

平成27年度宮城県リハビリテーション協議会 会議録

- 日 時**：平成28年1月21日（木）午後3時から午後5時まで
- 場 所**：県庁10階 1002会議室
- 出席者**：出江紳一会長，渡邊好孝副会長，渡邊裕志委員，上遠野純子委員，渋谷直樹委員，小幡敏昭委員，佐々木早苗委員，佐藤秀美委員，佐藤孝志委員，齋藤栄樹委員，伊藤清市委員
- 県側出席者**：長寿社会政策課：菊地課長補佐，三浦技術主査
仙南保健福祉事務所：渡邊技師
仙台保健福祉事務所：島影技師
北部保健福祉事務所：浅野技術主査
北部保健福祉事務所栗原地域事務所：相澤技術主査
東部保健福祉事務所：高橋技術主査
東部保健福祉事務所登米地域事務所：後藤技師
- 事務局**：障害福祉課：山下課長，田中副参事兼課長補佐，大場技術副参事兼技術補佐，菅原課長補佐，佐藤主事
リハビリテーション支援センター：樫本所長，横山技術副参事兼技術次長，川村主任主査，武田技師

1 開会

事務局（田中副参事兼課長補佐）

本日は，お忙しいところ御出席いただき，誠にありがとうございます。定刻になりましたので，ただ今から平成27年度リハビリテーション協議会を開催いたします。はじめに，障害福祉課 山下課長より，ご挨拶申し上げます。

2 あいさつ

山下障害福祉課長

本日は，委員の皆様にはお忙しいところ，リハビリテーション協議会に御出席を賜りまして厚く御礼申し上げます。協議会の開催に当たりまして，一言，御挨拶申し上げたいと思います。

各委員の皆様におかれましては，日頃から宮城県の保健福祉行政の推進に御協力・御支援をいただいておりますことに，あらためて御礼申し上げます。

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について，委員の皆様方に御検討，御協議をいただ

いているところでございます。

さて、昨年度は当協議会で「地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針」について、御審議いただいております。今年度は、その取組方針に基づいて、高齢者や障害児者の支援に係る地域におけるリハビリテーションが効果的に実施されるよう、地域の実情に応じた支援体制づくりを推進してきているところでございます。

本日は、取組方針に基づく事業実施状況のほか、昨今のリハビリテーションに関連する事業の状況等について、皆様方へ御報告申し上げたいと思っております。委員の皆様におかれましては、それぞれの専門的なお立場、見地から忌憚のない御意見、御助言を賜りますようお願い申し上げます。挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願いたします。

事務局（田中副参事兼課長補佐）

山下課長におきましては、この後公務が重なっておりますので、ここで退席させていただきます。

山下障害福祉課長

大変申し訳ありませんが、よろしくお願申し上げます。

事務局（田中副参事兼課長補佐）

ここで、今年度、新たに委員にご就任いただいた方々を紹介いたします。宮城障害者職業センター所長の小幡敏昭委員でございます。

小幡敏昭委員

小幡と申します。どうぞよろしくお願いたします。

事務局（田中副参事兼課長補佐）

宮城県肢体不自由児協会会長の佐藤孝志委員でございます。

佐藤孝志委員

佐藤でございます。よろしくお願いたします。

事務局（田中副参事兼課長補佐）

なお、拓桃医療療育センター副センター長の落合達宏委員は所用により御欠席となっております。

次に会議の成立についてご報告申し上げます。

本日は、委員の皆様の半数以上の御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報告いたします。

なお、東北福祉大学社会福祉学科の阿部委員、拓桃医療療育センターの落合委員、宮城県医師会の登米委員、日本福祉用具供給協会宮城県ブロックの石橋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。

次に、本日の会議につきまして、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、パソコン要約筆記による通訳をお願いしております。スクリーンが向かって右手前方にあります。つきましては、ご発言される際は、お名前をおっしゃってから、ご発言いただけますよう、御協力をお願いいたします。

それでは、これからの議事進行につきましては、出江会長をお願いいたします。

3 議事

(1) 被災者生活支援に係るリハビリテーション支援事業の実施状況

出江会長

それでは、議事を進めてまいりたいと思います。

議事の(1)、「被災者支援に係るリハビリテーション支援事業の実施状況」について、ご説明をお願いいたします。

事務局（菅原課長補佐）

被災者生活支援に係るリハビリテーション支援事業の実施状況について説明させていただきます。

お手元の資料の資料1を御覧いただければと思います。リハビリテーション支援事業は、震災後の仮設住宅等に入居している被災者を対象に、集会所等で病院・介護事業所・NPOなどの市町から事業実施について承認された実施団体の健康運動療法士等の指導により、軽い体操を行う集団運動指導や、リハビリテーション専門職等によるリハビリテーション相談会の開催や戸別訪問により、仮設住宅のバリアフリー化など住環境の改善、福祉用具の調整や活用に係る助言などを震災後の平成23年度から事業を実施しているところです。

お手元の資料を1枚めくっていただきまして、2ページをご覧ください。

平成26年度の実績ですが、事業規模は前年度の平成25年度の35,741千円よりも減少し29,260千円となっております。

実施している事業所数に大きな変動はありませんでしたが、活動実績のとおり、集団運動指導の対象者数以外の項目は減少しております。これは、仮設住宅からの退居等によりまして、対象者が減少したと考えられますが、集団運動指導の参加者については、天候や

時期の影響、その他家庭の事情等さまざまな事情があり、同じ場所で開催しても参加者はなかなか見込めないものであり、参加者の増減の理由は一概には言えないところでございます。

平成27年度においては、仮設住宅からの退去等により、対象者が減少したことに伴い、全体的に減少傾向となっております。

このリハビリテーション支援事業により、健康づくりへの意識が高まり、自宅に戻っても積極的に取り組んでいる人がいる一方、仮設から出て新しい暮らしの準備に移ったことで参加ができなくなった方や、友人が転居し参加する仲間が減ったことで参加が減るなど、集団運動指導やリハビリテーション相談会への参加が二極分化していると、仮設住宅からの転居が進むにつれ、実施事業所から報告を受けているところです。

また、参加者のほとんどは高齢者であり、転居先で知り合いがいなかったり、困ったときの相談先に不安があるなど、仮設住宅入居者に限らない支援や活動を希望する声も多々ありますので、本事業の後継事業について市町へ働きかけを行っていく必要があると、実施事業所等への会計指導を通じて感じております。

今年度、平成28年度以降の意向につきまして実施市町に意向調査をしたところ、平成28年度も事業継続を希望する市町が、仙台市・石巻市・塩竈市・気仙沼市・東松島市・七ヶ浜町・女川町でした。

今年度で事業終了予定の市町は多賀城市と亘理町であり、多賀城市では年数の経過とともに参加者は減少していること、特に今年度は災害公営住宅への転居も進み、仮設住宅入居者が減少することから、事業実施期間を11月末までとし、規模を縮小して実施しているところでした。全ての仮設住宅が解消されるのは今年の12月の予定でございます。

また、亘理町においても、災害公営住宅の完成に伴い、仮設住宅入居者のほとんどが災害公営住宅へ転居となっており、平成29年8月の仮設住宅解消予定に向け、本事業は今年度で終了予定であります。

多賀城市においては本事業の後継事業に一般介護予防事業を、亘理町においては健康づくり活動をとおした絆形成事業を予定しているところです。

平成28年度においては、現在5市2町、先ほど申し上げました仙台市、石巻市、塩竈市、気仙沼市、東松島市、七ヶ浜町、女川町の被災沿岸地域にある事業所により、引き続き実施できればと思っております。

事業規模は、仮設住宅からの退居等により対象者が減少すると考えられることから、縮小して実施していく予定です。この5市2町の中で、全ての仮設住宅が解消される予定が早いのは、七ヶ浜町で平成29年3月でありまして、続いて石巻市・気仙沼市が平成30年3月、仙台市は平成31年3月で、女川町の平成32年3月が最も遅い予定でございます。塩竈市は未定、東松島市は未回答のため確認することができませんでした。

いずれの市町においても、事業実施事業所等の協力は得られる見込みということでございます。

この事業の効果として、自己の健康増進につながるとの意識啓発やストレス解消、ひきこもり防止、仲間づくり、リハビリテーション専門職の地域とのつながりなどを育んできております。

また、病院や事業所に勤務するリハビリテーション専門職と市町の間もできてきているところではあります。

今後の動きといたしましては、市町により全ての仮設住宅が解消される時期にばらつきはありますが、本事業の後継事業として、一般介護予防事業、健康づくり活動をとおした絆形成事業等への展開への働きかけをしていく必要がありますので、県といたしましては、意見交換会や事業所指導を通して、実施事業所や市町と情報交換をしながら、地域の現状・ニーズの把握に努め、事業を実施してまいりたいと考えております。

出江会長

ただいまの報告について、委員の皆様から御質問、御意見等はございませんでしょうか。

亘理町と多賀城市につきましては、平成27年度で事業終了予定であるということをごさいます、平成28年度も事業の継続を希望する市町が仙台・石巻・塩竈・気仙沼・東松島・七ヶ浜・女川ということをごさいます。いかがでしょうか。

