

# 平成21年度第1回リハビリテーション協議会連携指針改訂検討部会 議事録

日 時：平成21年10月6日（火） 15：30～17：30

場 所：宮城県庁 18階 1802会議室

出席者：相澤育委員，出江紳一委員，葛西康委員，樫本修委員，工藤真貴子委員，榊望委員，  
都築美智子委員，  
（欠席：中川美智子委員）

県側出席者：

本木保健福祉部次長，南條健康推進課長，亀山健康推進課副参事兼課長補佐

## 1 開 会

### 2 あいさつ 本木保健福祉部次長

本日は本当にお忙しい中，御出席いただき、誠にありがとうございます。この専門部会は今年度新たに設置いたしました，委員の就任依頼に当たっては，皆さんから御快諾いただきまして，本当にありがとうございました。本来であれば，委嘱状をお一人おひとりにお渡しするところではございますが，机の上に置かせていただきましたので，これにかえさせていただきます。よろしくお願いいたします。

今回，1回目の連携指針改訂検討部会ということで，多分，就任依頼の時にいろいろと趣旨については御説明したと思いますが，再度，若干説明をさせていただきたいと思います。

リハビリテーションについては，本県では平成12年にリハビリテーション協議会を立ち上げまして，リハビリテーションの推進を県の大きな柱にして参りました。その推進の拠り所として策定したものが，今回検討していただきます「宮城県地域リハビリテーション連携指針」でございます。

その連携指針に基づいてやって参りましたけれども，リハビリテーションを取り巻く環境というもの，大変状況が変わってまいりました。介護保険法も平成12年以来何度か改正をしました。障害者自立支援法制定というのも間もなくございました。あるいは，医療制度の適正化もいろいろ含んでございまして，リハビリテーションに限った部分でも報酬や日数制限等，いろいろありまして細かいところで制度の見直しもございました。

また一方，リハビリテーションについての県の体制というものについても大きく変えてまいりました。平成14年に県の保健福祉事務所を地域リハビリテーション広域支援センターに位置づけまして，OT・PTを計画的に配置をしながら市町村を支援する，あるいは難病等の個別支援等を行ってまいりました。平成18年には今の南小泉に県リハビリテーション支援センターを立ち上げたということもありまして，以来，一次・二次・三次の三層体制で体制を整備しながら行ってまいりました。

いろいろ環境が変わってきましたので，こういう変化に対応したリハビリテーションを推進しな

ければならないという命題がございます。そこで、新たな方針を示す連携指針を策定することにしました。そこで、8月31日にリハビリテーション協議会を開催いたしまして、その審議の結果、この専門部会を設置して、見直しをやっていこうという御承認をいただいたところであります。

ここで御検討いただいた結果については、今後リハビリテーション協議会に最終的に報告し、そこで最終決定するという運びになります。

この検討部会は2回議論していただきたいといまのところ思っております。今日は、まず、これまでのリハビリテーションの取り組み状況、それから分析、若干の検証を御報告させていただいて、そこから各委員さんから分析に対する御意見とか、あるいは新たな課題等の御意見をいただきたいと思っております。なにぶん限られた時間で、内容は盛りだくさんということでございますが、幸い8名とこじんまりとした会になりますので、是非委員の皆様には、御忌憚のない御意見をいただければ幸いと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

### 3 議 事

#### (1) 部会長及び副部会長の選任

出江紳一委員を部会長に、都築美智子委員を副部会長に選任。

部会長あいさつ

出江です。大役ですけれども一生懸命務めたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

副部会長あいさつ

角田市の保健師の都築です。委員をお引き受けするに当たって、大変迷ったんですけれども、今回、リハビリテーションということで、私もリハビリテーションのところから離れていたんですけれども、また、本日を復活の機会に出江先生はじめ、皆さんと一緒にやっていきたいと思っておりますので、皆さんよろしくお願いたします。

#### (2) 『連携指針改訂検討部会』の進め方について

事務局

(資料1に基づき説明)

出江紳一部会長

ただいま御説明のありました内容等につきまして、委員の皆様から意見、御質問がありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

スケジュールに関しては、12月頃に第2回ということですが、今日から12月までの間にどのような作業が予定されていますでしょうか。

事務局

限られた期間でございますので、2回目の間に、例えば委員の皆様にご意見を伺ったり、それに準じた方法でいろいろ御意見を伺い、案を取りまとめていきたいと考えておりました。

出江紳一部会長

会議の時間が限られておりますし、出来るだけ先生方のたくさんの意見を伺いたいのので、どうかよろしく願います。委員の先生方から何か意見はございませんか。いかがでしょうか。

それでは今説明がありました内容で部会を進めていくということによろしいでしょうか。それでは次の議題について事務局より説明をお願いいたします。

(3) 『地域リハビリテーション推進事業のこれまでの取組みの検証と現状の分析』について

事務局

(資料2, 3に基づき説明)

