

令和7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8年2月3日（火）15時～16時30分

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
佐藤義朝	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
猪川一裕	委員	一般社団法人岩手県言語聴覚士会【オンライン】
高橋弥栄子	委員	公益社団法人岩手県看護協会【オンライン】
長澤茂	委員	一般社団法人岩手県介護老人保健施設協会
神崎浩之	委員	岩手県介護支援専門員協会
石井千枝子	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】
豊間根光司	委員	岩手障害者就業・生活支援センター連絡協議会
奥村博志	委員	岩手障害者職業センター【オンライン】
永井昌	委員	一般社団法人岩手県建築士会
福田真弓	委員	二戸市
菅野文子	委員	平泉町【オンライン】
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
米澤ルリ子	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
辻村一樹	同部医療政策室主事
高橋伸也	同部障がい保健福祉課障がい福祉担当課長
小笠原圭子	岩手県福祉総合相談センター障がい保健福祉課長
小野寺学	保健福祉部長寿社会課総括課長
千葉英之	同課高齢福祉担当課長
筒治誠	同課特命課長
高橋遥香	同課技師
佐々木颯人	同課主事

4 開会

(会議成立報告：委員16名中、16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)

委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ、令和7年度岩手県リハビリテーション協議会に御出席、またオンラインで御参加をいただき、感謝申し上げます。また、日頃よりそれぞれのお立場で、本県の地域リハビリテーションに御尽力を賜り、深く感謝申し上げます。

国では、昨年7月の2040年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会の取りまとめにおきまして、85歳以上の医療介護ニーズを抱える方が今後増加する見込みであることなどを踏まえ、地域包括ケアシステムを一層進化させていこうとしている。また、そのためには、都道府県が実施をしている地域リハビリテーション支援体制の整備や、市町村が実施している、通いの場などについて、地域の実情に応じた関連施策の連携方法や、専門職等の適切な関与の方策について議論を進めていく必要があるとしている。

県では、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地域包括ケアのまちづくりのため、「いわていきいきプラン」に地域リハビリテーションの推進を掲げ、岩手県リハビリテーション連携指針に基づき、リハビリテーションの取組を進めているところである。

本日の協議会は、県や市町村の地域リハビリテーションの取組状況などについて、報告、説明をさせていただきますので、委員の皆様方におかれましては、忌憚のない御意見を賜りますようお願いを申し上げ、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 会長の選任及び会長職務代理者の指名について

岩手県附属機関条例第4条第1項により、会長は委員の互選とすることとされている。本協議会の会長について、委員の皆様から自薦・他薦などございますか。

(意見なし)

なければ、事務局案として、いわてリハビリテーションセンターの佐藤委員に、会長をお願いしたいと思う。

(異議なし)

議長について

岩手県附属機関条例第4条第3項により、会長が会議の議長を務めることとされているので、佐藤会長には議長席にご移動いただき、以後の議事進行をお願いします。

岩手県附属機関条例第4条第5項の規定により、会長の職務代理者を会長があらかじめ指定することとされているので、佐藤会長から、職務代理者の指名をお願いします。

(佐藤会長)

会長に選任された佐藤である。委員各位の協力をいただき、議長の務めを果たしたいと思う。会長の職務代理者は、これまでも本協議会の職務代理者をお願いしていた、岩手県医師会の木村委員を指名する。よろしく願います。

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

(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：高橋技師、高橋障がい福祉担当課長

事務局から資料No. 1、資料No. 2-1、資料No. 2-3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)

3点質問させていただく。1つ目、資料No. 1の中で、いきいき岩手支援財団が行っている事業のうち、地域づくりによる介護予防推進支援事業の中で、介護予防アドバイザーと出てくるが、どのような方が従事されているのか。

2つ目、資料No. 2-1の2ページに、地域ケア会議の回数が減った理由として、派遣依頼によらずに専門職が参加したものを除いていると書いてある。そのような地域があることは把握しているが、逆に派遣依頼がないということは、専門職が参加しないケースが出てきてもおかしくないと思う。万が一、リハ専門職の意見が必要なケースにもかかわらず、参加がなかったという場合は、どのような対応をしているのか。

3つ目、専門職派遣調整ガイドラインによる派遣実績を見ると、ガイドラインを利用している市町村が固定されている印象がある。ガイドラインを利用していない市町村の理由はどのようなものか。

