

# 事業報告書

令和元年度版

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

令和元年度は、滋賀県基本構想「変わる滋賀 続く幸せ」（2019年度～2030年度）の初年度になりました。これは人口減少、急激な高齢化、技術革新、高速交通の整備といった大きな社会的変化に直面するなかで、2030年への展望をもつ計画となっています。世界共通の目標である、持続可能な開発目標 Sustainable Development Goals の特徴を生かすこと、人口減少と高齢化は全国より少し遅れて、しかし確実に深刻化することなどから、変わる滋賀 続く幸せを基本理念としています。2030年の姿については、「人」、「経済」、「社会」、「環境」の4つの視点から、描かれています。「人」については、生涯を通じた「からだとこころの健康」として、健康的な日常生活が送られている、誰もが居場所や生きがいを持ちスポーツや文化芸術等に親しみながら心豊かに生活している、誰もがいつまでも様々な場面で自分らしく活躍することができる、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る、子どもを安全・安心に生み育てる環境が整い、子どもの健やかな育ちを支えている、人生の最終段階を迎える時まで、人とのつながりがある中で自分らしい暮らしを続けている、という状態が描かれ、意欲に応じて複数の役割を持つことができる、柔軟で多様なライフコースを選ぶことができ再挑戦しやすい社会になっている、いつでもどこでも学び続けることができる、変化・未知の時代をたくましくしなやかに生きていくための力を高めている、といった状態が描かれています。これらは、いずれもリハビリテーションにおける目標として重要なものでもあると考えています。

目標に対して具体的な事業を計画・遂行していくために、当センターでは令和元年度にロジックモデルによる事業の検討を行いました。ロジックモデルでは、事業により最終的に達成したい状況である「最終アウトカム」の検討を行い、それを実現するための中間アウトカム・初期アウトカムを設定し、具体的な事業内容の検討を行います。当センターの理念を最終アウトカムとして、作業をすすめ、現在の事業の位置づけについても検討を行いました。作業を行うことで、最終アウトカムを得るためには、未知の領域への対応を行っていくことの必要性が感じられ、その重要性から当センターにおける責務も大きいものと考えています。当センターにおいては、理念の実現を長期の目標に置き、計画に基づいて県民・関係機関・団体との協働による活動を進めていきます。

令和2年11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. 令和元年度の取組方針	1
4. 滋賀県立リハビリテーションセンター組織構成	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) 令和元年度の開催状況	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) 令和元年度の開催状況	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	7
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	8
(2) 実施結果	8
(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	8
4. 第4回滋賀県多職種連携学会研究大会	9
5. リハビリテーションに関連する団体などへの支援	10

## 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	11
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	23
2. 県民参画事業	24
3. 調査研究事業	26
4. 広報	
情報誌「和み」発行	26
5. 専門支援	
(1) 高次脳機能障害への支援	39
(2) 就労等医学的支援事業	43
(3) 神経難病に関わる支援事業	47
(4) 福祉用具普及啓発事業	52
(5) 補装具等適正利用相談支援事業	52
(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	54
(7) 地域の学校に就学する障害のある児童への支援事業	55
(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	58
(9) 「聴こえの講演会」事業	64

#### 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	65
2. 判定実施状況	65
3. 市町別判定実施状況	66
4. 年度別実施状況	70
5. 来所・巡回相談実施状況	71
6. 障害者支援施設入所調整状況	71

#### 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	73
--------------	----

## VII その他の事業

1. 専門チーム活動	77
(1) 高次脳機能障害チーム	77
(2) 難病チーム	78
2. 学会等での発表	79
3. 外部への協力	95



## 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。

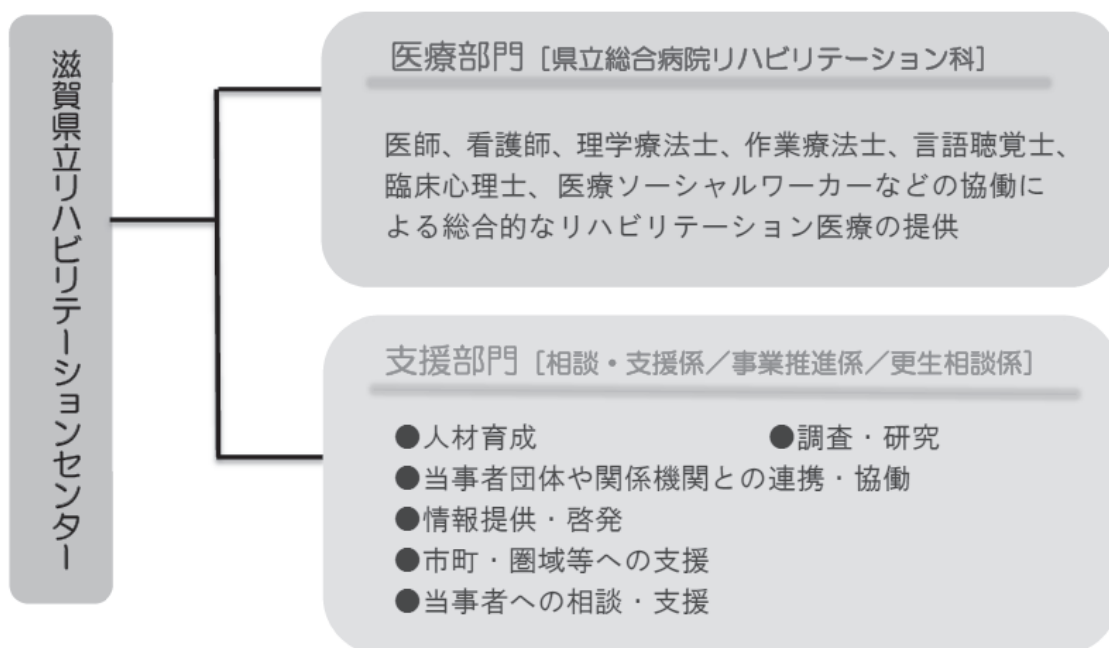
## 2. 滋賀県立リハビリテーションセンターの役割

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。

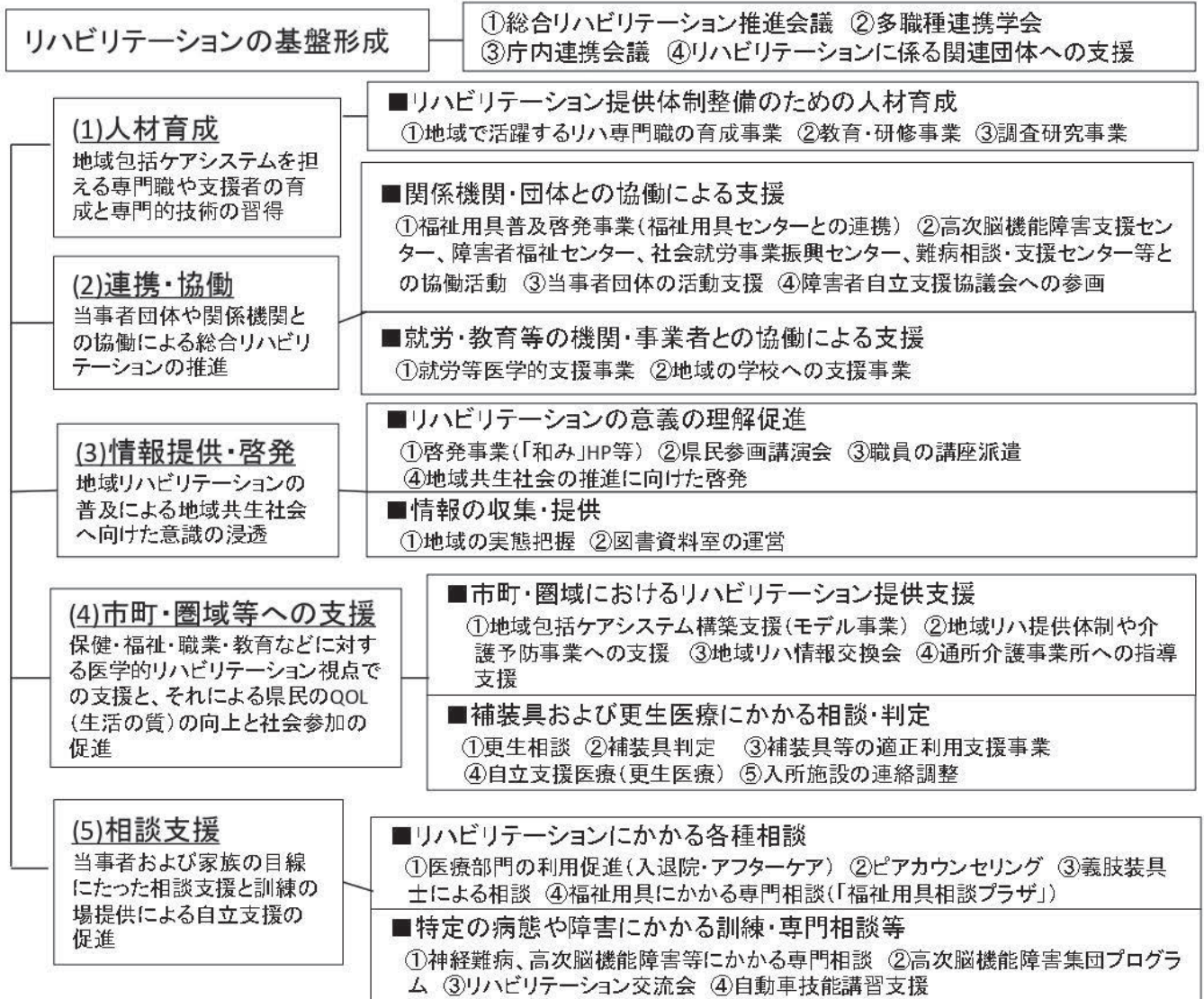
## 3. 令和元年度の実行方針

- 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回復期リ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地域リハビリテーションにおける臨床的支援活動
- 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



・臨床の体制

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	・回復期リハビリテーション病棟(40床)

## 7. 専門チーム等の活動

支援部門および医療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)





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) 令和元年度の開催状況

##### 1) 第1回会議

- 日 時 令和元年9月13日(金) 14:00~16:00  
会 場 滋賀県立リハビリテーションセンター研修室  
出席者数 31名  
内 容 ①令和元年度リハビリテーションセンターの事業進捗状況について  
②滋賀県内のリハビリテーションにかかる課題について
- ・滋賀県リハビリテーション推進指針について
  - ・滋賀県立リハビリテーションセンター「事業推進係」の事業にかかるロジックモデル(素案)について
  - ・リハビリテーションセンターにおける各会議からのご意見と今後の方向性(案)について
- ③その他

##### 2) 第2回会議

- 日 時 令和2年3月4日(水) 14:00~16:00  
会 場 滋賀県立リハビリテーションセンター研修室  
内 容 ①令和元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2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

上記内容で第2回会議を開催予定だったが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い書面開催とした。

#### (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、令和元年度の県立リハビリテーションセンター事業について進捗状況を報告した上で、効果的な事業の展開について意見を伺った。また、併せて県立リハビリテーションセンター事業推進係の事業にかかるロジックモデルの素案を提示し、各委員より意見を伺った。

第2回推進会議では、令和元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2年度の運営方針および事業計画について協議・検討を行う予定だったが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い書面開催とした。

令和2年度についてもプロジェクトをはじめ既存の事業を推し進める。

#### (3) 総合リハビリテーション推進会議委員

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

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

【任期 : 平成30年8月1日 ~ 令和2年7月31日】

## 2. 地域リハビリテーション推進庁内連絡会議の開催

### (1) 令和元年度の開催状況

日 時 令和元年11月18日(月) 13時00分～14時30分  
 会 場 大津合同庁舎 7-B 会議室  
 出席者数 11名  
 実施主体 滋賀県立リハビリテーションセンター、  
 滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課 健康しが企画室  
 構成メンバー 滋賀県文化スポーツ部 スポーツ課  
 健康医療福祉部 医療政策課  
 健康寿命推進課(難病・小児疾病係)  
 医療福祉推進課  
 障害福祉課  
 商工観光労働部 労働雇用政策課  
 教育委員会 特別支援教育課

## 内 容

- ①滋賀県におけるリハビリテーションの推進について
  - ・滋賀県リハビリテーション推進指針について
- ②リハビリテーションセンターにおける取組について
  - ・リハビリテーションセンターの取組の概要について
  - ・地域リハビリテーションの推進に向けた目指す姿の共有と評価指標について
- ③その他
  - ・「地域リハビリテーションにかかる関係機関・団体一覧の更新」について
  - ・各課からの情報提供

### (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。

今後は、意見をもとに、目指す姿をよりシンプルに見える化し各課と共有していくとともに、目指すべき姿に向けた取組やねらい、評価を共有し、必要に応じて協働・連動ができるような検討の場としていく。

### 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1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

日 時	令和元年7月1日（月）	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	
出席者数	24名（自治体に所属するリハビリテーション専門職および保健師）	
内 容	意見交換 ①県内各市町の事業計画について ②県立リハビリテーション事業について ③「地域共生社会」を実現するためのリハビリテーション人材育成プロジェクトについて ④滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課の令和元年度事業について	

#### (3) 地域リハビリテーション情報交換会における今後の方向性

自治体に所属するリハビリテーション専門職（以下、「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2年3月現在）県内では市町に勤めるリハ専門職は13市町に20名いる状況となっている。

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を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。

#### 4. 第4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、滋賀県障害者職業センター、滋賀県社会就労事業振興センター、滋賀県保健所長会、滋賀県

(3) 日時 令和元年12月14日(土) 10:00~16:30 (受付開始9:30~)

(4) 会場 コラボしが21 3階(大津市打出浜2-1)

(5) 学会長 越智 眞一(一般社団法人滋賀県医師会 会長)

(6) 大会長 清水 和也(一般社団法人滋賀県病院協会 副会長)

(7) 内容 学会テーマ 『地域共生社会に向けた自立支援』

**基調講演** 『生きること 作ること 声を聞くこと』

講師: 坂口 恭平 氏(作家、建築家、音楽家、画家)

座長: 川上 寿一(滋賀県立リハビリテーションセンター)

**企画演題①~スポーツ分野~** 『スポーツを通じて共に生きる社会を目指す』

講師: 江川 拓馬 氏(ライトニング滋賀:ポッチャ)

大西 遼馬 氏(競技アシスタント:ポッチャ)

山岡 彩加 氏(公益社団法人日本ボート協会パラローイング委員会:ボート)

伊勢坊 美喜 氏

(滋賀県障害者スポーツ協会・滋賀県障がい者スポーツ指導協議会)

座長: 麻生 伸一 氏(一般社団法人滋賀県医師会)



**企画演題②～就労分野～** 『働くことを通じて共に生きる社会を目指す』

講師： 当事者の立場から 松江 里美 氏 （重度身体障害者の当事者）

支援者の立場から 森本 信吾 氏

（特別養護老人ホームヴィラ十二坊・小規模特別養護老人ホーム百伝の杜 施設長）

座長： 清水 和也 氏 （一般社団法人滋賀県病院協会）

**作業所展示**

・社会福祉法人 白蓮 もりやま作業所

・手づくり工房 種芸（しゅげい）

**演題発表** 15 題

(8) 参加者 133 名

(9) 当センターの役割

多職種連携学会実行委員会事務局を担当

多職種連携学会実行委員会 年3回開催（7月11日、11月13日、2月10日）

多職種連携学会プログラム検討委員会 年1回開催（9月18日）

5. リハビリテーションに関連する団体などへの支援

(1) 滋賀県難病相談支援センター

・難病コミュニケーション支援に関する話し合いへの出席

令和元年5月27日（月）

・難病相談支援センター運営委員会への出席

第1回 令和元年9月3日（火）

第2回 令和2年2月18日（火）

(2) 高次脳機能障害への支援に関することがらはp39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
脊髄損傷(脊髄腫瘍含む)	分類 が異 なる ため 不明	15	34	21	14	25	23	24	20	12	20	24	8	10
脳血管疾患		122	124	134	105	134	140	86	111	97	84	93	95	95
骨折		13	13	18	21	35	26	36	25	25	31	26	27	21
その他疾患		22	25	49	54	84	116	93	96	80	91	107	92	85
総 数	185	172	196	222	194	278	305	239	252	214	226	250	222	211

#### 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
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
脳外傷	12	0	5	1	0	0	19	32	40	22	22	29	21	20

#### 3. 福祉用具・義肢装具の相談

福祉用具や義肢装具の活用について、義肢装具士による専門相談を実施した。

(件)

項目	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
相談者数	211	546	272	234	212	272	130	103	130	153	158	202	200	210

(件)

項目	令和元年度内訳												
	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	210	10	16	15	28	14	21	32	15	14	14	13	18

#### 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

令和元年度

対象：脳卒中者とそのご家族等

日 付	参加人数	内 容
7月5日	20	フラワーアレンジメント
12月13日	14	クリスマス会（ちぎり絵づくり、茶話会）





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	「地域で生活する障害者や高齢者に関わる主治医の役割 ～リハビリテーションの視点でマネジメントするためのポイント～」
目的	<p>地域で生活する障害者や高齢者においては、長期的なサポートが必要となる。その中で、リハビリテーションに関わる医師が果たす役割は、外来診療や様々な療法による訓練の指示はもとより、活動や社会参加に向けた必要なサービスの導入等、包括的なマネジメントの実施が求められている。</p> <p>地域で生活する障害者や高齢者を支えるリハビリテーションマネジメントについて、昨今の制度改正の情勢も踏まえながら、病院および医師・看護師・療法士等の医育機関の立場から、そしてリハビリテーションマネジメント加算3を算定されている診療所・介護保険サービスの立場から、その実践を通じて果たすべき役割の理解を深めることを目的とした。</p>
開催日時	令和元年11月23日（土） 14:00～16:00
場所	滋賀県立総合病院新館1階13番健康創生センター隣の研修室
講師	昭和大学医学部リハビリテーション医学講座 教授 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院リハビリテーション科 川手 信行 氏 浅井東診療所 所長 松井 善典 氏
参加者	8名
内容 [プログラム]	<p>『生活の場での障害への対応』=活動性向上と障害の変化へのアプローチ=病院・医育機関の立場から（川手氏）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が活動（=生き生きと動ける）できることを目指し、そのためのリハビリを行う。患者にリハビリのためのリハビリを教えない。</li> <li>・新しい価値観、新しい生活の再構築、主体性を確立することがリハビリの役割。</li> <li>・患者自身に取り組める指導を行うことで、活動量は上がる。さらに行政との連携が必要。</li> </ul> <p>「地域で生活する障害者や高齢者に関わる主治医の役割～リハビリテーションの視点でマネジメントするためのポイント～診療所・介護保険の立場から」（松井氏）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションは生活の再構築であり、個人の背景が健康状態に影響を与える。</li> <li>・地域で高齢者に関わる主治医は、構成要因が比較的重症な多疾患併存患者の入院治療と外来マネジメント、下降期慢性疾患（慢性心不全、慢性腎臓病、慢性呼吸器不全等）の入院治療と外来マネジメント、認知症や精神疾患合併患者の身体疾患マネジメント、フレイル患者の急性増悪期のコントロールとマネジメント、心理社会経済的問題による危機対応を行う。</li> <li>・主治医の役割は、①疾患の状態や予後予測、見過ごされるベターシナリオとワースシナリオ、②症状やリスクの説明、③生活機能の予後、④目標達成時期の説明、⑤居宅におけるアドバイス等と繰り返されるサービス等の利用を意味づけし、その価値を共有する。</li> <li>・不安定で不慣れな日常から、安定して安心できる慣れ親しんだ日常となるような支援が必要。</li> </ul>


研修名	【高次脳機能障害】コース <STEP1>
テーマ	「高次脳機能障害の基礎理解」
目的	<p>高次脳機能障害の支援において、適切な知識を持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がある。</p> <p>研修では、高次脳機能障害の基礎理解、医療機関での診療の実際を中心にどのように診断され、治療・支援・対応されているかを知り、各支援者が基礎理解を高めることを目的に開催した。</p>
開催日時	令和元年 8 月 4 日（日） 13：30～16：30
場所	大津市立平野公民館
講師	滋賀県立リハビリテーションセンター 川上 寿一 滋賀県高次脳機能障害支援センター 小西川 梨紗 氏
参加者	34 名
内容 [プログラム]	<p>「高次脳機能障害の基礎理解」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高次脳機能障害とはなにか</li> <li>・ 高次脳機能障害における主な症状</li> <li>・ 高次脳機能障害におけるその他障害</li> </ul> <p>「社会的行動障害の基礎理解とその対応」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知機能の階層性について</li> <li>・ 社会的行動障害とは</li> <li>・ 障害への気づき</li> <li>・ 神経疲労と行動障害</li> <li>・ 環境調整のポイント</li> </ul> <p>高次脳機能障害を理解するために必要な“障害”についての考え方、受傷原因、脳機能、症状などの総論と、社会的行動障害についての対処法を学んだ。</p>
	 




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ることを目的とする。（当研修は、2017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	令和元年9月29日（日） 9：30～12：30
場所	高島市民病院 大会議室
講師	滋賀県立リハビリテーションセンター 川上 寿一
参加者	48名
内容 [プログラム]	<p>内容</p> <p>「生活支援における高次脳機能障害の捉え方と対応～動画を使って～」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ミニ講義【支援者って何をするの】</li> <li>・動画鑑賞</li> <li>・個人ワーク</li> <li>・グループワーク</li> <li>・ミニ講義【特性と一般的な対処方法】</li> <li>・グループワーク</li> <li>・発表、まとめ</li> <li>・動画～実際にあったケース～</li> </ul> <p>高次脳機能障害コース STEP2B では、動画を見ながら高次脳機能障害（主に行政的な定義の高次脳機能障害）による生活上の困難さについて学び、参加者個人でアセスメントしたのち、グループワークしながら参加者間のアセスメントの視点の違いに気づき、その視点の差を支援に活かすことを実践的なワークにより学んだ。</p>
	 








研修名	【高次脳機能障害】コース <STEP3>
テーマ	「支援を支える社会資源～知る事が大きな差を生む支援～」
目的	<p>高次脳機能障害のある方の地域社会生活を支える際に、様々な支援者や機関が関わることがある。その際、支援者が支援機関の役割を知っていることはより効果的で、効率的な支援に結び付き、支援される方々の今後の生活を左右する可能性がある。</p> <p>そこで、地域で高次脳機能障害の方に関わる支援者に支援機関の役割や活動の実際を講演いただき、受講者が理解し今後の支援に活かしていくことを目的に開催した。</p>
開催日時	令和元年9月29日（日） 13:30～16:50
場所	高島市民病院 大会議室
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	43名
内容 [プログラム]	<p>内容</p> <p>【1】田邊 陽子 氏（滋賀県高次脳機能障害支援センター） 「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」</p> <p>【2】小多 裕之 氏（今津病院 リハビリテーション室 作業療法士） 「回復期～地域支援での関わりについて ～高次脳機能障害も含めて～」</p> <p>【3】宮川 和彦 氏（滋賀県立むれやま荘） 「むれやま荘の機能と役割 ～高次脳機能障害者への支援～」</p> <p>【4】松本 孝 氏（滋賀障害者職業センター） 「滋賀障害者職業センターでの高次脳機能障害者への支援」</p> <p>【5】岡本 律子 氏（脳外傷友の会しが / 指定就労B型継続支援事業所「サンサン」） 「脳外傷友の会しが 就労継続B型支援事業所での高次脳機能障害者への支援」</p> <p>【6】内藤 佑介 氏（湖西地域働き・暮らし応援センター） 「働き・暮らし応援センターでの高次脳機能障害者への支援」</p>
	

