

第5回神奈川県総合リハビリテーションセンターあり方検討会 議事録

1 副会長の指名について

(久保会長)

今回、副会長が先ほどアナウンスがございましたように、交代されていらっしゃいます。神奈川県総合リハビリテーションセンターあり方検討会設置要領第五条第二項におきまして、副会長は、会長が指名し、選任することになっております。私といたしましては、ぜひ、公益社団法人神奈川県医師会副会長でいらっしゃいます、宮川委員を指名したいと思います。宮川委員におかれましては、これまで川崎医師会副会長などを務められ、地域医療の充実と発展にご尽力いただき、神奈川県の地域医療体制の整備に精通されている方でいらっしゃり、適任だと考えます。宮川委員いかがでしょうか。

(宮川委員)

ご指名ありがとうございます。承知いたしました。

(久保会長)

ありがとうございます。それではよろしくお願いしたいと思います。

2 検討内容「第5回の検討事項及び前回までの振り返りについて」

(久保会長)

それでは議事に移りたいと思います。まず、検討内容、第5回の検討事項及びこれまでの振り返りです。それでは事務局からご説明をお願いいたします。

〈事務局から資料に基づき説明〉

(久保会長)

それでは、ただいまの説明で質問がありましたらお願いいたします。

〈委員からの質問、発言なし〉

(久保会長)

大丈夫ですか。それでは、検討内容、第5回の検討事項及び前回までの振り返りについては、この程度にいたしまして、協議事項の福祉施設のあり方について移りたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

3 協議事項「福祉施設のあり方について」

〈事務局から資料に基づき説明〉

(久保会長)

はい、ありがとうございました。ここで陪席の村井局長に何か補足することがあればお聞きしたいと思いますけれども、村井局長、お願いいたします。

(村井局長)

ありがとうございます。県の方からの事前にヒアリングを受けた時点で、我々も県の方から色々な指摘を受けて、改めてその時点で、やはり、自分たち本位の考え方で、外から見たらどうなのかという視点が足りなかったと思っています。実際は第三者委員とか色々な方に外部からも来ていただいて、様々なご意見を聞いているのですが、それに関して、非常にマンネリになっているということは事実です。

それから、今回学園もそうですし、療育園、それから、自立支援ホームも、ご指摘のあるように、ただただ時間が過ぎているというような状況になっているので、実は我々の方でも、次期指定管理を受けるにあたって、現状では良くないので、変えなければいけないところをどういうふうに変えていこうかというところで、内部的に検討しているところです。

その中で一番問題なのは、利用者の方、障害を持った方に寄り添って、その方の目的を何とか遂行しようという気持ち、時間とともに薄れているという、マンネリになっているということが一つ大きな問題だと思います。それに、我々の方で気が付き、これは県の方にも見ていただいたのですが、記録物に関して、ただただもう積み重ねて、分厚くなっているだけで、それを見ても目的がはっきりしていないのです。

ところが、なかなかお家に帰せない方もたくさんいらっしゃいます。ただ、逆に我々が外の世界を見れば、それぞれのご家庭でご家族の方、あるいはご親族の方が一生懸命になって支えているわけで、我々が同じような努力をしないのはやはり良くないという反省に立って、今回、記録物に関しては、目標を設定して、それが毎年毎年継続されるような記録物に変えていって、ただただ分厚いファイルができるのではなくて、そのファイルを見ることで、その方の歩いて来られた、あるいは我々が一緒に歩んできた状況が一目瞭然になるような記録物でないといけないと思うのです。

その上で、地域移行、あるいは家庭復帰、一人で就労して単独で生活するというような場面を毎年毎年きちんと我々が忘れずに検討しているかどうかということが、習慣で忘れるのではなくて、きちんと記録物の中で定期的に反芻されているということが必要だということを今回痛感しました。