非常に不安視しているのは、例えば、参加するリハ専門職の意見が、市町村で求められているものではないとか、そのような事情であったりするのであれば、理学療法士会として会員への教育を考えなければいけないと思っている。

(高橋技師)

1つ目、介護予防アドバイザーは、市町村の保健師、管理栄養士、そういったものを経験したOB・OGの方を中心にアドバイザーを委嘱しており、市町村の介護予防に精通した方をアドバイザーとして派遣している。

2つ目、地域ケア会議に、依頼によらない形で専門職に参加いただいている状況について、現状、該当の市町村からは、必要な専門職の方が参加されていないというケースはないと伺っているが、必要な専門職の方が参加できない状況は起こるべきではないと考えているので、今後の支援を検討していきたい。

3つ目、市町村で専門職派遣調整ガイドラインを利用していない理由について、従前から依頼する施設を決めて、施設と直接調整をしているケースや、市町村に専門職が所属しており、その職員が対応するケースがあると伺っている。

(及川委員)

参加するリハ専門職の質の問題ではないということか。

(高橋技師)

はい。

(及川委員)

派遣依頼によらないということは、恐らく自由参加ということになる。全員が毎回参加しているということであれば良いと思うが、必要なときに必要な専門職がないことが心配だ。今

後、そのような事例があったら教えていただきたい。

(藤原委員)

資料No.2-1の20ページにある「御意見をいただきたい視点」に関連してだが、資料には、人材に限られる中で、効果的・効率的な参画が必要と書いてあるがその通りだと思う。人口が増えていないので、専門職への参加の要望はもっと増えてくるだろう。

そのことを考えたとき、現在、専門職が参加している事業が、効果的に行われているのかどうか。要は、専門職が本当に行かなくてはいけない事業なのか、行かなくても効果が上げられるものはないのか、そこを検討していく必要がある。

今、実施している介護予防事業の効果を検証しないと、のべつ幕なしに専門職を派遣しても、効果的ではないというのが1つ、意見である。

市町村が取り組んでいる介護予防事業の効果がどうなのか、市町村の方々は介護予防事業についてどう考えているのかといったデータが欲しい。

その上で、リハ職が出なくてはいけない事業をある程度はっきりさせる必要がある。全国的にそうだが、このような派遣体制を敷いていても、今の医療・介護情勢からすると、普通の業務よりも優先して参加するのは難しい。体制は組むが、人がいないというのが現状である。

何とか専門職を派遣する方法はないかと考えたときに、参考になるのが、自立支援型地域ケア会議における専門職派遣調整ガイドラインである。これは、各専門職団体が窓口となって、職員を派遣する格好になる。ただし、専門職団体は、会員を従業員として抱えているわけではないので、そこが難しいところである。

それならば、どういう方法があるかということ、施設長や病院長の了解が必要になるが、業務外のとき、例えば、休みの日に派遣する方法である。今の若い子たちは、なかなか外に出ようとしないが、外に出て経験が積めて、尚且つ、報酬が頂けるのであれば、そういった流れを作っていけるのではないかと思う。

ただ、これには質の担保の問題と補償の問題があるが、自立支援型地域ケア派遣調整ガイドラインの中には、行き帰りの事故等に関しては市町村である程度配慮してくださいと明記されているので、補償の点ではある程度何とかできるのではないかと。

あと、質の担保は、研修会を受けた者が行くのが望ましい。それは療法士会がやるのか、県全体で取り組むかは、議論の余地があるかと思う。要は、人を確保していくことが必要である。

私も含めてだが、これから退職する専門職の方が一定数出てくる。退職すると、病院や施設に所属しないので、そこから派遣はできない。そういったところの受け皿として、療法士会等が派遣できる人材を名簿化して、窓口を作る。先生方が了解いただけるのであれば、休みを使って参加する、という流れが何とか形にならないかと考えている。

もう一つ、研修会や人材育成についてだが、県や広域支援センターで、同じような研修会をやっているので、研修会の内容を整理する必要がある。

療法士会の話の中で出るのは、研修は受けたが、実際にやったことがないので、1歩踏み出せないというもの。OJTの研修はどこでもやってないので、例えば、ベースの研修はいきいき岩手支援財団でやって、OJTの研修はどこか別の団体がやる、そういった形で研修のモデル的なものを、県として作っておくのはいいのではないかと。

