

事業報告書

平成30年度版

滋賀県立リハビリテーションセンター

事業報告書の発行にあたって

滋賀県では、平成 30 年 3 月に滋賀県保健医療計画が改訂され、平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間の計画がスタートしました。これまで本県では、リハビリテーション推進計画にもとづいて体制整備が図られてきましたが、平成 30 年度からは保健医療計画にもとづいて推し進められることとなります。

改定された保健医療計画においては、「県民誰もがあらゆるライフステージにおいて、持ちうる能力を活かし、自立して活動、社会参加しながら地域で暮らすことができる」ことを目指す姿としており、この姿の実現に向けて当センターも事業を展開していくこととなります。

この“自立して活動、社会参加しながら地域で暮らすことができる”を推し進めるにあたっては、医療機関等で実施される効果的で先進的な医学的リハビリテーションのみならず、地域包括ケア体制をシステムとする地域共生社会づくりに向けて、自助・互助・共助・公助の広い領域にわたって地域で展開されるリハビリテーション活動が重要です。これは、医療関係者だけで完結するものではなく、人々の望む生活や社会参加の状況に応じた関わりが行えるように、住民と多方面にわたる領域の支援者等が連携、協働しなければ達成なし得ないものであると認識しております。

当センターでは、平成 29 年度から地域で活動できるリハビリテーション専門職の人材育成を実施しており、平成 30 年度までの 2 年間で 65 名の修了者を輩出いたしました。今後は実効的な評価に基づく活動体制の整備が必要と考えられます。リハビリテーション専門職は、人々の心身機能や能力、障害特性の理解に立脚して、活動や参加にかかわる支援が可能な職種であり、その職能を現在実施されている連携した地域支援の中へ活かすことは、生活に対する効果的な支援につながるものと考えております。

当センターでは、県民の皆様や関係する機関、団体のご支援、ご協力を得ながら、引き続き目指す姿に向けて取り組んでまいります。

令和元年 9 月

滋賀県立リハビリテーションセンター

所 長 川上 寿一

目 次

I リハビリテーションに関するネットワークの形成

1. 総合リハビリテーション推進会議の開催	
(1) 平成30年度の開催状況	1
(2) 総合リハビリテーション推進会議における今後の方向性	1
(3) 総合リハビリテーション推進会議委員	1
2. 地域リハビリテーション推進庁内連絡会議の開催	
(1) 平成30年度の開催状況	2
(2) 「地域リハビリテーションに係る関係機関・団体一覧」の作成	3
(3) 地域リハビリテーション推進庁内連絡会議における今後の方向性	3
3. 地域リハビリテーション情報交換会の開催	
(1) 事業目的	3
(2) 実施結果	4
(3) 地域リハビリテーション情報交換会における今後の方向性	4
4. 第3回滋賀県多職種連携学会研究大会	4
5. リハビリテーションに関連する団体などへの支援	6

II リハビリテーション相談支援事業

1. 相談（電話、来所）	7
2. ピアカウンセリング支援	7
3. 福祉用具・義肢装具の相談	7
4. リハビリテーション交流会	8

III リハビリテーション推進事業

1. 研修会の開催	
(1) 専門研修の開催	9
(2) 教育研修事業推進部会の開催	20
2. 県民参画事業	21
3. 調査研究事業	
(1) 事業背景	23
(2) 委託調査・研究	23
(3) 専門選定会議	23

(4) 研究活動支援研修会	23
4. 広報	
(1) 情報誌「和み」発行	24
5. 専門支援	
(1) 高次脳機能障害への支援	37
(2) 就労等医学的支援事業	41
(3) 神経難病に関わる支援事業	45
(4) 福祉用具普及啓発事業	48
(5) 補装具等適正利用相談支援事業	48
(6) 通所介護事業所に対する運動機能及び生活機能向上支援事業	50
(7) 地域の学校に就学する障害のある児童への支援事業	51
(8) 「地域共生社会」を実現するためのリハビリテーション人材育成プロジェクト	53
(9) 「聴こえの講演会」事業	60

IV 更生相談係（身体障害者更生相談所）業務の実施状況

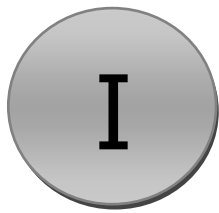
1. 相談実施状況	61
2. 判定実施状況	61
3. 市町別判定実施状況	62
4. 年度別実施状況	66
5. 来所・巡回相談実施状況	67
6. 障害者支援施設入所調整状況	67

V リハビリテーションセンター医療部門の状況

1. 医療部門業務の実績	69
--------------	----

VI その他の事業

1. 専門チーム活動	73
(1) 高次脳機能障害チーム	73
(2) 難病チーム	74
2. 学会等での発表	75
3. 論文等	112
4. 外部への協力	113



リハビリテーションに関する

ネットワークの形成

I リハビリテーションに関するネットワークの形成

1. 総合リハビリテーション推進会議の開催

(1) 平成30年度の開催状況

1) 第1回会議

日 時 平成30年9月12日(水) 14:00~16:00
会 場 滋賀県立リハビリテーションセンター研修室
出席者数 20名
内 容 ①平成30年度リハビリテーションセンターの事業進捗状況について
②当センターの役割と今後の事業展開について
③その他

2) 第2回会議

日 時 平成31年3月7日(木) 14:00~16:00
会 場 滋賀県立リハビリテーションセンター研修室
出席者数 18名
内 容 ①平成30年度リハビリテーションセンター事業報告について
②平成31年度リハビリテーションセンターの取組方針と事業計画について
③その他

(2) 総合リハビリテーション推進会議における今後の方向性

第1回推進会議では、平成30年度の県立リハビリテーションセンター事業について進捗状況を報告した上で、効果的な事業の展開について意見を伺った。また、併せて県立リハビリテーションセンターの役割について、また、平成31年度からの事業展開についても協議した。

第2回推進会議では、平成30年度を通じて実施してきた事業の結果について報告を行い、併せて平成31年度の運営方針および事業計画について説明を行った。さらに『「地域共生社会」を実現するためのリハビリテーション人材育成プロジェクト』についても説明を行い、意見を伺った。人材育成プロジェクトにおける「地域リハビリテーション人材育成研修」修了者のさらなる増加を期待される意見があった。

また、医療部門は回復期病棟機能の役割だけでなく、地域でも取り組んだほうが良い事柄について、まず医療部門で実験的に取り組むなど、支援部門と医療部門が連携して動いて欲しいとの要望があった。

平成31年度についてもプロジェクトをはじめ既存の事業を推し進める。

(3) 総合リハビリテーション推進会議委員

	委員氏名	所 属
	(敬称略・順不同)	
1	麻生 伸一	一般社団法人滋賀県医師会
2	井上 修平	一般社団法人滋賀県病院協会
3	柴田 健治	公益社団法人滋賀県理学療法士会

	委員氏名	所 属
4	石黒 望	一般社団法人滋賀県作業療法士会
5	白石 智順	滋賀県言語聴覚士会
6	三上 房枝	公益社団法人滋賀県看護協会
7	堤 洋三	公益社団法人滋賀県社会福祉士会
8	北川 肇	社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会
9	植松 潤治	滋賀県児童成人福祉施設協議会
10	鈴木 則成	滋賀県介護支援専門員連絡協議会
11	川上 明子	滋賀県市町保健師協議会
12	中島 秀夫	滋賀県障害者自立支援協議会
13	奥嶋 たみ子	一般社団法人滋賀県介護福祉士会
14	竹内 恵子	公益財団法人滋賀県身体障害者福祉協会
15	前野 奨	特定非営利活動法人滋賀県脊髄損傷者協会
16	森田 芳久	特定非営利活動法人滋賀県脳卒中者友の会「淡海の会」
17	岡本 律子	脳外傷友の会「しが」
18	平野 宏文	県立特別支援学校校長会
19	五十嵐 意和保	滋賀障害者職業センター
20	宮川 和彦	障害者支援施設滋賀県立むれやま荘
21	貝沼 亜希乃	湖北健康福祉事務所（長浜保健所）

【任期 : 平成30年8月1日 ~ 令和2年7月31日】

2. 地域リハビリテーション推進庁内連絡会議の開催

(1) 平成30年度の開催状況

日 時 平成30年9月5日（水） 9時30分～12時00分

会 場 大津合同庁舎 7-B 会議室

出席者数 9名

実施主体 リハビリテーションセンター、
健康医療福祉部健康寿命推進課 健康しが企画室

構成メンバー 県民生活部 スポーツ局 交流推進室
健康医療福祉部 健康福祉政策課
健康医療福祉部 健康寿命推進課 母子保健・周産期係
健康医療福祉部 医療福祉推進課
健康医療福祉部 障害福祉課
健康医療福祉部 医療保険課
健康医療福祉部 子ども・青少年局
商工観光労働部 労働雇用政策課
教育委員会 特別支援教育課

内 容

- ①滋賀県におけるリハビリテーションの推進について
- ②滋賀県立リハビリテーションセンターにおける主要事業について
- ③「共生社会」を実現するためのリハビリテーション人材育成プロジェクトについて
- ④その他、「地域リハビリテーションにかかる関係機関・団体一覧の更新」について

(2) 「地域リハビリテーションに係る関係機関・団体一覧」の作成

庁内連絡会議の構成課・関係機関の意見を聴取し、「地域リハビリテーションに係る関係機関・団体一覧」の更新を行った。作成した一覧については、『「地域共生社会」を実現するためのリハビリテーション人材育成プロジェクト』の一貫である、「地域リハビリテーション人材育成研修」受講者等に配布を行うとともに、滋賀県立リハビリテーションセンターホームページに掲載した。

(3) 地域リハビリテーション推進庁内連絡会議における今後の方向性

平成 29 年度より、地域リハビリテーションの推進の視点で、組織横断的に目指す姿の共有や現状・取組を共有し、より効果的・効率的な取組を行うため、庁内連絡会議を設置した。

県立リハビリテーションセンターで実施している事業や平成 29 年度より実施した、『「地域共生社会」を実現するためのリハビリテーション人材育成プロジェクト』についての説明を行い、取組の共有と意見交換を行った。

人材育成プロジェクトを通してリハビリテーション専門職が地域と連携および活躍するための支援体制の構築、様々な領域に関連する支援者の人材育成や地域支援およびリハビリテーションに関連する地域資源の見える化について期待される意見があった。

今後は、各課・室からの意見を、関係各課・室とも協議のうえ、県立リハビリテーションセンターの機能や事業に反映し、事業展開を進めていくこととする。

3. 地域リハビリテーション情報交換会の開催

(1) 事業目的

地域共生社会は“高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、1 人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会”と定義されており、地域包括ケアシステムをより進化させ、困難を持つあらゆる人を地域で支えるための理念である。

現在、この地域共生社会の実現に向けて市町等の自治体に所属する行政理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下「行政リハ専門職」）の役割は、高齢期だけにとどまらず、障害や母子施策、教育、地域づくりなど多岐にわたって求められている。

一方で、県内において市町等の自治体に勤務する行政リハ専門職は少数であることやその専門性をより効果的に発揮するための支援体制が十分とは言えない。

そこで行政リハ専門職自身が行政の専門職として、地域共生社会の実現に必要な知識や技術を取得し、各市町の地域保健福祉に、より効果的・効率的に寄与できることを目的に実施する。

(2) 実施結果

日 時	平成 30 年 6 月 5 日 (火)
場 所	滋賀県立リハビリテーションセンター研修室
出席者数	22 名 (行政リハビリテーション専門職および保健師)
内 容	意見交換 ①各市の行政リハビリテーション専門職の役割 ②地域リハビリテーション人材育成事業について ③人材育成事業修了生の活用について

(3) 地域リハビリテーション情報交換会における今後の方向性

行政リハ専門職は、対象や業務に囚われず、広く住民の健康増進を促すことや自立支援に資する関わりが求められている。地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現に向け行政リハ専門職への期待は高まっており、現在 (平成 31 年 3 月現在) 県内では市町等の自治体に勤めるリハビリテーション専門職が 12 市町に 15 名いる。

そのような状況の中で県内の行政リハ専門職が一堂に会する機会はネットワークの強化や人材育成につながることから、定期的を開催することは県内の地域リハビリテーション推進に寄与すると考える。

今後は、行政リハ専門職として現状や課題などの意見をまとめ、県が開催するリハビリテーション協議会やリハビリテーション専門職の職能団体へ意見や要望を言えるように組織化することが望ましいと考える。人材育成に加え、ネットワークの強化、職能団体や各機関との連携を促進する一助となることが期待される。

4. 第 3 回滋賀県多職種連携学会研究大会

(1) 目 的

保健・医療・福祉・就労・教育関係従事者と当事者や家族が一堂に会し、研究発表や意見交換、講演会などを実施することで新たな知識を得る。また、多職種による協働実践の報告の場として、より一層、本県における質の高い連携または、リハビリテーション活動へと発展することを目的に研究大会を開催する。

(2) 主 催

滋賀県多職種連携学会 構成団体

一般社団法人滋賀県医師会、一般社団法人滋賀県病院協会、一般社団法人滋賀県歯科医師会、一般社団法人滋賀県薬剤師会、一般社団法人滋賀県作業療法士会、一般社団法人滋賀県介護福祉士会、一般社団法人滋賀県歯科衛生士会、一般社団法人滋賀県介護老人保健施設協会、公益社団法人滋賀県看護協会、公益社団法人滋賀県理学療法士会、公益社団法人滋賀県社会福祉士会、公益財団法人滋賀県身体障害者福祉協会、公益社団法人滋賀県栄養士会、社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会、滋賀県言語聴覚士会、滋賀県介護支援専門員連絡協議会、滋賀県介護サービス事業者協議会連合会、滋賀県老人福祉施設協議会、滋賀県児童成人福祉施設協議会、滋賀県障害者自立支援協議会、滋賀県社会就労センター協議会、滋賀障害者職業センター、滋賀県社会就労事業振興センター、滋賀県保健所長会、滋賀県

(3) 日 時 平成 30 年 11 月 11 日 (日) 10:00~16:30 (受付開始 9:30~)

(4) 会 場 滋賀県立大学

(5) 学会長 越智 眞一 (一般社団法人滋賀県医師会 会長)

(6) 大会長 清水 和也 (一般社団法人滋賀県病院協会 副会長)

(7) 内 容 学会テーマ 『地域共生社会に向けた自立支援』

基調講演 「地域共生社会に向けた自立支援とは」(スカイプにて講演)

講 師： 熊谷 晋一郎 氏 (東京大学 先端科学技術研究センター)

座 長： 麻生 伸一 氏 (滋賀県医師会)

企画演題 「子どもを中心とした地域づくり」

発表者： 幸重 忠孝 氏 (幸重社会福祉事務所 代表)

日比 晴久 氏 (特別養護老人ホーム カーサ月の輪 施設長)

座 長： 市川 忠稔 氏 (滋賀県健康医療福祉部 次長)

特別講演 「データから見る地域共生社会」

講 師： 免田 圭介 氏 (社会保険診療報酬支払基金)

座 長： 清水 和也 氏 (滋賀県病院協会)

作業所販売

・社会福祉法人 ひかり福祉会 工房ふれっしゅ

・社会福祉法人 きぬがさ福祉会 おうみや

・社会福祉法人 滋賀県聴覚障害者福祉協会 びわこみみの里

演題発表 24 題

(8) 参加者 154 名

(9) 当センターの役割

多職種連携学会実行委員会事務局を担当

多職種連携学会実行委員会 年 3 回開催 (6 月 21 日、10 月 22 日、2 月 14 日)

多職種連携学会プログラム検討委員会 年 1 回開催 (9 月 27 日)

5. リハビリテーションに関連する団体などへの支援

(1) 滋賀県難病相談支援センター

◆ 「難病コミュニケーション支援講座」 打合せ会等

平成30年4月12日（木）

平成30年7月30日（月）

平成31年3月4日（月）

◆ 「難病コミュニケーション支援講座」

（主催：滋賀県難病相談支援センター、一般社団法人日本難病・疾病団体協議会
共催：滋賀医科大学、特定非営利活動法人 ICT 救助隊、滋賀県社会福祉協議会、
日本 ALS 協会滋賀県支部、滋賀県立リハビリテーションセンター）

・平成30年12月16日（日）13時00分～17時00分

滋賀医科大学 リップルテラス会議室

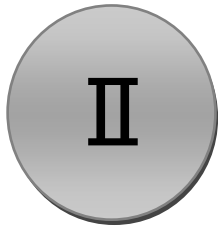
参加者：54人

・平成31年1月20日（日）13時00分～17時00分

草津総合病院 あおぼなホール

参加者：50人

(2) 高次脳機能障害への支援に関することがらはP38に記載



リハビリテーション相談支援事業

II リハビリテーション相談支援事業

1. 相談（電話、来所）

リハビリテーションに関する相談窓口を開設し、相談に応じた。
原因疾患別の相談者数は下表のとおり。

(件)

項目	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
脊髄損傷(脊髄腫瘍含む)	分類が異なるため不明	15	34	21	14	25	23	24	20	12	20	24	8
脳血管疾患		122	124	134	105	134	140	86	111	97	84	93	95
骨折		13	13	18	21	35	26	36	25	25	31	26	27
その他疾患		22	25	49	54	84	116	93	96	80	91	107	92
総数	185	172	196	222	194	278	305	239	252	214	226	250	222

2. ピアカウンセリング支援

同じ障害のある人等にカウンセリングを依頼して、実施した。

(件)

項目	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
脊髄損傷	6	14	11	12	9	0	-	-	-	-	-	-	-
脳卒中	8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳外傷	12	0	5	1	0	0	19	32	40	22	22	29	21

3. 福祉用具・義肢装具の相談

福祉用具や義肢装具の活用について、義肢装具士による専門相談を実施した。

(件)

項目	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
相談者数	211	546	272	234	212	272	130	103	130	153	158	202	200

(件)

項目	平成30年度内訳												
	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
相談者数	200	17	23	22	9	10	7	15	21	13	19	22	22

4. リハビリテーション交流会

(1) 目的

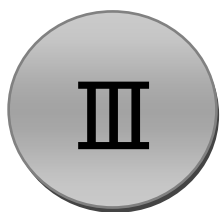
障害のある人等に、体験や悩みなどについて情報交換する場や社会参加の機会を提供し、交流を図った。

(2) 開催状況

平成30年度

対象：脳卒中者と脊髄損傷者

日付	参加人数	内 容
6月25日	3	フラワーアレンジメント
12月3日	9	クリスマス会（茶話会）



リハビリテーション推進事業



Ⅲ リハビリテーション推進事業



1. 研修会の開催





(1) 専門研修の開催

研修名	【医師】コース
テーマ	在宅医療とリハビリテーション（以下「リハ」） 「平成30年度医療介護同時改定を踏まえた地域リハビリテーションの再考」
目的	地域リハは、単に生活期（維持期）リハを指すだけでなく、将来的に発症が予測される機能・能力障害に対する予防的な介入が求められている。また、疾病や罹患後について急性期病院では徹底的な廃用症候群の予防、回復期病院では障害に対してできる限りの軽減も求められている。生じてしまった障害に対してはICFの概念から多角的に評価し、病期やライフステージに応じた適切な介入を行うことで再び社会の一員として安心して生活できるよう支援が重要である。地域包括ケアシステムにて「医療と介護の連携」「多職種連携」が必要不可欠な中、平成30年度の医療介護同時改定を踏まえ、在宅医療でのリハ活動の理解を深めることを目的とした。
開催日時	平成30年9月15日（土） 14:00～16:00
場所	滋賀県立リハビリテーションセンター 研修室
講師	医療法人社団ゆみの ゆみのハートクリニック 副院長 鮫島 光博 氏
参加者	14名
内容 [プログラム]	<p>◆リハビリテーションの起源について</p> <p>「リハ＝機能訓練」ではなく、個人の適応水準に自己の決定を尊重しながら時間を限定したプロセスである。</p> <p>◆医療報酬・介護報酬におけるサービスや報酬制度の変遷について</p> <p>リハ医療の対象は労働災害・交通事故による後遺症や脳血管疾患等特別であったが、高齢者や寝たきり予防まで広がったことにより普遍化してきた。また、病棟の看護体制や患者の重症度による評価、個別リハの診療報酬点数等の改革を重ね充実もしてきた。</p> <p>地域医療構想や地域包括ケアシステムの実現には、どちらもリハ医療の充実が必要である。</p> <p>◆在宅リハにかかる医師の関与について</p> <p>生活期リハでは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の各自領域外の医療技術も必要となるため医師の関与が重要となる。</p> <p>◆他職種との連携について</p> <p>生活期リハでは、回復期リハのように量的確保での課題改善はできないため、目的とする活動課題の明確化や必要な訓練を効果的に行うための判断も重要である。</p> <p>講師の鮫島氏は、過去に全国的にも回復期リハ病棟のモデルとされる医療法人社団輝生会に在籍、現在は有床診療所に在籍されている。研修会では、回復期から生活期におけるリハでの医師の関わりの重要性について講演いただいた。</p>



研修名	【高次脳機能障害】コース <STEP1>		
テーマ	高次脳機能障害の基礎理解		
目的	<p>高次脳機能障害の支援において、適切な知識をもって関わる事が高次脳機能障害のある方の社会適応を高めるという報告もある。</p> <p>今回の研修では、高次脳機能障害の基礎理解、医療機関での実際を中心にどのように診断され、治療・支援・対応されているかを知り、各支援者が基礎理解を高めることを目的とし開催した。</p>		
開催日時	平成30年8月5日（日）13:30～16:30		
場所	安曇川公民館		
講師	滋賀県立リハビリテーションセンター	川上 寿一 氏	
	滋賀県高次脳機能障害支援センター	小西川 梨紗 氏	
参加者	61名		
内容 [プログラム]	<p>◆高次脳機能障害の基礎理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害とはなにか ・高次脳機能障害における主な症状 ・高次脳機能障害におけるその他障害 <p>◆社会的行動障害の基礎理解とその対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の階層性について ・社会的行動障害とは ・障害への気づき ・神経疲労と行動障害 ・環境調整のポイント <p>高次脳機能障害を理解するために必要な“障害”についての考え方、受傷原因、脳機能、症状などを総論的にわかりやすく講義いただいた。また、社会的行動障害については対処法などの具体例まで講義いただいた。</p>		
			

研修名	【高次脳機能障害】コース <STEP 2A>
テーマ	生活における高次脳機能障害の捉え方や対応法 A
目的	注意・記憶・遂行機能・社会的行動障害は、行政的な定義において高次脳機能障害として挙げられる。このような症状がある方々に対し生活場面での支援に関わる方を対象に、動画等を用いながらそれらの障害特性に対する理解を深めるとともに、実際の関わり方が具体化できるように動画やアセスメントツールを使用しながら理解を深めることを目的とした。
開催日時	平成 30 年 9 月 2 日（日） 9：30～12：30
場所	滋賀県立長浜ドーム
講師	滋賀県立リハビリテーションセンター 川上 寿一 氏
参加者	61 名
内容 [プログラム]	<ul style="list-style-type: none"> ◆ミニレクチャー 各症状とそのアセスメントについて ◆グループワーク 動画を見て、アセスメントを実施 ◆ミニレクチャー 動画の事例について解説を含めたアセスメント ◆グループワーク SL-77 を使ったグループワーク <p>高次脳機能障害コース STEP2A では、高次脳機能障害（主に行政的な定義の高次脳機能障害）による生活上の困難さについて、支援者でアセスメントを体験することや、参加者間のアセスメントの視点の違いに気づき、その視点の差を支援に活かすことを実践的なワークにより学んだ。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>

研修名	【高次脳機能障害】コース <STEP 3>
テーマ	支援を支える社会資源～知る事が大きな差を生む支援～
目的	<p>高次脳機能障害のある方の地域社会生活を支える際に様々な支援者や機関が関わることがある。その際、支援者が支援機関の役割を知っていることは支援される方々の今後の生活を左右する可能性がある。</p> <p>そこで、地域で中心となって支援している様々な方に支援機関の役割や実際を講演いただき、今後の支援に活かしていくことを目的とし開催した。</p>
開催日時	平成30年9月2日(日) 13:30～16:50
場所	滋賀県立長浜ドーム
講師	田邊 陽子氏 他
参加者	64名
内容 [プログラム]	<p>◆滋賀県における高次脳機能障害の現状～センターのケースを通じて～ 滋賀県高次脳機能障害支援センター 田邊 陽子 氏</p> <p>◆市立長浜病院での高次脳機能障害者への支援～回復期リハ～ 市立長浜病院 杉江 加代子 氏</p> <p>◆むれやま荘の機能と役割～高次脳機能障害者への支援～ 滋賀県立むれやま荘 宮川 和彦 氏</p> <p>◆滋賀障害者職業センターでの高次脳機能障害者への支援 滋賀障害者職業センター 井口 陽子 氏</p> <p>◆脳外傷友の会「しが」&就労継続支援B型事業所での高次脳機能障害者への支援 脳外傷友の会しが 岡本 律子 氏</p> <p>◆相談支援、働き・暮らし応援センターでの高次脳機能障がい者への支援 湖北地域しょうがい者相談センター「ほっとステーション」 阿藤 誠介 氏</p> <p>高次脳機能障害者を支援する各機関の役割を実際の支援例などを通じて提示していただいた。また、今後の支援の際に連携する機関があることを受講者に知っていただく機会となった。</p>
	   



研修名	【高次脳機能障害】コース <医師リハ専門研修>
テーマ	医師・セラピスト研修
目的	<p>高次脳機能障害の支援において、医療機関は受傷し障害を受けた後の地域生活の“最初の入口”の役割を果たしている。とりわけ医療機関における医師やリハビリテーション専門職（以下「リハ専門職」）の役割は、診断や評価、訓練や対処法のみならず障害をみつけ今後の予後を推測することや支援者間への情報提供を担う役割を果たすともいわれている。</p> <p>本研修では、医師やリハ専門職を主な対象に、脳機能を基本に治療から生活・就労までの支援の流れを理解した上で各専門的な立場から活かしていただくことを目的とした。</p>
開催日時	平成31年2月3日（日） 13:00～17:00
場所	滋賀県立総合病院 新館講堂
講師	<p>藍野大学医療保健学部作業療法学科 酒井 浩 氏</p> <p>京都大学大学院医学研究科精神医学教室 村井 俊哉 氏</p> <p>滋賀県立リハビリテーションセンター 川上 寿一 氏</p>
参加者	21名
内容 [プログラム]	<p>◆高次脳機能障害における症状鑑別臨床場面からの症状予測～損傷部位を加味した予測～（酒井氏）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「症状」「訴え」「観察」からの臨床推論 ・視知覚、空間認知 ・失語症 ・相貌失認 ・ゲルストマン症候群 ・読み書きに関する+道具をうまく使えない神経心理学障害 ・具体的動作時の鑑別ポイント ・注意、前頭前野、記憶の役割 ・更衣動作、リーチ動作、道具使用、描画や書字動作時のエラー識別ポイント <p>◆脳画像の判読について（村井 氏）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線科に任せるが、判読された内容は確認しておくこと。 ・画像診断では左右の確認。（利き手の確認が重要） ・精神科医が何を見ているのか 1. 脳画像について 2. スクリーニングについて（MMSE）：特定の評価のみを行うのではなく必ずMMSEなどのスクリーニングは行うこと 3. 症状をよく観察し記録する。画像は答え合わせに使う。 4. 事例 <p>◆グループワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例の読み合わせ（個人） ・グループで事例について検討 <ul style="list-style-type: none"> 1. 高次脳機能障害を臨床所見から評価 2. 画像所見から高次脳機能障害を推測 3. 症例の画像と臨床所見の統合と解釈 ・職種別に検討 ・解釈から訓練の方針と立案 <p>◆講師からのコメント</p>




研修名	【運動器】コース特別編
テーマ	健康づくりから介護予防の生活機能向上支援
目的	<p>介護予防を中心に健康づくりや機能維持について幅広く学ぶ機会とし、それぞれの立場で様々な角度からアプローチできるよう、基本的な考え方から実践的なアプローチについて学ぶことを目的とした。</p> <p>今回は、特に①介護予防と健康づくり、機能維持の基礎を知る②介護予防の実践を学ぶ③明日からの支援や検討に活かす学びを得ることができるよう、研修会を開催した。</p>
開催日時	平成 30 年 9 月 9 日(日) 13:30～15:30
場所	滋賀県立総合病院 研究所講堂
講師	筑波大学大学院人間総合科学研究科生涯発達専攻 准教授 山田 実 氏
参加者	60 名
内容 [プログラム]	<p>高齢化の状況および介護保険の認定者数の推移、介護が必要となった要因等を提示していただいたうえで、フレイルとサルコペニアの詳細について講演いただいた。</p> <p>◆フレイル</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロバスト（健常）、プレフレイル、フレイルの状態は可逆的であること。 ・フレイルの予後について。 ・フレイルの評価方法について以下の3要素から構成される。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 身体的フレイル 2. 心理・精神的フレイル 3. 社会的フレイル（体重減少/活動量低下/活力低下/握力低下/歩行速度低下） ・社会参加・乳製品の摂取・運動とフレイルに対する効果について。 <p>フレイルの改善要素として、社会参加が大いに関係することや自主グループ活動の効果についても言及された。特に「好きなこと・ところ」への参加が重要であり、参加する場が地域にあるとなお良いこと等を統計データから提示していただいた。</p> <p>◆サルコペニア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒や骨折、移動能力の低下やADL制限等への影響があり、骨粗鬆症との関連も大きいこと。 ・指輪つかテスト/片脚立位テスト/5回立ち座りテストにより簡易サルコペニア判定が可能であること。 <p>加齢により萎縮しやすい筋と歩行中に活動する筋は似ているため、1番簡易な予防の取り組みとして歩行を提示され、歩行によって介護が必要とならない体作りにつながると話された。</p> <p>また、加齢により骨格筋量は低下し、運動とタンパク質摂取の併用により筋力改善率に効果が得られること、タンパク質摂取のタイミングについても分かりやすくお話いただいた。</p>







研修名	【神経難病】コース
テーマ	ALS 患者が地域の中で生きるために
目的	<p>筋萎縮性側索硬化症（ALS）は、筋萎縮と筋力低下を主体とした進行性の経過を示し、上肢の機能障害・歩行障害・構音障害・嚥下障害・呼吸障害等が生じる。そのため、患者や家族に対してそれぞれの進行に合わせた精神的サポートやそれを含めた地域での支援が大変重要である。</p> <p>そこで、医療・介護・福祉に携わる支援者が「ALS の経過（病状の進行）および経過の中で必要な支援」「リハビリテーションの視点と支援の具体例」「地域での生活を支える多職種役割・連携」等の学びを深め、よりよいネットワークの中で患者・家族サポートや地域支援の一助となることを目的とした。</p>
開催日時	平成 30 年 10 月 27 日（土） 10:00～12:00
場所	滋賀県立総合病院 研究所講堂
講師	医療法人社団芳英会吉野内科・神経内科医院 リハビリテーション科 主任 浅川 孝司 氏
参加者	53 名
内容 [プログラム]	<p>◆ALS 総論：疾患概要と治療介入</p> <p>【呼吸器について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吉野内科・神経内科医院における呼吸器導入について 1. 呼吸器導入頻度：30% 2. 呼吸器導入まで：平均 2 年 5 ヶ月 ・呼吸器導入により呼吸不全が改善し延命効果が見られる。また、導入後も意思表示能力が保たれるためコミュニケーション支援が重要となる。 <p>【QOL について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常に自分のより良い生活について考えることが必要。 ・評価尺度の 1 つとして「SEIQoL-DW」を使用。 <p>◆ALS 各論</p> <p>【呼吸】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NPPV・気管切開を望まない患者は、CO2 ナルコーシスへ移行しやすく上気道閉塞に注意が必要。 2. NPPV は使用するが気管切開は望まない患者については、マスクフィッティング、換気量等の評価、モルヒネの調整・痰のケアが重要。 3. 気管切開+人工呼吸器装着患者は、意思決定支援や積極的な呼吸ケアが重要。 <p>【リハビリテーション】</p> <p>コミュニケーション支援として、基本は文字盤で次にハイテク機器を利用している。運動療法として、軽度の方に対し日常生活の動作・歩行訓練により全身機能の進行緩和・呼吸機能維持効果が明らかとなっている。</p> <p>【QOL】</p> <p>QOL の変化は身体機能の低下と関連せず、家族や特にキーパーソンの QOL を考えることも重要となる。</p> <p>【地域】</p> <p>医療と介護の連携や地域における自施設の在り方の検討や多職種ケアの標準化が重要であり、垣根を超えた地域システムと支援体制、語り合い・議論できる多職種の仲間が必要である。</p>



