

平成20年度宮城県リハビリテーション協議会会議録

日時：平成21年3月24日（火）

午後2時から午後3時45分

会場：県庁11階 1107会議室

1 出席等

・ 委員

青沼委員，出江委員，上月委員，佐直委員，巴委員，東山委員，三上委員
門間委員，渡邊（裕）委員，渡邊（好）委員

（欠席委員：嘉数委員，櫻庭委員，佐藤委員，渋谷委員，島崎委員）

・ 県側出席者

高橋保健福祉部次長，平間保健福祉総務課課長補佐，佐藤社会福祉課副参事兼課長補佐，石田医療整備課課長補佐（地域医療班長），佐藤長寿社会政策課課長補佐，佐々木参事兼健康推進課長，寺嶋障害福祉課長，大沼拓桃医療療育センター院長，加藤リハビリテーション支援センター技術主幹（リハビリテーション支援班長）

（事務局：健康推進課）

西條副参事兼課長補佐，横山技術補佐，佐々木課長補佐（リハビリテーション推進班長），村上主任主査，下田主査

2 開会あいさつ

高橋保健福祉部次長

本日は委員の皆様には年度末の大変お忙しいところ，御出席をいただきまして，誠にありがとうございます。また，日頃は本県のリハビリテーションの推進にあたりまして，数々の御指導をいただいておりますことを，改めて感謝申し上げます。さて，昨年度の協議会におきまして，平成17年度に策定いたしました「総合リハビリテーション体制整備に係る具体的取組計画」につきまして御審議いただいたわけでございます。平成20年3月にはとりまとめることができました。今年度は改訂後の計画に基づく各種事業を一体的に推進してまいったところでございます。

本日はこの具体的取組計画に基づきます県の取組状況について，また，計画の最終年度となります平成21年度の実施計画につきまして御説明し，御意見をいただきたいと思っております。

また，医療・介護・障害者福祉に関する大幅な制度改定が行われておりまして，リハビリテーションを取り巻く環境も大きく変化してきております。平成14年度に策定し，本県の地域リハビリテーション推進のよりどころとなっております，「宮城県地域リハビリテーション連携指針」につきましても，現状にあわせた見直しが必要になっていると思われまます。この件につきましてもあわせて御協議をお願いしたいと思っております。委員の皆様には，それぞれの専門的な立場から忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。甚だ簡単ではございますが，開会のごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

3 委員の交代の報告

香坂委員から青沼委員に、萩原委員から島崎委員に交代した旨を報告

4 議題

司 会（西條副参事兼課長補佐）

それでは、ここから会長でございます佐直先生に議事進行をお願いいたします。佐直会長、よろしくお願いいたします。

佐直会長：

御紹介いただきました、会長を仰せつかっております佐直です。先ほど、高橋次長さんからもありましたように、年度末で何とか日程を調整しましたが、なかなかうまくいかないで、今日も5人の委員が欠席ということになりましたが、御審議のほど、よろしくお願いいたしますと思います。

それでは、早速、議事に入りたいと思います。そのうちの一つ目が「『総合リハビリテーション体制整備に係る具体的取組計画』平成20年度における関連事業の実施状況」についてであります。これは、平成17年度に策定されて、17年度から21年度まで5カ年計画ということで、本年度が最終の前の年で、次の21年度実施計画となりますが、5カ年計画の最終年度にあたるわけですね。そういうことで、昨年度は医療部会の報告を受けて、それを盛り込むような形で17年度に策定しましたその具体的取組計画について、見直しがあったわけです。この間、委員であっても手元に置いて見ているわけではないので、これから20年度の関連事業の実施状況を報告していただきますけれども、その時には、5カ年計画の中で、来年度に向けてどういう点が、計画どおりにしているのか、まだいついていないのか、ということも含めて説明していただけると、委員の皆様にはよくわかるんじゃないかなと思っておりますので、よろしくお願いいたします。それでは実施状況について、事務局から説明をお願いします。

（資料1「『総合リハビリテーション体制整備に係る具体的取組計画』関連事業の平成20年度における実施状況について」により事務局から説明）

佐直会長：

どうもありがとうございました。ただいま説明のありました内容につきまして、委員の皆様から質問などございましたらどうぞ。

上月委員：

個々の項目は非常にわかりやすかったですけれども、先ほど、佐直先生もおっしゃられていましたけれども、各項目がどの程度、目標に向かって、達成されているのか。全部うまくいっているのであれば、それはそれでいいと思いますし、後で話が出ると思うんですが、21年度の実施計画をみますと、緊縮財政ですからやむを得ないとしても、大分予算が減っているような気がします。そういうことも含めて、今まで各項目の達成度がどの程度であるのか、あるいは、21年度に向かって、それが確実に大丈夫なのかどうかという点についてお話しいただければと思うのですが。