出江紳一部会長

ありがとうございました。少し説明が長くなりましたけれども、まず、全体を通してでも結構ですので、何か御意見ございますでしょうか。

資料2では概況の説明、資料3では連携指針に基づいて、一次圏域、二次圏域、三次圏域それぞれについてどのように取組みがなされてきたか、数字をあげて内容も含めて御説明いただきました。今回の改訂ではどこに一番力を入れるのか。状況について高齢化率が増えていくとか、仙台圏に集中してきているであるとか、それから高齢者の中で要介護認定者が増えていくであるとか、そういった概況をみた上で、取組みの数字を整理していただいたわけですが、今後の話に行く前にこれまでの取組みを見直すということで、どの辺に焦点を当てて数字をあげられたのか、もう一回教えていただけますか。

南條健康推進課長

いろいろなデータを御覧いただくとおわかりになりますように、また、参考資料の中で全体のリハビリテーションの体制ということで、乳幼児期から老年期まで図を示させていただきましたが、老年期、高齢者を中心とした障害者を支えるために地域でどういうふうにつながっていったらいいのか、あるいは地域の中にもいろいろな資源があると思いますが、そういうものがどういう役割を果たしていったらいいのか、その辺りのところを御検討いただければと思っております。

出江紳一部会長

わかりました。なかなか最初からまとまった意見も言いにくいと思いますので、感想みたいなことでも結構ですので、順番に伺っていてもよろしいでしょうか。

相澤委員からお願いできますでしょうか。

相澤育委員

今、「高齢期における」というお話を伺いまして、私は地域包括支援センターで、辞令は主任保健師でいただいておりますが、業務的な中身は主任介護支援専門員と保健師を兼務しているような状況で、今、ちょうど介護予防の活動、参考資料の高齢期の介護予防の辺りをメインに仕事をさせていただいています。特に特定高齢者に対する事業展開ですとか、要支援者の方

への予防給付，ケアプランを作成したりということをしていただいております。あと，要介護者については，ケアマネジャーさんの研修会開催ですとか，実際に住宅改修や福祉用具を選ぶ際のリハビリ相談か，町で週1回PTさんに半日お越しいただきまして，そこで適正な福祉用具の選定，住宅改修のポイントというあたりを御助言いただくという形で関わらせていただいております。

その中でいつも感じていますのは，リハビリが必要ということで退院されてくる方はたくさんいるんですけども，加美町においては直接的なリハビリ・サービスを受けられるところがございます。公立病院がありますが，やはり主治医ではないとなかなか受けにくいという問題もございますし，また実際のデイケアの中身においても，本当に看護職がちょっとしたレクレーションを通してのリハビリという状況に限られているような感じを受けておりました。病院から退院した時は目標をいっぱい持って帰ってくるわけですけども，在宅に戻ってしまうとなかなかそこが展開できずに，また元の状況に戻ってしまう，閉じこもり，あるいは半分寝たきりというような状況に陥ってしまっているということも多く感じています。その中で訪問リハビリという形で受けてくださる事業所が二カ所だけなんです。ただ，それも加美町は結構範囲が広いので，来ていただける事業所でも場所が制限されてしまうということがございまして，そういう点では，まだまだリハビリに関する専門的な事業所・スタッフが不足している現状なのかなということを感じております。私たちが訪問させていただいて，助言できることは月に1回，それも切羽詰まったケースであれば週に1回くらい訪問させていただくことにはなるんですけども，それだけでは全然足りない状況で，もっとその方に合った指導をしていただけるような形になってくると，この高齢化の中でもっともっと元気に生活していけるのではないかな，ということの日頃の仕事を通して感じております。

出江紳一部会長

どうもありがとうございます。やはり，資源が圧倒的に少なくて，病院で受けてきて，またリハビリを受けたいとしても，それが在宅で継続できないという問題もあるんですね。どうもありがとうございます。それでは，葛西委員，お願いできますか。

葛西康委員

私は作業療法士ということで，地域で働かせてもらっています。今勤めているところは栗原というところで，先ほどの事務局からの説明の中で栗原の高齢化とか，何度も話にありましたが，確かに高齢化率は高くなっております。その中で自分が働く中で感じていることは，リハビリテーション・スタッフの数なんですけれども，昨年あたりまで自分の職場もそうだったんですが，一人職場でした。今年に入って作業療法士の卒業生が年間6000人出ることになりまして，おかげさまで今年5人スタッフがそろいまして，地域的にはかなりスタッフの数が充足されてきたなということを感じました。ただ，会議が始まる前に榎本委員の方から，「訪問の方は2年目ですね」とお話しいただいたんですけども，実は自分が1人だったもので施設外になかなか出ることが出来なくて，何とか非常勤ということで外部からのリハビリの派遣という形で，地元での派遣ということも今年が初めてという動きで地域の皆さんのリハビリを行っ