研修名	【摂食嚥下】コース
テーマ	嚥下障害と誤嚥性肺炎
目的	高齢者にとって肺炎が死につながるケースは比較的多い。そのため、肺炎を引き起こすきっかけとなりうる嚥下障害や高齢者に多い誤嚥性肺炎について支援者が提供できる多面的なアプローチを理解し、予防とケアを学ぶことを目的とし開催した。
開催日時	平成 30 年 11 月 17 日（土）13：30～15：30
場所	滋賀県立総合病院 研究所講堂
講師	愛知医科大学緩和ケアセンター・栄養治療支援センター 前田 圭介 氏
参加者	60 名
内容 [プログラム]	<p>◆高齢者の誤嚥性肺炎と摂食嚥下障害</p> <p>【肺炎と誤嚥】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者肺炎の 8 割は誤嚥性肺炎である。 しかし、神経学的異常で説明できないこともあるため、誤嚥だけのアプローチでは解決は難しい。（例：大腿骨骨折術後の 34%に嚥下障害が発生、誤嚥性肺炎後の 41%に嚥下機能が悪化） ・舌の厚みは上腕筋量と、舌の力は骨格筋量と相関している。 <p>これまでの誤嚥性肺炎治療は、予防は口腔ケア、治療は禁食や抗菌薬が常識だった時代が変化してきている。誤嚥性肺炎患者をとりあえず禁食にすると予後が悪く、治癒に時間がかかり、嚥下と生命予後を悪くする。</p> <p>また経口摂取群は栄養摂取量が多く、栄養量が不足すると治療日数が長くなる。肺炎治療中にいかに ADL を維持できるかで死亡率が変わるため、早期離床・リハが必要。</p> <p>サルコペニア対策には抗重力位が大前提であり、日中起床し安全に食べる工夫が多職種間で必要である。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 食形態の工夫 2. 姿勢の工夫 3. 薬剤の工夫 <p>◆日本ではゼリーを嚥下訓練や食事として出すが、海外ではピューレから始まる。食事介助技術も磨く必要もある。</p> <p>◆嚥下障害は、多職種で評価し「見える化」する必要がある。</p> <p>◆どの職種がつけても大丈夫な KT バランスチャート作成した。信頼性と妥当性の検証済みである。</p>
	 

研修名	【トピックス】コース
テーマ	『地域で取り組む障害のある子どもたちへの支援』
目的	<p>県内で必要となるリハビリテーションに係るトピック的な内容をテーマに取り上げ、研修を実施する。</p> <p>地域で暮らす障害のある児童が増加する傾向にある中で、小児のリハビリテーションについて研修機会を要望する声が増えてきている状況を踏まえ、まずは県内の小児のリハビリテーションについて現状を理解する機会として開催した。</p>
開催日時	平成30年12月7日(金) 14:00~16:00
場所	滋賀県甲賀合同庁舎 4A・4B会議室
講師	<p>滋賀県立小児保健医療センター</p> <p>リハビリテーション科 理学療法士 中村 由紀江 氏 療育部 作業療法士 天田 美恵 氏</p> <p>社会福祉法人びわこ学園医療福祉センター草津 リハビリテーション課 理学療法士 高塩 純一 氏</p>
参加者	40名
内容 [プログラム]	<p>◆小児保健医療センターリハビリテーション科の紹介 (中村氏)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児保健医療センターリハビリテーション科が扱う疾患の内訳と治療内容 ・脳性まひの治療の紹介 (内服、筋・腱延長術、ボトックス療法、ITB療法) ・脳性まひの骨変形とその治療法 事例紹介 ・小児リハビリで気をつけている点 地域支援への期待 等 <p>◆地域で取り組む障がいのある子どもたちへの支援 (天田氏)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県立小児保健医療センター療育部での私の仕事について ・私が子どもとご家族の支援をどのように考えているか ・地域の皆さんと私が共有したいこと ・これからについて(取り組みのご紹介) 等 <p>◆地域で取り組む障害のある子どもたちへの支援 —子どもたちの主体性を育む— (高塩氏)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どのように体を動かしたらいいの？ ・The Six F-Words for Childhood Disability ・安全の環(子どものおもいに向き合おう) ・重力適応動作発達の規則性 ・環境の調整が主体性を育む 等
	  

研修名	【地域リハビリテーション調整者研修】
テーマ	『地域・暮らし・生きがいにつなぐ 行政とリハビリテーション専門職の連携』
目的	<p>地域リハビリテーション（以下「地域リハ」）とは、あらゆる人々が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉および生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行うすべての活動のことである。そのため、地域リハの推進は、地域共生社会の実現に向けた一つの方策となっている。</p> <p>今回、高齢領域・小児領域において行政と連携し実践されている取組を学び、今後の県内各地における地域リハの一層の推進および行政各課および関係機関の連携の推進に活用していただくことを目的として研修会を開催した。</p>
開催日時	平成 30 年 10 月 24 日（水） 13：00～16：45
場所	滋賀県大津合同庁舎 7-C 会議室
講師	有限会社なるぞ 代表取締役 谷川 真澄 氏（作業療法士） 医療法人社団坂梨会阿蘇温泉病院 リハビリテーション科 科長 林 寿恵 氏（理学療法士）
参加者	38 名（行政 19 名、地域リハビリテーション人材育成研修修了生を含むその他 19 名）
内容 [プログラム]	<p>◆総合事業にリハ職を活かす・活かされる 成功ポイント 10 ～福井県あわら市における 5 年の経験から～（谷川氏）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もともとレベル：リハビリテーション専門職が有している職能技能 ・参画準備レベル：制度の理解・役割の理解・地域への参画のきっかけづくり等 ・参画実践レベル：地域の状況把握・参画・ネットワークづくり・地域課題・政策立案の提言等に応じたポイントを自らの実践をもとにお話いただいた。 <p>◆地域で支える小児支援～当院のリハビリテーション支援の取り組みを地域連携へ～（林氏） 障害児者の地域での現状と課題を整理し、児童、保護者共に負担が少なく、地域で小児リハビリテーションが受けられるように、自院での発達相談、個別療育、学校・保育園・児童デイへの指導、職員研修や社会福祉協議会と連携し、小・中学校での福祉事業を実践してきた取り組みについてお話いただいた。</p> <p>◆グループワーク：「リハ職と地域との協働を（さらに）進めていくためには」</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;">    </div>

研修名	【地域リハビリテーション調整者研修】
テーマ	『地域包括ケアの推進にリハビリテーションの役割を活かす・つなげる・広げる実践』
目的	リハビリテーションセンターで実施している、「地域リハビリテーション人材育成研修会」を修了したリハビリテーション専門職の研修修了後の活動をリハビリテーション専門職および行政職員と共有することを狙いとした。そこから、それぞれの立場での活動の広がり、つながりのきっかけとし、今後の県内各地における地域リハビリテーションの一層の推進および行政と関係機関の連携の推進に活用していただくことを目的に研修会を開催した。
開催日時	平成 31 年 3 月 1 日（金） 13：30～16：30
場 所	滋賀県立リハビリテーションセンター研修室
講 師	神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授 備酒 伸彦 氏（アドバイザー）
参加者	38 名（行政 18 名、地域リハビリテーション人材育成研修修了生を含むその他 20 名）
内 容 [プログラム]	<p>◆地域リハビリテーション人材育成研修について （県立リハビリテーションセンター事業推進係）</p> <p>◆平 29 年度地域リハビリテーション人材育成研修修了生への事後アンケート結果報告 （県立リハビリテーションセンター事業推進係）</p> <p>◆地域包括ケアの推進に向けたリハ職の実践</p> <ol style="list-style-type: none"> 「行政と連携したロジックモデルの展開」 甲賀市水口医療介護センター 葛迫 剛 氏（理学療法士） 「リハの視点を地域につなぐ！退院支援にリハの視点を」 東近江健康福祉事務所 久保 亜紀 氏（保健師） 「退院支援に向けた連携の広がりの実践」 滋賀県立総合病院 佐敷 俊成 氏（言語聴覚士） 「介護予防から認知症の方への支援まで。地域で生き生き暮らすを実現する」 医療法人弘英会介護老人保健施設 BOH ケアサービスセンター 轟 紘子 氏（理学療法士） 「地域共生社会の実現に向けて、教育機関と連携した取り組み～学び・つながり・広げる実践～」 一般財団法人近江愛隣園今津病院 小多 裕之 氏（作業療法士） 「介護保険事業所における就労支援！活動・参加の支援に向けた障害福祉サービスとの連携の広がり」 社会福祉法人恩賜財団済生会介護老人保健施設ケアポート栗東 宮武 恵 氏（作業療法士）
	

(2) 教育研修事業推進部会の開催

地域リハビリテーションの推進に向け、リハビリテーション従事者の資質向上を図ることを目的とする教育研修をおこなうため、その企画の検討などを行う。

- 日 時 平成31年2月1日(金) 14:00～16:00
場 所 滋賀県立リハビリテーションセンター研修室
協議事項 ① 平成30年度教育研修事業実施結果について
② 教育研修事業の目標・目的の設定について
③ 平成31年度教育研修事業実施計画について
④ その他

教育研修事業推進部会委員

(任期：平成30年11月1日～平成32年10月31日)

氏名 (敬称略・順不同)	所属団体
麻生 伸一	一般社団法人滋賀県医師会
宇於崎 孝	公益社団法人滋賀県理学療法士会
石黒 望	一般社団法人滋賀県作業療法士会
佐敷 俊成	滋賀県言語聴覚士会
草野 とし子	公益社団法人滋賀県看護協会
奥嶋 たみ子	一般社団法人滋賀県介護福祉士会
中川 英男	公益社団法人滋賀県社会福祉士会

2. 県民参画事業

(1) 目的

「一億総活躍社会」が提唱される中で高齢者の定義も時代とともに大きく変化している。

また、滋賀県は男性の平均寿命が全国1位になるなど平均寿命・健康寿命ともに上位であり、健康寿命の延伸や介護予防に向けた取り組みも県内各地で多く見られることから健康への県民の関心も高くなってきている。

県民の方々が住み慣れた地域でその人らしく元気に生活するために、「(身体的・精神的な)健康の維持」は大きな目標となる。一億総活躍社会に向けて、高齢者の活動・社会参加と健康寿命の延伸に焦点をあて、「働く」に着目し、健康寿命の延伸の意識向上を図ることを目的に、県民公開講座を開催する。

(2) 主催

滋賀県立リハビリテーションセンター

(3) 参加者

県民および保健・医療・福祉・教育関係者など

(4) 開催日時

平成31年2月10日(日) 14:00～16:00 (受付13:30～)

(5) 場所

ピアザ淡海(県民交流センター)
(〒520-0801) 滋賀県大津市におの浜1-1-20

(6) 参加費

無料

(7) 参加者数

130名

(8) 講師および講演の内容

テーマ 「何歳まで働くべきか？」～今できる！元気に生きるためのヒント～

講師 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム
研究部長 藤原 佳典 氏

内 容

1. 少子高齢社会は「三方よし」で乗り越える
「少子高齢社会」「家庭問題の複雑化・重複化」により内堀（行政・病院・施設から町内会・民生委員まで）は限界が来ている。外堀（地域住民の支え合い）が重要。
2. 高齢者の社会参加と健康～就労の視点から
就労の有無によって主観的健康感、抑うつ、老研式活動能力指標に差が出る。
3. 高齢者にとって望ましい就労とは
「介護サポーター」として介護分野での高齢者の就労の可能性
4. 切れ目のない社会参加・貢献～ボランティア・学習へ
ボランティア・文化活動が介護予防・認知症予防につながる。
絵本読み聞かせボランティアの実例
5. 人生100年時代～交流と外出をいつまでも
孤立・外出頻度低下が重複していると死亡率がそうでない人の約2倍

平成30年度滋賀県立リハビリテーションセンター
県民参画講演会

「何歳まで働くべきか？」

～今できる！元気に生きるためのヒント～

働くことと健康にはすごく関連があった！！
実はボランティアも含め「働いている人」と「働いていない人」の健康について大きな差が！
様々なデータをもとに「いつまで働くべきか？」を一緒に考えてみませんか？




参加費 無料

講師 藤原 佳典 氏
東京修健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム
(研究部長)

平成31年
2月10日 (日)

ピアザ淡海(滋賀県立県民交流センター)
ピアザホール
14:00～16:00(開場13:30)

定員400名
先着順
(要約筆記有)




【近隣からの所要時間】

- ・ JR大津駅から京阪・近江バス【草津駅西口行】または【石山駅行】に乗り「大津着前」下車 約10分
- ・ JR大津駅からタクシーで約5分
- ・ JR膳所駅から徒歩で約12分
- ・ 京阪電車石塚駅から徒歩で約5分
- ・ 名神大津インターから車で約7分

※駐車場(有料)は台数に限りがあります。できるだけ公共交通機関をご利用ください。また、満車の場合は周辺駐車場(有料)をご利用下さい。

【お申込み・お問合せ】
しがネット受付サービス、もしくは高野申込用紙に必要事項を記載のうえ、FAXにてお申し込みください。電話・メールでも受け付けます。 下記のQRコードからもお申し込みできます。

主催：滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進係
電話：077-582-8157(9:00～17:00 土日祝日、年末年始は休み)
メール：eg3001@pref.shiga.lg.jp
滋賀県立リハビリテーションセンター HP <http://www.pref.shiga.lg.jp/e/rehab/>



3. 調査研究事業

(1) 事業背景

滋賀県立リハビリテーションセンターではリハビリテーションにおける活動の質の向上に係る調査研究を行い、もって地域リハビリテーションの推進、専門的なリハビリテーションの推進の様々な技術の向上、県の施策への反映を目的としている。この目的を達成するために県立リハビリテーションセンターにおいて調査研究を行うことと合わせて外部機関などへの委託による調査研究を行い、その結果を広く周知し滋賀県におけるリハビリテーションの推進に寄与することを目的に調査研究事業を実施する。

(2) 委託調査・研究

企画課題名	主研究者名(敬称略)	所属
重度麻痺側上肢を補助的上肢へ移行する 通所施設のプログラム開発 —合目的的動作と電気刺激療法の併用—	坂梨 仁勇	株式会社ジッセント・シップ

(3) 専門選定会議

日 時 平成30年8月3日(金) 14:00~16:30

場 所 滋賀県立リハビリテーションセンター研修室

	氏名 (敬称略)	役職名	
1	今井 晋二	滋賀医科大学医学部附属病院 整形外科 教授	文書審査
2	手嶋 教之	立命館大学 理工学部ロボティクス学科 教授	文書審査
3	北村 隆子	敦賀市立看護大学 看護学部看護学科 教授	文書審査
4	山川 正信	宝塚大学 学長	
5	城 貴志	滋賀県社会就労事業振興センター 常務理事兼センター長	文書審査
6	中馬 孝容	滋賀県立総合病院 リハビリテーション科 主任部長	議長

(4) 研究活動支援研修会

【研究を始める前に知っておくべきこと (超基礎編)】

講 師 宝塚大学 学長 山川 正信 氏

日 時 平成31年2月23日(土) 9:30~12:00

場 所 滋賀県立リハビリテーションセンター研修室

参加者 11名

4. 広 報

(1) 情報誌「和み」発行

事業目的	県民を対象にリハビリテーションについての啓発や情報提供、 発信を目的に年度内3回発行。
事業の経過	平成18年度より、県民を対象とした「リハビリテーション」の普及を目的に情報誌「和み」を発行。 平成21年度は、「リハビリテーション」をテーマにアンケート調査の結果や、障害のある当事者の声などを題材とし、県民の方々にリハビリテーションの理解を深めて頂くことを目的に、発行することとし、その部数や送付先の見直しを行った。 平成25年度に行ったアンケートの結果を受けて、平成26年度は掲載記事のテーマを和み委員会にて検討し年度内3回発行を行った。また、平成27年度より和み編集委員にて検討し、平成29年度に行った読者アンケート調査の結果をもとに平成30年度も引き続き年度内3回の発行を行った。
事業内容	第42号：テーマ「フレイル予防で健康を維持しよう」 第43号：テーマ「スポーツをはじめてみませんか」 第44号：テーマ「食べることは健康の秘訣」 各5,000部発行
主な送付先	県内医療機関、介護保険事業所、相談支援事業所、図書館、市町・保健所等

和み

Vol.42/2018.Nov

滋賀県立リハビリテーションセンター情報誌

特集：
フレイル予防で健康を維持しよう



目次

1. 新所長が就任しました
2. 情報誌「和み」に対するアンケート結果
3. “フレイル”あなたは大丈夫？
4. 子どもからシニアまでおいしく食べられるレシピ

平成30年4月より新所長が就任しました



所長 川上 寿一

〈所長挨拶〉

持続可能な社会や多様性を尊重することの重要性がいわれていきます。さまざまな状況や可能性をもつ私たちが、心身の機能や状態に対応し、日常の活動ができて社会的な生活をおくるためにはどうしていくべきか。どうしていくことで、誰一人取り残さない社会にしていけるか。リハビリテーション活動は、大きな目標としてこのような課題に向かっていくものと思っています。そのためには、リハビリテーション専門職といわれる人々の働きをはじめ、保健・医療・介護・福祉・教育・労働などさまざまな分野の人々や組織・機関の皆さん、そして社会全体で一緒に取り組んでいく必要があります。

リハビリテーションセンターは平成18年に開設され、地域リハビリテーション提供体制の構築、専門的リハビリテーション医療の提供、総合的リハビリテーションの実践、先駆的リハビリテーションの推進などを役割・特徴としてきました。様々な参画や協働を得て行う事業は多方面にわたるものであり、滋賀の実情と展望を観取し、地域共生社会の実現を目標とした理念のもとに進めていきます。

読者アンケート結果

昨年度、情報誌「和み」にアンケートを添付し、100通の回答をいただきました。回答の概要は以下のとおりでした。

- ・最も多く回答をいただいたのは、居宅介護支援事業所等の相談業務に従事されている方からで全体の36%でした。
- ・誌面内容については、84%の方が「よかった」と回答されており、普段の相談業務に活用いただいている状況がうかがえました。
- ・今後、掲載してほしい内容については、心身の機能低下予防や運動、食事、栄養に関する情報についての希望が多くありました。

アンケートの結果を踏まえ、今年度の情報誌「和み」は、“フレイル予防”、“スポーツ”、“食事・栄養”をキーワードに誌面を構成していきますので、今年度の情報誌「和み」もご期待ください。

アンケートにご回答いただきました皆様、ご協力ありがとうございました。



“フレイル”あなたは大丈夫？

●フレイルチェック

まずは、フレイルのセルフチェック☑をしてみましょう。



- Q **体重減少** 6か月間で2～3kg以上の（意図しない）体重減少がありましたか？
- Q **倦怠感** （ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする。
- Q **活動量** ①軽い運動・体操(農作業も含む)を1週間に何日くらいしていますか？
②定期的な運動・スポーツ(農作業も含む)を1週間に何日くらいしていますか？
↓
①も②も、いずれもしていない。
- Q **握力** （利き手の測定）男性26kg未満、女性18kg未満
- Q **通常歩行速度** 1m/秒未満
[測定区間の前後に1mの助走路を設け、測定区間5mの時間を計測する]

☑3個以上：フレイル / ☑1～2個：フレイル予備軍

(参考文献:長寿医療研究開発費平成26年度総括報告書フレイルの進行に関わる要因に関する研究(25-11))

●「フレイル」って一体なに？

フレイルとは、「健康」と「要介護状態」との中間にある状態をいいます。

ヒトは年を重ねるごとに、体が弱ってきます。このような体が弱った状態を「虚弱」と言い、英語訳の「frailty」を語源として「フレイル」と呼ぶようになりました。

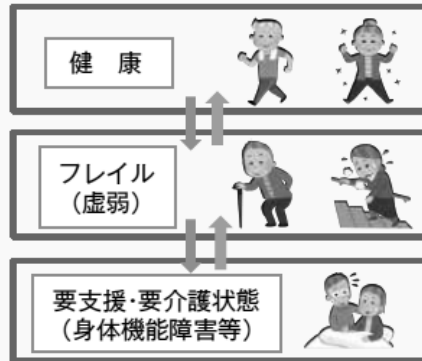
フレイルに陥ると、生活能力が著しく低下し、筋肉の衰えにより低栄養や転倒、さらには認知症などのリスクが高まるとも言われています。

フレイルは、何も対処しなければ要介護状態になる危険性がありますが、一方で、適切な対処をすることで、フレイルの進行を抑制したり、健康な状態に回復することもできます。

フレイルの早期発見やその予防は、健やかに過ごし続けるためにとっても大切です。また、フレイルには、「身体的」・「精神的」・「社会的」の主に3つの要因があるとされています。

- ◆**身体的要因の例**:低栄養状態、転倒の増加、口腔機能(食べる・話すなど)の低下 など
- ◆**精神的要因の例**:意欲の低下、判断力の低下、認知機能の低下、うつ など
- ◆**社会的要因の例**:人との交流機会の減少、閉じこもりになる、孤食 など

この3つの要因が、相互に影響し合ってフレイルが進行していく恐れがあり、予防するためには「身体面」「精神面」「社会面」に対して総合的に働きかけていく必要があります。



●どう予防すればいいの？

フレイルに陥らないようにすること、フレイルが進行するのを防ぐことを念頭に次の予防を心がけましょう。予防のポイントは、「食事」「運動」「社会参加」です。



食事

- 栄養素のバランスに注意した食事を心がけましょう。→体力低下予防
- しっかり噛んで、飲み込みましょう。→嚙む力・飲み込む力の低下予防
- だ液腺マッサージ^(※)も効果的です。→お口の機能の低下予防

[※和み41号「噛むことは健康につながるよいことがいっぱい!!!」で紹介しています。

リハビリテーションセンターホームページに掲載しています。]

運動

- 運動を行うことで筋力をつけて、転倒しない体を作りましょう。→寝たきり予防
- ウォーキングをするときは、背筋を伸ばし、前を見て、姿勢よく歩きましょう。また、いつもより少しだけ早めに歩くと効果的です。→筋力アップ
- 運動は、自分の体力や体調に合ったものを選び、無理のない範囲で行いましょう。

社会参加

- 社会とのつながりは心の健康にとって大切です。
- 家族や友人と一緒に食事をしてコミュニケーションをとりましょう。
- 歩く力を維持し、外出する機会・人との交流の機会を増やしましょう。
- 友人や仲間と一緒に地域のボランティアやサークル活動に参加して、心身の健康を保つように意識していきましょう。

今回のフレイルチェックで自分の状態を知り、フレイルに該当された方は「健康」に回復するように、また、フレイルでなかった方は、このまま「健康」を維持できるように「食事」「運動」「社会参加」をポイントに予防をして、これからも健やかに過ごし続けられるように心がけましょう。



参考文献

- ・国立研究開発法人国立長寿医療研究センターホームページ
- ・国立研究開発法人国立長寿医療研究センターフレイル予防医学研究室「健康長寿教室テキスト」
- ・東京大学 高齢社会総合研究機構飯島勝矢氏：口腔機能・栄養・運動・社会参加を統合化した複合型健康増進プログラムを用いた新たな健康づくり
- ・市民サポーター養成研修マニュアルの考案と検証（地域サロンを活用したモデル構築）を目的とした研究事業事業実施報告書（H28.3）
- ・公益財団法人長寿科学振興財団 健康長寿ネット
- ・厚生労働省「中長期的視点に立った社会保障政策の展開（参考資料）」

ご報告

第2回 滋賀県多職種連携学会研究大会を開催しました

開催日時：平成30年2月16日（金）10時～16時30分

開催場所：栗東芸術文化会館さくら

概要：「多職種連携で生み出す地域共生社会」をテーマに、滋賀県知事からのメッセージをはじめ、村木厚子氏（元厚生労働省事務次官）による基調講演、地域の実践者の皆様にご登壇いただきシンポジウムを実施しました。その他、22題の演題発表で日ごろの取組・研究を発表いただき、201名のご参加のもと盛況に大会を終えることができました。

お知らせ

第3回 滋賀県多職種連携学会研究大会のご案内

開催日時：平成30年11月11日（日）10時～16時30分（受付開始9時30分～）

開催場所：滋賀県立大学 交流センター（滋賀県彦根市八坂町2500）

内容：基調講演には、東京大学先端科学技術研究センターの熊谷晋一郎氏をお招きし、「地域共生社会に向けた自立支援」をテーマにご講演をいただきます。その他、あらゆる世代の地域共生社会に向けた企画や演題発表など盛りだくさんです。是非、ご来場ください。

詳細はホームページをご確認ください。

滋賀県多職種連携学会

検索



子どもからシニアまでおいしく食べられるレシピ
「秋満喫！からだ満喫レシピ」のご紹介
～さば缶のハンバーグ きのことのせ～

<調理時間：約25分 1人分：エネルギー 237kcal たんぱく質 16.2g 脂質 11.2g 塩分 2.1g>

材料 (2人分)

- | | |
|---------------|----------------|
| ・さば缶…120g | しめじ…小1/2パック |
| ・玉ねぎ…1/2コ | 生しいたけ…2枚 |
| ・パン粉…10g | エリンギ…1/2本 |
| ・小麦粉…大さじ1.5 | にんじん…20g |
| ・塩…小さじ1/4 | しょうゆ(濃)…大さじ1/2 |
| ・こしょう…少々 | みりん…小さじ1 |
| ・オリーブ油…小さじ2 | |
| ・貝割れ大根…1/3パック | |



【作り方】

- ①玉ねぎはみじん切りにしてレンジ(500w・2分)で加熱する。
- ②さばは水気を切りボウルにはぐしいれ①の玉ねぎ、パン粉、小麦粉、塩、こしょうを混ぜ人数分に分けて小判型に形をととのえる。
- ③フライパンにオリーブ油を熱し、中火で②を両面こんがり焼く。
- ④しめじは石づきを除き、小房に分ける。生しいたけは石づきを除き薄切りにする。エリンギは半分の長さに切り、幅も半分に切って薄切りにする。にんじんは千切りにする。
- ⑤②のさばを焼いた後、④のきのこ、にんじんをゆっくりと炒めてしんなりしたら、しょうゆ、みりんを味をととのえる。
- ⑥さば缶のハンバーグを盛り付け、⑤のきのこのせをのせて飾りに貝割れ大根をちらす。



ワンポイントアドバイス

- ★秋に特においしくなる青魚(さば・さんま・いわし・あじなど)にはEPA(エイコサペンタエン酸)やDHA(ドコサヘキサエン酸)を多く含み、これらの魚の油は動脈硬化の予防には効果的だと言われています。
- ★さば缶などの缶詰はすぐに使えて便利です。
- ★きのこ、にんじんをみじん切りにして水分を加えてとろみをつけるといっそう食べやすいです。

[記事提供：公益社団法人 滋賀県栄養士会]

お知らせ

平成30年度 福祉用具セミナー・展示体験会

開催日時：平成30年11月22日(木) 10時～16時
 開催場所：滋賀県立長寿社会福祉センター(滋賀県草津市笠山七丁目8-138)
 テーマ：「介護ロボット」～見て、知って、ふれて、未来(これから)の介護～
 内容：介護・医療関係者の方を対象としたセミナーの開催
 展示体験会の開催(一般の方にもご参加いただけます)
 お問い合わせ：滋賀県社会福祉協議会 福祉用具センター TEL:077-567-3907

詳細はホームページをご確認ください。

滋賀福祉用具センター

検索

【編集後記】

予防の取り組みの必要性はなかなか実感しにくいものですが、「食事」・「運動」・「社会参加」について、一度皆さんもフレイルチェックをしてみて、毎日の生活を振り返る機会にしてみましょう。

和み(第42号) 平成30年(2018年)11月発行

和み
なご

■編集・発行：滋賀県立リハビリテーションセンター
 〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4-30(滋賀県立総合病院内)
 TEL.077-582-8157 / FAX.077-582-5726
 e-mail:eg3001@pref.shiga.lg.jp Web:http://www.pref.shiga.lg.jp/e/rehabili/



この印刷物は、グリーン購入法適合紙を使用しています。

和の なごみ

Vol.43/2019.Jan

滋賀県立リハビリテーションセンター情報誌

特集：
スポーツをはじめてみませんか



目次

1. 障害者スポーツにチャレンジしませんか！！
2. 障害者スポーツクラブチームを紹介します
3. 子どもからシニアまでおいしく食べられるレシピ
4. お知らせ ～県民公開講座のご案内～



〈滋賀県提供：皇子山陸上競技場〉

2024 年度に滋賀県で全国障害者スポーツ大会が開催されます

文部科学省の調査によると、週に1日以上何らかのスポーツをされている方は、成人一般の方の47.5%に対し、障害のある成人の方は18.2%、未成年の方でも30.7%^{※1}となっており、まだまだ障害のある方へのスポーツの普及は限定的となっています。

スポーツに親しむことは、『仲間づくり』、『健康の維持・増進』、『生活に対する充足感』など、様々な効果があるとされています。

今回、2024年度に滋賀県で開催される全国障害者スポーツ大会や、県内で活動するスポーツクラブの紹介をさせていただき、障害のある方もない方も、スポーツをはじめ、スポーツ活動に携わるきっかけにいただければと思います。

さあ、皆さん、スポーツをはじめてみませんか。

※1) ・平成25年度文部科学省委託事業「健常者と障害者のスポーツ・レクリエーション活動連携推進事業（地域における障害者のスポーツ・レクリエーション活動に関する調査研究）報告書」
・文部科学省「体力・スポーツに関する世論調査（平成25年1月）」

障害者スポーツにチャレンジしませんか！！

2024年に全国障害者スポーツ大会が滋賀県で開催されます。
あなたにも、**滋賀代表選手になれるチャンス**があります！
まずは、**滋賀県障害者スポーツ大会**に出場してみましょう！



滋賀県障害者スポーツ大会は、障害のある方々にスポーツの楽しさを知っていただき、地域で障害がある人も、ない人も一緒にスポーツ活動ができる環境づくりの一つとして、また生涯にわたるスポーツ活動のきっかけづくりとして、スポーツ初心者の方も気軽に参加できる大会として開催されています。もちろん、全国障害者スポーツ大会、パラリンピック・デフリンピック大会、スペシャルオリンピックスが開催する世界大会への出場に向けたチャレンジの場となっています。

パラリンピックとは、
4年に一度、オリンピック開催地で行われる運動機能障害や視覚障害の方を対象とする国際競技大会です。

デフリンピックとは、
4年に一度、行われる聴覚障害者の方を対象とした国際的なスポーツ競技大会です。

スペシャルオリンピックスとは、
知的障害のある人たちに年間を通じて競技会を提供している国際的なスポーツ組織です。4年ごとに世界大会も開催しています。

全国障害者スポーツ大会正式競技



個人競技

- 陸上競技（身体障害者・知的障害者対象）
- 水泳（身体障害者・知的障害者対象）
- アーチェリー
（視覚障害者を除く身体障害者対象）
- 卓球
（身体障害者・知的障害者・精神障害者対象）
- フライングディスク
（身体障害者・知的障害者対象）
- ボウリング（知的障害者対象）

団体競技

- 車椅子バスケットボール
（肢体不自由者の車椅子使用者）
- グランドソフトボール（視覚障害者対象）
- フットベースボール（知的障害者対象）
- バレーボール
（聴覚障害者・精神障害者・知的障害者対象）
- バスケットボール（知的障害者対象）
- ソフトボール（知的障害者対象）
- サッカー（知的障害者対象）



全国大会・パラリンピックを目指す陸上競技の練習会 取材しました

滋賀県障害者スポーツ大会で上位に入り、選出された**陸上競技の育成選手**の練習会取材しました。

全国大会前、最後の練習会で、約20名の選手がコーチの指導のもと熱心に練習をされていました。

選手の方々からは、『走ることなど、個々に力を極めることが自分にあっている。一番になりたい』、『県の障害者スポーツ大会に参加してみたことがきっかけで学生の頃にやっていた陸上を再開した。スポーツは、リハビリにもなり、健康にもいい』とお話されていました。

コーチの方は、『育成選手の強化だけでなく、陸上競技を始める競技者の裾野を広げるためにも、陸上競技の指導に携わる方が増えると、競技を始める場、練習の場がさらに充実できる』とお話されていました。



短距離走



砲丸投げ



スラローム

上記、競技のほか、長距離走、リレー、ソフトボール投げ、幅跳びの練習もされていました。雨がときおり降る日でしたが、大会直前の練習で細かいフォームなどを確認しながら練習されていました。

県内の障害者スポーツクラブを紹介します

県内には、様々な競技の障害者スポーツクラブチームが活動しています。

- | | | |
|------------|--------------|------------------|
| ○陸上競技 | ○バスケットボール | ○フライングディスク |
| ○マラソン | ○バレーボール | ○車いすテニス |
| ○水泳 | ○フロアバレーボール | ○車いすバスケットボール |
| ○卓球 | ○ソフトボール | ○車いすツインバスケットボール |
| ○野球 | ○グランドソフトボール | ○ゴールボール |
| ○ボッチャ | ○ボウリング | ○ソーシャルフットボール |
| ○サッカー | ○サウンドテーブルテニス | ○エアスポーツガン |
| ○電動車いすサッカー | ○フロアホッケー | ○ビームライフル |
| ○アーチェリー | ○バドミントン | ○スティックを用いたスポーツ武術 |
| | | ○グラウンドゴルフ |



上記の競技チームの中から、今回は、
サッカーチームの取材を行いましたので紹介します！



今回は、甲賀地域を拠点に知的障害の方を対象に活動しているサッカーチーム「FC滋賀」の練習にお邪魔しました。

当日は、10代～40代のチームメンバーが練習に参加しておられました。アルピレオ（東近江地域）、甲南高等養護学校のサッカーチームから選ばれた滋賀県の選抜メンバーも合同で練習しておられ、また初参加の2名を含む約30名での練習でした。

チームの監督である権田監督（JFLリーグ MIOびわこ滋賀代表取締役としてご活躍）からは、『勝ち負けの勝負の楽しさ・喜びを感じる場、またスポーツをとおしたチーム活動の学びの場になっている』、『サッカーは、コミュニケーションが苦手な知的障害の方も、プレーは同じ目線でできるスポーツで、興味のある方は気軽に参加して欲しい』とお話されていました。