今日はそれぞれの、本当に色々な立場からのご意見をいただきたいと思っておりますので、それぞれでどう考えるかご意見いただければと思っております。渡邊先生何かごさいますか。

渡邊副会長

今年度で事業が終わったところもこれから続けていくところもあるかと思うのですが、PT・OT・ST・県医師会、連絡先というか、私たちに仕事を依頼されるとき連絡先とか、こちらからの報告のときや情報を知りたいときの窓口というものを今後もっとはっきりさせていただいて、継続されるところで協力させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

出江会長

窓口等をまとめた上で活動していただければと思っております。私も他の団体の方々と普段あまりお付き合いもないので、ぜひこの場で色々なご意見をいただければと思っております。今日出席されている委員で、名簿の上から順にいきますと、渡邊先生。地域の医師としての立場ですが、いかがでしょうか。

渡邊裕志委員

退職を機に、職場が変わりましたが、前の職場は比較的被災地に近いところにありまして、病院の周辺にも仮設住宅がまだまだたくさんありましたし、災害復興住宅もその周辺たくさんできて、住民の移動がずいぶんありました。私が担当していた患者さんにも仮設住

宅に住んでいる方がいまして、結局仮設住宅におられる方は行き場がなく、このような事業が必要な方が多くおられる。この数年の間に、あちこちに災害復興住宅を含めて転居された方は比較のリハビリの必要がない方という感じですので、今後、仮設住宅がある限りはこのような事業は必要だろうなど、規模は縮小するにしても日々思っておりました。

出江会長

どうもありがとうございました。小幡委員はいかがでしょう。

小幡委員

私、個人的なことになりますが、七ヶ浜町に住んでおまして、身近に仮設がございます。結構、公営住宅の設置も進んでおまして、県内では1番先に解消する見込みの地域となっております。それから来年度も七ヶ浜町が本事業の継続を希望するというので、残りの期間は少ないところですが、こういった方については手厚く最後の1人まで支援していく必要があると思います。

また、仙台までの通勤途中に仙台市の仮設もあり、毎日車で通ってきているところですが、まだまだたくさんの方が住んでおられるなど見ながら通勤しております。個人的な感想になってしまいましたが、以上でございます。

出江会長

ありがとうございました。佐々木委員はいかがでしょう。

佐々木早苗委員

職場は美里町で、地震により建物が倒壊した美里町の方と主に石巻等の方々が仮設に入り、その後公営住宅に入っています。また、さらに住宅からゆとり一と小牛田という新しく家を建てた方々がおまして、全体的には被災している方がどこにどのようにいるのかが、分からなくなってきたという現状にあります。そこで、介護予防を包括的なものをしていながら全体としてフォローしていく形になるのかなと感じております。

出江会長

全体像の把握というものは、県のほうで何か対策やお考えはございますでしょうか。

事務局（菅原課長補佐）

全体的にはやはり、だいぶ減少傾向にありまして、災害公営住宅の建設とともに、減っていく傾向はございますが、どうしても残った方というのは、引きこもりというのではありませんが、やはり家にこもってしまいがちになりますので、そういった方々こそ大事に支援をしていかないと、今もっている機能が十分に生かせないということもございますの

で、できれば県としては引き続き支援を続けてまいりたいと考えております。

本事業は、介護基盤整備基金というものを使っておりまして、そちらの基金は今年度で終了ということにはなっているのですが、その後の被災者支援総合交付金というものが、今、復興庁のほうで予算を立てておりまして、そちらのほうと意見交換をしながら継続していければというところで、完全にまだ移行は決まっていないところですが、私どもとしても、働きかけをしていきたいと思っております。

出江会長

また継続的に予算がつく可能性もあるということですね。佐藤孝志委員はいかがでしょうか。

佐藤孝志委員

お聞きしたいことがあります。実際にこの事業を終了した市町村につきましては、利用されている方からの意見に基づいて、事業の終了という判断をされているのか、それとも亘理町や多賀城市の市町での立場でのやり取りでもって、終了という判断になっているのでしょうか。その辺をお尋ねしたいなと思っておりました。事業そのものを縮小したとしても、非常に人との関わりが必要である方がたくさんいらっしゃると思いますので、今年も事業は継続していただきたいという思いはあります。

事務局（菅原課長補佐）

お話のありましたとおり、私どもでこの事業の意向調査をしたのは、それぞれ市町の担当課でありますので、市町の担当課からの回答ということで、皆様からの意見をどこまで吸い上げているのかというところにつきましては、確かに十分に確認しているかと言われると、不十分なところもあるかもしれませんが、この事業が終わってそれっきりおしまいというわけではなく、市町のほうでもこの事業を使ったことで、リハビリテーション専門職との方々との絆といいますか、つながりができたというところもありまして、例えば多賀城市におきましては、今後後継事業といたしまして、一般介護予防事業という高齢者が主な対象となっている事業のほうを推進していくということでご回答いただいております。亘理町においても、健康運動指導士を通じました健康づくり活動とおした絆形成事業というものを継続して、後継事業として実施していくということで、このあたりのフォロー体制はきちんとなされていると考えているところです。

出江会長

ありがとうございました。佐藤委員いかがでしょうか。

佐藤孝志委員

仮設住宅に入居されている方には、精神疾患の方が結構多いと思われていますが、そのあたりの対策はどのように考えられているかお尋ねします。

出江会長

精神疾患の方への対策というところですが、いかがでしょうか。

事務局（大場技術副参事兼技術補佐）

この事業に絡んでということだけでなく、仮設住宅にお住まいの精神疾患をお持ちの方への支援ということでお話してもよろしいでしょうか。

佐藤孝志委員

併せてお願いします。

事務局（大場技術副参事兼技術補佐）

仮設住宅に住んでいる精神疾患をお持ちの方の支援については、市町村の保健師や、みやぎ心のケアセンターがございまして、市町村と連携しながら訪問等の活動を行っております。

事務局（菅原課長補佐）

この事業との関わりといったところでは、実際に会計指導等で実施事業所等にお邪魔した際にお聞きしたのですが、どうしても家に引きこもりがちになって、精神疾患っぽいような方々の中にはいらっしゃるということで、その方々への呼びかけの1つとして、運動しませんかなどとお声がけする部分もあります。1つのきっかけづくりとして活用されているところもあるとうかがっております。たくさんではありませんが、事例の1つとしてそのような場合もあるとうかがっておりました。

出江会長

ありがとうございました。続いて齋藤委員お願いします。

齋藤栄樹委員

私は普段、亘理町の相談支援事業所に従事しております。平成25年の6月から開所しているのですが、その当時の状況を考えると、多くの支援者の方が入られていた印象があります。もちろん町の保健師さんにも関わっていただいておりますし、あとは心のケアセンターみやぎさんであったりとか、あとは社協さんが仮設住宅を巡回されたりとか、あとは個別の相談に応じていただいたりといったような状況があって、そこの中から当事業所にも障害者の方を中心におつなぎいただいていたといったような状況がありました。

そのような状況は今現在では落ち着いてきて、資料にありますとおりで、仮設住宅から災害公営住宅のほうへと、ほとんどの方が移られてきているといった状況で、生活の安定も図られてきているというところと、障害のある方でいうと、福祉サービスにおつなぎされた後、一般就労につながっていくという状況であるとか、それぞれが生活の安定に向かっているなどといったような印象でございます。

身体を動かすといったリハビリテーションは当然住民の方にとっても、より利便性があるって、仮設住宅の中の集会所のような場所を使って活動されていたり、障害のある方にとっては、どちらかというと身体を動かすといったリハビリよりも、心のリハビリテーション的なところの、よそからの心の支え合いといったところが進んできているのかなと思えました。とはいえ、まだ完全に互理町に限らず復興されているという状況ではない中ですので、これからも引き続き様々な事業の中で多くの方々を支えていかれるような環境が望ましいかなと、感想になってしまいますが以上報告でした。

出江会長

どうもありがとうございました。この事業が確実に成果を上げていることはうかがえますし、それ以外の見えないところでもたくさんの方がつながって、支えてくださっているのかなと思います。続いて伊藤委員お願いできますでしょうか。

伊藤清市委員

先ほど佐藤孝志委員のほうから、精神疾患をお持ちの方のお話がありましたけども、精神疾患をお持ちの方の状況と伺いますか、動向など震災から5年くらい経ってたぶん最初の落ち着かない頃にどれだけの方が入院しなければならなかったのか、今は急性期で1年くらいで退院される方もおりますけど、もしかしたら退院したあと、どのようなつながりで地域に帰ったとか、そのようなところがわかればありがたいというのが1つです。

もう1つは、震災直後に仮設住宅が応急的に設置され、バリアフリーの課題が問題になりましたけども、その後リハビリテーション専門職の方の関わりとか、あとは建築関係の方の関わりで、改修されたりしたのがADLの向上につながったと思います。そのような工事で改修されたおかげで、ADLが上がって住みやすくなる。もちろん災害公営住宅は、最初から住みやすくなっていると思いますが、今後他の地域で、応急的に仮設住宅を造っても、ある程度こちらのほうをモデルケースにして、住みやすいバリアフリーの仮設住宅の事例があれば、何かご紹介いただきたいなと思います。