ている状況です。

新人さんがたくさん入ってくるんですけども、病院とかも同じでしょうけれども、3年とか5年位の若い人達がかかり多いわけですし、その人達がいざ訪問、地域で働くということだとハードルが高くて、特にリスクというところなんです。今でも私も含め、病院というところでお医者様がいたり、看護師さんがいたり、守られた環境の中で働いていると思えました。その中で、「裸で地域に出て行く」というところでは、かなり新人さんにとってはハードルが高かったり、先日は若いスタッフが、「血圧が下がらない。どうしよう」という話があったり、救急車を呼ぶ一歩手前までいったこともありました。そういった面では、地域の新人さんは充足しましたけれども、研修という連携をスキルアップするものがほしいなということです。あとは、社会的な教育の接遇や、当たり前のことでも新人さん達にスキルアップのためやっていただくと、地域に広がっていきけるのかなと思います。多分、自分たちの住んでいる栗原というところが、宮城の高齢化のたたき台になるのかな、と思っています。

出江紳一部会長

高齢化、そしてニーズのある中で若い人が療法士として多いということで、研修も課題であるということですね。ありがとうございます。樫本委員、お願いできますでしょうか。

樫本修委員

リハビリテーション支援センターを平成18年に立ち上げさせていただいて、その元々の核となるところが障害者更生相談所だったわけです。地域リハビリテーション活動の中で、高齢者を対象とした地域リハビリテーションというものが、今は介護予防として全国的にかなり活発に行われています。疾病が発生する前に予防しよう、それから高齢者の体力づくり等、そういうものは国の施策の中でこういう連携指針とはまた別の意味で市町村の方でこれからはますます事業が展開されると思います。そういう中で、リハビリテーション支援センターの立場でいいますと、高齢の障害者はもちろんですけども、若年の障害者ですとか制度の狭間にあるような方とか、そういう方達を三次圏域の機関としては特化して支援していこうと思います。そして、もう高齢の方達の相談は市町村で解決できる時代になってきて、それから各圏域の施設にリハ専門職が従事するようになってきていますので、市町村レベルや各保健福祉圏域レベルで解決困難事例、例えばコミュニケーションとか難病、高次脳機能障害とか、そういうような部分に力を入れてリハ支援センターとしては活動していこうと考えています。

前はリハ支援センターが無かったわけで、今度の連携指針の中には今の時代に合わせた当センターの役割を入れていただければと思っています。

出江紳一部会長

ありがとうございます。リハ支援センターは平成18年からスタートして、連携指針は平成14年ということで、新たな連携指針には役割を盛り込んでもらいたいということですね。

副部会長の都築委員、お願いできますでしょうか。

都築美智子副会長

角田市は作業療法士が平成7年から12年までいたんですけども、退職してからは市としては採用はなくなったわけです。私は今年4月に以前いたヘルス部門に戻ってきたという形に

なったわけですが、難病の方を担当することになりまして、5月、6月にかけて17歳と50歳の男性の筋ジストロフィーの方を担当することになりました。リハビリテーションに関して、しばらく担当していなかったものですから、患者様が在宅に退院されるということで、何をどうしていいか迷ってしまった時に、すぐさま保健所に連絡をしました。地域包括ケア体制のサポート事業という、資料の7ページのところに書いてありましたので、私はこれを利用したんだなと思いました。

お一人は無事病院から退院して在宅で過ごしているわけですが、適切なアドバイスを仙南保健福祉事務所の島影さんから頂戴しました。また今週訪問して、出来るだけ家庭の中で転倒等を予防しながら移動し易く住宅改修するにはどのようにすればいいかというところを求められておりまして、また、保健所のお力を借りようかなと思っているところです。

もう一人は17歳のお子さんで、いまは支援学校の寄宿舎にいますけれども、だんだん症状が重くなっていきまして、毎週金曜日に帰ってくるんですが、夏休み以降、お家で何度か転倒を繰り返している状況だそうです。私もタイムリーな訪問というのが出来なくていて、そういったことで一保健師としてケースの件で非常に迷っていることが多いものですから、こちら職場内を含めて保健所の御助言をいただきながら、訪問を進めていく予定でした。

もう一つ私が感動して思っているのは、25年前に保健師になったばかりの頃に、「地域を訪問して脳卒中後遺症の患者さんを見つけてこい」と言われたんです。患者さん達のサークルを立ち上げたいので、3人いればサークルは出来るから1人でもいいから連れてこいと上司から言われたんです。当時、25年前ですから訪問しても、ケースはいても家から出るなんてとんでもないという時代でした。それを私たち保健師が車で迎えに行き、健康センターまで連れて行ってということをやっています。まず、3人から始まった会だったんですが、40人、50人に増えた時代もありました。今はあれから20数年たっていますので、地域のボランティアさん達が積極的に月2回保健センターで歌ったり踊ったり食べたり、活動をしているわけですが、25年前当時にお若い50代60代だった方達が、こんなに元気で再発もしないで長生きできるのかなと私は正直思っていました。ですが、皆さんお一人も欠けることなく、ほんとにお元気で、今でも私に声をかけていただいて、当時の方達も今は70代80代になっているわけです。やはり、私たち保健師だけではなかなかうまく解決できないことも、地域力というか、住民のボランティアさん達でこんなにみんな元気にさせてもらえるのかなと思って、時々顔を出して、皆さんの顔を見て私が元気を分けてもらっているということなんです。

