

令和6年度宮城県リハビリテーション協議会 会議録

日 時：令和7年1月29日（水）午後6時30分から午後8時まで

場 所：宮城県行政庁舎 11 階 第二会議室

出席者：海老原覚会長、渡邊好孝副会長、阿部一彦委員、伊藤清市委員、遠藤佳子委員、
大内義隆委員、大場薫委員、落合達宏委員、米田暢子委員、高平比呂子委員、登米祐也委員、
福地慎治委員、渡邊裕志委員、星昭博委員

事務局：障害福祉課：野呂課長、中野総括課長補佐、長山課長補佐、武田技術主査

長寿社会政策課：伊藤介護政策担当課長、島影技術主任主査

仙南保健福祉事務所：遊佐技術主幹

リハビリテーション支援センター：佐藤所長、

西嶋保健福祉部技術副参事兼技術次長、

三上技術次長、谷口技術主幹、栗津技術主幹

1 開会

事務局（中野総括課長補佐）

ただいまから令和6年度宮城県リハビリテーション協議会を開催いたします。

開会に当たりまして、宮城県保健福祉部障害福祉課長の野呂より、御挨拶申し上げます。

2 あいさつ

事務局（野呂課長）

本日は、大変お忙しい中、本協議会にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。また、委員の皆様方には、本県の保健福祉行政の推進につきまして、日頃から格別の御指導、御協力を賜り、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

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を協議・検討いただく場となっております。

さて、本日は、お手元の次第にありますとおり、報告事項として「失語症者向け意思疎通支援」、「地域リハビリテーション推進強化事業の実施状況」、「地域リハビリテーション活動支援事業」について御報告させていただきます。

続きまして、議事として、「障害児者に対するリハビリテーションの現状と課題について」御意見を頂戴し、本県におけるリハビリテーションの課題を明確にし、今後の事業の実施に活かしていきたいと考えています。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

3 委員紹介

事務局（中野総括課長補佐）

ここで、人事異動等の関係から、新たに就任いただきました委員を御紹介させていただきます。

宮城障害者職業センター 所長の 米田 暢子（まいた のぶこ）様です。

米田委員

どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（中野総括課長補佐）

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

なお、全国保健師長会宮城県支部会員 水戸委員、社会福祉法人宮城県障がい者福祉協会事務局長 山崎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。

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、公開で開催され、議事録につきましては、後日公開させていただきますので、あらかじめ御了承願います。

本日の協議会では、要約筆記による通訳をお願いしております。

つきましては、御発言される際は、お名前をおっしゃってから、御発言いただくなど、御配慮賜りますようお願いいたします。

それでは、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、会長が議長を務めることとなっておりますので、以後の議事進行は海老原会長をお願いいたします。海老原会長よろしくをお願いいたします。

4 議題

海老原会長

会長を務めております海老原です。本日は大変お忙しい中、本協議会に御出席いただきまして、お礼申し上げます。今回は、次第のとおり、まず報告事項として3点、失語症者向け意思疎通支援について、地域リハビリテーション推進強化事業の実施状況について、地域リハビリテーション活動支援事業について報告を頂きます。

報告の後、議事として1点「障害児者に対するリハビリテーションの現状と課題について」、御意見をいただくこととなっております。皆様には、可能な限り、多くの御意見をいただきたいと思っておりますので、円滑な議事進行に御協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。それでは、報告事項1点目について、事務局から説明をお願いします。

事務局（武田技術主査）

いつも大変お世話になっております。障害福祉課の武田と申します。私から、失語症者向け意思疎通支援について、施策や施策の方向性、現状と課題、事業内容及び計画について説明します。

それでは、失語症者向け意思疎通支援について、資料1で御説明いたします。資料1ページ目、目次のポイントに沿って説明します。はじめに、みやぎ障害者プランと意思疎通支援の概要について説明します。障害者プランは、宮城県における障害者施策の基本的な枠組みを示すものであり、障害者が地域社会で自立し、安心して生活できる環境を整えることを目的としています。

意思疎通支援は、プランの中においても重要なテーマとなっており、左の図の体系イメージでは、3つの分野の中の1つめ、共に生活するために、重点施策として「障害を理由とする差別の解消」があり、各論における施策の方向性として、情報バリアフリー推進が設定されております。

資料1、2ページ下段を御覧ください。意思疎通支援とは、国の地域生活支援事業実施要綱で定義されており、失語症者向け意思疎通支援もこの1つに含まれております。現行の意思疎通支援は、主に地域生活支援事業において行われており、地域生活支援事業では、視覚、聴覚、盲ろう、失語症が対象となっています。それでは、地域生活支援事業と意思疎通支援、自立支援給付も含めて、概要を整理し、御説明します。

資料1を御覧ください。図は障害者総合支援法の給付・事業の全体像ですが、自立支援給付は障害に応じて、介護給付、自立支援医療、補装具・日常生活用具等の購入費などを支給し、地域での自立生活を支援する制度です。それに対し地域生活支援事業は障害のある方が、地域で安心して暮らせるよう、居宅介護や重度訪問介護など、様々なサービスを提供する事業です。この図では上の大きな囲みが主に市町村で対応するもの、下が都道府県で対応するというように、市町村と県が役割を分担、協働し支援を行うという制度となっています。それでは、地域生活支援事業と失語症意思疎通支援について、説明します。

さきほどから説明をした地域生活支援事業は、基本としては市町村、県が実施主体となり、地域の特性や利用者の状況に応じて、事業を実施することとなっておりますが、失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業が、平成30年度から地域生活支援事業の都道府県必須事業に追加となっており、当県でも事業実施を検討し、取り組んできたというのがきっかけとなります。

