

事業報告書

令和3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

新型コロナウイルス感染症は波動状の流行が継続し、令和3年（2021年）度もリハビリテーションセンターは流行下での業務対応を継続しました。職員は保健所に兼務し感染症業務に従事し、所長も保健所が主務となりリハビリテーションセンターを兼務とする辞令が発令されました。

当センターの事業は流行の継続をみこした準備をすすめ、令和2年度から行ってきた研修や会議の開催方法の見直しによるスキルと工夫を生かして、研修などの事業はオンラインでのグループワークを含めて、内容や質を保持しつつ実施してきました。県民参画事業は、普段リハビリテーションに関わったり関心を持ったりする機会があまりないであろう方々へのアプローチを工夫しました。

また、県立総合病院の感染症対応がすすめられるなかで、令和2年度末に回復期リハビリテーション病棟が休止された状況は継続しました。そのため、各圏域の回復期リハビリテーション関係者からのご意見をいただき、県内の回復期リハビリテーション充実への施策を検討して参ります。

感染症流行の前後で人々の健康状態の変化について様々な知見が得られてきています。人々の活動やコミュニケーションのあり方や機器・技術・システムも変化しています。このようななか、いつのまにか2025年にはあと少しとなり、これからはさらにその先を考えていくところになってきたとも考えております。

令和4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 滋賀県立リハビリテーションセンターの概要

1. 滋賀県立リハビリテーションセンターの基本理念	1
2. 滋賀県立リハビリテーションセンターの役割	1
3. 令和3年度 of 取組方針	1
4. 滋賀県立リハビリテーションセンターの組織構成	1
5. 支援部門における事業体系	2
6. 医療部門における主な活動と臨床の体制	2
7. 専門チーム等の活動	3
8. 沿革	3

II 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) 令和3年度の開催状況	5
(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	5
(3) 総合リハビリテーション推進会議委員	5
2. 地域リハビリテーション推進庁内連絡会議の開催	
(1) 令和3年度の開催状況	6
(2) 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	6
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	6
(2) 実施結果	7
(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	7
4. 第6回滋賀県多職種連携学会研究大会	7
5. リハビリテーションに関連する団体などへの支援	9

III リハビリテーション相談支援事業

1. 相談（電話、来所）	11
2. ピアカウンセリング支援	11
3. 福祉用具・義肢装具の相談	12
4. リハビリテーション交流会	12

IV 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- (2) 教育研修事業推進部会の開催・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- (3) 地域リハビリテーション調整者研修・・・・・・・・・・・・ 24
- (4) 受け入れ研修への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

2. 県民参画事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

3. 調査研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

4. 広報

- 情報誌「和み」発行・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

5. 専門支援

- (1) 高次脳機能障害への支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
- (2) 就労等医学的支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
- (3) 神経難病に関わる支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
- (4) 福祉用具普及啓発事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
- (5) 補装具等適正利用相談支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
- (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 52
- (7) 地域の学校に就学する障害のある児童への支援事業・・・・ 52
- (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 54
- (9) 「聴こえの講演会」事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

V 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
- 2. 判定実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
- 3. 市町別判定実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
- 4. 年度別判定実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
- 5. 来所・巡回相談実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
- 6. 障害者支援施設入所（利用）調整状況・・・・・・・・・・・・ 69

VI 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71

VII 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	73
(2) 難病チーム	73
2. 学会等での発表	74
3. 論文等	84
4. 外部への協力	86



滋賀県立リハビリテーションセンターの概要

I 滋賀県立リハビリテーションセンターの概要

1. 滋賀県立リハビリテーションセンターの基本理念

リハビリテーションとは、「人間らしく生きる権利の回復」である。子どもから高齢者まですべての人が、どのような心身の状態であっても、家庭や住み慣れた地域社会で、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めざすことを最終目標とする。

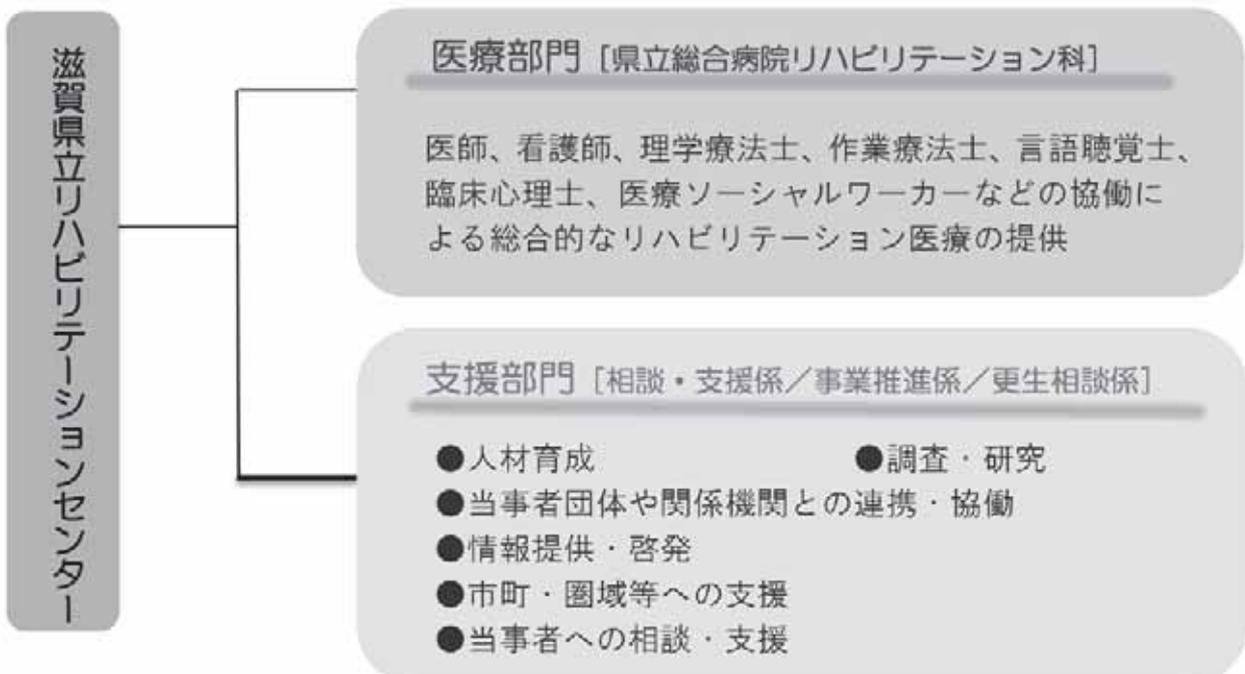
2. 滋賀県立リハビリテーションセンターの役割

本県のリハビリテーションの質的向上を図っていくため、地域リハビリテーションや総合リハビリテーションを推進し、地域と県全体をつなぐ支援のネットワークづくりや、利用者本位の一貫したサービスが総合的に提供されるよう取り組む。

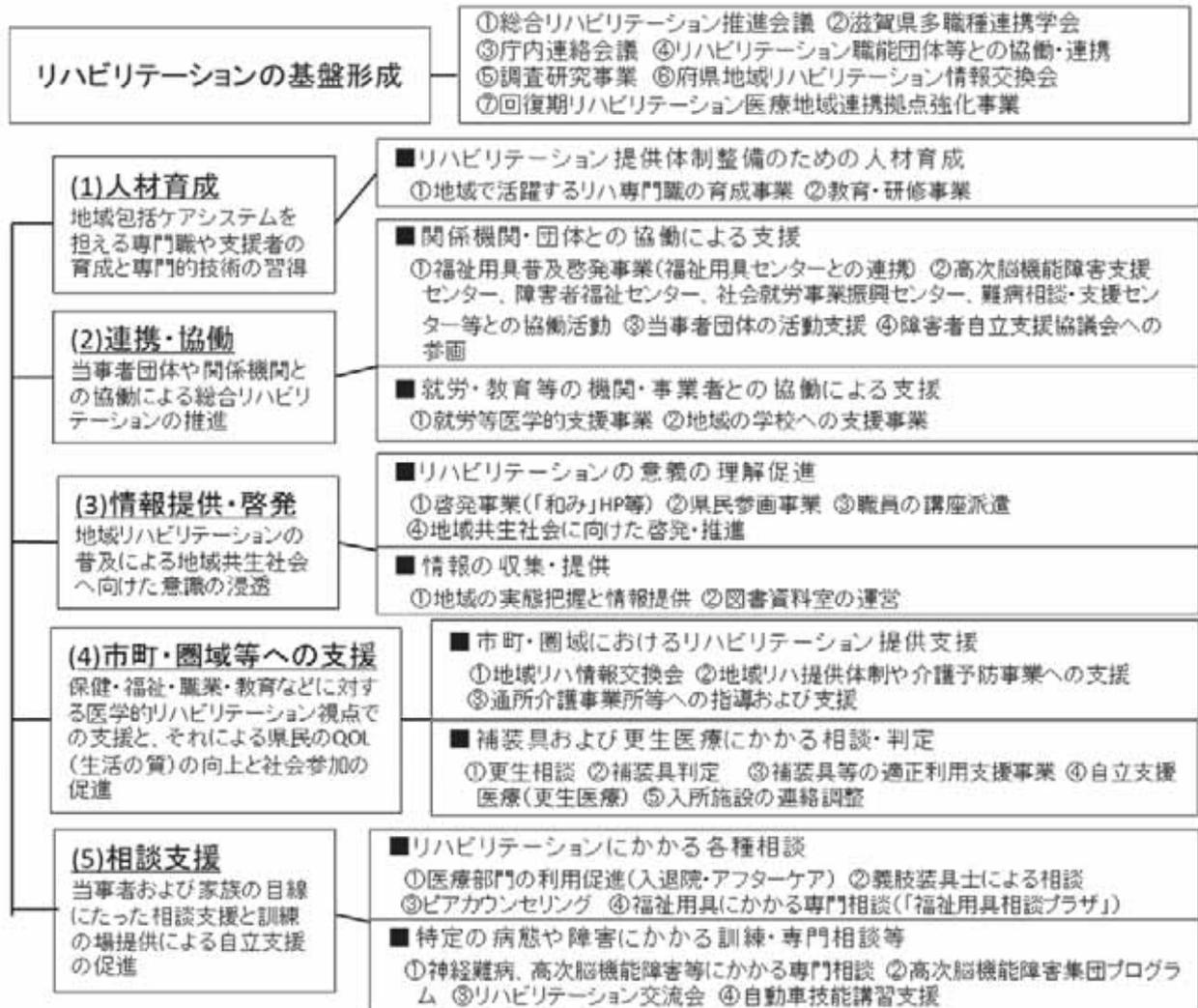
3. 令和3年度の実施方針

- ①リハビリテーションの基盤形成
- ②県民の健康増進、社会参画、介護予防につながるリハビリテーションの体制づくり
- ③県民から求められる専門的リハビリテーション医療の提供
- ④地域リハビリテーションの旗振り役となれるリハビリテーション専門職への貢献・育成
- ⑤医療と介護、福祉、教育、就労部門等との連携を推進するハブ機能の発揮
- ⑥県民や支援者等へのリハビリテーションの理解促進

4. 滋賀県立リハビリテーションセンターの組織構成



5. 支援部門における事業体系



6. 医療部門における主な活動と臨床の体制

・主な活動

- ①生活期を視野に入れた急性期からの専門的なりハビリテーション医療の提供
- ②脊髄損傷、高次脳機能障害、神経難病等の特定疾患や障害にかかる専門的リハビリテーション医療の提供および開発
- ③摂食嚥下、がん、予防等の多様なリハビリテーション医療の提供および開発
- ④就労や就学などに向けた臨床活動および地域支援機関との活動
- ⑤リハビリテーション医療における専門的な人材の確保と育成
- ⑥県におけるリハビリテーション医療モデルの構築

・年度当初における臨床の取組方針

リハビリテーションセンター医療部 (滋賀県立総合病院リハビリテーション科)	
診療部門	・リハビリテーション専門医による診断評価 ・療法の指示およびリハビリテーション支援計画の作成
療法部門	・理学療法の実施 ・作業療法の実施 ・言語聴覚療法の実施 ・神経心理評価、心理療法の実施
病棟部門	・リハビリテーション科一般病床(20床) ※入院リハビリテーション治療は適切な判断の下、必要な期間

7. 専門チーム等の活動

医療部門および支援部門のスタッフを中心に、必要により関係機関のスタッフの参加を得て、専門チーム等を構成し、調査・研究、学習会の開催、研修の実施、関係機関等への技術支援等の活動を行う。

8. 沿革

- | | | |
|---------|-----------|--|
| 平成 18 年 | 4 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）開設
[医療部門は滋賀県立成人病センターのリハビリテーションセンター医療部リハビリテーション科（以後「リハビリテーション科」）が担当] |
| | 6 月 | リハビリテーション科に病棟 20 床を開設 |
| 平成 20 年 | 2 月 | リハビリテーション科の病棟を 40 床に増床 |
| | 4 月 | リハビリテーション科の病棟が回復期リハビリテーション病棟として承認 |
| 平成 25 年 | 4 月 | 支援部門に更生相談担当として滋賀県身体障害者更生相談所の機能を統合 |
| | 6 月 | 支援部門更生相談担当が旧滋賀県障害者更生相談所から滋賀県福祉用具センターに移転（滋賀県福祉用具相談支援プラザを設置） |
| 平成 28 年 | 11 月 | 成人病センター新病棟増築に伴い、リハビリテーション科の病棟を移転 |
| 平成 29 年 | 7 月 | リハビリテーション科訓練室及びリハビリテーションセンター支援部門を成人病センター東館から西館に移転
(平成 30 年 1 月に滋賀県立成人病センターは滋賀県立総合病院に名称を変更) |
| 令和 3 年 | 1 月 25 日～ | 新型コロナウイルス感染症対応のため、回復期リハビリテーション病棟を休止し、一般病棟でのみ運用 |



リハビリテーションに関する

ネットワークの形成

II 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) 令和3年度の開催状況

1) 第1回会議

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い中止

2) 第2回会議

日 時 令和4年2月18日(金) 14:00~16:00

会 場 Zoom ミーティングを利用したオンライン会議として開催

内 容 ①令和3年度リハビリテーションセンター事業報告について
②令和4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回推進会議は新型コロナウイルス感染症拡大に伴い中止

第2回推進会議はオンライン開催とし、令和3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、併せて令和4年度の運営方針および事業計画について協議・検討を行った。また、県立リハビリテーションセンター相談・支援係が令和4年度から取り組む、総合相談窓口の開設についても意見を伺った。令和4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とともに、教育研修事業のトピックコースで取り上げる循環器病とコミュニケーション支援については、今後の人材育成も含めて検討していく。

(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
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	西井 美恵子	公益社団法人滋賀県看護協会
7	中川 英男	公益社団法人滋賀県社会福祉士会
8	谷 佳代	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	岡戸 佳恵美	滋賀県介護支援専門員連絡協議会
11	小林 あゆみ	滋賀県市町保健師協議会
12	大平 眞太郎	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	末益	友隆	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	高次脳機能障害サポートネットしが
18	安部	法子	滋賀県立特別支援学校校長会
19	松本	孝	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	野々村	享子	健康福祉事務所代表（東近江保健所）

【任期：令和2年8月1日～令和4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) 令和3年度の開催状況

年度内1回の開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い中止。

(2) 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。

平成29年度・30年度は、①滋賀県のリハビリテーション推進の方向性②リハビリテーションセンターの主要事業の現状③人材育成プロジェクトの方向性について共有を行うとともに意見交換を行った。また、人材育成プロジェクトの研修修了生が、地域にあるさまざまな機関・団体とその役割を理解することにより、地域での連携につなげてもらうことを目的に、「関係機関・団体一覧」（冊子）を各課の協力を得て平成29年度に作成、平成30年度に改定を行った。

令和元年度は、2年間で聴取した意見や総合リハビリテーション推進会議での意見を反映させたロジックモデルを活用し、「目指すべき姿」や「評価指標」について意見交換を行った。ロジックモデルに対し、シンプルさと具体性、および位置づけの明確化を求める意見が得られるとともに、目指すべき姿や目標の方向性について、おおむね了解が得られた。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、関係各課を個別訪問し、その結果を構成メンバーと共有した。担当者レベルで話し合う場を持つことで、具体的な情報交換や課題共有ができた。

今後も、庁内関係課と協働しながら、目指すべき姿の実現に向けてリハビリテーションセンター事業を進めていく。また、本会議の持ち方については今後検討していく必要がある。

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

地域共生社会に向けて、地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障害者や子どもなどが、地域において自立した生活を送ることができるよう包括的な支援体制を構築し、切れ目ない支援を実現していくことが求められている。

この中で、県、市町、行政組合等の自治体に所属する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のリハビリテーション専門職（以下、「リハ専門職」）は、地域生活の中で障害者等本人

に寄り添い、人々の多様なニーズを把握し、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、さらに地域を共に創っていく観点が必要となる。

一方で、自治体に所属する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い難い状況にある。

そこで、自治体に所属するリハ専門職自身が療法士として、行政職員として、地域共生社会の実現に必要な取組を考え、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情報交換会を実施する。

(2) 実施結果

令和3年度は、各市町にて情報交換・連絡・調整等を実施することを目的に自治体勤務のリハ専門職名簿の作成を行った。また、市町の地域リハビリテーションの推進を目的にリハ専門職が在籍している市町にヒアリングを行い、ヒアリングの結果報告と各市町の情報共有を目的に、地域リハビリテーションプロジェクト報告会・地域リハビリテーション調整者研修会と合同に報告会を開催した。開催結果は P59 に記載。

