

事業報告書

令和3年度

社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団
地域リハビリテーション支援センター
(神奈川県リハビリテーション支援センター)

令和4年6月

はじめに

令和3年度神奈川県リハビリテーション支援センター事業報告書がまとまりましたのでご報告いたします。

昨年度は、神奈川県在宅医療推進協議会のもと、地域リハビリテーション部会の一員として活動してまいりました。活動は、従来通りリハビリテーション専門研修、地域リハビリテーション支援活動および高次脳機能障害関連事業の他に、神奈川県の委託事業としてリハビリテーション専門相談、地域リハビリテーション連携構築事業および高次脳機能障害支援普及事業を進めてまいりました。

依然として新型コロナウイルス感染症により地域社会全体の活動への影響が継続しております。度々新型コロナウイルス感染症蔓延防止法が発令されるなか、私どもの活動も中止や延期となることが多く、オンライン（Zoom）などを活用して継続してきました。いかに人に伝えるかの難しさを痛感しております。

近年は新型コロナウイルス感染症に留まらず、ウクライナ情勢も加味され経済的なダメージも長期化しています。そのような中、地域社会における生活を安心して健康を維持出来るよう包括ケアシステムの充実を念頭に置き、お互いに支え合えるような地域社会作りを目指してリハビリテーションの手法を普及させてまいりたいと思います。

事業報告を行うとともに、皆様のご理解、ご支援をよろしく申し上げます。

令和4年6月
神奈川県リハビリテーション支援センター所長
村井 政夫

目 次

1. 神奈川県リハビリテーション支援センターの概要.....	1
2. 地域リハビリテーション推進のための指針.....	1
3. 地域リハビリテーションと地域包括ケア.....	2
4. 地域リハビリテーション支援センターの基本方針.....	2
5. 地域リハビリテーション支援センターの組織.....	3

【リハビリテーション専門研修】

【地域リハビリテーション支援に関連する活動】

1. リハビリテーション専門研修.....	5
2. 地域リハビリテーション支援関連活動.....	11
ア 「かながわ地域リハビリテーション支援連絡会」.....	11
イ 地域医療介護連携会議等への参加.....	11
ウ 保健福祉事務所への難病患者支援研修等の協力.....	11

【神奈川県リハビリテーション支援センター事業】

1. リハビリテーションの相談対応・情報提供.....	12
ア リハビリテーション専門相談.....	12
イ 地域への広報活動.....	14
ウ 情報提供.....	15
2. リハビリテーション従事者等を対象とした研修.....	16
3. 地域リハビリテーションに関する調査等.....	34

【高次脳機能障害支援普及事業】

1. 拠点機関の支援内容の概要.....	45
2. 神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会.....	45
3. 相談支援.....	46
ア 個別相談支援の実績.....	46
イ 巡回相談.....	47
4. 研修会の開催.....	47

5. 神奈川県内の連携構築	53
ア 政令指定都市との連携構築.....	53
イ 自立支援協議会との連携.....	53
ウ 相談支援事業所との連携.....	54
エ 就労支援機関との連携	54
オ 当事者団体との連携	54
6. 事例検討会.....	55
7. 高次脳機能障害支援機関ネットワーク連絡会.....	56
8. 国との連携.....	56
ア 全国高次脳機能障害相談支援コーディネーター会議.....	56
イ 関東甲信越ブロック会議.....	57
9. 県内研修会への講師派遣	58
【職員の研究、研修実績】	59

【参考資料】

神奈川県在宅医療推進協議会設置要綱	62
神奈川県在宅医療推進協議会 リハビリテーション部会設置要綱	65
神奈川県在宅医療推進協議会 リハビリテーション部会設置要綱（新旧対象表）	67
「地域リハビリテーション推進のための指針」（老老発 0517 第 1 号）令和 3 年 5 月 18 日.....	70
「神奈川県地域リハビリテーション連携指針」（改訂版）平成 29 年 9 月.....	75

1. 神奈川県リハビリテーション支援センターの概要

神奈川県では、病気や障害があっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。その中で、予防から急性期、回復期、維持期の各ステージにおいて切れ目なく、幅広いリハビリテーションの適切な提供を行うため、医療・介護職をはじめとした多職種との連携体制の強化が不可欠です。そのようなニーズに対応すべく、地域包括ケアにおける地域リハビリテーションの課題や他職との連携等に関する取り組みを協議するため、神奈川県地域リハビリテーション協議会は令和3年度より、神奈川県在宅医療推進協議会の部会に位置付けを変更しました。

平成13年3月：国の「地域リハビリテーション推進事業」に基づき「神奈川県リハビリテーション協議会」を設置

平成14年5月：リハビリテーション協議会は、「神奈川県地域リハビリテーション連携指針」を策定

神奈川県は、「連携指針」に基づき、社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団を「神奈川県リハビリテーション支援センター」に指定

6月：神奈川県総合リハビリテーション事業団は、「地域支援センター」を設置し業務を受託

平成28年4月：「地域リハビリテーション支援センター」に名称変更

平成29年9月：「神奈川県地域リハビリテーション連携指針」の改定版を作成

令和3年4月：神奈川県在宅医療推進協議会の部会に位置付けを変更

2. 地域リハビリテーション推進のための指針

厚生労働省は令和3年5月17日付（老老発0517第1号）で「地域リハビリテーション推進のための指針」の見直しを示した。指針の中でつぎのように示されている。

支援体制の整備の趣旨

高齢者に対する自立支援・重度化防止の取り組みを推進するためには、脳卒中や骨折等による障害発生時においては、急性期リハビリテーション及びその後の回復期リハビリテーション、また、病状安定期にある場合や廃用症候群に対しては、生活期リハビリテーションと言うように、高齢者それぞれの状態に応じた適時・適切なリハビリテーションが提供されることが必要である。

さらに、高齢者等が、閉じこもり状態となり、老化に伴う心身機能の低下等をきたすことを予防し、住み慣れた地域において、生涯にわたって生き生きとした生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の関係者のみならず、ボランティア等の地域における住民が参画して行う、地域リハビリテーションが適切に行われることが重要である。

地域リハビリテーション支援体制は、地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るものである。

3. 地域リハビリテーションと地域包括ケア（表1）

地域リハビリテーションについての定義や考え方については様々あるが、日本リハビリテーション病院・施設協会が示している「地域リハビリテーションと包括ケアの考え方の比較」を提示する。（浜村明德：地域包括ケアシステムと地域リハビリテーションのあり方. Jpn J Rehabil Med 2013 ; 50 171-177）この中で、「両者の目標に大きな差異はなく、高齢になっても、障害があっても、住み慣れた地域で、地域とのつながりがあり、自立した納得できる生の継続を支援してゆこうとしている点は共有されている。」と述べている。

表 1

	地域リハビリテーション	地域包括ケア
生活圏域	・住み慣れたところ	・住み慣れた地域 ・小・中学校区レベル、人口1万人程度、30分でかけつけられる圏域
目標	・そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきと ・機能や活動能力の改善が困難な人々に対しても社会参加、生あるかぎり人間らしく	・安全 ・安心 ・健康
推進課題	1. 直接援助活動 ①障害の発生予防の推進 ②急性期～回復期～維持期リハの体制整備 2. 組織化活動(ネットワーク・連携活動の強化) ①円滑なサービス提供システムの構築 ②地域住民も含めた総合的な支援体制づくり 3. 教育啓発活動 ①地域住民へのリハに関する啓発 ※遅滞なく効率的に継続	①医療との連携強化 ②介護サービスの充実強化 ③予防の推進 ④見守り、配食、買い物等、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護棟 ⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備 ※切れ目なく継続的かつ一体的に
支援体制	・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 ・地域住民も含めた総合的な支援	・医療と介護の専門職、高齢者本人や住民(ボランティア)等自助や互助を担うさまざまな人々

4. 地域リハビリテーション支援センターの基本方針

地域リハビリテーション支援センターは、高齢者および障がい者のみならず県民一人一人が心豊かに、生き生きと、安心して、地域で生活を送ることができる社会の形成を目指します。

1. 人権を尊重し、コミュニケーションを大切に、リハビリテーションの専門的な視点から支援を進めます。
2. 自立した生活を目指したリハビリテーションの普及・啓発を行います。
3. 身近な地域におけるリハビリテーションサービスを担う人材の養成や研修を行います。
4. 医療・介護・福祉・教育等の地域リハビリテーションネットワーク構築に努めます。

5. 地域リハビリテーション支援センターの組織（表2）

地域リハビリテーション支援センターは、地域における高齢者・障がい者等へ適切なリハビリテーションサービスを円滑に提供するための業務を全県的な立場で行っている。また神奈川県の高次脳機能障害支援普及事業の依頼を受けており、このため地域支援室と高次脳機能障害支援室の二つの支援室を設置している。職員は、所長、副所長、地域支援室11名、高次脳機能障害支援室7名の計20名が配置されている。

① 地域支援室

福祉職・介護職、医療関係職等の人材育成研修、地域リハビリテーション支援等に関連する活動を行っている。県委託事業では、リハビリテーション情報の提供、リハビリテーションに関する相談対応、人材育成、関係機関の連携推進に関する業務、リハビリテーションに関する調査等を行っている。

② 高次脳機能障害支援室

神奈川県より、高次脳機能障害支援普及事業(国事業)を受託しており、高次脳機能障害者への相談支援、普及啓発活動、研修事業等を行っている。また、政令指定都市との連携、自立支援協議会との連携、相談支援事業所との連携、就労支援機関との連携、当事者団体との連携等、県内の連携構築を支援している。

地域リハビリテーション支援センター令和3年度組織体制

表 2

所長			
副所長			
本務 事務職員 1名			
兼務 事務職員 1名			
地域支援室 (本務4名+兼務7名)		高次脳機能障害支援室 (兼務7名)	
本務		兼務	
理学療法士	1名	医師	1名
作業療法士	1名	ソーシャルワーカー (内2名 高次脳機能 障害相談支援コーデ ィネーター)	3名
ソーシャルワーカー	1名	心理判定員	1名
兼務		職業指導員	1名
医師	1名	高次脳機能障害相 談支援コーディネー ター	1名
理学療法士	1名		
作業療法士	1名		
言語聴覚士	1名		
リハビリテーション エンジニア	1名		
生活支援員	1名		
計	9名	計	7名

リハビリテーション専門研修

地域リハビリテーション支援に関連する活動

1. リハビリテーション専門研修（表3・4・5）

令和3年度に企画したリハビリテーション従事者等を対象とした研修の実施状況を表3に示す。

14本の研修を企画した。新型コロナウイルスの感染拡大により7～8月に予定していた研修を12～1月に延期したが、最終的に5本の研修が中止となった。実施した9本は、全てオンライン研修とした。

各研修における講演内容と講師は表4に示す。

全研修におけるアンケートの回収率は、72.8%であった。

回答者における平均評価は、3.8/4.0であった。

受講者延数は、外部受講者274名、事業団職員40名、総受講者延数は314名であった。

各研修の受講者からのアンケート回答で挙げられたご意見の一部を表5に示す。

表3 研修内容と受講者数、評価点等

NO.	研修名		受講方法	開催日		定員	外部	内部	総受講者延数	評価/4点
							受講者数	受講者数		
1	知的障害者の身体機能の低下への対応		オンライン	6月8日	火	30人	43名	0名	43名	3.8
2	脊髄損傷者に対する基礎知識と支援の実際		オンライン	7月15日	木	30人	26名	4名	30名	3.8
3	排泄ケアの知識と実践		オンライン	7月21日	水	30人	35名	17名	52名	3.8
4	からだにやさしい介助入門	移乗動作編	オンライン	10月12日	火	30人	38名	0名	38名	3.9
5	褥瘡予防セミナー		オンライン	10月19日	火	40人	58名	4名	62名	3.8
6	コミュニケーション支援の実際		オンライン	10月30日	土	30人	21名	4名	25名	3.8
7	PT・OTのための臨床動作分析		対面	11月3日	中止					
8	視覚障害のある方への支援		対面	1月26日	中止					
9	脳血管障害のリハビリテーションの実際		オンライン	1月29日	土	16人	15名	9名	24名	3.8
10	セラピストのためのハンドリング入門		対面	2月5日	中止					
11	からだにやさしい介助入門	ポジショニング編	オンライン	2月9日	水	20人	16名	0名	16名	3.7
12	障がいのある方への在宅就労支援		オンライン	2月19日	土	30人	22名	2名	24名	3.9
13	摂食嚥下障害のリハビリテーションの実際		対面	2月23日	中止					
14	脳血管障害のリハビリテーションの実際	下肢装具編	対面	3月5日	中止					
合計				開催回数	14回	256名	274名	40名	314名	3.8

表 4 講演名、講演者等

番号	研修名	開催月日	講演内容	講師名	職種	所属	開催場所
1	知的障害者の身体機能の低下への対応	6月8日 (火)	運動機能低下への対応	小泉千秋	理学療法士	地域リハ支援センター	オンライン
			食事環境調整	清水里美	作業療法士	地域リハ支援センター	
2	高次脳機能障害セミナー 小児編	7月10日 (土)	小児脳損傷の理解	吉橋学	医師	神奈川リハ病院	オンライン
			将来の社会参加を見据え”いま”に向き合う	林協子	臨床心理士	神奈川リハ病院	
			病棟生活でのアプローチ	佐藤春奈	看護師	神奈川リハ病院	
			教育場面でのアプローチ	神保辰男	統括教諭	秦野養護学校	
			成長に合わせたアプローチ ~屋外移動の自立に向けて~	清水里美	作業療法士	地域リハ支援センター	
			成長に寄り添う相談支援	尾山尚子	ソーシャルワーカー	神奈川リハ病院	
3	脊髄損傷者に対する基礎知識と支援の実際	7月15日 (木)	脊髄損傷者の理解	山上大亮	医師	神奈川リハ病院	オンライン
			脊髄損傷者の看護	清田怜那	看護師	神奈川リハ病院	
			脊髄損傷者のADL支援 ~機能的アプローチ~	対間泰雄	作業療法士	神奈川リハ病院	
4	排泄ケアの知識と実践	7月21日 (水)	排尿障害の理解	田中克幸	医師	神奈川リハ病院	オンライン
			排尿障害の看護	矢後佳子	看護師	神奈川リハ病院	
			排尿動作と環境支援	一木愛子	作業療法士	神奈川リハ病院	
5	高次脳機能障害セミナー 理解編	8月28日 (土)	高次脳機能障害者を診る視点	青木重陽	医師	神奈川リハ病院	オンライン
			高次脳機能障害者を視るポイント	永山千恵子	臨床心理士	神奈川リハ病院	
			高次脳機能障害者への対応の仕方	吉澤拓也	作業療法士	神奈川リハ病院	
			高次脳機能障害者への将来を見据えた支援	永井喜子	コーディネーター	神奈川リハ病院	
6	からだにやさしい介助入門 移乗動作編	10月12日 (火)	介助に必要な身体の使い方	浅沼満	理学療法士	神奈川リハ病院	オンライン
			起居動作	太田啓介	理学療法士	神奈川リハ病院	
			移乗動作	小泉千秋	理学療法士	地域リハ支援センター	
7	褥瘡予防セミナー	10月19日 (火)	褥瘡のトータルケア	長堀エミ	看護師	神奈川リハ病院	オンライン
			当院における褥瘡治療と対策	渡辺偉二	医師	神奈川リハ病院	
			体圧の工学的評価と対応	辻村和見	リハエンジニア	神奈川リハ病院	
			車いす上で発生する褥瘡の予防	森田智之	理学療法士	神奈川リハ病院	
				佐々木恵美	理学療法士	神奈川リハ病院	
			褥瘡の予防について ~ベッド上のポジショニングと環境調整~	井上彰太	作業療法士	神奈川リハ病院	

8	コミュニケーション支援の実際	10月30日 (土)	コミュニケーション支援 総論	中川翔次	作業療法士	かながわ難病 等リハビリテ ーション支援 連絡会	オン ライン
			神経難病の「人」と関わ るコミュニケーション支援 ～神経難病患者と共にコ ミュニケーション手段を探 る～	山本直史	言語聴覚士	吉野内科・ 神経内科 医院	
			スマートフォンやタブレッ トを用いたコミュニケーシ ョン支援と環境設定	柏原康德 松田健太	リハ エンジニア リハ エンジニア	神奈川リハ 病院 神奈川リハ 病院	
9	PT・OTのための 臨床動作分析	11月3日 (祝・水)		富田昌夫	理学療法士		中止
10	高次脳機能障害 セミナー 実務編	12月11日 (土)	高次脳機能障害とは	本田有正	医師	神奈川リハ 病院	オン ライン
			心理師(士)の立場から	永山千恵子	臨床心理士	神奈川リハ 病院	
			作業療法士の立場から	有田誠	作業療法士	神奈川リハ 病院	
			理学療法士の立場から	有馬一伸	理学療法士	神奈川リハ 病院	
			社会参加を目指して	進藤育美	職業指導員	神奈川リハ 病院	
			ソーシャルワーカーの立 場から	瀧澤学	ソーシャル ワーカー	神奈川リハ 病院	
11	高次脳機能障害 セミナー 就労支援編	2022年 1月22日 (土)	高次脳機能障害が就労 を目指すためのアッセ メントと支援	瀧澤学	ソーシャル ワーカー	神奈川リハ 病院	オン ライン
			就労移行支援レジリエ ンスの取り組み	蟹江こうじ	代 表 管 理 者	就労移行支 援事業所 レジリエ ンス	
			事例検討会	瀧澤学	ソーシャル ワーカー	神奈川リハ 病院	
				永井喜子	コー ディ ネ ーター	神奈川リハ 病院	
12	視覚障害のある方 への支援	1月26日 (水)	視覚リハビリテーション	矢部健三	生活支援員	七沢自立 支援ホーム	神奈 川リハ 病院
			【実習】視覚障害者の誘 導法 (アイマスクで誘導 体験)	内野大介	生活支援員	七沢自立 支援ホーム	
			【実習】日常場面での接 し方	内記郁	生活支援員	七沢自立 支援ホーム	
			視覚障害の原因疾患	久保寛之	医師	神奈川リハ 病院	
			【実習】ロービジョン疑似 体験	斉藤奈織子	視能訓練士	神奈川リハ 病院	
内野大介	生活支援員	七沢自立 支援ホーム					
13	脳血管障害の 評価と治療	1月29日 (土)	評価・治療総論 実技	藤井誉行	理学療法士	Fリハビリテ ーション平塚	オンラ イン
14	セラピストのための ハンドリング入門	2月5日 (土)		森田融枝	理学療法士		中止
				岡野朋恵	理学療法士		
				玉垣努	作業療法士		

15	からだにやさしい介助入門 ポジショニング編	2月9日 (水)	ポジショニングに必要な視点	川瀬麻里	理学療法士	神奈川リハ病院	オンライン
			車いす上でのポジショニング	小泉千秋	理学療法士	地域リハ支援センター	
			ベッド上でのポジショニング	宮内繭子	作業療法士	神奈川リハ病院	
16	障がいのある方への在宅就労支援	2月19日 (土)	ガイダンス	露木拓将	作業療法士	神奈川リハ病院	オンライン
			在宅就労に向けた職業準備性について	松元健	職業指導員	神奈川リハ病院	
			脳損傷者の医学的な障害像の理解	露木 拓将	作業療法士	神奈川リハ病院	
			VDT 症候群予防				
			高次脳機能障害在宅就労支援の取り組み	小林國明	職業指導員	神奈川リハ病院	
脳卒中在宅就労支援の取り組み							
17	摂食嚥下障害のリハビリテーションの実際	2月23日 (祝・水)		大淵哲也	理学療法士		中止
18	脳血管障害のリハビリテーションの実際 下肢装具編	3月5日 (土)		松崎治	義肢装具士		中止
				村山浩一	理学療法士		
				佐々木亜希	理学療法士		
				村山浩一	理学療法士		
				佐々木亜希	理学療法士		

表 5 アンケート抜粋

研修名	アンケート 意見
知的障害者の身体機能の低下への対応	<ul style="list-style-type: none"> • 支援をしていく中でセラピストの関わりが全くない作業所の利用者も多く、身体機能が低下して歩行が不安定になった時など、何の根拠もなくただ「頑張って運動しましょう」とせっせと歩くという対応を見ました。今後、そのようなケースにおいて解決の糸口をいただけた気がします。 • 麻痺の方の補助具や姿勢によっても変わることがあるということが勉強になりました。また、補助具の必要性やその人に合った机を選別することも大事だということが分かりました。食べることや歩くことは日常で必要なことなので、その人に合った物や方法を検討する必要性を強く感じました。 • 知的障がいの方特有の早食い・丸飲みの問題、嚥下の問題、理解力の不足、声かけのむずかしさ、知的障がいプラス加齢による身体機能の低下の部分など、踏み込んだ内容について伺いたかったです。
脊髄損傷者に対する基礎知識と支援の実際	<ul style="list-style-type: none"> • 現在、週 3 回訪問看護で利用いただいている方の今後の訪問に大変役に立ちました。排泄介助、移乗方法など大変参考になりました。ありがとうございます。 • 動作の阻害要因によっては、対麻痺患者でも自立していくことがむずかしい時があります。介入の工夫についてより深く聞いてみたいです。
排泄ケアの知識と実践	<ul style="list-style-type: none"> • 施設で勤務しておりますが、排尿障害に関して知識を得られ、今後の参考にして職員各自の力量を発揮して、より住みよい施設にしていきたいと思います。 • 排尿障害のメカニズムや導尿の注意点・感染症の予防法などをお聞きすることができ、勉強になりました。 • 在宅復帰に向けて職員で目標設定をすることはあっても、本人の意思をもっと尊重する姿勢の大切さ、工夫の過程を見直せました。 • Zoom 機能を利用し少人数で感想や学んだ事のシェアリングの時間があるとよい。
からだにやさしい介助入門（移乗動作編）	<ul style="list-style-type: none"> • 利用者に触れる手や指についてはじめて考える機会になりました。声かけや目線などは様々な研修で教わりましたが、触れることについて今日の研修会を振り返り、実践に生かしていきたいと思います。 • 衣類を持って介助する場面があるのですが、この持ち方で良いのかと悩んでいました。この研修で利用者にとって負担の少ない介助方法を知ることができ、一歩前進したかなと思いました。すぐ実践します。 • 正直、介助の研修においてオンラインというのはどういったものになるのかと思っていましたが、すごくわかりやすかったです。カメラワークやスライドなど工夫されていて充実した学びの時間となりました。

<p>褥瘡予防セミナー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡の状態について写真などがもう少しあると、今後の実際のケア時に比較して参考にできるように思いました。また、リスクアセスメントスケールについて、評価方法の詳細な説明を聞きたかったです。 ・施設内の褥瘡チームに属しています。回診に関して、どんな準備をして、どう行って、どうまとめるのかなど1ヶ月の動きを知りたいと思いました。 ・寝たきりの方の褥瘡予防に重点を置いていましたが、意外にも車いす使用者の褥瘡発生件数が多いです。なぜなのか理由がわかりました。クッションの使用も検討し、予防に生かしていきたいと思います。 ・Webでの参加は初めてでしたが、進行がスムーズで現地で受講しているような気分になりました。
<p>コミュニケーション 支援の実際</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・支援機器の導入について本人の気持ちを考えて、その段階に合わせて行っていくことの大切さ、多くの経験から得られた講義内容だと思ひ、非常によい勉強になりました。直接支援機器を扱うことはないですが、それが必要になられる方と接することはあると思います。支援を行うためにもコミュニケーションの重要性を学ぶことができました。 ・現在担当している患者様の中にも TSL と言われている方がいますが、今回の講義を聞きもう一度何とか方法を見つけ、本人の言葉を聞き取りたいと思いました。関わり方を見直すきっかけになりました。 ・支援をしている方とのコミュニケーションの可能性をあきらめないことの大切さを学ぶことができました。やはり最後は人の熱意だと感動いたしました。
<p>脳血管障害のリハビリ テーションの実際</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・麻痺側、非麻痺側に関して自分自身も悩みが多かったので、とても参考になった。時間に余裕があればもう少し具体的な介入方法などが聞けると、なお良かった。 ・患者様との関わりの中で、目標を共有し一緒に動く・感じる事が大切であると感じました。実技での講習を行う際にもぜひ参加させていただきたいです。
<p>からだにやさしい 介助入門 (ポジショニング編)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・除圧することばかり考えて体位交換していましたが、安楽な姿勢をイメージして行うことが重要だと再確認しました。こういった姿勢がADLの障害因子になるのか、改めて気が付きました。 ・基本は何となくわかっているのですが、もう少し各施設に応じた対応の実践例や、各施設対象の研修があるともものすごく助かります。基本は1人の訓練士のみであるので、このご時世情報も入りにくいので。
<p>障がいのある方への 在宅就労支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者のリアルな仕事での困りごとや対応について参考になりました。コミュニケーションの問題を中心に障害に関わらず在宅就労を検討する上での要配慮事項を学ぶことが出来ました。 ・私の所属先の対象者で在宅就労をされている方はまだまだ少ないので、本日の内容すべてが勉強になりました。最近では脳損傷の方ではなく、精神疾患・発達障害の方で在宅勤務の求人に応募したいという方もおり、その支援にも役立つ内容だったと思います。 ・当事者の生の声を聞くことができ、大変参考になりました。

2. 地域リハビリテーション支援関連活動

ア 「かながわ地域リハビリテーション支援連絡会」

政令指定都市のリハセンターとの連絡会

平成24年度より横浜市総合リハビリテーションセンター、川崎市北部リハビリテーションセンター、れいんぼう川崎、川崎市中部リハビリテーションセンター、相模原市更生相談所と情報交換等を目的に連絡会を開催している。

令和3年度は、オンラインにて1回開催した。

かながわ地域リハビリテーション支援連絡会

開催日：令和3年9月17日（金）

開催方法：オンライン（Zoom）

テーマ：最近の福祉用具に関する情報交換

イ 地域医療介護連携会議等への参加

- | | |
|----------------------------|----|
| 1) 「神奈川県小児等在宅医療推進会議」 | 2回 |
| 2) 「自立支援協議会」（県、保健福祉圏域、市町村） | |
| ・ 神奈川県障害者障害者自立支援協議会 | 2回 |
| ・ 神奈川県障害保健福祉圏域事業調整会議 | 3回 |
| ・ 湘南東部障害保健福祉圏域自立支援協議会 | 3回 |
| ・ 湘南西部障害保健福祉圏域自立支援協議会 | 1回 |
| ・ 県西障害保健福祉圏域自立支援協議会 | 1回 |

ウ 保健福祉事務所への難病患者支援研修等の協力

例年、厚木保健福祉事務所・厚木保健福祉事務所大和センター・小田原保健福祉事務所・平塚保健福祉事務所秦野センターからの難病支援事業への協力を行っているが、昨年引き続き依頼は無かった。

神奈川県リハビリテーション支援センター事業
(県の委託事業)

1. リハビリテーションの相談対応・情報提供（表6・7・8・9・10・11）

ア リハビリテーション専門相談 （ ）内は令和2年度値

リハビリテーション専門相談は、リハビリテーションを必要とする高齢者・障害者が住みなれた地域で自立した生活が送れるよう、神奈川県リハビリテーション支援センター（以下「支援センター」という）の専門スタッフが市町村及び地域のリハビリテーション関係機関と協働して総合相談・情報提供・技術支援などの支援活動を実施するものである。目的は課題の解決のみならず、相談事例を通して医療・介護・福祉の連携を図ることで、地域の状況に応じた地域包括ケアにおけるリハビリテーションシステムの構築を目指す。地域の支援者との協働は地域におけるリハビリテーションに関する相談や調整を行う人材育成にも関与するものである。相談支援の活動では制度間の枠を超えた多職種・多機関による包括的アプローチを行うことで、地域にあるリハビリテーション資源を積極的に活用し、自立支援の観点を基本にしたケアプランや個別支援計画の作成などに寄与する。

令和3年の相談件数は127件（前年度145件）で前年比マイナス13.5%であった。新規相談件数76件（前年度53件）であった。訪問件数は延べ12件（前年度31件）で前年比マイナス61.3%であった。詳細は表6～11に示す。

訪問相談実施後のアンケートの回答では、「支援に役立ったか」、「依頼者の満足度」、すべて「役に立った」、「満足」と回答を得た。要望・感想では、「早急な対応だった。」、「アフターフォローもしっかりしてくださり助かった。」、「具体的指導で助かった。」、「小児と成人、医療と介護の区切りに、神奈川県リハビリテーション支援センターのような機関や機能があると有難い。」などの感想を頂いた。

新型コロナウイルス感染対策として、ICTを活用したオンライン（Zoom）を利用した相談を開始し8件の相談に対応した。オンライン実施後の意見として、「オンラインで提案されたことを支援に反映させていただいている。」「オンラインなのに一人ひとり丁寧にみていただいている、今後も見えていただきたい利用者がある。」などの感想をいただいた。

一部事例を紹介する。（事例1・2）。

表6 相談への対応方法（述べ人数）

リハ専門相談対応件数	件数	構成比
電話	101	79.6%
訪問	12	9.4%
来所 面接	5	3.9%
オンライン	8	6.3%
メール・その他	1	0.8%
合計	127	100.0%

表7 障害別の相談件数（述べ人数）

リハ専門相談障害別	件数	構成比
神経・筋疾患	28	22.1%
知的障害	24	18.9%
視覚障害	22	17.3%
脊髄障害	11	8.7%
後天性脳損傷 （除CVA）	10	7.9%
脳血管障害	9	7.1%
脳性麻痺	6	4.7%
骨関節疾患	5	3.9%
不明	0	0.0%
その他	12	9.4%
合計	127	100.0%

