

平成28年度宮城県リハビリテーション協議会 会議録

日 時：平成29年2月7日（火）午後2時から午後4時30分まで

場 所：県庁10階 1001会議室

出席者：出江紳一会長，渡邊好孝副会長，阿部一彦委員，渡邊裕志委員，道又顕委員，遠藤佳子委員，小幡敏昭委員，伊藤崇委員，神名川里美委員，佐藤秀美委員，佐藤孝志委員，水沼恵子委員，伊藤清市委員，佐藤美奈子委員，小野寺まゆみ委員

県側出席者：長寿社会政策課：三浦技術主査

仙台保健福祉事務所：星技術主査

北部保健福祉事務所：遊佐主任主査

北部保健福祉事務所栗原地域事務所：小泉技師

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：後藤技術主査

事務局：障害福祉課：佐藤参事兼課長，松田技術補佐，菅原課長補佐，阿部主事

リハビリテーション支援センター：樫本所長，村上技術次長，川村技術主幹，武田技術主査，佐々木技師

1 開会

事務局（松田技術補佐）

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28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 佐藤課長より御挨拶申し上げます。

2 あいさつ

事務局（佐藤参事兼課長）

本日は，お忙しいところ，御出席いただき感謝申し上げます。委員の皆様には日頃から大変お世話になっておりますこと，改めて御礼申し上げます。またこの度，この協議会の委員の就任をお願いしたところ，皆様に御快諾をいただきましたことにつきまして感謝申し上げます。

この協議会は，リハビリテーション協議会条例に基づいて設置しております。この協議会は，宮城県のリハビリテーションの総合的な施策の推進にかかる事項について協議検討していただく場として位置付けられております。以前には，平成27年度から29年度までの3か年にわたる「地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針」を策定しています。今年はその2年目ということで，取組方針に基づいて高齢者・障害児者の支援にかかる地域におけるリハビリテーションの状況等，地域の実情に応じた支援体制づくりの状況等を御報告させていただくことを予定しております。委員の皆様におかれましては，それぞれ専門的なお立場，見地から，忌憚のない御意見をお聞かせ願えればと思います。簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。本日は宜しく願いいたします。

3 委員紹介

事務局（松田技術補佐）

ここで、委員の皆様を御紹介させていただきたいと思います。今年度は改選時期に当たりますので、再任の皆様につきましても、改めて御紹介をさせていただきたいと思います。

東北大学大学院医工学研究科の出江伸一委員です。

東北福祉大学社会福祉学科の阿部一彦委員です。

仙台リハビリテーション病院の渡邊裕志委員です。

一般社団法人宮城県理学療法士会の渡邊好孝委員です。

一般社団法人宮城県作業療法士会の道又顕委員です。

宮城県言語聴覚士会の遠藤佳子委員です。

宮城県障害者職業センターの小幡敏昭委員です。

一般社団法人日本福祉用具供給協会宮城県ブロックの伊藤崇委員です。

全国保健師長会宮城県支部の神名川里美委員です。

社会福祉法人宮城県身体障害者福祉協会障害者支援施設不忘園の佐藤秀美委員です。

一般財団法人宮城県肢体不自由児協会の佐藤孝志委員です。

一般社団法人宮城・仙台障害者相談支援従事者協会の水沼恵子委員です。

特定非営利活動法人仙台バリアフリーツアースターの伊藤清市委員です。

筋強直性ジストロフィー患者会の佐藤美奈子委員です。

特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会栗原支部の小野寺まゆみ委員です。

皆様には、平成28年4月1日から平成30年3月31日の2年間を任期といたしまして、本協議会の委員に御就任いただくこととなりますので、どうぞ宜しくお願いいたします。

本日は、委員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、会議が成立しておりますことを御報告いたします。

なお、宮城県医師会の登米委員、宮城県立こども病院の落合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。

また、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、原則公開となっておりますので、あらかじめ御了承願います。

それから本日の協議会で、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いただきましてから、御発言いただきますよう宜しくお願いいたします。

4 会長及び副会長の選任

事務局（松田技術補佐）

本協議会は、委員改選後初めての開催ということですので、協議会の会長及び副会長の選出をお願い

したいと思っております。リハビリテーション協議会条例第3条第1項の規定によりまして、委員の互選によって定めることとされているところです。つきましては、御選出の方を皆様方の方からお願いしたいと思っておりますが、皆様の方から案はございませんでしょうか。

ないようですので、事務局案ということでいかがでしょうか。

事務局（菅原課長補佐）

事務局案として、会長を出江委員に、副会長を宮城県理学療法士会の渡邊委員にお願いしたいと思っております。

事務局（松田技術補佐）

皆様、宜しければ拍手をお願いしたいと思います。

御承認ありがとうございます。

それでは会長・副会長の方に、一言ずつ御挨拶をお願いしたいと思います。宜しくお願いいたします。

出江会長

皆様、どうもありがとうございます。東北大学大学院医工学研究科の出江伸一と申します。専門は、リハビリテーション医学でリハビリテーション関連の専門医です。今は、医工連携ということで、医療機器の開発の方にも携わっておりますが、このリハビリテーション協議会におきましては、多職種の方と患者様の対応等について一緒に話をしながらリハビリテーションの体制を作っていくということに尽力したいと思っております。どうぞ宜しくお願いいたします。

渡邊副会長

副会長になりました渡邊と申します。宮城県理学療法士会で会長をしております。この協議会には随分、長いこと参加させていただいています。

この10年、20年でいろいろ世の中も変わってきました。社会も変わり、システムもいろいろ変わって、リハビリテーションという概念が、地域包括ケアに始まって「地域リハビリテーション」という言葉が地域包括ケアシステムの中のどこなのか、地域リハビリテーションはどこなのか、と思うところがあるところです。皆様の声を聞きながら、この会の目指すところを委員の先生と一緒に進めていければと思っております。どうぞ皆様、御協力いただければと思います。

事務局（松田技術補佐）

ありがとうございます。

これからの議事の進行につきましては、出江会長にお願いしたいと思います。どうぞ宜しくお願いいたします。

5 議事

(1) 本県のリハビリテーションと現状について

出江会長

宜しく願いいたします。それでは、議事を進めて参ります。

議事の（１）、「本県のリハビリテーションと現状」につきまして、御説明をお願いいたします。

事務局（菅原課長補佐）

宮城県の地域のリハビリテーションの取組につきまして、御説明させていただきます。

本県の地域リハビリテーションは、「高齢者や障害のある方が、住み慣れた地域で自分らしい生活を安心して送れる社会」ということを基本理念として、平成１２年度に事業化され、今年度で１７年目を迎えるところです。

宮城県は、地域リハビリテーションを推進していくための道しるべとして「地域リハビリテーション連携指針」を策定しております。連携指針は、基本理念の実現を目指して、対象者の生活に即した支援体制をどのように作っていくのか、という視点で策定されました。

初稿は平成１４年３月に策定され、その後、平成２３年に一度改訂されております。

次に、地域リハビリテーション推進にかかる本県の主な取組状況ですが、平成４年に身体障害者更生相談所で地域ケア推進事業が開始されたところから始まり、平成１２年には地域リハビリテーション事業が全県で実施され、同年６月には、リハビリテーション協議会が設置されました。

平成１８年にはリハビリテーション支援センターが開設され、障害者の更生相談機能に加え、高齢者等を含めたリハビリテーション医療と支援機能を一体化することにより、リハビリテーション支援体制の充実と相談機能の向上を図る機関として設置されました。

リハビリテーション支援センターは平成２５年に仙台市若林区から名取市美田園へ移転しております。

また、地域リハビリテーション推進強化事業は、地域リハビリテーションを取り巻く環境の変化に対応しながら効果的に事業を実施するというので、平成２７年度から２９年度までの３か年の連携指針における基本方針の具体的取組として「地域リハビリテーション推進強化事業の取組方針」というものを策定しています。

宮城県は７つの福祉圏域に分かれており、それぞれの圏域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」と位置付けて、圏域の中核として資源の有効活用を図り、また、市町村を支援しています。

高度で専門的なサービスについては、リハビリテーション支援センターが全県的な視野から体制整備を推進し、リハビリテーション関係機関、ネットワーク構築、人材育成等を担っています。そして、地域リハビリテーション広域支援センターは、二次圏域である保健福祉事務所が担っています。

なお、地域リハビリテーションの対象となる方は、高齢者や障害のある方、全ての人々を対象とすることを基本としております。

次に、リハビリテーションに係る県内の資源状況につきまして簡単に御説明申し上げます。

リハビリテーション関係の診療報酬基準の取得状況につきましては、平成２２年度には１５１機関であったものが２８年度には１６４機関へと増えているところです。

また、回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関は１７機関から１９機関に増えているところで、病床数も９０９床から９１９床へといずれも微増というところです。

なお、気仙沼圏域につきましては、気仙沼市立病院の新築に伴い、平成２９年度中に回復期機能の病

床が設置されると伺っております。

介護保険施設の事業所数、障害児及び障害者施設の事業所数のいずれも増加しているところです。

また、障害者施設及び事業所においてリハビリテーション専門職が在籍する数は現在51施設となっており、障害児者の支援においてもリハビリテーションの必要性が認められているところです。

また、県内に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の推移につきましては、「病院・診療所」、「介護保険施設・事業所」とともに増加しておりますが、とくに介護保険施設での従事者数はここ数年で顕著な伸びを示しているところです。

