまうんですが、今日は生活のリハビリテーションツールというところに焦点を当てたようなお話だったと思いますので、日本作業療法士協会が進めている生活行為向上マネジメントという、ひとつの作業療法のアプローチがあります。

これは通称MTDNPといって、介護保険の報酬の中に、生活行為向上リハビリテーションというので方針もついています。ぜひ、まだOTの中でも、講習を受けてる方が6割程度で、全員じゃないんですけど、そういった技術も、どこまで応えられるか、分かりませんが、作業療法士も、まさにこの生活期のことでやっていますので、IADL活動参加ですのでぜひ活用していただければと思います。

出江会長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは、議事を事務局にお返しします。よろしくお願いします。

事務局（鎌田課長補佐）

出江会長、議事進行、大変ありがとうございました。長年、宮城県リハビリテーション協議会委員を務めていただいた出江会長につきましては、本年3月末をもって、東北大学大学院を御退任されることとなりますことから、今回のリハビリテーション協議会が最後の御出席となりました。出江会長、協議会委員の皆様一言いただけますでしょうか。

出江会長

そう言っていただけて恐縮です。10年前に移ってまいりまして、東北大学の肢体不自由学分野を担当してまいりました。そのご縁で、この協議会にも入れていただき、医師としての立場で意見を述べてきたわけですが、なにぶん、大学病院では案外狭い範囲でしか自分の知識がなく、地域のリハビリテーションということについては、そこで意見を述べるというより、皆さんの御意見を聞いて、必死に一生懸命勉強してきた、というようなことであつたと思います。

今日も皆様のいろいろなお話を聞いていて、医師として大事なことを学ばせていただきました。退任後は地域に今度は出ていくつもりでございますので、ここで学んだことを生かして、問題意識を持って働いていきたいと思っております。長年にわたりお世話になりました。ありがとうございました。

事務局（鎌田課長補佐）

出江会長、本当に長い間ありがとうございました。

本日、皆様からいただきました御意見を踏まえまして、今後の事業を推進してまいりたいと思います。
引き続き皆様からの御協力をお願いしたいと思います。

それでは本日は長時間にわたりまして、様々な御意見をいただきましてありがとうございました。

以上をもちまして、令和4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。ありがとうございました。