(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

自治体に所属するリハ専門職は、対象に囚われず、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自治体に所属するリハ専門職への期待は高まっている中で、現在（令和3年10月現在）県内では市町に勤めるリハ専門職は13市町に25名いる状況となり、担当事業の幅も広がってきている。

そのような状況の中で、県内の自治体に所属する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、情報交換会を定期的で開催することは県内の地域リハビリテーションの推進に寄与すると考える。

今後は、自治体に所属するリハ専門職として、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及びリハ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を検討していく。また、併せて自治体に所属するリハ専門職の人材育成についても、キャリアラダー等を検討していくことが必要と考えている。

令和4年度以降の本会議の議題や開催形式については、都度検討していく。

4. 第6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私立病院協会、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、公益社団法人滋賀県栄養士会、公益財団法人滋賀県身体障害者福祉協会、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 令和3年12月5日(日)

(4) 会 場 オンライン開催

(5) 学会長 越智 真一(一般社団法人滋賀県医師会 会長)

(6) 大会長 鈴木 聡(一般社団法人滋賀県病院協会 理事)

(7) 内 容 学会テーマ 『多職種で考える! ~With コロナ社会の新しい視点~』

基調講演

テーマ:「コロナ禍から見える心のしくみ~偏見や差別はなぜ起こる?~」

講 師:三浦 麻子 氏(大阪大学大学院人間科学研究科 教授)

企画演題

テーマ:「ウィズコロナ・ポストコロナ時代! フレイル対策」

講 師:清水 満里子 氏(公益社団法人 滋賀県栄養士会 副会長)

テーマ:「滋賀県の『食』とそれに関する取り組み」

講 師:北浦 裕之 氏(滋賀県農政水産部食のブランド推進課 主幹)

演題発表

一般演題発表 (5演題)

(8) 参加者 全ログイン数:151

(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

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

・ 難病相談支援センター運営委員会への出席

令和3年11月5日（金）

(2) 高次脳機能障害への支援に関する事柄は P42 に記載



リハビリテーション相談支援事業

Ⅲ 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。

(人)

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	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
脊髄損傷 (脊髄腫瘍含む)	合計が異なるため不明	15	34	21	14	25	23	24	20	12	20	24	8	10	3	7
脳血管疾患		122	124	134	105	134	140	86	111	97	84	93	95	95	93	45
骨折		13	13	18	21	35	26	36	25	25	31	26	27	21	3	21
その他疾患		22	25	49	54	84	116	93	96	80	91	107	92	85	36	45
総 数	185	172	196	222	194	278	305	239	252	214	226	250	222	211	135	118

年齢層別の相談者数は下表のとおり。

下段の（ ）の中は、そのうち医療部門で対応を行った人の数。

(人)

項目	令和 3年度
16歳未満	6 (4)
16～40歳未満	19 (9)
40～65歳未満	41 (26)
65歳以上	40 (11)
不明	12 (0)
総 数	118 (50)

相談者のうち医療部門で対応を行った人の受診内容については、P71 参照。

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	令和 元年度	令和 2年度	令和 3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	0	0	0
脳外傷	12	0	5	1	0	0	19	32	40	22	22	29	21	20	18	36

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。

項目	(件)															
	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	令和元年度	令和2年度	令和3年度
相談者数	211	546	272	234	212	272	130	103	130	153	158	202	200	210	36	103

項目	(件)												
	令和3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	103	10	5	10	12	8	8	2	16	8	7	14	3

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、交流を図る。

(2) 開催状況

令和3年度事業については、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、開催を見合わせた。



リハビリテーション推進事業

IV 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	地域ニーズの変遷に応じた在宅医療の展開 ～暮らしをメインに地域全体で支える在宅医療の在り方～
目的	生活への復帰や住み慣れた地域で住み続けられることを支援するのがリハビリテーションの働きです。 子どもから高齢者まで疾病や障害をもつ人たちが個々の QOL に資する在宅医療の提供に向けて、多職種との連携や家族との関わりを通じて主治医の役割について学ぶことを目的とした。
開催日時	令和3年10月3日(日) 14:00～16:30
場所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
講師	ひばりクリニック・認定特定非営利活動法人うりずん 医師 高橋 昭彦 氏 医療法人かおり会理事長、滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会・滋賀県理事会 医師 本多 朋仁 氏
参加者	9名
内容 [プログラム]	<p>子どもの関わりを中心に 「小児在宅医療は楽しい！～子どもと家族が当たり前暮らしのために～」 ひばりクリニック・認定特定非営利活動法人うりずん 高橋 昭彦 氏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひばりクリニック ・医療的ケアが必要な子どもたち ・小児在宅医療の実際 ・うりずんの活動について ・どの子ども・家庭にも起こり得ること ・子どもの日々の暮らしを保障する ・心地よい環境とは ・きょうだい支援の大切さ ・今後に向けてのポイント ・元気の出るお話「外出は社会参加！」 <p>高齢者への関わりを中心に 「ICT を活用した多職種連携と地域リハビリテーション」 医療法人かおり会理事長 滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会・滋賀県理事会 本多 朋仁 氏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・びわ湖あさがおネットのご紹介 ・びわ湖あさがおネットの利活用の実際 在宅医療・療養の見える化 入院医療の見える化 ・びわ湖あさがおネットで地域医療連携がどう変わるか ICT を用いた多職種連携

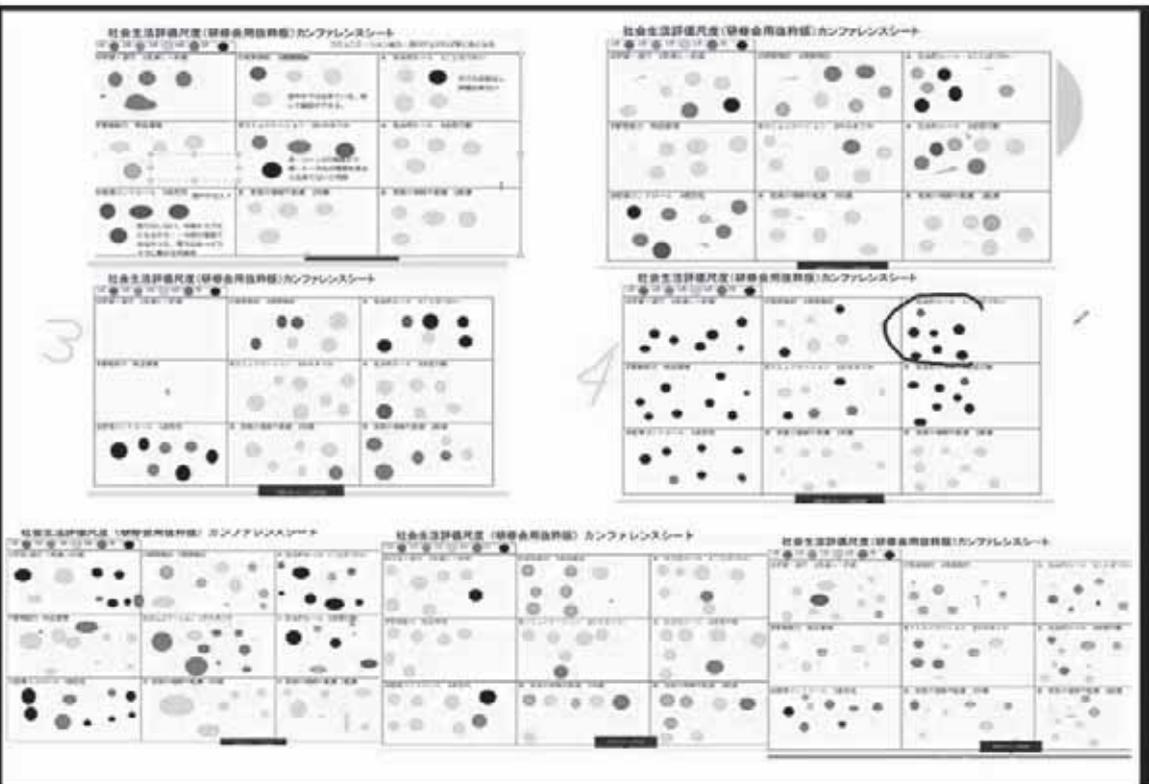


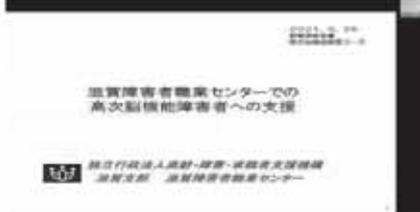
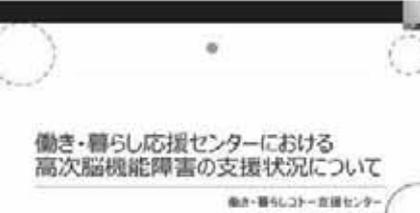
高橋昭彦



honda tomohito

研修名	【高次脳機能障害】コース<STEP 1>	
テーマ	「高次脳機能障害の基礎理解」	
目的	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のが、高次脳機能障害の方の社会適応を高めるという報告もある。今回の研修では、滋賀県内でご活躍されている医師に、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・支援されているかを知り、「高次脳機能障害ってよくわからない。」「高次脳機能障害について理解したい。」といった支援者に対して、基礎理解を高める事を目的とした。	
開催日時	令和3年9月12日（日） 13:30～16:30	
場所	Zoom ミーティングを利用したWeb研修	
講師	滋賀県立リハビリテーションセンター 滋賀県高次脳機能障害支援センター	川上 寿一 小西川 梨紗 氏
参加者	29名	
内容 [プログラム]	<p>「高次脳機能障害の基礎理解」 滋賀県立リハビリテーションセンター 所長 川上 寿一</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原因となる疾病 ・高次脳機能障害について ・社会生活・就労への関わり ・手帳について  <p>「社会的行動障害の基礎理解とその対応」 滋賀県高次脳機能障害支援センター 心理相談員 小西川 梨紗 氏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神経心理学ピラミッド ・モデル事業の調査から社会参加に向けてハードルとなる要因 ・実際によくある相談 ・社会的行動障害とは？ <ul style="list-style-type: none"> 症状について 支援の難しさと障害の気づき 脳損傷と前頭葉機能障害の特徴 本人と家族の心理的側面、環境的側面 ・社会的行動障害の対応について ・支援時のポイントについて ・事例（滋賀県高次脳機能障害支援センターへの相談から対応、経過） 	

研修名	【高次脳機能障害】コース <STEP 2B>
テーマ	「生活における高次脳機能障害の捉え方や対応法B」
目的	失語、失行、失認、半側空間無視等も学術的な定義において高次脳機能障害として挙げられる。このような症状を持つ方々に対し、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共に、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用いながら理解を深めることを目的とした。 (当研修は、2019年度に実施した高次脳機能障害コース STEP2B と同一の内容である。)
開催日時	令和3年9月26日(日) 9:30~12:30
場所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
講師	滋賀県立リハビリテーションセンター 川上 寿一 ファシリテーター：大津赤十字病院 看護師 日下部 桐子 氏 社会福祉法人 近江ふるさと会 森田 由美 氏 滋賀県高次脳機能障害支援センター職員 滋賀県立リハビリテーションセンター職員
参加者	22名
内容 [プログラム]	生活支援における高次脳機能障害の捉え方と対応B <ul style="list-style-type: none"> ・支援者がすることの整理 ・動画をみてグループワーク① ・高次脳機能障害者の特性と対応 ・グループワーク②  

研修名	【高次脳機能障害】コース <STEP3>
テーマ	「生活を支える社会資源～知る事が大きな差を生む～」
目的	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方や機関が関わる事がある。その際、支援機関の役割を知っている事は支援される方のこれからを左右する可能性がある。そこで、地域で中心となって支援している様々な方々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た。
開催日時	令和3年9月26日(日) 13:30～16:50
場所	Zoom ミーティングを利用したWeb研修
講師	滋賀県高次脳機能障害支援センター 田邊 陽子 氏 他
参加者	22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と滋賀県高次脳機能障害支援センターの支援」 滋賀県高次脳機能障害支援センター 田邊 陽子 氏</p> <p>「豊郷病院回復期での取り組み」 公益財団法人 豊郷病院 リハビリテーション科 作業療法士 日下部 洋平 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 所長 宮川 和彦 氏</p> <p>「滋賀障害者職業センターにおける高次脳機能障害者への支援について」 滋賀障害者職業センター 山口 久尚 氏</p> <p>「高次脳機能障害友の会しがでの支援」 高次脳機能障害友の会しが 岡本 律子 氏</p> <p>「働き・暮らし応援センターにおける高次脳機能障害者の支援状況について」 働き・暮らしコトー支援センター センター長 森本 義彦 氏</p>
	     

研修名	【高次脳機能障害】コース <医師・セラピスト研修>
テーマ	抑制機能に対する理解と考え方
目的	高次脳機能障害は受傷、発症時には気づかないことから、在宅や社会生活で症状として出ることが多く、また、障害特性も幅広く、症状の出方も様々なため、日常・社会生活に支障を及ぼすことも少なくない。そこで、今回は社会的行動障害の中の脱抑制に着目し、①脳機能から症状について、②脱抑制と依存のつながり、依存と社会と文化の関係性について、③抑制機能を発達過程と文化から紐解いた社会性・社会脳について、④脱抑制と日常生活・社会生活困難について学び、日々、高次脳機能障害者をはじめ、人と関わる支援者が抑制についての脳の機能を学び、原因と脳機能、発達と生活を結び付けて考えるきっかけとなり、多様性の理解と支援の気づきにつながる事を目的とした。
開催日時	令和3年11月7日(日) 13:00~17:00
場所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
講師	京都大学大学院医学研究科精神医学教室 村井 俊哉 氏 京都大学大学院文学研究科 森口 佑介 氏 滋賀県立リハビリテーションセンター 川上 寿一
参加者	16名
内容 [プログラム]	<p>「攻撃性(暴力)の脳内機構」 村井 俊哉 氏 (京都大学大学院医学研究科精神医学教室)</p> <p>「実行機能の発達と文化」 森口 佑介 氏 (京都大学大学院文学研究科)</p> <p>「社会的行動障害(脱抑制・自発性・遂行機能障害)に関わるリハアプローチ戦略は立てられるか」 川上 寿一 (滋賀県立リハビリテーションセンター)</p> <p>ワークショップ 「事例から高次脳機能障害の支援について考える」 事例提供：滋賀県高次脳機能障害支援センター 小西川 梨紗 氏</p>  

研修名	【運動器・有能損傷】コース
テーマ	「転倒予防を考える」
目的	高齢化に伴い、転倒による外傷が増加しており、転倒は高齢者の不慮の事故死の要因で第2位、要介護の要因第4位となっている。各医療機関・事業所ではリスクマネジメントの一環として入院中や施設内での転倒予防について研修等が行われている。在宅高齢者においても、近年フレイルやロコモ等の概念が紹介され、知識として広がりつつあるが、それとともに、直接的に骨折等のリスクとなる“転倒”への意識づけが必要となっている。そこで、本研修では高齢者にかかわる支援者が改めて転倒に関するリスクを認識し、所属機関で活用するとともに、在宅高齢者にどう伝えるか、地域での生活にどのように取り入れてもらえるか考える機会とした。
開催日時	令和3年10月30日(土) 13:30~15:30
場所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
講師	藤田医科大学医学部リハビリテーション医学I講座 教授 大高 洋平 氏
参加者	18名
内容 [プログラム]	<ol style="list-style-type: none"> 1. なぜ転ぶのか 2. 地域での転倒予防 3. 病棟での転倒予防 4. 今後の動向 5. 臨床の映像から見る転倒に関する注意点 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>転倒予防を考える</p> <p>藤田医科大学医学部 リハビリテーション医学I講座 大高洋平</p> <p>2021.10.30 令和3年度教育研修事業運動器コース</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>

研修名	【神経難病】コース
テーマ	「ALSの在宅医療とリハビリテーション」
目的	<p>筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）は筋萎縮・筋力低下を主とした進行性の神経難病とされている。現在も、根本的な治療法は開発されておらず、進行に合わせて歩行障害、構音障害、嚥下障害、呼吸障害など様々な症状に対応する必要がある。また、在宅療養を選択する場合も多く、それを可能とするには様々な職種が関わり、連携を取る必要がある。</p> <p>本研修では、医療・保健・福祉・介護に携わる支援者が、在宅医療における「ALSという疾患との関わり」、また「リハビリテーション・環境調整」等について学ぶことで、各職種の役割をより活かした支援へ結びつけることを目的とした。</p>
開催日時	令和3年10月9日（土） 13:30～15:30
場所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
講師	医療法人赤橙 訪問診療クリニック六花 院長 橋本 司 氏（医師） 横浜市総合リハビリテーションセンター 地域支援課 田治 秀彦 氏（PT）
参加者	29名
内容 [プログラム]	<p>「ALSという疾患と在宅医療での関わり方」 医療法人赤橙 訪問診療クリニック六花 院長 橋本 司 氏（医師）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ALS（筋萎縮性側索硬化症）について ・ リルテック、エダラボンなどの投薬治療について ・ 栄養管理と胃ろうについて ・ NPPV、TPPV と排痰 ・ 意思決定と多職種連携 <div data-bbox="331 1167 970 1384">  </div> <p>「在宅療養でのリハビリテーション・環境整備について」 横浜市総合リハビリテーションセンター 地域支援課 田治 秀彦 氏（PT）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在リハサービス（横浜市在宅リハビリテーション事業）について ・ 依頼ルートの開拓と啓発について ・ 軽症期、中等度期、重度期の環境整備とリハのポイント 事例紹介、支援プラン、活用できる福祉用具の紹介 <div data-bbox="309 1704 1082 1933">  </div>