研修名	【高次脳機能障害】コース <医師・リハセラピスト専門研修>
テーマ	「医師・リハセラピスト研修」
目的	高次脳機能障害者も含め障害のある方が、地域で暮らす中で周囲の方に障害特性が理解されず、地域社会との間でトラブルが生じ、中には触法行為を犯す例もある。そこで、本研修では障害者が「触法・被疑者」とならない為の対応を考えるとともに、「触法・被疑者」となった障害者に対する刑務所での社会復帰支援を知り、司法・刑事施設と保健・医療・福祉職等の連携や、障害者の社会復帰を支援するための対応方法について考えることを目的として開催した。
開催日時	令和2年2月2日（日） 13:00～17:00
場所	滋賀県立総合病院 新館講堂
講師	京都大学大学院医学研究科 脳病態生理学講座（精神医学） 教授 村井 俊哉 氏 大津少年鑑別所長 脇本 雄一郎 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>村井 俊哉 氏</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳損傷と攻撃性</li> <li>・攻撃性の脳内機構</li> <li>・反応性攻撃（衝動性）と道具的攻撃（計画的、強盗）</li> </ul> <p>脇本 雄一郎 氏</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・犯罪傾向と国民の認知</li> <li>・府中刑務所での取り組み</li> <li>・釈放後の受け入れ</li> <li>・事例</li> </ul> <p>川上 寿一</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事例検討</li> <li>・グループワーク</li> </ul>
	  

研修名	【運動器・脊髄損傷】コース
テーマ	「脊髄損傷のリハビリテーション ～回復期から維持期のリハビリ医療で知っておきたいこと～」
目的	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てより早期に医療機関を退院し、地域へ戻ることが多くなってきている。それにより、早い時期から退院後の生活を見越した医学的リハビリテーション、生活を支える支援や生活の質を向上するための教育、また、職業、余暇などの社会参加に向けた支援が重要である。このような中、脊髄損傷者への支援の充実を図るために、医療・福祉・教育・職業・スポーツ・行政関係者など脊髄損傷者の支援に携わる方が、脊髄損傷の障害や支援の方法を理解し、地域での自立した生活に繋がる支援を提供できることを目的に研修を開催した。
開催日時	令和元年 11 月 2 日 (土) 13:30～15:30
場所	滋賀県立リハビリテーションセンター 研修室
講師	吉備高原医療リハビリテーションセンター 副院長 古澤 一成 氏
参加者	42 名
内容 [プログラム]	<ul style="list-style-type: none"> <li>①本邦の脊髄損傷者の特徴（疫学） 吉備高原医療リハビリテーションセンターの紹介 疫学</li> <li>②脊髄損傷のリハビリ医療の特徴 リハビリ医療の大まかな流れ 医療の制度・システム</li> <li>③脊髄損傷の診断・評価 嚙下造影検査 神経学的レベル 上肢機能レベル 活動・社会参加の制限の評価 リハビリ治療 障害の告知と受容</li> <li>④合併症について 褥瘡 膀胱・排便障害 なぜ合併症の管理が大切か</li> <li>⑤就労、障害者スポーツ</li> </ul>
	

研修名	【神経難病】コース
テーマ	「パーキンソン病患者さんに対する転倒予防のアプローチ」
目的	<p>パーキンソン病は、神経難病の中でも患者数が多く、姿勢の変化やすくみ足等、その疾患特性に伴う転倒のリスクが高くなっている。また、転倒は患者のADL、生活の質を大きく低下させる原因となっている。</p> <p>このような中、パーキンソン病患者の転倒・外傷予防のためには、疾患の特性を理解し、身体要因や環境要因など各々の要因に対して対策をたてるのが次の転倒の予防につながると言われており、環境調整や患者教育などを含みリハビリテーションを医師、看護、介護、リハビリテーション専門職、薬剤師等の多職種が連携して介入を行うことが重要となる。</p> <p>そこで、本研修は医療・介護・福祉に携わる関係者が、疾患の特性や進行に合わせた転倒を予防するための評価・対策について学び、多職種で多面的な支援が展開できるようになることを目的とした。</p>
開催日時	令和元年 11 月 30 日（土） 13：30～15：30
場所	滋賀県立総合病院 研究所講堂
講師	国立病院機構東名古屋病院 神経内科リハビリテーション部長 饗場 郁子氏 国立病院機構東名古屋病院 リハビリテーション科 作業療法士 西村 浩氏
参加者	66名
内容 [プログラム]	<p>「多職種で楽しく取り組むための具体的な対策とは」（饗場氏）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・はじめに、転倒って？</li> <li>・パーキンソン病における転倒のエビデンス</li> <li>・転倒予防における各職種の役割と連携</li> <li>・患者・家族参加型の転倒予防</li> <li>・多職種で楽しく取り組むための Tips</li> </ul> <p>「症状の進行に合わせた ADL と環境調整について」（西村氏）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒の発生状況</li> <li>・重篤な外傷に至った患者の移動能力</li> <li>・立ち上がり時の注意点、移乗動作時の注意点</li> <li>・すくみ足のサブタイプ、すくみ足の出にくい方向転換</li> <li>・キューの種類</li> <li>・歩行の指導</li> <li>・環境設定のポイント</li> <li>・活動レベル（屋外歩行が可能、屋内歩行が可能、車いす移動）に合わせた環境整備</li> <li>・転倒予防のための道具</li> </ul>
	  

研修名	【摂食嚥下】コース
テーマ	「見直そう！摂食嚥下アプローチ」
目的	食事中のむせや誤嚥から肺炎になり死につながるケースも多い。この研修の前半では、急性期病院での摂食嚥下リハビリテーションと多職種による多面的なアプローチについて学んだ。後半は、食事介助について実技を通して食事やケアの工夫を学び、受講者個人のスキルアップを図った。
開催日時	令和元年 10 月 19 日（土） 14：00～16：30
場所	滋賀県立長寿社会福祉センター 研修室
講師	<p>講義：「誤嚥性肺炎のリハビリテーション」  講師：医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院リハビリテーション科 部長  小口 和代 氏</p> <p>実技①：「食べる姿勢を整えよう！」  講師：東近江市地域包括支援センター 理学療法士 河島 克彦 氏</p> <p>実技②：「食事介助技術を学ぼう！」  講師：社会医療法人誠光会 草津市訪問看護ステーション 青根 ひかる 氏</p>
参加者	44 名
内容 [プログラム]	<p>講義：「誤嚥性肺炎のリハビリテーション」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・誤嚥性肺炎の特徴</li> <li>・摂食嚥下障害臨床的重症度分類</li> <li>・嚥下障害のリハビリテーション：目標設定は期限を設けて見直ししながら、いつまでに何をどうするどうやって</li> <li>・地域での活動について・・・予防に勝る治療なし</li> </ul> <p>実技①：「食べる姿勢を整えよう！」（河島氏）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・座位姿勢の体への影響 異常姿勢への「ありがちな」対応</li> <li>・無理な姿勢の矯正は、新たな拘縮や痛み。褥瘡などを作る。</li> <li>・上肢の重みが嚥下に影響する。（体感してみる）</li> <li>・頭部コントロールのポイント</li> </ul> <p>実技②：「食事介助技術を学ぼう！」（青根氏）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食べたいと思えて、食事に集中できる環境を整える</li> <li>・食事介助時の注意点</li> <li>・体幹の角度調整</li> <li>・演習：食事介助を体験する（する立場、される立場）</li> </ul>
	   

研修名	【トピック】コース
テーマ	「発達障害の方の社会適応にあなたは何かができますか？」 ～地域での支援体制のあり方を考える（合理的配慮も含めて）～
目的	発達障害に対する医療機関での治療や取組を通し、地域で「出来る支援」「必要な支援」とは何か？地域の体制整備を含め、参加者とともを考える機会とすることを目的とした。 また、当事者より障害特性との「おつきあい」についてもお話頂き、より当事者の困りごとに沿った支援を検討した。
開催日時	令和元年 12 月 6 日（金） 14：00～16：30
場所	滋賀県立リハビリテーションセンター 研修室
講師	「乳幼児～学齢期の取組」 滋賀県立小児保健医療センター 天田 美恵 氏 「青年期～成人期の取組」 滋賀県立精神医療センター 加藤 郁子 氏 <当事者から> 馬場 郁子 氏
参加者	34名
内容 [プログラム]	① 乳幼児期から学齢期の取組（天田氏） ② 本人が主体性を持つ支援（加藤氏、馬場氏）  講演開始前、受講者の受講姿勢をより能動的にすることを目的に「研修の目標」を記載して頂いた。 受講後は「アクションプラン&アンケート」への記載にご協力頂いた。これは、研修で習得した知識が、職場に戻った時にどのように活かされるのかを調査すると同時に、活かそうとするよう誘導することも目的とした。 いくつかの事業所から後追い調査にご協力頂けそうであるため、発達障害児者の支援の実情を知る場として活用させていただく予定。
	

研修名	【地域リハビリテーション調整者研修】
テーマ	「短期集中事業（C型）を効果的に展開するには」
目的	<p>本研修は、市町が地域包括ケア構築のために、地域リハビリテーションを推進することを目的に企画した。</p> <p>現在、地域包括ケアシステム構築のため、地域支援事業の取組が各市町で展開されているところである。その手段となるそれぞれの取組の中でも、短期集中事業（C型）については、「利用者が少ない」、「ケアプランにあがってこない」等の現状も聞かれる。各市町とも、より有効な事業の活用やその他事業との連動（連携）を模索しながら事業展開を図っているところである。</p> <p>そこで、今回、各地域における地域包括ケアシステム構築のため、短期集中事業（通所C型）を効果的に活用している先進的な取組の経過（プロセス）や戦略、事業展開の実際を学び、短期集中事業（通所C型）の効果的な展開の検討に寄与することを目的とした。</p>
開催日時	令和2年3月6日（金） 13：30～16：30 （新型コロナウイルス感染拡大防止のため令和2年度に延期）
場所	滋賀県立リハビリテーションセンター 研修室
講師	有限会社なるぞ 代表取締役 谷川 真澄 氏（作業療法士）
参加者	—
内容 [プログラム]	（新型コロナウイルス感染拡大防止のため令和2年度に延期）

## (2) 教育研修事業推進部会の開催

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

- 日 時 令和2年2月20日(木) 14:00～16:00  
場 所 滋賀県立リハビリテーションセンター研修室  
協議事項 ① 令和元年度教育研修事業実施結果について  
② 令和2年度教育研修事業実施計画について  
③ 令和3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：平成30年11月1日～令和2年10月31日)

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



## 2. 県民参画事業

### (1) 目的

健康について県民の注目度は高く、全国的にも県・市町では一次予防（健康増進、疾病障害の事前予防：高齢者の転倒予防等）から二次予防（早期発見・治療、重症化防止：介護予防分野）など、様々な取組が行われている。また、滋賀県基本構想でも生涯を通じた健康づくりと健康管理による予防、食生活の充実、運動習慣の定着などによる生涯を通じた健康づくりや、先端技術を活用した健康管理等を通じて、疾病予防・介護予防を推進している。

一方で、健康づくりの取組を実施しているのは健康関心層であり、自分自身の健康に関心が低いなど健康づくりの取組を実施していない層（健康無関心層）が人口の7割存在するとの報告がされており、今後、その方々へのアプローチが重要であるといわれている。

そこで今回、健康番組の元演出家を講師に招き、演出家的発想で身近な行動がどう健康・予防につながるかをお話いただき、参加者が健康・予防の重要性を知識だけでなく実行へ移せるような足がかりになる。また参加者自身がインフルエンサーとなり、健康無関心層にも働きかけることができることを目的に講演を実施する。

### (2) 主催

滋賀県立リハビリテーションセンター

### (3) 参加者

県民および保健・医療・福祉・教育・就労、健康指導関係者など

### (4) 開催日時

令和2年2月11日（火・祝） 14:00～16:00（受付13:30～）

### (5) 場所

栗東芸術文化会館 さきら 中ホール（滋賀県栗東市糺二丁目1-28）

### (6) 参加費

無料

### (7) 参加者数

162名

### (8) 講師および講演の内容

テーマ 「ガッテン流！超簡単！－10歳健康改革」～あなたの行動ぜったい変えてみせます！～

講師 北折 一 氏 元NHK科学・環境番組部専任ディレクター/「ためしてガッテン」  
演出担当デスク 消費生活アドバイザー

## 内 容

1. オーラルフレイルって、なんだ!?
2. ガッテンは、「肥満」をどう伝えてきたか
3. 「認知症」について、少しお話ししときますね。
4. 脳でやせる!! ノーベル財団も認めた「計るだけダイエット」、コツのコツ
5. 【最後に】それでもできない「困ったちゃん」に、最後の裏ワザ!

### リハビリテーションセンター県民参画講演会

## ガッテン流!

# 超簡単! マイナス -10歳 健康改革

ぜったい  
~あなたの行動を変えてみせます!~

令和2年2月11日(火・祝) 14時00分 スタート!

### 科学的根拠に裏付けられた健康なからだの作り方大公開

- 好きなものを食べて死にたい、と思っている人
- 健康のために何かしなければ、とわかっているけどできない人
- ダイエットや健康な体づくりのために、いろいろしたけど続かない人
- 健康づくりに興味がない人
- 若く見られて、まだまだモテたい人

チェックリストに1つ以上  
当てはまる方はぜひ講演会へ

日時: 令和2年2月11日(火・祝)  
14:00~16:00(受付13:30)

場所: 栗東芸術文化会館 さくら 中ホール  
定員: 300名(先着順) (要約筆記有)



車でお越しの場合  
高速道路: 名神高速道路  
「栗東IC」より約3km  
電車でお越しの場合  
JR: 琵琶湖線「栗東駅」  
(栗東駅東口より約400m(徒歩5分))  
駐車場: 有料

入場  
無料

講師: 北折 一 氏

プロフィール  
元NHK科学・環境番組部専任ディレクター/  
「ためしてガッテン」演出担当デスク  
1987 NHKに入局  
1995~「ためしてガッテン」立ち上げに参加。  
以来、丸18年間、一貫してガッテンの  
制作にあたる。  
2000 マスコミ界初の「消費生活アドバイザー  
(経済産業大臣認定)」資格取得。  
2013 NHKを退職。  
現在は、おもに健康教育の分野で「人々の  
よりよい生活のお手伝い」を目指して、講演を  
行うほか、執筆活動も。



#### 【お申込み・お問合せ】

しがネット受付サービス(右QRコードから申込できます)、もしくは裏面申込用紙に必要事項を記載のうえ、FAXにてお申し込みください。電話・メールでも受け付けます。

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



当日、BIWA-TEKUの  
ポイントが加算できます。

アプリダウンロードはこちらから



#### BIWA-TEKU とは?

各市町村が実施するモバイルスタンプラリーや、バーチャルラリーへの参加、  
また各種健診の受診や健康に関する目標を達成すること、体重・血圧等の身体  
情報登録で健康ポイントをためることができ、素敵な賞品に応募ができるアプリ  
ケーションです。

### 3. 調査研究事業

#### (1) 事業背景

滋賀県立リハビリテーションセンターでは、リハビリテーションにおける活動の質の向上に係る調査研究を行い、もって地域リハビリテーションの推進、専門的なリハビリテーションの推進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

研究件数 0 件

### 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、発信を目的に年度内 3 回発行。
事業の経過	平成 18 年度より、県民を対象とした「リハビリテーション」の普及を目的に情報誌「和み」を発行。 平成 21 年度は、「リハビリテーション」をテーマにアンケート調査の結果や、障害のある当事者の声などを題材とし、県民の方々にリハビリテーションの理解を深めて頂くことを目的に発行することとし、その部数や送付先の見直しを行った。 平成 25 年度に行ったアンケートの結果を受けて、平成 26 年度は掲載記事のテーマを和み委員会にて検討し年度内 3 回発行を行った。また、平成 27 年度より和み編集委員にて検討し、平成 29 年度に行った読者アンケート調査の結果をもとに平成 30 年度、令和元年度も引き続き年度内 3 回の発行を行った。
事業内容	第 45 号：テーマ「健康寿命を伸ばす要因その①～ウォーキング等の運動習慣～」 第 46 号：テーマ「健康寿命を伸ばす要因その②～生活習慣病の予防～」 第 47 号：テーマ「健康寿命を伸ばす要因その③～余暇活動について～」 各 5,000 部発行
主な送付先	県内医療機関、介護保険事業所、相談支援事業所、図書館、市町・保健所等

# 和み

Vol.45/2019.Sep

滋賀県立リハビリテーションセンター情報誌

特集：健康寿命を伸ばす要因その①  
～ウォーキング等の運動習慣～



滋賀県は平均寿命・健康寿命ともに全国上位県です。今年度は、その要因の中から3つのテーマに絞り特集していきます。一つ目の要因は、ウォーキング等のスポーツに取り組む人が多いことです。

今回は、運動が習慣化できるよう、滋賀発のスマートフォン・タブレット向けアプリを紹介します！



## 目次

1. 滋賀県は全国上位の健康長寿県！
2. 健康に寿命を伸ばす要因その①  
～ウォーキング等の運動習慣～
3. 県立リハビリテーションセンターのおススメ押し事業のご紹介
4. 子どもからシニアまでおいしく食べられる！  
「明日のからだを作る栄養レシピ」のご紹介

(協力：公益社団法人滋賀県栄養士会)

## 滋賀県は全国上位の健康長寿県！

	男性（全国順位）	女性（全国順位）
平均寿命 *1	81.78歳（1位）	87.57歳（4位）
健康寿命 *2	79.47歳（2位）	84.03歳（3位）



平成27年（2015年）の厚生労働省における都道府県別の平均寿命の発表において、滋賀県の男性の平均寿命が日本一となりました。女性も全国第4位であり、男女とも全国上位にあります。

滋賀県民はなぜ長寿なのか、その要因を探るため調査・分析を行った結果、滋賀県は様々な生活習慣項目がバランスよく上位であることがわかりました。

### 【統計データの出典】

- \*1 平成27年都道府県別生命表
- \*2 厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による健康日本21（第二次）の推進に関する研究報告書による平成25年の値
- \*3 平成28年国民健康・栄養調査 \*4 平成26年NDBオープンデータに基づき滋賀県衛生科学センターにて算出
- \*5 平成28年社会生活基本調査 \*6 平成22年国勢調査 \*7 平成28年毎月勤労調査地方調査平均
- \*8 平成26年全国消費実態調査所得分布などに関する結果（2人以上の勤労世帯） \*9 平成23年社会教育調査 \*10 平成27年国勢調査

## 健康寿命を伸ばす要因その①～ウォー

**Q：**どのくらい運動すればいいの？

**A：**健康寿命とは健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と言われていいます。厚生労働省が国民の健康の増進を図るために示している「健康日本21（第二次）」では、健康寿命の延伸および健康格差の縮小の実現に向けて、目標が設定されています。

今回は、その中からウォーキング等のスポーツに関連する目標値をご紹介します。

項目	現状 (平成22年)	目標 (令和4年度)
日常生活における歩数の増加 (国民健康・栄養調査)	20歳～64歳 男性 7,841歩/日 女性 6,883歩/日 65歳以上 男性 5,628歩/日 女性 4,584歩/日	20歳～64歳 男性 9,000歩/日 女性 8,500歩/日 65歳以上 男性 7,000歩/日 女性 6,000歩/日
運動習慣者※の割合の増加 ※1回30分以上の運動を、週2回以上実施し、1年以上持続している人（国民健康・栄養調査）	20歳～64歳 男性 26.3% 女性 22.9% 65歳以上 男性 47.6% 女性 37.6%	20歳～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48%



ご存じでしたか？

「健康日本21（第二次）」より

## 滋賀県の長寿のヒミツはこれだった!?

ヒミツは、健康な**生活習慣**を持っている人が多く、それを支える**生活環境**が整っていること!

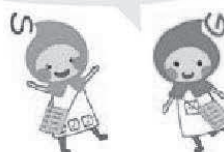
### 生活習慣

- たばこを吸う人が少ない(男性1位) \* 3
- 多量飲酒(飲酒日に1日2合以上の飲酒量)をする人が少ない(男性4位、女性13位) \* 4
- スポーツをする人が多い(男性2位、女性6位) \* 5
- 学習・自己啓発をする人が多い(男性5位、女性6位) \* 5
- ボランティアをする人が多い(男性2位、女性4位) \* 5

### 生活環境

- 失業者が少ない(2位) \* 6
- 労働時間が短い(9位) \* 7
- ジニ係数(所得格差)が小さい(2位) \* 8
- 図書館が多い(14位) \* 9
- 高齢単身者が少ない(1位) \* 10

滋賀県は、様々な項目が  
バランスよく全国上位です。



(補足) なお、滋賀県の各順位は、要因分析を行った平成29年時点での数値です。

## キングやスポーツ等の運動習慣～

健康づくりをサポート  
する無料アプリ

**Q: 滋賀県にはどんなアプリがあるの?**

**A:** 健康ポイントを貯めて賞品の抽選に応募することができる「**BIWA TEKU (ビワテク)**」と自転車で琵琶湖一周する**ビワイチサイクリング**をサポートする「**ビワイチサイクリングナビ**」アプリがおススメです!



**BIWA-TEKU (ビワテク)** は、歩数によってポイントがたまるスタンプラリーやバーチャルラリーへの参加、また各種健診の受診や、健康に関する目標の達成、体重・血圧等の身体情報登録で、健康ポイントをためることができるアプリケーションです。

たまったポイントは、1年に1度、賞品の抽選応募に利用することができます!  
(アプリをダウンロードする場合は左記QRコードより)



「**ビワイチサイクリングナビ**」アプリは、お勧めサイクリングコースのほか、観光スポット、宿泊施設、飲食店などの「立ち寄りスポット」情報と、これらを周遊するルートを自由に設定できるナビゲーション機能がメインとなっています。

そのほか、レンタサイクルやサイクルサポートステーションなどの施設情報、走行距離やルート的高低差、消費カロリーなどのルート情報なども表示するなど、このアプリひとつで滋賀県内でのサイクリングをトータルにサポートします!

(アプリをダウンロードする場合は左記QRコードより)



**【お知らせ】  
令和元年度  
福祉用具セミナー・展示体験会のご案内**

リハセンの  
おススメ押し事業  
それなー!!



- テーマ 介護の負担軽減とケアの質の向上  
～三方よしの介護環境づくり～
- 日時 令和元年11月7日(木)  
10時～16時まで  
(福祉用具体験 11時30分～)
- 場所 滋賀県立長寿社会福祉センター  
(草津市笠山7丁目8-138)

10時10分～11時40分  
抱えない介護が着々と浸透してきている高知県から 下元佳子先生(ナチュラルハートフルネットワーク代表理事)をお招きし、スペシャルセミナー「動作のサポートと姿勢管理で自立支援と廃用性予防～ノーリフトポジショニング～」を開講します!

※詳細は、滋賀県福祉用具センターホームページでお知らせします!

