

## 令和6年度 岩手県リハビリテーション協議会 会議録

### 1 開催日時

令和7年2月4日（火）13時30分～15時

### 2 開催場所

トーサイクラシックホール岩手（岩手県民会館）4階第2会議室

### 3 出席者

#### 【委員】

木村宗孝	委員	一般社団法人岩手県医師会
西村行秀	委員	岩手医科大学【オンライン】
大井清文	委員	公益財団法人いわてリハビリテーションセンター
及川龍彦	委員	一般社団法人岩手県理学療法士会
藤原瀬津雄	委員	一般社団法人岩手県作業療法士会
高橋弥栄子	委員	公益社団法人岩手県看護協会
長澤茂	委員	一般社団法人岩手県介護老人保健施設協会【オンライン】
吉田均	委員	岩手県地域包括・在宅介護支援センター協議会【オンライン】
奥村博志	委員	岩手障害者職業センター
永井昌	委員	一般社団法人岩手県建築士会
中野剛久	委員	宮古市保健福祉部介護保険課
佐藤康博	委員	金ケ崎町保健福祉センター
佐藤一浩	委員	岩手県医療局業務支援課

#### 【事務局】

今野秀一	いわてリハビリテーションセンター副センター長
佐藤英雄	いわてリハビリテーションセンター機能回復療法部長
石川美弥子	いわてリハビリテーションセンター地域支援部副部長
野原勝	企画理事兼保健福祉部長
菊地宏明	同部医療政策室地域医療推進課長
遠藤康佑	同部医療政策室主任
高橋伸也	同部障がい保健福祉課障がい福祉担当課長
平賀恵	岩手県福祉総合相談センター障がい保健福祉課長
下川知佳	保健福祉部長寿社会課総括課長
小原浩司	同課高齢福祉担当課長
竹原久美子	同課主任主査
田中ちひろ	同課主査

#### 4 開会

(会議成立報告：委員16名中、13名出席)

岩手県附属機関条例第6条第2項の規定により会議成立

#### 5 挨拶

(野原保健福祉部企画理事兼部長)

本日は、お忙しい中、御出席いただき、感謝申し上げます。令和6年度岩手県リハビリテーション協議会の開催に当たり、御挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、日頃から本県の地域リハビリテーションの推進に御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

県では、「いわていきいきプラン」、「岩手県保健医療計画」及び「岩手県障がい者プラン」において、地域リハビリテーションの推進を位置づけ、高齢者や障がい者がそれぞれの状態に応じ、できる限り住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域包括ケアのまちづくりを推進している。

本日は、「岩手県地域リハビリテーション連携指針」に基づく取組状況や、市町村における地域リハビリテーション関連事業の取組状況等について報告し、取組の評価や今後の取組の方向性について、御意見をいただきたいと考えている。

本日頂戴いたします御意見等については、今後、県の地域リハビリテーション施策を推進していく上で参考にさせていただきたいと考えている。限られた時間ではありますが、忌憚のない御発言を賜りますようお願い申し上げ、開会の挨拶とさせていただきます。

#### 6 委員紹介

初めて御出席される委員を紹介

#### 7 議長について

岩手県附属機関条例第4条第3項により、会長が会議の議長となることとされているので、大井会長に議事の進行をお願いする。

(大井会長)

いわてリハビリテーションセンターの大井である。本日は、足元の悪い中お集まりいただき、また、Zoomでの参加の皆様もお忙しいところ御参加いただき、感謝申し上げます。

本日は、地域リハビリテーションに係る県主要事業や取組状況、市町村の地域リハビリテーション関連事業の取組状況等について報告させていただく。活発な御意見を賜りたいと思う。

#### 8 議事

(1) 岩手県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業について及び

(2) 「岩手県地域リハビリテーション連携指針（改訂版）」に係る取組状況等について

説明者：田中主査

事務局から資料No.1、資料No.2-1に基づき説明後、以下のとおり質疑応答がなされた。

(及川委員)