簡単ではございますが、宮城県の地域リハビリテーションを取り巻く現状について、以上になります。

出江会長

御説明ありがとうございました。ただいまの御説明につきまして、何か御質問、あるいは御意見等がありませんか。

私から最初に質問します。この取組状況の年表を拝見しますと、非常に充実してきたということが分かりますし、それから数字をあげていただきましたが、平成22年、28年の比較におきましても、いろいろな種類が増加しているということは見てとれます。そこで目標とされている数値や、それに対する現状が、どのような状態にあるのかについて教えてください。

事務局（菅原課長補佐）

県では、政策評価として、リハビリテーション専門職の確保に取り組んでいるところです。県内に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の方の数について、目標を設定していますが、おおむね予定どおりの数で推移しているところでございます。しかし、全国的に数が伸びているところがあり、宮城県は全国的な中では確かに低めではありますが、伸び率としては順調な推移をたどっているところです。

出江会長

どうもありがとうございました。他には何か御質問ありますでしょうか。副会長から何かありますか。

渡邊副会長

渡邊です。資料にある「県内従事者の数」は病院勤務や施設勤務であると思うのですが、最近、学校の教員も現場に出て行ってくれることが多いので、学校の教員数も入れていくと、もう少し違う数字になるのかなと思って拝見していました。

（2）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

議事の（2）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、御説明をお願いいたします。

事務局（阿部主事）

リハビリテーション支援事業は、震災後の平成23年度から仮設住宅等に入居している被災者を対象に、病院・介護事業所・NPOなど、市町から事業実施についての承認を受けた実施団体が、集会所等で健康運動指導士等の指導による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によりリハビリテーション相談会や戸別訪問を行って、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実施しております。

平成27年度までは「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」を活用しておりましたが、平成28年度からは「被災者支援総合交付金」へ移行し、継続して事業を実施しております。

平成26年度の事業実績は21事業所により実施されましたが、実績額は前年度25年度から減少し、29,260千円となりました。

27年度の実績は、26年度からさらに減少し17,547千円となっております。

実施している事業所数は、前年度から大きな変動はありませんでしたが、全ての事業で活動実施日数が減少しております。主な理由といたしましては、仮設住宅の減少に伴い、事業の対象者が減少したためと推測されます。

平成28年度の実施状況については、平成29年1月末時点で事業実施団体からの申請があった件数を基に作成をいたしました。

全体の予算額としては、当初16,000千円と見込んでいましたが、実施状況に基づいて2月補正で8,839千円へ減額することとしております。

これは、先ほど申し上げたとおり、仮設住宅の解消と一般介護予防事業等への移行に伴って、団体の数が昨年度から半数程度に減少したためであり、今後更に減少していくことが見込まれます。

平成29年度の計画といたしましては、今年度に引き続き「被災者支援総合交付金」を活用し、予算額は11,402千円を見込んでおります。

事業実施地域につきましては、今年度事業を実施している仙台市、石巻市、塩竈市、東松島市、女川町の4市1町で、今年度と同じく10団体程度を見込んでおりますが、その他の市町や団体についても、事業の実施をすることは可能であるため、継続して事業の周知を図りたいと考えております。

これまで事業の効果といたしましては、自己の健康増進につながる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を生むことができた、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とのつながりもできてきた、といった声がありました。

昨年度の状況について今年度、実施団体や市町へ聞き取りを行ったところ、この事業から住民主体での活動を行うきっかけを作ることができた、また、一般介護予防事業や絆形成事業等の他の事業へ移行するに当たり、この事業を有効に活用することができた、といった意見を伺うことができました。

リハビリテーション支援事業の今後の動きといたしましては、仮設住宅の解消と他の事業等への移行に伴って、更に縮小していくことが見込まれます。

しかし、仮設住宅が残る地域からは事業の継続を希望する声があげられており、県といたしましては引き続き事業実施団体や市町との情報交換を行い、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。

また、この事業を一つのきっかけとして、一般介護予防などの一般施策へのスムーズな移行にもつながられるよう、関係機関と連携をとってまいります。私からは以上です。

出江会長

ありがとうございました。被災者生活支援に係るリハビリテーション支援事業についての御説明でした。委員の先生皆様方から御質問、御意見があれば宜しくお願いいたします。仮設住宅の減少に伴って、予算規模は減ってきているということですが、事業そのものは充実した形で続いており、今後は一般支援の方にもつなげていくということですね。

事務局（阿部主事）

はい。

出江会長

実際に訪問などされていらっしゃる方から御意見等いただけると大変ありがたいと思います。

（3）介護予防事業とリハビリテーション専門職協会設立について

出江会長

それでは続きまして、議題の（3）に移ります。「介護予防事業とリハビリテーション専門職協会設立」について、御説明をお願いします。

長寿社会政策課（三浦技術主査）

議題（3）「介護予防事業とリハビリテーション専門職協会設立について」について、初めに介護予防事業について御報告をさせていただきたいと思います。

宮城県で進めております介護予防事業は、大きく三つの取組となっております。

一つは、介護予防事業の効果的な推進で、主には介護予防の事業評価です。

アウトカム評価、例えば要介護認定率、あるいは介護費、医療費へ、どのように介護予防事業が効果を及ぼしているのかといった事業評価に重きを置いた効果的な推進の取組を行っているというものです。

主に介護予防に関する事業評価であり、市町村支援委員会を開催しまして、介護予防事業の評価結果を検討いただく、併せて市町村と連携し、東北大学の公衆衛生学教室の辻先生の教室の御協力をいただいて特定の市町村のアウトカム評価、介護予防事業のアウトカム評価を実施しているところです。

平成27年度は多賀城市で、また27年度、28年度の2年間は名取市で追跡調査を行っており、来年度には具体的な成果が出ると思います。また、今年度から仙台市がこの事業の取組を開始しているところです。市町村あるいは地域包括支援センターの皆様にも、介護予防事業の評価についての方法論や必要性などについて、啓発的な研修会を併せて行っているところです。

二つ目の啓発・普及の部分のうち、一般県民の方達への介護予防の普及としては、パンフレットや介護予防のPRグッズを作成しました。今年度は11月を宮城県の介護予防月間に位置付け、「みやぎケアフェスタ」というイベントを開催しました。イベントは仙台駅東口のアゼリアヒルズで行いましたが、一般県民の方達にお越しいただいて、介護予防のイベント、パンフレット、グッズの配布、啓発を行ったところです。その他に、介護予防に限らず、地域包括ケア全般に関して、一般県民の方から出前講座

の依頼が年間を通して多数寄せられました。その中で介護予防に関して一般県民の方達に介護予防の普及・啓発を行っています。

3番の地域づくりによる介護予防の推進は、地域包括ケア体制構築を目指した介護予防施策の目玉事業の部分に位置付けられており、(1)の地域づくりによる介護予防推進支援事業に併せて(2)のリハビリテーション専門職等活用推進事業にも取り組んでいるところです。この地域づくりによる介護予防の推進というのは、従来、介護予防事業は市町村が行う元気高齢者を対象にした一次予防事業、あとは虚弱な高齢者を対象とした二次予防事業でした。これは、市町村が主に行っており、要支援者の方には予防給付といった形で、事業所が介護予防の取組を行ってきました。それから、要介護者の方には介護給付制度として、対象者の生活機能や心身機能に応じて、特定の方達にサービスを提供してきた事業でした。

しかし、今後、高齢者、中でも軽度の高齢者の人が非常に増えているという状況を鑑みたとき、これまでのような形でやっていると、とても資源が追いつかない、ではどうすれば良いかということで、元気な高齢者の方に、支え手の方に回してもらいましょう、という取組に制度自体がシフトしている状況です。介護予防事業は、高齢者が機能障害、あるいは生活機能等に応じて、区切られておりましたので、地域住民同士の支え合うという地域力の醸成がなかなか進みませんでした。比較的、元気な高齢者を中心とした住民主体の活動を地域にたくさん作り、通いの場を地域にたくさん作って、そういう方達の中で支えてもらい一緒に育成していく、重度の障害の方も中には入ってくる、認知症の方も入ってくる、心身機能や状態に応じて区分するのではなくて、誰でも皆が入ってこられるような介護予防事業にシフトしていこう、ということで取り組んでいる介護予防の新しい取組です。宮城県でも、こういう取組に積極的に取り組んでいる市町村がいくつかございます。北から栗原市、大崎市、東松島市、名取市、角田市、白石市の6市が先陣を切って取組に関わった今、全体で県内80か所以上の通いの場が既に立ち上がっている状況です。大崎市は、今年からこの取組を始めましたが、既に30か所を超えて順調に拡大し、地域の受け皿づくりが非常に進んでいる状況でございます。

高齢者の方達がDVDを見ながら体操を真似るのですが、非常に単純ですので、80歳あるいは90歳の方でもできますし、リズムが余り伴ってなくてもできるものですから、長く続けて座って安全に行うことができる取組で、今後の効果も期待しているところです。

このように、地域の高齢者が通いの場に一生懸命集まって、週一回程度、体操に取り組むようになってきています。ただ、これだけではハイリスクの方を見落としてしまう可能性もありますし、専門職の役割としては、元気な方から要介護の方まで、いろいろな方達の中から支援が必要な人を見つけていこうという後方支援も必要であるということで、制度の中では地域リハビリテーション活動支援事業として位置付けられています。これは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士をはじめ、栄養士、歯科衛生士等の専門職が、要介護者の状態に応じて適切な説明と支援を併せて行っていくというもので、いろいろな専門職がこの場に入って関わっていく、これが制度の中で位置付けられているリハビリテーションの取組です。