出江紳一部会長

どうもありがとうございます。難病に関しては非常に対応が難しく、安定していると思っていてもタイムリーに介入しないと危ない時もあるということで、その時に専門職の支援が入ることが必要だということです。存じ上げなくてすみませんが、島影さんは作業療法士なんですね。作業療法士は、やはり職種的に地域で強いですね。地域で活躍するという点で専門技能が活かされる職種だと思うんですけれども、そういうところで頼りになるということですね。

もう一つは、維持期が長いという「障害者」の方達に、いかに地域で生き生きと暮らしてい

ただかという取り組みについてのお話でした。ボランティアというお話もありましたけれども、そういうことも含めて連携していくということが、地域の資源がなかなか少ないですから重要であるという御指摘と思いますが、よろしいでしょうか。

それでは工藤委員，お願いします。

#### 工藤真貴子委員

私の勤務先は岩沼市にあります総合南東北病院でして、リハビリテーションに関して言いますと、回復期リハ棟が90床、病院の通所リハビリ、併設老人保健施設の通所リハビリ、訪問リハビリということでやっております。今年度PT・OT・STあわせて55名の人数になりまして、かなりの大所帯となっております。そういう中で仕事をしておりますと、資源がないということはないんですけども、先ほどの事務局からの説明を聞いておまして、サービスの偏在全県的には課題なのかなと感じました。仙台圏域とそれ以外の圏域で、つなぐ人材はあって発見することも出来るけれども、つなぐ資源が無いというところでかなりお困りのところがあるということと、仙台圏域を中心にサービスがたくさんあったり、公的なものであっても相談窓口など仙台市内に集中しているということもございますので、そのあたりの情報の交通整理というものが必要なと感じます。仙台圏域であれば民間の力を活用するということが、地域リハビリを担う人材の方と民間のネットワークをどうつなぐかということが必要でしょうし、サービスがあまり無いというところであれば、やはり行政が中心となって広域支援センターですとか地域包括支援センターがいかに地域のリハビリを担う方達を巻き込んで連携の形を作っていくかということで、分けて考えていく必要もあるのかなと感じました。資源がたくさんあるところで連携の形を論じても、多分、全県的な参考になりにくい所もあるのかなと感じましたので、そういったあたりについては広域支援センターにいらっしゃるPTさん、OTさんの現場の声や圏域毎の課題というものもお聞かせいただければいいのかなと感じます。

また、ケアマネジャーや地域包括支援センター等、第一線で地域リハビリテーションの要となる方達は、介護保険制度の理解というのは十分されていらっしゃると思うのですが、障害者自立支援法ですとか、難病支援の制度の内容のあたりを、知る機会があまりないのかなと思うんです。私どもソーシャルワーカーですと、広く浅くではあるんですけども、「そういう課題に対してはここに聞けばわかるだろう」という情報がある程度はあるので動くことが出来るんですけども、ケアマネジャーさんをみていますと、脊髄損傷の電動車いすを必要とする方について、どのような調整をするとその方にマッチしたものが手に入るのかがわかりにくい。そういう事例を経験したことがあるので、ケアマネジャーさんや地域包括支援センターの方達が情報を得る、学べる機会があるといいのかなということを最近仕事を通じて感じました。

もう一点は、今回は老年期の障害者・高齢者の方に焦点を当てて検討するということがあったんですが、逆に非保険者の方、高次脳機能障害を持つ方への支援とか、数が少ないが故に非常に難しい、担当するケアマネジャーさんや保健師さんがかなり困難に感じていらっしゃることも一緒に感じるのです、そのあたりについて、また別な連携とか支援体制になってくるの

かもしれませんが、もし今回の改訂の連携指針のなかで手がかりになるようなものが盛り込めたら非常にいいのかなと感じました。

出江紳一部会長

どうもありがとうございました。確認なのですが、数が少ないというのはどういう対象ですか。

工藤真貴子委員

二号保険者の高次脳機能障害を持たれた若い方です。介護保険サービスには法的には入っているんでしょうけれども、若い方ですと行き場がないということがありまして、仙台市を中心に民間のNPO団体とか支援する団体も出ていますので、そういったことを知る機会、道しるべになればいいのかなと思いました。

出江紳一部会長

サービスの偏在の問題と、キーワードといいますか「つなぐ資源」ということを言われたんですけれども、もう少し詳しく教えていただけますか。

工藤真貴子委員

例えば、この方の生活課題としては自宅で訪問リハビリを一番必要とする、でもこの地域には訪問リハビリが無いとか、仙台圏域であれば選ぶことが出来るサービスであるが、それ以外の圏域では選ぶこと自体が出来ないとか、そういうサービスの偏在があるのかなと感じました。