（事務局）

この具体的取組計画が策定されてから昨年、一部修正を加えまして、項目の洗い出し

と、内容の整理をいたしました。その中で、それに沿ったような事業について再整理をした形で、今回お示ししているわけですが、策定してから大分年限もたっているということで、昨年度は既に終了した部分については事業を削除したということでありますので、この計画については、行政サイドとしては順調に進んできたなど考えております。ただ、取組計画そのものも終了に近づいておりますので、今後に向けてどのような形にもっていくのか、また、この後、連携指針の話もございませうけれども、その辺も含めて、アドバイスいただければと考えております。それから、予算の話ですけれども、緊縮財政でございまして私どももやりたいという部分もいくつもあるわけですが、なかなか思うようにいかない部分もございませう。ただ、宮城県としては、全国に比べてリハ資源が遅れているということも財政サイドの方に御説明を申し上げて、県全体の事業からすると、かなり優遇してもらっている部分もあるのかなど。絶対量としては少ないですが、相対的にはかなり優遇していただいているという部分もございませうので、我々としてはその辺をもう少し財政サイドにアタックしていきたいと考えております。

佐直会長：

よろしいでしょうか。5カ年計画といっても数値目標があったわけではなくて、こういうことを何年度から始めますということなので、こういう項目については中身がいろいろあるかとは思いますが、計画どおりやっているということですので。委員の皆様から見て、内容で、こういうことはもっと充実させたらどうだろうとか、ここはどうなんだろうとか、意見がありましたらどうぞ。

巴委員：

資料に対して2点ほど質問します。1点目は、いろいろ数字が出てきますが、数値の拾い方の質問です。例えば資料の15ページで福祉用具等適正活用推進事業、介護研修センターで行っている事業実績の②に個別支援102回とありますね。それから次に、28ページを見てください。広域支援センターで行っている相談事業の福祉用具の項目を見ると、23。これは「初回相談時の対応内容」とありますので、23人、23件だと思いますが、前の15ページの102回は延べなのか、どうなのか。その辺が何だか片方の倍くらいやっているんじゃないかという受取り方もできますし、数字の書き方がどうなのかなというものが1点あります。もう一つは、私も関連の法律とか、よくわからないので突飛かもしれませんが、セラピストの就職あっせん事業を、県でやっているというのは可能なのか、いいのか悪いのかを含めて、大丈夫なんでしょうか。情報を収集して、職業をあっせんしていく、マッチングというあっせんですよ。それが果たして法的にひっかからないのかどうかというのが、ちょっと気になるところがあるんですけども。その辺をお答えいただければと思います。

佐直会長：

介護研修センターの件数の件について、どなたか。

巴委員：

全体の数字も含めてですね。

(長寿社会政策課)

お尋ねの15ページ、福祉用具等適正活用推進事業の102回に関しましては、おっしゃるとおり延べでございませう。出張によって相談に応じたものでございまして、その他にも来所された方への相談とか、電話でのやりとりなどを入れるともっと件数が多く

なるのですが、こちらから出向いて相談に応じたものです。したがって、同一の案件で2回、3回というの也被まれていると思います。数字の出し方が他の事業の出し方と、もしかしたら整合性に欠けているかもしれなかったですけれども、私の方では、延べで出させていただきます。

佐直会長：

OT・PT・STの施設の紹介と学生への説明について。

(事務局)

いま、巴委員から疑問がありました。私どもも、いい事業だけれどもできるのかなと法的な疑問がありました。県庁内で既に人材をあっせんしているセクション、医療整備課等がございまして、法的には可能だということでございます。ただ、個別の法的な詰めもございまして、いまその最後の詰めでやっているところでございます。見通しとしてはOKということで、ハローワークの方に折衝中でございます。

佐直会長：

法的な解釈もあるということで。その他ございますでしょうか。

青沼委員：

私は初めての参加なので、県がこんなに多くの事業をしているというのは、知らなかったもので、本当によくやっていたらと思います。この中で、就労支援事業の知的障害をもった方のホームヘルパー資格取得を支援する、こういうものは県でないとできないんだらうと思うのですが、ここで、2級とか3級とか、何人が資格をとられたのですか。こういう方は、就労はできたんでしょうか。