地域リハビリテーション活動支援事業では、様々な場面でリハビリテーション専門職の活用が必要だと言われていています。訪問サービスや通所サービス、あるいは住民運営の通いの場、それから多職種が連携してケースの個別検討を行っている地域ケア会議も推奨されているところですが、この中にもリハビリテーション専門職が入って、個別の生活機能又はケアマネジメントの支援をしっかりとやっていこうと

いうことで介護予防事業が進められているところです。

続きまして、リハビリテーション専門職協会の設立についてですが、リハビリテーション専門職も効率的に市町村への支援を展開していかなければならないというような状況となっております。このような観点から、昨年7月に県の理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会が一堂に会して、リハビリテーション専門職協会を設立したところです。専門職協会が設立されたことにより、市町村からの支援、応援依頼をワンストップで対応できるのではないかと期待をしているところです。

出江会長

専門職協会につきまして、渡邊副会長はその会長を務めていらっしゃいますので、一言お願いできますでしょうか。

渡邊副会長

設立までの経緯ですが、県リハビリテーション支援センター主催の事業を通して三士会の者が集まる機会はあったのですが、力合わせてことに当たることは余りありませんでした。しかし、リハビリテーション支援センターの働きかけによって三職種が集まり、共通認識の元にことを始めていこう、というきっかけをいただいたと思っています。そのような意味では、宮城県の関係者様方に本当に御礼を言いたいところです。

リハビリテーション専門職協会は平成28年7月1日に設立されました。

今までは、医療、保健福祉で出口の仕事をしていましたが、これからは入口の仕事にも顔を出していけないといけない、出口と入口を繋いでいくような上手なリハビリテーション専門職を目指していかなければいけないと思っています。

ただ、地域包括ケアから始まり、35市町村では、リハビリテーション専門職は何をするのか、ということについて、県と一緒に連携を取りながら県民の健康福祉に繋いでいかなければならないと思っています。また、リハビリテーション専門職という三職種が何となく注目されているところですが、三職種以外にも関連職種の方々は沢山います。

図にもありましたが、“等”という方と、非常に力を合わせていかなければ上手くいかないのではないかと考えています。そのような意味でも、御指導いただきながら多くの方々と連携して、これからの社会に貢献していきたいと思っています。

いろいろな市町村事業の窓口ワンストップとしての機能を果たしていきたいと思いますが、如何せん、できたばかりで、窓口はあっても対応がすぐできる様な状況でないところもあります。しばらくは、県の御指導をいただきながら方向性を定めて進めていきたいと思っています。

同時に、三団体それぞれの会員に啓発し、地域包括ケア社会が我々に与えた役割、立場等、色々ありますが、これまでの病院や施設で働いてきた者が、その中でしかできないような感覚ではなく、地域に出て行って、入口・出口の所へ入っていけるよう啓発していかなければいけないという思いもあります。それから一人一人が目覚めていくような研修、勉強会も実施していかなければと思っています。

最近、健康関連の市町村事業があります。市町村に入って協力はしやすいのですが、どんどん縮小されてきており、例えば小さなサロンといった所に呼ばれた時、専門職協会からすんなり出て行けるのかといえば、それはまだ難しいような感じがします。何を言いたいかと言いますと、小さな地域から声が

かかった時、その地域にある病院・施設のリハビリテーション専門職の人間が出て行きやすいような環境整備を県のお力で指導していただければ、本当に身近なところでお役に立てるのではないかと思います。

もう一つ、地域リハビリテーションから地域包括ケアへ、どちらかという高齢者にシフトしていく傾向にあります。障害のある方が地域で生活していく中では、難病であったり、中途視覚障害であったり、高次脳の方がいたり、意外と地域の方は、そういった人を支えていかなければならないとされていることが最近わかってきました。住民がインクルーシブな力になれるようなものを考えて、いろんな人を巻き込んでいく中に入っていきやすいリハビリテーション専門職になりたいと思っています。

第一層、第二層、第三層で考えたとき、第三層の方が先に動いているというような感じがあります。小さな町に行けば行くほど、地縁・血縁関係なくて、そういった人を皆で守っていかうとか、皆で知ろうという形があります。小さな町を支援するためには、第三層のような所にも我々が本当は行きたい、行きたいけどなかなか行けないので、行けるような仕組みを提案していただくと嬉しいと思っています。まだできたばかりで金のない会ですが、気持ちは未来に向かっていきますので、県民の皆さんに使っていただきながら成長していきたいと思っています。

出江会長

どうもありがとうございました。三士会が一致協力して、このような協会を立ち上げられたということ、素晴らしい事だと思えます。さらに、関連職種とも連携を取りながら、又、地域住民の皆様とも連携を取りながら、実際に意味のあるものにしていきたいということですね。前半にありました介護予防事業のことも含めまして、何か委員の皆様方から御質問、御意見等があれば頂戴したいと思います。

遠藤佳子委員

最初に御説明いただいたアウトカム評価について、少し詳しく伺いたいと思います。

介護予防支援事業の中のアウトカム評価としては、介護予防認定者の減少等がありますが、どのようなファクターが想定されているのかということと、平成27年度にモデル事業実施している多賀城市のような効果が見られたのかどうかということです。言語聴覚士はできることが小さく、運動等はできないのですが、誤嚥性肺炎ではお手伝いができると思います。自分達がこれからやろうとしていることが、どのように評価されるのかということをお伺いしたいと思います。

長寿社会政策課（三浦技術主査）

まず、多賀城市の結果ですが、多賀城市で実施した頃は、一次予防事業、二次予防事業という枠組みの中で評価を行っており、二次予防事業を対象に行っております。運動教室に入っている方とか、栄養サポートとか、いろいろなカテゴリーの教室があるわけですが、どのような教室に入った方達がどのように結果が出ているのかについて健常な方と対象群を比較して検討したところ、母集団が少なかったこともあり、明らかな効果は見られませんでした。

しかし、栄養改善で非常に良い結果が出ており、栄養士、歯科衛生士の方達が入っている所では効果があった、運動のところでは正直、余り有意差が見られなかった、という結果が出ておりました。昨年から実施している名取市では、国保の対象者約8,000人の方の医療、様々な属性、情報をデータ化

し、その中で介護予防事業に取り組んでいる群と、取り組んでいない群に分けて、スコアマッチングを行いました。今、追跡調査をしているところですが、医療費とか介護費は長いスパンで見えていかないといけないという話になり、今は要介護認定率の推移を見ていこうというところで、来年度、新しい集計結果が出るのではないかとこの段階でございます。

遠藤佳子委員

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した。他に御意見、御質問、ないでしょうか。では佐藤委員の方から。

佐藤秀美委員

体育関係の大学との運動予防に対する連携について何か取組をされてきた経緯があるのか、また、今後そのようなことを考えて、第一次、第二次の方達に対して取組をしていかなければならないといった考えがあるのか、お尋ねしたいと思います。

長寿社会政策課（三浦技術主査）

仙台保健福祉事務所圏域では、介護予防の啓発普及の取組で、仙台大学の先生と一緒に保健医療関係者への介護予防の啓発・普及、研修を実施したり、福祉大学の先生方に二次予防事業の体操を考案していただいたりしていました。例えば柴田町の介護予防、玄米ダンベル体操であったりとか、体操の開発をしていただいたりして、非常に地域に普及されてきた取組がありました。これからの介護予防は80、90歳の方でもできるような体操を、地域で進めていきたいと思います。非常に単純で、リズムもない、本当に楽しくない体操ですが、実は非常に効果があって、人気があって、高齢者の方には積極的に取り組んでいただいているところです。大学の先生と、これからどのような形で取り組んでいけば良いのかということについては今後の検討課題になりますが、健康運動指導士もリハビリテーション専門職の人達と一緒に体操を普及していくことで動いているところです。

出江会長

どうもありがとうございました。それでは渡邊委員、宜しくお願いいたします。

渡邊裕志委員

県内80か所で実施している介護予防事業ですが、これから地域包括ケアのシステムの中で、病院から障害のある方というのではなくて、予防事業にも関わりたいと思っております。一般の民間の医療機関として貢献したい時にはどうしたら良いのかとかいうことについてお願いします。

長寿社会政策課（三浦技術主査）

地域づくり介護予防は、行政主体の介護予防から住民主体の介護予防というように、いわば考え方が大きく変わった事業です。そのため、市町村も制度改正にスムーズに移行できないところがあるため、

国のモデル事業で実施してきています。

宮城県では6市が取り組んでいるところですが、29年度からはモデルで実施してきた3年間の成果を市町村に普及していきましょうという1年間になるところです。そうした中で、モデル市がリハビリテーション専門職の確保に非常に悩んでいるところですが、予算的なこともあります。まず、地元のリハビリテーション専門職の人達が出てきてくれないという悩みがあり、どのように通いの場に行けば良いのか、その辺りが懸案事項になっています。実は昨日、大崎に行ってきたところ、リハビリテーション専門職の人達が地域へ出て行きたい気持ちがあると、結構、職場の上司達も理解が良くて出してくれるという手応えがありました。ただし、リハビリテーション専門職が行きたいと言わない限り、病院はなかなか出してくれない。実は、地域支援事業交付金という事業があり、市町村が持ち出しで予算を確保することができます。あとは、病院側の上司の方々の理解があって、ある程度、職員同士でローテーションが組めて、PT・OT・STを外に出しても良いというような環境を整えば、今までより積極的に市町村もリハビリテーション専門職と連携しやすくなってきますし、そういう環境整備が整っていくことによって、これから徐々に、リハビリテーション専門職の人達も地域に出やすい状況になっていくのではないかと考えているところです。