出江紳一部会長

「つなぐ資源」と言うのは。

工藤真貴子委員

選べるサービスということです。

出江紳一部会長

わかりました。次のフェーズに移った時に、そこにつながるような資源を持っていない、選択肢をもっていないということですね。ありがとうございます。

それでは榊委員、よろしくお願いします。

榊望委員

私が勤務しております病院は、回復期リハビリテーション病棟のみで構成された病院です。自宅に帰ってすぐ自立した日常生活が送れるように、環境整備や在宅生活を想定した動作練習などをかなり意識して患者さんに対応しており、退院後も継続した治療的アプローチが必要な方に関しては、外来や通所リハビリや訪問リハビリなどでリハビリテーションを継続して行っております。ただリハビリテーションは、社会に復帰する、社会の一員として社会に合流していくことが大きな目標ですので、治療的アプローチのみで終わるのではなく、先ほどの資料にもありましたが当事者の自助活動支援やレクリエーション的要素、また当院の場合は若い方の比率も高いので、就労に向けた取り組みをどうするかなどの問題も現実的に多くあります。この辺りについては、一つの病院が「今度はどうしようか、ああしようか」というところまではなかなかたどりつけない現状があります。そこで他の社会資源に頼る機会も増えてくるわけですが、現実問題として利用できる資源が少なかったり、あったとしてもどのように利用してよい



か分からないということが多くあります。お恥ずかしい話ですが、先日樫本先生のいらっしゃる県支援センターに車いす給付のために伺った際、給付していただくまでのプロセスを現場のスタッフがわからなかったということがありました。先ほど工藤委員より、ソーシャルワーカーはどこに話を持っていけばよいかおわかりになる、とのお話がありましたが、現場の若いセラピストとなると、それをどこに相談すればよいのかわかっていないのが現状です。ソーシャルワーカーさんに話を持っていくだけでも話は先に広がるかと思うのですが、一番最初にどこへ向かえばよいのか動きが見えていないようです。当院が若いスタッフの多いことは理由の一つではあるかと思いますが、どのようなシステムがあり、利用にはどのような手順を踏めば良いのか、特に新人や経験の浅いスタッフというのは、なかなか把握できていない部分があるかと思えます。

連携指針の見直しが今回の部会の大きなテーマかと思いますが、この連携指針が完成された暁には、関係各機関にサービスや連携指針をどんどん幅広くアナウンスしていただければと感じております。

出江紳一部会長

どうもありがとうございます。若いスタッフの研修の話が出たと思いますが、回復期病院から社会に復帰していくときの援助、車いすもその中の一つかもしれませんが、課題としてある。それから、やはり若年者はこの中にどうしても盛り込みたいという御意見ですね。

榊望委員

そうですね。どうしても老年期の方が中心かと思いますが、障害を持っていらっしゃる若・壮年期の方々が、既存のサービスを利用していこうと思ってもその情報が得られないということがあって、自立した生活につなげていくことができない事も多いように感じますので、連携指針はその辺も考慮していただければと思います。

出江紳一部会長

どうもありがとうございました。

少し次の議題に関連した話も出てきていますけれども、ここで一つ区切って次の議題へ進みたいと思います。後で全体をまとめて議論が出来ればと思います。

#### (4) 課題の抽出及び今後の方向性について

出江紳一部会長

ここで議題の(4)「課題の抽出および今後の方向性について」ということですが、検証と現状の分析をふまえて、委員の皆様それぞれのお立場から、課題ですとか今後の方向性について御意見をいただきたいと思えます。すでに一部、御意見をいただいておりますが、繰り返しになってもかまいませんので、もう一度御意見をいただければと思います。今後のことを中心に御意見いただけますでしょうか。御自由にどうぞ。

榊望委員

先ほどの資料3は現状ということで、様々な表の提示を受けながら御報告いただきましたが、例えば7ページにあります表15中、市町村等への技術的支援であったり、リハビリテーショ

ン相談事業であったり、年度ごとに何人の方に何回行った等の報告がありますが、これらに対するアセスメントというか、数字自体がどのような意味を持つのかというあたりを、御説明いただければと思います。

例えば、17年度で市町村等への技術的支援は398回、18年は104回でした。数字的には回数が3分の1になっているわけですが、何か理由があって3分の1になったのか、数字だけではなく考察というかアセスメントも交えて説明していただくと、我々もなるほどとイメージがわきやすいのかなと思うのですが。

#### 事務局

市町村等の技術的支援については、こちらは数だけ載せておりまして、また、こちらの数値が増えた、あるいは減ったという数値の分析については、現時点では精査しておらず、そのことに関しては取り組みが不十分だった状況です。それぞれの圏域がございまして、それぞれのリハビリテーションの資源があったり、サービスがございしますが、近年リハビリテーション相談事業、市町村への技術的支援について、15年、16年に比べると数値的に減っているのは、もしかすると、いままで広域支援センターで対応していた相談が一次圏域レベルで対応出来るようになった可能性もあると考えております。ただ、はっきりとした分析はしておりません。新たな連携指針に基づく取り組みにも関わってくると思いますので、状況について精査していきたいと考えています。

#### 出江紳一部会長

必ずしも、低下していることが悪いことではなくて、市町村レベルで解決している。この表についてはそうですね。そういったことも含めてアセスメントが重要だという指摘です。

他に御意見いかがでしょうか。

#### 榎本修委員

連携指針をつくるにあたって、これを「宮城県地域リハビリテーション連携指針」と、同じ名称にするかどうかも検討した方がいいと思います。当時は連携という言葉がキーワードだったものですから、国の老健局からの地域リハの体制図で連携指針を作りなさい、という文言もあって作ったわけですが、県の単独事業になって、今後の方向性として、宮城県の地域リハのあり方で連携という言葉が必要なかどうか。必要ではあると思うのですが、その辺も含めてインパクトのあるものを出したらいいかなと思います。