リハ職の派遣の関係で、通いの場や地域ケア会議について、リハ職が必要な会議や通いの場に対して、出ている割合はどのようになっているか。

もう1点、地域ケア会議に関して、参加するリハ職の発言の質の問題があるのではないかと思うが、その辺について、県の方で実施しているものがあれば教えていただきたい。

3点目、各療法士会から派遣候補者名簿を提供させていただいているが、会員の誰がどの現場に派遣されたのか、フィードバックしていただくような仕組みが作れないだろうか。

(田中主査)

1つ目の必要な地域ケア会議や、通いの場等に出ている割合だが、こちらについては把握をしていない。市町村から依頼のあったものに対しての回数だけであった。

2つ目の地域ケア会議での専門職の発言の質については、いきいき岩手支援財団に委託して実施しているリハ職向けの研修について、参加者の質の向上を図れるように内容の見直しを行っており、令和5年度から「地域ケア会議に参画するリハ専門職育成研修」を実施している。

3つ目の派遣された方の情報については、今後、所属、名前が分かる形で情報提供させていただく。

(及川委員)

地域ケア会議等への派遣回数について、少なくなっている状況があり、派遣する側、推薦する側として、できるだけ会員に働きかけていくために、こちら辺を知っておく必要があると考えている。

フィードバックしていただきたいことに関しては、先ほどの参加者の質の問題で、どこに、誰が出ているのかを聞けば、例えば経験年数の若い者が行っているのか、それとも勤続年数の高い者が行っているのかが分かってくる。そうすると、こちらとしても教育を対応できるので、是非よろしく願います。

(藤原委員)

及川委員の質問と絡んでくると思うが、リハ職が必要なところにどれぐらい行っているのかは、現状からだけだとなかなか把握しにくい。

なぜかという、それぞれの市町村では、自分の市町村にいるリハ職の数を大体は分かっており、広域支援センターでも大体把握している。リハ職が少ないところで依頼するわけにはいかないという状況になっていて、事業計画を組む時から少なめになっているのがおそらく現状である。本来、これぐらい必要だというのを改めて調査しないと、なかなか出てこないと感じている。

今、正確な名前は分からないが、市町村がどれだけ地域リハに取組んでいるかを確認できる「市区町村振り返りシート」を日本リハビリテーション病院・施設協会で作成していると思う。そういうものを参考にしながら、市町村がどういう形で取組んでいるのかを全県にある程度、見極めるところもあっても良いと思う。

(下川総括課長)

振り返りシートについては、我々の方で情報を持っていなかったもので、後で情報をいただき、勉強させていただきながら、市町村がどれくらい取り組んでいるか、どういう状況にあるのかを把握していきたい。

(木村委員)

資料19ページの障がい者の雇用率について、民間企業のものはあるが、公的機関における

状況はどのようになっているか。

(高橋障がい福祉担当課長)

公的機関での障がい者雇用率についてだが、例えば県庁については、法定雇用率を達成している。

(木村委員)

県庁は達成しているのか。

(高橋障がい福祉担当課長)

知事部局等は達成している。ただ、教育委員会の法定雇用率は低い傾向にあると長年言われている。そちらについては岩手労働局、それから県庁の労働政策当局の障がい者雇用に向けた取組みを進めている。

(木村委員)

以前調査したとき、県庁も足りていなかったが、今は足りているということでしょうか。

(高橋障がい福祉担当課長)

はい。

(奥村委員)

障がい者の雇用状況については、厚生労働省が毎年6月1日に民間企業、財団、公的機関に対する調査をしており、集計結果が発表になっている。法定雇用率が公的機関の場合は2.8%になっている。民間企業が2.5%に対して、公的機関は2.8%。県の機関については、実雇用率は2.77%となっている。県の4機関においては、3機関で法定雇用率、先ほど申し上げた2.8%達成しているという状況と記載されている。

市町村機関については、実雇用率が2.86%なので、法定雇用率2.8%をクリアしている状況である。報告対象は47機関、市町村機関としてはあるが、47機関のうち41機関で、2.8%を達成している状況である。

教育委員会につきましては、実雇用率が2.49%となっている。報告対象が2機関だが、その内1機関は法定雇用率を達成している状況である。

(西村委員)