(4) 大規模災害時リハビリテーション支援関連団体協議会設立について

出江会長

御提言、御質問ありがとうございました。

続きまして、議題の(4)、「大規模災害時リハビリテーション支援関連団体協議会設立」について、御説明をお願いいたします。

事務局（菅原課長補佐）

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会とは、平成23年の東日本大震災の発災直後に、中央の方で発足された「東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体」が発展した組織となっています。

すでに全国で10を超える都道府県で設立されており、宮城県の関連団体様においては昨年1月に設立準備委員会を設立して、本格的な組織化に向けて各団体の皆様が準備を進めていたと伺っております。

宮城県では、県リハビリテーション医会、宮城県ケアマネジャー協会、県理学療法士会、県作業療法士会、言語聴覚士会の5団体で組織化されました。そして、平時から相互に連携し、大規模災害時には災害弱者などの生活不活発病への予防に対し適切に対応することで、生活の再建や復興を目指していけるよう、多職種連携で被災者を支援するという組織になっています。

正式な発足は平成28年12月1日で、先月1月21日には設立記念式典が開催されました。

式典では、当時の東日本大震災のリハビリテーション支援関連団体10団体で指揮を執ってくださった慶応義塾大学医学部の里宇先生から記念講演として東京都の取組を御説明いただきました。

ちょうど未曾有の東日本大震災から来月で6年が経とうとしているところです。この6年の間にも色々と各地で自然災害が起きており、例えば昨年4月の熊本の地震であったり、台風の被害であったりというところは、記憶に新しいところだと思います。

このような中で、大規模災害リハビリテーション関連団体が組織化されたということは、被害があった時や発災時に、避難生活者の生活不活発病予防などに対する支援体制が整備されるということで、大変、県としても意義深く、期待できるところではないかと思っております。

県といたしまして、平時に皆様と色々な場面で連携しつつ、万が一の発災時には御協力をいただきながら、支援に当たっていきたいと思っております。

出江会長

御説明ありがとうございました。この協議会の事務局が置かれているのが宮城県作業療法士会でございますので、ただ今の御説明について道又委員から一言お願いできますでしょうか。

道又顕委員

昨年度より準備委員会を設立しまして、今回、東北大学の上月先生が会長に就任いただけるということで進めました。今後の活動内容としては、平時から何かあった時のための研修会を行っていくなど、関連職種と併せて全体で研修会できるようにということを考えています。どうぞ今後とも、御支援のほど、宜しく願いいたします。

出江会長

御説明ありがとうございました。それでは委員の皆様方から、この協議会、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会に対しまして何か御質問、御意見があればお願いいたします。

渡邊副会長

現在、5団体で運営は何とかなると思いますが、運営していくための活動資金とか、何かあった時に団体として動けるためには微弱かと思えます。県のほうから、支援策とか教えていただきたいところがございます。

事務局（松田技術補佐）

災害救助法の派遣の適用になります。

実際、具体的に派遣になった場合には、DMAT、DPATを派遣しておりますが、全て災害救助法の適用になります。あと身分保障の関係も救助法の適用になります。

事前の体制準備や体制整備に対する支援策についてでしょうか。もし、具体的なものがあれば、御意見等をいただきたいと思えます。

渡邊副会長

ありがとうございました。勉強会一つするにも事業費がかかるので、何かあったらというところでお聞きしました。

道又顕委員

このことに関して、JRATではJMATの傘下に入っているのですが、派遣になった場合にはJMAT

の方から支出金がでます。今回も、熊本地震の被災地に行っております。J R A TがJ M A Tに申請した災害支出金についての作業が非常に大変だということは伺っていました。今、渡邊先生の方から御指摘ありましたように、実は協議会の設立には、宮城県理学療法士会、宮城県作業療法士会で結構お金を支出しています。実際のことを考えますと、研修会一つを実施することでも大変であります。あくまで職能団体として、それぞれのリハビリテーション専門職個々のスキルをあげていく、それによって県民の医療、福祉に貢献していく、ということが一つの目的であり、活動して会の重要性を感じていますが、その準備や人材育成のためのお金を何らかの基金で出していただければ非常にありがたいと渡邊副会長はおっしゃったのではないかと感じております。

出江会長

御意見、御説明ありがとうございました。

事務局（佐藤課長）

この場ですぐということではないですけれども検討いたします。

出江会長

どうもありがとうございます。続けて言語聴覚士会の御意見を伺っても宜しいでしょうか。

遠藤佳子委員

災害時の時には、P TやO Tと一緒に支援に行ったり、派遣活動に言語聴覚士としてお伺いしたいと思っています。言語聴覚士として一番心配なのは、災害時の御飯です、普段から気を付けなくてはいけない御飯を食べている方が、避難所にいたら食べる物がなくなる、というのは本当のことだと思います。

この間の里宇先生の話では、東京都では普段から普通の御飯がたべられない方が地域にどれくらいいるのか調査されているという話をされて、大変画期的だと思いました。

ただ、あの災害時には米飯が、普通の御飯が食べられない方が、お粥を用意したところでやはりお粥も食べられない、特別食というのは一体どこでどれくらいストックされているのかとか、結局他の大震災を見ていると企業がボランティア活動しながら出してくれるものだという事で、それをどうやって確保するのかということが心配です。

もう一つは補聴器。補聴器が流されて、避難所にいても、御飯ですよ、という合図が聞こえないという高齢者が沢山いたと聞いています。食材とデバイスは、もともと用意しておかないと災害時にも使えないので、そういったものがどこにどれくらいあるのか、ストックされているのか、ということもJ R A T設立のついでに普段から備えておくような体制を整えたり、もしくは普段から何かあったらすぐに来て欲しい、支援して欲しいという業者をお願いするような体制をつくることができれば良いのかとは思っています。

出江会長

どうもありがとうございます。普段からの備えについての重要性を御指摘いただきました。

続きまして、大変恐縮ですが、ケアマネジャー協会の小野寺委員の方から何か御意見いただけます

しょうか。

小野寺まゆみ委員

ケアマネジャー協会の方から参りました小野寺です。

協会の本部ではないので、この設立団体の会合には出席したことがないのでお答えできることが不十分かもしれませんが、災害時にはケアマネジャー協会としては、他の職種の方々と被災地の方に出向いて行って、被災された方々の心に寄り添いながら相談援助というところに関わってきたのではないかといいるところではあります。あと熊本地震でも実際参加できるケアマネジャーがどれくらいいたのか、私のところでは把握できておりませんが、実質、被災者の心の方に寄り添っていくといったところになります。ただし、現場に行った時、環境整備や急な所で、どういったところに支援をしていくか、どのような形で関われるのか、といったところは結構、迷うところでもあります。そういったことが、まだまだなのではないかと感じます。

出江会長

御意見ありがとうございます。続きまして、医師の立場から渡邊裕志委員、宜しいでしょうか。

渡邊裕志委員

私は宮城県リハビリテーション医会の参加者としての立場でお話させていただきます。これは宮城県リハビリテーション専門医会ではなくて、リハビリテーション医会ですから、リハビリテーションの専門の整形外科、要するにリハビリテーションの分野に関わらず、医師の集まりというもので、例えば何か大災害が起こった時に、それぞれの医療機関もしくは、その領域で関係する医師をまとめる会を作ると、日頃の活動がまだできないにしても、そういう体制が起こった時にチームを作るためには、どこに話を持って行ったら良いのか筋道を立てておこうということだろうと思います。まとめ役から傘下の会員に話を持っていけるようなシステムを作ろうということから始まっていると思います。入口はこれで作られたということだろうと私は理解しております。

出江会長

ありがとうございました。三士会、それからリハビリテーション医会、ケアマネジャー協会の5団体が集まって設立されたということで、準備の課題ということもありましたが、整えていくということです。また何かありましたら、今後は窓口として活動がスムーズにいくようにしていただけたらと思います。

他の委員の方々からも何か御質問、御意見はありますでしょうか。当事者的な立場での御意見でも結構です。宜しいでしょうか。後になっても又、戻ることもできますので御質問があれば宜しくお願いいたします。

(5) 地域リハビリテーション推進強化事業について

平成27年度～平成29年度取り組み方針別実施状況と成果について

出江会長

それでは続きまして、議題の（５）「地域リハビリテーション推進強化事業 平成２７年度～平成２９年度取組方針別実施状況と成果」について、御説明をお願いします。

事務局（武田技術主査）

事務局のリハビリテーション支援センターの武田と申します。私の方から地域リハビリテーション推進強化事業の実施状況と、これまでの成果について中間的な御報告をさせていただきます。先ほど、協議１にもありましたように、本事業は地域におけるリハビリテーション体制の充実を図るということを目的に平成１２年から実施をしております。地域リハビリテーション推進強化事業の進め方としては、圏域や全県におけるリハビリテーションに関する課題解決に取り組む推進体制整備事業、市町村等をサポートする専門的・技術的支援事業、そして本県のリハビリテーションに関する問題発見と対策を検討する調査研究事業の３本柱となっており、障害福祉課、リハビリテーション支援センター、県保健福祉事務所・地域事務所が一体となって事業実施を行っているところです。