表 8 相談依頼元の件数談件数

リハ専門相談依頼元	件数	構成比
障害者施設	26	20.6%
本人・家族	24	18.9%
居宅介護支援事業所	19	15.0%
障害者相談支援事業所	15	11.8%
訪問看護事業所	12	9.4%
地域包括	8	6.3%
医療機関	8	6.3%
高齢者施設	5	3.9%
市町村	4	3.1%
保健福祉事務所	4	3.1%
訪問介護事業所	0	0.0%
障害者更生相談所	0	0.0%
教育機関	0	0.0%
その他	2	1.6%
合計	127	100.0%

表 10 保健福祉圏域別相談件数

保健福祉圏域相談件数	件数	構成比
県央	61	48.1%
湘南西部	14	11.0%
横須賀・三浦	14	11.0%
県西	11	8.7%
相模原市	8	6.3%
湘南東部	6	4.7%
横浜市	7	5.5%
川崎市	4	3.1%
県外	2	1.6%
合計	127	100.0%

表 9 目的別相談件数

専門相談目的別	件数	構成比
補装具・福祉用具機器	41	32.3%
医療	32	25.2%
ADL 指導	16	12.6%
訓練プログラム指導	12	9.4%
支援内容検討	9	7.1%
介護指導	9	7.1%
環境整備	6	4.7%
コミュニケーション支援	1	0.8%
その他	1	0.8%
合計	127	100.0%

表 11 訪問・来所対応職員の職種別件数

訪問・来所対応職員	件数
理学療法士	9
作業療法士	8
ケースワーカー	11
リハ工エンジニア	0
職業指導員・支援員	0
医師	0
合計	28

事例 1

30 歳代男性。障害支援区分 6。重度知的障害のほかに下肢機能障害あり。障害福祉の生活介護通所施設に週 5 日通所している。ぎっくり腰、骨折の既往あり。通所施設の相談員から怪我の予防、トイレ・車いす移乗・補装具の装着方法などの介助方法を検討できないか相談あり。

⇒訪問前に身体状況の映像を送っていただいた。映像から介護負担が大きいと判断し、技術指導の介入が必要と考え訪問を決定。その後、生活介護通所施設に当支援センターの理学療法士とソーシャルワーカーで訪問し、介助方法などを通所施設介護職員に指導した。

結果、介護職員の介護負担及び利用者の負担軽減がなされた事例であった。

*知的障害者の加齢に伴う身体機能の低下（ADL 能力の低下）についての相談が多くなっている。理由として、リハビリテーションの介入頻度が少ないことが考えられる。

事例 2

70 歳代女性、夫との二人暮らし。多系統委縮症の難病。日中もほとんどベッド上での生活。ケアマネジャーより夫とのコミュニケーションについて意思伝達装置の適用についての相談があった。訪問リハで PT が介入しているが、拘縮予防などの維持的リハビリテーションが中心。意思伝達装置は、専門的知識が必要なことから訪問対応と判断し、理学療法士・作業療法士・ソーシャルワーカーで訪問した。意志表示の方法・意思伝達装置のスイッチ操作の評価から開始したが、当事者の耐久力が極めて低く、機器選定のために 4 回の訪問を要した。その間、訪問 PT の方にも手指でのスイッチ操作を練習してもらうなど協力していただいた。うち 1 回は福祉機器業者にも同行していただいた。また、更生相談所の支給判定も直接自宅に出向いてもらい、相談開始より約 1 年後に更生相談所の許可がでて、重度意思伝達装置の支給が決定した。

結果、関係者が各々の専門性を活かし協働できたことにより、利用者と家族のコミュニケーション方法のひとつとして、意思伝達装置を導入することができた事例である。

*難病のコミュニケーション支援は専門的な知識・技術が必要である。また、実物の機器を使用しての評価やデモンストレーションを行った上で機器選定をしていくことが重要だが、地域ではデモンストレーションをすることがむずかしい現状がある。

イ 地域への広報活動

専門相談の利用件数の減少に対する対策として、地域を訪問し、事業説明を行った。

対象地域：湯河原町・箱根町を対象とした。

対象理由

- ・地域リハビリテーション関連の事業所等が少ない。
- ・過去の相談件数が極めて少ない（令和 2 年度実績：同地区 3 件中 0 件）。

訪問先

- ① 令和 3 年 10 月 7 日 湯河原町障害福祉課
- ② 令和 3 年 10 月 25 日 湯河原町地域包括支援センター
- ③ 令和 3 年 12 月 2 日 箱根町地域包括支援センター

結果、以下のご意見をいただいた。

- ・評価目的の訪問も可能か
- ・視覚障害者の相談も可能か
- ・地域のケアマネ・介護職員等への研修会など可能か
- ・一度訪問相談のプロセスを具体的に説明してほしい

- ・介護予防に協力してくれるか
 - ・主治医やリハ職等との調整はどうなのか
 - ・介護支援専門員による支援への助言も可能か（コロナ禍で医療から在宅退院に際し、医療施設へ入院中に患者様に会えないなどストレスがある）
- 以上の意見を基に次年度計画に反映するよう考えている

ウ 情報提供

ホームページ上で県内のリハビリテーション関係機関情報、リハビリテーション専門研修の開催案内及び募集や、当支援センターで行っている事業の情報発信を目的に広報誌「地域リハビリテーション支援センターだより」を掲載し、広く情報の提供に努めている。「地域リハビリテーション支援センターだより」はA3版両面で、研修や専門相談の事例紹介などを掲載し、県内70機関へ年6回配布した。ホームページへのアクセス数は、49,602件（前年度37,359件）であった。

新型コロナウイルスまん延による外出機会減少による運動量減少対策として、ホームページ上に「お役立ち情報」動画4本を動画配信サービスにて公開した。（①靴下をはくための自助具の紹介②呼吸運動③手のリハビリ 食事編④自宅でできる簡単な体操）総視聴回数は、11,585回であった。配信動画①靴下をはくための自助具の紹介の閲覧数は8,805件であった。

2. リハビリテーション従事者等を対象とした研修

ア 地域リハビリテーション連携構築推進事業（新規）（別紙1・別紙2）（資料1）

1) 基本計画

県内2カ所において各2回の研修会等の実施。各回25名の参加者を想定。

2) 対象地域

小田原市及び厚木市の2カ所を対象として調整を進めた。

3) 経過

- 6月 公益社団法人神奈川県理学療法士会副会長へ事業説明、小田原市開催の協力依頼
一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会理事長へ事業説明、2市での開催への協力を依頼
- 7月 厚木市医療福祉連絡会リハ部会代表へ事業説明、協力依頼
両市とも新型コロナまん延防止等重点措置発令により調整中断
- 11月 小田原市での開催について公益法人神奈川県理学療法士会副会長へ小田原地区訪問看護管理者連絡会及びケアネットOHMY（介護支援専門員）並びにリハビリテーション3団体の各連絡会等への協力調整を再度依頼
- 12月 小田原市において令和3年度内に神奈川県西部地域2市8町を対象にオンライン形式のライブ配信で1回開催することで合意を得る。また、参加者は2市8町を優先しつつ全県的に参加を呼び掛けることとした。
厚木市においては、厚木医療福祉連絡会及び各関連団体との意見集約を行い、事業を進めるには、準備期間が短い事等を考慮し開催を断念した。
- 1月 小田原市開催について具体的内容を決定。（詳細は別紙1）

イ 小田原市における地域リハビリテーション連携構築推進研修実施結果（別紙2）

1) 実施日、時間

令和4年3月10日（木）18:00～20:00

2) 配信場所

ARS足柄リハビリテーションサービス（小田原市堀之内）を会場にオンライン配信

3) 配信方法

Zoomミーティング（参加上限100名）

4) 参加人数

91名（常時接続数80名前後）

5) 実施テーマ

「小田原市におけるリハビリテーション情報提供書を考える

～多職種が共有できる情報とは～」

6) プログラム及び講師（講義資料：資料1）

講演1 訪問看護ステーションへのリハビリテーションに関するアンケートの調査結果から現状分析と課題の報告

神奈川県リハビリテーション支援センター ソーシャルワーカー 小川 淳

講演2 欲しいリハビリテーションの情報とは？ 訪問看護師の立場から

Smiley 訪問看護 所長 看護師 戸松 絵美

講演3 欲しいリハビリテーションの情報とは？ 介護支援専門員の立場から

ケアネットOHMY 理事 介護支援専門員 山本 玲子

講演4 欲しいリハビリテーションの情報とは？ 地域で活動するセラピストの立場から

A R S 訪問看護リハビリステーション 副所長 理学療法士 山田 祐介

ディスカッション

司会 神奈川県リハビリテーション支援センター

副所長 理学療法士 磯部 貴光

ウ 実施後に見えてきた課題と今後について

今回の事業を計画するにあたって、県内各市町村の医療・介護・福祉職の方々と意見を交わしてきた。各市町村では、地域包括ケアや在宅医療における専門職間のリハビリテーションネットワークが出来つつあることがわかった。しかし、今回実施した訪問看護ステーションへのアンケート調査や研修会に寄せられたご意見から、更なる深化や、微調整が必要なことが示されている。

今回、小田原市以外の関連職種の参加も多くあり、各地域での気づきや刺激になったと思われる。また、問題提起を広域に発信できたと考える。次年度に向け地域と関係を更に強め、地域の特性に合わせリハビリテーション連携構築推進を支援していく。

更に、コロナ渦における研修の在り方についても、多くの気づきをいただいた。顔の見える関係とICTの活用の両立も課題として取り組みたいと考えている。

エ 参加状況と実施後のアンケート結果（表12・表13・表14）

参加状況は以下のとおりである。

1) 参加職種（91名）

リハビリテーション職種（PT・OT・ST）	41名
保健師・看護師	17名
主任介護支援専門員・介護支援専門員	18名
社会福祉士・ソーシャルワーカー	3名
行政	4名
その他	8名

2) 地域別

小田原市・南足柄市・湯河原町・箱根町・大井町・開成町	46名
県内（上記以外）	39名
県外	3名
不明	3名

3) 実施後のアンケート結果を表12～14に示す。また記載された意見の一部を示す。

アンケートによる評価は3.7/4.0であった。

アンケート回答率：54.9%（n=50）

表 12

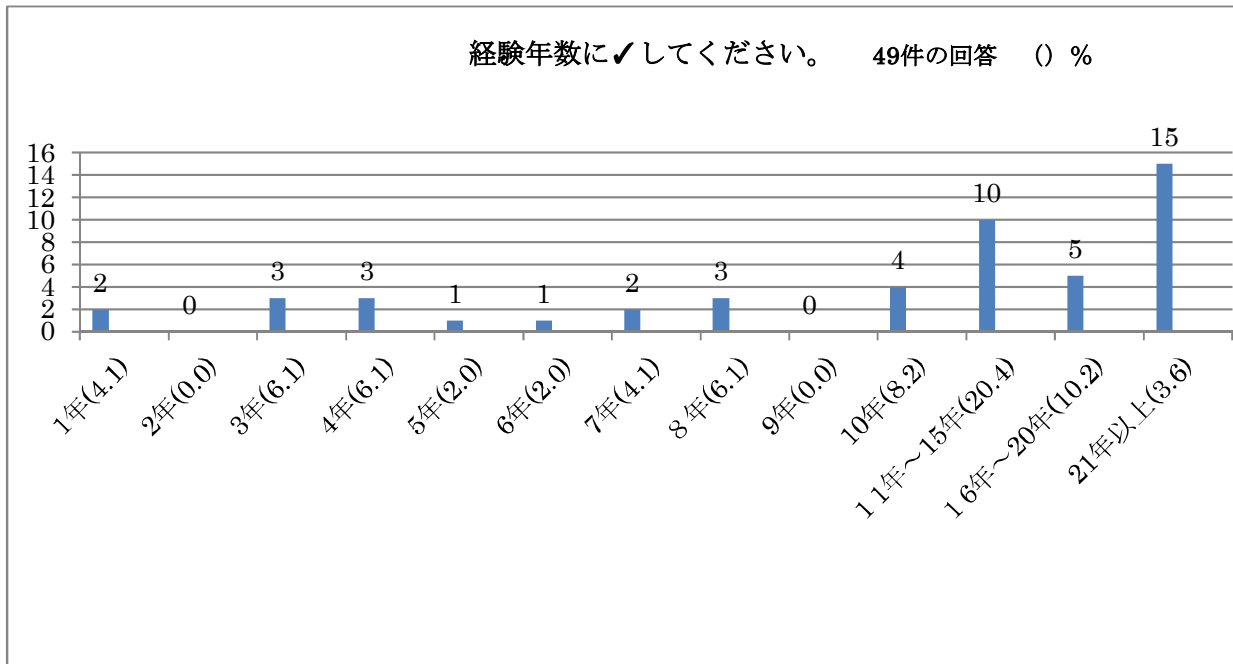


表 13

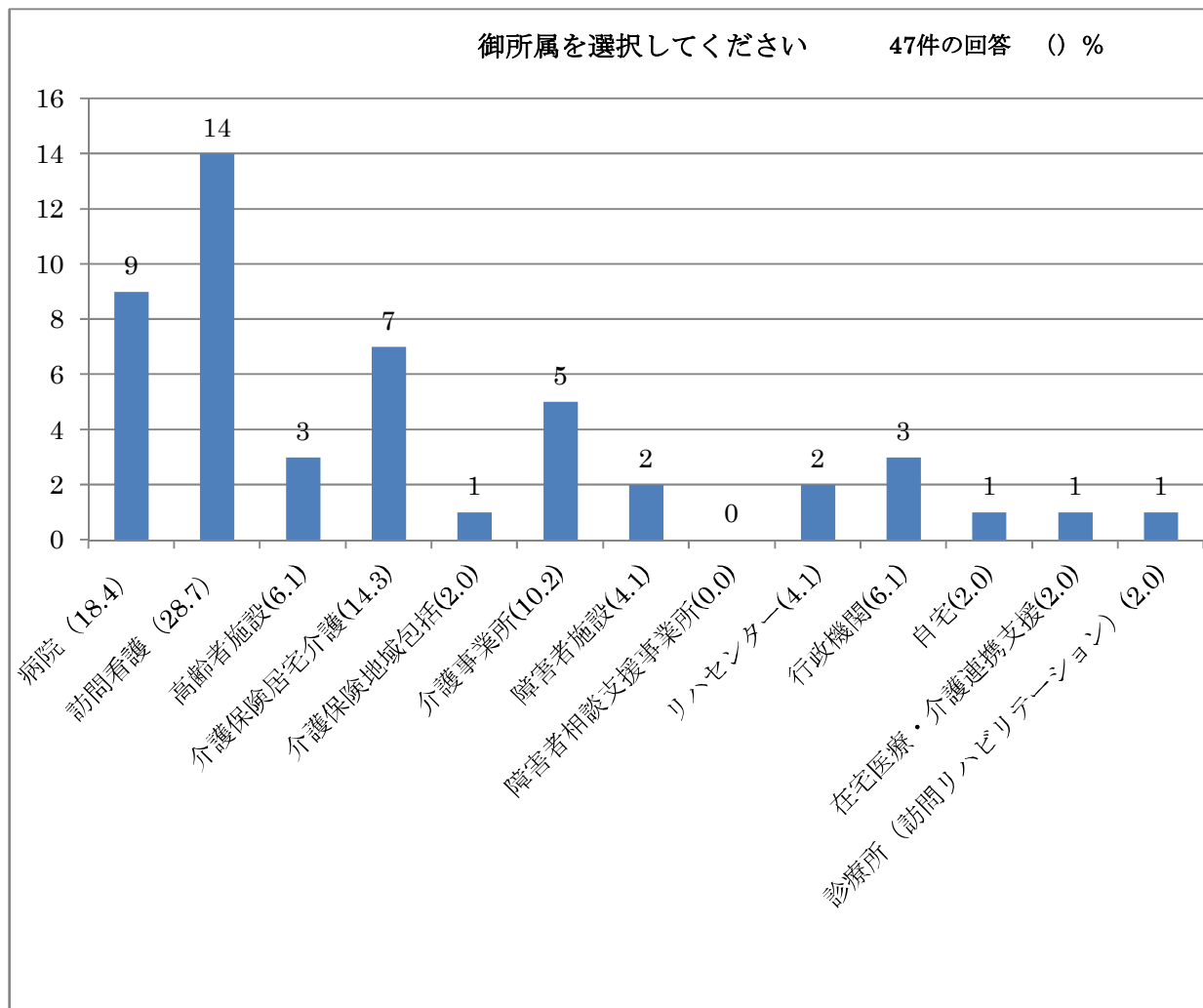
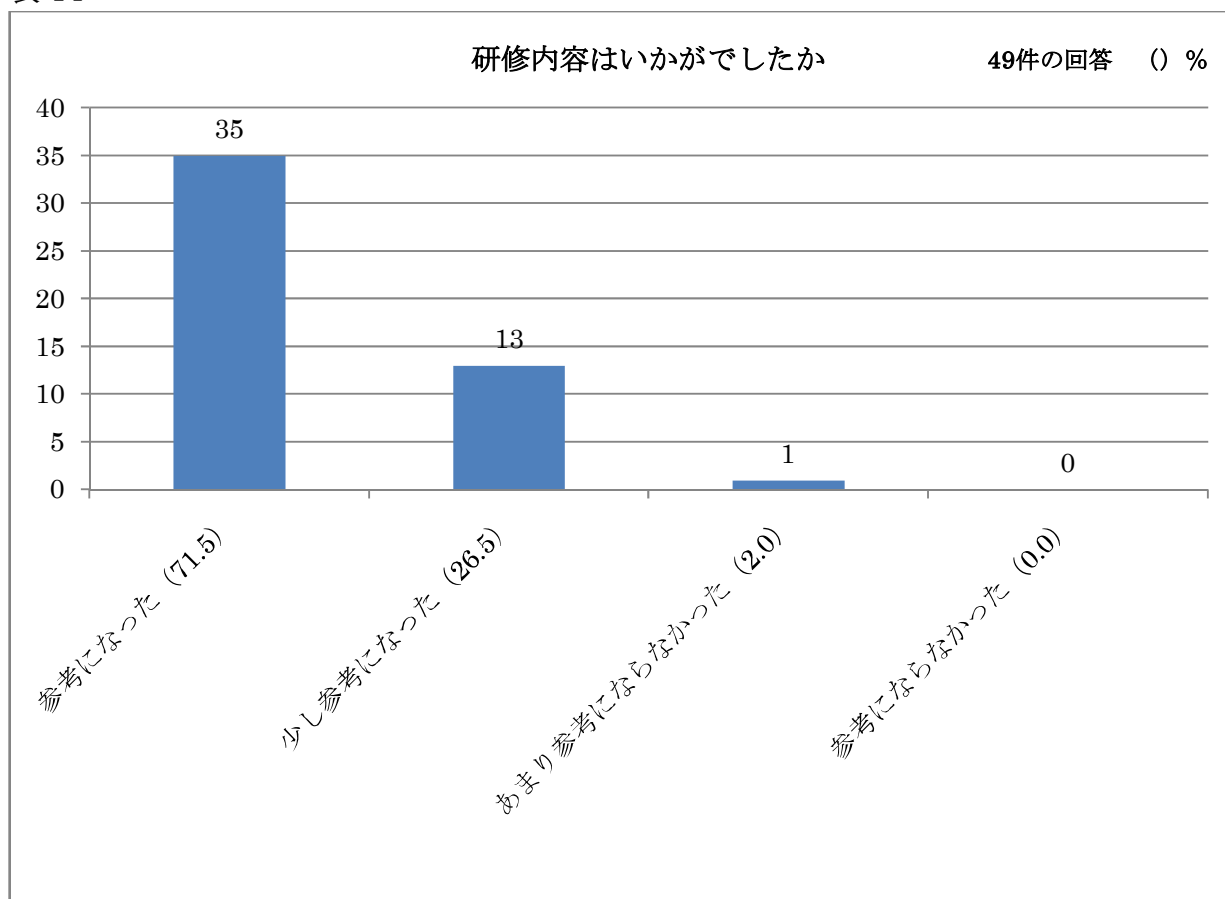


表 14



【意見】

- ・医療者・医療機関の側からの意見や情報提供の認識についても聞けるとよかったかなと思います。
- ・PT とその他で噛み砕いたサマリーを作成するには、それなりのシートを作成していかないと、病院側の負担が大きいと感じました。とても良い研修になりました。ありがとうございました。
- ・神奈川モデルみたいに、我が県ではこれで連携しましょう！みたいな多職種連携シートがあると広域連携ができるのかなと感じました。その中で、地域特性が出せる余地があるとよいかと思います。
- ・連携について、今自分にできていないことが何なのか、また周りは何を求めているのかを見直す機会になりました。広い目で、皆が同じ言語を共有できる形を模索できたらなと思いました。ありがとうございました。
- ・多職種が共通言語を使って情報を共有し、介入・支援の在り方に反映することは重要とは思いますが、その中でリハ職がどのような言語・ツールを使うべきかは、とても難しい課題かと思います。活動・参加に重きを置いた内容のみにしてしまうと、そこから訪問看護師が適切な機能訓練を立案・実施できるかは疑問です。また、入院前の患者情報が病院に送られていても、在宅生活を見据えた状態で退院をしてこなかったりと院内で適切な運用がされているか疑問です。コロナ禍で厳しいですが、対面でのカンファが一番お互いに理解を得やすいかと思ひ、退院前のカンファの充実を願うばかりです。

- ・当法人リハビリ職種の勉強会でも、情報共有をテーマに取り上げました。当法人は、急性期から在宅までを扱っており、それぞれにセラピストが配属されています。同じ法人のセラピスト同士でも情報共有に壁を感じています。今後、地域との情報共有に発展させていく上で、今回の病院と在宅、多職種という中での情報共有を考えるうえで、大変参考になりました。ありがとうございました。
- ・サマリーを書く際に、具体的にどんな内容があると良いのか、伺うことができてよかったです！ありがとうございました。
- ・現状を知ることができたのは良かった。例えば「屈曲伸展〇度と言われてもわからない」という話がありましたが、そのような状態の人が関節可動域訓練をやっているんだということが衝撃的でした。とはいえ現状がわかったので、これからは、このようなこともあるのだということ踏まえて情報提供を考える必要があると思いました。
- ・リハビリを継続し、在宅で生活する「利用者」を生活支援していくには、「利用者」を中心にして支援するという事を一番に考えていくことが大切だと思っています。そのために、「利用者」に関わる多職種がネットワークを構築し、連携していくためには、多職種が理解できる言語で情報共有することが重要であることを再確認しました。利用者がみても、家族がみても、誰でもが理解できる情報シートが開発されることを期待しています。用語解説のシートがあると良いのではないのでしょうか。
- ・一度に多職種の意見を聴ける場があまりないので、それぞれの見方・視点もお聞きできて参考になった。
- ・様々な職種の視点からのお考えを伺えて、大変勉強になりました。
- ・退院時、病院併設の訪問リハがあれば、ご紹介させて頂くことが多いです。実際、加算が多くお高いのですが、しっかり期間を区切り目標を明確にされ効果がわかりやすいと思うからです。ただそれは、病院のリハ職と在宅でリハビリする方の中で、双方向の情報共有が上手くできているかという事ですね。これからはケアマネとして、きちんと橋渡しができるよう心がけていこうと思いました。
- ・他職種の講師の方のリハに対するご意見が非常に参考になった。今後の県西地区のリハビリに関する医療介護連携の構築を向上・改善させるヒントを多くいただきました！
- ・研修会の企画・運営大変ありがとうございました。県西地区は地域連携や療法士間のつながりが強い地域と伺っていましたので、実情を知る良い機会と思い、参加いたしました。大変勉強になりました。特に在宅から医療機関への情報提供書を発行する事はとても意味がある事と思いました。
- ・利用者様の状態把握を迅速に理解する為に多職種連携シートは良いツールだと感じました。また、情報提供をしていく上で、趣味やキャラクターなどの提供を積極的に行っていこうと思いました。信頼関係の構築がよりスムーズになると予測できますので、ぜひ欲しい情報でもあります。
- ・色々課題はありますが、協力しながらより良い関係を築いていきたいと思いました。
- ・在宅リハで働くものとして大変有意義な研修でした。ありがとうございました。今回触れられていませんでしたが、病院を退院して間が空いてから在宅リハを受けるケースは、情報が途切れてしまいます。個人的には、そこが一番の問題かと考えています。
- ・各々の立場によって、困っている事も分かりやすく教えて頂きました。ケアネット OHMY が取り組んでいる在宅医療介護連携シート」も大変参考になりました。医療者も介護職種も分かりやすい内容、双方の共通言語でやり取りするのに、必要なツールだと思いました。訪問看護の PT として働いていますが、病院側から欲しい情報を引き出す為の取り組みを始めたいと思います。また、看護師との情報共有についても日々困る事もありますが、この研修に参加したことで、前向きに、友好的に連携を図ろうと思いました。

- ・在宅サマリーや看護サマリーが普及し、また家屋調査にも病院の理学療法士さんが来てくださり、在宅への移行がスムーズに出来ていた中でのコロナ禍。今後紙ベースでは伝えきれないものをどう伝えていくのが課題だとわかりました。各業種に情報をお伝えするには、専門用語は伝わりにくくなおさらこの状況下では伝わらないことにより、利用者の在宅での生活にも支障をきたすことも考えられるので、今後の業務も注意しながら利用者様・ご家族様に接していきたいと思えます。
- ・自分や病院、地域として問題となっていることに、多角的視点をいただけたなと思えます。

【その他、全体についての意見】

- ・地域支援事業について色々な地域の話が聞いてみたい。
- ・ディスカッションがあることを期待して顔と顔を見て繋がれる事を期待していましたが、それがなかったのは残念でした。情報交換というよりシンポジストの私見を聴くという時間を感じました。講師の方のお話に共感しましたが、それについての解決策が聞きたかったです。司会の方はもう少し実情を話して話を回してほしいと感じました。
- ・とても面白く拝聴しました。今回の講演で医療機関と在宅、調整役（ケアマネ・ワーカー）と医療スタッフ（看護師・リハなど）では思った以上に互いに隔たりがあるように思えます。第二弾があればぜひ参加したいと思います。お忙しいなか、ご講演ありがとうございました。
- ・今回の流れから、研修の中でも出ました補装具についても伺ってみたいです。よろしくをお願いします。
- ・大変興味深いテーマでした。主催者と演者の方々に感謝申し上げます。せっかくですので、下記2点提案します。
 - 1) 受講者もそれぞれの場所で連携を深めるための努力をしていると思うので、申込段階で各自の工夫を記載してもらい、それを参加者同士共有できると良いと思いました。例えば、私は認知症を専門としていますが、入院患者様が骨折して急性期病院に転院することがあります。その時に必ず報告書を記載しています。骨折前の歩容はもちろん、どのような声かけであれば理解しやすい、〇〇という特性があるから△△という対応を心がけると受け入れてもらいやすい、若い頃得意なスポーツや趣味などを記載して担当者が対象者と会話しやすいように、転院先のリハが進展しやすいようにと考えて内容を記載しています。入院治療が完了し、退院先が施設の方には、上記に加え取り組むことが可能な活動も記載し作られた作品も持ち帰っていただいています。実物があると伝わりやすいと考えてのことです。また、急性期病院からは必ずサマリーをいただきますが、お礼状をすぐに書くのではなく、1週間ほどこちらで対応してからその後の様子も添えてお礼状を出しています。（担当者は元気かな？大丈夫かな？と心配していると思えますので）情報提供が形骸化しないように、血の通った情報となるように今すぐに行ける工夫、面識のない人に対してでもできる工夫として行っています。

2) 研修会のテーマとしてはとても良いテーマだと思いましたが、本来情報提供というのは個性のあるもので、「何を優先するのか」ということは個々の対象者によって異なるはずで、出てきた意見を全て横並びにしても論点を整理して議論を深めることは難しいと思います。想定している対象者も情報発信者も受信者もさまざまだからです。大切なことは、対象者のために必要な情報、送りたい情報、受け取りたい情報のミスマッチをなくすということだと思います。情報提供書の記載の工夫は必要だと思いますが、情報提供書を基礎、土台としてお互いが補い合う、わからないことは率直に尋ねることができ、尋ねられたら丁寧に答えるという文化、土壌ではないでしょうか。

- OHMYの作成した多職種連携シートについて、医療関係者(入院時・退院時)の活用状況の例をお聞きしたいと思います。
- パーキンソン病などの難病のリハビリや生活上の工夫について学びたいです。
- 今回のような多職種の意見をうかがえるような研修会にはぜひ参加したいです。
- 臨床経験から思うことは、患者(利用者)の心理が病院と在宅でそもそも違う気がしています。「病院では悪い細胞の治療」「在宅では心身の療養」となってしまう方へのアプローチや目的が違うと思うのですが、その辺の話を聞きたいと思います。
- リハビリテーション実施場面でのICTの活用や在宅でのリハビリテーション会議に関する内容で開催いただくとありがたいです。
- ICTの活用方法、在宅リハビリに関する教育について(在宅リハだけではなく急性期、回復期のセラピスト向けも)等をお願いしたいです。
- 装具やコミュニケーション機器のこと、難病のリハに関しての研修を希望いたします。
- 今日の続き、課題をどう解決していくのかをテーマにまた研修をお願いしたいです。

令和3年度神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進事業 地域リハビリテーション連携構築研修会 開催趣意書

