

事業報告書

令和6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7年6月

はじめに

令和 6 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。

令和 3 年度から、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として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。

令和 4 年度からは、新型コロナウイルス感染症対策を取りながら対面での研修及び Zoom ハイブリッド方式を取り入れた研修により、多くの方々との交流を深める研修事業を実施出来ました。

一昨年より新型コロナウイルス感染症の 5 類への移行に伴い、種々の社会活動の制限も徐々に緩和され、令和 6 年度がスタート致しました。令和 6 年当初は、地震災害や航空機事故が続いて発生し、その状況を見るにつけ人と人の助け合いの大切さを実感いたしました。私どもが目指している地域包括ケアシステムの根幹をなす 4 つの要素である自助、公助、共助そして互助の精神が、現場において人々の力で実践されている状況を見て思いを新たにいたしました。一方で世界各地での紛争の収束が感じられず、なにか気持ちが落ち込むこともあります。昨年度はそのようななか地域社会における生活や健康を維持出来るよう、また災害に強い街づくり目指して地域包括ケアシステムの充実を念頭に、当支援センターの活動を進めてまいりました。Zoom、SNS など新たな手法の普及と共に、対面だけに頼らず多くの人に参加するセミナーが各市町村でも工夫され活発に行われた年でした。やはり人と人の絆の大切さを痛感する一年でした。

当リハビリテーション支援センターに対しても今後とも皆様のご理解、ご支援をよろしくお願い申し上げます。

令和 7 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. 神奈川県リハビリテーション支援センターの事業内容	1
3. 地域リハビリテーション推進のための指針	1
4. 地域包括ケアの深化・推進に資するリハビリテーションの充実	2
5. 地域リハビリテーション支援センターの基本方針	3
6. 地域リハビリテーション支援センターの組織	3

【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
(1) 政令指定都市のリハセンターとの連絡会	11
(2) 地域医療介護連携会議等への参加	11
(3) 保健福祉事務所の難病患者支援研修等への協力	11
(4) 支援学校の福祉用具体験会の企画・運営	12
(5) その他の地域リハビリテーション関連事業への協力	12
(6) 全国地域リハビリテーション事業連絡協議会	12

【資料1】

資料1 研修開催に伴う感染対策マニュアル	13
----------------------	----

【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	15
(1) リハビリテーション専門相談	15
(2) 障害別・依頼元別・保健福祉圏域別・目的別訪問・来所相談件数	16
(3) 事例	17
(4) 訪問相談に関するアンケート結果	19
(5) 視覚障害に関する相談	20
(6) 情報提供	20
2. リハビリテーション従事者等を対象とした研修	21
(1) 地域リハビリテーション連携構築推進事業	21
(2-1) 逗子市における地域リハビリテーション連携構築研修実施結果	21
(2-2) アンケート結果（1部）	22

(2-3) アンケート結果 (2部)	24
(3-1) 愛川町における地域リハビリテーション連携構築研修実施結果	26
(3-2) アンケート結果 (1部)	27
(3-3) アンケート結果 (2部)	28

【別紙2～5・資料2～5】

別紙2 (神奈川県リハビリテーション連携構築推進事業 逗子市編 趣意書)	31
別紙3 (神奈川県リハビリテーション連携構築推進事業 逗子市編 開催案内)	33
資料2 (逗子市編1部 講義資料)	34
資料3 (逗子市編2部 講義資料)	42
別紙4 (神奈川県リハビリテーション連携構築推進事業 愛川町編 趣意書)	49
別紙5 (神奈川県リハビリテーション連携構築推進事業 愛川町編 開催案内)	50
資料4 (愛川町編1部 講義資料)	51
資料5 (愛川町編2部 講義資料)	58

【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	65
2. コーディネーター等の配置状況	65
3. 相談支援事業	65
(1) 個別相談	66
(2) 巡回相談	67
4. 普及啓発事業 (地域支援と連携)	71
(1) 自立支援協議会	71
(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	72
(3) 県民を対象とした普及啓発研修	73
(4) 政令指定都市 (横浜市・川崎市・相模原市) との連携	73
(5) 相談支援事業所との連携	74
(6) 就労支援機関との連携	74
(7) 家族会との連携	74
5. 研修事業	75
(1) 研修会の開催	75
(2) ネットワーク育成事業：高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会	83
(3) 事例検討会	84
6. 国との連携	86
(1) 全国高次脳機能障害相談支援コーディネーター会議	86
(2) 関東甲信越ブロック会議	86

【別紙6～9】

別紙6（高次脳機能障がいセミナー 小児編 開催案内）	88
別紙7（高次脳機能障がいセミナー 理解編 開催案内）	89
別紙8（高次脳機能障がいセミナー 実務編 開催案内）	90
別紙9（高次脳機能障がいセミナー 就労編 開催案内）	91

【職員の研究、研修実績】	92
--------------------	--------------------

【参考資料】

神奈川県在宅医療推進協議会設置要綱	95
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.....	98
「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 ...	100
神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会設置要綱.....	104
神奈川県高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会 設置要項.....	107

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る。そのためには、機能回復訓練などの本人へのアプローチだけでなく、地域づくり等、環境へのアプローチを含めた、幅広いリハビリテーションの提供が必要である。

また、一般介護予防の取り組みを強化するためには、地域リハビリテーション活動支援として地域における通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション職等の関与を促進し、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ある。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を整理し、多職種連携の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が設置されている。

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. 神奈川県リハビリテーション支援センターの事業内容

(1) 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

- 1) 地域のリハビリテーション従事者等からの相談対応を行う。
- 2) ホームページ等により、県内各地域のリハビリテーション提供施設、支援内容、従事者向け研修等についての情報提供を行う。

(2) リハビリテーション従事者等を対象とした研修

- 1) 地域の支援機関が、リハビリテーションの相談・コーディネーターとして支援を行う事が出来るよう、リハビリテーション従事者向けの研修を行う。
- 2) 地域（政令市を除く）の現状を把握するため情報を収集し、場合によっては地域に赴き情報提供を行い、連携を図る。

3. 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」の見直しを次のように示している。

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。

4. 地域包括ケアの深化・推進に資するリハビリテーションの充実（表1）

日本医師会は、医師会の支援体制による新たな地域リハビリテーション体制の構築として、地域包括ケアの深化・推進に資するリハビリテーションの充実を挙げている。充実のためには、新たな地域リハビリテーションの体制が必要であり、リハビリテーション協議会との密接不可分な連携体制の構築、県医師会、地区医師会によるリハビリテーション支援体制の構築が必要であると示している。神奈川県におけるリハビリテーション協議会に当たるのが神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会である。

リハビリテーション協議会は、国が示した「地域リハビリテーション推進のための指針」により進められているもので、リハビリテーション協議会の設置（企画体制）、都道府県リハビリテーション支援センターの指定（推進体制）、地域リハビリテーション支援センターの指定を挙げている。

県リハビリテーション支援センターの役割は、① 地域リハビリテーションセンターにおける研修の企画、② リハビリテーション資源の把握、③ 行政や関係団体との連絡・調整、④ 地域リハビリテーション支援センターへの支援などが挙げられている。地域リハビリテーション支援センターは、市町村または2次医療圏等地域の実情に合わせ指定し、① 地域での相談支援（住民から福祉用具や住宅改修等に関する相談）、② 研修の実施（リハビリテーション従事者、介護サービス事業所の職員、市町村職員向け等）、③ 通いの場や地域ケア会議等への派遣の調整などが挙げられている。

神奈川県においては、政令指定都市を除く市町村を対象として、神奈川県リハビリテーション支援センターが、地域リハビリテーション支援センターの役割を兼ねて事業を進めている。

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「地域リハビリテーションと包括ケアの考え方の比較」を提示している。（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。

神奈川県においては現在、第8次保健医療計画の策定が進められており、その施策に「地域リハビリテーション支援に関する目標も設定されると思われる。リハビリテーション従事者の質の向上、多職種連携及び保健・医療・福祉の連携、相談支援体制の充実に対して、具体的な効果を期待されることになると考えている。介護予防・自立支援型ケア・伴走型相談支援・難病支援・障害児（発達障害を含む）支援・在宅医療（小児・循環器・呼吸器疾患等）支援など積極的なかわりを期待されている。神奈川県リハビリテーション支援センターは、各職能団体等と協力・協働しこれらの課題に取り組んでいく。

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	・安心 ・安全 ・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等 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・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

5. 地域リハビリテーション支援センターの基本方針

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。

6. 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。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、地域支援室長、高次脳機能障害支援室長、地域支援室 9 名、高次脳機能障害支援室 6 名、事務職員 2 名の計 20 名が配置されている(兼務含む)。

(1) 地域支援室

社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団の事業として、福祉職・介護職、医療職等の人材育成研修を行っている。

神奈川県の指定を受けた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活動支援等に関連する事業を受託しており、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。

表 2

地域リハビリテーション支援センター令和 6 年度組織体制

所長			
本務 事務職員 1 名			
兼務 事務職員 1 名			
地域支援室		高次脳機能障害支援室	
本務		兼務	
室長	1名	室長 医師	1名
理学療法士	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
作業療法士	1名	心理判定員	1名
ソーシャルワーカー	1 名	職業指導員	1名
兼務		高次脳機能障害相談 支援コーディネーター	1名
医師	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	10 名	計	7名

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) (資料 1)

● リハビリテーション専門研修

- ・令和 6 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。
- ・13 本の研修を企画し、受講方法は全て対面で行った。
- ・今年度より研修資料はすべてカラー化した。
- ・研修受講者は定員 370 名に対し、受講者延数は 407 名であった。
- ・新型コロナウイルスの感染拡大防止対策を引き続き行った。
- ・感染対策は、資料 1 の通りとした。
- ・研修終了後、受講者からの新型コロナウイルスによる感染の報告はなかった。
- ・各研修における講演内容と講師を表 4 に示す。
- ・各研修におけるアンケート回答者の平均評価は、3.9/4.0 であった。
- ・各研修受講者のアンケート回答で挙げられた意見の一部を表 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	総受講 者延数	評価 /4
1	からだにやさしい介助入門	対面	6 月 1 日	土	30 人	32 名	3.9
2	ポジショニング入門	対面	6 月 12 日	水	30 人	33 名	3.9
3	セラピストのためのハンドリング入門	対面	7 月 6 日	土	30 人	45 名	3.9
4	在宅における循環機能低下のリスク管理	対面	7 月 27 日	土	30 人	17 名	3.7
5	脳血管障がいの評価と治療	対面	9 月 7 日	土	20 人	25 名	3.9
6	ADL 支援の知識と実践	対面	9 月 28 日	土	30 人	27 名	3.9
7	知的障がいのある方への支援	対面	10 月 8 日	火	30 人	48 名	3.8
8	視覚障がいのある方への支援	対面	10 月 23 日	水	20 人	17 名	3.9
9	排泄ケアの知識と実践	対面	11 月 2 日	土	30 人	33 名	3.9
10	摂食嚥下障がいのある方への支援	対面	11 月 14 日	木	30 人	30 名	3.9
11	褥瘡予防セミナー	対面	12 月 3 日	火	30 人	44 名	3.9
12	維持期における装具支援	対面	1 月 25 日	土	30 人	23 名	4.0
13	車いすシーティング	対面	2 月 1 日	土	30 人	33 名	3.9
合 計			開催回数 13 回		370 名	407 名	3.9

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	からだにやさしい 介助入門	6月1日 (土)	基本的な 身体の使い方	有馬一伸	理学療法士	地域リハ 支援センター	厚木看護 専門学校
			ベッド上移動介助	吉澤拓也	作業療法士		
			起き上がり介助	太田啓介	理学療法士	神奈川リハ病院	
			移乗用ボードを使用した 移乗介助方法	城間めぐみ	作業療法士		
2	ポジショニング 入門	6月12日 (水)	チームで成果を あげるための 姿勢援助の標準化	下元佳子	理学療法士	一般社団法人 ナチュラル ハートフルケア ネットワーク	ウィリング 横浜
			姿勢援助の ファーストステップ				
			振り返りと現場での 実践について				
3	セラピストの ための ハンドリング 入門	7月6日 (土)	ハンドリングの基礎	横山哲也 後藤美帆	理学療法士	神奈川リハ病院	神奈川 リハ病院
			ハンドリングの実践	玉垣努	作業療法士	神奈川県立 保健福祉大学	
4	在宅における 循環機能低下の リスク管理	7月27日 (土)	心不全の理解と 疾病管理	岡崎加奈子	理学療法士	福島県立 医科大学	神奈川 リハ病院
			グループワークⅠ				
			在宅における循環器リスク 管理の課題とフィジカルア セスメント				
			グループワークⅡ				
5	脳血管障がい の評価と治療	9月7日 (土)	片麻痺者への歩行の 治療2024	藤井誉行	理学療法士	Fリハビリ テーション 平塚	厚木看護 専門学校
			セルフプラクティス				
6	ADL支援の 知識と実践	9月28日 (土)	ADL総論	松田哲也	作業療法士	JCHO東京 高輪病院	厚木看護 専門学校
			ADL各論・実技1				
			ADL各論・実技2				
7	知的障がい のある方への 支援	10月8日 (火)	知的障がいの概要	牛腸昌利	作業療法士	国際医療 福祉大学	神奈川 リハ病院
			福祉の現場における 知的障がい児・者の からだのこと	大塚匠	理学療法士	合資会社 ハートフル ライフ	
			知的障がいのある方 の身体機能の考え方	浅井直樹	理学療法士	神奈川県立 保健福祉大学	
			知的障がいがある方 の活動場面の評価と支援 のポイント	牛腸昌利	作業療法士	国際医療 福祉大学 小田原保健 医療学部	
8	視覚障がい のある方への 支援	10月23日 (水)	視覚リハビリ テーション	矢部健三	視覚障がい 支援員	七沢自立 支援ホーム	神奈川 リハ病院
			視覚障がい者の 誘導法	小野正樹 平岩みなみ	視覚障がい 支援員	七沢自立 支援ホーム	
			日常場面での接し方	鈴木絵里	視覚障がい 支援員	七沢自立 支援ホーム	
			視覚障がいの原因疾患	久保寛之	眼科医師	神奈川リハ病院	
			ロービジョン疑似体験	齋藤奈緒子 平岩みなみ	眼科視能 訓練士 視覚障がい 支援員	神奈川リハ病院 七沢自立 支援ホーム	

9	排泄ケアの知識と実践	11月2日 (土)	気持ち良い排便ケアに必要な基礎知識とアセスメント	種子田美穂子	看護師	NPO法人日本コンチネンズ協会 コンチネンズアドバイザー	神奈川 リハ病院
			自身が受けたい排便ケアの実際				
			排便ケアに必要な環境設定とポジショニング	一木愛子	作業療法士	神奈川リハ病院	
10	摂食嚥下障がいのある方への支援	11月14日 (木)	元気に生きる食支援とは	芳村直美	看護師	特定医療法人研精会法人本部 食支援プロジェクト	プロミティ 厚木
			食事ケアに必要なポジショニングPOTT				
			摂食・嚥下に関連した呼吸リハビリテーション	小泉千秋	理学療法士	地域リハ支援センター	
			食事介助 ～スプーンテクニック～	芳村直美	看護師	特定医療法人研精会法人本部 食支援プロジェクト 推進部長	
			食事（栄養） ～要介護高齢者の食事の考え方～				
11	褥瘡予防セミナー	12月3日 (火)	褥瘡のトータルケア	長堀エミ	皮膚排泄ケア認定看護師	神奈川リハ病院	神奈川 リハ病院
			車椅子上の褥瘡予防	佐々木恵美 平松優香	理学療法士		
			ベッド上の褥瘡予防	井上彰太	作業療法士		
12	維持期における装具支援	1月25日 (土)	すぐ使える！ 『装具支援格差』の解決に役立つ基礎知識	有馬一伸	理学療法士	地域リハ支援センター	神奈川 リハ病院
			“これぞ在宅のリアル！” 訪問看護における在宅リハでの装具の関わり ～評価と連携を中心に～	田代宙	理学療法士	株式会社 Re ambitious 訪問R-station	
13	車いすシーティング	2月1日 (土)	車いす適合のための座位姿勢のみかた	森迫千晶	理学療法士	神奈川リハ病院	神奈川 リハ病院
			車いすと身体の合わせ方	森田智之			
			車いすシーティングの実際	松田健太	リハエンジニア		
			体験 ・ 質疑応答	森迫千晶	理学療法士 作業療法士 リハエンジニア		
				堀田夏子			
				高橋真穂			
				松田健太			

表5 アンケート抜粋

研修名	
からだにやさしい 介助入門	・対象者が不安・不快を感じないよう信頼関係と介助技術が必要であることや、特に介助者の身体の使い方について（手の当て方、力の入れ方）改めて参考になる部分が多くあった。ノーリフティングケアの考え方についても、対象者自身の安心感だけでなく、介助を行う介助者自身の身体負担もなるべく減らすという点が、とても大切な考え方だった。 ・スライディングシート・スライディンググローブは初めて使用させて頂きました。思っていた以上に使いやすく、介助を受ける側としても不快感も無かったので現場に導入して頂けると助かるなと思いました。 ・起き上がりに関して、足の角度、手の位置によって大きな違いがありとても勉強になった。実際介助される側になってみて、少しの違いでとても楽だったり苦しかったり身をもって体験できた。身体の構造等考え、利用して介助する必要があると思った。 ・実技が多く、講師の方々の見本、説明、よくわかりました。最後まで集中して受けることが出来ました。とても有意義な学びをありがとうございました！

ポジショニング入門	・「ノーリフティング」力まかせのケアを改善させるための教育の大切さは大変参考になった。ポジショニングも間違った認識（すき間を埋める等）があり、支える場所と動きを出す場所を考える事の大切さを知った。重さの流れをどのように作れるかをこれからも仕事の中で実践していきたい。 ・実際に自身が不良姿勢をとってみて、その不快さを感じられた。より適切なポジショニングを学び実践していかなければならないと思った。 ・これまでの自分のやり方は間違っていたことに気づけました。人材育成のステップ（ファーストステップ）に関して、今回の研修で学ばせていただいた事を実践・習慣化できる職員が一人でも多く増えるように、自身でできることを見つけ取り組んでいきたいです。 ・クッションや福祉用具をそろえるのはすぐには無理でも自分でできる事（代用品で行う、スライディンググローブは自分でも用意できる）はすすんで使用していこうと思う。個人で研修に参加させていただいたが、現場で積極的にまずは自分の周りに伝えていきます。有意義でした。
セラピストのための ハンドリング入門	・実際に自分たちで見学してから実践ができてとてもわかりやすかったです。実技中にわからないことやアドバイスがほしい時に近くで見てくれていて声がかかりやすかったです。ハンドリングに必要な感じる力というものを体感できて、これから練習していこうと思いました。 ・PT なので上肢については今まであまり触れてきませんでしたが、片麻痺の方のリハビリに介入する際に 準備運動としても活用していこうと思いました。リーチ動作での運動の幅を拡げるのを自分で体感できて、今後使っていこうと思いました。 ・OT さんからの見方や、タッチの仕方であプローチの仕方が変わることがわかりました。 日々の臨床で役に立つ情報ばかりだったのでとても勉強になりました。 ・動作の誘導の仕方など、わかりやすく解説されていて、今後に活かすことが出来そうな内容であった。
在宅における 循環機能の低下について	・見やすい資料、丁寧な説明内容で分かりやすかったです。 循環器という難しいテーマの中、基礎知識として参考になりました。 ・様々な環境、職種の方とコミュニケーションを取れて良かったです。 ・在宅でアセスメントをしっかりと行うことで再発予防・増悪予防に繋がりたいと思いました。 ・普段聞くことができない、他の場所で働く方のお話も聞けて良かったです。 訪問リハビリで、今日の内容を早速実践したいです。
脳血管障がい の評価と治療	・回復期病棟で働きながらも、生活期へ移行していく患者さまの将来がどうなっていくのか、ずっと気になっていましたが、突破するきっかけになりました。 ・実際にやってみると、難しいと思いましたが、圧のかけ方や誘導の仕方などがわかると、ハマる感覚がわかり、非常に勉強になりました。 ・今後自分がセルフプラクティスを指導する上で何に注意すればいいのか参考になりました。 ・初めて知る情報が多く、勉強になりました。脳血管障害だけでなく、様々な疾患についても知りたいので研修会があれば参加したいです。
ADL 支援の 知識と実践	・健常者でも難易度の高いものがたくさんあり、知覚をすることの重要さが分かりました。実際にお箸を使った感覚入力を行ってみたいと思います。 ・ADL をみる際に入浴からということにおどろきましたが講義や実技を通してその理由が分かりました。 ・昨年も受講させて頂きましたが、今年はより分かりやすくメリハリがありました。講義と実技の割合がとても良く 実際に何名かの先生に直接ご指導頂いたのも理解が深まりました。ぜひ来年もよろしくおねがいします。