(障害福祉課長)

ここ数年実施しておりますが、だいたい実績といたしましては、全員は難しく、1～2名、2～3名の方が就労されているという状況でございます。

青沼委員：

どういうところに。

(障害福祉課長)

事業所です。

佐直会長：

その他ございますか。では私から。ちょっと疑問に思ったんですが、時々リハ・なびが出てくるので、連携のところでも問題になるかと思うんですが、実際にリハ・なびのアクセス数を聞いてみたんですけれども、非常に多いときで月に1,500件くらいで、少ないときでも500件以上、19年度は1年間で約6,000件、20年度は8月まで4,380件ということです。1日平均でも、少ないときで15件から多いときで50件くらいということで、非常に利用されているので私もびっくりしたんですけれども。それだけアクセスしているの、私もとときどき開いてみるんですけれども、すると、「みやぎりはなび」とひらがなで打っても出てこない。前は「みやぎ」がアルファベットで「リハ」がカタカナで、「なび」をひらがなでないと駄目で、「みやぎりはなび」とひらがなで出しても出ない。「りは」だけをカタカナにすると出るんですね。もうちょっとアクセスのやりやすい方法があるのではないかなと思っています。それは技術的な問題だらうと思うんですけれども。内容ですけれども、広域支援センターの方は新たな項目があって、それぞれの広域支援センターの紹介があったりして非常にいいんです。そ

れから27ページに、「MIYAGI リハ・なびによる公表」ということで、リハビリテーション提供医療機関、地域連携病院、在宅リハビリテーション・サービスステーションということがあるんですけども、これは登録制にしているということで、宮城県の社会資源の中のどのくらいの、場合によっては5割いつているのか、7割くらいなのか。どうしてこの病院が抜けているんだろう、というところも時々あるんです。そういうのがある一方で、仙南の社会資源のところの病院だとか診療所だとか、在宅リハに関わるサービス事業所をみると、こちらの方は非常に充実しているんですね。それから、一昨年に大腿骨頸部骨折、今年度は脳卒中地域連携パスが始まりましたし、あと21年度からは病院施設・診療所と介護事業所の地域連携に係わる介護報酬が新設されますし、やはり、いま通所介護事業所でどういうスタッフがいて、どういう内容の事業があって、どういうところが充実しているとか、ここに連絡するとこういうことがわかると、きめ細かくやってもらいたいと考えておるんです。渡邊裕志先生、福祉サービス機関を探したり、紹介する時にそこを見て探しますか。

渡邊（裕）委員：

まず、お恥ずかしい話ですけども、私どもの医療機関は登録されておられません。ちょっと、いろんな問題があつてなんですけれども。私どもも退院後の調整をする時に、もちろん医療機関も福祉施設もアクセスしたいんですけど、そういう時、大変失礼なことを申し上げますけれども、あんまり有用ではありません。いま先生がおっしゃったように、どんなサービスが提供されていて、現状ではどんな状況かがわからないものですから、実際にあれを使うよりも、最初に相談員から相談員への直接交渉の方が有用なので。ただ、どういうところに、どんなことがあるのかという大まかな目安にはさせていただきます。

佐直会長：

アクセスが非常に多いので利用されているかと思ったんですが、渡邊好孝委員あたりはどうですか。

渡邊（好）委員：

同じで、相談員から相談員へです。

佐直会長：

どなたか有効に利用されているという方はございますか。というのは急性期と回復期の計画病院とリハ実施医療機関、今度は維持期も入りますから、どういう形で周知しようかという話があつて、リハ・なびのようなものが入ってくれば、利用の価値がもっとあがると思っています。本当にこれが地域連携するときのツールになると思います。ですから、充実してもらいたいと思います。実際にするとすると、コストもかかるとは思いますが、何となくこういうもので情報共有をやってみてくらいのものだと、もったいないような気が常々しました。

よろしいでしょうか。それでは、次の議題に移りますけれども、「平成21年度の実施計画について」事務局からお願いいたします。

（資料2「『総合リハビリテーション体制整備に係る具体的取組計画』平成21年度実施計画」により事務局から説明）

佐直会長：

21年度計画についてただいま説明いただきました。皆様から質問ございますでしょうか。

青沼委員：

言葉の問題なんですけれども、いま介護の役割は大変大きいと思うんです。「保健・医療・福祉関係機関の機能・連携」とありますけれども、福祉の中に介護を含めたような形で解釈なさっているのかどうかということをお聞きしたい。多分この内容が含まれているんでしょうけれども。リハビリテーションというのを考えた時に、いま介護部門の果たしている役割が大きいので、言葉の問題なんでしょうけれども、是非ここに福祉と並記するような形で、介護というものをひとつ付け加えるというのはいかがなものか、ということで提案をさせていただきたいと思います。