研修名	【摂食嚥下】コース①
テーマ	口腔ケアと歯科治療
目的	<p>障害者施設において、利用者の高齢化は全国的な課題としてあげられている。</p> <p>高齢化にともない摂食嚥下機能が低下し、日々の食事場面ではむせや誤嚥を繰り返している利用者もいる。今回は、障害者支援施設を対象に、口腔ケアの必要性とその手順について施設内で共有・学習会が開催できるコンテンツを作成した。</p>
開催日時	You Tube 掲載：令和3年12月24日（金）
場所	動画配信
講師	<p>光吉歯科医院 院長 光吉 平 氏</p> <p>光吉歯科医院 訪問歯科衛生士 村西 加寿美 氏</p>
参加者	オンライン視聴
内容 [プログラム]	<p>口腔ケアと歯科治療</p> <p>光吉歯科医院院長 光吉 平 氏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔の汚れ ・虫歯について ・歯周病について ・口腔ケアについて <p>セルフケアでは口腔清掃習慣とプロフェッショナルケアは日常ケアの方法の指導を受け定期的な口腔健康管理の2つを組み合わせる環境をすることが大切。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>口腔ケアの手順</p> <p>光吉歯科医院 訪問歯科衛生士 村西 加寿美 氏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要物品 姿勢 保湿剤 歯ブラシ スポンジブラシ のポイント ・マスク生活の影響により、口の機能が低下することも考えられる。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>

研修名	【摂食嚥下】コース②
テーマ	広げよう支援の輪 医療的ケア児の摂食嚥下障害
目的	<p>摂食嚥下障害とは、食物や飲み物を口に取り込み、噛み、飲み込み、食道・胃に送る、という一連の動作の中に問題があることである。これは病気だけでなく老化とともに出現することもあるため、誰しものが直面する可能性がある障害である。</p> <p>また、摂食嚥下障害者の支援については多職種で関わることで、食べる喜びを多面的に支援できる。今回医療的ケア児の支援者を対象に、食支援と多職種連携を推進するために、研究大会を開催した。京滋摂食嚥下を考える会と共催した。</p>
開催日時	令和3年7月17日（土） 14:50～18:00
場所	オンライン開催
講師	<p>社会福祉法人びわこ学園法人事務局事業企画課長 滋賀県重症心身障害児（者）ケアマネジメント支援事業担当 認定看護管理者 村井 真理子 氏</p>
参加者	232名
内容 [プログラム]	<p>ミニレクチャー：「医療的ケア児を取り巻く制度と支援連携」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県重症心身障害児者ケアマネジメント支援事業 <p>在宅の重症心身障害児者を対象に、地域で実施するケアマネジメントをより専門的な見地からサポートし、重症児者のそれぞれのライフステージに応じたより質の高い地域生活を支援するために地域が一体となった総合的な地域ケアシステムの充実をはかる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【現状】医療的ケア児者の多様化 <ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児の約60%が重心 約5%が移動可能で知的障害を持ち、医療と同時に見守りや行動援護が必要 約21%が移動不可能で知的障害が軽度でコミュニケーション可能 ・重心ケアマネ事業の実施内容 <ul style="list-style-type: none"> 地域で実施するケアマネジメントへの支援 地域のサービス事業所への技術的支援 地域ケアシステム構築への支援 円滑なサービス利用に対する支援 施設入所調整に対する支援 医療的ケア児等に対する支援 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> <div data-bbox="331 1691 869 1998" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="906 1691 1444 1982" data-label="Image"> </div> </div>

研修名	【摂食嚥下】コース③
テーマ	食べ物を飲みやすくする工夫
目的	高齢化にともない摂食嚥下機能が低下し、日々の食事場面ではむせや誤嚥を繰り返している利用者もいる。今回は、嚥下調整剤やとろみ剤を使った主食と市販食事を加工した料理について共有・学習会が開催できるコンテンツを作成した。
開催日時	You Tube 掲載：令和4年3月31日（木）
場所	動画配信
講師	大阪夕陽丘学園短期大学 准教授 滋賀県立総合病院 非常勤管理栄養士 京滋摂食嚥下を考える会 世話人 管理栄養士 高嶋 典子 氏
参加者	オンライン視聴
内容 [プログラム]	<p>1 食事編① とろみ剤の使い方と濃度調整 https://youtu.be/TwPvjv0s_G4 とろみ剤の使い方と濃度による斜面を流れるスピードの違い。</p> <p>2 食事編② 嚥下調整食の作り方（主食） https://youtu.be/BoyWgkxFU5Q 嚥下調整剤を用いた、おかゆの作り方。 障がいレベルに応じた、おかゆの固さの調節の必要性。</p> <p>3 食事編③ 嚥下調整食の作り方（市販食材） https://youtu.be/qfmnsviJbM 市販食材と嚥下調整剤を使った嚥下調整食への加工。 鮭フレーク⇒焼き鮭 ツナ缶⇒ツナのテリーヌ 即席うどん⇒嚥下食うどん</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div data-bbox="320 1451 703 1664" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="710 1451 1093 1664" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="1099 1451 1457 1664" data-label="Image"> </div> </div>

研修名	【トピック】コース
テーマ	リハビリテーション・介護分野のロボット導入と活用の実際
目的	今後、労働人口の減少が予想されており、医療・介護業界もその影響を受けると予想されている。限られた人材で、より質の高いサービスと安全性を提供するためにもロボットの活用が必要となってくる。本研修では、リハ・介護ロボットって？ロボットを導入したら何が変わるのか？導入するにはどうすればいいのか？導入した後、どう活用していけばいいのか？それらの疑問を解消し、今後自身の職場でどう活かせるか、その中で自身が果たす役割を考える機会とした。
開催日時	令和3年11月22日（月） 18：00～20：00
場所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
講師	株式会社シーエフロボタス 理学療法士 逢坂 大輔 氏 滋賀県医療福祉推進課 介護・福祉人材確保係 富永 健志 氏 済生会守山市民病院リハビリテーション技術科 理学療法士 高原 誠 氏 特別養護老人ホームゆいの里 介護サービス主任 田中 将之 氏
参加者	22名
内容 [プログラム]	<p>「ロボットの活用と導入前後について」 株式会社シーエフロボタス 逢坂 大輔 氏</p> <p>「滋賀県のロボット普及、介護ロボット導入支援制度について」 滋賀県医療福祉推進課 介護・福祉人材確保係 富永 健志 氏</p> <p>「ウェルウォーク ww-2000 の歩行練習」 済生会守山市民病院 高原 誠 氏</p> <p>「ゆいの里の介護ロボットの現状」 特別養護老人ホームゆいの里 田中 将之 氏</p>  

(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った。

日 時	令和4年3月1日（火）14：00～16：00
場 所	Zoom ミーティングを利用した Web 会議
協議事項	① 令和3年度教育研修事業実施結果について ② 令和4年度教育研修事業実施計画について ③ 令和5年度以降の教育研修事業について ④ その他

教育研修事業推進部会委員

(任期：令和2年11月1日～令和4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
西 井 美恵子	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
川 島 洋	公益社団法人滋賀県社会福祉士会

(3) 地域リハビリテーション調整者研修

その人がその人らしく住み慣れたところで、生き生きとした生活をするために、医療や保健・福祉および生活の支援に関わる人々が連携し、活動を行う、「地域リハビリテーション」の推進が求められている。

その為に、地域リハビリテーションを推進する立場の者（主な対象は市町の職員）が、ICFの視点を持ち地域リハビリテーションの推進に係る目的や方向性を共有し、関係機関との調整能力の向上や取り組みの推進に資するための学びを得ることを目的に実施している。

令和3年度は、地域リハビリテーションプロジェクト報告会、地域リハビリテーション情報交換会と合同開催した。開催結果は P59 参照

(4) 受け入れ研修への対応

滋賀県立リハビリテーションセンターへの見学および現地実習等について、依頼に基づき受け入れを行った。

実施日：令和3年5月11日・13日・14日
令和3年7月5日～7日

藍野大学作業療法学科4年生1名
藍野大学作業療法学科4年生1名

2. 県民参画事業

(1) 目的

滋賀県立リハビリテーションセンターでは、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生活することができることを最終目標に定め、県民参画事業においては、県民が生活する上でのあらゆる活動・社会参加をすることの重要性や健康二次障害の予防について理解することができることを目的に実施している。

また、令和2年度、リハビリテーション職能団体と共同で発表した「新型コロナウイルス感染症の流行に伴う県内のリハビリテーションに係る対応についての声明書」では、県民の健康問題、とりわけ生活不活発病の予防、生活機能の低下、要介護状態への移行、要介護度の重症化の予防に向けた活動を行うとしている。

そこで、今回、県民が楽しくできる運動・認知機能への取り組みや活動、普段の生活活動が運動・認知機能改善につながることを紹介し、県民の健康づくりを促進するために、県立リハビリテーションセンター、リハビリテーション専門職の団体、県関係課が一体となって、イベントを実施した。

(2) 主催

滋賀県立リハビリテーションセンター
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

(3) 後援

一般社団法人 滋賀県医師会

(4) 協力

びわこリハビリテーション専門職大学

(5) 対象者

県民

(6) イベント名

『めざせ！！健康しがマスター★』 ～リハビリテーション専門職からの挑戦～

(7) 開催日時

令和3年10月24日（日）10:00～15:00

(8) 会場

イオンモール草津

(9) 内容

パネル展示：滋賀県立リハビリテーションセンター、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、県関係課（スポーツ課、健康寿命推進課、医療福祉推進課）より ポスター掲示、啓発媒体の設置

クイズラリー：大人向け、子ども向けの問題各4問をイオンモールウォーキングコース上に設置

(10) 参加者

186名 ※クイズラリー参加者のみ

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うことにより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に向けた様々な技術の向上、県の施策への反映を図ることを目的としている。

この目的を達成するために当センターにおいて実施した調査研究については、その結果を広く周知し本県におけるリハビリテーションを推し進めることとする。

(2) 実績

新型コロナウイルス感染症対応業務を優先させたため、令和3年度は実績なし。

4. 広報

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、発信を目的に発行
事業の経過	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、令和元年度も引き続き年度内 3 回の発行を行った。</p> <p>令和 2 年度は、年度内 2 回発行とし、そのうち 1 回のページ数を増やし内容を充実させ、それに合わせ送付対象も例年から変更した。</p> <p>令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症を発症された方の身体機能回復に資する内容の特別編集号を発行した。</p>
事業内容	<p>特別編集号：テーマ「新型コロナウイルス感染症 ～療養期間後のリハビリテーション～」</p> <p>3,000 部発行</p>
主な送付先	<p>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 (特別編集号は、県内医療機関、宿泊療養施設、市町・地域包括支援センター、訪問看護事業所、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会等に送付)</p>

和み

特別編集

新型コロナウイルス感染症 ～療養期間後のリハビリテーション～

2021年9月発行

協力:

- 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
- 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

新型コロナウイルス感染症を発症し、療養期間後に後遺症として呼吸機能の低下や、寝たきりによる身体機能の低下が報告されています。

この「和み」では、療養期間後、少しでも身体機能の回復に向け進めるよう、簡単にできる運動の方法等を掲載しているので、是非試してみてください。



テレビ滋賀プラスワンにて今回の内容が一部放送されました！

運動方法を動画でご覧になりたい方は以下のQRコードからアクセスしてください。

・テレビ滋賀プラスワン(Youtube)
「適度な運動で健康を維持しよう」
～歩く&ストレッチ～

QRコード:



目次

- ・新型コロナウイルス感染症の後遺症と体力低下について……………P1
- ・運動の必要性と注意点……………P2
- ・ここにも注意！“フレイル”……………P3
- ・どんな運動がいいのか……………P4
- ・有酸素運動を行って心肺機能を維持……………P5～6
- ・生活するうえで必要な筋肉を鍛える
 - 1)下半身の筋肉のストレッチ……………P7
 - 2)下半身の筋力トレーニング……………P8
 - 3)呼吸筋のストレッチ……………P9～11

新型コロナウイルス感染症の後遺症について

日本で行われた研究の報告によると、63名の新型コロナウイルス感染症患者において、療養期間終了後、以下のような症状が報告されています。

症状	60日後	120日後
嗅覚障害	19.4%	9.7%
呼吸困難感	17.5%	11.1%
倦怠感	15.9%	9.5%
咳	7.9%	6.3%
味覚障害	4.8%	1.7%

参考: 宮里祐介, 森岡慎一郎, 他: COVID-19回復後に遷延する症状と遷延性合併症. Open Forum Infectious Diseases. 2020, Volume 7, Issue 11.

寝たきりによる体力低下

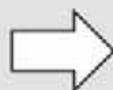
上に挙げたような後遺症だけでなく、入院していて寝たきりだった、自宅でほとんど動いていない、そのような場合は、体力が低下している可能性があります。

1日の安静
(全く動かさない状態)



筋力
2~3%↓
最大酸素摂取量
0.9%↓

1週間の安静



左室心筋量
(心臓の筋肉)
1.3~2.5%↓

※体力低下の割合は個人差があります。
少しでも運動をしていると減少量は少なくなります。

参考: 園田茂: 不働・廃用症候群. Jpn J Rehabil Med. 2015; 52: 265~271.

運動の必要性と注意点

新型コロナウイルス感染症では前頁に挙げた様々な後遺症が挙げられており、これらに対する明確な治療は未だ示されていません。

しかし、寝たきりによる体力の低下は、退院後のリハビリテーション(運動)で改善することが可能です。

ただし、運動がその方にとってのリスクになってしまう場合もありますので、以下の点に注意して行ってください。

運動をする上での注意点

- ・医療機関を受診されている方は、その指示に従って運動を行ってください。
- ・体調の悪い人や、痛みを感じる場合は無理せず中止しましょう。

呼吸・酸素状態について

- ・パルスオキシメーター(右図)で測定

クリップで指を挟みこむことで、血液中の酸素飽和度(SpO_2)を測定することができます。

SpO_2 は正常時で95~99%ほどです。

運動時の目安としては、開始時のマイナス3%ほど、最低でも95%以上を維持できるようにしましょう。

パルスオキシメーター



出典:Wikimedia commons

- ・呼吸困難感で判断

運動中の自覚症状として、呼吸困難感を下のような表(修正Borg Scale)で表したときに、目安としては3~5の状態で行うようにしましょう。

ただし、自分の自覚症状より身体の負担が大きい場合もありますので、体調の変化に注意しましょう。

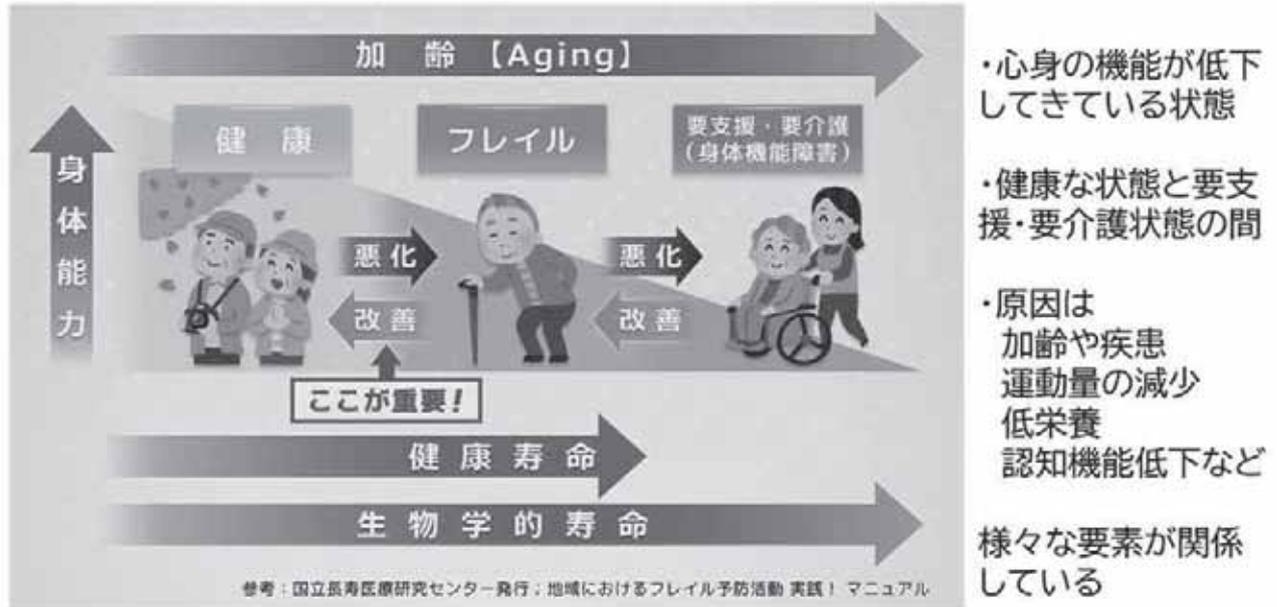
楽 ↑ ↓ きつい	0	何も感じない	5	強い
	0.5	非常に弱い	6	
	1	かなり弱い	7	かなり強い
	2	弱い	8	
	3	中等度に弱い	9	
	4	やや強い	10	非常に強い

参考:高橋仁美,玉木彰,他:呼吸器疾患の理学療法におけるリスク管理.理学療法学.2012;39,344~348.

ここにも注意！“フレイル”

ここまで、退院後の体力低下に注意が必要という話でしたが、コロナ禍において外出機会が減少し、“フレイル”に陥る危険性も高まっています。

フレイルとは...