知的障がいのある方への支援	・知的障がいのある方の特性については、日頃から留意して支援をしていると思っていたが、年を重ねる中で従来の特徴かさらに、機能が下がっていく、下がりやすいということと、視覚的理解を促がすよう活用が必要ということがあらためて分かった。 ・障害福祉に勤務されるPTのお話を伺うのは初めてでした。それぞれの施設でどのような対象者に関わり、どのような対応をされているのか具体的に伺うことができ、貴重な経験でした。ありがとうございました。 ・実際に現場で障がい者の方の加齢により、日常生活や施設での活動が困難になり、介助するのはもとより評価して今後どのように支援していくのかを考えないとならないのだと感じました。 ・障がいの有無に関わらず、身体機能が低下してから支援、トレーニングするのではなく、身体が動く間からのアプローチが大切だと理解した。 ・視覚的構造化をもっと取り入れて活動をわかりやすく提示していきたいと思いました。姿勢ひとつに関しても色々と変化していける事が改めてわかりました。 ・意思決定について、とても考えさせられました。病院と福祉では大きく違いがあり、ただ、本人にとっての利益を考えながら、本人かできそうな所を探りながらアプローチしていくことは大切だと思いました。
視覚障がいのある方への支援	・視覚障害の方には沢山の要因があり、生活していく上での必要な知識と技能を色んな施設で行われているのだなと分かりました。今後の課題としてもより多くの人に知らせていくこともあるので、今日学んだ事を職場の方にも情報共有できればと思います。 ・見えない誘導を初めて体験をして、始めてすぐは怖いと思いました慣れてくると誘導してくれる方のお声がとてもたのしく感じました。誘導する時の言葉で伝える大切さを学びました。 ・何の説明も無く食事提供をされた時にはどのように食べ始めて良いのかとまどいしましたが、ちょっとしたサイズ、中身の情報をもらうだけで、食べる事への意欲も出るように感じました。即実践したいと思います。 ・見えづらくなってもなかなか気付くことが困難な方が多いので、職場での何気ない会話等から察する必要があると感じました。点眼薬の種類も個々で変わってくるので、忘れずに施行介助することが大切と思いました。 ・白杖があるだけで、前に正面や周りに障害物の有無がわかると、とても頼もしかった。また、手すりに点字があると階段の始まり・終わりがわかり、おそろおそろ歩かなくても安心することができた。
排泄ケアの知識と実践	・排便ケアや便秘に対しての考え方が変わった。下剤に頼ることではなく食事や日常生活で行えることや、便秘で嘔吐されてしまう方がいても便秘ではなく下剤が原因で嘔吐してしまうことも可能性の1つとして考えられることを知りました。また、便秘となるとやはり日数をみていましたが便の状態が大切だと学び、今日学んだことを自施設の対象者一人ずつ気持ちよい排泄ケアに取り組みたいと思いました。 ・ポジショニングの大事さを学びました。業務の中ではおろそかになりがちなので、学んだ事をいかに実践できるかが良い支援につながると思いました。 ・講義の内容の応用でとても分かりやすかったです。ステキなケーススタディで要介護2が要支援1になったところに感動しました。 ・排便のしくみについて知識不足をととても感じました。理解を深めて、Drに下剤の提案ができたらいいいと思います。
摂食嚥下障がいのある方への支援	・日々の業務の中で取り組んでいた案件の解決策が見い出す事ができました。ポジショニングで「心の栄養を生み出す。とても大切な事であると強く認識しました。バスタオルのたたみ方は直ぐ取り組みたいと感じました。 ・食事前や午後に体操をする際、研修で聞いた事を意識し取り入れていきたいと思います。

	・とても楽しい研修でした。食事、姿勢、スプーンテクニック、今後実施したいことがたくさんありました。 ・スプーン選択の重要性は初めて知りました。また、施設で全体が時間がたつとシャバシャバでお客様がむせている所を見た事がありますが、スプーンについた液を水でゆすぐという発想は目からうろこでした。介護の若手に受講してもらいたい内容でした。日頃食事介助にたずさわる機会がない為、とても参考になりました。
褥瘡予防セミナー	・とても分かりやすかった。処置内容について、不安に思っていた所も今回のセミナーで、少し自信を持って 対応が出来そうな気持ちを持てた。創の洗浄方法も、すぐに現場で実践していきたい。 ・クッションのメンテナンス、ロホクッションの取り扱いについて初めて知ることが多かった。今まで空気圧の確認まで出来ていなかったの、職場に戻ったら早速施設内のロホクッションの内容を確認していきたい。また、誤った他のクッションの手入れ方法を、正しい内容でスタッフに伝えていきたい。 ・褥瘡に関する研修はよく目にしますが、スキンケアについての理解・知識を深める機会が少ないように感じるので、研修テーマとして取り入れて頂けるとありがたいです。発生要因・予防・治療方法について理解が深まれば、在宅、施設における介護・看護スタッフの資質向上につながると思います。介護職の方の中には、施設の昔からの業務が引き継がれ続け、「陰部洗浄」の概念が低く、いまだに温タオルで 拭くのみかつ力加減が強い方もいるのが現状で、看護師からの指導が行き渡らず、利用者様に十分なケアが 実施できないことに悩みがありますので、今後も研修・講義内容の充実に期待しています。 ・車イス、クッションのあて方などとても分かりやすかったです。自分で体験することの大切が分かり、利用者さんの気持ちが少しでも知ることができて良かったです。
維持期における 装具支援	・ふだん得られない知識をご教示くださり、ありがとうございました。装具支援はとても大切な支援のひとつと理解しながらも、なかなか詳しい情報を得られなかったり、実践が困難だったりすることがあります。大変勉強になりました。 ・装具支援が必要な時に地域の情報や手順などどう動いたらいいかわからなかったので大変勉強になりました ・在宅で装具利用している方へのアプローチ方法、とても分かりやすかったです。グループワークで色々な意見、考えを聞けてよかったです。 ・患者さん目線での装具体験を行えて良い機会になりました。今後の臨床に活かしていきたいと思います。
車いすシーティング	・車いすの適合前に、そもそもの坐位姿勢の評価が重要であることを再確認できました。患者様の姿勢はどうか、可動域は保たれているか、不快感はないかに注目してみたいと思います。 ・寸法、測定方法について、デモンストレーションを通して知ることができました。自分でも実際に測定し、今回得た知識を無駄にしないようにしていきます。 ・車イスだけでなく、クッションの定期的な見直しの必要性やパッドやベルトを用いる事の重用性を知る事ができました。 ・実際に圧分散や、車椅子調整を実施し、臨床場面で時間をかけられないことを、今日経験することができた。普段ベッド上で過ごされている方が離床した際に、不快にならないよう評価を行い、今日学んだことを活かしていきたいです。

2. 地域リハビリテーション支援関連活動

(1) 政令指定都市のリハセンターとの連絡会

「かながわ地域リハビリテーション支援連絡会」

平成24年度より情報交換・勉強会等を目的に連絡会を開催している。

令和6年度は、対面にて2回開催した。

1) 参加施設

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

川崎市南部リハビリテーションセンター

相模原市更生相談所

2) 令和6年度かながわ地域リハビリテーション支援連絡会活動実績

① 開催日：令和6年10月30日（水）

会場：横浜総合リハビリテーションセンター

テーマ：「ICTを活用した支援について」

② 開催日：令和7年3月3日（月）

会場：けやき会館（相模原市）

テーマ：「若年の中途障害者に対する支援について」

(2) 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）

・神奈川県障害者自立支援協議会 2回

・湘南東部障害保健福祉圏域自立支援協議会 2回

・湘南西部障害保健福祉圏域自立支援協議会 2回

・県西障害保健福祉圏域自立支援協議会 2回

・県央障害保健福祉圏域自立支援協議会 2回

・横須賀・三浦障害福祉圏域自立支援協議会 1回

・清川村障がい者協議会 1回

(3) 保健福祉事務所への難病患者支援研修等への協力

保健福祉事務所6か所および保健所2か所の難病患者支援事業に協力した。

① 厚木保健福祉事務所大和センター

実施日：令和6年4月17日・6月19日・9月18日・12月4日

依頼事業名：「難病患者向け訪問リハビリ相談への相談員派遣」

② 平塚保健福祉事務所秦野センター

実施日：令和6年10月11日・11月15日

依頼事業名：「難病講演会・難病リハビリ教室講師依頼」

③ 小田原保健福祉事務所足柄上センター

実施日：令和6年11月21日

依頼事業名：「難病リハビリ教室・難病患者と家族のつどい（交流会）」

④小田原保健福祉事務所

実施日：令和6年9月20日・令和7年3月7日

依頼事業名：「難病リハビリ教室」

実施日：令和7年3月13日

依頼事業名：「難病リハビリ訪問相談」

⑤藤沢市保健所

実施日：令和7年2月28日

依頼事業名：「在宅難病患者保健福祉支援者研修」

⑥横須賀市保健所

実施日：令和6年8月30日

依頼事業名：「リハビリ教室と交流会の講師派遣」

⑦厚木市保健福祉事務所

実施日：令和7年2月18日

依頼事業名：「難病患者在宅ケア従事者研修会」

⑧鎌倉保健福祉事務所

実施日：令和6年12月16日

依頼事業名：「難病リハビリ教室および医療相談会の講師派遣」

(4) 支援学校の福祉用具体験会の企画・運営

日時：令和6年7月23日(火)

場所：神奈川県立茅ヶ崎支援学校

参加者：約70名

(5) その他の地域リハビリテーション関連事業への協力

厚木市「自立支援型地域ケア会議」

(6) 全国地域リハビリテーション事業連絡協議会

都道府県リハビリテーション支援センター会議

令和6年11月7日 ハイブリッド

オンラインにて参加

「各都道府県地域リハビリテーション支援センター活動報告」

地域リハビリテーション支援センター 研修開催に伴う感染対策マニュアル

Ver2023.5

研修開催に伴い、以下の感染予防対策を行う

I. 健康管理（職員を除く。職員は、センターマニュアルに準じる）

1. 当日の体温チェック等

① 非接触型体温計で計測

⇒平熱より高い場合は、接触型体温計で再度計測する。

注：発熱は平熱より1℃以上高い場合（37.5℃を目安にする）

発熱が確認された場合は抗原検査を実施する。

② カゼ症状等の体調確認

⇒症状が確認された場合は抗原検査を実施する。

2. 判断

次の状況が確認された場合は、受講不可とする。

- ① 講日を含めて3日以内の発熱、咳、咽頭痛、倦怠感、味覚・臭覚障害等の症状が確認された場合
- ② 新型コロナウイルス感染症感染後5日以上かつ（解熱剤の使用なく）解熱し、その他の症状が軽快してから24時間経過していない場合
- ③ 同居人の感染後5日以内の場合

3. 連絡の義務

（受講者）

① 開催日以前

受講決定者は、受講日より3日以内に「2. 判断」に該当する場合は速やかに連絡する。

② 開催日

受講当日に「2. 判断」に該当した場合は、開催時間までに連絡する。

③ 開催日以降

受講後5日以内に感染が確認された場合は、速やかに連絡する。

（支援センター）

開催後5日以内に受講者の感染が確認された場合は、速やかに受講者全員に連絡する。

※ 個人情報に留意

II. 研修当日の対応

1. 消毒

- ① 直接接触したマイクや研修で使用した物品（ベッド・椅子・実技物品等）は使用毎に行う。
- ② 机・ドア・手すり等の備品・設備は、講義毎等定期的に行う。
- ③ 研修終了時全ての使用物・設備等に対し行う。

2. 換気

- ① 休憩時に窓・ドアの開放を行う。

3. ソーシャルディスタンス

以下、密にならないよう配慮する。

- ① 受付時の並び間隔
- ② 机・ベッド等の配置
- ③ 机の着座人数

4. マスク

原則、マスクの着用は任意とするが、会場のルールに則る。

5. 接触を伴う実技指導等の感染対策

- ① 不織布マスクの装着
- ② 接触毎の手指消毒
- ③ グループで行う場合は、少数のグループとし、入れ替えは最少とする。

6. 食事等

- ① 会場のルールに則る。
- ② 会場内での飲食が可能な場合であっても、黙食をお願いする。

7. ごみ処理

- ① ごみは、受講者個人での持ち帰りをお願いする。
- ② 接触に伴うごみは、ビニール袋に入れ廃棄する。

8. その他

- ① 嘔吐の場合

事業団感染対策マニュアル及び使用施設の取り決めに従う。

処理は、ゴム手袋・ガウン・マスク装着で行う。

Ⅲ. 神奈川県リハビリテーション事業団施設使用の場合

1. 使用場所の制限

- ① 研修参加ホルダーを常時下げておく。
- ② 原則研修会場以外の施設への立ち入りは禁止する。

2. コンビニ使用について

- ① スタッフの指示に従う。

Ⅳ. その他

県内の感染状況を把握し、適宜対応変更を行い、感染防止に努めること。また、外部会場使用時は、会場管理者と協議し迅速に対応すること。

県委託事業においては、県と連絡を密に取り指示を仰ぐ等迅速に対応すること

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）（資料2）（事例1・2）

（1） リハビリテーション専門相談

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・障害者など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を行うものである。

目的は自立支援の観点を基本とし、高齢者・障害者の直接的な課題の解決のみならず、相談事例を通して、医療・介護・福祉などの連携を図り、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を推進するものである。

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リハビリテーションコーディネーターの人材育成にも関与するものであり、多職種・他機関による包括的アプローチを行うことで、地域のリハビリテーション資源の積極的な活用や、新しい資源の発掘、創造に寄与できると考える。更に障害福祉領域（小児を含む）におけるリハビリテーションの必要性については、当リハビリテーション支援センターで行っている研修でも大きな反響があり、今後もその重要性は増すと認識している。

令和6年度の相談件数は160件（前年度184件）で、昨年度と比べやや減少傾向であった。新規相談件数104件（前年度114件）であった。訪問件数は延べ32件（前年度25件）であった。

令和6年度の傾向として、障害別では神経・筋疾患の相談件数の増加がみられた。訪問の対応でも、主に神経・筋疾患が対象であったコミュニケーション支援が増加していた。各保健所からも神経・筋疾患への相談依頼の増加がみられた。また、今年度逗子で行なわれた地域連携構築推進事業では、初期のパーキンソン病へのリハビリテーション対応や神経難病へのコミュニケーション支援をテーマに開催しており、神経・筋疾患への対応について地域からのニーズの高いことが考えられた。その一方で、知的障害の相談依頼が減少していた。コロナ以前から数年知的障害者施設から加齢による身体機能低下の相談は増加していたが、少し落ち着いてきたことが推測された。

依頼圏域別では、引き続き当センターが設置されている県央圏域からの依頼が多かったが、湘南東部や西部からの相談件数の増加がみられた。ここ数年湘南東部地区からの相談件数の少ないことが課題に挙げられていたが、地域との関係づくりや郵送などによる支援センター活動紹介が少なからず相談件数増加につながったと考えられた。ただ、地域によっては、リハビリテーションに関する相談先がまだまだ不足している実態があるとの声も聞かれるため、引き続き地域リハビリテーションへの理解と当支援センターの業務内容を周知していく。

訪問・来所の件数は増加傾向であった。総件数が少なく傾向はつかみにくいですが、新型コロナウイルスの感染予防による訪問の抑制が解除され、徐々に戻ってきていることが考えられた。訪問に至る相談内容では、コミュニケーション支援や支援内容の検討が増加していた。その要因として、コミュニケーション支援は、地域での人材や機器の不足、支援者の経験不足が考えられた。また、セラピスト以外の地域の支援者は、支援内容を検討するための身体機能の評価等が難しいことが考えられた。そのため、どちらも引き続き当支援センターが関わる必要性の高いことが推測される。訪問を行う場合には、引き続き事前の情報の整理や支援者と連携し、訪問先で課題解決を一緒に行うよう努めていく。単に介護予防のアドバイスやADLなどの技術支援だけでなく、地域のリハビリテーション資源との連携への助言や多職種を巻き込んだ包括的なケアへの支援に努め、地域の課題解決能力を高めることを目標に対応していく。

(2) 障害別、依頼元別、保健福祉圏域別、目的別訪問・来所相談件数 (表6・7・8・9)

表()内は令和5年度値

表6 障害別の相談件数

リハ専門障害別	件数	構成比
神経・筋疾患	45(24)	28.1%
視覚障害	37(58)	23.1%
知的障害	17(58)	10.6%
脳血管障害	16(16)	10.0%
脳性麻痺	15(5)	9.4%
脊髄障害	7(4)	4.4%
後天性脳損傷 (除く脳血管障害)	7(3)	4.4%
骨関節疾患	1(3)	0.6%
不明	5(3)	3.1%
その他	10(10)	6.3%
合計	160(184)	100.0%

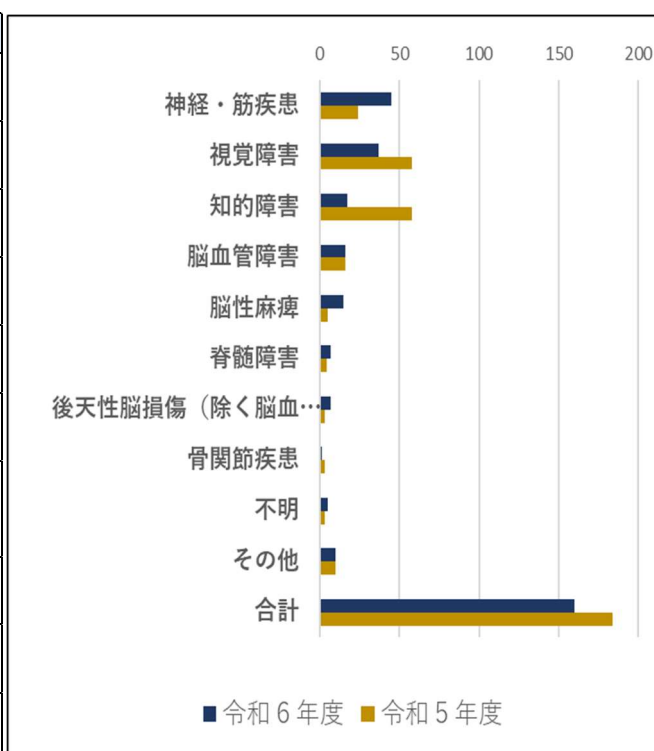


表7 相談依頼元の相談件数

リハ専門依頼元	件数	構成比
本人家族	44(65)	27.4%
障害者施設	25(54)	15.5%
保健福祉事務所	18(13)	11.3%
訪問看護事業所	14(5)	8.8%
障害者相談事業所	14(5)	8.8%
居宅介護支援事業所	10(9)	6.3%
医療機関	10(11)	6.3%
高齢者施設	9(7)	5.6%
地域包括	9(12)	5.6%
市町村	1(1)	0.6%
障害者更生相談所	0(1)	0.0%
訪問介護事業所	0(0)	0.0%
教育機関	0(0)	0.0%
その他	6(1)	3.8%
合計	160(184)	100.0%