この研修事業は、講師が国の研修を修了した者とされており、当県では宮城県言語聴覚士会に、研修受講者の派遣を依頼、さらに養成研修事業を当県と仙台市が共同で業務を委託して研修を実施している状況となっております。

失語症者向け意思疎通支援と県と市町村、国等の役割は図のとおりとなっております。事業の実施においては、国の補助を得て行われることとなっております。

これまで、失語症者向け意思疎通支援事業の開始に至る経緯を説明しましたが、実際に事業に取り組む上での失語症の状況や課題について御説明します。失語症についてですが、読む・聞く・話す全般に障害があり、コミュニケーション機能に関連した個人生活や社会生活に援助が必要となること、失語症の重症度に応じて異なった社会的支援が必要で、特にコミュニケーションの支援を要します。発話に困難が残る重度の失語症者では社会生活全般にわたって援助が必要であり、全国の失語症患者数は、20から50万人、(平成26年度全国失語症協会調査)、250人に1人程度と言われております。

それでは、県内の失語症の方がどのくらいいるかということになりますが、現時点では正確な患者数は把握できておらず、推計値となります。脳卒中をベースに考えますと、年間の脳卒中新規発症者数は約6000人となりますので、合併率の報告を基に試算すると800人から1300人程度が新たに失語症となっている可能性があります。一方で、手帳取得の場合は、失語症単独では音声言語咀嚼機能障害の3級か4級のみの取得の可能性があります。宮城県の音声言語咀嚼機能障害は令和5年度末で900人という状況となっております。

事業の課題については、5ページ上段に記載している3点を挙げております。1点目が対象者の把握について、脳卒中患者に合併するケースが多く、失語症状態になる患者の90%程度が高齢者となっており、身体障害者手帳を取得せず、要介護認定による介護保険サービスの利用で地域生活支援が行われております。手帳の有無だけでは把握できないという状況となっております。2点目、支援機関間の連携・協働、失語症者への支援は、当事者やその家族、基礎自治体、言語聴覚士等の関係者が連携して取り組む必要があります。支援者派遣の実施体制の構築にあたっては、県及び市町村で連携しつつ、失語症者の個別の状況やニーズを踏まえ、地域の特性に応じた事業実施が必要です。3点目、地域づくりですが、多くは身体障害を伴うため、居宅介護、生活介護、共同生活援助など各種サービスの利用が可能であり、地域での自立した生活を支援する

ためには、市町村、介護保険サービス、障害福祉サービス等制度を越えた関係者・支援者の失語症に関する理解が進むことが必要です。地域全体での失語症者の理解、支援に向けた地域の課題解決、地域づくりが求められます。

課題を踏まえまして、今後の事業計画について説明します。1つめの意思疎通支援者養成について、県では令和2年度から失語症者向け意思疎通支援者養成研修（宮城県言語聴覚士会委託）を開始しており、令和6年10月時点で43名の意思疎通支援者が登録されています。養成研修を引き続き継続し、実施します。2つめの意思疎通支援者派遣について、県では、失語症サロン（失語症者が利用している事業等）への失語症者向け意思疎通支援者の派遣を令和7年度から本格的に実施する予定です。市町村支援について、市町村必須事業である意思疎通支援事業において失語症者向け意思疎通支援者派遣実施への支援を行い、当面は市町村で相談や派遣調整ができるよう体制づくりへの支援を行ってまいります。事業計画について、第7期障害福祉計画では、失語症者向け意思疎通支援者養成・派遣事業としては、令和6年度から令和8年度まで15人の研修修了を目指して取り組んでまいります。以上、失語症者向け意思疎通支援について、施策や施策の方向性、現状と課題、事業内容・今後の計画について御報告させていただきました。

海老原会長

ただいまの報告に対して御質問・御意見などがありましたらお願いいたします。

渡邊 裕志委員

仙台リハビリ病院の渡邊です。資料1の5ページ、スライド4の失語症患者さんのサポートについてお話させてください。資料には「失語症患者の9割は高齢者であり、障害者手帳を取得せずに介護認定でサービスを受けている」とありますが、むしろ逆のケースもあり実情と異なる場合があります。合併症がなく失語症のみの場合、運動機能に問題がないため、日常生活動作（ADL）は比較的自立していることが多いのです。そのため、介護認定を受けるのが難しいケースが見られます。手足が自由に動き、言葉は不自由でも日常生活を送れる方がいる一方で、介護認定を必要とする方もいます。半身不随や麻痺を伴う場合は別ですが、失語症のみの場合、認知機能の低下を理由に、何とか介護認定を受けられるようにするのが現状です。このようにして、様々な支援につなげているのが現状です。また、特に若年層で失語症のみが残った場合、支援に結びつけるのが難しいという問題もあります。運動機能障害があれば、様々な支援制度がありますが、失語症のみの場合、その後のフォローが非常に困難です。

海老原会長

渡邊先生からは、医療の現場で起きる本当の実情の大切な御意見だったと思います。今の点に関して、事務局からお願いします。

事務局（武田技術主査）

今年度と来年度にかけて、宮城県言語聴覚士会と連携したカフェ・サロンの開設を計画しています。現在、対象となる患者や利用者にとどのように情報を届け、参加していただくかが課題となっています。現時点では、宮城県言語聴覚士会の会員の方々と連携し、患者様の情報を把握すること、そして、既に県内で活動しているカフェなどの既存の資源を活用することを考えています。しかし、県内の失語症サロンは、仙台市に1箇所、県北東部に1箇所と、非常に限られた状況です。まずは、宮城県言語聴覚士会の会員の皆様からの情報提供と、既存のサロンとの連携を通じ