それから、これは次回に話題になると思うのですが、自立支援ホームに関しては、利用者

の数が減っています。当初は、介護施設とのバッティングというか、取り合いなのですが、介護施設、いわゆる老健施設も含めてですが、そういった施設を利用される方は、介護を受けるために利用されているので、自立支援の方は、やはり自立すると社会の中に組み入れて、役割をそれなりに努めていただくということが一番の目標ですから、そういう意味では就労とか、高次機能の方の社会参加とか、そういった特徴のあるテーマを得意とした形に持っていけないと、ただリハビリをやるってということだけで、訓練士が付くのではなくて、やっぱりそこには神経心理学とか、あるいはOTを主体とした行動の自由度を増すというような目的でやっていかないといけないと思うので、その点も大いに反省すべきだと思っています。

(久保会長)

村井局長ありがとうございました。

それでは施設ごとに論議を進めたいと思いますけれど、よろしいでしょうか。まず、七沢学園の児童についてご意見いただきたいと思います。先ほど申し上げましたように、従来からと同じ形でご指名させていただきたいと思いますけども、大塚委員いかがでしょうか。

(大塚委員)

ありがとうございます。児童のところに行く前に、今の施設のところの議論で、例えば神奈川県総合リハビリテーションセンターの創設の目的や意味といった計画があったと思います。それはまさにリハビリテーションの専門家ではないですが、医療があって、それを受けて施設で受け取ると、それから、できれば地域というそういった流れの中においてやっていく大目的があって、それがどのくらい達成されたかという評価がないと、今のこういう課題がそれぞれ施設にあったと言ってもあまりうまくいかないのではないかと思います。

特に医療から施設への連携、そして施設に入った時の連携、そして地域、特に地域については、今はもう地域の時代なので、どこまで目標を達成されているかはわからないのですが、至るところにおいて、病院には地域リハビリテーション支援センターというのを作って、おそらく地域との媒介をするような機能があって、今でも動いているのだと思うのですが、そこも含めてどんな評価になるかということで、初めてそれぞれの個別の施設のことが考えられると思っています。

それから、その時考えるべきことは、一つは神奈川県全体で施設をどのようにしていくかという視点の下で考えないとダメだと思っています。特に県立施設のビジョンがあったりということで、例えば、児童の分野においては、三浦しらとり園は児童の方が40名いて、同じようなニーズを抱えていて、ここの役割分担だとか、あるいは神奈川県全体の民間の施設における役割分担、位置づけというのが決まらないと、ここの中だけということでは意味がないのではないかと思います。県立施設、それから民間施設も含めて考えるということですね。

それからもう一つは、民間施設のことは障害福祉計画であるとか、障害者計画ということも含めて、神奈川県計画があるので、そういったこととの整合性の中で今の話題をどうするかということを議論すべきだというふうに思っています。今の児童の分野においては措置によっておそらく社会的養護が非常に必要な方、そして発達障害の方という非常に困難な方がいらっしゃるの、その人たちの拠点というのは絶対必要だろうし、そして、神奈川県においても重要な拠点というところの機能は必要なかなと思っています。ただ、先ほどあったようにまんべんなく支援しては地域移行もできないので、今、障害児の入所施設の議論は国でも始まっていて、グループホームだと地域への具体的な移行のことが議論され始めていますので、当然この施設においても、家庭復帰、あるいはグループホームなどへの移行ということも含めてモデル的なことを行っていかなければこの施設の意味はないというふうに思っていますので、ぜひ精力的に多くのことを取り組んでいていただきたいと思います。

その時、気になったのが発達障害を私はずっと関わっているので、ADHD や自閉スペクトラム症の方がいて、少し気になったのは精神科のことについては外の病院にかかる、今の医療の連携体制の中ではなかなかうまくいっておらず、おそらく小児神経の方のお医者さんがいるという療育園の方は重心施設ということで、色々な連携ができて、色々なモデルができたのでしょうけれども、この児童のところは、やはり児童精神科医の方も含めて、きちんと児童を小児神経の方でも十分見られると思うので勉強していただければ、つまり病院の拠点、専門的機能とそれから療育、児童の施設の一体的な連携体制を作らなければ、ここでもあまりうまくいかない、外の病院にかかっているようでは、おそらくうまくいかないと思いますので、ぜひ今の人材の中において発達障害の方のことを勉強していただきながら、一体的な支援ができて、そして地域へと、難しい方ではあるけど、強度行動障害の方も多いので、地域での生活、あるいは家庭での生活がきちんとできる、そういうことをやっていく機能を持つのだということを前提に考えていただきたいと思います。

