

事業報告書

平成 27 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

高齢化の進展に伴い、今後の医療におけるリハビリテーションへの期待が高まるとともに、リハビリテーションを量的に充実させるとともに、質的にも向上させる必要があります。

2025年問題として、介護リスクの高い後期高齢者の増加に伴い、がんや脳血管疾患患者が増加していくことは過去の統計を見ても明らかです。「介護業界 100 万人人手不足」などと心配されているのもこの 2025 年です。

急性期のみならず、回復期・維持期のリハビリテーションを維持するためにセラピストの量的確保が当面必要と考えられ、そのため県庁周辺地域の将来構想の一環として在宅医療や介護の人材を養成する教育機関を誘致することが発表されました。しかしながら、セラピストの養成は 2025 年問題を乗り切るための喫緊の課題とはいえ、その先に見える高齢者を含めた人口減少が始まる 2040 年問題を考えると、リハビリテーションを業とするセラピストの量的確保はいかにあるべきか、今後県民ともども議論していく必要があると思います。

一方、リハビリテーションの質的な変化は、サイボーグ型や人工知能を持つロボットが介護やリハビリテーションの分野に応用されるようになってきており、その診療報酬も認められるようになってきました。

このような先進技術は、その利便性や効率性の面から人間に大きな利益をもたらしますが、ややもすると不利益をもたらす可能性も指摘されています。

これまでのリハビリテーションは主に人の手を介して行われてきました。そこにはその人が負った身体的障害のみならず、それに伴う心の痛みをも包含した取り組みが必ずあります。高齢者の大きな特徴の一つは、その人にはその人が歩んできた多様な人生があり、リハビリテーションはその人がその人なりに社会で活躍できるように再統合を目指して人の手による支援を目指してきました。

リハビリテーションや介護の分野でロボットを多用して質的に向上するといっても、最終的には医療者と患者あるいは療養者の間の人と人との心のつながりの重要性は残っていくでしょう。

滋賀県立リハビリテーションセンターは、平成 28 年度開設 11 年目の新たな一歩を踏み出そうとしています。その一歩の中として、先進技術の応用とともに心のつながりを忘れないように取り組んでいき、人間味が溢れ、心から支えられる、そういったリハビリテーションを推し進めていきたいと考えています。

平成 28 年 8 月

滋賀県立リハビリテーションセンター

所 長 野 本 慎 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 27 年度の開催状況
- (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
- (3) 総合リハビリテーション推進会議委員

2. 地域リハビリテーション情報交換会の開催

- (1) 平成 27 年度の開催状況
- (2) 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

3. 第 10 回滋賀県連携リハビリテーション学会記念研究大会への支援

4. リハビリテーションを推進する医師の会などへの支援

II リハビリテーション相談支援事業

1. 相談(電話、来所)

2. ピアカウンセリング支援

3. 福祉用具・義肢装具の相談

4. リハビリテーション交流会

III リハビリテーション推進事業

1. 研修会の開催

2. 県民参画事業

3. 調査研究事業

- (1) 事業背景
- (2) 委託調査・研究
- (3) 内部課題
- (4) 専門選定会議
- (5) 倫理委員会

4. 広報

- (1) 情報誌「和み」発行

5. 専門支援

- (1) 高次脳機能障害への支援
- (2) 就労等医学的支援事業
- (3) 神経難病に関わる支援事業
- (4) 福祉用具普及啓発事業
- (5) 補装具等適正利用相談支援事業
- (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

IV 更生相談担当（身体障害者更生相談所）業務の実施状況

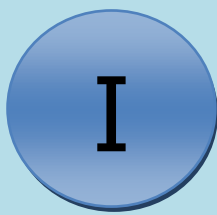
- 1. 相談実施状況.....
- 2. 判定実施状況.....
- 3. 市町別判定実施状況.....
- 4. 年度別実施状況.....
- 5. 来所・巡回相談実施状況.....
- 6. 障害者支援施設入所利用調整状況.....

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.....

VI その他の事業

- 1. 専門チームの活動
 - (1) 運動器・脊髄損傷チーム.....
 - (2) 高次脳機能障害チーム.....
 - (3) 難病チーム.....
 - (4) 内部障害チーム.....
 - (5) がんチーム.....
- 2. 学会等での発表.....
- 3. 論文等.....
- 4. 外部への協力.....



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 27 年度の開催状況

1) 第 1 回会議

日 時 平成 27 年 9 月 16 日 (水) 14 : 00 ~ 16 : 00
会 場 県立成人病センター 東館講堂
出席者数 19 名
内 容 ①平成 27 年度リハビリテーションセンター事業経過報告について
②滋賀県リハビリテーション推進計画について
③各団体のリハビリテーションに係る課題と取り組みについて
③その他

2) 第 2 回会議

日 時 平成 28 年 3 月 14 日 (月) 14 : 00 ~ 16 : 00
会 場 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 27 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 28 年度リハビリテーションセンター事業計画について
③その他

3) 小委員会 開催無し

(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 27 年 3 月に策定された「県リハビリテーション推進計画」の説明と、その計画に照らし合わせて各団体の取り組みやリハビリテーションに係る課題について検討を行った。また、併せて平成 27 年度の事業計画とその進捗状況について説明を行った。

第 2 回推進会議では、平成 27 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 28 年度の運営方針および事業計画について説明を行った。事業に関して各委員より意見を伺い、平成 28 年度各事業に反映していくこととした。

さらに、第 2 回会議では、「県リハビリテーション推進計画」において、当センターが担う役割の中で、事業展開しているもの、また、組織の改編を視野に入れて取り組んでいくものを整理した。

(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	濱上 洋	一般社団法人滋賀県病院協会
3	石井 隆	公益社団法人滋賀県理学療法士会
4	宇野 恵美子	一般社団法人滋賀県作業療法士会
5	川見 員令	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

	委員氏名	所 属
7	堤 洋三	公益社団法人滋賀県社会福祉士会
8	大藤 耕平	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	西村 一也	滋賀県介護支援専門員連絡協議会
11	徳田 周子	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	佃 和彦	一般社団法人滋賀県介護福祉士会
14	山脇 治	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	中村 元一	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	日根野 克史	県立特別支援学校校長会
19	岩佐 純	滋賀障害者職業センター
20	宮川 和彦	障害者支援施設 むれやま荘
21	山口 亜紀子	甲賀健康福祉事務所（甲賀保健所）

【任期 : 平成 26 年 8 月 1 日 ~ 平成 28 年 7 月 31 日】

2. 地域リハビリテーション情報交換会の開催

(1) 平成 27 年度の開催状況

1) 第 1 回

日 時 : 平成 27 年 6 月 15 日 (月) 9 : 30 ~ 11 : 30

場 所 : リハビリテーションセンター 研修室

出席者 : 10 名

【内 容】

- ① 滋賀県リハビリテーション推進計画について
- ② 県立リハビリテーションセンターより平成 27 年度の事業計画について
- ③ 情報交換会 「介護予防・日常生活支援総合事業について」
- ④ その他

2) 第 2 回

日 時 : 平成 28 年 2 月 3 日 (水) 15 : 00 ~ 17 : 00

場 所 : リハビリテーションセンター 研修室

出席者 : 10 名

オブザーバー : 8 名

【内 容】

- ① 地域包括ケアシステム推進における地域リハ支援体制について (各市町より)
- ② 滋賀県リハビリテーション専門職等の広域派遣調整事業の進捗状況について
- ③ 意見交換
- ④ その他

(2) 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

「地域包括ケアシステム」の構築、「介護予防・日常生活支援総合事業」が進められる中で、自立支援や生活機能の維持・向上に向けて、どのようにリハビリテーションの視点を盛り込むか、また、リハ専門職と連携を計るのが命題とされる状況において、市町にとって他の市町の取り組みの進捗状況については関心が高い点であると考えられる。

バックアップを担う県やリハビリテーションに係る職能団体の動きについても情報を提供し、各市町が情報を共有することで県民に対するサービスの均一化が図れるものと考えられる。

3. 第10回滋賀県連携リハビリテーション学会記念研究大会への支援

(1) 目的

保健・医療・福祉・教育関係従事者と当事者や家族、リハビリテーションに関心のある方などが一堂に会し、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、他領域のリハビリテーションについて理解し、より一層、本県における質の高い地域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

滋賀県連携リハビリテーション学会

(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、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、滋賀県介護老人保健施設協議会、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

(順不同)

(3) 後援

栗東市、滋賀県市長会、滋賀県町村会、滋賀県教育委員会、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、一般社団法人日本福祉用具供給協会滋賀ブロック、公益社団法人日本脳卒中協会滋賀県支部、公益社団法人滋賀県私立病院協会、公益財団法人滋賀県健康づくり財団、滋賀県就労移行支援事業所協議会、滋賀県医療ソーシャルワーカー協会、NPO 法人滋賀県難病連絡協議会、NPO 法人滋賀県脳卒中者友の会「淡海の会」、NPO 法人滋賀県脊髄損傷者協会、脳外傷友の会「しが」、きょうされん滋賀支部、朝日新聞大津総局、京都新聞社、産経新聞大津支局、中日新聞大津支局、日本経済新聞社大津支局、毎日新聞大津支局、読売新聞大津支局、KBS京都、NHK大津放送局、BBCびわ湖放送、FM滋賀

(順不同)

(4) 日時

平成27年12月5日(土) 13:30～17:00 (受付開始13:00～)
6日(日) 10:00～16:30 (受付開始9:30～)

(5) 会場

栗東芸術文化会館 さきら

(6) 学会長

一般社団法人滋賀県医師会 会長 猪飼 剛

(7) 委員会委員長

一般社団法人滋賀県病院協会 副会長 濱上 洋

(8) 内容

学会テーマ

『 2025 年に必要な地域連携のあり方とは ～これからの 10 年へ～ 』

※12月5日(土)

●大会長講演 (13:40~14:00)

「これまでの 10 年そしてこれからの 10 年へ」

一般社団法人滋賀県医師会会長 猪飼 剛 氏

●講演 (14:00~14:50)

「医療と介護の連携政策～現状と課題～」

講師：厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課 課長補佐 田中 義高 氏

●シンポジウム (15:00~16:40)

多職種連携討論会

テーマ 「多職種で拓く 2025 年～私たちは〇〇連携です～」

シンポジスト (登壇いただいたグループ)

- ・リハコン 廣田 岳尚 氏
- ・ぼちぼちねっと竜王 瀧川 政邦 氏
- ・ざっくばらん会 小田 望 氏
- ・医療福祉・在宅看取りの地域創造会議 楠神 渉 氏

コーディネーター：滋賀県 健康医療福祉部

次長 角野 文彦 氏

アドバイザー：厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課

課長補佐 田中 義高 氏

※12月6日(日)

●演題発表・学生セッション 10:00~

●ポスター発表 13:00~

●講演 (14:20~16:00)

主催：滋賀県医師会

「地域医療構想と地域包括ケアシステムへの方策 ～地域再生多職種協働と住民参加の方向性～」

講師：一般社団法人 日本病院会

副会長 梶原 優 氏

(9) 参加者 合計 256 名 (実数)

4. リハビリテーションを推進する医師の会などへの支援

(1) 滋賀県のリハビリテーションを推進する医師の会

◆会の運営や研修会等の開催スタッフとして支援を行った。

- ・平成 27 年 7 月 11 日（土） 大津市民会館 小ホール

「脳卒中に対する血管内治療の最新情報と実際」

滋賀医科大学医学部医学科 脳神経外科学講座 准教授 中澤 拓也 氏

「末梢動脈疾患患者へのリハビリテーション効果と実践」

埼玉医科大学国際医療センター心臓リハビリテーション科 教授 牧田 茂 氏

- ・平成 27 年 11 月 15 日（日） リハビリテーションセンター 研修室

（リハビリテーションセンター教育研修事業との共催）

「都市部におけるリハビリテーション科医開業 20 年間の紹介」

山王リハビリ・クリニック 院長 森 英二 氏

- ・平成 28 年 2 月 27 日（土） 大津市民会館 小ホール

オープニング 地域医療機能推進機構滋賀病院 整形外科 部長 坂井田 稔 氏

「淡海あさがおネット（ICT）の動画を用いた地域（リハビリ）連携の試み」

本多医院 院長 本多 朋仁 氏

「脊椎損傷患者のリハビリテーションと医学的管理および

労災保険における上肢切断者への筋電義手の適応」

中部労災病院リハビリテーション科 第 2 リハビリテーション科

部長 田中 宏太佳 氏

(2) 滋賀県言語聴覚士会

◆リハビリテーション県民講座を共催にて開催した。

- ・リハビリテーション県民講座

「食べる楽しみ！高齢期の食事の安全管理をどう支えるか」

～病院での誤嚥性肺炎予防・在宅栄養・輸液栄養と内服管理

・医介連携・特別養護老人ホームでの取り組み～

会 場 : 近江八幡市立総合医療センター よしぶえホール

会 期 : 平成 27 年 10 月 4 日(日) 13:30 ～ 16:20

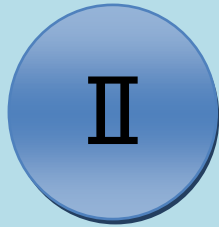
(3) 滋賀県理学療法士会

◆理学療法士会研修会を後援した。

- ・平成 27 年度滋賀県理学療法士会（地域包括ケア推進委員会東近江ブロック委員会）研修会

会 場 : 東近江市五個荘コミュニティーセンター

会 期 : 平成 27 年 12 月 13 日（日）13:30 ～ 16:30



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。

(人)

項目	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
脊髄損傷(脊髄腫瘍含む)	分類が異なるため	15	34	21	14	25	23	24	20	12
脳血管疾患		122	124	134	105	134	140	86	111	97
骨折		13	13	18	21	35	26	36	25	25
その他疾患		22	25	49	54	84	116	93	96	80
総数	185	172	196	222	194	278	305	239	252	214

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	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27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
脳外傷	12	0	5	1	0	0	19	32	40	22

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	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27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	211	546	272	234	212	272	130	103	130	153	16	11	10	9	15	7	12	12	18	13	20	10

4. リハビリテーション交流会

(1) 目的

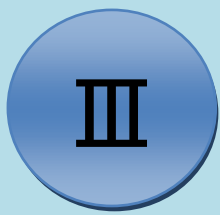
障害のある人等に、体験や悩みなどについて情報交換する場や社会参加の機会を提供し、交流を図った。

(2) 開催状況

平成 27 年度

対象：脳卒中者と脊髄損傷者

日付	参加人数	内 容
6月15日	11	フラワーアレンジメント
10月19日	4	勉強会「知って得する！高血圧の知識と冬の感染症から身を守る方法～どうするの？～」
12月21日	1	クリスマス会(茶話会)
3月14日	3	ミニコンサート(音楽鑑賞)






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

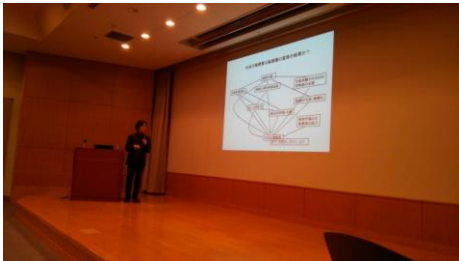

(1) 専門研修の開催

研修名	【医師】コース
テーマ	都市部におけるリハビリテーション科医開業20年間の紹介
目的	<p>子どもから障害のある人々、高齢者またその家族など、住民が住み慣れたところで、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々がリハビリテーションの立場から協力し合う事は必要であり、そのなかで医師の役割は大変重要です。</p> <p>そこで今年度、リハビリテーション医療を基礎に、内科疾患や整形外科疾患、訪問診療など町医者として地域密着のクリニック・リハビリサービス・運動施設を展開されている医師を講師に迎え、そのご経験をふまえてお話いただきました。</p> <p>講演を通して、生活期リハビリテーションや、関係機関との連携、地域密着型クリニックとしての役割などを考える上でのヒントを、幅広い視点から探っていただける機会となるよう開催いたしました。</p>
開催日時	平成 27年 11月 15日(日) 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	山王リハビリ・クリニック 院長 森 英二 氏
参加者	18名
内容 [プログラム]	<p>講師からは、1. (医)涓泉会 山王リハビリの理念、2. 大田区の紹介、3. 山王リハビリの歴史、4. サービス提供のエリア、5. 現在のサービス体系、6. 部門紹介、7. リハ専門医の役割、8. 診療、教育、研究(外来と通所を例に)、①. 外来リハビリ室:HANDS 療法 ボツリヌス療法、②. 通所サービスの運動効果:機能訓練特化、スロトレ、9. スタッフ(仲間たち)、10. 趣味や仲間との活動を楽しむ、11. 涓泉会 山王リハビリのリハビリがめざす方向(進化、存続するために)の盛り沢山の内容でお話いただいた。</p> <p>慢性期のリハビリテーションは、診療報酬として縮小の方向に進んでいる。医療と介護保険制度のその時々々の範囲の中で、リハビリが必要な方に必要な時点で提供されているクリニックの今までと、そしてこれからについてお話いただいた。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p style="text-align: center;">森 氏</p>



研修名	【高次脳機能障害】コース <STEP1>
テーマ	基礎理解編
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ります。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・対応されているかを知り、各支援者が基礎理解を高める事を目的とします。
開催日時	平成 27 年 7 月 26 日(日)9:30～16:00
場 所	滋賀県立成人病センター研究所講堂・東館講堂
講 師	川上 寿一 氏 (滋賀県立成人病センター リハビリテーション科) 小西川 梨紗 氏 (滋賀県高次脳機能障害支援センター) 渡辺 幸子 氏 (滋賀県立成人病センター リハビリテーション科)
参加者数	52名
内 容 [プログラム]	<p>○「高次脳機能障害の基礎理解」 川上 寿一 氏 高次脳機能障害を理解する際に脳機能や基本的な用語を知る事は理解を進める一歩である。今回基礎理解として高次脳機能障害の総論を講義していただいた。</p> <p>○「社会的行動障害とは(基本編)」 小西川 梨紗 氏 社会的行動障害は地域社会生活での支援の上で困難するケースが多い。今回、数多くの社会的行動障害のある方を支援してきた小西川氏に基礎理解とその対処方法について講義していただいた。</p> <p>○「相談場面でのロールプレイ」 渡辺 幸子 氏 高次脳機能障害は見えにくい障害であり、理解しにくい障害である。相談場面を想定したロールプレイから当事者の気持ちや障害と対応について実践を通じて学ぶ機会を設定していただいた。</p>
	  

研修名	【高次脳機能障害】コース <STEP2B>
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ます。このような方々に対し、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使いながら理解を深めます。
開催日時	平成 27 年 9 月 6 日 (日) 13:00～16:15
場 所	滋賀県立成人病センター東館講堂
講 師	川上 寿一 氏 (滋賀県立成人病センター リハビリテーション科) 日浅 茉依 氏 (滋賀県立成人病センター リハビリテーション科) 平川 圭子 氏 (滋賀県立成人病センター リハビリテーション科)
参加者数	44 名
内 容 【プログラム】	<p>○講義 & グループワーク</p> <p>平川 圭子 氏、日浅 茉依 氏、川上 寿一 氏</p> <p>高次脳機能障害は症状としてはあるものの、社会生活を過ごす中で様々な困難を生じる場合がある。今回は、各症状の基礎理解を抑えた上で生活の上でどのようにそれを捉え、支援に結びつけるかという研修に動画を用いて行った。</p>
	  