事業実施終了のところも、災害公営住宅に移ったということは、ある意味住む場所は良くなったかもしれませんが、そこで何をするのかというのが今後の課題になると思いますので、その辺は関係している方々が規模を縮小したとしても、継続的な支援をしていただくと思うのですが、やはりその後の動きというのも注視していただければと思っています。

出江会長

今のことについて、何かご回答等はございますでしょうか。

事務局（大場技術副参事兼技術補佐）

最初の精神疾患の方がどのくらい入院して、1年以内にどのくらい退院したかということにつきましては、データがないので詳細は分かりかねるところが1つです。それから、バリアフリーの改修といったところは、リハビリテーション支援センターのほうからお話していただいてもよろしいですか。

事務局（武田技師）

今、伊藤委員から今回の震災での仮設住宅のバリアフリーの状況とか改修の状況について、ご質問がありましたけども、当初リハビリテーション支援事業は平成24年度の時点ではかなり応急仮設住宅の改修で、渡邊副会長の所属の病院のスタッフの方にも協力いただきまして、東部保健福祉事務所の圏域で大体1万5千世帯中1000世帯以上をリハビリテーション支援事業で住宅の改修の検討であるとか、実際どのようなところにスロープとか手すりをつけるかといったような改修の検討をし、各市町村が具体的に工事につなげるといったことをかなり当初のリハビリテーション支援事業では取り組んでいたという状況があります。

実際、過去の震災の事例の仮設住宅と比べますと、阪神淡路大震災のときは全く手すりとかはついていなかったみたいです。しかし、今回の震災ですと、業者やメーカーや市町村によって違いはあるのですが、比較的最初の設定の時点で手すりがついていたりするところがあったので、最初の建築の手すりで大丈夫だという方と、やはりもう少しADLに支障がある方については、このリハビリテーション支援事業でPT・OTが訪問して、さらに追加で工事をするといったようなことがありました。

それが今後の震災の備えに対して、どうなっていくのかはまだ見てはいないところでしたが、全国的な動きとしては建築学科の先生とかで、今回の仮設住宅のバリアフリーというのを把握されているというような状況なので、今後新たに災害があった場合には、例えば石巻であるとか気仙沼であるとかそういったところの実績とかこの経験を活かされていくのではないかと考えられます。

出江会長

様々なご立場からのご質問、それに対する回答で非常に理解が深まったように思います。では、上遠野委員いかがですか。もう1度医療サイドに戻るようになりますが、県からの報告に対して、ご意見やご質問があればぜひお願いします。

上遠野純子委員

震災直後の避難所支援及び応急仮設支援に関しては、理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会が追随するような形で事業をサポートさせていただいておりましたので、その点に関しては渡邊委員と意見は同様でございます。

また、応急仮設住宅の改修に関する取組も、武田技師からお話のあったようなところは、我々も作業療法士会として協力させていただいたせいか、その後石巻で行われている、日赤の先生方を中心に廻られている事業に、ボランティア的に関わらせていただいている部分も今年度で終了はしておりますけれども、そのときに住宅改修支援などをさせていただいた仮設住宅にはいらさせていただいて、その方がそこでどのように生活しているかというところを、地域の事業所につなげるというところを少し貢献はさせていただいたかなと思っています。

ただやはり、先ほど武田技師からもあったように、今後どこかでそういった同じようなことが起こってしまったときに、我々は同じような立場の方々が同じようなことをできるか、というところで職能団体としてのマニュアルづくりですとか、そういったところをして職能団体としても同じような活動ができるようにできるところは取り組んでいる次第です。ですので、復興住宅に移られた方への関わりとして、何か役に立つことがあればお声がけいただけるとありがたいなと思っております。

出江会長

3県士会が非常によくご活躍されたことがよく分かります。続いて渋谷委員お願いできますでしょうか。

渋谷直樹委員

3県士会で、この事業に参加しているということなんですけれども、言語聴覚士会で勉強会や総会などで話しするときにはほとんどこの話題が出てこないんですね。それで、どれだけSTがこの事業に貢献できているのかというところが掴みきれていないのですが、もし県のほうで何か情報を把握されておりましたら、この場で提供していただけると助かるのですが。

あと、コミュニケーション障害があるわけですので、大勢集まってその中で何かやろうとするとやはり孤立してしまったりとか、言語障害のある方だけを集めるっていうのも難しいですし、そういう意味でなかなかこのような場に参加できない、言語障害の方々がいらっしゃるのではないかと思います。それから、きちんと医師の診断やきちんとした検査をしてからでないと介入するのが難しいというバリアもありますので、今後どのような形で貢献していけるのか、非常にまだ暗中模索のような状態で申し訳ないなという風に思っております。

出江会長

ありがとうございます。県からいかがでしょうか。

事務局（武田技師）

言語聴覚士の方のリハビリテーション支援事業への関わりについては実はなかなか詳細を把握していない部分はあるのですが、毎年、実施事業所や実施医療機関のほうにはPT・OT・STの方が所属をしているところで、実際の相談会でどのリハビリテーション専門職が相談などに対応したかという記録はとってあるのですが、今、手元にある資料では把握していないところでした。

渋谷直樹委員

色々な地方の病院が、仕事を請け負ってそこでPT・OT・STが3人、3人ではないかもしれませんが、出かけて行き、相談があれば相談を受けるような形でやってるのかなと思ひまして、特別何か病院の仕事と離れてやっているのではないと考えてよろしいのでしょうか。訪問リハとか病院が独自に行う相談会とか、そういう企画は病院にお任せっていう形で行っている理解でよろしいのでしょうか。

事務局（菅原課長補佐）

そうですね、なかなかSTの方で事業所で活躍されている方はこれからなのかなというところで、やはり病院などでご活躍の方が多いと思いますので、病院のほうが中心になってくるのかなと思いますが、今後色々STの方におきましてもご協力いただくことがあるかと思ひますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

渋谷直樹委員

ぜひそのような機会があったら、病院から積極的に活動にいけるようにしたいと思ひます。

事務局（菅原課長補佐）

ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

（2）新しい介護予防及び地域リハビリテーション活動支援事業の取組状況

出江会長

貴重なご意見ありがとうございました。それでは、議事の（1）につきましてはここまでにして、次の議事の（2）ですね、「新しい介護予防及び地域リハビリテーション活動支援事業の取組状況」についてご説明をよろしくお願ひします。

菊地課長補佐（長寿社会政策課）

長寿社会政策課のほうからは、手元の資料2、それから資料2の後ろについております「介護保険制度の改正」という1枚ものの資料、資料3に基づきまして説明をさせていただきます。

最初に資料2の後ろについております「介護保険制度の改正」という資料をご覧くださいと思います。これは、今年度から改正された内容を全体的に補完したような資料になっております。こちらの資料と資料3を見比べながらご説明をさせていただければと思います。

続きまして、資料3について説明いたします。介護保険制度の改正の中の介護予防事業、こちらは市町村が主体となつて行う事業になります。地域支援事業の一環の中に介護予防事業の位置づけがあるのですが、今回の制度改正によりましてその考え方や取組の内容が大幅に見直されたところでございます。資料3の1番に「基本的な考え方」という表現がございますが、こちらは最初の丸の2段目に、「特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要」ですと、こういった視点が盛り込まれております。

今までの介護予防事業というのは、単に高齢の方の心身機能の回復ということを目的とした取組が多かったわけですが、そういった部分だけではなくて、日常生活全体の総括を高めて、家庭や社会への参加を促していくと、そういったことを通じて一人一人に生きがいというものを持たせていくといった大きく言えばそういった視点で見直しがされたところでもあります。

資料3の2面をご覧ください。2つ目の丸のところになりますけども、今申し上げ得たとおり、機能回復訓練ではなくて生活環境そのものの調整ですとか、地域の中に生きがい・役割を持って生活・活動ができる居場所、我々の言葉でこれを「通いの場」と申し上げておりますが、通いの場というのは概ね30分圏内で高齢者自身が通える場所、その形態は例えばサロンであったり、カフェであったり、従来からの介護予防の体操教室であったり、そういった場所になります。まずそういった場所を作っていこうと。その作った場所の中には、今までのように心身機能で重度の要介護状態にあつたりする高齢者だけではなくて、元気な高齢者の方々のその場に参加してと、そういった意味合いでの通いの場づくりを進めていければと。通いの場というのは、概ね週1回以上開かれるような通いの場。そういった意味合いを持って取り組んでいるところでもあります。そのような取組を推進していくにあたりまして、その地域において、リハビリテーション専門職などを活かした自立支援というものに取り組んでいくために位置づけられています。

2のところ、介護予防事業の見直しについてと書いてありますが、従来から行われてきておりました、一次予防事業と二次予防事業というのが柱だったわけなんですけど、こういった区分をなくしまして、介護予防を機能強化する観点から、リハビリテーション専