それから、指針というのはガイドラインなわけで、提供してそれを地域でどう役立てていただくか、ということで、命令ではないんですけども、役立ててくださいということ。ところが、前回の14年の指針というのがどの程度地域で使われたかというのがわからないのです。病院がそれを読んで参考にしたとか、市町村が読んで参考にしたとか、そういうことは実は県でも調べていないと思います。今度は読み物として、10年たってこういう所が進んだ、こういう所がまだ進んでいない、ここに力を入れていくんだ、ということ指針の前の方でしっかりとアピールして、そして、今回提出していただいた資料編は後ろの方になるとは思いますが、そういう役に立つ連携指針を是非、事務局の方でたたき台として作っていただきたいと期待しています。

#### 出江紳一部会長

ありがとうございます。もちろん連携は大事なんですけども、名称も含めて考える、インパクトにしても十分配慮してください、そして指針ということの意味をくんでいただいて役立つ指針を作っていただきたいということですね。よろしくをお願いします。

他に御意見いかがでしょうか。それぞれの地域ということも加味して御発言いただいてかまいませんので、どうぞ。

情報によりますと、厚生労働省の予算をとって、医療体制の基盤整備に予算が付く地域もあると伺っていますけれども、それと今後の圏域の状態、これからは資源が増えていきますから、それを前提にした指針というものもあるかと思います。現状はこうですけども、少し先は資源も増えていくので、こういう指針でいきたいというような御意見でも結構ですが、いかがでしょうか。

#### 葛西康委員

先ほど工藤委員からも話があったんですけども、これから国からもそういった支援をされて、ある程度今にないようなものも入ってくるのかなあと考えています。今はリハビリの方で毎回、教育ということが言われていまして、県でもちょっと悩むところの一つであると思えますけれども、またお金をかけるのはどうかなということもあると思うんです。自分が地域で感じているのは、実は若いPTさん、OTさんが本当に多くいらっしゃいまして、自分自身の40代、50代の人達は何とか地域で頑張っていこうという教育を受けてきたわけですが、今の20代、30代のリハビリの方達が受け身の教育を受けてこられたということで、いわゆるヤワなんです。そういった中で、せっかくあふれるような機材等をいただいた時に、自分から出るというのがおっくうになる人が多いのかなと思います。そういった人たちが前向きに出るための勉強の機会を一つ増やしていただければいいのかなと思います。ただ、これだけはお約束をしていきたいと思うのは、自分たちPT・OTというのは、作業療法士会でも感じていることとして、必ず何年後には地域に帰せる、そういった体制を整えることを目指しています。そういった生涯教育をやっておりますので、今からの5年後、8年後のためにそういった環境を、ここ数年の間だけでも是非取り入れていただければ、必ずお返しできるのかなと感じております。ただ単に、いま国からもらったものが栗原に入ってきて、それをそのまま受けては使えないことになります。「病院ではなく地域で使うためにはどうすればいいんだろう」というものをいただければ、それを地域でヘルパーさんや家族の方に、教育で受けてきたものをお返しできるのかなと感じています。個人的に感じた事なんですけれども。

#### 出江紳一部会長

ありがとうございます。どんな御意見でも結構で、それぞれの職種としての御意見、地域の御意見ということでいかがでしょう。

今後のことというのは、ここで意見をたくさん言うのは難しいことですよ。いろいろな御意見を伺う中で思われることがあると思いますけれども、具体的なアクションをここで話すのは難しいと思います。気になることでもいいですので、いかがですか。

工藤真貴子委員

先ほど榊委員から意見のあった、広域支援センターにおける相談事業の数字のところにあつたんですけれども、この中で人的補完から事業企画への支援が多いということも書かれていたので、多分、実際に手をかけるというよりも、ネットワークづくりであつたりとか、研修企画とか、そういうことに広域支援センターの役割とか地域から求められることが移行してきているのかなとこの中から読んだのですが。だとすると、広域支援センターという役割を作って、圏域毎に専門職が配置されているのはこの宮城県で独自に行っていることだと聞いたことがあるので、そういった独自性を県としてどういった方向性で生かしていきたいのか、せっかく各圏域でリハ職が行政として配置されていらっしゃるの、そういったところのマンパワーをどんなところに生かしていきたいとお考えなのか、何かあればお聞きしたいと思います。

出江紳一部会長

ありがとうございます。いかがでしょうか。

南條健康推進課長

7ページのところに書かせていただきましたとおり、複数配置のところもございますが、各保健所に基本的に1人ということになりますので、その人が出来ることというのは限られてくると思うんです。ですから、地域全体がリハに対する意識が高まったり、資源が少しでも増えていくような取り組み、ネットワークを作ったり等を進めていけばいいと思っているんですが、ただ、実際に市町村の方々、地域包括支援センターの方々、各サービスを提供している方々がどういうことを期待してくださるのかというのが、一番大きいのではないかと考えておりますので、そういう意味では、逆に皆さんからの御意見をお伺いしたいと考えております。