取材メモ

当日の主な練習メニューはストレッチ、ランニング、パス練習、練習試合でした。
サッカーをする楽しさが伝わってくる、和やかで笑いのある練習風景でした！！

データ

練習場所：

水口スポーツの森もしくは近江学園

開催日時：日曜日の14時～16時30分

あなたもスポーツをはじめませんか

県内には、様々な障害者スポーツクラブがあります。個々人によって、リハビリテーションから生涯スポーツ、競技スポーツまでスポーツへの取り組み方もさまざまです。

まずは、スポーツをはじめませんか？スポーツの未経験者大歓迎で、スポーツ指導員が一から親切に教えてくれるスポーツ教室もあります！！

お住まいの地域で障害者スポーツに携わる方を募集しています

滋賀県障害者スポーツ大会の開催に向けて、また地域でのスポーツ活動の充実に向けて、多くの方の協力が必要です。スポーツ指導者の資格の有無にかかわらず、スポーツイベントやお住まいの地域で障害者スポーツに携わる方を募集しています。

関心のある方は、下記の滋賀県障害者スポーツ協会までお問い合わせください。

滋賀県障害者スポーツ協会

〒520-0807 滋賀県大津市松本1丁目2-20（滋賀県農業教育情報センター5階）
電話：077-522-6000 FAX：077-521-8118
ホームページ：http://www.shigassk.net/index.htm

記事作成協力：滋賀県障害者スポーツ協会

子どもからシニアまでおいしく食べられる！

「冬を乗り越える栄養いっぱい！レシピ」のご紹介

かぼちゃとミンチの甘辛炒め

<調理時間:約15分 1人分:エネルギー242kcal たんぱく質 10.3g 脂質 10.7g 塩分 1.4g>

材料 (2人分)

- ・かぼちゃ…160g
- ・合いびき肉…80g
- ・ピーマン…1コ
- ・しょうゆ…大さじ1
- ・砂糖…大さじ1
- ・酒…大さじ1
- ・アーモンドスライス…10g



【作り方】

- ①かぼちゃは1cm角、ピーマンは細切りにする。
- ②かぼちゃを電子レンジ(500w)で3分加熱する。
- ③フライパンで合いびき肉を炒め、火が通ったらピーマン、かぼちゃ、調味料を加え中火で汁気がなくなるまで炒りつける。
- ④器に盛り付けて、軽くローストしたアーモンドスライスを飾る。

ワンポイントアドバイス

- ★冬を乗り越えるには鼻や喉の粘膜を強くして、風邪をひきにくくする体づくりをしていきたいものです。粘膜を強くするにはビタミンA,C やムチンなどをとりましょう。ビタミンA は緑黄色野菜などに、ビタミンC は柑橘類、ムチンは里芋、オクラなどに多く含まれています。これらを頻度高く食べて冬を元気に過ごしましょう。
- ★飲み込みにくい場合はかぼちゃやピーマンを細かく切って柔らかくなるまで煮て水溶性片栗粉などでとろみをつけると食べやすくなります。アーモンドは省いてもよいでしょう。

【記事提供：公益社団法人 滋賀県栄養士会】

お知らせ

県民公開講座を開催します！

リハビリテーションセンター
最新情報

県立リハビリテーションセンターでは、毎年、リハビリテーションについて広く知っていただくことを目的に県民の皆様に向けた講演会を開催しております。

平成30年度のテーマは、「何歳まで働くべきか？」～今できる！元気に生きるためのヒント～です。元気の素と言われる、「役割」に着目し、どこで、どうやって、いくつまで、活躍し続けるのか？人によって、仕事であったり、地域の役であったり、ボランティアであったり、趣味の活動であったり、活躍の場は様々だと思えます。

人生のステージにあわせた「生涯現役」で生きるための知恵を学び、皆さんも健康寿命を延伸しましょう！

日時：平成31年2月10日(日) 14時～16時(受付13時30分～)

場所：ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター ピアザホール(大津市におの浜1-1-20)

講師：独立行政法人東京都健康長寿医療センター

社会参加と地域保健研究チーム 藤原 佳典 氏

お申し込み、お問い合わせは県立リハビリテーションセンター

事業推進係まで TEL.077-582-8157 / FAX.077-582-5726

e-mail:eg3001@pref.shiga.lg.jp

「役割」と「健康」について、様々な社会データを元にお話いただけます。「家でゆっくり過ごしたい」そんな考え方が変わるかもしれません！



【編集後記】

今回は、障害者スポーツを特集しました。新しいことを始めるって、少し気合が必要ですね。でも、行動することで、やる気スイッチが入るかもしれません。リハビリテーションセンターでは、今後も障害者スポーツクラブを紹介していきたいと思えます！

和み(第43号) 平成31年(2019年)1月発行

■編集・発行：滋賀県立リハビリテーションセンター

〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4-30(滋賀県立総合病院内)

TEL.077-582-8157 / FAX.077-582-5726

e-mail:eg3001@pref.shiga.lg.jp Web:http://www.pref.shiga.lg.jp/e/rehabili/

和み
なご



この印刷物は、グリーン購入法適合紙を使用しています。

和み

なご

滋賀県立リハビリテーションセンター情報誌

特集：食べることは健康の秘訣



Vol.44/2019.Mar

目次

1. 食べることは健康の秘訣～フレイルを予防しよう～
2. 地域で活躍するリハビリテーション専門職
3. 子どもからシニアまでおいしく食べられるレシピ



〈滋賀県提供：菜の花と比良山〉

栄養素のバランスに注意した食事を心がけ、体力の低下や病気の発生を予防しよう！！

今回の特集は「栄養」です。人は毎日の食事から栄養をとります。そして、栄養のバランスに注意した食事を心がけることで、生活習慣病である糖尿病や高血圧、心疾患などを予防できることは皆さんもご存知かと思います。さらに、最近では認知症やフレイルの予防にもなる可能性が報告されており、また、体力の低下や病気の発生の予防に重要となります。そこで、今回は、フレイルを予防するための栄養のとり方についてご紹介します。

※「和み」42号：「フレイル予防で健康を維持しよう」でフレイルの解説をしています。

○フレイルと栄養

フレイルとは、

「健康」と「介護が必要な状態(日常生活でもサポートが必要な状態)」の間にある状態を言います。次の5つの項目のいずれか一つでも当てはまるとフレイル予備軍と言われています。

- 力が弱くなった(握力の低下)
- 活動量の低下(不活発)
- 疲労感
- 歩く速度が遅くなった
- 体重減少

※「和み」42号では、フレイル予防のポイントは、「食事」「運動」「社会参加」と紹介しました。フレイルに陥る原因として、栄養素の不足(低栄養)が大きく影響していると言われています。今回は、どんなことに気を付けて食事を摂るといいのかをご紹介します。

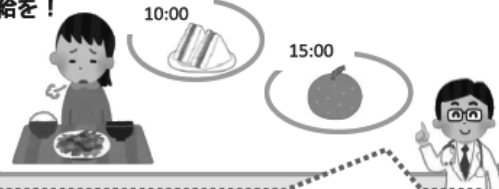
○フレイルを予防するための栄養摂取の原則

①食事の時間を決めて1日に3回は食事を摂りましょう！



1日3回の食事と併せて、運動も大事です！食事だけ、運動だけ、に気をつけるのではなく、両方とも取り組むことで、フレイル予防の効果があります。フレイル予防のポイントは、「食事」「運動」「社会参加」です！

②食の細い人や、食欲がない時は間食で栄養補給を！



食欲がない人や、嚙んだり飲み込む機能が低下している人は、少量で栄養素がとれる飲み物やゼリー飲料、パウチ等、薬局等で販売されている栄養補助食品も取り入れてみましょう。



③肉か魚を1日2品、卵か豆腐を1日1品！



お肉やお魚、豆腐(大豆製品)、卵にはたんぱく質や鉄分が多く含まれています。良質なたんぱく質をとって運動することが、筋力を保ちます。鉄分は貧血を防ぎます。

④カルシウムの供給源となる牛乳やヨーグルトを1日コップ1杯！



牛乳やヨーグルト、チーズ等の乳製品にはたんぱく質だけでなく、カルシウムが多く含まれています。カルシウムは骨の健康を保ちます！

⑤噛みやすく飲み込みやすい工夫を！



【噛むことに支障がある時】

加熱時間を長くて柔らかく調理をしましょう。肉は挽肉を使ったり、野菜は薄く切るなどしましょう。

【飲み込みに支障がある時】

ゆで卵やパン等、バサバサした物は飲み込みにくいため、温泉卵やパン粥等、調理法の工夫をしましょう。焼き魚や肉そぼろ等、口の中でバラバラになる物は、あんをかける等してとろみをつけると飲み込みやすくなります。

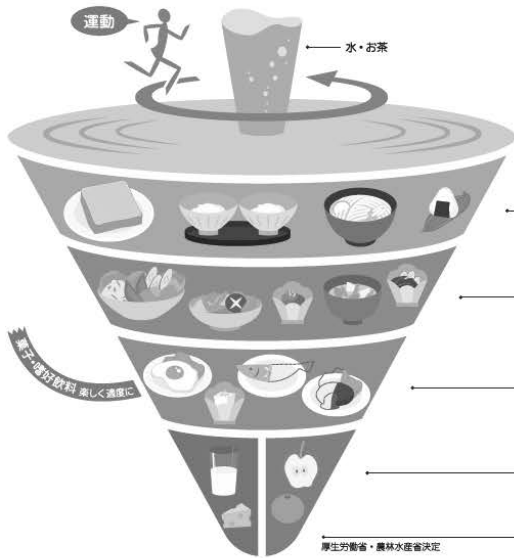
参考文献：国立研究開発法人国立長寿医療センターフレイル予防医学研究室「健康長寿教室テキスト」

注意：腎疾患や糖尿病等、特別な栄養管理が必要と診断されている方は、かかりつけ医や管理栄養士に相談しましょう。

○体づくりのための食事バランス

出典:「食事バランスガイド」,農林水産省

フレイルにならないために現在の食事バランスについて、下のコマの形のイラストで確認してみましょう！
 食事のバランスが悪くなるとコマは倒れてしまうので、コマが倒れないような安定したバランスでの食事が理想です。



食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？

1日分	料理例
5.7 主食 (ごはん、パン、麺) つ(SV) ごはん(中盛り)だったら4杯程度	1つ分 = ごはんの盛り1杯、おにぎり1個、食パン1枚、ロールパン2個 1.5つ分 = ごはんの盛り1.5杯、うどん1杯、もやし1杯、サラダチキン
5.6 副菜 (野菜、きのこ、いも、海藻料理) つ(SV) 野菜料理5皿程度	1つ分 = 新玉ねぎ、さやうい豆のめ、真たけこん、ほうろん菜の、ひじきの煮物、きんぎょ、きのこコンソメ 2つ分 = 新玉ねぎ、さやうい豆のめ、真たけこん、ほうろん菜の、ひじきの煮物、きんぎょ、きのこコンソメ
3.5 主菜 (肉、魚、卵、大豆料理) つ(SV) 肉・魚・卵・大豆料理から3皿程度	1つ分 = 鶏肉、鯖魚、白玉焼き、鶏肉、魚の天ぷら、まぐろのたたき 3つ分 = ハンバーグステーキ、豚肉のしょうが焼き、鶏肉のから揚げ
2 牛乳・乳製品 つ(SV) 牛乳だったら1本程度	1つ分 = 牛乳200cc、ヨーグルト、チーズケーキ、アイスデザート、ヨーグルトドリンク 2つ分 = 牛乳1本分
2 果物 つ(SV) みかんだったら2個程度	1つ分 = みかん1個、りんご半分、かき1個、葡萄半分、ぶどう半房、桃1個

※ SVとはサービング(食事の提供量の単位)の略



- 「食事バランスガイドは」、5つの料理グループ(主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物)からできていて、どれかが足りないとコマが倒れてしまいます。
- それぞれのグループをどれだけ食べたらいいかの量は、1つ、2つ…と「つ(SV)」で数えます。
- コマの中の料理はおおよそ2,200kcalで、ほとんど1日デスクワークをしている男性の適量を示しています。

○性別・年齢別の1日に必要なエネルギーと食事量の目安

性別	エネルギー	主食	副菜	主菜	牛乳・乳製品	果物
男性						
6~9歳	1,400kcal ~2,000kcal	4~5つ	5~6つ	3~4つ	2つ (子どもは2~3つ)	2つ
70歳以上						
10~11歳	基本形 2,200kcal (±200kcal)	5~7つ	5~6つ	3~5つ	2つ (子どもは2~3つ)	2つ
12~17歳						
18~69歳	2,400kcal ~3,000kcal	6~8つ	6~7つ	4~6つ	2~3つ (子どもは2~4つ)	2~3つ

1日に必要なエネルギーの基本は2,200kcalです。年齢や活動量により目安となるエネルギー量が異なります。あなたに必要なエネルギーはどれくらいでしょうか??また、主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物等、栄養バランスも見てみましょう!

- ※1 身体活動量の見方
「低い」:1日中座っていることがほとんどの人
「ふつう以上」:「低い」に該当しない人
- ※2 学校給食を含めた子ども向け摂取の目安について
成長期に特に必要なカルシウムを十分にとるためにも、牛乳・乳製品の適量は少し幅を持たせて1日2~3(SV)、基本形よりもエネルギー量が多い場合では、4つ(SV)程度までを目安にするのが適当です。

あなたの適量は? 年齢: 歳 性別: 性別 エネルギー: kcal

主食	副菜	主菜	牛乳・乳製品	果物
つ(SV)	つ(SV)	つ(SV)	つ(SV)	つ(SV)

注意: 腎疾患や糖尿病等、特別な栄養管理が必要と診断されている方は、かかりつけ医や管理栄養士に相談しましょう。

県内には、身近な地域で活躍できる リハビリテーション専門職が65名います！ 活躍を乞うご期待！！

リハビリテーションセンター
最新情報

リハビリテーションセンターでは、平成29年度からリハビリテーション専門職と呼ばれる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象にした地域リハビリテーション人材育成研修会を実施しています。

この修了生は、行政の取組に協力をしたり、障害のある方や子どもたちへの支援に向けた活動など、地域に目を向けた活動を始めています。

平成30年度も新たに30名の方が10日間という研修を修了され、自らの地域に目を向け、地域づくりに必要となる基礎的な知識や技術を身につけられました。

平成29年度と合わせて、65名が修了したこととなり、今後、県民の皆さんが暮らす身近なところで、専門性を活かしながら、国が目指す“地域共生社会”の構築に向け、今後、県民の皆さんが暮らす身近なところで、研修学びや専門性を活かし、活躍されます。



子どもからシニアまでおいしく食べられる！

「明日のからだを作る栄養レシピ」のご紹介

鶏むね肉と焼き野菜の丼

<調理時間：約20分 1人分：エネルギー 523kcal たんぱく質 25.2g 脂質 14.5g 塩分 1.8g>

材料（2人分）

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ご飯…300g（茶碗2杯） ・鶏むね肉…1/2枚（約160g） ・マヨネーズ…大さじ1 ・しょうゆ…小さじ1 ・酒…小さじ1 ・片栗粉…大さじ1 ・油…小さじ2 ・パプリカ（赤）…1/4（40g） ・パプリカ（黄）…1/4（40g） ・まいたけ…50g ・しめじ…50g ・貝割れ大根…10g ・ポテトチップス…4枚 | <p>～合わせ調味料～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・酢…大さじ1 ・しょうゆ…小さじ2 ・砂糖…小さじ2 ・にんにくすりおろし…1カケ ・しょうがすりおろし…1カケ ・ごま油…小さじ1 |
|---|--|



【作り方】

- ①鶏むね肉は皮をとり、厚さが均一になるようにそぎ切りにする。
- ②マヨネーズ、しょうゆ、酒を加えてもみこみ、片栗粉をまぶす。フライパンに油を熱し、こんがり焼いて取り出しておく。
- ③パプリカは長さを半分に切り、薄切り、まいたけ、しめじは子房に分ける。
- ④②のフライパンで③の野菜、きのこを中火で焼く。
- ⑤④に火が通ったら、②の鶏むね肉を戻して、合わせ調味料を加えて味をからめる。
- ⑥器に炊きたてのご飯を盛り、⑤を彩りよく盛り付ける。仕上げに貝割れ大根、砕いたポテトチップスなどをちらす。

ワンポイントアドバイス

★体を作っているのはたんぱく質です。一般的には、1日の必要量は成人男性で60g、女性で50gが目安です。

<参考：鶏むね肉（皮なし）100gあたり22g>

たんぱく質と一緒にビタミン類（野菜やイモ類）をとると吸収がアップします。

★飲み込みにくい場合は、鶏むね肉をひき肉にして団子にすると食べやすく、野菜も柔らかく茹でて細かく切って味付けすると食べやすくなります。

[記事提供：公益社団法人 滋賀県栄養士会]

【編集後記】

毎日当たり前のように口にする食べ物ですが、食べ物次第で脳や心身の健康にも影響を与えます。心を満たすための食事であれば、健康保持するための食事もあります。食事の内容が変われば心身も変わります！一度、毎日の当たり前の食事を振り返ってみましょう！！



和み（第44号）平成31年（2019年）3月発行

■編集・発行：滋賀県立リハビリテーションセンター

〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4-30（滋賀県立総合病院内）

TEL.077-582-8157 / FAX.077-582-5726 / e-mail:eg3001@pref.shiga.lg.jp

この印刷物は、グリーン購入法適合紙を使用しています。

5. 専門支援

(1) 高次脳機能障害への支援

1) 事業背景

事故による受傷や、疾病の発症による注意障害、記憶障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの影響から日常生活に制約を生じる高次脳機能障害を伴う方々の自立や社会参加においては、包括的な医療・福祉サービスが必要とされている。

平成 20 年度に報告された東京都の実態調査をもとに、滋賀県内の実態を推計すると約 5,000 人の高次脳機能障害の方がいると考えられる。しかし、国のモデル事業の終了時、高次脳機能障害のある方に対する専門的医療機関が県内には存在しておらず、京都府など他府県の医療機関等を頼らざるを得なかった。そのような背景を踏まえ、県立リハビリテーションセンター（以下「当センター」）は開設当初より高次脳機能障害に係る診断・評価・リハビリテーション（以下「リハ」）について専門的役割を担ってきた。また、同時に高次脳機能障害支援センターなどの高次脳機能障害にかかる支援機関や支援者と協働しながら支援体制整備などを行ってきた。

しかしながら、高次脳機能障害については、30 代～50 代の働き盛りの年齢層の受傷数が多いこと、周囲から理解されにくい障害であること等の特徴から医療機関のみで支援することは困難であるため、医療リハを含め支援体制が十分に整ったとは言い難い現状である。そういった現状に対して当センターは、医療リハの視点（【疾患】や【心身機能・身体構造】）を強みにもち、包括的に高次脳機能障害者を捉え支援するため、人材育成や啓発、調査・研究などを行い、各種機関と協働して高次脳機能障害者のリハに寄与することを目的として事業を展開している。

2) 目的

県内の高次脳機能障害のある方が地域生活や社会生活を送ることができるよう、高次脳機能障害にかかる課題の把握や医療・リハ資源を含めた支援の資質向上を他機関と連携して行うことを目的とする。

3) 実績

①人材育成

◆主催（* 1 詳細は、教育研修事業欄 P10～12 参照）

- ・高次脳機能障害コース STEP 1（61 名）*1

平成 30 年 8 月 5 日（日）13：30～16：30

安曇川公民館

「高次脳機能障害の基礎理解」

- ・高次脳機能障害コース STEP2A（61 名）*1

平成 30 年 9 月 2 日（日）9：30～12：30

滋賀県立長浜ドーム

「生活における高次脳機能障害の捉え方や対応法 A」

- ・高次脳機能障害コース STEP3 (64名) *1
平成30年9月2日(日) 13:30~16:50
滋賀県立長浜ドーム
「支援を支える社会資源 ～知る事が大きな差を生む支援～」

◆共催・協力

- ・滋賀県高次脳機能障害支援専門研修会フォローアップ研修会
平成30年11月18日(日) 滋賀県立むれやま荘 会議室など
- ・滋賀県高次脳機能障害支援専門研修会研修会
平成30年12月8日(土) 滋賀県立むれやま荘 会議室など
- ・滋賀県高次脳機能障害リハビリテーション講習会
平成31年1月19日(日) 北ビワコホテル グラツィエ
- ・甲賀圏域高次脳機能障害勉強会
平成30年10月18日(木) 甲賀健康福祉事務所
平成30年12月4日(火) 公立甲賀病院
平成31年2月21日(木) 甲賀健康福祉事務所
- ・東近江圏域高次脳機能障害勉強会
平成30年11月20日(火) 永源寺コミュニティーセンター
- ・湖北圏域高次脳機能障害勉強会
平成30年9月21日(金) 湖北タウンホーム
平成31年1月23日(水) 長浜市役所
- ・湖西圏域高次脳機能障害勉強会
平成31年3月18日(月) 今津東コミュニティーセンター

②会議・委員会・検討会等への出席

- ・滋賀県高次脳機能障害リハビリテーション講習会実行委員会
第1回 平成30年6月24日(日)
第2回 平成30年10月14日(日)
- ・滋賀県高次脳機能障害専門チーム会議
第1回 平成30年6月22日(金)
第2回 平成31年2月6日(水)

- ・滋賀県高次脳機能障害専門チームアウトリーチ支援
平成30年12月13日（木）

- ・甲賀圏域高次脳機能障害支援機関連絡調整会議
第1回 平成30年5月16日（水）
第2回 平成30年7月25日（水）
第3回 平成30年9月19日（水）
第4回 平成30年11月21日（水）
第5回 平成31年3月20日（水）
事前打ち合わせ 平成30年8月29日（水）
事前打ち合わせ 平成30年11月5日（月）

- ・東近江圏域高次脳機能障害支援機関連絡調整会議
第1回 平成30年5月24日（木）
第2回 平成30年7月26日（木）
第3回 平成30年11月29日（木）
第4回 平成31年2月12日（月）

- ・湖北圏域高次脳機能障害支援機関連絡調整会議
第1回 平成30年7月18日（水）
第2回 平成31年3月12日（火）

- ・湖西圏域高次脳機能障害支援機関連絡調整会議
第1回 平成30年8月22日（水）
事前打ち合わせ 平成30年7月27日（金）
事前打ち合わせ 平成30年11月14日（水）

- ・滋賀県高次脳機能障害対策推進会議
平成30年11月27日（火）

③相談（*事業推進係のみの集計）

- ・相談（4件）

④その他（学会等の出席・報告）

- ・平成30年度第1回高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議
／第1回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会第1回会議（埼玉） 出席
- ・平成30年度第2回高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議
／第2回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会第2回会議（東京） 出席

4) 事業の方向性

- ・支援者が高次脳機能障害者の地域生活を知り、その支援を考える機会を創出し、地域社会生活を見越した支援が実施できることを目指す。
- ・圏域体制整備事業において、圏域の支援者が圏域の高次脳機能障害支援について考えることができる情報提供やコーディネートを行うことができる（広域派遣事業や自立支援協議会との連携など）。
- ・医療機関で実施すべき病院スタッフのかかわりの質向上対策、および地域社会生活上での課題に対して地域のあらゆる支援者が本人・家族に対し、必要な場面で関与できる、またそのために連携できる体制を考える。
- ・各種支援機関との共同支援や支援体制の構築の議論の場を通じて、就労支援事業所や一般企業などに対して、あらゆる職種が自らの専門性を活用し、他職種の専門性も理解したうえで、協働できるようにする。

(2) 就労等医学的支援事業

1) 事業背景

障害のある方の二次障害に関して、本県では当事者団体などの積極的な取組により、「障害のある方が安心して受診できる専門医療機関の設置」と、「二次障害の予防・軽減に関わる相談検診システムの構築」が公的な保障の下、整備されることの要望が出された。

これを契機に、平成19年度県立リハビリテーションセンターでは、二次障害予防のための頸椎検診事業を実施した。併せて、二次障害を予防するために必要な環境や用具について検討を行うことを目的に、「二次障害予防のための調査研究・支援事業検討委員会」も設置した。

頸椎検診事業も含めた協議で、日中活動の場である就労支援事業所において当事者または支援者の二次障害予防への意識や配慮が不十分であり、当事者を取り巻く人的・物的配慮の変化をもたらす事業展開が今後必要であるという結論に至り「職場などで取り組む二次障害予防推進の取組」を実施する運びとなった。

しかし、個別相談のみの対応では、二次障害予防についての理解促進は不十分であり、支援者や周囲の職員理解を促すことを目的に平成23年度より作業所に出向いて研修会を開始した。また、平成25年度には、一般就労をされている方に対し就労定着に向けた事業も開始した。

平成26年度からは、障害のある方に対する支援として「二次障害予防総合推進」、「環境調整研修事業（出前研修）」、「就労定着支援事業」の各事業を一つに統合し就労等医学的支援事業として実施した。また、平成28年度からは相談対象者の事業所における支援計画書を見せて頂き、支援の方向性を確認しながらアドバイスできるよう試みた。

2) 二次障害予防

①目的

現状の就労支援に係る対象者においては、身体障害、知的障害、精神障害の方だけではなく、高次脳機能障害や難病、発達障害の方など広がりを見せており、障害のある方が長く職務や活動を継続するには、多面的な支援が求められている。

そこで医学的リハビリテーションの視点等を現状の就労支援施策や取組の中に加えることで、障害のある方の二次障害予防の推進を図ることを目的とする。

②事業内容

障害のある方（以下「対象者」）が従事する職場や活動の場に、県立リハビリテーションセンター職員（理学療法士・作業療法士、保健師）が訪問し、対象者を身体・認知機能や作業能力などの面から評価し、それに応じた作業および就労環境の整備や職務内容の提案、医療機関との連携、や二次障害予防に向けた体操指導などを行う。

また、必要に応じて職員の理解促進に向けた研修会を行う。

③対 象

下記に該当し、事業について本人および雇用事業主の賛同が得られた支援者ならびに対象者。

- ・雇用されているが、障害（身体・認知側面が原因）によって仕事がうまくできない。（時間がかかる、状況判断が難しい、一人で判断して仕事ができない、体に痛みがある、うまく休息がとれない、健康管理ができない、やれることはやれるがもう少し工夫出来ないかと思う）。
- ・作業を行う中で誤った身体の使い方により二次障害が危惧されるなど問題が生じている。

平成 28 年度より相談対象者を 1 事業所 3 名までとし、事前に問診表と支援計画書を提出していただき、連携すべき機関がある場合は情報共有した上で訪問した。

④訪問チーム

県立リハビリテーションセンター 事業推進係職員（理学療法士、作業療法士、保健師）

⑤協力・連携機関

滋賀県社会就労事業振興センター、県障害福祉課、県労働雇用政策課、
本事業の実施に伴い協力連携が必要となる関係機関

⑥方 法

県立リハビリテーションセンターに相談があった機関（就労移行支援・就労継続支援 A・B 型事業所等）に対し、個別ケースの訪問や出前研修を実施し、事業所職員と一緒に支援内容や方法の検討を行う。（連携機関の職員が同行する場合もあり。）

⑦実施期間

平成 30 年 6 月～平成 31 年 3 月末日

⑧費 用

原則無料。但し、備品改良や研修にあたり必要な消耗品などの実費は、施設・個人負担とする。

⑨その他

一施設に対し原則一回とする。また、実施にあたっては土、日、祝日以外とする。

⑩事業実績

・訪問件数（就労移行支援・就労継続支援 A・B 型事業所等）

圏域	訪問箇所	相談人数	研修回数
大津	0	0	0
南部	6	12	1
甲賀	1	3	0
東近江	2	4	0
湖東	4	13	0
湖北	1	3	0
高島	1	3	0
合計	15	38	1

・相談内容

肩こり・腰痛およびそれに付随する軽微な不定愁訴である。

以前に当事業を利用したことのある事業所が多いが、以前受けた指導を継続できずに、事業所によっては相談することで問題が完結している場合もある。

当該事業は個人の支援ではなく、事業所職員への職場環境や作業姿勢・内容を考える上での支援であるが、その点が理解されていない場合がある。関係機関と連携し地域のセラピストと同行訪問することで継続的な支援につながったケースについては非常に有効な機会になった。

⑪その他

平成 30 年度には、これまでの事業全体を総括するまとめの作業を行った。

⑫事業の方向性

事業所の支援として、事業所職員が自分たちで環境や作業姿勢・内容を見直すことができるようにするための事業であることを理解した上で申し込んでいただけるような働きかけが必要と考える。

また、事業が初見の 1 度だけで行う性質のものではなく、継続して身近にフォローの受けられる体制作りが必要と考える。

3) 企業・就労定着支援

①事業の背景と目的

医学リハビリテーションについては急性期、回復期、生活期と機能分化や入院期間の短縮が加速している。そういった流れの中で、復職支援や就労支援を求める生活者に対し、医学リハビリテーションが伴走しながら支援することが困難な状況になってきている。同時に、医療側に復職や就労に関わる知識やスキルが蓄積されない状況も生まれている。さらに、滋賀県内においては、就労や復職などの“職業”を専門として活動するリハビリテーション専門職は少ない。

一方、現状の就労支援に係る対象者においては、身体障害、知的障害、精神障害の方だけではなく、高次脳機能障害や難病、発達障害、癌など、社会生活に障害がありながらも、できる

だけ長く働き続ける事や就労に向けての訓練には多面的な支援が求められている。

そこで、【疾患】【心身機能・身体構造】などの医学的リハビリテーションの視点を軸にもち、復職・就労を目指す人を就労支援に携わる支援者と共に包括的に捉え、障害のある方などの活動の継続や就労の定着を図ることができる支援体制の構築を目指す。

②実績

・事業説明 / 情報収集

事業広報

(圏域自立支援協議会、働き・暮らし応援センター会議、労働広報紙「滋賀労働」、
県立リハビリテーションセンターホームページ)

・就労支援機関からの相談 / 訪問支援

5件 (疾患や障害の理解と仕事での配慮についてや、医療機関へのかかり方について等。)

・就労移行支援促進事業への協力

就労移行支援促進事業研修会 (主催：滋賀県社会就労事業振興センター) での講師
平成30年9月21日 (金)

・会議・大会等出席

働き・暮らし応援センター会議
平成30年4月23日 (月)
8月27日 (月)
12月17日 (月)

・就労支援の現状について他機関との情報交換

滋賀県社会就労事業振興センター
平成30年5月31日 (木)
平成31年1月7日 (月)
3月22日 (金)
県障害福祉課精神保健福祉係
平成30年8月21日 (火)
県難病相談支援センター
平成31年1月25日 (金)
県立精神医療センターデイケア
平成31年1月31日 (木)

・就労支援フォーラム NIPPON2018 ザ・プレゼンテーション協力

近江温泉病院の発表に係る打合せ
平成30年11月7日 (水)
就労支援フォーラム NIPPON2018 への協力
平成30年12月8日 (土)

③事業の方向性

これまでの取組の中で、働き・暮らし応援センター等の就労支援機関からは、身体機能や知覚認知機能の状態が生活や社会的な行動とどのように関連しているかを理解するのに役立ち、環境整備や業務の選択を行うことの根拠として利用できるという意見を頂戴しているが、リハビリテーション専門職と就労支援機関職員との連携機会は少ない。

働き・暮らし応援センター等からの個別相談に対応しつつ、医療機関等の送り出し機関と就労支援機関の連携が促進されるような体制作りを進めていく必要がある。

(3) 神経難病に関わる支援事業

1) はじめに

難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」）が平成27年1月1日に施行され、難病の患者に対する医療費助成に関しては、公平かつ安定的な制度を確立するほか、基本方針の作成、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置が講じられることとなった。

難病法では、「難病」を「発病の機構が明らかではなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、その疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるもの」と定めている。

リハビリテーションについては、症状の出現に伴い、活動量が低下すること（廃用）による生活機能の低下を予防する観点から、早期からのリハビリテーション・生活の中での活動が必要であると考えられるが、そのための支援は十分ではない。難病の方はもちろん難病の方を支援する方々に対し、リハビリテーションを普及啓発するとともに、発症早期から患者教育が行われるような取組の推進が必要である。

また、地域で暮らす難病の方がより良質な生活を送れるよう、在宅生活や社会経済活動等を実施しながら、病期に応じたリハビリテーションの実施や生活上の相談ができるよう、様々な機関と連携し取組を推進していく必要がある。

2) 実施結果

①「楽しく笑顔でリハビリ教室」への協力（主催：滋賀県立障害者福祉センター）

平成30年度、障害者福祉センターや地域で展開される教室について、提供するプログラムの内容や参加者の状況変化などについて技術的な支援や助言を行った。

- ・事業推進委員会への参加
- ・事業推進小委員会への参加
- ・滋賀県立障害者福祉センターで実施される事業へ助言者として参加（作業療法士等）

会場 滋賀県立障害者福祉センター（会議室、アリーナ等）

月	内 容	参加人数
4	体力測定、問診、初回評価、パーキンソン病毎日体操の指導	14
9	ボッチャ、パーキンソン病毎日体操中間評価	13
10	医療講演会（滋賀県立総合病院 中馬医師）	45
3	体力測定、最終評価、パーキンソン病毎日体操最終指導	10

同じ疾患を持つ方々がスポーツや活動を通して一緒に楽しみ、またコミュニケーションを取る機会はそう多くない。そのため、教室への参加は、体力の維持・向上および社会参加の促進のための貴重な機会と考えられ、このような社会参加を教室終了後も継続されることが重要と考えられる。現在、地域支援事業として、各保健所などの関係機関と連携し、地域での教室の開催がすすめられており、県内5圏域での地域開催が定着してきている。