門職等を活用しての「地域リハビリテーション活動支援事業」、こういったものを新規のメニューに付け加えられたところでございます。

制度改正後の一般介護予防事業と書かれております構成メニューがその下の表に書かれてある5つのポツに書かれている事業になっております。上の4つのポツというのが従来からやっていたもの、それから1番下の地域リハビリテーション活動支援事業というのは、今回の制度改正で新たに付け加えられたメニューとなっております。今申し上げたような取組を、図示されておりますのが次のページの資料となっております。

リハビリテーション専門職の方々に例えば訪問の場であったり、通所の場であったり、県民運営の通いの場、それから地域包括支援センターなどで行われております地域ケア会議の場であったり、そういったところで積極的に参画していただければという取組になります。その下の資料では、都道府県の役割ということで、黒塗りの四角の欄がございますけど、この県の位置づけとしては、従来からそういった取組を行う市町村の支援を行うという位置づけになっております。リハビリテーション活用推進のところでは、専門職の方々の広域派遣調整といった取組を進めていきたいと考えております。今年度からは県の事業として広域派遣調整に近い事業を計画しているところがございますが、今年の2月に大崎市をモデルにさせていただき、本日も委員としてご出席されております、OT・PT・STの職能団体の方々にもご参画をいただきまして、この取組を進めていきたいと思っております。来年度以降は、大崎市で取り組んでいる例を他の市町村にも情報提供、あるいは事例紹介をするような形でこういった取組のバグアップをさせていただければと考えております。

あと、資料に記載はなかったのですが、私、介護予防の取組と並行するような形で地域包括ケア全般の取組を担当させていただいております。県のほうで地域包括ケア推進協議会というものを昨年7月に立ち上げさせていただきました。行政団体はもちろん包括ケアを推進するにあたっての関係団体46団体の方々に参画をいただいております。OT・PT・STの各職能団体の皆様方からは委員を輩出いただいているところがございます。そちらでは高齢者の健康維持、介護予防といった視点から専門委員会のほうを開催させていただきまして、具体的な取組としては、こういったリハの専門職の方々が通いの場に出やすい環境づくりのことに色々とご意見を頂戴しているところであります。後ほど担当の三浦のほうから資料の2をご説明させていただきますが、各市町村の実態・意向についてまとめたものになっておりますので、こういった市町村の意向を踏まえてリハの方々のご協力をいただきながら、あとこういったリハの専門職の方々が地域の現場に出る際には、各所属いただいている病院ですとか老人保健施設ですとか、そういったところに所属されている方が多々いらっしゃるかと聞いておりますので、個別の事業という形でまずは取組始めたいと考えております。私からは以上です。

三浦技術主査（長寿社会政策課）

続きまして今の地域包括ケア、介護予防に絡みまして掘り下げた形で介護予防の説明をさせていただきたいと思います。

資料2ですが、これは昨年10月に市町村が実施している介護予防事業、主には旧来行われてきていた一次予防事業と二次予防事業の調査がメインなのですが、それに付け加えて、これから一般介護予防事業あるいはリハビリテーション専門職をどのように活用していきたいと考えているかを市町村ごとに意向調査をし、整理した資料になっております。ここに載っておりますのは、平成26年度の二次予防事業での専門職関与への状況というのが左側に、真ん中にはこれから一般介護予防事業を実施するにあたって現在どのように考えているかといったところ、右側のほうにはリハビリテーション専門職の活用についての各市町村の意向といった形で、3つで分けて載せております。平成26年度までは、ほとんどの市町村が一次予防事業・二次予防事業とうような枠組の中で事業を展開しておりまして、主に二次予防事業にどのような専門職が関与しているかというのを調査したのになりますけれども、ご覧のとおり保健師・看護師・理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士・健康運動指導士とそれなりに色々な職種が関与して、事業を組み立ててやってくるという状況がうかがえました。実際見てみますと、33市町村が株式会社あるいはNPO法人等に委託して事業を展開してきているというのが現状でございます。二重丸がついているところは、市町村専属の職員でございますけれども、丸の部分は委託とかそういった形で関与している専門職であります。運動期の機能向上これに関しますと健康運動指導士の関与が最も多くて30市町村、理学療法士が26市町村、栄養改善、口腔機能改善への取組あるいは複合型のプログラムを含めると、歯科衛生士が23市町村、栄養士が20市町村というような状況になっておりました。二次予防事業への専門職への関与は多い状況ではありますけれども、このような状況を見てみますと、委託事業所の特定の専門職に限られた関与であるということが、わかるかなと思います。これから介護予防事業が地域の中で通いの場をたくさんつくっていき、そこで住民が通える場所でやっていくということになりますと、これまでのように市町村内で1か所2か所という形で委託でやるというのは、正直現実的ではございません。包括ケアをこれから積極的に推進していく中で、行政の職員もかなり多忙な状況になると思いますし、委託だけではなくて、さまざまな地域の医療機関であるとか、老人保健施設とかリハの専門職が所属している事業所、そういったところにも協力をいただきながら、通いの場で直接実働していただけるようなリハ職の配置が必要になってくるのではないかと考えているところでございます。

次に右側のほうで、実際市町村はどのように今後考えているのかということで、一般介護予防事業の実施予定を聞き取ったところでございますけれども、今現在は検討中というところが非常に多く、具体的に一般介護予防事業の中のどの事業に組み込むかというのはまだ整理ついていない市町村もかなりたくさんございます。すでに、取組を開始していますという市町村、あとは実施に向け取組内容が決定しましたという市町村は、石巻市、気仙沼市、白石市、名取市等、以下丸のついている市町村ということになります。

で地域リハの活動支援事業に取り組みますとしている市町村は現在全部で5市町ということになっております。

今後はリハビリテーション専門職を活用していきたいか、というところを市町村に照会したところ、理学療法士が29市町村、作業療法士で23市町村、言語聴覚士で11市町村が今後の活用意向を示しているところがございます。ただ一方で、市町村から活用にあたっての課題意見というのがかなり出されているところでもあります。やはり、医療機関に勤務している方というのが大半であるこの職種に対して、実際に勤務時間帯に実施される事業に介入してもらえるのかどうか、そういったところがまずわからないということと、人件費の見込みが立たないと予算を計上できないので、やはり明確に誰がどこに関与してくれるのかを明確にしてほしいというような意見もございます。このようなことから、今後マンパワーの確保をするための方法、あるいは今後の見通し、派遣の方法等を整理した上で、市町村が選択できるように市町村のほうに情報提供していかなければならないなど考えているところがございます。

イメージとしましては、県全体を見渡したときに市町村事業に介入が可能な専門職を具体的にピックアップをする、どこの市町村にどのような人材がいるというようなマッピングを進めるというのがまず1段階目ということになるかと思いますが、その上で、市町村がどのようなニーズをもっているのか、そのニーズに合わせて今度は専門職のマッチングを進めるという、マッピングとマッチングという流れを今後作っていかないといけないなと思っております。今、新しい介護予防へは移行期間になっておりまして、29年度までに移行することになっております。ですので、来年度、再来年度までに2年間ありますけれどもその中で実際に地域支援事業に介入できる専門職の育成と、あと具体的な専門職の顕在化、それと市町村とのマッチングというのを残り2年で進めていきたいと考えております。

出江会長

ありがとうございます。まず、新しい介護予防についての説明がありまして、どちらかというと心身的なアプローチが中心であったものから、活動参加へのアプローチも広くバランス良く進めていくということ、それから通いの場をつくっていくということですね。それから都道府県としての役割といった話があり、資料2に基づいて各市町村の取組の状況ですとか、今後の予定あるいは今後のリハビリテーション専門職の活用についての問題点や課題などが抽出されたということについてですね。委員の皆様から質問などはいかがででしょうか。どうでしょう、渡邊裕志委員。

渡邊裕志委員

医療機関に働く者として、介護を非常に大事だと考えております。介護認定で要介護の認定を受けたような患者さんについては、通所リハや訪問リハと手立てがありますけども、

要支援レベルの方やそれすら該当しないような方だけでもやっぱり、このまま自宅に退院していただく方にいたっては、気をつけないと不活発でよくない配慮になっちゃうなどというのが予期される方について、活動の場、外に連れ出すというのが必要だと、けれども現実的にはなかなか探せない、というところから考えると非常に大事だと思います。

また、要介護認定を受けた方に関しても、通常に通所介護いわゆるデイサービスは望まない方、それにはちょっとどうしても、という方や医療者としても違和感がある方については、ちょうどこのような活動への参加というのが、いわゆるリハビリというよりも、自宅外にいる時間を確保するという意味でのこういう事業は必要だと考えます。あと私、リハビリ専門職を引っ張り出すにあたってイメージとしては、あとでの説明の中で理解しましたけども、色々なところに所属している方が、ボランティアと言ったらちょっとあれですけど、そういう形で参加してもらおうというイメージなのでしょうか。さきほど医療機関とか施設に従事しているリハ専門を例えばその勤務時間内にその施設なり病院側が快く出すとは思えないけども、勤務時間内にあくまでも（無償で勤務時間にボランティアとして）活動をするということを期待して、というようなイメージが基本概念なのではないでしょうか。