出江紳一部会長

ありがとうございます。御意見いかがでしょうか。

榎本修委員

資料3のなかで一次圏域、二次圏域、三次圏域の様々な取り組みをまとめていただいたのですけれども、前回の連携指針の中で一番まとめにくかったところが広域支援センターの指定というところだったと思います。というのは、医療機関を指定している県がほとんどの中で、宮城県では広域支援センターを指定する前に保健福祉事務所にリハ専門職が配置されて、それなりに活動していたものですから、そういう経緯があつたので、広域支援センターに指定するのは保健福祉事務所が一番ふさわしい、そういう形で連携指針に載せていただいています。そして、地域を育てていく核になるのは、広域支援センターですが、広域支援センターが活躍するとかではなくて、広域支援センターが音頭をかける係になって地域を活性化させていく、そういう役割があると思います。地域を活性化するコーディネーターとして広域支援センターがあるんだと。今度の連携指針では広域支援センターの活動をここまでしてきましたというだけではなくて、どういうことがこれから広域支援センターが担う役割です、市町村はどういうことをやってください、地域の医療機関はどういうことをやってください、そういう役割分担のようなものをしっかり明記して、それでこそこれからの活動の指針になると思います。広域支援センター、リハ支援センターが何かを全部解決するというのは、到底無理なわけですから。そ

いう意味で、前回は広域支援センターの指定をしますという文言があったのですが、今度は広域支援センターはこういう位置づけですということをしっかり明記していただければと思います。

そして、広域支援センター自体が残念ながらあまり知られていない、リハ協議会の佐直会長も言われるのですが、少しアピールするということも、今度の連携指針では大事なと思いますので、御検討いただければと思います。

出江紳一部会長

ありがとうございます。やはり、役割を明確にすると言うことは大事ですね。広域支援センターが重要であると言うことを御指摘いただきました。他にいかがでしょうか。

榊望委員

先ほど参考資料の中で「地域リハビリテーションに関する体制図」というのがありましたが、宮城県理学療法士会には社会局という組織があります。全県的な支援体制というところで、当会社会局が中心となって職能団体として協力できるところは是非協力していきたいと思っています。具体的な部分に関しては更に詰めていく必要があるかと思いますが、例えば各市町村に対する理学療法士の派遣事業であったり、広域支援センターが事業を行う際の事業協力であったり、その点については積極的に関与したいと考えています。

出江紳一部会長

どうもありがとうございます。役割ということと言うと、広域支援センターですとか市町村ですとか、地域・施設レベルの役割を明確にするという話と、職能毎の役割を明確にするということ、この二つがちょうど縦系横系のようになりますけれども、明確にしていく必要があるのではないかと伺いました。他、御意見いかがでしょうか。

相澤育委員

私は現場の話しか出来ないんですけども、常日頃感じていることなんですけども、病院から退院されて来るですとか、施設からもどって来られるという時に、退院・退所するに当たって、リハ職の方が事前にお家に訪問して下さって環境を確認して下さったりとか、それに合わせる指導をしていただけるというような中身が盛り込まれているかとは思いますが、実際、「区域外です」と断られることが多かったですね。病院の中では一生懸命患者さんにリハビリをしてくださっているんですけども、自宅の状況がわからないとせっかく病院でやっていたことが、申し訳ないんですけども、無駄になってしまうということが結構あるのかなと感じています。私たちは割と病院等に出向かせていただいているのですが、その時にリハ職の方にお会いしてその旨をお伝えしたりとか、「お家では実際、こういう状況なので、こちら側から練習しているけれども向きを変えていただけないか」とか、細かいところをお話しさせていただける場面もあるんです。その時は上手く連携をとりながら在宅に戻ってきて生活に結びつけられたりですとか、つなげられることが出来るかと思います。それすら出来ない、連携をとれない所があるのも現実として、病院でシャットダウンされてしまうところもあるのも現実です。実際、ケアマネジャーさんと事業者さんが関わっていく中で、もし退院ということになれば、そちらの方でケアマネジャーさんも含め、具体的なカンファレンスができる

と、もっといいのかなと思います。ですが、なかなかそういう時間をとっていただけないような現状があるということ、その辺が上手くいかない所かなと思っています。仙台の方から退院されてくる場合については、先生からリハビリについて細かい指導をいただくんですけども、先生には大変申し訳ないんですけども、これだけのサービスがないんですということで、ある程度代替という形でさせていただいているんです。地域によっては、仙台市は選べるサービスがいっぱいあって利用される方にとってはいいなと思うんですけども、本当に少ないところ、ましてや病院とか老健施設に専門職の方がいられるにもかかわらず、そのところが上手く連携をとれないというところ、外に出られない、出されないというのが現実であるということに対して、もう少し上手く連携をとれるような体制づくりについて、盛り込めるといいのかなと感じています。