現在、４つの取組方針を設定して事業活動を進めているところですが、取組方針の設定までの趣旨としては、これまで行ってきた連携指針に基づいて行っていたところ、現在の地域の状況に応じた支援体制づくりを進め、更にはこれまで行ってきた経験を活かして、地域包括ケアシステムの推進に貢献していくことと定めております。

取組方針は平成２７年度から２９年度までと設定し、１つ目が障害児者支援における関係機関の相互連携及び地域拠点へのリハビリテーション機能の強化、２つ目が障害者支援施設における支援機能の充実、３つ目が地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション提供体制の充実、４つ目が障害特性や生活機能を考慮して支援できる人材の育成の４点となっています。特に取組方針に関わる事業については、推進体制整備事業で実施しているところです。

取組のポイントとしては、一年半の取組状況として、まず相互連携推進とリハビリテーション機能強化、２番目が支援機能の充実、３番目の地域包括システムの充実では、事業対象は地域特性によって圏域で異なる所ではありますが、機能強化、情報共有・ネットワーク化、人材育成の３つの目的に共通に取り組んでいるところです。１つ目の機能強化では、特に介護保険、障害福祉サービス事業所等への自立支援や研修会開催を通じた問題の発見、また、主体的かつ組織的な課題解決力の向上、第２として情報共有・ネットワーク化では、圏域ごとや全県を対象とした情報共有ツールの作成や情報共有の場の設定です。また、市町村域を超えた課題解決をするための連携促進、第３として人材育成では、特に障害者支援施設、障害福祉サービス事業所等、リハビリテーションを担うスタッフが地域の課題を解決するために必要な知識、技術の啓発を行っています。ポイントとしては本事業では取組方針に基づいたこれまでの取組から見えてきた機能強化、情報共有ネットワーク化、人材育成を重点に次年度も地域リハビリテーション体制の充実に向けた取組を進めていくこととしております。

リハビリテーション支援センターと仙南・登米圏域の事務所が協力して、モデル的に取り組んだ知的障害者支援施設の高齢化、重度化、対策支援事業についてですが、今年度まで、圏域でのモデル支援から次年度以降は、県全体に波及させることとしております。また、議事の１つ目でも宮城県のリハビリ専門職の配置状況について御説明しましたが、長年、地域リハ事業では、専門職確保対策事業について取り組んできました。平成１８年度より、これまでは県庁の講堂にて合同就職説明会を行ってきたとこ

るですが、本事業の成果もあり全国順位の改善も徐々に見られているということで、今年度は事業を見直し、沿岸部の地域偏在の対応として、気仙沼での地方開催を行っているという状況です。今年度の気仙沼での開催状況としては、学生、求人側共に大変好評であり、今後も継続的に地方開催を検討することを考えております。事務局の説明は以上となります。

出江会長

御説明ありがとうございました。ただ今の御説明について、委員の皆様方から御質問、御意見等があればお願いします。水沼委員お願いします。

水沼恵子委員

障害者相談支援従事者協会の水沼と申します。地域の障害者の方のケアマネジメントに関わっていく中で、リハビリテーション専門職の方々から日々勉強させていただいています。ここ数年、地域の訪問リハビリの利用の方が増えてきました。ただ、リハビリテーション専門職の方からは、介護保険の対象にならない50代くらいの方は初めてですとか、未就学の方は初めてで対応したことがないです、というようなことを聞きます。障害児や者、40代、50代の若い方と関わったことがないので勉強させてくださいと、快くお引き受けはしていただけるのですが、経験不足をお話されるリハビリテーション専門職の方が非常に多いと感じているところです。一方、未就学のお子さんは、リハビリテーション専門職の方の遊びを取り入れた活動を非常に楽しみにしていて、日々の生活の中の活力に繋がっているというように見て取れる所もあります。そのようなリハビリテーション専門職の方で年齢の高い方のリハビリテーションを中心にされてきた方々が、今後、障害児や者の方々と関わっていく中で、知識や理解を深めていただくことができれば良いと思うのですが、研修の取組についてどのように考えているのか、また、これまでの研修の内容でそのようなものがあれば具体的に教えていただければと思います。

出江会長

どうもありがとうございます。訪問リハビリテーションについての研修取組についての御質問ということで宜しいでしょうか。

事務局（武田技術主査）

リハビリテーション支援センターでは、患者、御家族、支援者、特に未就学の方とか障害児の方が訪問リハビリテーションサービスや困りごとについて相談を受けるに当たり、一昨年度、訪問リハビリテーションで障害児に対応できるかどうかといった調査を行いました。

今も当所のホームページには一昨年の対応状況を載せております。また、障害福祉サービス事業所に勤務している理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がどのくらいいるのかという調査をしております。

調査を始めたのは3年前からですが、徐々に増えているところです。

ただ、どうしても障害福祉領域の事業所で働いているリハビリテーション専門職の方にお話を伺うと、一人職場が多かったり、訪問リハビリテーション事業所でも小児の経験が若干あるという方が少しずつ他の職員に広げていたりしますが、事業所全体として積極的に障害児を受け入れるとか、障害福祉サービス事業所が職員を増やしていくといった状況ではない所があります。これも3年前から、取組が進

めばということで、特に障害児、障害者の支援に関わるPT・OT・STの方が集まる機会の提供をしているところです。

最近では、障害児者支援に関して、児童発達支援、就労支援等、領域別に集まりを開催するということや、より多くの事業所で障害児支援や障害者支援のリハビリテーション提供が進むよう、例えば新たな職場に勤めたPT・OTの方が、どういう形で事業所における自分の役割や立場を作っていくか、技術を提供していくかについて、現場で機能しているリハビリテーション専門職と一緒にリハビリテーション支援センターの職員がガイドラインや方針といったテキストやマニュアル等を作ることを検討しているところです。

出江会長

何か関連して御意見の方はいらっしゃいますか。

阿部一彦委員

阿部と申します。私は社会福祉法人、障害関係の法人に関わっておりまして、そこで自立訓練事業、機能訓練事業を行っています。中には、脳血管疾患の方など中度の障害の方がいらっしゃいます。その場合ですが、40歳から64歳までの方で介護保険の方を使う方がおります。機能訓練は細やかに支援していますが、選択肢としていわゆる自立訓練事業、機能訓練、生活訓練というものが、どのように上手く周知されているのか分からない状況でもあります。

私の所では、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が全部で5人おり、3か所で取り組んでいます。思うに、様々65歳問題ということが話題になり、障害と高齢、その中で40歳から64歳までの方々の選択肢としては2つあるわけですが、その選択肢が十分に情報として伝わっているのかどうかということが大きいことだと思います。もう一つ、今度は機能訓練事業の中で、特に言葉を失われた方、言ってみれば18ヶ月までになかなか言葉を取り戻すことができないというのは大きな課題であり、機能訓練18ヶ月という中で次にどこに繋ぐといった選択肢をお示ししたら良いのかということも、とても大事なことだと思っています。リハビリテーションということで期間限定されているとは思いますが、そのようなことを考えると、様々な機関、様々な専門職の方々との連携が、とても大事だと思っていますので発言させていただきました。

出江会長

どうもありがとうございました。40歳から64歳までの方達は自立支援と介護保険の2つ選択肢がある中で、自立支援の普及、啓発についてどの程度進んでいるのかということ、それから機能訓練事業として18ヶ月という制限がある中で、その後、どう繋げていくかという問題、課題の2点を御指摘いただけたのだと思います。それにつきまして何か県の方からございますでしょうか。自立支援の自立訓練事業につきましてはいかががでしょうか。

事務局（松田技術補佐）

自立支援の総合支援法によるサービスの支給、それから介護保険につきましても、いずれも市町村が主体になっています。やはりその辺りの普及が必要なのではないかと考えています。いずれの年代にお

いて、どちらを選択するのかということにつきましては、より自分にとって合ったサービスをまず使っていただくことと、65歳以降につきましては、これまで、障害サービスで利用できて介護保険サービスにないものについては使えることになっていきますので、市町村の窓口でよく相談していただければと思います。どのようなサービスを使ったら良いのかということは、非常に大事なことではないか思いますので、いずれ今後、市町村との担当者会議等で御相談に応じていただけるよう、お願いをしていきたいと思っております。

出江会長

どうもありがとうございました。他に、これまでの意見と関連したことで結構ですし、それ以外でもこの議題、個々につきまして何か、御意見あれば宜しく願います。

渡邊副会長

水沼委員の話につきまして非常に大事なことだと思えました。今、30代、20代の方というのは、なかなか子どもの施設等での実習ができていないと思えます。子どもを扱わない病院が多くなり、訪問リハビリテーションでも、訪問看護ステーションの訪問看護師が行ってない所には訪問リハビリテーションが行けないという制度になっています。あと、ベテランの方が気後れしてしまうので、進んで行きづらいつらいのがあるのかもしれない。結果、リハビリテーション専門職の協会でも勉強会をしていかなければならないと思えました。本当にこれからの在宅での子どもを支えるために、勉強していかないとはいけません。

出江会長

どうもありがとうございました。他に何かあればいかがでしょうか。

佐藤美奈子委員

筋強直性ジストロフィー患者会の佐藤です。

資料の(5)-3の3枚目の所にあった情報共有ネットワーク化の図を拝見して感じたことを障害当事者の立場から言わせていただきます。

情報共有ネットワーク化された中心のところにいるのが、障害当事者や地域住民対象者家族になり、この周りには本当に社会的資源として病院、社会福祉協議会、民生委員、住民組織、そして今日お集まりの皆様が組織があります。