菊地課長補佐（長寿社会政策課）

今いただいたお話は、先ほど申し上げた地域包括ケア推進協議会の専門委員会の中でも、職能団体の方から課題として出された話に共通しております。まずは、その市町村、あるいはその地域というところで、先ほど三浦から申し上げたような地域の専門職の方々のどういった専門職の方々がいいのかといったところから個別にマッチングさせていただきながらというのを申し上げましたが、その方が所属してらっしゃる上の方々のところへ、県として直接ご依頼にお邪魔したいと思っております。あとはお金のなところを申し上げますと、県のほうでも広域派遣調整といったところで事業を持っている部分がありますので、そちらの例えば報酬といったところですかもご説明させていただければと考えております。

三浦技術主査（長寿社会政策課）

あともう1つ付け加えさせていただきたいのですが、地域支援事業交付金というものが市町村のほうで介護予防を推進するにあたって、国のほうに請求することができる、交付いただくことができるものがあるのですが、これも実際、リハ職の人件費というのはこれでまかなうことができることになっています。ただ問題は、先ほども申しましたが、いるのかどうかかわからないと予算要求もできない、というところがございますので、まずは誰がいるのかというその辺を明確にしていく作業が必要になるかと思っております。

出江会長

ありがとうございました。課題も見えてきたと思いますが、他にご意見ありますか。

渡邊副会長

二次予防では色々お世話になっております。さきほどから一般病院から診療報酬の都合上出しづらいとか色々あるんですけども、やはり地域包括ケアもまだ浸透していないので、病院や施設自体が自分のところの役割機能というところを明確にされていないので、小さいか大きいかわからないところではあります。診療報酬のことにどうしても目が行きがちだと。そういったところで、やはり県のほうからお墨付きのような形で「ぜひ行ってほしい」というような文書があったら嬉しいなど。宮城県理学療法士会も作業療法士会もたぶん色々な市町村から依頼を受けて「誰か出したい」、「誰か行ってほしい」と思うのですが、なかなか調整がつかない現状もあります。そのようなときに年休をとって行っていただくとか、できるだけこの事業には参加させていただいて、実績を作っていくという希望もありますので、その辺のところはなんとか今がんばっています。

ただ、各市町村が1人あたりいくら支払ったらいいのだろうかとか、地域包括支援センターによっては、「おいくらですか?」とか「いくらなら来てくれますか?」とかに対して、「でもそれだったら行けません」とか「いいですよ、無料でいきますよ」というような現状もあります。ここに実際理学療法士が26の市町村に行っているといっても、色々な行き方があって当然なのですけれど、色々な行き方・やり方でやっていて、ぎりぎりのようなところがあります。県の推進協議会のところでも、色々発言させていただいて、ぜひ地域包括支援センターのほうにこういった活用を進めていただく、といった文言を入れていただいたのですが、ぜひ地域包括支援センターにはそういった人材を採用、もしくは非常勤を採用でもよろしいので、そのようなものを推奨していただくようにしていただければ、たぶん理学療法士・作業療法士・言語聴覚士これ誰も市町村職員が関与していないこととなりますから、二重丸がついていないので、そういったことも鑑みて、このリハビリテーション協議会の中から意見を吸い上げてどこかにあげていただければ、嬉しいなど実感しているところです。まだまだ地域包括ケア、あと9、10年かけて完成させていくものだと思いますが、この段階からそういったところに、リハ専門職が重々関与できるような、県民の健康づくりに入っていけるような環境で支援していただければ嬉しいなどこの表をみて思ったところです。

出江会長

県の中にこういった専門職を配置するというご提言だったと思いますが、いかがでしょうか。

菊地課長補佐（長寿社会政策課）

1点目の文書でのご依頼といたしますか、そういった連絡方法について、個別に依頼で歩かせていただく際に、文書を携えてといったことでも検討していきたいと考えています。

あとは、地域包括支援センターへの配置という部分になりますけど、また資料に戻って恐縮でございますが、介護保険制度の制度改正についての1枚もの資料になりますけど、この地域支援事業の交付金という形で各市町村が国との協議を経て、それでお金をもらってそれぞれの事業にというところで、この事業のどのメニューを重点的に採用していくかというところは市町村の任意の判断といたしますか、そういったところに基づいている部分はございます。

従来から地域包括支援センターの運営というところは、従来から市町村で実施している部分になるのですが、そういった専門職の配置ですとか、それに伴う人件費ということになりますと、市町村の意向という部分もかなり色濃く出てまいります。

やはり我々としては、介護予防の推進の考え方を全部の市町村に対して、研修会であったり、先ほど申し上げたリハ専門職の広域派遣調整のところでも、最後そういった話を懸案させていただきながら、市町村がその運営のにも力を入れていただければといたしますか、今後も続けて行きたいと考えております。

出江会長

他はご意見・ご質問ありますでしょうか。どうぞ佐々木委員。

佐々木早苗委員

私は美里町での介護保健の担当ではないのですが、市町村の現状のところと今後という当たりですが、今地域の密着した場所で通える場所であるというところで、某事業所さんのところでリハの訪問ができるようになったというお話がありました。お茶飲み会というのは自ら地区でやっているものですから、そこに来ていただけないかという話したところやはり有償になってしまうというところと、どういう形でどういうお金でというところがなかなか決まらずというのもありまして、リハ職の派遣の難しさを感じました。小さな規模の市町村の中でリハ職を抱えるというのは難しいところがあるのが現状になっております。

担当に聞いたところ、第6期の事業計画の中で、医療と介護連携というところの中で、美里町では来年度から協議会をつくる予定にしております、今は準備委員会を開いていて、そこに北部保健福祉事務所のSTさんにはいついていただいております、システムとしてどんなリハの視点を入れてどのような事業をしていったらよいかというところなので、先ほど皆様がおっしゃっていたように、必要としておりますのでそのあたりのスムーズなマッチングとマッチングをよろしく願いいたします。

出江会長

ありがとうございます。それぞれの町の中で取組が始まっているところもあるということですね。

これから活動参加ということが重要になってくるのでそれに向けた専門職の人材育成と

いう話もあったかと思いますが。それらの方々のマッピング、マッチングという方向へ進めていくということでございます。

この表を見ていて気になったのは、言語聴覚士の活用の方向のことで、11市町村ということで少なく感じましたが、渋谷委員から何かございますか。

渋谷直樹委員

絶対数も少ないと思いますし、そういう技量を持った中堅以上のSTの数が少なく、非常に若いSTが多くて、そういった面でまだまだ頼りにならないスタッフが多いでしょうし、障害そのものが周りに気がつかれないという大勢の場に出ていかないという、そういった色々な状況があって、市町村のほうでも思案中なのではないかなと思います。

もう1つ話が変わりますけども、この予算ができて病院からスタッフが派遣されていくときに、その人件費はスタッフにはいるのではなくて、病院にはいり、病院でそのスタッフが働けなかったときの報酬分を補填するというような形だと病院の経営は大丈夫だと、公務の命令で出張で行ってきなさいというのと同じになるのではと思いました。それは施設などによって考え方は違うのかもしれませんが。

出江会長

どのような形で病院に協力していただくかということについてお話いただきました。色々な形があるかと思いますが、何か県からご意見等ございますか。

三浦技術主査（長寿社会政策課）

すでに事例がございまして角田市さんなのですが、病院のリハ職の派遣にあたって病院のほうにお金を支払うというような形で、もうすでに通いの場での支援というのが始まっております。ですので、診療報酬を補填するだけの金額が得られるかどうかというところはまだケースバイケースということになるかと思いますが、そういう形で病院から出やすい環境というのをつくれるのではないかと考えております。

出江会長

私があと気になるのは今後、認知症がかなり増えてくるということで、心身機能のそれぞれの専門職がいらっしゃるところではありますけども、そこに認知症が合併してくると他の色々なサービスの提供が非常に困難になると予測されるのですが、その認知症の方へのケアとの関連というのはこの中ではどのように扱われるのでしょうか。

三浦技術主査（長寿社会政策課）

基本的に介護予防はこの通いの場の対象なのですが、元気な高齢者はむしろボランティア的に支援者側にまわってもらって、二次予防の対象となるような方がむしろその対象に

支援していく、その中に当然認知症の方も含めて考えていくと言われておりまして、実際どれくらいの数と言われますと、やはり少数派にはなると思うのですが、とにかく分け隔てなく、そのような方にもはいてもらおう。付き添いの方がいて、一緒に手を引っぱってもらって、一緒に通いの場に出てくるようなイメージをしているところではございました。

(3) 地域リハビリテーション推進強化事業の取組状況

- ①平成27年度～平成29年度取組方針別実施状況について
- ②平成27年度リハビリテーション支援センター調査研究事業について
- ③平成26年度のプログラムの開発の成果物（サポートブック）と平成27年度の取組について