(久保会長)

ありがとうございました。他の委員の先生方からご意見ございませんでしょうか。

(事務局)

特に会場の方からはございません。リモートの方も特段はございません。

(久保会長)

よろしいでしょうか。それでは、七沢学園の児童についてはこのぐらいいたしまして、次に七沢学園の成人についてご意見をいただきたいと思います。まず指名をさせていただきます。大川委員いかがでしょうか。

(大川委員)

よろしくお願いいたします。全ての施設において言えることだと思っているのですが、まず、医療と福祉を語る中で福祉の専門性、福祉とは何かということが、あまり語られてないような印象を受けています。一度見学をさせていただいたのですが、利用されている方が施設の中で孤立している印象を強く受けています。福祉というのは、やはり人と人との関係をもう一度構築し直すであるとか、制度と地域、人との関係の狭間に落ちてしまった状態にある人たちをもう一回つなぎ直すとかそういったようなものが、福祉の専門性だと思っているのですが、そういったものが欠如しているので、本人に対してのADLの向上であるとか問題行動をなくそうというようなことになっています。ADLが低いから入所したのかといったらそうではないはずです。そういったところを、本人に問題があるのではなくて、本人が背負っている社会課題は何なのかということが語られていないように非常に危惧しています。

また、本人の状態像も強度行動障害という言葉で片付けるのですけれども、強度行動障害というのは二次障害と言われているかと思いますが、十何年入所されている方の強度行動障害というと、もう施設そのものの環境に対して起きているわけですが、それができる、できないという評価軸のみで関わっているので、本人の状態像がもう見えなくなっているのではないかと、本当に見学させていただいて、誰も悪くないというような状態だなと感じました。それは何を言いたいのかというと、誰もが気づけない関係性の中で、本当に人が孤立して思いや人生がこぼれ落ちています。そういった意味で、やはり福祉の専門性として、利用者のこれまでの時間であるとか、人の暮らしとして悩んでいるといった部分の問いが非常に薄い状態になっているなと思っております。

事務局が整理した課題のとおりではあるとは思いますが、もう一度その関係の中で人は育つし、生きているというところに立って、利用者さんの人生の語り手となるような支援をしっかりとしていかなければ、医療との連携というのは成り立たないだろうというふうに強く感じているところです。

(久保会長)

もうお一人ご指名させていただきたいと思います。渡部委員いかがでしょうか。

(事務局)

渡部委員からは予めご意見をお聞きしておりますので、事務局からご紹介させていただいてもよろしいでしょうか。

(久保会長)

それで皆さんよろしいでしょうか。はい、それではお願いいたします。

(事務局)

渡部委員からは、やはり施設を利用されているというご経験もあって、そういった生活の中で、施設との関わりを持ってらっしゃるということで、その観点からご意見をお聞きしました。

具体的に行動面において、トイレ、食事、睡眠、外出、コミュニケーションということについての支援で項目立てをしてお示しいただいたのですが、例えばトイレなどについての支援というところで行くと、一人で行く方法など、どういった支援を受けられるのかということを考えていく必要があるのではないかとということ。

それから、食事に関して言えば、やはりその人に合った食器とか補助具などを考えた上で支援をする必要があるのではないかとということ。

また、睡眠に関しては、その人が一番寝やすい寝方というのはどうしたらいいか、寝返りを上手にするにはどうしたらいいか、といった細かいところの部分についての支援が必要ではないかとということ。

さらに、外出についての支援ということで考えた場合に、一人で出かける場合や、ヘルパーさんに頼って出かける場合、その前の準備ということについての支援というのがやっぱり大切になってくるのではないかとということ。

それと、コミュニケーションについての支援というところで、やはり円滑にできるような支援というのはどういったものなのかということのを再考する必要があるのではないかと、といったご意見を頂戴いたしました。

(久保会長)

ありがとうございました。それぞれ貴重なご意見だと思いますけれども、七沢学園につきまして、その他にご意見はございますか。

それでは、次に七沢療育園について、ご意見をいただきたいと思います。指名をさせていただきます。宮川委員いかがでしょうか。

(宮川委員)