私は自分が障害者であるということがはっきり分かったのは5年前です。震災と同時ぐらいの頃で、本当に天地が引っ繰り返るような状態でした。途中で障害を負ってしまった人間、私もそうですが、皆様がよく口にするのは、支援があるのは知っているが、自分が行って良いのだろうかということが分からないということです。

自分の体調がおかしいということで病院に行きます、病院に行くとお医者様から難病ですよ、と確定診断を受けます。当病院には相談センターがありますので、相談室で相談ができますよ、という言い方を大体お医者様からされます。できますよ、と言われた時点で感じるのは、患者は何を聞けば良いのだろうかということです。本当に幼稚園児が中学校に行って、あそこにロッカーがありますよ、というのと

同じように訳が分からない状態です。先日、知り合いになった筋疾患の男性の方は、某病院に難病ですと言われて、10年間、年に1回か2回、検査のためだけに通い、自ら手探りで探し、息子さんの助言もあって、県の難病サポートセンターに行って相談をし、そこでやっと障害者としての色々な手続、年金が貰えるのではないかと、手帳も取得できるのではないかとということがわかり、自分で全て探して手続をされたそうです。病院の主治医が、その病院から去られるということで、どこか別の病院に移ってくださいということで、移ったその先で相談室の方から面談を申し込まれてやっていただいた。10年間の間に自分はここまで来ているのに、誰も何も教えてはくれなかった、それは難病になった当事者や家族がやっていかなければいけないことだというのは分かるのですが、この図を見ていて、周りにこれだけ支援があるのに、どうしてももう少し当事者に分かりやすい形で近付いて来てくれないのかということを感じました。

実は、私の母が50代で介護が必要な状態になりましたので、20年くらい母のために市役所に行ったり、サポートセンターへ車椅子を作りに行ったりして動いていたので、自分がこういう状態になった時に何をすれば良いかを知っていたという利点があり、スムーズにことが運べたと思うのですが、たぶん分からないと思います。例えば訪問リハビリを受けていれば、もうちょっと機能が維持できたのにか、悪くなっていくにしても、もっとゆるやかな速度だったのと思われる、機会が失われる、ということが障害の当事者の方には稀にはなくありますので、そういったことを知っていただきたい、もしできることであれば、そういうところに何らかの形で、県や市町村が手を差し伸べていただくことができるのであれば、そういう所を考えてもらいたいと感じましたので、お願いしたいと思います。以上です。

出江会長

どうも御意見ありがとうございました。いかがでしょうか。そのサービスがスムーズに届かない場合があるということについて、御意見はありませんでしょうか。

事務局（菅原課長補佐）

確かに病院に入院されて紹介されたというのは、地域連携室や相談室といった所へ主治医の方から御紹介されたというお話だったのではないかと思います。連携室の方の知識等に左右されてしまって、空白の10年間ができてしまったのかなと思います。次の病院では、そのお知り合いの方は色々していただけたということで、私どもとしては、もう少し関係機関との連携、あとは情報の提供といったところを密にしていかなければならないというように、お話を聞いて感じたところです。今、障害のある方の相談支援体制が大分充実してきておりまして、今日お越しの水沼委員が所属している障害者相談支援従事者協会もスキルアップしながら市町村の障害の色々な相談を受けているところで、皆さんの知識も向上してきているところではあります。まだ関係機関と連携というところで特に医療と介護の連携という所等を充実していかなければならないと思いました。何らかの研修の機会に、今回いただいた声などを伝えていきながら普及・啓発の方に努めていきたいと思っております。

出江会長

どうもありがとうございます。伊藤委員お願いします。

伊藤清市委員

仙台バリアフリースターセンターの伊藤と申します。佐藤委員の意見の流れで、2点ほど、お話をさせていただきたいと思います。

一つは、昨年、榎本所長にお世話になりました障害年金の診断書の件です。

5年に一度、年金の更新をするに当たって診断書を作成していただくのですが、これまでずっと拓桃で書いていただいていた。しかし、拓桃は病院再編でこども病院に入り、昨年、拓桃では書けなくなったのでリハビリテーション支援センターへ行ってくださいといわれました。色々な方針がありますから、そういう情報がキチンと流れていけば患者は、そういう方針でいくかもしれませんが、その辺の情報がキチンと昨年の段階ではまだなされてなくて、国から通知がくるのは大体5月下旬か6月辺り、提出が7月で、1ヶ月ちょっとの期間しかありません。そのような情報を知らない私や私の知り合いが、今年、拓桃では書かないらしいぞ、ということになって、リハビリテーション支援センターに集中してしまいました。なかなかその1ヶ月前までにリハビリテーション支援センターでもスケジュールが入れられなくて、こちらも期限が決まっているわけで結構焦っていたのですが、結果的にはなんとか提出できました。

このような病院の再編が起きて何か事情が変わる時、患者は翻弄されてしまうのではないかということがあります。診断書は一例ですが、先ほどの先生の話にもあったように、高齢化するにあたって、今まで診てもらった先生が世代交代や再編で不在になった時、次にどこに行けば良いかということの情報を収集したりするのが大変になってきています。先日、佐藤会長とも診断書の件をお話させていただきましたが、患者が迷わないようにするようなシステムの構築をお願いしたいということと、あともう一つは、私どもの団体の話になりますが、この3年間、リハビリテーション支援センターで旅行事業について3年間一生懸命していただいて、サポートブックの作成やセミナーを開催していただいたのですが、正直、なかなか全体的な盛り上がりにはなっていないところがあると思います。その一つは、どうしても旅行とか観光がバリアフリーということより、インバウンドの方に押されてしまい、例えば市町村へのバリアフリーの取組について、リハビリテーション支援センターが周知しても、今、訪日外国人の周知の方が忙しいと言われたりします。事情はあるとは思いますが、やはり当事者の方々とか、関係者の方々からもっと外出したいとか、もっと外出が必要だという声がなかなか上がってこないというのが大きいのではないかと感じております。そのためには、私や周りの人が皆、もっと外出したいという声を上げていくことも大事ですが、ぜひリハビリテーション専門職の方々には、高齢者や障害者の外出ニーズを掘り起こしていただきたいと思います。外出といっても短時間、外に出るだけではなくて、宿泊を伴う外出になると、例えばスティグマの問題で自制してしまったり、贅沢だから遠慮してしまうとか、外出のニーズは皆さん持っていらっしゃると思いますが、そういったことも含んで専門職の方々に掘り起こしをしていただきたいと思います。そうすることによって当事者の方々が必要だという声が数として集まれば、もっと事業者や県も全庁的に盛り上がっていただけるのではないかと期待しています。当事者の一人として、こういう話をなかなか専門職の皆様にさせていただく場というのは、こういう場面しかないのです、ぜひこのような話を関係団体の中でも話をしていただければ幸いです。以上です。

出江会長

貴重な御意見ありがとうございます。サービスがあっても、それがなかなか流れていかない患者が、どこへ行ったら良いか分からない、サービスが十分に受けられない状況になっているという問題を御指摘していただきました。県の方から何かありますでしょうか。

事務局（樫本所長）

前半のお話ですが、確かに地域で生活する障害のある方に医療機関との関わりがなくなっている、いわゆる主治医がいない、障害は固定化して何か病気がなければ病院にかからずに地域で生活している方も沢山います。そういう方々が、例えば先ほどお話しがあったような年金の診断書を書いてもらいたいとか、そういう時に行く所がないという方が実は沢山います。障害のことに理解ある医師というのは余りいません。病院では、そういうことが自分達の役割ではないという感覚があるのかもしれませんが、ですから先ほどのお話にもあったように、主治医の先生が転勤していなくなれば、かかる病院がなくなってしまうわけです。そのような所を県として、どうしたら良いか回答は難しいのですが、リハビリテーション支援センターでは、障害のある方専門にさまざまな医療サービスを行っていますので、当センターから他の医療機関に繋ぐこともできますし、窓口として利用していただければと思います。

後半の障害のある方が、外出する機会を増やすことについては、リハビリテーション専門職の方達も、ぜひとも尽力して欲しいということですが、これは確かに機能訓練がリハビリではありませんので、先ず豊かな生活を実現するために外出しよう、更には旅行を楽しもう、そういうことはとても大事なことです。

当センターで障害者の旅行支援事業を行って、これからも発展させていこうと思っていますので、今後も皆さんの協力を得ながら行いたいと思います。宜しく願いいたします。

（6）意見交換

出江会長

御回答ありがとうございました。

議題の（6）というところにも半分入っていると思いますので。続きまして、議題の（6）「意見交換」について、ここまでの議論の続きでも結構ですし、新たな御意見でも結構です。どうぞ宜しくお願いします。

阿部一彦委員

意見交換ということになるとと思いますが、2020年に東京オリンピックがあります。地元の選手達が参加できるようにということで、それぞれ専門職の方々も、宮城の力、パラリンピックに出てみる人材の発掘、育成ができることとても障害の理解にも繋がるのではないかと思います。大事なことだと思っていることをお話させていただきました。以上です。