出江会長

ありがとうございました。それでは議題の(3)地域リハビリテーション推進強化事業の取組状況についてご説明をよろしく願いいたします。

事務局（武田技師）

議事の(3)については、リハビリテーション支援センターから保健福祉事務所を含めた取組方針別の実施状況とリハビリテーション支援センターで行っておりました調査研究事業、それからプログラム開発とその取組についてご説明をさせていただきます。

1点目は取組方針についてですけれども、冒頭に山下課長からお話がありましたように、昨年度の協議会で承認をいただき、その方針に基づいて対応を進めております。資料4にあります、初年度の取組の状況について、事業名、実施圏域、実施概要についてまとめられています。この資料と参考資料に沿って補足でお示しさせていただきながら、概況についてお話をいたします。

取組方針1の「障害児者支援における関係機関の相互連携推進及び地域拠点へのリハビリテーション機能の強化」については、3圏域と支援センターで対応しています。

仙台では、圏域の課題と把握と同時に障害児通所支援事業所を対象とした研修会の開催、北部では、圏域の事業所の状況・課題や支援学校からの相談依頼を拡充するということをきっかけに、支援学校における教員への相談支援、学校と事業所の情報交換会や研修会を開催しています。

リハビリテーション支援センターでは、特に障害福祉領域に関わるリハ専門職のネットワーク構築に取り組んでおり、参考資料の3になりますけれども、リハビリテーション支援センターでは平成25年度から特に障害福祉サービス事業所など障害福祉領域に関わるリハ専門職の従事状況ということ新たに把握しております。ゆるやかでありながらもこの3年間で障害児や障害者へ関わるリハ専門職が増えているという状況ですが、昨年報告をさせていただきましたが、1事業所に1人であるとか、大きな社会福祉法人に1人という

かなり孤軍奮闘しているという状況が見られましたので、まずはその障害に関わるリハのネットワーク化とか、継続的な定着といったところのサポートのために、連絡会等の取組を行っております。

続いて、取組方針2になります。こちらでは「障害者支援施設等における支援機能の充実」ということで、特に最近課題となっている障害者支援施設等における知的障害者等の高齢化・重度化への対応方策を検討し、実施するとしておりました。仙南や栗原で、施設に訪問し、研修会や事業所の取組を支援するほか、支援センターでは、今年度は調査・研究事業として各施設をモデルに今後の取組方策の検討を諮っております。調査研究の取組については、後ほど詳細をご説明いたします。

資料4の2ページ目にありますが取組方針の3、先ほど長寿社会政策課からもお話のありました地域包括ケアシステムに関しては地域リハ事業の側面からもリハビリテーション提供体制の充実という部分で、他職種との連携・福祉の連携・協働の強化に引き続き取り組みながら、全ての圏域で取組を行っております。

いくつかのポイントとしてありますのは、1つ目としてはリハビリテーション専門職間のネットワークを作りさらには、主体的な地域活動の促進というところで進めているところがあります。2圏域では参考資料の4にリハビリリレー通信の発行を手段に同職種のネットワークとケアマネジャー等との他職種への情報提供を図っているといった事業を行っております。東部や北部、栗原では、各リハ専門職の主体的な活動の促進も図っております。東部では「在宅支援」というところを切り口に、事業所や病院から企画員を募り、研修会やケアマネジャーとの情報交換の実施と運営などを行っております。

2つ目としては、1つ目でリハビリテーション専門職間のネットワークというところを土台にして、他職種との連携の促進を図るものであり、参考資料の5のような、仙南のほうでは病院リハ職とケアマネジャーの情報共有促進の対策として、ガイドラインや情報共有シートを作成し、運用を図る取組が行われております。

3つ目として、地域で解決が難しい課題について施設・地域での解決促進に向けた研修や技術支援の取組があり、実際として参考資料6ですが、施設での口腔ケアの取組強化を図るための取組で開発された学習教材の開発と継続的な貸し出しを行っております。

参考資料7、A3のマップがはいつております。これは、仙台の黒川地域で地域のリハビリテーション資源の効果的活用を図る連携体制構築に向けた取組の中で作成された成果品となっています。お手元にありますのでは白黒のA3の小さなものですが、前方に実際各機関に配布されているものカラーのA1のものがございます。黒川地域のリハビリテーション資源も含めてどういった資源の状況になっているのかというものが確認できるものとなっております。

次に取組方針4については3ページ目になります。「障害特性や生活機能を考慮して支援できる人材の育成」とし、高齢者や障害者の支援に携わる地域のスタッフが、障害特性や生活機能をとらえる力を高める研修を行うこととしており、全圏域で取組を図っています。

支援センターでも、障害の理解・啓発促進を図ることを目的に事業を行っており、後ほど説明いたします。

また、最後になりますが震災復興実施計画・みやぎの将来ビジョン推進に基づき、被災者生活機能低下対策の支援、リハ専門職確保対策と定着支援の取組を実施しております。関連する資料は参考資料の1ですが、こちらは県内のリハ専門職の従事状況について取りまとめております。平成25年度の時点で、宮城県内におけるリハ専門職3職種合計で2,417名が従事しているという状況であります。

参考資料の2ではリハビリテーション専門職養成校、リハ専門職養成課程の卒業後の就職状況をまとめております。現在、リハ専門職の養成校というのは県内で定員も増加しておりますが、概ねこのデータですと、例年3割から4割くらい卒業された方が県内に就職されているといった状況であります。

以上、取組方針別に簡単に概況についてご説明をいたしました。この取組方針において、平成29年度まで圏域や市町村の実状に応じて、取組の継続を図っていくこととしております。

事務局（川村主任主査）

私のほうからは、平成27年度リハビリテーション支援センター調査研究事業について説明させていただきたいと思っております。

資料の5をご覧ください。今、武田のほうからも説明がありましたが、取組方針の2に基づいて、実施している調査研究事業であります。まず、事業名称は障害者支援施設における高齢化・重度化支援のあり方検討事業。事業の目的は、宮城県の障害者支援施設における高齢化・重度化への対応に関する実態を明らかにするとともに、対応方策を検討し整理するとしております。事業内容ですが、大きく2つの事業を実施しております。

まず1つ目は、「指定障害者支援施設の高齢化・重度化に関する実態調査」。調査の対象施設は宮城県内の障害者支援施設38施設。実施機関は7月に調査いたしました。調査項目ですけれど、シートA「施設利用者の基本データについて」ということで、年齢構成、身体障害者手帳所持者数、認知症の状況等、基本的なデータについて調査いたしました。シートB「施設利用者の日常生活活動について」ということで、日常生活活動上の課題や施設としての取組等について調査しております。

2つ目はモデル施設支援です。調査対象の施設の中からモデル施設を選定し、施設支援を行っております。対象施設は県内の知的障害者支援施設2か所、実施期間は平成27年10月から平成28年3月までで、支援頻度は月1、2回程度として現在進行中でありませぬ。

指定障害者支援施設の高齢化・重度化に関する実態調査結果の概要ということでありませぬけども、40歳以上の入所者が入所している35施設についてまとめております。単純な結果については、2面をご覧ください。参考として添付しておりますけども、

実態調査の結果よりということで、シート A、シート B のデータを記載しております。後ほどご覧になってください。

結果の概要を何点かまとめたので、ご説明いたします。1点目は、年齢が高くなるほど高齢化・重度化の支援の必要性を感じている。ただし、知的障害者支援施設は身体障害者支援施設に比べ早期から支援の必要性を感じている。2点目は、多くの施設は、高齢化・重度化に対する対策の必要性を感じ、「ADL上の工夫」「建物のバリアフリー化」「勉強会の開催」などに取り組んでいる。3点目は、日常生活活動上においては、「食事」及び「移動」を課題と感じている人施設が多い。4点目は、多くの施設は、リハ専門職の支援を必要としている。具体的には、「運動機能低下への支援」や「摂食・嚥下機能低下への支援」に帯する要望が多かったです。この他にも色々な意見がありますけれども、調査がまだ現在進行中ですので、取りまとめは今後進めていきたいと考えております。

次に、モデル施設支援の実施状況です。調査結果を踏まえて、2施設に対して調査で記載したことについてもう少し詳しくヒアリングをして現状把握をし、調査の中にある施設の支援の要望を組み込みながら施設支援を実施しております。支援目的としては、誤嚥性肺炎及び運動機能低下の予防的取組の検討及び導入を目的としております。支援内容は施設職員と協働で企画会議を進めながら、評価の方法の検討、事例検討、講話等を実施しているところです。