今回の会議は初めてなので的外れかもしれませんが、ちょっとだけ全体についての質問をさせていただきたいところがあります。

今までの議題の中に神奈川リハビリテーション病院の医療機能をより積極的に活用すべきという文言がいくつか出ていたのですが、抽象的には分かるのですが、具体的にはどういっているのでしょうか。

(久保会長)

ありがとうございます。事務局からお願いいたします。

(事務局)

宮川委員がおっしゃるとおり、なかなか抽象的になって分かりづらいということなのですが、すけれども、事務局の方で前回まで病院の方の議論をさせていただいたのですが、色々と福祉施設と病院との関係性を調べていく中で、一つは福祉施設の位置づけであるのですが、七沢療育園は重症心身障害児・者の方が療養されているところで、病床を持っていますので、病院の機能、それから福祉施設の位置づけもありますので、両方の側面を持ってサービスを提供しているところがあります。そこに注目していくと、うまく連携してできているところがありますので、利用者さんへのサービスの体系が若干違いますが、この考え方を他の七沢学園の児童・成人、それから、七沢自立支援ホームそれぞれに広げて、福祉施設全体と病院という関係性をもう一回組み立てることができるのではないか、病院の機能をうまく生かすことができるのではないかと考えております。

例えば、患者さん像がこうだからとか、病院のこの部分がこうだからという個別のことではなくて、全体のパッケージとしてうまく連携させることを、例えば七沢療育園のケースのようにできないかということで、こういった記載にさせていただきました。意図はそういうことでございます。

(大塚委員)

今の話も含めて、七沢療育園は重症心身障害の方なので、まさに医療と福祉が必要で、うまくコンビネーションを組みながらできれば、すごい成果を上げると思います。それは質の高い生活であるとか、質の高い人生だとか、まさにウェルビーイングを実現することにつながると思います。しかし、全国の重心施設においては、まだそこに行っていないところもあるので、ぜひこの七沢療育園において、今まではどうだったかということも評価しなければならないとは思いますが、今までの課題があったらそれを解決して医療と福祉がまさに連携しながら、質の高い生活、人生が送れるような施設というものを目指すべきだと思います。

その意味では、当然重心なので長い生活ということはあるし、本人の意志、家族の意思も含めて、大切にしなければならないのですけれども、ずっとここにいるということが本当にいいのか、場合によっては、ここではない次のステップに行く人もいらっしゃるかもしれませんが、それをきちんと目指してほしいと思います。それは地域やグループホームがあるかもしれませんが、そういうことも含めてより制限の少ない社会に近いところでの生活というのもあっていいと思うので、それを目指すような施設の機能を持つてほしいというふうに思っています。

もちろん、この中において長期に渡って生活するのだったら、最近はユニットであるとか、非常に個別の支援ができるような形になっていますので、病院ではなくて生活に根ざしたような形態というのも施設整備でこれから実現できるのだったら、そういうことも考えていただきたいと思います。

(宮川副会長)

先ほど質問させていただいたのですが、実はもう一つお話したかったことがあります。地域に返すということを謳われて、当然そういうことがいいと思うのですが、そのためには地域包括ケアシステムという国が言っているシステムで、主に対象として現実に行われているのは高齢者であるとか認知症の方ですけども、やはり、障害者や福祉関係もそこに入っていないと、なかなか地域に戻す、地域で見えていくということが難しいと思いますので、その辺も含めた総合的な考え方をしていないといけないのではないかと思います。

(久保会長)

ありがとうございました。それでは本館委員お願いいたします。

(本館委員)

本日からの参加ですので、今までの経緯を十分に把握していないままの発言となりますことをお許しいただきたいと思います。

私は看護職ですので、看護の視点から申しますと看護が大事にしているのは命であり、暮らしであり、尊厳を守るというこの三大原則がございます。そういう意味では、最後の、その人の尊厳を守るというところがどうなのかということについては、今まで御議論があったとおり、その方の意志、あるいはその方を取り巻くご家族の意思をどう扱うのかというところがポイントではないかと思います。