佐直会長：

介護が老人福祉から介護に関する部分を、介護保険に全部もっていつているわけですが、いまはほとんど含んでの意味でしょう。含んでいいんだと思います。

(事務局)

青沼委員のおっしゃるとおりでございます。いま、現状としてはそうなっているんですが、組織体の名称としては確かに不都合がございます。ニッチの部分では、そういう部分も出ているんですが。我々、保健福祉部は医療もありますし、もちろん介護もあります。保健福祉部という名称でありますので、本当は医療も福祉も含めたいんですけども、この名称となっているんです。ですので、その延長線上で、当然ながら内容としては、そういうものを含めた内容となっております。

佐直会長：

よろしいでしょうか。名称というのは難しいと思いますが。あと、ございますでしょうか。

東山委員：

3ページの「福祉用具の利用、住環境の基盤整備」について、介護研修センターの機能充実についてお伺いしたいのですが、先日、介護研修センターの運営協議会で介護研修センターから報告されたんですが、21年度の事業計画の中で職員を1名減するという報告がありました。その中で、介護研修センターがいままでやってきたサービスが、本当にそのまま継続できるのか、非常に懸念される場所なんです。介護研修センターでは、研修等の職員が1名減になった際には、出張研修等を減らしてその分を訪問相談の充実にあてます、ということなんですけれども、本当にそれが可能なのでしょうか。申し訳ございませんけれども長寿社会政策課も御存じだと思うんですが、その辺のところはどうなんでしょうか。本当にサービスは継続できるものなののでしょうか。お伺いしたいと思います。

(長寿社会政策課)

今回、指定管理者として、新たな3年間を締結する際に、その基礎となる職員の算定の部分を、1名減らすことにさせていただきました。財政も含め、諸々の状況を合わせたことでもございました。センター側もいまのサービスを落とさたくない、むしろ充実を図っていききたい、ということも聞いておりました。出張回数100を超える回数で出ているわけなんですけれども、この回数の調整でありますとか、なかでの仕事のやり方だと

か、そういったもので何とか指定管理の枠内でお願いしたいということで、21年度からの3年間の業務を調整させていただいたところでございます。お話しのところはよく存じておりました、大変ななかだというのは十分認識しております。

佐直会長：

この件に関して、題名に「介護研修センターの機能充実，地域リハビリテーション広域支援センターとの連携」とありますが、これとの連携の時、最初のころ、介護研修センターがああな場所宮城県全域をカバーするのは非常に大変だろうと。出張といっても宮城の端までいかなければならないということで、広域支援センターをそれぞれプラントのような形、あるいはそこにOT、PTもいるわけですから、それとの連携をとって、そこにもある程度、試しに使えるような福祉機器があれば、いちいち介護研修センターからもっていくことはなくて、広域支援センターにもそういう機能をもって連携したらどうかということをお願いしたことはあるんです。タイトルが「広域支援センターとの連携」ということなので、介護研修センターの人員が減らされた分、広域支援センターでPT、OTもいることですし、その辺の連携も充実するという形ではいかなものなんでしょうか。前からそう思っていたんですが、現状はどうなっているんでしょうか。

(健康推進課長)

介護研修センターですけれども、指定管理者制度という形になっています。長寿社会政策課で、従来の介護事業に関する積算をして、これぐらいの人材が必要だということになっています。関係する団体に関しては、長寿社会政策課が所管の施設として、多分いろんな指定管理者の事業をお願いしていますけれども、それ以外に障害福祉課とか私どもも含めていろんな事業をお願いしていますので、横の連携はとれていると思います。ただ、本来業務の指定管理の業務というのがございまして、その中でやって、それ以外にいろんな形で連携していくという形です。あと、そこは難病のコミュニケーションのツール等もやっていただいているので、リハ支援センターとか広域支援センター、これについては、これからいろんな形で、今後連携を深めていかなければならないなと思っていました。