出江会長

どうもありがとうございます。続けて、渡邊裕志委員、宜しいでしょうか。

渡邊裕志委員

仙台リハビリテーション病院の渡邊です。先程の年金の書類のことですが、私も今、名前が出ていた病院で年金の書類を書きました。誕生月の一月内でのことになっていますが、例えば何かの事情で、もしくは当事者の方がなかなか出るタイミングなく、ぎりぎりの所で来られたりすると、余裕がなくて、来た当日に身体のさまざまな検査をして書く訳にはいきませんので、大体は予約していただいて次の日に体の寸法を計ったり検査します。そのような場合、ギリギリ誕生月に間に合わない時に、その事情を当事者当人から役所の方に言っていただき、なるべく早く記載してお返しして差し上げようとは思いますが、やはり得手不得手があって、全ての障害を1人の医師が書くことはできないということもあります。確か、県のホームページには高次脳機能障害の診断書とか、それから年金については、どこの機関で作成可能というのが出ていましたが、肢体不自由もしくは内部障害関連の医療機関についてもそのようなものがあれば良いと思います。これは、ものすごく書き切れなくらいあるのではないかと思います。もしそういうものがあれば役に立つ気がします。

出江会長

では道又委員。

道又顕委員

先ほど、発達障害の方の訪問リハビリテーションとか、若い障害者の方というお話がありましたが、職能団体としては、3職種と一緒に訪問リハビリテーションの研修会を年に1回必ず実施しています。

ここ5、6年ですが、確かに年配の方向け、介護保険に向けてのというものが多かったと思います。

あとは発達障害に関しては特別支援教育でも職能団体としての研修会を年2回、専門職向け、父母向けに研修会を実施しています。

確かに発達障害について実施したことがないからということもありますが、その辺りは専門職協会の課題として次年度以降、盛り込みたいと思いますので、ぜひニーズとかあればお聞かせいただければと思います。宜しくお願いします。

出江会長

遠藤委員、お願いします。

遠藤佳子委員

宮城県言語聴覚士会は、県内で会員が200人くらいの大変小さい会です。言語聴覚士は20年前に国家資格制度になったので、とても若い職種です。職種の会員の半分は20代、30代で、そのほとんどが仙台市内の医療機関にいます。

地域リハビリテーションのこともなかなか会員には周知されていなくて、当会の課題とっております。上手く食べられない、上手く人とコミュニケーションが取れないということに対して、リハビリテーション専門職協会の一員として、これからも地域リハビリテーションに尽力したいとっております。どうぞ宜しくお願いいたします。

出江会長

ありがとうございました。小幡委員，宜しいでしょうか。

小幡敏昭委員

宮城障害者職業センターの小幡でございます。当センターのハローワーク等，関係機関と連携しながら，障害のある方の一般就労に向けた支援，職業リハビリテーションサービスを実施させていただいております。当センターの利用状況をみますと，従来の身体知的障害に加えて，最近では精神，発達障害の方の占める割合がかなり高まっているところでございます。加えて最近では高次脳機能障害とか難病の方の一般就労に向けた支援も数は少ないですが，少しずつ増えてきている状況でございます。ハローワークを通じた就職者数も過去最高を更新していますが，一方でお辞めになる方も残念ながら沢山いらっしゃるというのが現状にあります。

当センターにおきましては，ジョブコーチという専門職において，就職直後の定着支援を大体一年くらいかけて実施しているわけですが，その後，3年，あるいは10年という単位でお辞めになる方が出てきているということで，障害のある方が長く働き続けるためには，渡邊副会長さんも仰っていたとおり，地域におきまして関係者がチームを組んで皆で支えていくというのが本当に大事だということを実感しているところでございます。今後とも，関係の皆様と手を組みながら支援をして参りたいと思いますので，どうぞ宜しくお願いいたします。

出江会長

どうぞ宜しくお願いいたします。ありがとうございました。それでは伊藤委員，宜しくお願いいたします。

伊藤崇委員

福祉用具供給協会の伊藤です。今日，私は初めて参加させていただきまして，各委員の皆様のそれぞれのお立場のお話を色々聞かせていただいて，大変参考になり，勉強になりました。福祉用具の立場としましては，福祉用具はともすれば危険なものにもなりますので，物を供給提供するだけではなくて効果的に使っていただくためにも，又，危険防止という観点からも，そういった情報をここにいらっしゃる皆様としっかり連携，情報交換しながらやっていかなければいけないと，改めて感じた次第です。今日はどうもありがとうございました。

出江会長

はい。どうもありがとうございました。それでは神名川委員，お願いします。

神名川里美委員

保健師長会の代表ということで参りました。私は七ヶ浜で保健師をしておりまして，震災後にはリハビリテーション専門職の皆様方に大変お世話になりました。ボランティアの方もいらしていただきましたので，先程のJ R A Tにつきましても，なるほどということで聞かせていただきました。それからリハビリテーション支援チームの方でも大変お世話になりました。力を入れてできたのはアウトリーチの方と組みさせていただいた形での予防事業です。アウトリーチ訪問やスクリーニングもさせていただいた

のですが、その方に何が必要か、予防事業なのか、介護の認定なのか、又は医療なのか、一緒に見ていただく、生活を見ていただくことをさせていただきました。

今は、地域包括ケアシステムということで、介護予防の方に助言をいただくような事業ができております。モニタリングもしていただきましたので、繋げていく、その対象の方の生活も変わっていくということと一緒に見ていただきながら作っていったらと思っております。介護予防事業もそうですが、コミュニティーの場を作りながら生活を変えていただく、あとは楽しいということの体験をその場ですること、例えば、病気をしても、もう一度、元気になりたいという思いがよみがえっていく、というようなことも一緒にやっていました。これからもまた、リハビリテーション専門職の方達と一緒に宜しく願いしたいと思います。

出江会長

どうもありがとうございました。これからも宜しく願いいたします。続きまして、小野寺委員お願いいたします。

小野寺まゆみ委員

はい。小野寺です。ケアマネジャー協会の方から今回参加をさせていただきました。

現在、私は地域包括支援センターにおります。地域包括支援センターでは、先ほど三浦さんから話がありましたように、今、介護予防として一般高齢者の虚弱な方というところで関わっています。

今日、皆様の意見を様々聞かせていただいたのですが、地域包括ケアシステムに関して専門職能団体の方で取り組むということについて周知が十分にできているのかという風に思います。地域の住民にはまだまだ啓発といったところが薄いと思っております。介護になりたくない、という捉え方をする高齢者の方は多いです。健康づくりなんだよ、元気になるんだよという声を掛けていくことによって、意識も変わってくるのではないかと所も多々あります。当センターは栗原なので、我々の職員やケアマネジャーが介入する、そこから専門職の方に繋げていくということで、リハビリテーション専門職の方々に色々な部分を細かく見ていただいて、この人にはどのような目標を持って、そこにどんな風に支援していくか、ということ繋げていくことは、本当にケアマネジャーだけでは分からない視点、地域包括支援センターだけでは分からない視点ということが繋がっていくことを、介護予防だけではなく、繋がっていくということは本当に大きいのではないかと思います。先ほども話したように専門職だからこぞできることと、あとは地域の住民の方々に行政の立場でと、その事業者の側の立場でと、どのように切り込んでいったら良いのかというのは、様々な部分で協働していければ良いというように思い、今日は御意見を聞かせていただきました。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した。続きまして、佐藤委員、お願いいたします。

佐藤美奈子委員

筋強直性ジストロフィー患者会の佐藤です。患者会を立ち上げて、およそまだ1年にならないのですが、おかげさまで80人ほどの会員が入会され、当事者、支援者、家族の方で情報交換をしていま

す。皆様、訪問や通所でリハビリテーションを受けてはいます。ただ、内容が、同じ病気でも進行はそれぞれ違うため、全然内容が違います。リハビリテーションと言っても、作業療法、理学療法、どちらにしても本当に同じ病気の人が、こんな違った内容のリハビリを受けているの？というほど違いがありまして、私が受けているリハビリと全然違うことを私の訪問リハビリの先生に、こういうことをしている人がいると言うと、そういうのもやってみる？みたいな感じですが。要するに病気が認知されていないと言うか、この病気に関しては、こういうリハビリが良いということが分からないのだと思います。

治療法のない病気なので、手探りでやったださっているのだろうと思うと、とてもありがたいというか、いろいろ考えてくださってその80人すべてが患者ではないのですが、まちまちのリハビリを受けている方、それぞれの担当の先生方が、とても工夫してくださって勉強してくださっていると常々感じています。その先生方は別な所にいらっしゃるわけですが、リハビリに関わる方達にも、御礼を言いたいという気持ちがあるということをお伝えしたいと思います。もう1つですが、さきほど地域に出る、表に出たいと感じたのですが、手を伸ばしたり足を伸ばしたりするのも、とても有効であるとは思いますが、一泊して温泉に行って美味しい物を食べて、お風呂につかるのってすごく元気になります。

そういった所だけではなく、町の中を歩いて感じるのが、なぜ世の中こんなに車椅子乗っている人が少ないのか、そうではなく、障害者としての催し物や企画に行くと、今度は車椅子に乗った人にしか会わないわけです。もうちょっと割合的には別な比率で人は存在しているはずなのに、何で分けられているのだろうというのを、とっても不思議に感じています。そういう所からも、やはり表に引っ張り出して欲しいと思います。どうしても障害当事者というのは中に引っ込んでしまうというような性質があるので、遠慮してしまいがちになります。車椅子で来るといっても、人が一杯いるような所へ行って皆に迷惑かけるから嫌だとなるので、障害者の支援に入っている方とか、リハビリなどでコミュニケーションをきちんと取れるような状態になった時に表に出てみる？みたいな感じで、誘っていただくと、リハビリに対しても、日常生活に対してもモチベーションが上がり、健康的な生活ができるのではないかと思います。今日はとても良いお勉強させていただきました。どうも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した。また、宜しく願いいたします。では、伊藤委員、続けてお願いします。