コロナ禍での外出自粛がこのフレイルをより進行させている可能性があり、注意が必要です。

フレイルの予防には、下記にあるような原因となる様々な要素を補うことが必要です。今回は運動を中心にご紹介しますが食事などにも注意しましょう。



参考：Public health approach to preventing frailty in the community and its effect on healthy aging in Japan Shinkai S, et. Al: Geriatr Gerontol Int. 2016 Mar;16 Suppl 1:87-97

どんな運動がいいのか

1. 有酸素運動を行って、心肺機能を維持

ウォーキングなどの有酸素運動を行うことで、体脂肪の燃焼に加え、呼吸循環器系の機能の向上が期待できます。詳しいウォーキングの方法はP5～6で解説します。

外出が難しい場合、踏み台昇降運動やエルゴメーター(エアロバイク)などの利用によって、自宅でも有酸素運動が可能です。

2. 生活するうえで必要な筋肉を鍛える

立つ・歩くなどの動作ができるよう保つには、下半身の筋肉を鍛えることが重要です。特に体を支える抗重力筋(下図)の筋力増強により姿勢保持能力の向上、転倒予防、移動能力の向上を図ることができます。

また、呼吸に使う筋肉(呼吸筋)の緊張が高まっている可能性がありますので、適度にストレッチを行うことで緊張を和らげましょう。

自宅でできる具体的な運動・ストレッチの方法はP7～10で解説します。



次ページから実際に運動の方法をご紹介します！

和みを見ながら、テレビを見ながらでも行ってみてください

※運動時の注意点については、2ページを参考にしてください。

びわ湖放送で放映中のテレビ滋賀プラスワンで今回の内容が一部放送されました！
運動方法を動画でご覧になりたい方は以下のURL・QRコードからアクセスしてください。

・2020年4月26日(日)放送 テレビ滋賀プラスワン(Youtube)

「適度な運動で健康を維持しよう」～歩く&ストレッチ～

URL: https://youtu.be/7HW_TwwCBTc

QRコード:



1. 有酸素運動を行って、心肺機能を維持

1) ウォーキング

まずは、正しいウォーキングのフォームを解説します。



フォーム

① やや遠くを見て、背筋を伸ばしましょう。



顎を引いて
背筋はびんっ！
まずは姿勢を整えます

② 肘を軽く曲げて腕を前後に大きく振ります。



上半身もしっかり
使って歩きましょう

③ 踵から地面について、つま先で押し出すことを意識して、いつもより少し大股で歩きましょう。

踵から



つま先へ



少しだけ
大股を意識！

参考：公益社団法人日本理学療法士協会運営ウェブサイト リガラボ

歩く時間と目安

・20～30分間、ややきついと感じるくらい(SpO_2 :95%以上は維持)まで歩きましょう。

・万歩計を持っている方は、1日6000歩以上を目指しましょう。

・心拍数の目安は、60歳だと110回/分、70歳なら105回/分、80歳なら100回/分を運動強度の目安にしましょう。

・より、有酸素運動を意識したウォーキングとして…

いつもの散歩より速く歩く時間(速歩)をウォーキング中に取り入れましょう。

2)段昇降運動(外出が困難な場合)

外出が困難な場合、家の中でも行える段昇降運動などを行きましょう。

方法

① 家の階段など手すりのある段差の前に立ち、不安な方は手すりを持ちましょう。

② 段差をゆっくり昇って、降りることを繰り返します。ウォーキングと同じで20～30分間、ややきついと感じるくらいが目安です。

転倒に注意しながら、音楽を聴いたり、テレビを見ながら楽しんで行いましょう。



外出できなくても
有酸素運動は行えます！



※自宅にエアロバイク(エルゴメーター)がある方は
自転車型の運動器具で、膝や股関節への負担も少ない為、
各種関節疾患を持っている方にも適用することができます。
時間の管理や心拍数、距離の管理ができ、効率よく運動ができます。

1)、2)両方で注意していただきたいこととして、
息切れやきつさを感じたり、 SpO_2 が大幅に低下しているときは、
一度立ち止まり、深呼吸をするようにしましょう！

2. 生活するうえで必要な筋肉を鍛える

1) 下半身の筋肉のストレッチ

下半身の筋肉の柔軟性を保つため、また、運動によるケガを防ぐために自宅で行えるストレッチを3つ紹介します。

参考：公益社団法人日本理学療法士協会ウェブサイト リガラボ
厚生労働省 健康づくりのための運動指針 2006

太ももの裏側・ふくらはぎのストレッチ

- ① 椅子に浅く腰掛け、片方の足を前に出し、つま先を上に向けます。
- ② 太ももの上に両手を置き、胸を張ったまま身体を前に倒します。
- ③ 気持ちいいところで、20秒間息を止めずに数えましょう。



おしりのストレッチ

- ① 椅子に腰かけ、片方の足をもう一方の足の太ももの上にのせます。
- ② 足が4の字のようになったら、胸を張ったまま身体を前に倒します。
- ③ 気持ちいいところで、20秒間息を止めずに数えましょう。



太ももの前側のストレッチ

- ① 壁に向かって立ち、片手を壁についてしっかり身体を支えられるようにします。
- ② 壁についていない手で同じ方の足首をつかんで持ち上げ、かかとをおしりに近づけていきます。
- ③ 気持ちいいところで、20秒間息を止めずに数えましょう。



※立って行うのが難しい場合、畳やじゅうたんにうつぶせになり、同様に行いましょう。



2)下半身の筋力トレーニング

下半身の筋肉を鍛える、自宅で行えるトレーニングを3つ紹介します。

もも上げ(太ももの付け根の筋肉)

- ① 椅子に腰かけ、背筋を伸ばし両手で椅子をつかんで安定させます。
- ② 左右の足の膝を交互にゆっくり胸に近づけるように持ち上げて、おろします。
- ③ 左右合わせて20回声に出して数えながら行いましょう。

※背筋を伸ばして、身体が前後に動かないように気をつけて行いましょう。



かかと挙げ(ふくらはぎの筋肉)

- ① 椅子の背もたれや手すりなど支えになるものの前に立ちます。
- ② 両足のかかとをゆっくり挙げて、ゆっくりおろします。
- ③ 10回声に出して数えながら行いましょう。

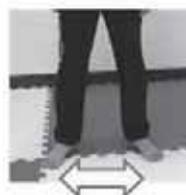


※つま先立ちが不安定で怖い方は支えを持って行いましょう。

ゆっくり

スクワット(足全体の筋肉)

- ① 椅子の背もたれや手すりなど支えになるものの前に立ちます。
- ② 両足を肩幅より少し開き、つま先を少し外に向けます。両手は前に突き出します。
- ③ おしりを後ろに突き出すように腰を落とし、ゆっくり戻します。
- ④ 5回声に出して数えながら行いましょう。



※後ろに倒れそうで怖い方は、支えを持つか、後ろに適切な高さの椅子を置いて行ってください。



3)呼吸筋のストレッチ

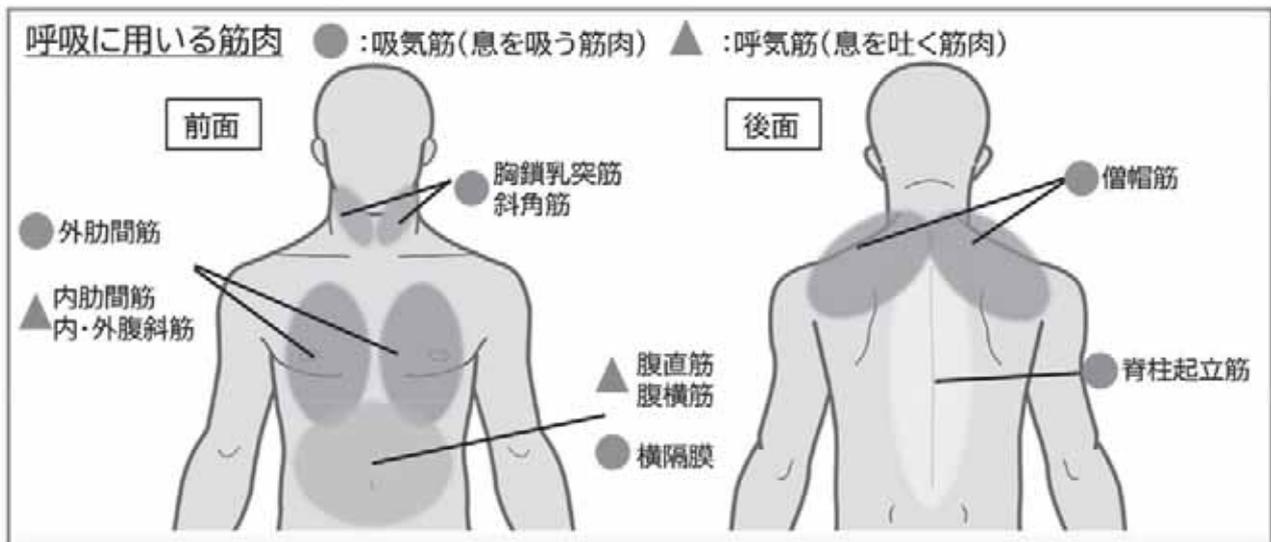
呼吸に使う筋肉の柔軟性を保つ、自宅で行えるトレーニングを紹介します。

どうして呼吸筋のストレッチが必要？

普段から、呼吸をするときには肺を取り囲む筋肉を動かして空気を出し入れしています。(横隔膜や内・外肋間筋など)

運動時など、いつもよりたくさんの空気の出し入れを必要として、呼吸をする必要があるときは、普段使っている筋肉に加え、首や肩、胸、脇腹などにある筋肉を補助として動かして呼吸をしています。

参考:宮川哲夫ら:呼吸筋の運動学・生理学とその臨床応用.理学療法学, 1994,21,8,553~558.



呼吸器疾患などにより、息苦しい状態で呼吸を続けていると、運動時に使っていた筋肉が休まらない状態になります。

その結果、筋肉の緊張が高くなり、動きが少なくなってきたり、姿勢も悪くなってしまいます。そのことで呼吸自体の効率が悪くなり、さらに息苦しくなるという悪循環に陥る可能性があります。



本誌に掲載しているような呼吸筋のストレッチを行うことで筋肉の緊張を和らげるよう意識しましょう！

ストレッチは継続的に行うことが大切です。時間ができたら、気づいたときに少しずつでも日々の生活に取り入れてみましょう。

参考:日本呼吸管理学会呼吸リハビリテーションガイドライン作成委員会:呼吸リハビリテーションマニュアル—運動療法—

3)呼吸筋のストレッチ ●:吸気筋(息を吸う筋肉) ▲:呼気筋(息を吐く筋肉) 呼吸に使う筋肉の柔軟性を保つ、自宅で行えるトレーニングを紹介します。

● 吸気筋 首、肩の筋肉のストレッチ



①両足を肩幅程度に開き、背筋を伸ばしてリラックスします。

②鼻から息をゆっくり吸いながら、両肩をすくめるようにゆっくりと上げていきます。

③息を吸いきったら口からゆっくりと息を吐きながら、肩の力を抜いて下ろします。①の姿勢に戻り背筋を伸ばしてリラックスします。(息を吐きながら肩を後ろに回しておろすと効果的です。)

※肩に力が入らないように、リラックスしましょう。

● 吸気筋 首の前面や胸の上部の筋肉のストレッチ



①両手を胸の上部にあてて息をゆっくりと吐きます。

②ゆっくり息を吸いながら、天井を見上げ、持ち上がる胸を手で押し下げるようにします。

③息を吸いきったら、①と同じ姿勢に戻しながら、ゆっくりと口から息を吐きます。

※胸や腰が反り返らないように、無理のない範囲で行いましょう。

▲ 呼気筋 身体の横側や胸の下部の筋肉のストレッチ



①両手を頭の後ろで組み、ゆっくりと息を吸います。

②ゆっくりと息を吐きながら組んだ手を上に伸ばし、背伸びをしていきます。

③首を前に倒し、手をさらに伸ばしながら息を吐き切ります。息を吐ききったら、①の姿勢に戻し、楽に呼吸します。

※①②だけでもかまいません。腰が反り返らないように気を付けましょう。

不安な場合は背もたれのある椅子で行いましょう

● :吸気筋(息を吸う筋肉) ▲ :呼気筋(息を吐く筋肉)

不安な場合は背もたれのある椅子で行いましょう

参考:呼吸筋ストレッチ体操(公健協会)

● 吸気筋 背中の筋肉のストレッチ



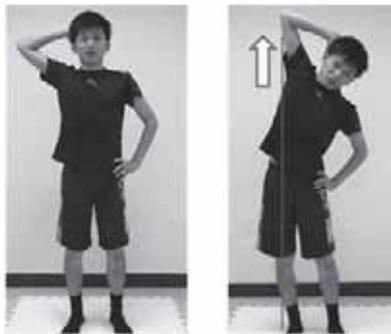
①胸の前で両手を組み、ゆっくりと息を吸い、次に口からゆっくりと吐き出します。

②息を吐ききったら、息を吸いながら腕を前に伸ばし背中を丸めていきます。

③息を吸いながら十分に背中を丸めきったら、ゆっくりと息を吐きながら腕と背中を①の姿勢に戻していきます。

※おへそをへこませて、それをのぞき込むようなイメージです。

▲ 呼気筋 脇腹・身体の横側の筋肉のストレッチ



反対側も同様です

①片方の手を頭の後ろにあてて、反対の手を腰に当て、ゆっくりと息を吸います。

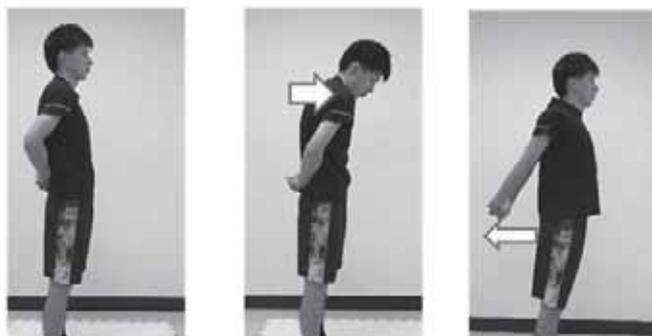
②吸い切ったら、息を吐きながら、頭に当たった側の肘を持ち上げるように体を傾けます。

③息を吐き切ったら、身体を①の姿勢に戻し楽に呼吸します。

④次に反対側も繰り返します。

※肘を上に向けて、肘から足が一直線になるように。背中丸めないように。

▲ 呼気筋 胸の前側の筋肉のストレッチ



①両手を後ろの腰の高さで組みリラックスします。

②ゆっくりと息を吸いながら、両肩を前方に閉じていきます。

③ゆっくり息を吐きながら組んだ両手を腰から少し離して胸を張ります。息を吐き切ったら①と同じ姿勢に戻します。

※痛みで手を後ろで組むのが難しい場合等は無理をしないようにしましょう。

和み 令和3年(2021年)9月発行

■発行:滋賀県立リハビリテーションセンター

協力: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

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

問い合わせ:

〒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

5. 専門支援

(1) 高次脳機能障害への支援

1) 事業背景

事故による頭部への受傷や、脳における疾病の発症に伴う注意障害、記憶障害、遂行機能障害、社会的行動障害等の影響から日常生活に制約を生じる高次脳機能障害について、その当事者の自立や社会参加を推し進めるにあたっては、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、近隣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いる。

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、医学的リハビリテーション（以下「医学的リハ」）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、医学的リハの視点（【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・研究等を行い、各種機関と協働して高次脳機能障害者のリハビリテーション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 P14 参照）

- ・高次脳機能障害コース STEP 1（29 名）*1
令和 3 年 9 月 12 日（日） 13：30～16：30
Zoom ミーティングを利用した Web 研修
「高次脳機能障害の基礎理解」

- ・高次脳機能障害コース STEP2B（22 名）*1
令和 3 年 9 月 26 日（日） 9：30～12：30

Zoom ミーティングを利用した Web 研修
「生活における高次脳機能障害の捉え方や対応法 B」

- ・高次脳機能障害コース STEP3 (22 名) *1
令和 3 年 9 月 26 日 (日) 13:30~16:50
Zoom ミーティングを利用した Web 研修
「生活を支える社会資源 ~知る事が大きな差を生む~」
- ・高次脳機能障害コース 医師・セラピスト研修
令和 3 年 11 月 7 日 (日) 13:00~17:00
Zoom ミーティングを利用した Web 研修
「抑制機能に対する理解と考え方」

◆共催・協力

- ・滋賀県高次脳機能障害支援専門研修 (演習)
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター
令和 3 年 11 月 27 日 (土) 滋賀県立むれやま荘 会議室
(事前打ち合わせ：令和 3 年 11 月 15 日)
- ・大津圏域高次脳機能障害連絡調整会議 (研修会)
主催：大津圏域高次脳機能障害連絡調整会議
令和 4 年 3 月 13 日 (日) オンライン研修
(事前打ち合わせ：令和 3 年 12 月 16 日)
- ・甲賀圏域高次脳機能障害研修会
主催：甲賀圏域高次脳機能障害連絡調整会議
甲賀圏域地域障がい児・者サービス調整会議
共催：相談支援事業ネットワーク部会
令和 3 年 11 月 2 日 (火)

②会議・委員会・検討会等への出席

- ・滋賀県高次脳機能障害対策推進会議
主催：県健康医療福祉部障害福祉課
令和 3 年 7 月 26 日 (月)
(事前打ち合わせ 令和 3 年 7 月 2 日)
- ・滋賀県高次脳機能障害支援専門チーム会議
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター
第 1 回 令和 3 年 9 月 14 日 (火)
第 2 回 令和 4 年 3 月 3 日 (木)