て、事業の周知を図りたいと考えています。

海老原会長

はい、渡邊先生のおっしゃる通りです。失語症は、身体障害と併存するよりも、高次脳機能障害として単独で発症することが少なくありません。そのため、高次脳機能障害の患者さんとして、サロンなどの社会資源につなげるのが難しいという課題があります。失語症が単独で生じるという視点を十分に考慮して、支援を検討していく必要があると思います。他に何か御意見はございますか。

阿部委員

私は東北福祉大学の客員教授を務めておりますが、同時に仙台市障害者福祉協会の会長でもあります。当協会では、3か所の障害者福祉センターで、自立訓練、機能訓練、生活訓練に取り組んでいます。

生活訓練では、高次脳機能障害のある方が多く、各センターには理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が配置されています。以前は言語聴覚士の確保が難しかったのですが、近年、福祉の現場、特に自立訓練事業に関わっていただけるようになり、状況は大きく改善しています。

太白センターでは、失語症の方々がグループで活動されており、言語聴覚士の支援を受けながら、自助グループとして活動しているようです。以前、県の更生相談所の久力さんが「水輪の会」という自助グループを運営されていましたが、運営が難しくなり解散したと伺っています。

失語症の方々の回復についてですが、経験者の方からは「言語機能の回復は難しいものの、時間をかけて訓練を続けることで、ある日突然、言葉が出てくるようになることがある」というお話を伺いました。詳しいメカニズムは不明ですが、時間をかけて言語回路が形成されるのではないかと考えています。失語症の方々が、いくつかのグループに分かれて熱心に訓練に取り組んでおられる様子を拝見し、大変心強く感じました。今後も、関係機関との連携を密にし、支援を続けていきたいと考えております。特に、高次脳機能障害の方々の生活訓練においては、失語症を併発している方もいらっしゃるため、言語聴覚士との連携が不可欠です。関係者の皆様には、より一層の連携をお願い申し上げます。

渡邊 好孝委員

渡邊でございます。失語症者向け意思疎通支援養成事業は、言語聴覚士会に委託されている事業でよろしいでしょうか。運動機能に関する事業、例えばフレイル予防のフレイルサポーター事業やフレイル指導者事業などは、サポーターを中心に活動が広がっているように感じます。失語症者向けの事業も同様に、市町村に広まっていくような仕組みがあれば良いと思いました。現状では、失語症の方との対話に焦点を当てているように思われます。しかし、運動機能は残っているにもかかわらず、相手との会話や対話が成立しにくい方も地域にはいらっしゃるのではないのでしょうか。そういった方々が地域に出てくるきっかけとなるような事業も必要だと感じました。具体的には、傾きや相手の話を感じ取るなど、コミュニケーションを支援するボランティアを市町村で養成するサポーターを育成する取組を提案します。現在、意思疎通支援者は43名とのことですが、このような事業を展開することで、より多くの方を支援できるようになるのではないのでしょうか。

海老原会長

宮城県言語聴覚士会の遠藤会長をお願いします。

遠藤委員

宮城県言語聴覚士会の遠藤です。令和２年度から、宮城県より失語症者向け意思疎通支援者養成研修を受託し、毎年 15 名程度の支援者を養成しております。毎年 30 名ほどの応募があり、そこから 15 名に絞って養成を行っています。

支援者の皆様は大変熱心で、失語症という障害を初めて知った方、介護士、御家族、ボランティアに関心のある方など、様々な背景を持つ方がいらっしゃいます。しかし、多くの方が失語症の方と直接会った経験がないのが現状です。

研修では、失語症とは何か、どのようにコミュニケーションをとるか、そして、支援者と失語症の方とのコミュニケーションだけでなく、失語症の方が地域社会で円滑に生活するための支援方法を学んでいただきます。支援者の皆様は、失語症の方の社会参加について真剣に考えてくださっています。宮城県では、支援者の皆様が非常に優秀で、派遣されることを楽しみにされています。失語症の当事者の方との交流も、皆様が楽しみにされている状況です。現在の課題は、令和２年度から養成された支援者の派遣が本格的に開始されていないことです。今年度は失語症サロンを開催し、来年度から本格的な派遣を開始する予定です。支援者と当事者、そして当事者と社会との交流は、皆様が大変楽しみにされています。課題は他にもあります。宮城県言語聴覚士会の会員数は 200 名、県内の言語聴覚士の総数は 300 名程度と、専門職としては非常に少ないのが現状です。その限られた人数の中で、失語症支援に携われる言語聴覚士も少数です。失語症支援者養成の指導者となるには、毎年厚生労働省が主催する指導者養成研修を受講する必要があります。しかし、宮城県言語聴覚士会から研修に参加できるのは年間 1 から 3 名程度です。養成側の人数が不足していると感じています。そのような状況の中、宮城県からの御支援もあり、今年度から派遣を開始できることになりました。「サロンにいらしてください。支援します」と、積極的に声をかけられるようになったことは、大変ありがたいことです。私たちは、支援者養成研修を通じて、失語症の方を支援するだけでなく、失語症という言語障害を持つ方が社会に存在し、支援者の力を借りて地域で生活できることを広く知っていただきたいと考えています。そして、失語症の方だけでなく、高次脳機能障害など、同様の障害を持つ方々の支援にも繋げていきたいと考えています。以上が、現状と今後の予定です。ありがとうございました。