1. 地域リハビリテーション連携構築推進事業

社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団地域リハビリテーション支援センターは、神奈川県から「神奈川県リハビリテーション支援センター事業」を委託されております。「神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進事業」は、この事業の中の一つです。この事業の目的は、地域包括ケアシステムを深化させ、リハビリテーションに係る職種及び事業者間の連携を強化することです。特に、医療、介護における「情報」については、多職種間における言語の共通化や、共有など十分に機能できていない現状があると思われます。本事業を通し、各職種で持っている「データ」を、地域の特徴にあわせ「情報」として活性出来るよう支援します。結果、地域におけるリハビリテーションネットワーク活動の発展を進めます。

2. 開催概要

ア 名称

令和3年度神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進事業
地域リハビリテーション連携構築研修会

イ 主催及び責任者

主 催：神奈川県リハビリテーション支援センター

(社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団
地域リハビリテーション支援センター)

責任者：地域リハビリテーション支援センター 所長 村井 政夫

ウ 開催日時

令和4年3月10日（木曜日） 18:00～20:00

エ 会場 オンライン（Zoom）

配信会場：ARS訪問看護リハビリステーション（小田原市堀之内253-1）

オ 目的と開催意義

神奈川県リハビリテーション支援センターが令和3年度に行った、県内訪問看護提供事業所（政令市を除く）へのリハビリテーションに関するアンケート調査によると、「リハビリテーション情報提供書」について、ほぼ半数の事業所は、リハ情報提供書が来ないか、時々来ると回答がありました。また、提供される情報内容においても、必ずしも必要とする内容が含まれているとは言い切れないことがわかってきました。

今年度は、多くの課題の中から「リハビリテーションに関する情報」について検討いたします。神奈川県における現状は、各施設のオリジナルや神奈川県理学療法士会が数十年前に提唱した書式である「リハビリテーション情報提供書」などが使用されています。多くは、同職種や限られた職種への情報提供が目的であり、現在のような多職種に係ることを想定して作成されたものではありません。結果、地域において多くの書式が存在する事や、記載されている内容においても、統一性がなく情報を受ける側に混乱が生じています。この企画を通し、情報の共有を多職種間で検討し、より良い形に発展できればと考えています。

3. 開催計画の概要

ア 研修会テーマ

「小田原市におけるリハビリテーション情報提供書を考える
～多職種が共有できる情報とは～」

イ 対象地域

小田原市（小田原市外の関連職種の参加も可能とする）

ウ 募集予定人数

オンライン 100名 事前申し込み方式

小田原市を含む神奈川県西部2市8町の参加者を優先する。

（小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町）

100名を超えた場合は、後日動画配信サービスによる公開を行う。

エ 受講予定対象者

医療・介護・福祉等のリハビリテーション関係者や行政担当者等

オ 予算及び受講料

予算：県からの委託事業「神奈川県リハビリテーション支援事業」の予算を執行

受講料：無料

4. 企画内容

講演者(予定)

講演1 18:05～18:25

小川 淳 氏 （ソーシャルワーカー）

神奈川県リハビリテーション支援センター 総括主査

令和3年8月～9月において行われた訪問看護ステーションへのリハビリテーションに関するアンケート調査の結果報告とその中から情報提供書についての現状分析と課題を提示いたします。

講演2 18:25～18:40

戸松 絵美 氏 （看護師）

Smiley 訪問看護 所長

日常業務におけるリハビリテーションに必要な情報について、「欲しいリハビリテーションの情報とは？ 訪問看護師の立場から」として、訪問看護師の立場から具体的な提案をいただきます。

講演3 18:40～18:55

山本 玲子 氏 （介護支援専門員）

ケアネット OHMY 理事

日常業務におけるリハビリテーションに必要な情報について、「欲しいリハビリテーションの情報とは？ 介護支援専門員の立場から」として、介護支援専門員の立場から具体的な提案をいただきます。

講演4 18:55～19:10

山田 祐介 氏 （理学療法士）

ARS 訪問看護リハビリステーション 副所長

日常業務におけるリハビリテーションに必要な情報について、「欲しいリハビリテーションの情報とは？ 地域で活動するセラピストの立場から」として、理学療法士の立場から具体的な提案をいただきます。

ディスカッション 19:20～20:00

司会 磯部 貴光 氏 (理学療法士)

神奈川県リハビリテーション支援センター 副所長

5. 開催タイムスケジュール (最大2時間を予定)

◆ 17:50～		受付開始	WEB	オープン
◆ 18:00～18:05	5分	挨拶	県リハ支援センター所長	村井所長
◆ 18:05～18:25	20分	講演Ⅰ	小川 淳	
◆ 18:25～18:40	15分	講演Ⅱ	戸松 絵美	
◆ 18:40～18:55	15分	講演Ⅲ	山本 玲子	
◆ 18:55～19:10	15分	講演Ⅳ	山田 祐介	
◆ 19:10～19:20	10分	休憩		
◆ 19:20～20:00	40分	意見交換	質疑応答	司会 磯部 貴光
◆ 20:00		終了		

6. お問い合わせ先

社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団

地域リハビリテーション支援センター

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢 516

担当 磯部 貴光

TEL 046-249-2602 fax 046-249-2601

E-mail : chiiki-shien@kanagawa-rehab.or.jp

7. その他

当初計画では、2回セットの研修会を企画しておりました。2回目は、1回目を受けて具体的にどのような成果や変化があったのか、さらに発展するための具体的行動等の意見交換を予定しておりましたが、新型コロナウイルスの感染拡大により開催が延びてしまった経緯があります。また、地域における多職種連携には、顔の見える関係を作ることがとても重要であることから、対面研修を基本に計画を進めてきたことも時間がかかった要因と捉えています。しかし、昨今の新型コロナウイルスの感染状況を考慮し、オンラインによる研修へと12月下旬に計画を変更し、小田原市の地域リハビリテーション関連職の協力により、オンライン研修を実施する運びとなりました。

小田原市以外の関連職種の方々にも配信する事により本研修会の目的である、2回セットの研修における1回目の問題提起を広域に発信できると考えております。研修会実施地域における2回目の研修会については、地域のご意見を伺いながら、次年度計画に反映したいと考えております。

オンライン研修

小田原市における リハビリテーション情報提供書を考える ～多職種が共有できる情報とは～



2022年

日程

3月10日(木) 18:00～20:00

費用

無料

参加

Zoom を利用したオンライン研修

募集

100名

対象

医療・福祉・介護のリハビリテーション関係者や行政担当者等

申込

- ・ インターネットから「地域リハ支援センター」を検索
- ・ QR コードの読み取り
- ・ FAX 申し込み用紙にご記入の上、お申し込みください



- 講演 1 18:05 ～ 18:25 神奈川県リハビリテーション支援センター ソーシャルワーカー 小川 淳
訪問看護ステーションへのリハビリテーションに関するアンケートの調査結果から現状分析と課題の報告
- 講演 2 18:25 ～ 18:40 Smiley 訪問看護 所長 看護師 戸松 絵美
欲しいリハビリテーションの情報とは？訪問看護師の立場から
- 講演 3 18:40 ～ 18:55 ケアネット OHMY 理事 介護支援専門員 山本 玲子
欲しいリハビリテーションの情報とは？介護支援専門員の立場から
- 講演 4 18:55～ 19:10 ARS 訪問看護リハビリステーション 副所長 理学療法士 山田 祐介
欲しいリハビリテーションの情報とは？地域で活動するセラピストの立場から
- ディスカッション 19:20～ 20:00
【司会】 神奈川県リハビリテーション支援センター 副所長 理学療法士 磯部 貴光

お問い合わせ

主催：神奈川県リハビリテーション支援センター

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢 516

Tel：046-249-2602 Fax：046-249-2601

Mail：chiiki-shien.kensyu@kanagawa-rehab.or.jp (担当 磯部)

資料 1

令和3年度神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進事業
地域リハビリテーション連携構築研修会講師資料

小川 淳 氏 (ケースワーカー)

**小田原市における地域
リハビリテーション情報提供書を考える**

～多職種が共有できる情報とは～

訪問看護ステーションへのリハビリテーションに関するアンケートの
調査結果から現状の分析と課題の報告

神奈川県総合リハビリテーション事業団
地域リハビリテーション支援センター ソーシャルワーカー 小川 淳

地域リハビリテーションに関するアンケート調査について

目的 ・訪問看護ステーションにどのような現状やニーズがあるかを知るため
・地域リハビリテーション支援センターの地域連携構築事業の参考とするため

対象 神奈川県の政令都市以外の市区町村の訪問看護ステーション 264事業所
(令和2年度の神奈川県看護協会:訪問看護ステーション一覧より)

実施方法 郵送によるアンケート送付・回収

実施期間 令和3年9月1日～9月30日

回収数 117通 (回収率44%) ※県西部地区回収数18通

※自由意見については同意味、同義の語句について集計し、数値化してあります。

その結果の一部を利用してお話を進めさせていただきます。

事業所あたりの職種別平均在籍数

看護師	7.51
理学療法士 (PT)	2.60
作業療法士 (OT)	1.07
言語聴覚士 (ST)	0.25

**訪問看護ステーションでの訪問
リハビリテーションについて**

看護師がリハビリテーションを実施することがありますか？

現状はほとんどの訪問看護事業所で看護師がリハビリテーションに携わっている

看護師がリハビリテーションを実施することがあると答えた場合、どのような内容でどのように対応されているかをお聞かせください。

ROM訓練	56
歩行	47
筋力に関わること	34
ADLに関わること	23
体操	22
リラクゼーション・マッサージ	18
肺・呼吸リハ	17
口腔・嚥下	17
ストレッチ	12
発声	6
認知	5
その他	5

専門性の高い内容も行っているという印象です。

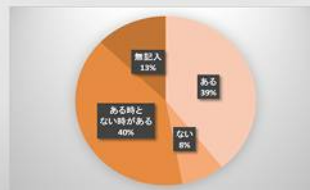
**リハ職の有無にかかわらず、リハビリテーションに関わる課題
(情報・教育など) 日常業務における課題はありますか？**

職員教育に関わること	30
事業所内、地域での情報共有	24
身体機能評価について	9
ニーズの認識の相違について	7
訓練内容	5
人員の確保の問題	4
リハのゴール・終了について	3
意欲がない人、拒否について	3
精神科に関わること	2
当事者がリハ職を希望する	2
リハの相談先について	2
その他	3

リハ情報提供の存在は大事です

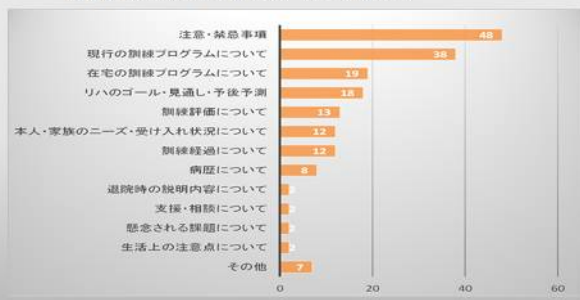
リハビリテーション情報提供書について

病院や介護老人保健施設などからの地域移行の際に、リハビリテーション情報提供書（施設間連絡票）のやりとりはありますか？



約4割でリハ情報提供書のやりとりが実施されている結果が出ましたが、ある時とない時を合わせると約5割でリハ情報提供書がない場合があるとの結果が出ました。

訪問看護からみたいほしいリハビリテーションの情報は



訪問看護が必要とする情報について

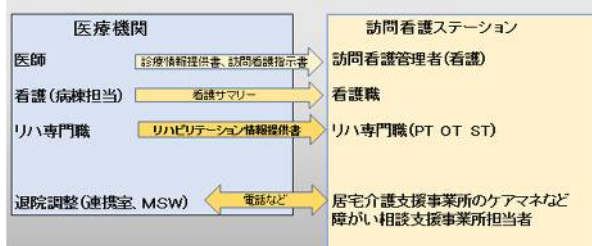
- ・禁忌や注意事項は何なのか？どのような訓練プログラムから始めたらいいか？
- ・在宅で看護師でもすぐに始めることができるプログラムを知りたい
- ・リハ専門職には当たり前の情報でも看護にはわからないことがある。
- ・病院でできて家ではできないことがある
- ・対象者の生活環境に踏み込んでのリハは本人のみならず、家族の理解も必要
- ・延々とリハを行って、終了の時期がわからない、卒業できない
- ・リハを行うことで本人や家族が回復を期待してしまう
- ・何を以てのリハのゴールとするかわからない
- ・リハで何をしてきたかがまったくわからない

アンケート回答ではありませんが…

地域移行させる側の回復期病院などの立場は…

- ・地域移行（在宅での生活を始めること）して実生活を始めることが最善のリハビリテーションと考える。
- ・自立度の向上、在宅生活などを目的としているが、入院日数、在宅復帰率、自立度の向上などの数字を求められて入院させるのが回復期リハビリテーション病院の役割。

地域移行の際の情報の流れについて



このような現実、課題があるのでしょうか？

まず看護師もリハビリテーションを実施している現実があるようです。内容も専門的、多岐にわたる結果があります。

訪問看護のリハビリテーション職は在宅を前提での情報を求めています。


専門職同志のコミュニケーションの問題、共有できる言語などについてのコメントが散見されていることから、看護師、多職種の方にもわかりやすい情報が必要でしょうか？

リハビリテーション情報提供書がない場合もありますが、情報として伝達されている場合でも、十分に共有、理解されていない場合もあるようです。

令和3年度神奈川県リハビリテーション連携構築事業
地域リハビリテーション連携構築研修会


訪問看護師が欲しい！
リハビリテーションの情報とは
～訪問看護師の立場から～

令和4年 3月10日
SMILEY 訪問看護ステーション 戸松絵美





“地域リハビリテーションに関する調査”
アンケート結果から分かること

- 訪問看護ステーションの人員構成について
→リハ職が60%
- リハ職のいない事業所で、リハの専門性を感ずることがあるか？
→ある 72% 理由: 専門的な対応が必要
- 看護師がリハビリテーションを実施することがあるか？
→ある 92% 内容: ROM指導、歩行、筋力・ADLに関わること
- リハビリテーションに関する課題はあるか？
→ある 67% 内容: 職員教育、リハ職と看護師の情報共有、事業所と医療機関などの情報共有
- 情報提供についてどのような内容の情報があたらしいか？
→ 内容: 注意・緊急事項、現行のプログラム、在宅の訓練プログラム、リハのゴール



リハ職と看護師の情報共有
退院調整会議で得られる情報

- 入院前のADLと退院時のADLの比較と状況
差が顕著に異なるか？ 福祉用具の必要性が生じているか など
- 具体的なリハビリプログラム
入院中のリハビリ実施時間や内容、強化していた点や注意点など
- 退院後の課題
リハの継続の有無、在宅生活に就いての注意点 など
- 患者様の意識や目標設定
具体的な在宅療養を想定して課題があるか、自主的に活動ができるか否か など

看護師からリハ職へ直接聞き取りが困難なため、自宅に戻ってから生活が想像できる。

リハ職と看護師の情報共有
情報提供書(サマリー)で得られる情報

紙面上から得られるADL情報



- 一般的なADL情報(シ点チェック方式)
- リハビリ内容の記載や経過記録(専門用語の記載がわかりにくい?)
- OT, PT, STそれぞれの支援経過の状況

→ 紙面上からの情報提供は、ある程度の想像はできるが情報量により具体的な身体状況がわかりにくく感じることが多い。

どういった情報が欲しい？



① 実際の情報提供紙面

② リハビリテーション 情報提供書

③

④






リハサマリーの現状 実態……

他職種間での“連携”の必要性が重要視されている中、最近リハサマリーの内容が濃く、**とっても分かりやすい!**という看護師からの声も多く聞かれている。


小田原市内の訪問看護管理学会では、『困っていること』はなく、むしろわかりやすいという声が多かった…

実際にステーションでいただいているリハサマリーを何枚か確認すると、数年前より内容も充実しており分かりやすい記載になっている!!!

もう少し！ここが知りたい！！



- 入院環境と在宅での環境の違いを想定した訓練内容と現状のADL
→ 家庭調査が望ましいが、在宅環境の情報収集をした上でのアプローチを行っていたか？
→ 段差や手すりの有無、室内の歩行スペースの状況などの想定、福祉用具を使用できる環境か？
→ 在宅環境を踏まえたリハビリの達成状況や課題継続の必要性はあるか？
- 実施していたリハビリ内容の詳細
→ 関節可動域訓練、リラクゼーション、介助自動運動などの記載について具体的にどのような実施していたか？どこまで何ができる？できない？
→ 継続的にリハビリが必要な場合には、強化していく内容や注意点



玄関周囲の環境

“段差”といっても不規則な段差や幅、開扉があるため実際の環境に沿った想定での対応が望ましい……






風呂の構造

広さ 深さ 段差 手すりの有無
浴室内と周囲の環境の状況

最後に…

リハ職と看護師の連携
在宅生活がより良くなるための協力とお願い

- ・在宅に戻り生活が継続できるように、**自宅の環境を知る。**
- 関係職種やご家族・患者からの情報収集
- ・**疾患を踏まえた、現状の注意点の共有**
- 入院後のADL変化や退院時のゴール状況の詳細や在宅を見据えた注意点
- リハビリ中の本人の様子
- ・病院/リハ職から在宅看護師への情報共有は**専門用語では無く、文章が分かりやすい**
- スクールや評価表の記載を元々知らない場合が多いため、そのあたりの記号や数字評価を文章化できると理解しやすい



2022年3月10日18時～20時 オンライン研修
「小田原市におけるリハビリテーション情報提供書を考える」

欲しいリハビリテーションの情報とは？

～介護支援専門員の立場から～

一般社団法人ケアネットOHMY理事
オキワホ楽園介護支援センター 管理者
介護支援専門員 山本玲子

欲しい情報

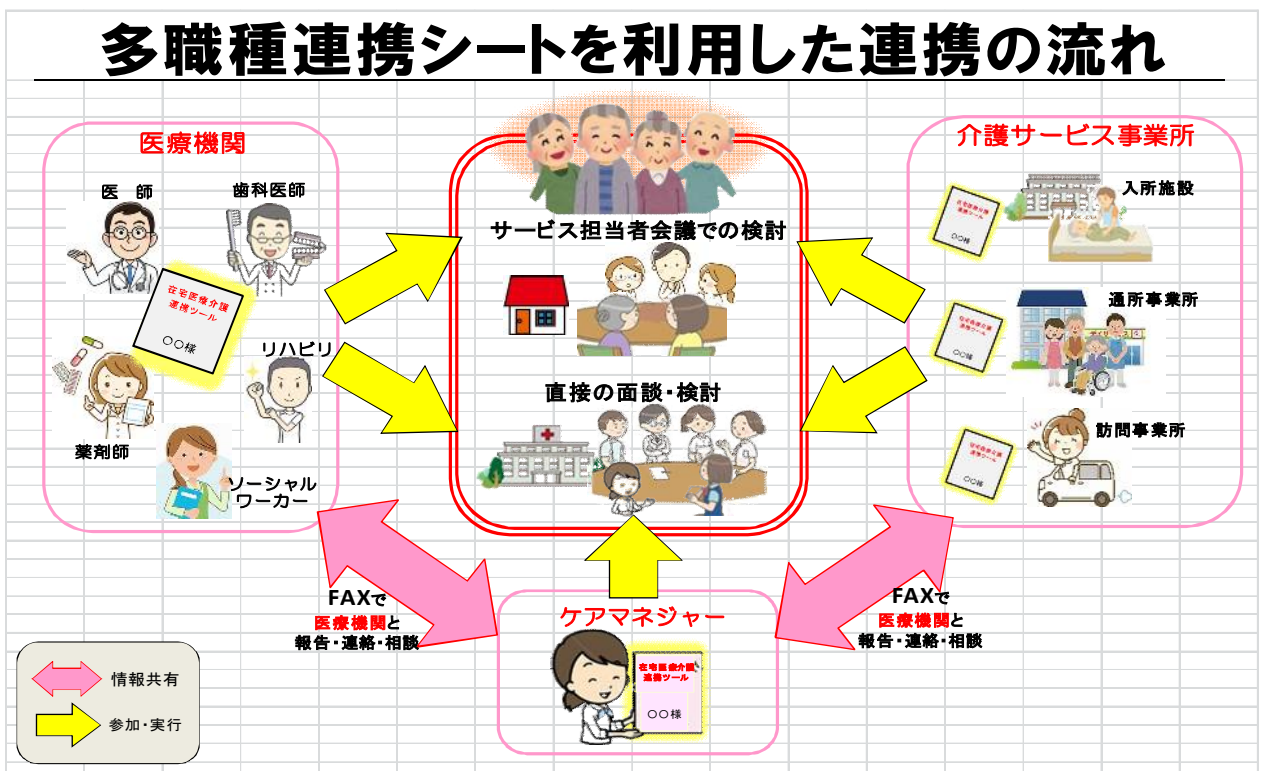
- 在宅に戻ってからも継続すべきリハビリテーションや機能訓練の内容についてのアドバイス
 - どの程度のリハをどれくらいの量(頻度・時間)取り入れると、機能維持・向上のために効果的であるか等
 - リハ専門職配置のない施設や、リハ専門職による継続支援が受けられない場合、介護職でも実施できるような機能訓練の方法
- 生活動作上の注意点
 - 麻痺や術後における制限や禁忌動作がある場合の対応方法
- 生活環境に合った福祉用具や補装具についての(将来を見据えた)アドバイス

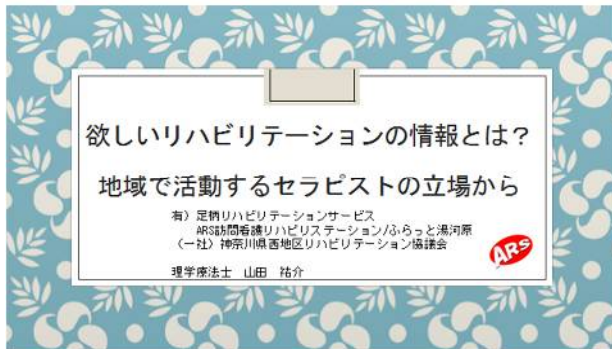
病院リハとの連携で困ること リクエストしたいこと

- 専門用語が多く、理解できないことがある(口頭・文書と両方)
- 入院前の状況が病院へ十分に伝わっていない
- 家族状況や生活環境、その他社会的背景へ配慮が必要なケースの実情に配慮してリハ支援をしてほしい
- 家屋調査ができない場合の他手段の検討
- 入院中だからこそできること
 - 栄養指導/口腔機能に関する指導
- 退院後のスムーズな生活再開に向けてICTの活用
- 退院後にも相談に乗ってほしいことがある

コロナ禍、これからの連携は…

- (今まで築き上げてきた)地域連携の力を活かす
- 連携の深化/進化は生活拠点である地域でつくりあげるもの
- ICTは手段のひとつ
- 適切なケアマネジメント手法研修の取組み
- 基本ケア/疾患別





1. リハビリテーション情報がなくて困ったこと。
欲しいリハビリテーション情報とは？

リハビリテーション情報がなくて困ったこと

そもそもリハビリテーション情報提供書が求ないことが多い...

医学情報

医学的診断が分からず対応が困る

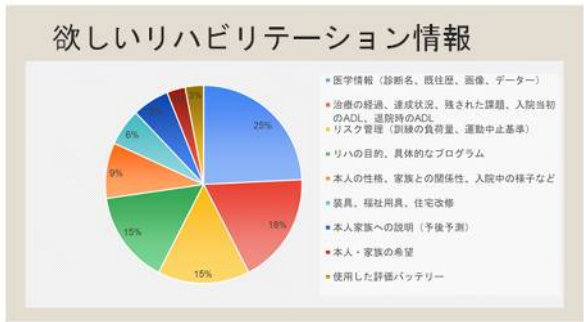
- ・画像がない
- ・術式が分からない
- ・術後の経過について
 - ・呼吸器疾患の運動負荷について
 - ・(整形疾患の) 荷重の経過
- ・本人、家族へどのように予後予測を伝えているか

リハビリテーションに関して

- ・病院では何を目標にリハビリテーションを行っていたのかが分からず、経過も分からないので現在の状態について判断しにくい。
- ・病院のリハビリとやっていることや目標が違う(継続性がなくリセットされてしまう)。

その他

- ・実際の本人の状態が情報と全然違うことがある。特に移動に関して情報が異なると対応に困る。
- ・装具、福祉用具に関して
本人が装具は嫌、本人のニーズと合っていない、介入後に再選定。
- ・STのリハは本人が正確な状況を伝えられないことが多いので、情報提供書があるとアプローチしやすい。



①医学情報

- ・正式な診断名
- ・画像
 - ・脳血管疾患の画像 (CT, MRI)
 - ・呼吸器疾患の画像 (X線, CT, ECG)
- ・血液データ、血ガスデータ
- ・訪問時初見では分かりにくい症状
- ・病状の経過
- ・服薬情報
- ・本人、家族への予後説明

②リハビリテーション内容

- ・入院中のリハビリテーション内容
 - ・何を目的にどんな訓練を実施していたか
 - ・リハビリテーション実施時の注意点、禁忌
 - ・使用した評価バッテリー、評価内容
 - ・本人、家族に指導した内容
 - ・訓練の達成状況、在宅復帰後に不安なことや残された課題など

③装具、福祉用具など

- ・装具選択理由
- ・福祉用具導入の理由
- ・住宅改修に関して

④その他

- ・本人のキャラクター（性格、価値観、希望、趣味嗜好）
- ・入院の様子（病棟での過ごし方）
- ・家族などの関係性



2. 在宅でのリハビリテーションとは？

在宅でのリハビリテーションとは？

訪問サービス

- 介護保険
訪問看護
訪問リハビリテーション
- 医療保険
訪問看護
訪問リハビリテーション
- 保健（行政）
総合事業 訪問型



通所サービス

- 介護保険
通所介護
通所リハビリテーション
- 医療保険
外来リハビリテーション
- 保健（行政）
総合事業 通所型

医療機関でのリハビリテーションと在宅でのリハビリテーションとの違い

医療機関でのリハビリテーション

環境：病院（リハ室）

頻度：ほぼ毎日



機能面の回復が大きくなる反面、治してもらおう（やってもらおう）という依存傾向になりやすい。

在宅でのリハビリテーション

環境：訪問 自宅（施設内の自宅）

通所 事業所という社会参加の場

頻度：例えば 通所2日、訪問1h/週



利用者を生活者として捉え、主体性を引き出すことが重要！

主体性を引き出すには？

- ・治してもらおう、やってもらおうという依存関係の見直し
 - ⇒本人の自覚を促す
 - 「できない」から援助ではなく、できないところを援助
 - ⇒できないと言っていた言葉から、そこまでやってみるへの変化
- ・強みの再確認し、自分で決める（選択する）、考える過程が重要
 - ⇒ストレングスアプローチ
 - ⇒具体的な目標を自ら設定、生活をイメージする



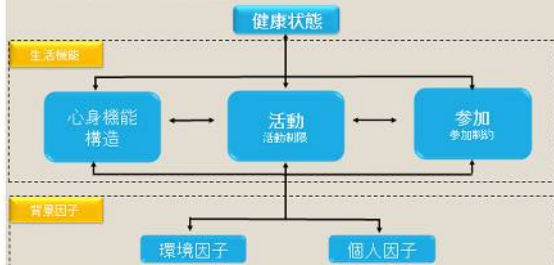
ストレングス（強み）の種類

人の性質・性格	技能・才能	関心・願望	環境
正直である	金銭管理が正確	温泉が好き	家族がいる
思いやりがある	記憶力が高い	魚釣りが好き	ペットがいる
親切である	花をいけられる	孫が好き	自宅が住みやすい
辛抱強い	器種が得意	人の役に立ちたい	親友がいる
感性が豊か	人生経験が豊富	料理を教えたい	信頼できるケアマネ
話し好き	歌が好き	将来の夢がある	経済的余裕がある
世話好き	家庭で役割がある	旅行に行きたい	近くに商店街がある
几帳面である	絵がうまい	仕事を楽しみたい	サロン仲間がいる

出典：チャールズ・A・ラップ「ストレングスモデル」一部改変



国際生活機能分類 (ICF) :2001



3. 連携するためには？



医療→在宅への情報提供

- ・入院中のリハビリテーション内容
 - ・訓練の目的（目標）、その経過（達成状況）
 - また、在宅復帰後の課題
 - ・リハビリテーション実施時の注意点、禁忌
 - ・本人、家族に指導した内容（事後説明）
 - ・装具、福祉用具の選択（導入）理由
- ・入院中の様子、本人のキャラクター、家族との関係など

在宅→医療への情報提供

地域リハビリテーション連絡票

主な記載項目

- ・家庭（家族）環境、住宅環境
- ・現在のADL状況（注意事項）
- ・リハビリテーション、機能訓練の目標、達成状況
- ・自宅での生活に異なるために必要なレベル

ご清聴ありがとうございました。



3. 地域リハビリテーションに関する調査等（資料2・資料3）

県内訪問看護ステーションへリハビリテーションに関するアンケート調査

ア. 目的

訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションに関する課題やニーズの調査を行い、神奈川県の特約事業であるリハビリテーション従事者等に向けた相談対応・情報提供並びにリハビリテーション従事者等を対象とした研修（地域リハビリテーション連携構築推進事業）の参考とするため。