当センターとしては、当該事業の内容や参加される方に対して、専門的な助言や指導等を中心に行ってきたが、指導に対する評価や参加者のニーズに合わせた支援の検討等を行っていく必要がある。

②難病リハビリテーション専門相談事業

(協力：各健康福祉事務所)

難病はその疾患特性から進行すると日常生活活動に支障があらわれ、活動の不活発化が危惧される。そこで、難病の方がより良い在宅生活、社会参加が継続できるよう、難病リハビリテーション専門相談事業を実施した。

当事者や家族からの個別相談に対応し、体操の指導や日常生活における指導、その他リハビリテーションに係る必要な情報提供を行った。

(実績) 相談人数 16名 (9回実施)

機 関	年月日	相談人数	診 断 名
南部健康福祉事務所	H30. 7. 6	1人	潰瘍性大腸炎・シェーグレン症候群
	H30. 7. 24	3人	後縦靭帯骨化症、脊髄小脳変性症、パーキンソン病
甲賀健康福祉事務所	H30. 7. 18	1人	パーキンソン病
	H30. 7. 19	1人	パーキンソン病
東近江健康福祉事務所	H30. 7. 11	1人	多発性筋炎
	H30. 7. 13	4人	後縦靭帯骨化症、脊髄小脳変性症、結節性動脈周囲炎、顕微鏡的多発血管炎
湖東健康福祉事務所	H30. 7. 5	3人	パーキンソン病、混合性結合組織病、突発性拡張型心筋症
湖北健康福祉事務所	H30. 7. 5	1人	多発性硬化症/視神経脊髄炎
高島健康福祉事務所	H30. 7. 3	1人	パーキンソン病

平成 28 年度から全ての県型保健所において、特定医療費更新手続時にリハビリテーション専門相談事業を実施している。主な相談内容として、体力・筋力の低下、歩行や姿勢、日常生活上の困りごと、自主練習の方法、リハビリテーションの受療、就労継続についてなどの相談があった。

これら相談に対して、体操などの自主練習指導、生活動作や環境に対する助言、地域のサービスや資源等についての情報提供を行った。

本相談事業をきっかけに、生活上の困りごとを把握し、保健所保健師による支援の継続に繋がることもある。

以上のことから、今後も、保健所保健師と相談内容やその後の方針を共有できるよう努め、本相談事業がより有効に機能し、よりよい支援につなげていく必要がある。

③その他各機関への協力

年月日	機 関	内 容
H30. 5. 10	湖東健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）
H30. 7. 23	甲賀健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）
H30. 7. 31	東近江健康福祉事務所	難病対策地域協議会への参画
H30. 8. 24	甲賀健康福祉事務所	パーキンソン病患者交流会への技術的支援
H30. 9. 28	高島健康福祉事務所	難病患者交流会への技術的支援
H30. 10. 10	東近江健康福祉事務所	パーキンソン病交流会への技術的支援
H30. 12. 12	東近江健康福祉事務所	パーキンソン病交流会への技術的支援
H31. 1. 8	高島健康福祉事務所	難病対策地域協議会への参画
H31. 1. 10	湖東健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）
H31. 2. 14	湖北健康福祉事務所	難病対策地域協議会への参画
H31. 2. 21	湖東健康福祉事務所	難病対策地域協議会への参画
H31. 2. 22	南部健康福祉事務所	難病対策地域協議会への参画
H31. 3. 12	甲賀健康福祉事務所	難病対策地域協議会への参画

(4) 福祉用具普及啓発事業

1) 目的

退院された患者や地域で暮らす高齢者や障害者が、速やかに生活復帰や社会参加を果し豊かな生活を送るために、福祉用具のさらなる普及啓発を行い、適正に利用されることが必要であると考えられる。

高齢者や障害者が豊かな生活を送れるよう、福祉用具の普及啓発と適正な利用に向け、支援者の知識向上を目的に研修会を実施する。

2) 実施結果

平成30年11月22日(木) 福祉用具セミナー・展示体験会

(主催：県立リハビリテーションセンター、社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会、
一般社団法人日本福祉用具供給協会滋賀ブロック、滋賀県介護支援専門員連絡協議会)

講演 「介護ロボット ～福祉機器の今と未来を考える～」

講師 公益財団法人テクノエイド協会
企画部 部長 五島 清国 氏

場所 滋賀県立長寿社会福祉センター

参加者 409名

内容 ロボット開発や普及の現状、介護ロボットの効果、国の取り組みや介護保険制度との関連、今後の動向など、介護ロボット入門セミナー

(5) 補装具等適正利用相談支援事業

1) 目的

車椅子や装具等の補装具は、身体や生活環境の変化による不適切な使用により、痛みや変形の発生に繋がることから、補装具が使用者において適正に利用されるよう事業を実施。

2) 本年度までの事業の経緯

義肢・装具の利用において、当事者や支援者への制度理解の促進や、支給履歴の管理における体制整備を目的に、①専門職向けの講演 ②当事者向けのリーフレットの作成・配布 ③「義肢・装具 管理手帳」の作成・配布 ④アンケートを実施してきた。

3) 本年度の事業内容

①「義肢・装具 管理手帳」の配布

県内で活動する義肢装具作製業者を対象に、継続して配布した。

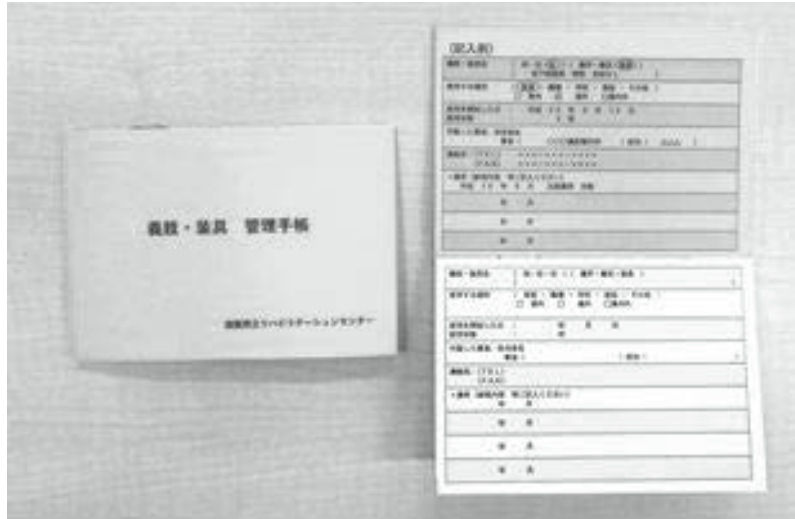
②利用者を対象としたリーフレットの配布

セルフ・チェックシートによる義肢・装具の傷み具合や不適合の確認や、適切な時期に申請ができるよう支給までの流れを記載したリーフレットを、義肢装具作製業者による利用者への手帳配布時に併せ配布した。

③アンケートの実施

平成 29 年度に「義肢・装具手帳」を利用した義肢装具作製業者に対し、使用状況および意見などのアンケートを実施した。

◆「義肢・装具 管理手帳」



◆「利用者を対象としたリーフレット」

義肢・装具を安全にお使い頂くために!!

義肢・装具は、傷んだり古いまま使い続けると、痛みや関節の歪みなどが生じ、日常生活に支障をきたす場合があります。(装具に負傷れると、痛みがなかなか治らない場合がありますので注意しましょう)

お使いの義肢・装具をご確認いただき、不具合や不適合を記述している場合は、作製された業者またはお住まいの市町窓口(福祉事務所・福祉課等)までご相談ください。
安全に長くお使いいただけるよう、定期的なご自身の点検をおすすめします。

【お使いの義肢・装具は傷んでいませんか?】
義肢・装具は消耗品です。定期的にセルフチェック(自己点検)を行きましょう!

- ベルトがぼつれてきている。粘着力がなくなってきた。
- 義肢の底の滑り止めシートがはがれてきた。
- 義肢・装具の車体部分にひび割れや歪みが生じてきた。
- 義肢・装具の部品が壊れてきた。
- ネジのキャップが外れて、失くしてしまった。

【お使いの義肢・装具が合わなくなっていますか?】
体重減少や、筋力の衰え、関節の歪みが増えてきたなどの体の変化により、義肢・装具が合わなくなることがあります。定期的にセルフチェック(自己点検)を行きましょう!

- 体重の増加やむくみなどにより、義肢・装具が身体にくい込む。
- 義肢・装具を外した際、皮膚に傷や発赤がある。
- 体重の減少などにより、義肢・装具がぶかぶかである。
- 義肢・装具がしっかりと奥まで入らない。腫れがひどい。
- その他、義肢・装具にいつもと異なる違和感を感じる。(指の痺りなど)

さあ、ご自身で点検してみましょう!
劣化や不適合の心配のある方は、作製された業者さんまたは市町窓口(福祉事務所・福祉課等)までお問い合わせください。
道庁立リハビリテーションセンター 義肢装具課 TEL 077-567-7221 FAX 077-567-7222
〒925-0072 道庁立リハビリテーションセンター 義肢装具センター内

身体障害者手帳でつくる義肢・装具 相談から支給までの流れ

相談

市町窓口(福祉事務所・福祉課等)に義肢・装具の利用を相談する
※ 申請に必要な書類(支給申請書・医学意見書等)が渡されます。
※ 義肢・装具についての専門的な相談は、義肢装具士のいる業者にご依頼ください。
※ 先に作製・修理いただいた義肢・装具の申請については、公費負担されませんのでご注意ください。

準備

申請に必要な書類を準備する(医学意見書・処方箋・見積書等)
※ 病院等の医師の診断により作成された医学意見書や処方箋を準備します。
※ なお、医学意見書の準備については、病院等の医師の診断によらず、県立リハビリテーションセンター-福祉相談課の医師相談も利用することができます。
※ 市町と契約された業者による見積書もあわせてご準備ください。

申請

準備した書類を持って申請の手続きをする
 身体障害者手帳 印鑑 医学意見書
 処方箋 見積書 個人番号(マイナンバー)カード
 補装具費支給申請書
 ※ 市町窓口(福祉事務所・福祉課等)に、準備した書類等を提出・提出ください。
 ※ 申請内容(購入・修理)により必要な書類が変わります。

支給決定

補装具費支給決定通知書による本人への通知
 ※ 県立リハビリテーションセンター-福祉相談課の判定や市町の判断を経て支給決定されたのちに支給決定通知書が届きますので、担当業者にご提示ください。

義肢・装具が本人あてに引渡されます
 ※ 支給決定の後に義肢・装具が作製されます。申請から義肢・装具の引渡しまでの期間は、利用者さんごとに異なります。
 ※ 費用の支払い方法は市町により異なります。
 ※ 使用方法や注意事項については、担当業者より必ず説明を受けてください。

引渡し

※ 身体障害者手帳でつくる義肢・装具は、判定書類が必要なことから、使用いただくまでに時間がかかります。相談して利用できるように、義肢・装具の取替が必要になる前に、自分の申請をお待ちください。
 ※ お使いの義肢・装具に修理等が必要となる時は、市町窓口(福祉事務所等)または業者への連絡をお願いします。

【この義肢・装具のお問い合わせ先はこちらです】

4) 事業の今後について

「義肢・装具管理手帳」が有効に継続した活用ができるよう、義肢装具作製業者あてに事業の効果や課題についてのアンケートを本年度も実施し、今後の管理手帳の内容や扱い方の参考とする。

(6) 通所介護事業所に対する運動機能及び生活機能向上支援事業

1) 目的

通所介護事業所で実施される「個別機能訓練」については、平成 27 年の介護保険診療報酬改定で整理がされたところである。そのなかで「個別機能訓練加算を算定する利用者については、住み慣れた地域での在宅生活を継続することができるように、生活機能の維持、又は向上を目指し機能訓練を実施することが求められる」とされている。(老振発第 0327 第 2 号、通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について)

本県では、これらの事業所に対しサービスの質の確保・向上を図るために取り組んでいるところであるが、生活リハビリテーションの視点でのプログラムの立案や実施に不安を感じていたり、苦慮していたりする事業所があるとの報告がある。

そこで事業所が提供している個別機能訓練により、利用者の生活機能維持・向上や生活の質(QOL)の向上が図られることを目的に当該事業を実施する。

2) 事業の内容

・研修

共同主催：高島健康福祉事務所 共催：県医療福祉推進課

	湖西会場
日時	平成 30 年 12 月 13 日 (木) 18:00~19:30
場所	高島市 新旭公民館 視聴覚教室 (高島市新旭町旭一丁目 10 番地 1)
参加者数	80 名
内容	講演 「通所介護事業所における個別機能訓練の重要性と実施のポイント」 講師 滋賀県立リハビリテーションセンター 乙川 亮 (作業療法士) 講演 「「される」人から「する」人へ」 講師 社会福祉法人恩賜財団済生会介護老人保健施設ケアポート栗東 宮武 恵 氏 (作業療法士)
	事業所紹介 講演 「リハビリデイサービスひまわりの取り組み」 講師 合同会社 TMK 代表社員 リハビリデイサービスひまわり 川島 直之 氏 (理学療法士)

3) 課題及び事業の方向性

平成 30 年度は医療介護報酬同時改定の年であった。

介護保険分野では自立支援・重度化防止を重点課題の 1 つとし、通所・訪問リハビリテーションと通所・訪問介護との連携について「生活行為向上連携加算」が創設・改定された。そのことより、通所介護での個別機能訓練についてもリハビリテーション専門職との連携し、目標の設定や達成するまでのプロセス、プログラムを検討する体制が整えられた。

そのため、本事業と重複するところもあるが、事業所で実施される個別機能訓練に対し、リハビリテーション専門職との連携が効率的に機能しているか、動向を見ながら事業の方向性を考えていく必要がある。

(7) 地域の学校に就学する障害のある児童への支援事業

1) 目 的

世界保健機構（WHO）は「リハビリテーションは能力低下の改善のみでなく、高齢者や障害者の社会統合（インクルーシブ）の達成をも目指すもの」と定義している。

県立リハビリテーションセンター（以下「当センター」）では、高齢者、障害児・者のインクルーシブをめざし「地域包括ケアシステム」「地域共生社会」の構築実現に向け、すべての人が役割を担い、それを遂行できるよう各関係機関と連携しながら事業を進めているところである。

教育の現場でも、インクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進が図られており、障害のある児童生徒等が十分な教育を受けられる環境を構築するための取組が行われている。

文部科学省においては、特に肢体不自由児の障害の重度化・重複化、多様化等に応じた適切な教育を行うため、特別支援教育の充実を図るべくインクルーシブ教育システム推進事業のなかで外部専門家（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）との連携、活用を促している。

この活動は特別支援学校への支援から始まったものであるが、活動は地域への学校へも広げられている。

外部専門家の活用は「教員の児童の捉えの変化」「指導・支援の変化」等教員の専門性の向上、指導方法等の改善につながっているとの報告もある。

県内では既に特別支援学校へは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の関与があることから、当センターでは理学療法士・作業療法士が地域の学校の特別支援学級へ訪問し、在籍する児童の障害を評価したうえで、担当教諭に児の障害特性に応じた教育場面における助言を行うことにより、教諭が児の障害理解を深め、それによる指導の向上や指導方法の改善、さらに児の学校生活が充実するように取り組むものである。

2) 実施主体

滋賀県立リハビリテーションセンター

3) 実施期間

平成30年9月～平成31年3月末日（申込みについては平成30年6月～11月末）

4) 対 象

県内小中学校の特別支援学級在学中で、肢体不自由により学習活動に問題を生じている児童・生徒の担任教諭および特別支援コーディネーター（本事業は学校・教諭に対する支援であり、児童・生徒に対する治療を目的とするものではない）。

5) 事業の内容

<支援の流れ>

①対象児童が在籍する学校から保護者の了解を得たうえで申込み

電話にて当センターに連絡。その後、申込用紙に必要事項を記入のうえ、当センターにFAXまたは電子メールにて申し込む。

②状況確認と訪問日程の調整

当センターおよび担当教諭による当日の派遣に係る打合せを行う。

③訪問チーム

県立リハビリテーションセンター 事業推進係職員（理学療法士、作業療法士）

④訪問時の取組

◆現状の把握

現状の学習環境、学習課題の内容・提供方法、それに対する適応状況から、現在の能力・機能および残存能力・機能に対する評価を行う。

◆具体的方法の検討と提案

現在の機能・能力に応じた課題の選択・その提示方法や、今後獲得が期待できる能力・機能を引き出す方法を担当教諭と共に検討する。この際、以降の学習計画の参考となるよう、疾患によってはその障害特性の情報提供を行う。

学校のできる具体的な環境調整や対応を明らかにし、教授の方法を検討する。（必要に応じて学習道具の改造の検討等も含む。ただし、これにかかる費用は学校および対象児の個人負担とする。）

⑤提案書の送付

訪問した職員から提案書の送付（訪問後約2週間程度内）

⑥介入の実践

対象児童の担当教諭による提案事項の実践。

⑦担当教諭からの報告

提案した内容を学校において2ヶ月程度実践した後、担当教諭はその経過報告書（様式2）を提出する。

⑧再評価

提案内容を実践して、不具合などがあれば再度訪問し再評価・再提案する。

⑨報告

年度末に取り組みを県教育委員会特別支援教育課および訪問学校所管の市町教育委員会に報告する。

6) 実施結果

- ・平成31年2月まで実施し2校2名の児童・生徒の支援を行った。
- ・依頼された学校は、児童・生徒が定期的に受診している医療機関の担当リハビリテーション専門職（以下「リハ専門職」）等と実施している学校での取組に関する情報交換において、取組の実効性を高めたいと考え、当事業を申し込まれた。
- ・2校とも学校全体の課題として取り組み、訪問をきっかけに所管である市町の教育委員会とも連携して問題の共有を図られた。
- ・1校は教育委員会だけでなく、市の障害福祉課、保健所、相談支援事業所が参加して支援に対する協議の場をもち、地域の課題として取り組まれた。

7) 事業の方向性

- ・医療機関の担当リハ専門職に対して、学校生活上の困りごとの解消に向けて、教諭に分かりやすい情報提供を行うよう促すと同時に、実際に学校での様子を見た上で、具体的な助言を身近な機関で受けられるよう、地域の体制作りも必要。
- ・この事業対象には入っていないが、高等養護学校から依頼があった。高等養護学校はリハ専門職の支援を受けられる事業がなく、今後この事業の対象についても検討が必要。

(8) 「地域共生社会」を実現するためのリハビリテーション人材育成プロジェクト

1) 目的

近年、年齢や障害の有無等にかかわらず、すべての人が、その人らしく、それぞれの役割を持ちながら生活できるよう、地域・暮らし・生きがいを共に創り高め合うことができる地域共生社会の実現を目指した取組が求められている。

一方で、地域リハビリテーションとは、あらゆる人々が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉および生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行うすべての活動を言い、地域リハビリテーションの推進は、地域共生社会の実現に向けた一つの方策となっている。

今回、身近な地域で、地域リハビリテーションの視点を活かした、子どもから高齢者までを対象とした、地域共生社会、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組がすすめられるよう、①地域で活躍するリハビリテーション専門職の育成【地域リハビリテーション人材育成事業】（平成29年度～）、②圏域モデル事業の展開（平成30年度～）、③リハビリテーションの理解促進（平成30年度～）を実施する。

2) 人材育成協議会の開催

①人材育成協議会の目的

県立リハビリテーションセンターが実施する地域リハビリテーション人材育成事業を行うにあたり、専門的見地から有識者等との意見交換を行うことを目的に、地域リハビリテーション人材育成協議会を設置。

②平成 30 年度開催の状況

【第 1 回会議】

日 時 平成 31 年 3 月 11 日（月） 14:00～16:00
会 場 滋賀県立リハビリテーションセンター研修室
出席者数 8 名
内 容

- ・平成 30 年度地域リハビリテーション人材育成事業の実施報告について
- ・平成 31 年度地域リハビリテーション人材育成事業の実施計画について
- ・当事業の計画年限後（4 年後）のあり方について

③人材育成協議会委員

委員氏名	所属
(敬称略・順不同)	
麻生 伸一	一般社団法人滋賀県医師会
井上 修平	一般社団法人滋賀県病院協会
鈴木 美香	公益社団法人滋賀県理学療法士会
宮内 吉則	一般社団法人滋賀県作業療法士会
佐敷 俊成	滋賀県言語聴覚士会
黒橋 真奈美	県健康福祉事務所（東近江健康福祉事務所）
林 龍史	市町行政（守山市健康福祉部障害福祉課）
中島 秀夫	滋賀県障害者自立支援協議会
田村 和宏	立命館大学 産業社会学部現代社会学科
備酒 伸彦	神戸学院大学総合リハビリテーション学部

3) 地域リハビリテーション人材育成事業

①本研修事業の目的

近年、高齢者、障害者、児童等への総合的な支援体制の構築や地域包括ケアシステムの構築に向けてリハビリテーション専門職の専門性が強く求められている。一方、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリテーション専門職は教育課程において、「障害や疾病」に関する専門性を持っているが、地域包括ケアシステムなどの地域リハビリテーションの推進に必要な「地域資源などの地域現状の理解」や「地域とのネットワーク構築」、そして地域でその専門性を活かす「コーディネート」に関する教育を受けているとはいえない。

そこで、地域リハビリテーションを推進するために、リハビリテーション専門職が自らの“地域”を理解し、業務を行う上で必要となる基礎的な知識や技術を習得することにより、地域住民がどのライフステージにおいても住みなれた場所で暮らし続けることができる地域づくりに寄与できるリハビリテーション専門職の育成を目的に事業を実施する。

②本研修の趣旨

本研修の趣旨は、下記の知見の理解および習得である。

1. 地域共生社会について理解し、その中でのリハビリテーション専門職種の役割について
2. 滋賀県内で実施されている地域共生社会に向けたさまざまな取組について
3. 地域リハビリテーションを推進するために求められる能力について
4. 地域課題の把握とその解決策の提案について

③研修構成と概要

本研修は、以下の4部で構成した。

- I. 地域共生社会に求められるリハビリテーション職
- II. 地域リハビリテーションを推進する地域資源とその現状
- III. 地域リハビリテーションの推進に求められる能力
- IV. 地域リハビリテーションの推進に向けた実践

1. 実施主体および共催

- 主 催 滋賀県立リハビリテーションセンター
共 催 公益社団法人滋賀県理学療法士会
一般社団法人滋賀県作業療法士会
滋賀県言語聴覚士会

2. 公募期間

平成30年6月1日（金）～平成30年6月15日（金）

3. 日 程

平成30年7月21日（土）～平成31年1月26日（土）

4. 定 員

15名程度

5. 受講対象者

下記(I)～(III)のすべてを満たすもの

- (I) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士として3年以上の経験を有し、
県内で勤務している者
- (II) 地域リハビリテーションの推進に寄与する意欲がある者
- (III) 所属機関から推薦および承諾を受けた者

④実施結果の概要

1. 応募者数 29名 (すべての者を受講可と決定とした)

(I) 二次医療圏別参加者内訳

(*人口は2017.10.1データで計算)

圏域名	人数	人口比(10万人あたり)	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
大 津	3	0.87	3	0	0
南 部	7	2.06	4	2	1
甲 賀	5	3.46	1	2	2
東近江	6	2.62	3	3	0
湖 東	2	1.28	1	1	0
湖 北	3	1.93	1	1	1
高 島	1	2.05	0	1	0
県 外	2		1	1	0
合 計	29	2.05	14	11	4

※県外受講生については、いずれも県内在住者であり、事業に対する所属長の理解を得られたため受講可とした。

(II) 勤務機関種別参加者内訳

病院 (成人)	13
病院 (精神)	1
老人保健施設	1
通所リハビリテーション	4
通所介護事業所	2
診療所	4
自立支援施設	1
居宅介護支援事業所	1
行政機関	2

2. 受講者の出席率

96.6% (第1回目～第10回目)

3. 研修受講者の理解度・実践度・満足度

以下のとおりの数値とし、それぞれの数値は参加者の平均値とする。

- ・理解度 (1 理解できなかった ～ 5 よく理解できた)
- ・活用度 (1 活かさない ～ 5 すぐに活かせる)
- ・満足度 (1 不満 ～ 5 大変満足)

(I) 第1回～第3回、第6回～第10回

(II) 第4回～第5回 (見学実習)

理解度	実践度	満足度
4.05	3.67	4.19

理解度	実践度	満足度
4.27	3.64	4.49

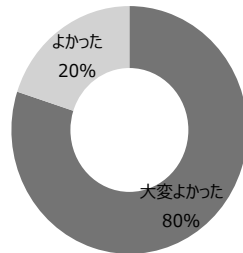
4. 修了者数（率）

平成 30 年度受講者の修了者数 25 名（86.2%）
平成 29 年度未修了の修了者数 5 名

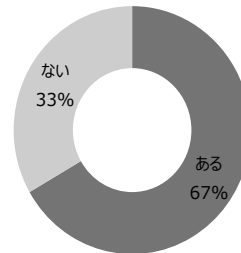
5. 受講者の研修全体を通じての印象（事後アンケートより）

研修全体を通じての印象（N=30 回収率 100.0%）

研修全体の印象



すでに実践に活かしている行動や活動



⑤平成 30 年度 滋賀県地域リハビリテーション人材育成研修報告書の作成

本研修の目的と趣旨、研修内容の摘要（受講者レポートの抜粋を含む）、本研修の成果、受講者アンケート結果等を取りまとめて報告書を作成した。

⑥事業の考察と方向性

- ・今年度も 15 名の定員に対して、29 名の受講希望があったことは、地域づくりや地域リハビリテーション（以下「地域リハ」）に関心のあるリハビリテーション専門職（以下「リハ専門職」）が多く存在すると考えられた。また、県外からの受講申込もあり、県外においても同様の研修ニーズがあることが窺えた。
- ・政策や制度について受講者の講義理解度・満足度は全体的に低かった。リハ専門職は個人に働きかけることが多く、制度や政策などの“仕組み”について考える機会は少ないことが予想される。ただし、リハ専門職が地域づくりや地域リハを効果的に推進するためには“仕組み”についての理解を深めることや他者・他職種と“仕組み”を構築する力も求められることが考えられるため、“仕組み”についての知識や情報を継続的に得ること、解釈する力をつける機会が必要である。
- ・受講者の中には後輩育成や学生指導に繋げることを考えている者もあり、所属する施設や機関への波及も予想される。当事業の継続的な実施が、地域リハに理解を示すリハ専門職やその機関の増加に繋がることが考えられた。
- ・県立リハビリテーションセンターは、修了したリハ専門職がどのように行動し、地域リハの推進に寄与していくのか、また彼らが寄与するにあたって生じるバイアスの分析及び、より効果的に寄与するために必要なことが何であるのかという点については今後も継続して情報の収集と分析を行っていく必要がある。
- ・地域の支え手であるリハ専門職は、住民ひとりひとりの暮らしと生きがい、地域を住民とともに作っていく社会の実現に必要な職種であると考えている。今回の研修を通じて、勤務する施設や機関で関わる住民（患者や利用者）に対して暮らしと生きがい

をともに考え効果的な関わりができることに加え、医療・介護領域のみならず、障害福祉領域や産業保健などの領域に寄与すること、身近な地域での地域づくりへの関与が促進されることを期待したい。

4) 地域リハビリテーションフォローアップ研修

地域リハビリテーション人材育成研修（以下「人材育成研修」）修了者が、実際の地域リハビリテーション（以下「地域リハ」）の推進に資する取組に必要な方策について学ぶとともに、修了者が実際に行っている活動について修了者同士が共有し、学びあうことを通じ、具体的な実践への一助となることを目的として研修会を開催した。

研修会の開催にあたり、平成 29 年度人材育成研修修了者に対し、研修を実践に活かすことができているかの把握【①研修の評価】、行政等と修了生の連携・協働にかかる現状の把握【②活動状況の把握】を行い、人材育成研修の評価の一部とともに、実践されている取り組みを共有・波及していくための調査を行った。

本研修については、リハビリテーション専門職と協働する行政職との共有した学びが必要と考え、行政職を対象とした地域リハビリテーション調整者研修（P18・19 参照）と兼ねて開催した。

5) 地域リハビリテーション圏域モデル事業

①本事業の目的

特定の市町において、地域リハビリテーション人材育成研修（以下「人材育成研修」）を修了したりハビリテーション専門職（以下「リハ専門職」）が関与する中で、市町などが取り組む事業をより効果的に推し進め、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが進められるよう、モデル事業を実施する。

②モデル地域

甲賀市

③取組の概要

平成 29 年度より、人材育成研修を受講・修了したりハ専門職、甲賀市のリハビリテーション主管課、地域包括ケアシステムの主管課、障害福祉主管課および甲賀健康福祉事務所とともに、本モデル事業を活用して重点的に取り組む内容の検討を行った。その結果、障害児・者を対象とした取り組みについて検討していくこととなった。

平成 30 年度は、甲賀市、甲賀健康福祉事務所、甲賀圏域の人材育成研修修了者・受講者を中心としたリハ専門職との現状の共有および取組の検討を行った。また、モデル事業に関連した他機関との調整・ケースカンファレンスによる現状の把握、取り組みにかかるワーキング部会の開催、ロジックモデルを用いた目的の共有と取り組みの整理も行った。その中で、実施する取組の①目指す姿、②目指す姿実現のための主たる取り組みの柱（支援者の育成、取り組みの共有と連携の推進、本人・家族の理解促進）、③評価指標、④具体的な取組計画の検討を行った。

④事業の考察と今後の方向性

人材育成研修を受講・修了したリハ専門職が主体的に政策立案・事業評価の検討に参画しながら検討をすすめることができた。特に、障害福祉領域については、地域においてリハビリテーションの視点および介入の体制が十分とはいえず、地域の中での仕組みづくりにつながることを期待される。

引き続き、人材育成研修を受講・修了したリハ専門職を中心に、関係機関・者との共有を行いながら、取組を実践していくための現状の把握、人材育成および相談体制づくりなどを実施していく。

6) その他

地域リハビリテーション人材育成研修修了者の活動支援、情報提供、研修評価等を行うために、以下の取り組みを実施した。

- ・地域リハビリテーション人材育成研修フォローアップ研修の企画・調整のための視察（あわら市役所および有限会社なるぞ）
- ・①住民意識の高め方②対象者の選択について③組織間連携や他機関との連携④事業評価等について先進的な取組を行う身体教育研究所うんなんへ視察
- ・障害者スポーツへの取り組みに関する情報収集(滋賀医療技術専門学校)
- ・地域リハビリテーション人材育成研修修了生への活動調査

(9) 「聴こえの講演会」事業

1. 目的

聴こえにくさは、周りの人に理解されにくく、聴こえにくいことによるトラブルや生活を営む上で人との関係に支障を来し、阻害された気分にもなりやすいものであり、また、加齢、病気、事故、騒音などにより、「聴こえ」が低下すると、仕事や日常生活上不自由をきたすだけでなく、認知症の危険因子の一つとしても考えられている。

そこで、3月3日の「耳の日」を記念して、聴こえの仕組みや補聴器の役割を理解し、併せて、耳の健康について関心を高めることを目的とする。

2. 講演内容

開催日時	平成31年3月3日（日）	講演会	14：00～15：30
		補聴器相談会	13：00～16：30

場 所 滋賀県立総合病院 研究所講堂

対 象 者 補聴器装用者および聞こえにくさ、難聴、補聴器装用等、聴覚に関することに関心のある方および医療・福祉関係者等

主 催 滋賀県立リハビリテーションセンター
国立大学法人滋賀医科大学
日本耳鼻咽喉科学会滋賀県地方部会

参加者数 53名

内 容 (1) 専門医師（耳鼻咽喉科）による講演会
『聴こえのしくみと難聴 －難聴と補聴器・人工内耳－』
講 師：滋賀医科大学耳鼻咽喉科 教授 清水 猛史 氏
(2) 補聴器の相談（点検・調整、補聴器試聴）、展示（聴覚支援機器等）



更生相談係業務の
実施状況

IV 更生相談係（身体障害者更生相談所）業務の実施状況

身体障害者更生相談所は、身体障害者の更生援護の推進のため、市町が身体障害者に対して援護を実施するうえでの専門的技術的部分を担当する機関である。

業務内容として、補装具の判定、自立支援給付（更生医療）の支給決定にあたる協力・援護、および障害者支援施設への入所にかかる連絡調整などを行う。

1. 相談実施状況

【相談内容別】

平成 30 年度に相談を実施した実人員数は 2,708 人で、前年度に比べ 107 人減（3.8%）である。

取扱件数は 2,829 件で、昨年度に比べ 75 件減（2.6%）であり、相談内容では更生医療が 2,035 件（71.9%）で多くを占め、次いで補装具の 639 件（22.6%）である。

（単位：件）

	実人員	更生医療	補装具	手帳	職業	施設	生活	その他	計
来所	2,669	2,035	600	0	0	34	0	121	2,790
巡回	39	0	39	0	0	0	0	0	39
計	2,708	2,035	639	0	0	34	0	121	2,829

2. 判定実施状況

【判定内容別】

平成 30 年度に判定を実施した件数は 2,482 件で、相談件数（更生医療・補装具）の 92.8% である。

取扱件数は前年度に比べ 207 件減（7.7%）である。判定内容は更生医療及び補装具のみであり、更生医療が 76.6%を占める。

（単位：件）

	実人員	更生医療	補装具	手帳	職業	施設	生活	その他	計
来所	2,475	1,902	573	0	0	0	0	0	2,475
巡回	7	0	7	0	0	0	0	0	7
計	2,482	1,902	580	0	0	0	0	0	2,482