**子どもからシニアまでおいしく食べられる!  
「明日のからだを作る栄養レシピ」のご紹介**

**豚肉のオクラ巻き**

<調理時間:約20分 1人分:エネルギー142kcal、たんぱく質12g、脂質6.3g 塩分0.9g>

**材料(4人分)**

- ・豚肉(しゃぶしゃぶ用)・・・12枚(200g位)
- ・オクラ・・・12本
- ・にんじん・・・1/3本(60g)
- ・塩、胡椒・・・少々
- ・小麦粉・・・大さじ1杯
- ・サラダ油・・・小さじ1杯
- ・オイスターソース・・・大さじ1杯
- ・酒・・・大さじ1杯
- ・添え野菜 [サニーレタス・・・4枚  
          [ミニトマト・・・8コ



**【作り方】**

- ①オクラはまな板の上で塩小さじ1/2(分量外)を振ってこすり、水で洗い流す。へたなどは切り落とす。キッチンペーパーなどで水気を拭いておく。
- ②にんじんは細切りにして、レンジなどで2分ほど加熱して冷ましておく。
- ③豚肉を広げて、塩・胡椒をして、①のオクラ、②のにんじんを芯にして巻く。
- ④小麦粉を薄くまぶして、油を熱したフライパンに並べて中火で焼く。
- ⑤転がしながら焼き色がついたら、オイスターソース、酒を加えてフタをして蒸し焼きにする。
- ⑥火が通ったらフタをとって、水分をとばす。斜めに半分に切る。サニーレタスやトマトを添える。

**ワンポイントアドバイス**

夏野菜で人気の高いオクラは「ムチン」という栄養素を多く含んでいます。ムチンは、長芋や里芋、納豆に含まれるネバネバ成分で、胃壁を守ったり、内臓を強化し疲労回復の働きをされています。また、豚肉に多く含まれるビタミンB1は、糖質の分解を促進してエネルギーに変えて、疲労の蓄積を防ぐ働きがあるということです。これらを組み合わせ、残暑を乗り切りましょう!

※飲み込みやすくするには、オクラ、にんじんをみじん切りにして、豚ミンチと炒めて味付けをし、水溶性片栗粉でとろみをつけると食べやすくなります。

[記事提供:公益社団法人 滋賀県栄養士会]

**【編集後記】**

運動をする人から見ると、運動をしない人が不思議に映るようです。逆に運動をしない人から見ると、運動をする人が不思議に映るようです。し過ぎもしなさ過ぎも良くないと言われていますから、少しずつ運動をはじめてみませんか。



和み(第45号) 令和元年(2019年)9月発行  
 ■編集・発行:滋賀県立リハビリテーションセンター  
 〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4-30(滋賀県立総合病院内)  
 TEL.077-582-8157 / FAX.077-582-5726 / e-mail:eg3001@pref.shiga.lg.jp

この印刷物は、グリーン購入法適合紙を使用しています。



滋賀県立リハビリテーションセンター情報誌

特集：健康寿命を伸ばす要因その②  
～生活習慣病の予防～



前回の「和み」Vol.45 では、滋賀県が平均寿命・健康寿命ともに全国上位県であり、その要因について滋賀県民の生活習慣の状況を紹介しました。

そこで今回は、悪しき生活習慣によって引き起こされる生活習慣病を取り上げてみたいと思います。

今一度、ご自身の生活習慣を見直してみませんか？



秋のマキノ高原のメタセコイア並木

## 目次

1. 健康寿命に影響を与える生活習慣 !! 生活習慣病とは？
2. 健康に寿命を伸ばす要因その②  
～生活習慣病の予防～
3. 県立リハビリテーションセンターのおススメ押し事業のご紹介
4. 子どもからシニアまでおいしく食べられる！  
「明日のからだを作る栄養レシピ」のご紹介

(公益社団法人滋賀県栄養士会)



## 健康寿命に影響を与える生活習慣!! 生活習慣病とは?

生活習慣病とは、生活習慣が原因で発症する疾患のことです。偏った食事、運動不足、喫煙、過度の飲酒など、好ましくない習慣や環境が積み重なって、長い経過の下で発症する可能性が高くなります。

### どんな生活習慣が?

- ▶ 喫煙
  - ▶ 運動不足
  - ▶ 睡眠不足
  - ▶ 暴飲暴食、偏食
  - ▶ 過度なストレス
  - ▶ アルコールの多量摂取
- など

生活習慣の歪み  
暴飲暴食や偏食・運動不足・飲酒・睡眠不足・ストレスなど

↓  
高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満症

↓  
動脈硬化

↓  
心筋梗塞・脳梗塞など

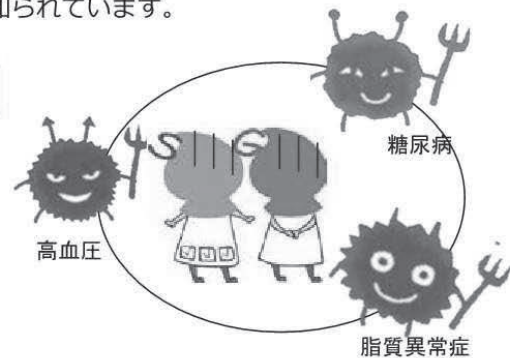
↓  
がん

### そのまま放っておくと...

生活習慣の改善がなされないと病気が重症化したり、合併症を引き起こしたり、さらに深刻な疾患を引き起こすこともあります。生活習慣が原因としてあげられる病気には心筋梗塞、脳梗塞などの他に、がんにかかるリスクを増大することも知られています。

### どんな病気(代表的な生活習慣病)

- ▶ 肥満症
  - ▶ 高血圧症
  - ▶ 脂質異常症(高脂血症)
  - ▶ 糖尿病
  - ▶ 心筋梗塞
  - ▶ 脳梗塞
  - ▶ がん
- など



## 生活習慣が気になった方必聴!!

### リハビリテーションセンター県民参画講演会

日時: 令和2年2月11日(火・祝) 14時~16時

会場: 栗東芸術文化会館さくら 中ホール

身近な人に教えたい健康づくり!!元「NHKためしてガッテン」演出担当 北折 一氏をお迎えし、日常生活の中で活動できる健康づくりについてご講演いただきます!自分も健康になり、身近な人にも教えたいような話が満載。健康づくりに興味がある方もない方も「ガッテン」してみませんか。詳細は、リハビリテーションセンターホームページまで。

- 好きなもの食べて、死にたいと思っている人
- 健康のために何かしなければとわかっているけどできない人
- ダイエットや健康な体づくりのためにいろいろしたけど続かない人
- 健康づくりに興味がない人
- 若く見られて、まだまだモテたい人



➡ チェックリストに1つ以上  
当てはまる方はぜひ講演会へ

## 健康に寿命を伸ばす要因その②～生活習慣病の予防～

### 予防方法は・・・生活習慣を変える!!

生活習慣病の予防は、運動習慣や食生活、疲労、喫煙、飲酒など毎日の生活習慣を見直すことから始まります。

### ☆運動不足 ⇒ 息が弾み、汗をかく程度の運動を週に60分以上!

65歳以上では身体活動の内容は問わず毎日40分以上行う!

<健康のための目標>

年齢別に、健康づくりのための「身体活動」と「運動」の目標が定められています。

	身体活動(生活活動・運動)	運動	
65歳以上	強度を問わず、身体活動を毎日40分	—	運動習慣を持つようにする (30分以上・週2日以上)
18歳～64歳	歩行以上の強度の身体活動を毎日60分	息が弾み汗をかく程度の運動を毎週60分	
18歳未満	<small>〔参考〕</small> 子どもは、からだを使った遊び、生活活動、体育・スポーツを含めて、毎日、最低60分以上からだを動かしましょう。 日本体育協会「アクティブ・チャイルド 60 min. -子どもの身体活動ガイドライン-」 幼児は様々な遊びを中心に、毎日、合計60分以上、楽しく体を動かすことが大切です! 文部科学省「幼児期運動指針」		



- からだを動かす時間は少しずつ増やしていく。
- 体調が悪いときは無理をしない。
- 病気や痛みのある場合は、医師や健康運動指導士などの専門家に相談を。

(出典: 健康寿命をのばそう! <http://www.smartlife.go.jp>)

#### 安全のために・・・

誤ったやり方で体を動かすと思わぬ事故やケガにつながるので、注意が必要です!!

### ☆暴飲暴食、偏食 ⇒ 栄養バランスのとれた食事を!

“和み”Vol.44で、栄養のバランスに注意した食事について特集しています。

リハビリテーションセンターホームページ ⇒ <http://www.pref.shiga.lg.jp/rehabili/>

### ☆アルコール多量摂取 ⇒ 節度ある適度な飲酒量と週2回程度の休肝日を!

厚生労働省が推奨する「節度ある適度な飲酒量」とは、国民健康づくり運動「健康日本21」の中で、1日平均純アルコールで約20g程度であるとされています。また、毎日お酒を飲むと、肝臓に負担をかけてしまいます。週に2日程度の休肝日を作り、肝臓を休ませましょう。

#### アルコール20gに相当する酒量:

ビール	(アルコール度数5度) なら	ロング缶1本	500ml
日本酒	(アルコール度数15度) なら	1合	180ml
焼酎	(アルコール度数25度) なら	0.6合	約110ml
ウイスキー	(アルコール度数43度) なら	ダブル1杯	60ml
ワイン	(アルコール度数14度) なら	1/4本	約180ml
缶チューハイ	(アルコール度数5度) なら	ロング缶1本	500ml

#### アルコール量の計算式:

お酒の量(ml) × [アルコール度数(%) ÷ 100] × 0.8  
 例) ビールロング缶1本 500 × [5 ÷ 100] × 0.8 = 20

提供(公社)アルコール健康医学協会/  
 出典(公社)アルコール健康医学協会

### ☆睡眠不足 ⇒ 十分な睡眠時間の確保を!

睡眠時間が不足している人や不眠がある人では、生活習慣病になる危険性が高いことがわかってきました。いくつかの研究では、短い睡眠時間や不眠が、肥満、高血圧、循環器疾患、メタボリックシンドロームを発症する危険性を高めることが示されています。睡眠不足や不眠を解決することで、生活習慣病の発症を予防できるとされています。

参考資料等

・健康づくりのための睡眠指針2014, 平成26年3月, 厚生労働省健康局 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000047221.pdf>

## 【お知らせ】

### 第4回滋賀県多職種連携学会研究大会

○テーマ 「地域共生社会に向けた自立支援」

○日時 令和元年12月14日(土)

10時～(9時30分より受付開始)

○場所 コラボしが21 3階

(大津市打出浜2-1)

※内容の詳細は、滋賀県多職種連携学会ホームページへ！！

<http://www.pref.shiga.lg.jp/rehabili/renkeigakkai/>

※スマートフォンからの参加申し込みは右のしがネット受付サービスのQRコードから。

リハセンの  
おススメ押し事業  
それなー!!



基調講演には、webサイト“Amazon”で高レビューの作家 坂口恭平氏をお招きします！  
その他にも就労やスポーツ等、社会参加に係る企画演題や体験ブース等盛沢山！！

子どもからシニアまでおいしく食べられる！

「明日のからだを作る栄養レシピ」のご紹介

## ふわふわ豆腐団子のスープ煮

<調理時間:約20分 1人分:エネルギー148kcal、たんぱく質10.4g、脂質7.4g 塩分1.2g>



### 材料 (4人分)

- ・木綿豆腐…1丁 (300g)
- ・鶏ひき肉…100g
- ・土しよが…1/2かけ
- ・片栗粉…大さじ1
- ・塩…小さじ1/4
- ・こしょう…少々
- ・玉ねぎ…1/2個
- ・にんじん…1/2本
- ・しいたけ…4枚
- ・キャベツ…100g
- ・青ネギ…1本
- ・土しよが…1/2かけ
- ・ごま油…小さじ1
- ・水…3カップ
- ・鶏がらスープの素…小さじ2
- ・片栗粉…小さじ2
- ・水…大さじ2

### 【作り方】

- ①豆腐はざるなどで水切りをしておく。(15～30分)
- ②玉ねぎは1cm角に切り、にんじんはイチョウ切り、しいたけは軸を切り、1cm角に切る。キャベツは1.5～2cm角に切る。
- ③ボールに①の豆腐を入れて手でつぶし、カッコ内の鶏ひき肉、すりおろした土しよが、片栗粉、塩こしょうを加えてよく混ぜ、水でぬらした手で直径2cmのだんご状にし、豆腐だんごを作る。
- ④鍋にごま油を入れて②の玉ねぎ・にんじん・しいたけを入れてしんなりするまで炒め、水、鶏がらスープの素を加えて煮立ったら、火を弱めて3～4分煮る。
- ⑤火を強め③の豆腐だんごを1個ずつ入れる。再び煮立ってきたらアクを取り、フタをして弱火で7～8分ほど煮る。
- ⑥塩・こしょうで味を調べ、最後に②のキャベツ、細切りにした土しよがを加えてひと煮し、水溶性片栗粉を回し入れてとろみがついたら器に盛る。小口切りの青ネギをのせる。

### ワンポイントアドバイス

からだを温める食材には、とうがらしや土しよがなどがあります。土しよがは加熱すると血行を促進する効果や新陳代謝の向上、発汗作用などの効果などがあるといわれ、これからの季節におすすめの食品です。また、スープに片栗粉でとろみをつけることで温度がさめにくく、うまみも閉じ込められておいしくなります。

※飲み込みにくい場合は野菜をあらみじん切りにして、豆腐団子も小さめに丸めるといっそう食べやすくなります。

[記事提供：公益社団法人 滋賀県栄養士会]

### 【編集後記】

長い時間の中で作り上げられた習慣を、突然変えることはとても難しいことです。これからの人生をより良いものにするために少しずつでも改められるよう気をつけてみませんか。



和み(第46号) 令和元年(2019年)12月発行

■編集・発行：滋賀県立リハビリテーションセンター

〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4-30 (滋賀県立総合病院内)

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

この印刷物は、グリーン購入法適合紙を使用しています。

# 和み

Vol.47/2020.Mar

滋賀県立リハビリテーションセンター情報誌

特集：健康寿命を伸ばす要因その③  
～余暇活動について～



健康寿命を延ばす要因として、運動習慣、生活習慣病の予防について取り上げてきました。今回は、余暇活動について取り上げていきたいと思います。  
余暇活動の過ごし方が寿命にも影響を与えているようです。皆さんも一度余暇活動の過ごし方について考えてみましょう。



滋賀県提供：海津大崎の桜と竹生島

## 目次

1. 健康寿命に影響を与える余暇活動 !!  
余暇活動とは？
2. 健康寿命を伸ばす要因その③  
～余暇活動の過ごし方～
3. 県立リハビリテーションセンターのおススメ押し事業のご紹介
4. 子どもからシニアまでおいしく食べられる！  
「栄養いっぱい！元気なからだ作りレシピ」のご紹介  
(公益社団法人滋賀県栄養士会)

## 余暇活動とは!?

余暇活動とは、睡眠や生理的に必要な活動、仕事や家事等、社会生活を営む上で義務的な性格の強い活動以外のもので、それぞれの自由時間における活動を指します。

例えば、ウォーキング等のスポーツや旅行、趣味、娯楽、自己啓発、ボランティア等の活動を指します。生きがい!?!とも言える活動も含まれます。

## 余暇活動の過ごし方が健康や寿命に与える影響は!?

### 身の回りのことや仕事、家事以外の時間はどのように過ごしていますか!?



滋賀県健康づくりキャラクター  
しがのハグ&クミ

- 趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほどうつつのリスクが低い。※1
- ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど認知症リスクが低い。※1
- 生活の中で高い目的意識を持っていることは、死亡リスクの減少と関連している。※2

など、余暇活動と健康との関連性が報告されています。

参考資料:

※1 厚生労働省 これからの介護予防

※2 Psychosomatic Medicine 第78巻第2号(2016年)

## 健康寿命を延ばす要因その③～余暇活動の過ごし方～

**全国上位の健康長寿県である滋賀県では、男女ともウォーキング、スポーツ、旅行、娯楽や読書等の趣味、学習・自己啓発、ボランティアの実施率が全国でも上位にあり、このことが健康寿命と関連していました!**

私たちが限られた1日の時間をどのように使っているか、また過去1年間にスポーツ、趣味・娯楽、ボランティア活動など、どのような活動を行ったかを調査し、国民の社会生活の実態を明らかにする社会生活基本調査(総務省)において、滋賀県民の行動の全国順位は右表のとおりでした(H28年調査結果)。

全ての項目において、全国平均を上回る結果であったため、健康寿命との関連性があると考えられています。

滋賀県の行動要因の順位

項目	男性	女性
ウォーキング率	8	9
スポーツ行動者率	2	6
旅行率	3	5
趣味娯楽率	6	6
趣味読書	17	12
学習・自己啓発・訓練率	5	6
ボランティア率	2	4

参考資料:

・データを活用した滋賀県の長寿要因の解析  
(滋賀大学データサイエンス、健康寿命延伸のためのデータ活用事業プロジェクト会議、滋賀県衛生科学センター)

**余暇時間≠空き時間。余暇時間＝楽しく喜びを感じるような行動時間！**

**行動力が上がるような楽しく取り組めることを見つけましょう！**

**軽い運動をはじめてみたい人**

リハビリテーションセンター情報誌「和み」Vol.40にて県内市町のご当地体操や問い合わせ先を紹介しています。（「和み」Vol.40 <http://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/2024436.pdf>）

**ボランティアをはじめてみたい人**

滋賀県ボランティアセンターまたはお住まいの市町社会福祉協議会ボランティアセンターに問い合わせをしてみましょう！

滋賀県ボランティアセンター

住所：草津市笠山七丁目 8 番 138 号 県立長寿社会福祉センター内

電話：077-567-3924 ホームページ <http://www.shiga-volunteer.net>

**資格取得や働くことをはじめてみたい人**

滋賀県シルバー人材センター連合会またはお住まいの市町のシルバー人材センターに問い合わせをしてみましょう！

滋賀県シルバー人材センター連合会

住所：大津市逢坂一丁目 1-1 テトラ大津 3 階

電話：077-525-4128 ホームページ <https://www.sjc.ne.jp/shigapref/>

**「いつまでもその人らしく活躍し、ともに支え合う社会」をめざして**

今年度の情報誌「和み」は、健康寿命の延伸に影響を及ぼすと考えられている3つの要因（①運動習慣、②生活習慣、③余暇活動）に絞って情報を掲載しました。

健康でいるためには、適度な運動の実施や良好な生活習慣、あわせて、主体的に活動できる“生きがい”を持って過ごすことが寿命に良い影響を与えることがわかりました。

滋賀県では健康寿命延伸を目指して、健康いきいき10か条を推進しています。

県民の皆さんへ



### 健康いきいき10か条

- ①おいしく減塩1日マイナス2グラム
- ②野菜を毎日 プラス一皿
- ③1日1度は体重計にのろう
- ④まめに動こう！ あと10分
- ⑤もう30分早く寝よう
- ⑥たばこの影響知ってわかって禁煙・分煙
- ⑦お酒をのむならほどほどに
- ⑧かかりつけ歯科医と めざせ8020
- ⑨毎年 検診に行こう！
- ⑩良い趣味と素敵な出会いで健康いきいき

健康いきいき21－健康しが推進プラン－(第2次)(2018年度～2023年度)

## 【お知らせ】

### 福祉用具展示体験会&多職種連携学会研究大会

11月7日(木)に開催しました福祉用具展示体験会では、361名の参加があり、ノーリフトやポジショニングへの関心の高さが伺えました。

また、12月14日(土)には第4回滋賀県多職種連携学会研究大会を開催し、医療やケアの分野にとどまらず、様々な分野の関係者や当事者・家族、一般の方々等133名の方が参加されました。ともに支え合う社会を目指す中での課題や解決策を共有しようとする機運の高まりが伺えました。

リハセンの  
おススメ押し  
事業  
それなー!!



#### 次年度の開催日が決定しています!!

○第5回滋賀県多職種連携学会研究大会:令和2年12月6日(日) G-NETしが

※詳細は決まり次第、滋賀県立リハビリテーションセンターのホームページに掲載していきます。

福祉用具展示体験会につきましても、決まり次第、ホームページに掲載していきます。

(滋賀県立リハビリテーションセンターホームページ: <http://www.pref.shiga.lg.jp/rehabili/>)

## 子どもからシニアまでおいしく食べられる!

### 「明日のからだを作る栄養レシピ」のご紹介

## サラダ豆とアボガドのパスタ

<調理時間:約20分 1人分:エネルギー562kcal、たんぱく質23.9g、脂質20.1g、塩分1.2g>



#### 材料 (2人分)

- ・スパゲティ…160g  
ごま油…小さじ1  
あらびき黒コショウ…少々
- ・サラダ豆…80g
- ・アボガド…1コ
- ・青ネギ…1~2本
- ・温泉卵…2コ
- ・めんつゆ(ストレート)…大さじ4

#### 【作り方】

- ①スパゲティは熱湯で既定の時間を茹でてお湯を切り、ごま油とこしょうを加えて和えておく。
- ②アボガドは種と皮を除いて1cm角に切る。青ネギは小口切りにする。
- ③皿にスパゲティを盛り、サラダ豆、アボガド、青ネギ、温泉卵をのせる。
- ④めんつゆをかける。めんつゆが濃縮タイプの場合はそれに応じて薄める。食べるときによく混ぜ合わせる(めんつゆによって味を調整しましょう)。

#### ワンポイントアドバイス

アボガドは「森のバター」と言われ、成分の80%が脂肪分ですが、この脂肪の80%は不飽和脂肪酸(オレイン酸、リノール酸、リノレン酸)です。不飽和脂肪酸は魚にも多く含まれ、血液中の悪玉コレステロール値を下げて血液をサラサラにする効果があると言われています。また、サラダ豆(大豆・ひよこ豆・赤インゲン豆など)には炭水化物、たんぱく質、脂質、ビタミン、ミネラル、食物繊維などの栄養素が豊富に含まれています。これらの食品を毎日適量食べるとますます元気な体作りができます。

※飲み込みやすくするには、スパゲティは既定より数分長く柔らかめに茹でて1~2cmの長さに切る。アボガドと豆は粗くみじん切りにして同じように盛り付ける。温泉卵で混ぜると食べやすくなります。

[記事提供:公益社団法人 滋賀県栄養士会]



【編集後記】 なかなか重い腰が上がらないなんてこともありますよね。行動を起こすことで、やる気が沸き起こることも言われています。また、継続して何かに取り組むには、家族や仲間の力も大きいものですね。まずは、自分の健康のために生きがいと楽しさを見つけてみませんか。



和み(第47号) 令和2年(2020年)3月発行

■編集・発行:滋賀県立リハビリテーションセンター

〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4-30(滋賀県立総合病院内)

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

この印刷物は、グリーン購入法適合紙を使用しています。

## 5. 専門支援

### (1) 高次脳機能障害への支援

#### 1) 事業背景

事故による頭部への受傷や、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押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（以下「リハ」）について専門的役割を担ってきた。また、同時に高次脳機能障害支援センターなどの高次脳機能障害にかかる支援機関や支援者と協働しながら支援体制整備などを行っている。

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（34 名）\*1

令和元年 8 月 4 日（日） 13：30～16：30

大津市立平野公民館

「高次脳機能障害の基礎理解」

- ・高次脳機能障害コース STEP2B（48 名）\*1

令和元年 9 月 29 日（日） 9：30～12：30

高島市民病院

「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（43名）\*1  
令和元年9月29日（日）13：30～16：50  
高島市民病院  
「支援を支える社会資源 ～知る事が大きな差を生む支援～」