それから若い方、本当に成り立ての方にあるかと思うんですが、意気揚々と何回か接させていただいているんですが、その先にどういうふうに踏み込んだらいいかというところまでは、見れていない方もやはりいるのかなと感じています。私たちのように、ある程度怖いもの知らずに言いたいことを言うこともあります。専門職としてのプライドもあると思いますし、ただその垣根を越えて一緒にチームとして動けるような体制が整っていくといいのかなと感じています。現場ではいつもそういうところを何とかしながらやっています。もう少し上手く繋がるような。また、専門職同士も、何となく卒業した学校同士でまとまってしまような傾向も研修等に参加させていただくと感じます。そこを超えてお互いに情報を交換することによって、地域の実情なりを把握出来ていくのかなと感じていましたので、体制整備のあたりに入っていきいかなと思います。

出江紳一部会長

どうもありがとうございます。重要な指摘で、退院指導というものを現場ではきちんとやってほしいということがあるかもしれませんし、相澤委員のようにおっしゃる方がキーパーソンで、そういう方が増えてくると風通しもよくなるのではないかなと思いながら聞いていました。

一人のキャラクターに依存するということではなくて、連携指針として、コミュニケーションの量を増やす算段を考えていただければいいのかなと聞いていました。今回の数字でいろいろ研修会や派遣の数ですとか数字で見せていただきましたけれども、引き継ぎの時に交わされるコミュニケーションの量がどうなっているのかが一つの指標になるのではないかなと思いながら聞いていました。

同じ職種の中でも出身校で固まるということ自体はわかるのですけれども、仕事として話やすい雰囲気ですとか、話せるような関係が作られるようになればいいのかなと思いました。あと一つぐらい御意見いかがでしょうか。

葛西康委員

貴重な御意見をいただきましてありがとうございます。2点だけお願いのような形になります。一つは、お話にありました圏域に県のPTさん、OTさんが派遣してきてくれる。そして、その中で「地域でのリハビリテーション活動」ということで、かなり派遣されたおかげでPTさん、OTさん、看護師さんがお互い一人のケースについて話ができる機会を栗原の中でも、

登米の中でも経験させていただいて、いい機会だったなと感じています。

さらにもう一步踏み入れたところですが、実はここに来るとき上司からあまりいい顔はされないで来たところがありまして、今のPTさん、OTさんは、診療報酬や退院の日数といったものにすごく追われています。本来のリハビリテーションの業務自体は、地域に帰る一人の利用者さんが幸せになるために、と学校教育で教わってきたんですけれども、それはわかるんですが、いざ実際に臨床の現場に入っていくともう忙しくてしょうがないという形で毎日が終わっていきます。そういった中で、各市町村の研修の機会もすごくあるんですけれども、公文書でもいいですし、その中に胸を張って行けるという体制にあるといいのかなと思います。新人さんが対象になりますので、それで次の役を超えたものができるのかなと思います。そういったところで、県の皆さんにも何かアイデアを出していただければと感じています。

もう一点は、資料3の一番はじめのページ、「地域にある問題がタイムリーかつ継続的に把握できる体制の構築」というところでありまして、介護をされている方はご存じかと思うんですが、介護をやっているとなかなか自分から外には出られないといった形で、自分たちが困っているんだけどどうしようもないと感じているところもあるのかなと思います。そこで、SOSを出す一つの方法として、ご飯だけは買いに行くので、スーパーですとか何かの機会に困ったこと、例えば杖の使い方がわからない、トイレが上手くいかない等、そういったことに対する窓口があればいいのかなと思いました。以前研修に行った時に、スーパーの一角にそういったコーナーがあって、困ったことを書いて、そこにちょっとした展示コーナーがあって、その人が簡単なアドバイスが出来る、そういったものがあり、いいなあと感じました。

また、「問題を発見できるような人材の育成」というところで、本当に保健師さんがオールマイティーな職種であるということを感じておりまして、駆けつけた時にどういった形でアドバイスする、どういったところが問題で、「ここに行けばいけばいいんだよ」といった的確にアドバイス出来る、ちょっとした応急処置のようなことが出来る、そういったことが今後、いい意味で救えるということではないのかなと感じました。

出江紳一部会長

ありがとうございました。たくさんの御意見を伺ったのですが、これでもまだまだ全部は吸い上げてはいないかと感じております。ただ、時間の関係もございますので、この辺りで区切りたいと思いますが、さらに論議を深めるというところでは今後も御意見をいただいて、また事務局の方で取りまとめていただけますでしょうか。どうかよろしくお願いいたします。

## (5) その他

出江紳一部会長

最後に、議題の5、その他について事務局としてございますでしょうか。

事務局

事務局といたしましては、特に用意してございません。

出江紳一部会長

それでは、議事につきましては、これで終了させていただきます。司会にマイクをお返しします。

#### 4 閉 会

事務局

出江部会長，都築副部会長には議事の円滑な運営をありがとうございました。次回の部会でございますが，12月頃の開催を予定しておりますが，日程は後日調整させていただきますので，よろしくお願いたします。

本日いただきました御意見等を踏まえながら，連携指針改定案の策定作業を進めてまいりたいと思います。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21年度第1回宮城県リハビリテーション協議会連携指針改訂検討部会」を終了いたします。