イ. 調査概要

調査地域：神奈川県の特約指定都市を除く市町村

調査対象：訪問看護ステーション 264 事業所

調査期間：令和3年9月1日～9月30日

*事前調査として厚木市内の事業所のみ、8月10日～8月30日に実施した。

ウ. 調査方法

郵送送付によるアンケート方式

エ. 結果

回収数 117 件 回収率 44.3%

（詳細は資料2・3参照）

オ. 結果の報告

以下の市の業所及び個人へ配布

- ・県及び特約指定都市を除く市町村の関係部署並びに各保健福祉事務所
- ・アンケート回答事業所
- ・小田原市含む県西2市8町の地域リハビリテーション関連事業所へ配布

資料2

地域リハビリテーションに関するアンケートにご協力をお願いいたします。

■事業所情報について教えてください。

事業所名 _____

所在地 _____

事業所構成 看護師 _____ 名、PT _____ 名、OT _____ 名、ST _____ 名 その他 (_____) _____ 名

事業所でのリハビリテーション対応件数 _____ 名 (アンケート回答時の指示箋数で結構です)

1 : リハ職がない事業所の場合、リハ専門職 (PT、OT、ST) の必要性を感じることはありませんか？

ある

ない

その理由

2 : 看護師がリハビリテーションを実施することはありますか？

ある

ない

あると答えた場合⇒具体的にどのような内容で、どのように対応されているかをお聞かせください。

3 : リハ職の在籍の有無にかかわらず、リハビリテーションに関する課題 (情報・教育など)、日常業務における課題はありますか？

ある

ない

あると答えた場合⇒具体的にどのような内容かをお聞かせください。

4 : 現在、リハビリテーションをされていて、特に対応がむずかしい方はいますか？

・疾患、障害 (_____)

・内容 (_____)

5 : 病院や介護老人保健施設などからの地域移行の際に、リハビリテーション情報提供書 (施設間連絡票など) のやりとりはありますか？

ある

ない

あるときとないときがある

6：情報提供書（施設間連絡票など）について、どのような内容の情報があつたらいいかを教えてください。（例：現在の訓練プログラム、具体的な注意事項など）

7：当センターの研修の参加の有無、相談支援（専門相談・高次脳機能障害支援普及事業）の利用についてお聞きします。

●当支援センターの研修事業に参加したことがありますか？（高次脳機能障害支援普及事業を含む。）

ある

ない

研修があることを知らない

●当支援センターの相談支援を利用したことがありますか？

ある

ない

相談支援というものを知らない

8：研修事業、相談事業などご希望やご意見があればお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

神奈川県リハビリテーション支援センター

地域リハビリテーションに関する調査結果について

1. アンケート調査の目的

訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションに関する課題やニーズの調査を行って、神奈川県の委託事業である「地域リハビリテーション連携構築事業」と、地域リハビリテーション推進事業(専門相談支援、研修事業)の参考とするため。

2. 調査概要

調査地域:神奈川県の政令指定都市を除く市町村

調査対象:訪問看護ステーション 264 事業所

調査期間:令和3年9月1日～9月 30 日

* 事前調査として厚木市内の事業所のみ、8月 10 日～8月 30 日に実施した。

3. 調査方法

郵送送付によるアンケート方式

4. 結果

回収数 117 件 回収率 44.3%

注)「無記入」とあるものは回答が示されていないものです。自由記載の集計については同義内容を抽出、整理して集計しました。自由記載については重複するものを含めて集計してあります。グラフの表記の「リハ」はリハビリテーションを意味しています。

事業所の情報について教えてください。

・訪問看護ステーションの人員構成について

①事業所あたりの平均看護師数 7.51 人 n=117

②リハ職のいる事業所あたりの平均理学療法士数 2.60 人

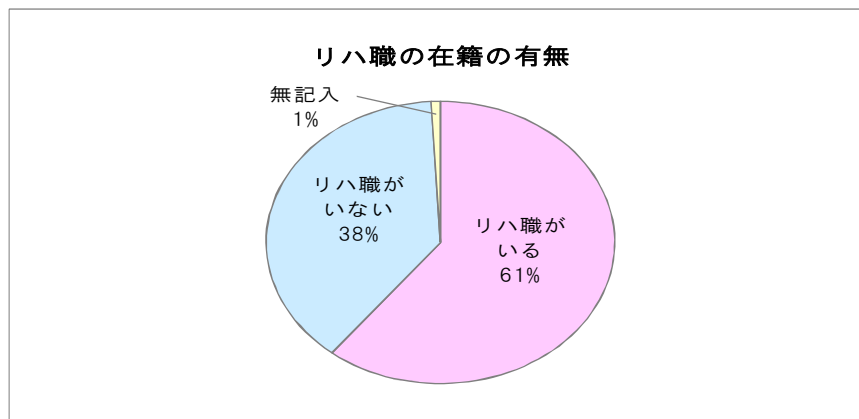
③リハ職のいる事業所あたりの平均作業療法士数 1.07 人

④リハ職のいる事業所あたりの平均言語聴覚士数 0.25 人

⑤リハ職のいる事業所あたりの平均リハビリテーション対応件数 32.3 件

リハビリテーション職の在籍の有無について

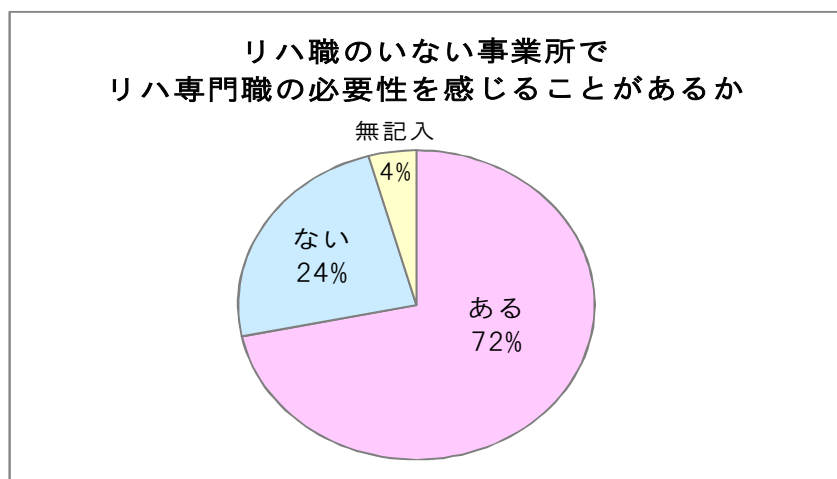
n=117



・ アンケート回答の 61%がリハ職の在籍する事業所からでした。

(1) リハ職のいない事業所の場合、リハ専門職(PT・OT・ST)の必要性について感じることはありますか？

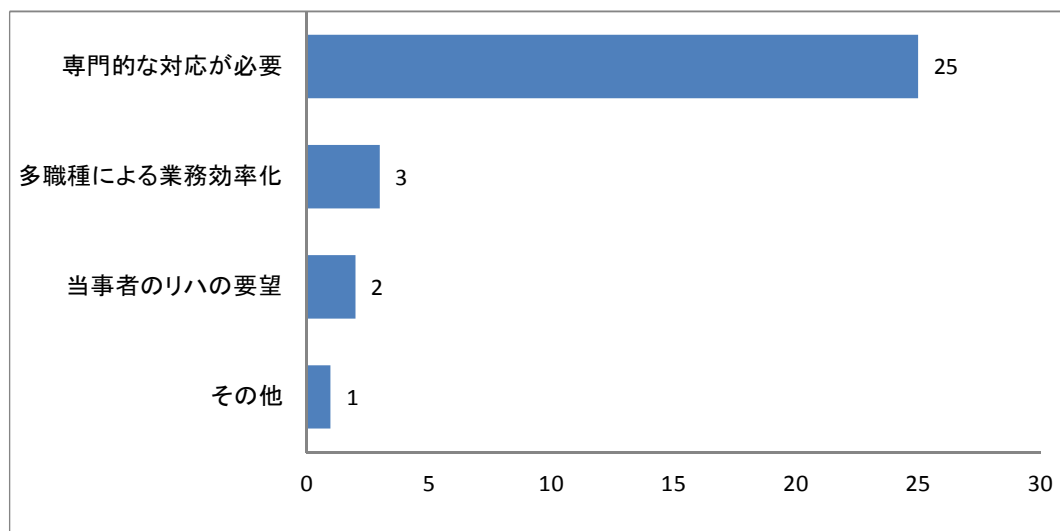
n=46



- ・ 72%の事業所が必要との回答でした。無記入を除いた事業所の75%が必要との回答でした。

(1)-1 リハ職がいない事業所の場合、リハ専門職(PT・OT・ST)の必要性を感じるがあると回答されたその理由について

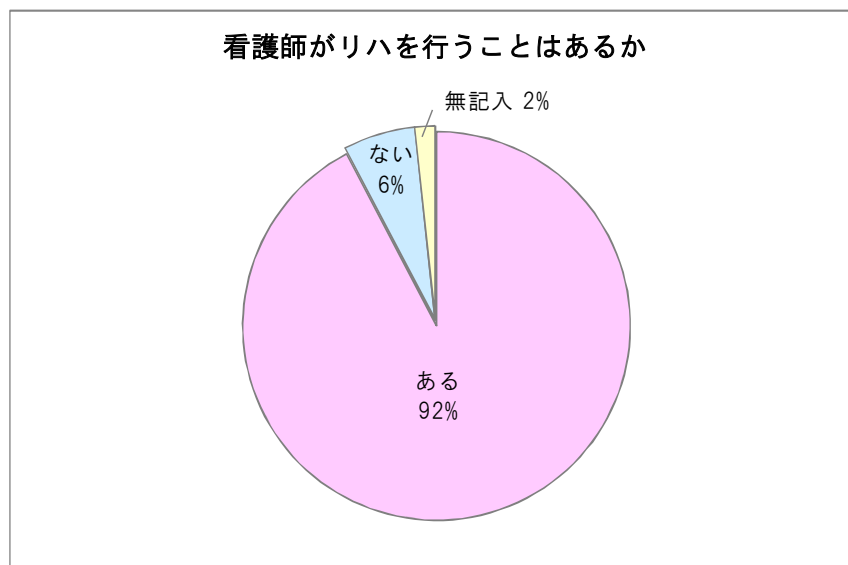
(重複を含め 31 件)



- ・ 専門的な対応が必要との回答が多いという結果でした。リハ専門職がいないため対応できないとの回答もありました。設問の回答ではありませんが、必要性を感じないという意見の中からは、事業所の伝手でリハビリテーション職と連携をとっているという声や、そもそも専門的なリハビリテーションの依頼がないなどの回答もありました。また専門職の必要性は感じるが、リハビリテーション職を集めるだけの余力がないなどの意見もありました。

(2) 看護師がリハビリテーションを実施することはありますか？

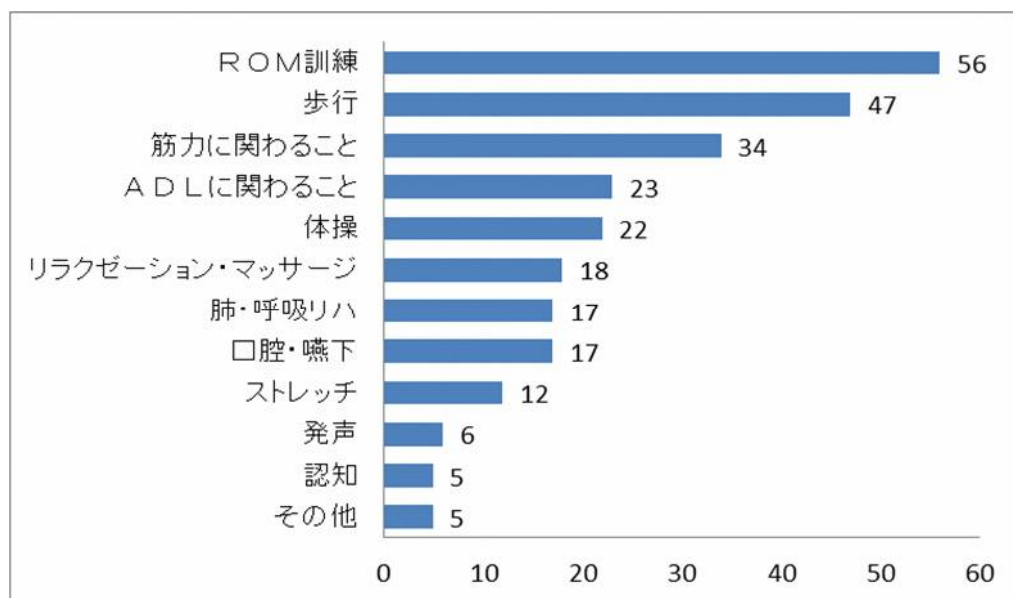
n=117



- ・ ほとんどの事業所で看護師が何らかのリハビリテーションを行っているという結果でした。

(2)-1 あると答えた場合、具体的にどのような内容で、どのように対応されているかをお聞かせください。

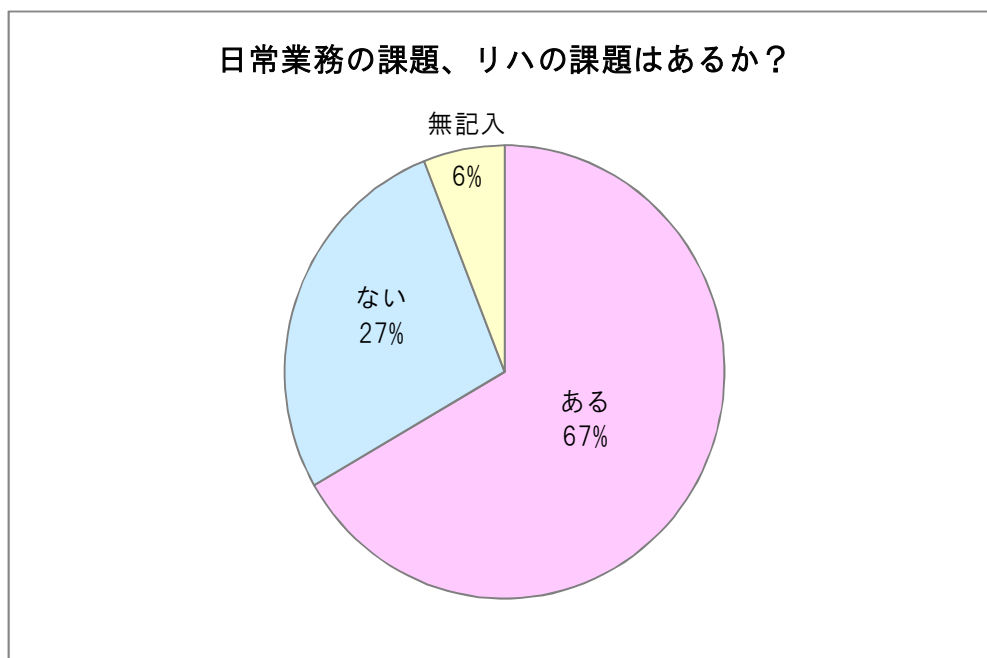
(重複も含め 262 件)



- ・ 看護師が行っているリハビリテーションはROM訓練（関節可動域の訓練）、歩行、筋力に関わること、ついでADL訓練や体操、リラクゼーション・マッサージの順でした。

(3) リハ職の在籍の有無にかかわらず、リハビリテーションに関する課題(情報・教育など)、日常業務における課題はありますか？

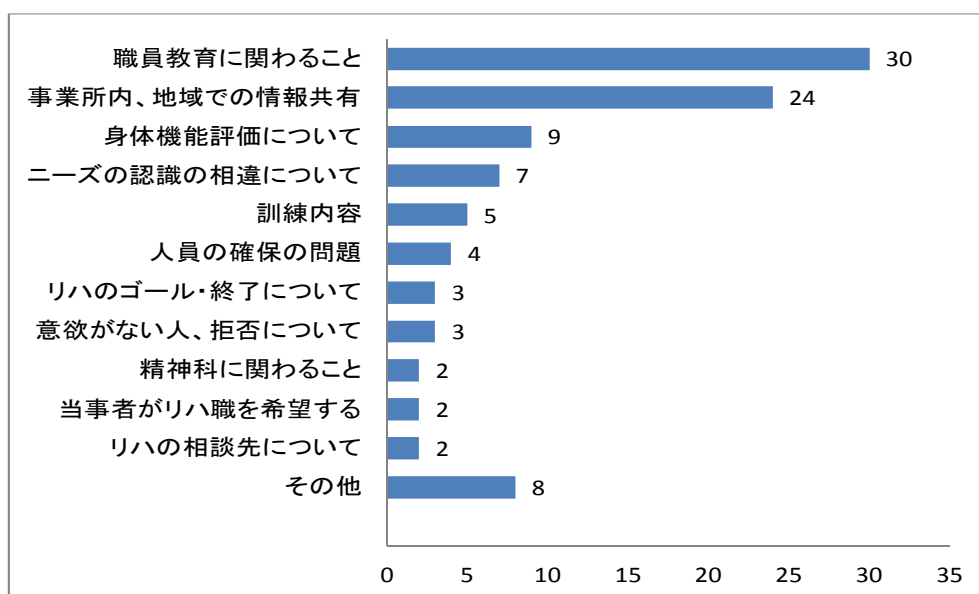
n=117



・ 事業所の 67% で何らかのリハビリテーションの課題を持っているという結果でした。

(3)-1 リハビリテーションに関する課題(情報・教育など) 日常業務における課題はありますか？あると答えた場合、どのような内容かをお聞かせください。

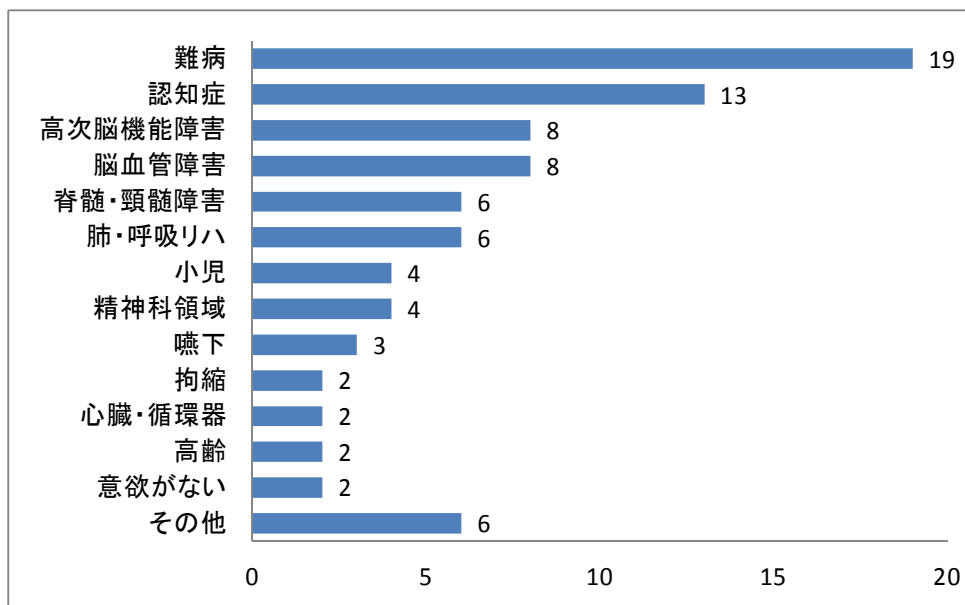
(重複も含め 99 件)



・ 職員の教育に関わること、事業所内でのリハビリテーション職と看護師との情報共有、事業所と医療機関などの情報共有の課題があげられていました。
 ・ また、その他の中に訪問看護指示書についてリハビリテーションの詳細を求める意見もありました。

(4)-1 現在、リハビリテーションをされていて、特に対応がむずかしい方はいますか？（疾患・障害）

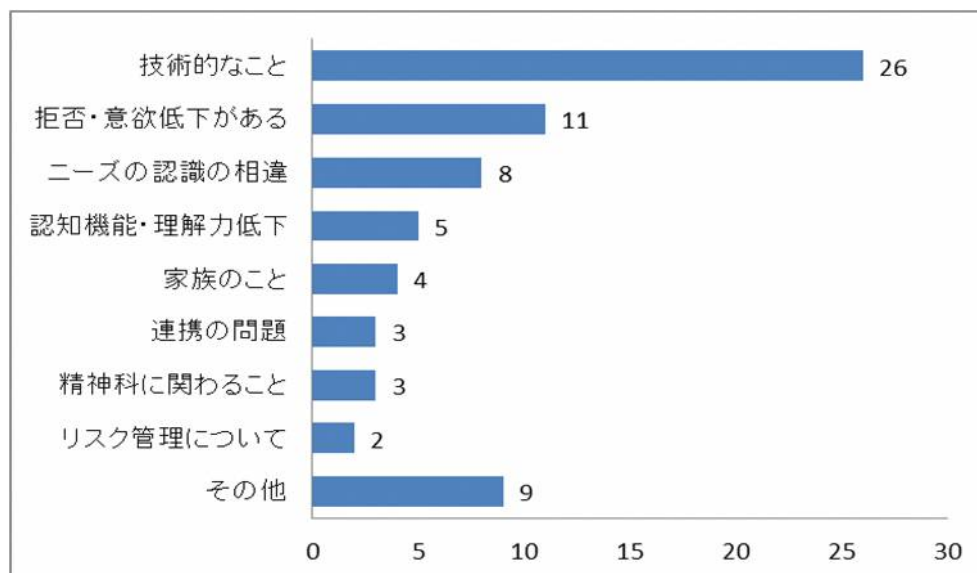
（重複も含め 85 件）



- ・ 疾病、障害では ALS、パーキンソンといった難病の方のリハビリテーションが難しいとの回答でした。

(4)-2 現在、リハビリテーションをされていて、特にむずかしい方はいますか？（内容）

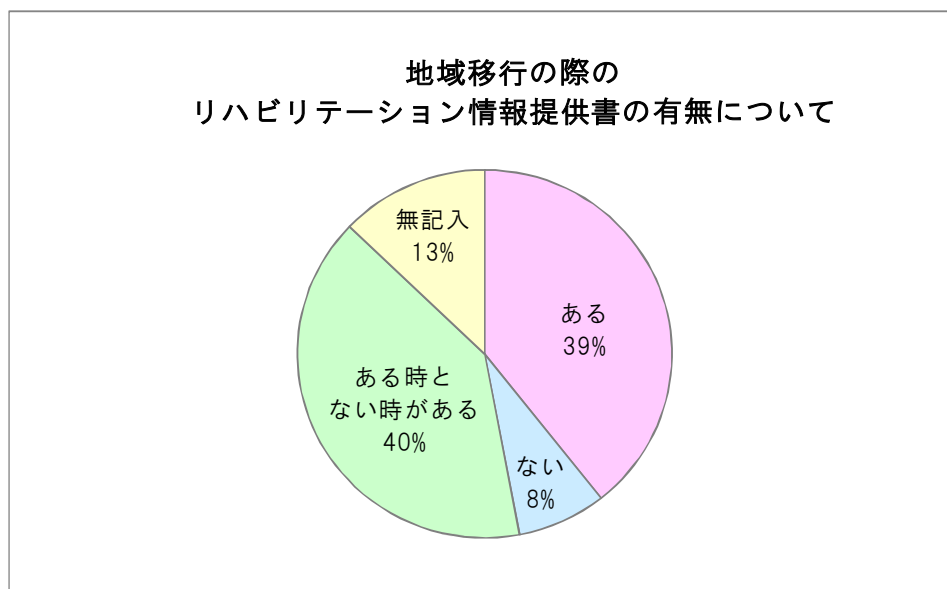
（重複も含め 71 件）



- ・ リハビリテーションの専門的な技術について難しいとの回答が多数を認めました。また当事者の拒否や意欲低下について、当事者との間でリハビリテーションに関わるニーズの認識の違いなどの意見がありました。また、その他の中に補装具の新規作成や修理など対応してもらえないなどの意見もありました。

(5) 病院や介護老人保健施設などからの地域移行の際に、リハビリテーション情報提供書(施設間連絡票など)のやりとりはありますか？

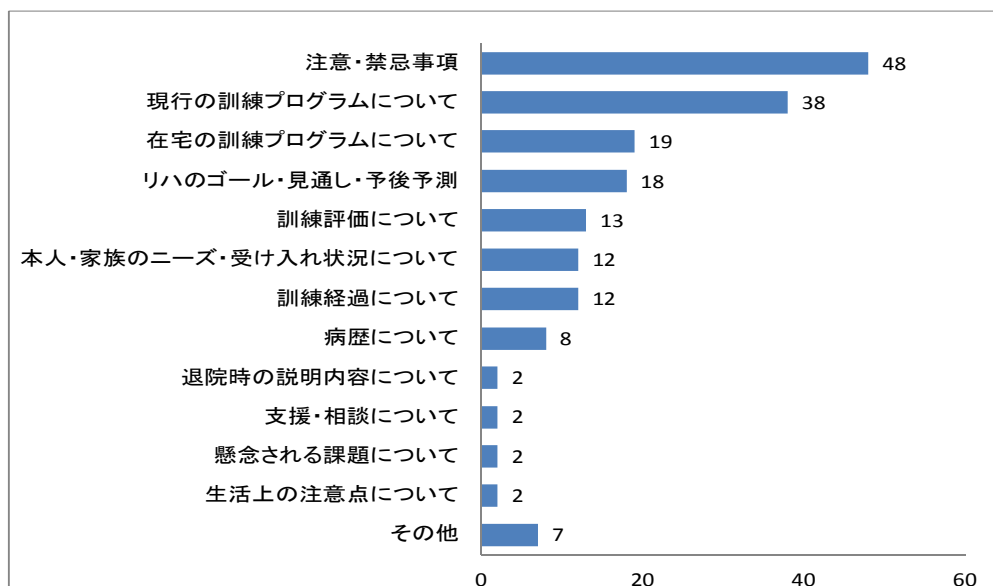
n=117



- ・ 情報提供書のやりとりについて 39%があるとの結果でしたが、情報提供書のやり取りがない、ある時とない時があるとの結果を合わせると約 50%で情報提供書がない場合があるとの結果でした。

(6) 情報提供書(施設間連絡票など)についてどのような内容の情報があったらいいかを教えてください。(例:現在の訓練プログラム、具体的な注意事項など)

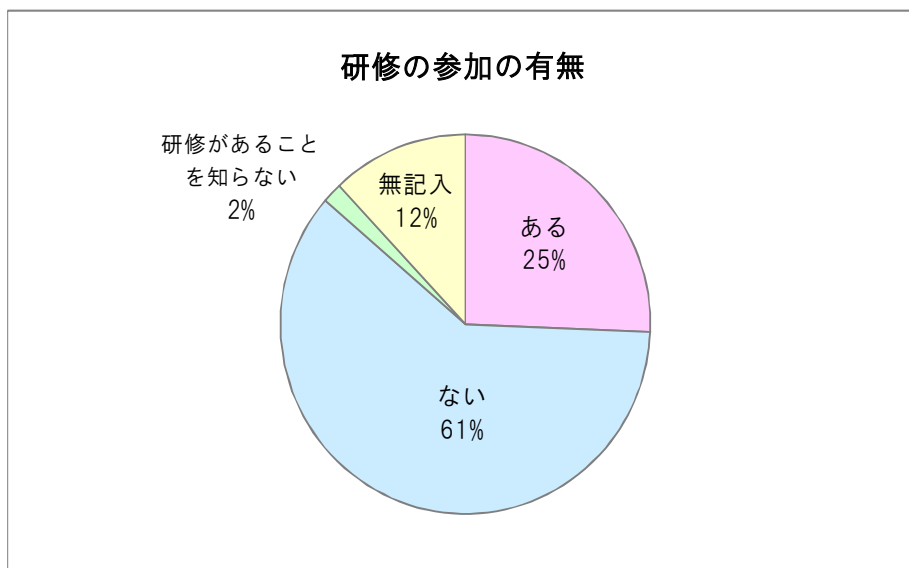
(重複も含め 183 件)



- ・ 当事者の注意・禁忌事項、現行の訓練プログラムに関する記載を期待する回答が多く、次いで在宅での訓練プログラム、リハのゴール・見通し・予後予測などの記載を求める意見などがありました。