◆共催・協力

- ・甲賀圏域高次脳機能障害勉強会  
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  
令和元年9月24日（火）甲南病院
- ・湖西圏域高次脳機能障害勉強会  
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター  
令和元年10月31日（木）今津老人福祉センター
- ・大津圏域高次脳機能障害勉強会  
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター  
共催：大津市障害者自立支援協議会  
大津市介護支援専門員協会  
大津市  
令和元年11月1日（金）明日都浜大津
- ・滋賀県高次脳機能障害支援専門研修会  
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター  
令和元年11月9日（土）滋賀県立むれやま荘 会議室など
- ・東近江圏域高次脳機能障害勉強会  
主催：東近江圏域高次脳機能機能障害医療福祉ネットワーク会議  
令和元年11月20日（水）アピアホール
- ・滋賀県高次脳機能障害支援専門研修会フォローアップ研修会  
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター  
令和元年11月24日（日）滋賀県立むれやま荘 会議室など
- ・滋賀県高次脳機能障害リハビリテーション講習会  
主催：脳外傷友の会しが  
令和2年1月25日（土）北ビワコホテル グラツィエ

- ・湖北圏域高次脳機能障害勉強会  
主催：湖北圏域高次脳機能障害連絡調整会議  
長浜市  
米原市  
長浜米原しょうがい者自立支援協議会  
令和2年2月17日（月）長浜市役所

## ②会議・委員会・検討会等への出席

- ・滋賀県高次脳機能障害リハビリテーション講習会実行委員会  
主催：脳外傷友の会しが  
第1回 令和元年8月26日（月）  
第2回 令和元年10月16日（水）
- ・滋賀県高次脳機能障害専門チーム会議  
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター  
第1回 令和元年6月21日（金）  
第2回 令和2年1月22日（水）
- ・滋賀県高次脳機能障害専門チームアウトリーチ支援  
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター  
令和元年12月13日（金）
- ・甲賀圏域高次脳機能障害支援機関連絡調整会議  
主催：社会福祉法人さわらび福祉会  
第1回 令和元年5月15日（水）  
（事前打ち合わせ：令和元年7月3日、11月5日、令和2年2月6日、2月19日）
- ・東近江圏域高次脳機能障害支援機関連絡調整会議  
主催：東近江健康福祉事務所（東近江保健所）  
第1回 令和元年5月24日（金）  
第2回 令和元年7月31日（水）  
第3回 令和元年11月29日（金）
- ・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  
第1回 令和元年7月30日（火）  
（事前打ち合わせ：令和元年5月9日、5月29日、6月10日）

- ・湖西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 令和元年6月18日（火）  
（事前打ち合わせ 令和元年6月13日）
- ・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 令和元年9月3日（火）  
第2回 令和元年12月11日（水）  
（事前打ち合わせ 令和元年5月9日）
- ・滋賀県高次脳機能障害対策推進会議  
主催：滋賀県健康医療福祉部障害福祉課  
第1回 令和2年1月17日（金）  
（事前打ち合わせ 令和元年11月18日、12月19日、12月25日、12月27日、令和2年1月10日）

### ③相談（\*事業推進係のみの集計）

- ・相談（3件）

### ④その他（学会等の出席・報告）

- ・令和元年度第1回高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議  
主催：国立障害者リハビリテーションセンター  
令和元年6月26日（水）

## 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ために情報提供やコーディネートを行うことができる。
- ・医療機関で実施すべき診断、評価、リハが適切に提供され、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、医学的リハビリテーションの視点等を現状の就労支援施策や取組の中に加えることで、障害のある方の二次障害予防の推進を図ることを目的とする。

#### ②事業内容

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

### ③対 象

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

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

### ④訪問チーム

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

滋賀県社会就労事業振興センター、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

令和元年11月1日から令和2年3月末日

### ⑧費 用

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

### ⑨その他

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
大 津	0	0
南 部	5	12
甲 賀	1	3
東近江	2	2
湖 東	2	3
湖 北	2	6
高 島	2	5
合 計	14	31

### ・相談内容

主な相談内容は肩こり・腰痛およ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等である。

以前に当事業を利用したことのある事業所からの相談が多い。当該事業は個人の支援ではなく、事業所職員への職場環境や作業姿勢・内容を考える上での支援であるが、その点が理解されていない場合がある。

関係機関と連携し地域のセラピストと同行訪問することで継続的な支援につながったケースについては非常に有効な機会になった。事業所より定期的なリハビリ訪問が欲しいとの声があり、1病院と委託契約することとなった事業所もある。

令和元年度は、視覚障害者の環境設定やリハビリについての相談もあり、視覚障害者福祉センターと連携し支援を検討する事例もあった。

## ⑪その他

これまでの事業全体を総括するまとめの冊子を発行し、県内医療機関のリハビリテーション科、障害福祉事業所、相談支援事業所、市町障害福祉課へ送付。

## ⑫事業の方向性

事業所の支援として、事業所職員が自分たちで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するための事業であることを理解した上で申し込んでいただけるような働きかけが必要と考える。

相談支援専門員へ二次障害予防の啓発が必要であり、まとめの冊子を活用し啓発に取り組んでいきたい。

また、継続してその地域のリハビリテーション専門職（以下、「リハ専門職」）から身近にフォローが受けられるように、地域のリハ専門職とともに体制作りを実施していきたい。

### 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

(圏域自立支援協議会、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

9件 (疾患や障害の理解と仕事での配慮についてや、医療機関へのかかり方について等。)

##### ・会議・大会等出席

働き・暮らし応援センター会議	平成31年4月22日(月)
障がいのある人たちの「働きたい」を応援する懇話会	令和元年6月8日(土)
重度障害者の在宅雇用に取り組む企業説明会	令和元年6月24日(月)
医療機関・相談支援機関等スタッフ向け就労支援研修会	令和元年7月10日(水)

##### ・就労支援の現状について他機関との情報交換

滋賀県社会就労事業振興センター	令和元年5月7日(火)
びわこリハビリテーション専門職大学	令和2年3月26日(木)

#### ③事業の方向性

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

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

### (3) 神経難病に関わる支援事業

#### 1) はじめに

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

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

リハビリテーションについては、症状の出現に伴い、活動量が低下すること（廃用）による生活機能の低下を予防する観点等から、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）

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

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

会場 滋賀県立障害者福祉センター（会議室、アリーナ等）

月	内 容	参加人数
4	体力測定、問診、初回評価、パーキンソン病毎日体操の指導	16
9	ボッチャ、パーキンソン病毎日体操中間評価	9
10	医療講演会（滋賀県立総合病院 中馬医師）	47
3	体力測定、最終評価、パーキンソン病毎日体操最終指導	中止

同じ疾患を持つ方々がスポーツや活動を通して一緒に楽しみ、またコミュニケーションを取る機会はそう多くない。そのため、教室への参加は、体力の維持・向上および社会参加の促進のための貴重な機会と考えられる。また、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。

また、地域への出前事業として各保健所等の関係機関と連携し、教室の開催も進められており、現在県内6圏域での地域開催が定着してきている。

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



## ②難病リハビリテーション専門相談事業

(協力：各健康福祉事務所)

難病はその疾患特性から進行すると日常生活活動に支障をきたし、活動の不活発化が危惧される。そこで、難病の方がより良い在宅生活、社会参加が継続できるよう、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た。

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

(実績) 相談人数 20名 (9回実施)

機 関	年月日	相談人数	診 断 名
南部健康福祉事務所	R 元. 7. 12	2人	強皮症、後縦靭帯骨化症
	R 元. 7. 23	0人	
甲賀健康福祉事務所	R 元. 7. 5	5人	パーキンソン病3人、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症
	R 元. 7. 11	1人	パーキンソン病
東近江健康福祉事務所	R 元. 7. 5	2人	パーキンソン病、突発性血小板減少性紫斑病
	R 元. 7. 10	3人	パーキンソン病、悪性関節リウマチ、強皮症
湖東健康福祉事務所	R 元. 7. 5	2人	パーキンソン病、後縦靭帯骨化症
湖北健康福祉事務所	R 元. 7. 2	3人	パーキンソン病、筋委縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症
高島健康福祉事務所	R 元. 7. 3	2人	パーキンソン病2人

平成28年度から全ての県型保健所において、特定医療費更新手続き時にリハビリテーション専門相談事業を実施している。

主な相談内容として、自主練習の指導・確認が最も多い。ついで、生活の中での活動に関する相談等が続いている。

また、困りごととして相談されるが、すでに、医療機関やサービス事業所を利用している方が多く、どう不安や困りごとを、医療者や支援者に相談していいのか分からない状況が伺えた。

本リハビリ専門相談が、体操のみならず、活動や参加に対する意識を高める機会となるとともに、リハビリや生活・サービスに関する相談や困りごとを本人や家族と整理する機会となっている。

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

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

### ③その他各機関への協力

年月日	機 関	内 容
R 元. 5. 28	東近江健康福祉事務所	パーキンソン病患者交流会への技術的支援
R 元. 6. 5	湖東健康福祉事務所	パーキンソン病患者交流会への技術的支援
R 元. 8. 7	湖東健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）
R 元. 8. 23	甲賀健康福祉事務所	パーキンソン病患者交流会への技術的支援
R 元. 9. 2	県庁	第1回保健所における難病保健活動マニュアル【滋賀県版】の見直し検討会への参画
R 元. 9. 10	県庁	第1回保健所における難病保健活動マニュアル【滋賀県版】の見直し検討会 難病コミュニケーション支援ワーキング部会への参画
R 元. 11. 27	県庁	県難病対策協議会への参画
R2. 1. 10	東近江健康福祉事務所	難病対策地域協議会への参画
R2. 1. 28	県庁	第2回保健所における難病保健活動マニュアル【滋賀県版】の見直し検討会 難病コミュニケーション支援ワーキング部会への参画
R2. 1. 31	湖東健康福祉事務所	難病対策地域協議会への参画
R2. 2. 20	県庁	第2回保健所における難病保健活動マニュアル【滋賀県版】の見直し検討会への参画
R2. 2. 27	南部健康福祉事務所	難病対策地域協議会への参画

### 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

神経筋疾患等の進行性難病により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非常に重要な支援課題の一つである。

また、コミュニケーション支援を含む、療養生活の支援においては、医療・福祉・介護の多岐にわたる側面からの支援が必要である。

そこで、今回、県内の各関係機関におけるコミュニケーション支援の実態を明らかにするとともに、地域におけるコミュニケーション支援の円滑な連携につなげるための資料とすることを目的に実態調査を実施した。

（調査の概要）

調査対象機関	神経内科もしくはリハビリテーション科を標榜する病院 通所リハビリ事業所（以下、「通所リハ」）、訪問リハビリ事業所（以下、「訪問リハ」）、訪問看護ステーション（以下、「訪問看護」）
調査方法	各対象機関の代表者（病院については、リハビリテーション科技師長）あてに、令和元年11月に調査票を郵送。 回答用紙に記載後、返信用封筒での返信を依頼した。
回答の状況	依頼機関数：259件 回答機関数：163件 回答率：62.9%

<p>結果の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院、訪問リハからの回答は75%を超えたが、通所リハ、訪問看護は55%に満たず、全体で62.9%の回答率となった。</li> <li>・「今後、コミュニケーション機器支援への対応の必要性を感じている」と回答した機関が最も多く49件(30.1%)、次いで、「実施している」が44件(27.0%)、「今後実施予定はない」が32件(19.6%)、「実施していた」が23件(14.1%)であった。一方、「現在実施はしていないが、依頼があればできる」と回答した機関が15件(9.2%)あった。「実施している」、「実施していた」、「実施していないが依頼があればできる」と回答した機関を“支援が可能な機関”と考えると50.3%となった(n:163)。</li> <li>・文字盤等を支援可能とする機関は75件(91.5%)と多いものの、意思伝達装置は47件(57.3%)、携帯用補助具等のコミュニケーション機器、スイッチの適合、機器に頼らないコミュニケーション手段としての口文字の支援を行う機関はそれぞれ20件程度(25~30%)にとどまった。また、近年、様々なアプリケーション機器が開発されており、その他として、一部そのような支援を実施している機関があるものの、かなり限られた状況にあることが分かった。また、スイッチの適合支援やアプリケーション支援を含めたその他の支援については、病院での支援の比率が他と比べて高く、地域での支援事業所で「支援可能」と回答する機関が少ない状況が分かった(n:82)。</li> <li>・病院においては、入院時の支援は23件(n:38)あるものの、外来支援が可能な病院はその半数以下となっている。入院時から、地域での継続した支援が行える体制作りが重要である。</li> <li>・「支援を実施している」、「実施していた」と回答した67機関のうち、53機関(79.1%)が筋萎縮性側索硬化症(以下、「ALS」)の支援を経験していた。次いで、脊髄小脳変性症16件(23.9%)、脳幹梗塞が13件(19.4%)、多系統萎縮症が12件(17.9%)とこれに続いた。ALSのコミュニケーション支援については、様々な経過、支援方法を要するため、ALSを支援している機関においては、支援の蓄積が期待される(n:67)。</li> <li>・支援時に実施している内容としては、「本人・家族からの情報収集」が52件(77.6%)と最も多く、次いで、「身体認知能力評価」が50件(74.6%)、「補助具・支援機器の情報提供」が48件(71.6%)であった。また、「本人への使用方法説明」が45件(67.2%)、「スムーズな使用のための操作訓練」が44件(65.7%)、「環境の評価・調整」が41件(61.2%)、「家族への使用方法の説明」が41件(59.7%)、「軽度時からのパソコン利用の働きかけ」が36件(53.7%)であった。一方、「見直しに関する環境面の評価・調整」、「見直しに関する身体・認知能力評価」はともに29件(44.3%)にとどまり、「提供業者の紹介・仲介」は16件(23.9%)、「サポート業者の紹介・仲介」は14件(20.9%)、「訪問による調整」は11件(16.4%)にとどまった。「関係機関との情報共有」は34件(50.7%)、「カンファレンスへの参加」は31件(46.3%)であり、特に地域の事業所において、</li> </ul>
--------------	---

	<p>実施・参加率がより高い状況であった(n:67)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーを連携先とする回答がいずれの機関でも多く 47 件(70.1%) であり、連携のハブになっていると考えられる。それに次いで、地域の中で難病支援を行う保健所が連携先として 25 件 (37.3%) 挙げられており、特に地域の事業所が保健所を連携先として挙げていた。一方、機器提供者・機器サポート業者との直接的な連携は一部にとどまっており、これらの業者については、連携の機会がないか、もしくは他の機関、本人・家族が直接連携をとっていることが推察された(n:67)。</li> <li>・課題については、コミュニケーションについて様々なアプリケーション、支援機器が開発される中で、「知識がない」ことを課題とするものが多く、ついで、身体・環境面の評価ポイントなど支援遂行に関することが続いた。また、取扱業者、相談先、支援の際の経費、継続的支援に関することが次に続いた。継続的支援や事業所との連携については、特に、病院で課題として挙げられる割合が高かった。そのほか、「相談依頼がない」、「支援の機会がない」との回答も各 17 件 (13.0%) あり、連携を含めた地域の支援体制の充実と役割や資源の見える化が必要と考えられた(n:131)。</li> <li>・希望する研修については、「制度・手続きについて」が 89 件 (67.9%)、「アプリケーション支援について」、「身体機能と機器の適合に関するアセスメント」がそれぞれ 83 件 (63.4%)、「携帯用補助装置の支援方法」が 81 件 (61.8%)、「意思伝達装置の使用について」が 80 件 (61.1%)、「スイッチの種類と適合支援について」が 75 件 (57.3%) で希望があった。「口文字の活用・支援方法」は 70 件 (53.4%) や「文字盤等の使用・支援方法について」は 64 件 (48.9%) とこれらについても一定機関数が希望をしていた。「その他」と回答した機関は 11 機関 (8.4%) であった。コミュニケーション支援については、「支援機器、支援方法について十分な知識がない」と回答する機関が多く、利用時の制度・手続きまで含め、全般的に研修を希望している状況が明らかとなった (n:131)。</li> </ul>
--	--

神経筋疾患等の進行性難病等により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の確保は、要介護状態での意思疎通にかかわる問題であり、日常生活において不可欠な課題である。

今回、調査を実施した結果、今後、滋賀県においてコミュニケーション支援の充実を図るためには、スイッチの適合支援、見直しに対する能力評価・環境評価/調整、要調整時の関係機関との情報共有・カンファレンスなど、機器の使用開始時の評価・適合支援のみならず、病気の進行に応じた継続的なコミュニケーションの質の保障に向けた連携や、評価・調整に向けた体制の充実が重要であること。また、支援機器等に対する「知識がない」ことに対する研修機会の確保等のアプローチが必要と考えられた。

本調査については、コミュニケーション支援を行う機関に向けた調査結果から見た現状であり、本人・家族、また支援のハブとなるケアマネジャー・相談員、保健所からみた地域の現状・課題と整合を取り、コミュニケーション支援の充実に向けた方策を検討していく必要がある。

#### (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

令和元年 11 月 7 日 (木) 福祉用具セミナー・展示体験会

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

講演 「動作のサポートと姿勢管理で自立支援と廃用性予防

～ノーリフトとポジショニング～

講師 一般財団法人ナチュラルハートフルケアネットワーク

代表理事 下元 佳子 氏

場所 滋賀県立長寿社会福祉センター

参加者 292 名

内容 ノーリフトとポジショニングの目的および実践、事業所でのリスク  
アセスメントと労働安全衛生マネジメントとして取り組む必要性について

#### (5) 補装具等適正利用相談支援事業

##### 1) 目的

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

##### 2) 令和元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) 令和元年度の事業内容

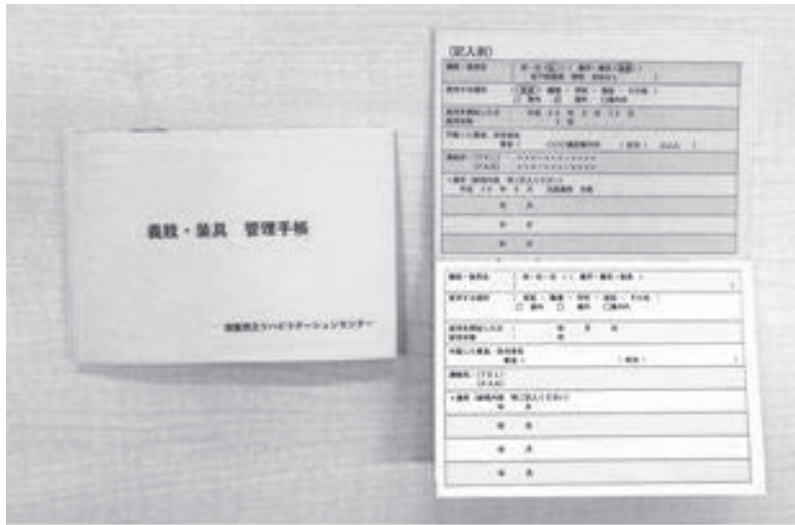
###### ①「義肢・装具 管理手帳」の配布

県内で活動する義肢装具作製業者を対象に、継続して配布した。

###### ②利用者を対象としたリーフレットの配布

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

◆「義肢・装具 管理手帳」



◆「利用者を対象としたリーフレット」

### 義肢・装具を安全にお使い頂くために!!

義肢・装具は、傷んだり古いままだ使い続けると、痛みや関節の歪みなどが生じ、日常生活に支障を来す場合があります。(装具に見慣れると、痛みが気にならない場合がありますので注意しましょう)

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

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

- ヘルムがぼつてきている、粘着力がなくなってきた。
- 義肢の腕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・装具の金具が壊れてきた。
- ネジのキャップが外れて、失くしてしまった。

**【お使いの義肢・装具が合わなくなっていないですか?】**  
作業環境や、筋力の衰え、筋肉の緊張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(自己点検)を行いましょ！

- 体厚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・装具を外した後、皮膚に傷や発赤がある。
- 体厚の減少などにより、義肢・装具がぶぶかぶかである。
- 義肢・装具がしっかりと履き込めない、踵が浮いたりする。
- その他、義肢・装具にいつもと異なる違和感を感じる。(指圧りするなど)

さあ、ご自身で点検してみましょう！  
劣化や不適合の心配のある方は、作製された業者さんまたは市町窓口(福祉事務所・福祉課等)までお問い合わせください。  
滋賀県立リハビリテーションセンター 更生相談係 TEL 077-567-7221 FAX 077-567-7222  
〒525-0072 滋賀県草津市雲山7丁目9-138 滋賀県福祉用具センター内  
© 滋賀県立リハビリテーションセンター 2016.7月

### 身体障害者手帳でつくる義肢・装具 相談から支給までの流れ

**相談**

市町窓口(福祉事務所・福祉課等)に義肢・装具の利用を相談する

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

**準備**

申請に必要な書類を準備する(医学意見書・処方箋・見積書等)

- ※ 病院等の医師の診断により作成された医学意見書や処方箋を準備します。
- ※ なお、医学意見書の準備については、病院等の医師の診察によります。県立リハビリテーションセンター 更生相談係の巡回相談も利用することができます。
- ※ 市町と契約された業者による見積書もあわせてご準備ください。

**申請**

準備した書類を持って申請の手続きをする

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

**支給決定**

補装具費支給決定通知書による本人への通知

- ※ 県立リハビリテーションセンター 更生相談係の判定や判断を経て支給決定されたのちに支給決定通知書が届きますので、担当者にご確認ください。

**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は、担当者より必ず説明を受けてください。

※ 身体障害者手帳でつくる義肢・装具は、判定業務が必要なことから、ご使用いただくまでに期間がかかります。期間が長くなるよう、医師の診断や医師が不在になるなど、目的の申請書類を提出しづらい場合があります。お使いの義肢・装具に修理等が必要なときは、市町窓口(福祉事務所等)または業者への連絡をお願いします。

(グリーン購入法適合品使用) 1270

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

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

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

### 2) 事業の内容

・研修

共同主催：東近江健康福祉事務所 共催：県医療福祉推進課

東近江会場	
日時	令和 2 年 3 月 2 日 (月) 第 1 部 10 : 00 ~ 12 : 00、第 2 部 14 : 00 ~ 16 : 00
場所	東近江市役所新館 3 階、近江八幡市総合福祉センターひまわり館ホール
参加者数	—
内容	講演 「通所介護事業所における個別機能訓練の重要性と実施のポイント」 講師 滋賀県立リハビリテーションセンター 乙川 亮 (作業療法士)
	事業所紹介 講演 「機能訓練で求められるもの～通所介護での機能訓練の実際～」 講師 社会福祉法人長浜市社会福祉協議会 上野 浩司 氏 (理学療法士)

※上記のように開催予定であったが、令和元年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴い中止した。

### 3) 課題及び事業の方向性

平成 30 年度は医療介護報酬同時改定年であり、特に介護保険分野では自立支援・重度化防止を重点課題の 1 つとし、通所・訪問リハビリテーションと通所・訪問介護との連携について「生活行為向上連携加算」が創設・改定された。また、アウトプット指標として「ADL 維持等加算」が創設された。それらのことにより、個別機能訓練は生活を行うためのものであり、リハビリテーション専門職と連携し、目標・プログラムを立案し、質の向上を図るように整備された。