研修名	【高次脳機能障害】コース <STEP3>
テーマ	取り巻く制度と社会資源～知る事が大きな差を生む支援～
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ります。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ります。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ます。
開催日時	平成 27 年 9 月 6 日 (日) 9:30～12:10
場 所	滋賀県立成人病センター研究所講堂
講 師	田邊 陽子 氏 (滋賀県高次脳機能障害支援センター) 佐藤 英子 氏 (滋賀県立精神病センター リハビリテーション科) 佐敷 俊成 氏 (滋賀県立成人病センター リハビリテーション科) 佐野 有加利 氏 (滋賀県立むれやま荘) 芝岡 直美 氏 (滋賀県障害者職業センター) 松村 輪香子 氏 (びわこみみの里) 金子 秀明 氏 (地域生活支援センターこのゆびとまれ) 岡本 律子 氏 (脳外傷友の会しが)
参加者数	63 名
内 容 【プログラム】	<p>高次脳機能障害のある方々を支援する際には、医療から福祉、介護など多職種・多機関で関与する事が多い。しかしながら、確立された連携はなく各支援者によるものが大きい。そこで今回、計 7 機関の高次脳機能障害者を支援する方々に各機関の役割や現状を講義していただいた。</p> <p>【1】田邊 陽子 氏 (高次脳機能障害支援センター) 「取りまく制度と滋賀県の現状」 「滋賀県高次脳機能障害支援センターの役割」等</p> <p>【2】佐藤 英子 氏 (滋賀県立成人病センター看護部) 佐敷 俊成 氏 (滋賀県立成人病センター リハビリテーション科) 「病院 (回復期) の役割と実際」「病院リハビリテーションの実際」</p> <p>【3】佐野 有加里 氏 (滋賀県立むれやま荘) 「むれやま荘の役割と実際」</p> <p>【4】芝岡 直美 氏 (滋賀障害者職業センター) 「地域障害者職業センターの役割と実際」</p> <p>【5】松村 輪香子 氏 (滋賀県聴覚障害者福祉協会 びわこみみの里) 「多機能型通所施設 (就労移行、就労継続、生活訓練) とその実際」</p> <p>【6】金子 秀明 氏 (地域生活支援センターこのゆびとまれ) 「地域生活支援センターとその支援の実際」</p> <p>【7】岡本 律子 氏 (脳外傷友の会しが) 「家族会の役割とその実際」</p>

研修名	【高次脳機能障害】コース <医師専門研修>
テーマ	医師専門研修
目的	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”最初の入り口”の役割を果たします。とりわけ医療機関における医師やリハ専門職種 of 役割は診断や評価、訓練、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、支援に携わる支援者間への情報提供を担う役割を果たすといわれています。今回、医師等を対象に高次脳機能障害の診断や評価における実務的な内容に加え、高次脳機能障害の支援において問題になる「社会的行動障害」についても理解を深め今後活かすことを目的とします。
開催日時	平成 28 年 2 月 20 日(土)13:30～17:30
場 所	滋賀県立成人病センター研究所講堂
講 師	川上 寿一 氏 (滋賀県立成人病センター リハビリテーション科) 村井 俊哉 氏 (京都大学大学院医学研究科精神医学教室) 田端 一恵 氏 (滋賀県高次脳機能障害支援センター)
参加者数	38 名
内 容 【プログラム】	<p>①滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 科長:川上 寿一 氏 「高次脳機能障害とは～診断、神経心理学検査の解釈、リハビリテーション～」</p> <p>②京都大学大学院医学研究科精神医学教室 教授:村井 俊哉 氏 「高次脳機能障害にみられる社会行動障害について」</p> <p>③滋賀県高次脳機能障害支援センター 室長:田端 一恵 氏 「高次脳機能障害のある人たちの生活を支える、福祉の仕組みと役割」</p> <p>医師を主な対象として網羅的にテーマを設定し開催した。 各講師とも、支援する側が専門性を発揮しながら、協力して支援を実施する必要があるという共通した視点でお話しいただいた。</p>
	 

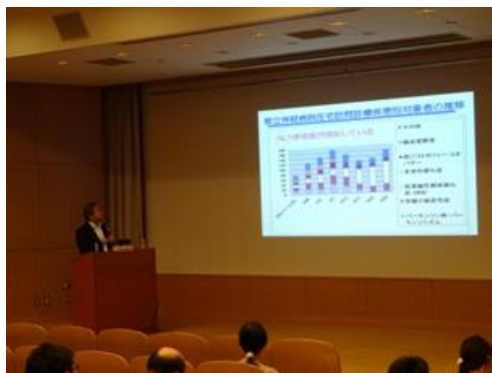
研修名	【脊髄損傷】コース
テーマ	①「脊髄損傷の障害理解」 ②「脊髄損傷者の方のための日常生活動作と社会参加に向けた取り組み」
目的	昨今の医学的リハビリテーションに関係する状況の変化は大きく、脊髄損傷者は以前に比べより早期に地域へ戻ることが多くなってきている。それにより退院前の早い時期のリハビリテーション、退院後の生活支援が重要になってきている。このような中で、脊髄損傷者の支援の充実を図るために、医療・介護関係者など脊髄損傷者の支援に携わる方が、脊髄損傷の障がいや支援の方法を理解し、自立支援に繋がる支援が提供できることを目的とした研修を開催した。
開催日時	平成 27 年 8 月 2 日(日) 13:30～17:10
場所	滋賀県立リハビリテーションセンター 研修室
講師	①大阪府立急性期・総合医療センター リハビリテーション科副部長 土岐 明子 氏 ②社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 障害者支援施設 自立生活訓練センター 作業療法士 服部 芽久美 氏 / 理学療法士 東 祐二 氏
参加者	37 名
内容 [プログラム]	<p>「テーマ①」では、脊髄損傷の方の予後予測についてそれぞれの損傷部位別に説明があった。また、併せて、脊髄損傷者全員に起こりうる合併症について、どういう点に注意をして支援を行っていけばよいかについても詳細にわかりやすく説明をいただき、大変勉強になる内容であった。</p> <p>「テーマ②」では、脊髄損傷者の方のための自動車運転動作獲得に向けた支援の組立て方について、作業療法士の服部先生から講演をして頂いた。具体的には、車を運転するための動作としては、①車いす上で乗り移る準備動作、②乗り移る動作、③足を車内に入れる動作、④運転姿勢をとる動作の大きく4つの動作に分けられる。これらの動作は、日常生活で行う動作と類似しているため、車に乗るための動作を獲得するためには、ADLの向上が近道となってくる。そのため、ADLの向上と、自動車運転の実際を併せて行うことで、獲得できるとの説明を動画、写真を用いて説明をしていただいた。</p> <p>脊髄損傷者の方に対する住環境整備、復職に向けた環境調整について、理学療法士の東先生から講演をして頂いた。具体的には、脊髄損傷者のADL能力がどの程度あり、どのような方法であれば可能かを整理した上で、住環境整備を行っていくとのことであった。その際、絶対に譲れない環境整備はどこかを整理して実施していくとよいとの説明があった。復職に向けた支援としては、まずは企業側と合って面談する事が大事で、企業側が復帰するにあたって最低限求めることはなにかを把握した上で、本人の能力、必要な職場環境を整備し、企業側に対しても理解を促していくことが大切であることを説明していただき、明日からの実践に活かせる内容であった。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>土岐 氏</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>服部 氏</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>東 氏</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>

研修名	【難病Ⅰ】コース
テーマ	パーキンソン症候群の原因疾患とリハビリテーション
目的	神経難病の中でもパーキンソン症候群を呈する原因疾患の理解と、そのリハビリテーションを理解し、生活支援に活かすことを目的とした。
開催日時	平成 27 年 9 月 5 日(土) 13:30～15:30
場所	滋賀県立成人病センター 東館講堂
講師	独立行政法人国立病院機構刀根山病院 リハビリテーション科 部長 井上 貴美子 氏
参加者	64 名
内容 [プログラム]	<p>講演内容：パーキンソン症候群の原因疾患とリハビリテーション</p> <p>パーキンソン病の基礎とパーキンソン症候群を呈する疾患とその症状について詳しくご講演いただきました。また、評価内容やリハビリテーションを実施するにあたっての注意点、必要なリハビリテーションについて非常に分かりやすく解説いただきました。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>井上 氏</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>

研修名	【難病Ⅱ】コース
テーマ	神経難病患者の在宅・入院に対する必要な連携
目的	神経難病患者においては、その疾患特性により早期から日常生活動作に影響を及ぼすことが少なくない。また、進行性のため入院生活と在宅生活の連携が必要となってくる。今後、神経難病患者がよりよい生活を送れるように、関わる支援者が入院と在宅に対し必要な連携のポイントを学ぶ事を目的とした。
開催日時	平成 27 年 8 月 22 日 (土) 16:30～18:30
場 所	滋賀県立成人病センター 研究所講堂
講 師	東京都立神経病院 副院長 川田 明広 氏
参加者	42 名
内 容 [プログラム]	<p>《 講演内容 》 講演内容：在宅神経難病患者への地域医療連携の構築支援と長期の連携維持における問題点について</p> <p>《 内 容 》 ①難病(指定難病)の経過とこれからの方針、②東京都の現状と神経難病支援についての取り組み、③東京都立神経病院の取り組み、④地域連携の流れ、⑤災害対策システムについてご講演いただいた。内容は理解しやすく、明日からの支援につながる内容であった。神経難病支援となると不慣れな方も多い。しかしながら、東京都立神経病院では支援者支援もしつつ患者支援も実施され、現時点から神経難病に慣れた支援者の育成に対する支援を検討され、支援者支援を実施する側も非常に学べる場であった。</p>






川田 氏



研修名	【摂食嚥下(基礎)】コース
テーマ	摂食嚥下障害の評価と訓練の実際
目的	摂食嚥下障害の方と支援されている従事者を中心に、実技を交えながら知識と技術を学ぶことを目的に実施。
開催日時	平成 27 年 7 月 5 日(日) 14:00~16:30
場所	滋賀県立成人病センター研究所 講堂
講師	東京医科歯科大学大学院 歯科学総合研究科 准教授 戸原 玄 氏
参加者数	94 名
内容 [プログラム]	<p>【講義】 摂食嚥下障害の評価について、写真や動画を用いてご講演いただきました。目の前の患者をどうみていくのか、抑えるべきポイントについてご教授いただきました。</p> <p>どういった症状が摂食嚥下困難につながるのか、実際食べ物を食べているときの咽頭の動きなどを動画で見たり、今食べている食形態がその人の能力とあってない事例が多いとのこと。在宅での歯科診療の実際についても動画を用いてみせていただきました。</p> <p>摂食嚥下障害は「むせ」だけでないこと、どういう時期になにが起こっているのか、評価しなければならない。また全身症状ともあわせて評価していく①ひどく痩せていないか、②目は覚めているか、③声は出ているか、④痰の色・量などは、⑤口の衛生状態は、⑥口の乾燥はないか、⑦のど仏が下がっていないか、⑧呼吸状態は、⑨首の筋肉の状態は、⑩首は動くか⑪猫背か?といった全身状態を見る必要がある。</p> <p>本当に口から食べられないのか、評価しゼリーなどで訓練を始める事が出来る患者が実際多い。</p> <p>食べられるようになったら、食べる環境も大切、高齢者では、一人席やテレビを見ながらの方が、うまく食べられるようになったケースもあった。</p> <p>【実技】 不良姿勢を取りながら、水分摂取を行った。 評価法についても、実技を行い受講生で確認を行った。</p>
	
	戸原 氏

研 修 名	摂食嚥下（実技）コース
テーマ	摂食嚥下障害の評価と訓練の実際 ～口腔ケア・ポジショニングを中心に～
目 的	摂食嚥下障害の方と支援されている従事者を中心に、研修会を行う。今年度は実技を交えながら、知識と技術を学ぶ。
開催日時	①平成 27 年 9 月 7 日（月） 18：30～20：00 ②平成 27 年 10 月 18 日（日） 14：00～15：30
場 所	①八日市アピアホール ②米原公民館
講 師	湖東歯科医師会在宅歯科医療連携室・地域包括ケアセンターいぶき 歯科衛生士 石黒 幸枝 氏 ほか
参加者数	①53 名 ②40 名
内 容 [プログラム]	<p>【講 義】 口腔ケアについては、全身状態を見ることが大切であり、口腔ケアと嚥下は大きく関係することを専門職は知っておく必要があるとのことであった。 また、口腔ケアの意義は 3 つあり、①口腔内細菌を除去する ②口腔周囲組織の刺激 ③ケアとのことであった。 さらに口腔ケアを行う上で、・安全であること（誤嚥・感染・自分の身も守る）、・口腔はデリケートな所で配慮が必要であること、・相手の病態を知ること、・出来るだけ気持ちの良いケアを行うことが、QOLの向上につながり食支援につながるとのことであった。</p> <p>○ポジショニングについて 摂食障害の原因の中に、食べにくい環境が原因の場合がある。 異常姿勢を見つけ、正しい対応が必要である。しっかりと座らせるだけで、「むせ」が減ることもある。</p> <p>【実 技】 ペアになり実習 ①座位の取り方・・・わざと崩れた姿勢で体験ししてみる ②歯ブラシを使って・・・歯ブラシの動かし方と指の使い方 ③スポンジブラシを使って ④口腔用ウェットティを使って 歯磨きのポイントについて ①「優しく・細かく・振動」 ②「奥歯は指を入れて」 ③「前歯は、歯ぐきをガード」</p> <div data-bbox="379 1798 769 2040" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="807 1753 1171 2040" data-label="Image"> </div>

研修名	【トピック】コース
テーマ	障害者スポーツ(体験)
目的	障害のある方にとってスポーツに参加することは社会参加であり、又スポーツ以外の社会参加を促進する契機になるなど、障害のある方にとって重要な役割を果たしていると考えられる。そのため、支援者が、障害者スポーツの意義を理解し、障害のある方にその程度に応じた最適の状態、障害者スポーツに関する情報の提供や指導が行えることを目的に実施した。
開催日時	平成27年 10 月 24 日(土) 10:00～16:30
場 所	滋賀県立障害者福祉センター
講 師	びわこ成蹊スポーツ大学 スポーツ科 地域スポーツコース 助教 河西 正博 氏 医療法人潤心会 なかやま整形外科 理学療法士 眞田 崇 氏 滋賀県立障害者福祉センター 指導員 増田 圭亮 氏
参加者	9名
内 容 [プログラム]	<p>「障害者スポーツの基礎知識」について、びわこ成蹊スポーツ大学 スポーツ科 地域スポーツコース 助教 河西 正博 氏にご講演いただいた。</p> <p>具体的な内容として、障害者スポーツの成り立ちや障害者スポーツの種目等の紹介、また、現在の障害者スポーツにおける課題等について詳しくお話をしていただいた。</p> <div data-bbox="1053 887 1340 1102" data-label="Image"> </div> <p style="text-align: center;">河西 氏</p> <p>「障害者スポーツの現状と魅力とは?」「車いすを用いたトレーニングの実際【実技】」/「障害者スポーツ体験【実技】」について、医療法人潤心会 なかやま整形外科/車椅子バスケットボール男子日本代表トレーナー 理学療法士 眞田 崇 氏にご講演いただいた。</p> <p>具体的な内容としては、自身の障害者スポーツでの関わりや、その中で魅力を感じていることについて、お話いただき、実際に、車いすを用いて、楽しみながら、トレーニング方法や障害者スポーツの指導方法について教えて頂いた。</p> <div data-bbox="1031 1344 1331 1565" data-label="Image"> </div> <p style="text-align: center;">眞田 氏</p> <p>また、「教室等で実施している準備体操紹介」「障害者スポーツ体験【実技】」について滋賀県立障害者福祉センター 指導員 増田氏にご講演いただいた。</p> <p>具体的には、障害のある方に対して、実施している体操や障害者スポーツ等について実際に体を動かしながら、指導のコツ等について教えて頂いた。</p> <div data-bbox="1031 1697 1356 1942" data-label="Image"> </div>

研修名	【地域リハビリテーション】コース
テーマ	通いの場がまちづくりにつながる！ ～地域リハビリテーションを切り口に生活者の視点にたった働きかけ～
目的	「地域リハビリテーション」とは、その人がその人らしく住み慣れたところで、いきいきとした生活をするために、医療や保健・福祉等、その人に関わるあらゆる人が協力し合っ て行う活動のすべてを指す。当研修会では、まちづくりの視点を含めた地域リハビリテ ーションの理解と実践活動に活かせるような人材を育成することを目的とする。
開催日時	平成27年10月20日(火) 13:30～16:30 (受付13:00～)
場所	成人病センター1階東館講堂
講師	滋賀地方自治研究センター 理事 北川 憲司 氏 米原市福祉支援課 保健師 藤田 加奈子 氏
参加者	27名
内容 [プログラム]	<p>「通いの場がまちづくりにつながる～地域リハビリテーションを切り口に生活者の視点にたった働きかけ～」</p> <p>○講師:滋賀地方自治研究センター 北川憲司 氏 ⇒地域の困りごとがまちづくりの基本であることを唱えた。例えば、平和堂の半額セー ルの買物客は、以前は高齢者が多かったが、最近では若者も多数見受けられるなど。 また、今後の人口減少により、確実に減じる集落があり、地域特性の説明がなされ た。全集落のトライアージをしていく必要があり、地域の困りごとについて、住民自身による 把握をし、解決に向けて制度に縛られない考え方や発想が必要であることを話された。 地域の困りごとを解決するための登山ルートは生活支援だけではなく、環境や農業等 もある。また、「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現-新たな時代 に対応した福祉の提供ビジョン-」について説明がなされた。「福祉」から発想するのではな く、「地域」から発想する。</p> <p>「自分の地域が知れる！みんなでつながろう！」</p> <p>○講師:米原市福祉支援課 藤田加奈子氏</p> <p>1)「米原市の現状と取り組みについて」 ⇒米原市の現状について説明がなされた。福祉支援課で情報が集まる体制づくりをさ れている。また、地域お茶の間創造事業を開催したきっかけや事業の内容、高齢者の 声について説明がなされた。 モデル事業をされている13団体についても紹介がされた。2年間の補助金でお金を まわすしくみを作っておられるとのこと。今後の課題として、継続をするための後継者づ くりが課題となっている。</p> <p>2)グループワーク ⇒支援が必要なケースについて検討。</p> <p>まちづくりの視点が地域リハビリテーションとつながっていることがわかった。また、既 存の制度にとらわれずに、ケースにとって一番必要なことは何かを多職種で話し合うこと が大切だと感じた。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>北川 氏</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  <p>藤田 氏</p> </div> </div>

(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を推進に向け、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 28 年 2 月 29 日 (月) 14 : 00 ~ 16 : 00

場 所 : リハビリテーションセンター 研修室

協議事項 :

- ①平成 27 年度教育研修事業実施結果について
- ②平成 28 年度教育研修事業実施計画について
- ③その他

教育研修事業推進部会委員

(任期 : 平成 26 年 11 月 1 日 ~ 平成 28 年 10 月 31 日)

氏 名 (敬称略・順不同)	所 属 団 体
麻生 伸一	(一社) 滋賀県医師会
宇於崎 孝	(公社) 滋賀県理学療法士会
宇野 恵美子	(一社) 滋賀県作業療法士会
森田 曜	滋賀県言語聴覚士会
三上 房枝	(公社) 滋賀県看護協会
奥嶋 たみ子	(一社) 滋賀県介護福祉士会
乾 昌典	(公社) 滋賀県社会福祉士会

2. 県民参画事業

(1) 目的

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、「健康の維持」は大きな目標となる。さらに、健康寿命の延伸や介護予防にむけた取り組みも県内各地で多くみられ県民の関心も高くなってきている。また、様々な要因により現代病と呼ばれる生活習慣病の患者が増えてきている。

そこで、日々の生活が予防にもつながると言われる生活習慣病と認知症に焦点をあて、生活の中で行える予防対策と県民の意識向上を図ることを目的に、県民公開講座を開催した。

(2) 主催

滋賀県立リハビリテーションセンター

(3) 共催

滋賀県立成人病センター 疾病・介護予防推進室

(4) 後援

守山市、滋賀県市長会、滋賀県町村会、滋賀県教育委員会、一般社団法人滋賀県医師会、一般社団法人滋賀県歯科医師会、一般社団法人滋賀県病院協会、公益社団法人滋賀県私立病院協会、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、一般社団法人日本福祉用具供給協会滋賀ブロック、一般社団法人滋賀県介護福祉士会、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、社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会、公益財団法人滋賀県健康づくり財団、公益財団法人滋賀県身体障害者福祉協会、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、滋賀県介護老人保健施設協議会、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、滋賀県医療ソーシャルワーカー協会、一般社団法人滋賀県歯科衛生士会、一般財団法人滋賀県老人クラブ連合会、朝日新聞大津総局、京都新聞社、産経新聞社、中日新聞社、日本経済新聞大津支局、毎日新聞大津支局、読売新聞大津支局、KBS 京都、NHK 大津放送局、BBC びわ湖放送、エフエム滋賀(順不同)