2点ある。まず1点目、専門職種が少ないということだが、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の、この10万人当たりの90人、70人というのは、他の都道府県と比べて、どうなっているのか。絶対数が1,000人とか700人と言われてもちょっと分からない。全国のその比率に対してどうなのか教えていただければというのがまず1点目。ページは7ページである。

(田中主査)

今、資料持ち合わせていないので、後程確認して、情報提供させていただければと思う。

(西村委員)

ただ少ないというのは簡単だが、本当に少ないのかどうか、比較するものがないと分からないので、よろしく願います。

2点目、8ページ、それに付随してだが、この各、岩手県の理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会において、地域リハビリテーションに関わる人材育成を独自に行っているということだが、各士会は、具体的にどのようなことをやっているのか。

(田中主査)

各士会で実施していただいている研修を、資料の12ページに記載している。

(及川委員)

理学療法士会においては、12ページに挙げている研修3つを実施している。それ以外の細かい研修の中でも地域リハに関する内容を含んだものもあるが、題目としてはこの3つと理解していただければと思う。

(藤原委員)

作業療法士会では、地域ケア会議に参加した方々からのフィードバックも実施している。介護予防も地域ケア会議もそうだが、スタートしてから、かなり時が経っていて、大体興味のある方は、もう受けられているので、参加者があまり伸びてこないのが課題となっている。若い方々になかなか参加していただけない状況である。

(長澤委員)

2つある。1つ目、前の会議でも話をしたと思うが、シルバーリハビリ体操について、ここに実施市町村が年度別に掲載されているが、少なくとも一関市、平泉町では、シルバーリハビリ体操は行っていない。代わりに100歳体操を随分と皆さん一生懸命取り組んでいる。

そこで事業をシルバーリハビリ体操指導者もしくは読みかえて100歳体操の指導者と考えた場合に、やはりシルバーリハビリ体操でなければいけないということでよいか、教えていただきたい。

(下川総括課長)

県内では、シルバーリハビリ体操のほか、今、御紹介があったいきいき100歳体操や元気でまっせ体操など、市町村でそれぞれの実情に応じた介護予防の体操が、地域ごとに取組まれている。

それぞれの体操に特徴があるわけだが、シルバーリハビリ体操については、級を重ねて、上位の級を参加者が取得していくことによって指導者となり、参加者の中で自走できる仕組みとなっている。そういったところに優位性を感じ、市町村が選んで取り組む体操の1つであり、県内でも取組を長年続けている市町村もある。

県としては、優位性のある体操と認識しているので、いわてリハビリセンターと一緒に進めっていると捉えていただければと思う。

(長澤委員)

2つ目、資料2-1の19ページの健康寿命が少し長いのではないかと見ていた。幸福関連指標の健康寿命、表27の実績値は、寿命じゃなくて健康寿命ということであれば、この数字は多くないか。

(小原高齢福祉担当課長)

今、確認できる資料が手元がないので、後ほど確認させていただきたい。

(長澤委員)

健康寿命について、岩手はワーストだと最近の新聞に載っていた。こんなには良くなかったと思うので、よろしくお願いします。

(3) 市町村における地域リハビリテーション関連事業の取組状況について

説明者：田中主査

事務局から資料No. 3に基づき説明後、以下のとおり質疑応答がなされた。

(及川委員)

14ページの自立支援型地域ケア会議について、開催回数が増えているとのことだが、この自立支援型地域ケア会議の定義は、市町村がうちは自立支援型をやっている、やっていないという、言い値でカウントしているのか。それとも何か基準があって、その基準を満たしているものを自立支援型としているのかを教えてください。

(田中主査)

こちらについては、県の調査の中で自立支援型地域ケア会議の開催回数、検討ケース数という形で聞いており、自立支援型の定義は市町村の判断によるものとなっている。

(藤原委員)