しかし、小規模事業所ではその体制が取れない状況であり、これまでに、当該事業を通じて関わった事業所全体を見ても利用者に対する目標は具体的な生活目標の記載は少なく、プログラムも機能重視のものになっている。ADL 維持等加算についても申請している事業所は少ない。

## (7) 地域の学校に就学する障害のある児童への支援事業

### 1) 目 的

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

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

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

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

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

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

県内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

令和元年9月～令和2年3月末日（申込みについては令和元年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ヶ月程度実践した後、担当教諭はその経過報告書（様式2）を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

- ・令和元年12月までに、2校2名の児童・生徒の支援を行った。
- ・依頼された学校は、児童・生徒が定期的に受診している医療機関の担当リハビリテーション専門職等と実施している学校での取組に関する情報交換において、取組の実効性を高めたいと考え、当事業を申し込まれた。
- ・うち1校は学校の困りごとや、事業対象児の社会的な問題などを学校側から市の関係課や相談支援事業所に相談したが、多忙などを理由に対応いただけなかった。
- ・もう1校は平成30年度に当事業を利用しており、病状の変化による新たな問題について相談があった。

## 7) 事業の方向性

- ・支援級の担当教諭は学習や生活動作に困難さを持つ生徒を、時には数人同時に指導することが求められる。しかも、学習や生活の困りごとの背景には障害だけでなく、家庭の問題なども複雑に影響しているため解決は非常に困難なことが多い。身体面にだけのアプローチでは解決しないことが多く、より多くの機関と同時にフォローできる体制が必要である。そのネットワークづくりに注力していく。

## (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令和元年度開催の状況

##### 【第1回会議】

新型コロナウイルス感染拡大防止のため会議開催せず、資料のみ送付

- ・令和元年度地域リハビリテーション人材育成事業の実施報告について

### 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

令和元年5月27日（月）～令和元年6月14日（金）

### 3. 日 程

令和元年7月20日（土）～令和2年1月25日（土）  
（上記期間中のうち10日間）

### 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 24名 (すべての者を受講可と決定とした)

(I) 二次医療圏別参加者内訳

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	3	2	1	0	0
南部	11	6	2	2	1
甲賀	1	0	1	0	0
東近江	4	0	4	0	0
湖東	2	0	2	0	0
湖北	2	2	0	0	0
高島	1	1	0	0	0
合計	24	11	10	2	1

※その他については、リハビリテーション業務の従事者であり、事業に対する所属長の理解を得られたため受講可とした。

(II) 勤務機関種別参加者内訳

勤務機関	参加者数
病院(成人)	10
病院(精神)	2
通所リハビリテーション	3
通所介護事業所	2
特別養護老人ホーム	1
自立支援施設	1
訪問リハ・訪問看護	2
行政機関	3

2. 受講者の出席率

96.7% (第1回目～第10回目)

3. 研修受講者の理解度・実践度・満足度

以下のとおりの数値とし、それぞれの数値は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3回、第6回～第10回(講義) (II) 第4回～第5回(見学実習)

理解度	実践度	満足度
4.3	3.9	4.4

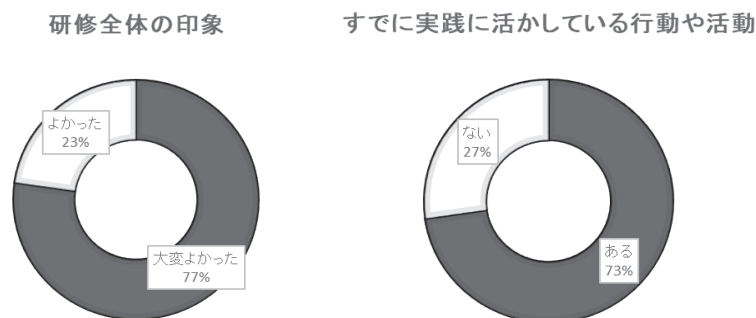
理解度	実践度	満足度
4.3	3.7	4.7

#### 4. 修了者数（率）

令和元年度受講者の修了者数 20名（83.3%）  
過年度未修了の修了者数 4名

#### 5. 受講者の研修全体を通じての印象（事後アンケートより）

研修全体を通じての印象（N=22 回収率 100.0%）



#### ⑤令和元年度 滋賀県地域リハビリテーション人材育成研修報告書の作成

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

#### ⑥事業の考察と方向性

- ・令和元年度も15名の定員に対して、24名の受講希望があったことは、地域づくりや地域リハビリテーション（以下「地域リハ」）に関心のあるリハビリテーション専門職（以下「リハ専門職」）が多く存在すると考えられた。また、リハビリテーションに従事するリハ専門職以外からも応募があり研修ニーズがあることが窺えた。
- ・政策や制度について受講者の講義理解度・満足度は全体的に低かった。リハ専門職は患者等個人に働きかけることが多く、制度や政策などの“仕組み”について考える機会は少ないことが予想される。ただし、リハ専門職が地域づくりや地域リハを効果的に推進するためには“仕組み”についての理解を深めることや他者・他職種と“仕組み”を構築する力も求められることが考えられるため、“仕組み”についての知識や情報を継続的に得ること、解釈する力をつける機会が必要である。
- ・県立リハビリテーションセンターは、修了したリハ専門職がどのように行動し、地域リハの推進に寄与していくのか、また彼らが寄与するにあたって生じるバイアスの分析及び、より効果的に寄与するために必要なことが何であるのかという点については今後も継続して情報の収集と分析を行っていく必要がある。
- ・地域の支え手であるリハ専門職は、住民1人ひとりの暮らしと生きがい、地域を住民とともに作っていく社会の実現に必要な職種であると考えている。今回の研修を通じて、勤務する施設や機関で関わる住民（患者や利用者）に対して暮らしと生きがいをともに考え効果的な関わりができることに加え、医療・介護領域のみならず、障害福祉領域や産業保健などの領域に寄与すること、身近な地域での地域づくりへの関与が促進されることを期待したい。
- ・今後の研修のあり方について、関係機関とともに検討する必要がある。

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

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

本研修については、リハビリテーション専門職と協働する行政職との共有した学びが必要と考え、行政職を対象とした地域リハビリテーション調整者研修（p22 参照）と兼ねて開催した。

地域リハビリテーションフォローアップ研修	
日 時	令和元年 11 月 7 日（木）13：30～16：30
場 所	滋賀県立長寿社会福祉センター
参加者数	5 名（人材育成修了生）
内 容	講演「高知県における地域づくりの取り組み」 講師 一般社団法人ナチュラルハートフルケアネットワーク代表理事 下元 佳子（理学療法士）  【個人ワーク・グループワーク】 ワークシートを用いて、個人が抱える課題について、地域から見た課題や目標の設定・目標達成に向けての関係者への働き掛けについて模擬ワークを実施。

#### 【参加者アンケート】

以下のとおりの数値とし、それぞれの数値は参加者の平均値である。

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。

理解度	実践度	満足度
4.8	4.2	4.6

## 5) 地域リハビリテーション圏域モデル事業

### ①本事業の目的

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

### ②モデル地域

甲賀市

### ③取組の概要

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

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

（令和元年度の取組）

#### ・現状把握

見学実習の調整および実習を通じた、障害福祉サービスの現状の理解

#### ・関係機関・者との共有

甲賀市地域障害児・者サービス調整会議 相談支援事業ネットワーク会議における意見交換会

#### ・人材育成

全世代型地域包括ケアの推進に向けた障害児・者の支援体制作りのための「甲賀市地域リハビリテーション研修会」の開催 計 21 人修了

8 月 4 日、9 月 29 日、10 月 27 日、11 月 24 日

甲賀市内における障害福祉事業所（作業所、放課後等デイサービス等）の見学実習  
11 月～2 月

甲賀市地域リハビリテーション人材育成ワーキングの実施

3 月 11 日（令和 2 年度に延期）



取組にかかる、甲賀市内の人材育成研修修了生、モデル市（甲賀市）、保健所、当センターとの協議を随時行った。

#### ④事業の考察と今後の方向性

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

令和元年度は、人材育成研修を受講・修了したりハ職のみならず、地域のリハ職とともに、障害福祉領域についての学びを深め、地域におけるリハビリテーションの役割の充実や支援体制を検討するための基盤形成を行うことができた。

引き続き、人材育成研修を受講・修了したりハ専門職を中心に、関係機関・者との共有を行いながら、障害福祉領域におけるリハビリテーション支援体制・連携体制の構築と支援者の質の向上に向けた取組を実施していく。

#### 6) その他

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

- ・地域リハビリテーション人材育成研修修了生への活動調査

#### (9) 「聴こえの講演会」事業

##### 1) 目的

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

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

##### 2) 事業の実施について

令和元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、中止とした。



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】

令和元年度に相談を実施した実人員数は2,842人で、前年度に比べ134人（4.9%）増である。

取扱件数は3,017件で、平成30年度に比べ188件（6.6%）増であり、相談内容では更生医療が2,220件（73.6%）で多くを占め、次いで補装具の671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	2,839	2,220	642	0	0	74	0	52	2,988
巡回	3	0	29	0	0	0	0	0	29
計	2,842	2,220	671	0	0	74	0	52	3,017

### 2. 判定実施状況

#### 【判定内容別】

令和元年度に判定を実施した実人員数は2,615人で、前年度に比べ133人（5.3%）増である。

取扱件数は2,626件で、前年度に比べ144件（5.8%）増であり、相談件数（更生医療・補装具）の90.8%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79.3%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	2,612	2,082	541	0	0	0	0	0	2,623
巡回	3	0	3	0	0	0	0	0	3
計	2,615	2,082	544	0	0	0	0	0	2,626

### 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 2,082 件のうち、障害別では肢体不自由が 910 件 (43.7%) で最も多く、次いで心臓機能障害の 580 件 (27.9%)、腎臓機能障害 566 件 (27.2%) 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 525 件 (25.2%)、次いで長浜市 248 件 (11.9%)、草津市 166 件 (8.0%) である。郡部全体が判定件数に占める割合は 5.3% である。

市町別の特徴では、肢体不自由の割合が高いのは、米原市 (67.7%)、多賀町 (53.8%)、守山市 (53.2%) である。また、割合が低いのは東近江市 (25.7%) である。

心臓機能障害の割合が高いのは愛荘町 (50.0%) で、腎臓機能障害の割合が高いのは甲良町 (45.5%) 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	計
大津市		1		201	153	168	2		525
彦根市				48	28	37	1		114
長浜市			1	164	40	42	1		248
近江八幡市				43	47	44	4		138
草津市				66	51	45	2	2	166
守山市				66	32	24	2		124
栗東市			1	35	29	27	2		94
甲賀市				37	27	39	2	1	106
野洲市		1		52	29	16			98
湖南市				23	23	18	1		65
高島市				28	13	16			57
東近江市				36	50	53	1		140
米原市				65	21	10			96
市部計		2	2	864	543	539	18	3	1,971
日野町				11	7	9	1		28
竜王町				12	9	3			24
愛荘町				9	13	4			26
豊郷町				4	3	2			9
甲良町				3	3	5			11
多賀町				7	2	4			13
郡部計				46	37	27	1		111
合計		2	2	910	580	566	19	3	2,082

(2) 補装具 (市町別 障害別)

判定実施件数 544 件のうち、肢体不自由が 332 件 (61.0%)、次いで聴覚障害の 212 件 (39.0%) である。

市町別の件数では、大津市が最も多く 147 件 (27.0%)、次いで東近江市の 53 件 (9.7%)、甲賀市 43 件 (7.9%) である。郡部全体の合計は全体の 9.0% である。

市町別の特徴では、肢体不自由の割合が高いのは、米原市 (100%)、甲良町 (75.0%) で、聴覚障害の割合が高いのは、多賀町 (100%)、甲賀市 (65.1%) 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		64		83							147
彦 根 市		13		25							38
長 浜 市		14		21							35
近江八幡市		7		12							19
草 津 市		17		27							44
守 山 市		9		24							33
栗 東 市		9		12							21
甲 賀 市		28		25							43
野 洲 市		8		13							21
湖 南 市		12		8							20
高 島 市		4		10							14
東 近 江 市		18		35							53
米 原 市				7							7
市 部 計	0	193	0	302	0	0	0	0	0	0	495
日 野 町		7		6							13
竜 王 町		4		10							14
愛 荘 町		4		8							12
豊 郷 町		2		3							5
甲 良 町		1		3							4
多 賀 町		1									1
郡 部 計	0	19	0	30	0	0	0	0	0	0	49
合 計	0	212	0	332	0	0	0	0	0	0	544

(3) 補装具 (市町別 種目別)

種目別のべ判定件数 653 件のうち、補聴器の判定件数が最も多く 231 件 (35.3%) で、そのうち大津市が 29.0%、東近江市が 8.7% を占める。

次いで多いのは車椅子で 142 件 (21.7%)、そのうち大津市が 23.9%、東近江市が 11.3% を占める。3 番目に多いのは短下肢装具 83 件 (12.7%)、4 番目に多いのは座位保持装置 54 件 (8.3%) である。4 種目の合計は 510 件で全体の 78.1% を占める。

(単位：件)

市町名	義手	義足	長下肢装具	短下肢装具	その他下肢装具	靴型装具	体幹装具	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	起立保持器具	座位保持椅子	その他	計	相談実人員
大津市	5	5	6	18	5	4	1	2	11		67	34	9		4	2	3		176	150
彦根市				11	2	1		4	4		17	10	1	1		1	2	1	55	42
長浜市		1		4	1	2			5		14	8	1				1	3	40	35
近江八幡市				6							10	5					1	1	23	21
草津市	1	1		5	1	2		1	1		19	9	4	1	1		2	1	49	47
守山市			2	2	1				2		10	11	2		1	1	4	2	38	32
栗東市				2					1		10	6	1			1	1		22	21
甲賀市		3	2	15		4					19	7	1						51	44
野洲市			2	3					8		8	7					2	1	31	22
湖南市			4						2		13	6	1						26	21
高島市		1		3					2		4	5	1						16	14
東近江市		3		7					10		20	16		1		1	4	2	64	50
米原市				2	2								3						8	7
市部計	6	14	16	78	12	13	1	7	46	0	211	127	22	3	6	6	20	11	599	506
日野町											7	4					2		13	12
竜王町				3	1				4		4	4							16	13
愛荘町		1							3		4	4			1				13	12
豊郷町				1							3	1					1		6	6
甲良町				1					1		1	2							5	4
多賀町											1								1	1
郡部計	0	1	0	5	1	0	0	0	8	0	20	15	0	0	1	0	3	0	54	48
合計	6	15	16	83	13	13	1	7	54	0	231	142	22	3	7	6	23	11	653	554

(4) 補聴器 (市町別 種目別)

補聴器の判定件数 231 件のうち、種目別では、耳かけ型が 202 件で、全体の 87.4%を占める。重度用の 47 件に対し、高度用は 155 件でおよそ 3.3 倍であるが、長浜市および湖南市において重度用と高度用の耳かけ型の割合が同等である。

(単位：件)

市町名	高度難聴用		重度難聴用		耳あな型	FM式	骨導式・ 軟骨 伝導式	その他	計	両耳 装用 (人)	実人数
	ポケット型	耳かけ型	ポケット型	耳かけ型							
大津市		51	2	12		2			67		67
彦根市		11		3	1	1		1	17	3	17
長浜市		7		5		1		1	14		14
近江八幡市		6		2	1	1			10	3	10
草津市		13		5		1			19	1	19
守山市		5		3		2			10	1	10
栗東市		6		2	1	1			10		10
甲賀市	1	10	1	4	1	1	1		19	1	19
野洲市		8							8		8
湖南市		6		5			2		13	2	13
高島市		4							4		4
東近江市		14		2		2		2	20		20
米原市									0		0
市部計	1	141	3	43	4	12	3	4	211	11	211
日野町		4		2			1		7	2	7
竜王町		3						1	4		4
愛荘町		3		1					4	1	4
豊郷町		2		1					3		3
甲良町		1							1		1
多賀町		1							1		1
郡部計	0	14	0	4	0	0	1	1	20	3	20
合計	1	155	3	47	4	12	4	5	231	14	231

#### 4. 年度別判定実施状況

##### (1) 更生医療 (年度別 障害別)

令和元年度における判定実施件数は件 2,082 件で、前年度に比較して 180 件 (9.5%) 増である。

増加の割合は、主なものとして肢体不自由 (20.5%)、心臓機能障害 (2.1%)、腎臓機能障害 (3.2%) 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
22	0	1	9	714	541	490	6	0	0	1,788
23	0	3	7	748	583	519	16	1	1	1,879
24	0	4	7	800	574	585	22	0	0	1,996
25	0	2	7	837	512	522	18	2	0	1,900
26	0	2	7	981	590	585	18	8	0	2,191
27	0	4	5	915	666	633	16	2	0	2,241
28	0	5	8	857	606	597	17	3	0	2,093
29	0	1	10	782	595	599	18	2	0	2,007
30	0	5	5	755	568	548	14	7	0	1,902
R1	0	2	2	910	580	566	19	3	0	2,082

##### (2) 補装具 (年度別 種目別)

令和元年度におけるのべ判定件数は 653 件、相談実人員数は 554 件で、前年度に比較して判定件数は 1 件増、実人員数は 9 人減 (1.6%) である。

種目別では、短下肢装具が 18 件 (28.0%)、車椅子が 19 件 (15.4%) の増であった。また、座位保持装置は 29 件 (35.0%) の減であった。

(単位：件)

年度	義手	義足	長下肢装具	短下肢装具	その他下肢装具	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	相談実人員
22	3	27	4	74	20	11	1	1	113	0	243	235	35	21	4	7	その他を含む	11	810	769
23	4	15	6	81	11	8	2	3	57	0	253	241	45	27	4	12	その他を含む	2	771	761
24	3	25	9	68	16	9	0	5	54	0	281	208	47	39	8	13	3	6	794	779
25	3	19	9	102	16	13	1	2	106	1	240	201	31	14	6	8	23	3	798	658
26	3	20	5	107	17	13	1	5	124	1	241	173	39	12	7	9	33	6	816	697
27	4	12	11	136	19	20	2	9	87	0	205	198	26	21	7	11	27	19	814	661
28	2	16	14	127	34	31	6	4	101	1	184	178	18	19	6	12	46	29	828	637
29	0	23	20	111	17	10	2	5	102	0	243	198	23	8	4	10	24	21	821	686
30	1	16	25	65	16	11	4	3	83	0	242	123	15	7	6	6	15	14	652	562
R1	6	15	16	83	13	13	1	7	54	0	231	142	22	3	7	6	23	11	653	554



## 5. 来所・巡回相談実施状況

甲賀、湖北地域での巡回相談の利用はない状況である。

自宅や学校等への訪問件数（令和元年度は29件）に変化はない。

（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		合計		肢体	聴覚
	肢	聴	肢	聴	肢	聴	肢	聴	肢	聴	肢	聴	肢	聴	肢	聴	肢	聴
R1年 4月		1	0				0	0	0	0	0	0			0	1	0	0
5月		0	0		0	0	0			0		0	0	0	0	0	2	0
6月		1	0				0	0	0	0	0			0	1	0	1	0
7月		1	0		0	0	0			0		0	0	0	1	0	0	0
8月		0	0				0	0	0	0	0			0	0	0	0	0
9月	1	1	0		0	0	0			0		0	0	1	1	3	0	
10月		1	0				0	0	0	0	0			0	1	3	0	
11月		0	1		0	0	0			0		1	0	2	0	2	0	
12月		1	0				0	0	0	0	0			0	1	3	0	
R2年 1月		1	0		1	0	0			0		0	0	1	1	4	0	
2月	1	1	0				0	0	0	0	0			1	1	3	0	
3月		1	0		0	0	0			0		0	0	0	1	8	0	
合 計	2	9	1		1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	9	29	0	

## 6. 障害者支援施設入所調整状況

①月別 申込・調整

（単位：件）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
来所	申込	0	2	2	3	6	5	0	2	1	3	3	0	27
	調整	1	0	1	1	0	1	5	1	0	1	2	0	13

（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。

### ○リハビリテーション科外来受診者数

(単位はのべ人)

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
3,376	4,888	6,638	8,475	8,515	8,324	8,375	7,492	6,510	7,208	7,483	7,619	7,584	7,048

### ○リハビリテーション科病棟（回復期リハビリテーション病棟）入院審査会実績

項目	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開催回数	50回	75回	81回	92回	87回	86回	85回	86回	89回	85回	79回	83回	89回	82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
入院決定者	84人	148人	212人	194人	194人	221人	206人	228人	272人	254人	217人	219人	224人	255人
(うちキャンセル)	5人	20人	34人	48人	26人	13人	13人	22人	29人	23人	36人	21人	28人	25人

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

## ○リハビリテーション科病棟（回復期リハビリテーション病棟）実績

（病床数平成18年6月から20床、平成20年2月より40床）

（平成18年度から令和元年度）

（単位は人）

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
新規入院患者	80	116	179	197	197	210	189	211	242	222	187	197	200	229
うち 他院よりの紹介	35	52	80	88	98	88	71	65	70	62	50	53	58	65
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

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
脳血管疾患	48	78	107	90	90	97	103	88	103	100	90	106	97	100
頸髄・脊髄損傷	5	7	17	20	22	17	10	14	12	12	10	5	7	4
脳挫傷	2	9	4	10	12	9	8	7	5	11	4	8	10	12
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
難病、その他の疾患	19	6	6	18	16	16	15	23	20	25	30	24	19	34
合計	80	116	179	197	197	210	189	211	242	222	187	197	200	229

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

病棟カンファレンス	平成18年度 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計	平成26年度 合計	平成27年度 合計	平成28年度 合計	平成29年度 合計	平成30年度 合計	令和元年度 合計
開催数	-	50	47	47	50	49	43	43	44	45	47	47	48	50
対象患者数(のべ)	81	217	382	331	338	325	305	261	226	250	223	242	236	330

※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
退院前訪問実施患者数	-	32	57	80	66	48	35	16	27	31	44	34	14	3
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

※退院後の生活を円滑に行うための家屋状況調査および地域の支援者との連携会議

病棟退院患者数	平成18年度 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計	平成26年度 合計	平成27年度 合計	平成28年度 合計	平成29年度 合計	平成30年度 合計	令和元年度 合計
退院患者	63	105	167	201	194	207	191	211	240	229	229	193	201	224
うち 自宅へ退院	52	92	142	180	165	193	170	196	217	209	209	168	178	203
うち 療養型病院や施設	11	13	25	21	29	14	21	15	23	20	20	25	23	21

(令和元年度 月別の状況)

(単位は人)

入院患者数	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規入院患者	229	17	18	17	23	10	16	21	19	19	26	21	22
うち 他院よりの紹介	65	4	8	5	5	3	6	4	5	6	5	7	7
うち県立総合病院より転科	164	13	10	12	18	7	10	17	14	13	21	14	15

病棟入院患者疾患別内訳	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
脳血管疾患	100	4	7	11	12	6	8	11	7	6	10	10	8
頸髄・脊髄損傷	4	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0
脳挫傷	12	2	2	0	1	0	0	0	4	1	0	1	1
骨・関節疾患(外傷を含む) (注)	79	7	3	5	6	3	5	7	5	8	14	8	8
難病、その他の疾患	34	3	6	1	4	1	3	3	1	3	2	2	5
合計	229	17	18	17	23	10	16	21	19	19	26	21	22