三上委員：

4番の「リハビリテーション医療体制整備」の中に入るのかもしれませんが、この4月からは介護保険の改訂が行われます。目玉の一つとしていわれているのは、地域の在宅を促進しよう、医療との連携をしよう、介護と医療の連携というのがずっと言われています。介護保険が始まって9年がたちまして、また地域包括支援センターができて3年ですが、訪問リハビリをする場合、ケアマネが主治医の先生からなかなか指示書を出してもらえなかったことがございます。今度は介護老人保健施設であれば、介護老人保健施設のドクターが条件付きですが指示書を出せるということで、地域でのリハビリがやりやすくなるだろうと。そうしようということが言われていますけれども、いまだに、逆に病院の方が、サービスがないのではないかと。力があると言われてはいますがケアマネの力がないのではないかと。あまり利用されていない。例えば、主治医の意見書でも訪問リハビリのチェックが入るかということ、なかなか入らない。最初からなかったということで入らない。病院の方も介護保険をもう少し理解していただければと思うんですね。介護支援専門員の研修には介護と医療との連携、介護と医師との連携という講

義があり、しかし医療の方については介護との連携についてはあまり…。それで、介護保険が変わったから退院時指導が変わる、今度は介護支援専門員がやって来て介護支援専門員はそれでお金をいただける。これまでは、退院時に、カンファレンスに行っても、介護支援専門員が呼ばれてもお金はつかなかった。今度は逆に、病院の方には報酬がないみたいだ。連携というのに、なかなかうまく連携できないような、いろんな引っかかる場所があって、うまくいかないと思うんです。地域での連携啓発研修会というのは逆に医療の側でも介護を理解して、また、地域での医療をどうするかといった御意見をいただけるような、そういうことをしていただきたいとお願いしたいと思います。あまり心配なさらずに、介護保険では利用者さん、ここでは患者・家族さんに、あなたはこういうリハビリを受けなさい、わからないことはあなたの地域に地域包括支援センターがあるから、そこに行って相談しなさい、そういうふうに言ってもいい状態になったと思うんです。前はそうではありませんでしたけれども、いまはそういう状態になっていると思うので、そのような利用の仕方を病院でもやっていただければ、宮城県の地域リハビリテーションも一歩進んでいくのではないかと。そのようなことをお願いしたいと思います。

佐直会長：

ここにある「かかりつけ医リハビリテーション研修について」、逆に一般の開業の先生たちが、機能訓練だとか、通所リハだとか、訪問リハに対してなかなか理解してくれないということがあって、医療部会で調査したときに、そういうことを研修でやってくれという非常に大きな声があって、これを始めたわけです。三上委員から見ると逆に病院の先生方のほうが介護保険についてわからないんじゃないか、ということなんですけれども、どうですか、病院関係の委員の方は。それが現場でやっているケアマネジャー、それからケアプランを作るときに実感として持っているということなのであれば、やはり何とか連携をうまくすることを考えないと。先ほど言いましたけれども、今度は急性期と回復期だけではなくて、介護保険で病院・診療所と、介護事業所の間での相互の介護報酬がつくわけですから、もうちょっと利用の仕方を考えていかなければならないと思います。多分、介護報酬が変わるときには研修というか、説明会というのがあるんでしょうけれども、どうなんでしょう。

(健康推進課長)

お答えになるのかわからないですけど、会長からお話しのありました、かかりつけ医の方で、もともとリハ医は少ないですので、かかりつけ医の段階で、ある程度、御理解をいただいて、患者さんへの理解を得ていただくことを2回ほど開催したんですが、多数御出席いただきました。もう一つの話は、介護保険の医療とのアクセスの部分で、脳卒中のパスのなかで、回復期から維持期につないでいくと、当然、急性期からの部分は診療報酬で算定はされるので、いまそのパスが少しずつ動き始めていて、特に維持期の部分をつなぐ、いわゆる介護保険とアクセスするという部分で、厚生年金病院の先生方とか、仙台医療センターの先生方とか、少しずつ動き始めています。あと、我々がやっているのは、実際に病院で介護保険にアクセスする場合に、ドクター側の意識があつて動けばいいんでしょうけど、実質は特に地域連携室あたりが動いているという感じがいたします。地域連携室の方々にお集まりいただいて、うまくいっているところとうまくいっていないところ、例えばうまくいっているところであれば公立志津川病院、あそ

こは大変うまくいった例がございましたが、あとは急性期の石巻赤十字病院等、いろんな形で報告していただきました。その辺の地域連携室の方の動きも、いわゆる介護保険とか医療へのアクセスをつなぐためのネットワークづくりであるとか、研修によるレベルアップであるとか、そういったことも今年から少しずつやり始めています。