3. 市町別判定実施状況

(1) 更生医療（市町別 障害別）

判定実施件数 1,902 件のうち、障害別では肢体不自由が 755 件（39.7%）で最も多く、次いで心臓機能障害の 568 件（29.9%）、腎臓機能障害 548 件（28.8%）であり、3 つで全体の 98.3%を占める。視覚障害において判定実績はなかった。

市町別の判定件数では大津市が最も多く 437 件（23.0%）次いで長浜市 236 件（12.4%）、東近江市 166 件（8.7%）である。

市町別の特長では、肢体不自由の割合が高いのは、長浜市（59.7%）、米原市（53.8%）、守山市（51.6%）である。また、割合が低いのは豊郷町（11.1%）である。

心臓機能障害の割合が高いのは、豊郷町（66.7%）で、腎臓機能障害については、多賀町（83.3%）である。郡部全体が判定件数に占める割合は 5.8%である。

（単位：件）

市町名	視覚障害	聴覚障害	音声・言語咀嚼機能障害	肢体不自由	心臓機能障害	腎臓機能障害	免疫機能障害	肝臓機能障害	計
大津市				163	129	138	3	4	437
彦根市				54	22	37	3		116
長浜市			3	141	53	39			236
近江八幡市				31	45	49			125
草津市		1		40	39	39		1	120
守山市				65	33	26	1	1	126
栗東市		1		41	24	17	1		84
甲賀市				28	23	34	1		86
野洲市				39	25	15	1		80
湖南市				29	19	16	1		65
高島市		1	1	25	16	28	1		72
東近江市		1	1	33	72	56	2	1	166
米原市				42	26	10			78
市部計	0	4	5	731	526	504	14	7	1,791
日野町				8	17	14			39
竜王町		1		7	10	10			28
愛荘町				5	5	8			18
豊郷町				1	6	2			9
甲良町				2	4	5			11
多賀町				1		5			6
郡部計	0	1	0	24	42	44	0	0	111
合計	0	5	5	755	568	548	14	7	1,902

(2) 補装具 (市町別 障害別)

判定件数 580 件のうち、肢体不自由が 324 件 (55.9%)、次いで聴覚障害の 250 件 (43.1%) であり、2 つで全体の 99.0% を占める。

市町別の件数では、大津市が最も多く 144 件 (24.8%)、次いで東近江市の 68 件 (11.7%)、近江八幡市 48 件 (8.3%) である。

肢体不自由の割合が高いのは、多賀町 (100%)、甲良町 (80.0%) で、米原市 (50.0%)、日野町 (50.0%)、愛荘町 (50.0%) では聴覚障害の割合が高い。郡部全体の合計は全体の 6.7% である。

(単位: 件)

市町名	視覚障害	聴覚障害	音声・言語咀嚼機能障害	肢体不自由	心臓機能障害	腎臓機能障害	免疫機能障害	肝臓機能障害	呼吸機能障害	難病等	計
大津市		66		76						2	144
彦根市		13		28						1	42
長浜市		14		18							32
近江八幡市		25		22						1	48
草津市		18		18							36
守山市		18		26							44
栗東市		6		15							21
甲賀市		16		26						1	43
野洲市		11		12							23
湖南市		9		7							16
高島市		6		12							18
東近江市		29		38						1	68
米原市		3		3							6
市部計	0	234	0	301	0	0	0	0	0	6	541
日野町		6		6							12
竜王町		2		3							5
愛荘町		3		3							6
豊郷町		4		5							9
甲良町		1		4							5
多賀町				2							2
郡部計	0	16	0	23	0	0	0	0	0	0	39
府											0
県											0
他府県計											0
合計	0	250	0	324	0	0	0	0	0	6	580

(3) 補装具 (市町別 種目別)

種目別では、補聴器の判定件数が最も多く 242 件 (37.1%) で、そのうち大津市が 27.3%、東近江市が 10.3% を占める。

次いで多いのは車椅子で 123 件 (18.9%)、そのうち大津市が 19.5%、東近江市が 13.0% を占める。3 番目に多いのは座位保持装置の 83 件 (12.7%)、4 番目に多いのは短下肢装具の 65 件 (10.0%) である。4 種目の合計は 513 件で全体の 78.7% を占める。

(単位：件)

市町名	義手	義足	長下肢装具	短下肢装具	その他下肢装具	靴型装具	体装具	上肢装具	座位保持装置	眼鏡	補聴器	車椅子	電動車椅子	歩行器	重度意思伝達装置	起立保持器具	座位保持椅子	その他	計	相談 要人員
大津市	1	6	7	18	5	4	1		13		66	24	3	1	2		4	4	159	141
彦根市				10	3				9		14	10	1		1		2	1	51	42
長浜市			3	2	1		1		2		15	9		2			1	1	37	32
近江八幡市		1		2			1		10		22	8	2		1		1	1	49	43
草津市		1	4					1	8		17	8				2	1	1	43	35
守山市		2	4	9					8		18	7				2	2	1	53	44
栗東市		1	2	1					5		6	7	1					1	24	21
甲賀市		2	3	9		3		1	10		17	12	1			1	1		60	44
野洲市		1		1	2	2			2		9	5	1				2	2	27	21
湖南市				3	1				2		9	2		1					18	15
高島市				1		1		1	5		6	7	1	1					23	18
東近江市		1	2	9			1		5		25	16	3	2	1	1	1		69	64
米原市		1							1		3								5	5
市部計	1	16	25	65	14	10	4	3	80	0	227	115	13	7	5	6	15	12	618	525
日野町									3		7	3	2						15	13
竜王町											1	1			1				3	4
愛荘町											3	2						1	6	6
豊郷町					2						4	1						1	8	8
甲良町						1													1	4
多賀町												1							1	2
郡部計	0	0	0	0	2	1	0	0	3	0	15	8	2	0	1	0	0	2	34	37
府																				
県																				
他府県合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	16	25	65	16	11	4	3	83	0	242	123	15	7	6	6	15	14	652	562

(4) 補聴器 (市町別 種目別)

補聴器の種目別では、耳かけ型が 207 件で、全体の 88.5%を占める。重度用の 57 件に対し、高度用は 150 件でおよそ 2.63 倍であるが、長浜市および甲賀市においては重度用と高度用の割合が同等である。全体に占める郡部の割合は 7.3%である。

(単位：件)

市町名	高度難聴用		重度難聴用		耳あな型	FM式	骨導式	その他	計	両耳装用(人)	実人数
	ポケット型	耳かけ型	ポケット型	耳かけ型							
大津市	3	46		12		1		3	65	1	66
彦根市		4	2	2	1	3			12		14
長浜市		8		7					15		15
近江八幡市		15		4		1			20	2	22
草津市		7	1	3	3				14	1	17
守山市		14	1	3					18	1	18
栗東市		2		3		1			6		6
甲賀市		9		8					17		17
野洲市		7		2					9		9
湖南市		6		2	1				9	1	9
高島市		4		1					5		6
東近江市	3	16		5				1	25	3	25
米原市		2							2		3
市部計	6	140	4	52	5	6	0	4	217	9	227
日野町		6		1					7		7
竜王町		1						2	3		1
愛荘町		1		2					3		3
豊郷町		2		2					4	1	4
甲良町											
多賀町											
郡部計	0	10	0	5	0	0	0	2	17	1	15
合計	6	150	4	57	5	6	0	6	234	10	242

4. 年度別実施状況

(1) 更生医療 (年度別 障害別)

平成 30 年における総件数は 1,902 件で、前年度に比較して 105 件減 (5.3%) である。

減少の割合は、主なものとして肢体不自由 (3.5%)、心臓機能障害 (4.5%)、腎臓機能障害 (8.5) %である。

(単位：件)

年度	視覚障害	聴覚障害	音声・言語咀嚼機能障害	肢 体 不 自 由	心 臓 機 能 障 害	腎 臓 機 能 障 害	免 疫 機 能 障 害	肝 臓 機 能 障 害	直 腸 小 腸 障 害	計
21	0	0	6	650	596	1,495	45	0	0	2,800
22	0	1	9	714	541	490	6	0	0	1,788
23	0	3	7	748	583	519	16	1	1	1,879
24	0	4	7	800	574	585	22	0	0	1,996
25	0	2	7	837	512	522	18	2	0	1,900
26	0	2	7	981	590	585	18	8	0	2,191
27	0	4	5	915	666	633	16	2	0	2,241
28	0	5	8	857	606	597	17	3	0	2,093
29	0	1	10	782	595	599	18	2	0	2,007
30	0	5	5	755	568	548	14	7	0	1,902

(2) 補装具 (年度別 種目別)

判定件数は前年度に比べ 169 件減 (20.6%) 実人員数は 124 人減 (18.1%) である。

種目別では相対的に減じた中、特に顕著なのが、短下肢装具が 46 件減 (41.4%)、車椅子が 75 件減 (37.9%) であった。

(単位：件)

年度	義手	義足	長下肢装具	短下肢装具	その他肢具	靴型装具	体装具	上肢装具	座位保持装置	眼鏡	補聴器	車椅子	電動車椅子	歩行器	重度伝達装置	起立保持具	座位保持椅子	その他	計	相談実人員
21	8	27	6	90	8	13	2	3	104	0	233	213	28	14	10	13	16	2	790	728
22	3	27	4	74	20	11	1	1	113	0	243	235	35	21	4	7	その他を含む	11	810	769
23	4	15	6	81	11	8	2	3	57	0	253	241	45	27	4	12	その他を含む	2	771	761
24	3	25	9	68	16	9	0	5	54	0	281	208	47	39	8	13	3	6	794	779
25	3	19	9	102	16	13	1	2	106	1	240	201	31	14	6	8	23	3	798	658
26	3	20	5	107	17	13	1	5	124	1	241	173	39	12	7	9	33	6	816	697
27	4	12	11	136	19	20	2	9	87	0	205	198	26	21	7	11	27	19	814	661
28	2	16	14	127	34	31	6	4	101	1	184	178	18	19	6	12	46	29	828	637
29	0	23	20	111	17	10	2	5	102	0	243	198	23	8	4	10	24	21	821	686
30	1	16	25	65	16	11	4	3	83	0	242	123	15	7	6	6	15	14	652	562

5. 来所・巡回相談実施状況

甲賀、湖北地域での巡回相談の利用はない状況である。
 自宅や学校等への訪問による相談が増加している。

(単位：件)

年 月	来 所		巡 回												合計		訪 問	
	南部地域		大津地域		甲賀地域		東近江地域		湖東地域		湖北地域		高島地域					
	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚
H30年 4月		0	1				0	0	0	0	0	0			1	0	3	0
5月		0	0		0	0	0				0		0	0	0	0	2	0
6月		0	0				0	0	1	0	0	0			1	0	2	0
7月		0	0		0	0	0				0		0	0	0	0	2	0
8月		1	0				0	0	1	0	0	0			1	1	2	0
9月		3	0		0	0	0				0		0	0	0	3	5	0
10月		2	0				0	0	0	0	0	0			0	2	6	0
11月		0	1		0	0	0				0		1	0	2	0	1	0
12月		1	0				0	0	0	0	0	0			0	1	5	0
H31年 1月		0	0		0	0	1				0		0	0	1	0	2	0
2月		0	1				0	0	0	0	0	0			1	0	0	0
3月		1	0		0	0	0				0		0	0	0	1	1	1
合 計		8	3		0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	7	8	31	1

6. 障害者支援施設入所調整状況

①月別 申込・調整

(単位：件)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
来所	申込	0	2	0	3	0	2	3	7	6	2	1	1	27
	調整	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	5
計		0	3	0	3	0	2	3	7	6	2	4	2	32

(申込：市町からの申込依頼、調整：施設からの調整依頼)



リハビリテーションセンター

医療部門の状況

V リハビリテーションセンター医療部門の状況

1. 医療部門業務の実績

滋賀県立総合病院リハビリテーション科が医療部門を担っている。平成18年6月に回復期リハビリテーション病棟を20床で開設、その後、平成20年2月に40床に増床した。

○リハビリテーション科外来受診者数

(単位はのべ人)

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
3,376	4,888	6,638	8,475	8,515	8,324	8,375	7,492	6,510	7,208	7,483	7,619	7,584

○リハビリテーション科病棟（回復期リハビリテーション病棟）入院審査会実績

項目	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
開催回数	50回	75回	81回	92回	87回	86回	85回	86回	89回	85回	79回	83回	89回
審査人数	107人	163人	217人	244人	233人	243人	214人	232人	272人	255人	218人	221人	227人
入院決定者	84人	148人	212人	194人	194人	221人	206人	228人	272人	254人	217人	219人	224人
(うちキャンセル)	5人	20人	34人	48人	26人	13人	13人	22人	29人	23人	36人	21人	28人

※他病院より転院および県立総合病院(成人病センター)内の他科より転科にかかる審査件数

○リハビリテーション科病棟（回復期リハビリテーション病棟）実績

（病床数平成18年6月から20床、平成20年2月より40床）

（平成18年度から平成30年度）

入院患者数	平成18年度 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計	平成26年度 合計	平成27年度 合計	平成28年度 合計	平成29年度 合計	平成30年度 合計
新規入院患者	80	116	179	197	197	210	189	211	242	222	187	197	200
うち他院よりの紹介	35	52	80	88	98	88	71	65	70	62	50	53	58
うち県立総合病院より転科	45	64	99	109	99	122	118	146	172	160	137	144	142

病棟入院患者疾患別内訳	平成18年度 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計	平成26年度 合計	平成27年度 合計	平成28年度 合計	平成29年度 合計	平成30年度 合計
脳血管疾患	48	78	107	90	90	97	103	88	103	100	90	106	97
頸髄・脊髄損傷	5	7	17	20	22	17	10	14	12	12	10	5	7
脳挫傷	2	9	4	10	12	9	8	7	5	11	4	8	10
骨・関節疾患(外傷を含む) (注)	6	16	45	59	57	71	53	79	102	74	53	54	67
難病、その他の疾患	19	6	6	18	16	16	15	23	20	25	30	24	19
合計	80	116	179	197	197	210	189	211	242	222	187	197	200

※新規入院患者の主な疾患別内訳 (注): 大腿骨骨折・人工股関節置換等を含み、頸髄・脊髄損傷は含まない。

病棟カンファレンス	平成18年度 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計	平成26年度 合計	平成27年度 合計	平成28年度 合計	平成29年度 合計	平成30年度 合計
開催数	-	50	47	47	50	49	43	43	44	45	47	47	48
対象患者数(のべ)	81	217	382	331	338	325	305	261	226	250	223	242	236

※リハビリテーション科入院患者にかかる個別検討会

	平成18年度 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計	平成26年度 合計	平成27年度 合計	平成28年度 合計	平成29年度 合計	平成30年度 合計
退院前訪問実施患者数	-	32	57	80	66	48	35	16	27	31	44	34	14
地域連携カンファレンス開催患者数	-	51	78	91	86	93	74	89	105	89	89	89	85

※退院後の生活を円滑に行うための家屋状況調査および地域の支援者との連携会議

病棟退院患者数	平成18年度 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計	平成26年度 合計	平成27年度 合計	平成28年度 合計	平成29年度 合計	平成30年度 合計
退院患者	63	105	167	201	194	207	191	211	240	229	229	193	201
うち 自宅へ退院	52	92	142	180	165	193	170	196	217	209	209	168	178
うち 療養型病院や施設	11	13	25	21	29	14	21	15	23	20	20	25	23

(平成30年度 月別の状況)

(単位は人)

入院患者数	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規入院患者	200	15	14	15	18	19	13	15	20	17	20	10	24
うち他院よりの紹介	58	2	6	5	4	5	5	6	3	6	5	2	9
うち県立総合病院より転科	142	13	8	10	14	14	8	9	17	11	15	8	15

病棟入院患者疾患別内訳	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
脳血管疾患	97	7	8	7	8	10	7	7	11	7	10	5	10
頸髄・脊髄損傷	7	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	1
脳挫傷	10	0	2	1	2	2	0	1	1	0	0	0	1
骨・関節疾患(外傷を含む) (注)	67	7	3	6	8	2	4	4	6	6	7	5	9
難病、その他の疾患	19	0	1	1	0	4	2	1	1	3	3	0	3
合計	200	15	14	15	18	19	13	15	20	17	20	10	24

※新規入院患者の主な疾患別内訳 (注): 大腿骨骨折・人工股関節置換等を含み、頸髄・脊髄損傷は含まない。

病棟カンファレンス	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
開催数	48	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	3
対象患者数(のべ)	236	20	20	16	13	21	25	15	26	21	22	23	14

※リハビリテーション科入院患者にかかる個別検討会

	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
退院前訪問実施患者数	14	1	2	0	2	1	0	2	2	0	2	1	1
地域連携カンファレンス開催患者数	85	5	10	10	7	6	6	10	6	3	5	10	7

※退院後の生活を円滑に行うための家屋状況調査および地域の支援者との連携会議

病棟退院患者数	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
退院患者	201	18	13	16	19	15	17	13	22	16	13	11	28
うち 自宅へ退院	178	15	12	15	16	13	15	10	19	15	12	9	27
うち 療養型病院や施設	23	3	1	1	3	2	2	3	3	1	1	2	1

(3月末現在の平均在院日数と入院患者数)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
3月末現在平均在院日数	64.7日	55.4日	51.2日	61.6日	60.6日	52.7日	59.6日
3月末現在入院患者数	17人	25人	37人	33人	33人	35人	34人

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
3月末現在平均在院日数	50.4日	56.9日	62.3日	67.3日	71.6日	60.5日
3月末現在入院患者数	34人	35人	29人	31人	33人	34人



その他の事業

VI その他の事業

1. 専門チーム活動

(1) 高次脳機能障害チーム

チーム名	高次脳機能障害
チームリーダー名	川上寿一（医師）
チームメンバー名	佐敷俊成（ST） 渡辺幸子（CP） 村田大気（OT） 曾我部晋作（OT） 山本裕季（PT） 山田理沙（OT） 高田沙織（PT） 乙川亮（OT） 梅居奈央（PT）
活動内容とその結果	<p>本年度は後期以降の活動となった。</p> <p>チーム員全体としての活動は期間合計約5時間および各個人期間合計5時間以内の範囲で遂行可能な活動を検討した。</p> <p>かつてのチーム活動および外来診療の一部として行われ有用性を公表していた集団プログラムが中断されているが、以前のプログラム運営マニュアルがあるため、これを普及可能な形態に整備することを本年度の活動とした。きわめて専門的な技能を求めずに有用性をもったプログラムが実施できることを目標に、マニュアルをみなおし普及版のマニュアルとして整理を図った。普及版のマニュアルの活用について、外部施設に検討の依頼をおこなった。</p>

(2) 難病チーム

チーム名	難病チーム
チームリーダー名	中馬孝容 (医師)
チームメンバー名	山口良美 (PT)、畑亜希代 (OT)、平川圭子 (ST)、西村美希 (PT)、井元明子 (OT)、武田康平 (OT)、宮本昌寛 (OT)、高田佳菜 (PHN)
活動内容とその結果	<p>1. パーキンソン病患者の体操リーフレットの検討</p> <p>パーキンソン病の前傾姿勢や側方への体幹の傾きなどの姿勢異常は、転倒のリスクが高くなり、日常生活にも影響を及ぼす。</p> <p>そのため、適切な姿勢を維持し、ADL、IADL を安定した動作で行うことができるように、早期からの自主練習の導入を目的とした、体操リーフレットを検討した。</p> <p>2. パーキンソン病患者の体操リーフレットの作成</p> <p>上記、検討内容から、下記のとおりパーキンソン病患者の体操リーフレットを「毎身体操バージョン2」として作成した。</p> <div data-bbox="528 1189 954 1787"> <p>1: 両手をあげて背中を伸ばしましょう タオルを握って持ち、体を起こしながら肘を伸ばして、腕を上げましょう。 効果: 背中を伸ばすことで、腕が動かすようになります。 目安回数: 左右 回</p> <p>2: しっかり腕を張りましょう ①両手を上げて、②腕の後ろにおろしましょう。③できる人は膝まで下ろしましょう。 効果: 腕の着替えや背中を洗うことがしやすくなります。 目安回数: 左右 回</p> <p>3: 首をしっかりと回して首と肩のストレッチ タオルを首にまわし、勢いよく回して首と肩を伸ばしましょう。 効果: 首がほぐれ、大きな声が出やすくなります。 目安回数: 左右 回</p> <p>4: 体をひねって伸ばしましょう ①両手を上げて、②体をひねりましょう。 効果: 体が柔らかくなって硬直りしやすくなります。 目安回数: 左右 回</p> <p>5: ゆっくりと立ちあがってゆっくりと腰がけしましょう ①深く曲って足を手前につきます。②お膝をしてお尻を上げます。③ゆっくりと立ち上がりましょう。 効果: 足の筋肉を鍛えて、立ち座りをスムーズにします。 目安回数: 回</p> <p>6: 肘も両も身体もしっかり伸ばしましょう 壁から少し離れて足を開きます。壁に手をつき、上に伸ばしましょう。 効果: 体を伸ばすことで、姿勢がよくなります。しっかりと伸ばすと肩が楽になります。 目安回数: 回</p> </div> <div data-bbox="1002 1189 1428 1787"> <p>1 しっかりと顔の筋肉を動かす体操をしましょう。 顔や口の筋肉は、発声や飲み込みに関係しています。スムーズに動くように、体操をしましょう。</p> <p>口を大きく開けたり閉じたりする 顔をしかめたりゆるめたりする 両頬に息をためてふくらませる 舌でくちびるのまわりをなめる</p> <p>2 大きな声を出す機会を作りましょう。 喉の筋肉や呼吸をする筋肉が鍛えられます。歌を歌ったり、バタカラ体操をしましょう。</p> <p>「ハ」は目 「ハ」は口の端 「ウ」は口の奥(を丸めて)をまっすぐに発音する それぞれの口の動きを意識することで、飲み込みや発声をする際の維持につながります。</p> <p>3 食事をするときの姿勢にも注意しましょう。 良い姿勢で食べる事で、飲み込みやすくなり、誤嚥を予防します。</p> <p>悪い姿勢 ① 上体を倒している ② 背中が丸まっている ③ 足が肩幅より狭い</p> <p>良い姿勢 ① 目印を決めて背筋を伸ばしましょう ② 目印を決めて背筋を伸ばしましょう ③ 肘を肘の椅子に置く ④ 肘を肘の椅子に置く ⑤ 足幅は肩幅に合わせる ⑥ 椅子に深く腰かける ⑦ 足裏が床につく</p> </div>

※滋賀県立リハビリテーションセンターホームページに掲載

2. 学会等での発表

学 会 名 第 57 回近畿公衆衛生学会
会 期 平成 30 年 6 月 1 日（金）
会 場 神戸国際会議場

地域リハビリテーションの推進に向けた取り組み

○高田佳菜、高山朋子、高松滋生、田所愛理、乙川亮、梅居奈央、中井秀昭、澤井のどか、野本慎一（滋賀県立リハビリテーションセンター）

【はじめに】

当センターにおいては、子どもから高齢者までを対象とした地域包括ケアシステム（以下「地域包括ケア」）の推進を目指し、リハビリテーション（以下「リハ」）に視点をおいた人材育成や市町および他機関と連携した取組を実施してきた。

今回、あらゆるライフステージに対応した地域リハの推進をより強化していくことを目的に、行政内の組織横断的な協議の場を確保するとともに、地域リハにかかるリハ専門職の人材育成研修を中心とした『「地域共生社会」を実現するためのリハビリテーション人材育成プロジェクト（以下プロジェクト）』の取り組みを関係機関と連携のもと行ったので報告する。

【経 過】

日本リハビリテーション病院・施設協会において、「あらゆる世代に共通する地域リハビリテーションの推進」¹⁾の必要性が述べられている。当センターにおいては、これまでより、地域の学校への支援事業、障害者就労支援事業所や企業における就労等医学的支援事業、通所介護支援事業所への指導支援、およびリハにかかわる様々な関係者に対する人材育成研修等を実施してきた。

しかし、3次機関における事業所等への支援については限界があり、身近な地域における支援体制の構築が求められてきた。

このような中で、滋賀県庁内で横断的に現状を共有する地域リハ庁内連絡会議を設置するとともに、プロジェクト（①地域リハ人材育成研修②圏域への展開③リハの理解促進）の立ち上げ等を行った。

【方 法】

地域リハ庁内連絡会議の開催およびプロジェクト進行の過程を、平成 29 年度の取り組みの経過記録から振り返りを行った。

【倫理的配慮】

個人が特定できるような情報は用いていない。

【結 果】

（1）地域リハ庁内連絡会議の開催

地域リハ推進の視点で、組織横断的に目指す姿の共有や現状・取り組みを共有し、より効果的・効率的な取り組みを行うことを目的に設置。構成メンバーは、障害者スポーツ、地域福祉、医療福祉、障害福祉、医療保険、子ども、労働、特別支援教育に関する部課の担当者とし、平成 29 年度に 1 回開催。また適宜関係課との情報交換を行い、プロジェクトや地域リハ推進にかかる各事業の目的や現状の共有を行った。

(2) 関係団体・機関への説明

プロジェクトを実施するにあたり、医師会、病院協会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、市町、保健所、保健所長会、自立支援協議会に対して説明を行い、プロジェクトに対する理解を求めた。特に、リハ3士会とは、地域リハ推進に向けた、役割の整理や今後の方向性について、協議と情報の共有を行った。

(3) 人材育成協議会の実施

プロジェクトの核となる地域リハ人材育成研修会（以下「人材育成研修」）を実施するにあたり、医師会、病院協会、リハ3士会、保健所、市町行政、自立支援協議会、学識経験者を構成メンバーとする協議会を設置し、研修プログラムの内容および研修終了後の人材の活用について協議を行った。

(4) 人材育成研修会の周知と参加

医療機関、介護保険事業所、障害福祉サービス事業所、病院協会、医師会、各士会に対して周知を行い、参加希望者は所属長からの了解を得て申込みを行うこととした。定員 15 名に対して、42 名の申込みがあった。職種別には、理学療法士 26 名、作業療法士 15 名、言語聴覚士 1 名であり、所属別には、病院・診療所 19 名、介護保険事業所 17 名、介護保険・障害事業所 1 名、行政 3 名、社会福祉協議会 1 名、養成校 1 名であった。

(5) 人材育成研修会の実施

人材育成研修は以下 4 つの構成で実施した。①地域共生社会に求められるリハ職（600 分）において、地域共生社会の実現に向けた動きと、地域リハの理念、およびリハ専門職の全国における実践として、子ども・高齢者・就労支援・障害者スポーツ・産業保健の視点で先進的な取り組みの報告。②地域リハを推進する地域資源とその現状（280 分）において、障害福祉をとりまく制度とリハ職への期待、県内における地域包括ケア、障害福祉サービス、特例子会社、総合型地域スポーツクラブの取り組みの報告③地域リハの推進に求められる能力（360 分）において、多職種連携とリハ専門職に求められる地域理解④地域リハの推進に向けた実践（1060 分）において、地域リハおよび地域における事業所等の現地見学、研修をとおした学びからの方策・行動立案の作成・発表とした。参加者の地域リハ推進に向けた理解や地域での実践へ向けた意欲が高まる機会となった。

(6) 人材育成研修修了者の地域での活躍に向けた取組

各市町・保健所職員を対象に、地域リハ推進に向け、リハ専門職と行政が連携した県内の取り組みの共有およびプロジェクトの理解を深めることを目的に研修を行った。

また、人材育成研修修了者と行政が連携した取組の実践が行われるよう、モデル的な取り組みの実践（圏域への展開）に向けた調整を行った。

【考 察】

地域リハ庁内連絡会議、プロジェクトの取り組みをとおして、関係部課・関係団体・機関との地域リハ推進に向けた目的や取り組みの共有を行うことができ、より有機的な連携につながった。

また人材育成研修をとおして、医療機関・事業所等で働くリハ職が様々な領域における取組、資源、地域生活を知る機会となり、職能を活かした取り組みフィールドの広がりや地域の行政機関、関係事業所との協働について考える機会とすることができた。今後、人材育成研修を修了した人材が地域で活躍できるよう、地域におけるシステムの構築に向けた調整を行っていく必要がある。

【文献】

- 1) 浜村明德：地域リハビリテーションの定義改定について（地域リハ Vol. 12 NO. 4 2017 年 4 月）

学 会 名 第 55 回日本リハビリテーション医学会学術集会
会 期 平成 30 年 7 月 1 日（日）
会 場 福岡国際会議場

社会生活における障害状況の実際的な評価方法の作成 Creating a practical evaluation method of disability in social life

○川上寿一

滋賀県立リハビリテーションセンター・滋賀県立総合病院リハビリテーション科

共同研究者

上田敬太 村井俊哉 生方志浦 京都大学医学部附属病院精神神経科

社会生活行動評価尺度を用いた高次脳機能障害に対するリハビリテーション焦点化の検討

日本損害保険協会 2016 年度交通事故医療特定研究助成

小西川梨紗 滋賀県高次脳機能障害支援センター

平川圭子 松本美穂子 佐敷俊成 林菜美 滋賀県立総合病院リハビリテーション科

中井秀昭 滋賀県立リハビリテーションセンター

【はじめに】 就労をはじめとした社会生活での障害に対して、多職種連携による支援がおこなわれている。地域における支援者には、知識・経験・思考・技能・環境など様々な点で特性の相違がある。特に高次脳機能障害などの際に医療・福祉など多職種多機関で共通して使用できる評価方法として、我々は社会生活評価尺度（Social Living-77Matrix : SL-77）を作成している。

【社会生活尺度について】 社会生活尺度は、一般的な社会生活上の状況を 77 の項目に整理し、質問紙により 4 段階の評価を行ってアセスメントに活用できるようにしたものである。これは、評価者が質問紙により主観的に回答、評価結果を視覚的に俯瞰・分析・評価することが、特に専門的な知識をもたずしても可能となるように作成しているもので、多職種・多機関による協働で活用できるようにしているものである。評価の手順は、1 質問・評価用紙にチェック、2 チェックした用紙のデータを PC 上でエクセルシートに入力、3 エクセル上でマトリックス表示し、全体評価のプロセスで行っていた。現在までの課題として、チェックに時間がかかることなどの負担感があること、評価用紙から PC 上でエクセルシートに転記入力することのわずらわしさがあること、一つのファイルに複数の人が入力する困難さがあること、結果の入力や参照は PC のある環境が必要であること、などが挙げられていた。

【目的】 社会生活評価尺度をより簡便・実用的に使用できるようにする。

【方法】 質問と入力フォームおよびマトリックス表示を一連で行うアプリケーションを作成し、スマートフォン・タブレットで社会生活評価尺度の使用が可能となるようにする。

【結果】 1. アプリの開発： 開発は、プログラム業者への発注に際し、コンセプトの提示、プログラム業者による設計・イメージ・試作、それに対してのコメント提出、設計の改良を繰り返しておこなった。2. アプリの構成： 基本システムはアンドロイドを OS とするタブレットであり、メニュー構成として、操作者・被評価者の情報入力・評価入力の開始・マトリックス表示・質問項目マスタ操作などを設定した。評価入力画面では、それぞれの評価項目ごとにラジオボタンを選択することのみで入力ができるようにし、同一の画面内で評価基準の例示などが参照できるようにした。3. 開発されたアプリ使用での使

手順： 1 アプリの起動 2 被評価者・評価者設定 3 質問項目選択 4 回答を選択 5 評価結果のマトリックス表示。

アプリケーションへの入力、評価者と被評価者のプロフィール入力、社会生活評価尺度の質問・入力画面で構成している。質問・入力画面では、一つの評価項目ごとに質問文と回答入力選択枝のラジオボタンが表示され、必要により解説文が表示されるようにした。出力画面では、評価結果が色表示となるマトリックス表示がされるようにし、多項目にわたる評価結果を俯瞰的にも詳細にも把握できるようになっている。同一の端末から複数の評価者が入力を行えるようにしてあるため、同一の被評価者に対して複数の評価者が評価を行った場合には、全員の評価結果を同時に把握することが可能になっている。

【考察】 アプリ使用による改善点としては、負担感軽減がされ実用性重視でありシンプルな手順で評価が可能となったこと、複数の評価者に対応しているため視覚的なカンファレンスがあることが可能となったこと、移動や携帯がしやすくなったことなどがあげられる。アプリ使用における課題としては、セキュリティ・個人情報管理の問題、端末汎用性、SL-77 の妥当性があげられる。研究段階では被評価者について ID 化を行い、タブレットは通信はしない設定で使用することで対応し、端末はアンドロイド仕様としているが市場でのシェアの大きい OS に対応したアプリとするかどうかは検討課題としており、社会生活尺度の妥当性・信頼性については別途試験を実施中である。

社会生活評価尺度は臨床や教育研修で活用を行っているが、今回のアプリケーション開発により実用的な使用が可能となり、さらに有用性の評価をすすめている。

【結語】 多職種多機関での使用を目的に評価ツールのアプリ開発を行った。汎用性のある携帯端末で利用できるアプリにより、評価の煩雑さを減少した。

学 会 名 第3回日本がんサポーターケア学会学術集会
会 期 平成30年9月1日(土)
会 場 福岡国際会議場

肺がん術後における身体機能・生活状況に関する 前向き観察研究プロトコール

○川上寿一 1) 島雅晴 2) 辻哲也 3) 高倉保幸 4) 田沼明 5) 盛敬太 5)
上野順也 6) 森下慎一郎 7) 馬庭壮吉 8) 野々垣学 9)