海老原会長

時間ありませんので、この報告事項については終了することといたします。それでは、報告事項 2 点目について、事務局から説明をお願いします。

三上技術次長

リハビリテーション支援センターの三上と申します。

県事業である「地域リハビリテーション推進強化事業」の令和 6 年度研修実績を御報告します。地域リハビリテーション推進強化事業は、令和 3 年度に要綱の全部改正を施行し、昨年度のリハビリテーション協議会で要綱改正後 3 年間の事業報告を行い、令和 6 年度からも同じ内容で事業を継続実施しております。本日は、今年度、本事業で実施した研修について御報告させていただきます。

資料2を御覧ください。今年度本事業で行った研修についての一覧を資料としております。一部これから行うものもありますが、今年度は、県内各圏域5カ所にある保健福祉事務所で計12本、三次機関であるリハビリテーション支援センターで6本、合計18本の研修を実施しています。これらの研修は、参考資料2-1にありますとおり、事業要綱の研修計画として定められた内容に沿って企画、実施されています。

資料2の右側に記載しておりますが、研修の目的により形式を工夫しています。圏域の関係者間のつながりやネットワーク構築を目的としたもの、また実技や体験を重視する内容の研修については集合形式、一方講義が主体の研修は受講のしやすさに配慮しオンライン形式、更にオンデマンド配信を採用した研修も一部実施しました。

講師は、各研修の目的・内容に沿って各方面の先生方に御依頼しておりますが、特にリハビリテーション支援センターで主催する研修においては、今年度も、本協議会委員の先生方に御協力をいただくことができました。資料2の17番、11月に開催しました「障害者の社会参加に関する研修」で、宮城・仙台障害者相談支援従事者協会の福地様、宮城県障害者職業センター様に講師をお願いし、専門性の高いお立場から、県内の支援者に向けて分かりやすいお話をいただきました。その節は本当にありがとうございました。

今後も、各圏域及び全県を対象として、生活期のリハビリテーションや障害者の課題解決に資する内容についての普及啓発と、障害者支援に携わる方々への人材育成の一端を担えるよう研修を実施してまいりますので、皆様には引き続き御支援を賜りたく、どうぞよろしくお願い申し上げます。

海老原会長

ただいまの報告に対して、御質問、御意見などがありましたらお願いいたします。

登米委員

宮城県医師会の登米と申します。県医師会の医療機関の開設者の方々から要望があり、研修会に参加する当事者への連絡方法についてお尋ねします。現状では、研修会に関する連絡が当事者には行われているものの、開設者の方々がその情報を十分に把握できていないケースがあるようです。そのため、予定を立てる際に支障が出ているとのこと。そこで、医療機関への直接的な連絡ではなく、郡市医師会などを通じて情報が伝達されるようにしてほしいという要望が複数寄せられています。この件について御検討いただけますでしょうか。

三上技術次長

先生、ありがとうございます。確かに現在は各医療機関の院長先生あての通知を出していたところであります。御提案いただいた方法も、とても効果的ということでしたら対応したく、調べて進めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

海老原会長

その他無いようですので、それでは、この報告事項については終了することといたします。それでは、報告事項3点目について、事務局から説明をお願いします。

事務局（島影技術主任主査）

資料３－１と資料３－２を用いて御説明いたします。まず、資料３－１を御覧ください。「地域リハビリテーション活動支援事業の位置づけと概要」についてです。

上段を御覧ください。「地域リハビリテーション活動支援事業の位置づけ」について説明します。平成 26 年に介護予防事業が大幅に見直され、「介護予防事業」から「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行しました。中央の青矢印の中に、「一次予防事業と二次予防事業を区分せず、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す」と記載されています。具体的には、２つ目の点にあるように、「年齢や心身の状況によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が拡大していくような地域づくりを推進する」ことが目的とされています。

また、幅広い対象で実施する「一般介護予防事業」と、介護予防ケアマネジメントに基づき実施する「介護予防・生活支援サービス事業」の２つに分類されています。

この見直しの中で、介護予防を機能強化する観点から「地域リハビリテーション活動支援事業」が新たな事業として追加されました。

下段の図を御覧ください。「地域リハビリテーション活動支援事業の概要」ですが、「地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する」ものです。リハビリテーション専門職等の関与を促進することで、通所や訪問における自立支援の取組や、支援者個人個人の介護予防ケアマネジメント力の向上、要介護状態になっても参加し続けることのできる通いの場の地域展開を目指します。

２ページ目を御覧ください。「地域支援事業実施要綱」の抜粋です。一般介護予防事業の目的や内容について記載されています。

文章の中段を御覧ください。市町村が幅広い対象に対して実施する一般介護予防事業ですが、地域リハビリテーション活動支援事業を含む５つの事業全てを実施する必要はなく、市町村の裁量で必要な事業を組み合わせる実施できます。

下段に地域リハビリテーション活動支援事業の具体的な事業内容が記載されています。実施担当者であるリハビリテーション専門職等には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が主な職種として想定されていますが、「等」には他の職種も含まれます。

次に、資料３－２を御覧ください。資料３－２は、厚生労働省が毎年実施している「介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査」のデータをもとに、宮城県分を集計・取りまとめたものです。令和５年度の実績値は、厚生労働省からまだ公表されていないため、速報値であることをご了承ください。

表１は、県内 35 市町村における地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況です。

表の見方ですが、令和５年度実績の速報値、令和４年度実績の確定値を掲載し、その右側には、県内で総合事業の取組が開始された平成 28 年度のうち、総合事業未実施の 21 市町村、総合事業を実施している 14 市町村の取組状況を示しています。また、令和５年度実績の速報値は、前年に比べて値が上がっているものは緑、下がっているものは赤で表示されています。

地域リハビリテーション活動支援事業の実施市町村は、平成 28 年度の総合事業未実施、総合事業実施の市町村を合わせて 10 市町村から、令和５年度速報値では 26 市町村に増加しています。