事務局がお示ししていただいた課題の中にそのようなことが盛り込まれておりまして、その方のゴールや目標、それから入所中の何を大事にしていくのかといった点も当然計画の中に入ってくるべきだろうと思いますので、ご提示いただいた内容はごもっともというように思う反面、そのような視点でプランニングをしたり、評価をしたり、あるいは地域との関わりを持っていくには、専門家の知識の必要性あるいは人材育成に力を入れないと実現しないのではないかなというふうに感じた次第でございます。

(久保会長)

ありがとうございました。他に七沢療育園に関してご質問あるいはご発言、ご意見はございますか。

それでは、次に七沢自立支援ホームについて討議を進めたいと思います。まずは玉垣委員お願いいたします。

(玉垣委員)

ご指名ありがとうございます。七沢自立支援ホーム、昔の七沢更生ホームで私は20年ぐらい勤務しておりまして、歴史も含めて知っているのですが、歴史的には120人ぐらいの施設から今40人になり、かなり人数的には少なくなって充実したことができるのではないかと

など期待していたのですが、現実的には定員 40 人に対して入所者が 29 人ということで非常に稼働率が低い原因は何だろうかと考えております。正直申し上げると色々な話は漏れ聞いているのですが、特に脊髄損傷の方々について排泄が自立していないから入所できないとか、帰るところが明確でないから入所できないといったように色々な問題もありますし、そういったことを上手に医療からいわゆる中間施設といいますか、福祉の間である七沢自立支援ホームへ上手に移行できるシステムをできれば作っていただけたら良いのではないかなというふうに思っています。

おそらく、医療から福祉が変わるとき、自立支援法になるときに手帳が必要になりますが、例えば 6 ヶ月ぐらい障害を固定しないと手帳が交付されず、手帳がないと七沢自立支援ホームに入れないということになり、一旦家に帰ってから入所するといった形になるかと思えます。しかし、一旦家に帰ることが脊髄損傷の方々には非常に難しいため、制度をどうするのかというところがとても難しいと思うのですが、入所基準といいますか、上手に病院から、片麻痺でもそうなのですが、自立支援ホームにうまく流れるシステム、今は病院から入所される 20 名のうち神奈川リハビリテーション病院から入所される方は 7 名ということなので、正直言うと少なすぎるというふうには思っています。なにしろ 40 名とそんなに多い人数ではないし、割と個室化もされていて綺麗な環境になっておりますので、うまく移行できたらいいなと期待しております。先ほど少し言いましたノウハウといいますか、制度の問題が非常に壁になっているような気がしますので、その辺の部分をどう対応するのかというふうに思っています。

もう一つは職員の人数配置のところで 2、30 年前と同じだと思ったのは PT、OT の人数がゼロになっているところです。ということは、病院から出向という形でやっているということで、以前は病院のケースと自立支援ホームのケースを一緒に見る、同じ訓練室でやりましたのでそれも可能だったかと思いますが、今は自立支援ホームの中にも訓練室があり、PT や OT がそこに何人か専任で配置されているのですが、定員としては配置されていません。そうすると少し疑問なのは、病院の収支では自立支援ホームに行っている定員分は病院の職員で賄っているということなので、病院の赤字が増えるのではないかと感じておりました。その辺をどうしたらいいのかとずっと思っているのですが、そこはどうなっているのでしょうか。昔からそうであり、PT、OT が入って同じようなことやっても保険では取れませんので、それをどういうふうに解釈して運用していくのかなと思っています。

(事務局)

会長すみません。今の玉垣委員からのご質問に対して、村井局長の方からお答えいただければと思いますが、いかがでしょうか。

(久保会長)

はい、どうぞ。

(村井局長)

今の福祉施設における訓練士の配置のことですが、基本的に訓練士の給与その他は全部福祉局の方の予算の中で消化しています。福祉施設の方に専属で PT と OT が二人ずつ配置していますが、これは自立支援ホームだけです。七沢学園ではリハビリテーションの訓練としての恩恵はあまり受けられていません。ただ、独立して福祉施設の方でやってくださいということでここは確立しているのですが、結局病院の人事になっており、病院から人を定期的にローテーションで配置しているというような形になってしまっています。これは事業団内部の問題ですが、そのところはもう少し外部にもわかりやすい形で説明するようにしたいと思います。