1) 滋賀県立リハビリテーションセンター 2) 大阪国際がんセンター 3) 慶応義塾大学医学部リハセッション医学教室 4) 埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科 5) 静岡県立静岡がんセンター 6) 国立がんセンター東病院 7) 新潟医療福祉大学医療技術学部理学療法学科 8) 島根大学医学部リハビリテーション医学講座 9) 横須賀共済病院

本研究は外来でのリハビリテーション有効性を検証するために計画されたもので、国立研究開発法人日本医療機構(AMED) 外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究班(辻班)の活動一つとして実施されるものであり、研究資金はAMEDより提供を受けている。

【背景】 1. 肺がんと術後の影響: 肺がんはがん部位別死亡数において男性では1993年から1位、女性では2007年から大腸がんに次いで2位でいずれも年々増加を続けており、部位別の死亡数1位、罹患率3位となり、かつ増加しているがんである。肺がんでは、術後に患者の不動化により生じる下側(荷重側)肺障害(DLD: dependent lung disease)や手術侵襲による術後の呼吸器合併症(肺炎、無気肺)の併発、退院後は運動耐容能の低下やその遷延が生じうる。また、身体機能の低下は軽微でも日常生活状況のなかでは、制限が持続している可能性がある。 2. 手術とリハビリテーション: 肺がん手術に関しては、ビデオ胸腔鏡補助下の手術が多く行われるようになり、開胸手術より合併症は少なくなっている。一方では、いままで手術適応にならなかった80歳代の高齢者や運動障害者や呼吸機能障害者も手術対象になってきており、退院後の身体・生活機能の状況やリハビリテーション介入の適応については、さらに検討をしていく必要があると考えられる。 3. リハビリテーションプログラム: 2010年にAmerican College of Sports Medicine (ACSM) から発表されたガイドラインでは、運動耐容能の改善を目的とした有酸素運動と四肢筋力増強を目的とした筋力トレーニングに関して提言されているが、対象となるがんの種類は限定的で肺がん術後に関する記述はない。日本リハビリテーション医学会: がんのリハビリテーションガイドラインなどにおいても、肺がん術後の退院後の状態について十分あきらかではない。現在外来がん患者に対して、医療機関において肺がん術後の外来患者に対する身体活動プログラムは一般的に実施されていないことから、肺がん術後患者の身体・生活機能の状況を把握し、有効な身体活動プログラムを検討し作成することは、意義があると考えられる。

【研究仮説】 肺がんと診断され、周術期にがんリハビリテーションを実施され退院した患者において、その経過中に、合併症や身体機能・生活機能の低下がみられることが考えられる。この研究では、肺がん患者の術後の身体・生活機能の経過について検討し、今後効果的なリハビリテーション介入プログラム作成の基礎資料に資することを目的としている。

【方法】 本研究は介入を行わない観察研究として計画。主要な適格基準として、肺がんの診断で腫瘍切除の目的で、研究参加機関において研究実施期間に入院手術を受ける予定の 20 歳以上の患者とし、主要エンドポイントは 6 分間歩行検査における総歩行距離とし、副次エンドポイントは質問紙による就業制限の程度・喫煙の程度・運動習慣、QOL 評価、活動量計の記録データとその取得率、握力とし、評価は退院時、退院 1 月後、退院 3 月後に行うこととしている。

学 会 名 第 18 回関西がんのリハビリテーション研究会
会 期 平成 30 年 9 月 29 日 (土)
会 場 淀川キリスト教病院 チャペル

乳腺再建術プログラムについての課題検討

○川上寿一 (滋賀県立リハビリテーションセンター 滋賀県立総合病院)

【目的】 乳房再建術におけるリハビリテーション治療について検討する

【乳癌診療ガイドラインの記載】 日本乳癌学会の乳癌診療ガイドライン (2018 年版 第 4 版) では、以下の記載がある。BQ8. 運動は乳癌発症リスクを減少させるか? ステートメント: ・閉経前女性では運動が乳癌発症リスクを減少させるかどうかは結論付けられない。〔エビデンスグレード: Limited-no conclusion (証拠不十分)〕 ・閉経後女性では運動が乳癌発症リスクを減少させることはほぼ確実である。〔エビデンスグレード: Probable (ほぼ確実)〕 CQ9. 乳癌患者に対して身体活動を高く維持することは勧められるか? 推奨: ・乳癌診断後の身体活動が高い女性では、全死亡リスク・乳がん死亡リスクが減少することは確実である。診断後の身体活動を高く維持することを強く推奨する。〔推奨の強さ: 1, エビデンスの強さ: 中, 合意率: 92% (11/12)〕

【乳房再建術について】 再建術 (乳房オンコプラスティックサージャリー (oncoplastic breast surgery ; OBS)) とは、乳癌の根治性と乳癌術後の整容性を追求する目的で生まれた手術手技であり、乳房全切除術時の乳房再建や乳房温存手術時の乳房形成手術のほか、胸壁合併切除時の胸壁再建などによるものである。乳がん手術と同時に再建する場合は一次再建、乳がん手術・補助療法後に再建する場合は二次再建、エキスパンダーでのばさずに直接再建する場合は一期再建、エキスパンダーで拡張後に直接再建する場合は二期再建とされる。再建の方法には、自家組織によるもの (広背筋皮弁、腹直筋皮弁 (有茎・遊離)、遊離深下腹壁動脈穿通枝皮弁、脂肪注入 (保険適用外)) と、インプラントを使用するものがあり、手術時間や特性に違いがある。合併症については、エキスパンダー挿入術後の 6.6% (312/4, 750 件) であり、うち抜去や入れ替えを要した症例は 2.8% (134 件)、合併症の内訳は感染 43%、皮膚壊死・創離開 26%、出血・血腫・体液貯留 17%、その他 14%であった。インプラント挿入術後の合併症は 2.1% (89/4, 254 件) であり、うち抜去や入れ替えを要した症例は 0.9% (39 件) であった。合併症の内訳は感染 44%、術後出血・血腫 15%、皮膚壊死・創離開 11%、位置異常・回転 9%、その他 21%であった。

【ケアについての記載】 再建術の術後のケアについては、民間のインターネットサイトでは安静を優先といった記載で具体的な内容には乏しい。一方医療機関の診療パスなどで公開されているものであっても、現状では再建術に特に対応したものはあまりみられないようである。一方、イギリスやカナダでは詳細なものがあり、例えばオックスフォード大学病院の患者ガイドには術式ごと・手術後日数ごとに運動の内容や注意点についての記載がある。また、イギリス形成・再建・美容外科学会と乳腺外科協会によるガイドラインには付録部分に理学療法ガイドランスが術式および手術後日数に応じて記載されている。

【検討】 再建術は保険適応が認められている。今後再建術術式 (次・期、再建方法) に応じたプログラムについて、さらに検討をすすめる必要がある。

【引用文献】

日本乳癌学会 乳癌診療ガイドライン1 治療編 2018年版 第4版 金原出版

日本乳癌学会 乳癌診療ガイドライン2 疫学・診断編 2018年版 第4版 金原出版

T. Tondu et al. Breast reconstruction after mastectomy / European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.04.016>

2014年度乳房再建用エキスパンダー/インプラント年次報告 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 <http://jopbs.umin.jp/medical/guideline/docs/gappeisho2014.pdf>

Physiotherapy advice after breast reconstruction surgery (DIEP or TRAM flap) Information For patients. <https://www.ouh.nhs.uk/patient-guide/leaflets/files/14145Preconstruction.pdf>

Physiotherapy advice after breast reconstruction surgery (Latissimus Dorsi flap) Information for patients. <https://www.ouh.nhs.uk/patient-guide/leaflets/files/14144Pphysiotherapy.pdf>

Rainsbury D, Willett A. Oncoplastic breast reconstruction: guidelines for best practice: ABS and BAPRAS, 2012.

<http://www.bapras.org.uk/docs/default-source/commissioning-and-policy/final-oncoplastic-guidelines---healthcare-professionals.pdf?sfvrsn=0>

学 会 名 2018 年度第 2 回職場適応援助者養成研修
会 期 平成 30 年 10 月 6 日（土）
会 場 草津市立市民交流プラザ

障害特性と職業的課題-3- 身体障害・高次脳機能障害【共通】

○川上寿一（滋賀県立リハビリテーションセンター）

I. 障害について

WHO 国際障害分類 1980

ICIDH : International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps

ICD（国際疾病分類）の補助として発表された

Impairment 機能障害：心理的・生理的・解剖学的な構造・機能の異常

Disability 能力低下（能力障害）：生活に必要な活動の制限

Handicap 社会的不利：個人の年齢・性別・社会文化的な条件に相応する役割が果たせないことによる不利益

「障害」とは、人と、物的環境および社会的環境との間の相互関係の結果生じるもの

→ICF 国際生活機能分類 2001

International Classification of Functioning, Disability and Health

能力 = 実行状況 ・ 阻害因子

あらゆる健康状態に関係した生活機能状態から、その人を取りまく社会制度や社会資源までを分類、記述

Functioning：身体機能のみならず、社会参加や活動も視野に入れた包括的な用語

II. 身体障害 身体障害者福祉法に規定される身体障害

視覚、聴覚または平衡機能、音声機能・言語機能またはそしゃく機能、

肢体不自由（上肢 下肢 体幹 脳原性）、

内臓の機能 心臓 じん臓 呼吸器 ぼうこうまたは直腸 小腸

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能 肝臓

身体障害者福祉法第 15 条により、都道府県知事（政令・中核市長）の指定する医師（審議会の意見を聴いて知事が指定）による診察・意見書作成

身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号）により 1 級から 7 級までの区分が設けられている

障害福祉担当窓口申請

身体障害者手帳は、その障害が永続することを前提とした制度であり、障害の原因となる疾病を発病して間もない時期や乳幼児期、障害が永続しないと考えられる場合（例えば疾病の治療に伴う一時的な人工肛門の造設）等については、認定の対象とならないことがある

また、加齢または知的障害等に起因する日常生活動作不能の状態についても、身体障害とは認められない場合がある

各論

1.視覚障害 2.聴覚障害 3.平衡機能 4.肢体不自由 5.脊髄損傷 6.脳卒中 7.脳外傷

III. 高次脳機能障害

脳の損傷により、言語、思考、記憶、行為、学習、注意、情動などの機能に障害

外見上はわかりにくい 本人自身も障害を認識できないことがある

障害は通常の診察や入院生活ではわかりにくく、日常生活や社会活動で問題となる場合がある

各論

1.失語 2.失行 3.失認 4.半側空間無視 5.記憶 6.遂行機能 7.注意 8.易疲労性
9.自発性の低下 10.社会的行動障害 11.不適応

IV. 社会生活・就労への関わり

易疲労性 精神的・肉体的な疲れやすさ 疲労により能力は低下（注意・記憶・遂行・情動・・・）

疲労への対策 耐久性 効率 休憩方法

環境の調整

認知機能や行動、身体機能に応じた環境整備

温度・湿度・明るさ・騒音・姿勢

問題となる行動があればその状況の把握・調整

環境変化への適応支援 臨機応変な対応の困難

通勤方法

基本的な日常生活習慣・生活リズムの維持

余暇・休日の過ごし方 家族や友人との関係

学 会 名 平成 30 年「運動器の健康・骨と関節の日」ロコモティブシンドロームと運動器疼痛
市民公開講座
会 期 平成 30 年 10 月 27 日（日）
会 場 ホテルポストンプラザ草津
主 催 滋賀県臨床整形外科医会 大正富山医薬品株式会社

がん・ロコモ フレイル リハビリテーションで改善しよう

○川上寿一（滋賀県立リハビリテーションセンター）

【ロコモ（ロコモティブシンドローム）】

歩いて生活し続ける・寝たきりにならない：寝たきりの原因として 4 人に 1 人は運動器疾患（国民生活基礎調査の概況）。

骨・関節・筋肉と神経など、身体を動かす働きをしている運動器の障害により、歩くことや、立ったり座ったり、などの移動に関わる能力が低下して、介助が必要であったり、必要になる可能性が高い状態をロコモティブシンドロームという¹⁾。

日本整形外科学会は、運動器の障害による移動機能の低下した状態を表す新しい言葉として、2007 年に「ロコモティブシンドローム（以下「ロコモ」）(locomotive syndrome)」を提唱し、和文は「運動器症候群」とした。Locomotive（ロコモティブ）は「運動の」の意味で、機関車という意味もあり、能動的な意味合いを持つ。

骨・関節・筋肉と神経にはそれぞれ、膝や股関節などの痛みが生じる変形性関節症 骨がもろく弱くなり骨折しやすくなる骨粗鬆症、神経の通り道が狭くなりしびれや筋力低下のおきる脊柱管狭窄症といった疾患があるが、これらのうち一つ以上の変化のある人は 4 7 0 0 万人ともいわれている。

日本整形外科学会、ロコモチャレンジ！推進協議会により 7 つの項目からなるロコチェックによる啓発や、人が立ち、歩くという機能の維持・改善にむけたロコモーショントレーニングによる活動を行っている。最近の研究では、立ち上がり+歩行の能力が低いほど、歩行速度が遅いほど、2 年後の生活動作低下のリスクが増加していたことから、歩行能力の低下は 2 年後の ADL や IADL の低下の予測因子になることがわかっている²⁾。

また、「年だから」とする傾向が強い人は、症状が多く、健康管理が悪く、2 年間での死亡率が高い（36%vs14%）ことや³⁾、老化によるコントロールの低下や否定的側面を強く主張する人は 2 年後の体力の低下が大きく⁴⁾、認知機能についても同様であることがわかっている⁵⁾。加齢そのものはコントロールできないものではあるが、体調を加齢のせいにしてしやすい人は、コントロールできるはずの体調管理も、コントロールできないものとしてとらえやすいのではと考えられ⁶⁾、無理をする、というのは良くないかもしれないが、すべきこと・した方がいいことも「年だから」できない、としてしまうと、できるはずのこともできないように思えてきてしまうことが負の影響につながる、と考えられる。

【がんロコモとリハビリテーション】

主要死因別の死亡率年次推移（1947 年～2013 年）を見ると、1980 年代以降がんが 1 位となっている。年齢調整死亡率では、主要死因のなかで 1 位ではあるが、2000 年以降徐々に死亡率は低下してきている。がんの罹患数は増加しているが、5 年生存率も延びている。がんによる死亡は減少してきてい

るが、がんになる人は増えているということから、サバイバーといわれる人が増えているということであり、がんによる身体障害に対して、障害の軽減、ADLの改善、あるいはQOLの向上を目的としたがんのリハビリテーションの必要性は増大しつつある。リハビリテーションのイメージについてのアンケートでは訓練・運動、心身の機能回復ということが多いが⁷⁾、リハビリテーションは身体機能のみとどまらず、「障害」に関わる、というところが重要である。

がん自体やがん治療による運動器障害で移動機能が低下した状態をがんロコモとして、2018年、日本整形外科学会ががんロコモをテーマに活動している。これは、進行すると日常生活が不自由になり、介護が必要なリスクが高まることにもとづいている。がんの患者に対するリハビリテーションの有用性は示されてきており、例えばがんの病気や治療で疲れやすいのに運動などしてもいいのか、という疑問に対しても、運動によりがんに関連した疲労が改善することがわかっている⁸⁾。

がんロコモといわれる、がん自体やがん治療による運動器障害で移動機能が低下した状態を防ぐためには、病気の状態や治療に応じて、運動をする・移動方法を検討する・道具を使用する・栄養を維持するといったことを併せて進めることが重要であり、それには整形外科診断治療とリハビリテーション医療が必要である。2017/10/3の週刊朝日には「多発する高齢者の「入院で悪化」病院は対策取れず・・・」という記事があり、がんの治療前から予防的リハビリを受けることが可能だが、“がんリハ”を行う病院は多くはなく、治療を受ける病院でリハビリ科の専門医がいるか、事前に調べておくのとよい、と専門家の意見が掲載されている。

【フレイル】

高齢期に、身体が環境や状態に対応できる力（生理的予備能）が低下することで、ストレスに対して脆弱となり、生活機能障害、要介護状態、死亡などの結果に陥りやすい状態をフレイル（Frailty）という⁹⁾。健康な状態ではストレスがあってもそれに対する余力があるが、フレイルではその余力がない状態を表している¹⁰⁾。健康であれば回復しやすい軽度のダメージも、フレイルの状態では大きな影響になる。身体面だけでなく、精神・心理面、社会的側面など様々な面に関係があり、例えば、フレイルの状態では認知機能の低下もあると、日常活動の低下もおきやすいことなどがわかっている¹¹⁾。

また、フレイルには、しかるべき介入により再び健康な状態に戻るという可逆性のあることがふくまれている¹⁰⁾。病気では、自立している人が脳梗塞になって要介護の状態となり、その後骨折してさらに介護が必要になる、というように悪化したり進行したりする状態がある。フレイルでは、フレイルの状態をはきんで、自立した状態から要介護状態にいたるプロセスに可逆性があることから、改善をはかることが重要である。そのためには、運動、食事・栄養、社会的活動などへの取り組みに意義があると考えられる。

【おわりに】

ロコモティブシンドローム、がんロコモ、フレイルとリハビリテーションについて述べた。身体的状況だけでなく生活全般を広くとらえて、健康的な生活ができるようにしていくことを目指していきたい。

【引用文献】

- 1) 中村耕三 ロコモティブシンドローム（運動器症候群） 日老医誌 2012 ; 49 : 393—401
- 2) Donoghue, Orna A. et al. Using Timed Up and Go and Usual Gait Speed to Predict Incident Disability in Daily Activities Among Community-Dwelling Adults Aged 65 and Older. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation , Volume 95 , Issue 10 , 1954 - 1961. 2017.

- 3) Stewart TL, Chipperfield JG, Perry RP, Weiner B. Attributing illness to 'old age:' consequences of a self-directed stereotype for health and mortality. *Psychol Health*. 27. 881–97. 2012
- 4) Robertson DA, Savva GM, King-Kallimanis BL, Kenny RA (2015) Negative Perceptions of Aging and Decline in Walking Speed: A Self-Fulfilling Prophecy. *PLOS ONE* 10(4): e0123260. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123260>
- 5) Robertson, D. A., King-Kallimanis, B. L., & Kenny, R. A. (2016). Negative perceptions of aging predict longitudinal decline in cognitive function. *Psychology and Aging*, 31. 71-81. 2016. <http://dx.doi.org/10.1037/pag0000061>
- 6) Weiner, B. An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*. 92. 548–573. 1985.
- 7) リハビリテーションに関するアンケート調査 滋賀県立リハビリテーションセンター 2009.7
- 8) Effect of exercise on cancer-related fatigue: a meta-analysis. Tomlinson D1, Diorio C, Beyene J, Sung L. *Am J Phys Med Rehabil*. 93. 675-86. 2014.
- 9) フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント 日本老年医学会 2014.5
- 10) 葛谷雅文 老年医学における sarcopenia&Frailty の重要性 日老医誌 46. 279-285. 2009.
- 11) Makizako H, et al. Impact of physical frailty on disability in community-dwelling older adults: a prospective cohort study. *BMJOpen*. 2015;5:e008462. doi:10.1136/bmjopen-2015-008462

学 会 名 日本プライマリ・ケア連合学会滋賀県支部 第4回多職種キャリアアップ研究会
会 期 平成30年10月28日(日)
会 場 ニプロ(株)医療研修施設 {ニプロ iMEP (アイメップ)} 草津

記念講演
**地域共生社会を目指した地域包括ケアシステムと
リハビリテーション**

○川上寿一 (滋賀県立リハビリテーションセンター)

【地域リハビリテーションの施策的な背景】

行政機関の地域リハビリテーションに関する施策としては、平成12年に厚生省老人保健福祉局長から、脳卒中などによりリハビリテーションが必要になった人に、それぞれの状態に応じた適切なサービスを提供するための地域リハビリテーション支援体制を整備し、要介護状態となることの予防及び寝たきり予防対策を推進することとして、地域リハビリテーション推進事業実施要綱が発出されている¹⁾。これは都道府県が事業主体となって、高齢者の様々な状況に応じたリハビリテーション事業が提供される体制整備を図るものであった。具体的な事業内容として、都道府県リハビリテーション協議会の設置、都道府県リハビリテーション支援センターの指定、地域リハビリテーション広域支援センターの指定、地域リハビリ調整者養成研修事業の実施などがあつた。この国の事業は平成18年3月に終了し、都道府県による単独事業に移行された。平成17年に41都道府県で実施されていたが、平成19年には35、平成21年には30と減少し²⁾、都道府県リハビリテーション支援センターは平成17年および平成19年には34あつたが、平成21年は22、平成30年には21と減少した²⁷⁾。

一方、平成23年に介護予防・日常生活支援総合事業が創設され、平成25年11月の社会保障審議会において提示された新しい総合事業のなかに、地域リハビリテーション活動支援事業がおかれた。この事業では、地域における介護予防の取り組み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、住民主体(注)の通いの場などへのリハビリテーション専門職などの関与を促進することになり、平成27年度から一般介護予防事業として実施された¹¹⁾。

地域リハビリテーションについて、日本リハビリテーション病院・施設協会は、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合つて行なう活動のすべてを言う、と定義している³⁾。国際的には、1978年のアルマ・アタ宣言においてプライマリ・ヘルス・ケアの要件のなかに rehabilitative services を含むことが記載され⁴⁾、世界保健機関 WHO は地域に根ざしたリハビリテーション Community Based Rehabilitation (CBR) について、2010年にガイドラインを出版している⁵⁾。このガイドラインでは、CBRの原則は2006年の第61回国連総会で採択された障害者の権利条約による原則に基づき、さらに、当事者活動と持続可能性の二つの原則が提案されており、地域に根ざしたインクルーシブな開発を支援するために今後の方策を示している。

医療でのリハビリテーションに関しては、平成4年の第2次医療法改正により、医療の内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなけれ

ばならない、とされた。医療保険では平成 16 年から、リハビリテーション医療は、基本的動作能力の回復等を目的とする理学療法や、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力の回復等を目的とした言語聴覚療法等の治療法より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として行われるものである、と定義されている。

【地域包括ケアシステムと自助・互助・共助・公助】

平成 24 年の社会保障制度改革推進法により設置された社会保障制度改革国民会議において、基本的な考え方として、日本の社会保障は、「自助を基本としつつ、自助の共同化としての共助（＝社会保険制度）が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に公的扶助等の公助が補完する仕組み」が基本とされた⁶⁾。平成 25 年の持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律、および平成 26 年の地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律により、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進することとなった^{7) 8)}。この地域包括ケアシステムについて、二木（2015）は、1970 年代からの広島県旧御調町での取り組みにみられる医療系の系譜と、福祉系の系譜である各地域の社会福祉協議会、社会福祉法人などにより進められてきた、対象者を高齢者に限定しない保健・医療・福祉の連携を進めるトータルケアシステムの創造があると指摘している⁹⁾。

法制化に先立つ平成 20 年に地域包括ケア研究会において、地域包括ケアシステムの定義として、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」が提案された¹⁰⁾。その地域包括ケアの提供に当たっては、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を踏まえた上で、自助を基本としながら互助・共助・公助の順で取り組んでいくことが必要、とされ¹⁰⁾、社会保障制度改革推進法においては基本方針の一つとして、自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと、と定められた。

全国一律の画一的なシステムではなく、地域ごとの特性に応じて構築されるべきシステムであるという考え方は、それぞれの地域の特徴を生かした実際的なサービスの構築が図られることにより生活の実態と将来が地域社会により結びついていく方向性を示している。これには、全国で画一的なサービスを均霑化して提供することとは異なり、地域の多様な人々がサービスの構築にあたって協働していく必要があり、このなかでリハビリテーション医療や専門職は重要な役割を果たしていくものと考えている。法では、地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制と定義されている⁸⁾。

【自助・互助・共助・公助とリハビリテーション】

それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を考えると、リハビリテーションは共助である医療保険や介護保険の制度の下に自助としてのセルフケア能力の向上を図っているだけでなく、例えば、支えあいの活動への支援や当事者・住民活動への支援などの互助への関り、公助として一般財源で行われている高齢者福祉事業への関りなどの 4 助全般にわたる役割がある。専門職の地域に対する役割としては、専門職の知識や経験をより地域の中に広く浸透させる工夫によって、それぞれの住民や他の専門職種が取り組める内容がレベルアップするような支援の方向性が大切とされている¹²⁾。

当センターは、「あらゆるライフステージにあるすべての人々がどのような心身の状態であっても、

住み慣れた場所で、相互に認め合い、支えあいながら、安心して社会に参加し、望む生活を送ることができる地域共生社会の実現」を目指す姿におき、これにかかる事業として平成 29 年度より、地域で活躍するリハビリテーション専門職の育成事業を行っている。この事業では、活動が期待される領域は高齢者への対応に限らずに、職業・教育・社会・行政・スポーツ・企業など多様であることを踏まえ、地域ごとのリハビリテーション支援の中核を担う責務があることを自覚し、他領域、総合知識を習得し、地域リハ推進の旗振り役となれることを目標とする専門職の人物像においた研修を実施している。この育成事業の事業評価については、開始時から取り組みを開始しており、各学会などで順次発表を行っている。また研修受講後の実行系を整備するために、平成 30 年度からは圏域での展開を進めるためのモデル事業を行っている。

地域包括ケアシステム構築に向けた「多職種の間・連携促進」の取組については、地域ケア会議・地域包括支援センター等における多職種協働、在宅における医療・介護連携、地域における多職種との連携としてリハビリテーション専門職との連携があげられている¹³⁾。2040 年頃が今後の死亡者数のピークになると予想されていることから、それに向けた視点として、量的な対応以上に質的な変化が求められている、とされている¹⁴⁾。今後の社会的な変化への対応を考える上でも、医療や介護・福祉における質について考える必要がある。

【医療の質】

Avedis Donabedian(1919-2000)は、医療の質を評価するための基本的な方法として、構造(structure)、過程(process)、結果(outcome)の3部構造からなる枠組みを示した¹⁵⁾。構造には、医療専門職の人数や配置、医療施設の規模や組織、保険制度・システムなど、医療を生み出している環境としての機能があり、過程は、診療や看護の内容、医療従事者・患者の関係なども含む規範的行動として質が定義され、結果は、医療によって患者にもたらされた(患者の姿勢や満足も含む広い意味での)健康の変化を意味している¹⁶⁾。構造は、過程と結果の情報がない時には評価やモニターの唯一の方法であり、あっても不完全な際には重要な補完をするものである。過程と結果については、これらの関係についての知見が乏しいことを認識し、可能な限り双方を同時に質の評価とモニターに用いることが重要である¹⁶⁾。

現在、この枠組みは医療においては保険制度でも使用され、介護予防・日常生活支援総合事業においても、市町村による総合事業の結果等の評価・検証と次期計画期間への取組の反映が重要とされ、ガイドラインでは、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標といった評価指標で評価することが考えられる、と記載されている¹¹⁾。

評価に際して、構造・過程・結果は、質の性質を表しているものではなく、情報収集方法の枠組みであり¹⁶⁾、結果のカテゴリーにあるコストや生存期間といった評価項目は、個々の項目が質を代表している唯一の目的ではないともいえる。医療の質の概念としては、医療のすべてのプロセスで期待される損失と利益のバランスを考慮した上で、患者の全体的な福利を最大化するような統合的な概念として捉えられている¹⁶⁾ことから、質のことを考えるのであれば、用いられる指標と得られる評価は全体的な福利の向上に寄与しているかを認識する必要がある。プログラムの効果測定において、結果の評価として費用対効果が求められるようになってきているが²⁵⁾、複雑な概念を測定するには一つの測定項目では目的に達することはできず、それぞれの測定項目は無関連の多くの情報を含んでいるため、複数の評価項目を用いることは有用である²⁶⁾。

【地域共生社会】

対象者ごとに『縦割り』で整備された公的な支援制度の下で、対応が困難なケースがあり、人口減少により、地域によって利用者数減少、専門人材の確保困難おきることから、個別課題に対応するだけで

なく、個人や世帯が抱える様々な課題に包括的に対応し、地域の実情に応じて、高齢・障害といった分野をまたがって総合的に支援を提供しやすくすることが必要となっている。そのため、公的支援のあり方を『縦割り』から『丸ごと』へと転換する改革が必要とされた¹⁸⁾。そこで、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部では、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現が目標に設定し、改革の工程が決定された¹⁸⁾。「地域共生社会」は、社会全体で実現させるイメージやビジョンを示すもので、「地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」実現のための「システム」「仕組み」であるとして関係性が示された¹⁴⁾。

本県においては、障害のある人もない人もお互いに尊重し、理解し、助け合う中で、働く意欲のある人がその適性に応じて能力を十分に発揮するなど、すべての人がその有する力を最大限に発揮することで、生き生きと活躍し、居場所と出番を実感できる共生社会の実現を目指す、とされている¹⁹⁾。前述の当センターの育成事業における目標もこれに基づいたものとなっている。また、『丸ごと』の源流は、東近江市の永源寺の地域まるごとケアにあり²⁰⁾、地域共生社会実現本部の示すイメージ・ビジョンに対して、滋賀県においての地域社会の像は福祉の長い実践とあいまって作ってこられているものであると考えられる。

一方、「我が事・丸ごと」地域共生社会の提示に対して、障害者団体などから、この政策は財政論に影響され²¹⁾、出発点が生産性・効率性の向上、自助・互助・共助の優先など、福祉・介護の財政抑制にある²²⁾といった意見が示されている。また、地域のすべての関係者が「我が事」として対応し、尊厳と自立支援は、障害者や子育てしながら地域で働く人にも共通する価値観とされている¹⁴⁾中で、障害のある人たちによる「私たち抜きに、私たちのことを決めないで (Nothing About Us Without Us)」という活動に呼応がないことに対しても疑念が示されている²²⁾。地域リハビリテーション活動と当事者団体による自立生活 (IL) 運動にはそれぞれ強みと弱みがあり、全ての人のための社会の実現は、リハビリテーションと機器・アクセスのしやすさ・人々の態度の変化などの、部分的な課題解決を統合したアプローチによって可能となる²³⁾といった考えはすでに20年以上前に示されているものである。我が事としてある地域共生社会を多様な関係者が相互に尊厳をもってつくっていくためには、その基本的な理念の共有を十分に図っていくことが必要と考えられる。

【おわりに】

制度・社会的な背景とリハビリテーションについての一部を検討してきた。医療の側面での Science and Art という言葉は、それらはユニバーサルに受け入れられているわけではなく、誤解を招くものであり、同じようなことが、care と cure についてもいえると Donabedian は述べている¹⁶⁾。これらは、普遍的な概念であろうと私は思っていたが、よく考えてみるとこれらの概念を共有化する教育や学習がなければ、概念として意味記憶化されることはなく普遍的なものにもならないだろう。主体的な意思の尊重とそれに基づいた社会参加を実現していくために、理念の共有と施策の合意形成を多様な意見のもとにおこなうには、関わる人々の協働を理論・感情もあわせて進めることが必要になる。そこで、最終的な医療の質の秘訣は、自分の担当する患者や自分の職業、自分の信じることへの愛である、という考え²⁴⁾は、地域住民の一員である医療従事者にとってよい道標になるであろう。

【引用文献】

1) 厚生省老人保健福祉局長 地域リハビリテーション推進事業実施要綱 老発第286号 平成12年3月28日

- 2) 日本リハビリテーション医学会障害保健福祉委員会 地域リハビリテーション広域支援センターに対するアンケート調査結果報告書 Jpn. J. Rehabil. Med. 48. 603-609. 2011.
- 3) 日本リハビリテーション病院・施設協会 地域リハビリテーションの定義 1991.2001.2016年改訂
- 4) Declaration of Alma-Ata: international conference on primary health care, USSR, 6-12 September 1978. Geneva, World Health Organization, 1978.
- 5) World Health Organization Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines 2010.
- 6) 社会保障制度改革国民会議 報告書 ～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～ 2013.8
- 7) 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成二十五年法律第一百十二号）
- 8) 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年六月三十日法律第六十四号 最終改正 平成二六年六月二五日法律第八三号）
- 9) 二木立: 地域包括ケアシステムの理解・研究・構築にむけての論点 第11回日本社会福祉学会フォーラム・基調講演 名古屋 2015.2.8
- 10) 地域包括ケア研究会報告書 ～今後の検討のための論点整理～ 平成20年度老人保健健康増進等事業 2009.5
- 11) 厚生労働省老健局長 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン 老発0605第5号 平成27年6月5日
- 12) 地域包括ケア研究会 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書 地域包括ケアシステムと地域マネジメント 平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 2016.3
- 13) 未来投資会議 構造改革徹底推進会合「健康・医療・介護」会合 第4回 平成30年3月9日 厚生労働省、総務省、経済産業省提出資料 2018.3
- 14) 地域包括ケア研究会 -2040年に向けた挑戦- 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業 平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 2017.3
- 15) Donabedian, Avedis. "Evaluating the Quality of Medical Care." The Milbank Memorial Fund Quarterly, vol. 44, no. 3, 1966, pp. 166-206. JSTOR, JSTOR, www.jstor.org/stable/3348969.
- 16) Donabedian, Avedis. Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Vol 1.) Health Administration Press, Ann Arbor, 1980.
- 17) 厚生労働省老健局長 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」の一部改正について 老発0510第4号 平成30年5月10日
- 18) 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部 「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）平成29年2月7日
- 19) 滋賀県障害者プラン【改定版】～障害のある人もない人も全ての人に「居場所と出番」がある共生社会をめざして～ 平成30年3月
- 20) 花戸貴司 國森康弘 ご飯が食べられなくなったらどうしますか？ 永源寺の地域まるとケア農山漁村文化協会 東京 2015.3
- 21) 「我が事・丸ごと」についての第一次意見 特定非営利活動法人日本障害者協議会 2016.12. <http://www.jdnet.gr.jp/opinion/2016/161209.html>