(7)-1 当支援センターの研修事業に参加したことがありますか？

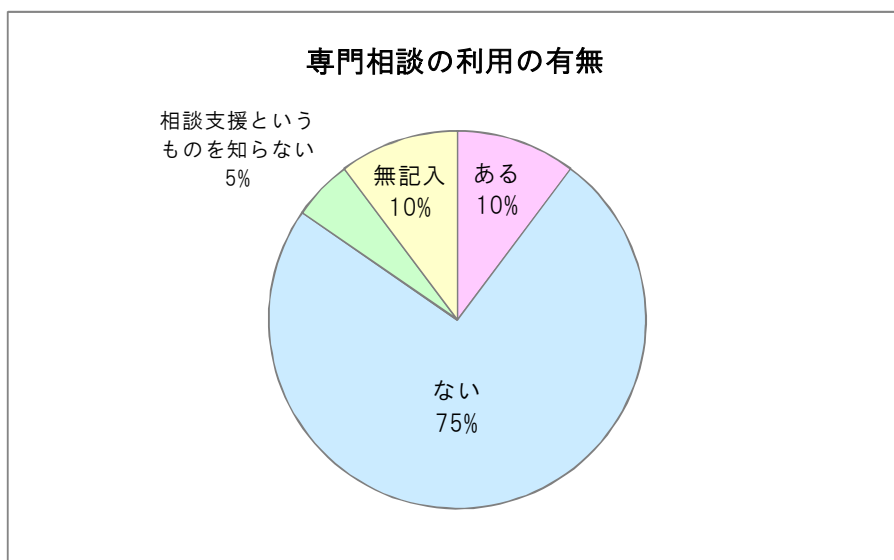
n=117



- ・ 研修については利用したことがある事業所が回答の 25%という結果でした。少数ですが研修があることを知らないという意見もありました。

(7)-2 当支援センターの相談支援を利用したことがありますか？

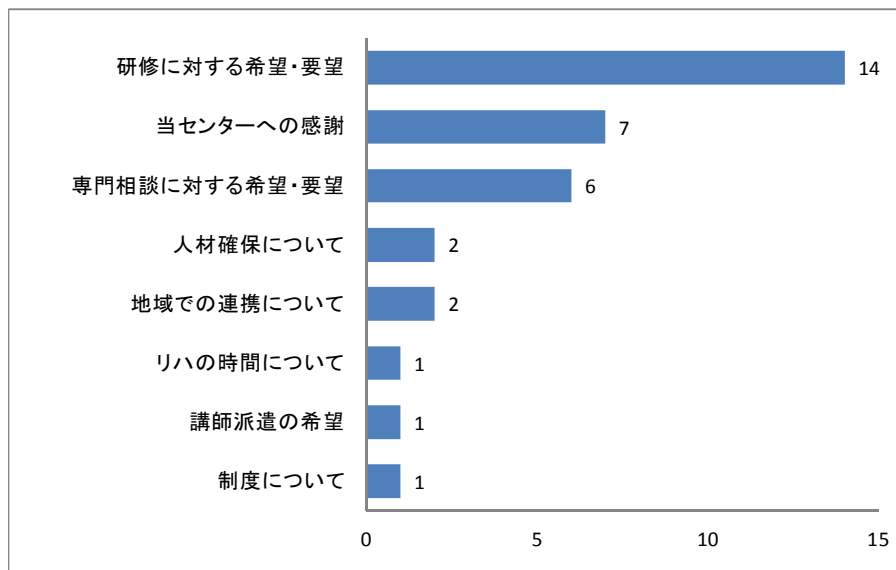
n=117



- ・ 専門相談について利用したことのある事業所は 10%でした。少数ですが専門相談というものを知らない事業所がありました。

(8) 研修事業、相談事業などご希望やご意見があればお聞かせください。

(重複も含め 34 件)



- ・ 研修に対する希望・要望が最も多く、具体的には参加しやすい開催方法(時間、場所、オンラインなど)についての希望がみられました。
- ・ 専門相談は相談方法の手順がわかりづらいなどの意見がありました。

結果・まとめ

アンケート結果から訪問看護事業所の看護師がリハビリテーションを行っている現状が明らかになりました。特に対応が難しい疾患、障害の設問においては難病、認知症、高次脳機能障害、脳血管障害があげられていました。

さらにリハビリテーション情報提供書の内容については注意、禁忌事項、現在の訓練プログラムについての回答が多く寄せられました。特に具体的な訓練プログラム(時間、回数、頻度)を求める回答が多くみられました。またリハビリテーションにかかわる課題の回答において、職員教育にかかわること、事業所内、地域での情報共有を求める回答が多くみられたことから、技術向上と情報の内容についての課題が示唆されています。

また当センターの専門研修に対する要望や意見は多くありましたが、専門相談については「利用したことがない。」「利用方法も知らない。」との声も複数ありました。訪問看護事業所が毎年増えている事実もあり今後、広報や周知方法についても検討の余地があるかと思われました。

高次脳機能障害支援普及事業
(県の委託事業)

高次脳機能障害支援普及事業

障害者総合支援法に基づく高次脳機能障害者の支援拠点機関として高次脳機能障害支援普及事業を行っている。

1. 拠点機関の支援内容の概要（図1）

地域リハビリテーション支援センターでは、個別支援、地域支援、研修、地域連携を柱とした事業を実施している。

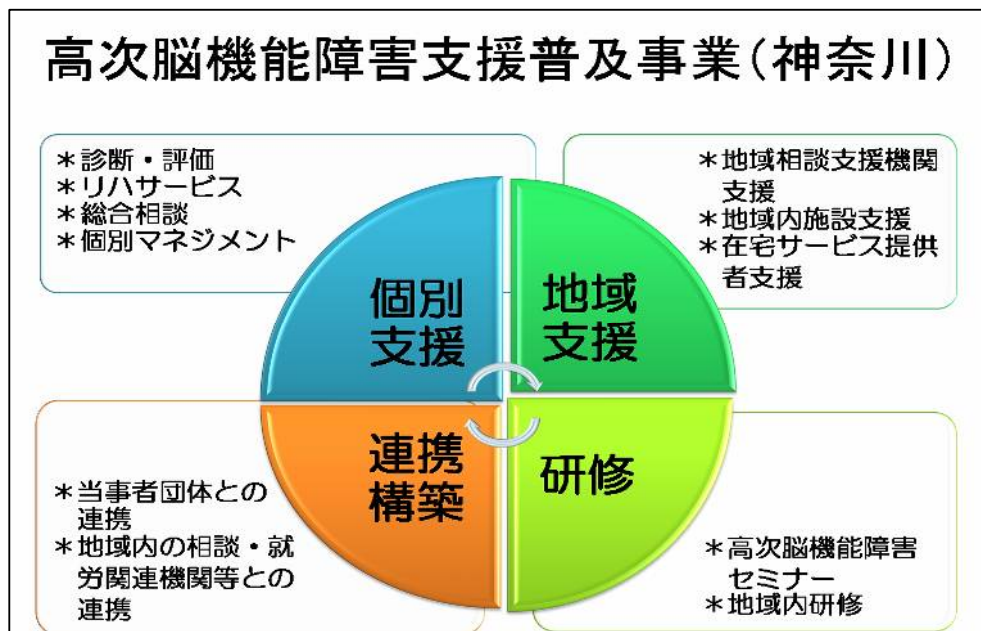


図1 高次脳機能障害支援普及事業

2. 神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会（表15）

高次脳機能障害者に関する地域支援ネットワークの充実を図るため、神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会を開催した。

・日時：令和4年2月7日（月）15:00～17:00 ・場所：オンライン開催

表15 委員会の構成員

区分	所属
学識経験者	関東学院大学社会学部
県の機関	健康医療局保健医療部県立病院課、福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課 精神保健福祉センター、総合療育相談センター
国の機関	障害者職業センター
横浜市	横浜市総合リハビリテーションセンター
川崎市	北部リハビリテーションセンター
相模原市	健康福祉局地域包括ケア推進部高齢・障害者福祉課
当事者団体	NPO 法人脳外傷友の会ナナ
職域団体	医療ソーシャルワーカー協会、かながわ障がいケアマネジメント従事者 ネットワーク
サービス提供事業所	愛名やまゆり園
作業部会	神奈川県高次脳機能障害ネットワーク連絡会
リハセンター	地域リハビリテーション支援センター所長ほか2名
計	17名

3. 相談支援

相談件数について、継続する COVID-19 の影響下で昨年よりも 2 割ほど減少して、例年比では半分程度となっていた。新規相談件数も昨年比で 2 割弱減少した。新規相談の相談元としては、昨年に引き続き医療機関の割合が多いが、医療機関からの相談が増加しているというよりも本人・家族からの相談が低調であるとともに、来院来所での相談対応が減少したために、それに伴う情報提供や調整（関係者連絡調整）も伸び悩んだために相談件数の総数が減少していると推察した。圏域別対応件数より、本年度は横浜市在住者の相談件数が減少しており、横浜市と川崎市については居住する身近な機関での相談が定着していると考えた。

ア 個別相談支援の実績（表 16・表 17・表 18・表 19）

表 16 相談依頼元の相談件数（重複）

区分	件数	構成比
本人・家族	53	33.3%
医療機関（外来含）	58	36.5%
地域相談窓口	32	20.1%
障害者施設	2	1.3%
市町村	3	1.9%
介護保険関係機関	7	4.4%
家族会	1	0.6%
その他	3	1.9%
合計	159	100.0%

表 17 相談内容別の相談件数（重複）

区分	件数	構成比
就労・教育等	292	9.9%
経済・制度利用	697	23.7%
福祉サービス・社会資源	312	10.6%
家族支援	409	13.9%
リハ訓練（通プロ含）	168	5.7%
医療	200	6.8%
補装具	14	0.5%
福祉機器・用具	1	0.0%
看護・介護方法	0	0.0%
生活課題への対応	845	28.8%
住宅改修	0	0.0%
医療機関紹介	1	0.0%
その他	0	0.0%
合計	2939	100.0%

表 18 障害別の相談件数

区分	件数	構成比
成人外傷性脳損傷	59	37.1%
脳卒中	63	39.6%
神経難病	0	0.0%
小児脳損傷	6	3.8%
腎損・頸損	0	0.0%
骨・関節疾患	0	0.0%
不明	3	1.9%
その他（低酸素脳症等）	28	17.6%
合計	159	100.0%

表 19 相談に対する保健福祉圏域別の件数

区分	件数	構成比
横浜	39	9.6%
川崎	24	5.9%
相模原	42	10.3%
県央	80	19.7%
横三	37	9.1%
湘南東	60	14.8%
県西	32	7.9%
湘南西	51	12.6%
県外	40	9.9%
不明	1	0.0%
合計	406	100.0%

イ 巡回相談

巡回相談（当事者家族会）は6か所へ、延べ41回実施した（延べ参加者は当事者113名、家族221名、専門相談12件）。COVID-19に伴う緊急事態宣言の影響より8月の藤沢市、9月の大和市の巡回相談は中止となった。その後も、まん延防止等重点措置等により、リモート開催、時短開催等、地域の感染状況に応じた運営を行った。毎回参加していただく方に加えて新たに参加される方もおり、当事者・家族同士のピアカウンセリング、身近な地域での相談場所としての認識が広がっていると考えた。また、当事者・家族会に合わせて専門相談を実施し、地域の支援者にも同席をしていただくことで、高次脳機能障害者支援のポイントや社会資源の情報共有に繋がり、身近な地域で相談を受けられる体制作りの一助となっていると思われた。

- ① 小田原（おだわら障がい者総合相談センター）：第1金曜日 14時から15時30分
- ② 相模原（ぶらす☆かわせみ）：第1土曜日 10時から12時（当事者会・家族会）
- ③ 大和（大和市障害者自立支援センター）：第2水曜日 14時から15時30分
- ④ 伊勢原（ふくじゅ）：第2金曜日 13時30分から15時30分
- ⑤ 藤沢（チャレンジII）：第3水曜日 13時から14時30分（家族会）
- ⑥ NPO 法人脳外傷友の会ナナ会 就労を考える会（スペースナナ）：年2回土曜日

令和3年度はCOVID-19感染拡大防止等により、藤沢市は8月、大和市は9・1・2月が中止となった。

4. 研修会の開催（表20・表21・表22）（資料4・資料5・資料6・資料7）

高次脳機能障害への普及啓発を目的としたセミナーを年4回のセミナーを実施している。令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により一般者を対象とした「高次脳機能障害セミナー（理解編）」、専門職種を対象とした「高次脳機能障害セミナー（実務編）」、就労支援機関の活用方法理解を目的とした「高次脳機能障害セミナー（就労支援編）」、小児後天性脳損傷への理解と対応の理解のための「小児編」、いずれもオンラインセミナーとして実施した。各セミナーの研修受講対象者、内容、実施日、内容については以下の表20・21・22のとおりであった。

表20 研修会の受講対象者

研修名	対象者
高次脳機能障害セミナー ～理解編～	限定無し
高次脳機能障害セミナー ～小児編～	医療・福祉・職業・行政等の分野で障害福祉にかかわっている職員等
高次脳機能障害セミナー ～実務編～	医療・福祉・職業・行政等の分野で障害福祉にかかわっている職員等
高次脳機能障害セミナー ～就労支援編～	MSW, PSW, 相談支援従事者、ハローワーク等の職員等

表 21 高次脳機能障害セミナーの受講人数等

No	研修名	開催日		定員 (名)	外部受 講者数	内部受 講者数	総受講者 数	評価/4
1	高次脳機能障害セミナー 小児編	R3/7/10	土	30	44	6	50	3.8
2	高次脳機能障害セミナー 理解編	R3/8/28	土	100	52	9	61	3.9
3	高次脳機能障害セミナー 実務編	R3/12/11	土	30	53	3	56	3.8
4	高次脳機能障害セミナー 就労支援編	R4/1/22	土	40	35	3	38	3.9
				200	184	21	205	3.9

表 22 高次脳機能障害セミナー講演名、講演者等

研修名	開催日	講演内容	講師名	職種	所属	開催場所
高次脳機能 障害セミナー 小児編	7月10日 (土)	小児脳損傷の理解	吉橋 学	医師	神奈川県立八幡病院	オンライン (Zoom)
		将来の社会参加を見据え "いま"に向き合う	林 協子	臨床心理士	神奈川県立八幡病院	
		病棟生活でのアプローチ	石倉 麻衣	看護師	神奈川県立八幡病院	
		教育面でのアプローチ	神保 辰男	教諭	秦野養護学校	
		成長に合わせたアプローチ	清水 里美	作業療法士	神奈川県立八幡病院	
		成長に寄り添う相談支援	尾山 尚子	ソーシャルワーカー	神奈川県立八幡病院	
高次脳機能 障害セミナー 理解編	8月28日 (土)	高次脳機能障害者を診 る視点	青木 重陽	医師	神奈川県立八幡病院	オンライン (Zoom)
		高次脳機能障害者を視 るポイント	永山千恵子	臨床心理士	神奈川県立八幡病院	
		高次脳機能障害者への 対応の仕方	吉澤 拓也	作業療法士	神奈川県立八幡病院	
		高次脳機能障害者への 将来を見据えた支援	永井 喜子	コーディネーター	神奈川県立八幡病院	
高次脳機能 障害セミナー 実務編	12月11日 (土)	高次脳機能障害とは	青木 重陽	医師	神奈川県立八幡病院	オンライン (Zoom)
		心理士(師)の立場から	白川 大平	臨床心理士	神奈川県立八幡病院	
		作業療法士の立場から	有田 誠	作業療法士	神奈川県立八幡病院	
		理学療法士の立場から	有馬 一伸	理学療法士	神奈川県立八幡病院	
		社会参加をめざして	進藤 育美	職業指導員	神奈川県立八幡病院	
		ソーシャルワーカーの立場から	瀧澤 学	ソーシャルワーカー	神奈川県立八幡病院	
高次脳機能 障害セミナー 就労支援編	1月22日 (土)	高次脳機能障害者が 就労を目指すための アセスメントと支援	瀧澤 学	ソーシャルワーカー	神奈川県立八幡病院	オンライン (Zoom)
		就労移行支援レジリエ ンスの取り組み	蟹江 こうじ	法人代表・管 理者	就労移行支援事 業所レジリエ ンス	
		事例検討会	瀧澤 学	ソーシャルワーカー	神奈川県立八幡病院	
			永井 喜子	高次脳機能 障害支援 コーディネーター	神奈川県立八幡病院	
			小林 國明	職業指導員	神奈川県立八幡病院	

資料 4

2021 年度 (社福) 神奈川県総合リハビリテーション事業団研修 開催案内

高次脳機能障害セミナー 小児編 — 将来を見据えて —

今回のセミナーでは、安定した地域生活を過ごすために、小児脳損傷の基本的な理解や具体的な評価や身体・認知面へのリハビリテーション、家庭や教育場面での対応などのヒントについて、それぞれの専門職の立場からわかりやすくお伝えいたします。

1. プログラム

12:55	開会あいさつ	
13:00 ~ 13:30	小児脳損傷の理解	神奈川県リハビリテーション病院 小児科 吉橋 学
13:30 ~ 14:00	将来の社会参加を見据え “いま”に引き合う	神奈川県リハビリテーション病院 臨床心理士 林 協子
14:10 ~ 14:40	病棟生活でのアプローチ	神奈川県リハビリテーション病院 看護師 佐藤 春奈
14:40 ~ 15:10	教育場面でのアプローチ	秦野養護学校 統括教諭 神保 辰男
15:20 ~ 15:50	成長に合わせたアプローチ ～ 屋外移動の自立に向けて～	地域リハ支援センター 作業療法士 清水 里美
15:50 ~ 16:20	成長に寄り添う相談支援	神奈川県リハビリテーション病院 ソーシャルワーカー 尾山 尚子
質問は、講義終了後に受け付けます。		

2. 日 時 2021年7月10日(土) 12:55 ~ 16:30

3. 研修形式 Zoomによるオンライン研修

4. 受講条件 パソコンの使用が可能な方

5. 定 員 30名 応募多数の場合は、選考によって決定させていただきます。
受講の可否につきましては、研修日の約1ヶ月前にご連絡いたします。

6. 受講料 1,000円 (受講決定後、指定口座をお知らせいたします)

7. 対 象 『脳損傷などによる高次脳機能障害児』に関する教育・医療・福祉・行政関係者など

8. 申し込み方法 『地域リハ支援センター』のホームページよりお申し込みください。

地域リハ支援センター



(問い合わせ先) 地域リハビリテーション支援センター 砂川・小泉・清水
〒243-0121 神奈川県厚木市七沢516 ☎ 046-249-2602

2021 高次脳機能障害セミナー 理解編

どうすればよくなる?! 高次脳機能障害

日時
令和3年
8月28日(土)
13:00~17:00
(受付:12:30~)

会場
県総合医療会館
横浜市中区
富士見町3-1

募集人数
100名

対象
脳外傷等による
『高次脳機能障害』に
関心のある
**医療・福祉・行政関係者
患者家族など**

受講料
1,000円

【講演内容】

- * 高次脳機能脳障害者を診る視点
神奈川リハビリテーション病院 医師 青木 重陽
- * 高次脳機能脳障害者を見るポイント
神奈川リハビリテーション病院 臨床心理士 永山 千恵子
- * 高次脳機能脳障害者への対応の仕方
神奈川リハビリテーション病院 作業療法士 吉澤 拓也
- * 高次脳機能脳障害者への将来を見据えた支援
神奈川リハビリテーション病院 コーディネーター 永井 喜子

主催: 社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団 地域リハビリテーション支援センター

協力: NPO法人脳外傷友の会ナナ

資料 6

社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団 地域リハビリテーション支援センター

オンライン研修

2021年度 高次脳機能障害セミナー 実務編 ～ 高次脳機能障害者への支援のエッセンス ～

高次脳機能障害は、脳損傷後に記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害等が生じ、日常生活に何らかの支障が生じます。その症状をどのように捉え（評価）、どのような対応をしていけばいいのか、リハ医・各専門職（セラピスト）の見地からリハビリテーションやアプローチのヒントについてお話しいたします。 今回は、オンライン研修にて開催いたします。

<プログラム>

時間	内容	講師
12:50～	あいさつ	地域リハビリテーション支援センター 所長 村井 政夫
13:00 ～ 13:30	高次脳機能障害とは	神奈川リハビリテーション病院 医師 本田 有正
13:30 ～ 14:00	心理師(士)の立場から	神奈川リハビリテーション病院 心理師(士) 白川 大平
14:00～	休憩	
14:10 ～ 14:40	作業療法士の立場から	神奈川リハビリテーション病院 作業療法士 有田 誠
14:40 ～ 15:10	理学療法士の立場から	神奈川リハビリテーション病院 理学療法士 有馬 一伸
15:10～	休憩	
15:20 ～ 15:50	社会参加を目指して	神奈川リハビリテーション病院 職業指導員 進藤 育美
15:50 ～ 16:20	ソーシャルワーカーの立場から	神奈川リハビリテーション病院 ソーシャルワーカー 瀧澤 学
16:20～	質疑応答	

- 開催日 2021年12月11日(土) 12:50～16:30 (受付 12:20～)
- 研修形式 Zoom を使用したオンライン研修
- 定員 50名
- 受講料 1,000円
- 対象 「脳損傷等による高次脳機能障害者」に関する保健・医療・福祉・行政関係者など
- 申込方法
 - ・インターネットから「地域リハ支援センター」を検索
 - ・QRコードの読み取り
 - ・Fax：裏面の用紙に必要事項を記載の上お申し込みください。
- 受講の可否 受講日の約1ヶ月前までにメールアドレスにご連絡いたします。



<問い合わせ先> 神奈川県リハビリテーション支援センター 担当：砂川・小泉・清水
〒243-0121 厚木市七沢516
☎：046-249-2602 FAX：046-249-2601

資料 7

社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団 地域リハビリテーション支援センター

オンライン研修

2021年度 高次脳機能障害セミナー 就労支援編

今回の高次脳機能障害セミナー就労支援編では、高次脳機能障害者の就労支援へのプロセスや取り組みをわかりやすく説明いたします。さらに、事例検討を通して支援に必要なアセスメントや実践的な就労支援機関との連携・情報共有などのポイントを確認します。

今回は、オンライン研修にて開催いたします。

時間	内容	講師
12:50 ~	あいさつ	地域リハビリテーション支援センター 所長 村井 政夫
13:00 ~ 13:40	高次脳機能障害者が 就労を目指すためのアセスメントと支援	神奈川リハビリテーション病院 コーディネーター 瀧澤 学
13:40 ~ 13:50	休憩	
13:50 ~ 14:40	就労移行支援レジリエンスの取り組み	就労移行支援事業所レジリエンス 法人代表・管理者 サービス管理責任者 蟹江 こうじ
14:40 ~ 14:50	休憩	
14:50 ~ 16:20	事例検討会	神奈川リハビリテーション病院 コーディネーター 瀧澤 学 永井 喜子 職業指導員 小林 國明
16:20 ~ 16:30	まとめ・質疑応答	

1. 開催日 2022年 1月 22日(土) 12:50~16:30 (受付 12:20~)
2. 研修形式 Zoom を使用したオンライン研修
3. 定員 40名
4. 受講料 1,000円
5. 対象 「脳損傷等による高次脳機能障害者」に関する保健・医療・福祉・行政関係者など
6. 申込方法
 - ・インターネットから「地域リハ支援センター」を検索
 - ・QRコードの読み取り
 - ・Fax: 裏面の用紙に必要事項を記載の上お申し込みください。
7. 受講の可否 受講日の約1ヶ月前までにメールアドレスにご連絡いたします。

*後援: NPO法人 脳外傷友の会ナナ



<問い合わせ先> 神奈川県リハビリテーション支援センター 担当: 砂川・小泉・清水
〒243-0121 厚木市七沢5 1 6
☎: 046-249-2602 FAX: 046-249-2601

5. 神奈川県内の連携構築

ア 政令指定都市との連携（表 23）

政令指定都市在住者への支援が多いことなど政令指定都市内の中心的機関との連携 支援の必要性が高い状況にある。そのため、横浜市総合リハビリテーションセンター、川崎市北部リハビリテーションセンター、川崎市中部リハビリテーションセンター、川崎市南部リハビリテーションセンター、れいんぼう川崎、高次脳機能障害地域活動センター、相模原市高齢・障害者福祉課障害福祉班、かわせみ会と定期的な情報交換会を実施している。

表 23 神奈川県と政令市の情報交換会

開催日	開催場所	参加機関
7月1日（木）	オンライン会議	<ul style="list-style-type: none"> 横浜市総合リハセンター（コーディネーター） 川崎市北部リハセンター（SW） 川崎市中部リハセンター（SW、心理、行政）
12月7日（火）	オンライン会議	<ul style="list-style-type: none"> 川崎市南部リハセンター（SW、行政） れいんぼう川崎（SW） 高次脳機能障害地域活動支援センター（SW） 相模原市高齢・障害者福祉課障害福祉班 かわせみ会（相談員） 神奈川県総合リハセンター（コーディネーター） 神奈川県障害福祉課

イ 自立支援協議会との連携（表 24・表 25）

高次脳機能障害者支援の広域的・専門的相談支援機関として圏域事業調整会議および障害保健福祉圏域自立支援協議会へ参加している。

表 24 令和3年度 障害保健福祉圏域事業調整会議

日時	場所	内容
7月5日	アミューあつぎ	各圏域ナビからの事業実施状況報告 県障害福祉課および専門機関より情報提供
10月29日	アミューあつぎ	
1月18日	プロミティーあつぎ	

表 25 令和3年度 県・障害福祉圏域・地域自立支援協議会

日時	場所	内容
7月26日	県西（ハイブリッド）	圏域ネットワーク形成事業の実施報告 各市町村自立支援協議会の実施状況 地域課題の報告及び意見交換等
7月28日	湘南西（オンライン）	
8月8日	湘南東・県央（書面）	
10月22日	県西（ハイブリッド）	
11月5日	湘南東（対面）	
2月7日	県央（書面）	
2月16日	湘南西（オンライン）	
2月18日	湘南東（書面）	
3月18日	横三（書面）	
3月25日	県西（ハイブリッド）	

ウ 相談支援事業所との連携

高次脳機能障害者が地域で安心して自立した生活を送っていくためには、日々の暮らしのなかで抱えているニーズや課題にきめ細かく対応し、必要に応じて適切な福祉サービス等に結びつけていくための相談支援が重要である。拠点機関である地域リハビリテーション支援センターと、生活の基盤となる地域の機関が密な連携をとることで切れ目のない支援の展開を目指すことができる。

一方、高次脳機能障害者支援は従来の身体、精神、知的による障害者手帳の種別に分類することが難しい障害分野であり、専門的な知識や医療情報とともに相談を受ける側の対人技術も必要とされる面がある。拠点機関が地域の相談支援事業所とともに支援に取り組んでいくことは、専門機関として支援の技術の伝達とともに、支援の地域格差が起こらないような取り組みが必要とされているためである。そして、高次脳機能障害者がどこに相談に行っても必要な医療や福祉サービスや制度の活用につながるができるように、支援者側はネットワークをもつことが重要であり、ここに自立支援協議会のもつ意味も大きいといえる。

エ 就労支援機関との連携

1) 神奈川リハビリテーション病院内の職業リハビリテーション

神奈川リハビリテーション病院はリハ部門に職業リハを担当する職能科があり、入院・外来者に職業リハを提供している。自立支援法下の機関ではないため、入院中や退院早期の段階から関わり、復職や新規就労などに向けた職業リハの訓練計画を組んでいる。高次脳機能障害者の就労支援は病状や体力の安定、生活の安定、対人技能や就労意欲、作業能力向上など医療リハの段階から、時間経過とともに回復状況に応じた職業的リハビリが必要である。高次脳機能障害者を対象とした院内プログラムの1つに「通院プログラム」がある。障害認識へのアプローチを図りながら社会適応力を高めていくグループワークであり、就労を目指す前段階のリハプログラムとして考えられる。また、職能科には院内の模擬職場、実際の職場を復職に向けたリハビリの場として活用する職場内リハも実施している。

2) 就労支援機関

県内には公共職業安定所をはじめ、神奈川障害者職業センター、障害者雇用促進センター、障害者就業・生活支援センター、地域就労援助センター等複数の就労支援機関があり、当神奈川リハセンターとも常に連携、協働の関係にあるといえる。医療リハの段階からジョブコーチ活用や職場定着のプロセスに至るまで、就労支援の流れをそれぞれの専門機関が連携して繋げていくことは重要である。そのために支援機関とのネットワークは欠かせない。毎年、高次脳機能障害への普及啓発を目的としたセミナーを年4回開催しているが、そのうちの1回は「就労支援編」として各関係機関の参加を得て研修を組んでいる。

オ 当事者団体との連携（表 26）

家族と連携した支援活動としては、協働事業室の運営、啓発等を目的にした地域内研修の共催および相互協力などがある。

協働事業室は、平成 14 年度に神奈川リハビリテーション病院内に設置され、運営は N P O 法人脳外傷友の会ナナ（以下「ナナの会」）の協力を得て、事業が開始された。協働事業室では、ナナの会の家族ボランティアスタッフがピアサポート（火～金）や教材を活用した学習活動（週 1 回）などの支援を実施している。ピアサポートでは、入院・外来者以外の当事者・家族からの相談も寄せられており、相談内容によっては、家族ボランティアスタッフが支援コーディネーターに相談を依頼する連携が行われている。

また、高次脳機能障害者の支援では、家族支援が重要であるため、支援コーディネーター

等が協働事業室のピアサポート事業を支援対象者に紹介する機会が多々ある状況である。協働事業室でピアサポート支援を受けた家族からは、家族ボランティアのサポートが心の支えになっているとの評価を受けている。

表 26 協働事業室利用状況

協働事業室利用者数	本人活動支援
396 名	12 名

6. 事例検討会（表 27）

高次脳機能障害支援では、医療・障害福祉・介護保険・就労支援機関の連携が不可欠である。また、実際の支援に際しては、社会制度を活用しつつ、回復過程に沿って社会資源を利用していくといった長期的な支援が要される。そのため、各職種の特性の理解、顔が見える関係の構築、役割分担を意識した連携が展開できる支援技術を身につけることを目的とし、各地域で多職種参加型事例検討会を開催している。令和3年度も例年同様に6回の開催となった。

表 27 事例検討会の開催状況

No	実施日	開催場所	参加者数	参加者の職種
1	4月23日	ゆんるり	8名	福祉職 8名
2	7月9日	相模原市高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会 (オンライン事例検討会)	21名	障害福祉施設支援員 9名
				相談支援専門員 5名
				看護師 3名
				作業療法士 1名
				ケアマネジャー 1名
				行政 1名
				医療ソーシャルワーカー 1名
3	9月13日	寒川町	13名	相談支援専門員 10名
				行政 2名
				保健師 1名
4	9月17日	チャレンジⅡ	33名	ケアマネジャー 11名
				障害福祉施設支援員 8名
				医療ソーシャルワーカー 6名
				ソーシャルワーカー 3名
				主任ケアマネジャー 2名
				地域包括相談員 2名
				精神保健福祉ソーシャルワーカー 1名
5	1月21日	相模原市事例検討会	19名	支援員 6名
				相談支援専門員 4名
				管理者 4名
				ケアマネジャー 2名
				保健師 1名
				行政 1名
				グループホーム世話人 1名