(5) 対象者

一般県民および保健・医療・福祉・教育関係者など

(6) 開催日時

平成 27 年 10 月 17 日(土) 14:00～16:00 (受付 13:30～)

(7) 場所

守山市民ホール 小ホール [住所: 〒524-0051 滋賀県守山市三宅町 125 番地]

(8) 参加費

無料

(9)参加者数

156 名

(10)講師および講演の内容

『目指せ！「脳」も「からだ」もずっと現役！～楽しく生活する秘訣～(講演・コグニサイズ)』

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター

予防老年学研究部 健康増進研究室 室長 牧迫 飛雄馬 氏

今回は「認知症予防と生活習慣病」をテーマに県民参画講座を開催した。リハビリテーション・健康科学・老年学を専門とする国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研修センター牧迫飛雄馬室長から、認知症と予防についてご講演いただいた。

講演では、認知症の定義、有病率や原因疾患から、2年間の追跡調査による認知症移行率の違いについて話された。その後、日常生活で実施できるトレーニング方法を紹介していただいた。また、運動と脳の同時トレーニングに効果があるという研究からコグニサイズの説明と実演をしていただいた。運動は心拍数がある程度上がる事が重要で、ポイントは少し息が上がるくらいである。1日30分、週に3回実施が良いと話された。ご講演内容は非常に分かりやすく、今からでも始められそうな内容であった。



講師：牧迫 氏



会場の様子

3. 調査研究事業

(1) 事業背景

リハビリテーションに関する様々な技術の向上、リハビリテーション医療における根拠の明確化、各関係機関の連携方法の検討や課題に対する解決策の検討、地域社会の現状把握や課題提起などリハビリテーションに関する調査研究活動を行うことは、リハビリテーションを推進するうえで大変重要です。このため、県立リハビリテーションセンター（以下、「リハセンター」という。）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します。

平成 18 年度から平成 27 年度まで外部委託 33 件、内部 27 件の調査研究を実施し、結果を周知しており、リハビリテーションの推進に寄与している。

(2) 委託調査・研究

企画課題名	主研究者名 (敬称略)	所属
ソーシャルワークとしての就労支援の成果および方法の考察	中塚 祐起	滋賀県社会就労事業振興センター

(3) 内部課題

企画課題名	主研究者名 (敬称略)	所属
障害児の余暇としてのレクリエーション活動やスポーツをとりまく実態調査 ～滋賀県下特別支援学校肢体不自由児の養育者へのアンケート調査～	石田 哲士	滋賀県立成人病センター リハビリテーション科
職業リハビリテーション(就労支援・復職支援)における作業療法士の役割についての考察	中井 秀昭	滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進担当
リハビリテーション従事者における入退院時の連携について	乙川 亮	滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進担当
特例子会社における重度者雇用の実態	乙川 亮	滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進担当

(4) 専門選定会議

日時：平成27年7月29日(水)15:30～17:30

場所：滋賀県立成人病センター研究所会議室

	氏名 (順不同・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 准教授	(文書審査)
2	小川 薫子	草津市 健康福祉部 副部長	(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	中馬 孝容	滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 部長	議長
5	手嶋 教之	立命館大学 理工学部ロボティクス学科 教授	
6	山川 正信	大阪教育大学 健康生活科学講座 名誉教授	

(5) 倫理委員会

日時：平成27年7月15日(水) 15:00～17:00

場所：滋賀県立成人病センター研究所会議室

	氏名	役職名
1	中原 淳一	大津京法律事務所
2	西澤 崇	滋賀県立リハビリテーションセンター 次長
3	川上 寿一	滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 科長
4	弘部 重信	滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 技師長
5	高松 滋生	滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進担当 主任主査
6	松本 美穂子	滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 主査

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3回発行。
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。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、障がい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年度同様に掲載記事のテーマを和み委員会にて検討し年3回発行を行った。</p>
事業内容	第33号：特集「呼吸リハビリテーション」コラム「なじみ・馴染む」と在宅ケア 第34号：特集「認知症の予防」コラム「認知症と連携について」 第35号：特集「運動と血圧」コラム「脳卒中予防 冬期の入浴環境について」 各5000部発行
主な送付先	県内医療機関、診療所（主に整形外科）、介護保険事業所、図書館等

リハセンニュース



★平成27年度の専門研修★

- ①医師コース
 - ②テーマ別コース（高次脳機能障害・腎臓障害・神経障害・摂食障害・障害者雇用・障害者スポーツ）
- 今年度は新たに障害者スポーツコースが追加されました。

★第10回 滋賀県連携リハビリテーション学会記念研究大会の案内★ 2025年に必要な地域連携のあり方とは ～これからの10年へ～

開催日：平成27年12月5日（土）6日（日）

場 所：栗東芸術文化会館 さくら（栗東市鹿2-1-28）

講演会	12/5 厚生労働省 医療介護連携政策課 課長補佐 田中 義章 氏 12/6 一般社団法人日本病院会 秘書 横山 博 氏 [他講演でなく2025年～私たちが抱える課題] リハコン/ぞっくばらん会/ぼちぼちとつと徳王/志摩福祉社・在志留町の地域創造会議	12/5 厚生労働省 医療介護連携政策課 課長補佐 田中 義章 氏 12/6 一般社団法人日本病院会 秘書 横山 博 氏 [他講演でなく2025年～私たちが抱える課題] リハコン/ぞっくばらん会/ぼちぼちとつと徳王/志摩福祉社・在志留町の地域創造会議
シンポジウム	リハコン/ぞっくばらん会/ぼちぼちとつと徳王/志摩福祉社・在志留町の地域創造会議	
コーディネーター	滋賀県連携推進協議会 次長 高野 文彦 氏	
アドバイザー	厚生労働省 医療介護連携政策課 課長補佐 田中 義章 氏	
多職種連携活動目標大会	滋賀県医師会・学生セセッション 県内で他職種が集まって活動している団体を、パネルにて紹介します。 （活動概要・メンバー構成、今までの取り組み、会が考えるべき課題などがなぞりてくださいます。）	

【募集終了】締切り平成27年9月10日〇まで

第10回県民参事選挙

目指せ！「脳」も「からだ」もずっと現役！ ～楽しく生活する秘訣～

健康長寿社会に対する課題に取り組みたい国立長寿医療研究センターの政治学部長（まさごひろま）先生から「脳」と「からだ」についてお話しいただけます。体験と認知課題を組み合わせたコグニサイズも体験できます。

ぜひご参加ください！お持ち帰りしております！

日 時：平成27年10月17日（土）

時 間：13：30～ 開場 14：00～16：00 開演

場 所：守山市民ホール 小ホール

どうぞ期待!!!

詳しくは、ホームページをご覧ください。最新情報が随時更新されています。

（第33号）平成27年（2015年）7月発行

編集・発行：滋賀県立リハビリテーションセンター 事務推進担当

〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4-30（滋賀県立成人病センター内）

TEL:077-582-8157 / FAX:077-582-5726 e-mail: e43701@pref.shiga.lg.jp

Web: http://www.pref.shiga.lg.jp/rehabilit/ (URLが変更になりました)



R70

第10回県民参事選挙

特集

呼吸リハビリテーション

コラム ● ～連携～

「なじみ◆馴染む」と在宅ケア



今年度、新所長就任!!



平成27年4月1日付けで滋賀県立リハビリテーションセンター所長に就任された野本 慎一です。

当センターは業務として、急性期病院での治療を終えられた方々には、できるだけ早期に社会への再統合を促します。あるいは可能な限りご自宅での生活に就いていただき、維持期の患者さんには介護施設などと連携して初め目のない治療・介護を受けられるように環境を整えることを目指しております。

高齢の患者さんには精神介護もあり、個人差が大きく、社会的背景の影響を受けやすいため、リハビリテーションを行う上で多職種でのチームワークや情報共有が重要です。病院のカルテと同じく在宅でも、いつでも情報共有できるICTを活用した効率的なシステムのある方に対する社会生活に向けた支援や療育支援に加えて、ロボットスーツなどの新しい技術の導入も考えていきたいと思っております。

リハビリテーションセンターは今年で設立から10周年を迎えました。新しい10年に向けに地域リハビリテーションを推進し、センターが文字通り滋賀県のリハビリテーションの中心組織になるように、職員一同「なごり地（もうごりた）」の精神を忘れずにがんばっていきなさいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

滋賀県立リハビリテーションセンター
所長 野本 慎一

呼吸リハビリテーション

息切れなどの呼吸困難感が長期に渡って続くと、動きにくくなり、右図のような悪循環を断ちきり、少しでも家に生活してもらうことが呼吸リハビリテーションの目的です。
今回は楽に呼吸できるように、呼吸方法とストレッチをご紹介します。



呼吸方法

【息を吐くとき】・・・口すぼめ呼吸をします。

たくさん空気を吸うために、胸の中の空気をしっかりと吐き切ることが大切です。口をすぼめて、さうそくの火を消すようにゆっくりと吐き切りましょう。

【息を吸うとき】・・・横式呼吸をします。

まず、肩や背の筋肉をリラックさせます。空気を吸った時にお腹が膨らむように行いましょう。

ストレッチ

<肩の上げ下げ>



①吸いながら、両肩をゆっくり上げる。



②吐きながら、肩を下げる。

<胸と背中を伸ばす>



①吸いながら、両手を広げて身体をそらします。



②吐きながら、背中を丸めて両手を交差させる。

<体を横に倒して脇腹を伸ばす>



①片手を頭にあて、反対の手を腰にあて、息を吸う。



②吐きながら体を横に倒す。吐き切ったら、体をもとに戻す。

☆呼吸運動とストレッチのポイント☆

- 呼吸は「鼻から吸って」「口から吐く」ようにしましょう。
- 無理のない範囲でゆっくりと行いましょう。
- 各4回ずつ、1～3セット/日行ってみましょう。

(滋賀県立成人病センター リハビリテーション科
理学療法士 新田真帆)

コラム

～連携～「なじみ◆馴染む」と在宅ケア

◆馴染む=紐わいや親子をどが一つに繋がれ、ほどよく馴染する。



訪問看護ステーション心れんず
所長 柴田 恵子

私は訪問看護をさせていただいて10年が経ちます。

今在宅ケア・看護にどっぷり漬かっています。(漢かり過ぎて、敬詞ばかりになっていませんか?・・・)

私は長く病院で勤め、緩和ケア科を最後に訪問看護ステーションへ移動となりました。初めのうちには病院と在宅との違いに戸惑うことが多くありました。戸惑いの中、「自宅」で呼吸を持ちながら、生活することの意味を考えました。在宅看護の大先輩「秋山正子先生」の本に、「在宅ケアでは、終末期の患者の思いがけない力に驚かされる」ことがある。それは、自宅が**本来の居場所であり、自分らしさを保てる場所**であるからではないでしょうか・・・。」と書かれていました。

本来の居場所・・・自分らしさが保障されるという、自宅で生活していくことの意味は、その人らしい環境(場や人)に「なじみ・馴染む」ということではないだろうか…。と思いはした。それはがんの末期のため、独り暮らしを兄弟に反対されながらも、自宅で懸命に生きてきた90歳のAさんから、教えていただきました。Aさんの生活は、一日3回ヘルパーさんに、食事や洗濯・掃除をお願いし、訪問入浴を心から楽しみにしておられました。兄弟の反対を押し切ってまで、なぜ独り暮らしを望まれたのか?・・・。Aさんが望むように生きられたのは、古くて押入れがしそうな自宅が「馴染んだ」居場所であり、なじみの人との交わりがあったからだと思えます。○○ちゃんと呼ばれ、好きなものも嫌いなもの、味の濃さから、一回に使うトイレットペーパーの長ささえも知っている人達と暮らすこと→「なじみ・馴染む」ということではないでしょうか・・・。

私は、Aさんが馴染んだ家で、訪問看護師として、Aさんの馴染みの人との交わりに触れました。自然と私もその馴染みの人の中に入ることができました。ケアマネさんや訪問入浴の方々や民生委員さん、洗濯機や蛇口、床のさしゆ音、樹木の音や野良猫までもが、Aさんを中心に「馴染みチーム」が出来上がっているのです。

在宅ケアでは、利用者さんを中心に、電話でのやり取りに始まり、日々のケアやカンファレンスなどを通して、「**仲間知りの関係**」になっていきます。さらに私達は、在宅ケアチームとして、一人の人間として、利用者さんの人生に關わるかけがえのない「**馴染みの関係**」になっていくことで、安心して住み慣れた居場所の暮らしに寄り添うことができるのではないのでしょうか・・・。

在宅ケア・在宅看護が今続けられているのも、馴染んだ人達から多くのご支援、人生を教えていただいているからだと思えます。☆感謝・かんしゃ☆

おてかけ情報

車いすで「ポートレースびわこ」に行ってください



初めて行く場所にとキドキ♥しながら、入場料100円を払って入ると、一面びわ湖!
「ポートレースびわこ」は鳥が主催しており、収益金は福祉向上に使われています。周辺の観光地と連携し、観光誘致の取り組みも始まっています。
車いす席が設けられており、レースを観戦できます。
その他、レストラン、キッズルーム、授乳室等が設備されており、子供向けのイベントも開催されています。

キッズルーム

[アクセス]

電車の場合は、大津駅又は大津京駅からバスが出ています。(車いすの場合は乗車時に運転手がお手伝いしてくださいます。)
お車でお越しの場合は、無料駐車場があります。
詳細は下記まで

滋賀県 総務部 専属課 TEL 077-522-1122
<http://www.pref.shiga.lg.jp/fo/jigyos/index.html>

**★他にもお出かけ情報はいっぱい!
下記のホームページも見てみてね!**

障害者手帳で行こうー全国版ー
<http://shingataiichou.fanworks.jp/>
滋賀県のレジャー施設のお得な情報も載ってるよ。



JRおてかけネット
<https://www.prookako.net/railroad/service/bamnet/>
JRを持ってお出かけする際のお得な情報も載ってるよ。

晴れの日は、びわ湖が一望でき、景色も綺麗でした。



滋賀県立リハビリテーションセンター情報誌

特集

和み

Vol.34/2015 November

認知症の予防

コラム●～連携～

認知症と連携について

特集 認知症の予防

認知症とは、「生後いつか正常に発達した種々の精神機能が慢性的に減退・消失することで、日常生活・社会生活を営めない状態」を言います。
認知症の最大の危険因子は、加齢です。65～69歳の有病率は1.5%ですが、以後5歳ごと倍に増加し、85歳では27%に達します。
また、2025年には、全国で認知症を患う人の数が700万人を超えるとの推計値を厚生労働省が発表しました。これは、65歳以上の高齢者のうち、5人に1人が認知症に罹患する計算となります。
このため、認知症にならないよう、早期からの予防の取り組みが大切です。

認知症の予防に効果的と言われている取り組みを紹介します!!

その1

運動

“運動、生活の中で積極的に活動すること”は、認知症が癒え、脳の老化防止になります。



その2

食事

“栄養バランスの良い食事をすること”は、高血圧・動脈硬化などの生活習慣病だけでなく、認知症予防にも効果的です。



その3

交流

“積極的な社会参加や対人交流”は、知覚機能を使うため、脳の老化予防になります。



★第10回 滋賀県連携リハビリテーション学会記念研究大会の案内★
2025年に必要な地域連携のあり方とはーこれからの10年へー

お申し込み
開催日：平成27年12月5日(土) 6日(日)
場所：栗東芸術文化会館 さくら5 (栗東市麓2-1-2B)

講演会	12/5 厚生労働省 医療介護連携政策課 課長 田中 義孝 氏	機器展示
シンポジウム	12/6 一般社団法人日本認知症協会 会長 坂新 優 氏 [多職種で約2025年～私たちがはたすことは?] リハコン/ざっくばらん会/びわこびわこ福祉社・在野連りの地域創造会議	
コーディネーター	滋賀県健康推進課 次長 角野 文彦 氏	
アドバイザー	厚生労働省 医療介護連携政策課 課長 田中 義孝 氏	

[参加申し込み] H27年11月27日(金)まで

詳しくは、ホームページをご覧ください。最新情報が随時更新されています。

(第34号) 平成27年(2015年) 11月発行

編集・発行：滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進担当

〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4-30 (滋賀県立成人病センター内)
TEL077-582-8157 / FAX077-582-5726 e-mail:ed701@pref.shiga.lg.jp
Web : <http://www.pref.shiga.lg.jp/rehabilit/> (URLが変更になりました。)

和み

認知症の予防

- ★認知症予防に効果がある運動としては、全身を使った少少きつい程度の運動がよいとされています。
- ★特に、全身運動をしながら、認知症予防の動作を組み合わせた運動が、認知症予防により効果があるとされています。それが今話題のコグニサイズです。
- ★コグニサイズは、国立長寿医療研究センターで開発されました。Cognition(認知) + Exercise(運動)を組み合わせた運動のため、コグニサイズといえます。

“コグニサイズの運動”を一部ご紹介いたします。

【足踏みと手を叩く動作の組合せ運動】



3の倍数の時のみ手を叩く

方法

- ①声を出して数を数えながら、足踏みを行います。
- ②3の倍数(3, 6, 9, 12, 15...)の時に足踏みしながら声を出すかわりに手を叩きます。
- ③慣れてきたら、倍数を変えます。

【ウォーキングとしりとり運動】



リンゴ りんご

方法

- ①良い姿勢で歩きます
- ②ウォーキング仲間としりとりをしながら歩きます。

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 予防老年学研究部 認知症予防研究課 <http://www.nagasaki.go.jp/ogsa/department/06/>

その他、生活の中で、認知機能を鍛える方法!!



～旅行の計画を立てましょう～

旅行先の観光地や、お土産を探るべく計画を立てることで、計画する能力が鍛えられ認知機能が活性化します。

～家計簿をつける際、

レシートを見ないで書いてみましょう～何を買物したか、思い出しながら書き出すことで、体験を記憶して思い出す能力が鍛えられ、認知機能が活性化します。



～連携～「認知症と連携について」

公益社団法人 認知症の人と家族の会 滋賀県支部 代表 青木 雅子
認知症性認知症の養母を看取って13年たちました。「認知症と連携について」改めて考える機会をいただきました。ありがとうございます。

養母の不可解な行動に悩んでいた平成4年の年末、思い切って野洲町保健センター（野洲市健康福祉センター）に相談に行きました。そのころは、現在ほど認知症（痴呆症）の事が注目されておらず、私自身が認知症のこと、在宅介護のこと、養母について何もわかっていませんでした。初9年間の養母の在宅介護はいろんな方と連携を深める機会となりました。

専門職の皆さんに養母を支える、介護の知識を教えていただきました。平成8年には右足大腿部関節置換したのでおむつ交換や清拭のやりかた、デイスリーブの存在、ヘルパー派遣について保健師が相談に応じて下さいました。介護保険制度が始まり、養母は要介護5、週1回デイサービスを利用、ヘルパー派遣、訪問看護の利用、ショートステイも月に1回は利用するようにケアマネジャーと相談し、平成14年、在宅で長期を迎えることができました。特に終末期は訪問看護師と医師の仕診があったお蔭だったことを感謝しています。

もう一つ連携を深めたのは「家族の会」の方たちです。最初のきっかけは保健師が地元の家族会の存在を教えてくださったので参加しました。在宅で介護をされている方が数多く集まり、介護の状況を語り合いました。私一人が悩み、苦しんでいるのではない、同じような方がおられる、もっと大変な状況の方もおられることを知りました。特に認知症状についての知識、本人への対応のコツ、介護生活の知識や情報を得ることができたのは「家族の会」の皆さんや会情報のお蔭です。

認知症の人と家族が暮らしていくうえで専門職や支援者と連絡をとり、一緒にやること、連携はとても大切なことです。
認知症ご本人と介護者の皆さん、一人で悩んだり、抱え込まないで、勇気を出してたくさんの方と連携をはかる一歩を踏み出しましょう!