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

病棟カンファレンス	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
開催数	50	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4
対象患者数(のべ)	330	23	27	19	22	31	24	33	25	35	33	31	27

※リハビリテーション科入院患者にかかる個別検討会

	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
退院前訪問実施患者数	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
地域連携カンファレンス開催患者数	89	7	12	9	4	6	7	5	6	9	8	5	11

※退院後の生活を円滑に行うための家屋状況調査および地域の支援者との連携会議

病棟退院患者数	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
退院患者	224	16	17	22	17	15	17	15	22	25	17	26	15
うち 自宅へ退院	203	14	16	20	15	14	16	12	20	23	14	25	14
うち 療養型病院や施設	21	2	1	2	2	1	1	3	2	2	3	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
3月末現在平均在院日数	64.7日	55.4日	51.2日	61.6日	60.6日	52.7日	59.6日
3月末現在入院患者数	17人	25人	37人	33人	33人	35人	34人

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
3月末現在平均在院日数	50.4日	56.9日	62.3日	67.3日	71.6日	60.5日	46.1日
3月末現在入院患者数	34人	35人	29人	31人	33人	34人	33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

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

(2) 難病チーム

チーム名	難病チーム
チームリーダー名	中馬孝容（医師）
チームメンバー名	山口良美（PT）、畑亜希代（OT）、平川圭子（ST）、西村美希（PT）、井元明子（OT）、武田康平（OT）、宮本昌寛（OT）、高田佳菜（PHN）
活動内容とその結果	<p>1. パーキンソン病患者の体操リーフレットの検討</p> <p>パーキンソン病の前傾姿勢や側方への体幹の傾きなどの姿勢異常は、転倒のリスクが高くなり、日常生活にも影響を及ぼす。</p> <p>そのため、適切な姿勢を維持し、ADL、IADL を安定した動作で行うことができるように、早期からの自主練習の導入を目的とした、体操リーフレットを検討した。</p> <p>2. パーキンソン病患者の体操リーフレットの作成</p> <p>上記、検討内容から、下記のとおりパーキンソン病患者の体操リーフレットを「毎身体操バージョン2」として作成した。</p> <div data-bbox="529 1171 954 1765" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>パーキンソン病の毎身体操</b> <small>バージョン2</small></p> <p>パーキンソン病の方は、筋が弱くなったり、体が傾いたりすることがあります。そこで、姿勢をよくするための体操を紹介します。</p> <p>※ 1-4の体操はタオルを使います。 ※ 両足をしっかりと伸ばしましょう。 ※ 呼吸を止めずに行いましょう。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p><b>1: 両手をあげて背中を伸ばしましょう</b></p> <p>タオルを握って持ち、体を起こしながら背中を伸ばして、腕を上げましょう。</p> <p>① 背中を伸ばすことで、腕が軽くなりやすくなります。</p> <p>目安回数 <input type="text"/></p> </div> <div style="width: 48%;"> <p><b>2: しっかりと腕を振りましょう</b></p> <p>①両手を上げて ②腕の奥の方を振ります。 ③できる人は膝まで下ろしましょう。</p> <p>④効果 腕の着替えや背中を洗うことがしやすくなります。</p> <p>目安回数 <input type="text"/></p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p><b>3: 首をしっかりと回して首と肩のストレッチ</b></p> <p>タオルを首にまわし、5秒かけてゆっくりと首を回しましょう。</p> <p>④効果 首がほぐれ、大きな声が出やすくなります。</p> <p>目安回数 <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">左右 <input type="text"/></p> </div> <div style="width: 48%;"> <p><b>4: 体をひねって伸ばしましょう</b></p> <p>足を伸ばして、しっかりと体をひねりましょう。</p> <p>④効果 体が柔らかくなって、建ち上がりやすくなります。</p> <p>目安回数 <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">左右 <input type="text"/></p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p><b>5: ゆっくりと立ちあがってゆっくりと腰がけましょう</b></p> <p>① ② ③</p> <p>④効果 足の筋肉を鍛えて、立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑤効果 体が柔らかくなり、立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑥効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑦効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑧効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑨効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑩効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑪効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑫効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑬効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑭効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑮効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑯効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑰効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑱効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑲効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>⑳効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㉑効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㉒効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㉓効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㉔効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㉕効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㉖効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㉗効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㉘効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㉙効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㉚効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㉛効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㉜効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㉝効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㉞効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㉟効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㊱効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㊲効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㊳効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㊴効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㊵効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㊶効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㊷効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㊸効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㊹効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㊺効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㊻効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㊼効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㊽効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㊾効果 立ち上がりやすくなります。</p> <p>㊿効果 立ち上がりやすくなります。</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p><b>6: 肘も両も身体もしっかり伸ばしましょう</b></p> <p>壁から少し離れて足を開きます。壁に手をつき、上に伸ばしましょう。</p> <p>④効果 体を伸ばすことで、姿勢が良くなります。しっかりと伸ばすと背筋が鍛えられます。</p> <p>目安回数 <input type="text"/></p> </div> </div> </div>

**楽しい会話や食事をするための準備のポイント**

**1 しっかりと顔の筋肉を動かす体操をしましょう。**

顔や口の筋肉は、発声や飲み込みに関係しています。スムーズに動くように、体操をしましょう。

口を大きく開けたり閉じたりする

頬をしめたり膨らめたりする

両脇に息をためてふくらませる

舌でくちびるのまわりをなめる

**2 大きな声を出す機会を作りましょう。**

喉の筋肉や呼吸をする筋肉が鍛えられます。歌を歌ったり、ハタカラ体操をしましょう。

～ハタカラ体操～

「ハ」は舌 「ウ」は舌の奥の方  
「カ」は舌の先 「ク」は舌の奥の方  
「キ」は舌の先 「ク」は舌の奥の方  
「カ」は舌の先 「ク」は舌の奥の方

大きな声で強く続けましょう

**3 食事をするときの姿勢にも注意しましょう。**

良い姿勢で食べる事で、飲み込みやすくなり、誤嚥を予防します。

**悪い姿勢**

① ② ③

①、②、③の改善ポイントは…

**良い姿勢**

① ② ③

① 椅子に深く腰かける

② 背骨を伸ばす

③ 顎を引く

発行所：平成22年度 厚生労働省健康増進事業補助金  
 難病性疾患等研究推進事業（慢性疾患等研究推進事業）  
 難病性疾患の総合的支援体制に関する研究（国産代替製薬） 小松 研一 研究分担者：中馬 孝容  
 制作：滋賀県立リハビリテーションセンター、滋賀県立難病診療センター、滋賀県立難病診療センター、平成22年度難病チーム

※滋賀県立リハビリテーションセンターホームページに掲載

## 2. 学会等での発表

学 会 名 第 58 回近畿公衆衛生学会  
会 期 令和元年 5 月 24 日（金）  
会 場 堺市産業振興センター

### パーキンソン病におけるリハビリテーション実態調査

○高田佳菜、高山朋子、高松滋生、田所愛理、乙川亮、梅居奈央、中井秀昭、澤井のどか、野本慎一  
（滋賀県立リハビリテーションセンター）  
竹村壮司、川本潔、名和真希、辻香苗、本城誠、中馬孝容（滋賀県立総合病院）

#### 【はじめに】

パーキンソン病患者（以下、「患者」）へのリハビリテーション（以下、「リハ」）の有効性が示されているが、医療機関におけるリハの提供状況は明らかでない。

今回、患者を診療する機会のある医療機関に対し、患者へのリハ提供状況を把握し、患者への支援に向けた一助となることを目的に実態調査を実施したので報告する。

#### 【方法】

平成 28 年 9～10 月に、患者を診療する機会のあると思われる県内の 637 医療機関（病院 36 件、診療所 601 件）に対して、パーキンソン病のリハの実施等に関する調査票を郵送し、神経内科の医師もしくは患者を診療している医師の代表者に回答を求めた。

#### 【結果】

##### （1）パーキンソン病患者の診療の状況

病院 12 件（回答率 33.3%）、診療所 205 件（回答率 34.1%）の回答が得られた。回答のあった医療機関のうち、病院 11 件（91.7%）、診療所 72 件（35.1%）の医療機関で神経難病患者の診療を行っていた。神経難病患者を診療していると回答した 83 件の医療機関のうち、77 件（92.8%）の医療機関でパーキンソン病の患者の診療を行っていた。

##### （2）パーキンソン病患者のリハビリ必要性について

神経難病患者を診療していると回答した医療機関のうち、80 件（96.4%）で、患者にはリハが必要と回答しており、リハが必要な時期は、「すくみ足等の症状がみられたとき」が 37 件（46.2%）、「診断した後すみやかに」が 34 件（42.5%）、「患者がリハを希望するとき」7 件（8.7%）、「転倒が繰り返し見られたり、誤嚥が疑われるとき」が 2 件（2.5%）であった。一方、どの時期にリハを行っているかについては、「すくみ足等の症状がみられたとき」32 件（40.0%）、「患者がリハを希望するとき」27 件（33.7%）、「診断した後すみやかに」が 23 件（28.7%）、「依頼せず」が 22 件（27.5%）、「転倒が繰り返し見られたり、誤嚥が疑われるとき」14 件（17.5%）、であった。

##### （3）パーキンソン病患者へのリハビリの依頼先

患者へのリハを依頼していると回答した医療機関 58 件について、「介護訪問リハ」29 件（50.0%）、「介護通所リハ」23 件（39.6%）、「他院」22 件（37.9%）、「自院の外来」21 件（36.2%）に依頼を行っていた。

#### (4) リハビリの有益性および目的

患者へのリハを依頼していると回答した医療機関 58 件について、リハにより患者にどのような面で有益となっているかについて、「現状の維持」43 件 (74.1%)、「日常生活動作の改善」35 件 (60.3%)、「運動症状の改善」31 件 (53.4%)、「精神的賦活」27 件 (46.5%)、「自主訓練方法の習得」21 件 (36.2%)、「嚥下機能の改善」15 件 (25.9%) の回答であった。また、リハを自院で実施していると回答した 21 件について、リハを実施するうえでの主な目的は、「廃用予防のリハ」19 件 (90.5%)、「自主練習指導」および「症状改善のリハ」が 14 件 (66.7%)、「福祉用具の選定および環境調整の指導」10 件 (47.6%)、「定期的な評価と指導」が 9 件 (42.9%) であった。

#### (5) リハビリを依頼していない理由

患者へのリハが必要と回答したが、リハを依頼していないと回答した医療機関 22 件について、リハを依頼していない理由は、「自院でリハを実施していない」20 件 (90.9%)、「どこに依頼していいかわからない」7 件 (31.8%)、「スタッフが少ない」3 件 (13.6%) であった。

#### (6) パーキンソン病患者への指導や助言について

神経難病患者を診療していると回答した 83 件の医療機関の患者への指導や助言の状況については、「薬に関する指導」が 51 件 (61.4%)、「運動症状への指導」が 45 件 (54.2%)、「病気の見通し」が 36 件 (43.4%) と多く、一方で「患者や家族会の紹介」が 1 件 (1.2%)、「就労支援機関の紹介」が 2 件 (2.4%)、「保健所の紹介」・「難病相談支援センターの紹介」がそれぞれ 4 件 (4.8%)、「パーキンソン病友の会の紹介」が 6 件 (7.2%) であった。

#### 【考察】

患者に対しリハが必要と認識している医師は多く、特に、早期に機能低下を予防し、社会参加の持続をサポートすること、また進行とともに病期にあわせたリハ指導を行い、ADL を維持し、在宅での生活機能の維持をサポートできるような支援が必要であると考えていることが伺えた。

しかし、診断後すみやかにリハが実施されているのは約 28% で、すくみ足や誤嚥などの症状や転倒等が見られてからリハが実施されている場合が多く、発症早期からリハの導入の機会は少ない。

Keus<sup>1)</sup>らは、パーキンソン病患者の標準的なリハ・ガイドラインの作成に向けた検討の中で、早期からの予防的リハを重視している。患者は、症状が進行すると活動量が低下する。その不動に伴う廃用が加わるとさらに生活機能の低下を招く恐れがあり、早期から廃用を予防するための取組が必要であると考えている。

一方、自院で実施するリハにおいては廃用予防・症状改善の他、自主練習指導が主な目的とされており、生活の中での活動支援も重要であると考えていることが伺えた。

また、リハ提供機会としては介護保険によるサービスが多く、医療と介護の連携したリハ支援が重要であることが示唆された。

しかし、今回の回答の中には、リハを依頼しないという回答も約 27% あった。リハサービスを提供していない診療所からの回答が多く、中にはどこに依頼していいのかわからないという回答も約 32% を占めていた。リハを実施している施設や事業所の情報の共有が必要と考えられた。

患者会等の地域資源については、医療機関における情報提供は少ない。これまでの調査<sup>2) 3)</sup>においても、患者は「同じ病気の人と話したい」、「制度やサービスに関する情報」、「就労支援」等に対するニーズがあるとされており、地域生活の支援として、あらゆる機会において、地域資源等の情報を提供していくことが必要であると考えている。

## 【まとめ】

今回の調査から、発症早期からのリハ導入の機会は少ない状況が明らかになり、自主練習指導等生活の中での活動支援、医療と介護の連携や、リハや地域資源に関する情報の集約・提供が重要であることが伺えた。

- 1) Keus SH, et al: Evidence-based analysis of physical therapy in Parkinson's disease with recommendations for practice and research. *Mov Disord.* 2007 Mar 15;22(4):451-60
- 2) 厚生労働省：平成 22 年度障害者総合福祉推進事業（報告書）「難病患者等の日常生活と福祉ニーズに関するアンケート調査」
- 3) 平成 26-27 年度厚生労働科学研究費補助金：難治性疾患等克服研究事業研究難病患者への支援体制に関する研究「難病相談支援センターの役割に関する研究報告書」

会 名 : 第 56 回日本リハビリテーション医学会  
会 期 : 令和元年 6 月 13 日 (木)  
会 場 : 神戸国際会議場

## 乳房再建術を受けた患者に対するリハビリテーション治療の関与

川上寿一

(滋賀県立リハビリテーションセンター)

【背景】乳房再建術では、再建方法により大胸筋など筋組織への手術侵襲があることから、術式により術後の機能的な経過には違いがあることが想定される。一方、諸外国で作成されたガイドラインや運動指導の内容などを、そのまま本邦で使用することが適切かどうかは検証が必要と考えられる。国内での乳房再建術とリハビリテーションについての文献を渉猟すると、乳房再建術の乳癌患者に与える影響—QOLを中心に(染矢富士子ほか、総合リハ vol.14 521-525. 1986)、腹直筋皮弁による乳房再建術後の体幹機能訓練(田所美樹ほか、日本私立医科大学理学療法学会誌 vol.21 26-29. 2004)、乳癌一期的再建術(広背筋)後のリハビリテーション(前田香ほか、リハビリテーション科診療近畿地方会誌 vol.10 29-32. 2010.)、広背筋皮弁による乳房再建術後の肩関節機能と ADL への影響(櫛田里恵ほか、運動器リハビリテーション vol.26 35-40. 2015.)があるが、多施設における実施状況は明らかではない。

【目的】乳がん患者にリハビリテーション治療(以下、「乳がんリハ」)を行っている施設において、乳房再建術と手術に関わるリハビリテーション治療(以下、「再建術リハ」)が行われているかどうかを把握する。

【対象】第 18 回関西がんのリハビリテーション研究会に参加した 26 施設 42 人。

【方法】所属施設における、乳がんリハの実施、乳房再建術および再建術リハの実施について、自記選択式アンケートを行った。

【結果】19 施設の参加者から回答が得られ、リハビリテーション医療機関ではない 2 施設を除いた 17 施設の結果を検討した。乳がんリハを行っているとは回答した 14 施設のうち再建術リハをしているとは回答したのは 5 施設であり、再建術リハをしていないとは回答したのは 7 施設であった。乳がんリハをしていないとは回答した 3 施設は再建術リハもしていないとは回答したが、そのうち 1 施設では乳房再建術はしているとは回答した。

【考察】人工物による再建が保険収載され、今後乳房再建術を受ける患者の増加が見込まれており、乳房再建術へのリハビリテーション治療は、均霑化の観点では検討が必要と考えられる。諸外国のガイドラインなどをそのまま導入することについての課題としては、同様の術式としても、体格等による影響の差はないか、ガイダンスとして記載されていてもエビデンスは十分なものであるか、などの検討が必要である。国内において、実施・対応できる施設の増加が必要であるとともに、プログラムの妥当性を確認していく必要があり、疾患治療の変化に応じたリハビリテーション治療の充実が必要である。

会 名 : 令和元年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル  
会 期 : 令和元年 7 月 31 日 (水)  
会 場 : 滋賀県看護研修センター

## ヘルスケアシステム論 II ヘルスケアサービスにおける多職種連携

川上寿一

(滋賀県立リハビリテーションセンター)

### I. 多職種連携とチーム医療

現在、実際の医療におけるチーム医療は、するかどうかが問題ではなく、どのようにするか、チームへの障害にどう対処し始めるかである、といわれている<sup>1,2)</sup>。多職種連携やチーム医療の説明図として、患者さんとその家族を中心に置き、医師・看護師・薬剤師等の多職種の医療従事者が周囲を囲む図がよく描かれている。しかし実際に必要な医療を行うのにあたっては、多職種が揃っているだけではチーム医療が行われているとは言えない。ここでは、多職種連携とチーム医療のためのマネジメントに関わる基礎的理論を整理する。

### II. 多職種連携・チーム医療がすすめられる背景・経過

平成 21 年 8 月に厚生労働省にチーム医療の推進に関する検討会が設置された。趣旨としては、チーム医療を推進するため、厚生労働大臣の下に有識者で構成される検討会を開催し、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行うこととされ、検討課題としては、医師、看護師等の役割分担について、看護師等の専門性の向上について、が挙げられていた。翌平成 22 年 3 月に、チーム医療の推進について、という報告書が出された。基本的な考え方として、チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」とされた。質が高く、安心・安全な医療を求める患者・家族の声や、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊があるなかで、「チーム医療」は、我が国の医療の在り方を変え得るキーワードとされた。患者・家族とともにより質の高い医療を実現するためには、1人1人の医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、これをチーム医療を通して再統合していく、といった発想の転換が必要とされた。チーム医療がもたらす具体的な効果としては、疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上、医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上が挙げられた。チーム医療を推進するために、各医療スタッフの専門性の向上、各医療スタッフの役割の拡大、医療スタッフ間の連携・補完の推進、といった方向を基本とし、関係者がそれぞれの立場で様々な取組を進め、これを全国に普及させていく必要がある、とされた。

専門的な能力を持った医療スタッフが協働することにあたって、その協働形態や能力は変遷がある。1990年代前半までは、ジェネラリストとして育成された人材によるチームアプローチを大学で教育するようになっていたが、1990年代後半からはスペシャリストによる多職種チームを職能団体による専門資格制度拡大等で教育するようになり、2005年以降にはジェネラルマネジャーが育成され多職種チームに加え専門職連携実践(IPW)がされるようになり、専門教育と専門職連携教育(IPE)が行われるように

なった<sup>3,4)</sup>。

この変遷は医療の発展にともなう医療従事者の増加に伴っている。病院での医療従事者は、この約40年間に病床100床当たり、看護師は14.9人(S53)から57.9人(H29)へ増加しており、医師16.1人(H29)、事務職員15.9人(H29)、理学療法士6.0人、臨床検査技師4.0人、薬剤師3.6人、診療放射線技師3.4人、作業療法士3.0人なども増加している。なかでも看護師は絶対数も最多の職種である。そのため多職種連携による協働にあたっては、看護師は重要な位置にいると考えられる。

専門職連携 Inter professional Work (IPW) とは、複数の領域の専門職者が各々の技術と役割を基に、共通の目標を目指す協働であり、その特徴は、各専門職間の関係がヒエラルキーに基づくものではなくフラットであること、各専門職種が自律した態度をとりながら協働することである、とされる<sup>5)</sup>。この能力を得るために、1990年の終わり頃から専門職の資格取得教育段階で連携について学ぶ機会の必要性が政府においても指摘されるようになった(文部省1997年、厚生省1999年)。専門職連携教育 inter professional education (IPE)は、保健医療福祉の専門職や専門機関同士の連携に関する教育であり、複数の領域の専門職者が、ともに・相手から・互いに学ぶ機会、コラボレーションを進め、ケアの質を改善するものである<sup>6)</sup>。

### III. チーム理論

医療現場では、救命救急チームのようにリーダーの統率下に迅速な意思決定と役割を果たすものや、緩和ケア支援チームのように院内システムとして機能するチーム、地域的な活動をするチーム、連携システム・地域社会としてのチームなど多様な形態があり、人・場面により意味するものが異なっていると考えられる。そのため、チームをどのようなものと認識し定義するかは、役割や成果を明らかにするために意義がある。

集団は、特定の目的のために集まり互いに影響や依存をシェアする人々により形成されている。ロビンズは、ここで、メンバーが各自のスキルと責任において業務を遂行することを相互に助け合うことを目標に情報を共有し交流する集団をグループとし、一方、メンバーが能力と努力を重ね合わせるようにして集団的な業績をもたらすことを目標に活動することで相乗効果がうまれる集団をチームとしている<sup>7)</sup>。その他にもチームの定義が様々になされているが<sup>8)</sup>、それらをまとめると、共有された目標に対してメンバーの相補的な協働により相乗効果(シナジー)によるプロセスゲインをうみだせる集団がチームといえる。

協働の形態について、リーブスは4類型を示している。Teamwork: チームのアイデンティティ、明確さ、相互依存性、統合性、責任の共有などがあり、チームのタスクは、予測不可能、緊急、複雑。Collaboration: アイデンティティの共有と個人の統合は、チームよりも緩やか。Coordination: 統合と相互依存性は緩やか。個人間のある程度の説明責任の共有と、役割・タスク・目標の明確さが必要であるという点でコラボレーションと同様。Networks: タスクは予測可能で、複雑ではなく、緊急ではないと見なされる<sup>9)</sup>。

チームが活用される理由としては、多様なスキルや判断、経験を必要とされることに対応するには、個人よりもチームのほうが業績を上げやすいこと、従来の部組織や恒久的なグループ分けよりも、状況の変化に柔軟かつ迅速に対応できること、結集・行動・変更・解散が迅速なこと、動機付けになること、従業員が意思決定に参加しやすいことがあり、効率・質・成果・生産性などに対してポジティブな影響があることは多数の研究がある<sup>10)</sup>。



#### IV. 集団による意思決定・行動の際の副作用

チームによる活動には有用性がある一方、集団による意思決定や行動に際してマイナスの効果をおこしうる事象が指摘されている。グループシンク（集団浅慮）とは、「コンセンサスをつくらねば」というメンバーの中に生じている圧力により、多様性が制限され、さまざまな選択肢の検討がされなくなり、独創的であったり、少数派や不人気であったりする意見が十分に表出されなくなる現象とされ、個人の知的効率性、現実検証、道徳的判断が集団の圧力で衰えることを意味している<sup>11)</sup>。この状況では、意思決定の欠陥がおき、問題の見極めが不完全になったり、情報収集が不十分であったり、望ましいとされることへのリスクの検討が不十分になったりすることなどが起こりうる<sup>7)</sup>。