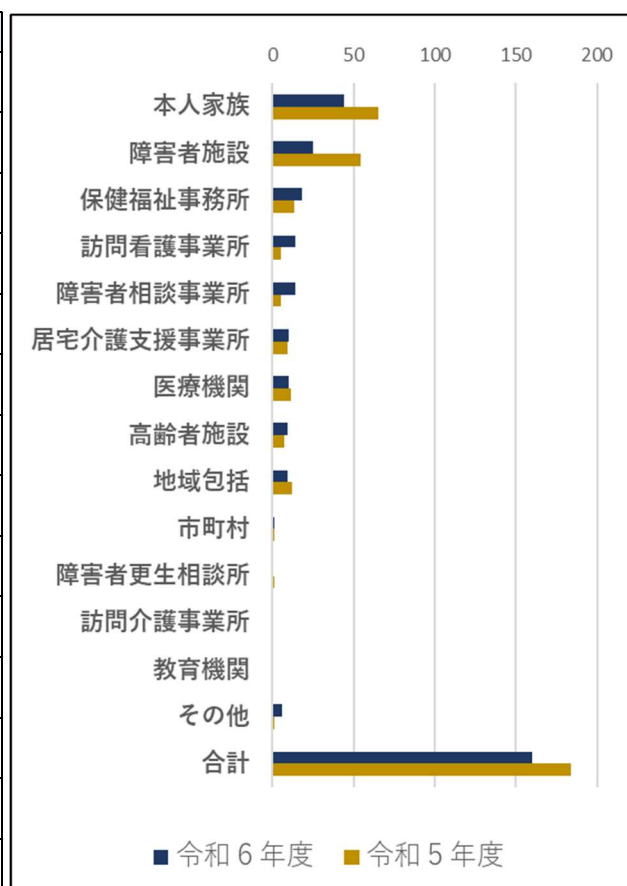


表 8 保健福祉圏域別相談件数

圏域	件数	構成比
県央	57(69)	35.6%
湘南東部	25(10)	15.6%
湘南西部	24(19)	15.0%
横須賀・三浦	20(24)	12.5%
県西	8(15)	5.0%
横浜市	16(30)	10.0%
川崎市	2(3)	1.3%
相模原市	4(9)	2.5%
県外	4(5)	2.5%
合計	160(184)	100.0%

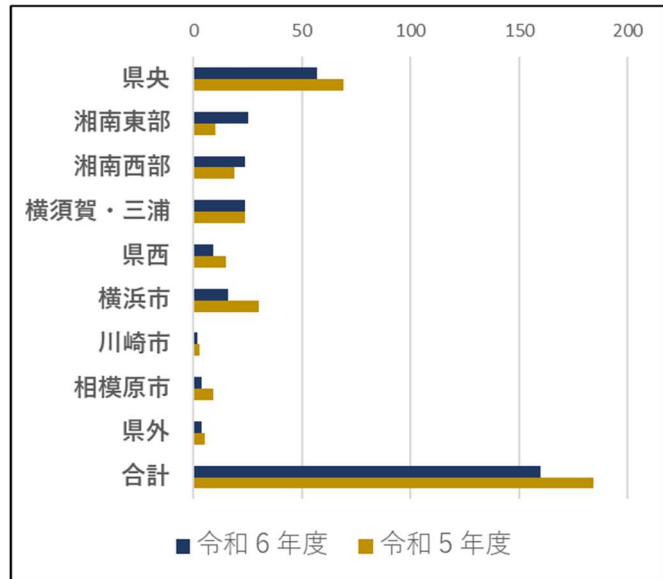
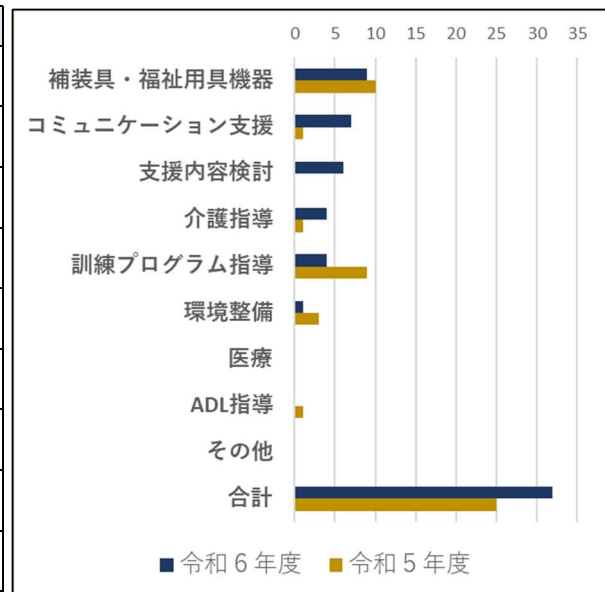


表 9 目的別訪問・来所相談件数

訪問・来所の主たる目的	件数	構成比
補装具・福祉用具機器	9(10)	28.1%
コミュニケーション支援	7(1)	21.9%
支援内容検討	6(0)	18.8%
介護指導	4(1)	12.5%
訓練プログラム指導	4(9)	12.5%
環境整備	1(3)	3.1%
医療	1(0)	3.1%
ADL 指導	0(1)	0.0%
その他	0(0)	0.0%
合計	32(25)	100.0%



(3) 事例

一部を紹介する。(事例 1・2)

● 事例 1

40 代男性、知的障害、てんかん発作あり。両親と 3 人暮らし。障害福祉相談支援事業所からの相談。自宅入り口に道路から 16 段の階段があるものの、いままでは両親による介助で昇降可能であった。しかし、両親共に加齢による体調に不安を抱え、最近では本人が通所先からの帰宅時に、送迎の車中でてんかん発作を起こしたときなどに回復に時間がかかり、脱力することもみられる。そのため、介助

量を軽減する目的で、階段昇降機設置の相談があった。

事前の情報から、階段昇降機設置などの大がかりな改修以外に方法がないことをご両親も了解されていた。福祉機器業者、障害相談支援事業所の担当者とともに、ご自宅の階段状況の確認、本人の身体評価の目的で訪問を行った。

ご両親からは、介助者も乗車可能な昇降機の希望が出されたが、そのためには車いす用の階段昇降機しかなく、障害福祉制度の住宅改修の対象にならずに費用も高額になってしまうことなどから、今回は屋外用椅子式の階段昇降機の導入にむけて検討することになった。懸案として、座位姿勢のとれることが前提であり、さらに発作後の座位姿勢が不安定な場合には、介助者が体の一部を押さえながら昇降機を使用する必要があることを説明した。また、昇降機を利用する際に、階段の登り口や自宅の入り口では、いままで通り介助歩行が必要なことも確認した。

ご両親は導入には前向きで、福祉機器業者より機器の設置確認や見積もりを行い、障害福祉相談支援専門員と相談して、最終的な施工を決定した。最初の訪問から2か月後に1日で設置工事が終了し、費用もご家族の想定していた予算内に収まった。

今回は、本人の身体評価ならびに専門的なノウハウを持つ福祉機器業者との連携をとることにより、特殊な福祉機器の導入がスムーズに行われた事例と考える。結果、ご家族にとっては、在宅生活継続の不安を軽減し、本人にとっても長年住み慣れた地域であるご自宅で、いままでの通所先利用を継続することができるようになった。普段障害福祉サービスを利用している当事者にとっては、ご家族の介護や支援があつての在宅生活である。本人の加齢や機能低下はもとより、ご家族の高齢化により在宅生活継続ができるかなどは深刻な問題である。普段、福祉機器との接点がなく、いざ導入となると地域の支援者を含めて相談先に困ることがあり、当センターが福祉機器業者と協力しスムーズに介入できた事例ではないかと考える。

● 事例2

障害福祉生活介護入所施設の理学療法士から、入所中の利用者の方の車いすについての相談。対象者は、脳性麻痺、26歳、男性。

昨年、本人所有の普通型車いすから、移乗介助の軽減を目的にティルトリクライニング型車いすを新規作製した。クッション等の仮合わせの段階では問題なかったが、完成時にクッションカバーを取り付けたところ臀部の前滑りがひどく、足部がフットプレートから落ちやすく姿勢保持不良となってしまった。車いすシーティングの再評価と修正についての協力依頼があり、施設に訪問した。

まず、実際のシーティング評価を検討するにあたり、以下の車いす作製に関わる項目を説明した。

- ①目的、ニーズの決定
- ②現在使用している車いすの仕様・寸法、利点と欠点の把握
- ③背臥位、端坐位での身体機能を評価、身体寸法の計測、ADL動作と生活環境の確認
- ④適合すると思われる車いすを検討する
- ⑤上記④から必要な車いす寸法・仕様・クッションを仮定し、試乗車を用意する。
- ⑥試乗者との適合を評価する。
- ⑦最適な寸法、使用を再考察して、新規車いす、もしくは現状の車いすの修理箇所を決定する。

訪問時評価した結果、対象者は骨盤が後傾しにくく、かつ体幹伸展位を保持しやすい身体状況であった。ご本人は、骨盤や下腿部・足部を固定させて車いす上で身体を伸ばすことで姿勢調整を行っていた。この方法が本人による快適な車いす姿勢になるための条件ではないかと仮定し、施設の理学療法士にこの状況を可能にするための車いすシーティングの再検討を提案した。事前に、新規作製した車いすの修理が公費で対応できることが確認されていたため、車いすの背もたれの角度変更など修正案を検討し、現在も施設担当者とやりとりを継続している。また、施設支援者の介助方法、本人の意向なども確認し、車いす業者と調整することも助言した。

施設担当者より、車いすシーティングの評価があいまいであったことがわかり、当センターの報告書のアドバイスや訪問実施後のメールや電話での相談が役に立ったなどの意見が寄せられた。また、当事者から、自身の困りごとに共感していただき、その原因を的確に指摘されたことにより安心されたとの報告もあった。

長期の障害者入所施設などでは、車いすなどの補装具について、身体状況、生活状況のニーズ変化などに対応しきれないケースが散見される。施設側からの発信も重要だが、今後、補装具管理など、施設側のニーズについてアウトリーチな対応も必要かと思われた。

（４）訪問に関するアンケート結果

訪問相談実施後にアンケートを依頼し、９件返答があった

① 訪問はその後の支援に役に立ったか

回答９件中８件が役に立った。１件がやや役に立った。

＜その理由＞

- 車いす作製の評価があいまいなことがわかりました。いただいた実施報告書に來所いただいたときのアドバイスが書かれ、たいへん参考になりました。その後もメールや電話で相談にのっていただき、心強いです。
- ご本人の ADL を専門職が評価しつつ、業者と連携をとり、自宅の環境を確認したうえで、適切な昇降機の選定、設置が行われた。
- 実施報告書はとてもわかりやすく、何度も見返しています。特に体幹をどう支持するかが課題と考えていました。支持性も乏しく、腰部位は屈曲して固定されていたので、背張りを張ってしまうことで、前屈みが強くなると考えていましたので、ご本人の体幹に沿わせる形をとっていました。支援員には臀部を奥に入れ込むように伝えていますが、ずっとこけ姿勢のことが多いえ、ご本人の体調がその後芳しくないため、良肢位はとりにくいですが、以前より顔があげやすい印象です。
- 日常の過ごし方（日中の臥床時間の確保、本人の活動の様子）も車椅子座位に関与することを改めて実感し、反省しました。コロナ禍は自室で食事をしていただいていたため、活動範囲が狭かったですが、食堂で食事をするできるようになり、食堂➡自室は手すりをつかんで自ら車椅子を動かされるため、変形が以前よりも増しています。支援員には伝えていますが、方法を変える様子はなく、伝え方に苦慮しています。
- 本人、家族にコミュニケーション困難となったときに支援していただけるサービスがあることを知っていただけた。現在、利用している訪問看護（リハビリを含む）のバックアップ。
- 支援員が腰の負担を感じながらも歩行訓練していました。専門相談を受けたことにより、ご本人への訓練方法を教えていただき、考え方を理解でき、ご本人のみならず支援員も勉強になりました。
- ベッド上でのポジショニングの結果、以前より車椅子上での姿勢が良くなり、本人からの腰の痛みの訴えが明らかに減った（ポジショニング開始より１か月後）。またベッド上では下肢のポジショニングにより筋緊張が緩和され、腰や下肢の痛み、それから表情の陰しさがなくなりリラックスしている時間がかなり増えた。
- 専門の立場からご本人の状態を評価していただき、有効な訓練方法を教えていただきました。
- 学習リモコンの設置や操作方法を教わりました。ご本人が一番実現したかった緊急時対応ができなかったことと、操作の難しさを感じるので積極的な利用につながりませんでした。いろいろ教えて頂きましたがどうもすみませんでした。そしてありがとうございました。

②依頼者の満足度について

回答4件中3件が満足であった。1件がやや満足であった。

＜その理由＞

- 座りずらさを共感していただいたこと、その原因を的確に伝えていただいたことで安心されたようです。
- 使い勝手が良く、本人は気に入っています。 工事期間は1日で終わりました。 金銭的にも当初予定の範囲内に収まりました。
- 職員より姿勢の改善もあり、外出を本人に促すと「行きたい」ということでお連れした。帰って来たときに感想を尋ねると「良かった」と涙を流しながら言われており、大変喜んでいました。
- 利用者様の心身の様子をみながらまた機会がありましたらぜひお願いしたいと思います。(最後までできるだけ他の人とコミュニケーションをとりたいという意味はあるため)

③ご要望・ご意見

- 適切な昇降機の設置が迅速に実現されて助かりました。今後ともよろしくお願いいたします。
- 個別での入居者の支援について相談があるので、内容を整理した後、リハ専門相談させていただきますので、よろしくお願いいたします。
- いつもお世話になりましてどうもありがとうございます。また今後ともご相談させていただくことがあるかと思うので、どうぞよろしくお願いいたします。小川さん、有馬さん、吉澤さんどうもありがとうございました。

(5) 視覚障害に関する相談について（スマートサイト）

専門相談として、神奈川県眼科医会との協力で視覚障害、ロービジョンの相談を受けている。県内の各眼科にリーフレットが配布されており、当時者やご家族から電話相談を受けている。日常生活の困りごとや、障害手帳申請、視覚訓練、社会資源、制度利用などの情報提供を行っている。

相談方法は、地域リハ支援センターに電話をもらい、神奈川リハビリテーション病院眼科、七沢自立支援ホーム視覚部門と情報を共有して電話で回答している。必要に応じて神奈川リハビリテーション病院の眼科外来に受診していただくこともある。

令和6年度は新規32件、総数で37件の相談があった（前年度は、新規相談件数48件、延べ相談件数58件）。そのうち4件が神奈川リハビリテーション病院外来につながった。さらにその中で七沢自立支援ホーム視覚部門利用に1件（通所）つながった。

スマートサイトの主な相談内容としては、見えにくさによる生活のしづらさについての相談や視覚に関わる情報提供等がみられた。また、眼科医からスマートサイトの相談窓口があると教えられて、現状具体的な相談内容はないケースも散見された。

(6) 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の情報、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高次脳機能障害支援事業の紹介、広報誌「地域リハビリテーション支援センターだより」を含めたリハビリテーションに関わる情報を掲載し発信している。ホームページへのアクセス数は、44788件（前年度46111件）で、閲覧数はやや減少傾向であった。

「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、地域連携構築推進事業等の研修案内や報告、専門相談の事例紹介、学会等への参加情報などを掲載している。今年度は県内約240機関へ年4回配布した。だよりは、2009年5月に創刊し、約15年間地域へ支援センターの事業報告及び今後の活動について情報提供を続けている。配布先は、最新の情報に即して毎年追加変更しており、今後もリハビリテーション情報提供の視点から継続していく。

2. リハビリテーション従事者等を対象とした研修（別紙2・3・4・5）（資料2・3・4・5）

（1） 地域リハビリテーション連携構築推進事業

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

秦野市及び逗子市の2カ所で実施した。

（2-1） 逗子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1・2）（資料1・2）

1） 実施日、時間

1部：令和6年12月13日（金）14：00～16：00

2部：令和6年12月20日（金）14：00～16：30

2） 開催方法

対面及びZoomを使用したオンラインを併用

3） 会場

逗子市保健センター（逗子市池子字棧敷戸1892-6）

4） 実施テーマ

「難病の支援と多職種連携について」

5） プログラム及び講師（講義資料：資料1・2）

1部 「パーキンソン病の初期段階についての各専門職から」

講演1 「リハビリ専門職が考える運動習慣の確立」

浅井 直樹 氏 神奈川県立保健福祉大学 理学療法士

講演2 「保健福祉事務所の役割と取り組みについて」

草薨 香菜子 氏 鎌倉保健福祉事務所 保健師

講演3 「各保健所でのリハビリ体操教室について」

有馬 一伸 神奈川県リハビリテーション支援センター 理学療法士

2部 「難病の方のコミュニケーション支援についての考え方、進め方」

講演1 「変化する生活の対応と諸制度について」

高木 妙 氏 横浜総合リハビリテーションセンター ソーシャルワーカー

講演2 「難病の方のコミュニケーション支援の考え方」

吉澤 拓也 神奈川県リハビリテーション支援センター 作業療法士

体験会 「コミュニケーションツール、重度意思伝達装置に触れてみる」＊会場参加者のみ

（注：第2部の講演1に関して、講師予定者が体調不良のため講師変更とした）

6） 参加人数

延べ103名

1部：55名（会場参加23名 オンライン参加32名）

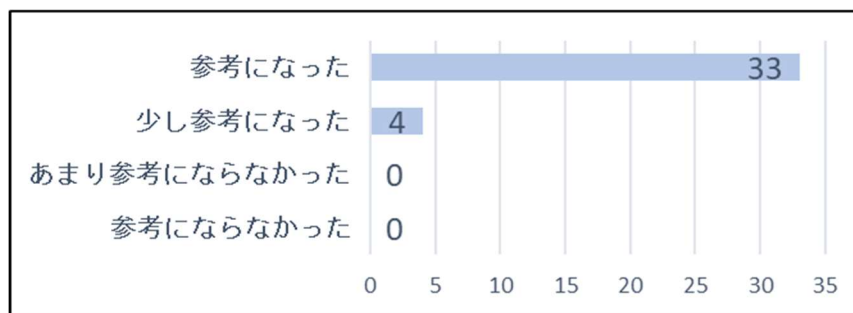
2部：48名（会場参加23名 オンライン参加25名）

7） 評価

1部：3.8 / 4.0満点

2部：3.8 / 4.0満点

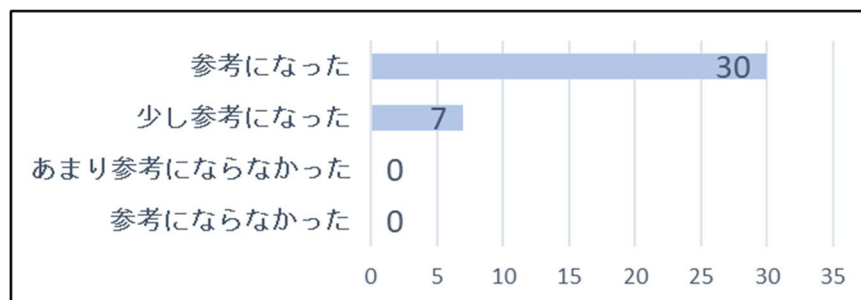
1) リハビリ専門職が考える運動習慣の確立



【ご意見・ご感想】

- ・パーキンソン病の初期段階における運動介入が、身体機能の維持に効果的で、それは、研究に基づいたエビデンスでもあることを学んだ（多数意見）。
- ・初期の運動の重要性が良く理解できたと同時に、高齢になったら日常生活の中に運動、社会参加を取り入れていくことが大事だと感じました。
- ・まさに診断されたばかりの利用者様がいたので、今後の方向性のお役に立てたらと話を聞くことができました。今までも診断されて病気と闘っていらっしゃる利用者様もいるので、少しでも助言を行い生活に希望がもてるようお手伝いをしたいです。最新の情報ありがとうございました。
- ・パーキンソンと診断され、服薬開始したタイミングが運動を始める良いチャンスということと、運動以外でも趣味やボランティア活動などでも身体機能を低下する効果があるということを知ることが良かった。
- ・ヤール1の方を担当しており、先日ようやくリハビリを受けることにたどりつけました。自主的なリハビリ（取り組み）も必要だとあらためて感じました。短いスパンでアセスメントを行いながら、目標設定をしていこうと思います。ご本人とご家族に病識をもっていただくことも必要だと感じます。ありがとうございます。