24ページの市町村における地域リハビリテーションに関連した課題とその対応について、3つ目の事業参加者数の伸び悩みのところの具体例、高齢者の通いの場への参加者の減少というところで、市町村からは、率先して通いの場をやっていた方が、だんだん出来なくなってきて、通いの場が閉鎖され、通う場所がなくなってしまったという話をよく聞いている。

また、通う所がなくなってしまう高齢者がいるということは、ここを拾い上げるためには通所C、訪問Cを整備していくのが基本になるが、訪問C、通所Cは参加者が伸び悩むというのはよく聞く話である。手上げ式でやると、元気な人しか集まってこないと聞く。一番重要なのは、市町村が介護予防ケアマネジメントをどれだけできているかのところになってくるが、介護予防のケアマネジメント、例えば、色々な通いの場に通っていた人たちについて、調査しているのか。

あとは、シルバーリハビリ体操などの体操や体力測定をしていれば良いのではなく、そういうところで落ちてきた方を拾い上げるシステムがあるかどうか。市町村で通いの場と通所Cが連動させていくためには、地域ケア会議がないと動かないので、それぞれ単体で拾い上げるのではなく、これが連続してみたらどうかというところが知見としては必要だと思う。

(佐藤一浩委員)

スライド15ページの地域ケア会議への派遣状況を見ると、両磐、気仙、久慈の状況を見るとゼロが並んでいる状況だが、地域ケア会議を開催していないのか。

(田中主査)

こちらが資料No. 2-1の2ページの注釈と同様で、地域支援事業のうち地域リハビリテーション活動支援事業を実施している市町村の派遣依頼の回数を計上しており、両磐、気仙、久慈圏域では、この事業での派遣はなかったものである。

地域ケア会議自体は全ての市町村で行われているので、専門職が全く派遣されていないというわけではなく、全てを拾った調査結果ではないということを御了承いただきたい。

(大井会長)

スライド4ページを見ていただきたい。介護予防・日常生活支援総合事業というのがあり、右から2つ目の「サービス・活動事業」と「一般介護予防事業」で対象者が分けられている。

上の方の「サービス・活動事業」については、主に要支援の認定を受けた要支援者と市町村ごとに定めているチェックリストに引っかかった方を対象としており、下の「一般介護予防事業」というのは、被保険者全て、要するに全ての高齢者を対象に事業を進めるということである。

上の表については、主に介護保険の要支援者、あるいはフレイルの方々を、市町村の中で、訪問型や通所型などの事業体系に分けて実施しているわけである。

「一般介護予防事業」については、この中に介護予防の把握事業とか普及啓発などがあるが、一番下に「地域リハビリテーション活動支援事業」というのがある。

「地域リハビリテーション活動支援事業」の概要を厚労省が示したものがスライド12ページにあるが、そもそも「地域リハビリテーション活動」というのはこれだけではない。実はもっと広いものであり、そこに障がい者だとか、精神科の方々、認知症も含めて、社会全体として、このリハビリテーションの立場から、共生社会を実現するという事業が「地域リハビリテーション」である。一般の方々は「地域リハビリテーション活動支援事業」がこれだけだと思っていることがあるので、そこを注意していただかないといけない。

その中で、地域リハビリテーション活動支援事業に特化して見ると、それをやっている市町村とやっていないところで、やはり差が出てくる。

また、この資料の中に、今よく出てくる、通所型、訪問型のサービスCというのがあり、これは、3カ月間、長く6ヶ月間の短期集中で本人のフレイルを予防して、健康状態を良くして、地域にお返しするという事業である。2月1日2日と日本生活期リハビリテーション医学会に参加して発表を聞いてきたが、サービスCでどれだけ効果があったという報告が多かった。訪問C、通所Cという事業は結果が出やすいということで、資料としても出しやすいということをお聞きいただきたいと思う。

(木村委員)

令和7年度は、地域リハビリテーションに関する新規事業はあるか。

(小原高齢福祉担当課長)

令和7年度は新規事業は特になく、今年度の事業を継続する形で考えている。

(高橋委員)