兵では、次のような事業も行っておりますので、気軽に相談、参加ください。

カフェ やすらぎ庵 (認知症カフェ)

認知症の初期の方やご家族が気軽に集まり、介護経験者らと気楽に過ごし、少しでも気持ちが軽くなる場として、認知症カフェ「やすらぎ庵」を開催しています。

場所：平和堂守山店 4階 (守山市梅田町5-6)

開設日：第2木曜日と第4木曜日

時間：午前10時～午後3時の間で都合のつく時間帯にどなたでも参加可能

TEL：原田 090-5161-1509

白井 090-7552-6724



もの忘れ電話相談

「私(介護者)の気持ちを書いてほしい」、「悩んでいること」、「困っていること」、「分からないこと」、「どうしたらいいの」...等、日々の悩みをご相談ください。

介護経験者がお話を聞き、相談に応じます。

相談日：毎週月～金(祝祭日除く) 受付時間：午前10時～午後3時まで

TEL：0120-294-473

～公益社団法人 認知症の人と家族の会 滋賀県支部

事務局 彦根市五山七丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター2Fクハウス内

TEL/FAX 077-967-4666

第10回滋賀県連携リハビリテーション学会 記念研究大会が成功裏に終わりました!!

2015年12月5日(土)、6日(日)に、滋賀芸術文化会館さくらにて、第10回滋賀県連携リハビリテーション学会記念研究大会を開催いたしました。

今回は、[2025年に必要な地域連携のあり方とは～これからの10年へ～]をテーマに、さまざまな専門職、当事者、その家族、計256名が参加し、活発な討論が行われました。

学会のテーマである2025年とは、団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)に達する事に、介護・医療・福祉社会保険費の急増が懸念される問題の年を指します。これらの問題に対してより一層多職種連携を強化し、質の高いサービスを提供することが必要となります。

これらを通して、今回は、学会長徳岡剛氏による講演「これからの10年 そしてこれからの10年へ」、厚生労働省体健部田中善高氏による基調講演「医療と介護の連携政策～現状と課題～」、シンポジウムでは、多職種連携検討会「多職種で拓く2025年～私たちは〇〇連携です～」と題し、「リハコム」、ほちほちなつと竜王、「ざっくばらん会」、愛蔵福祉・在宅取組の地域創造会議」の方々に多職種連携の活動について話して頂きました。当事者への支援や地域課題など多職種で連携し、いかに取り組むのか改めて考えさせられる機会となりました。

また、合わせて、29題の一般演題発表、そして今回初の試みである学生演題発表には4演題、多職種連携活動紹介においては、6団体が紹介があり、県民が住み慣れた地域でその人らしく生活していくためにどのような支援が必要なのか等、活発な討論が繰り広げられ、大変有意義な学会となりました。

滋賀県連携リハビリテーション学会 事務局



他にもリハビリテーションセンターの最新活動情報も
随時更新されています。ぜひホームページをご覧ください!



(第35号) 平成28年(2016年)2月発行

■編集・発行：滋賀県立リハビリテーションセンター 事務局担当

T 524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4-30 (滋賀県立成人病センター内)

TEL 077-582-8157 / FAX 077-582-5726 e-mail: r4701@pref.shiga.lg.jp

Web: <http://www.pref.shiga.lg.jp/rehabilit/> (URLが変更になりました。)

和み
なご

R70
和みの心で
みんなの力を結ぶ
介護支援を推進

特集

運動と血圧

コラム ● 脳卒中予防

冬期の入浴環境について



あなたの筋力・体力衰えてないですか？
まずはセルフチェックで、今の体の状態を確認してみよう。

- 体力が落ちたと感じる
- 体重が増えてきた
- 血圧が高い
- 運動不足と感じる
- 少し動いただけで息がきれる
- たまに、転ぶことがある

一つでも
当てはまった方へ

毎日、健康に過ごすために、
楽しく運動を始めよう!!



運動と血圧

運動で血圧が改善

適度な運動は継続して行うことで、心臓や肺の働きを向上させ、血液の循環を改善するなど、全身の機能が向上します。また、血圧を下げる効果も報告されており、生活習慣病の予防に効果的です。

おすすめの運動

有酸素運動のウォーキング

歩く速度で運動強度の調節ができるのでお勧めです。他にも軽いジョギング、サイクリング、水泳なども効果的です。

★椅子や壁立て伏せなど膝を止めで行うような運動(有酸素運動)は、一時的に血圧が上昇するため高血圧の人には過度な運動になります。

運動の進め方

～初めて運動を始められる方へ～

【64歳までの場合】

★右側の「ウォーキングのポイント」を参考に、歩きましょう。

★1日合計60分程度の運動が目標です。

運動の時間が取れない場合は、日常生活の中で歩く機会を作りましょう。

例えば、通勤の線、一つ前のバス停で降りて歩く、取送物を郵便物に交換するなど、工夫しましょう。

【65歳以上の方の場合】

★生活の中で、歩く機会を増やしましょう。

★例えば、毎朝洗面台に新聞を取りに行く、近くの集会所に行くなど、工夫しましょう。

※「平成22年度 厚生労働省 国民健康・栄養調査」によると、日常生活の歩数の平均が、20歳～

64歳 男性7,841歩、女性6,883歩、65歳以上 男性5,628歩、女性4,585歩です。

まずは、万歩計を付けて、普段どれくらい歩いているかを確認するところから始めましょう!



ウォーキングのポイント

脈拍の測り方



15秒の脈拍の数×4倍で測定

搏動動脈に軽く触れる

運動の注意点

運動には、身体的には生活習慣病を予防する効果がある反面、無理をすると重大な病気に至る危険性があります。

★息切れ、腿膝不調、体調不良の場合は迷わず運動を中止しましょう。

★こまめに水分補給をしましょう。

★運動前の準備体操と運動後の整理体操を行いましょ。

★運動中に痛みが出るようであれば無理は禁物です。

★冬期間は暖かい時間帯を選び、防寒対策と準備運動を入念に行いましょ。

★登日に疲労が残らない程度の運動を心がけましょ。

※血圧、心臓病、糖尿病、腎臓病、骨格などの併発疾患、運動能などがある人は、運動を始める前に医師と相談して下さい!

滋賀県立リハビリテーションセンター 内部健康ゲーム



脳卒中予防 冬期の入浴環境について

滋賀県立成人病センター回復期リハビリテーションセンター 看護師 和田 美鈴



冬期の入浴に潜む危険性ご存知ですか?

暖かい部屋から寒い脱衣所や浴室へ移動すると、急激な温度変化により、血圧の急激な上昇や心拍数の増加がみられます。これは、体温を一定に保つための反応です。しかし、高齢者や高血圧の方にとっては、心臓や脳の血管に大きな負担がかかり、脳卒中や心筋梗塞を引き起こす可能性があります。また長時間のお風呂におけるお湯も脳梗塞を引き起こしやすくなります。

予防のポイント

一番危険なのは、裸になる脱衣所や浴室です! 室温に注意し、急激な温度差を避けましょ。

Point ①



安全に入浴をするためには浴室暖房機などで、脱衣所や浴室を入浴前に温めて置くことが大切です。

高齢者は、他の家族の後に入浴するようにすれば浴室が暖まり、お湯も沸かしたてではないため身体への負担は少なくなります。

Point ②



ひとり暮らしの場合は、浴槽へ湯張りをされる際にシャワーで湯張りをすることで、その蒸気で浴室が暖まる効果が期待できます。

Point ③



一日の内で体温が上昇し、血圧が安定する夕方の方の入浴が良いようです。急に熱いお湯に入らずに、ゆるめのお湯にゆったりとこもり身体の緊張をとるようにしましょ。

熱いお湯や極端な長風呂は避けましょ。

Point ④



入浴前や後、また、就寝前など脱水予防のために十分な水分をとるように心がけて下さい。

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、県内の実態を推計すると約 5000 人の高次脳機能障害の方がいると考えられた。しかし、国のモデル事業が終了時には、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や、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事は困難であるため、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、医学的リハビリテーションを軸に置きながらも、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ビリテーションに寄与する事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、課題把握や医療・リハ資源を含めた支援の資質向上・普及と支援機関との連携拡充を行う。

3) 実績

①研修会の開催（*詳細は、教育研修事業欄参照）

- ・高次脳機能障害コース STEP 1（52 名）
平成 27 年 7 月 26 日（日） 9：30～16：00 滋賀県立成人病センター研究所講堂、東館講堂
「高次脳機能障害の基礎理解とリハビリテーションの関わり」など
- ・高次脳機能障害コース STEP2B（44 名）
平成 27 年 9 月 6 日（日） 13：00～16：15 滋賀県立成人病センター研究所講堂
「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（63 名）
平成 27 年 9 月 6 日（日） 9:30～12:10 滋賀県立成人病センター研究所講堂
「取り巻く制度と社会資源 ～知る事が大きな差を生む支援～」
- ・医師専門研修（38 名）
平成 28 年 2 月 20 日（土） 13：30～17：30 滋賀県立成人病センター研究所講堂
「高次脳機能障害とは～診断・神経心理学検査・リハビリテーションの実際」など

②高次脳機能障害支援センター等との協働支援

- ・高次脳機能障害支援専門チームへの協力
 - 就労継続困難になっている事例への介入
 - 生活介護事業所に通所している事例への介入
 - 甲賀甲南介護支援専門員に対する研修での講師
 - 滋賀県高次脳機能障害専門チーム会議への出席
- ・高次脳機能障害勉強会（甲賀圏域）への協力
 - 勉強会における講師及びスーパーバイズ
- ・高次脳機能障害支援体制整備事業（甲賀圏域）への協力
 - 医療機関に対する実態調査など
- ・高次脳機能障害支援専門員研修への協力
 - 企画・運営協力

③当事者団体等支援

- ・滋賀県高次脳機能障害リハビリテーション講習会（12/15）
 - 運営委員として協力

④高次脳機能障害集団プログラム

当センターと成人病センター リハビリテーション科（リハビリテーションセンター医療部門）が協働し、高次脳機能障害の方が集団行動の中で自己の役割などの自己認識を深め、社会生活を送るための基盤となる能力の獲得を目的に実施。

成人病センター外来通院中の対象者の中で、就労準備中等にある高次脳機能障害のある方を対象に、集団プログラムを7月1日から11月18日の水曜日に全21回実施。平成27年度の参加者は3名。

⑤高次脳機能障害にかかる支援者・機関に対する情報提供

高次脳機能障害を支援する機関及び支援者に対し、高次脳機能障害に関する医療・リハを中心とした情報について実態把握やその結果を周知し、よりよい支援が実施できるように支援する。

- ・支援機関・支援者からの相談 56件

⑥その他（会議・学会等の出席・報告）

- (1) 平成27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） 6/24
- (2) 第39回日本高次脳機能障害学会学術総会（東京） 12/10～12/11
- (3) 滋賀県高次脳機能障害対策推進会議（滋賀） 3/16

(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診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。

そこで、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平成 26 年度より就労等医学的支援事業として実施した。

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みの中に加えることで、障害のある方の二次障害予防を促進し、活動の継続や就労の定着を図ることを目的とする。

②実施主体

滋賀県立リハビリテーションセンター

③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、当センター職員（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、また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。

④対象

下記のいずれかに該当し、事業について本人および雇用している事業主の賛同が得られた支援者及び対象者。

《一般就労の場合》

- ・働き・暮らし応援センター等の支援機関を通じて相談・支援を受けている対象者。
- ・職場適応援助者（ジョブコーチ）の支援を受けている対象者。（障害種別は問わない。）

《就労移行・A・B型等の場合》

- ・雇用されているが、身体・認知側面の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、就労定着支援過程において問題が生じている対象者。

⑤訪問スタッフ

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

⑥協力・連携機関

滋賀県障害福祉課、滋賀県社会就労事業振興センター他、国や県の労働部局等、本事業の実施に伴い協力連携が必要となる関係機関

⑦方法

《一般就労の場合》

すでに対象者の支援に関わっておられる各支援機関等から依頼をいただき、現状の情報共有と職場定着のための課題の整理を行う。その後、働き・暮らし応援センターの支援時に同行し、支援者および職場のキーパーソンの方とともに支援内容や方法の検討を行う。

《就労移行・A・B型等の場合》

当センターに相談があった機関に対し、個別ケースの訪問や出前研修を実施し、支援者と一緒に支援内容や方法の検討を行う。

⑧実施期間

平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月末日

⑨費用

原則無料。ただし、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。

⑩その他

一施設に対し原則一回とする。又、実施にあたっては土、日、祝日以外とする。

2) 事業実績

・訪問件数（就労移行・A・B型等）

圏域	訪問箇所	訪問人数
大津	1	1
湖南	4	52
甲賀	3	63
東近江	5	38
湖東	4	18
湖北	1	4
高島	3	17
合計	21	193

・訪問件数・事例(一般企業)

5件

相談内容	介入	センターの支援要素
作業中に他従業員や客とのトラブルがある。作業場所の見落としや隅が掃けていないなどの課題がある。また、トイレエチケットが行えず、クレームを受けていた。	本人中心に聞き取りを行った。取りこぼしがないように作業済みの箇所については記録することを提案した。トイレエチケットは実際に片手で行える動作を提案した。	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能評価 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能評価 <input checked="" type="checkbox"/> 職務分析 <input type="checkbox"/> 環境について <input checked="" type="checkbox"/> その他 ()
肩が上がらない。	筋力や可動域の評価を実施し、就労現場での体の使い方と肩や腰の負荷について検討した。	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能評価 <input type="checkbox"/> 認知機能評価 <input checked="" type="checkbox"/> 職務分析 <input type="checkbox"/> 環境について <input type="checkbox"/> その他 ()
医療機関で右上腕骨外側上顆炎の診断をうけ1か月休職後、現在も鎮痛剤を飲みながら作業を継続している。肘痛に対して緩和するための環境設定及び動作指導について依頼があった。	肘への負担を考慮した動作の提案と作業環境(作業台の高さ)と動作の関連などを働き暮らし応援センターにご報告。	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能評価 <input type="checkbox"/> 認知機能評価 <input checked="" type="checkbox"/> 職務分析 <input checked="" type="checkbox"/> 環境について <input checked="" type="checkbox"/> その他 (動作に関する助言)
作業効率を上げてもらいたいという企業側の要望から現場における認知機能と作業効率について相談ののってほしいと依頼があった。	障害者職業センター、病院での情報を基に実際の現場を観察。“効率が悪い”と思われる現象について企業側に聴取することと環境評価をふまえ、これまでの支援経過などと注意・記憶・遂行機能障害との関連及び解釈とその対応策についてお伝えした。	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能評価 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能評価 <input checked="" type="checkbox"/> 職務分析 <input checked="" type="checkbox"/> 環境について <input type="checkbox"/> その他 ()
企業側から高次脳機能障害支援センターに職務での詳細な評価助言を依頼した後、作業場面での工夫を目的に当センターに依頼があった。	企業側・本人からの情報収集、現場での作業評価を実施。企業側は「性格」か「障害」かがわからない事などわかりにくい事による、同僚の疲弊した状況が垣間見られた。障害と現在起きている事象について再度評価を企業側へ図示説明し、対応策の考え方を提示した。	<input type="checkbox"/> 身体機能評価 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能評価 <input checked="" type="checkbox"/> 職務分析 <input checked="" type="checkbox"/> 環境について <input type="checkbox"/> その他 ()

3) 事業の方向性

申込みのある事業所は、支援者に障害のある方の二次障害予防や長く仕事を続けるための意識が向上していると考えられた。訪問を通して一定の効果は感じているが、客観的評価は不十分であり事業としての課題は残る。

また、計画相談支援(サービス等利用計画)との適合性や調整が必要となってくる。今後は、市町、相談事業者と共に個人の自立支援に向けての介入を継続していく。

一般企業に勤める方への支援に関しての当センターへの相談は、支援機関から企業と多岐にわたっており、当センターの取り組みについて、少しずつ周知がされてきているものと考えられる。

また、就労支援機関からも医療機関との連携の必要性の声が挙がってきており、医療やリハビリテーションを受けながら、もしくは受けてからも働くという対象者数はこれから多くなっていくことが予想される。

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」にある合理的配慮の提供や高齢化などによる就労や就労継続に関する諸課題について、当センターとしては今後も事例を重ねると同時にリハ専門職種が関与すべき就労支援にかかる情報収集や発信、人材育成、地域での就労支援に係るネットワーク構築支援を各種機関や障害福祉課をはじめ行政機関と連携して推進していくべきと考える。

(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、難病に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、基本方針の策定、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、早期からの支援が必要であると考えられるが、まだまだその必要性については理解が不十分な状況である。

様々な機関と連携し、難病対象者はもちろん難病対象者を支援する方々にもリハビリテーションが必要不可欠であること、またその効用と内容の周知を進める必要がある。さらに実践できるよう支援することでより難病対象者がより良質な生活を送れると考えられる。

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 27 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。また、今後どのように地域において事業展開するか検討の場に参画した。

- ① 「楽しく笑顔でリハビリ」推進会議への参加
 - ② 「楽しく笑顔でリハビリ」推進小委員会への参加
 - ③ 滋賀県立障害者福祉センターで実施される事業への専門的助言及び講師として参加（中馬医師等）
- 会場 滋賀県立障害者福祉センター（会議室、プール、アリーナ等）

月	内 容	参加人数
4	レクリエーション、体操 医療講演 ～日常生活の上手な過ごし方～（中馬医師）	16
5	体成分分析・写真撮影（側面・背面）・体力測定・レクリエーション	17
10	スポーツ吹矢 ※毎日体操チェック	15
3	体成分分析・写真撮影（側面・背面）・体力測定・レクリエーション、 パーキンソン病の毎日体操指導（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はない。教室への参加は、重要な社会参加と考えられ、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、教室のプログラムの一部を地域（保健所）で実施する展開も進んでいる。

当センターとしては、当該事業の内容や参加されている方に対して専門的助言や指導等を中心に行っている。

②神経難病にかかるリハビリテーション相談会の実施 (協力：各健康福祉事務所)

リハビリテーションを必要としている神経難病を主とする当事者に対して、長く地域での自立生活が実現できることを目的に相談会を実施した。当事者や家族からの個別相談に対応し、症状、基本動作等の評価を行ったうえで、リハビリテーションに係る必要な情報の提供、体操の指導、日常生活における指導を実施した。

(実績) 相談人数 23名 (7回実施)

日時・場所	相談人数	診断名
2015.10.2 南部健康福祉事務所	3名	パーキンソン病、脊髄小脳変性症、自己免疫性肝炎
2015.10.6 南部健康福祉事務所	2名	多発性筋炎 (2)
2015.10.9 東近江健康福祉事務所	3名	パーキンソン病、脊柱管狭窄症 (2)
2015.10.8～9 甲賀健康福祉事務所	9名	パーキンソン病 (4)、後縦靭帯骨化症 (2)、肺動脈硬化症、全身性エリテマトーデス、皮膚炎・多発性筋炎
2015.10.14～15 湖北健康福祉事務所	2名	パーキンソン病 (3)
2015.10.21 東近江健康福祉事務所	3名	ベーチェット病、クローン病、進行性核上性麻痺

③その他各機関への協力

日 時	機 関	内 容
2015.5.13	東近江健康福祉事務所	パーキンソン病患者・家族会育成事業への技術的支援
2015.5.20	甲賀健康福祉事務所	難病ケース保健所支援
2015.5.27	東近江健康福祉事務所	パーキンソン病患者・家族会育成事業への技術的支援
2015.6.1	甲賀健康福祉事務所	難病ケース保健所支援
2015.6.4	高島健康福祉事務所	パーキンソン病患者交流会への事業打合せ
2015.6.25	高島健康福祉事務所	パーキンソン病患者交流会への事業打合せ
2015.7.7	甲賀健康福祉事務所	難病ケース保健所支援
2015.8.28	高島健康福祉事務所	パーキンソン病交流会への技術的支援
2015.9.30	東近江健康福祉事務所	パーキンソン病患者・家族会育成事業への技術的支援
2015.10.27	難病相談・支援センター	難病リハビリテーション医療講演会・交流会の参画
2015.10.31	公益社団法人日本リウマチ友の会滋賀県支部	リウマチ友の会への講師派遣
2015.12.2	東近江健康福祉事務所	難病対策地域協議会の参画
2016.2.5	甲賀健康福祉事務所	難病対策地域協議会打合せ
2016.2.13	滋賀県障害福祉課 滋賀県難病連絡協議会	難病のつどいへの参画
2016.2.16	甲賀健康福祉事務所	難病対策地域協議会打合せ
2016.2.26	甲賀健康福祉事務所	難病対策地域協議会の参画