2) 保健福祉事務所の役割と取り組みについて

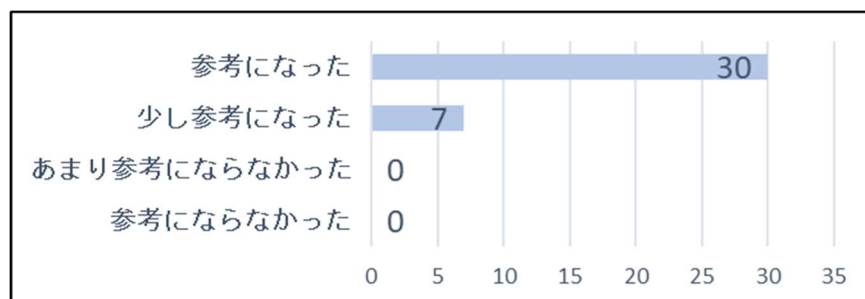


【ご意見・ご感想】

- ・今まで、保健師と、連携をとったことはありませんが、今後、何かの機会があれば、相談、連携を取りたいと思いました（多数意見）。
- ・保健師の役割について理解できた。積極的に利用させていただくことが大事だと思いました。
- ・保健福祉事務所と聞くと勝手に書類の申請に行くための場所と思っておりましたが、こんな身近な相談ができる事務所があることで安心できました。対象者様がいれば相談します。
- ・リハビリ教室、ぜひ参加してみたいと思います。利用者様に勧めたいです。

- ・保健師さんのお話をじっくり聞いたのは初めてでした。機会があればぜひ一緒に支援の輪に関わりたと思いました。契約に基づいた支援ではないこと、患者に断られても介入可能ということを知ることができて良かったです。
- ・多職種連携の実際が参考になった。

3) 各保健所でのリハビリ教室について



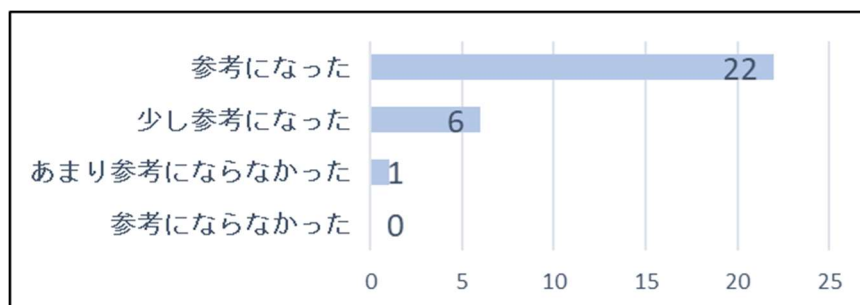
【ご意見・ご感想】

- ・地域包括支援センターや地域包括ケアシステムの活性化を期待されるよう話します。
- ・地域のリハビリテーションのニーズはかなり高いと思うが、通いの場にはなかなか出てきてくれない。病院と行政の連携などもとれたらいいのに…と思った。
- ・当事者および家族が足を運びやすい場所のリハビリ教室の開催について検討をお願いしたいです。教室のプログラムを伺い、強くそう感じています。
- ・「リハビリ教室」コミュニケーション支援も行っていることは知らなかった。姿勢を整える➡負荷をかける等順序を踏んで進めていける。ピアサポート（仲間同志）がとても大切なことが理解できた。
- ・症状が多彩であることも良くわかりました。また初期段階からの運動有効性や「患者の会」の立ち上げも重要ということを確認できました。コロナ禍以降、技術向上（の研修会）は参加者が少なくなった。
- ・通所型サービスが機能していないことが残念です。
- ・支援センターから見た保健所、市町村のリハビリ事業が理解でき連携していきたいと考えます。
- ・各保健所でのリハビリ教室に関して、要支援の利用者の必要性がかなり多くあることから、できるだけ多くの地域で実施して頂けたらと思います。

4) 研修会全体を通してご意見、ご感想、また期待される研修のテーマなどございましたら、ご自由にお書きください。

- ・パーキンソンの方はとても多いと感じます。診断が下りるまでに時間がかかることで、進行するということが分かりましたので、今後は運動の大切さについてお知らせしていけたらと思います。
- ・県の事業を知る機会がなかったので、とても参考になりました。今後、相談させていただくこともあるかもしれませんが、よろしくお願いします。
- ・とても有意義な内容でした。会場に参加できて良かったです。
- ・今回の研修に関して、パーキンソン病へのリハビリアプローチや保健福祉事業所の業務内容を知ることができて良かったと思います。有難うございました。
- ・リハビリテーション専門相談事業について横須賀市内の包括ではほとんど知られていないのかと思います。私たち保健師もあまり活用させてもらったことがなく、周知したいけど、活用したことがないので、どのように広げていったらいいのかなと思います。今日はとても勉強になりました。ありがとうございました。

1) 変化する生活の対応と諸制度について



【ご意見・ご感想】

- ・支援機器を利用するための制度を知ることができたので参考になった（多数意見）。
- ・制度については情報を更新していく必要性を感じました。
- ・いろいろな用具があると知りました。参考になりました。ただ、ハイテクなものになると使いこなせるのか？と思ってしまいます。
- ・コミュニケーション装置にもいろいろな種類があること、組み合わせて利用することなどが知れて良かったです。
- ・現在、ALSと診断された方の支援を開始したところで、ALSの方について、経過・支援の難しさ、困りごとと活用できるサービスなど含めておはなしいただけて、とても参考になりました。ありがとうございました。
- ・サービスや支援について参考になりました。制度についても対象者が今後現れたとき、相談員と連携しながら業務を行っていきたいと思います。
- ・講義でもお話されていましたが、実際、申請し届いたところには症状が進行し使えない状態でした。手続きがもっとスピーディーになることを願っています。
- ・コミュニケーション機器の利用により当事者とのコミュニケーションがとりやすいことがわかった。種類の多さを知った。
- ・制度だけの利用ではなく便利グッズ等有効な場合があるとの事で日常生活内でも生活に関する情報を仕入れていく必要があると思った。子育ての時は色々な情報を意欲的に仕入れていたが今はそうではなくなっている事にも気が付いた。
- ・まずはコミュニケーション支援機器について利用者、家族、支援者が知る学ぶことが大切とのお話は印象的でした。支援者からどのような方法が良いのか相談を受けることがあり、とても参考になりました。

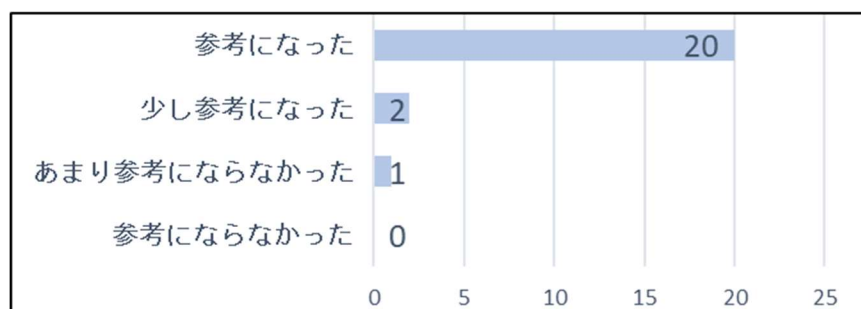
2) 難病のコミュニケーション支援の考え方



【ご意見・ご感想】

- ・コミュニケーション方法に関する相談をする際、アセスメントが大事だとわかった、アセスメントシートを活用したい。（多数意見）
- ・機器の導入の目的を考え始めることが大事であることを改めて認識した。
- ・支援者の悩み、本人の意向を大切に必要性、チームで支援することの大切さ等、知ることができました。ありがとうございました。
- ・考え方についてとても学びになった。相談できる窓口もあることを知り、今後の支援につなげることができる。
- ・いままさに困っていることを書面で視覚的にみて説明を聞いて今まで悩んでいたことを整理できました。
- ・コミュニケーションツールで工夫すればすぐにできそうなものもあり、すぐに現場で使いたいと感じました。
- ・ご利用者の方で、重度障害者用意思伝達装置を利用するまでの方は今までなく、参考になりました。ありがとうございました。
- ・さまざまな機器があることを知った。高齢者が利用できるようになるにはかなりのトレーニングが必要かも。
- ・その人とのコミュニケーションの取り方の重要性を知った。
- ・相談できるところがあるとわかったので安心しました。

3) コミュニケーションツール、重度意思伝達装置に触れてみる（会場参加者のみ）



【ご意見・ご感想】

- ・実際にふれたことがなかったので体験できてよかった（多数意見）。
- ・文字盤は意外と使うための練習が必要だとわかった。ボタンもいろいろな感触から試せたのでよかった。便利な道具も利用するためには慣れる訓練が必要だと感じた。貴重な経験ができてよかった。
- ・体験できたよかったです。情報を専門職でさらに分析してもらい、ひとりで抱えこまないようにすることが大事だとわかりました。
- ・知らないものばかりで家族同様、ケアマネジャーでも知らずに使わずに終わりそうで、やはりお試しできてよかったです。もし、それをそう導入することでその方に生活としてのモチベーションがあがり可能性が増えることはすごく良いと思いました。自分が寝たきりだったら絶対使いたい。
- ・徐々に自分が伝えたい単語が出なくなってきた方は伝えることあきらめてしまいます。このようなツールを使用することにより、コミュニケーションが広がると感じました。参加して新しい発見がありよかったです。
- ・実際に使用できてよかった。TC スキャンを使っていたがとても上手に使いこなしていたことを知ることができた。

- ・今まで実際にスイッチ、ボード等使用したことがなかったので、とても参考になりました。障害のある方達の生活の大変さが実感できました。相談するところの紹介ができそうです。ありがとうございました。

4) 研修会全体を通してご意見、ご感想、また期待される研修のテーマなどございましたら、ご自由にお書きください。

- ・難病の方の支援については、多職種で連携し、専門職の方達からの意見、情報をいただき、より良い支援に繋がれたらと思いました。
- ・人それぞれで、同じ難病でも進行速度も違い、ご本人の困りごともあり違いがある。まずはどんな事にどんな思いがあり困っているのかなど細かくアセスメントを行い、自分では解決できない時は本日教えていただいた事を念頭に多職種に頼っても良いのだと言う事、また難病に対する勉強やコミュニケーションツールにはどんなものがあるのか実際に体験もして知識を持ちたいと思いました。
- ・とてもわかりやすい研修をしていただきありがとうございました。いろいろ装置を使うこともできて楽しく研修が出来ました。今後も実際に体験できるような研修をお願いいたします。
- ・難病支援の中でもコミュニケーションツールに関しては実際に触れる機会がないのでとても貴重な経験になりました。また同じような研修があった参加したいです。

(3-1) 愛川町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3・4)(資料1・2)

1) 実施日・時間

1 部：令和7年1月19日（日）14：00～16：00

2 部：令和7年2月5日（金）14：00～16：30

2) 開催方法

対面

3) 会場

愛川町農村環境改善センター（愛川町田代1195）

4) 実施テーマ

「愛川町・厚木市・清川村の介護を考える」

5) プログラム及び講師（講義資料：資料3・4）

1 部：「今さら聞けない自立支援型地域ケア会議について」

講演1 「自立支援型地域ケア会議のポイント」

小藪 基司 氏 すすき野ケアプラザ ケアマネジャー

講演2 「自立支援型地域ケア会議における他職種連携とは」

前田 大助 氏 一般社団法人神奈川県西地区リハビリテーション協議会 理学療法士

2 部：「愛川町・厚木市・清川村の住民の暮らしを支えるために必要なこと」

～本音で語り、本気で語る多職種連携とチームケア～

講演

阿部 充宏 氏 合同会社 介護の未来 ケアマネジャー

6) 参加人数

延べ63名

1部：参加17名 2部：参加46名

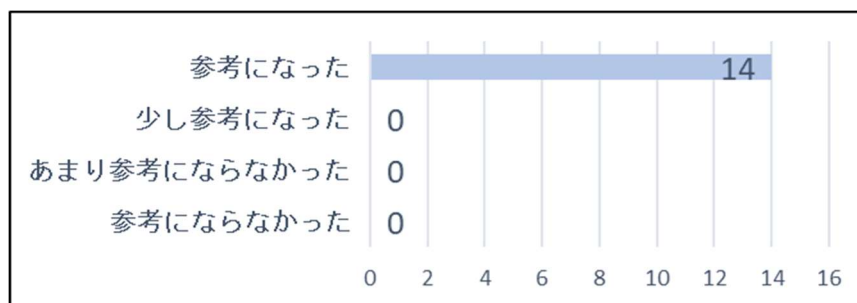
7) 評価

1部 4.0 / 4.0満点

2部 3.9 / 4.0満点

(3-2) 第1部アンケート結果 14名 回収率100%

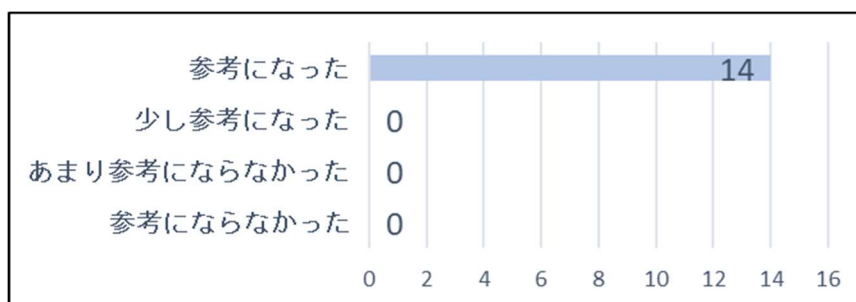
1) 自立支援型地域ケア会議のポイント」



【ご意見・ご感想】

- ・サービスが自立につながっているかどうか、サービスにつなげた後の評価や多職種からの聞き取りが必要だと思う。
- ・ケアマネジャーのみなさまへの気づきを支援する姿勢が大事だと理解しました。
- ・困難ケースが主となっていることが多く、介護度などポイントをしぼり会議を行う必要がある。
- ・今まで、何気なく参加していた地域ケア会議での役割が深まりました。それぞれの地域での課題にも様々あり町内の問題なども行政を含めて解決していけると良いなと感じました。
- ・会議の中身や充実度に地域差がだいぶあると思いました。
- ・対象者個人の支援の充実に向けて、専門職としての重要性を感じました。

2) 「自立支援型地域ケア会議における他職種連携とは」



【ご意見・ご感想】

- ・地域にベンチがあればという話は、仕事上とても感じていたところだったので思わずうなずいてしまいました。地域でケアするという意味が実感として分かった気がします。
- ・小田原市のケースを学ぶことが出来た。他職種のアドバイスに耳を傾け、顔の見える関係が望ましいと思った。イメージが出来た。参加したことがなかった。
- ・小田原市の地域ケア会議には、オブザーバー席があると伺い、とても良いと思い愛川町でもぜひ、オブザーバー席を作っていただきたいと思いました
- ・前田先生の言葉が心に響きました。専門職としてアドバイスする事のむずかしさも感じました。ケア会議でのフィードバックはとても良いことだと思いました。
- ・1週間前に資料を配布していたり、過去の事例に対してのモニタリング発表があったり、アドバイスの反映実績を調べており、とても参考になりました。アドバイスが本人や支援者の状況に即したものを意識し、会議に参加していきたいと思います。

3)「愛川町・厚木市清川村で同様の事業（地域リハビリテーション連携高地事業）を再度行うとしたら、どのようなテーマを期待しますか、ご意見をお聞かせください。」

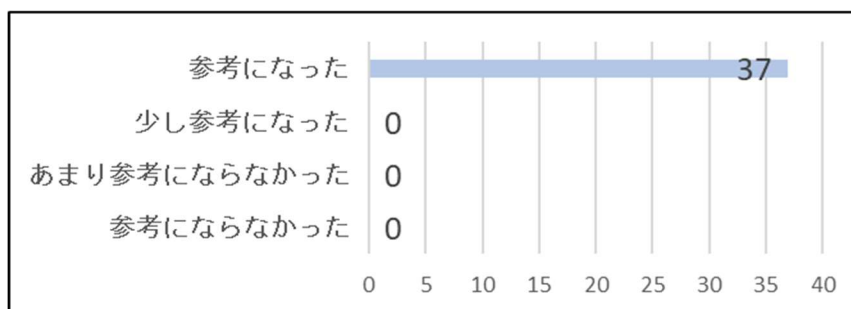
- ・ケアマネから成功したケースなども聞き取りその事案を発表する上で多職種の方々のコメントを求めたら良いかと思う。
- ・他の地域での取りくんでいる事業をしりたい。
- ・現在の地域ケア会議は専門職が少ないと考えています。広めるために何があればと思います。

4)「研修会を通してご意見、ご感想をお聞かせください。また、地域リハビリテーションに関することや地域連携・多職種連携等に関するご意見ご要望がございましたら「お聞かせください。」

- ・専門職によるアドバイス介入はとても重要と思います。利用者支援のためにも大変ためになりました。ありがとうございます。地域が大切。専門職が重要。
- ・このテーマでの研修は少ないのでぜひ定期的な開催を望みます。
- ・人それぞれの自立を考える上で、その人らしさを考えていきたいと思う。
- ・リハビリ職としてとても参考になりました。今後もアドバイザーとして、1スタッフとして勉強していければと思います。

(3-3) 第2部アンケート 回収 37/44 回収率 84.1%

1)「講演」について

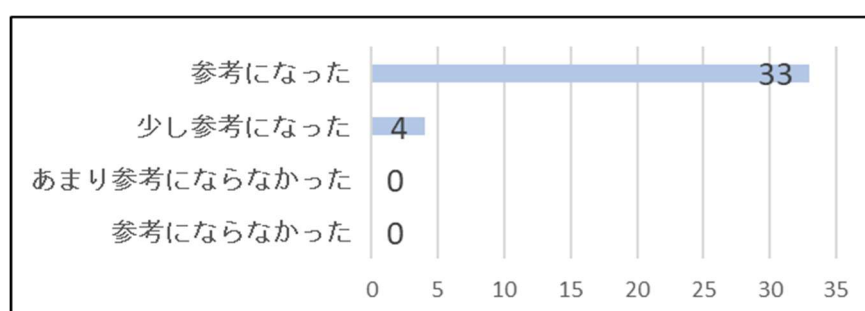


【ご意見・ご感想】

- ・自発的に連携をとる事の大事さを学ばせていただきました（多数意見）。
- ・いつもながら阿部先生のわかりやすい講演で勉強になりました（複数意見）。

- ・家で過ごせるのが一番いいですが、ヘルパーさん、看護がいけないことには成り立ちません。
- ・今はまだサービスが豊富な厚木市、相模原市ですので、出来るかぎり有益な情報をご本人、ご家族にお伝えし、ご意向にそう予後をかなえられればと頑張っています。
- ・介護保険制度のみならず、高齢者を取り巻く社会問題に焦点を当てて講義を行ってくださり、興味深く聞くことが出来た。
- ・実際のデータや写真などをみながら話を聞き、考えていかなければならないと感じました。
- ・普段、他職種の方と話す機会があまりないので意見などきけてとても勉強になりました。
- ・大切なことであるが、日頃流されながらの中、目的・現状・何をすべきか考えるために整理ができた。
- ・現状にそったお話で非常にためになった。
- ・自分で思っている現状よりも、未来に起こる事の備え等、まだまだできる事があると思いました。