DX、これに関しても、研修と同じだが、県全体で使えるものが必要である。

例えば、通いの場だったら、リハ職が行って何をするかということ、体操指導以外にも、評価をして、それをフィードバックして、生活の改善に結びつけていくような面談をするのが、リハ職の仕事である。その評価をまとめるのに時間がかかる。

例えば、それをアプリで用意し、全て自動でフィードバックの用紙まで出てくるものを活用

していくのも1つの手段である。

リハ職が通いの場等に行ったとき、健康教室や介護予防の話など、内容がバラバラだったりする。そうではなくて、通いの場に行ってリハ職が関わるものは、コンテンツを準備しておいて、それを動画にしておき、リハ職が行ったときにはフィードバックや評価をするというやり方もあると思う。

県として、全体の研修のあり方、コンテンツ、評価をある程度揃えることも1つの方法ではないか。

(千葉高齢福祉担当課長)

1点目でお話いただいた、市町村の介護予防事業の効果測定、あるいは市町村のデータを活用するという部分での課題意識は持っている。

そういった部分を踏まえ、来年度、市町村の介護予防事業の実務者に集まっていただく連絡会議を開催したいと考えている。会議の詳細はこれから詰めていくが、この会議には、広域支援センターにも参画して頂き、関係する皆様にもご協力いただく形で開催したいと考えているので、頂いた意見も踏まえて開催して参りたい。

また、研修やDXに関する御意見について、この場ですぐに今後のところまでは申し上げられないが、頂戴した御意見を踏まえ、今後検討を進めて参りたい。

(神崎委員)

介護支援専門員協会では、地域ケア会議への協力をいただいている。それから介護予防も絡んでくる。その中でリハ職は少ないので、どのぐらい対応してくれるのかというのものもある。

先ほど及川委員から、専門職の地域偏在が大きく、派遣調整ガイドラインを利用している市町村が固定化してきているのではないかという話があり、ガイドラインを利用していない市町村もあるようだ。

資料No.2-1の8ページに、ガイドラインを利用していない圏域があるが、これは、市町村がこの事業が分からないのか、それとも頼んでも専門職を派遣できない体制なのか、利用しない市町村の理由はどのようなものなのか。

また、資料No.2-1の3ページには、まさにケアマネジャーが開く地域ケア会議にこれだけの方が参加されているという資料があるが、ケアマネ協会としては、これの圏域別の状況を知りたい。利用していない圏域には、今後、是非こういう事業を活用しようと言うことができる。

言いたいことは、藤原委員が説明したように、この介護予防事業に、胸を張って専門職に来てくれといえる事業なのかを考える時期なのではないか。

まとめて言うと、アウトカムが下手である。

例えば、資料No.2-1の15ページに、こういう地域でこういうことをやりましたと書いてあるが、だから何だということである。地域ケア会議の中では、このような意見があり、市町村からこのように喜ばれたとか、こうなりましたとかがない。みんな、やりましたばかりである。

その結果、資料No.2-1の19ページに、健康寿命が増えましたとか、要介護認定率が云々だとか、いきなり説明されても、因果関係が分からない。この事業がどれだけこの健康寿命に寄与したのか分からない。いきなりアウトプットの評価に、この事業が結びつけられるというのは、もう少し過程が欲しい。

そういうことがあれば、市町村も活用すると思うし、専門職を派遣する方も、そういうことであれば何とかして、派遣しようとなると思う。

私は何年もこの会議に参加していて、そろそろどうなのか、もう少しアウトプットなり目的

なりをはっきりさせて、市町村に伝えて、いい形に持っていければいいと思っている。

(西村委員)

私は、学者、いわゆる医師であり、研究者であり、大学の職員という立場から申し上げる。非常に言い方が悪いかもしれないが、ここに座っている皆様が、この事業が何のためにやっているか、何をしたいかが、何もない状態でこれをやっていますとなっている。それぞれの委員の方々が、それぞれの立場に立って話をしている集まりである。

今、色々な事業をされていて、事業が県内に浸透し、多くの人に参加していることは素晴らしいと思うが、そもそも論として、この事業で何をやるのかを明確にした方が、非常に分かりやすいと思う。

私も何年もこの会議に出席しているが、県の意向としては、元気な住民をたくさん作ることだと思う。元気というのは、身体が元気ということと脳が元気ということに尽きる。そこをまずちゃんと揃えるべきではないかというのが意見である。