- ・滋賀県高次脳機能障害専門チーム アウトリーチ支援
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター
令和4年1月11日（火）、令和4年2月16日（水）
- ・大津圏域高次脳機能障害支援機関連絡調整会議
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター
第1回 令和3年8月19日（木）
第2回 令和3年11月18日（木）
（事前打ち合わせ 令和3年5月10日、令和3年10月21日）
- ・甲賀圏域高次脳機能障害支援機関連絡調整会議
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター
第1回 令和3年7月13日（火）
第2回 令和3年11月17日（水）
（事前打ち合わせ：令和3年5月10日）
- ・湖東圏域高次脳機能障害支援機関連絡調整会議
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター
第1回 令和3年7月5日（月）
第2回 令和3年11月5日（金）
（事前打ち合わせ：令和3年5月17日、令和3年6月21日、
令和3年7月1日、令和3年9月30日、令和3年10月12日、
令和3年10月22日、令和3年11月4日、令和4年1月4日）
- ・湖北圏域高次脳機能障害支援機関連絡調整会議
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター
（打ち合わせのみ：令和3年6月24日）

③相談（*事業推進係のみの集計）

- ・相談 のべ16件

④その他（学会等の出席・報告）

- ・令和3年度第1回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会
第1回高次脳機能高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議
主催：国立障害者リハビリテーションセンター
令和3年6月23日（水）
- ・令和3年度第2回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会

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設け、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。
- ・各圏域の連絡調整会議において、圏域の高次脳機能障害者支援について支援者が考えることができる。
- ・医療機関で実施すべき診断、評価、リハビリテーションが適切に提供され、また、本人、家族が有する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必要な場面で関与でき、そのために連携できる体制を考える。
- ・あらゆる職種が他職種の専門性も理解したうえで、自らの専門性を活用し、各種支援機関との共同支援や支援体制の構築に向けた検討を行い、対象者の社会生活を支える支援を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の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。

令和元年度からは、入所施設についても訪問支援できるように対象を広げ、利用者の計画作成にあたる相談支援専門員あてにも募集を開始した。

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。

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。など）
- ・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。

④訪問チーム

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）
地域リハビリテーション人材育成研修修了生または対象地域のリハビリテーション専門職

⑤協力・連携機関

県障害福祉課・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・入所施設等）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。）

相談対象者を1事業所3名までとし、事前に問診表と個別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。

⑦実施期間

令和3年8月1日から令和3年12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

1施設に対し原則1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
南部	4	8
甲賀	0	0
東近江	2	2
湖東	2	5
湖北	0	0
高島	0	0
合計	8	15

・相談内容

令和3年度の相談内容は、比較的支援経過が長い利用者に係る相談が多く、例年相談内容として多くある、肩こり・腰痛及び、それに付随する軽微な不定愁訴、さらに姿勢、活動の不活発化による肥満だけでなく、経年で運動機能、身体機能、認知機能の変化が生じたことで、「事業所で支援できることは何か」といった事業所職員の支援計画の困りごとが多かった。

また、加齢や進行性に伴う、ムセの出現や転倒回数の増加、ふらつき、循環器疾患など今までの支援計画を再考する必要性が出てきた利用者に関する相談であった。

⑪事業の方向性

二次障害予防の啓発は引き続き実施していく必要があると考えられる。さらに、事業所職員が障害のある方の加齢に伴う変化や、より複雑化する障害像に対し、相談できる環境は障害のある方の支援を考える上で必要である。事業実施の中で事業所から「変化に対していつでも相談できる場所があってほしい」という声もある。

今後は、事業所職員が利用者の作業環境や姿勢・内容を見直すことができるようになる支援と併せて、事業所職員が相談したいときに相談できる体制の構築を進めていきたい。

3) 企業・就労定着支援

①事業の背景と目的

企業における障害者雇用においては、就労を望む障害のある人の希望や、疾病・障害特性が多様化する中であって、個々の状況に応じた就労支援が求められている。また、就労を支援する機関は多岐に及んでおり、どの機関を利用しても必要な支援に結びつくように、身近な地域における支援機関ネットワークの構築が求められている。

作業療法士や理学療法士等、リハ専門職の視点は、疾病や障害の状況を身体機能・認知機能・遂行機能等の側面から評価することで、就労場面で生じている問題を理解することができ、就労支援の一助になることが見込まれている。しかし、現状ではリハ専門職が地域の自立支援協議会等へ参加することが少ないことや、就労に関する十分な知識等がないことから、就労支援機関と十分な連携が出来ているとは言い難い。

そのため、疾病や障害の状況を把握する際に、就労支援機関等の依頼に応じて県立リハビリテーションセンターのリハ専門職が相談・訪問に同席し、就労支援機関等と共同で支援を行うとともに、事業を通じて、企業における障害者雇用の課題に対するネットワークにリハ専門職が関与できることを目指す。

②実績

・事業説明 / 情報収集

事業広報

(働き・暮らし応援センター会議、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

1件

(疾患や障害の理解とリスク管理、仕事・通勤での配慮について等)

・会議・大会等出席

令和3年4月19日(月)、8月23日(月) 働き・暮らし応援センター代表者会議
令和4年1月14日(金) 難病等両立支援

③事業の方向性

これまでの取組の中で、就労支援機関からは、医学的リハの視点からの助言により、対象者の身体機能や知覚認知機能を理解するのに役立ち、環境整備や業務の選択をするために企業・支援機関ともに共通理解する機会として有効であるとの意見を頂戴しているが、医療と企業との連携は進展していない。

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等から、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）

例年、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ているが、令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり教室は開催されず、センターの運営協議会のみ出席をした。

令和3年10月14日（木） 障害者福祉センター運営協議会 出席

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をきたし、活動の不活化化が危惧される。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、各健康福祉事務所において難病リハビリテーション専門相談事業を実施している。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。

年月日	機 関	内 容
R3.4.28	湖東健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）
R3.6.21	南部健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）
R3.6.29	南部健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）に係る打ち合わせ
R3.7.12	湖東健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）
R3.9.29	湖東健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）
R3.10.13	南部健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）
R3.11.11	高島健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）
R3.12.17	高島健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）

③その他各機関への協力

年月日	機 関	内 容
R3.5.31	県庁	難病・小慢・母子保健担当者会議出席
R4.1.14	県庁	難病患者の就労・両立支援にかかる情報交換会出席
R4.1.26	県庁	滋賀県難病対策推進協議会出席

④神経筋疾患患者に対するコミュニケーション機器導入支援の実態調査の実施

令和2年度から引き続き、県内のコミュニケーション支援体制構築に向けて、進行性神経難病患者やその家族、支援者等を対象にヒアリングを行った。今後、現状や課題を関係者と共有し、支援体制構築に向けて取り組んでいく必要がある。

※令和3年度 ヒアリング実績：計6件

対象者	件数
神経難病患者・家族	4件
脳性麻痺患者・家族	1件
支援医療機関	1件

(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

令和3年10月21日(木) 福祉用具セミナー・展示体験会

(主催：滋賀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)

実践発表 「テクノロジーの導入でケアが、職場が変わった！」

講 師 社会福祉法人カトリック京都司教区カリタス会

特別養護老人ホーム神の園 施設長 齋藤 裕三 氏

社会福祉法人青祥会 介護老人保健施設

長浜メディケアセンター サブリーダー 西崎 清隆 氏

社会福祉法人堺福社会 介護老人福祉施設

ハートピア泉北 介護主任 小寺 美奈子 氏

介護士 大岡 裕之 氏

場 所	滋賀県立長寿社会福祉センター（参集型とオンライン同時開催）
参加者	25人 および 視聴端末 48台
内 容	テクノロジーを活用した介護現場の実践について、県内外事業所からの発表および会場との質疑応答

（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する。

2) 令和3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) 令和3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した、あらたな追加配布はなかった。

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の、義肢装具作製業者による利用者への手帳配布時に併せたあらたな追加配布はなかった。

③県内市町への啓発ポスター、リーフレットの配布

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啓発ポスター、リーフレットの配布

◆「義肢・装具 管理手帳」



◆「利用者を対象としたリーフレット」



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機能訓練において、リハビリテーション専門職の配置が少ないために、生活機能向上につながるプログラムの立案や実施に不安を感じている事業所が多い状況にある。

通所介護事業所において、利用者の生活機能や生活の質（QOL）の維持・向上につながるサービスが提供されることを目的に事業を実施する。

2) 事業の内容

リハビリテーション専門職が事業所を訪問し、疾患特性の理解や評価・プログラムの立案等について相談に応じ、必要に応じて研修会等を実施する。

3) 課題及び事業の方向性

平成 30 年度の介護報酬改定により、事業所とリハビリテーション専門職の連携を評価する加算等が創設されたが、県内では当該加算を算定している事業所は僅かである。一方で、様々な団体において、リハビリテーション専門職が他職種や他機関へ関与していく取り組みが進められているため、そういった取り組みが県内で均一に安定的に進められるための体制づくりが求められている。

(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・者のインクルージョンをめざし「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。

県内の特別支援学校へは既に理学療法士、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を訪問し、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

令和3年9月～令和4年3月末日（申込みについては令和3年6月～11月末、評価訪問は12月末までとする。1～3月に必要に応じて再相談・再評価を行い確実な問題解決を図る。）

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当教諭および特別支援コーディネーター

（この事業は学校・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が当センターへ申し込みを行う。

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。その際、学校は事前に対象児童の保護者から事前申し込みに対して了解を得ておくこととする。

②状況確認と訪問日程の調整

当センターから担当教諭に対して状況確認と訪問に係る日程調整等打合せを行う。

③訪問チーム

滋賀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・提供方法の把握と、それに対する児童の適応状況から、現在の機能・能力に対する評価を行い、課題を整理する。

・課題解決に向けた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。

学校でできる具体的な環境調整や対応方法を明らかにし、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

訪問した職員から学校へ提案書の送付（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
(2か月を目途に提案事項を担当教諭が実践)

⑦担当教諭からの報告

提案した内容を学校において2か月程度実践した後、担当教諭はその経過報告書（様式2）を当センターへ送付する。

⑧再評価

経過報告書の内容を精査し、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

年度末に取組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

3校実施

学校と関係機関（医療機関や支援センター）と当センターとの3者でオンラインケース検討会を実施した。

1校再訪問実施 進学に向けた現在の課題整理

7) 事業の方向性

学校の困りごとの把握や支援方法は訪問に限らず柔軟に対応することが必要である。また、関係機関をつないでいく事も当センターに求められている。

(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1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進められるよう、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令和3年度開催の状況

「地域共生社会」を実現する地域リハビリテーションプロジェクトについては、平成29年度から令和2年度までの4年間のモデル事業として取り組みを進めてきた。令和3年度は、協議会委員に個別に意見聴取をしながら4年間の総括として事業報告書をまとめた。

※詳細については、6) 地域共生社会を実現する地域リハビリテーションプロジェクト報告書の作成を参照

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言い難い。

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. 地域共生社会と、その中でのリハビリテーション専門職の役割について
2. 滋賀県内で実施されている地域共生社会に向けた様々な取組について

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専門職
- 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

令和3年5月19日（水）～令和3年6月11日（金）

3. 日程

令和3年7月16日（金）～令和4年2月27日（日）
（上記期間中のうち全13回）

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、言語聴覚士等として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 21名 (すべての者を受講可と決定した)

(I) 二次医療圏別参加者内訳

圏域名	人数	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他
大津	6	2	3	1	0
南部	4	2	1	1	0
甲賀	3	2	1	0	0
東近江	2	0	2	0	0
湖東	3	2	1	0	0
湖北	1	0	1	0	0
高島	2	2	0	0	0
合計	21	10	9	2	0

(II) 勤務機関種別参加者内訳

勤務機関	参加者数
病院	11
老人保健施設	3
通所介護事業所	2
行政	4
その他	1

2. 受講者の出席率

93.6% (第1回～第13回)

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、それぞれの数値は各回の参加者の平均値を研修形式ごとに平均したものである。

項目は理解度(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)の3つである。

(I) 第1回～第5回、第8回～第13回(講義) (II) 第6回～第7回(見学実習)

理解度	実践度	満足度
4.50	4.01	4.57

理解度	実践度	満足度
4.70	4.20	4.88

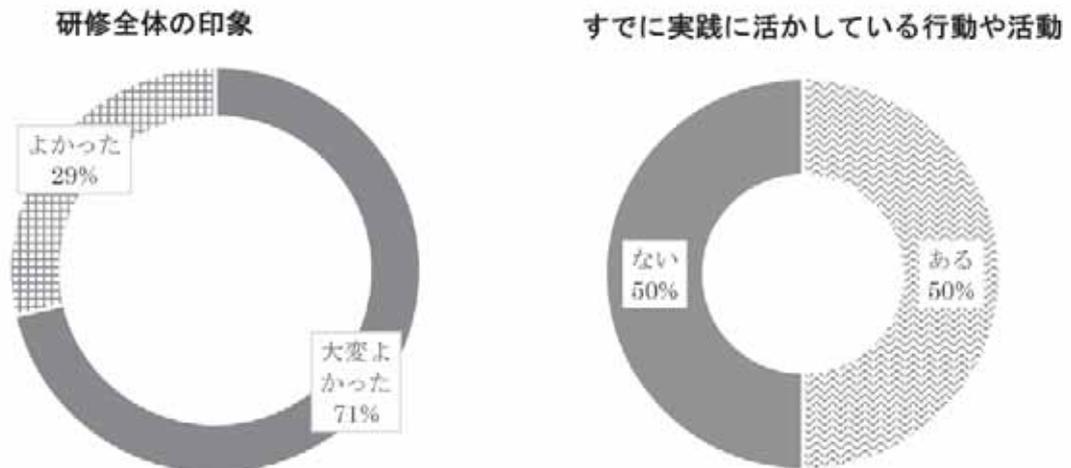
4. 修了者数(率)

令和3年度受講者の修了者数 20名(うち、過年度未修了の修了者数1名)

令和3年度の研修受講応募者に対する研修修了者割合は90.5%

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=14 回収率 70.0%）



⑤事業の考察と方向性

- ・令和3年度も15名の定員に対して、21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。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大を考慮し、見学実習以外の全ての講義・演習をオンラインで行ったが、受講者の満足度は例年並みに高かったため、一定の学習効果は達成できたものと考えられる。
- ・受講生の多くが普段、病院内や介護保険事業所で高齢者への関わりが多いためか、高齢分野に比して、小児・障害あるいは就労やスポーツ、産業衛生等に係る分野の内容については受講者の講義活用度は低い傾向にあった。
- ・政策や制度に係る分野の内容については、例年よりも活用度が高い傾向にあり、行政分野に従事する受講者の参加が例年よりも多かったことが影響したのではないかと考えられる。
- ・今後、病院や介護保険事業所以外での実践を普及していくためには、講義等の知識を踏まえたOJT等が必要だと思われる。そのため、今後は研修修了生のフォローアップ支援を充実させていく必要がある。
- ・また、このようなりハ専門職の人材育成事業を通じて、関係団体や関係機関が実施する既存の研修プログラム等と調整しながら、リハ専門職の系統立てた人材育成システムを確立する必要がある。

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修了者が、実際の地域リハビリテーションの推進に資する取組報告、修了者自身が実施したい取組報告を共有し、修了者同士が話し合う場、またアドバイザーの助言から具体的な実践の一助となることを目的とし研修会を開催した。

地域リハビリテーションフォローアップ研修	
日 時	令和3年10月17日(日) 第一部 15時00分～16時30分 第二部 16時45分～18時45分
場 所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
参加者数	第一部 6名、第二部 8名
内 容	<p>第一部</p> <p>地域リハビリテーション人材育成研修会と合同開催 『障害福祉分野における県内のリハ職の実践事例報告』 講師：びわこリハビリテーション専門職大学 川崎 浩子 氏 株式会社 ジッセント・シップ 坂梨 仁勇 氏</p> <p>第二部</p> <p>『地域支援を主体とした取り組みがしたい！そんな方へのなんでも相談会☆』 報告者：3名 アドバイザー： びわこリハビリテーション専門職大学 川崎 浩子 氏 株式会社 ジッセント・シップ 坂梨 仁勇 氏</p>

5) 地域リハビリテーションプロジェクト報告会

①地域リハビリテーションプロジェクト報告会(市町行政向け) (地域リハビリテーション情報交換会・地域リハビリテーション調整者 研修会と合同開催)	
日 時	令和4年3月25日(金) 10時30分～11時45分
場 所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
参加者数	5名
内 容	<p>(1) 地域リハビリテーション推進のための指針の改定について 当センターより情報提供</p> <p>(2) プロジェクト報告について 当センターより『「地域共生社会」を実現する地域リハビリテーションプロジェクト報告書』について説明</p> <p>(3) 情報交換会(医療専門職の派遣体制等について) 参加市町で地域リハビリテーションに関する事項について情報交換</p>

	②地域リハビリテーションプロジェクト報告会（人材育成研修修了生向け）
日 時	令和4年3月30日（水） 19時00分～20時00分
場 所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
参加者数	40 名
内 容	(1) 地域リハビリテーションプロジェクト4年間の報告について (2) 地域リハビリテーション人材育成研修修了者アンケートについて (3) 次年度のフォローアップについて

6) 「地域共生社会」を実現する地域リハビリテーションプロジェクト報告書の作成

平成29年度から令和2年度までの取り組みを報告書として作成した。人材育成協議会委員からの意見をコラムとして掲載し、研修講義の概要や地域リハビリテーション人材育成研修修了者のアンケート、地域リハビリテーションに関わる人に対する聞き取り内容などを掲載した。



7) 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、以下の取組を実施した。

- ・地域リハビリテーション人材育成研修修了者への活動調査

8) 地域リハビリテーション中核人材による地域における障害者スポーツの活性化に向けた協働事業

趣旨（目的）

スポーツを通じて障害のあるなしにかかわらず、すべての人が楽しめる場、地域づくりを実践する総合型地域スポーツクラブ等の活動への参画をとおして、当センターで実施する地域リハビリテーション人材育成研修修了者の地域活動への参画を促進する。