- 22) 「我が事・丸ごと」地域共生社会のねらいは何か 「地域包括ケアシステム強化法案」の問題点と障害福祉への影響きょうされん理事会 2017. 3.
<http://www.kyosaren.or.jp/wp-content/uploads/2017/03/c705288fdd0e6dafa80e8683fe7559f2-1.pdf>
- 23) Werner, David. Introduction. Nothing about us without us: developing innovative technologies for, by and with disabled persons. 1-24. HealthWrights. California. 1998
- 24) Mullan, Fitzhugh. A Founder of Quality Assessment Encounters A Troubled System Firsthand. Health Affairs 20. 137-141. 2001.
- 25) Phillips, Jack J. Measuring the results of training. Craig, Robert L. ed. The ASTD training and development handbook. 4th.ed. 313-341. McGraw-Hill. NY. 1996.
- 26) Weiss. Carol H. Evaluation. 2nd.ed. 114-151. Prentice-Hall. NJ.
- 27) 地域におけるリハビリテーションの活用促進を目指した調査研究調査報告書 一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会 2019. 3

注) 平成 27 年度には「住民運営」とされていたが、平成 30 年に「住民主体」と改正された¹⁷⁾。

学 会 名 第2回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
会 期 平成30年11月3日(土)
会 場 仙台国際センター

「Meet the expert & discussion セッション がんリハSIG企画
乳がん・乳房再建手術とリハビリテーション：次の一歩をどう進めるか？」

メンター

- M1 乳腺外科医 東北大学乳腺外科 佐藤章子 乳腺手術と術後の留意点の概要
M2 形成外科医 東北大学形成外科 庄司未樹 再建手術と術後の留意点の概要
M3 リハビリテーション科医 静岡がんセンター 田沼明 周術期のリハビリテーションのあり方
M4 作業療法士 大阪国際がんセンター 島崎寛将 周術期リハビリテーションと生活支援
M5 理学療法士 滋賀県立リハビリテーションセンター 田所愛理 再建手術とリハビリテーション

プレゼンター 事例およびプログラムの提示と検討

- P1 国立病院機構 埼玉病院 大森まいこ
P2 医療法人青仁会 池田病院 鶴川俊洋
P3 滋賀県立リハビリテーションセンター 川上寿一

モデレーター

大阪医科大学リハビリテーション医学講座 佐浦隆一
滋賀県立リハビリテーションセンター 川上寿一

【企画趣旨】

乳がん手術を受ける患者に対して、関節可動域やリンパ浮腫の予防を目的とした、リハビリテーション治療が行われている。国内では現在はガイドラインも作成され、入院中のリハビリテーション治療を中心に行われていると考えられる。また、諸外国では自宅での多角的なサバイバーシッププログラムの有用性も示されるようになり、ガイドラインも作成されている。

このセッションは、乳がん・乳房再建術をうける・うけた患者にどのようなリハビリテーション・プログラムが有用か、手術術式からプログラムを有効なものにする余地はあるか、効果的な対応や指導法はどのようにするのがよいか、といった観点に立ち、経験のあるエキスパートによるミニレクチャー及びプレゼンテーションとディスカッションから、実践的な学びを得られるようにすることを目的として、がんリハビリテーションSIGにより企画した。

MEP-3 乳房再建術後の身体機能・活動とリハビリテーションプログラム

川上寿一 滋賀県立リハビリテーションセンター・滋賀県立総合病院リハビリテーション科

2006年に乳房切除術後の自家組織による乳房再建は一部保険適用が認められ、2013年7月以降、一部のティッシュ・エキスパンダーとインプラントによる再建が保険適用を認められるようになった。一方、乳がん手術に対してのリハビリテーションは進められてきているが、乳房再建術後の具体的なリハ

ビリテーションプログラムについて、現時点の国内ではまだ確立しているとはいえないように思われる。当科では、乳腺外科・形成外科と連携して診療を行っているが、外来で経過を評価した乳房再建術後症例では最終的な可動域への到達は術後 40 日以降であり、長期的なフォローの体制の在り方や、手術早期の療養環境や動作指導については相当の改善するべき点があると考えられる。再建術症例は今後増加が見込まれ、保険制度による制約もあるなかではあるが、今回の検討を通じて術式により運動機能への影響が異なる可能性を踏まえたプログラムの最適化をすすめていきたい。

学 会 名 第2回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
会 期 平成30年11月2日（金）
会 場 仙台国際センター

地域理解に基づく活動を通しての地域共生社会を目指す教育プログラム

○川上寿一 高松滋生 宮本昌寛 乙川亮 （滋賀県立リハビリテーションセンター）

【背景】 滋賀県においては、県民誰もがあらゆるライフステージにおいて、持ちうる能力を活かし、自立して活動、社会参加しながら地域で暮らすことができることを目指す姿としている。このなかで、地域展開を進める際に必要な地域の理解や地域におけるネットワーク構築、コーディネートなどについての教育体系が必要と考えられていた。

【方法】 滋賀県では2015年3月に策定した滋賀県リハビリテーション推進計画において、地域リハビリテーションの中核を担うリハビリテーション専門職の人材養成および卒後教育について、基本的な考え方、養成する人材像と目標数を定めた。2017年度より、滋賀県立リハビリテーションセンターでは、地域住民がどのライフステージにおいても住み慣れた場所で暮らし続けることができる地域づくりに寄与できるリハ専門職の人材養成を目的とした研修を開始した。

【結果】 外部委員を交えたプログラム検討委員会にてカリキュラムを作成した。カリキュラムは全10回（2300分）、地域共生社会に関する講義、障害福祉に関する講義、地域評価・診断などに関する講義とワーク、演習により構成された。

主要なカリキュラムとコンピテンシーは以下のように設定された。

地域共生社会に求められるリハビリテーション職種（665分）：
・地域 / 地域共生社会とは何か考えを述べることができる
・様々なライフサイクルの中で自助・共助・公助が絡み合うことの大切さを説明することができる
・地域共生社会の実現に求められているリハ職像を述べる
・様々な制度や社会情勢の中で、リハ専門職が活躍していることを知っている
地域リハビリテーションを推進する地域資源とその現状（600分）：
・滋賀県の医療福祉、障害福祉の仕組み（理念・法律・サービス・地域での動き）について概要を知っている
・地域共生社会の実現に向けて活動する医療福祉、障害福祉の取り組みについて知っている
地域リハビリテーションの推進に求められる能力（360分）：
・地域リハビリテーションを支える支援者の専門性や価値観を説明できる
・リハ専門職の専門性を他の支援者に理解できるように説明することができる
・自らが勤める地域にどのような地域資源があるか調べ、述べる
・地域診断に必要な能力を述べる
地域リハビリテーションの推進に向けた実践（675分）：
・包括的に“人”や“地域”を見る視点を再確認することができる
・リハ職が自らの視点を他職種に理解してもらえるような説明が行える
・地域での課題を解決するための方策を立案できる
・これから地域でリハ専門職に求められる能力を述べ、自らのこれからの行動立案が行える

当初定員は15人としたが、42人が受講し、35人が修了した。研修を修了したリハビリテーション専門職の活躍のイメージ図を作成し、理解促進に活用した。自治体を主体とした修了生の活動にむけて、地域課題からの施策立案にとりくむモデル事業を1医療圏域で開始した。高齢者を主とした総合事業による広域派遣調整事業との調整を行っている。

【考察】2016年7月に厚生労働大臣を本部長として設置された「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部は、2017年2月に「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）を決定している。各自治体や地域では、より生活に基づいた共生社会の在り方と実際に携わることになるが、専門職としてのコンピテンシーについても充実を図る必要がある。体系的な研修は有用と考えられ、今後は実践展開と効果の検討を行っていくことが求められる。

学 会 名 第3回滋賀県多職種連携学会
会 期 平成30年11月11日(日)
会 場 滋賀県立大学 交流センター

地域共生社会構築の一翼を担うリハビリテーション専門職の人材育成を目指して ー県での取り組みからの考察ー

○高松滋生¹⁾、田所愛理¹⁾、乙川亮¹⁾、高田佳菜¹⁾、梅居奈央¹⁾、宮本昌寛¹⁾、澤井のどか¹⁾、川上寿一¹⁾、中井秀昭²⁾、備酒伸彦³⁾

- 1) 滋賀県立リハビリテーションセンター
- 2) 滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課健康しが企画室
- 3) 神戸学院大学総合リハビリテーション学部

【はじめに】

平成29年2月国は「地域共生社会」を公表し、“高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいをともに創り高め合う社会”の構築を目指している。

そこで我々は、平成29年度より当該社会の構築に資するリハビリテーション（以下「リハ」）専門職の育成を目的に人材育成研修を実施した。今回は、その研修中にリハ専門職に実施した調査及びアンケートの結果に考察を加え報告する。

【研修の概要】

本研修は、地域資源やそこに関わる支援者と協働しながら、その人の障害やライフステージに応じて本人が望む「活動」や「参加」に結びつけることができるリハ専門職を育成し、さらに地域共生社会や地域包括ケアシステムに係る市町の政策に関わることができることを目的としたプログラムである。対象は県内で地域リハに関心を持ち、3年以上の臨床経験を有するリハ専門職（PT、OT、ST）とした。

内容は、主に障害領域にかかる教育や就労、産業保健、障害者スポーツなどに軸足を置いた内容とし、座学と現地研修で年度内10日間、約38時間の研修とした。

【調査およびアンケートの概要】

実施に当たっては、参加者の地域資源等の認知度を測るために、研修前後で調査を実施した。調査は、多岐にわたる領域の支援機関の名称等を基本に、19のキーワードを4件法（1；よく知っている）にて調査した。また研修後に行ったアンケートではリハ専門職の医療介護領域以外での活動の必要性や研修会の印象等について解答を求めた。

【参加者の概要】

参加者は42名であった。

勤務機関別参加者数では病院（一般・成人）が最も多く16名であった。

【倫理的配慮】

開示すべきCOIはありません。発表にあたってデータ使用には同意を得ており、また個人が特定されないよう配慮した。

【結果】

研修修了者は35名（83.3%）であった。地域資源等の認知度調査の有効回答は26名（61.9%）で、全てのキーワードで認知度が上昇し、そのうち15のワードで有意差を認めた。また、事後のアンケートでは、回答した31名中（回答率88.6%）全員が、リハ専門職の医療介護領域以外での活動を「必要」と回答した。

【考察とまとめ】

現在、リハ専門職は市町が実施する介護予防事業など高齢者に対する施策を中心に支援を始めている。しかし、リハ専門職の支援が必要である対象は子供など若年層も含まれ、彼らは高齢者とは異なる地域資源を活用していることが多い。つまり、リハ専門職が「地域共生社会」の実現に寄与するためには、医療や介護以外の地域資源や状況についても理解を深める必要があると考える。

学 会 名 第 42 回日本高次脳機能障害学会学術総会
会 期 平成 30 年 12 月 7 日（金）
会 場 神戸国際展示場

高次脳機能障害に関わる多機関から構成したチームによる支援

○川上寿一¹⁾ 小西川梨紗²⁾ 田邊陽子²⁾ 三田村麻奈²⁾ 宮川和彦²⁾ 中井秀昭⁴⁾
平井昭代³⁾ 金子秀明⁵⁾ 島田司巳⁶⁾

- 1) 滋賀県立リハビリテーションセンター 2) 社会福祉法人グロー・滋賀県高次脳機能障害支援センター
3) 滋賀県健康医療福祉部障害福祉課 4) 滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課
5) 社会福祉法人さわらび福祉会 6) 滋賀県立障害者総合診療所

【背景】高次脳機能障害はその特性に合わせた支援が必要となり、特に病識欠如や感情のコントロール力の低下等の社会的行動障害などへの対応が課題となっていた。平成 18 年に高次脳機能障害支援センターをはじめとした支援体制の整備開始時、滋賀県では各地域それぞれの支援者・機関が、高次脳機能障害と知らずに当事者を受け止めていることが多く、点在した支援となり、支援者も孤立しやすい状況と考えられていた。

【目的】医療・福祉・教育・司法など様々な機関や他職種が有機的・多面的に関われる体制を構築する。ここではその一連の取り組みのうち、高次脳機能障害支援センターの全県における支援機能を充実させる活動のうち、本県独自のものと考えられる支援専門チーム事業について報告する。

【方法】県が設置していた県高次脳機能障害支援体制整備推進会議(現：県高次脳機能障害対策推進会議)の事務局であった県立リハビリテーションセンター（以下リハセンター）、県自立支援課(現：障害福祉課)、県立精神保健福祉センター、高次脳機能障害支援センター（以下支援センター）が、事例検討や自立支援協議会や医療機関への聞き取りなどを元に課題抽出を行い検討し、多面的な支援体制の一つとして高次脳機能障害支援専門チーム（以下専門チーム）を発案し、平成 20 年 9 月に設置した。

【結果】専門チームの委員は、リハセンター（相談員＝介護支援専門員・精神保健福祉士・臨床心理士）、県立病院（医師・作業療法士）、県立障害者施設（作業療法士・指導員・相談員）、障害者職業センター（職業カウンセラー）、県立障がい者更生相談所（理学療法士）、生活支援センター（相談支援事業所 相談員）、県障害福祉課、県立精神保健福祉センター（保健師）を構成委員、事務局は支援センターとして開始した。専門チームの役割は、①個別支援会議にて本人支援についてのスーパーバイズ②チームによる事例検討③適切な対応ができるような関係者への啓発④個別支援課題から地域課題の抽出としていく。頻度は当初年 3-4 回、現在は 2-3 回。事例検討にて、地域関係機関を含めた活動が必要と考えられた事例にはアウトリーチを行っている。アウトリーチを行った事例のほとんどで多角的な課題のある社会的行動障害への対応が求められていた。

【考察】地域の個別支援チーム（一次支援）への専門チームによるサポート（二次支援）は、スーパーバイズやコンサルテーションにより支援の強化がはかれ、個別支援チームの枠組みを高次脳機能障害者が身近な場所で相談できるネットワーク作りに繋げていくための 1 つの仕組みとして機能するのではないかと考えられた。また、全県的な対応をする支援センターへのサポート体制としての設定などにより、支援センターの働きは、個別の直接支援から 1-2 次機関への支援や圏域体制構築などの広域間接支援へと変化してきていた。

【結語】 滋賀県において全県における高次脳機能障害支援機能を充実させる活動のうち、本県独自のものと考えられる支援専門チーム事業について報告した。アウトリーチを含めた活動を行ってきており、社会的行動障害への対応が求められていた。より身近な地域での支援の強化や、支援センターの機能が個別の直接支援から1・2次機関への支援や圏域体制構築などの広域間接支援を含めたものへと発展的な変化をしていた。

学 会 名 第 5 回日本地域理学療法学会学術大会
会 期 平成 30 年 12 月 8 日（土）～9 日（日）
会 場 パシフィコ横浜

リハビリテーション専門職の地域資源等認知度について —地域共生社会構築の一翼を担うリハビリテーション専門職の人材育成研修を通して—

○高松滋生¹⁾、田所愛理¹⁾、乙川亮¹⁾、高田佳菜¹⁾、梅居奈央¹⁾、宮本昌寛¹⁾、澤井のどか¹⁾、川上寿一²⁾、中井秀昭³⁾、備酒伸彦⁴⁾

- 1) 滋賀県立リハビリテーションセンター事業推進係
- 2) 滋賀県立リハビリテーションセンター
- 3) 滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課健康しが企画室
- 4) 神戸学院大学総合リハビリテーション学部

【はじめに】

滋賀県では、平成 29 年度より「地域共生社会」の構築に資するリハビリテーション（以下「リハ」）専門職の育成を目的に人材育成研修を実施している。

今回は、その研修中にリハ専門職を対象として実施した「地域資源等に関する認知度調査」の結果について考察を加え報告する。

【目 的】

国は、「地域共生社会」を目指すという方向性を打ち出した（平成 29 年 2 月）。「共生」を考えるためには、高齢、成人、小児といった区分を越えて様々な地域資源等について認知、理解しておく必要がある。本調査はその前提として、リハ専門職の地域資源に関する認知度を測ることを目的に実施した。

【研修の概要】

本研修は、地域の資源や関わる支援者と協働しながら、障害やライフステージに応じて本人が望む「活動」や「参加」に結びつけることができるリハ専門職を育成し、更に地域共生社会や地域包括ケアシステムに係る市町の政策にも関わることを目的としたプログラムである。医療機関を中心としたリハ業務では関わりが薄いと考えられる「障害領域にかかる教育や就労」、「産業保健」、「障害者スポーツ」などの実際を知ることと、自らの考えを施策展開に結びつける方法等について学ぶもので、10 日間にわたり、座学と現地研修で合計約 38 時間の研修とした。受講対象は、県内で地域リハに関心を持ち、3 年以上の臨床経験を有するリハ専門職（理学療法士（以下「PT」）、作業療法士、言語聴覚士）とした。

【対 象】

研修参加者は 42 名で、最終的に研修を修了したのは 35 名（83.3%）、PT が 21 名（80.8%）であった。調査結果の分析は、研修修了者の中から調査に回答した 26 名（61.9%）を対象とした。

【方 法】

地域で支援にあたる上で関係すると考えられる地域資源等に係る 19 のキーワードをピックアップし、その認知度を 4 件法（1：よく知っている）にて調査した。また、調査は研修会の実施前と修了後に実施し、その変化について比較した。研修前後の結果の比較は、キーワード毎に Wilcoxon 符号

付順位和検定を用い有意水準 5%で行った。

【倫理的配慮】

今回の演題について開示すべき COI はありません。また、発表にあたってデータの使用については同意を得ており、また個人が特定されないよう配慮しました。

【結果】

地域資源の認知度調査では、介護保険など高齢介護に係るワードは、PT 協会をはじめ職能団体が研修を実施しており認知されている傾向にあった。しかし、障害に係るワードでは、高齢者に係るワードほど認知されているとは言えない結果であった。但し、研修受講後は認知度が改善されていた。

【考察とまとめ】

現在リハ専門職は、市町村が実施する介護予防事業など高齢者に対する施策を中心に支援を始めている。しかし、地域で支援を必要とする対象は高齢者だけではなく障害児者等も対象であり、そういった方が活動する領域は多岐に及ぶ。国が目指す「地域共生社会」の構築を推し進める上においても、リハ専門職に期待されることもあり、そこで職能を発揮し地域貢献を果たすためには医療や介護以外の地域資源や状況について理解を深める必要があると考える。

学 会 名 平成 30 年 医療福祉・在宅看取りの地域創造会議 第 71 回ワーキング会議
会 期 平成 31 年 2 月 14 日 (日)
会 場 草津市立まちづくりセンター

いきいきと暮らせる未来に向けた リハビリテーション

○川上寿一 (滋賀県立リハビリテーションセンター)

まず、ここでいう未来は空飛ぶタクシーが飛び交う都市や宇宙ステーションの話ではなく、もう少し普通の生活、活動や参加についてのことである。

障害者基本法や県の計画には、共生社会の実現について挙げられている。2016 年 7 月に立ち上げられた「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部は、「地域共生社会の実現」を目標に設定している。県の滋賀県障害者プランでは、障害のある人もない人もお互いに尊重し、理解し、助け合う中で、働く意欲のある人がその適性に応じて能力を十分に発揮するなど、すべての人がその有する力を最大限に発揮することで、生き生きと活躍し、居場所と出番を実感できる共生社会の実現を目指す、とされている。

また、高齢者介護・自立支援システム研究会(1994 年)や高齢者介護研究会(2003 年)では、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」の具体的な手法として「予防」や「リハビリテーション」を指摘されている。「尊厳」と「自立支援」は、地域共生社会実現が社会の目的として明示される中、障害者や子育てしながら地域で働く人にも共通する価値観であり、2040 年に向けた地域包括ケアシステムの最終目的は、本人の意思に基づく生活への支援となっている。

リハビリテーションセンターは、あらゆるライフステージにあるすべての人々がどのような心身の状態であっても、住み慣れた場所で、相互に認め合い、支えあいながら、安心して社会に参加し、望む生活を送ることができる地域共生社会の実現を目指して事業を行っている。参加ということがとりあげられているのは、人々が社会的な存在であるからであるが、参加の裏腹には排除があり、「完全な参加」を多様な属性のもとにすすめる叡智と行動が必要である。「完全な参加」は、平等や格差がないことを指すのだろうか？

経済の発達と男女平等が進むと、男女の嗜好の違いが進む、ということが世界 76 カ国 80000 人を対象とした最近の研究でわかっている¹⁾。リスクをとる意志、忍耐、利他主義、互惠性への肯定と否定、信頼の 6 項目に対する各国での男女での違いは、各国の GDP と男女平等指標とそれぞれ相関があった。格差(ここでは男女平等)を改善する取り組みが進むと、違う格差(行動や考えについての志向性のちがいが)が生じている、と考えられる。格差そのものは、社会的な取り組みによっても、質がかわって存在し、なくなるとすると、「「格差」をなくそう」という意思をもつことは、求める方向をつくっていることに意義があって、実際になくなることそのものがアウトカムではない(にはならない)のではないか。

リハビリテーションの考え方はわかりにくい、ということがあるかもしれない。わかりやすいのは、目標の設定 → 介入 → 改善 の流れに応じて、歩行の障害 → 練習(リハビリ) → 歩行可能 とか、家事動作困難 → 練習 → 味噌汁できた! といったことがリハビリテーションの取り組みであるとすると明快ではある。しかし、歩行の障害 → 練習 → 歩行可能 だけでなく、歩行の障害 → 練習 → 杖・車いす とか、歩行の障害 → 練習 → 頑張る続ける・ とか、

歩行の障害 → 練習 → やはり無理・・・とか、多様な状況があるのが実際であり、いずれも排除や否定されるものではない。つまり、「わかりやすい目標の設定と改善をはかる」ことだけでいいのだろうか。

そうではなく、日常生活（限定的な ADL でなく）と参加に、もし視点をあてるとすると、日常生活や社会というのは、いろいろなことが重なっていて、同じことの繰り返し かつ 常に変わるものあり、想定外・予想外は避けられず、いいことがあれば悪いこともある・・・ようなところであって、そこでの生活と参加を目指す、「「確実に具体的な目標」に対するワンポイントの介入」ではリハビリテーションにはならないと考えられる。普通の生活を、というときに、普通とは平均的なこと、かもしれないが、普通とは続くことでもあり、しかもそれは変化しながら続くことである。その間に、あるはずでないこと（普通でないこと）がおき、それは、期待する幸せ、そして、ないと思っている天災などがそこにはある。

計画や目標をたてるのは、それ自体が目的ではなく、その作業から何を生み出せるか、やってもやれないことはあるかもしれないけど、それでもやってみる、というような葛藤？とあきらめない行動のためではないだろうか。そして、その継続（過去からの繰り返し）の中に未来が存在しているのではないだろうか。 といったことから、やはり、わかりにくく、答えは完璧にはないものの、それを求めている、ということこと

ある男性が脳梗塞発症後に経験された生活について、事例提示をみていただき、グループワークでは、「暮らしづらさがあること」を念頭に置いて、暮らしよい社会に向けてどうしていくといいか、を考えてみていただきたい。

グループワークのまとめ²⁾：

・家族の中で役割を持つことが地域共生社会の出発。・個人として自分の目標設定し努力し、それが社会貢献につながっていくとよい。・人それぞれ生活環境は違うし価値観の違いもあるが、そういうことに左右されずに認めあうことができれば共生社会に近づいていくのではないか。・リハビリして、これからどう生きたいのか考えることが大切だと感じた。・それぞれの違いを認め合うということが大切。違いを認めるってむづかしい。・違いを違いと分かった上で、それを排除するのではなくて許しあえる社会が生きやすいのではないか。

引用文献

1) Armin Falk and Johannes Hermle. Relationship of gender differences in preferences to economic development and gender Equality. Science. 362 (6412), eaas9899. 2018.

2) 医療福祉・在宅看取りの地域創造会議通信 第66号
http://mitori.siga.jp/cms_mitori/wp-content/uploads/2019/03/42216ee3539c72ce1cd2dce4880fd043.pdf 2019.3

学 会 名 第 49 回滋賀県公衆衛生学会
会 期 平成 31 年 2 月 23 日（土）
会 場 ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター

滋賀県における地域リハビリテーション推進のための取り組み ～横断的な連携の促進に向けて～

○高田佳菜、高木静、高松滋生、田所愛理、乙川亮、梅居奈央、宮本昌寛、川上寿一
(滋賀県立リハビリテーションセンター)

【はじめに】

県立リハビリテーションセンター（以下「当センター」）では、子どもから高齢者までを対象とした地域包括ケアシステムの推進を目指し、リハビリテーション（以下「リハ」）に視点をおいた、子ども・障害者・高齢分野にかかる各種事業の実施や市町、他機関と連携した取組および人材育成を実施してきた。

今回、地域リハの推進をより強化していくことを目的に、行政内の組織横断的な協議の場の確保として、地域リハ推進庁内連絡会議（以下「連絡会議」）を開催したので、その取り組みについて報告する。

【経 過】

日本リハ病院・施設協会において、「あらゆる世代に共通する地域リハの推進」¹⁾の必要性が述べられている。当センターにおいては、これまでより、地域の学校への支援事業、障害者就労支援事業所や企業における就労等医学的支援事業、通所介護支援事業所への指導支援、およびリハにかかわる様々な関係者に対する人材育成研修等を実施してきた。

しかし、3次機関における事業所等への支援については限界があり、身近な地域における支援体制の構築が求められてきた。

このような中で、あらゆるライフステージに対応した地域リハの推進をより強化していくことを目的に、地域リハにかかるリハ専門職の人材育成研修を中心とした『「地域共生社会」を実現するためのリハ人材育成プロジェクト（以下「プロジェクト」）』を平成29年度から実施していくこととした。一方で、リハについては、あらゆる領域につながる視点を有しているものの、県庁各課の担当課がそれらの現状を共有する機会がなかったことより、滋賀県庁内で横断的にリハに関する現状や目指す姿を共有するための地域リハ庁内連絡会議を設置した。

【方 法】

連絡会議の開催の過程を、平成29・30年度の取り組みの経過記録・議事録から振り返りを行った。

【倫理的配慮】

個人が特定できるような情報は用いていない。

【結 果】

（1）連絡会議開催に向けた準備

平成29年2月から4月にかけて県庁の関係各課に当センターの事業概要について、平成29年度から実施する『プロジェクト』の説明を行い、各課の視点から、リハおよび『プロジェクト』

に関する意見を得るとともに、継続してリハの推進にかかる協議の場を持つことについて提案を行い了解を得た。

(2) 連絡会議の目的

『プロジェクト』等の内容が庁内の各課が目指す方向性や実施している事業と同じ方向性にある事の確認として、現状や目指す姿の共有を実施。その上で、より効果的・効率的な『プロジェクト』等の実施に向けた協議の場とする。

(3) 構成メンバー

障害者スポーツ、地域福祉、医療福祉、障害福祉、医療保険、子ども、労働、特別支援教育に関する部課の担当者

(4) 開催回数

平成 29・30 年度にそれぞれ 1 回開催。

(5) 内容

- ①滋賀県におけるリハの推進についての方向性の共有
- ②当センターにおける主要事業（子ども・高齢・高次脳機能障害・難病・連携・人材育成）の共有と意見交換
- ③『プロジェクト』にかかる現状報告と意見交換
- ④地域リハに係る関係機関・団体一覧の作成について

(6) 各課からの意見の分類

平成 29 年度・30 年度の会議開催にかかる事前の意見、会議内での意見をとりまとめたところ、子ども領域（障害児）7 件、高齢領域 3 件、高次脳機能障害 3 件、難病 2 件、障害者スポーツ 2 件、障害者の領域（雇用に関する事を含む）2 件、連携の促進にかかる意見 3 件の計 22 件の意見を得た。

そのうち現事業の継続に関する意見 1 件、すでに関連する取組を実施しており今後さらなる充実・拡大をはかっていくための意見 15 件、今後新たな取組として期待される意見は 6 件であった。

【考 察】

地域共生社会の実現に向けて、『縦割り』から『丸ごと』への転換²⁾が求められている。このような中、地域リハの推進については、各課と横断的にかかわる領域であり、関係各課が一堂に介する場を持ち、取組の共有と意見交換を行い、センターの今後の取組をさらに発展するための意見の聴取や意見交換を行うことで、各課間の連携を推し進めると共に、当センターの取組を一層効果的なものとしていくための一つの機会となったと考える。

一方、各課からの意見の中で、当センターに期待される領域については、当センターにおいても現状把握が不足している状況にあり、各領域の現状把握に努めるとともに各課との連携をさらに進める必要があると考える。

また、当会議においては、『プロジェクト』に関する方向性の共有は行っているものの、各領域別の取組、地域リハ推進に向けた連携の充実等においては、各課からの意見の聴取・意見交換にとどまっている現状がある。今後は、さらに各課と同じ目標に向かい意見交換を実施していける場とする必要があると考える。そのためにも、関係機関と地域リハ推進にかかる協議・検討の場である、当センターで実施する「地域リハ推進会議」の場で、関係機関から出された意見等も併せて反映させながら、目指す姿や方向性、実践の見える化を行い、施策の展開を行っていく必要があると考える。

【文献】

- 1) 浜村明德：
地域リハビリテーションの定義改定について（地域リハ Vol.12 NO.4 2017年4月）
- 2) 「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革行程）平成29年2月7日厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部会議決定資料

学 会 名 第 49 回滋賀県公衆衛生学会
会 期 平成 31 年 2 月 23 日（土）
会 場 ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター

地域づくりに寄与できるリハビリテーション専門職の育成に向けた取り組み －受講動機と事後レポートにおけるテキスト分析を通じて－

○宮本昌寛、高木静、高松滋生、田所愛理、乙川亮、高田佳菜、梅居奈央、川上寿一
(滋賀県立リハビリテーションセンター)

【はじめに】

県立リハビリテーションセンター（以下「当センター」）では、子どもから高齢者までを対象とした地域包括ケアシステムの推進を目指し、リハビリテーション（以下「リハ」）に視点をおいた、子ども・障害者・高齢分野にかかる各種事業の実施や市町、他機関と連携した取組および人材育成を実施してきた。

今回は、リハ専門職を対象とした人材育成について、研修受講生（以下「受講生」）の受講動機および研修終了後の事後レポート（感じたこと、学んだこと、職務に活かそうな事）について分析したので報告する。

【経 過】

日本リハ病院・施設協会において、「あらゆる世代に共通する地域リハの推進」¹⁾の必要性が述べられている。

当センターにおいては、これまでより地域の学校への支援事業、障害者就労支援事業所や企業における就労等医学的支援事業、通所介護支援事業所への指導支援、およびリハにかかわる様々な関係者に対する人材育成研修等を実施してきた。

しかし、3 次機関における事業所等への支援については限界があり、身近な地域における支援体制の構築が求められてきた。

このような中で、あらゆるライフステージに対応した地域リハの推進をより強化していくことを目的に、地域リハにかかるリハ専門職の人材育成研修を中心とした『「地域共生社会」を実現するためのリハ人材育成プロジェクト（以下プロジェクト）』を平成 29 年度から実施してきた。

【方 法】

- ・地域リハを推進するために、リハ専門職が自らの“地域”を理解し、業務を行う上で必要となる基礎的な知識技術を習得することにより、地域住民がどのライフステージにおいても住み慣れた場所で暮らし続けることができる地域づくりに寄与できるリハ専門職の人材育成を目的に研修会を実施した。
- ・受講生が受講申込時に提出した受講動機、および研修全 10 回終了後に受講生が提出した事後レポートについて、KH Coder version3. Alpha. 15（計量テキスト分析）を用いて抽出語頻度の分析を行った。

【倫理的配慮】

個人が特定されるような情報は用いていない。

【結果】

(1) 人材育成研修会の実施

高齢分野の研修はリハ専門職団体が実施しているため、障害分野や地域づくり等に軸足を置いた研修内容とした。

◆地域共生社会に求められるリハ専門職 (600 分)

- ・地域共生社会の実現に向けた動きと方向性
- ・地域リハの基本理念と地域共生社会に向けて地域で求められるリハ専門職
- ・地域共生社会の実現に向けて、先進的な取り組みを行うリハ専門職の実践（子ども/地域づくり/就労支援/障害者スポーツ/産業保健の視点で先進的な取り組みの報告）

◆地域リハを推進する地域資源の現状 (280 分)

- ・滋賀県の障害福祉と取り巻く法制度の概要の基礎
- ・滋賀県の障害福祉における政策とリハ専門職への期待
- ・滋賀県内の地域共生社会の実現に向けた、先進的な取り組みを行うリハ専門職の実践（地域包括ケア/障害福祉サービス/特例子会社/総合型地域スポーツクラブの取り組み）

◆地域リハの推進に求められる能力 (360 分)

- ・リハ専門職に求められる地域評価/診断の基礎
- ・リハ職に求められる多職種連携に必要な能力

◆地域リハの推進に向けた実践 (1060 分)

- ・地域リハマネジメント基礎演習
- ・地域における事業所等の現場見学
- ・地域リハマネジメント演習（研修をとおした学びからの方策/行動立案の作成/発表）

(2) 平成 29 年度の受講生と修了生

職 種	受講生	修了生
理学療法士	26 名	21 名
作業療法士	15 名	13 名
言語聴覚士	1 名	1 名

(3) 事後レポートの提出

総抽出語数は、受講動機で 2,725 語、事後レポートで 4,439 語であった。また、抽出語の動詞については、受講動機で 82 語彙、事後レポートで 124 語彙であった。対抽出語数 1,000 語で受講動機および事後レポートで抽出回数の多かった語句について上位 10 語を表にまとめた。

受 講 動 機			事 後 レ ポ ー ト		
動 詞	回 数	対 1,000 語	動 詞	回 数	対 1,000 語
学 ぶ	60	22.0	思 う	91	20.5
考 える	29	10.6	感 じる	46	10.4
思 う	27	9.9	考 える	42	9.5
活 かす	26	9.5	関 わる	37	8.3

感じる	12	4.4	学 ぶ	30	6.8
行 う	11	4.0	知 る	18	4.1
知 る	8	2.9	活 かす	17	3.8
求 める	7	2.6	広 げる	17	3.8
関 わる	7	2.6	持 つ	16	3.6
働 く	7	2.6	言 う	14	3.2

【考察とまとめ】

本研修会では、地域を理解し、地域リハの旗振り役となる中核人材の育成が目的であった。そのため、カリキュラム作成においても、保健医療福祉を取り巻く国・県の方向性や現状の理解から、受講生自身が働く身近な地域のアセスメントとそれに応じた行動立案等、回を重ねるごとに受講生の主体的な学びを誘う組み立てを意識した。

段階的自己学習モデル²⁾において、自己学習の成長過程が4段階（依存的なレベル→興味あるレベル→打ち込むレベル→自律的なレベル）で示されている。

今回、受講前後のレポート記述をテキスト分析したことで、受講後により能動的と捉えられる語句の増加が見られたことから、当初研修目的としたねらいをある程度満たす成果が得られたと考えられる。

また、今後、それぞれの受講生に研修修了後の現在の実践状況等を調査し、研修内容の更なるブラッシュアップを行うとともに、各々の実践を共有、波及していく取り組みを進めていきたいと考えている。

【文 献】

1) 浜村明德：

地域リハビリテーションの定義改定について（地域リハ Vol.12 NO.4 2017年4月）

2) Grow, Gerald O.：

Teaching learners to be self-directed. Adult education quarterly. 1991;41(3):125-49.