表2は、地域リハビリテーション活動支援事業における市町村からの専門職派遣依頼の実績値です。

令和5年度実績の速報値では、派遣実績のある市町村が多い職種は理学療法士、作業療法士ですが、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士などの他職種も実績値が高くなっています。派遣回数も、派遣実績のある市町村数と同じ傾向です。

また、平成28年度と比較しても、派遣市町数、派遣実績ともに実績値が高くなっており、取組が進んでいると考えられます。私からの説明は以上です。

海老原会長

この地域リハビリテーション活動支援事業は栄養士も派遣しているってということで、理解でよろしいですか。

事務局（島影技術主任主査）

市町村の事業である地域リハビリテーション活動支援事業は、名称にリハビリテーションと付いていますが、リハビリテーション専門職だけでなく、他の医療系コメディカルスタッフや、医師、歯科医師、薬剤師なども派遣対象となっています。

遠藤委員

令和5年度において、9つの市町村が専門職の派遣を実施していないようですが、その理由について何か情報をお持ちでしょうか。この事業をご存じないとは考えにくいのですが。

事務局（島影技術主任主査）

制度上、地域リハビリテーション活動支援事業を実施していなかったとしても、包括的支援事業で行われている地域ケア会議や通いの場への専門職派遣は、それぞれの事業の枠組みの中で実施できる仕組みになっています。先ほど申し上げたように、5つの事業は全て実施しなければならないものではなく、市町村の裁量で実施できるため、そのような背景があると考えられます。

実際、地域リハビリテーション活動支援事業を実施していない市町村の介護保険計画を確認すると、リハビリテーション専門職や管理栄養士などの専門職を活用して介護予防を推進していく旨が明確に記載されており、実際に取り組んでいることがわかります。

海老原会長

地域リハビリ活動支援事業としては実施されていなくても、他の事業で同様の活動が行われているという理解でよろしいでしょうか。他に何か御質問はございますか。ないようでしたら、この報告事項は終了といたします。それでは、次の議事に移ります。「障害児者に対するリハビリテーションの現状と課題」について、事務局から説明をお願いします。

事務局（三上技術次長）

資料4の「障害児者に対するリハビリテーションの現状と課題」を御覧ください。ここでは「整理表」という名称で御説明します。整理表は令和4年度に初めて作成し、この協議会の発言を反映するものとしても使わせて頂いております。昨年度も委員の皆様から、整理表に記載されていない現状・背景・課題・対策の御意見や情報を頂きましたことで、更に内容の濃いものに更新しております。本日の資料では朱書き部分として反映させていただいております。具体的には、障害児者に関しては代表的なものとして3つございました。特に生活期（退院～在宅療養）の「リハ」に関する現状・背景の枠を御覧ください。

1つ目は「障害児者サービスには、リハ職の配置義務はほぼない。(障害者の自立訓練：機能訓練のみで1年半までの期限付き) そのため、障害者は65歳以上の介護保険対象者にならないと、リハサービスは受けられない。」という部分が昨年度話題となり、障害者の自立訓練・機能訓練についての現状を共有することができました。

2つ目は、リハビリテーションに関する課題として、「生活期のリハとして、障害児への対応、生活環境調整や福祉用具の適合に対応できるリハビリテーション専門職が少なく、知識や経験が不足している。(特に少ないのは言語聴覚士)」という御発言をいただき、昨年度実施したリハビリテーションサービス資源調査の結果からも、生活期に関わる言語聴覚士の割合が少ないという課題を共有することができました。

3つ目は、「当事者自身の高齢化と重度化による二次障害の問題と、生活期のリハビリテーションへの理解が十分ではない。(生活スタイルと受診のタイミング、リハビリテーションの重要性)」という課題を御発言いただき、相談支援や人材の育成の重要性を再認識したところです。他には高齢者に関係するところで、「フレイル予防ということで運動の専門職とリハ職の地域支援が広がりつつある。」という現状や、「介護保険では、ケース会議にリハビリテーション専門職が参加する機会が増えてきている。」という現状を御発言いただき、高齢者に関わるリハ職の重要性を再認識したところです。

また、下段の生活期のリハビリテーションの推進方法については、医療保険福祉関係者への普及啓発や人材育成に関して、リハビリテーション協議会の委員や、その所属機関と連携することや、あるいは御協力を頂きながら進めていくということに御承諾を頂きました。それらを少しずつではありますが、地域リハビリテーション推進強化事業において進めているところです。引き続き御協力を頂きますようどうぞよろしくお願いいたします。さらに、リハビリテーション支援センターとして、現状の把握について、情報収集も進めておりますので、本日は、そのあたりにつきましても御報告させていただきたいと思っております。つづいて、栗津技術主幹から報告させていただきます。

事務局（栗津技術主幹）

リハビリテーション支援センターの栗津と申します。整理表に記載されている障害福祉サービスの年次推移や、リハビリテーション専門職の従事状況について御説明し、リハビリテーションに関するデータを共有します。

まず、参考資料4-1を御覧ください。この表は、代表的な障害福祉サービスの年次推移を示しています。障害者への唯一のリハビリテーションサービスである自立訓練の機能訓練について御説明します。令和6年度時点で、仙台市の6事業所のみとなっています。過去には、山元町、栗原市、石巻市にも存在しましたが、平成25年度を最後に廃止されています。

次に、参考資料4-2を御覧ください。この資料は、宮城県内の病院、診療所、介護サービス、障害福祉サービスにおけるリハビリテーション専門職の従事状況を職種ごとにまとめたものです。出典は全て共通で、記載の4調査です。病院、診療所は3年に1度の調査、介護サービスは毎年の調査のため、3年に1度数字が揃います。昨年度、障害福祉サービスの調査を県独自に開始したため、折れ線グラフの直近の令和5年には、4つの調査結果が反映されています。