連絡調整会議の開催

日 時 令和4年2月7日（月）

場 所 Zoom ミーティングを利用した Web 会議

協議事項

①地域リハビリテーション中核人材による地域における障害者スポーツの活性化に向けた協働事業について

②障害者スポーツ関係者とリハビリテーション専門職の連携体制の構築について

連絡調整会議委員

学識経験者 立命館大学 スポーツ健康科学部 准教授 永浜 明子 氏

関係団体 公益社団法人滋賀県理学療法士会 理事 石井 隆 氏

滋賀県障害者スポーツ協会 主査 伊勢坊 美喜 氏

公益財団滋賀県スポーツ協会 事務局本部生涯スポーツ担当

クラブアドバイザー 大橋 寛治 氏

一般社団法人滋賀県作業療法士会 副会長 加藤 郁子 氏

NPO 法人 YASU ほほえみクラブクラブマネージャー
野洲川河川公園公園長 外田 順一 氏

(オブザーバー)

行政 滋賀県文化スポーツ部スポーツ課 主任主事 村田 亮
滋賀県健康医療福祉部 健康寿命推進課 主幹 高松 滋生
滋賀県健康医療福祉部 障害福祉課 主事 木村 司馬

(ゲスト) 公益財団法人 笹川スポーツ財団 小淵 和也 氏

(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きたし、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) 事業の実施について

令和3年度事業については、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、開催を見合わせた。



更生相談係業務の
実施状況

V 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、市町村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】

令和3年度に相談を実施した実人員数は2,659人で、前年度に比べ56人増（2.2%）である。

取扱件数は2,731件で、前年度に比べ44件増（1.6%）であり、相談内容では更生医療が1,994件（73.0%）で多くを占め、次いで補装具の606件（22.2%）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	2,611	1,994	558	0	0	84	0	47	2,683
巡回	48	0	48	0	0	0	0	0	48
計	2,659	1,994	606	0	0	84	0	47	2,731

2. 判定実施状況

【判定内容別】

令和3年度に判定を実施した実人員数は2,486人で、前年度に比べ201人減（△7.5%）である。

取扱件数は2,500件で、前年度に比べ211件減（△7.8%）であり、相談件数（更生医療・補装具の計）2,600件の96.2%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76.2%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	2,482	1,904	592	0	0	0	0	0	2,496
巡回	4	0	4	0	0	0	0	0	4
計	2,486	1,904	596	0	0	0	0	0	2,500

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 1,904 件のうち、障害別では肢体不自由が 691 件（36.3%）で最も多く、次いで心臓機能障害の 634 件（33.3%）、腎臓機能障害 557 件（29.3%）であり、3つで全体の 98.8%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 512 件（26.9%）、次いで長浜市 233 件（12.2%）、東近江市 163 件（8.6%）である。郡部全体が判定件数に占める割合は 4.0%である。

市町別の特徴では、肢体不自由の割合が高いのは、多賀町（66.7%）、長浜市（58.4%）、米原市（54.9%）である。また、割合が低いのは野洲市（17.5%）である。

心臓機能障害の割合が高いのは野洲市（52.5%）で、腎臓機能障害の割合が高いのは日野町（55.0%）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				167	182	158	2	3	512
彦 根 市				54	35	31	3		123
長 浜 市				136	48	48	1		233
近江八幡市		1		26	41	38	3		109
草 津 市				34	60	54			148
守 山 市				18	29	25			72
栗 東 市				17	28	17			62
甲 賀 市				22	41	26	2		91
野 洲 市				14	42	23		1	80
湖 南 市				14	27	27			68
高 島 市				32	17	25	1		75
東近江市				79	42	42			163
米 原 市			1	50	25	14	1		91
市 部 計	0	1	1	663	617	528	13	4	1,827
日 野 町				5	4	11			20
竜 王 町		1		6	7	4			18
愛 荘 町				6	4	5	1		16
豊 郷 町				5	1	5			11
甲 良 町			1	4	1	3			9
多 賀 町				2		1			3
郡 部 計	0	1	1	28	17	29	1	0	77
合 計	0	2	2	691	634	557	14	4	1,904

(2) 補装具 (市町別 障害別)

判定実施件数 596 件のうち、肢体不自由が 331 件 (55.5%)、次いで聴覚障害の 265 件 (44.5%) である。

市町別の件数では、大津市が最も多く 123 件 (20.6%)、次いで守山市の 60 件 (10.1%)、草津市と東近江市の 57 件 (9.6%) である。

郡部全体の合計は 45 件で全体の 7.6% である。

市町別の特徴では、肢体不自由の割合が高いのは、長浜市 (76.7%)、東近江市 (71.9%) で、聴覚障害の割合が高いのは、守山市 (65.0%)、近江八幡市 (64.5%) 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		59		64							123
彦 根 市		16		24							40
長 浜 市		10		33							43
近江八幡市		20		11							31
草 津 市		24		33							57
守 山 市		39		21							60
栗 東 市		12		15							27
甲 賀 市		8		17							25
野 洲 市		15		15							30
湖 南 市		8		15							23
高 島 市		12		12							24
東 近 江 市		16		41							57
米 原 市		5		6							11
市 部 計	0	244	0	307	0	0	0	0	0	0	551
日 野 町		6		5							11
竜 王 町		7		5							12
愛 荘 町		2		3							5
豊 郷 町		3		7							10
甲 良 町		2		2							4
多 賀 町		1		2							3
郡 部 計	0	21	0	24	0	0	0	0	0	0	45
府											
県											
他府県計											
合 計	0	265	0	331	0	0	0	0	0	0	596

(4) 補聴器 (市町別 種目別)

補聴器の判定件数は、265 件である。

種目別の判定状況については、耳かけ型が 243 件で、種目別全体の合計 249 件の 97.6% を占める。重度難聴用の 71 件に対し、高度難聴用は 172 件でおよそ 2.4 倍である。

(単位：件)

市町名	種目別						付属品		計	両耳 装用 (人)	実人数
	高度難聴用		重度難聴用		耳あな型	骨伝導・軟 骨伝導式	補聴 システム	イヤ モールド のみ			
	ポケット型	耳かけ型	ポケット型	耳かけ型							
大津市		43		11			6		60	1	59
彦根市		7		7			3		17	1	16
長浜市		3		8			1		12	2	10
近江八幡市		15		4			3		22	1	20
草津市		17		5	2		1		25	1	24
守山市	1	22		14			5		42	3	39
栗東市		6		3			4		13	1	12
甲賀市		6					2		8		8
野洲市		11		4			1		16		15
湖南市	1	4					3		8		8
高島市		9		4			1		14		12
東近江市		10		6			3		19	1	16
米原市		5			1				6	1	5
市部計	2	158	0	66	3	0	33	0	262	12	244
日野町		5		1					6		6
竜王町	1	4		2					7		7
愛荘町		2							2		2
豊郷町		1		1			1		3		3
甲良町		1		1					2		2
多賀町		1							1		1
郡部計	1	14	0	5	0	0	1	0	21	0	21
合計	3	172	0	71	3	0	34	0	283	12	265

(判定件数は、実人数と同数である)

4. 年度別判定実施状況

(1) 更生医療（年度別 障害別）

令和3年度における判定実施件数は1,904件で、前年度に比較して193件減（△9.2%）である。

割合が減少した主なものとして肢体不自由（△17.8%）、腎臓機能障害（△7.3%）があり、増加したものは、心臓機能障害（1.1%）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
H24	0	4	7	800	574	585	22	0	0	1,992
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
R1	0	2	2	910	580	566	19	3	0	2,082
2	0	6	6	841	627	601	15	1	0	2,097
3	0	2	2	691	634	557	14	4	0	1,904

(2) 補装具（年度別 種目別）

令和3年度におけるのべ判定件数は723件、相談実人員数は582件で、前年度に比較して判定件数は16件増（2.3%）、実人員数は8人減（△1.4%）である。

種目別において、前年度に比較して増加の割合が高い主なものは、歩行器（110%）、電動車椅子（76.5%）、補聴器（15.0%）である。また、前年度と比較して減少した割合の高いものは、長下肢装具（△55.6%）、靴型装具（△54.5%）、座位保持装置（△17.9%）である。

（単位：件）

年度	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	体幹 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	重症 意思 伝達 装置	起立 保持 具	座位保持 椅子	その他	計	相談 実人員
H24	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
R1	6	15	16	83	13	13	1	7	54	0	231	142	22	3	7	6	23	11	653	554
2	2	12	18	101	10	11	3	1	78	0	246	147	17	9	4	5	28	15	707	590
3	2	12	8	85	15	5	2	8	64	0	283	141	30	19	5	9	29	6	723	582

5. 来所・巡回相談実施状況

高島、湖北、湖東地域での巡回相談の利用はない状況である。
令和3年度における自宅や学校等への訪問件数は44件である。

(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	肢体	聴覚
R3年 4月																	0	0	1	
5月		3			1												1	3		
6月																	0	0	2	1
7月																	0	0	3	
8月																	0	0	3	
9月			1														1	0	2	1
10月																	0	0	3	
11月							1										1	0	5	1
12月			1														1	0	8	1
R4年 1月	1																1	0	5	
2月	1																1	0	1	3
3月																	0	0	4	
合 計	2	3	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	37	7

6. 障害者支援施設入所（利用）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	2	1	3	2	4	2	0	1	4	1	0	3	23
	調整	2	1	2	1	0	1	0	1	2	0	0	0	10

(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

VI 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。

滋賀県立総合病院が、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ医療機関として病床転換を行っており、その対応のため令和 3 年 1 月 25 日から回復期リハビリテーション病棟は一時休止している。

○リハビリテーション科外来受診者数

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	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	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
3,376	4,988	6,638	8,475	8,515	8,324	8,375	7,492	6,510	7,208	7,483	7,619	7,584	7,048	5,239	6,716

○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 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	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
開催回数	50回	75回	81回	92回	87回	86回	85回	88回	89回	85回	79回	83回	89回	82回	86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	258人	200人
入院決定者 (うちキャンセル)	81人 5人	148人 20人	212人 34人	194人 48人	194人 26人	221人 13人	206人 13人	228人 22人	272人 39人	254人 23人	217人 36人	219人 21人	221人 28人	255人 25人	199人 34人

※他病棟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のみ係る審査件数

○リハビリテーション科 受診目的の傾向

令和 3 年度に新規に支援部門に寄せられた相談ケース 118 名のうち、医療部門で対応を行ったのは 50 名であった（リハビリテーション科診察での対応となったケース：9 名、外来リハビリテーションを行ったケース：34 名、入院リハビリテーションを行ったケース：7 名）。それぞれの受診内容は以下の通りであった。

医療部門での対応状況

外来受診者数合計 50 名

(受診内容)

(1) リハビリテーション科診察での対応となったケース 9 名

脳血管障害などの治療法についての相談	2
装具修理についての相談	2
ボツリヌス療法に関する問い合わせ	2
パーキンソン病についての相談	1
就労相談	1
書類記載	1

(2) 外来リハビリテーションを行ったケース 34 名

高次脳機能障害	20
吃音	4
パーキンソン病	3
失語症	2
多系統萎縮症	1
進行性核上性麻痺	1
パーキンソン症候群	1
高位頸髄損傷	1
構音障害	1

(3) 入院リハビリテーションを行ったケース 7 名

高次脳機能障害(退院後、外来リハビリテーション継続)	3
脳梗塞	3
大腿骨頭部骨折	1

○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）

（令和3年1月25日より病棟一時休止のため、令和3年度の実績はなし。）

（平成18年度から令和3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	令和元年度 合計	令和2年度 合計	令和3年度 合計
新規入院患者	80	116	179	197	197	210	189	211	242	222	187	197	200	229	182	-
うち 他院よりの紹介	35	52	80	88	98	88	71	65	70	62	50	53	58	65	36	-
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	164	146	-

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	令和元年度 合計	令和2年度 合計	令和3年度 合計
脳血管疾患	48	78	107	90	90	97	103	88	103	100	90	106	97	100	73	-
頭部・脊髄損傷	5	7	17	20	22	17	10	14	12	12	10	5	7	4	3	-
脳挫傷	2	9	4	10	12	9	8	7	5	11	4	8	10	12	3	-
骨・関節疾患(外傷を含む) (注)	6	16	45	59	57	71	53	79	102	74	53	54	67	79	81	-
腫瘍、その他の疾患	19	6	6	18	16	16	15	23	20	25	30	24	19	34	22	-
合計	80	116	179	197	197	210	189	211	242	222	187	197	200	229	182	-

※新規入院患者の主な疾患別内訳 (注): 大腸骨骨折・人工関節置換等を含み、頭部・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	令和元年度 合計	令和2年度 合計	令和3年度 合計
開催数	-	50	47	47	50	49	43	43	44	45	47	47	48	50	40	-
対象患者数(のべ)	81	217	382	331	338	325	305	261	226	250	223	242	236	330	285	-

※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	令和元年度 合計	令和2年度 合計	令和3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	3	4	-
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	89	110	-

※退院後の生活を円滑に行うための家族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	令和元年度 合計	令和2年度 合計	令和3年度 合計
退院患者	63	105	167	201	194	207	191	211	240	229	229	193	201	224	211	-
うち 自宅へ退院	52	92	142	180	165	193	170	196	217	209	209	168	178	203	185	-
うち 療養型病院や施設	11	13	25	21	29	14	21	15	23	20	20	25	23	21	26	-

	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
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	50.4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	34人

	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	令和元年度	令和2年度	令和3年度
3月末現在平均在院日数	56.9日	62.3日	67.3日	71.6日	60.5日	46.1日	27.4日	-
3月末現在入院患者数	35人	29人	31人	33人	34人	33人	0人	-



その他の事業

VII 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

新型コロナウイルス感染症拡大のため中止

(2) 難病チーム

新型コロナウイルス感染症拡大のため中止

2. 学会等での発表

会名：第58回日本リハビリテーション医学会学術集会
会期：令和3年6月10日（木）～6月13日（日）（現地開催+WEB開催）
会場：国立京都国際会館

補装具判定業務の新型コロナウイルス感染症流行下における対応について

南部 康彦¹⁾ 北村 恵子¹⁾ 山本 容子¹⁾ 福島 和美¹⁾
奥村 将太²⁾ 萩山 幸代³⁾ 川上 寿一³⁾

- 1) 滋賀県立リハビリテーションセンター 更生相談係
(滋賀県身体障害者更生相談所)
- 2) 滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進係
- 3) 滋賀県立リハビリテーションセンター

【はじめに】

身体障害者更生相談所は、市町村が身体障害者に対して援護を実施する上での専門的技術的部分として、補装具についての相談や適合判定業務を行い、来所および巡回相談、訪問により補装具の面接判定を実施している。新型コロナウイルス感染症の流行により感染予防対策を踏まえた対応により、判定の遅れなどの不利益が生じることが考えられた。

【感染予防対策について】

県およびリハビリテーションセンターの対策を踏まえた更生相談所における対応として、会場の環境設定、標準予防策の実施、判定にあたって記録映像の活用等を行った。

【目的】

業務の実施に際して、感染症の流行に伴った対象者等に不利益なく制度利用ができていないかを検証する。

【方法】

2020年4月から10月に実施した補装具の相談・判定業務について、前年同期との比較検討を後方視的に行った。

【結果】

当該期間に判定書を交付したものは379件で、うち、直接判定を行ったものは22件、面接を予定どおり実施できたものが22件、中止・延期したものが0件、記録映像を資料として判定を行ったものが2件であった。判定依頼の受理から判定書の交付までの平均期間は36.6日であった。前年度同期間には、判定書交付は285件行っており、うち、直接判定は14件、受理から交付までの平均期間は49.0日であった。

【考察】

今回結果では、感染予防策を講じることによる判定業務の事務処理期間の遅延による不利益は生じなかったと考えられる。福祉領域でも感染対応にかかる負担は生じている。

会名：第58回日本リハビリテーション医学会学術集会
会期：令和3年6月11日（金）
会場：国立京都国際会館

（一般演題発表）

神経筋疾患患者等に対するコミュニケーション支援についての県内実態調査

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】

神経筋疾患等による重度の肢体不自由および音声言語機能障害を有する患者に対するコミュニケーション支援（以下、COM支援）の強化は、質の高い療養や日常生活を営む上での意思疎通を行うために重要であり、多機関・多職種による支援が必要である。当センターでは県当局と共同でCOM支援についての実態調査を行った。

【目的】

調査により行われている支援の概要を把握し課題を抽出する。

【方法】

調査は2019年11月に県内の神経内科もしくはリハビリテーション（以下、リハ）科を標榜する病院、通所リハ・訪問リハ・訪問看護の各事業所あてに郵送によるアンケートにより行われた。対象機関は259機関で、163機関より回答を得た（回答率62.9%）。

【結果】

COM支援を実施している機関は44、実施していた機関は23、実施していないが依頼があればできる機関は15であった。これら82機関が実施可能な支援方法は、文字盤・透明文字盤・ニード盤は75機関、意思伝達装置（文字等操作入力方式）47機関、携帯用会話補助具26機関、口文字26機関、スイッチの適合22機関、そのほか13機関であった。支援内容は、情報収集・情報提供、評価・調整、説明、訓練は50%以上でされていたが、見直しや業者の紹介等の実施は50%以下であった。支援経験のある疾患はALSが最も多く、次に脊髄小脳変性症、脳幹梗塞であった。

【考察】

各機関のあげる課題や求める研修内容などには機関の種別により違いがあった。当センターでは連携上の課題への対応の一環として、支援対応機関の一覧を公開した。質的調査などさらに検討が必要である。