今後のスケジュールについてですが、現在進行中ということもありまして、調査研究のまとめについては終わり次第、今後報告書として取りまとめていきたいと考えております。

事務局（武田技師）

地域リハビリテーション推進強化事業の最後の報告として、平成26年度のプログラム開発の成果物と今年度の取組について報告をさせていただきます。

資料は6になります。昨年度のこの協議会において、障害のある方・高齢の方の旅行サポートブックみやぎについては、原案でこのような形でというイメージをお示したところでした。今回配布させていただいている緑の冊子があると思いますが、こちらが昨年3月に完成した成果品となっております。こちらは、伊藤委員の特定非営利活動法人ゆにふりみやぎ様にご協力をいただきまして、さらには県内の障害の事業所、それから観光施設等多くの関係者にご協力いただきまして、障害のある方それから支援者の方を対象に社会参加活動の促進ということを目的としまして、まずは県内の状況としては、障害を持つもしくは要介護者を持つ家族の方、なかなか旅行に行けないそういった現状をどうにか一歩踏み出せることを目的に、情報の整理をする、それから相談機関の把握、それから伊藤委員のご協力をいただいたところなのですが、障害を持つ当事者の方と一緒に県内の観光地を実際に取材、旅行をした上で、記事を書いていただいた上で、それらを取りまとめたものがこの冊子となっております。この冊子の内容については、県のホームページにも掲載をして、配布物以外でもパソコン等で見れるようになっております。

また、今年度は昨年12月5日にこのサポートブックの把握された県内の状況、それから少しずつではありますが、障害のある方の旅行といったそれをどうサポートするかといった視点で相談機関や支援機関も出てきているということ共有するために、みやぎユニバーサルツーリズムシンポジウムというものを開催しております。その開催会場が、資料6の下面のほうになりますけども、誰もが旅を楽しめる宮城づくりのためにというところをテーマに、先進地の取組の共有、それから県内の高齢者施設や大学等の学識経験者の方や観光施設の方を交えて、県内の状況の共有と今後の取組をどう進めるかということについて、共有をしたところです。以上で今年度の取組になるのですが、今回このサポートブックの今後というところで、やはり障害者差別解消法もありまして、実際観光施設や旅行者と接する機会が多いということがありますので、旅行場面における障害に対する合理的配慮とか、実際旅行者の方と障害をお持ちの家族がどのようなことを望んでいるかと、いったところを理解した上で、適切な接遇とか接客につながるような研修プログラムの開発等を次年度継続して取組んでまいりたいと考えているところです。

出江会長

ご説明ありがとうございました。非常に活発に取り組まれていて、3つのことをお話していただきました。

まずは、取組方針別の実施状況、それから重度化・高齢化といった中での支援についての調査、それから支援の成果物として、この旅行のサポートブックについてご説明いただきました。委員の皆様からご意見・ご感想等よろしくお願ひいたします。

伊藤清市委員

先ほどご紹介いただきましたサポートブックについて、平成26年度に委託を受けまして、取材と執筆をさせていただきました。社会的リハビリテーションというまでもなく、みなさん障害者・高齢者の方々が生きがいややりがいといった意味合いで、何をしたいのか、どういうニーズがあるのかということが色々分かり、社会資源をどう発掘するかということと、医療と福祉部局だけでなくさまざまな異業種、他業種の方々との関係性をどうネットワーク化していくのかということが、とても大事ななところを感じました。その上で、今回リハビリテーション支援センターの方々がこのように音頭を取っていただいて、1つのシンポジウムまでの形となりましたが、特にやはり全庁的な支援のために観光部局が情報など資源をたくさん持っているわけですから、全庁的な支援をいただきたいなことを考えております。先日、国土交通省の関係の方から精神障害の方々に対する、たぶん差別解消法の施行に向けてだと思えますけど、これまでのような身体障害の方だけではなく、知的障害・精神障害の方々向けのバリアフリー講座を実施したいという話をいただいておりまして、やはりリハビリテーションは、今回身体障害が中心となりましたけども、さまざまな障害に範囲を広げて旅行という形だけではなく外出支援とい

う活動をしていきたいなと思いますので、今後ともどうぞよろしく申し上げます。

出江会長

このサポートブックはネット上でも公開されているのですか。

事務局（武田技師）

公開しております。補足しますと、ホームページではさまざまな障害をお持ちの方が閲覧すると想定されましたので、全盲の方などがパソコンの読み上げ装置を用いて読めるようにする等、工夫をしてホームページに掲載をしております。

出江会長

素晴らしいですね。ありがとうございました。他にはこの支援センターの取組状況についてご意見等ございますでしょうか。

佐藤孝志委員

今回で3回目になるのですが、リハビリテーション支援センターで障害者検診というものを行っております。こちらのほうは、身体機能低下の早期発見や身体機能面の健康管理の重要性の警報とか、リハビリテーションの視点での支援、あとは補装具療法ですかね、大変これからは高齢者の方も足腰とか膝とかかなり痛くなることがありますので、今後ともこの事業に関しては継続していただいて、より障害者にとって健康で1日でも長生きするように取り組んでいただければいいと思っておりますので、なおいっそうの促進をお願いしたいなど。あと、去年の秋頃だと思うのですが、県政だよりも障害者検診を何名か受けられたと記載させていただきまして、行ってよかったと、河北新報にも取り上げられておりましたので、なおいっそうの推進をできればと思います。

出江会長

障害者検診についてご意見をいただきました。榎本所長から何かございますか。

事務局（榎本所長）

リハビリテーション支援センターの榎本です。今日は要約筆記をお願いしており、合理的配慮もなされていてどうもありがとうございます。今、佐藤委員からお話のあった障害者検診事業ですけれども、今日の報告では皆様に報告しておりませんが、障害のある方の機能低下予防ということで3年前から行っております。1人1時間くらいかけて、検診をしますので今年度約70名の方が検診を受けました。それがリハ支援センターだけの取組だけではなくて、各圏域で事業として行われていくとなると1年間やって70名という成果しかあげられないものですから、徐々に発展していけば今日報告をしたさまざまな取

組をした色々な事業にもつながっていくのかなと、そのように思います。

出江会長

ありがとうございます。各圏域に広がっていくことが必要だというご意見です。他にはございますでしょうか。障害者検診というのは、さまざまな原因疾患があるのでそれを評価する側にもかなり専門的な知識が求められると思います。その当たりの人材を育成していくことが必要ではと思いました。

非常に多くの取組がなされていると思いますし、各圏域で広くなされているということも分かると思います。調査結果につきましては、非常に多くのデータが書かれていて、詳細はあとでということでございますが、現時点で何かここは強調しておきたいなどの点は川村さんからございますか。

事務局（川村主任主査）

調査研究事業を進めたのは、知的障害者福祉協会の方と色々お話をする中で、以前元気に走り回っていたとか、知的障害がメインだった方が年々身体機能の低下が進んできて、どのように対応していいのか分からないという声が多く聞こえ、そこから全国の先駆的に取り組んでいる国立重度知的障害者支援総合施設ののぞみの園さんの研究だったりとか、日本知的障害者福祉協会で行われている実態調査をみると、やはり全国的にも課題になっていると分かりまして、宮城県でももう少し詳しく現状はどうなっているかというところを、調べたいということがきっかけで進めておりました。

実際にモデル施設支援を通じて支援していますが、具体的には食事の問題や体力低下などの課題が出てきており、その中で施設の職員の方と一緒にその課題について、どのように取り組んでいったらいいのか、というところを、専門的な支援をして終わりではなくて、施設の方が自主的に、中心となって取り組むための後方支援のあり方や対応方策として何かお示しできたらいいなと考え進めているところであります。

出江会長

この調査結果を踏まえて、今後どのように取り組んでいくかというところまで進めているというところであります。他にはご意見・ご感想・コメントなどありますか。

それでは、今日いただいている議題は以上3つでございますので、議題としては以上ですかね。では、最後に何か一言ずついただいてよろしいでしょうか。残された時間はあまりございませんが、一言ずつ各委員からご発言いただければと思います。伊藤委員からご順番によろしいですか。

伊藤清市委員

私はこの協議会には当事者という立場で参加させていただいているのですが、一方で施

設の運営ということでも関わらせていただけてまして、特に精神障害のある方々の施設を今やっているものですから、質問させていただいたとおり、震災後これは個人的なことを言いますと、身体障害の方々が震災後ショックで精神疾患を患った方が結構おりました、そういった動向が気になっておりました、それをリハ専門職、特にこの中でいうと OT さんとか訪看、保健師さんなどが関わる自治体さんが多いのですが、やはりどういう動向で今どうなったのかというデータとか、どう社会復帰につながったとか事例があれば、今後何かの機会にお示しいただければありがたいなと思っております。

あと、当事者としては今回皆様のお手元に配布させていただきましたサポートブック、やはり社会資源の開発と他業種の連携で宮城の、我が宮城県ではバリアフリー観光という意味ではまだまだもう1つ、もう1つと変わっていくと思いますので、ぜひリハ専門職の方にも盛り上げていただきたいなと思っております。

出江会長

それでは齋藤委員お願いいたします。

齋藤栄樹委員

当協会員については、障害者相談支援専門員を中心とした集団でございます。その中でも宮城県障害福祉課さんの方から委託及び事業を頂戴しまして、内部的には人材育成の事業なども行っております。それと関連して我々相談支援専門員としては、よく社会資源をつくるだとか、創出をすとか少ない、不足しているとかでよく議論するんですけども、一方で我々サービス等利用計画を作成する者として、地域の社会資源を使いこなしているのかといった議論なども出てくるわけです。なので、我々のスキルアップだけではなく、資料4にあるように色々な取組がありますので、そういったものを上手く使いこなしながらお一人お一人の障害に対する支援に引き続き取り組んで行ければと思うところです。