理学療法士の年次推移では、病院、診療所、介護サービスにおける従事者数は増加傾向が続い

ています。特に令和4年から5年にかけて、介護サービスの従事者数は77人と大きく増加しています。障害福祉サービスの従事者数は44人でした。介護サービスの増加の内訳として、令和5年に大きく増加しているのは、介護老人保健施設の24人、訪問看護の22人、介護老人保健施設の通所リハビリテーションの19人でした。昨年度実施した障害福祉サービスの従事状況の内訳は、放課後等デイサービスが25か所、児童発達支援が17か所、生活介護が13か所でした。次に作業療法士ですが、従事者数の年次推移では、病院、診療所、介護サービスにおける従事者数は増加傾向が続いていますが、病院と診療所は微増で、令和4年から5年にかけて介護サービスは36人増加しています。障害福祉サービスの従事者数は38人でした。介護サービスの増加の内訳として、令和5年に大きく増加しているのは、訪問看護の22人、介護老人保健施設の17人、通所介護の7人でした。昨年度実施した障害福祉サービスの従事状況の内訳は、放課後等デイサービスが16か所、児童発達支援が15か所、生活介護が6か所でした。最後に言語聴覚士ですが、従事者数の年次推移では、病院、診療所は増加傾向から減少に転じました。介護サービスにおける従事者数の増加傾向は続いています。令和4年から5年にかけて介護サービスは8人増加しています。

障害福祉サービスの従事者数は17人でした。令和5年に増加が目立つのは、介護老人保健施設の通所リハビリテーションでした。昨年度実施した障害福祉サービスの従事状況の内訳は、児童発達支援が11か所、放課後等デイサービスが10か所でした。今後は、これらの数字を継続的に追いながら、必要な取組について検討してまいります。

事務局（武田技術主査）

さきほど、リハビリテーション支援センターから「資料4 障害児者に対するリハビリテーションの現状と課題」について、リハビリテーションサービスの中で「自立訓練」の説明がございました。関連事項として補足させていただきます。資料4-4を御覧ください。

共生型サービスは、2018年4月に、介護保険法と障害者総合支援法の改正により、スタートしております。介護保険法の指定を受けている事業所もしくは障害者総合支援法の指定を受けている事業所が、共生型サービスとして指定を受けることが可能となっております。2ページ目の上段のスライド、厚生労働省の資料ですが、共生型サービスの実施により、1事業所で介護保険サービス、障害福祉サービスの両方の指定を受けることによって、記載のような地域課題の解決が可能と例示されております。2ページ目の下段のスライドでは、共生型サービスの対象となるサービスが一覧で記載されています。表では、両方向の矢印は、介護保険サービスから総合支援法、総合支援法から介護保険と双方向の指定を受けることが可能なサービスです。デイケアのように片方向の矢印は介護保険事業所のみが指定を受けることが可能となっています。先ほど、資料4で説明がありました「自立訓練（機能訓練）」ですが、介護保険の通所介護や通所リハビリテーションで要件を満たせば、指定を受けることが可能となっており、通所リハビリテーションは令和6年4月の制度改定で追加となっています。

海老原会長

ありがとうございました。事務局からは、「障害児者に対するリハビリテーションの現状と課題について」、参考資料を含め説明していただきました。県内のリハビリテーションの地域資源

を確保する観点や、委員の皆様が現在感じている課題、共有したい情報などについて、御意見を願います。特に、本日の資料４－２は、宮城県のリハビリテーションの流れが非常に分かりやすくまとめられた力作だと思いますので、皆様の御意見を伺いたいと思います。いかがでしょうか。

伊藤委員

伊藤と申します。本日は、当法人の山崎が欠席のため、法人としての意見と、私個人の当事者としての経験をお話させていただきます。まず、法人としては、毎年協議会でもお伝えしているように、３か所の入所施設を運営しており、入所者の高齢化・重度化が進んでいます。職員一同、様々な取組を行っていますが、昨年、西嶋先生に県障害者福祉センターにお越しいただき、障害者の高齢化・重度化についてお話いただきました。参加者の関心が非常に高く、ほぼ満席の状態でした。

その中で、障害者検診などについて話題に上がりました。資料にも記載されていますが、私たち自身も情報が不足していると感じています。また、社会参加や就労が進む中で、平日に仕事をしている方が多く、検診を受ける時間や、仕事を休むことへの懸念がある方も多いのではないのでしょうか。

そのため、入所者だけでなく、地域の方々にも、出前講座などを通じて、高齢化・重度化への関心を高める必要があると感じています。次に、検診について、私たち自身も情報が不足しており、どのように対応すれば良いか分からない状況です。特に、現在話題となっている４病院再編後のリハビリテーション体制について、医療体制の概要は示されていますが、リハビリテーションに関する情報が不足しており、不安を感じている方も多いです。ぜひ、何らかの機会に情報提供をお願いいたします。

また、冒頭でも話題に上がった意思疎通支援や、ＩｏＴを活用した環境整備は、今後ますます重要になると思います。しかし、実際に活動されている団体は小規模な場合が多く、団体だけでは対応しきれない課題も多いです。ぜひ、これらの団体への支援をお願いいたします。

最後に、障害者差別解消法が来年で施行１０年を迎えます。合理的配慮の提供には、意思表示が不可欠ですが、中には意思表示が難しい方もいらっしゃいます。発音や意思決定支援とは別に、意思表示をして良いというエンパワーメントを関係者の方々をお願いしたいです。