6	2月17日	チャレンジII	17名	ケアマネジャー	8名
				就労支援員	5名
				相談支援専門員	2名
				生活支援員	2名

7. 高次脳機能障害支援機関ネットワーク連絡会

神奈川県内には、利用する対象者を高次脳機能障害がある方に特化した相談支援事業所・通所機関や、特化はしていないが高次脳機能障害支援に積極的に取り組んでいる事業所がある。現状では、それらの機関に地域内の高次脳機能障害に関する様々な相談が寄せられており、直接支援のみならず、間接支援（事業所支援・支援者支援）の役割も担っている。そのような状況の中、各機関が実践している支援や相談等に関する情報を交換・共有することで、各機関の連携強化やネットワーク化を図り、神奈川県内の高次脳機能障害支援技術の向上に寄与することを目的として、県内の事業所（15事業所）が参集して年2回開催した。

- ① 第1回 高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会
日時：令和3年7月15日（木） 15時～17時
場所：Zoom
- ② 第2回 高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会
日時：令和4年1月26日（水） 15時～17時
場所：Zoom

8. 国との連携

ア 全国高次脳機能障害相談支援コーディネーター会議(表28)

高次脳機能障害相談支援コーディネーターの役割は、高次脳機能障害者への一貫した支援の実施と地域の実情に即した支援体制の構築、またエビデンス（根拠）の蓄積と分析が求められる。全国の各支援拠点機関に配置されているコーディネーターは勤務形態、人口比による必要人数も様々であり、職種もソーシャルワーカー、臨床心理士、言語療法士や作業療法士等々多領域にわたる。

H21年度より支援コーディネーター全国会議が開催され、高次脳機能障害者支援に関する知識や制度利用について等々、支援コーディネーターの職務の向上と支援施策の均てん化を図るため研修を実施されている。

表28 全国高次脳機能障害相談支援コーディネーター会議

日時 会場	内容
令和3年6月23日 オンライン会議	1. 開会 2. 開会あいさつ 3. 講演 ① 特定非営利活動法人あすなろ 相談支援専門員 彼谷哲志氏 ② エスポワール出雲クリニック アドバイザー 太田令子氏 4. 実践報告会 ① 山梨県

<p>令和4年2月25日 オンライン会議</p>	<p>5. グループ討論会 6. 閉会あいさつ 7. 閉会 1. 開会 2. 政策提言「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業と政策研究の動向」 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課 3. シンポジウム ～高次脳機能障害の診断方法と診断基準に資する研究～ ① 高次脳機能障害のある方を支援（あるいは介護）している家族へのアンケート調査報告：東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座教授 渡邊 修 先生 ② 我が国の高次脳機能障害の診断実態に関する調査報告：国立障害者リハビリテーションセンター ③ 当事者・家族から：NPO 法人高次脳機能障害サポートネットひろしま（体調不良のため、家族会会長片岡氏が代読） ④ 意見交換 4. 閉会</p>
------------------------------	--

イ 関東甲信越ブロック会議(表 29)

厚生労働科学研究費補助金こころの研究科学研究事業「高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究」は高次脳機能障害支援普及事業と有機的に組み合わせ、地方自治体における支援ネットワーク構築の推進にあたった。全国を10の地域ブロックに区分し、地域ごとにブロック会議を開催することにより全国都道府県に支援拠点機関を設置することを促進し支援体制を普及定着することを目的とする。その全体会議は全国連絡協議会にあわせて開催された。

関東甲信越・東京ブロックは東京、茨城、埼玉、千葉、神奈川、長野、栃木、群馬、新潟、山梨の10都県の支援拠点機関および各県の主管課等が参加した。ブロックの会議を通じて各都県の事業実施状況等を情報交換するとともに地域支援ネットワークの構築に必要な協議を行った。なお、「高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究」はH26年度で事業終了となったが、関東甲信越ブロック会議においてはH27年度以降も各都県の持ち回りにて継続していくこととなった。また、H29年度より、支援普及事業実施要項に「5 広域自治体間連携」が追加され、各ブロック会議の予算が位置づけられた。

表 29 関東甲信越ブロック会議

日時 会場	内容
<p>令和3年11月5日 オンライン会議</p>	<p>1. 開会 2. 議事 1) 情報提供 国立リハビリテーションセンター：深津センター長講演 2) 質疑（事前質問に対する質疑応答） ①自動車運転に関する免許センターとの連携や連携シート・実施評価表について</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ②意思決定支援 ③実態調査 ④社会的行動障害 ⑤医療機関からの地域移行 ⑥各県の家族会の状況 ⑦当事者家族を対象とした事業 ⑧小児高次脳機能障害 ⑨ケアマネジャーへの研修 ⑩医療機関の実態把握 ⑪家族支援（教室や集い） ⑫ピア活動や当事者の集い ⑬早期退院傾向への対応 ⑭多機関・多職種連携による医療から就労までの支援 ⑮触法・累犯障害者について <p>3. 閉会</p>
--	---

9. 県内研修会への講師派遣（表 30）

今年度は神奈川県内から研修講師の依頼が 11 件あり、高次脳機能障害がある方への支援などについて講演を行った。

表 30 講師を派遣した県内研修会

研修会実施日	研修会名
5月17日	身体障害者・知的障害者担当新任職員研修
6月16日	藤沢家族会研修会
7月30日	精神保健福祉基礎研修
8月5日	楽庵勉強会
9月11日	相模原市高次脳機能障害講演会
11月5-11日	県社会福祉協議会研修：本人の意思決定を支えるために～障害の理解～
12月2日	貴峯荘研修会
5月18日 7月16日 10月29日 3月2日	スペースナナ職員研修会

職員の研究、研修実績

著書

No	著書名	◎著者、 共同著者	雑誌・著書名	出版社	年	巻	号	P
1	巻頭言「好かれなくてもいいが、嫌われたくない管理職の思う事」	磯部貴光	理学療法 —技術と研究—	公益社団法人 神奈川県 理学療法士会	2021			

学会発表

No	演題名	演者	講演(研究、研修)会名	開催地	講演日
1	「3Dプリンタによる書字動作の 自助具の考案」	清水里美、 松田健太	リハビリテーション・ケア学会	オンライン	2021/11/18-19
2	「加齢に伴う知的障害者の 身体機能低下への対応の検討」	小泉千秋	リハビリテーション・ケア学会	神戸	2021/11/18-19
3	「高次脳機能障害支援機関 実態調査」	瀧澤学、 永井喜子、 植西祐香里	高次脳機能障害学会	福島県	2021/12/9-10
4	「高次脳機能障害支援と 親なき後の課題について ～NPO 法人脳外傷友の会ナナ 実態調査より～」	瀧澤学、 永井喜子、 植西祐香里	高次脳機能障害学会	福島県	2021/12/9-10

講演会・研修会・研究会等の講師

No	演題名	演者	講演(研究、研修)会名	開催地	講演日
1	交通外傷による高次脳機能障害 ～介護ってどうなるの?～	瀧澤学	神奈川県リモートセミナー	オンライン	2021/4/4
2	高次脳機能障害の支援について	瀧澤学	身体障害者・知的障害者 担当新任職員研修	オンライン	2021/5/17
3	高次脳機能障害者支援の ポイントと考え方(その1)	瀧澤学	スペースナナ職員研修会	厚木市	2021/5/18
4	高次脳機能障害の支援について	瀧澤学	サンバイオ社内勉強会	オンライン	2021/5/25
5	食事環境調整	清水里美	知的障害者の 身体機能低下への対応	オンライン	2021/6/8
6	運動機能低下への対応	小泉千秋	知的障害者の 身体機能低下への対応	オンライン	2021/6/8
7	高次脳機能障害支援と 生活環境の構造化	瀧澤学	藤沢家族会研修会	藤沢市	2021/6/16
8	「介護保険制度」・ 「障害者自立支援制度 及びその他の精度」について	小川淳	介護職員初任者研修会	株式会社 アイシマ	2021/6/19・ 10/16
9	相談支援	瀧澤学	高次脳機能障害支援事業 関係職員研修会	オンライン	2021/6/25

10	理学療法士による 移動・移乗の介助	小泉千秋	理学療法士講習会 (応用編)	オンライン	2021/6/26
11	成長に合わせたアプローチ ～屋外移動の自立に向けて～	清水里美	高次脳機能障害セミナー － 将来を見据えて－	オンライン	2021/7/10
12	高次脳機能障害者支援の ポイントと考え方(その2)	瀧澤学	スペースナナ職員研修会	厚木市	2021/7/16
14	高次脳機能障害の支援について	瀧澤学	精神保健福祉基礎研修	神奈川県精神 保健センター	2021/7/30
15	高次脳機能障害の特性と 対応方法	瀧澤学	楽庵勉強会	茅ヶ崎市	2021/8/5
16	高次脳機能障害について	瀧澤学	高次脳機能障害講演会	相模原市	2021/9/11
17	高次脳機能障害支援法 制定に向けて	瀧澤学	日本高次脳機能障害 友の会全国大会	オンライン	2021/10/2
18	移動動作	小泉千秋	体にやさしい介護入門 ～移動動作編～	オンライン	2021/10/12
19	高次脳機能障害と神経ピラミッド	瀧澤学	スペースナナ職員研修会	厚木市	2021/10/29
20	高次脳機能障害のある人の理解	瀧澤学	本人の意思決定を 支えるために ～障害の理解～	オンライン	2021/11/5
21	重度の高次脳機能障害が ある方に対するソーシャルワーク の考え方	瀧澤学	東京都リハビリテーション 講習会	オンライン	2021/11/7
22	高次脳機能障害の支援 ～効率的な社会的サービスの 利用～	瀧澤学	宮城県研修	オンライン	2021/11/20
23	高次脳機能障害の 相談支援について	瀧澤学	リハビリテーション講習会 in 小田原	小田原市	2021/11/23
24	高次脳機能障害をはじめとした 障害のある人の生活と サポートについて	瀧澤学	神奈川県立保健福祉大学	横須賀市	2021/11/30
25	高次脳機能障害の 利用者支援について	瀧澤学	貴峯荘研修会	平塚市	2021/12/2
26	ソーシャルワーカーの立場から	瀧澤学	高次脳機能障害セミナー 実務編	オンライン	2021/12/11
27	高次脳機能障害の方への アセスメントについて	瀧澤学	高次脳機能障害 アセスメント研修会	オンライン	2021/12/12
28	高次脳機能障害者への 相談支援・事例検討会	瀧澤学	北海道高次脳機能障害 支援事業	オンライン	2021/12/18

29	地域における 高次脳機能障害支援とは ～神奈川県を取り組みを通して～	瀧澤学	高次脳機能障害 リハビリテーション講習会	オンライン	2022/1/14
30	高次脳機能障害者が 就労を目指すための アセスメントと支援	瀧澤学	高次脳機能障害セミナー 就労支援編	オンライン	2022/1/22
31	高次脳機能障害の相談支援	瀧澤学	リハビリテーション講習会 in 座間	座間市	2022/1/30
32	訪問看護ステーションを対象とした アンケート調査 ～地域が求める情報とは～	清水里美	科内発表会	神奈川リハビリ テーション病院 作業療法科	2022/2/4
33	高次脳機能障害者の 社会参加・就労支援	瀧澤学	2021年度神奈川県医療 ソーシャルワーカー協会 新人研修	オンライン	2022/2/8
34	車いす上でのポジショニング	小泉千秋	体にやさしい介護入門 ～ポジショニング編～	オンライン	2022/2/9
35	気づきの長期的支援	瀧澤学	スペースナナ職員研修会	厚木市	2022/3/6
36	訪問看護ステーションへの リハビリテーションに関する アンケート調査結果から 現状分析と課題の報告	小川淳	地域リハビリテーション 連携構築推進研修会	地域リハビリテ ーション 支援センター	2022/3/10

参考資料

神奈川県在宅医療推進協議会設置要綱

神奈川県在宅医療推進協議会 リハビリテーション部会設置要綱

神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会設置要綱（新旧対照表）

「地域リハビリテーション推進のための指針」（老老発 0517 第1号）

令和3年5月17日

神奈川県地域リハビリテーション連携指針（改訂版）

神奈川県在宅医療推進協議会設置要綱

(設置目的)

第1条 神奈川県における在宅医療の推進を図るため、「神奈川県在宅医療推進協議会」(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 在宅医療の確保に関する課題の抽出とその対応策の検討に関すること。
- (2) 在宅医療と介護との連携体制の構築に関する課題の抽出とその対応策の検討に関すること。
- (3) その他在宅医療の推進に係る必要な事項に関すること。

(構成員)

第3条 協議会の委員は 30 名程度とし、次に掲げる者の中から選定する。

- (1) 保健医療関係者
 - (2) 福祉関係者
 - (3) 介護保険事業者職員
 - (4) 地域包括支援センター職員
 - (5) 地域団体職員
 - (6) 市町村職員
 - (7) 県保健福祉事務所長
 - (8) 学識経験者
- 2 委員の任期は令和6年3月31日までとする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は前任者の在任期間とする。
- 3 委員の再任は妨げない。

(委員長及び副委員長)

第4条 協議会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 協議会は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員長は、所掌事項について必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会の設置)

第6条 協議会で協議する課題等の具体的な検討を行うため、部会を設置することができる。

- 2 部会の構成、庶務その他の必要な事項は別に定める。

(事務局)

第7条 協議会の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部医療課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、委員長が協議会に諮り定める。

附 則

この要綱は、平成 26 年 10 月 1 日から施行する。

この要綱は、平成 27 年 1 月 1 日から施行する。

この要綱は、平成 27 年 7 月 24 日から施行する。

この要綱は、平成 27 年 8 月 31 日から施行する。

この要綱は、平成 28 年 8 月 2 日から施行する。

この要綱は、平成 29 年 10 月 13 日から施行する。

この要綱は、平成 30 年 3 月 14 日から施行する。

この要綱は、平成 30 年 6 月 20 日から施行する。

この要綱は、平成 30 年 8 月 24 日から施行する。

この要綱は、令和 2 年 6 月 16 日から施行する。

この要綱は、令和 3 年 6 月 25 日から施行する。

別表1（第3条関係）

区分	機関名		
保健医療関係者	公益社団法人神奈川県医師会		
	公益社団法人神奈川県歯科医師会		
	公益社団法人神奈川県薬剤師会		
	公益社団法人神奈川県看護協会		
	公益社団法人神奈川県病院協会		
	神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会		
	一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会		
福祉関係者	社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会		
介護保険事業者職員	一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会		
	一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会		
	一般社団法人神奈川県訪問看護ステーション協議会		
	公益社団法人神奈川県介護福祉士会		
地域包括支援センター職員	社会福祉法人横浜市社会福祉協議会横浜市篠原地域ケアプラザ		
	綾瀬市基幹型地域包括支援センター（福祉部地域包括ケア推進課）		
地域団体職員	神奈川県民生委員児童委員協議会		
	公益財団法人神奈川県老人クラブ連合会		
市町村職員	横浜市	医療局疾病対策部がん・疾病対策課	
		健康福祉局高齢健康福祉部高齢在宅支援課	
	川崎市	健康福祉局地域包括ケア推進室	
		相模原市	健康福祉局保険衛生部医療政策課
	健康福祉局地域包括ケア推進部地域包括ケア推進課		
	横須賀市	福祉部健康長寿課	
		福祉部地域福祉課	
	藤沢市	福祉部高齢者支援課	
		福祉部地域共生社会推進室	
	茅ヶ崎市	福祉部高齢福祉介護課	
		保健所地域保健課	
	保健福祉事務所長	神奈川県保健福祉事務所長等所長会	
学識経験者	学校法人日本大学 神奈川県立保健福祉大学		

神奈川県在宅医療推進協議会 リハビリテーション部会設置要綱

(設置)

第1条 この要綱は、神奈川県在宅医療推進協議会設置要綱第6条の規定に基づき、神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会の設置等に関して、必要な事項を定めるとする。

(目的)

第2条 子供や成人・高齢者とその家族が、可能な限り住み慣れた地域で一生安全に、そ野人らしくいきいきとした生活ができ、地域においてそれぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションサービスが円滑に提供されるよう、連携方策や支援体制の整備について、必要な事項を協議するため、神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会（以下「リハビリテーション部会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第3条 リハビリテーション部会は、次に掲げる事項を所掌するものとする。

- (1) リハビリテーションに係る課題の調査・検討に関すること。
- (2) リハビリテーション連携推進のための指針の作成・改定に関すること。
- (3) リハビリテーション支援体制の整備に関すること。
- (4) その他リハビリテーションの推進について必要な事項に関すること。

(構成)

第4条 リハビリテーション部会の委員は、学識経験者、保健・医療・福祉関係団体・機関及び行政機関の関係者等のうちから選定する。

2 委員の任期は令和3年3月31日までとする。ただし、再任を妨げない。

(会長等)

第5条 リハビリテーション部会に会長及び副会長をおく。

2 会長は、委員の互選により選出し、副会長は会長が指名する。

3 会長はリハビリテーション部会を代表し、会議の座長となる。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき、または欠けたときには、その職務を代理する。

(会議)

第6条 リハビリテーション部会は、会長が招集する。

2 会長が必要と認めるときは、リハビリテーション部会に構成員以外の者を出席させることができる。

(下部組織)

第7条 特定の事項を協議するため、必要に応じリハビリテーション部会に下部組織を設けることができる。

(庶務)

第8条 リハビリテーション部会の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部医療課において処理する

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、リハビリテーション部会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成13年3月14日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年10月10日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年12月28日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年10月16日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年 月 日から施行する。

神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会設置要綱
(新旧対照表)

新	旧
<p>(設置)</p> <p><u>第1条</u> この要綱は、神奈川県在宅医療推進協議会設置要綱第6条の規定に基づき、神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会の設置等に関して、必要な事項を定めるとする。</p>	<p>(追加)</p>
<p>(目的)</p> <p><u>第2条</u> 子供や成人・高齢者とその家族が、可能な限り住み慣れた地域で一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができ、地域においてそれぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションサービスが円滑に提供されるよう、連携方策や支援体制の整備について、必要な事項を協議するため、<u>神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会</u>（以下「リハビリテーション部会」という。）を設置する。</p>	<p>(目的)</p> <p><u>第1条</u> 子供や成人・高齢者とその家族が、可能な限り住み慣れた地域で一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができ、地域においてそれぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションサービスが円滑に提供されるよう、連携方策や支援体制の整備について、必要な事項を協議するため、<u>神奈川県リハビリテーション協議会</u>（以下「協議会」という。）を設置する。</p>
<p>(所掌事項)</p> <p><u>第3条</u> <u>リハビリテーション部会</u>は、次に掲げる事項を所掌するものとする。</p> <p>(以下略)</p>	<p>(所掌事項)</p> <p><u>第2条</u> 協議会は、次に掲げる事項を所掌するものとする。</p> <p>(1) リハビリテーションに係る課題の調査・検討に関すること。</p> <p>(2) リハビリテーション連携推進のための指針の作成・改定に関すること。</p> <p>(3) リハビリテーション支援体制の整備に関すること。</p> <p>(4) その他リハビリテーションの推進について必要な事項に関すること。</p>
<p>(構成)</p> <p><u>第4条</u> <u>リハビリテーション部会</u>の委員は、学識経験者、保健・医療・福祉関係団体・機関及び行政機関の関係者等のうちから選定する。</p> <p>(以下略)</p>	<p>(構成)</p> <p><u>第3条</u> 協議会の委員は、学識経験者、保健・医療・福祉関係団体・機関及び行政機関の関係者等のうちから選定する。</p> <p>2 委員の任期は令和3年3月31日までとする。ただし、再任を妨げない。</p>

<p>(会長等)</p> <p>第5条 <u>リハビリテーション部会</u>に会長及び副会長をおく。</p> <p>2 会長は、委員の互選により選出し、副会長は会長が指名する。</p> <p>3 会長は<u>リハビリテーション部会</u>を代表し、会議の座長となる。</p> <p>(以下略)</p>	<p>(会長等)</p> <p>第4条 <u>協議会</u>に会長及び副会長をおく。</p> <p>2 会長は、委員の互選により選出し、副会長は会長が指名する。</p> <p>4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき、または欠けたときには、その職務を代理する。</p>
<p>(会議)</p> <p>第6条 <u>リハビリテーション部会</u>は、会長が招集する。</p> <p>2 会長が必要と認めるきは、<u>リハビリテーション部会</u>に構成員以外の者を出席させることができる。</p>	<p>(会議)</p> <p>第5条 <u>協議会</u>は、会長が招集する。</p> <p>2 会長が必要と認めるきは、<u>協議会</u>に構成員以外の者を出席させることができる。</p>
<p>(下部組織)</p> <p>第7条 特定の事項を協議するため、必要に応じ<u>リハビリテーション部会</u>に下部組織を設けることができる。</p>	<p>(部会)</p> <p>第6条 特定の事項を協議するため、必要に応じ<u>協議会</u>に<u>部会</u>を設けることができる。</p>
<p>(庶務)</p> <p>第8条 <u>リハビリテーション部会</u>の庶務は、神奈川県健康医療局保健部医療課において処理する。</p>	<p>(庶務)</p> <p>第7条 <u>協議会</u>の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部医療課において処理する。</p>
<p>(その他)</p> <p>第9条 この要綱に定めるもほか、<u>リハビリテーション部会</u>の運営に必要な事項は、会長が別に定める。</p>	<p>(その他)</p> <p>第8条 この要綱に定めるもほか、<u>協議会</u>の運営に必要な事項は、会長が別に定める。</p>
<p>附則</p> <p>この要綱は、平成 13 年 3 月 14 日から施行する。</p> <p>附則</p> <p>この要綱は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。</p> <p>附則</p> <p>この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。</p> <p>附則</p>	<p>附則</p> <p>この要綱は、平成 13 年 3 月 14 日から施行する。</p> <p>附則</p> <p>この要綱は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。</p> <p>附則</p> <p>この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。</p> <p>附則</p>

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 10 月 10 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 12 月 28 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年 10 月 16 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 月 日から施行する。

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 10 月 10 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 12 月 28 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年 10 月 16 日から施行する。

(追加)

「地域リハビリテーション推進のための指針」

第1 事業の目的

地域リハビリテーションは、活力ある超高齢社会の実現や高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組の推進にとって重要であることから、都道府県が行う地域リハビリテーション推進のための事業及び脳卒中情報システムの整備・活用により、地域における介護予防の効果的、効率的な実施に資することを目的とする。

第2 事業の実施主体

都道府県とする。

第3 地域リハビリテーション支援体制の整備

1 趣旨

高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組を推進するためには、脳卒中や骨折等による障害発生時においては、急性期リハビリテーション及びその後の回復期リハビリテーション、また、病状安定期にある場合や廃用症候群に対しては、生活期リハビリテーションと言うように、高齢者それぞれの状態に応じた適時・適切なリハビリテーションが提供されることが必要である。

さらに、高齢者等が、閉じこもり状態となり、老化に伴う心身機能の低下等をきたすことを予防し、住み慣れた地域において、生涯にわたって生き生きとした生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の関係者のみならず、ボランティア等の地域における住民が参画して行う、いわゆる地域リハビリテーションが適切に行われることも重要である。

地域リハビリテーション支援体制は、地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るものである。

2 事業内容

(1) 都道府県リハビリテーション協議会

都道府県は、保健・医療・福祉の関係者で構成される「都道府県リハビリテーション協議会」（以下「協議会」という。）を設置するものとする。

ア 協議会の構成

協議会は、都道府県医師会、都道府県病院協会、都道府県老人保健施設協会、都道府県歯科医師会、都道府県薬剤師会、都道府県看護協会、都道府県理学療法士会、都道府県作業療法士協会、都道府県言語聴覚士会、都道府県栄養士会、都道府県歯科衛生士会、介護支援専門員協会等の関係団体、保健所、市町村、患者の会、家族の会の代表者及びその他事業の推進に必要と認められる者を構成員とする。協議会における円滑な課題解決においては都道府県医師会の積極的な関わりが望ましい。

イ 協議会の役割

(ア) 地域包括ケア推進に資するリハビリテーションのあり方の検討

都道府県内のリハビリテーションの提供体制及び地域支援事業（一般介護予防事業における地域リハビリテーション活動支援事業含む）の実態を把握するとと

もに、都道府県単位でのリハビリテーションのあり方を検討する。

(イ) 地域リハビリテーション連携指針の作成

脳卒中等の疾患について、急性期から回復期、生活期へと必要なリハビリテーションの内容が移行していく過程、さらに高齢者等の閉じこもりや心身機能の低下等の予防対策等についての十分な理解を踏まえ、医療機関と保健、福祉の担当機関との円滑な連携のための指針を作成する。

(ウ) 都道府県リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション支援センターの指定に係る調整・協議

協議会は、(2)及び(3)に掲げる都道府県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション支援センターの指定のために必要な調整及び協議を行う。

(2) 都道府県リハビリテーション支援センター

都道府県は、協議会の意見を聴いて、地域リハビリテーションを推進するための中核として、以下に掲げる事業を実施する都道府県リハビリテーション支援センターを1箇所指定するものとする。

都道府県リハビリテーション支援センターの役割としては以下が挙げられる。

ア 関係団体、医療機関との連絡・調整、都道府県行政への支援

医師会をはじめとする関係団体、医療機関（救急医療実施医療機関を含む。）との連携を密に行い、必要な連絡・調整を実施する。都道府県行政担当者に対してリハビリテーションに関する助言や支援を行う。

イ リハビリテーション資源の調査・情報収集

リハビリテーションの実施及び関係機関との連携に資するため、地域におけるリハビリテーションの実施体制等に関する調査を実施する。

ウ 地域リハビリテーション支援センターへの支援

都道府県リハビリテーション支援センターは、地域リハビリテーション支援センターに対して、相談支援、新たなリハビリテーション技術の研修等を行う。

エ 研修の企画等

行政職員及びリハビリテーション専門職に対し、地域リハビリテーション支援センターと協働し研修の企画等を行う。

オ 災害リハビリテーション体制整備、調整関係職種が協働する災害リハビリテーションの支援体制の構築及び調整を実施する。

(3) 地域リハビリテーション支援センター

都道府県は、協議会の意見を聴いて、以下に掲げる事業を実施する地域リハビリテーション支援センターを地域の実情に応じて指定するものとする。地域リハビリテーションの活動を効率的に推進する観点からは、医師会等の関係団体や行政との連絡協議会を設置・運営することが望ましい。

地域リハビリテーション支援センターの役割としては以下が挙げられる。

ア リハビリテーション関係者等への支援

(ア) 地域住民の相談への対応に係る支援

(イ) 福祉用具、住宅改修等の相談への対応に係る支援

(ウ) 包括支援センター等への支援

イ 地域における行政職員及びリハビリテーション実施機関・介護福祉施設・事業所等の従事者に対する研修会の開催

ウ リハビリテーション専門職等の連携に資する支援及びリハビリテーション施設の共同利用

(4) 地域リハビリテーションに係る研修

地域の高齢者等に対して、地域における社会資源を活用しつつ、一人一人の需要及び心身の状況等に応じて最も適していると認められるリハビリテーションサービスを提供するため、地域におけるリハビリテーションに関する調整相談及び指導等を行う者を養成するための研修を実施するものとする。

ア 研修の内容

研修内容は、おおむね次に掲げる事項とするが、地域の実情に応じた実務的な研修を実施すること。

(ア) 地域リハビリテーションに関する基礎的知識の習得

(イ) 地域リハビリテーションに関する調整・相談

- a 地域の高齢者等の心身の状況及びリハビリテーションに関する需要の把握、並びに地域における保健・医療・福祉のサービスとの連絡・調整
- b 地域の高齢者等に対する地域住民の理解を深めるため、家族会及びボランティア等の地域組織の育成・支援
- c 地域リハビリテーションのコーディネーションの観点からみた地域における保健・医療・福祉サービスの実態把握及びその問題点の改善に係る企画・調整

(ウ) 地域リハビリテーションに関する指導

- a 介護予防や自立支援の考え方を取り入れたケアマネジメントの手法
- b 生活機能や認知症等の地域の高齢者等の困り事に対するアセスメントや説明の手法
- c 地域の高齢者等の基本的な生活機能向上に役立つ運動・栄養・口腔・活動と参加等への支援の方法

イ 受講対象者

受講対象者は、原則として市町村・地域包括支援センター又は介護サービス事業所等の職員であって、地域の高齢者等に対する保健又は福祉に関する業務に従事する者とする。

ウ 受講人員

受講人員は、原則として毎年各市町村1名以上が受講できる適切な規模を設定する者とする。

なお、1回当たりの受講定員の設定に当たっては、交通の利便等を考慮しつつ、研修の実効を上げられるよう配慮すること。

エ 1回の研修期間は、3日間程度とする。

オ 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

カ その他留意事項

開催時期の選定に当たっては、受講対象者が参加しやすい時期を考慮して決定すること。

第4 脳卒中情報システムの整備

1 趣旨

自立支援・重度化防止の対策を効果的に推進するため、医療機関から保健所等に提供される脳卒中患者の診療情報等を元に、市町村がこれら在宅脳卒中患者に対する適切な保健福祉サービスの実施を図るための脳卒中情報システムの整備を行うものである。