会名：第58回日本リハビリテーション医学会学術集会
会期：令和3年6月11日（金）
会場：国立京都国際会館

（一般演題発表）

重症型ギラン・バレー症候群の再発に対してリハビリテーション治療を行った症例

藤田美奈子¹⁾、中馬孝容^{1) 2)}、丸木仁^{1) 2)}、新里修一^{1) 2)}、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

【背景】

ギラン・バレー症候群（Guillain Barre syndrome 以下 GBS）は急速に進行する運動麻痺を主徴とする末梢神経障害であり一般的には予後良好な疾患と考えられている。一方で長期リハビリを必要とする回復遅延型も存在する。今回我々は回復遅延型ギラン・バレー症候群を発症5年後に再発、リハビリテーションを行った症例を経験したので報告する。

【症例】

50歳男性。2015年人工呼吸器管理を要した重症GBSを発症、最終的に両側SHB装着下独歩獲得。手足の筋力低下は残存。2020年5月BBQ後下痢が出現。舌のしびれ・右上肢の脱力を認めGBSの再発疑いにて入院、リハビリテーションも同時に開始した。同日人工呼吸器装着となりIVIg療法を計2クール施行した。症状が固定した7月に回復期病棟へ転科転棟の上リハビリテーションを行った。

【開始時評価】

四肢麻痺、MMTは上肢1/1、下肢2/2。顔面麻痺（閉口不全）・嚥下障害あり。呼吸筋麻痺により人工呼吸器装着。

【介入経過】

急性期は関節可動域の維持と呼吸介助を主に開始、徐々に離床を進めた。身体能力の向上に応じて関節可動域訓練・筋力強化訓練・起立訓練・歩行訓練を行った。徐々に下肢優位に自動運動が出現し最終的に両側SHB着用下で独歩を獲得。10月より上肢に電気刺激療法を導入、筋力の改善を図った。近位筋力が回復、自宅退院となった。

【考察】

前回と比し下肢の筋力温存・本人の病状理解や自主練習への意識が高く功を奏したと思われた。

会名：第9回福岡県リハビリテーション講習会
会期：令和3年9月11日（土）
会場：WEB開催

（講演）

高次脳機能障害の精神障害者保健福祉手帳診断書記載のポイント

川上寿一

（滋賀県立リハビリテーションセンター）

1. 社会保障の目的と機能 障害者福祉

社会保障制度は、国民の生活の安定が損なわれた場合に、国民にすこやかで安心できる生活を保障することを目的として、公的責任で生活を支える給付を行うもの（社会保障制度審議会 社会保障将来像委員会第1次報告 1993年）であり、その機能には、生活安定・向上機能、所得再分配機能、経済安定機能があり、社会保険、社会福祉、公的扶助、公衆衛生の制度や施策が役割を担っている。

障害者福祉の制度では、障害者基本法において基本的理念・原則、国、地方公共団体等の責務、施策の基本事項が定められ、障害者総合支援法、身体障害者福祉法、精神保健福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法、母子保健法、障害者雇用促進法、障害者差別解消法、障害者虐待防止法などに施策の具体が定められている。

2. 障害者手帳 精神障害者保健福祉手帳

障害種別により身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳があり、障害者福祉制度を利用する際の入り口ともなっている。

精神障害者保健福祉手帳は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）第45条により、精神障害のために日常生活や社会生活で制限を受ける状態等にあると認められた方に対して交付されるものである。有効期間は原則2年間であり、延長を希望する場合は2年ごとに更新手続きを行う。手帳の申請手続きは、申請書・写真・診断書を市町村窓口にて提出して行い、都道府県において、障害等級審査判定、交付決定が行われる。

手帳の等級は、精神保健福祉法施行令第6条により、1級「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」2級「日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」3級「日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの」とされている。

3. 高次脳機能障害についての診断書記載にあたって留意すべき事項

手帳の等級判定にあたって、高次脳機能障害とは、1)脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認され、2)日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害等の認知障害であるものをいう、とされていることは基本的な留意事項である。上記2)の状態はICD-10コードでF04：器質性健忘症候群（記憶障害が主体となる病態を呈する症例）、F06：他の器質性精神障害（記憶障害が主体でない症例、遂行機能障

害、注意障害が主体となる病態を呈する症例)、F07：器質性パーソナリティおよび行動の障害（人格や行動の障害が主体となる病態を呈する症例）に該当するものである。失語や失行、失認の症状のみでは手帳の障害等級の判定対象とされない可能性が高い。

判定にあたって障害の状態は、精神疾患（機能障害）の状態と能力障害（活動制限）の状態で記述される。高次脳機能障害は精神疾患（機能障害）の状態としては器質性精神障害に該当する。器質性精神障害とは、先天異常、頭部外傷、変性疾患、新生物、中毒（一酸化炭素中毒、有機水銀中毒）、中枢神経の感染症、膠原病や内分泌疾患を含む全身疾患による中枢神経障害等を原因として生じる精神疾患であって、従来、症状精神病として区別されていた疾患を含む概念であり、ただしここでは、中毒精神病、精神遅滞を除外するものとされる。

能力障害（活動制限）の状態は、精神疾患（機能障害）による日常生活あるいは社会生活の支障の程度を年齢相応の能力と比較の上で判断する。日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは、助言、指導、介助等であり、①適切な食事摂取や身の清潔保持、規則正しい生活、②金銭管理と買い物、③通院と服薬、④他人との意思伝達・対人関係、⑤身の安全保持・危機対応、⑥社会的な手続や公共施設の利用、⑦趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加、の7領域について程度を記載する。

4. 等級の判定

等級は都道府県において審査判定が行われる。程度の重いものから1級、2級、3級となる。1級は精神疾患(機能障害)の状態としては記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が高度のものであって、能力障害(活動制限)の状態としては自分ではほとんどできずに他人の常時援助が必要な状態であり、例えば入院患者では院内生活に常時援助を必要とし、在宅患者では医療機関等への外出が自発的にできず付き添いが必要で家庭生活でも常時援助が必要な状態とされる。2級は記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が中等度のものであって、必ずしも常時の他人の援助が必要ではないが、日常生活は困難な程度であり、例えばデイケアや作業所を利用したり医療機関等に行く等の習慣化された外出はできるがストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難であったり、食事をバランス良く用意する等の家事をこなすためには助言や援助を必要とするような状態とされる。3級は記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のものであって、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難であったり、清潔保持は困難が少なく日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じてくることもあったりするような状態とされる。

5. 意見書の記載

意見書の作成に当たっては、生活上の支障をきたしたり問題となったりする行動の内容を含めて、日常生活の状況、職歴、画像および神経心理検査所見、代償手段の使用状況、援助（助言・指導・介助）方法を把握し記載する。現在の病状、状態像等には、診断書記入時の現症を記載するが、診断書記入時点のみでなく、概ね過去2年間に認められたもの、概ね今後2年間に予想されるものも含めて記載する。記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害の程度は、軽度：代償手段を使用している、時折援助・助言、中度：援助・助言を一部に要する、重度：常時・全面的な援助・助言として記載する。生活能力は、7領域について4段階で選択する。食事摂取・清潔保持の領域は身体障害

に起因する能力障害（活動制限）を評価するものではなく、調理、洗濯、掃除等の家事の能力や、子どもや配偶者の世話をする等社会的役割の能力を評価するものではないとされている。生活能力の状態については、具体的に程度や状態を記述し、どのような日常生活・社会生活の場面で、どのようなことが生じているか、どのような援助が必要か、その頻度や内容などについてが読み取れるように記載する。

会 名 : 第8回全国介護・終末期リハ・ケア研究大会 広島 2021
「いい人生じゃったよ」
会 期 : 令和3年9月11日(土)
会 場 : WEB開催

地域包括ケアシステム構築に向けた滋賀県の取り組み

田所 愛理
(滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進係)

1. 滋賀県の特徴

滋賀県は、中央に県土の約6分の1を占める琵琶湖を抱え自然豊かなところ。県内には19の市町(13市6町)があり、7つの二次保健医療圏域に分かれています。県庁所在地の大津市は中核市で独自に健康福祉事務所(保健所)を設置し保健医療行政を行っています。

県の人口は1,412,415人、高齢化の状況については65歳以上の高齢者数が368,416人(26.3%)、75歳以上では184,574人(13.2%)(何れも令和2年10月1日現在)となっています。

県南部は京都・大阪への通勤圏でもあり人口が増えている市もありますが、県北部は高齢化率が28%以上の市町が多く、30%を超える市町も散見されます。

2. 滋賀県における県支援センター機能について

本県は最上位計画である基本構想において「みんなで目指す2030年の姿」を①人②経済③社会④環境⑤目指すべき姿の実現に向けて生かすべき滋賀県の特徴の5つの項目で描いています。「人」の項目の中で「救急医療、高度・専門医療、リハビリテーション、在宅医療、介護などのサービスを切れ目なく受けることができます。」とあり、また保健医療計画においてもリハビリテーションとリハビリテーションセンターについて10ページに渡り記載されています。リハビリテーションの項目の目指す姿は「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出来る」であり、当センターはこの目指す姿の実現に向けて事業に取り組んでいます。

当センターが、県リハ支援センターに指定されていますが、二次保健医療圏域における地域リハ広域支援センターは存在していません。当センターに保健医療圏域の担当者をおき、保健所や市町などの行政機関をはじめ医療・介護・福祉事業所などとの連携協働をおこなっています。より身近な支援として現在15市町に23名のリハ専門職が自治体職員として在籍あるいは業務委託などで行政に関与しており、その活動が促進されるように定期的な情報交換をおこなっています。

地域包括ケアシステムの主体となる市町への支援は、市町に勤務するリハ専門職や地域で活動しているリハ専門職とともに地域ケア会議の進め方や課題の整理、計画立案の支援などを、県庁(介護保険主管課等)、保健所の取り組みや当センター事業を通じて行っています。

3. より重層的で充実した支援体制に向けて

平成29年度から行っている地域リハビリテーション人材育成事業では、住民のライフステージや障害・高齢などの分野を問わず、所属する地域・機関の中でそれぞれの立場から取り組み、地域リハビリテーションの旗振り役となるリハ専門職の育成を目指しています。医療機関や事業所に所

属しその業務に従事しつつ地域での活躍を望む修了者がそれぞれの地域において活動するための課題は多々あり、活動の促進継続にむけた取り組みを本年度はじめたところです。

会名： 滋賀県多職種連携学会
会期： 令和3年12月5日（日）
会場： WEB開催

医療と教育のより良い連携体制を目指して ～ICTを活用して～

梅居奈央¹⁾ 田所愛理¹⁾ 澤井のどか¹⁾ 乙川 亮¹⁾ 宮本昌寛¹⁾ 押谷咲季¹⁾ 奥村将太¹⁾
川上寿一^{1) 2) 3)} 北条雅人^{3) 4)} 尾木祐子⁴⁾ 中川恵美⁴⁾

- 1) 滋賀県立リハビリテーションセンター
- 2) 滋賀県高島健康福祉事務所
- 3) 滋賀県立総合病院
- 4) 滋賀県立小児保健医療センター

キーワード：多職種連携 インクルーシブ教育 ICT活用

【はじめに】

当センターでは、平成28年度より「障害のある児童が通う地域の学校への支援事業」を実施してきた。今年度実施したオンラインでの医療と教育の連携活動について報告する。

【事業概要】

特別支援学級在学中の児童の担当教諭及び特別支援コーディネーターから当センターに対象児童に対する困りごとの相談について、保護者の同意を得て、医療機関から通院の頻度や注意点・現在のプログラム・目的など情報提供書を提出していただくとともに、当センターの理学療法士・作業療法士が当該児童の特別支援学級を訪問し児童の現状を担当教諭と確認したうえで、動画撮影を実施した。

児の障害特性に応じた教育現場における助言や解決策を、通院中の医療機関と児の担当教諭・当センター職員・相談支援機関でオンラインにて検討した。検討会では、会のねらいを共通理解することから実施し、また児童の成長やライフステージに応じた福祉サービスの導入も含めたものとした。

【考察】

学校は集団の中での児童に教育を確実に提供する役割があり、医療機関は個人を評価し、治療や療育を個別に行う役割がある中で、両者が連携することで児童のライフステージにあわせて支援体制を構築していく事ができると考える。

今回、オンラインでのケース検討では学校の様子を動画で医療機関がみることで、障害特性から行動パターンや動作など助言いただき、学校側が集団の中での支援や指導の質の向上ができたと考ええる。

また医療機関においては、児の学校生活を映像で見ることで臨床現場で指導した内容が教育現場で実際にどのように反映されているか知る機会になり、この情報は今後の児童の発達段階に応じた治療方針やリハビリテーションの充実には必要な情報であると考ええる。

今後も当センターの学校支援においては、児と家族を中心に置いた関係機関との支援ネットワーク形成の促進を目指したいと思う。

3. 論文等

原著論文

The current status of inpatient cancer rehabilitation provided by designated cancer hospitals in Japan.

Jpn J Clin Oncol. 2021 Jul 1;51(7):1094-1099. doi: 10.1093/jjco/hyab070.

Takuya Fukushima , Tetsuya Tsuji , Noriko Watanabe , Takuro Sakurai , Aiko Matsuoka , Kazuhiro Kojima , Sachiko Yahiro , Mami Oki , Yusuke Okita , Shota Yokota , Jiro Nakano , Shinsuke Sugihara , Hiroshi Sato , Juichi Kawakami , Hitoshi Kagaya , Akira Tanuma , Ryuichi Sekine , Keita Mori , Sadamoto Zenda , Akira Kawai.

Abstract

Objective:

This survey was conducted to clarify the current status of inpatient cancer rehabilitation provided by designated cancer hospitals in Japan.

Methods:

A survey questionnaire was sent to 427 designated cancer hospitals in Japan. Information was sought regarding whether inpatient cancer rehabilitation was provided by the center, and if so, whether respondents regarded such provision as satisfactory.

Results:

Responses were obtained from 235/427 surveyed institutions (55.0%). Cancer rehabilitation was provided in inpatient settings by 97.4%. Two-thirds of respondents (67.7%) regarded inpatient cancer rehabilitation provision as still inadequate. The primary reasons claimed for this inadequacy were a lack of human resources, a lack of rehabilitation professionals with the requisite knowledge/skills and patients who would benefit from cancer rehabilitation present but not prescribed. The total number of rehabilitation staff was identified as associated factor of inadequate inpatient cancer rehabilitation in multivariate analysis (odds ratio = 0.979, 95% confidence interval = 0.96-1.00, P = 0.009).

Conclusions:

In order to provide adequate cancer rehabilitation, a sufficient supply of rehabilitation staff, education and recognition of the need for cancer rehabilitation within oncology units are necessary.

原著論文

Cancer Rehabilitation Provided by Designated Cancer Hospitals in Japan: The Current State of Outpatient Setting and Coordination after Discharge.

Takuya Fukushima, Tetsuya Tsuji, Noriko Watanabe, Takuro Sakurai, Aiko Matsuoka, Kazuhiro Kojima, Sachiko Yahiro, Mami Oki, Yusuke Okita, Shota Yokota, Jiro Nakano, Shinsuke Sugihara, Hiroshi Sato, Juichi Kawakami, Hitoshi Kagaya, Akira Tanuma, Ryuichi Sekine, Keita Mori, Sadamoto Zenda, Akira Kawai.

Progress in Rehabilitation Medicine, 2022, Volume 7, Released on J-STAGE February 10, 2022, Online ISSN 2432-1354, <https://doi.org/10.2490/prm.20220006>

Abstract

Objectives:

The aim of the present study was to clarify the current state of outpatient cancer rehabilitation and coordination systems provided by designated cancer hospitals in Japan.

Methods:

A questionnaire was sent to 427 designated cancer hospitals in Japan to investigate the status of outpatient cancer rehabilitation and whether it was sufficiently conducted. The status of regional coordination with post-discharge rehabilitation facilities was surveyed.

Results:

Responses were received from 235/427 facilities (55.0%). Outpatient cancer rehabilitation was implemented in 92 (39.1% of responding facilities), and of these facilities, 83.7% answered that the provision of rehabilitation was insufficient. The reasons were ineligibility for reimbursement of medical fees, a lack of human resources, a lack of awareness of the need, and a lack of education. Regional coordination was conducted by 39.1% of responding facilities, yet a regional alliance path had been established in only 9.8% of centers. The absence of coordination was associated with large facility size, the absence of psychiatrists, and few rehabilitation professionals who had completed the training program; an insufficient framework for regional coordination was also given as a reason.

Conclusions:

To provide adequate outpatient cancer rehabilitation, sufficient human resources, the reimbursement of medical fees in the outpatient setting, and education and a framework to promote regional coordination are necessary.