最近では、発言が炎上することを恐れて、本来表明できるはずの意思を表明しないケースも見られます。これでは、建設的な対話に繋がりません。差別解消法におけるリハビリテーションの重要な要素として、関係者の方々によるエンパワーメントを通じて、本人の意思表明を促進し、好事例に繋げていくことを御支援いただきたいと思います。長くなり申し訳ございません。

海老原会長

貴重な御意見、ありがとうございました。障害者検診、四病院再編、意思疎通支援におけるＩｏＴの活用、そして合理的配慮について、重要なポイントをいただきました。他に何か御意見はございますでしょうか。

大内委員

宮城県作業療法士会の大内と申します。最後に説明いただいた共生型サービスについて、少し質問させてください。貴重なデータ提供、ありがとうございます。宮城県内で自立訓練（機能訓

練)を実施しているのが仙台市の6か所のみで、他では実施されていないという厳しい現状についてお話がありました。全国的には、都道府県で1つもない場合もあると聞いていますので、それに比べれば良いのかもかもしれませんが、課題があることは確かです。

そのような課題がある中で、今年度から通所リハビリテーション事業所においても共生型サービスが開始されたと理解しています。私自身、介護事業所を複数運営するグループに所属しており、通所リハビリテーションの事業所の立場から見ても、コロナ禍以降の利用者確保に苦労している状況を踏まえ、サービス対象者の幅を広げることは非常に魅力的だと考えています。一方で、全国で共生型サービスに取り組もうとしている方々の話を聞くと、宮城県の事情はわからないのですが、認可手続きにおいて、県の担当者自身が十分に理解していない部分が多く、手続きが滞り、認可がうまくいかないために挫折してしまう事業所もあると聞きました。そこで、宮城県における共生型サービスの認可状況についてお伺いしたいのですが、実際に問い合わせや認可が進んでいる事例があれば教えていただけますでしょうか。

事務局（武田技術主査）

共生型サービスは、2018年4月から開始されており代表的なものとしては居宅介護と訪問介護の指定事例があります。一方で、通所介護に関して、自立訓練（機能訓練）で指定された事例はありません。最も多いのは、居宅介護から訪問介護、またはその逆のケースです。都道府県によっては指定が進まないという話もありましたが、宮城県では、障害福祉課と長寿社会政策課が連携し、共生型サービスの指定に関する指導やルールを定めています。

具体的には、障害福祉課又は保健福祉事務所が指定申請を受け付け、既存のサービス基準に適合するか現在指定事務を担っている担当課が審査し、その結果を担当部署に報告するという流れです。手続上の大きな支障はないと認識しており、丁寧な説明・案内を心がけています。課題としては、共生型サービスを始めたいという問い合わせはあっても、実際に指定に至るケースが少ないことが挙げられます。2018年当初は、事業所からの問い合わせもありましたが、特に介護保険事業所からの障害福祉サービスの指定は、実績が限られているのが現状です。

大内委員

宮城県の手続がしっかりしているというお話を伺い、大変心強く感じました。通所リハビリテーション事業所において、令和6年4月から共生型サービスが開始されたこともあり、事業所側やリハビリテーション専門職の心構えや不安を解消していくことで、課題として挙げられていた障害者の自立訓練の制限という問題解決に繋がるのではないかと感じています。冒頭で研修会についての御説明がありましたが、ぜひ共生型サービスも研修のテーマに加えていただけると、この取組が広がるのではないかと思います。御検討いただければ幸いです。

海老原会長

大内委員貴重な御意見ありがとうございました。他に何か皆様、どうぞ。

福地委員

一般社団法人宮城仙台障害者相談支援従事者協会の福地と申します。障害福祉の分野では、支援を考える際に、ミクロ、メゾ、マクロという視点を持つことがあります。ミクロは個別支援や

個別の接点、メゾはチームアプローチや多職種連携、そしてマクロは体制整備や地域づくりといった考え方です。宮城県では、みやぎ障害者プランの基本理念にも地域社会づくりが掲げられているように、地域や社会の体制整備が非常に重要だと考えています。当協会は、宮城県から医療的ケア児等相談支援センター「ちるふあ」を受託し、35市町村を訪問してヒアリングを行い、各自治体の課題や状況を共有しています。その中で、各市町村における体制整備や多職種連携を可能にする体制の重要性を改めて認識しました。資料4は、まさに宮城県の現状をアセスメントし、情報収集と評価を行い、課題を抽出する地域アセスメントの1つの形であると考えられます。

今後は、県としての広域的な支援人材育成とともに、各市町村が自らの地域に必要な医療、福祉、保健、労働等のリソースを把握し、どのような体制を構築し、資源を生み出すべきかを俯瞰的に捉えられる人材育成が重要だと考えています。先ほど研修の内容についてもお話がありましたが、私も登壇させていただいた経験から、個別支援やチームアプローチに加えて、体制整備を実践できるリーダー育成を行い、各市町村で体制整備を進めることが望ましいと感じました。以上です。