2)「ワークショップ」について



【ご意見・ご感想】

- ・他地域、他職種と色々と語り合い、地域の課題を共有することができました（多数意見）。
- ・各市町のようにすがわかり参考になりました（多数意見）。
- ・課題から、改善も考えるのは1ケアマネだけだったら大変ですが、今日はHP 連携室の方や包括の方とみに考えることが出来たので、少し勉強になりました。ただ、今の日本の様々な状況、統計を知らないことには具体策を話し合えないと思いますので、介護計画、経済状況などを把握していく必要があると改めて思いました。
- ・連携が重要であると思います。
- ・地域課題が明確。地域格差も大きい。
- ・愛川町が少しずつ変化できるように関わることができればと感じました。
- ・地域性を考えることができ、今後何を考えることが大切で、考えるきっかけが出来た。
- ・「学ばない人は専門家ではない」を忘れず仕事に向き合って行こうと思います。

3)「本日の講演及びワークショップを受け、職場に持ち帰り、実践してみたいことや、役所や地域包括支援センター、神奈川県リハビリテーション支援センターに期待する事などございましたら、抽象的でもかまいませんのでお聞かせください。また、愛川町・厚木市・清川村で同様の事業（地域リハビリテーション連携構築事業）を再度行うとしたらどのようなテーマを期待しますか、ご意見をお聞かせください。

【ご意見】

- ・3地域連携でのお話は定期的にあるとありがたいです（複数意見）。
- ・申請手続きを手短に行いたい。
- ・連携が大事だと思います。周知・チーム力が大事。ありがとうございました。

- ・「家族力」を考える場があるといい。
- ・在宅介護の期間等を比べてみるのもよいと思う。そこから見えてくる、効果的なかわりが考えられるきっかけ作りになるかもしれないと思われる。
- ・また、阿部さん講師で研修お願いします。
- ・公的なサービスのみでなく、地域の方の考えや力を相談しながらの支援ができればと考えました。
- ・地域ケア会議での症例検討だけでなく、その結果どうなったかなど、再検討などできればと思いました。
- ・もっと地域の方々と交流をもっていきたいと感じました。
- ・顔の見える化のコミュニケーションの場を作ってください。
- ・リハビリ通りやすくしてほしい、もっと簡単に利用したい。
- ・ケアマネカンファを愛川で拓いてほしいです。

4) 研修会全体を通してご意見、ご感想、また研修会で取り上げてほしいテーマなどがございましたら、ご自由に記載おねがいたします。

【ご意見・ご感想】

- ・他の地域の良い所を発信して欲しい
- ・テーマを決め、グループワークしていく研修は大変勉強になりました。
- ・改めて、様々な地域の課題、強みを話す場がなかったので、考える良い機会になりました。
- ・また、違う地域の勉強会に参加したいと思います。
- ・講師のお話もわかりやすく良かったです。
- ・専門職として、しっかり専門性を高めていきたいです。

令和6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
神奈川県地域リハビリテーション連携構築研修（案）

逗子市編

1. 基本方針(趣旨)

難病患者、特にパーキンソン病患者の初期の症状として、軽微な運動障害はあるものの生活は自立されていることが多いため、介護保険にも非該当となるか、要支援の軽度者として認定されます。そのため専門的なリハビリテーションと接する機会のないまま時間が経過し、結果的にもっとも運動習慣を獲得してほしい時期を逸することが多く見受けられます。またその時期の支援者が介護保険の地域包括支援センターになること、保健所機能と介護保険の連携が地域では希薄なことがニーズとして顕在化しています。

また、筋委縮性側索硬化症（ALS）や多系統萎縮症など重度難病患者のコミュニケーション支援については重度障害者意思伝達装置などが一般的には知られているものの、実際どうやって導入を図るのか、重度難病患者のコミュニケーションは重度意思伝達装置のほかに選択肢がないものかどうかなど一般的にはあまり知られていないのが現実です。特に特殊な機器を必要とすることが多いため、実際の導入されている事例に触れない限り、導入の経過などは地域では知りえることはできません。

令和6年1月、2月にわたって逗子市においてフレイル、サルコペニアなど介護予防についてと、神奈川県リハビリテーション支援センターの利用方法や相談の事例などを紹介する研修会を実施しました。その中から、難病支援に関わる要望があったこと、当センターが圏域各保健所によりパーキンソン病の体操教室などの依頼を複数受けていること、また重度難病患者のコミュニケーション支援の相談を多く受けることから、これらをテーマとして研修会を実施することは、各々の支援者の知識のみならず、地域内での支援関係者の共通認識が不可欠なこともあり、多職種での連携につながるものと考えます。

期待できる効果として

- ①逗子、葉山地域とパーキンソン病など難病支援について保健所と連携を図ることができる。
- ②ALS、多系統萎縮症など難病のコミュニケーション支援について概要を知ることができる。
- ③地域内での難病に関する支援の理解が深まることにより、多職種での連携ができるようになる。

2. 開催概要

（1）テーマ「難病の支援と多職種連携について」

（2）開催日時

第一部 令和6年12月13日（金）14：00～16：00

第二部 令和6年12月20日（金）14：00～16：30

（3）受講者、および受講対象

ア) 受講者数 1回あたり40名 オンライン50名

イ) 対象 介護保険事業所、障害福祉事業所、訪問看護、保健福祉事務所、行政機関の方々
(逗子市、葉山町以外、上記職種以外の方でも参加可能とする)

ウ) その他 両日参加された方には介護保険：主任ケアマネジャー更新用の受講証明書を発行

(4) 受講料 無料

(5) 会場 逗子市保健センター 3階大会議室 (逗子市池子字棧敷戸1892-6)

(6) 協力団体 逗子市地域包括支援センター (ケアマネサロン)

難病の支援と多職種連携について

第一部では軽度の方、パーキンソン病の初期の方について、運動習慣の必要性和習慣化について、保健福祉事務所、当リハセンターの協力について、またリハビリテーション専門職より各々の立場からお話をお聞きます。

第二部では難病、特にALS、多系統萎縮症などの方のコミュニケーションの方法について、必要性が出てきたときから、どういう視点でどのような方法で取り組んでいくのか、多職種で取り組む必要性について説明を行います。また重度化していく方の生活支援について、介護保険のほかの諸制度についてもお話を盛り込んでいきます。

第一部

令和6年12月13日（金）14:00~16:00

（受付13:30~）

パーキンソン病の初期段階について各専門職から

- ・リハビリ専門職が考える運動習慣の確立 神奈川県立保健福祉大学 理学療法士 浅井 直樹氏
- ・保健福祉事務所の役割と取り組みについて 鎌倉保健福祉事務所 草薨 香菜子氏
- ・各保健所でのリハビリ体操教室について 神奈川県リハビリテーション支援センター 理学療法士 有馬 一伸

第二部

令和6年12月20日（金）14:00~16:30

（受付13:30~）

難病の方のコミュニケーション支援についての考え方、進め方

- ・難病の方のコミュニケーション支援の考え方 神奈川県リハビリテーション支援センター 作業療法士 吉澤 拓也
- ・変化する生活の対応と諸制度について 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
- ・コミュニケーションツール、重度意思伝達装置に触れてみる *会場参加者のみ



会場

逗子市保健センター 3階大会議室（逗子市池子字機数戸1892-6）

（逗葉地域医療センター） *駐車場に限りがあるため恐れ入りますが、池子自然の森駐車場（有料）をご利用ください。

募集人数 各40名 オンライン50名(Zoom)

参加費

無料

対象

逗子市、葉山町、鎌倉市、横須賀市、三浦市の介護保険事業所、障害福祉事業所、訪問看護、保健福祉事務所、行政機関の方々（上記地区、職種以外の方でも参加可能です。）

第一部、第二部両日参加された方には主任ケアマネジャー更新用などの受講証明書を発行します。

*更新については神奈川県判断となります。

お申し込み方法

インターネットから「地域リハ支援センター」を検索
または、裏面の用紙に必要事項を記入の上、お申込みください。

主催 神奈川県リハビリテーション支援センター
協力 逗子市地域包括支援センター（ケアマネさろん）



資料 2

● リハビリ専門職が考える運動習慣の確立 浅井直樹氏

リハビリ専門職が考える 運動習慣の確立

パーキンソン病の初期段階について“理学療法士”の視点から

浅井直樹, PT, PhD
神奈川県立保健福祉大学/
神奈川県総合リハビリテーションセンター

Contents

- 身体機能の加齢変化
- 初期パーキンソン病
- 運動介入と身体機能低下予防の要点

身体機能の加齢変化

身体機能の加齢変化

図1-1 加齢に伴う筋力の変化
(図1図は、右図を平均値を用いて示している)

図1-2 加齢に伴う上肢筋力の変化
(図1図は、右図を平均値を用いて示している)

「令和元年度体力・運動能力調査」の概要(スポーツ庁)

身体機能の加齢変化

図1-3 加齢に伴う筋力の変化
(図1図は、右図を平均値を用いて示している)

図1-4 加齢に伴う筋力の変化
(図1図は、右図を平均値を用いて示している)

「令和元年度体力・運動能力調査」の概要(スポーツ庁)

身体機能の加齢変化

年齢

身体機能の加齢変化

年齢

身体機能の加齢変化

年齢

機能低下のリスク要因

図3 フレイルの多面性
柳澤信夫, 鈴木雄雄, 飯島健太郎「フレイル予防」対策: 基礎研究から臨床へ、そして地域へ、長寿科学出版財団, 2021.3

機能低下のリスク要因

No.	質問事項	回答 (いずれかに○を付けてください)
1	バスや電車で外出していますか	0. はい 1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい 1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい 1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい 1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい 1. いいえ
6	階段や手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい 1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい 1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい 1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい 0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい 0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい 0. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=) (注)	

柳澤信夫, 鈴木雄雄, 飯島健太郎「フレイル予防」対策: 基礎研究から臨床へ、そして地域へ、長寿科学出版財団, 2021.3

機能低下のリスク要因

13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の過ぎが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるといわれますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を覚えて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がありませんか	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなりましたか	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられるようになりましたか	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えないと感じますか	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがしますか	1. はい	0. いいえ

(注1) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が18.5未満の場合に該当とする

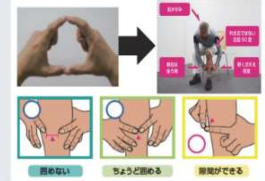
細澤俊夫, 鈴木雅雄, 飯島健矢監修「フレイル予防・対策: 基礎研究から臨床, そして地域へ, 最寄科学振興財団, 2021.3

機能低下のリスク要因

	男	女
下腿周囲長	34cm 未満	33cm 未満
SARC-F	4 以上	
SARC-CalF	11 以上	

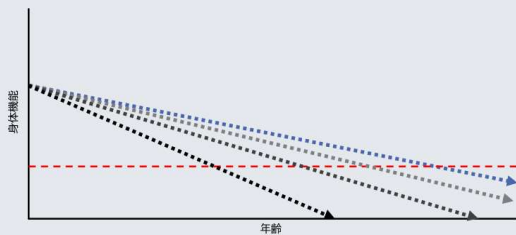
	基準
通常歩行速度	1.0m/秒未満
SPPB	9点以下
5 段階立ち上がり	12 秒以上

「指輪つか」テスト: サルコペニアの簡易指標



細澤俊夫, 鈴木雅雄, 飯島健矢監修「フレイル予防・対策: 基礎研究から臨床, そして地域へ, 最寄科学振興財団, 2021.3

身体機能の加齢変化



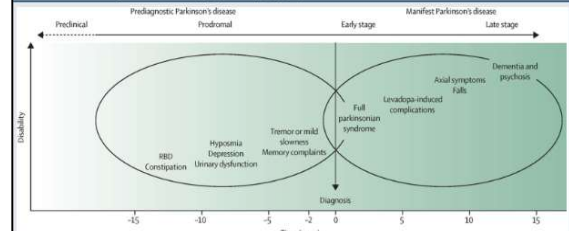
初期パーキンソン病

パーキンソン病の障害像

障害像

- 運動症状
 - 無動
 - 固縮
 - 安静時振戦
 - 姿勢反射障害
- 非運動症状
 - 抑うつ
 - 便秘
 - 低血圧
 - 嗅覚障害

パーキンソン病の経過

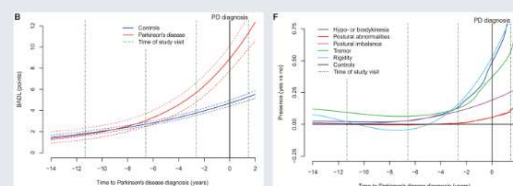


Tolosa, Eduardo, et al. "Challenges in the diagnosis of Parkinson's disease." *The Lancet Neurology* 20.5 (2021): 385-397.

パーキンソン病の初期症状の例

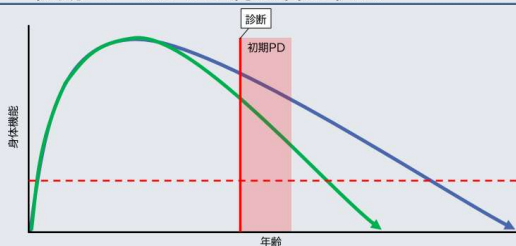
- 運動症状
 - 表情の変化が減る
 - 声が聞き取りづらくなる
 - 手が不器用になる
 - 姿勢が屈む
 - 歩行時の手の振りが小さくなる
 - 肩や首のこわばり
 - 痛み
- 非運動症状
 - 便秘
 - 嗅覚障害
 - レム睡眠行動障害
 - 尿意切迫感
 - 低血圧
 - 性機能障害
 - 不安
 - 抑うつ
 - 色覚異常
 - 遂行機能障害
 - 記憶障害
 - めまい
 - 疲労

初期パーキンソン病患者の状態



Darweesh, Sirwan K, et al. "Trajectories of prodromal functioning in Parkinson's disease." *Brain* 140.2 (2017): 429-441.

初期パーキンソン病患者の状態



運動介入と身体機能低下予防の要点

初期パーキンソン病に対する運動介入

新規にPDと診断された40名の患者への運動介入の効果

Table 5. Percentage of Patients Who Showed a Score Improvement Greater Than 10% at the 6-Month Point (T1) and at the End of the Follow-up period (T4) Compared With the Baseline (T0).

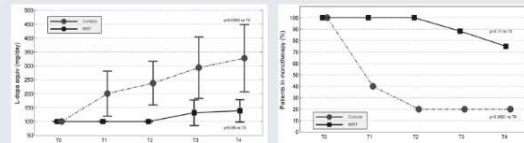
	% Patients Improved T4 vs T0		P Value
	MIRT Group	Control Group	
UPDRS II	69	31	.076
UPDRS III	94	38	.002
TUG	69	25	.032
PDDS	75	38	.073
6MWT	56	33	.285

Abbreviations: MIRT, multidisciplinary intensive rehabilitation treatment; UPDRS, Unified Parkinson Disease Rating Scale; TUG, Timed Up-and-Go test; PDDS, Parkinson's Disease Disability Scale; 6MWT, 6-minute walking test.

Frazzitta, Giuseppe, et al. "Intensive rehabilitation treatment in early Parkinson's disease: a randomized pilot study with a 2-year follow-up." *Neurorehabilitation and neural repair* 29.2 (2015): 123-131.

初期パーキンソン病に対する運動介入

新規にPDと診断された40名の患者への運動介入の効果



Frazzitta, Giuseppe, et al. "Intensive rehabilitation treatment in early Parkinson's disease: a randomized pilot study with a 2-year follow-up." *Neurorehabilitation and neural repair* 29.2 (2015): 123-131.

初期パーキンソン病に対する運動介入

新規にPDと診断された40名の患者への運動介入の効果

3時間/日×5日/週×4週/年

神経科医, リハ医, 心理士, 看護師, 理学療法士, 作業療法士による集学的介入

有酸素系ウォームアップ, リラクゼーション, ストレッチと柔軟(肩甲骨/大腿/ふくらはぎ/体幹), バランス(重心操作), 歩行(リズム音併用, 最大心拍の60~70%, 速度は漸増させ最大3.5km/h), ADL/基本動作(寝返り, 起立, 起き上がり, 更衣, 手指機能練習)などの複合介入

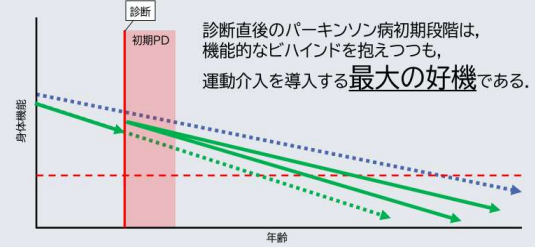
その後の自主トレーニングとして, 実施した運動を続けるように, また最低でも1日30分歩くように指導された。

"beyond what they may self-select" (患者自身が選ぶ以上に)

Frazzitta, Giuseppe, et al. "Intensive rehabilitation treatment in early Parkinson's disease: a randomized pilot study with a 2-year follow-up." *Neurorehabilitation and neural repair* 29.2 (2015): 123-131.

Hirsch, M. A., and B. G. Farley. "Exercise and neuroplasticity in persons living with Parkinson's disease." *Eur J Phys Rehabil Med* 45.2 (2009): 215-29.

初期パーキンソン病に対する運動介入



パーキンソン病に対する運動介入

- ・ダンス, 水中運動, 歩行・バランストレーニング, 持久カトレーニング, 筋力強化, 複合トレーニングなどによって運動症状, QoLに効果がある。

	Physical activity	Resistance training	Aerobic training	Balance training	Flexibility training	Other	Control
Number of trials	10	10	10	10	10	10	10
Mean age	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5
Mean BMI	27.7	27.7	27.7	27.7	27.7	27.7	27.7
Mean follow-up	12.1	12.1	12.1	12.1	12.1	12.1	12.1
Mean UPDRS II	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5
Mean UPDRS III	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5
Mean TUG	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5
Mean PDDS	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5
Mean 6MWT	385	385	385	385	385	385	385

Ernst M, Folkerts AK, Gollan R, et al. Physical exercise for people with Parkinson's disease: a systematic review and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;(11):CD013856.