◆共同発表

学 会 名 第 5 回日本地域理学療法学会学術大会
会 期 平成 30 年 12 月 8 日（土）～9 日（日）
会 場 パシフィコ横浜

障害者支援機器の活用及び支援体制構築の活性化に向けた取り組み
—平成 28 年度、平成 29 年度障害者総合福祉推進事業（厚生労働省国庫補助金）報告—

【演者および所属】

渡邊勸^{1) 5)}・隆島研吾²⁾・高松滋生³⁾・内山量史⁴⁾・戸塚満久⁵⁾

- 1) 介護老人保健施設 桜の郷敬愛の杜
- 2) 神奈川県立保健福祉大学
- 3) 滋賀県立リハビリテーションセンター
- 4) 一社) 日本言語聴覚士協会
- 5) 公社) 日本理学療法士協会

3. 論文等

原著
掲載誌 理学療法科学
巻号 34 (1)
ページ 7-12
年 2019.

周術期消化器がん患者の退院後生存期間との 関連因子について Perioperative Factors Related to Survival Period after Discharge of Postoperative Digestive Tract Cancer Patients

中江 基満¹⁾ 赤田 直軌¹⁾ 瀬 大和¹⁾ 山本 智也¹⁾ 川上 寿一^{1,2)}

1) 滋賀県立総合病院 リハビリテーション科 2) 滋賀県立リハビリテーションセンター

要旨：〔目的〕周術期消化器がん患者の退院後生存期間との関連因子を検証することを目的とした。〔対象と方法〕対象は、当院周術期消化器がんリハビリテーションの対象となった62名とした。身体機能は、握力、膝伸展徒手筋力検査法、ピークフロー、片脚立位保持時間、10m歩行速度、連続歩行距離、機能的自立度評価表を術前後に実施した。年齢、各術前身体機能、各身体機能変化率、術後入院日数、術後リハビリテーション介入日数、がんstageと退院後生存期間との関連性を分析した。〔結果〕退院後生存期間は、左握力変化率、術後入院日数、リハビリテーション介入日数と相関が認められた。また、がんstage別で有意差が認められた。〔結語〕周術期消化器がん患者における術前後左握力変化率が退院後生存期間と関連している可能性が示唆された。

ABSTRACT: [Purpose] To verify factors related to the survival period after discharge of postoperative digestive tract cancer patients. [Participants and Methods] We analyzed 62 patients undergoing a postoperative rehabilitation program for digestive tract cancer patients. For physical function evaluation, hand grip strength, knee extension manual muscle strength, peak flow, one-leg standing time, 10-minute walking test, continuous walking distance, and the Functional Independence Measure were evaluated before and after surgery. We examined the statistical associations between the survival period after discharge and age, the preoperative body function, rate of change of each physical function, duration of postoperative hospital stay, rehabilitation intervention period, and cancer stage. [Results] The survival period after discharge significantly correlated with the rate of change in left handgrip strength, postoperative hospitalization days, rehabilitation intervention days, and cancer stage. [Conclusion] The left hand grip strength change from before to after surgery correlated with the survival period after discharge in postoperative digestive

Rigakuryoho Kagaku 34(1): 7-12, 2019. Submitted Jul. 17, 2018. Accepted Aug. 27, 2018.

4. 外部への協力

(1) 講師派遣等

合計 35 回

日 時・場 所	内 容 (テーマ)	主 催	派遣職員
平成 30 年 5 月 18 日 (金) 滋賀県立長寿社会福祉センター	福祉用具・住宅改修基礎セミナー 「福祉用具・住宅改修に 関する制度施策」	滋賀県社会福祉協議会	南部康彦 (理学療法士)
平成 30 年 5 月 23 日 (水) 多賀町総合福祉保健センター ふれあいの郷	自立支援に向けての 地域ケア会議について	多賀町地域包括支援センター	乙川 亮 (作業療法士)
平成 30 年 6 月 15 日 (金) 滋賀県立総合保健専門学校	滋賀県立総合保健専門 学校講義	滋賀県立総合保健専門学校	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 7 月 3 日 (火) 京都府立医科大学	京都府立医科大学臨床講義	京都府立医科大学	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 7 月 11 日 (水) 県庁	介護サービス事業所等に 対する集団指導	県医療福祉推進課 在宅介護指導係	乙川 亮 (作業療法士) 澤井のどか (理学療法士)
平成 30 年 7 月 27 日 (金) 大津市役所新館 7 階大会議室	介護サービス事業所等に 対する集団指導	大津市	乙川 亮 (作業療法士) 澤井のどか (理学療法士)
平成 30 年 8 月 9 日 (木) 滋賀県立長寿社会福祉センター	自立支援にむけた ケアマネジメント	滋賀県介護支援 専門員連絡協議会	乙川 亮 (作業療法士)
平成 30 年 8 月 18 日 (土) 大津市役所	自立支援にむけた 地域ケア会議について	大津市	乙川 亮 (作業療法士)
平成 30 年 8 月 31 日 (金) 長浜市役所	自立支援にむけた 地域ケア会議について	長浜市	乙川 亮 (作業療法士)
平成 30 年 9 月 18 日 (火) 県立総合病院研究所講堂	平成 30 年度 滋賀県立総合病院健康教室 自分でできる認知症予防 -リハビリテーションの視点から-	滋賀県立総合病院	乙川 亮 (作業療法士)
平成 30 年 9 月 21 日 (金) コラボしが 21 大会議室	就労移行支援促進事業 研修会	滋賀県社会就労事業振興センター	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 30 年 10 月 20 日 (土) 草津市立まちづくり センター	滋賀 JRAT 研修会の開催	滋賀 JRAT	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 10 月 31 日 (水) 甲南女子大学	甲南女子大学講義	甲南女子大学	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 10 月 31 日 (水) 湖北合同庁舎 長浜市役所高月支所	通所介護事業所における 自立支援研修会	湖北健康福祉事務所	乙川 亮 (作業療法士)

日 時・場 所	内 容 (テーマ)	主 催	派遣職員
平成 30 年 11 月 9 日 (金) 星城大学	星城大学リハビリテーション学部 作業療法学科 講義「地域作業療法学演習」	星城大学	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 30 年 11 月 18 日 (日) 滋賀県立むれやま荘 会議室	滋賀県高次脳機能障害 支援専門研修会 フォローアップ研修会	滋賀県高次脳機能 障害支援センター	乙川 亮 (作業療法士)
平成 30 年 11 月 21 日 (水) 甲南女子大学	甲南女子大学講義	甲南女子大学	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 11 月 21 日 (水) 滋賀県立総合保健専門学校	滋賀県立総合保健専門学校 講義	滋賀県立総合保健専門学校	高田佳菜 (保健師)
平成 30 年 11 月 23 日 (金) 草津総合病院	在宅医療セミナー	県医療福祉推進課	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 11 月 28 日 (水) 滋賀県立総合保健専門学校	滋賀県立総合保健専門学校 講義	滋賀県立総合保健専門学校	高田佳菜 (保健師)
平成 30 年 12 月 4 日 (火) 滋賀医療技術専門学校	滋賀医療技術専門学校 作業療法学科 講義「地域生活作業療法学Ⅰ」	滋賀医療技術専門学校	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 30 年 12 月 5 日 (水) 滋賀県立総合保健専門学校	滋賀県立総合保健専門学校 講義	滋賀県立総合保健専門学校	高田佳菜 (保健師)
平成 30 年 12 月 5 日 (水) 甲南女子大学	甲南女子大学講義	甲南女子大学	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 12 月 19 日 (水) 甲南女子大学	甲南女子大学講義	甲南女子大学	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 12 月 20 日 (木) 湖東合同庁舎	平成 30 年度健康講座 「腰痛症とその対策 －非特異的腰痛を中心に－」	湖東地方衛生委員会	高松滋生 (理学療法士)
平成 31 年 1 月 9 日 (水) 甲南女子大学	甲南女子大学講義	甲南女子大学	川上寿一 (所長・医師)
平成 31 年 1 月 25 日 (金) 滋賀医療技術専門学校	滋賀医療技術専門学校 講義	滋賀医療技術専門学校	川上寿一 (所長・医師)
平成 31 年 1 月 28 日 (月) 滋賀医療技術専門学校	滋賀医療技術専門学校 講義	滋賀医療技術専門学校	川上寿一 (所長・医師)
平成 31 年 1 月 28 日 (月) 滋賀県立長寿社会福祉センター	「平成 30 年度介護保険 制度改正から考える、自立支 援・重度化防止に資する質の 高いサービス提供とは？」	滋賀県介護サービス 事業者協議会連合会	乙川 亮 (作業療法士)
平成 31 年 1 月 29 日 (火) 彦根商工会議所	「平成 30 年度介護保険 制度改正から考える、自立支 援・重度化防止に資する質の 高いサービス提供とは？」	滋賀県介護サービス 事業者協議会連合会	乙川 亮 (作業療法士)

日 時・場 所	内 容 (テーマ)	主 催	派遣職員
平成 31 年 2 月 23 日 (土) ピアザ淡海滋賀県立 県民交流センター	滋賀県公衆衛生学会座長	滋賀県公衆衛生学会	川上寿一 (所長・医師)
平成 31 年 2 月 27 日 (水) 県庁新館 7 階	介護予防のための 地域ケア個別会議 推進セミナー	県医療福祉推進課	乙川 亮 (作業療法士) 宮本昌寛 (作業療法士)
平成 31 年 3 月 8 日 (金) 東京国際フォーラム	公益社団法人日本リハビリ テーション医学会 専 門医試験 特別委員	公益社団法人日本 リハビリテーション 医学会	川上寿一 (所長・医師)
平成 31 年 3 月 15 日 (金) 草津市役所	草津市ケアマネジメント研修会	草津市	乙川 亮 (作業療法士)
平成 31 年 3 月 17 日 (日) 公立甲賀病院	地域リハビリテーション (自立支援型サービス) 従事者研修会	甲賀健康福祉事務所	宮本昌寛 (作業療法士)

(2) 国・県・市町および団体等主催会議への出席および問い合わせへの対応など

合計 80 回

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 30 年 4 月 16 日(月) 県庁新館 7 階大会議室	健康福祉事務所長・地方機 関の長合同会議	滋賀県	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 4 月 18 日(水) 県庁北新館 3 階中会議室	県統括保健師会議	県健康寿命推進課	高松滋生 (理学療法士) 高田佳菜 (保健師)
平成 30 年 4 月 22 日(日) 慶應義塾大学医学部	AMED 外来がんリハビリテ ーションプログラムの開 発に関する研究 (辻班) 班会議	AMED 外来がんリハ ビリテーションプ ログラムの開発に 関する研究 (辻班)	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 4 月 23 日(月) 大津合同庁舎	障害者総合支援法等に係 る市町等新任職員説明会	県障害福祉課	高松滋生 (理学療法士)
平成 30 年 4 月 27 日(金) ピアザ淡海 305 会議室	『我がまちの地域包括 ケア』を推進するための 市町情報交換会 (1 日目)	県医療福祉推進課	高田佳菜 (保健師) 梅居奈央 (理学療法士)
平成 30 年 5 月 7 日(月) リハビリテーションセンター 研修室	POS 窓口会議	滋賀県 POS 連絡協議会	高松滋生 (理学療法士) 田所愛理 (理学療法士) 高田佳菜 (保健師)
平成 30 年 5 月 21 日(月) 滋賀県難病相談支援センター	平成 30 年度難病対策関係者会議	県障害福祉課	高田佳菜 (保健師)
平成 30 年 5 月 21 日(月) 滋賀県福祉用具センター	第 1 回福祉用具セミナー ・展示体験会企画会議	滋賀県社会福祉協議会	岡本育子 (保健師)
平成 30 年 5 月 22 日(火) 南部合同庁舎 4-A 会議室	南部地域主要施策説明会	滋賀県	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 5 月 25 日(金) 京都銀行近江八幡支店 2 階会議室	『我がまちの地域包括 ケア』を推進するための 市町情報交換会 (2 日目)	県医療福祉推進課	高田佳菜 (保健師) 梅居奈央 (理学療法士)
平成 30 年 5 月 30 日(水) 大津合同庁舎	介護保険担当者会議	県医療福祉推進課	乙川 亮 (作業療法士) 澤井のどか (理学療法士)
平成 30 年 5 月 31 日(木) 滋賀県立小児保健医療 センター	在宅医療セミナー企画 検討会議	県医療福祉推進課	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 6 月 14 日(木) 米原市役所山東庁舎	米原市地域ケア会議	米原市	高田佳菜 (保健師) 澤井のどか (理学療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 30 年 6 月 16 日(土) (株) 診断と治療社 会議室	公益社団法人日本リハビリ テーション医学会 リハビ リテーションにおける安全 管理・推進のためのガイドラ イン策定委員会会議	公益社団法人日本リ ハビリテーション医 学会	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 6 月 16 日(土) 京都メルパルク会議室	平成 30 年度厚生労働科学研 究費補助金 高次脳機能障 害者の社会行動障害による 社会参加困難への対応に関 する研究 (研究代表者 中島 八十一) 班会議	平成 30 年度厚生労働 科学研究費補助金 高次脳機能障害者の 社会行動障害による 社会参加困難への対 応に関する研究 (研究 代表者 中島八十一)	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 6 月 24 日(日) リハビリテーションセンター 研修室	損保事業講演会委員会	県脳外傷友の会「しが」	川上寿一 (所長・医師) 乙川 亮 (作業療法士)
平成 30 年 6 月 27 日(水) 福岡国際会議場	公益社団法人日本リハビ リテーション医学会 代議員総会	公益社団法人日本 リハビリテーショ ン医学会	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 6 月 27 日(水) 国立リハビリテーションセンター	平成 30 年度 第 1 回高次脳機能障害 支援普及全国連絡協議会	国立リハビリテー ションセンター	乙川 亮 (作業療法士)
平成 30 年 7 月 10 日(火) 県庁北新館 3 階中会議室	地域支援事業等の取組み 状況に係る市町情報交換会	県医療福祉推進課	乙川 亮 (作業療法士)
平成 30 年 7 月 12 日(木) 守山市すこやかセンター	湖南圏域重度障害児者医 療ネットワーク委員会	草津栗東医師会 守山野洲医師会	高松滋生 (理学療法士)
平成 30 年 7 月 17 日(火) 長浜市南長浜 地域包括支援センター	長浜市地域ケア会議 評価会議	長浜市	高田佳菜 (保健師) 澤井のどか (理学療法士)
平成 30 年 7 月 22 日(日) 慶應義塾大学医学部	AMED 外来がんリハビリテ ーションプログラムの開 発に関する研究 (辻班) 班会議	AMED 外来がんリハ ビリテーションプ ログラムの開発に 関する研究 (辻班)	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 7 月 27 日(金) 長浜市役所高月支所	長浜市地域ケア会議	長浜市	高田佳菜 (保健師) 澤井のどか (理学療法士)
平成 30 年 7 月 30 日(月) 大津合同庁舎	第 1 回障害者スポーツ 推進事業実行委員会	県県民生活部 スポーツ局	高松滋生 (理学療法士)
平成 30 年 8 月 3 日(金) 滋賀県立むれやま荘	第 1 回県立むれやま荘 運営委員会	滋賀県立むれやま荘	南部康彦 (理学療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成30年8月10日(金) 長浜市役所	長浜市地域ケア会議	長浜市	乙川 亮 (作業療法士)
平成30年8月14日(火) リハビリテーション センター研修室	在宅医療セミナー企画検 討会議	県医療福祉推進課	川上寿一 (所長・医師)
平成30年8月17日(金) 県庁地域リハビリテーション リハビリテーションセンター 研修室	県庁地域リハビリテーション 担当者・介護予防事業担当者会議	県健康寿命推進課 健康しが企画室	川上寿一 (所長・医師) 高木 静 (次長) 他、事業推進係
平成30年8月29日(水) 県立障害者福祉センター	障害者福祉センター 運営会議	県立障害者福祉セ ンター	高松滋生 (理学療法士)
平成30年9月6日(木) 県庁東館	県リハビリテーション協議会	県健康寿命推進課 健康しが企画室	川上寿一 (所長・医師) 高木 静 (次長) 高松滋生 (理学療法士)
平成30年9月6日(木) 守山市すこやかセンター	湖南圏域重度障害児者医 療ネットワーク委員会	草津栗東医師会 守山野洲医師会	田所愛理 (理学療法士)
平成30年9月26日(水) 甲賀市水口医療介護 センター	甲賀市在宅医療推進検討会議 リハビリテーション部会	甲賀市	宮本昌寛 (作業療法士)
平成30年9月29日(土) リハビリテーションセンター 研修室	損保事業講演会委員会	県脳外傷友の会「しが」	川上寿一 (所長・医師) 乙川 亮 (作業療法士)
平成30年10月3日(水) 米子コンベンション センター	都道府県リハビリテーシ ョン支援センター長会議	全国地域リハビリ テーション支援事 業連絡協議会	川上寿一 (所長・医師)
平成30年10月12日(金) プリムローズ大阪	近畿ブロック障害者更生 相談所長協議会会議	近畿ブロック障 碍者更生相談所長協 議会	川上寿一 (所長・医師)
平成30年10月15日(月) 滋賀県庁新館7階 大会議室	「地域共生社会づくり講演会」 健康医療福祉部・土木交通部 合同研修会	県健康福祉政策課	高田佳菜 (保健師)
平成30年10月17日(水) 滋賀県福祉用具センター	第1回福祉用具センター 運営委員会	滋賀県社会福祉協議会	南部康彦 (理学療法士)
平成30年10月19日(金) 滋賀県福祉用具センター	第2回福祉用具セミナー ・展示体験会企画会議	滋賀県社会福祉協議会	岡本育子 (保健師)
平成30年10月25日(木) 野洲コミュニティセンター等	滋賀県介護ロボットの ニーズ・シーズ連携協調 協議会委員会、ワーキング	日本作業療法士協会 (滋賀県作業療法士会)	乙川 亮 (作業療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成30年10月29日(月) 梅田スカイビル スカイルーム1	地域ケア会議養成者研修	厚生労働省	乙川 亮 (作業療法士)
平成30年11月7日(水) 近江八幡市保健センター	平成30年度沖島健康支援 事業評価委員会	近江八幡市	梅居奈央 (理学療法士)
平成30年11月10日(土) 京都メルパルク会議室	平成30年度厚生労働科学研究費補助金 高次脳機能障害者の社会行動障害による社会参加困難への対応に関する研究 (研究代表者 中島八十一) 班会議	平成30年度厚生労働科学研究費補助金 高次脳機能障害者の社会行動障害による社会参加困難への対応に関する研究 (研究代表者 中島八十一)	川上寿一 (所長・医師)
平成30年11月13日(火) 草津市市民交流プラザ 5階大会議室	滋賀県介護予防・日常生活支援総合事業推進研修	県医療福祉推進課	田所愛理 (理学療法士) 高田佳菜 (保健師)
平成30年11月13日(火) 障害者支援施設「清湖園」	障害者支援施設長会議	障害者支援施設 (旧療護施設)	岡本育子 (保健師)
平成30年11月14日(水) リハビリデイサービス ひまわり	高島市リハビリテーション協議会	高島市リハビリテーション協議会	田所愛理 (理学療法士) 梅居奈央 (理学療法士)
平成30年11月20日(火) 大津合同庁舎7-A 会議室	平成30年度 滋賀県難病対策推進協議会	県障害福祉課	高松滋生 (理学療法士) 高田佳菜 (保健師)
平成30年11月21日(水) 野洲コミュニティセンター等	滋賀県介護ロボットのニーズ・シーズ連携協議協議会委員会、ワーキング	日本作業療法士協会 (滋賀県作業療法士会)	乙川 亮 (作業療法士)
平成30年11月22日(木) 野洲コミュニティセンター等	滋賀県介護ロボットのニーズ・シーズ連携協議協議会委員会、ワーキング	日本作業療法士協会 (滋賀県作業療法士会)	乙川 亮 (作業療法士)
平成30年11月27日(火) 滋賀県立むれやま荘	高次脳機能障害対策推進 会議	県障害福祉課	川上寿一 (所長・医師)
平成30年11月28日(水) 名古屋大学	名古屋大学経済学部教授との協議		川上寿一 (所長・医師)
平成30年11月30日(金) AP 大阪駅前梅田1丁目 AP ホール	厚生労働省 介護予防活動普及展開 事業アドバイザー研修会	厚生労働省	乙川 亮 (作業療法士) 宮本昌寛 (作業療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 30 年 12 月 5 日(水) 草津市 栗東市 守山市 野洲市	リハ専門職派遣調整事業 ・地域リハビリテーション 人材育成研修修了者の 派遣調整について (4 市への説明)	滋賀県 POS 湖南ブロック	乙川 亮 (作業療法士)
平成 30 年 12 月 6 日(木) せくみ屋	福井県地域連携研修会	福井県リハビリテ ーション専門職協 議会	高田佳菜 (保健師) 宮本昌寛 (作業療法士)
平成 30 年 12 月 8 日(土) 12 月 9 日 (日) ベルサール新宿グランド	就労支援フォーラム NIPPON2018	日本財団	梅居奈央 (理学療法士)
平成 30 年 12 月 9 日(日) 慶應義塾大学医学部	AMED 外来がんリハビリテ ーションプログラムの開発に 関する研究 (辻班) 班会議	AMED 外来がんリハビ リテーションプログ ラムの開発に関する 研究 (辻班)	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 12 月 17 日(月) 滋賀県福祉用具センター	第 2 回福祉用具センター 運営委員会	滋賀県社会福祉協議会	南部康彦 (理学療法士)
平成 30 年 12 月 17 日(月) 滋賀県立むれやま荘	近畿ブロック高次脳支援 センターコーディネータ ー会議	近畿ブロック高次 脳機能障害支援セ ンターコーディネ ーター会議	川上寿一 (所長・医師)
平成 30 年 12 月 26 日(水) 野洲コミュニティセンター等	滋賀県介護ロボットの ニーズ・シーズ連携協調 協議会委員会、ワーキング	日本作業療法士協会 (滋賀県作業療法士会)	乙川 亮 (作業療法士)
平成 30 年 12 月 27 日(木) 大津合同庁舎	医療的ケア児・者に関する協議会	県障害福祉課	高松滋生 (理学療法士)
平成 31 年 1 月 11 日(金) 長浜市役所	長浜市地域ケア会議 国アドバイザー現地支援	長浜市	乙川 亮 (作業療法士)
平成 31 年 1 月 18 日(金) 県庁東館	県健康しが共創会議	県健康寿命推進課 県健康しが企画室	川上寿一 (所長・医師) 高松滋生 (理学療法士) 宮本昌寛 (作業療法士)
平成 31 年 1 月 26 日(土) 京都メルパルク会議室	平成 30 年度厚生労働科学研 究費補助金 高次脳機能障 害者の社会行動障害による 社会参加困難への対応に関 する研究 (研究代表者 中島 八十一) 班会議	平成 30 年度厚生労働 科学研究費補助金 高次脳機能障害者の 社会行動障害による 社会参加困難への対 応に関する研究 (研究 代表者 中島八十一)	川上寿一 (所長・医師)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 31 年 2 月 6 日 (水) 梅田スカイビル スカイルーム 1	都道府県アドバイザー 意見交換会	厚生労働省	乙川 亮 (作業療法士)
平成 31 年 2 月 19 日 (火) 瀬田地域包括支援センター (瀬田市民センター)	大津市地域ケア会議	大津市	乙川 亮 (作業療法士)
平成 31 年 2 月 20 日 (水) 比叡地域包括支援センター (坂本市民センター別館)	大津市地域ケア会議	大津市	乙川 亮 (作業療法士)
平成 31 年 2 月 22 日 (金) 大手町サンケイプラザ	平成 30 年度第 2 回高次脳機能 障害支援普及全国連絡協 議会 平成 30 年度第 2 回支 援コーディネーター会議全 国会議・シンポジウム	国立障害者リハビリ テーションセンター	川上寿一 (所長・医師)
平成 31 年 3 月 6 日 (水) 滋賀県立むれやま荘	滋賀県高次脳機能障害支 援センター運営会議	滋賀県高次脳機能 障害支援センター	川上寿一 (所長・医師)
平成 31 年 3 月 8 日 (金) 東京国際フォーラム	公益社団法人日本リハビ リテーション医学会 専 門医試験 特別委員	公益社団法人日本 リハビリテーション医学 会	川上寿一 (所長・医師)
平成 31 年 3 月 8 日 (金) 日本生命大津ビル 4 階会議室	第 2 回障害者スポーツ 推進事業実行委員会	県民生活部 スポーツ局	高松滋生 (理学療法士)
平成 31 年 3 月 11 日 (月) 滋賀県福祉用具センター	第 3 回福祉用具センター 運営委員会	滋賀県社会福祉協議会	南部康彦 (理学療法士)
平成 31 年 3 月 17 日 (日) 慶應義塾大学医学部	AMED 外来がんリハビリテー ションプログラムの開発に 関する研究 (辻班) 班会議	AMED 外来がんリハビ リテーションプログラ ムの開発に関する 研究 (辻班)	川上寿一 (所長・医師)
平成 31 年 3 月 18 日 (月) 圏域地域リハビリテーシ ョン支援センター 研修室	圏域地域リハビリテーシ ョン支援事業に関する情 報共有・打合せ	県健康寿命推進課	高松滋生 (理学療法士) 高田佳菜 (保健師)
平成 31 年 3 月 19 日 (火) 大津合同庁舎	市町障害福祉主管課長会議	県障害福祉課	高松滋生 (理学療法士) 南部康彦 (理学療法士)
平成 31 年 3 月 20 日 (水) クサツエストピアホテル	県健康しが共創会議	県健康寿命推進課 健康しが企画室	川上寿一 (所長・医師)
平成 31 年 3 月 20 日 (水) 滋賀県福祉用具センター	第 3 回福祉用具セミナー ・展示体験会企画会議	滋賀県社会福祉協議会	岡本育子 (保健師)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 31 年 3 月 24 日(日) CIVI 研修センター新大 阪東	JRAT 近畿ブロック会議	JRAT 近畿ブロック	川上寿一 (所長・医師)
平成 31 年 3 月 25 日(月) 県庁北新館 3 階	医療的ケア児・者に関する協議会	県障害福祉課	高松滋生 (理学療法士)
平成 31 年 3 月 25 日(月) 米原市地域包括医療 福祉センターふくしあ	米原市介護予防評価報告会	米原市	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 31 年 3 月 26 日(火) 県庁北新館	県リハビリテーション協議会	県健康寿命推進課 健康しが企画室	川上寿一 (所長・医師) 高木 静 (次長) 高松滋生 (理学療法士)
平成 31 年 3 月 27 日(水) 滋賀県立むれやま荘	第 2 回県立むれやま荘 運営委員会	滋賀県立むれやま荘	南部康彦 (理学療法士)

(3) 健康福祉事務所(保健所)の活動に対する協力 (打合せ含む)

- ◆南 部
 - ・打ち合わせ等 (6月12日)
 - ・リハビリテーション職派遣調整事業にかかる情報交換会 (6月15日)
 - ・介護老人保健施設に対する実地指導 (11月15日)
 - ・栗東市地域リハビリテーション推進協議会 (4月18日、1月25日)

- ◆甲 賀
 - ・打ち合わせ等 (4月9日)
 - ・湖南市自立支援型地域ケア会議 (5月18日)
 - ・甲賀市自立支援型地域ケア会議 (6月28日)
 - ・甲賀管内地域リハビリテーション担当者会議 (7月12日)
 - ・通所介護事業所へのヒアリング調査 (10月12日～11月2日)
 - ・介護老人保健施設に対する実地指導 (10月29日、1月16日)
 - ・地域リハビリテーション従事者研修会 (3月17日)

- ◆東近江
 - ・保健所事業打ち合わせ (4月23日)
 - ・東近江圏域市町ヒアリング (4月29日)
 - ・介護老人保健施設に対する実地指導
(6月13日、7月6日、8月3日、9月14日)
 - ・日野町地域ケア会議 (8月22日)
 - ・東近江圏域脳卒中パス会議 (9月26日)
 - ・東近江保健所打ち合わせ (9月28日)
 - ・退院支援ルール セラピストワーキング (10月25日)
 - ・沖島健康支援事業評価委員会 (11月7日)
 - ・日野町地域ケア会議 (11月28日)
 - ・セラピストワーキング打合せ (12月6日)
 - ・セラピストワーキング (1月21日)
 - ・退院支援ルール セラピスト報告打ち合わせ (2月12日)
 - ・日野町地域ケア会議 (2月20日)
 - ・退院支援ルール 全体会議 (2月22日)
 - ・保健所事業打ち合わせ (3月11日)

- ◆湖 東
 - ・打ち合わせ等 (5月24日)
 - ・湖東地域脳卒中地域連携検討会 ワーキング部会 (7月17日)
 - ・介護老人保健施設に対する実地指導 (12月19日)
 - ・湖東地域脳卒中地域連携検討会 (3月15日)

- ◆湖 北
 - ・打ち合わせ (5月14日、7月26日、8月2日、9月3日)
 - ・介護老人保健施設に対する実地指導 (10月16日、11月1日)
 - ・湖北地域連携クリティカルパス連絡会 (11月19日)

- ・通所リハビリテーション事業所実地指導 (11月21日、12月26日)
- ・管内関係機関へのヒアリング (12月19日、20日、25日)

- ◆高 島 ・高次脳機能障害患者の個別相談・地域会議 (11月9日)
- ・介護老人保健施設に対する実地指導 (12月26日、1月22日)

※ 神経難病に係る支援については、

「Ⅲ リハビリテーション推進事業 5. (3) 神経難病に関わる支援事業」P45に記載。

(4) 障害者自立支援協議会への参会

- 大 津 5月18日、7月19日、9月21日、11月16日、3月15日
- 南 部 6月15日
- 甲 賀 4月17日、5月2日、5月22日、6月19日、8月21日、10月16日、
11月20日、2月19日
- 東近江 4月24日、6月19日、7月17日、9月18日、11月20日、3月19日
- 湖 東 11月8日、
- 湖 北 8月2日、3月25日
- 高 島 5月10日、5月31日、9月20日、1月10日
- 県 域 6月25日、1月28日

＜発行＞ 令和元年 9 月

滋賀県立リハビリテーションセンター

- 医療部門、支援部門（相談・支援係、事業推進係）

〒524-8524 守山市守山 5 丁目 4-30

TEL 077-582-8157 FAX 077-582-5726

- 支援部門（更生相談係）

〒525-0072 草津市笠山 7 丁目 8-138

（長寿社会福祉センター別館福祉用具センター内）

TEL 077-567-7221 FAX 077-567-7222

ホームページ <http://www.pref.shiga.lg.jp/rehabili/>