渡邊 裕志 委員

障害児者のリハビリテーションに関する整理表は、現状と課題が非常に分かりやすくまとめられており、大変参考になりました。私たちも、障害児が成人した後、キャパシティの問題などで宮城県立こども病院の落合先生が苦勞されている状況を推察しています。当院でも外来で受け入れているケースがいくつかあり、その際の問題点をお話したいと思います。障害児のリハビリテーションは、一般的な理学療法や作業療法とは異なり、特殊な知識と経験が必要です。特に経験の浅いセラピストには難しく、当院でも定年を迎えるような経験豊富なセラピストを中心に対応しているのが現状です。若いセラピストの中にも意欲のある人材がいますので、各理学療法士会、作業療法士会が中心となり、障害児のリハビリテーションに関する研修会を積極的に開催していただければ、対応できるセラピストが増え、当院でもより多くの患者さんを受け入れられるのではないかと考えています。また、資料にも記載されているように、制度上の問題もあります。障害児者のリハビリテーションに関する診療報酬は、県内の特定の5つの医療機関でのみ算定可能であり、現状ではこれ以上増やすことができません。これらの医療機関は、医療型障害児入所施設、指定発達支援医療機関、外来患者の8割以上が障害児である施設に限られており、他の医療機関が手を挙げてでも対応できない状況です。維持期のリハビリテーション料で算定できない場合、医療現場では疾患別リハビリテーション料、特に脳血管リハビリテーション料での算定を検討することになります。しかし、脳血管リハビリテーション料は、原則として発症から180日という期間制限があり、長期的なリハビリテーションが必要な障害児者のニーズには適していません。このような制度上の制約があるため、多くの医療機関が障害児者のリハビリテーションに手を挙げにくい状況にあると思われます。制度上の問題は国の課題であり、ここで議論しても解決には至りませんが、まずは各士会で意欲のあるセラピスト向けの研修会を検討していただきたいというのが、当院のセラピスト一同の意見です。

海老原会長

渡邊委員、重要な御指摘ありがとうございます。宮城県立こども病院の落合委員、お願いします。

落合委員

宮城県立こども病院の落合と申します。よろしくお願いいたします。御指摘のとおり、障害児から障害者になった時の対応は非常に難しい問題が多いです。以前は地域で対応できていた部分も、診療報酬の制約により、リハビリテーションを十分に提供できない状況に変わってしまいました。

御指摘のように、障害児者のリハビリテーションを提供できる医療機関は限られており、どこもマンパワー不足です。地域で何とか対応していただければと切に願っております。特に慢性期の障害者のリハビリテーションは、現状維持が難しく、福祉のサポートが不可欠です。先ほどお示しいただいた共生型サービスなどを活用し、福祉のサポートの中で自立訓練という形でリハビリテーションを提供できないかと考えています。皆様の御協力を得ながら、そのような形にできればと願っております。

大場委員

私は介護研修センターに長年勤務し、福祉用具の適合や生活環境の調整、介護技術の研修などを担当していました。今年の4月に知的障害者の支援施設に異動し、現場と研修の両方を兼務しています。現場で課題と感じているのは、整理表にある在宅療養と施設療養の点です。特に施設療養では、入所者の高齢化・重度化に対してリハビリテーションの介入が期待されていますが、現状では一時的な機能訓練という認識が強く、生活支援に対するリハビリテーションの介入が少ないと感じています。制度上の課題もありますが、知的障害者支援施設では、高齢化が進む中で環境調整の視点が不足しています。福祉用具や車椅子の必要性に対する意識が低いのです。

病院や介護保険施設では、治療や療養に必要な用具は施設が揃えることが制度で決まっていますが、障害者支援施設では日常生活で使う用具の扱いが曖昧です。施設が揃えるべきなのか、個人で揃えるべきなのかが明確ではありません。介護保険ではQ&Aなどで運用が明確になっていますが、障害者支援施設では各施設の運用状況を把握し、取り扱いを示す必要があると感じています。そうすることで、施設に配置されたリハビリテーション専門職が、課題解決に積極的に取り組めるようになるのではないのでしょうか。現状では、用具もケアの考え方も不足しており、整理表にあるように機能訓練に終始してしまうケースが多いと思われます。県としても、これらの課題を検討し、利用者の利益に繋がるような取組を進めていただければ幸いです。長年、現場で勤務して感じたことをお伝えしました。よろしくお願いいたします。

事務局（野呂課長）

県からコメントさせていただきます。知的障害者支援施設におけるリハビリテーションについて、貴重な御指摘をいただきありがとうございます。各施設の現状よりも、国の指針がどうなっているかを確認することが、県の立場としてはまず必要だと考えております。つきましては、まず国に確認してから、対応を検討したいと思います。

海老原会長

様々な御意見をいただきましたが、お時間に限りがございますので、今回の議事、障害児者に対するリハビリテーションの現状と課題についての議題については、一旦ここまでとさせていただきます。これで報告事項及び議事の一切を終了いたします。皆様には、円滑な議事進行に御協力いただきまして、誠にありがとうございました。進行を事務局にお返しいたします。

5 その他・閉会

事務局（中野総括課長補佐）

海老原会長、議事進行ありがとうございました。

それでは、次第「5 その他」になりますが、お手元に配布の委員名簿のとおり、1月31日をもって、委員全員の任期が満了します。来年度の開催にあたっては、新たに委員の委嘱を行う必要がございます。実際の委員委嘱に当たっては、個人の委員の皆様には直接依頼を、団体所属の皆様には委員御所属の団体等に対し、県から推薦依頼を申し上げ、当該団体から御推薦いただいた方を委員に任命させていただいているところです。ここで、1つお願いなのですが、参考資料「審議会等への女性委員の登用推進要綱」の第3を御覧ください。記載のとおり、リハビリテーション協議会を含む県の審議会等については、女性委員の比率を令和7年度末までに45%以上、つまりリハビリテーション協議会では8名以上を女性委員とするよう努めるようにとされており、つきましては、個人や学識経験者を除いた委員につきましては、各団体あてに極力、団体を代表した御意見ができる方で、かつ女性委員の方を登用するよう別途事務局から通知させていただきますので、予めご承知いただければと思います。

以上をもちまして令和6年度リハビリテーション協議会を終了させていただきます。本日は長時間のご審議、誠にありがとうございました。