2 脳卒中委員会の設置

都道府県は、保健・医療・福祉の関係者から構成する「脳卒中委員会」（以下「委員会」という。）を設置するものとする。

(1) 委員会の構成

委員会は、保健所、医師会、学識経験者及び脳卒中情報システムの整備に係わる専門家等によって構成するものとする。

(2) 委員会の運営

委員会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 自立支援・重度化防止の対策を効果的、効率的に推進するため、脳卒中患者の登録を実施するとともに、医療機関からの保健所等に提供される脳卒中患者の診療情報等をもとに、市町村がこれら在宅脳卒中患者に対する適切な保健福祉サービスの実施を図ることを目的とした脳卒中情報システムの整備の実施について、情報提供件数、早期訪問の実施状況、適切な保健福祉サービスの選定・提供等の観点から評価を行う。

イ その他脳卒中情報システムの評価に必要な事項を検討する。

3 事業の実施方法

(1) 脳卒中の登録の方法については、地域の実情を考慮しつつ、関係諸機関の協力を得て決定するものとする。

なお、登録を実施するに当たっては、「脳卒中登録管理ガイドライン」（厚生省循環器病研究委託費による地域における脳卒中の登録と管理に関する研究班、昭和57年3月）を参考にするものとする。

(2) 収集した情報は個人ごとに整理するとともに患者登録票を作成し、その保管に当たっては個々の患者の秘密が保持されるよう厳重に注意するものとする。

(3) 収集、整理した登録情報に基づき、脳卒中患者のり患率、受領状況、生存率等を集計及び解析するものとする。

なお、解析した結果については年毎にまとめ、関係機関に報告するものとする。

(4) 登録に当たっては、その制度を常に管理し、その向上に努めるものとする。そのため、医療機関等に対し届出体制の整備を依頼するとともに、必要に応じて医療機関に出張し、情報を採録するものとする。

(5) 保健所は、医療機関から提供された脳卒中患者（以下「対象者」という。）の診療情報等を整理するとともに、対象者の住居地の市町村が同じ情報を受けているか確認し、受けていない場合は、整理した情報を当該市町村に対し、速やかに連絡するものとする。

(6) 市町村は、医療機関もしくは保健所からの対象者の情報をもとに、保健・医療・福祉の各担当部門が連携を密にして、対象者に必要な保健福祉サービスを選定し、対象者及びその家族の意向を踏まえたうえで、適切なサービスを提供するものとする。

また、保健所が同じ情報を受けているか確認し、受けていない場合は、その情報を速やかに連絡するものとする。

(7) 保健所は、管内市町村における脳卒中情報システムの実施状況を取りまとめ脳卒中委員会に報告するものとする。

4 実施上の留意事項

(1) 都道府県は、医療機関、市町村等関係機関と密接な連携を保ちつつ、本システムを実施するものとする。

特に、本システムが効果的に行われるよう市町村に対し適切な指導を行うとともに、医療機関等に対し本システムの趣旨を周知徹底し、積極的な協力が得られるよう努めるものとする。

(2) 本システムの関係者は、対象者のプライバシーの保護に十分留意し、個人情報部外者に漏洩することがないように、秘密厳守に徹するものとする。

- (3) 対象者の登録に当たっては、医療機関等において本システムの趣旨等を十分に説明し、対象者の同意を得ることを原則とする。

神奈川県地域リハビリテーション連携指針 (改訂版)

平成29年9月

神奈川県リハビリテーション協議会

はじめに

神奈川県リハビリテーション協議会は、地域におけるリハビリテーションの提供体制の整備に係る課題と今後の取り組みの報告性示し、関係機関の役割と連携方策のあり方を明らかにするために、平成14年5月に神奈川県地域リハビリテーション連携指針を策定したところです。

指針策定時は、高齢化の急速な進行に伴う要介護者の増加をできる限り抑制させることが急務であるという認識から、当面、高齢者を対象とする取組みに焦点をあてていました。

策定後、15年が経過し、地域包括ケア体制の構築及び医療・介護の連携の必要性の議論が進み、障害者自立支援法から障害者総合支援法への移行、平成27年4月の介護保険制度改正におけるリハビリテーションの位置づけの強化等、地域リハビリテーションを取り巻く環境も変化しています。

そこで、現状や課題について改めて検証し、今後の地域リハビリテーションの推進に向けた方策を提示することを目的として同指針の改定を行うこととしました。

指針の改定においては、このような環境の変化に対応するため、リハビリテーションの対象者を高齢者、障害者といった分け方だけでなく、子供や成人・高齢者とその家族とすべての人を対象にし、各個人のライフステージに沿って必要な支援が受けられるよう、地域リハビリテーションの方向性を改めて示すこととしました。

今回の指針の改定を踏まえ、今後、県内のリハビリテーション関係者が、地域住民と連携して、それぞれの立場で、地域リハビリテーションを推進するための具体的な行動を起こしていただくことを期待しております。

本指針は、平成29年3月30日に開催された神奈川県リハビリテーション協議会で、指針の改定については承諾され、その後の調整を経て、取りまとめることができました。これまで、指針改定にご協力をいただいた関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成29年9月

神奈川県リハビリテーション協議会会長 安藤徳彦

目次

1	連携指針の基本的な考え方	1
(1)	地域リハビリテーションとは	1
(2)	指針改定の背景	1
(3)	指針の位置づけと推進体制	2
2	地域リハビリテーションの現状と課題	4
(1)	高齢者	4
(2)	要支援・要介護者認定者	5
(3)	身体障害者手帳交付者、知的障害児者把握数、精神保健福祉手帳交付者	5
(4)	医療・介護資源及び障害福祉サービスの提供状況	6
3	取り組みの方向性	10
(1)	基本的な視点	10
(2)	ライフステージに沿った支援の推進	10
(3)	相談支援、人材育成の推進	11
(4)	「神奈川県リハビリテーション支援センター」による支援	12
4	関係機関に期待される機能と役割	12
(1)	医療機関	12
(2)	薬局・薬剤師	13
(3)	地域包括支援センター	13
(4)	介護保険施設・事業所	13
(5)	障害者相談支援事業所	14
(6)	障害者福祉施設・事業所	14
(7)	児童発達支援センター	15
(8)	神奈川県総合リハビリテーションセンター	15
(9)	更生相談所	15
(10)	就労支援関係機関	16
(11)	市町村	16
(12)	県	16
(13)	県保健福祉事務所	17
(14)	職能団体	17
(15)	NPO・ボランティア	17
(16)	事業主	17
(17)	教育	17

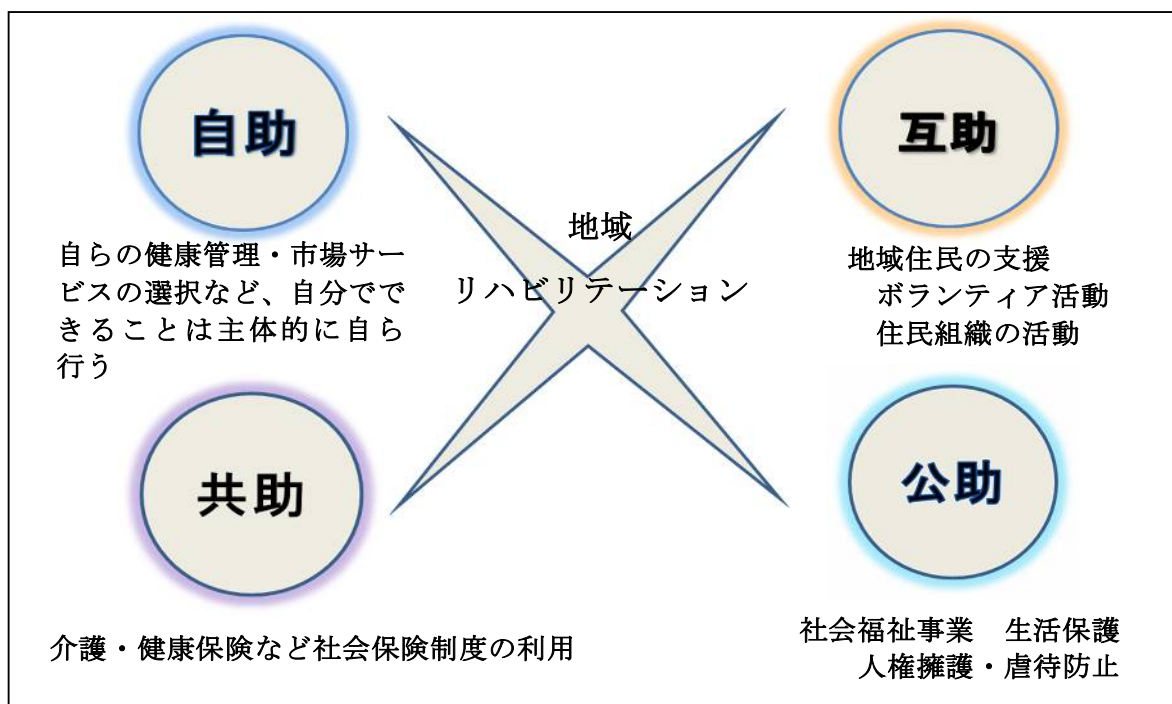
神奈川県地域リハビリテーション連携指針

1 連携指針の基本的な考え方

(1) 地域リハビリテーションとは

- 地域リハビリテーションとは、子供や成人・高齢者とその家族が、可能な限り住み慣れた地域で、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーション（以下「リハビリ」という。）の立場から協力し合って行う活動のすべてを言います。
- また、地域リハビリテーションは、誰もがその地域社会で生活を続けていくために、ライフステージに合わせて本人あるいは当事者が自立をめざし、機能回復・維持、地域生活、就労などを支援する関係機関と住民も含めた地域社会がその人に必要な支援を行うことで成り立ちます。
- 加えて、地域リハビリテーションは、自身の主体的活動、地域住民の相互支援、社会保障制度の活用、公的支援制度の確立がかなめとなり、以下の概念により推進していきます。

(図 地域リハビリテーションの推進に向けた概念)



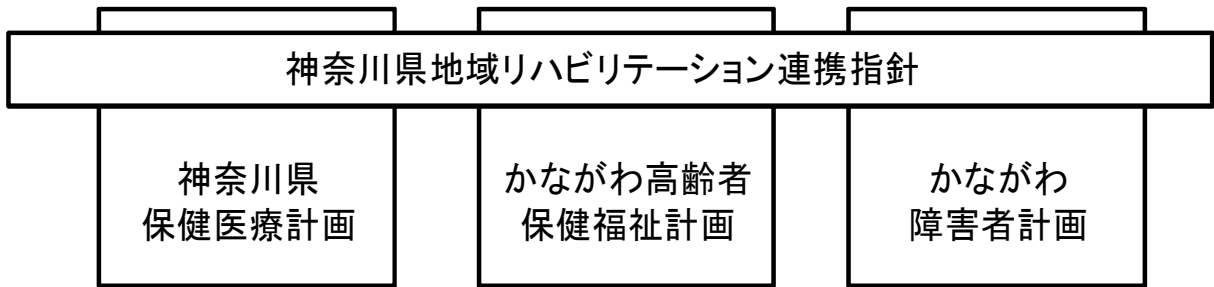
(2) 指針改定の背景

- 平成12年に介護保険制度がスタートし、高齢者や障害者の介護予防、重度化予防のためのリハビリに対する期待が高まる中、地域におけるリハビリの提供体制の整備に係る課題と今後の取組みの方向性を示すとともに、保健、医療、福祉のリハビリ関係機関等の役割と連携方策のあり方を明らかにするため、神奈川県リハビリテーション協議会は、平成14年5月に神奈川県地域リハビリテーション連携指針（以下「指針」という。）を策定しました。

- 指針策定時は、高齢化の急速な進行に伴う要介護高齢者の増加をできる限り抑制させることが急務であるという認識から、当面、高齢者を対象とする取組みに焦点をあてていました。
- 策定から15年が経過し、次のようなりハビリを取り巻く環境の変化に対応するため、指針の改定を行います。
 - ・ 地域包括ケア体制の構築及び医療・介護の連携等に係る議論
地域において関係機関が連携を取りながら、医療や介護を必要とする子供や成人・高齢者の心身の状態に即した適切なサービスの提供を切れ目なく行う必要があります。
平成26年6月には、医療介護総合確保推進法が公布され、地域包括ケアシステムの構築、地域における医療提供体制の確保、医療・介護の連携強化等を進めていくために、医療法・介護保険法等の関係法律の整備等が行われました。
 - ・ 障害者自立支援法から障害者総合支援法への移行
「基本的人権を享有する個人としての尊厳」を明記し、共生社会を実現するために社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するように法律改正が行われました。
 - ・ 平成27年4月の介護保険制度改正におけるリハビリの位置づけの強化
これからの介護予防は、「心身機能」「活動」「参加」のバランスのとれたアプローチが重要であり、効果的なアプローチの実践には、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進する必要があります。
 - ・ 家族機能の変容
 - ・ 先進医療の発展や健康・ロボット産業の普及
- これらの環境の変化に対応するためには、リハビリの対象者を高齢者、障害者といった分け方だけで捉えるのではなく、各個人のライフステージに沿って必要な支援が受けられるような体制の構築が必要です。

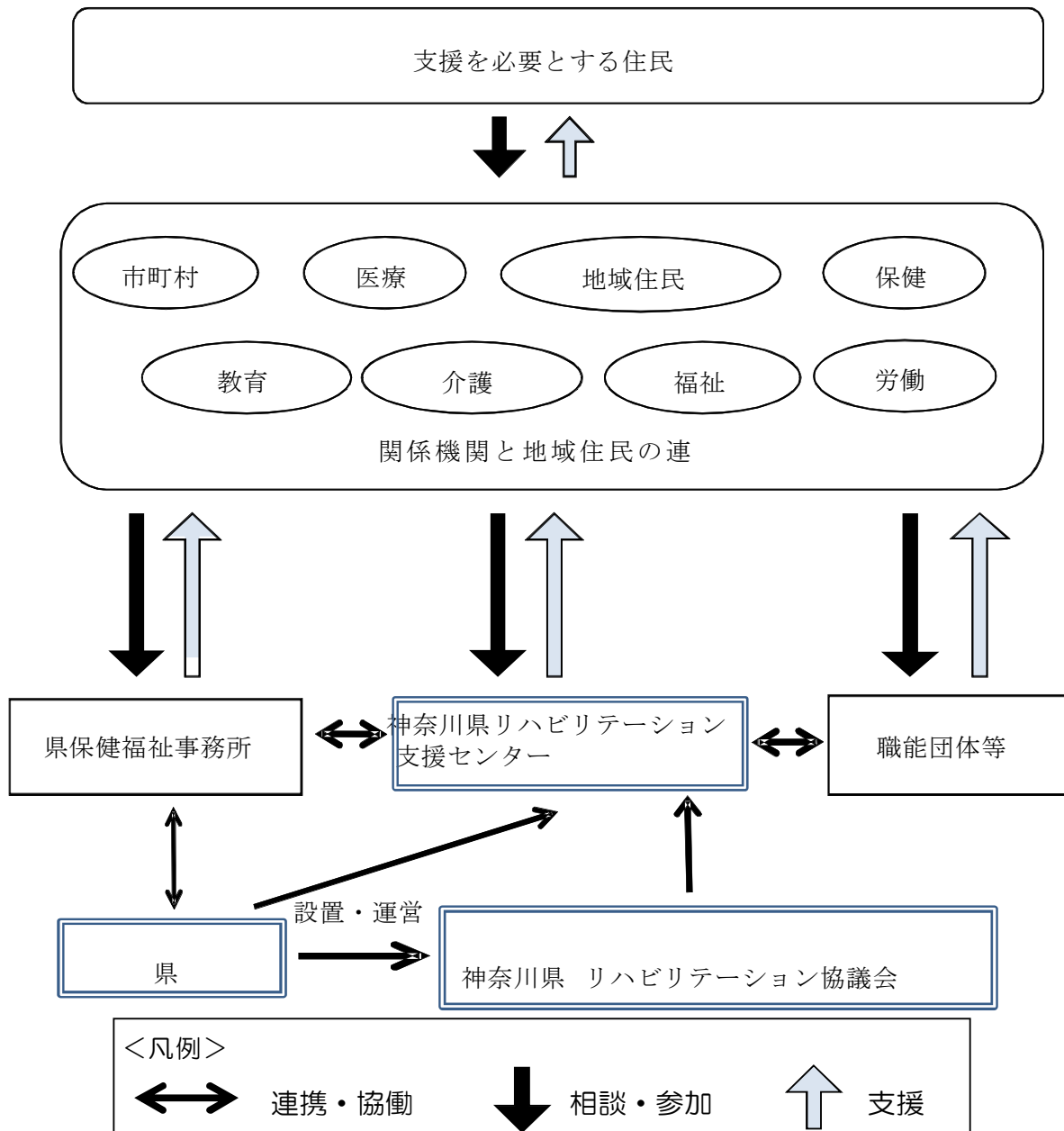
(3) 指針の位置づけと推進体制

- 指針は、地域リハビリテーションの充実を図るために、関係する機関等の役割を明確にし、連携を強化するためのものです。
- リハビリ関係機関は、この指針の内容を踏まえ、地域リハビリテーションに係る課題の解決と適切なリハビリの提供に向けて行動するほか、地域住民と連携して推進することが期待されます。
- リハビリを適切に提供するためには、保健・医療・福祉・労働・教育分野が連携した地域リハビリテーションの体制を整備することが必須であり、関連計画との整合性を図りながら取組みを進める必要があります。
言い換えれば、指針はリハビリに係る部分について各関連計画を結びつけるものと言えます。
 - ・ 神奈川県保健医療計画（平成24年3月策定）
 - ・ かながわ高齢者保健福祉計画（平成27年3月策定）
 - ・ かながわ障害者計画（平成26年3月策定）



- 今後、リハビリを取り巻く環境に変化が生じた際には、神奈川県リハビリテーション協議会で必要に応じて指針の評価を行い、見直しを検討します。
- なお、指針の推進については、神奈川県リハビリテーション協議会のもと、神奈川県リハビリテーション支援センターと県や県保健福祉事務所が連携して行います。

(図 神奈川県内の地域リハビリテーション支援体制イメージ)



2 地域リハビリの現状と課題

(1) 高齢者

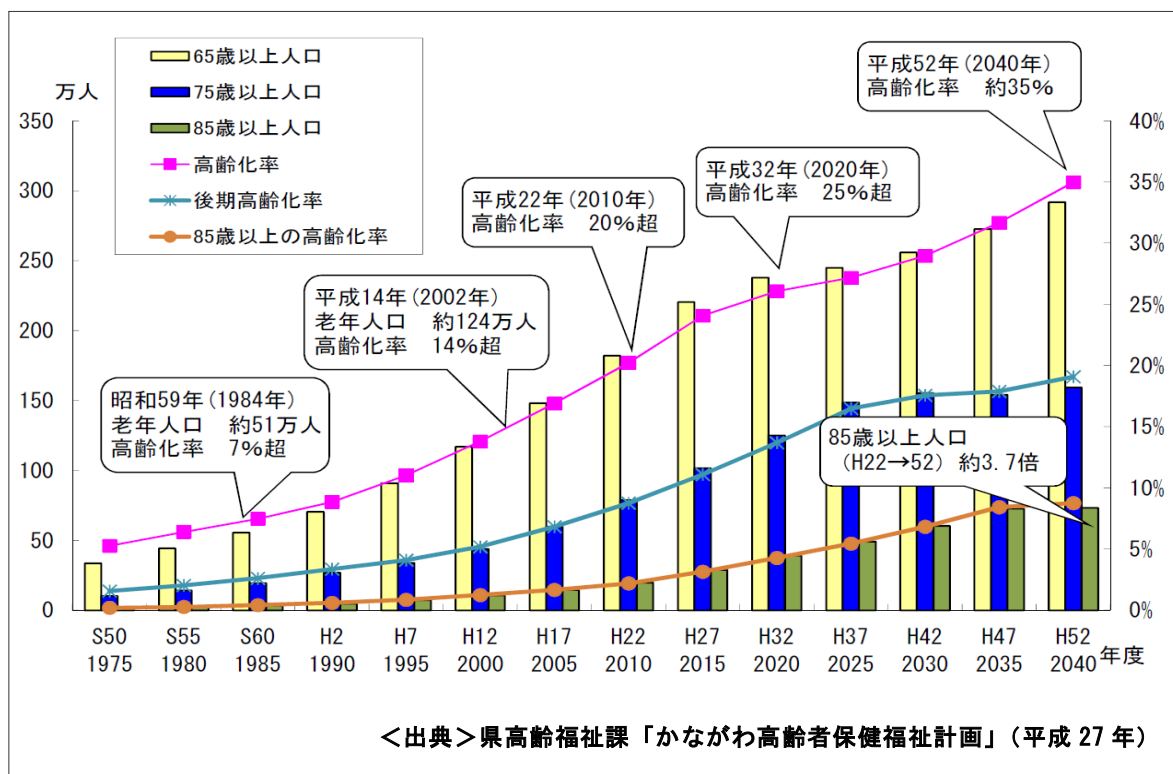
本県の高齢者人口は、平成 52 年度には総人口の 35.0%に達し、平成 22 年度比で約 1.6 倍増加することが見込まれています。

とりわけ、85 歳以上の高齢者の増加傾向は著しく、平成 52 年度には、平成 22 年度の約 3.7 倍に達することが見込まれています。

(表 本県における高齢化の推移)

(単位：千人)

区 分	昭和 50年度 (1970)	平成 17年度 (2005)	平成 22年度 (2010) (a)	平成 27年度 (2015)	平成 52年度 (2040) (b)	22年度から52 年度の伸び
総人口①	6,398	8,792	9,048	9,148	8,343	
65歳以上人口②	337	1,480	1,820	2,203	2,919	1.6倍
高齢化率 (②/①)	5.3%	16.9%	20.2%	24.1%	35.0%	
75歳以上人口③	101	598	789	1,016	1,592	2.0倍
構成比 (③/①)	1.6%	6.8%	8.8%	11.1%	19.1%	
85歳以上人口④	13	146	198	288	731	3.7倍
構成比 (④/①)	0.2%	1.7%	2.2%	3.2%	8.8%	



注 1 平成 22 年度までは、国勢調査による。

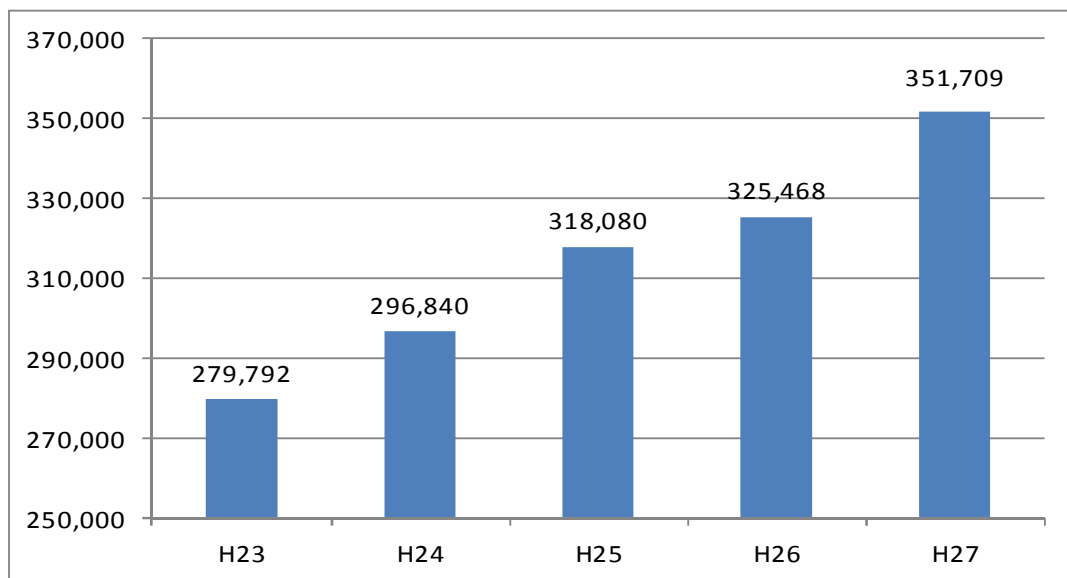
注 2 平成 27 年度以降は、国立社会保障・人口問題研究所による推計。

(2) 要支援・要介護認定者

本県の要支援・要介護認定者数は、高齢者人口の増加に伴い、増加傾向にあります。また、今後も高齢者人口の増加に伴い、さらに増加することが想定されます。

(図 要支援・要介護認定者の推移)

(単位：人)



※各年 3 月 31 日現在

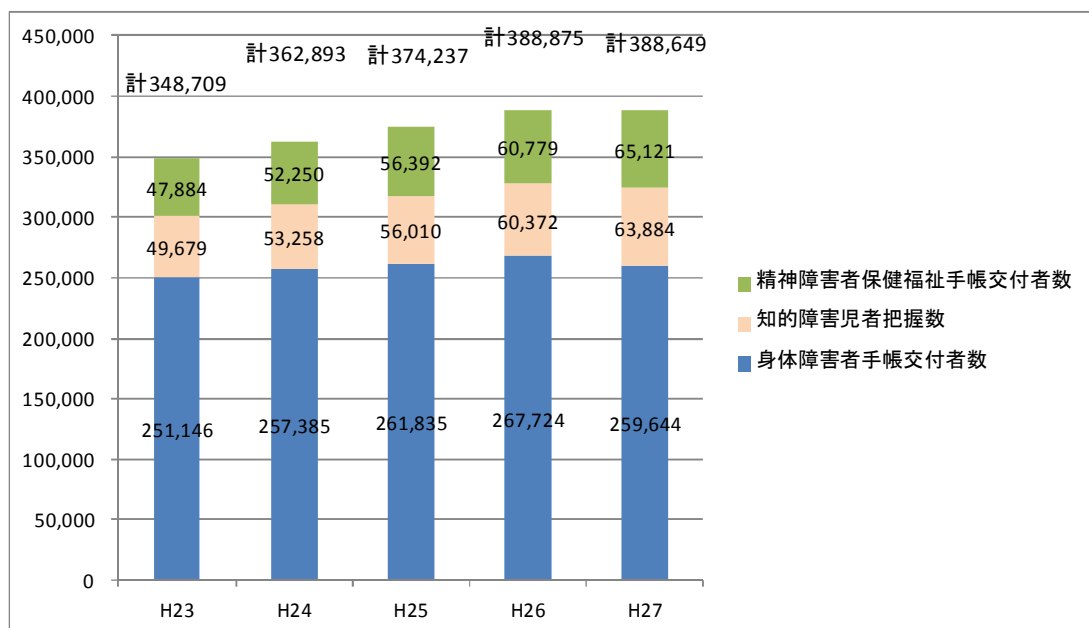
<出典> 県保健福祉局「保健福祉行政の概要」

(3) 身体障害者手帳交付者、知的障害児者把握数、精神保健福祉手帳交付者

本県の身体障害者手帳交付者は、平成27年時点で、259,644人、知的障害児者把握数は、63,884人、精神保健福祉手帳交付者数は、65,121人で合計388,649人です。

(図 身体障害者手帳交付者、知的障害児者把握数、精神保健福祉手帳交付者数の推移)

(単位：人)



※各年 3 月 31 日現在

<出典> 県保健福祉局「保健福祉行政の概要」

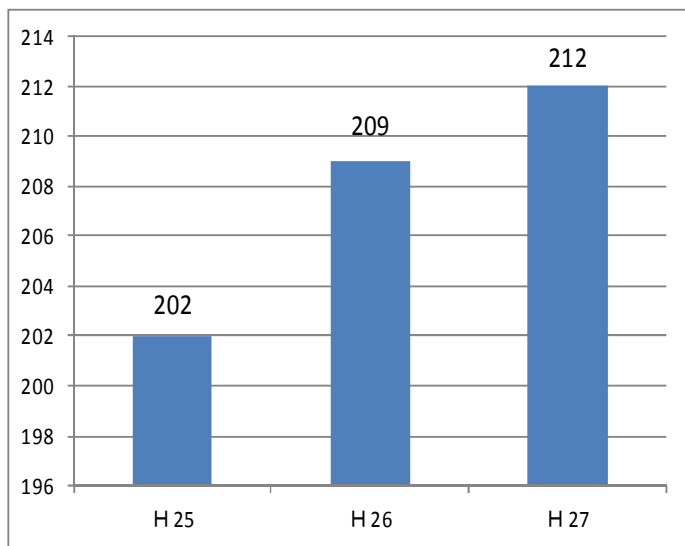
(4) 医療・介護資源及び障害福祉サービスの提供状況

ア リハビリ科を標榜する病院

本県のリハビリ科を標榜する病院は、年々増加しておりますが、人口10万人当たりの病院数は、全国平均を下回っています。

(図 リハビリ科を標榜する病院数推移)

(単位：か所)



(表 リハビリ科を標榜する病院数 (H27))

(単位：か所)

	リハビリ科を標榜する病院
県	212 (2.3)
全国	5,480 (4.3)