(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た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 27 年 11 月 18 日 (水) 福祉用具セミナー・展示体験会

① 講演：「認知症と福祉用具・住宅改修～事例をとおしてケアのかたちを考える～」

時間： 10 時 ～ 12 時

講師： 介護環境研究所 金沢善智 氏

参加者： 415 名

内容：

認知症患者の関わり方・対応事例を症状別に講義いただいた。また、認知症患者の住宅改修事例についても、3 例ほど報告いただいた。いかに早期から介入し生活能力を維持させるかが重要。

投薬コントロールによって、症状が改善されるコウノメソッドについて紹介された。

スマートフォンにて徘徊者の探索システムについても、紹介された。

② 展示：認知症対応商品

国立障害者リハビリテーションセンターから「認知症のある人の福祉機器」を借りて展示した。講演の中でも紹介された、福祉用具を実際に展示し体験することができた。

展示機器一例 ・アラーム付薬入れ・探し物発見器・万能リモコン・自動水栓器
・ドア壁画・施錠管理キーケース

(5) 補装具等適正利用相談支援事業

1) 目的

装具・車椅子等の補装具は、医学的な判定に基づき、身体機能を補完、代償し、長期間にわたり継続して使用されるものであるが、利用開始時は身体への適合が図れていたものでも、継続的な使用における身体状況の変化や不適切な使用などにより有効な利用がなされていない場合、身体の変形や痛みの発生などの二次的な障害発症にも繋がりがかねない。また、補装具費の支給判定を行う滋賀県身体障害者更生相談所の業務を支援することから、平成 22 年度より当事業を実施してきた(表1)。

(表 1) 現在までの取組

平成 22 年度	一市に対してモデル的に車いす導入後の相談支援を実施
平成 23 年度	全県域において、補装具全般の相談支援を実施
平成 24 年度	車いす・電動車椅子に限定し、支給後の相談支援を実施
平成 26 年度	短下肢装具に限定し、支給後の相談支援を実施

平成 26 年度に実施した取組では、更生相談担当が判定した下肢装具(短下肢装具)を対象に、適合状況並びに使用状況を確認し、適正な利用がされるように、利用者、介助者、行政関係者及び事業所等への助言・指導を行い、対象に共通する問題点や潜在的ニーズから、現状の課題を整理した。

その結果、支援者が制度の理解不足や基本情報の共有が出来ていないため、劣化や故障に気づいたときに適切な相談機関への連携が出来ていない、義肢・装具を提供する際、使用方法、制度の説明、相談先等の説明にばらつきがある等の支援者側の課題や、利用者が修理や再作製時の相談先を知らないことや、義肢・装具の故障に気づけない等の現状が明らかになった。

そのことから、平成 27 年度においては、当事者や支援者への制度理解の促進および支給履歴の管理に対する体制整備を目的に事業を実施した。

2) 事業の概要

①支援体制の実態調査

- (i) 滋賀県理学療法士協会会員のうち経験年数 5 年未満の者を対象としたアンケート
- (ii) 湖南圏域の医療機関 (3 か所) および介護保険施設 (9 か所) を対象にした現状調査

②補装具の制度理解に関する啓発活動

- (i) 理学療法士 (経験年数 5 年未満) を対象とした研修会

共 催 : 公益社団法人滋賀県理学療法士会

開催日時 : 平成 27 年 9 月 13 日(日) 11 : 20 ~ 12 : 20

場 所 : 滋賀医療技術専門学校

テ ー マ : 身体障害者手帳による補装具の制度について

講 師 : 更生相談担当 南部康彦

参加者 : 47 名

(ii) 介護支援専門員を対象とした研修会

共 催 : 社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会 福祉用具センター 他
開催日時 : 平成 27 年 11 月 18 日(水)13:20~14:00
場 所 : 滋賀県立長寿社会福祉センター
テ ー マ : 「手帳でつくる補装具を知ろう」
講 師 : 更生相談担当 南部康彦
参 加 者 : 58 名

(iii) 補装具に関する啓発ポスターの配布

対 象 : 病院、介護保険関連施設、医院、関係機関 等 812 箇所
作製部数 : 1500 部

(iv) 補装具に関する啓発リーフレットの試験的配布

対 象 : 利用者・家族
(県内および近隣府県の義肢装具業者を通じての配布)

③補装具の基本情報管理の体制整備に向けた取り組み

(i) 県内および近隣府県の義肢・装具業者との情報交換会

日 時 : 第一回目 平成 28 年 3 月 7 日(月)16:00~17:00
第二回目 平成 28 年 3 月 9 日(水)16:00~17:00
場 所 : 滋賀県立リハビリテーションセンター研修室
内 容 : ①補装具等の適正な利用に向けた取り組み報告
②補装具等の適正な利用に向けた新たな取り組みについて
③当センターが作成した当事者・家族用リーフレットの活用について
参 加 数 : 第一回目 8 業者
第二回目 7 業者

3) 事業の方向性

次年度についても、当事者や支援者への制度理解の促進および支給履歴の管理に対する体制の整備がはかれるよう、体制整備等のシステム作りにむけた以下の取り組みを進めていく。

①セラピストを対象とした研修会の開催

3 士会 (PT・OT・ST 協会) 合同研修会での補装具制度の理解を目的とした研修会

②補装具に関する啓発リーフレットの配布

交流会に参加した義肢・装具業者による試験的配布の結果を経て、義肢装具業者・県内居宅介護支援事業所・セラピストが従事する病院・施設へ 7,000 部を配布

③義肢・装具管理手帳の試験的運用

県内で活動する義肢装具作製業者を対象に手帳の作成・配布による試験的利用

4) 参考資料

① 更生用装具の制度・手順に関する啓発ポスター

障害者手帳で義肢・装具を作るための 知っとくポイント

ご存知ですか？
義肢・装具には医療機関や
身体障害者手帳で作成したもの
があります。

治療ではなく日常生活で使いますか？

Yes → **障害者手帳**
(身体障害者手帳)

No → **健康保険**

○ 健康保険で作製する義肢(医療用義肢)は、介護報酬や機能回復等の治療を行うために使用するものです。
○ 身体障害者手帳で作製する義肢(更生用義肢)は、治療が終わり、療養が定まった後に、日常生活の上を目指するために使用するものです。

～身体障害者手帳で義肢を作製するための手順～

相談 市町窓口[※]に、補装具を利用したい旨を相談
※ 各保健所、福祉センター

準備 申請に必要な書類を揃える (医学意見書・処方箋・見積書 等)
むらつて医師(身体障害者福祉法第15条指定医師)による医学意見書・処方箋
市町との契約業者による見積書
※ なお、医学意見書により、身体障害者更生相談所の医師の診断を受けることもできます。

申請 市町窓口への申請
 身体障害者手帳 印鑑 補装具費支給申請書
 補装具医学意見書 処方箋 見積書 個人番号(マイナンバー)カード
※ 申請書・個人番号カードは郵送での受付も可能
郵送は必ず「個人番号カード」を添付してください。

支給決定 補装具費支給決定通知書(種目・金額)にて本人に通知

引渡し 契約業者が補装具を作製し、引渡し
※ 申請が完了しても実際に引渡しがあっても、必ずしも引渡されず、業者の都合により引渡がされない場合があります。

※ 申請の作業する場合、医師の処方箋と個人番号が必要ですが、両方製作過程については不要の場合があります。(詳細は市町窓口にお問い合わせ)

※ 市町窓口、医学療法士、作業療法士、福祉士(等)による義肢・装具の制作への参加により、利用者さんの住み慣れた地域での制作が実現することがあります。
※ 利用者さんの使用する義肢・装具は、製作年数が定められた期限品ですので、身体や生活状況において不適合や破損が生じている場合、使用上の不具合が生じている場合はご相談ください。

詳細な補装具費支給制度については、下記ホームページをご覧ください。

問合せ先
 富山県立リハビリテーションセンター 更生相談窓口 (富山県身体障害者更生相談所)
 〒950-8577 富山県富山市山北7丁目1-135 (富山社会福祉センター別館2階) 福祉センター内
 TEL: 077-567-7921 / FAX: 077-567-7922 email: shf702@pref.toyama.lg.jp WEB: http://www.pref.toyama.lg.jp/shf702/

② 当事者(家族用)リーフレット (試作)

義肢・装具 相談から支給までの流れ

相談 市町窓口 に義肢・装具の利用を相談する

- ※ 必要に応じ書類が渡されます。
- ※ 義肢・装具についての専門的な相談は義肢装具士が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)

- ※ 病院等の医師の診察による医学意見書や処方箋を準備します。
- ※ なお、医学意見書については、病院等の医師の診察によらず、身体障害者更生相談所の巡回相談により、受け取ることができます。
- ※ 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
- 補装具支給申請書

- ※ 市町役場(福祉事務所)の窓口にて、申請のために準備した書類等を提出・提示ください。
- ※ 申請内容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(種目・金額)による本人への通知

- ※ 身体障害者更生相談所の判定や市町の判断を経て支給決定されたもの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。

引渡し 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、担当業者より必ず説明を受けてください。

※ 身体障害者手帳の利用による作製には申請手続きが必要なことから、ご使用までに時間がかかります。切れ目のない使用ができるよう、義肢・装具の使用がなくなる前の早い手続きをお願いします。

お使いの義肢・装具に修理等が必要となるときは、市町窓口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】

義肢・装具を安全にお使い頂くために！！

【義肢・装具の劣化】
義肢・装具は消耗品です。
定期的にセルフチェックを行いましょう！

- ベルトがほつれてきている。締め力がなくなってきた。
- 装具の座の締めシートがはがれてきた。
- 義肢・装具の本体部分にひび割れや歪みが生じてきた。
- 義肢・装具の金具が緩くなってきた。
- ネジのキャップが外れて、失くしてしまった。

【義肢・装具の不適合】
体重増減や、筋力の衰え、筋力の増強が強くなっ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を行いましょう！

- 体重の増加やむくみなどにより、義肢・装具が身体に食い込む。
- 義肢・装具を脱した後、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・装具がしっかり履き込めない、履きにくい。
- その他、装着時にいつも異なる違和感を覚える。

さあ、ご自身で点検してみよう！
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の窓口までお問い合わせください。

© 富山県立リハビリテーションセンター 2016.8.1

(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

介護保険における通所介護事業所等で、利用者の要支援・要介護状態にある方の運動器の機能向上を目的に、個別機能訓練・生活機能向上グループ活動が実施されている。

本県では、これらの事業所に対しサービスの質の確保・向上を図るための体制整備を推進して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、苦慮している事業所があるとの報告がある。

そこで事業所で提供され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）の向上が図られるよう事業所等に対し、効果的な支援を行い、サービスの質の確保・向上を図る。

2) 課題

平成27年度介護報酬改定により、特に個別機能訓練加算（Ⅱ）についてはその目的として、利用者が居宅や住み慣れた地域において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、身体機能の向上を目的として実施するのではなく、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」といった生活機能の維持・向上を図るために、機能訓練指導員が訓練を利用者に対して直接実施するものである。

そのため新たに、本人・家族の思いを聴取し、更には自宅に伺い自宅の生活環境、周辺環境を理解したうえで、事業所内であれば実践的訓練に必要な浴室設備、調理設備・備品等を備えるなど、事業所内外の実地的な環境下で訓練を行うことが望ましいとされた。

個別機能訓練を実施する機能訓練指導員である職種の多くが看護師であり、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、苦慮している事業所があるとの報告がある。

さらに、利用者の自宅に訪問しどのような視点で何を見てくるのか、また、見てきたものをどのように訓練に反映させていくのかは、今まで以上に知識や技術を要することとなった。

今後さらに高齢者が増加することに伴い要介護者が増加することが見込まれる中、要介護者が、居宅や住み慣れた地域で暮らし続けるために、活動・参加を促す重要な役割を担う通所介護事業所の充実を図るために県介護保険室や健康福祉事務所また市町と協働し、今後の展開について検討していくことが必要である。

3) 実施期間

平成27年5月～平成28年3月末日

4) 対象

平成27年度に各健康福祉事務所管内で実地指導が予定されている通所介護事業所のうち、「個別機能訓練」または「生活機能向上グループ活動」加算算定されている事業所（リハビリテーション専門職が在籍する事業所は除く。）

なお、支援の必要性とリスク管理について各健康福祉事務所と協議のうえ事業所を選定し、事業の説明をした上で、了解が得られた事業所に対し支援を実施する。

5) 具体的方法の検討と提案

目標・プログラムの立案・実施など機能訓練が本来の目的である生活・自立支援となるようなるよう職員と共に検討する。

6) 事業の流れ

《フロー図》

各健康福祉事務所による通所介護事業所への実地指導

↓

実地指導により指導及び助言が適当と判断された事業所に対して各健康福祉事務所より本事業の説明ののち、事業所の了解を得られた場合に健康福祉事務所から当センターに連絡。

↓

情報を共有したのち、事業所に介入（可能な範囲で市セラピストにも介入依頼）

↓

介入の都度、状況を各健康福祉事務所・市担当課に報告する。

（記載シートを送付する）

7) 実施結果

- ・ 県庁担当課と協働し、通所介護事業所への介護報酬改定の集団指導に合わせて個別機能訓練について概念や具体的な方法について講義を行った。
- ・ 実地指導担当者会議に出席。事業説明を実施
- ・ 湖北健康福祉事務所より団体が所有するデイサービス 15 施設に対し依頼あり。
湖北健康福祉事務所と協働で介護保険事業について集団指導を行い、のちに機能訓練指導員や訓練指導を行っている者に対して相談を受け、その内容に対応した。

8) 事業の方向性

- ・ 各圏域の通所介護事業所の状況を把握するとともに、健康福祉事務所の実地調査に応じて柔軟な対応ができるよう検討する。
- ・ 全圏域で対応するために、健康福祉事務所と協働し、要請に応じるかたちで、事業所に対し介入できる体制を作る。
- ・ 市のセラピストに可能な範囲で同行いただき、今後の市としての事業所支援に活かす機会とする。



更生相談担当業務の 実施状況

更生相談担当（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・援助、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

①相談内容別

平成 27 年度に相談を実施した実人員数は 3,054 人で、前年度に比べ 129 人増（4.4%）である。

取扱件数は 3,080 件で、昨年度に比べ 34 件増（1.1%）であり、相談内容では更生医療が 2,256 件（73.2%）で多くを占め、次いで補装具の 687 件（22.3%）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	3000	2256	633	0	0	39	0	98	3026
巡回	54	0	54	0	0	0	0	0	54
計	3054	2256	687	0	0	39	0	98	3080

2. 判定実施状況

②判定内容別

平成 27 年度に判定を実施した実人員数は 2,897 人で、相談実人員の 94.9%にあたる。

取扱件数は 2,915 件で、前年度に比べ 27 件増（0.9%）である。判定内容は更生医療と補装具のみであり、更生医療が 76.9%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	2877	2241	654	0	0	0	0	2895
巡回	20	0	20	0	0	0	0	20
計	2897	2241	674	0	0	0	0	2915

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 2,241 件のうち、障害別では肢体不自由が 915 件（40.8%）で最も多く、次いで心臓機能障害の 666 件（29.7%）、腎臓機能障害の 633 件（28.2%）であり、3つで全体の 98.8%を占める。

視覚障害および郡部における免疫機能障害、肝臓機能障害の判定の実施はない。

市町別の件数では大津市の割合が最も多く（25.7%）で、次いで長浜市（12.7%）、東近江市（8.4%）である。

市町別の特徴として、大津市（38.1%）、栗東市（27.4%）、東近江市（28.6%）では肢体不自由の割合が少なく、長浜市では割合が高い（60.2%）。

郡部全体が、判定件数に占める割合は、5.3%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		2	1	220	168	183	3		577
彦根市				49	27	46	3	2	127
長浜市			1	171	54	57	1		284
近江八幡市				46	51	47	3		147
草津市				68	51	45	1		165
守山市				63	32	19	1		115
栗東市		1	1	17	22	20	1		62
甲賀市			1	38	39	39			117
野洲市				47	22	22			91
湖南市				29	28	26			83
高島市				32	24	27	1		84
東近江市				54	84	49	2		189
米原市				40	20	21			81
市部計	0	3	4	874	622	601	16	2	2,122
日野町		1		12	16	14			43
竜王町			1	13	13	6			33
愛荘町				5	6	4			15
豊郷町				3	3	2			8
甲良町				5	3	4			12
多賀町				3	3	2			8
郡部計	0	1	1	41	44	32	0	0	119
合計	0	4	5	915	666	633	16	2	2,241

②補装具 (市町別 障害別)

判定数 674 件のうち、肢体不自由が 456 件 (67.7%)、次に聴覚障害の 203 件 (30.1%) であり、2つで 97.8%を占める。

市町別の件数では大津市の割合が最も多く (19.4%)、次いで長浜市 (10.4%)、草津市 (9.5%) である。郡部全体が、判定件数に占める割合は、6.2%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		51		76						4	131
彦根市		15		34						2	51
長浜市		8		60						2	70
近江八幡市		14		29						1	44
草津市		15		46						3	64
守山市		8		28							36
栗東市		13		22							35
甲賀市		10		24	1						35
野洲市		8		18							26
湖南市		10		19							29
高島市		9		26						1	36
東近江市		23		34						1	58
米原市		3		14							17
市部計		187		430	1					14	632
日野町		8		3							11
竜王町		1		2							3
愛荘町		1		8							9
豊郷町		1		9							10
甲良町		2		1							3
多賀町		3		3							6
郡部計		16		26							42
合計		203		456	1					14	674

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 205 件（25.2%）で、そのうち大津市が 24.9%、東近江市が 11.2%を占める。次いで車椅子が多く 198 件（24.3%）であり、それに短下肢装具 136 件（16.7%）を加えた 3 種目で、全体の 66.1%を占める。

短下肢装具については、装具全体の判定数の 69.2%を占める。

補装具の種目のうち、義肢・装具、座位保持装置、補聴器、車椅子、電動車椅子、重度障害者用意思伝達装置、（児童は座位保持装置、車椅子、補聴器の一部、重度障害者用意思伝達装置）の新規交付については、必ず更生相談所の判定を要することから、判定件数が多い。

（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	重度意思伝達装置	起立保持具	座位保持椅子	その他	計	相談人員
大津市	1	4	3	17	11	4		1	11		51	36	6	6	4	2	4	2	163	132
彦根市				8	1	2		2	4		15	18	2	2	1	2	1		58	49
長浜市		1	2	11	1	3			15		8	32	3	6	1		3		86	67
近江八幡市			2	13				4	5		15	7	2		1	2	1	2	54	39
草津市		1	2	10	2		1		18		15	14	3	1			1	1	69	59
守山市	2		2	13					1		8	10	2	1		1	4	3	47	34
栗東市		2		6		2			5		13	9		2			5		44	35
甲賀市		2		7		3	1	2	2		10	11	2	1			1	1	43	34
野洲市		1		5		4			6		8	8	1					3	36	26
湖南市		1		7					4		10	8	2	2		1			35	31
高島市				7					7		9	10	1			1	1	1	37	35
東近江市	1			14	4				5		23	16				1	5	5	74	57
米原市				7							3	9					1	1	21	18
市部計	4	12	11	125	19	18	2	9	83		188	188	24	21	7	10	27	19	767	616
日野町				1					3		9	1							14	12
竜王町				2							1								3	4
愛荘町				4							1	4							9	9
豊郷町				3		2			1		1	3	1						11	9
甲良町				1							2		1						4	4
多賀町											3	2				1			6	7
郡部計				11		2			4		17	10	2			1			47	45
合計	4	12	11	136	19	20	2	9	87		205	198	26	21	7	11	27	19	814	661