まず、心身の元気のうち、身体の方は、いかに動けるかということに尽きるので、リハビリテーション専門職の方が多くこの委員に含まれているのだと思う。

もう1つは心の方であるが、基本的に脳のことである。脳でも医学的に言うと、物を考えたり、感情のことになる大脳皮質である。病気で言うと、高次脳機能障害とか認知症とかそういうことにもなる。脳の個性とか性格とかそういうことにもなる。これらの脳の機能をいかにいい状態を保つ、良くする。

この2つの事業をやるのだと、県で大きく掲げた方が、やりやすいというのが1つ目の意見である。

それを踏まえて、私の個人的な見解を分かりやすく皆さんに言うと、普段「足して100の法則」と言っている。事業の対象者である個人の能力と、個人を取り巻く人や物を含めた環境は、足して100として、皆生きている。

例えば、今日私は矢巾町から会場に来るのに、歩いてきたら3時間ぐらいはかかると思う。それを車に乗ってきたら30分で来られる。車という環境を使って、少しでも楽に早く来るために利用する。それが「足して100」という考え方である。

歩けないなら、例えば杖を使う。杖と自分の能力を使って足して100にするとか、何を100の対象にするかで変わる。そういう観点で考えると、恐らくこの県の事業は、周りの環境を良くする観点で今まで動いてきていると思う。

もう1つは、「足して100」の元の住民の部分はいかに大きくするかということに、これからの岩手県が、そこに予算をどれだけ使い、結果として、どれだけお金を使わずに、どれだけ健康な人を作って、みんなが元気に幸せに生きるか、これを県内が同じことを享受できるか。その体制を作るということが、これからの岩手県リハビリテーション協議会の趣旨になってくる。

それに向かって、「足して100の法則」の本人の部分大きくするのは、委員側に座っている人達であり、環境の部分大きくするのは、事務局側に座っている方が主だと思う。

餅は餅屋みたいにそれぞれが持ち寄って、上手く統合すると他の都道府県ではない、非常に良い事業ができるのではないかな。

(千葉高齢福祉担当課長)

神崎先生からお話のあった、ガイドラインに基づく市町村からの派遣依頼のあった広域支援センターについて、依頼のなかった圏域については、来年度から市町村の実務者を参集する連絡会を開催すると申し上げたが、そこで、市町村の情報共有や意見を伺いながら、より効果的に事業を進めていきたいと考えている。

また、資料の作り方として、アウトプットの部分で、このような好事例があったと見せるべきではないかという御意見も踏まえ、今後のアウトプットの見せ方などを検討して参りたい。

西村先生から事業の目的がはっきりしていないという、非常に厳しい指摘をいただいた。この点については、神崎先生からの御指摘と同趣旨の部分かとも思うので、今後、会議の持ち方を含めて検討させていただきたい。

事業の部分についても、御意見を頂戴したので、この場では今後の方針まで申し上げられませんが、介護予防事業の検討を進めるに当たっての参考とさせていただく。

(小野寺総括課長)

事務局としても、毎年この会議を開くに当たっては、今御指摘いただいたようなことも含めて問題意識を持っていた。

実際、県の取組は、市町村への支援という部分が大きいですが、従前から資料の作りとして、県がやっている取組の実績のデータを経年でお示しし、定点観測するというようなところに留まっている。

西村先生からお話いただいたように、この会議は何のためにやっているのか。このメンバーが集まって、意見交換する中で、県としての政策の方向をどういうふうに持っていくのか、そこを目線合わせするところが大事ではないかということについて、まさにおっしゃる通りだと思う。

来年度の会議については、今いただいた御意見も踏まえ、資料の見直しも含めて、事務局で検討を進めて参りたい。

そのような目線合わせをしていく中で、神崎先生からお話いただいたような、例えば、県が市町村を支援しているのであれば、実際の市町村側の声だとか、圏域ごとの具体的な偏在の状況だとか、個別具体のところもきちんと提示した上で、議論ができるような、そういう形に近づけるような会議の立て付けを来年度に向けて事務局で検討させていただければと思う。

(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等について

説明者：高橋技師

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。

(藤原委員)

資料24ページ、課題とその対応のところ、市町村の共通課題に関して、アドバイザーがどこまでこれに関わっているのかよく分からない。

間違っているかもしれないが、地域リハビリテーションに当たり、リハ職に求められている内容として、市町村の事業に対して、伴走支援といった観点を求めていることが結構あったりする。