事業団、リハビリテーションセンター自体が複合体なので、病院と福祉施設、あと神奈川県のリハビリテーション支援センターというその三つの機能と看護学校を持っていますが、その中の訓練士、あるいは看護師の人事というのは病院が全部受け持っていますので、その辺は事業団の中でよく相談をして、訓練士たちが自由にのびのびと仕事をできるように、それが入所している方にしわ寄せがいかないような形でもっと進化させたいと思っています。

(玉垣委員)

資料の 8 ページの常勤人員配置の指標は間違っているということでしょうか。PT、OT は 2 名ついているということでしょうか。

(村井局長)

ついています。

(事務局)

ここは訂正させていただきます。申し訳ございませんでした。

(玉垣委員)

ありがとうございます。

(久保会長)

玉垣委員それでよろしいですか。

(玉垣委員)

ありがとうございます。変わって良かったなと思っております。

(久保会長)

はい、それでは金子委員お願いいたします。

(金子委員)

今回は3つの福祉施設ということなので、意見が散らかってしまうといけないので、まず、大まかにまとめた意見を事務局の方に提出させていただきましたので、事務局の方から代読をお願いできればと思います。

(事務局)

代読させていただいてよろしいでしょうか。

(久保会長)

はい、お願いします。

(事務局)

金子委員から意見を書面でいただいております。施設ごとという形になっているのですが、時間も限られているので文脈だけご紹介させていただきます。

まず、最初に入所期間を明確にし、支援計画と連動させる取り組みが大切です。計画作成に留まらず、PDCA サイクルによる途中評価や、非常勤アドバイザーなど外部支援の活用、職員も関与できる中間的な生活体験の場の整備も求められます。

神奈川リハビリテーション病院との連携強化も重要です。担当者会議にとどまらず、日常的な関わりや人事交流を通じて職員の確保と交流機会の拡充を図る必要があります。さらに、公認心理士や精神保健福祉士による心理的支援やソーシャルスキルトレーニングの導入、資格に応じた処遇加算の明確化で人材育成を支えます。

支援の中心には本人の意向を尊重した支援計画があり、信頼関係を築きながら丁寧に計画を作る姿勢が求められます。また、自己選択の力を伸ばす支援を通じて、知的障害者が「自分にもできた！」という体験を積めるようにすることも大切です。

退所後の支援や地域連携も重視されます。ジョブコーチのように寄り添いながら自立を促す支援、就労や余暇も含めた生活支援体制の構築が必要です。そのためには、県内全体で専門職のスキル向上と人材の底上げが不可欠です。

最後に先程来、大塚委員、玉垣委員からも意見が出ましたが、今後は中間的支援施設の設置や地域担当者との顔の見える関係づくりを進め、医療と福祉の連携を深めるとともに、総合支援法や介護保険法も視野に入れた総合リハビリテーションの構築を目指すことが望まれるのではないかと、こういったご意見を頂戴いたしました。

(金子委員)

意見の代読、ありがとうございました。今回の資料からは、第三回と第四回の病院のあり方とは違って、具体的なプランがあまり見えてきませんでした。その上で、簡単に二点ほどお伝えさせていただきます。

まず一つ目は、七沢療育園についてです。現在は重症心身障害児施設の枠組みにありながら、対象者はすでに小児ではない年齢に達しています。その背景からは行き先がないという事情があります。9年前の津久井やまゆり園の事件を契機に注目された、地域に戻れない一定の人をどう地域移行を実現するのかということとはとても重要な課題だと思います。障害者施設では、64歳までは総合支援法の適用ですが、65歳になると介護保険に移行または優先されますが、現在いくつかの訴訟にもなっているように、制度上の大きな転換を迫られる場合があります。この点を踏まえながら、高齢障害者の施設利用において、津久井やまゆり園の事件を経験した神奈川県独自のプログラムなどを研究する場を、七沢療育園を有する神奈川県総合リハビリテーションセンターに持たせても良いのではないかと思います。将来的には総合支援法との併用も含めて、医療ケアに対応した高齢施設で重度障害者を受け入れる制度づくりも視野に入れることも必要であると考えていますが、このあたりは先ほども大塚委員からご発言があったように、後ほど時間があれば、もう少しこの辺についてご意見をいただければと思います。