渡邊（裕）委員：

私も病院勤務医ですが、私はリハビリ科が専門ですので、もちろん介護保険などいろんなものを利用しながら、なるべく快適な生活基盤を作り上げるように努力しています。院内で見ますと、私はリハビリ科でコンタクトはいっぱいあるし、いろんな状況もわかっているのですが、例えば院内の外科医、一般内科医、そこら辺が、介護保険を利用する患者さんを担当する場合には、主治医意見書が何かの拍子に私の方へ回ってきた時、私が手直ししたり見るようにと言われますけれども、やっぱりどうしても不十分な。どういう趣旨なのかがわからないとか、利用するサービスもチェックがないとか。多分、そういう認識ありませんし、知識も無いから急性期の担当している領域ではわからないと思います。ですから、議題にでたような総合病院とか大きな病院でしたら医療連携室とか地域連携室が間に立って、しかるべき人間が書くように、もしくは、そういうカンファレンスが開かれるようにということを、いま私どもの病院でもよしとしているところです。いま、実際には、リハビリの病棟から退院する、在宅に帰るときには、私どもの方でケアマネジャーさんやサービスを担う事業所の方に来ていただいて、私どもはケアカンファレンスと言っていますけれども、わざわざ来ていただいてそれを開いたり、もしくは、ケアマネジャーさんの方からそれを開いてというリクエストがあって、私どもの方に集まって、一堂に会してケアプランをたてていくということが日常茶飯事に行われています。そういう意味では介護職の方とか、そういう領域の方と密に関係が作れるようになってきたし、これからもさらに進んでいこうと思います。ですが、ちょっと離れた領域では、まだ認識不足ではございますし、多分、書くノウハウも無いんだと思うんですね。ですから、いろんなところでどうやっていくのか、医療機関の中でもやっていきますけれども、地域でもそういうことをどう構築していくか、それがますます課題になろうかと思っています。

佐直会長：

そういうこともありまして、これは資料の31ページ、摂食嚥下リハのネットワーク構築ですけれども、報告書の中身を拝見させていただきますと病院と診療所とそのほかの事業所、そういう集まりでモデル事業というのが出ています。やはり、その地域リハ支援のネットワークのモデル事業というものの充実を図っていく必要があるのではないかと。モデル事業が圏域で広がるようにしないと、モデル事業に参加したところはどうもうまくいって、あとはなかなか進まない。同じ病院内でも温度差がある。時間はかかるかとは思いますが、心してやっていただきたいと思っています。

（拓桃医療療育センター院長）

私どもは小児リハを担当させていただいておりますが、先ほどの地域リハビリテーションのことについてですが、宮城県では特に子どものリハをやっていたところでは少ないということがございまして、遠くから秋保までおいでいただいている方がたくさんおられて、大変申し訳ないといつも思っているわけでございます。もし、できますれば、21年度実施計画には無理だと思うんですけれども、リハの計画の中で宮城県内

の各地で、小児のリハを実施できるような施設を作るようにできないものかなといつも考えているんですが、その辺のところの御検討を是非お願いしたいと思います。特に小児のセラピストが大変に少ないということもありまして、そういった養成でございませうとか、あるいは、子どもを含めたいまの成人の脳性まひの問題も私どものところでは非常に大きな問題となっています。時には私どものところで見ているのですけれども、大きくなってからいろんな成人の大きな問題がまた重なってくるということで、対応が難しいというケースもございませうので、こういった宮城県全体のリハの中で成育医療の領域、小さな子どもから大きな方まで、障害を持った方の一貫したケアシステムというものをお考えいただければ、大変ありがたいなと思っております。

(健康推進課長)

成育医療という考え方になると、国にナショナルセンターがありますね。やはり児童福祉法の範疇のなかで、という形になるんでしょうね。

(拓桃医療療育センター院長)

その辺が切れてしまうものですから、引きつぎがなかなかうまくいかないということなんでしょうね。例えば重症心身障害児施設を例にとりますと、入所者は、成人になっても子どもと同じ扱いをすると法律上、扱われているわけなんですけれども。その辺のところ子どもから大人に切り替わるときに、どういう対応が必要なのか、一貫した対応を考えていただければと感じております。

(健康推進課長)

ただ、重心の場合だと、いわゆる加齢児になるわけですね。加齢児で児童福祉法に入って医療法上の処置を受ける。私どもといたしましては、障害福祉課とか、今日は見えていませうが、成育医療となると子ども家庭課の部分もあろうかと思ひますが、結構大きなテーマとなりますので、それは課題として受け止めさせていただきたいと思ひました。