スライド24ページに専門職の不足が挙げられているが、主にリハビリテーション関連の人材不足ということか。

例えば、この具体例のポツの2つ目のところに、「業務多忙により、市町村所属の専門職が地域ケア会議に参加できない場合がある」とあるが、この所属とは、どこのことだろうと思った。リハビリテーションのところでは、保健師も含めて看護協会の会員となっているが、看護協会本部に御依頼いただいた件数は1件もない。地域の関係作りの中でやられているか、市町村の関係職員が対応しているのだと思うが、本当にニーズがあるのであれば、協会としても対応したいと思っている。

あとは感想として、今までデータを示していただいたところについては地域差があることなどが分かりやすいが、これらの全国ベンチマークにしたときに、どうなのかを知りたいと思った。実は看護協会も、健康寿命延伸とか、自殺率、脳卒中疾患に関与できないかという

ことで、令和7年度の事業化に向けて検討しているところである。是非そこにも参画したいと考えている。

(田中主査)

こちらの調査結果としては、リハビリテーション専門職の人材不足として出したものである。

(高橋委員)

発達障がい者の体制整備検討委員会に出た時も感じたが、雇用率やリハビリだけではなく、対象者に何の問題があるかによって地域ケア会議が開かれると思うので、これはリハビリ、これは別のものと分けられるものではないので、多職種連携が肝だなと思っている。

(吉田委員)

地域リハビリテーションということ自体は、事業に関係する人たちには浸透してきていると思うが、市町村の担当課以外の職員に関しては、いまだかつてリハビリテーション＝機能訓練、地域で機能訓練をするというイメージがあり、それをどのような形で地域の中に広めていくかをこれから強化しなければいけないと思っている。

また、来年度の取組みのことだが、国では災害のJ R A T体制整備事業ということで3,900万円予算計上して、D M A Tと同じように、J R A Tも活動できるようにしていくようである。各市町村においても、災害部局の中でリハビリテーションの活動を防災計画の中にしっかりと位置づけるということで、そのアプローチからも地域リハビリテーションという方向にいけば良いと今感じているので、よろしく願います。

(大井会長)

これは心に痛い御意見である。なぜかと言うと、地域リハビリテーションが市町村に広まっていないという御意見については、実は、リハビリテーション専門医が少ないのが一番の要因であるから。やっぱり開業医であれ、病院の勤務医であれ、リハビリテーション専門医がリハビリテーションとは何かと言うことからちゃんと説明していかないと、御理解いただけないが、今、岩手県には20人ぐらいしか専門医がいない。私もできるだけ色々なところで話はしてはいるが、なかなか上手く広がらなくて、大変申し訳なく思っている。

J R A Tに関しては、これは今日、野原部長もお越しでいらっしゃるんですが、県との協定を結んだ。それから教育も行っており、岩手県の場合は順調にいつているので、御報告申し上げたい。

(大井会長)

協議については、以上とさせていただく。以上で議事進行の努めを終えさせていただく。議事の進行に御協力いただき、感謝申し上げます。

(小原高齢福祉担当課長)

大井会長、感謝申し上げます。最後にその他について、皆様から何かございますか。

(菊地地域医療推進課長)

資料No.4に基づき、岩手県におけるリハビリテーションのあり方検討会について報告。



(野原保健福祉部長)

先ほど長澤委員からいただいた健康寿命（平均自立期間）だが、ホームページで確認したところ、この数値自体は正しいものである。この平均自立期間というのは、端的に言うと要介護度2以上になるまでの期間と捉えている。

先日報道があった健康寿命というのは、3年に1度実施している国民生活基礎調査における、主観的健康感を基に出しているものであり、この健康寿命と県で出している平均自立期間は違う指標である。

平均自立期間は毎年数字が取れるので、県ではこの数値を算定指標として評価していることを報告させていただく。

(小原高齢福祉担当課長)

本日は長時間に渡り、貴重な御意見、御提言を賜り、感謝申し上げます。いただいた御意見については、市町村・保健所及び各広域支援センターと共有し、今後の地域リハビリテーションの取組みに反映させて参りたいと思う。

以上をもちまして、岩手県リハビリテーション協議会を終了する。本日は大変感謝申し上げます。