() は人口 10 万人対の施設数

<出典>厚生労働省「医療施設調査」

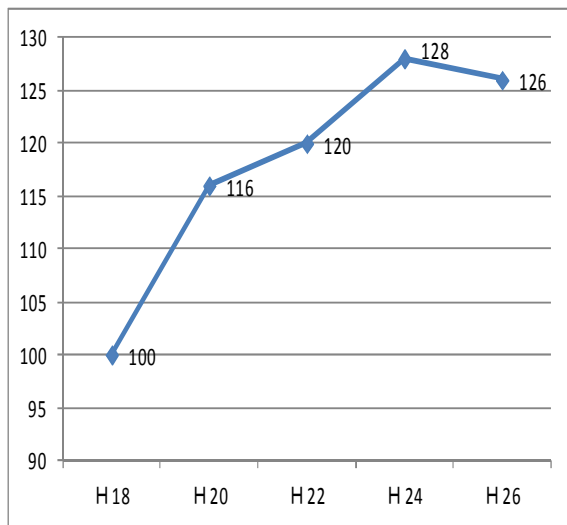
※各年 10 月 1 日現在

イ 医療施設におけるリハビリに係る従事者

本県のリハビリ科に従事する医師数、病院に従事する理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数は、概ね増加しておりますが、人口10万人当たりの数は、全国平均を下回っています。

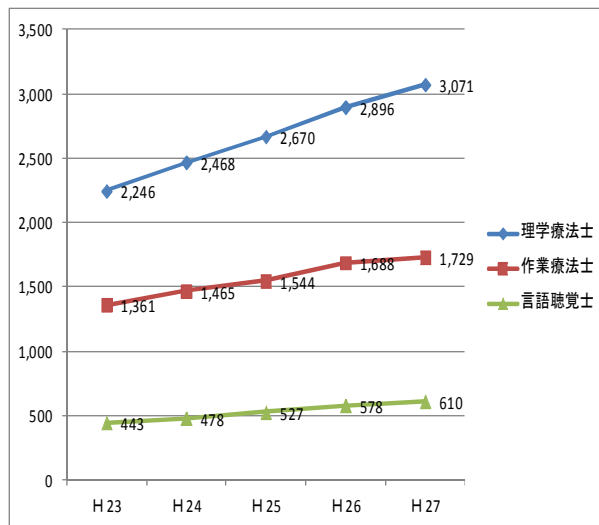
(図 リハビリ科に従事する医師数)

(単位：人)



(図 病院従事理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数)

(単位：人)



<出典>厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※各年 12 月 31 日現在

<出典>厚生労働省「医療施設調査 病院報告」

※各年 10 月 1 日現在

(表 医療施設におけるリハビリに係る従事者)

(単位：人)

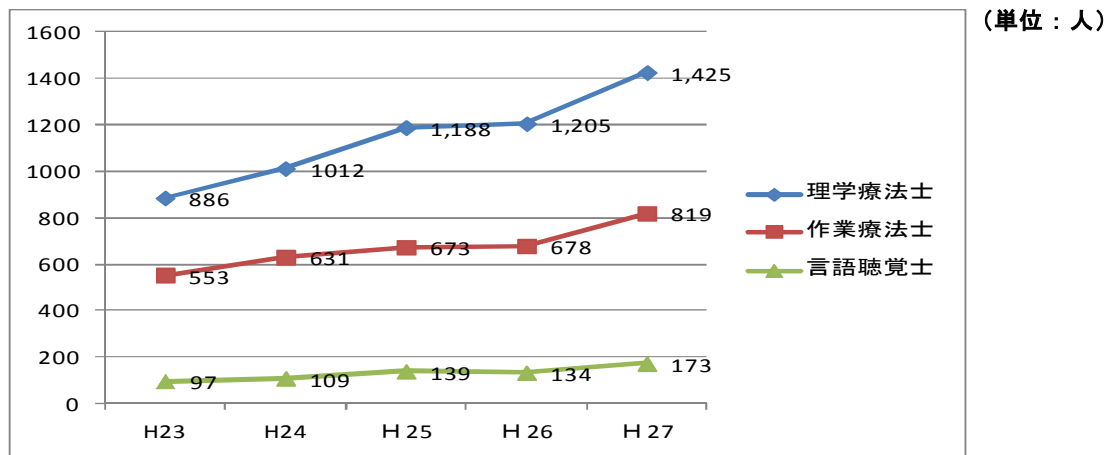
	リハビリ科に従事 する医師 (H26)	理学療法士 (H27)	作業療法士 (H27)	言語聴覚士 (H27)
県	126 (1.4)	3,071 (33.7)	1,729 (18.9)	610 (6.7)
全国	2,301 (1.8)	70,492 (55.5)	41,376 (32.6)	14,257 (11.2)

() は人口 10 万人対の施設数

ウ 介護サービス施設・事業所におけるリハビリに係る従事者

本県の介護サービス施設・事業所（訪問看護ステーション、通所リハビリ事業所等）に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数は、概ね増加しています。

(図 介護サービス施設・事業所に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数)



※各年 10 月 1 日現在

<出典>厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

※回収率変動の影響を受けているため、従事者数の実数は前年以前と単純に年次比較できない。

(図 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数の介護施設・事業所別の内訳 (平成 27 年))

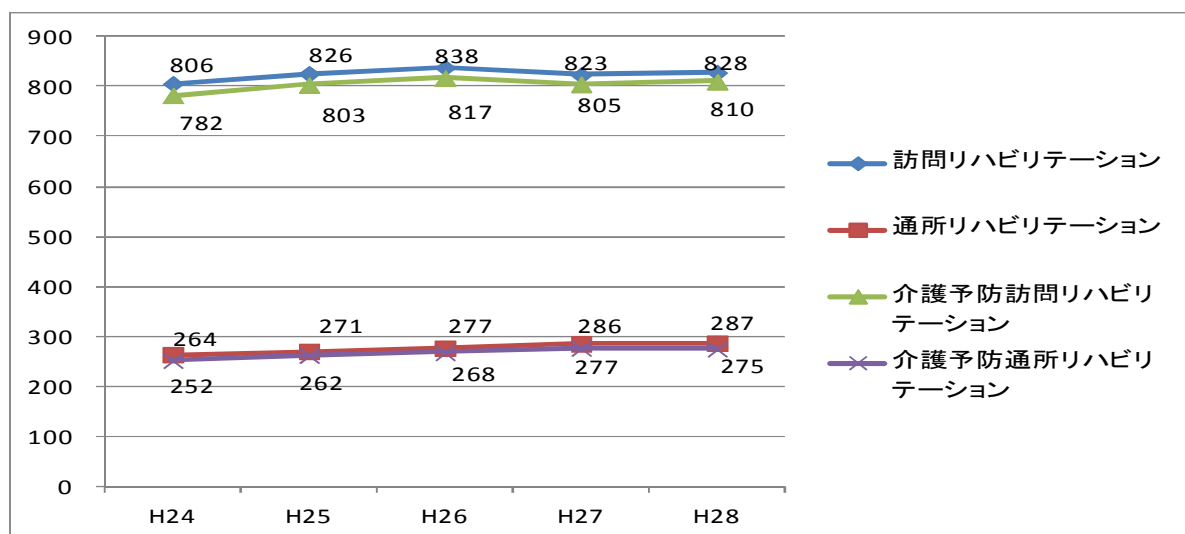
(単位：人)

	理学療法士			作業療法士			言語聴覚士		
	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤
介護老人福祉施設	42	30	12	27	23	3	4	3	1
介護老人保健施設	340	298	41	276	248	28	66	53	13
居宅サービス事業所									
訪問看護ステーション	497	401	95	237	202	36	49	41	8
通所介護	136	96	40	53	33	21	11	5	6
通所リハビリテーション (介護老人保健施設)	185	159	26	118	101	17	26	22	4
通所リハビリテーション (医療施設)	128	113	16	45	37	7	8	7	1
短期入所生活介護	16	10	5	11	9	2	1	1	0
特定施設入所者生活介護	44	30	14	27	19	8	3	0	3
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	33	32	1	19	18	1	4	4	-
認知症対応型通所介護	1	0	1	2	1	1	1	1	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	-	1	1	-	-	-	-
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	2	2	0	3	1	2	-	-	-
合計	1,425	1,172	251	819	693	126	173	137	36

エ 介護保険におけるリハビリサービスの提供状況

本県の介護保険におけるリハビリサービスを提供する事業所数は、ほぼ横ばいで推移しています。

(図 介護保険におけるリハビリサービスを提供する事業所の数) (単位：か所)



<出典> 県保健福祉局「県保健福祉行政の概要」

(図 介護保険におけるリハビリサービスを提供する事業所の数)

(単位：か所)

サービス種類		H24	H25	H26	H27	H28	増減数	増減比
居宅サービス	訪問リハビリテーション	806	826	838	823	828	5	100.6%
	通所リハビリテーション	264	271	277	286	287	1	100.3%
介護予防サービス	介護予防訪問リハビリテーション	782	803	817	805	810	5	100.6%
	介護予防通所リハビリテーション	252	262	268	277	275	▲ 2	99.3%

※各年4月1日現在

※増減数、増減比はH27とH28の数値を比較したもの

※サービスを重複して提供する事業所は、サービス毎にカウントしている

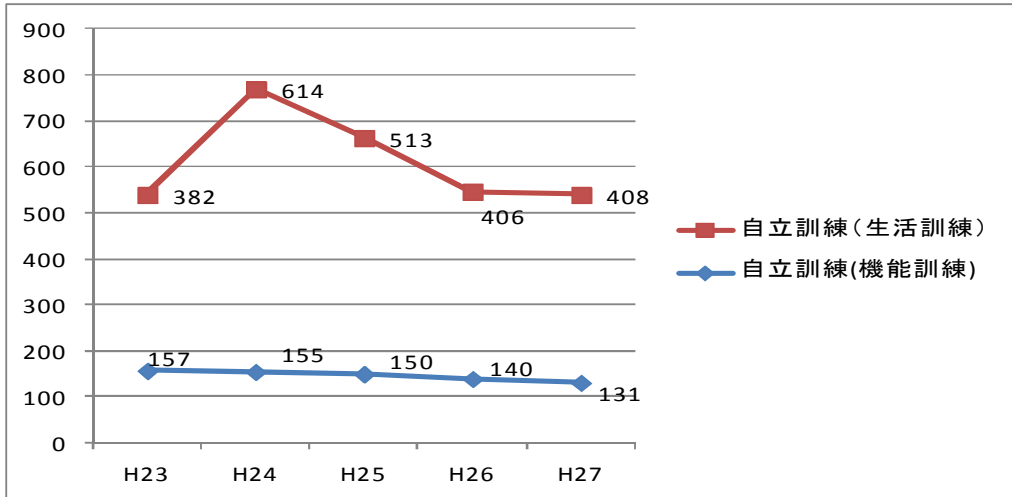
※みなし事業所（健康保険法の指定に基づく保険医療機関（病院、診療所、歯科診療所）、介護老人保健施設）を含む

オ 障害福祉サービスの利用状況

本県のリハビリに関連する障害福祉サービス等の利用数については、自立訓練は、ほぼ横ばいで推移していますが、就労移行支援及び就労継続支援A型、B型は、増加傾向にあります。

(図 自立訓練(機能訓練、生活訓練)の月間利用状況)

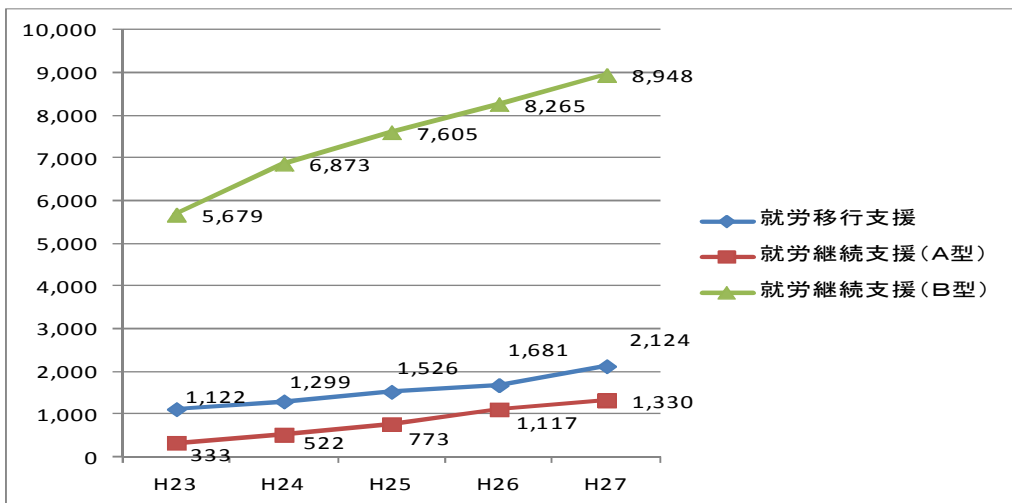
(単位:人)



<出典> 県障害福祉課調べ

(図 就労移行支援、就労継続支援(A型、B型)の月間利用状況)

(単位:人)

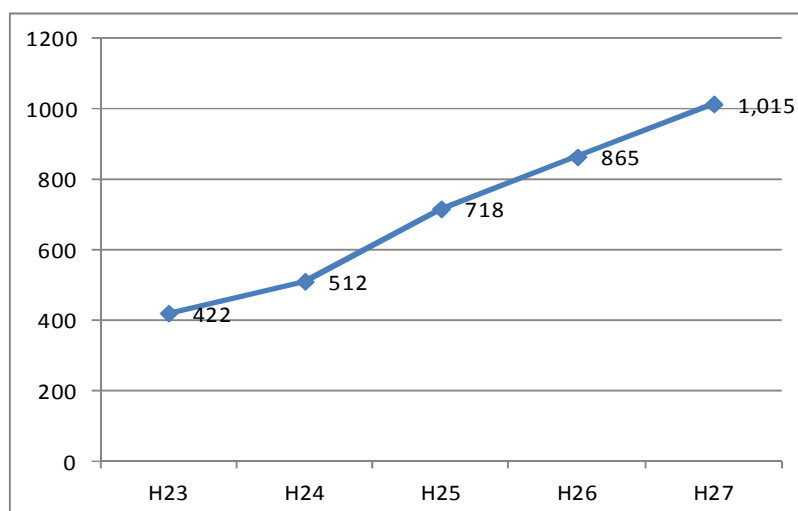


<出典> 県障害福祉課調べ

カ 一般就労への移行実績

本県の福祉施設利用者の一般就労への移行実績は、増加傾向にあります。

(図 福祉施設利用者の一般就労への年間移行実績) (単位：人)



<出典>県障害福祉課調べ

3 取組みの方向性

(1) 基本的な視点

- 県民が地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められています。
- また、障害の有無に関わらず、地域で安心して暮らすことができる「ともに生きる社会かながわ」の実現を目指すこととしています。
- 地域リハビリテーションの体制整備にあたっては、こうした考え方の下、一人ひとりのライフステージに沿った支援を推進するとともに、地域ごとの資源の状況などに応じた柔軟な対応を図っていきます。
- 加えて、災害時においても、地域リハビリテーションの機能と役割が継続できるよう、市町村や関係機関と連携して体制整備を行います。
- さらに、県では、県民一人ひとりが健康でいきいきと自分らしい生活を送れるよう、「健康寿命日本一」を目指して、県民の健康づくり運動や、「未病を改善する」取組みを推進しており、「地域リハビリテーション」は、こうした取組みとも連携して進めます。

(2) ライフステージに沿った支援の推進

- すべての県民が健やかに安心して暮らせるよう、乳児期から高齢期まで、ライフステージごとに以下のように切れ目のない支援を行います。

ア 予防

- 地域住民が、特に高齢者が健康でいきいきした生活を送ることができるよう、生活機能の低下が疑われる状態になった場合、早期に状態の改善や重度化の予防を図っていくことが重要であるため、要支援者や要支援・要介護状態になるおそれのある人に対して、介護予防の取組みを進めます。

- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民が主体となっ
て行う介護予防活動や地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビ
リ専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進します。

イ 急性期・回復期

- 急性期・回復期のリハビリを担う一般医療機関や専門医療機関等の整備は
進んでいますが、今後、さらに充実が必要となります。
- そのため、次の考え方を基本に重層的なリハビリ体制整備を進めるととも
に、それぞれの役割を踏まえた病院と病院の連携、あるいは病院と診療所の
連携を推進します。なお、連携にあたっては、地域連携クリティカルパスが
生活期までつながるよう活用を推進します。
 - ・ 一次医療圏 かかりつけ医を中心としたリハビリ体制を整えます
 - ・ 二次医療圏 一般医療機関で発症直後からのリハビリが実施できる体制
とともに、さらに患者の状態に応じて、その地域に存在する
病院等が連携してリハビリを遅滞なく適切に実施できる体制
を整えます
 - ・ 三次医療圏 二次医療圏で対応できない特殊・高機能なリハビリを受け
持つ体制を整えます

ウ 生活期

- 県民が地域で安定した生活を送るため、かかりつけ医や訪問看護・訪問リ
ハビリ・通所リハビリ・通所介護等の居宅サービス事業所、居宅介護支援事
業所・介護支援専門員（ケアマネジャー）、障害者相談支援事業所など、保
健・医療・福祉の連携を強化し、心身の状態に即した適切な支援を切れ目な
く行える地域づくりが必要です。
- また、県民が、その人に合った形での主体的な社会参画を行えるよう自立
や社会参加に向けた支援、働くための支援を推進するため、本人だけではなく、
生活環境の調整など本人を取り巻く環境へのバランスのとれたアプロー
チが重要であり、ライフステージに沿った様々な生活上の課題やニーズに対
応した支援体制の整備のほか、一般就労への支援や福祉的就労の底上げなど
に取り組む必要があります。
- そのため、医療や福祉・介護サービスの充実を図るとともに、地域におけ
る保健・医療・福祉・教育・就労支援の関係機関や団体、市町村、県、職能
団体及びNPO・ボランティアなどの体制の整備及び連携を強化する取組み
を進めます。

(3) 相談支援、人材育成の推進

ア 相談支援体制の構築

- 身近な地域でリハビリに関する相談支援を受けることができるよう、地域
包括支援センターや障害者相談支援事業所などを支援します。

イ 人材の育成・確保

- 地域リハビリテーション体制の充実には、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等医療関係者や、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリハビリ専門職、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の介護専門職に加えて、趣味活動、リクリエーション、スポーツ・生産的活動等への従事を支援する地域リハビリテーションに関わる人材、さらには、より幅広く日常生活をサポートするボランティア等の養成・確保が不可欠です。
- 今後の地域リハビリテーションに係る需要の増大に対応するため、関係団体との連携のもとで、人材の養成、確保を図るとともに、研修や情報提供等の取組みを通じ、資質の向上を進める必要があります。

(4) 「神奈川県リハビリテーション支援センター」による支援

- 「神奈川県リハビリテーション支援センター」を指定し、それぞれの地域において、リハビリ関係機関が相互に連携し、適切なリハビリを提供するための取組みを、全県的な立場で支援していきます。
- 「神奈川県リハビリテーション支援センター」は、次の機能を担います。
 - ① 指針の推進
 - ② リハビリに関する情報提供及び啓発活動
 - ③ リハビリ人材の専門的な研修等、人材の養成
 - ④ リハビリに関する総合相談及び利用者の状態に適したリハビリ支援等の助言
 - ⑤ 地域の実情に合わせた地域リハビリテーションネットワーク形成の後方支援

4 関係機関に期待される機能と役割

(1) 医療機関

ア かかりつけ医・かかりつけ歯科医

- ・ かかりつけ医は患者の状態に応じたりハビリの必要性を判断し、状況に応じてリハビリを実施、又は適切なリハビリ専門病院等を紹介します。
- ・ かかりつけ歯科医は地域における保健・医療・福祉の関係機関と連携し、歯科治療や摂食嚥下リハビリを実施します。
- ・ 訪問看護・訪問リハビリ等の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所・介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携を図り、在宅における健康管理等を継続的に行うとともに、社会的リハビリを医学的な面から支援します。

イ 高度急性期・急性期を担う病院

- ・ 治療を受けた患者が、今後どのようなリハビリを受ける必要があるかを決定する重要な役割を担います。
- ・ 発症直後からリハビリを行えるように体制を整備する。なお、必要な患者には回復期を担う病院を紹介するとともに、在宅復帰が可能な患者は社会福祉資源の活用を支援して地域への復帰を図る等の適切な対応を講じます。

- ・ そのために、地域におけるリハビリ関係機関の情報を的確に把握し、保健・医療・福祉の関係機関、回復期・慢性期を担う病院と積極的に連携を図ります。

ウ 回復期を担う病院

- ・ 主に回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟を有する病院が専門的な医学的リハビリを担当し、機能回復を図りながら、社会復帰の観点からのリハビリを実施します。
- ・ 患者の在宅復帰等にあたっては、提供したりハビリに係る情報を、かかりつけ医、訪問看護・訪問リハビリ等の居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所・介護支援専門員（ケアマネジャー）、就労支援関係機関、教育機関等に伝え、共有しながら生活期リハビリの充実を支援します。

エ 慢性期を担う病院

- ・ 在宅復帰等を目標とした上で、長期にわたり療養が必要な患者に対して継続的かつ的確なりハビリを実施します。

(2) 薬局・薬剤師

- ・ かかりつけ薬剤師・薬局は地域における保健・医療・福祉の関係機関と連携し、患者や家族等からの相談内容に応じた適切な関係機関を紹介し、支援します。
- ・ 在宅において薬学的管理を一元的に行うほか、その情報を関係機関と共有して、医療機器や福祉用具等の販売・貸与を行い、支援します。

(3) 地域包括支援センター

- ・ 地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として、地域における保健・医療・福祉の関係機関や団体等との連携を強化するための取組みを行います。
- ・ 高齢者等に対して、介護予防及び日常生活支援を目的とした適切なサービスが提供できるよう、必要な援助や調整を行います。
- ・ 高齢者等や家族に対する総合的な相談・支援を行います。

(4) 介護保険施設・事業所

ア 介護老人保健施設

- ・ 要介護高齢者等に対して、在宅復帰を目指したりハビリを提供するとともに、在宅の高齢者に対しての通所リハビリ、訪問リハビリなどのサービスを提供します。
- ・ また、居宅サービス事業所等との連携を強め、社会的リハビリの拡充を図ります。

イ 特別養護老人ホーム

- ・ 在宅介護が困難な要介護高齢者に、身体状況に応じた機能訓練やレクリエーションなどを提供します。

ウ 通所介護事業所

- ・ デイサービスセンターとして、在宅の要介護高齢者に対し日常生活訓練などを実施します。
- ・ 介護老人保健施設、病院、診療所において、在宅の要介護高齢者に対し、理学療法、作業療法などのリハビリを行い、利用者の心身機能の維持回復を図ります。

エ 訪問看護・訪問リハビリ事業所

- ・ 地域において、かかりつけ医の指示のもと、高齢者等に対する歩行や食事、機能訓練等を、生活スタイルの再構築・定着を図る観点から提供します。
- ・ 居宅介護支援事業所・介護支援専門員（ケアマネジャー）や訪問介護事業所、通所介護事業所等との連携のもとで、一体的なリハビリサービスを提供します。

オ 居宅介護支援事業所・介護支援専門員（ケアマネジャー）

- ・ 地域リハビリテーションに関わる人材として、要介護高齢者等やその家族からの相談に応じて、身体的状況等に応じ、生活スタイルの再構築を目指す観点から適切なリハビリサービスが利用できるよう、居宅サービス事業所や市町村等との連絡調整を図ります。
- ・ 特に、ケアプランの作成やその実施状況の評価にあたっては、かかりつけ医やリハビリ専門職等との緊密な連絡調整を図ります。

(5) 障害者相談支援事業所

- ・ 障害のある人の福祉に関する様々な問題について、障害のある人等からの相談に応じ、必要な情報の提供、障害福祉サービスの利用支援等を行うほか、権利擁護のために必要な援助も行います。

(6) 障害福祉施設・事業所

ア 地域活動支援センター

- ・ 創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進その他障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むために必要な支援を行うことにより、障害者の地域生活支援を図ります。

イ 障害者支援施設・日中活動系サービス事業所

- ・ 障害者が入所して生活する障害者支援施設において昼間に提供するサービス(※)や、障害者が自宅から通う日中活動系サービス(※)を通して、障害者が地域社会の中で安心して生活し、また、自立していけるように支援します。

※サービスには、主に次の種類があります。

- ・ 生活介護：常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する。

- ・ 自立訓練：自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力（身体機能）の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う。
- ・ 就労移行支援：一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。
- ・ 就労継続支援A型・B型：一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う。

ウ 指定特定・指定障害児相談支援事業所（相談支援専門員）

- ・ サービス等利用計画についての相談及び作成などの支援が必要と認められる場合に、障害者（児）の自立した生活を支え、障害者（児）の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援します。

(7) 児童発達支援センター

- ・ 地域における障害児やその家族を支える中心的な施設として、障害児の日常生活の基本的動作の指導や集団生活への適応訓練を行います。

(8) 神奈川県総合リハビリテーションセンター

- ・ 神奈川県リハビリテーション支援センターとして、地域リハビリテーションに関する情報の提供、専門相談、人材育成のための研修などを実施します。
- ・ 高次脳機能障害者に対する支援拠点機関として、支援コーディネーターによる専門的な相談支援を行うとともに、リハビリ技術の開発を進めます。
- ・ 福祉用具等の研究や開発を進めるとともに、ロボットの活用事例の蓄積や発表などを行います。
- ・ また、障害者支援施設も併設し、県内のリハビリ医療の中心となる拠点施設として、医学・社会・職業リハビリを包括的に実施します。

(9) 更生相談所

- ・ 身体障害者・知的障害者を対象として、専門的な知識及び技術を必要とする相談に応じ、医学的、心理的及び職業的な見地からの判定等を行います。
- ・ 障害者総合支援法に基づく補装具支給制度における技術的中枢機関及び市町村等の支援機関として、補装具の専門的な直接判定や市町村への技術的支援などを行っています。

(10) 就労支援関係機関

ア 障害者就業・生活支援センター

- ・ 障害者の身近な地域において、就業面と生活面の一体的な相談・支援を実施します。

イ 地域就労援助センター

- ・ 就労支援が必要な障害者等に職業能力に応じた就労の場の確保と、職場定着を支援するとともに、一般就労まで結びつかない障害者等への福祉的な事業所への結びつきも支援します。

ウ 神奈川障害者職業能力開発校

- ・ 働くことを希望する障害者に対して、障害の特性に応じた職業訓練と就職支援を行うとともに、在職中の方のスキルアップを支援する訓練を実施します。

(11) 市町村

- ・ 医療や福祉・介護サービスの提供体制の整備や人材の育成・確保を推進します。
- ・ 特に高齢者が要介護状態等となることを予防し、または要介護状態等となっても可能な限り、地域において自立した生活を営むことができるよう、包括的な相談及び日常生活の支援体制等を推進する地域支援事業を実施します。
- ・ 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の取組みを推進します。
- ・ 地域における機能を維持する取組み、介護予防の取組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与を促進します。
- ・ 普及啓発の取組みを通じて、障害者理解を深め、共生社会の実現を図ります。
- ・ 障害者総合支援法に基づく各種給付の実施主体として、障害福祉サービスや補装具費の支給決定などを行います。

(12) 県

- ・ 市町村や関係機関と連携して、医療や福祉・介護サービスの提供体制の整備や人材の育成・確保を推進します。
- ・ 県域及び保健福祉事務所単位で「地域包括ケア会議」を開催し、医療と介護の連携に係る課題等について検討するとともに、市町村の取組みを支援します。
- ・ 県域及び5つの障害保健福祉圏域単位で障害者自立支援協議会を設置し、地域の障害福祉関係事業所のネットワークを構築することにより、市町村の協議会と連携して、隙間のない相談支援体制を確保します。

- ・ 市町村や関係機関と連携して、ともに生きる社会の実現をめざして策定した「ともに生きる社会かながわ憲章」を踏まえ、障害者理解の促進に取り組めます。
- ・ 障害者雇用促進センターは、地域の就労支援機関の依頼により、当該機関を利用する障害者の職業能力評価を実施するなど、地域の就労支援機関を支援します。

(13) 県保健福祉事務所

- ・ 管内における保健・医療・福祉を広域的に連携させる機能を担い、関係機関、市町村等が実施するリハビリの情報を把握し、これらの活動を支援します。

(14) 職能団体

- ・ 県や市町村と連携して、医療や福祉・介護サービスの提供体制の整備や人材の育成・確保を推進します。
- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が地域の中に参加していくため、多職種で顔の見える関係を構築し、関係機関相互の連携を図ります。

(15) NPO・ボランティア

- ・ リハビリ専門職及び地域リハビリテーションに関わる人材のみならず、多種多様な主体が、地域リハビリテーションの担い手となることが求められており、患者の会、NPO、ボランティア等は、リハビリを必要とする人やその家族に対して、自立した生活や社会参加推進のための支援を行います。

(16) 事業主

- ・ 就労は社会的リハビリにもつながることから、障害者の雇用の促進等に関する法律の規定に従い、働きたいと考えている障害者に適当な雇用の場を提供するとともに、適正な雇用管理を行うことにより職場への定着を図ります。

(17) 教育

- ・ 障害のある子どもたちに対する教育について、子どもたちの自立と社会参加に向けた「生きる力」の育成を目指します。各学校では、子どもたち一人ひとりの教育的ニーズに応じた適切な指導及び必要な支援に取り組めます。

令和3年度 事業報告書

編集・発行(令和4年6月)

社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団

地域リハビリテーション支援センター

(神奈川県リハビリテーション支援センター)

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢 516

TEL 046-249-2602 fax 046-249-2601