巴委員：

では、まとめて数件、出させていただきます。一つは、先ほど、佐直会長が出した「リハ・なび」の件で、ちょっと会長に水を差すようで悪いんですけども、年間5千でござい数だとおっしゃっていましたが、実はネットで5千件というのは非常に少ないという見方ができると思ひます。桁が1個違うんじゃないかなと思ひます。この支援機能強化、いわゆるインターネットのサイトの維持管理に100万円の予算をつぎ込んでおりますよね。前回、私、質問しましたが、作るときに確か300万円かかっているはずですよね、東京の業者に頼まれて、宮城ではなくて。よく覚えているんですけども。100万円の維持費をかけるくらいの会社であれば、アクセス数5千というのは、非常にコストパフォーマンスがなっていないということになると思ひるので、契約されているんでしょから発破をかけて、桁をかえろという指示を出してほしいと思ひます。やればできるはずですから。例えばさっき会長がおっしゃったように、なかなか検索しても出てこないとか、リンク数が足りないとかですね。県庁の中にリンクされていながら5千というのは全然用を成していないに等しいと私は思ひます。しかも100万円という維持管理費でこのくらいの数字を出しているわけですから、もっと厳しく事業者に数字をあげろというふうに伝えてほしいなと思ひます。

それから、二つ目なんですけれども、ここに並んだ数字をみていろいろ思っただけです

が、先ほど出た福祉有償運送協議会事業というものがあって、9月に会議を開催しているという事業報告で31万7千円とあり、もう一つは障害者の就労の場の確保で、障害者雇用促進支援事業が14万5千円とあるわけです。これでいろんなことを、チラシを配布したりしているんでしょけれども。本当にいまはこの社会でも、就労雇用が厳しい状態になって、特に障害者の就労雇用は大変厳しくなっていますので、例えば今回新たにセラピストの定着支援事業に53万円付くのでしたら、障害者の就労支援に手厚く、もうちょっと切り分け方を考えてもらえないかなというのがあります。そして、最後に、その下の県庁業務障害者就労モデル事業がありまして、私も実は1人紹介したことがあるんですけども、実際の雇用の他に、いろんなどころに波及を図るようにしましょうという目的があると思うんです。その目的がどういうふうに達成されているのかなというのが気になっているところなんです。例えば、前々から出ている、同じ県庁内でも、教育委員会での雇用率未達成の問題がある。年々続いているわけですから、例えばそういうところに対しての啓蒙とか、方法論の提示をしているのかとか、その辺を是非この事業の中で実際に雇用する賃金以外にも、大きな目的というものはありますから、その達成の方に動いてほしいなと思うんです。以上です。

佐直会長：

具体的なアクセスについての、そういう評価だそうです。よろしくお願いします。

さっきのことに付け加えて、地域リハ連携指針を作るとき、介護保険が始まってモデル事業からきたということもあって、どうしても成人に偏った経緯があります。連携指針を作るときに、児童と精神障害、その辺をどうするのか。一応、宮城県の場合はそれぞれに対応するということがあったんです。しかしいまになってみれば、障害者自立支援法だって3障害ですから、やはり、この連携指針を作るときにも、宮城県の全てのリハを考えよう、そういう考え方もあったのです。これは次の連携指針を作るときに課題になるのではないかと。そして、そこで連携指針の課題を作れば、こういう計画もそれに基づいてやっていくことになるかと思えます。時代の趨勢がそうなっているんだと思うので、是非、連携指針に入れていきたいと思いました。その他ございますか。

渡邊（好）委員：

先ほどの話で、私も同感と思って聞いていたんですが、制度の問題とか予算の問題とか、年度内の問題とかいろいろあるかと思うんですけども、PTやOTの会もかなり大きくなってきまして、以前はいろんなものに対して協力してもらえないかといったお願いがあったと思うんですが、こういう時代なので、「PT、OTさんの協会の方で何とかしてくれ」と言われれば、私たちもひと肌もふた肌も脱いでいって。地域で働くPTが、地域の方でお子さんを病院に連れてこられない、みれないというのは悲しいし、そういうお子さんがいるので、お子さんをどこにか送っていかなければならない親御さんがかえって動けないということが出てきているようです。是非、そういったことをかかんがみて、私たちの団体が今度は恩返しをするような時期かなと考えているので、県でも逆支援というか、逆に「がんばれよ」というようなお声がけをいただければ、やっていきたいと思いますので、是非にと思えます。