二つ目は、次回の第六回の人材確保にも触れることになるのですが、七沢学園や七沢自立支援ホームについては、地域移行や生活支援に加え、就労支援も大きな役割を担っています。そのためには、ジョブコーチなど、専門的な人材の育成が不可欠です。また、資格の取得には適正や研修などが必要なため、採用時に育成を前提した採用であることを明示した上で、神奈川県総合リハビリテーションセンターが研修費用を負担するという姿勢を示すことが重要だと思います。現行の採用条件では、福祉系の資格保持者などが対象ですが、すでに資格を持っている人には加算制度などを設けて、意欲を高める仕組みも有効だと考えています。さらに、障害スポーツ指導員や健康運動指導士、介護支援専門員など、他の分野の資格取得支援も評価の対象とすることで、支援の幅と専門性をアピールすることができます。

こうした取り組みを神奈川県においては神奈川県総合リハビリテーションセンターが中心となって進めることが今後の展望につながるのではないかと考えています。

(久保会長)

ありがとうございました。七沢自立支援ホームにつきまして、他にご質問やご発言ございますでしょうか。

(渡部委員)

よろしいですか

(久保会長)

はい、どうぞ。

(渡部委員)

先ほど地域に返すという言葉と七沢療育園の地域の受け皿の不足というところがあったと思うのですが、地域に返すと言われても、ヘルパーや支援員が不足している状況で、ヘルパーや支援員がいないとその人は生きていけないので、増やすためにはどうすべきかを考えていくべきではないでしょうか。

(久保会長)

ありがとうございました。この辺は最低の生活を保証するというか、そういう意味合いのあるところでございますけれども、他にご質問、ご発言ございますか。

(事務局)

事務局からよろしいでしょうか。欠席されている委員からもいくつか関連しているご意見を頂戴しているので、主なものだけでもここでお示しさせていただきます。

(久保会長)

お願いします。

(事務局)

自立支援ホームだけに限らず、資料を全体的に事務局で説明させていただいたということもあるのですが、地域への移行ということに関連しているということになると思うので、まずご紹介する意見は松原委員がこの資料をご覧になってやり取りをさせていただいた時に、先ほど地域包括ケアの話も出てきたと思うのですが、地域包括ケアを意識して施設の入所中だけではなく、入所前退所後の状況を把握して、退所後のその人の人生を考えた支援というものを考えていく必要があるのではないかとということと、先ほど渡部委員や金子委員がおっしゃっていた、福祉施設に従事する職員の育成の話に関連して、こういった職員たちを支援する体制というのもリハセンターの中にあってもいいのではないかとといったご意見を頂戴しました。

それから関連して、山本委員からも医療側の方もリソースが足りていないという状況があるので、周りの環境も含めて何が課題であるのかということは今一度検討する必要があるのではないかとご意見。それから、福祉に関しては課題がわからないことが課題というようなおっしゃり方をされていたのですが、連携を総括するシステムがない中でどこに課題があるのかについて、管理している従事者の方々に対してインタビューなどの調査をするべきではないかといったご意見を頂戴しました。主なものですが、ご紹介させていただきました。

(久保会長)

ありがとうございました。他にございますか。それでは協議事項についてはこの程度にしたいと思います。ではその他になりますけれども、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

はい、次回、もう一回福祉施設についてご意見をいただくということなのですが、事前に日程調整をさせていただいておりますけれども、改めて各委員全員のご予定を再確認した上で、開催をさせていただきたいと思います。それから、本日欠席の委員から、他にも意見を頂戴しておりますので、このあたりは議事録とともに各委員に確認していただいた上で、公開をさせていただいて、次回の議論につなげていただければと思っております。

(久保会長)

はい、ありがとうございました。事務局からの連絡はそういうことでございますけれども、委員から他に何かございますか。それでは進行を事務局にお返しいたします。

(事務局)

久保会長、議事運営ありがとうございました。ご出席の皆様におかれましては多くの有益なご意見をいただき、誠にありがとうございました。それでは。以上をもちまして、本日の第五回神奈川県総合リハビリテーションセンターあり方検討会を終了とさせていただきます。ありがとうございました。