身体機能低下予防の要点

高齢者介護予防の研究では,

- ・柔軟, 筋力, 有酸素, バランスの各種トレーニングを組み合わせる
- ・1回20分間, 週2回~
- ・運動負荷は個人の能力に合わせてなるべく高く設定する

最も大事なことは, 「継続」できること。

ただし, 運動介入に偏ることは, 身体機能の観点からも望ましくない。

身体機能低下予防の要点



柳澤信夫, 鈴木隆雄. 脳血管障害とフレイル予防: 対策: 基礎研究から臨床, そして地域へ. 長寿科学振興財団. 2021.3

身体機能低下予防の要点



社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入り口となる

柳澤信夫, 鈴木隆雄. 脳血管障害とフレイル予防: 対策: 基礎研究から臨床, そして地域へ. 長寿科学振興財団. 2021.3

身体機能低下予防の要点

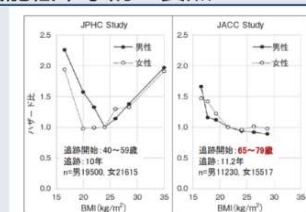


図1 高齢者のBMIと死亡率

(Tsugane S, et al. 2002²⁾ & Tamakoshi A, et al. 2010²⁾より著作権)

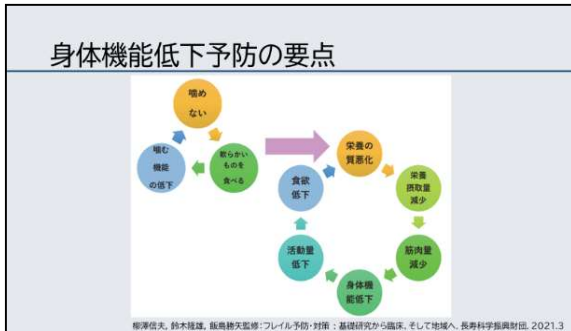
柳澤信夫, 鈴木隆雄. 脳血管障害とフレイル予防: 対策: 基礎研究から臨床, そして地域へ. 長寿科学振興財団. 2021.3

身体機能低下予防の要点

表10 日本人の食事摂取基準 (2020年版) の要点
(厚生労働省, 2019²⁾より著作権)

- 日本人の食事摂取基準 (2020年版) ではフレイル・サルコペニアの予防のためにたんぱく質目標量が設定された。
- 高齢者 (75歳以上) のたんぱく質目標量は身体活動レベルにより異なり, 身体活動レベルが「低」では男性で1.25~1.50g/kg/日, 女性では1.09~1.4g/kg/日, 活動度レベルが「中」では男性で1.3~1.76g/kg/日, 女性では1.27~1.79g/kg/日とされている。
- 平成22年, 23年国民健康・栄養調査の結果では, たんぱく質摂取量の平均値は男性70歳以上では, 71.9g/日 (標準偏差: 23.4g/日) となっている。女性では, 70歳以上で61.5g/日 (標準偏差: 19.9g/日) となっている。

柳澤信夫, 鈴木隆雄. 脳血管障害とフレイル予防: 対策: 基礎研究から臨床, そして地域へ. 長寿科学振興財団. 2021.3



- ### まとめ
- 一般的には介護負担等の観点から、早期からの予防的な取り組みが強く推奨されている。
 - パーキンソン病の初期段階ですでに機能低下がかなりの程度進行した状態である。
 - 運動介入を含めた予防は一定の効果が立証されており、特に初期段階では導入に最適なタイミングであり、積極的に推し進める必要がある。

● 保健福祉事務所の役割と取り組みについて 草薨香菜子氏

保健福祉事務所の役割と取り組みについて

神奈川県鎌倉保健福祉事務所
保健予防課 草薨香菜子(保健師)

- ### 本日本話しすること
1. 保健師とは？
 2. 保健福祉事務所における難病対策
 3. 多職種連携の実際
 4. 難病患者支援をとおして感じていること

1. 保健師とは？

保健師助産師看護師法（保助看法）

第二条
「保健師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう。

第七条
保健師になろうとする者は、保健師国家試験及び看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

- ### 保健師の保健活動の基本的な方向性（地域における保健師の保健活動に関する指針）
- (1) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施
 - (2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開
 - (3) 予防的介入の重視
 - (4) 地区活動に立脚した活動の強化
 - (5) 地区担当制の推進
 - (6) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進
 - (7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働
 - (8) 地域のケアシステムの構築
 - (9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施
 - (10) 人材育成

(2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

保健師は、個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、地域特性を踏まえて集団に共通する地域の健康課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点を持って活動すること。

(3) 予防的介入の重視

保健師による予防的介入は…対象者のニーズに関わらず介入できる

- ### 1. 指定難病医療費助成 申請窓口
- 手続きに関する問い合わせにも対応

2. 保健師による個別支援



- 電話や面接・訪問相談をとおして、難病患者の療養生活を支援
- 必要時、関係機関と連携して課題の解決を図る
- 県レスパイト事業の手続き(申請窓口)も行う

鎌倉保健福祉事務所においては・・・

- ✓ 筋萎縮性側索硬化症
- ✓ 脊髄小脳変性症
- ✓ 多系統萎縮症
- ✓ 前頭側頭葉変性症
- ✓ 人工呼吸器装着者



窓口にて指定難病医療費
助成の申請を行う際は、
保健師が必ず面接を行う

その他の難病患者は・・・

窓口申請時に実施しているアンケートの回答内容から、必要時保健師が相談支援

3. 難病講演会の開催



個別支援をとおして
自宅療養している難病患者が災害時
の対応に不安を抱えている。
一方で防災物品の準備や避難の
シミュレーションができていない。

- 令和5年度「難病患者のための はじめよう！災害対策」
講師：大学教授、難病患者当事者
対象：難病を持つ方とご家族等、その他希望者



個別支援をとおして
患者は先の見えない不安で生きる希望を
失っている。
患者同士、気軽に交流できる場を求めている。
家族や支援者も寄り添い方に苦慮している。

- 令和6年度「生きる意味—難病とともに生きる—」
講師：患者支援団体代表理事
対象：難病を持つ方とご家族等

難病カフェ(交流会)
同時開催

4. 難病リハビリ教室の開催



個別支援をとおして
障害の程度が進んでから、リハビリを
導入する患者が多い。
早期リハビリの効果も低く、よりよい生活
を続けられようとしている。

- 令和6年度「座ってできる！早期にはじめるリハビリ教室」
講師：神奈川県リハビリテーション支援センター理学療法士
対象：神経難病患者とその家族等

医療相談会・交流会
同時開催

5. 従事者研修会の開催



個別支援をとおして
患者は日々の生活で難しい。
支援者側が災害対策を
進めなければいけない。

関係機関との連携をとおして
事業所BCPの作成が進む一方で、
災害の程度によって事業所単独では
対応できないことが予想される。
支援者同士のつながりで災害時に
患者を支えていく必要がある。

- 令和6年度
「地域BCP(業務継続計画)を考える～地域のつながりで災害を乗り越える～」
講師：厚生労働省特別研究 研究班代表者
対象：医師会、医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、
地域包括支援センター、市町関係部署 等

6. 難病対策地域協議会の開催



難病の患者に対する医療等に関する法律(第三十二条)

都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、単独で又は共同して、難病の患者への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体並びに難病の患者及びその家族並びに難病の患者に対する医療又は難病の患者の福祉、教育若しくは雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者(次項において「関係機関等」という。)により構成される難病対策地域協議会(以下「協議会」という。)を置くように努めるものとする。

2 協議会は、関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における難病の患者への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする。

鎌倉保健福祉事務所においては・・・

- 構成機関(令和5年度)：

医師会、管内医療機関、学識経験者、県難病団体連絡協議会、県訪問看護ステーション協議会、ケアマネ団体、市町担当課

- 協議内容(令和5年度)：

在宅難病患者の災害対策について

3. 多職種連携の実際

ケース①

- 筋・神経系難病の患者
- 指定難病医療費助成の申請時、窓口で保健師が面接
- 日常生活は自立しているものの、症状の進行で構音障害を自覚
- 介護保険なし
- 精神疾患で入院歴あり
- 孫と同居しているが若く、キーパーソンになりえない
- 訪問による生活実態の確認を保健師より希望するも、「片付けられないから」と拒否

ケース①

- 介護保険申請を勧める中で、地域包括支援センターへの相談も勧める
- 包括相談員へ相談前に保健師からケースについて情報提供
- 相談日にも保健師が同席し、相談員への情報提供を支援
- 導入が決まったサービス事業所のSTリハ訪問に同席(自宅訪問のきっかけ)
- STと今後の情報共有について合意
- STより「PTのリハの導入を促したが『忙しい』と断られた」と情報共有あり
- 当所のリハビリ教室への参加を促す

→ リハビリの必要性を患者が実感し、現在利用しているサービス事業所のPTリハの導入へつなげていきたい

ケース②

- 筋・神経系難病の患者
- 指定難病医療費助成の申請時、窓口で保健師が面接
- 構音障害・嚥下障害が進行
- 独居
- 家族の担当だったケアマネと関係良好、介護保険の申請含め相談している

ケース②

- 自宅へ訪問、療養状況や介護サービス導入を確認
- ケアマネ・訪問看護訪問時に同席し顔合わせ、今後の情報共有について合意
- 訪問を継続しながら、ケアマネ・ST(訪問看護と同じ事業所)双方と随時情報共有し、医療的視点・福祉的視点それぞれの見立てから、本人の望む療養生活をアセスメント
- 保健師として今後の進行を見据えた療養環境整備を本人に提案
- ケアマネや家族と情報共有し、神奈川県リハビリテーション支援センターのリハ相談の導入を勧める

→ 在宅療養生活の質を保つ方法をアドバイスしてもらいたい
サービス事業所のPT導入についてもアドバイスをいただき検討していきたい

ケース③

- 筋・神経系難病の患者
- 症状の進行に伴い、全介助状態。構音障害も進み会話が困難
- 介護者である妻も本人と意思疎通が難しくなってきた

ケース③

- ケアマネを通して、コミュニケーション機器をお試して導入
- 購入金額や使い勝手から導入を断念→保健師より別のツールを紹介
- 同時に文字盤も利用→ケースカンファレンス内でSTより使い方アドバイス
- ヘルパーを含めた支援者が文字盤を使用できるように、STより指導を受ける機会を設けることをケースカンファレンス内で決定
- その後も定期的に意思伝達の状況を確認し関係者で共有。新しいツールが出てきたら都度お試し



4. 難病患者支援をとおして感じていること

注:主親も含みます。

- ◆診断から地域の支援者につながるまで患者が独りで思い悩む
- ◆本人も気づかないニーズ(潜在的な課題)の拾い上げ
- ◆患者や介護者の高齢化
- ◆難病医療の中心機関が地域にない

だからこそ、多職種連携！
「なんとなく心配…」を
地域全体で共有してチームで取組む！



最後に・・・

保健師は、患者・家族だけでなく、そこに関わる全ての方々とともに
難病患者のよりよい生活のため活動しています。
地域全体で難病患者を支えるため、
「チーム“患者”さん」として一緒に活動しましょう！



● 保健福祉事務所でのリハビリ教室について 有馬一伸

難病の支援と多職種連携について
【第1部】パーキンソン病の初期段階について

保健福祉事務所でのリハビリ教室について

社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団
神奈川県リハビリテーション支援センター
理学療法士 有馬一伸

神奈川県リハビリテーション支援センターの主な業務

神奈川県と連携しながら、
政令指定都市を除く市町村を対象に、
地域におけるリハビリテーション支援体制の充実
(地域包括ケアシステムの深化・推進)を図るための
業務を実施しています。

- ①リハビリテーション専門研修
- ②リハビリテーション専門相談
- ③地域リハビリテーション連携構築推進事業
- ④保健福祉事務所の難病患者支援事業への協力など



当事者を支える各関連機関(支援者)の下支え = 支援者をサポートする役割

① リハビリテーション専門研修

特徴
医療・保険・福祉・介護専門職を対象に
地域のニーズに応じた研修を企画し、講義だけでなく実技も取り入れた研修が多い



研修の様子：介護予防研修、コミュニケーション支援、実技研修、介助法研修、器具支援、車椅子シーティング、ポジショニング研修、視覚障害への支援

② リハビリテーション専門相談

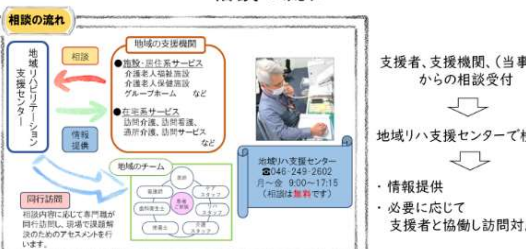
高齢者・障がい者が『住み慣れた地域で自立した生活が送れる』ことを目的に、当事者を支える各関連機関（支援者）と協働して、**リハビリ的な視点を基にした情報提供や介助技術等の支援を行う。**

コミュニケーション支援 住環境整備 介助指導（移乗） 車いすシーティング



支援計画のお手伝い＝二次支援※
※ 当事者への直接支援（継続した支援）ではなく、支援者への支援

相談の流れ



興味を持っていただいた方は研修終了後 お声掛けください

③ 地域リハビリテーション連携構築推進事業

県民が『住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられる』よう、**市町村単位で関連機関（支援者）と協働して、地域課題を共有しながら、地域のリハビリテーション資源の積極的な活用や新たな資源の開発など地域のリハビリテーション連携体制（多職種ネットワークの構築）の整備を推進することを目的とした事業です。**

2021年度から始まった新しい事業です
2021年度：小田原市
2022年度：鎌倉市・秦野市
2023年度：秦野市・逗子市
2024年度：逗子市・愛川町

④ 保健福祉事務所の難病患者支援事業への協力

2024年度：8か所の保健福祉事務所から計13回の依頼
うち『リハビリ教室』は6回
※ リハビリ教室：当事者を対象とした運動主体の会

- 1) 平塚保健福祉事務所 秦野センター：「パーキンソン病のリハビリ教室」
- 2) 小田原保健福祉事務所：「難病のリハビリ教室」2回
- 3) 小田原保健福祉事務所 足柄上センター：「難病のリハビリ教室」
- 4) 横須賀市保健所：「パーキンソン病のリハビリ教室」
- 5) 鎌倉保健福祉事務所：「難病のリハビリ教室」
- 6) 厚木保健福祉事務所 大和センター：「訪問での難病リハビリ相談」4回
- 7) 平塚保健福祉事務所 秦野センター：※「講演会：パーキンソン病と上手に付き合うには」※ 当事者を対象にした医師による講演会
- 8) 藤沢市保健所：「難病患者へのコミュニケーション支援」
- 9) 厚木保健福祉事務所：「難病患者へのコミュニケーション支援」

リハビリ教室の目的

- ① 難病患者及び家族を対象に、自宅で**継続できる運動**を学び、機能保持と生活の拡大を図る。
- ② 病気や日常生活についての情報交換や活動を通じて、**患者及び家族同士の交流**を図るとともに、**闘病意欲の促進及び生活の質の向上**を図る。
また**外出機会**の一つとする。

内容

対象：難病当事者（PDでH&Y分類Ⅲ以下の方が多い）・ご家族・（支援者）
参加人数：10～30名
時間：約2時間
内容：・運動の効果や必要性の説明 10分
・集団での運動指導 50分前後
（座って行う 姿勢を整える運動・有酸素運動・総合的な運動が中心）
・交流会や個別相談会
リハビリ教室で伝えたいこと：
・運動が病気の進行予防に有効であること（特に診断の初期段階）
・前向きな気持ち・社会参加の重要性
・自分に合った運動を継続してほしい
・定期的に相談できる人を見つける

1) 姿勢を整える運動

姿勢を整えることで、バランスをとりやすくなり、転倒予防につながります。
① 背骨をまっすぐに伸ばす
② 肩甲骨を寄せ、背骨をまっすぐに伸ばす
③ 両足を肩幅より広く開き、背骨をまっすぐに伸ばす

2) 肩甲骨の柔軟性

肩甲骨の柔軟性を高めることで、姿勢を整えやすくなります。
① 両手を肩甲骨の間に差し込み、肩甲骨を寄せ、背骨をまっすぐに伸ばす
② 両手を肩甲骨の間に差し込み、肩甲骨を寄せ、背骨をまっすぐに伸ばす

3) 総合的な運動

① 両足を肩幅より広く開き、背骨をまっすぐに伸ばす
② 両手を肩甲骨の間に差し込み、肩甲骨を寄せ、背骨をまっすぐに伸ばす
③ 両足を肩幅より広く開き、背骨をまっすぐに伸ばす

健康づくり・介護予防のふし

運動（有酸素） 社会参加
健康づくり・介護予防のふし
運動（有酸素） 社会参加
健康づくり・介護予防のふし
運動（有酸素） 社会参加

参加者の声

- 身体が楽になりました
- また参加したいです
- 同じ病気の方とお話して、刺激になりました
- リハビリをしたことがない
- 病院でリハビリをしてくれるところがない
- 通所施設に通っているが個別にはみてくれない（セラピストがいない）
- ひとりで運動を継続するのはむずかしい
- 誰に相談したらいいかわからない
- 担当セラピスト・医師への不満

リハビリ教室に参加して思うこと

- 発症初期のリハビリが有効というエビデンスがあり、健康寿命の延伸は高齢化社会において重要なテーマであるにもかかわらず、診断した病院や通院している病院でリハはほとんど指導されておらず、また介護サービスにおいても個別の指導が十分行えているとは言えない。
- 健常者でもひとりで運動を継続することは容易でないのに、1回/年（1時間/年）で運動を継続する、自主トレを覚えることは難しい。
- 参加する方は、『現状を何とかしたい』という強い意志を持っているためサポート体制さえあれば進行予防の可能性は高い。

その方に合った運動指導、定期的な見直しをしてくれる
相談できる人 が必要

地域リハビリテーション活動支援事業

「一般介護予防事業」の1つであり、地域における介護予防を機能強化するために、リハビリテーション専門職等が訪問・通所、地域ケア会議、住民運営の通いの場等に出向き、地域包括支援センターと連携しながら、自立支援の観点から介護予防の取り組みを総合的に支援することにより、**介護予防の機能強化を図ることを目的とした事業**

□ 訪問・通所：

定期的に関与することにより、効果的な運動プログラムの提案、介護職等への助言等を実施し、通所や訪問における自立支援に資する取り組みを促す

□ 住民運営の通いの場：

定期的に関与することにより、運動法の指導、世話役の指導、定期的な体力測定等実施し、要介護状態になっても参加し続けることのできる通いの場を地域に展開する

□ 地域ケア会議等：

定期的に関与することにより、要支援者等の有する能力を最大限に引き出す方法等自立支援のプロセスを参加者全員で共有し、マネジメント力の向上につなげる

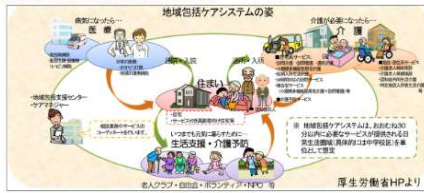
地域リハビリテーション活動支援事業でできたらいいなと思うこと

例：

- ◇ 難病リハビリ教室を数回／年開催
- ◇ 患者会や通いの場への定期的な参加
- ◇ 地域支援者への研修
- ◇ 訪問や通所先の地域支援者及び当事者に対し個別支援 など

地域包括ケアシステム

- ・ 重度な要介護状態とな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実現**していく
- ・ 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**



3ヵ月～6ヵ月の短期集中型

少人数でトレーニング

会場に集合!!

活動の場を広げるチャンス

運動の方法

食事・栄養バランス

活動への意欲

お口の対策

週1回又は週2回通い

専門の指導員から学べる!!

目標に向け個別プランニング

※ 参加費 1回 330円 (当日現金払い)

※ 申込方法 画面をご覧ください

※ 一般介護予防事業

※ 地域包括ケアシステムは、高齢者が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ことを目指すものです。

※ 本事業は、介護予防・日常生活支援総合事業の一環として実施されます。

※ 申込先 市町村や都道府県が指定する施設です。

※ 問い合わせ 044-873-1111 (介護課)

※ 事業・生活支援事業に関する取組

3ヵ月～6ヵ月の短期集中型

少人数でトレーニング

会場に集合!!

活動の場を広げるチャンス

運動の方法

食事・栄養バランス

活動への意欲

お口の対策

週1回又は週2回通い

専門の指導員から学べる!!