伊藤清市委員

今年1年の障害者福祉のトピックスは、障害者差別解消法が施行されての1年だったと思います。差別解消法では、合理的配慮をどうするのかということだと思いますが、私は合理的配慮とリハビリテーションというのは結構、密接に結び付いていて、本人の意思を表明して、それに伴って合理的配慮がなされるわけですが、そこにはただ、スロープを敷ければ良いとか、ただこうすれば良いとかだけではなく、キチンとしたアセスメント等が必要となってくると思います。法律を浸透させていただくにおいて、当事者との対話、アセスメントと調整をぜひ専門職の方々にお問い合わせできればと思っております。

出江会長

どうもありがとうございました。それでは水沼委員，お願いします。

水沼恵子委員

はい。私は日頃は名取市の方で仕事をしていますので，地域の状況を簡単にお話させていただきます。

ヘルパーを利用しながら1人暮らしをしている障害者もいますが，そういった中で介助方法について，ヘルパーが困ってしまったり，腰痛が酷くなったりというような時にも，入っていらっしゃるリハビリテーション専門職の方が，介助方法を統一する方法を考えてくださったり，病院からの退院時に住環境の確認をしていただいたり，あとは車椅子，補装具を作る際にもリハビリテーション支援センターに同行して下さったりという大きな部分で沢山の尽力をいただいています。私達は，障害福祉サービスを利用される方のサービス等利用計画という計画書を作成していますが，福祉サービスのみではなく，サービス等の等の部分で，訪問看護や訪問リハビリ等のリハビリテーション専門職の方々に担当ということで関わっていただいています。地域でケア会議等を頻繁に開催していますが，ほとんどのリハビリテーション専門職の方に御参加いただいています。福祉の分野だけでは支えることができないところ，医療と一緒に連携しながら地域でチームとして支え合っていける一因だと思っており，日頃から本当に感謝しています。この場をお借りしてお話させていただきました。

出江会長

どうもありがとうございました。それでは，佐藤委員，お願いします。

佐藤孝志委員

はい。宮城県肢体不自由児協会の佐藤でございます。障害者検診に関して確認したいと思います。今年で4回目になり，かなり宮城県の障害者にも浸透してきております。今後，検診に関しては身体機能低下の早期発見とか，身体機能の健康管理の重要性の啓蒙とか，リハビリテーション視点からの支援とか，装具の療法等のために検診をしていただいています。検診は5月から12月まで行っていますが，県政だよりにあげていただくのがちょっと遅いため，県政だよりに掲載される10月頃には受けたいと思っている障害者がもう一杯です，と断られる状況もございます。早く県政だよりにあげていただいて宮城県の障害者の方々に公平に受けていただければ良いのではないかと期待をしております。これが1点でございます。

あと今日の会議とも関係ありますが，障害者の方が利用できる幸町にある温水プールですが，今，工事中です。早くプールに入りたい方もおまして，いつ頃，完成になるのかと思っています。今日，聞いてきてくださいと言われましたので，なるべく早めに工事を進めていただき，障害者の健康のためにお願いしたいということでございます。

あと，先ほど渡邊先生に診断書を書いていただけるということでしたが，肢体の方も大丈夫でしょうか。大丈夫ということですね。では，戻りましたら紹介したいと思います。宜しく願いいたします。

出江会長

今，2点あったことについては如何でしょうか。

事務局（樫本所長）

障害者検診について、私の方からお答えします。先ず県政だよりの載せるのが遅いという話ですが、昨年度、県政だよりに載せるのがちょっと遅くなったために障害者検診を受けたいという方が満杯になってしまってお断りしてしまいました。来年度は5月に県政だよりに載せるよう、偶然にも今日載せる原稿に決裁の判子を押したばかりです。間違いなく載るとおもいますので御安心ください。あと、障害者検診は、介護保険であれば介護予防という話が出ましたが、いわゆる介護保険の対象ではない障害のある方の予防ではないかと思えます。二次障害予防、そういう意味でも県としてはこの事業を発展させていければ良いと思っています。

出江会長

ありがとうございます。プールの件は如何でしょうか。

事務局（佐藤課長）

プールの件ですが、築40年で老朽化しており、実は天井の一部が落下しました。下に人がいない時だったので幸いケガ人はいなかったのですが、万が一事故が起きると大変なことになりますから、専門の業者に調査をしていただき、取りあえず、どのように修理をするかということがまとまり、これから実際の工事にかかると聞いています。いつオープンするかは、工事がどれくらいかかるかによりますが、何年も待たせるということにはならないと思えます。ただ、いずれにしても、老朽化が進んでいるので、どこかの時点でまた、1回閉めて改装、大規模改修を行なう時期は遠からずくるかもしれません。

出江会長

どうもありがとうございました。それでは、佐藤委員、宜しくお願いします。

佐藤秀美委員

不忘園の佐藤です。施設に入所されている方の中には、障害の状況変化等により補装具を作り直さなければいけないということで、県のリハビリテーション支援センターの巡回相談に御相談をさせていただいているという状況です。うちの施設にPTがいなくなってしまう、職員が対応しているのですが、相談をした時に説明が上手くいかないということがあり、難しいと思っています。巡回相談の時は、そのような施設もかなり多いので、リハビリテーション支援センターの職員が理解をして、丁寧に御指導いただいているということを職員の方から聞いております。とてもありがたいことだと思っています。

1つだけ職員の方から言われたことですが、労災で受傷し補装具を作っている方がいるのですが、その方に関してはリハビリテーション支援センターで相談するのではなく、労災病院に行って作っていただくというようなことがあるようです。障害があり当施設を御利用している方でも違いがあるということで、その辺りは何とかならないのだろうかと思えます。御相談をするのはリハビリテーション支援センターでも可能なのかと思っていますが、労災を使わなくてはいけないということで、障害福祉サービスの補装具関係は利用ができないという相談があったものですから、その辺りはどうなのかと思っておりました。あと障害のある方へリハビリについて委員の方の話がありましたけれども、我々の施設はどちらかといえば生活施設ですので生活リハビリの部分を職員総出でやっているというのが実態です。そ

れに加えて専門的なPT・OTさんからの指導をいただいておりますが、施設ではPT・OTがいなくなってしまうと、専門の所で御相談できるところがリハビリテーション支援センターしかない、近くの病院等には中々相談しにくいというような状況がございます。その辺りを何とか改善できないのかなという風に思っているところです。以上です。

出江会長

どうもありがとうございました。後半半分はちょっと色々な課題があると思いますが、前半部分の労災の補装具の作成の流れに付きまして何か御意見、コメントございますか。

事務局（樫本所長）

かなり具体的な細かい話になってしまいますが、当センターでは補装具の巡回の相談を行っていますので、不具合のある施設入所中の方達からも巡回相談で相談されることがあります。労災認定を受けている方は労災を優先されるので、支援法より先に労災法で作ります。東北労災病院のことだと思いますが、そこまで行かなくても当センターでも労災法で作ることができます。労災指定医療機関であり、指導医の資格を持っていないと労災の補装具は作れませんが私がその資格を持っていますので、何人もの労災の方の補装具を作っています。ですから御利用いただければと思います。施設相談に関しては、仙南保健福祉事務所に御相談いただき、対応できない場合は当センターがバックアップするというシステムになっていますので宜しくお願いいたします。

出江会長

どうもありがとうございます。宜しいでしょうか。はい、では最後に渡邊委員、副会長から。

渡邊好孝副会長

ありがとうございました。今日お話していただいて、一番感動した言葉が、当事者に近い立場で近付いて来て欲しいという、佐藤委員のお話がずっと心に残りました。私達専門職は、どうしても当事者の自己実現欲求に答えるというよりは、自分のことを考えることがないとは言えないので、このようなことを若い人へ伝えていかなければいけないと思いました。それからこれまでのリハビリテーションに関しては、施設から外に出て在宅へというような話でしたが、我々がどんなふうにサービスを届けていくのか、サービスをどのように知っていくことができるのかというようなことについて一番情報を持っているのは地域包括支援センターではないかと思います。時間が経てば経つほど、地域包括支援センターにはいろいろな情報が入ってきて、大変お忙しくなると思いますが、地域包括支援センターと当事者、そしてその住宅事情、地域の事情を知りながら、地域リハビリテーション、それから地域包括ケア推進の一員として、県民の健康のために尽くしていかなければいけないということを感じました。今日は当事者に近付いて来て欲しいという言葉にすごく感銘しました。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した。委員の皆様、本当に今日は貴重な御意見、ありがとうございました。県の皆様には本日いただいた御意見等を踏まえまして、次年度以降の取組を検討していただきたいと

思います。

それでは議事に付きましてはこれで終了となりましたので、進行を事務局にお返しいたします。御協力ありがとうございました。

事務局（松田技術補佐）

ありがとうございました。出江会長，それから渡邊副会長，議事の進行どうもありがとうございました。本日，本当にリハビリテーションにつきまして，前向きな御意見，御議論をいただきまして本当にありがとうございます。

本日いただきました御意見等を踏まえながら，各種事業を推進してまいりたいと思いますので，引き続き宜しくお願ひしたいと思ひます。

本日は本当に長時間にわたりまして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28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。どうもありがとうございました。