佐直会長：

だいぶ時間も超過していますけれども、来年度の事業計画に向けてはよろしいでしょうか。それでは、残りしました連携指針の見直しについて御説明願います。

(資料3「宮城県地域リハビリテーション連携指針の見直しについて」により事務局から説明)

佐直会長：

連携指針の見直しについてお話しがありました。先ほどちょっとふれたんですけど、もともと、連携指針を作ったというのは介護保険が始まった時に地域リハビリテーション推進事業実施要綱に基づいて作ったということで、かなり限定されていたということがあるのです。それも既に5年にプラス1年のモデル事業が終わって、これを全く行っていないという都道府県もあるわけです。やはり宮城県の場合ですと、宮城県のリハビリテーション、総合リハビリテーション体制というのは、地域リハビリテーションであるというテーマがあるわけです。そういったときに元々の縛りからは抜け出て制度も変わったということで、それでもやはり制度の中でどうしても縛りがある場合は、制度間での連携をどうするか、そういうところまで含めた連携指針が必要になってくるのかなと思っております。今後連携指針を作る、新たに見直すということに委員の皆さんも異存はないですね。

では作るにあたってどうするか、全体会議でやってもなかなか作業が進まないと思うので、ワーキンググループとしての部会を立ち上げて見直しをしていきたいと思っておりますけど、いかがでしょうか。この件については、よろしいでしょうか。

それでは、事務局と会長、副会長、その他の委員の方々と相談しながら部会の構成を考えていきたいと思っております。

では見直しをするにあたって、どうしてもこういう点を入れていただきたい、先ほど、拓桃の院長先生からお話しがありましたけれども、その他の方で見直しにあたって是非ここは、ということがありましたら御意見を伺いたい。時間がなくなりましたけれども、来年度からの新しい委員が決まれば、見直しに向けて委員の意見を聞くという形でワーキンググループ、部会を進めていきたいと思っております。ここでどうしても発言したいということがありましたら、どうぞ。

出江委員：

枠組みとしては先ほどの大沼先生がおっしゃったような小児の部分、それから障害者をどう考えるかなんですが、急性発症で起こってくるような脳卒中の患者さん達、それから、あともう一つは難病ですね。20歳くらいから発症する方もいらっしゃれば40、50歳の方もいらっしゃって、それぞれかなりバリエーションがある。急性発症の障害者群と、それから小児と難病といった枠組み、どういう枠組みを作るのかといったことを検討していただければと思います。それから歯科。このグループにもいらっしゃってないと思うんですが、かかりつけ医を考えた時に、歯科医をどのようにシステムのなかに組み込んでいくかが重要な問題だと思いますので、非常に重要な資源と言います言葉は悪いのですが、考えていただければと思います。それから大学にいるということで、人材育成というところに一番関心があるんですが、今までの研修会が本当に機能していたのかというところを、もう一度考えていただきたいということと、今後研修会をやるのであれば、その実効性、効果があがっているのかという評価システムをちゃんと盛り込んだ研修会にしていいただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

佐直会長：

貴重な御意見ありがとうございました。その他に、ございますか。

(健康推進課長)

御意見ありがとうございます。私どもの部の計画もいくつかありまして、最上位の計画が保健医療福祉プラン、昔でいう夢プランですね、そういうものがございます。あとは法律に基づく計画として、高齢者元気プランと障害者福祉計画、あとは地域医療計画とかがございます。例えば地域医療計画の中にリハビリの項目があつて、難病もございます。ですから、法律上の上位計画があつて、そことのつなぎの部分をどうやって括るかということで、他の計画との整合性もございますので、枠組みも含めて作業に着手したいと思っていました。部会とすれば、実は、リハビリテーション協議会の設置条例がございまして、その中で部会を設けることができるということで、それを使わせていただいて、部会でワークをして本会の協議会に御報告させていただくという形でスケジュールをお示ししたいと思っています。

佐直会長：

これは是非という方がございましたら。よろしいでしょうか。また、いろいろ御意見を伺う機会もあると思いますので。

時間が15分ほど遅れてしまいましたけれども、今日用意された議事は以上でございます。それでは事務局の方にお返ししたいと思います。

5 閉会

司 会 (西條副参事兼課長補佐)

佐直会長、ありがとうございました。

先ほども会長からお話しがございましたが、委員の皆様には3月の末日をもって、今期のリハビリテーション協議会委員の任期の満了となります。これまで誠にありがとうございました。21年度以降の委員就任につきましては、別途調整させていただくこととなりますので、よろしく願いいたします。

本日は長時間にわたり御協議いただきまして、また、貴重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、平成20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。