目標に向け個別プランニング

※ 参加費 1回 330円 (当日現金払い)

※ 申込方法 画面をご覧ください

※ 一般介護予防事業

※ 地域包括ケアシステムは、高齢者が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ことを目指すものです。

※ 本事業は、介護予防・日常生活支援総合事業の一環として実施されます。

※ 申込先 市町村や都道府県が指定する施設です。

※ 問い合わせ 044-873-1111 (介護課)

※ 事業・生活支援事業に関する取組

神奈川県リハビリテーション支援センターが協力できること

- リハビリテーション専門研修
 - ⇒ 支援者を対象にパーキンソン病に関連する研修の開催 とか
- リハビリテーション専門相談
 - ⇒ 支援者からの相談はいつでも可能です
- 地域リハビリテーション連携構築推進事業
 - ⇒ 本日の内容（地域の課題に合わせて検討します）
- 保健福祉事務所の難病患者支援事業への協力
 - ⇒ 依頼があれば可能な限り対応します

まとめ

パーキンソン病及び多くの難病において、診断初期からの運動は効果的です

- リハビリテーション資源の積極的な活用
 - 保健福祉事務所・地域包括支援センター・地域の支援者のサポートはとても重要です
 - ◎ 診断初期の段階から専門的・個別的に指導してくれる支援者を探しましょう
 - 逗子市の『介護予防・日常生活支援総合事業』を有効活用しましょう
 - ◎ 必要に応じて神奈川県リハビリテーション支援センターがお手伝いします
- 新たな資源の開発
 - 市町村のサポートは必須です
 - ◎ 地域包括ケアシステムの推進、健康寿命の延伸のためにも
 - 地域リハビリテーション活動支援事業に予算と人材をつけて
 - 『介護予防・日常生活支援総合事業』をさらに発展させていければと思います

資料3

● 難病の支援と多職種連携について 高木妙氏

難病の支援と多職種連携について ～変化する生活の対応と諸制度について～

横浜市総合リハビリテーションセンター
ソーシャルワーカー 高木 妙

YRS

自己紹介①

【所属】
横浜市総合リハビリテーションセンター
地域リハビリテーション部地域支援課

【職種】
ソーシャルワーカー

【業務内容】
・在宅リハビリテーション事業
・関係機関技術援助（個別支援・施設支援・講師派遣など）

横浜市独自の事業



自己紹介②

【支援目標】
「障害児・障害者・高齢者が地域で生活し続ける」ことを
リハビリテーションの視点から支援する

【支援対象者】
障害児・障害者・高齢者
(脳血管疾患・整形外科疾患・神経筋疾患・先天性疾患など)

【連携機関】
区役所・居宅介護支援事業所・包括支援センター
訪問看護ステーション・医療機関・ヘルパー事業所・日中活動先など

パーキンソン病やALS、筋ジストロフィーなど

難病支援 (令和5年度・横浜市総合リハビリテーションセンター)

■ ALS 19%
■ パーキンソン病 13%
■ 多系統萎縮症 9%
■ SCD 9%
■ 筋ジストロフィー 9%
■ その他 44%

難病支援全体の44%はALSの方の相談

ALSの方の相談の55%はコミュニケーションの相談

難病支援全体ではコミュニケーションの相談は33%

ALSの当事者の経過

- ・生活動作や身体機能の異変が生じる
- ・医療機関を受診する（整形外科・脳神経外科・神経内科など）
- ・複数の医療機関を受診し検査を受けた上で、確定診断に至る
- ・難病申請や介護保険申請、身体障害者手帳の申請を行う
- ・在宅生活において介護・福祉・医療サービスを利用する

症状の出現～診断～支援の開始までに数年かかる場合もある

ALSの重症度分類

- 1 家事・就労はおおむね可能
生活場面において様々な「困りごと」が現れる
- 2 家事・就労は困難だが日常生活（身の回り動作）はおおむね自立
- 3 自力で食事、排泄、移動のいずれか一つ以上できず、日常生活に介助を要する
- 4 呼吸困難、痰の喀出困難、あるいは嚥下障害あり
- 5 気管切開、非経口的栄養摂取（経管栄養）、人工呼吸器使用

ALSの方に関わる支援者

友人・知人、家族、当事者の会、主治医、当事者、ケアマネ、用具業者、訪問診療、訪問リハ、ヘルパー、ケースワーカー、デイケア、訪問看護、保健師、ショートステイ、デイサービス

ALSの支援の難しさ

- ・困りごとが多岐にわたる
- ・症状や進行するスピードの個人差が大きい
- ・症状の進行に伴い、本人・家族のニーズも変化する
- ・症状の進行に伴い、関わる支援者が増えていく
- ・症状の進行に伴い、利用するサービスも横断的になる

関わる支援者間での情報共有や連携・役割分担が大切

困りごとと活用できるサービス

- ・起居・移動 → 介護保険の用具や住宅改修
- ・排泄・入浴 → 介護保険の用具や住宅改修、デイサービス
- ・更衣・整容・食事 → 自助具・便利グッズ・補装具（上肢装具）
- ・機能維持 → 訪問看護、訪問リハ・デイケア
- ・コミュニケーション → 市販品・日常生活用具・補装具（意思伝達装置）
- ・全身状態（呼吸機能や栄養管理など） → 主治医・訪問診療・訪問看護

コミュニケーション支援について

【①情報提供】
利用者・家族・支援者がコミュニケーション支援機器について知る・学ぶ機会

【②試用評価】
利用者のニーズのあるコミュニケーション機器の体験使用場面を想定した課題整理

【③導入支援】
機器が必要なタイミングで制度の利用（補装具判定など）も含めた具体的な導入支援

支援の内容・タイミングに合わせたニーズの確認が大切

コミュニケーション支援のポイント

- ・利用者（介助者）の真のニーズを捉えること
- ・利用者の「伝えたいこと」を共有すること
- ・やりとりが行いやすい環境や雰囲気を作り出すこと



コミュニケーション支援機器の制度

- ・補装具支給制度
 - 重度障害者用意思伝達装置（医師の判定が必要）
 - ①文字等走査入力方式
 - 意思伝達機能を有するソフトウェアが組み込まれた専用機器
 - 簡易な環境制御機能が付加されたもの
 - 高度な環境制御機能が付加されたもの
 - 通信機能が付加されたもの
 - ②生体現象方式
- ・日常生活用具給付等事業
 - 携帯用会話補助装置
 - 障害者用切替装置（スイッチ）
 - 情報・通信支援用具

困りごとや身体機能によっては
市販品の活用・工夫が
有効な場合があります。

支援機器の組み合わせ



重度障害者用意思伝達装置（本体耐用年数5年）

- 【支給対象者】
- 身体障害者手帳1、2級
 - 両上肢に著しい障害があり、かつ言語機能が喪失状態に相当する者
- 【難病患者等の支給対象者】
- 言語機能を喪失した者又は言語機能が著しく低下しているALS等の神経・筋疾患である者

- ◆意思伝達装置によらなければ意思伝達が困難な者
- ◆知的状況・使用環境・目的を明確にしておく必要あり

重度障害者用意思伝達装置（文字等走査入力方式）

- ・意思伝達機能を有するソフトウェアが組み込まれた専用機器
- ・環境制御機能が付加されたもの
- ・通信機能が付加されたもの



重度障害者用意思伝達装置（生体現象方式）

- ・生体信号の検出装置及び解析装置で構成されているもので生体現象（脳波や脳の血流量等）を利用して「はい・いいえ」を判定するもの



日常生活用具（携帯用会話補助装置）

- 【対象者】
- 音声機能、言語機能又は肢体不自由のいずれかの障害を有し発声・発語に著しい困難を有する（原則学齢児以上）

- 【機器】
- 携帯式で、意思を音声又は文字に変換して伝達する機能を有するもの（人工咽頭を除く）
 - ※耐用年数5年

ボイスキャリーベチャラ （株）パシフィックサプライ

日常生活用具（障害者用切替装置・スイッチ）

- 【対象者】
- ・上肢機能の程度が2級以上
 - ・知的障害を有する（原則学齢児以上）

- 【機器】
- 身の回りの電気製品や住宅設備を操作するために、障害特性に応じて使用する必要のあるもの。
 - 加工や調整が必要ないものに限り（情報・通信支援用具に該当する用具は除く）
 - ※耐用年数5年



日常生活用具（情報・通信支援用具）

- 【対象者】
- ・上肢機能又は視覚障害の程度が2級以上
 - ・知的障害を有する（原則学齢児以上）

- 【機器】
- 情報機器（PCまたは携帯情報端末）を使用するに際して、障害特性に応じて使用する必要のあるソフトウェアや周辺機器
 - ※耐用年数3年もしくは5年



コミュニケーション機器が必要と判断されたら

【重度障害者用意思伝達装置】

- 必要な手続き①
- 原疾患を診ている医師による意見書の作成
 - 機器の取り扱い業者による見積り書書の作成
- 必要な手続き②
- 障害福祉窓口での補装具申請の相談（ケース概要が申請基準に合致しているかなど）

機器の導入を検討している段階から相談を始めておくと、その後の手続きが円滑に進みやすい

補装具の判定の流れ

- ①機器の導入検討・試用評価・医師や障害福祉課と相談
- ②医師の意見書（原疾患の担当医）
機器の見積もり書作成（機器の取り扱い業者）
- ③障害福祉課に補装具申請（本人・家族）
- ④訪問による操作確認・判定（総合療育相談センター）

数ヶ月

医師や障害福祉課との相談は、コミュニケーション機器の導入を検討している段階から開始していると良い。そのために、ケースに関わる専門職は、本人・家族のニーズを早期の段階から確認する意識を持つことが必要。また、ニーズを確認するためにも、本人・家族への情報提供も大切。

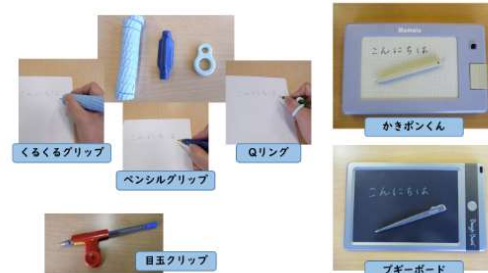
支援の具体例 （ニーズ別）

YRS

「人を呼ぶ」支援



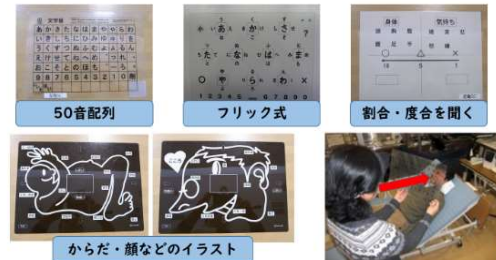
書字動作の支援



スマートフォンやタブレット端末の操作の支援



文字盤の使用



直接入力による支援機器・アプリ



パソコン操作の支援①



パソコン操作の支援②（マウス操作）



上肢・姿勢保持の支援



上肢装具や頸椎カラーの適応については主治医と相談を

● 難病の方のコミュニケーション支援の考え方 吉澤拓也

難病の方の コミュニケーション支援の考え方

神奈川県リハビリテーション支援センター
作業療法士 吉澤拓也

本日の内容

- コミュニケーションについて
- コミュニケーションの支援の考え方
- 事例紹介
- まとめ

はじめに

コミュニケーションへの支援

と聞いたときに何を想像しますか？

難しそう、 何していいかわからない、 誰に聞いたらいいの？

地域からの相談内容

- 将来に向けてコミュニケーション支援の方法を教えてください
- 意思伝達装置の選定方法やどれがよいのかよくわからない
- 最近しゃべりにくくなった、何かよい方法はあるのか？
- 自分の声で操作ができないか？

支援の難しさ

- 経験が少なく何からしていいの？
- 相談先はどこ？
- 機器を検索するといっぱい出てくる
- お試しで使うことが難しい
- お金がかかるから、なかなか決断しにくい

支援者の悩み

+

進行性疾患のため変化が生じる & 進行に個人差がある
複数の支援者が関わり、状況に応じて変化→情報共有が難しい
制度の利用に時間がかかる

疾病や地域の悩み

なにもできないまま時間だけが過ぎやすい

本日のテーマ

- 支援のイメージが持てる
- 相談先・協力者を知る
- 支援に向けた情報の引き出しを持てる

今後の支援に向けて一緒に考えていきたい

コミュニケーションとは

1 社会生活を営む人間が互いに**意思**や**感情**、**思考**を伝達し合うこと
言語・文字・身振りなどを媒介として行われる

2 動物どうしの間で行われる、身振りや音声などによる**情報伝達**

*補説：「コミュニケーション」は、情報の伝達、連絡、通信の意だけではなく、**意思の疎通、心の通い合い**という意でも使われる。

デジタル大辞泉

●コミュニケーションの役割
社会的な活動において**対人的な関係を保ち、生産的に活動する基盤**

コミュニケーションの障害

コミュニケーションがとれなくなると・・・

不安、誤解、トラブル、ストレス、孤独

コミュニケーション意欲の低下
自尊心の低下

心理面のみならず生活自体にも支障をきたす

コミュニケーション障害の特徴

疾患名	症状と障害の特徴	対応
PD	運動障害性構音障害 小字症	抗PD薬、パーキンソン体操、 適度な身体活動の確保、 書字・発声練習
SCD	運動失調性構音障害 手指機能障害（書字機能低下） タイミング障害（スイッチ操作など）	維持的機能練習 （ROM運動、基本動作練習）
ALS	障害の進行経過は個人差が大きい PLSは緩慢な進行	維持的機能練習 基盤・応用環境整備
MS	中枢神経系の障害部位に基づく多様な症状 手指機能障害、運動障害性構音障害	ステロイド薬、 維持的機能練習

コミュニケーション障害のステージ分類と対応

Stage1：問題なし
通常会話

Stage2：軽度障害
痙攣性構音障害のため、話しにくさ、
聞き取りにくさがあり、会話に時間がかかる

Stage3：中等度障害
代替手段の活用
（書字、指差し文字、ジェスチャーおよび
福祉用具・機器による意思伝達）

Stage4：重度障害
透視文字盤や会話補助装置、意思伝達装置の
使用による意思伝達

Stage5：不能
全話意思伝達

コミュニケーションエイド

その他（自費）
PC、タブレット、スマホなど

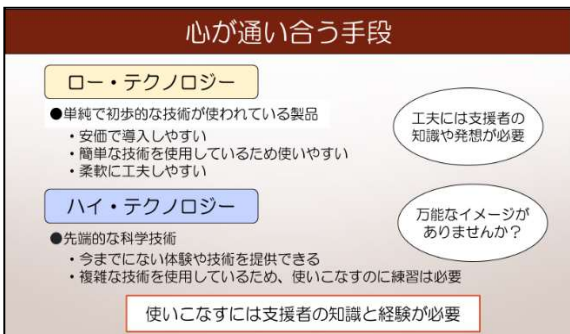
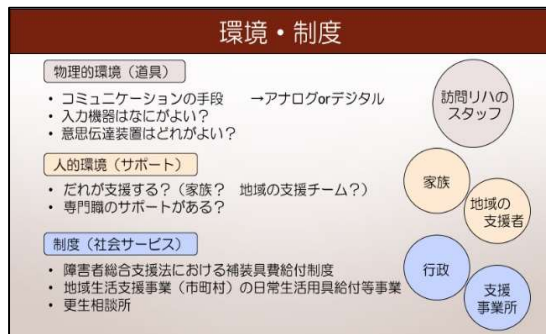
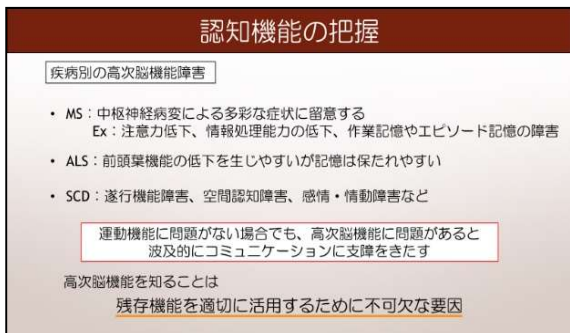
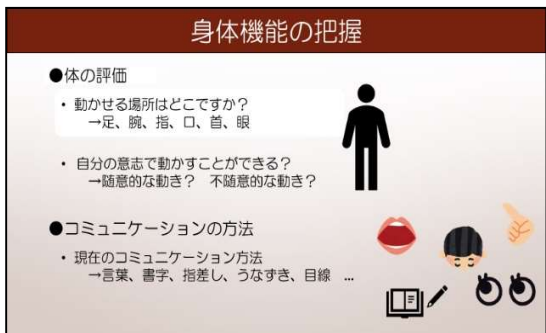
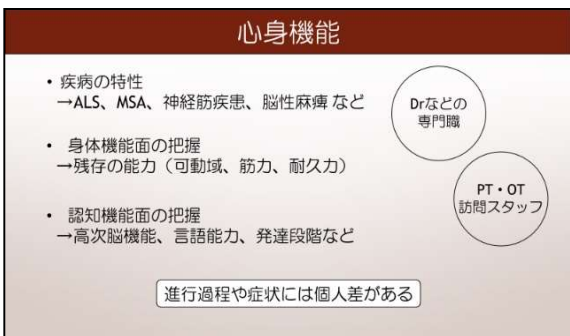
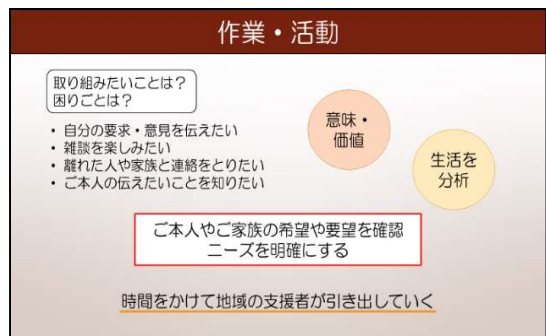
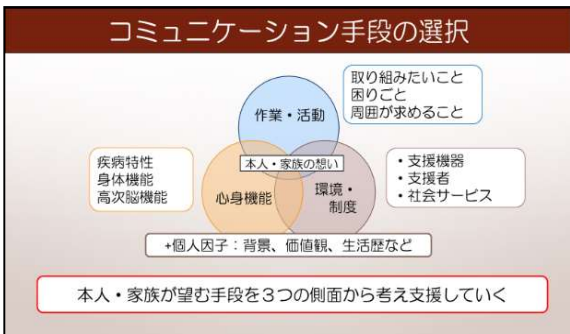
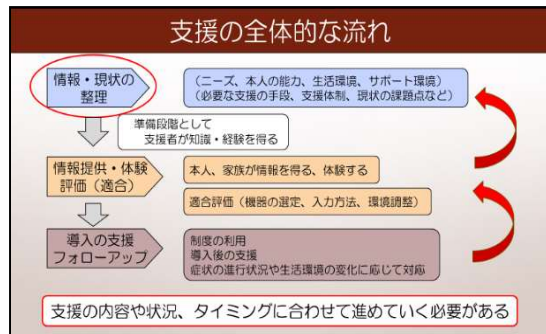
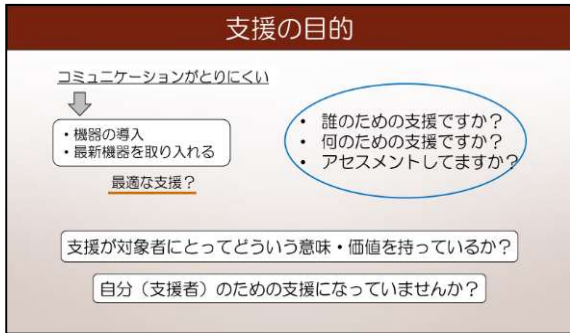
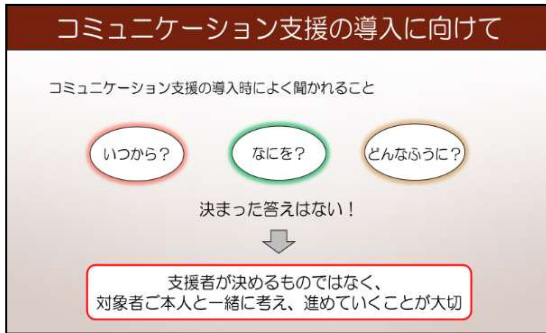
基盤（ローテク）環境整備物品
（自費）