出江会長

それでは佐藤孝志委員お願いします。

佐藤孝志委員

私は2つのときに小児麻痺にかかりまして、こういう装具を履いております。この装具3キロあったんですが、2キロに減らしてもらいました。というのはカーボンという素材で作っていただきまして、それでもこのような重いものを2つも履いているわけです。ですから全ての人にカーボンをということではありませんけども、なるべく身体に負担のかからないような方法で装具の療法をしていただければほんとにありがたいなという感想でございます。

出江会長

どうもご意見ありがとうございます。佐藤秀美委員お願いします。

佐藤秀美委員

地域リハビリテーション推進強化事業について大変興味深く聞かせていただきました。これほどまで多くの事業，取組を展開されていることにつきましては大変驚きを感じています。情報として入ってきてもなかなか参加できる状況ではなく，実際にはこういった事業の1つ2つくらいに参加できるのが精一杯という状況でございます。当施設に限らないかもしれませんが，障害者支援施設のほうで，やはり大きな問題というのは日中活動に取り組もうとしている職員の体制がなかなか充実しないという状況が未だにありまして，また，他の施設も含めてなのですが，職員の出入りが多い状況なわけで，介護のほうのスキルを整えなければいけない，把握しなければいけないのと同時に，そういった日中活動の支援の仕方についても，さまざまな勉強会や研修の場に出させていただいているという状況でございます。それが十分かどうかは分かりませんが，利用者の生活が少しでも楽しく，充実した時間になってもらえればと思ってやってるつもりなんです，なかなか現実というのはそうではなくて，人材確保も含めてスキルをいかにアップしていくかということが重要なことだと感じています。同時にリハビリテーションに関して，先ほどの報告がありましたけども，年々リハ専門職の方の配置が増えているというのはとても嬉しく思っています。1人体制のPTなものですから，周りとの協調という点がまだ不十分であり，そこが1番今後の課題なのかなというところも施設の中では色々議論されております。

出江会長

ありがとうございました。総合的にも問題点についても明確にご指摘いただきました。では佐々木委員お願いします。

佐々木早苗委員

障害の係の者からぜひということで，障害特性に応じたリハビリというお話がありますが，けども，児童発達支援センターであるとか放課後等デイサービス等のリハ職というところが不足していて大事だと思うので，その部分をアピールしてきてほしいと受けてまいりました。個人的には，調査研究のところでは知的障害者の早期からの支援に必要性を感じているところの食事の部分になりますが，私の本職は保健師ですけども，相談として歯医者さんどこに行ったらいいのかという部分と，知的障害者の方が虫歯になることが多いと思います。そのあたりでリハのところの食事というところの分析する上で，その歯科というあたりも含めていただけるといいなと思います。病院になりますと東北大学の障害歯科というところにまでつながらないと治療ができないという方もいらっしゃいますので，予防も含めて調査研究を生かしていければと思いますので，よろしく願いいたします。

出江会長

どうもありがとうございました。小幡委員お願いできますか。

小幡敏昭委員

私の所属している宮城障害者職業センターは、ハローワークと相まって障害をお持ちの方の職業リハビリテーションサービス、就職支援を中心に行っている機関であります。私自身、実はハローワーク労働局に長年おまして、出向という形で現在の仕事をしております。障害者支援を担当するのは久しぶりなんですけども、今感じていることは、ここ10年くらいをみて、障害者自立支援法できてから10年経つわけですけども、「福祉からの就労」というかけ声のもと就労移行支援事業所とかがかなり増えてきているというのを感じていますし、精神障害者や発達障害者に対する支援というのもここ10年でかなり進んだと実感しております。今後とも相互連携の一端を担ってまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

出江会長

社会参加の出口となるかなり重要な部分ですので、どうぞよろしく願いいたします。では、渋谷委員お願いします。

渋谷直樹委員

言語聴覚士の統計が参考資料でありますけども、25年でたった180名ですけども、今大体27年で200名くらいになりました。先ほど申しあげましたとおり、非常に若手が多いということで、今後県の企画や事業に参加していくために自分からスキルアップしていくように県士会のほうでがんばっていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

出江会長

よろしく願いいたします。では、上遠野委員お願いします。

上遠野純子委員

宮城県作業療法士会の常任理事をしております上遠野と申します。私事で申しますと、会長を今年度の5月で退任をしております。過去の歴史的にこの協議会には作業療法士会の会長職が参画をさせていただいているところですので、この協議会に参画するのは私今日で最後になるかなと思っております。ただ、その取組の中でもここできざまな機関の方々や県のほうからのお話を伺いながら、組織立てを作ってまいりました。今、報告いただいた地域リハビリテーション活動支援事業の取組の実績、これだけのニーズがありなが

らまだ作業療法士会，人材を十分に派遣することができていない実態が突きつけられたかなという印象をもっております。しかしながら，その組織づくり自前の職能団体でも今積極的に行っております。それでやはりこの活動と参加は，まさに我々作業療法士会が，その私たちの仕事の間があると思っておりますので，積極的に関わってまいりたいと思っておりますので，今後ともよろしく皆様のお力を借りながら私達も参画してまいりたいと思っておりますので，よろしく願いいたします。

出江会長

ありがとうございました。

渡邊裕志委員

私は市中病院のいちりハビリテーション医師として参加させていただいております。先ほどの地域包括ケアシステムの中で医療機関の勤務，そして，色々な県の事業にも私は管理者ではありませんけども，自分の立場として積極的に関わりたいと思っておりますし，多くの医療機関もそう考えていることと思っております。個人的には，リハ支援センターの報告をみると，なんとしてもこの調査研究の施設の問題は摂食嚥下のようなのですが，実は私の母親も今ある特別養護老人ホームに入っております，そこで私がこういう立場の人間だということが分かっておりまして，年に2回そこで，摂食嚥下のレクチャーをさせていただいております。具体的な患者さんをボランティアとしてみせられて，色々なアドバイスですとかしておりますけど，いかにあのような施設で摂食嚥下のことが問題になっているかということを実感しており，渋谷委員の今後の積極的な関わりと県のほうの介入をぜひともお願いしたいと思っております。

出江会長

ニーズが本当に多いと思っております。どうもありがとうございました。では，最後に渡邊好孝委員をお願いします。

渡邊副会長

私もこの会ずいぶん長くなりまして，さっき資料をみておりました。PT・OT・STなどの専門職が，右肩上がりに増えております。この増えないときにリハビリテーション支援センターのほうで，我々の就労支援等で道を開いていただいて，当時公益法人をもっていなかった団体だったものですから，そういったところで自分達の力では職域を広げることができなかったところをリハ支援センターのお力で広げていただいて，今，どんどん人が増えております。ただ人が増えたことが本当にいいことかということが，先ほどもちょっと出てきたんですけども，人が増えてきて人が少ないところで，1人職場でなかなか調和とれないでいる人間もいるんだなあということも分かっております。ぜひ，これからもリハ

支援センターとこの協議会で支援していただいて、少しでも多くのPT・OT・STが色々な地域に入っていけるように就職に対する説明会等を開いていただき、また、誤解をうける人ですけれども、こじつけのためにそこに人を増やしてくれと言っているわけではなくて、人が高齢化していくところに行けば当然若者もいなくなってしまう。そこに支援する人間がいなくなってしまう状況を作ってほしくない、つまり地域の人、これからの地域包括ケアの中で住み慣れたところで生き生きと、というところの、自己実現をするための支援者として、リハの職種としては行ってきたいんだということをご理解していただければ嬉しいなと思います。これからもまだリハ職がんばっていかねばならないところなので、私たちも精進していきたいと思います。よろしく願いいたします。

出江会長

どうもありがとうございました。リハビリテーション専門職、広くとればここにいらっしゃる全ての方かもしれないし、医療サイドでいうと専門職種ということでございます。ここにいるみなさんで関わってまいりますので、よろしく願いいたします。不手際で5時になってしまいましたけれども、ただいまのご意見を含めてその他の委員の皆様他、県の関係課・室・所から何かございますでしょうか。なければ皆様今日は本当にありがとうございました。また、県の皆様には本日いただいたご意見等を踏まえて次年度以降の取組をご検討いただければと思います。それでは、議事進行につきましては、事務局にお返しします。ご協力ありがとうございました。

4 閉会

事務局（田中副参事兼課長補佐）

出江会長、議事進行ありがとうございました。本日いただきましたご意見を踏まえながら各種事業を今後推進してまいりたいと思っております。

本日は長時間にわたり貴重なご意見をいただきありがとうございました。なお、委員の皆様には、冒頭でお知らせいたしましたが、マイナンバー制度の導入に伴い、所得税法に定める法定調書の作成事務のため、個人番号の提供をお願いしたいと思います。お手数お掛けいたしますが、どうぞよろしくお願いいたします。机上に配布してあります用紙に記入の上、返信用封筒よりご郵送していただければと思います。

以上をもちまして、平成27年度宮城県リハビリテーション協議会を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。