他県では、リハ職が市町村の介護予防事業の効果や評価をしながら、事業と一緒に展開していくといった役割の人を、広域支援センターで担っているところもあるようである。

岩手県で派遣されているアドバイザーがそこまでやっているのであれば、それは必要ないと思うが、情報提供だけであれば、市町村も大変だと思う。一緒に考えていく役割を誰が担うかは、検討されてもいいのではないかと。

違う話だが、県がアドバイザーの役割の人を作ってやっていく方法と、市町村が外部委託する、成功報酬型の事業委託がある。民間に委託し、受託事業者がきちんと効果を出していくやり方をこれから少し考え、そういったものが、岩手県でも色々なところで取り組めるような研修会等をやれるといいと思う。

私も広域支援センターをやっているが、大阪府の堺市で介護予防事業を外部委託でやった、成功報酬型のプロジェクトがあり、それを動かしている。

このような形で、人手が少ない市町村だけで全てを担うとなると厳しいと思うので、一緒に伴走していく方法と外部委託するやり方もあり、もし外部委託するのであれば、例えば、療法師士会などの受託先がプロジェクトを考え、一緒に入っていきやり方も恐らくできると思う。

(高橋技師)

伴走支援の部分に関して、介護予防のための地域づくりアドバイザーの活動状況についてだが、住民主体の通いの場の展開に関するアドバイザーの派遣というような、介護予防に関する地域づくりという側面でのアドバイザーとなっている。

例えば、通いの場の立ち上げに当たり、どのように地域に入っていったら良いかというような、実務的な部分での助言や支援のところを中心にやっている。

ただ、市町村としては、課題が複雑化しているとか、介護予防事業の今後の展開をどうしたら良いかといったところに課題認識があり、今後、アドバイザーの活動の方向性など検討していく必要があると思っている。

(長澤委員)

資料24ページのシルバーリハビリ体操の指導者養成事業による人材育成支援について、一関市はいきいき100歳体操であるが、この事業は県南地域でもやっているのか。

(高橋技師)

県南地域だと、いきいき100歳体操を中心に取組をされているので、市町村として、シルバーリハビリ体操への手上げはされていないが、いきいき100歳体操に取り組んでいる市町村に対しても、地域づくりによる介護予防事業の中で、DVDの提供といった形で支援をしている。

(長澤委員)

西村委員の話聞いて、毎回、健康寿命のところをアウトカム評価として、寿命と匹敵するほどの高い数字を出してきて、健康寿命は国でも出していて、ダブルスタンダードみたいに見えるので、なんとかならないのかと思いつつも資料を見ている。

先ほど西村委員が、心身両面ですよとおっしゃっていた。今日の資料でも、生きがいを持つという文言があった。

この会議の委員になったときから、健康寿命という数字がアウトカム評価としてあったが、数字としては高すぎではないか。国が健康寿命と決めたときのいきさつの1つとして、本人が自分は健康だという、それをそのままちょうだいしよう、といういきさつがあったと記憶をしている。間違っていれば、御指摘いただきたい。

いずれこの健康寿命の数字、非常に高い数字をアウトカム評価として掲げていることについては、毎回少し違うのではないかと思っていた。

(千葉高齢福祉担当課長)

健康寿命については、いわて幸福関連指標ということで、現行計画である「いわて県民計画(2019～2028)」の第2期アクションプランの指標である。

毎年度、長澤委員からご指摘頂いていることは承知しているが、当面資料に掲載させていただくことについて、ご了解をいただければと思う。

(佐藤会長)

私もADLだけではないと思っている。命の質というか、QOLを数値化することが大事だ
と思い、今勉強しているところである。何かお役に立てる情報があれば、提供したいと思う。

4 その他

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

説明者：菊地地域医療推進課長

質問なし

(佐藤会長)

議事は以上とさせていただきます。以上で議事進行の努めを終えさせていただきます。議事進行に御
協力いただき、感謝申し上げます。進行を事務局にお返しする。

9 閉会

(千葉高齢福祉担当課長)

佐藤会長、感謝申し上げます。委員の皆様におかれましては貴重な御意見を多数賜り、感謝申
し上げる。施策の部分、或いはこの会議の持ち方、或いは資料として皆様にお示すべきもの、
様々な御意見、御提言を賜り感謝申し上げます。

本日いただきました御意見につきましては、次回の会議に向けて、それを踏まえた対応、検
討をして参りたい。

以上をもって、令和7年度岩手県リハビリテーション協議会を終了する。