社会的な手抜きとは、個人ごとの努力が特定して評価される形で働くときに比べて、チームの中で特定されにくい状況では一所懸命に働かなくなる現象で、リングルマンの実験によって示されたものである<sup>12)</sup>。この実験では、生徒がロープを引く力を、個人ごとに引く場合と7人のチームで引く場合とで比べると、メンバーが出す力はチームの場合はひとりで引く場合の75%にしかならなかった。さらには様々な研究で、ほかのチームのメンバーがただ乗りをしていることが分かった時に、自分たちが利用されたように感じて、結果として努力をしなくなると考えられている。

集団による意思決定や行動では、これらのほかにもプロセスロスとなる落とし穴があることが示されている。一方、強いアイデンティティをもつ集団や、チームメンバー同士の協働やメンバーの貢献を必要とするような複雑な課題ではプロセスゲインが起こりやすいことや、集団主義的な文化を持つところでは社会的な手抜きは起こりにくいことなども示されている<sup>12)</sup>。こういったことから、マネジャーは、あくまでオープンなリーダーシップスタイルを追求すること、集団が外的情報源から孤立するのを避けること、孤立した集団は大局的視点や客観性を失いがちであること、時間的プレッシャーを感じると手っ取り早い方法に訴え偽りのあるいは上辺のコンセンサスになること、秩序だった意思決定手続きを奨励すること、集団による議論によりリスクの高い方向にシフトする可能性があることを認識しておくこと、などが対応としてあげられている<sup>7)</sup>。さらには、多国籍企業でもあるGoogleが2015年に公表した、社内で効果的なチームの特徴を明らかにするためにおこなった研究の成果によると<sup>13)</sup>、チームの効果性に影響する因子として最も重要なものは、心理的安全性<sup>14)</sup>であった。ここではチームのメンバーは自分の発言や考えが非難されたりする不安があると能力を発揮しにくくなると考えられている。本人から見えやすい損失と本人から見えにくい損失に対する不安とするならば、自己への非難などは見えやすい損失となり、それぞれのメンバーが他者と関わる中で生じるいずれもの不安に対応したマネジメントにより、心理的安全性が確保されたチームとなると考えられる。

#### V. 多職種チームのモデルと多職種連携・協働の理論

医療従事者は専門職としてのプライド・使命感・責任があり、個人個人の仕事に対するコミットメント（やる気・責任・役割・決意）を持っているが、横の連携がない組織になじんできた人はチームで活動しようとする、自分の立ち位置がはっきりせず、どのように対応したらいいかわからない、自らの存在感を感じにくいことなどから、チームへのコミットメントが持ちにくいとされる<sup>4)</sup>。この背景として、医師を頂点とした階層構造・ヒエラルキーを構築しやすいこと、法的な業務独占であること、指示による業務遂行の制度であるが包括的指示と個別的指示の解釈・範囲により役割の葛藤が起こること、職種別の部署（看護部・薬剤部・リハビリテーション部・・・）それぞれに指示命令系統があること、職種により資格養成・卒後の教育課程は異なること、等があげられ、個人が所属する職種への帰属意識・

コミットメントに対して、組織全体やチームへのコミットメントが低いといった状況が起こりうる。そのような状況の中で、最大の医療職でもある看護職には、医療チームでの活動を意図的に実践する場を設けることによって、専門職としての自律性を高め、より効果的な連携・協働を実践する能力を培うことも期待される<sup>15)</sup>。

対人援助のための多職種チームは、分野の異なる専門職が、クライアントおよびその家族などの持つニーズを明確にした上で共有し、そのニーズを充足するためにそれぞれの専門職に割り当てられた役割を、他の専門職と協働・連携しながら果たしていく少人数の集団、と菊池は定義している<sup>8)</sup>。複数分野の専門職からなる多職種チームが機能している際に、それぞれの専門職がチームでどのように役割を果たしているかについて、3つのモデルが示されている。共通の問題に取り組むために、マルチディシプリナリー・モデルでは、特に短期的な問題解決に際して、チームの中で与えられた専門職としての役割を果たすことに重点を置いた働きで、それぞれの専門性分野のなかで働く。インターディシプリナリー・モデルでは、専門職が専門分野に基づいて協働・連携してチームの中で果たすべき役割を分担して働く。トランスディシプリナリー・モデルでは、広範・長期的・横断的な課題や新たな局面に際して、専門職が協働する際に、共有する概念的枠組みを用い、専門分野の理論、概念、アプローチを引き合わせて働く<sup>16,17)</sup>。それぞれのチームは固定した機能形態を持つばかりでなく、チームは与えられた課題を達成するために最も適したモデルを用いるものでもあり、実際のチームは達成すべき課題の多様性ゆえに、多様なモデル（協働・連携の程度と役割開放の程度の様々な組み合わせ）を用いている可能性がある<sup>8)</sup>。

多職種連携と教育の理論的背景には、協働論、組織論、行動主義、成人学習論、など社会学、教育学、経営学、心理学など多くの分野がかかわっており、実践の場も多彩である<sup>18)</sup>。

チェスター・I. バーナードは主著の中で、組織と協働について述べている<sup>19)</sup>。組織とは、2人以上の人々の意識的に調整された活動や諸力のシステムであり、組織を成立させる必要十分条件は、共通目的、協働意欲、コミュニケーションからなり、組織存続の2条件は有効性と能率である。個人が自由な意思をもつ個人人格であるのに対して、組織は共同の目的に向かう集団人格であり、協働作業では個人と組織の人格が常に併存しているが、矛盾することもある。そのため、適切なマネジメントを行うことが必要になる<sup>20)</sup>。

チームワークの質は、医療の質と安全に関わっている。どのような業種でも、分業を強調し、調整と統合のメカニズムを無視する傾向が強い。しかし、多職種での相互依存が高い医療産業では、チームを管理し、ケアを調整するための構造化された根拠に基づいた診療への投資が足りていない。現在の医療領域でのチーム研究は、急性期治療と密接に連携した行動チームに焦点を当てており<sup>21,22)</sup>、具体的な改善成果として、多職種ラウンドの導入により、慢性心不全と肺炎の診療の質の指標は著明に改善し、外傷患者の在院日数は短縮し、看護師と医師間のコミュニケーションと意識の共有を改善し、ICUで薬剤師がチームに加わると必要な薬の知識がチームに加わり処方箋が66%に減少したことがわかっている。しかし、自動発生的に優れたチームワークが発生することが保証されているわけではなく、チームワークが貧弱な場合には、役割の衝突が発生する可能性がある。また、複数の慢性疾患を抱える患者が増える中、専門性に基づいた医療が複数の領域で行われるようになると複数のチームによる診療となっていくが、そのようなシステムで働くチームや個人にとって最も重要な能力についての研究は限られている<sup>22)</sup>。

## VI. 多職種連携・チーム活動のための能力

それぞれの専門性において有能な専門職がいることだけで多職種連携やチームが有効な活動ができるわけではなく、多職種連携・チーム活動のための能力があると考えられている。情報伝達を例にとると、情報の発信者側が意図した内容と受信者側が解釈した内容に誤りが生じることがある<sup>23,24)</sup>。多職種・チーム間で誤認を防ぐ教育・体制をとり、患者の引き継ぎや情報伝達に際して内容を体系・構造化することで、個人及びチーム内の安全意識の向上を図り、コミュニケーションエラーによるインシデントの発生を抑制することが図られており<sup>25,26)</sup>、日本リハビリテーション医学会のガイドラインにも記載されている<sup>27)</sup>。このような、チームワークを効果的に進めるコンピテンシー（リーダーシップ、コミュニケーション、相互支援、状況モニター）とそれについての方策についてエビデンスが集積されているものとして、米国国防総省・米国医療研究品質局（AHRQ）により開発されたものがあり、国内にも導入され日本内科学会の研修カリキュラム 2011 にも掲載された<sup>28)</sup>。

コンピテンシーとは、ある職務において卓越した業績を生み出す原因となっている個人の基底的特徴とされる<sup>29)</sup>。学校の成績がよいからといって、その後社会的に成功するよい仕事ができるとは限らず、コミュニケーション能力・忍耐力・適度の目標設定・自我成長などが人生の結果に関わる能力の例として挙げられ、そのような能力がコンピテンシーとされた<sup>30)</sup>。多職種連携・チーム活動のためのコンピテンシーとしては、アメリカでは 2011 年に医科大学協会など 6 つの組織からなる委員会により、地域社会及び地域住民重視の原則の下に患者中心のケアを提供することを中心として、専門職連携のための価値観倫理、協働診療のための役割と責任、専門職連携のコミュニケーションの実践、専門職連携チームワークおよびチーム診療の 4 領域を挙げている<sup>31)</sup>。日本では、2016 年に日本保健医療福祉連携教育学会等により、多職種連携コンピテンシーについてまとめられた<sup>32)</sup>。これには、患者・利用者・家族・コミュニティ中心と、職種間コミュニケーションをコアドメインにおき、コアドメインを支える 4 つのドメインとして、職種としての役割を全うする、関係性に働きかける、自職種を省みる、他職種を理解する、があげられている。コンピテンシーは、ことばや知識・技術といった道具を使い、異質な面を持つ人々と相互に関わり、自律して大きな展望の中で計画や行動をして、を介して対象世界と対話し、異質な他者からなる集団でお互いに関わり合い、自分をより大きな時空間の中に定位しながら人生の物語を編む能力<sup>33)</sup>として捉えられる。多職種連携のコンピテンシーは、専門性という属性を持つ個人個人が、他の専門性を持つ人々との関わりの中で、共有する目的に向かった組織となって行動をしていけるようになる能力であり、個人・集団・組織に起こりうる現象や可能性を踏まえたマネジメントは、さまざまな現場で直面する課題に応じたチームによる対応を促進すると考えられる。

1) Kirsten Weir. What makes teams work? *Monitor on Psychology*. 49. 46-54. 2018.

2) Kevin Fiscella. et. al. The Complexity, Diversity, and Science of Primary Care Teams. *American Psychologist*. 73. 451-467. 2018.

3) 竹内伸一 ケースメソッド教授法入門-理論・技法・演習・ココロ 慶応義塾大学出版会 2010

4) 篠田道子 多職種連携を高めるチームマネジメントの知識とスキル 医学書院 2011

5) 大塚真理子, 他: IPW/IPE の理念とその姿, IPW を学ぶ. 埼玉県立大学編. 中央法規, 東京, 2009, 12-24.

朝比奈真由美. プロフェッショナルへの初期教育の実際専門職連携教育 (IPE) -質の高い専門職連携 (IPW) をめざす卒前教育-日内会誌 100 : 3100~3105, 2011

- 6) Interprofessional Education: What, How & When? CAIPE BULLETIN 19-30. 13. 1997.
- 7) Robbins, S.P. Essentials of organizational behavior. 8th ed. Englewood Cliffs, Prentice-Hall. NJ. 2005. 高木晴夫 (訳) 組織行動のマネジメント ダイヤモンド社 197-224. 2009.
- 8) 菊池和則 多職種チームの3つのモデル: チーム研究のための基本的概念整理 社会福祉学 39(2), 273-290, 1999
- 9) Scott Reeves, Andreas Xyrichis & Merrick Zwarenstein (2018) Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. Journal of Interprofessional Care, 32:1, 1-3, DOI: 10.1080/13561820.2017.1400150
- 10) P. MacMillan. The performance factor: Unlocking the secrets of teamwork. Broadman & Hoffman, TN. 2001.
- 11) Janis, Irving. L. Groupthink. Psychology Today, 5, 43-46, 74-76. 1971.
- 12) West, M. A. Effective team work. British Psychological society. 2012. チームワークの心理学 訳: 高橋美保 東京大学出版会 2014. 17-51.
- 13) <https://rework.withgoogle.com/blog/five-keys-to-a-successful-google-team/>
- 14) Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. Administrative Science Quarterly, 44(2), 350-383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- 15) 勝山 貴美子 看護職のチーム医療における協働と自律性—歴史的背景と調査結果からの考察—. 医学哲学 医学倫理. 32.33-42. 2014.
- 16) Renate G. Klaassen. Interdisciplinary education: a case study, European Journal of Engineering Education, 43:6, 842-859, 2018.
- Menken, S., and M. Keestra, eds. An Introduction to Interdisciplinary Research. Amsterdam University Press. 2016.
- 17) Patricia L. Rosenfield. The potential of transdisciplinary research for sustaining and extending linkages between the health and social sciences. Social Science & Medicine. 1992 Dec;35(11):1343-57
- 18) Hean, Sarah., Craddock, Deborah., and O'Halloran, Cath. Learning theories and interprofessional education: a user's guide. Learning in Health and Social Care, 8 (4). pp. 250-262. 2009.
- 19) C.I. Barnard. The Functions of Executives, Harvard Business Press. 1938. 山本安二郎 (翻訳). 経営者の役割. ダイヤモンド社; 1968.
- 20) 小野伸一 組織経営の古典的著作を読む (I) ~チェスター・I・バーナード『経営者の役割』~ 経済のプリズム 参議院 113. 11-26. 2013.
- 21) Kirsten Weir. What makes teams work? Monitor on Psychology. 49. 46-54. 2018.
- 22) Michael A. Rosen. et. al. Teamwork in Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer, High-Quality Care American Psychologist. 73. 433-450. 2018.
- 23) 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.102 口頭指示の解釈間違い
- 24) 石川雅彦 異なる解釈の可能性に気づく トレーニング実施の意義 地域医学 33. 386-391. 2019.
- 25) WHO. Communication during Patient Hand-overs. Patient Safety Solutions volume 1, solution 3. 2007.

- 26) Leonard, M. et. al. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care* 2004;13(Suppl 1):i85-i90
- 27) 日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン 第2版 診断と治療社 2018.
- 28) <https://www.ahrq.gov/teamstepps/index.html>
- 29) Spencer, L. M. & Spencer, S. M. (1993). *Competence at work: Models for superior performance*. John Wiley & Sons. L. M.スペンサー・S. M.スペンサー(2001). 『コンピテンシー・マネジメントの展開—導入・構築・展開—』(梅津祐良・成田攻・横山哲夫訳) 生産性出版.
- 30) McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for "intelligence." *American Psychologist*, 28(1), 1-14.
- 31) Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel*. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative.
- 32) 多職種連携コンピテンシー開発チーム：医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー. 第1版. 2016.  
[http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai\\_iryō/pdf/Interprofessional\\_Competency\\_in\\_Japan\\_ver15.pdf](http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryō/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf)
- 33) 松下佳代. 〈新しい能力〉による教育の変容—DeSeCo キー・コンピテンシーと PISA リテラシーの検討. *日本労働研究雑誌* 53, 39-49, 2011.  
*Definition and Selection of Competencies: Theoretical and Conceptual Foundations*. OECD. 1997-2003.

会 名 : 第 43 回日本高次脳機能障害学会学術総会  
会 期 : 令和元年 11 月 28 日 (木)  
会 場 : 仙台国際会議場

## 二次医療圏ごとの高次脳機能障害支援充実の方策について

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

(1 滋賀県立リハビリテーションセンター 2 社会福祉法人グロー 滋賀県高次脳機能障害支援センター  
3 藍野大学 4 滋賀県立精神保健センター 5 社会福祉法人さわらび福祉会 6 滋賀県立障害者総合  
診療所)

【背景】高次脳機能障害はその特性に合わせた支援が求められているが、生活圏での長期的な支援の充実が必要と考えられる。本県における取組についてはすでに高次脳機能障害専門相談支援員の養成、多機関多職種チームによる支援者支援について報告している。

【目的】医療・福祉・教育・司法など様々な機関や他職種が有機的・多面的に関われる滋賀県における支援体制を構築する一連の取組のうち、県内の 2 次医療福祉圏域 (7 圏域) における体制充実をはかる方策について報告する。

【方法】県が設置している県高次脳機能障害対策推進会議 (当事者・家族会、県立リハビリテーションセンター、県障害福祉課、県立精神保健福祉センター、高次脳機能障害支援センター (以下支援センター)、相談支援機関、保健所、就労支援機関などにより構成) における提案・協議に基づいて、各圏域での体制充実を順次進めることとし、1 圏域でモデル事業 (圏域支援体制整備事業) を実施。モデル事業圏域以外の各圏域に対して、広域調整強化事業としてモデル事業による成果を活用しながら体制強化を行う。

【結果】県内 7 圏域のうち、平成 24 年から地域での学習会が定期的に行われていた圏域 (A 圏域) に着目した。学習会は、県立のリハビリテーション医療機関と地域の障害福祉事業所の合同勉強会を契機に、地域の複数事業所の勉強会として開催されるようになっていた。A 圏域をモデル事業圏域として、平成 27 年度から 3 年度にわたる県の委託事業として、圏域コーディネーターとなった相談支援事業所により実施された。圏域の連絡調整会議は平成 27 年度に、連絡調整会議を 3 回、勉強会を 3 回、以降継続して実施された。連絡調整会議は、受託相談支援事業所のほか圏域内の B 型作業所、就業・生活支援センター、通所介護事業所、病院、行政、保健所により構成された。平成 28 年度に隣接圏域 (2 圏域目) にて 5 回の準備会議と勉強会 1 回が開催され平成 29 年度に現状把握調査を実施され平成 30 年からネットワーク会議となった。3 圏域目は平成 29 年度から福祉分野を中心とした研修会を実施し、研修会の企画会議と合わせて圏域の課題整理を行った。4 圏域目は平成 30 年に圏域コーディネーターとなる相談支援事業所と保健所により事例、課題検討を実施、平成 32 年度に連絡調整会議の設置予定となった。5 圏域目は平成 31 年に保健所と相談支援事業所などにて準備会議をおこない、基幹相談支援センター、高次脳機能障害専門相談支援員認証取得者である脳卒中リハビリテーション認定看護師を中

心に研修会を開催した。

【考察】全県の支援センターにおける相談対応件数は増加傾向にあり、個々人に対しての継続的な支援の必要性から、それを行える長期的な支援体制が必要と考えられ、その一環として圏域の体制充実を図っている。地域での体制充実に当たっては、地域の特性に応じた方法を地域関係者ととともに構築していく必要がある。

【結語】滋賀県において全県における高次脳機能障害支援機能を充実させる活動のうち、県内の2次医療福祉圏域における体制充実をはかる方策について報告した。より身近な地域での支援の強化や、支援センターの機能が個別の直接支援から1-2次機関への支援や圏域体制構築などの広域間接支援を含めたものへと発展的な変化をしていた。

会 名 : 第 43 回日本高次脳機能障害学会学術総会  
会 期 : 令和元年 11 月 29 日 (金)  
会 場 : 仙台国際会議場

## アパシーのサブタイプに応じた実用的な能力の獲得を図った一例

川上寿一 林美岐 川本潔 竹村壮司

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

【症例】特に既往のない 50 代女性、会社員 (マネージャー職)。意識障害にて発症し、くも膜下出血の診断、5 カ所に動脈瘤あり、2 日間に分けて手術された。術後 CT で左前頭葉に低吸収域出現、また水頭症にて VP シャント術施行。71 病日に回復期リハビリテーション病棟に転入院。

【経過】著明な四肢麻痺はなく歩行可能。整容/更衣に介助必要、排泄は失禁。ナースコールは使用できず。ドレッシングを何にかければよいかわからず、同じものを食べ続けていた。応答は 1-2 語文、保続や錯語みられ、SLTA では復唱・音読は 80-100% 可能であった。TMT-A1 分 10 秒、-B 困難、レーヴン色彩マトリックス検査 A9 AB9 B6、MMSE17/30 で減点は見当識、計算、遅延再生であった。書字・紙箱折り・台ふきなどの軽作業を日課として設定すると、誘導が必要なところもあるが習慣化し、継続できた。一人でトイレに行けるようになったものの、リハビリパンツと尿取りパットに失禁があり、自らは交換されず職員が交換を介助していた。臀部の拭き残しを指摘しても拭き取る行動はみられず、交換を拒んだり失禁を否定する言動もあり、家族からは退院後の排泄への不安が訴えられていた。背外側前頭前野の損傷による行動計画の策定における障害によるものと考え、温存されている可能性のある情動と行動の合理的な結びつける能力の活用を図った。具体的には失禁を指摘して対応を促す対応から、きれいな方が良いこと、きれいにすることを合意・確認することと、ふき取りやパットの交換は擬似物を使用して練習する、という対応に変更し、排便は修正自立となった。

【考察】アパシーのサブタイプ (Levy et Dubois.2006) の活用は、日常生活動作の遂行機能低下がある場面での活用においても有用である、と考えられた症例である。また、自発性の低下を症状として診る際に、全般的な意欲や活動性の低下としてのみ捉えられてしまう可能性があるが、個別の目的行動における自発性の要因も考慮する意義があるものと考えられた。



学会名 第6回日本地域理学療法学会学術大会  
会期 令和元年12月14日(土)、15日(日)  
会場 京都テルサ

## 「地域共生社会」に向けて活動できるリハビリテーション専門職の育成を目指して —人材育成研修修了者の活動状況調査の結果から—

○高松滋生1)、田所愛理1)、乙川亮1)、高田佳菜1)、梅居奈央1)、宮本昌寛1)、  
川上寿一1)、備酒伸彦2)

- 1) 滋賀県立リハビリテーションセンター
- 2) 神戸学院大学総合リハビリテーション学部

key words : 地域共生社会, リハビリテーション専門職, 地域活動状況

### 【はじめに】

滋賀県立リハビリテーションセンターでは、「地域共生社会の構築」に資する人材育成を目的として、リハビリテーション専門職(以下、リハ専門職)を対象に、地域共生社会実現に向けた既存事業への支援、あるいは新たな事業の創出に向けた研修を行っている(平成30年度本学会にて報告済)。今回、研修を修了したリハ専門職にその後の地域における活動状況を調査した結果に考察を加え報告する。

### 【調査目的・方法・対象】

調査は、研修を修了したリハ専門職が、その後地域において研修の内容を実践に活かしているかの把握、また行政等とリハ専門職の連携・協働に係る現状の把握を目的に実施した。方法は、調査票をリハ専門職に電子メールで送信し、記載後返信を依頼した。内容は、研修の学びを自施設での対象者への支援に活かしているか、自施設での人材育成に活かしているか、市町や健康福祉事務所の事業に参画しているかなど7項目について調査を行った。調査は平成30年12月に実施した。対象は、平成29年度に実施した「地域リハビリテーション人材育成研修」を修了したリハ専門職35名(PT:21名、OT:13名、ST:1名)。所属機関の内訳は、医療機関が15名(42.9%)、それ以外では介護保険に係る事業所に所属している者が18名(51.4%)あった。また、行政機関に所属する者が2名(5.7%)あった。

### 【結果】

調査は、研修を修了したリハ専門職全員から回答を得た(回答率:100%)。①「研修の学びを自施設での支援に活かしている」と回答したのは24名(68.6%)、②「自施設での人材育成に活かしている」と回答したのは15名(42.9%)であった。③「研修修了後、市町や健康福祉事務所(保健所)の事業に参画している」と回答した者は16名(47.1%, n=34)、④「その中で学びを活かしている」と回答した者は13名(81.3%)であった。⑤参画している事業領域について(複数回答)は「高齢領域」が12名(75.0%)で最も多く、次いで「障害領域」および「子供の領域」が各3名(18.8%)であった。また、⑥「参画していない」18名について、「機会があれば参画したい」と16名(88.9%)が回答し、⑦参画機会が無