④補聴器（市町別 種目別）

補聴器の種目別では、耳かけ型が 167 件で、全体の 81.5%を占める。耳かけ型の重度用に対し高度用がおよそ 1.9 倍であるが、大津市においては、ほぼ同数である。また、郡部においては、耳かけ型の判定がない町が多い。

（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	実人数
	ポケット型	耳かけ型	ポケット型	耳かけ型							
大津市	4	21		19	1	6			51	5	51
彦根市		11		3				1	15	1	15
長浜市		4		2	1	1			8	1	8
近江八幡市	1	9		5					15	2	14
草津市	2	9	1	2		1			15	1	15
守山市		7		1					8	0	8
栗東市	1	5		3	2	2			13	0	13
甲賀市		6		2		1		1	10	0	10
野洲市	1	3		3		1			8	1	8
湖南市		7		2			1		10	1	10
高島市		4	1	4					9	0	9
東近江市	2	8	1	8	2	2			23	3	23
米原市		3							3	0	3
市部計	11	97	3	54	6	14	1	2	188	15	187
日野町		6		3					9	2	8
竜王町		1							1	1	1
愛荘町		1							1		1
豊郷町					1				1	1	1
甲良町		2							2		2
多賀町		2		1					3		3
郡部計		12		4	1				17	4	16
合計	11	109	3	58	7	14	1	2	205	19	203

4. 年度別実施状況

①更生医療（年度別 障害別）

平成 27 年度における総件数は 2,241 件で、前年度に比較して 50 件（2.3%）増である。障害別では、肢体不自由が 6.7%減、心臓機能障害が 12.9%増、腎臓機能障害が 8.2%増である。

（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
20	0	2	5	583	573	1,358	50	0	0	2,571
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

②補装具 (年度別 種目別)

判定件数全体では、平成 20 年度以降 800 件前後で推移している。

種目別では、補聴器、車椅子、短下肢装具および座位保持装置が多くの割合を占めるが、近年、短下肢装具の判定数が伸びている。

(単位：件)

年度	義手	義足	長下肢装具	短下肢装具	その他肢具 下装	靴装具	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 度 意 伝 置 装	起 保 持 立 具	座 位 保 持 椅 子	保 子	その他	計	実人員
20	2	28	6	85	12	11	5	4	85	1	247	220	36	15	4	12	21	2	796	738		
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	その他に含む	11	810	769		
23	4	15	6	81	11	8	2	3	57	0	253	241	45	27	4	12	その他に含む	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		

5. 来所・巡回相談実施状況

(南部地域による肢体不自由、大津地域による聴覚障害の設定は無。)

(単位：件)

年 月	大津地域		南部地域		甲賀地域		東近江地域		湖東地域		湖北地域		高島地域		小計		合計
	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	
H27年 4月				1											1	1	1
5月	1			1							1				2	1	3
6月	2							1		1					2	2	4
7月	1			2			1						1	1	3	3	6
8月										1						1	1
9月																	0
10月										1						1	1
11月						1					1				1	1	2
12月										1	3				1	3	4
H28年 1月														2	2		2
2月				2												2	2
3月																	0
合 計	4			6		1	1	1	1	6	2		3	1	11	15	26

医師の診察を伴わない相談のみの事例については、近年、自宅のほか、作業所、学校等への訪問による事例が増加しており、平成 27 年度についても 32 件であった。

6. 障害者支援施設入所利用調整状況

①月別 相談取扱状況

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
来所	1	1	2	5	4	2	2	5	1	2	1	13
巡回												
計	1	1	2	5	4	2	2	5	1	2	1	13

②年齢別 入所利用調整状況

(単位：人)

	18歳未満	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～65歳 未満	65～70歳 未満	70歳以上	計
男		1		1	2	4	2			10
女				1			3			4
計		1		2	2	4	5			14

③年齢別 入所待機状況 (平成 28 年 3 月 31 日現在)

(単位：人)

	18歳未満	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～65歳 未満	65～70歳 未満	70歳以上	計
男	1	1	5	20	23	27	8	7	6	98
女			7	14	6	17	9	4	4	61
計	1	1	12	34	29	44	17	11	10	159



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

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。患者数が年々増加してきており、医療リハビリテーションへの期待が高まっている。

○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
3,376	4,888	6,638	8,475	8,515	8,324	8,375	7,492	6,510	7,208

○リハビリテーション科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
開催回数	50回	75回	81回	92回	87回	86回	85回	86回	89回	85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
入院決定者 (うちキャンセル)	84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 29人	254人 23人

※他病院より転院および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26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
新規入院患者	80	116	179	197	197	210	189	211	242
うち他院よりの紹介	35	52	80	88	98	88	71	65	70
うち成人病センターより転科	45	64	99	109	99	122	118	146	172

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
脳血管疾患	48	78	107	90	90	97	103	88	103
頸髄・脊髄損傷	5	7	17	20	22	17	10	14	12
脳挫傷	2	9	4	10	12	9	8	7	5
骨・関節疾患(外傷を含む) (注)	6	16	45	59	57	71	53	79	102
難病、その他の疾患	19	6	6	18	16	16	15	23	20
合計	80	116	179	197	197	210	189	211	242

※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
開催数	-	50	47	47	50	49	43	43	44
対象患者数(のべ)	81	217	382	331	338	325	305	261	226

※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
退院前訪問実施患者数	-	32	57	80	66	48	35	16	27
地域連携カンファレンス開催患者数	-	51	78	91	86	93	74	89	105

※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
退院患者	63	105	167	201	194	207	191	211	240
うち 自宅へ退院	52	92	142	180	165	193	170	196	217
うち 療養型病院や施設	11	13	25	21	29	14	21	15	23

(平成 27 年度)

(単位は人)

入院患者数	平成 27 年度												
	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	222	18	15	21	21	21	16	18	21	23	16	13	19
うち他院よりの紹介	62	4	5	6	6	2	4	7	5	11	4	3	5
うち成人病センターより転科	160	14	10	15	15	19	12	11	16	12	12	10	14

病棟入院患者疾患別内訳	平成 27 年度												
	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	100	8	4	9	10	12	7	7	4	14	8	7	10
頭髄・脊髄損傷	12	1	2	2			1	2		1		1	2
脳挫傷	11		3		1			1	1	1	1		3
骨・関節疾患(外傷を含む)(注)	74	6	4	8	10	7	8	8	9	4	5	2	3
難病、その他の疾患	25	3	2	2		2			7	3	2	3	1
合計	222	18	15	21	21	21	16	18	21	23	16	13	19

※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、頭髄・脊髄損傷は含まない。

病棟カンファレンス	平成 27 年度												
	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	45	4	3	5	3	5	3	2	4	4	3	5	4
対象患者数(のべ)	250	28	20	26	18	28	16	10	20	25	19	22	18

※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 27 年度												
	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	31	3	5	3	2	3	1	2	4	1	3	1	3
地域連携カンファレンス開催患者	89	8	7	10	9	9	6	5	6	12	4	5	8

※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 27 年度												
	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	229	21	14	24	20	25	13	25	11	26	11	22	17
うち 自宅へ退院	209	19	13	23	17	21	11	23	9	26	10	21	16
うち 療養型病院や施設	20	2	1	1	3	4	2	2	2		1	1	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	平成25年度	平成26年度	平成27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	56.9日	62.3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	35人	29人



その他の事業

VI その他の事業

1. 専門チームの活動

(1) 運動器・脊髄損傷チーム

チームリーダー名	石田哲士 (PT)
チームメンバー名	新里修一(医師)、三品亜美(PT)、本城誠(PT)、山原昌(OT)、赤田直軌(PT)、山本裕季(PT)、乙川亮(OT)、梅居奈央(PT)
チームの活動内容	<p>1) 2014 年度に完成した脊髄損傷患者に対する(仮) クリニカルパスの運用準備 実施内容：当院の現状に適しているか運営会議に提案し、高位脊損/低位脊損/対麻痺と3種に絞り、紙面内容の改編を行った。2/9～(1例試行運用)。</p> <p>2) 2014 年度に完成した頸椎/腰椎疾患/肩関節の評価チャート案の運用 実施内容：頸椎は FES/Slow grip and release test、腰椎疾患は JOABPEQ を追加した。肩は外来患者の初診時/終了時の用紙運用として、JOA を用いる。運営会議に議題提出し承認された。</p> <p>3) 調査事業 実施内容：頸部骨折パスの患者動向の実態調査として、本年度頸部骨折パス適応となった患者の FIM および転帰先をパス用紙の内容を元に調査した。(計 14 名 H27 年 12 月時点)。直接聞き取りが可能であった 4 名を対象に退院後の生活状況介護サービス利用有無など調査を行なった。現在は、入院前の仮想 FIM の聞き取りを新患対応時に実施しており、頸部骨折パスは認知項目の追加が行なわれた。今後は、来年度調査内容を元に、滋賀県内で現在パスを使用している病院の実態を調べ、内部調査にとどまらず、外部との連携も計る必要があるのでは無いかと考える。</p> <p>4) 昨年度の調査研究事業の再検討と報告 実施内容：第 10 回滋賀県連携リハビリテーション学会記念研究大会に調査結果を発表した。当センターでは、2013 年の THA の術式およびインプラントの変更に伴う入院パスの変更が行われており、変更前後のデータに焦点をあて比較検討を行った内容を報告。</p>
平成 28 年度に向けた方向性	<ul style="list-style-type: none"> ● 試行運用から内容等再考し運用へ ● 紙面の運用と、運用後の修正や他の疾患の評価用紙も必要に応じて検討。 ● 内部調査にとどまらず、外部との連携も計る必要があるのでは無いかと考えられる。

(2) 高次脳機能障害チーム

チームリーダー名	佐敷 俊成(ST)
チームメンバー名	川上寿一(医師)、渡辺幸子(CP)、平川圭子(ST)、松本美穂子(OT)、大江幸(PT)、竹前恵美(OT)、日浅茉依(OT)、林菜美(OT)、岩永尚子(ST)、中井秀昭(OT)、澤井のどか(PT)
チームの活動内容	<p>1) 研修事業</p> <p>(1) 院外研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションセンター教育研修事業 STEP1 日時：7月26日、場所：成人病センター研究所講堂、講師：川上 ・リハビリテーションセンター教育研修事業 STEP3、STEP2B 日時：9月6日、場所：成人病センター研究所講堂、東館講堂、講師：佐敷、平川 <p>(2) 院内研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能の見方とアプローチ、日時：2月20日(土)10:30~2:30、講師：酒井 浩氏 <p>2) SL-77</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9月~スタッフカンファレンス、家族カンファレンスで使用：計5件 <p>3) 集団プログラム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プログラム：7月1日~11月25日(毎水13:30~16:30)、計21回 ・フォローアップ：12~3月(第1水曜13:30~15:00)、計4回 <p>4) 院外活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部機関のピックアップと院外カンファへの出席などの必要性などを検討した。 <p>5) 就労支援についての書籍化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就労に関して、関わった機関・状況ごとの4症例のまとめを作成中。 <p>6) 学会発表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月28~30日：第52回日本リハビリテーション医学会、「高次脳機能障害者を対象とした集団プログラムにおける就労移行者と未就労者の自己課題遂行に関する考察」竹前 ・12月5~6日：第10回滋賀県連携学会、「高次脳機能障害集団プログラムの効果について~就労を果たした参加者の追跡調査より~」、渡辺 ・12月10~11日：第39回日本高次脳機能障害学会 「患者の怒りへの対応 リハビリテーション医療従事者が直面する自身の感情について」、川上 「高次脳機能障がいのある方を対象とした集団プログラムの参加者が語る集団プログラムの効果についての考察」、中井 「就労継続目標である高次脳機能障害のある方へのアウトリーチ支援介入についての考察」、中井 <p>7) 若年性認知症のリハビリについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国での認知症に対するリハビリテーションの取り組みのまとめや情報検索を実施。 ・NPO法人もの忘れカフェ「仕事の場」への見学：7月29日、川上 <p>会議回数：27回</p>
平成28年度に向けた方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●SL-77:家族カンファ、地域連携カンファ前のスタッフカンファでの活用実績を増やしていき、回復期病棟での活用のルーチン化を目指す。 ●集団プログラム:実施の効率化を図る。 ●院外活動:入院中から取り組める方法を実践していく。 ●書籍化:来年度発行を目指す。 ●若年性認知症:科内研修会を実施していく。

(3) 難病チーム

<p>チームリーダー名</p>	<p>竹内翔子(PHN)</p>
<p>チームメンバー名</p>	<p>中馬孝容(医師)、竹村壮司(PT)、野洲達史(PT)、厚見さやか(ST)、 武田慶子(OT)、田村恵子(OT)、上田将之(PT)、辻香苗(ST)、安土由季(PT)</p>
<p>チームの活動内容</p>	<p>1) 科内向け研修会 目的：最近の我が国の難病施策の流れ、特定疾患の利用できるサービス、医療機関リハビリサービスに望まれる役割などを押さえ、リハビリ科職員が基本的な難病施策とサービス、自身の役割を理解する。 (1) パーキンソン病とコミュニケーション障害について-訓練法としてのLSVTも含めて- 日時：平成27年12月15日(火)12:10~12:40 講師：厚見ST 参加者：23名 (2) 滋賀県の難病施策について 日時：平成28年3月14日(月)12:10~12:40 講師：竹内PHN 参加者：22名</p> <p>2) パーキンソン患者等における運動の継続の検討 (1) 運動継続についてのアンケート調査 (2) 交流会(3回シリーズ) ① 平成27年10月6日(火) 13:30~15:00 ② 平成27年11月10日(火) 13:30~15:00 ③ 平成27年12月1日(火) 13:30~15:00 ・全ての回、セラピストより10~20分程度のミニレク後、2グループに分かれワークショップを行う。第3回交流会終了後、1か月後アンケートおよび3か月後にアンケート調査にて、継続性について分析を行った。</p> <p>3) 学会での発表 (1) 第5回神経難病リハビリテーション研究会 「パーキンソン病患者に対する集団リハプログラムから見える心理的側面の変化 ~リハをする意味の捉え直し~」 滋賀県警察本部 警務部 厚生課 藤田京子 氏 (2) 第35回近畿作業療法学会 『軽度パーキンソン病患者に対する外来訓練の有効性に対する一考察 ~主観的ADLの変化に着目して~』 武田 OT</p>
<p>平成28年度に向けた方向性</p>	<p>●平成27年度チーム事業から得られた結果をもとに、地域在住パーキンソン病など神経難病患者が効果的に活用できるよう、運動の継続や生活の工夫についてまとめた冊子等を作成する。加えて支援者への紹介や、ホームページに掲載するなど広く周知していく。</p> <p>●臨床現場においてチーム活動内容を報告する場を設け、支援に活用できるよう促す。</p> <p>●患者が主体的に話し合う中で、運動の継続や生活の工夫を考える交流会の開催を検討する。</p> <p>●学会発表を通じ、チーム活動から得られた知見を周知する。</p>

(4) 内部障害チーム

チームリーダー名	吉田仁美(PT)
チームメンバー名	中馬孝容(医師)、矢木清美(PT)、弘部重信(PT)、小林享子(PT)、山本智也(PT)、野口晶代(PT)、山田理沙(OT)
チームの活動内容	<p>1) 心不全パス素案の作成 ガイドラインや退院での心不全パスを参考に、素案を作成。診療チーム、循環器内科、西3病棟にて協議しつつ、2015年11月より試行的運用を開始。</p> <p>2) リハセンター医療部・支援部向けの研修会開催 開催日時：2015年12月17日(木) 17時15分～18時 場所：リハビリテーション室(増築棟) テーマ「心疾患患者の病棟安静度・運動療法について」 講師：循環器内科 井上豪 医師 参加者数：19名</p> <p>3) 地域支援者向けの研修会開催 介護職のためのリハビリセミナー 開催日時：2016年2月25日(木) 18時30分～20時 場所：ライズヴィル都賀山 5F ロータス テーマ「ご利用者と接する際”ひやっと”しないために ～”くらし”を良くするワンポイントレッスン 動悸・息切れを知ろう～」 講師：滋賀県立リハビリテーションセンター 内部障害チーム 参加者数：68名</p> <p>4) リーフレットの作成 「和み 35号」に『運動と血圧』テーマに運動の目安や注意点などを掲載。</p>
平成28年度に向けた方向性	<p>●地域との協働:介護職員向けのミニレクチャー開催、過去に実施したアンケート結果に基づいた課題について、地域のスタッフと検討できるよう企画立案し、活動を行う。</p> <p>→上記のミニレクチャーを行うにあたり、リハセンター医療部・支援部での知識向上、研修の開催。</p> <p>●地域への啓発(和み等を利用した地域発信)。</p>

(5) がんチーム

チームリーダー名	山口良美(PT)
チームメンバー名	川上寿一(医師)、高松滋生(PT)、川本潔(OT)、中江基満(PT)、 瀬 大和(PT)、高田沙織(PT)
チームの活動内容	<p>1) リハビリテーションパスの見直し (1) 消化器外科リハビリテーションクリニカルパス(以下、リハパス)の見直し 過去のリハパスの評価データを集計、分析。 (2) 乳がん術前後のリハビリテーションプログラム実施患者のデータ集計、分析 2014年度の評価データを集計、分析。</p> <p>2) がんのリハビリテーションに係る案内コンテンツの作成 がん患者様向けに、がんのリハビリテーションの概要や目的、必要性、当院でのリハビリ の流れについてホームページ掲載用のコンテンツを作成。</p> <p>3) 介護保険事業所におけるがん患者の利用状況調査 リハビリテーションに係る介護保険事業所において、がん患者の利用状況やサービス提供 にあたって事業所が抱える課題についてアンケート調査を実施。</p> <p>4) セミナー講師 第75回がん診療セミナーでの講演 テーマ: もっと知ろう! がん療養中の生活の工夫 演題: 「やりたいことを続けよう。ちょっとの工夫でいきいきと! ~リハビリスタッフか らみなさんに伝えたいこと~」</p>
平成28年度に 向けた方向性	<ul style="list-style-type: none">●がんに関わる情報の共有やがんのリハビリテーションに携わるセラピストの育 成、教育。●現行パスの見直しや改訂などを適時行っていき、患者様に適切なリハビリテー ションを提供する。

2. 学会等での発表

学会名 : 第52回日本リハビリテーション医学会学術集会
会期 : 2015年5月28日(木)～30日(日)
会場 : 朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター

高次脳機能障害のある方への外来リハ実施状況調査から見えてくる課題について

○中井 秀昭¹⁾、宮本 昌寛²⁾、藤田 京子⁴⁾、高松 滋生¹⁾、乙川 亮¹⁾、川上 寿一³⁾

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医療課

3) 滋賀県立成人病センター

4) 滋賀県警察本部警務部厚生課

【はじめに】

高次脳機能障害のある方は退院後地域社会生活で困りごとが出現することが多い。支援においてリハ専門職（以下リハ職）の関わりは重要となってくるものの、滋賀県内全域でのリハ専門職支援実態は把握できていない。そこで、県下におけるリハ職が行う病院の外来(通所)リハビリテーション（以下外来リハ）について調査した。

【方法】

県内の病院のうちリハ科、精神科を標榜しており、リハ職が勤務している病院(52か所)のリハ職代表者に対し、外来リハの実施状況、外部機関の認知度や連携についてアンケート調査を実施した。また、同意が得られた19病院のリハ職代表者を訪問し、上記内容の詳細についての半構造化面接調査を実施し内容を分析した。

【結果】

1次調査の回答率は73.1%であった。うち24か所が外来リハを実施しており、外来リハにおいて認知訓練(18か所)、ADL訓練(15か所)の順に提供されており、それに対しグループ訓練(2か所)や社会参加訓練(2か所)を提供している病院が少なかった。また2次調査において、外来リハ実施時に外部機関等への情報収集(5か所)や情報提供依頼機会は少なく、また専門相談機関である高次脳機能障害支援センターを知っていると回答したのはわずか26.3%であった。

【考察】

外来リハでICFの概念図にある“心身機能・構造”、“活動”への支援は多くなされているものの“参加”への支援を実施している病院は少ない事がわかった。リハ職はこれらを念頭に置きより地域支援機関等と連携し“参加”への支援を実施する必要がある事が示唆された。