4. 外部への協力

(1) 講師派遣等

合計5回

日 時・場 所	内 容 (テーマ)	主 催	派遣職員
令和3年5月19日(水) オンライン開催	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)
令和3年10月14日(木) オンライン開催	難病コミュニケーション 支援講座「難病コミュニケ ーション支援と障害福祉 サービス」	滋賀県難病相談支援 センター	南部康彦(理学療法士)
令和3年11月22日(月) キラリエ草津市民総合 交流センター	要介護改善研修講演	滋賀県介護支援専門 員連絡協議会	乙川亮(作業療法士)
令和3年11月27日(土) 滋賀県立むれやま荘	令和3年度 滋賀県高次 脳機能障害支援専門研修	滋賀県高次脳機能障 害支援センター	川上寿一(医師) 澤井のどか(理学療法 士)
令和3年12月22日(水) もりやまエコパーク交 流拠点施設	第5回守山市介護支援専門 員研修会「自立支援に向け たケアマネジメント」	守山市	乙川亮(作業療法士) 奥村将太(理学療法士)

(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 88 回

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和3年4月28日(水) オンライン	府県地域リハビリテーション支援センター意見交換会	参加府県：千葉県、滋賀県、京都府、兵庫県、広島県	田所愛理(理学療法士)
令和3年5月19日(水) オンライン	府県地域リハビリテーション支援センター意見交換会	参加府県：千葉県、滋賀県、京都府、兵庫県、広島県	田所愛理(理学療法士)
令和3年5月19日(水) 守山市すこやかセンター	住民主体の介護予防推進のための市町マネジメント力向上支援事業打ち合わせ(守山市)	県医療福祉推進課	乙川亮(作業療法士) 奥村将太(理学療法士)
令和3年6月7日(月) 県立長寿社会福祉センター	「抱え上げない介護入門研修」	滋賀県社会福祉協議会	梅居奈央(理学療法士) 澤井のどか(理学療法士) 奥村将太(理学療法士)
令和3年6月7日(月) オンライン	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック運営会議	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック	奥村将太(理学療法士)
令和3年6月10日(木) オンライン	住民主体の介護予防推進のための市町マネジメント力向上支援事業打ち合わせ(竜王町)	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士)
令和3年6月11日(金) 滋賀県福祉用具センター	第2回福祉用具セミナー・展示会企画会議	滋賀県社会福祉協議会	山本容子(保健師)
令和3年6月16日(水) 守山市すこやかセンター	守山市介護支援専門員研修会打ち合わせ	守山市	乙川亮(作業療法士) 奥村将太(理学療法士)
令和3年6月16日(水) オンライン	住民主体の介護予防推進のための市町マネジメント力向上支援事業打ち合わせ(近江八幡市)	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士)
令和3年6月16日(水) オンライン	府県地域リハビリテーション支援センター意見交換会	参加府県：千葉県、滋賀県、京都府、兵庫県、広島県	田所愛理(理学療法士)
令和3年6月23日(水) オンライン	「我がまちの地域包括ケア」を考える研修会(日野町)	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士)

日時・場所	内容	主催	派遣職員
令和3年6月23日(水) オンライン	令和3年度高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業 第1回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会 第1回高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議	国立障害者リハビリテーションセンター	澤井のどか(理学療法士)
令和3年6月24日(木)、 25日(金) オンライン	令和3年度高次脳機能障害支援事業関係職員研修会	国立障害者リハビリテーションセンター	澤井のどか(理学療法士)
令和3年6月25日(金) 彦根市くすのきセンター	「我がまちの地域包括ケア」を考える研修会	県医療福祉推進課	宮本昌寛(作業療法士)
令和3年6月28日(月) オンライン	滋賀県障害者自立支援協議会事業部会	滋賀県自立支援協議会	田所愛理(理学療法士)
令和3年7月9日(金) オンライン	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック運営会議	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック	奥村将太(理学療法士)
令和3年7月11日(日) オンライン	滋賀県理学療法士会団体支援部第1回研修会	滋賀県理学療法士会	奥村将太(理学療法士)
令和3年7月13日(火) オンライン	「我がまちの地域包括ケア」を考える研修会	県医療福祉推進課	澤井のどか(理学療法士)
令和3年7月13日(火) オンライン	第2回大津市地域リハビリテーションサポーター会議	大津市	押谷咲季(保健師)
令和3年7月26日(月) 大津合同庁舎	令和3年度滋賀県高次脳機能障害対策推進会議	県障害福祉課	川上寿一(医師) 澤井のどか(理学療法士)
令和3年7月28日(水) 守山市すこやかセンター	守山市介護支援専門員研修会打ち合わせ	守山市	乙川亮(作業療法士) 奥村将太(理学療法士)
令和3年7月29日(木) 大津市民文化会館	「我がまちの地域包括ケア」を考える研修会	県医療福祉推進課	押谷咲季(保健師)
令和3年8月5日(木) 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)
令和3年8月6日(金) 日野町役場防災センター	「我がまちの地域包括ケア」を考える研修会(日野町)	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和3年8月6日(金) オンライン	地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業調査・ヒアリング部会第1回会議	日本リハビリテーション病院・施設協会	乙川亮(作業療法士)
令和3年8月10日(火) オンライン	府県地域リハビリテーション支援センター意見交換会	参加府県：千葉県、滋賀県、京都府、兵庫県、広島県	田所愛理(理学療法士)
令和3年8月16日(月) 守山市すこやかセンター	守山市介護支援専門員研修会打ち合わせ	守山市	乙川亮(作業療法士) 奥村将太(理学療法士)
令和3年8月19日(木) オンライン	地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業モデル事業・研修部会第1回会議	日本リハビリテーション病院・施設協会	宮本昌寛(作業療法士)
令和3年8月27日(金) オンライン	住民主体の介護予防推進のための市町マネジメント力向上支援事業全体研修	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士)
令和3年8月30日(月) オンライン	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック運営会議	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック	奥村将太(理学療法士)
令和3年9月4日(土) オンライン	意思伝達のためのICT機器活用セミナー ICT機器活用 基礎編	特定非営利活動法人オリーブの実	梅居奈央(理学療法士) 奥村将太(理学療法士)
令和3年9月11日(土) オンライン	第8回全国介護・終末期リハ・ケア研究大会 広島2021	全国介護・終末期リハ・ケア研究会	田所愛理(理学療法士)
令和3年9月14日(火) オンライン	第1回滋賀県高次脳機能障害支援専門チーム会議	滋賀県高次脳機能障害支援センター	川上寿一(医師) 澤井のどか(理学療法士)
令和3年9月16日(木) オンライン	びわこリハビリテーション専門職大学教育課程連携協議会第1回	びわこリハビリテーション専門職大学	乙川亮(作業療法士)
令和3年9月18日(土) オンライン	意思伝達のためのICT機器活用セミナー ICT機器活用 応用編	特定非営利活動法人オリーブの実	梅居奈央(理学療法士) 奥村将太(理学療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和3年9月24日(金) オンライン	地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業モデル事業・研修部会第2回会議	日本リハビリテーション病院・施設協会	宮本昌寛(作業療法士)
令和3年9月27日(月) オンライン	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック運営会議	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック	奥村将太(理学療法士)
令和3年9月28日(火) 大津合同庁舎	第1回障害者の就労定着の推進に向けた調査・検討委員会	県障害福祉課	澤井のどか(理学療法士)
令和3年9月28日(火) オンライン	地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業調査・ヒアリング部会第2回会議	日本リハビリテーション病院・施設協会	乙川亮(作業療法士)
令和3年9月30日(木) 滋賀県福祉用具センター	第3回福祉用具セミナー・展示会企画会議	滋賀県社会福祉協議会	山本容子(保健師)
令和3年10月14日(木) オンライン	滋賀県障害者福祉センター運営会議	滋賀県障害者福祉センター	田所愛理(理学療法士)
令和3年10月14日(木) オンライン	地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業調査・ヒアリング部会第3回会議	日本リハビリテーション病院・施設協会	乙川亮(作業療法士)
令和3年10月15日(金) オンライン	医療的ケア児等を対象とする意思伝達のための専任支援者研修第1回	特定非営利活動法人オリーブの実	梅居奈央(理学療法士) 押谷咲季(保健師) 奥村将太(理学療法士)
令和3年10月20日(水) オンライン	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック人材育成事業研修会	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック	奥村将太(理学療法士)
令和3年10月22日(金) オンライン	医療的ケア児等を対象とする意思伝達のための専任支援者研修第2回	特定非営利活動法人オリーブの実	梅居奈央(理学療法士) 押谷咲季(保健師) 奥村将太(理学療法士)
令和3年10月23日(土) オンライン	医療的ケア児等を対象とする意思伝達のための専任支援者研修第3回	特定非営利活動法人オリーブの実	梅居奈央(理学療法士) 押谷咲季(保健師) 奥村将太(理学療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和3年10月27日(水) オンライン	住民主体の介護予防推進のための市町マネジメント力向上支援事業全体研修②	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士) 梅居奈央(理学療法士) 奥村将太(理学療法士)
令和3年10月28日(木) オンライン	地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業モデル事業・研修部会第3回会議	日本リハビリテーション病院・施設協会	宮本昌寛(作業療法士)
令和3年11月2日(火) 甲良町保健福祉センター	「我がまちの地域包括ケア」を考える研修会(甲良町)	県医療福祉推進課	宮本昌寛(作業療法士)
令和3年11月5日(金) オンライン	滋賀県難病相談支援センター運営会議	滋賀県難病相談支援センター	田所愛理(理学療法士)
令和3年11月8日(月) オンライン	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック運営会議	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック	奥村将太(理学療法士)
令和3年11月12日(金) オンライン	医療的ケア児等を対象とする意思伝達のための専任支援者研修第4回	特定非営利活動法人オリーブの実	梅居奈央(理学療法士) 押谷咲季(保健師) 奥村将太(理学療法士)
令和3年11月13日(土) オンライン	医療的ケア児等を対象とする意思伝達のための専任支援者研修第5回	特定非営利活動法人オリーブの実	梅居奈央(理学療法士) 押谷咲季(保健師) 奥村将太(理学療法士)
令和3年11月15日(月) 守山市すこやかセンター	守山市介護支援専門員研修会打ち合わせ	守山市	乙川亮(作業療法士) 奥村将太(理学療法士)
令和3年11月16日(火) オンライン	第3回大津市地域リハビリテーションサポーター会議	大津市	押谷咲季(保健師)
令和3年11月18日(木)、 19日(金) ANAクラウンプラザホテル神戸	リハビリテーション・ケア合同研究大会 兵庫2021	日本リハビリテーション病院・施設協会他6団体	田所愛理(理学療法士)
令和3年11月19日(金) オンライン	医療的ケア児等を対象とする意思伝達のための専任支援者研修第6回	特定非営利活動法人オリーブの実	梅居奈央(理学療法士) 押谷咲季(保健師) 奥村将太(理学療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和3年11月25日(木) オンライン	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック事例検討会 打ち合わせ	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック	奥村将太(理学療法士)
令和3年11月26日(金) 滋賀県福祉用具センター	第4回福祉用具セミナー ・展示会企画会議	滋賀県社会福祉協議会	山本容子(保健師)
令和3年11月28日(日) オンライン	慢性痛集学的診療セミナー	慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業-近畿地区-	田所愛理(理学療法士)
令和3年12月1日(水) オンライン	地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業調査・ヒアリング部会都道府県ヒアリング	日本リハビリテーション病院・施設協会	乙川亮(理学療法士)
令和3年12月3日(金) オンライン	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック事例検討会 打ち合わせ	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック	奥村将太(理学療法士)
令和3年12月7日(火) オンライン	府県地域リハビリテーション支援センター意見交換会	参加府県：千葉県、滋賀県、京都府、兵庫県、広島県	田所愛理(理学療法士)
令和3年12月7日(火) オンライン	地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業調査・ヒアリング部会市町ヒアリング	日本リハビリテーション病院・施設協会	乙川亮(作業療法士)
令和3年12月8日(水) オンライン	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック事例検討会	滋賀県POS連絡協議会湖南ブロック	奥村将太(理学療法士)
令和3年12月8日(水) オンライン	地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業調査・ヒアリング部会第4回会議	日本リハビリテーション病院・施設協会	乙川亮(作業療法士)
令和3年12月14日(火) 日野町林業センター	日野町地域ケア個別会議	日野町	田所愛理(理学療法士)
令和3年12月15日(水) 守山市すこやかセンター	守山市介護支援専門員研修会打ち合わせ	守山市	乙川亮(作業療法士) 奥村将太(理学療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和3年12月16日(木) オンライン	地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業モデル事業・研修部会第4回会議	日本リハビリテーション病院・施設協会	宮本昌寛(作業療法士)
令和3年12月17日(金) オンライン	広島県・市との意見交換会	広島県・市・広島県リハビリテーション支援センター	田所愛理(理学療法士)
令和3年12月22日(水) オンライン	自治体のおでかけ政策の統合を目指して～交通と福祉の垣根を超える！	交通と福祉の融合に向けた検討会	田所愛理(理学療法士)
令和3年12月23日(木) 甲良町保健福祉センター	「我がまちの地域包括ケア」を考える研修会(甲良町)	県医療福祉推進課	宮本昌寛(作業療法士)
令和4年1月7日(金) オンライン	住民主体の介護予防推進のための市町マネジメント力向上支援事業全体研修	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士) 梅居奈央(理学療法士) 奥村将太(理学療法士)
令和4年1月11日(火) 日野町役場	高次脳機能障害支援専門チームアウトリーチ活動	滋賀県高次脳機能障害支援センター	宮本昌寛(作業療法士) 澤井のどか(理学療法士)
令和4年1月14日(金) オンライン	滋賀県POS連絡協議会湖東近江ブロック研修会	滋賀県POS連絡協議会東近江ブロック	田所愛理(理学療法士)
令和4年1月18日(火) オンライン	地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業モデル事業・研修部会研修会講師打ち合わせ	日本リハビリテーション病院・施設協会	宮本昌寛(作業療法士)
令和4年1月21日(金) オンライン	住民主体の介護予防推進のための市町マネジメント力向上支援事業(近江八幡市)	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士)
令和4年1月26日(水) オンライン	介護ロボット全国フォーラム	公益財団法人テクノエイド協会	奥村将太(理学療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和4年1月26日(水) オンライン	地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業モデル事業・研修部会令和3年度研修会講義収録(県担当者向け研修)	日本リハビリテーション病院・施設協会	宮本昌寛(作業療法士)
令和4年1月31日(月) オンライン	滋賀県障害者自立支援協議会事業部会	滋賀県障害者自立支援協議会	田所愛理(理学療法士)
令和4年2月5日(土)、6日(日) オンライン	小児筋電義手研修会	国立障害者リハビリテーションセンター	奥村将太(理学療法士)
令和4年2月9日(水) 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)
令和4年2月16日(水) 日野町役場	高次脳機能障害支援専門チームアウトリーチ活動	滋賀県高次脳機能障害支援センター	宮本昌寛(作業療法士)
令和4年2月25日(金) オンライン	令和3年度高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業 第2回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会 第2回高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議	国立障害者リハビリテーションセンター	澤井のどか(理学療法士)
令和4年3月2日(水) オンライン	住民主体の介護予防推進のための市町マネジメント力向上支援事業全体研修	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士) 梅居奈央(理学療法士) 奥村将太(理学療法士)
令和4年3月3日(木) オンライン	第2回滋賀県高次脳機能障害支援専門チーム会議	滋賀県高次脳機能障害支援センター	川上寿一(医師) 澤井のどか(理学療法士)
令和4年3月9日(水) オンライン	びわこリハビリテーション専門職大学教育課程連携協議会 第2回	びわこリハビリテーション専門職大学	乙川亮(作業療法士)
令和4年3月24日(木) 滋賀県福祉用具センター	第1回福祉用具セミナー・展示会企画会議	滋賀県社会福祉協議会	山本容子(保健師)

(3) 健康福祉事務所(保健所)の活動に対する協力(打ち合せ含む)

- ◆南 部 ・保健所事業打ち合わせ
(5月8日、4月30日、6月1日、11月1日、12月8日)
 - ・リハビリテーション推進に係る検討会 (5月12日)
 - ・保健所事業(リハ連携推進事業)に関する調査説明への同行
(7月16日、7月21日、8月3日)
 - ・第6回管内専門職による活動研究発表会 (11月22日)
 - ・湖南圏域在宅・医療連携検討会議 (12月8日)
 - ・新型コロナウイルス感染症対応業務

- ◆甲 賀 ・保健所事業打ち合わせ (4月21日)

- ◆東近江 ・高次脳機能障害事業打ち合わせ (6月15日)
 - ・難病対策地域協議会 (11月17日)
 - ・新型コロナウイルス感染症対応業務 (令和4年1月～3月保健師が専従)

- ◆湖 東 ・保健所事業打ち合わせ (4月26日、6月15日)
 - ・湖東リハ事業打ち合わせ (5月11日、6月23日)
 - ・湖東圏域地域包括ケア等担当者会議
(5月21日、6月18日、7月16日、10月15日、11月19日、12月17日)
 - ・湖東地域脳卒中地域連携検討会ワーキング部会 (7月30日、12月10日)
 - ・湖東チームケア研究会 (5月13日、7月8日、9月9日)
 - ・新型コロナウイルス感染症対応業務

- ◆湖 北 ・保健所事業打ち合わせ (4月15日)
 - ・リハビリテーション会議研修開催に向け管内挨拶回り (5月7日)
 - ・リハビリ会議(Zoom) (5月31日)
 - ・リハビリテーション会議研修打ち合わせ (6月9日)
 - ・リハビリテーション会議研修 (7月12日)
 - ・実地調査 (12月17日)
 - ・新型コロナウイルス感染症対応業務

- ◆高 島 ・保健所事業打ち合わせ (5月26日)
 - ・保健所事業打ち合わせ (12月27日)

※ 神経難病に係る支援については、

「IV 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」P48に記載

(4) 障害者自立支援協議会への参会

大津	7月16日、3月25日（※Webにて開催）
南部	5月28日、11月26日
甲賀	4月20日、8月24日、11月16日、2月5日（※Webにて開催） 5月18日（書面開催）
東近江	10月19日（※Webにて開催）
湖東	5月13日、9月9日、3月10日（※Webにて開催）
湖北	新型コロナウイルス感染拡大により中止
高島	5月13日、5月27日、7月8日、11月25日、1月13日
泉域	6月28日、1月31日

＜発行＞ 令和4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 守山市守山五丁目 4-30

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

- 支援部門（更生相談係）

〒525-0072 草津市笠山七丁目 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/>