い要因について(複数回答)、「行政からの依頼がない」(9名、50.0%)、「情報やきっかけが得られない」(5名、27.8%)の他、「職場の人手不足」(5名、27.8%)や「施設から許可が得られない」(3名、16.7%)などの回答があった。

#### 【結論】

当センターの人材育成研修は、国が目指す「地域共生社会」の一助となるよう障害領域に軸足を置き、市町などの行政と協働することができる人材を育成することを目的にした研修である。研修を修了し半年を過ぎた時点での活動状況調査であるが、修了者の約半数が市町等行政の事業に関与している結果となった。高齢以外の領域で地域活動を実践するには、未だ周辺環境が整っていない状況にあるが、小児も含めて障害領域で行政と協働している修了者が存在する現状を鑑みると、地域において如何にリハ専門職への期待が大きいかを伺い知れる結果であったと考える。

#### 【倫理的配慮およびCOI】

今回の演題について、調査を実施するにあたっては、その目的と結果の利用方法および回答は本人の自由であること、また回答の有無や内容によって不利益などが生じないことを電子文書で明示し、回答することにより同意を得たものとした。さらに、発表にあたっては個人が特定されないよう配慮した。

加えて、演題発表の内容に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはない。

### 3. 外部への協力

#### (1) 講師派遣等

合計 12 回

日 時・場 所	内 容 (テーマ)	主 催	派遣職員
令和元年 5 月 23 日 (木) 滋賀県立長寿社会福祉センター	福祉用具・住宅改修基礎セミナー 「福祉用具・住宅改修に 関する制度施策」	滋賀県社会福祉協議会	南部康彦 (理学療法士)
令和元年 7 月 13 日 (土) 大津市	大津市地域ケア会議研修会	大津市	乙川 亮 (作業療法士)
令和元年 7 月 26 日 (金) 近江八幡市	八幡学区就学前教育講演会	近江八幡市立八幡小 学校	田所愛理 (理学療法士) 梅居奈央 (理学療法士)
令和元年 8 月 9 日 (金) 草津市まちづくりセンター	自立支援にむけた ケアマネジメント	滋賀県介護支援 専門員連絡協議会	乙川 亮 (作業療法士)
令和元年 9 月 11 日 (水) 守山市	守山市ケアマネ研修会	守山市	乙川 亮 (作業療法士)
令和元年 10 月 9 日 (水) 彦根市地域子育てセン ターまんまるひろば	子育てセミナー 成長期に合わせた正しい 靴の選び方	彦根市地域子育て支 援センター	梅居奈央 (理学療法士)
令和元年 10 月 16 日 (水) 草津アミカホール研修室	発達障害に関する支援者 講座	滋賀県発達障害者支 援センター	田所愛理 (理学療法士)
令和元年 11 月 9 日 (土) 滋賀県立むれやま荘	滋賀県高次脳機能障害支 援専門員養成研修	滋賀県高次脳機能障 害支援センター	川上寿一 (所長・医師)
令和元年 11 月 20 日 (水) 滋賀県立総合保健専門学校	滋賀県立総合保健専門学校 講義	滋賀県立総合保健専門学校	高田佳菜 (保健師)
令和元年 11 月 27 日 (水) 滋賀県立総合保健専門学校	滋賀県立総合保健専門学校 講義	滋賀県立総合保健専門学校	高田佳菜 (保健師)
令和元年 12 月 3 日 (火) 滋賀医療技術専門学校	滋賀医療技術専門学校 作業療法学科 講義「地域生活作業療法学Ⅰ」	滋賀医療技術専門学校	宮本昌寛 (作業療法士)
令和元年 12 月 11 日 (水) 滋賀県立総合保健専門学校	滋賀県立総合保健専門学校 講義	滋賀県立総合保健専門学校	高田佳菜 (保健師)

## (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 83 回

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 31 年 4 月 22 日(月) 大津合同庁舎 7C 会議室	平成 31 年度障害者総会支 援法等に係る市町新任職 員説明会	県障害福祉課	高松滋生 (理学療法士)
平成 31 年 4 月 24 日(水) 滋賀県庁	平成 31 年度健康福祉事務 所長地方機関の長合同会 議	県健康医療福祉部	川上寿一 (所長・医師)
平成 31 年 4 月 25 日(木) リハビリテーションセンター研修室	圏域地域リハビリテーシ ョン支援事業に関する情 報共有打ち合わせ	県健康寿命推進課 健康しが企画室	高松滋生 (理学療法士)
令和元年 5 月 17 日(金) 大津合同庁舎 7C 会議室	令和元年度統括保健師 会議	県健康寿命推進課	高松滋生 (理学療法士) 高田佳菜 (保健師)
令和元年 5 月 27 日(月) 南部合同庁舎	南部地域主要施策説明会	南部健康福祉事務所	川上寿一 (所長・医師)
令和元年 5 月 29 日(水) 日野町役場	日野町地域ケア個別会議	日野町	田所愛理 (理学療法士)
令和元年 5 月 31 日(金) 草津市立市民交流プラザ	自立排泄支援プロジェクト 第 1 回企画検討会議	県医療福祉推進課	川上寿一 (所長・医師)
令和元年 6 月 12 日(水) 県庁北新館 5B 会議室	住民主体の介護予防推進 のための市町地域マネジ メント力向上支援事業 キックオフセミナー	県医療福祉推進課	田所愛理 (理学療法士) 乙川 亮 (作業療法士)
令和元年 6 月 14 日(金) 滋賀県福祉用具センター	第 2 回福祉用具セミナー ・展示体験会企画会議	滋賀県社会福祉協議会	山本容子 (保健師)
令和元年 6 月 21 日(金) 滋賀県立むれやま荘	滋賀県高次脳機能障害専 門支援チーム会議	滋賀県高次脳機能 障害支援センター	川上寿一 (所長・医師)
令和元年 6 月 25 日(火) 滋賀県立文化産業交流会館	滋賀県 POS 協議会研修会	滋賀県 POS 連絡協議会	高松滋生 (理学療法士) 田所愛理 (理学療法士) 高田佳菜 (保健師)
令和元年 7 月 5 日(金) 東京都社会福祉保健医 療研修センター	全国身体障害者更生相談 所長協議会総会	全国身体障害者更 生相談所長協議会	川上寿一 (所長・医師)
令和元年 7 月 13 日(土) 大津市役所	大津市地域ケア会議研修 会	大津市	乙川 亮 (作業療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和元年7月22日(月) 大津合同庁舎7C会議室	住民主体の介護予防推進 のための市町地域マネジ メント力向上支援事業 第1回直接研修会	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士) 乙川 亮(作業療法士) 高田佳菜(保健師)
令和元年7月24日(水) 県庁北新館5B会議室	我がまちの地域包括ケア を考える研修会全体研修	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士) 高田佳菜(保健師) 梅居奈央(理学療法士) 乙川 亮(作業療法士)
令和元年7月25日(木) 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 ト力向上事業打ち合わせ	守山市	乙川 亮(作業療法士)
令和元年7月25日(木) 県庁地域リハビリテーション リハビリテーションセンター 研修室	県庁地域リハビリテーション 担当者・介護予防事業担当者会議	県健康寿命推進課 健康しが企画室	川上寿一(所長・医師) 高木 静(次長) 他、事業推進係
令和元年8月6日(火) 彦根市立病院	自立排泄支援プロジェク トワーキング	県医療福祉推進課	川上寿一(所長・医師)
令和元年8月7日(水) 竜王町役場	我がまちの地域包括ケア を考える研修	県医療福祉推進課	乙川 亮(作業療法士)
令和元年8月9日(金) 近江八幡市	我がまちの地域包括ケア を考える研修	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士)
令和元年8月9日(金) 多賀町	我がまちの地域包括ケア を考える研修	県医療福祉推進課	宮本昌寛(作業療法士)
令和元年8月9日(金) 草津市	草津市ケアマネ研修会	草津市	乙川 亮(作業療法士)
令和元年8月19日(月) 高島市役所	高島市地域生活つむぎあ いプロジェクト研修会	高島市	高松滋生(理学療法士)
令和元年8月20日(火) 栗東・草津・野洲市	我がまちの地域包括ケア を考える研修	県医療福祉推進課	高松滋生(理学療法士)
令和元年8月21日(水) 日野町役場	日野町地域ケア個別会議	日野町	田所愛理(理学療法士)
令和元年8月27日(火) 甲賀市役所	我がまちの地域包括ケア を考える研修	県医療福祉推進課	高田佳菜(保健師) 梅居奈央(理学療法士)
令和元年8月28日(水) 彦根・甲良・豊郷・愛荘	我がまちの地域包括ケア を考える研修	県医療福祉推進課	宮本昌寛(作業療法士)
令和元年8月30日(金) 滋賀県立障害者福祉セン ター運営協議会	滋賀県立障害者福祉セン ター運営協議会	滋賀県立障害者福 祉センター	高松滋生(理学療法士)
令和元年8月30日(金) 長浜市	我がまちの地域包括ケア を考える研修	県医療福祉推進課	乙川 亮(作業療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和元年 8 月 30 日 (金) 甲賀市役所	住民主体の介護予防推進 のための市町マネジメン ト力向上事業	県医療福祉推進課	高田佳菜 (保健師) 梅居奈央 (理学療法士)
令和元年 9 月 2 日 (月) 高島市	我がまちの地域包括ケア を考える研修	県医療福祉推進課	高松滋生 (理学療法士) 乙川 亮 (作業療法士)
令和元年 9 月 5 日 (木) 滋賀県庁	令和元年度第 1 回むれや ま荘あり方検討会議	県障害福祉課	川上寿一 (所長・医師)
令和元年 9 月 5 日 (木) 竜王町役場	住民主体の介護予防推進 のための市町マネジメン ト力向上事業打ち合わせ	県医療福祉推進課	田所愛理 (理学療法士)
令和元年 9 月 6 日 (金) 草津市立市民交流プラ ザ	第 2 回自立排泄支援プロ ジェクト企画検討会議	県医療福祉推進課	川上寿一 (所長・医師)
令和元年 9 月 10 日 (火) リハビリテーションセンター 研修室	滋賀県 POS 協議会人材育 成プロジェクトチーム会 議	県健康寿命推進課 健康しが企画室	高松滋生 (理学療法士) 田所愛理 (理学療法士) 高田佳菜 (保健師)
令和元年 9 月 12 日 (木) 東近江市役所	我がまちの地域包括ケア を考える研修	県医療福祉推進課	田所愛理 (理学療法士)
令和元年 9 月 12 日 (木) 米原市	我がまちの地域包括ケア を考える研修	県医療福祉推進課	乙川 亮 (作業療法士)
令和元年 9 月 14 日 (土) 奈良県医師会館	日本リハビリテーション 医学会近畿地方会幹事会	日本リハビリテー ション医学会近畿 地方会	川上寿一 (所長・医師)
令和元年 9 月 25 日 (水) 守山市すこやかセンター	第 1 回長寿政策課・介護保 険課・地域包括支援センタ ー意見交換会	守山市	乙川 亮 (作業療法士)
令和元年 9 月 25 日 (水) 大津合同庁舎 7B 会議室	医療的ケア児・者に関する協議会	県障害福祉課	高松滋生 (理学療法士)
令和元年 10 月 1 日 (火) 草津市立市民交流プラ ザ	滋賀県自転車運転医療協 議会	滋賀県運転医療協 議会	川上寿一 (所長・医師)
令和元年 10 月 2 日 (水) 滋賀県福祉用具センター	第 3 回福祉用具セミナー ・展示体験会企画会議	滋賀県社会福祉協議会	山本容子 (保健師)
令和元年 10 月 9 日 (水) ピアザ淡海	ひたすらなるつながりフ ォーラム	滋賀県社会福祉協 議会	梅居奈央 (理学療法士)
令和元年 10 月 11 日 (金) ホテルプリムローズ大 阪	近畿ブロック身体障害者 更生相談所長協議会	近畿ブロック身体 障害者更生相談所 長協議会	川上寿一 (所長・医師)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和元年10月11日(金) 大津合同庁舎 6E 会議室	住民主体の介護予防推進 のための市町マネジメン ト力向上事業 講師相談：守山・甲賀	県医療福祉推進課	乙川 亮（作業療法士） 高田佳菜（保健師）
令和元年10月12日(土) 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講 習会実行委員会	滋賀県高次脳機能 障害講習会実行委 員会	川上寿一（所長・医師）
令和元年10月16日(水) 彦根市立病院	自立排泄支援プロジェクト 第2回人材育成ワーキ ング（排尿支援員・排尿支 援リーダー）	県医療福祉推進課	川上寿一（所長・医師）
令和元年10月23日(水) 竜王町役場	住民主体の介護予防推進 のための市町マネジメン ト力向上事業打ち合わせ	県医療福祉推進課	田所愛理（理学療法士）
令和元年10月25日(金) 東近江能登川コミュニ ティーセンター2階会議 室	高齢者の保健事業と介護 予防の一体的実施研修会	東近江市	高松滋生（理学療法士） 乙川 亮（作業療法士）
令和元年10月28日(月) 高島市今津病院会議室	滋賀県 POS 連絡協議会湖 西ブロック人材育成事業 事例検討会	滋賀県 POS 連絡協議 会（湖南ブロック）	高松滋生（理学療法士）
令和元年10月28日(月) 守山市すこやかセンタ ー	第2回長寿政策課・介護保 険課・地域包括支援センタ ー意見交換会	守山市	乙川 亮（作業療法士）
令和元年10月30日(水) 今津老人福祉センター	湖西高次脳研修会	滋賀県高次脳機能 障害支援センター	川上寿一（所長・医師）
令和元年10月31日(木) 栗東市文化会館さきら	滋賀県医師会医療安全研 修会	滋賀県医師会	川上寿一（所長・医師）
令和元年10月31日(木) 甲賀市役所	住民主体の介護予防推進 のための市町マネジメン ト力向上事業	甲賀市	高田佳菜（保健師） 梅居奈央（理学療法士）
令和元年11月11日(月) 滋賀県立むれやま荘	第1回県立むれやま荘 運営委員会	滋賀県立むれやま荘	南部康彦（理学療法士）
令和元年11月12日(火) 甲賀市役所	住民主体の介護予防推進 のための市町マネジメン ト力向上事業	甲賀市	高田佳菜（保健師） 梅居奈央（理学療法士）
令和元年11月15日(金) 障害者支援センターかがやき	県内施設間交流研修	障害者支援施設 （旧療護施設）	南部康彦（理学療法士） 山本容子（保健師）

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和元年 11 月 20 日(水) 県庁北新館 3 階 5-E 会議室	第 1 回障害者スポーツ 推進事業実行委員会	県県民生活部 スポーツ局	高松滋生 (理学療法士)
令和元年 11 月 22 日(金) 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)
令和元年 11 月 23 日(土) 草津総合病院	滋賀県在宅医療セミナー	県医療福祉推進課	川上寿一 (所長・医師)
令和元年 11 月 27 日(水) 大津合同庁舎 7A 会議室	県難病対策協議会	県健康寿命推進課	高松滋生 (理学療法士) 高田佳菜 (保健師)
令和元年 11 月 30 日(土) 新宿パークタワー	JRAT 全国研修会	日本災害リハビリ テーション支援協 会	川上寿一 (所長・医師)
令和元年 12 月 2 日 (月) 竜王町役場	住民主体の介護予防推進 のための市町地域マネジ メント力向上支援事業	県健康寿命推進課	田所愛理 (理学療法士)
令和元年 12 月 7 日 (土) 県立総合病院	滋賀 JRAT 研修会	滋賀 JRAT	川上寿一 (所長・医師)
令和元年 12 月 11 日(水) 滋賀県福祉用具センター	第 4 回福祉用具セミナー ・展示体験会企画会議	滋賀県社会福祉協議会	山本容子 (保健師)
令和元年 12 月 17 日(火) 守山市すこやかセンター	第 3 回長寿政策課・介護保 険課・地域包括支援センタ ー意見交換会	守山市	乙川 亮 (作業療法士)
令和元年 12 月 19 日(木) 滋賀県庁	令和元年度第 2 回むれや ま荘あり方検討会議	県障害福祉課	川上寿一 (所長・医師)
令和元年 12 月 19 日(木) 大津合同庁舎 7D 会議室	住民主体の介護予防推進 のための市町地域マネジ メント力向上支援事業 第 2 回直接研修会	県医療福祉推進課	田所愛理 (理学療法士) 乙川 亮 (作業療法士) 高田佳菜 (保健師) 梅居奈央 (理学療法士)
令和元年 12 月 19 日(木) 滋賀県福祉用具センター	福祉用具センター 指定 管理に係る実地指導	県健康寿命推進課 健康しが企画室	高松滋生 (理学療法士)
令和 2 年 1 月 12 日 (日) 滋賀県立総合病院研究 所講堂	令和元年度滋賀県 POS 協 議会人材育成事業キック オフ研修会	滋賀県 POS 連絡協議会	高松滋生 (理学療法士) 田所愛理 (理学療法士)
令和 2 年 1 月 17 日 (金) 大津合同庁舎	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 (所長・医師)
令和 2 年 1 月 19 日 (日) メルパルク京都	JRAT 近畿ブロック会議	JRAT 近畿ブロック	川上寿一 (所長・医師)



日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和2年1月22日(水) 滋賀県立むれやま荘	滋賀県高次脳機能障害専門支援チーム会議	滋賀県高次脳機能障害支援センター	川上寿一(所長・医師)
令和2年1月25日(土) 北びわ湖グラッツェ	滋賀県高次脳機能障害講習会	滋賀県高次脳機能障害講習会実行委員会	川上寿一(所長・医師)
令和2年1月26日(日) 草津総合病院	京滋摂食嚥下世話人会	京滋摂食嚥下を考える会滋賀県支部	川上寿一(所長・医師)
令和2年2月5日(水) 草津市フェリエ南草津	我がまちの地域包括ケアを考える研修 実践報告	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士) 乙川 亮(作業療法士)
令和2年2月12日(水) 滋賀県福祉用具センター	第1回福祉用具セミナー・展示体験会企画会議	滋賀県社会福祉協議会	山本容子(保健師)
令和2年2月14日(金) 滋賀県庁新館 7階大会議室	「住民主体の介護予防推進のための市町地域マネジメント力向上支援事業」全体研修会	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士) 乙川 亮(作業療法士) 高田佳菜(保健師) 梅居奈央(理学療法士)
令和2年2月19日(水) 滋賀県立むれやま荘	高次脳機能障害支援センター運営協議会	県障害福祉課	川上寿一(所長・医師)
令和2年3月16日(月) 大津合同庁舎6D会議室	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事業 事業評価	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士) 乙川 亮(作業療法士) 高田佳菜(保健師) 梅居奈央(理学療法士)
令和2年3月16日(月) 滋賀県福祉用具センター	福祉用具センター 指定管理に係る実地指導	県健康寿命推進課 健康しが企画室	高松滋生(理学療法士)
令和2年3月16日(月) 大津合同庁舎	令和元年度第3回むれやま荘あり方検討会議	県障害福祉課	川上寿一(所長・医師)
令和元年3月23日(月) 守山市すこやかセンター	第4回長寿政策課・介護保険課・地域包括支援センター意見交換会	守山市	乙川 亮(作業療法士)

### (3) 健康福祉事務所(保健所)の活動に対する協力 (打ち合わせ含む)

- ◆南 部
  - ・保健所事業打ち合わせ (5月15日)
  - ・保健所・県医療福祉推進課打ち合わせ (5月16日)
  - ・専門職研究発表会 (11月6日)
  - ・介護老人保健施設に対する実地指導  
(11月28日、12月3日、1月22日、1月27日、1月28日、2月13日)
  
- ◆甲 賀
  - ・打ち合わせ等 (4月4日)
  - ・保健所事業打ち合わせ (5月14日)
  - ・介護老人保健施設に対する実地指導 (9月20日、10月4日、11月1日)
  
- ◆東近江
  - ・保健所事業打ち合わせ (4月12日)
  - ・退院支援ルール保健所・近江温泉病院と打ち合わせ (4月19日)
  - ・日野町地域ケア会議 (5月29日、11月27日)
  - ・介護老人保健施設に対する実地指導 (7月30日、8月20日、9月11日)
  - ・セラピストワーキング打ち合わせ (8月27日、10月8日)
  - ・東近江圏域高次脳機能障害医療福祉ネットワーク会議 (8月28日)
  - ・3保健所合同進行性核上性・大脳皮質基底核変性症医療講演会  
(9月9日)
  - ・東近江圏域高次脳機能障害従事者研修会 (11月20日)
  - ・セラピスト・ケアマネワーキング振り返り (12月12日)
  - ・認知症研修会 (1月14日)
  - ・退院支援ルール評価検討会 (2月19日)
  - ・東近江圏域脳卒中会議 (2月25日)
  
- ◆湖 東
  - ・保健所事業打ち合わせ (5月8日)
  - ・湖東圏域入退院支援ルール評価検討事業基礎研修 (6月25日)
  - ・湖東地域脳卒中地域連携検討会 (7月19日)
  - ・湖東リハ事業打ち合わせ  
(9月9日、10月11日、12月26日、2月12日)
  - ・彦根市地域子育て支援センター講演 (10月9日)
  - ・湖東圏域地域包括ケア等担当者会議  
(10月17日、11月21日、12月19日、1月16日、2月20日)
  - ・湖東地域脳卒中地域連携検討会ワーキング部会 (11月22日)
  - ・介護老人保健施設実地指導 (12月20日)
  - ・湖東圏域入退院支援ルール評価検討事業合同会議 (2月17日)

- ◆湖 北
  - ・湖北圏域リハビリテーション連携推進会議 (4月23日、5月16日)
  - ・保健所事業打ち合わせ (4月25日)
  - ・第1回湖北圏域リハビリテーション連携推進研修会・交流 (7月31日)
  - ・第2回湖北圏域リハビリテーション連携推進研修会・交流 (9月13日)
  - ・湖北圏域介護保険分野研修会打ち合わせ (8月19日)
  - ・訪問リハビリテーション事業所実地指導 (10月1日)
  - ・介護老人保健施設に対する実地指導 (10月15日、11月5日、11月15日)
  - ・デイサービス事業所実地指導 (10月29日、31日)
  - ・介護保険事業所・ケアマネ研修 (11月14日)
  
- ◆高 島
  - ・保健所事業打ち合わせ (5月10日)
  - ・高島市つむぎあいプロジェクト研修会 (8月19日)
  - ・高島市ケアマネ研修 (12月18日)
  - ・介護老人保健施設に対する実地指導 (2月26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」p47に記載。

#### (4) 障害者自立支援協議会への参会

大 津	7月19日、9月20日、11月15日、1月24日、3月13日
南 部	5月31日、10月4日、11月29日
甲 賀	4月16日、5月21日、6月18日、7月2日、8月20日、10月15日、11月19日
東近江	4月23日、10月29日
湖 東	5月9日、11月14日
湖 北	5月15日、8月2日
高 島	5月9日、5月30日、9月12日、11月14日、11月28日、1月9日
県 域	6月24日、1月27日



＜発行＞ 令和2年11月

滋賀県立リハビリテーションセンター

- 医療部門、支援部門（相談・支援係、事業推進係）

〒524-8524 守山市守山5丁目4-30

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

- 支援部門（更生相談係）

〒525-0072 草津市笠山7丁目8-138

（長寿社会福祉センター別館福祉用具センター内）

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

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