学会名 : 第30回滋賀県理学療法学会
会期 : 2015年7月5日(日)
会場 : 甲西文化ホール

短下肢装具適正利用に対する課題 ～補装具等適正利用相談事業の結果より～

○小林享子¹⁾ 南部康彦¹⁾ 中井秀昭¹⁾ 乙川亮¹⁾ 梅居奈央¹⁾ 澤井のどか¹⁾ 竹内翔子¹⁾ 高松滋生¹⁾
1) 滋賀県立リハビリテーションセンター

キーワード：補装具、適正利用、支援体制

【目的】

障害者総合支援法により支給された補装具は、身体機能を補完、代償する目的で長期間にわたり継続して使用することとされているが、適切な利用がなされていない場合、身体の変形や痛みの発生などの二次的な障害発症にも繋がりかねない。今回、適合並びに使用状況の確認により、使用者に共通する問題点や潜在的ニーズを把握し、相談及び利用に関する支援体制を整備する基礎資料とすることを目的に標記の事業を実施した。

【方法】

対象者は、県立リハビリテーションセンター更生相談担当が平成23年度に判定を行った者のうち市町を通じて同意の得られた者23名(平均年齢は66.3±11.1歳で、性別は男性11名、女性12名)。職員が訪問(一部来所)により対象者と面談を実施し、身体への適合や使用状況を確認し、課題の解決に向けた助言を行った。

【結果】

対象者の疾患別では、脳出血13名(56.5%)、脳梗塞4名(17.4%)、脳性まひ2名(8.7%)、装具の種類としては、プラスチック短下肢装具9名(39.1%)、ゲイトソリューション7名(30.4%)、オルトトップ3名(13.0%)。作製時のセラピストの介入の有13名(56.5%)、無7名(30.4%)、装具の説明の有4名(17.4%)、無16名(69.6%)。3年使用後の現状としては、発赤や痛み、劣化等の問題で修理が必要12名(52.2%)、再作製が必要7名(34.8%)。リハサービス導入の有7名(30.4%)、無16名(69.6%)、故障時の相談先は業者11名(47.8%)、セラピスト5名(21.7%)、知らない6名(26.1%)、再作製時の相談先は業者7名(30.4%)、病院4名(17.4%)、知らない10名(43.5%)、再作製のタイミングを知っている5名(21.7%)、知らない17名(73.9%)であった。

【考察】

今回対象とした短下肢装具の作製時に起こる問題では、業者間によって説明方法に相違がある。使用中においては、適正な装具の利用がされていない、使用に伴う装具の不適合・劣化に対しフォローがされていない、業者名や支給日等の履歴の管理がされていない、制度利用における相談先や利用説明がされていない等の課題が見受けられた。身体障害者にとって短下肢装具等の補装具は、生活の質の向上には不可欠である。そのため、身体症状と生活状況を踏まえ各専門職との連携により適正な利用が図れるよう整備の必要性が示唆された。

学会名：第 74 回日本公衆衛生学会総会

会 期：2015 年 11 月 4 日（水）～6 日（金）

会 場：長崎ブリックホール

保健所の地域リハビリテーション事業についての一考察
～連携から信頼に変える取組み～

梅居 奈央 1) 松浦 さゆり 2) 寺尾 敦史 2)

1) 滋賀県立リハビリテーションセンター

2) 南部健康福祉事務所（草津保健所）

【目的】地域包括ケアシステムの構築・推進を図っていくあたり、保健所の地域リハビリテーション（以下リハ）事業の取り組みから、保健所としての役割を検討した。

【経過】地域リハ事業において平成 18 年度より急性期から維持期の病院間のリハ職連携として管内の 9 病院が実施主体としてリハ連絡票を統一する情報連絡事業を開始した。8 年経過し実施状況についてアンケート調査を実施した。

医療機関におけるリハ連絡票は、8 病院（88.9%）で現在も実施しており病院間のリハ情報の連絡についての使用率は 100%であったが、維持期・介護サービスへの連絡としては、3 病院 37.5%であった。

管内（4 市）の地域リハ担当者会議を地域リハの現状把握を目的に開催した。病院から介護サービスへの連携について①介護支援専門員へのリハ情報不足（例：本人の希望、介助の有無等）②具体的な生活目標の未設定等（例：リハ終了の目安、社会・家庭での担えそうな役割等）の課題があげられた。

また、介護サービス事業者協議会における地域リハネットワーク（通称リハコン）の開催にあたり保健所と協働実施を年 4 回行い延べ 226 名参加した。

その他、管内の地域リハ関連事業として、市主催のリハ専門職の会議・事例検討会などが開催されている。

【考察】リハ職が地域で具体的な生活目標や身体機能の維持を本人や支援者に伝えていくことが今後必要となる。そのために、多機関多職種が地域リハの概念の共有と、互いの情報共有のためのツールが必要である。現在病院間で利用している連絡票が維持期・介護サービスへの利用促進することで、リハ職の視点が理解されや地域活動につながると考えられ、管内をあずかる保健所が推し進めることが望まれる。

また、保健所は圏域内で地域リハの推進を目的とした様々な主体（機関や団体）が中心となった動きを把握、整理、調整する機能が求められる。地域ネットワークを構築する一助となり、連携から協働事業や信頼につながる地域の基盤が生まれてくると考える。

保健所における地域リハ事業は、他の事業（在宅医療・脳卒中パス・難病事業等）とリンクまたは同時進行することで、地域ネットワークを構築し効果的な地域包括ケアシステムの推進を進めていくことができると考える。

学会名 : 第23回職業リハビリテーション研究・実践発表会
会期 : 2015年11月12日(木)～13日(金)
会場 : 東京ビックサイト

就労継続困難ケースのアウトリーチ支援の一例から見た 一般病院に勤める作業療法士の限界と可能性についての考察

○中井 秀昭、乙川 亮、高松 滋生(滋賀県立リハビリテーションセンター)
田邊 陽子、小西川 梨紗(滋賀県高次脳機能障害支援センター)
川上 寿一(滋賀県立成人病センター)

1 はじめに

高次脳機能障害は様々な症状を呈する事や、症状が一定ではなく、本人や家族、または周囲の人が障害を理解して受容するには時間を要する事が多い。また、職場においても職業能力や損傷により引き起こされる行動が理解されず、仕事がかまうまい理由を個人の問題にされてしまう事や、職場内での人間関係に問題等を生じることが多くある。

それらの課題に対し、当センターでは、障害のある方が勤務する職場や活動の場に、職員(理学療法士・作業療法士)が訪問し、身体・認知・遂行機能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等を行う事業を展開している。さらに、滋賀県では高次脳機能障害に関する相談や実際場面での評価・助言・検討等を行う支援チームが組織されている。

今回、企業側から高次脳機能障害支援センター(以下、支援センター)に実際の就労場面における具体的な工夫や助言を求める相談があり、そのチームの一員である当センター作業療法士(以下、リハセンOT)が対応した。その一例の介入を通じて、一般病院に勤める作業療法士が果たす事のできる就労支援におけるその限界と可能性について考察し、報告する。

2 症例紹介

40代男性。X年交通事故にて外傷性脳損傷(左前頭葉、眼窩外側壁骨折)受傷しA病院に入院。その後回復期を経て、退院(受傷後5か月目、以下同様)。退院時日常生活動作においては特に問題なく、障害の自己認識、聴覚記憶、同時処理能力、論理的思考等の低下がみられた。社会生活フォロー及び職業前訓練・評価を目的にB病院にて外来通院を開始(7か月目)。同時にCセンターで実施している就労等の社会参加を目的とした高次脳機能障害者の集団プログラム参加(11か月目)。さらに、地域障害者職業センター(以下、職セン)で生活リズムの構築や作業スキルの向上を目指した早期就職支援が開始される(12か月目)。その後、前職復帰の場合の問題点の把握も目的にしたリハビリテーション(以下、リハ)出勤が開始(週2回、3時間)(13か月目)された。リハ出勤における課題と検討を行った結果、3か月間広域障害者職業センターにて現職復帰に向けた職業訓練を受ける(20か月目)。その際、広域職業センターから現職復帰が困難と判断される。その後、異動を前提としたリハ出勤を再度行い(この際ジョブコーチ支援は企業側に断られる)(24か月目)、その後正式に職場復帰に至った(27か月目)。

3 経過

(1) B病院での介入経過

B病院では本人、家族、職セン、企業等と情報共有を行いながら、職場や日常生活において起きている事について情報収集し、その対応策について医師、作業療法士(以下OT)、言語聴覚士(以下ST)、臨床心理士(以下CP)、ソーシャルワーカーを含めた様々なアプローチを行ってきた。

外来におけるリハは認知機能訓練、職業前訓練、神経心理学検査、機関連携を各種職種で分担し行うこととなっていた。またOTでは、作業場面での遂行機能の評価や、その修正に必要なコミュニケーションの手段について、実際の仕事とは異なる作業場面を設定し評価・訓練を行っていた。職業訓練校での訓練後ST、CPは継続的に実施していた。正式復職後、各種機関と連携を取りながら継続的フォローは行っていたが、大きな変化はなかった。産業保健師、現場の上司、家族、B病院主治医との面談にて、企業側から職場で起きている事象(同僚とのコミュニケーションが取れない、決められた配置場所にいない、質問に対して事実とは異なる報告を行う、業務における見落とし)についての報告があった(72か月目)。それに対し、B病院医師から評価と照らし合わせた困難点についての解釈やその対策について伝達した。また、ジョブコーチ支援の活用によっての期待について説明がなされ、この後ジョブコーチ支援の導入に至った。また、現在もB病院は、定期的なフォローを実施している。

(2) リハセン OT のアウトリーチ支援の介入経過

事前に企業側や職業センター等との連絡・調整・情報収集は支援センターが行い、リハセン OT は B 病院医師、C センターでの集団プログラムでの情報を取得した(80 か月目)。その後、次のような流れで展開した。

- ①情報収集及び現場の見学、今後の介入方針について検討
- ②本人との協働作業の中で作業評価を実施
- ③主治医、ジョブコーチ支援の職セン担当者それぞれの評価結果を基に再検討
- ④報告及び今後の方針について企業担当者と再度検討
- ⑤その後支援センター職員が本人の心理状況の評価後、企業、支援センター、リハセンで再度方針の検討

リハセン OT としてそれぞれ以下のように対応した。

- ①・②企業側(人事・現場)の想い等の現状把握をした後に、作業場を視察・体験し、評価を実施
- ③企業側への対応として、作業内容の評価を伝達する以前に、現場の職員との関係や職場で困っている事や作業実施について高次脳機能と関連付け整理することが必要と感じ、それらを統合的に図示したものを作成し検討
- ④・⑤支援担当者間で検討した結果を基に企業に提示し説明

企業側の反応は、以下のようなものがみられた。

- ③「何ができて、何ができないのかはっきりとした線引きがほしい」「今まで色々対策もってきている。これ以上何を…」という発言も見られた。
- ⑤「一番困るのは、現場の士気が落ちる事。外部機関からの評価で、本人は〇〇ができないという線引きが周囲の理解につながる。」という事や、現在は作業自体に大きな困りごとは少なく、現場でのルール(報告・相談など)について対策が取れないかという要望に変化していた。また、対象者を特別扱いする事に対する苦悩なども述べられていた。

種々の検討の結果、障害者手帳がある対象者であることの理解を同僚等に進め、合理的な配慮について検討していくという方向性になり、現在も支援は継続している。

4 考察

(1) 長期介入の利点とアウトリーチ支援について

今回、医療リハは外来という形で各種機関と連携を取りながら支援を実施し続けていた。アウトリーチ支援を実施するまでの長期経過の中で、本人の機能が大きく変化したとは考えにくく、長期に渡る経過の中で企業側のみでは対応しきれない課題が蓄積によって生じたものと考えられる。このような場合、企業側から本人の状態を把握している相談支援機関や病院が身近にあることは、就労継続の為の大きな担保であると考えられる。また、就労継続困難事態への対応は、多職種チームで密に連携して行う事はもちろん、特に綿密な環境因子(人的・物的)を含めた包括的な評価を再度行う必要があると考えられ、現場に直接介入するアウトリーチ支援は有効な手段である事が考えられた。

(2) 一般病院 OT の限界と可能性

チームで就労支援ができる場合、OT に期待される機能は職業生活能力評価とその向上のための介入¹⁾とされる。また、医療機関に勤める OT の役割は急性期から生活自立に向けた機能回復訓練に加え、将来を見越した制度や地域資源等の情報をチームの一員として提供する対応が求められている²⁾事が述べられている。また、多くの病院に勤務する OT にとって制度上制約があり、アウトリーチは困難な状況である。

その前提を踏まえ、今回の介入を通じ、企業側が求める勤務するにあたって「何ができて、何ができないのか」という依頼に対して OT が応えるためには、特に物的な作業環境はもちろん、企業側の雇用スタンス(人事と現場の差)や方針、周囲の職員との関係・障害理解の度合い等の環境因子についての詳細の評価が必要であると考えられた。その為には、実際に作業現場を見ることが出来るジョブコーチや企業担当者等から多角的な情報を得る事が必要になってくる。つまり、このような情報収集が実施され初めて原因や対応策、労働に必要な“作業遂行”への支援が行えると考える。また、同時に労働における物的・人的環境について関係者と把握した上で対応策を検討しなければ、職種としての支援も困難となることが再認識できた。

【参考文献】

- 1) 野中猛：作業療法士に就労支援活動が求められている「作業療法ジャーナル vol. 40, No11」, p1162-p1165, 三輪書店(2006)
- 2) 藤田早苗：脳血管障害者の復職支援と院内作業療法士の役割「職業リハビリテーションVOL17NO1」, p 55-p 62, (2005)

学会名 : 第 39 回日本高次脳機能障害学会学術総会
日時 : 2015 年 12 月 10 日 (木) ~12 月 11 日 (金)
会場 : ベルサール渋谷ファースト (東京)

高次脳機能障害のある方を対象とした集団プログラムの参加者が語る 集団プログラムの効果についての考察

○中井秀昭¹⁾、乙川亮¹⁾、高松滋生¹⁾、渡辺幸子²⁾、川上寿一²⁾

1) 滋賀県立リハビリテーションセンター

2) 滋賀県立成人病センター

【目的】

高次脳機能障害のある方への集団でのアプローチについては数多く報告されている。当センターにおいても平成 20 年から就労に向けた高次脳機能障害のある方へ実施している。今回当事者がプログラムを経験し、効果をどう考えたかを検討する。

【対象】

行政的な高次脳機能障害の診断を受けている当センター2014 年度の集団プログラム(以下集団P)参加者 3 名(以下経験者)。

【方法】

経験者が集団P終了半年経過後に 2015 年度参加者(以下参加者)に対し、この集団Pの参加がよいものになると思われる事や経験を伝える機会を設定した。経験者には事前に、(1)集団Pで得た事、(2)経験が現在の生活に生かされている事、(3)集団Pを受けるにあたってより効果的な方法、(4)現在の生活状況、(5)今年度参加者へのメッセージを紙面に各自記載していただいた。それを基に経験者には、30 分間で 3 人の意見をまとめて 10 分間の発表を行う設定で、集団Pについて参加で得られた経験や気づきについて検討していただいた。

【結果】

主な発言としては、社会参加するには、自分の苦手、得意な部分を知る必要があると思う[[同じ障害の人たちの中では失敗する事が恥ずかしくない、他者を見て自分の障害について振り返る機会になった]]同じ障害の人たちと定期的に会う事で生活にハリが出て、励みになった[[様々な課題を皆で解決しようとする事で自分にとってできること、できないことがわかるようになった]]同じ障害や悩みを持つ友人ができて、楽しかった[[集団Pに参加することで自覚が生まれる事や人とのつながりが生まれることがメリット]]等が挙げられた。

【考察】 今回の発言は肯定的な意見が多く、同じ障害という普遍的体験や安心感によりありのままの自分を受け入れられ、その上で失敗が保障された中での作業や活動を介した他者との関わりが経験者自身を投影し、現実検討のきっかけになっていることが推測された。

学会名 : 第39回日本高次脳機能障害学会学術総会
日時 : 2015年12月10日(木)～12月11日(金)
会場 : ベルサール渋谷ファースト(東京)

就労継続目標である高次脳機能障害のある方へのアウトリーチ支援介入についての考察

○中井秀昭¹⁾、乙川亮¹⁾、高松滋生¹⁾、川上寿一²⁾

- 1) 滋賀県立リハビリテーションセンター
- 2) 滋賀県立成人病センター

【はじめに】

就労している高次脳機能障害のある方への支援について、現段階で確立したものは少ない。今回、他機関と協働し介入した試みからアウトリーチ支援について考察を行う。

【症例経過】

40代男性。交通事故にて外傷性脳損傷受傷し、A病院入院。X年に病院退院後日常生活動作は特に問題ないが、聴覚記憶、同時処理能力、論理的遂行等の低下がみられ、X年+3月よりB病院フォロー目的で外来通院を開始。当センター集団プログラムや職業センターでの訓練、リハ出勤、ジョブコーチによる支援等長期介入を経て現在に至る。

【方法】

滋賀県では高次脳機能障害支援センター(以下C)に相談や実際場面での評価・助言等を行う各種支援者で構成された支援チームが組織されている。今回、企業側からCに就労場面における具体的な工夫や助言を求める相談があり、そのチームの一員である当センター作業療法士(以下OT)が対応した。

【結果】

事前に企業側や職業センター等との連絡・調整・情報収集はCが行い、OTはB病院医師、過去の集団プログラムでの情報を取得した。その後の介入は、(1)Cと共に企業担当者、部署のリーダーから情報収集及び現場の見学、今後の介入方針について検討(2時間30分)、(2)企業担当者及びCとご家族との面談(1時間)(3)本人との協働作業の中で作業評価を実施(3時間×2日)、(4)職業センターの担当者とそれぞれの評価結果を基に再検討(1時間)、(5)企業担当者と今後の方針について再度検討(1時間30分)した。Cは、就労場面における作業の分析を行い、OTは現在の状況を共有し、その対応策の方針案の再提示が必要と感じ、現場での職員との関係や作業実施特徴の原因について統合的に図示した。

【考察】

就労継続困難時には多角的なアプローチが必要である。その際、現場を共有することが、情報の共有化を深め、より多角的且つ精密なチームアプローチを実践する事が可能になると考えられた。

学会名 : 第2回日本地域理学療法学会学術集会
会期 : 2015年12月13日(日)
会場 : 千葉県教育会館

滋賀県内において個別機能訓練加算を算定する通所介護事業所の調査報告

高松滋生¹⁾ 乙川亮¹⁾ 梅居奈央¹⁾ 小林享子¹⁾ 中井秀昭¹⁾ 澤井のどか¹⁾ 竹内翔子¹⁾ 野本慎一¹⁾
1) 滋賀県立リハビリテーションセンター

【はじめに】

滋賀県内で個別機能訓練加算を算定する介護保険通所介護事業所を対象に、当該事業所の状況や、今後理学療法士などのリハビリテーション専門職からの支援のニーズを把握することを目的に、サービス内容や事業所の課題、対応について調査を行ったので考察を加え報告する。

【対象と方法】

対象は、県内の通所介護事業所で、個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定する事業所212カ所を対象とした。方法は、調査票を郵送し回答とFAXによる返送を依頼した。事業所には調査目的、情報の取り扱いなどを示した文書を同封し説明を行い、返送をもって同意を得たものとした。

【調査内容】

内容は、平成26年12月の実績より、1日の平均実施人数、実施内容、従事する職種、多い疾患、また事業所の課題事項や課題への対応、必要な支援、加えて介護報酬改定に向けた対策を調査した。

【結果】

記載漏れ等が無かった83事業所（39.2%）を有効回答とした。理学療法士等リハ専門職の関与がない事業所が58事業所（69.9%）あり、プログラムが利用者の状況に応じたものか不明であるとの回答が約3割に上るなど、提供している内容に不安を感じる事業所が多数あった。

【考察および結論】

当該事業所は、脳血管障害などリハ対象となる要介護認定者が多く利用する。リハ専門職が在籍しない事業所が7割に上る中で、利用者の状況に応じ生活機能向上に向けたプログラムが提供されるようセラピストの関与が必要である。

学会名 : 第46回 滋賀県公衆衛生学会
会期 : 2016年2月21日(日)
会場 : コラボしが21

補装具適正化に向けた取り組み

○小林享子、竹内翔子、澤井のどか、中井秀昭、梅居奈央、乙川亮、高松滋生、南部康彦、西澤崇、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】

当センターは、補装具等の適正利用を目的に平成22年度より「補装具等適正利用相談支援事業」(以下、事業)を実施している。平成26年度には、短下肢装具利用者への訪問調査を実施し、補装具の利用者及び支援者の中に短下肢装具の修理・再作製の時期を把握していない方が散見され、適正利用がなされていない事が明らかになった。

補装具は、利用者が日常生活において身体機能を補完・代替する重要な役割を担っている。また、支援者である専門職については、補装具を適正に、且つ継続して利用できるよう支援する役割がある。

そこで平成27年度においては、支援者の中でも補装具との関わりが深い理学療法士に対し、補装具制度の正しい理解や適正利用に向けた知識の習得を目的に研修会を実施した。

受講者に実施したアンケートの結果から課題と今後の方向性について考察したので報告する。

【方法】

今回、「身体障害者手帳による補装具の制度について」と題した研修会を理学療法士会と共催で実施した。その際、参加者に対して研修会受講後に、身体障害者手帳で作製する補装具のうち更生用装具の認知度(目的、制度理解)についてアンケート調査を行った。

【結果】

- <参加者および参加者数> 経験年数5年未満を対象とした新人教育プログラム参加者 47名
- <アンケート回答者数> 47名(100%)
- <参加者の所属> 機関34名(72.3%)、介護保険入所施設5名(10.6%)、介護保険通所事業所2名(4.2%)
介護保険訪問事業所1名(2.1%)、診療所1名(2.1%)、その他4名(8.5%)
- <経験年数> 1年目23名(48.9%)、2年目10名(21.2%)、3年目7名(14.8%)、4年目6名(12.7%)、5年目1名(2.1%)
- <更生用装具の存在を知っていたかの有無>
知っていた19名(40.4%)、知らなかった24名(51.0%)、その他4名(8.5%)
※知らなかった理由:「学校で学んでいない」、「制度自体を知らない」、「保険等は業者が説明するため知らない」、「病院が装具に対して疎い」など
- <使用目的の理解> 日常生活13名(27.6%)、治療4名(8.5%)、就労5名(10.6%)、社会参加5名(10.6%)、知らなかった7名(14.8%)、その他13名(27.6%)
- <耐用年数(再作製が可能な年数)の理解>
知っていた0名(0%)、あいまいだが知っていた1名(2.1%)、聞いたことはあった10名(21.2%)、知らなかった36名(76.5%)

<医師の診断書が必要であることへの理解>

知っていた 18 名 (38.2%)、あいまいだが知っていた 5 名 (10.6%)、聞いたことはあった 11 名 (23.4%)、知らなかった 13 名 (27.6%)

<手続の窓口が市町であることへの理解>

知っていた 6 名 (12.7%)、あいまいだが知っていた 8 名 (17.0%)、聞いたことはあった 6 名 (12.7%)、知らなかった 27 名 (57.4%)

【課題と方向性】

アンケート結果より経験年数 5 年未満の理学療法士においては、更生用装具の使用目的や作製・修理への手続きに対する認知度は低かった。これらの理由として、学習機会の欠如や関与経験が少ない事が推測された。理学療法士は養成機関在学中に義肢装具学での学習機会はあるものの、実際に補装具を作製、修理する手続きや制度に対する学習機会がなく、実務の中でその役割が果たせないことが示唆された。

今回は、理学療法士への調査であったが、補装具が適正に利用されるためには、医師をはじめ他の専門職についても、補装具や関係する制度について正しい理解や知識を持つことが重要であると考えられる。

そのため、今後は多職種に対しひろく補装具の適正利用に向けた取り組みを行っていく必要があると考える。

【啓発に向けた取り組み】

更生用装具の支給にかかる制度をわかりやすく解説したポスターの作製と、ホームページでの情報提供を行い、補装具に関わる専門職に対して周知を図っているところである。

学会名 : 第46回 滋賀県公衆衛生学会
会期 : 2016年2月21日(日)
会場 : コラボしが21

多職種連携を目指して ～滋賀県連携リハビリテーション学会のこれまでの10年間を振り返る～

○竹内翔子、澤井のどか、中井秀昭、小林享子、梅居奈央、乙川亮、高松滋生、西澤崇、野本慎一
(滋賀県立リハビリテーションセンター)

1. はじめに

地域リハビリテーション(以下:地域リハ)とは、「障害のある人々や高齢者およびその家族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、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及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(以下:リハ)の立場から協力し合って行う活動のすべて」¹⁾としている。また、近年、地域包括ケアシステムの構築に向けて、各種機関の協力した活動が期待されている。滋賀県においては10年前から地域リハを推進する目的で多職種が集い、研究や取り組みを報告する滋賀県連携リハビリテーション学会(以下:連携学会)を開催している。今回、事務局の立場から連携学会が担う役割について考察し、報告する。

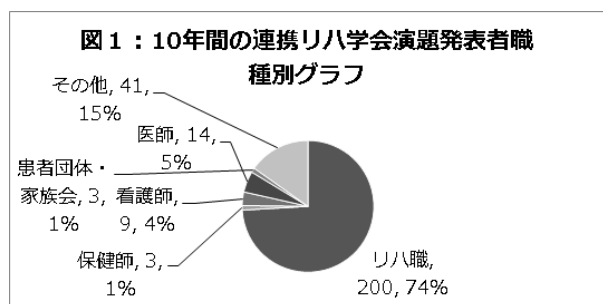
2. これまでの経過・内容および結果

当学会はリハに係る諸機関と共同で平成18年から平成27年までの計10回の学会を開催してきた。当初、18団体の構成でスタートしたが、現在は21団体に増加している。学会の企画・運営はこれら構成団体から1名の代表者を選出し、学会委員会(小委員会)で行っている。また、構成団体に加え、後援団体は現在29団体にのぼり、構成団体と後援団体計50団体の協力を得て学会を運営している。

プログラムは、基調講演、シンポジウム、演題発表を基本に機器展示、就労支援事業所活動紹介等からなる。また、10回目となる平成27年度は学生セッションや県内の多職種連携活動紹介のプログラムを追加した。

学会やシンポジウムのテーマは、ICFモデルや地域リハの考え方に即したものが多く、参加者もICFモデルの考え方に基づいた保健・医療・福祉・教育・職業・社会等のリハに取り組む関係者が参画している。

演題数は1回あたり25演題前後であり、最も多かったのは第8回の35演題である(表1)。演題発表者は、病院勤務のリハ専門職が最も多く(7割)医師、看護師等が続く。その他の職種では、介護職や歯科衛生士、教育機関等からの申込みもある(図1)。



3. 課題と今後の方向性

ここまで10回開催してきた連携学会を振り返る中で、多職種で地域リハを推進するという目的でありながら、リハ専門職以外からの演題が乏しいことについては課題であると認識している。また、平成25年に成立した「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」（プログラム法）の中で、地域包括ケアシステムの文言が明文化された。現在、当該システムの構築が急務となる状況ではあるが、これまでも地域リハという名のもと、支援対象者のライフステージに応じたQOL（生活の質）の向上を目的とした活動が多く職種によって県下で展開されていることは事実である。このような活動の報告がリハ専門職以外からもなされることで、本県の地域包括ケアシステムがより効果的なものになると考える。

4. 学会の役割・まとめ

この連携学会が、以下の重要な役割を担う必要があると考える。

- 1) 地域リハの啓発の場である。
- 2) 地域包括ケアシステムに関わる職種の業務の内容、役割を知る場である。
- 3) あらゆる方面で取り組まれている支援の方策について知る場である。
- 4) リハにおける各領域の隔たりをなくし、当事者が純粋にどのような支援を必要としているのか。生活の質の向上の視点から取り組まなければならない点について知る場である。

地域リハの推進は全ての方を対象に様々な職種が関係している。近年、県域で様々な多職種連携が活発に取り組まれており、地域リハへの機運を高める時であると考え。この連携学会が、更なる多職種連携のネットワークの場となることが期待される。

【引用・参考文献】

- 1) 日本リハビリテーション病院協会
 - ・厚生労働省ホームページ
 - ・国民衛生の動向 2014/2015

3. 論文等

- 1) 高松滋生、竹内翔子、澤井のどか、中井秀昭、小林享子、梅居奈央、乙川亮、野本慎一：
介護保険通所介護事業所に対するアンケート調査結果について 一県内で個別機能訓練加算を
算定する事業所を対象に一、理学療法湖都 第35号 2015年 P51-60

4. 外部への協力

○講師派遣等

合計 8回

日時・場所	内容(テーマ)	主催	派遣職員
平成27年5月28日(木) 日本福祉大学	講義 地域リハビリテーション	日本福祉大学	乙川亮(作業療法士)
平成27年6月12日(金) 県立長寿社会福祉センター	障害福祉における福祉用具・住宅改修に関する制度施策	県社会福祉協議会	南部康彦(理学療法士)
平成27年7月1日(水)、 3日(金)、8日(水) 県庁新館7階大会議室	介護保険報酬改定合同 説明会	医療福祉推進課	乙川亮(作業療法士)
平成27年7月17日(金) 県庁新館7階大会議室	介護保険報酬改定合同 説明会	大津市	乙川亮(作業療法士)
平成27年9月11日(金) 社会福祉法人大樹会 やすらぎホール	平成27年度第2回地域包括ケア研修会	滋賀県理学療法士会 湖北ブロック	乙川亮(作業療法士)
平成27年10月31日(土) 米原公民館	家でできるリハビリテーション	RA友の会 滋賀支部	乙川亮(作業療法士)
平成27年11月20日(金) リハセンター研修室	脳卒中者友の会交流会	滋賀県脳卒中者友の会 淡海の会	高松滋生(理学療法士)
平成28年3月16日(水) 滋賀県看護協会 看護研修センター	介護技術について/身体のケア	滋賀県社会就労事業振興センター	乙川亮(作業療法士)

○国・県・市町および団体等主催会議への出席

合計 35回

日時・場所	内容	主催	派遣職員
平成27年4月21日(火) 県庁本館4-A会議室	第1回むれやま荘あり方 検討会議	障害福祉課	高松滋生(理学療法士)
平成27年5月1日(金) 県立むれやま荘会議室	第2回むれやま荘あり方 検討会議	障害福祉課	高松滋生(理学療法士)
平成27年5月22日(金) 栗東芸術文化会館さくら	医療と介護支援専門員の 連携強化事業	県介護支援専門員連絡 協議会	乙川 亮(作業療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 27 年 5 月 27 日 (水) 米原市役所山東庁舎 1C 会議室	米原市第 1 回リハビリテ ーション活動支援検討会	米原市	高松滋生 (理学療法士)
平成 27 年 6 月 9 日 (火) リハセンター研修室	地域リハビリテーション 担当者会議	健康医療課	野本慎一 (所長) 西澤 崇 (次長) 南部康彦 (理学療法士) 事業推進担当職員
平成 27 年 6 月 19 日 (金) 県庁東館 3 階 3A 会議室	第 1 回 滋賀県要介護度 改善推進モデル事業費補 助金審査会	医療福祉推進課	高松滋生 (理学療法士)
平成 27 年 6 月 24 日 (水) 県庁北新館 5-E 会議室	第 3 回むれやま荘あり方 検討会議	障害福祉課	高松滋生 (理学療法士)
平成 27 年 6 月 26 日 (金) 新旭公民館視聴覚室	高島市多職種連携地域ケ ア会議	高島市	小林享子 (理学療法士)
平成 27 年 7 月 1 日 (水) リハセンター研修室	リハビリテーション職能 3 団体会長会議	県理学療法士会 県作業療法士会 県言語聴覚士会	高松滋生 (理学療法士)
平成 27 年 7 月 31 日 (金) 障害者福祉センター 会議室	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 27 年 8 月 24 日 (月) リハセンター研修室	リハビリテーション職能 3 団体会長会議	県理学療法士会 県作業療法士会 県言語聴覚士会	高松滋生 (理学療法士)
平成 27 年 9 月 3 日 (木) 県福祉用具センター	第 1 回福祉用具等普及検 討委員会	県福祉用具センター	南部康彦 (理学療法士)
平成 27 年 9 月 10 日 (木) 県庁北新館 5-A 会議室	医療と介護支援専門員の 連携強化事業	県介護支援専門員連絡 協議会	乙川 亮 (作業療法士)
平成 27 年 10 月 2 日 (金) 県立障害者福祉センター	第 1 回障害者スポーツ推 進事業実行委員会	障害福祉課	高松滋生 (理学療法士)
平成 27 年 10 月 7 日 (水) 米原市役所山東庁舎 1C 会議室	米原市第 3 回リハビリテ ーション活動支援検討会	米原市	高松滋生 (理学療法士)
平成 27 年 10 月 19 日 (月) リハセンター研修室	リハビリテーション職能 3 団体会長会議	県理学療法士会 県作業療法士会 県言語聴覚士会	高松滋生 (理学療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 27 年 10 月 26 日(月) 新旭公民館視聴覚室	高島市多職種連携地域ケ ア会議	高島市	小林享子 (理学療法士)
平成 27 年 11 月 12 日(木) 守山市すこやかセンター 3 階講習室	第 9 回湖南圏域重度障害 児者医療ネットワーク検 討委員会	湖南圏域重度障害児者 医療ネットワーク検討 委員会	高松滋生 (理学療法士)
平成 27 年 11 月 13 日(金) 県立スポーツ会館 2 階 会議室	第 2 回障害者スポーツ推 進事業実行委員会	障害福祉課	高松滋生 (理学療法士)
平成 27 年 11 月 24 日(火) リハビリテーション職能 リハセンター研修室	リハビリテーション職能 3 団体会長会議	県理学療法士会 県作業療法士会 県言語聴覚士会	高松滋生 (理学療法士)
平成 27 年 12 月 3 日(木) 大津合庁 6-E 会議室	退院支援ルール評価検討 事業担当者会議	医療福祉推進課	乙川 亮 (作業療法士)
平成 28 年 1 月 21 日 (木) リハビリテーション職能 リハセンター研修室	リハビリテーション職能 3 団体会長会議	県理学療法士会 県作業療法士会 県言語聴覚士会	高松滋生 (理学療法士)
平成 28 年 1 月 28 日 (木) 守山市すこやかセンター 3 階講習室	第 10 回湖南圏域重度障害 児者医療ネットワーク検 討委員会	湖南圏域重度障害児者 医療ネットワーク検討 委員会	高松滋生 (理学療法士)
平成 28 年 2 月 2 日 (火) 県庁本館 2 階第 4 委員会室	滋賀県リハビリテーショ ン協議会	健康医療課	野本慎一 (所長) 西澤 崇 (次長) 高松滋生 (理学療法士)
平成 28 年 2 月 5 日 (金) 県福祉用具センター	滋賀県福祉用具センター 運営委員会	県福祉用具センター	西澤 崇 (次長) 南部康彦 (理学療法士)
平成 28 年 2 月 12 日 (金) 県庁北新館 3 階 多目的室 3	第 3 回障害者スポーツ推 進事業実行委員会	障害福祉課	高松滋生 (理学療法士)
平成 28 年 2 月 23 日 (火) 県福祉用具センター	第 2 回福祉用具等普及検 討委員会	県福祉用具センター	南部康彦 (理学療法士)
平成 28 年 3 月 2 日 (水) みなくち診療所 リハビリ室	甲賀市在宅医療推進検討 会議 第 2 回地域 (在宅) リハビリテーション専門 部会	甲賀市	乙川 亮 (作業療法士)
平成 28 年 3 月 3 日(木) 県庁北新館 5-B 会議室	介護予防市町支援協議会	健康医療課	乙川 亮 (作業療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 28 年 3 月 4 日 (金) 甲賀合同庁舎 4A 会議室	医療と介護支援専門員の 連携強化事業	県介護支援専門員連絡 協議会	乙川 亮 (作業療法士)
平成 28 年 3 月 11 日 (金) 県庁北新館 3 階 多目的室 2	第 4 回障害者スポーツ推 進事業実行委員会	障害福祉課	高松滋生 (理学療法士)
平成 28 年 3 月 12 日 (土) 県庁北新館 3 階中会議室	在宅医療を支援する多職 種地域リーダー等研修会	医療福祉推進課	梅居 奈央 (理学療法士) 竹内 翔子 (保健師)
平成 28 年 3 月 22 日 (火) 県庁北新館 3 階 多目的室 2	第 2 回 滋賀県要介護度 改善推進モデル事業費補 助金審査会	医療福祉推進課	高松滋生 (理学療法士)
平成 28 年 3 月 24 日 (木) 彦根勤労者福祉会館	医療と介護支援専門員の 連携強化事業	県介護支援専門員連絡 協議会	乙川 亮 (作業療法士)
平成 28 年 3 月 24 日 (木) 県庁北新館 3 階中会議室	県脳卒中地域連携ハ ^ッ ス推 進会議	医療福祉推進課	梅居 奈央 (理学療法士)

○健康福祉事務所(保健所)の活動に対する協力(打合せ含む)

- 湖南 : 地域リハビリテーション研修会、事業打合せなど
(5月12日、6月4日、6月15日、6月29日、7月6日、7月23日、11月20日、
12月18日、2月5日、2月19日)
退院支援ルール会議 (12月17日、1月7日、2月18日)
脳卒中地域連携拡大会議 (2月25日)
介護老人保健施設実地指導 (12月1日、1月8日、1月27日)
湖南地域2025年協議会 (3月25日)
栗東市リハビリ会議 (3月3日)
- 甲賀 : パーキンソン病医療講演会・交流会に対する技術的支援など (6月2日、8月28日)
甲賀管内在宅医療等・地域リハビリテーション情報交換会 (2月18日)
難病対策地域協議会 (2月26日)
地域リハビリテーション・介護予防職研修会 (2月26日)
甲賀圏域地域リハビリテーション協議会 (3月7日)
介護老人保健施設実地指導 (10月16日、10月20日、10月26日)
- 東近江 : 退院支援ルール評価・事業の打合せ・訪問調査・会議等
(5月18日、6月9日、7月3日、10月13日、10月14日、10月15日、10月26日、
10月30日、11月2日、11月4日、11月5日、11月6日、11月11日、12月17日、
1月6日、3月16日)
パーキンソン病患者・家族会育成事業への技術的支援 (5月13日、5月27日、9月30日)
介護老人保健施設実地指導 (11月27日、12月4日、12月18日)
難病従事者研修会(中馬医師) (8月4日)
- 湖東 : 事業打合せおよび湖東地域脳卒中地域連携検討会 (5月19日、7月2日、2月16日)
湖東地域リハビリテーション情報交換会
(5月26日、6月2日、9月1日、11月24日、12月1日、2月23日)
湖東ネットワーク会議 (8月4日、12月10日)
湖東チームケア検討会 (9月10日)
介護老人保健施設実地指導 (2月24日)
- 湖北 : 事業打合せ (5月20日、9月18日)
介護老人保健施設実地指導 (2月9日、2月18日)
医療連携^ハ調査会議 (10月6日、10月14日、12月8日、2月4日、3月23日)
- 高島 : パーキンソン病患者交流会技術的支援および事業打合せ (6月4日、6月25日、8月28日)

○障害者自立支援協議会への参会

大津 : 7月17日、8月10日、9月18日、11月20日、1月22日、3月18日

湖南 : 5月29日、11月27日

甲賀 : 4月21日、6月16日、8月18日、12月15日、2月16日

東近江 : 4月28日、5月19日(定例会議)、6月16日、7月21日、8月18日、10月20日

湖東 : 5月14日、9月10日、3月10日

湖北 : 7月7日

高島 : 5月14日、6月8日(就労部会)、7月9日、9月10日

県域 : 6月29日、1月25日

＜発行＞ 平成 28 年 8 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 8 丁目 5-130

滋賀県立長寿社会福祉センター

（滋賀県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/e/rehabili/index.html>