応用（ハイテク）環境整備物品
（公費）

新世代のコミュニケーションエイド
「新心語り（脳血管）、マクトス（脳波）」
「Cym（生体電位信号）」

※資料元：神経難病診療の「リハビリテーション実践ガイド」、2015

コミュニケーションの支援の流れ



ロー・テクノロジー

からだの動き

- ・ Yes / No サイン
- ・ ジェスチャー
- ・ 指さし、指文字
- ・ 読唇

文字盤

- ・ 50音
- ・ ケアのみ
- ・ 透明文字盤
- ・ オリジナル文字盤

筆談

- ・ 筆具の選択
- ・ 持ち手の工夫
- ・ 筆談ボード
- ・ 手書きのアプリ

手書き
キーボード

ハイ・テクノロジー

スマートフォン タブレット パソコン

意思伝達装置

with スイッチ

with 視線入力 (ゲーム用)

eeyes (イイアイズ)

マイナビ

コミュニケーションの手段

発話・読唇

筆談・指差し文字盤

透明文字盤

コミュニケーションボード

スマホ・タブレット

重度障害者意思伝達装置

障害の進行

ローテックとハイテックを上手に併用する

事例紹介 (支援の一例)

事例の紹介

- ・ 診断名 : ALS 70歳代 男性
- ・ 身体能力 : 手関節、足関節以遠が一部随意運動可能
- ・ 認知機能 : 意思疎通可能
- ・ 訪問目的 : CMより相談
「困ってはいないが今後を見据えてコミュニケーションについて情報を知りたい」

情報提供・身体状況の把握目的で訪問

支援のヒントを見つける

ご本人より

- ・ しゃべりにくい 持がある
- ・ 急に能力が低下することへ不安がある
- ・ 現状のコミュニケーションに対し不自由はない
- ・ 新しくやりたいことはない

ご家族より

- ・ 聞き取りにくいさあり
- ・ 繰り返し聞くと あきらめてしまう
- ・ 将来へ不安がある
- ・ 急ぎで困ることはない

生活状況

- ・ 自宅のベッド上で 過ごすことが多い
- ・ 呼び出しボタンは妻がその都度介助して持たせている
- ・ 文字を読むことは好きだがテレビはあまり見ない

支援のヒントを見つける

個人因子 (生活歴・経験・価値)

- ・ 入院で視線入力をを用いた意思伝達装置の実施歴がある
- ・ 本人・家族は機器の必要性は感じていない
→ 導入により 家族負担 が多くなることを危惧されている
- ・ 家族から本人の 疲労感 は強い様子とのこと
- ・ 以前からPCやスマホ操作はあまり得意ではない のこと。
- ・ 透明文字盤は未体験

機器を導入する注意点

- ・ 本人の能力「身体能力、コミュニケーション能力」
- ・ 生活歴「機械への興味」
- ・ 家族の考え

様々なことを踏まえて・・・

機器の導入

結果として

- ・ 継続して使用することができるかもしれない
- ・ 使わずにほりかをかふるかもしれない

後者の可能性が高い

機器を導入することが一人歩きしている

目的ってなんだったの？

機器を導入することの目的

誰のために？ 何をしたいのか？ を考える

- ・ 何に困っているのか？
- ・ 何をしたいのか？

意味 価値

支援者のため

対象者のため

そこで初めて何を導入するのが決められる！

導入

- ・ 導入までには制度の手続き上、時間がかかりやすい
- ・ 進行性の疾病であるため、タイムリーな対応が求められる

地域の支援チームとして

- ・ 日々の関わり・支援の中からアセスメントをすることが大切
- ・ 決めつけず、相手に寄り添う姿勢
- ・ 疾病ではなく、「その人」を見る

代替案の提示

ある日、突然、代わりの案を提案される

新しい可能性 現実を突きつける

皆さんはどちらで受け止めますか？

対象者：少しでもできることは自分でやりたい

支援者：できなくなる前に、次の一手を導入しておきたい

受け止め方、価値観は人それぞれ異なる

今後に向けて何が必要で、求められているのか準備しつつも
しっかりと話しを聞き、その人に合わせた支援・対応が大切

令和6年度神奈川県リハビリテーション支援センター連携構築推進事業
神奈川県リハビリテーション支援センター連携構築研修

愛川町編

1. 基本方針(趣旨)

地域リハビリテーション支援においては、各地域の持つ資源や地理的状況により強みや課題も多様であり、きめ細かく地域に即した支援を行う必要があることがわかってきた。

地域リハビリテーションを推進するための効果的な取り組みとして、地域の課題を見つけること、対話の場をつくることが挙げられる。当地域リハビリテーション支援センターも、本事業実施に当たり、地元関係者と対話を設け関係を築き事業を進めてきた。

今回対象にした愛川町における介護・障害福祉・医療の特徴として、隣接市のサービスを利用すること多い事が挙げられる。特に多くの職種や、事業所が関わるような介護保険事業などに多く見られようである。そのため、愛川町を中心として、隣接している厚木市・清川村を対象に行い、テーマは、「愛川町・厚木市・清川村の介護を考える」とした。

第一部は、「今さら聞けない自立支援型地域ケア介護について」として、自立支援型地域ケア会議のポイントと多職種連携の重要性の再確認を目的とした。

第二部は、「愛川町・厚木市・清川村の住民の暮らしを支えるために必要なこと ～本音で語り、本気で語る多職種連携とチームケア～」として、地域における強みと課題を話し合い整理することを目的に講演とグループワークを行うこととした。

期待できる効果として

- ①自立支援型地域会議における重要ポイントを整理し今後の実践に役立てる。
- ②愛川町・厚木市・清川村の地域の現状課題を掘り出し、今後の解決に向けた糸口を見つける。
- ③愛川町・厚木市・清川村の地域支援者の顔の見える関係づくりを促す

2. 開催概要

(1) テーマ「愛川町・厚木市・清川村の介護を考える」

(2) 開催日時

第一部 令和7年1月19日(日) 14:00～16:00

第二部 令和7年2月 5日(水) 14:00～16:30

(3) 受講者および受講対象

ア) 受講者募集数 1回あたり40名

イ) 対象 愛川町・厚木市・清川村の介護保険事業所・医療機関・訪問看護・障害福祉事業所
・保健福祉事務所・行政機関等の方々

(4) 受講料 無料

(5) 会場 愛川町農村環境改善センター 2階集会室
(愛川町田代1195)

(6) 協力 愛川町

神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進事業

愛川町・厚木市・清川村の介護を考える

地域リハビリテーションを推進するためには、地域の課題を発見し、対話の場をつくることが重要です。今回は、愛川町を中心に、隣接する厚木市と清川村を対象として、各市町村の現状を知り、課題を見つけ、未来を描くことを目的に研修を企画しました。メインテーマは「愛川町・厚木市・清川村の介護を考える」とし、顔が見える距離感で語り合うことを目指しています。ぜひ多くの皆さまにご参加いただければ幸いです。

第一部

今さら聞けない自立支援型地域ケア会議について

令和7年 1月19日（日）14:00~16:00

- ・自立支援型地域ケア会議のポイント すすき野地域ケアプラザ 小藪 基司氏
- ・自立支援型地域ケア会議における他職種連携とは
一般社団法人 神奈川県西地区リハビリテーション協議会 前田 大助氏

第二部

愛川町・厚木市・清川村の住民の暮らしを支えるために必要なこと
～本音で語り、本気で語る多職種連携とチームケア～

令和7年 2月 5日（水）14:00~16:30

講 師 合同会社 介護の未来 阿部 充宏氏
司会進行 社会医療法人社団三思会 東名厚木病院 前田 玲氏



会場 愛川町農村環境改善センター 2階集会室 （愛川町田代1195）

募集人数 各40名

参加費 **無料**

対象 愛川町 厚木市 清川村の介護保険事業所、訪問看護、医療機関、行政機関の方々
（上記地区、職種以外の方でも参加可能です。）

お申し込み方法 インターネットから「地域リハ支援センター」を検索
または、裏面の用紙に必要事項を記入の上、お申込みください。



主催 神奈川県リハビリテーション支援センター
（神奈川県委託事業）

資料4

● 自立支援型地域ケア会議のポイント 小藪基司氏

2025年1月19日

自立支援型地域ケア会議の ポイント

いつまでも ころ豊かに いきいきと

横浜すすき野地域ケアプラザ
小藪基司

01 愛川町の現状

1-1.愛川町の高齢化の現状

高齢化率：

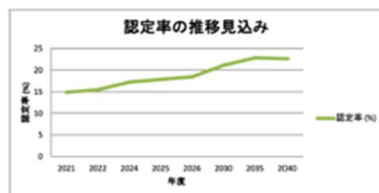
- 2023年時点で、愛川町の総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は31.3%で、神奈川県平均の25.8%、全国平均の29.0%を上回っています。
- 今後、高齢化率は上昇し、2050年には44.3%に達すると予測されています。

高齢者の世帯状況（2020年時点）：

- 一般世帯総数：17,062世帯
- ひとり暮らし高齢者の割合：11.6%
- 高齢夫婦世帯の割合：12.8%

介護認定率：

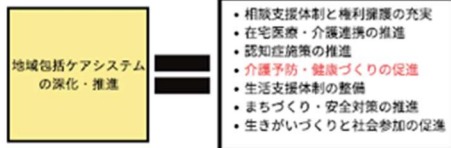
- 2021年度：14.9%
- 2022年度：15.5%
- 2024年度：17.2%
- 2025年度：17.8%
- 2026年度：18.4%
- 2030年度：21.1%
- 2035年度：22.8%
- 2040年度：22.6%



認知症高齢者数：



地域包括ケアシステム：



介護予防で大切なこと

- ・要介護状態の軽減と悪化防止
- ・高齢者本人の自己実現
- ・高齢者が生きがいを持ち、自分らしい生活を送る



ケアマネジメントがそこを支える役割

自立支援型地域ケア会議とは

利用者の自立支援と生活の質の向上を目指す会議
本人を中心として多職種が連携して支援計画を作成



質の高いケアマネジメント

02

自立支援型地域ケア会議の 基本概念

多職種連携の重要性



ケアマネジャーへの気づきを引き出す



さらには・・・

多職種連携のネットワーク構築
地域課題の発見
地域づくりと資源開発
政策形成

03

自立支援型地域ケア会議の実施と 多職種連携のポイント

検討ケースの抽出

自立支援型地域ケア会議は、ケアプラン点検やスーパービジョンではない。
要支援～要介護1・2の軽度者を対象とする。

テーマ1 雇用性で状態悪化していて改善が見えてこない

テーマ2 本人が意欲的に取り組まない

テーマ3 サービスがお世話型になっている

会議の流れ

会議の構成

- ①開始：自己紹介、資料の確認、グランドルール説明
- ②共有：ケース概要、プランとサービスの説明、質疑応答
- ③協議：方向性、課題と目標、支援内容
- ④まとめ：取り組む課題と目標

1回40分～50分に納める

04

グループワーク：多職種連携による ケーススタディ

仮想事例によるケーススタディ

ケースの説明

75歳女性、要介護2。一人暮らしで軽度認知症を患い、転倒歴あり。口述ケア
や栄養摂取に課題を抱え、外出が減少。

プランの説明や 困りごと

ケアプランでは週1回のリハビリ型サービスの位置づけられているが、お休みす
ることが多い。近所のスーパーでお惣菜などを買って食べているが、冷蔵
庫には物が一掃でいつ買った物だかわからないものが色々入っている。

質疑応答

ケース説明や、プランについての確認を行う。

仮想事例によるケーススタディ

協議

ケアマネジャーが課題に思っていることを焦点化する。
「何故か転倒を繰り返していることへの対応を考えたい」
「では、転倒予防についてどうしたら予防できるかを3分間で話し合いたいと思います」

まとめ

なんとなくの方向性ではなく、具体的に箇条書きにまとめてみる。
①理学療法士による週1回の訪問リハビリを利用し、バランス訓練や筋力強化運動。
②自宅での安全な動作指導を行う。
③自宅環境の安全対策を行う。まずは家具の配置を見直す。

最後には事例提供者（本人・家族）から感想を聞く。

05 まとめ

自立とは何か

自立支援型地域ケア会議は、多職種での視点からケアマネジャー等が気づきを得ることで、利用者の困りごとを単に補うのではなく、利用者の自立支援に資するようなケアマネジメントを展開できるようにするためのものです。そして大切なはこの人にとっての「自立」とは何かということをチームで共通理解をしていくことです。支援者が見当外れの自立観を適用してしまうと、本人の意欲を引き出すことを阻害してしまうことになります。

● 自立支援型地域ケア会議における他職種連携とは 前田大助氏

第1部 神奈川県地域リハビリテーション連携協議会推進事業

自立支援型地域ケア会議における他職種連携とは

令和7年1月19日(日)
一般社団法人
神奈川県西部地区リハビリテーション協議会
相談役/渉外部長
理学療法士 前田 大助

自己紹介

前田 大助
理学療法士 25年目 (2000年資格取得)

所属および役職
公益社団法人 神奈川県理学療法士会 秘書・ブロック長
一般社団法人 神奈川県西部地区リハビリテーション協議会 相談役 兼 渉外部長
ケアネットOHMY ネットワーク部員

機軸訓練特化型サービス 幸動 (小田原市)

神奈川県西部地区
リハビリテーション協議会

ケアマネジャーは地域の司令塔！

30~40人のご利用者を担当するケアマネジャー

- ケアマネジャー不足
- ケアマネジャーの物理的な業務過多
- 個々のケアマネジャーの、能力差による情報収集力と収集量の差
- 本来のケアマネ業務以外の、ボランティア的な業務の強要、カスハラ、ストレス

ケアマネジャーの課題

- ケアプラン作成への方向性に助言
- ケアマネジャーと他職種との連携強化
- 地域資源の発掘

“自立支援”の難しさ

- ① 医療・介護提供者側からの“理想”“押しつけ”ではない
 - ・ 医療介護専門職のそれぞれの意見と、患者様・ご利用者やそのご家族との距離
 - ・ 患者様・ご利用者の自立へ移行させるポイントや過程がわからない
- ② 患者様、ご利用者の気持ちに寄り添っただけのサービスではない
 - ・ 「辛い」「痛い」「動かない」「～してほしい」に、ただ応えることがサービスの本質ではない
 - ・ “してあげる”だけの介護サービスによる弊害
 - ・ ICFに基づく多面から検討し、かつ関与するすべてのサービス提供者の統一された認識
- ③ 患者様、ご利用者を地域で支える多職種連携体制と地域づくり
 - ・ バラバラな医療・介護サービスの提供
 - ・ 自立支援を達成できていない現状の医療・介護連携
 - ・ 患者様やご利用者の自立を支えるための地域環境が整っていない

アドバイザー(専門職)による助言の目的と役割

小田原市自立支援ケア会議の手引き より一部引用

課題の抽出 → 課題の解決
専門的・多面的な視点
ケアプラン・支援計画の検討

実践につながる専門的・具体的な助言

QOLの向上
自立支援 介護予防
栄養 運動 参加 心身 環境

小田原市における取り組みのご紹介

小田原市「自立支援ケア会議」

小田原市自立支援ケア会議の手引き より

【目的】 「高齢者一人ひとりの生活の質の向上」
“できないことをお世話する介護”から“自分でできるようになることを助ける介護”へ

対象とする事例
対象とする事例：要支援1・2もしくは要介護1（要介護2含む）の時から、下記の要件のいずれかに当てはまる者を指す。※(1)～(4)のみ
(1) 今後介護サービスを利用予定の者
(2) 新規要介護（要支援）認定を申請中で、認定を受ける見込みの者のうち、介護（予防）サービス、訪問・通所型サービスを利用予定の者（要支援から要介護への区分変更の者も含む）
(3) ※以下、(1)・(2)に当てはまる者がいない場合
要介護の要介護1・2もしくは要介護1の者で、介護（予防）サービス、訪問・通所型サービスを利用中で見直しがなされている者（要支援から要介護への区分変更の者も含む）
(4) 在宅生活が支えられず施設入居を希望している者
(5) 所定要介護以上の生活援助を利用している者
(6) 訪問介護サービスの利用割合が一定以上の者

会場・会議のイメージ

小田原市における取り組みのご紹介

小田原市「自立支援ケア会議」

小田原市自立支援ケア会議の手引き より

【機能】

- 個別ケース支援
 - 個別ケースについて多職種により情報を共有し、専門的な視点に基づく助言を通じた支援を行うことで、高齢者一人ひとりの生活の質の維持、向上を図る。
- 多職種連携体制の整備・強化
 - 個別ケースの課題を解決するため、関係機関の役割を明確にし、課題解決に向けた連携を図る。
- 地域の関係機関の相互連携
 - 地域の関係機関等の相互の連携を高め、課題解決のためのネットワークの構築を図る。
- 地域課題の把握
 - 高齢者の実態を把握、個別ケースの課題分析等を行うことにより、地域課題を明らかにする。
- 専門職のスキルアップ
 - 地域包括支援センター職員や介護支援専門員などによる自立支援に資するケアマネジメントの質を高める。また、専門職としての専門性の向上を図る。

小田原市における取り組みのご紹介

小田原市「自立支援ケア会議」

会議までの流れ

1 事例提出に係る手順 ※2024年による会議開催を想定

項目	内容	担当者
会議 1 事例提出	・アドバイザー及び介護サービス事業所、地域包括支援センターの提出	事例提出者（介護関係者）
会議 2 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 3 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 4 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 5 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 6 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 7 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 8 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 9 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 10 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 11 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 12 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 13 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 14 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 15 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 16 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 17 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 18 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 19 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）
会議 20 事例の選定	・事例の選定（要支援・要介護） ・会議資料の作成、内容確認	事例選定者（要支援・要介護）

会議の流れ

2 事例検討の進め方（1 事例：約 30 分、2 事例：約 45 分）

項目	時間	ポイント
① 事例の概要を説明	1分	「事例概要シート（ケアプラン）」をもとに、事例の概要を説明し、課題、目標、目的、支援方法、支援体制、支援体制の構築
② 介護サービス事業所からの事例の概要を説明	2分	介護サービス事業所から事例の概要を説明し、課題、目標、目的、支援方法、支援体制、支援体制の構築
③ 地域包括支援センターからの事例の概要を説明	1分	地域包括支援センターから事例の概要を説明し、課題、目標、目的、支援方法、支援体制、支援体制の構築
④ 事例の概要を説明	7分	①～③の事例の概要を説明し、課題、目標、目的、支援方法、支援体制、支援体制の構築
⑤ アドバイザーからの意見	10分	「自立の促進支援」「目標設定」「支援方法」「支援体制」について、事例の概要を説明し、課題、目標、目的、支援方法、支援体制、支援体制の構築
⑥ 事例の概要を説明	3分	「自立の促進支援」「目標設定」「支援方法」「支援体制」について、事例の概要を説明し、課題、目標、目的、支援方法、支援体制、支援体制の構築

過去の事例についてのモニタリング発表（約20分）
会議で事例検討した事例は、その後の取り組みの結果をその後の会議で発表

小田原市における取り組みのご紹介

小田原市「自立支援ケア会議」

アドバイザー

医師 看護師 薬剤師 管理栄養士 主任介護支援専門員

事例

理学療法士 (PT)
作業療法士 (OT)
言語聴覚士 (ST)

ケアや病状などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、および障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気刺激等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する専門職

身体や精神に障害のある人がその心身機能を回復し、日常生活・社会生活に参画できるように、食事、身体活動や日常生活の動作、家事、芸術活動、遊び、スポーツといった生活の中における作業や動作などを用いて訓練・指導・援助を行う専門職

自覚機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを要する専門職

令和5年度 小田原市自立支援ケア会議のまとめ

◆実施期間：平成30年7月から
◆検討事例：46件(令和5年度)
◆事例の選出：地域包括支援センター及び在宅介護支援事業所が実施

「令和5年度小田原市自立支援ケア会議のまとめ」令和6年12月19日
小田原市高齢介護課 資料1より抜粋

3. 令和5年度自立支援ケア会議の事例の概要(46件)

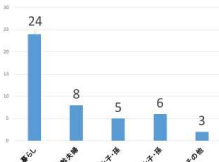
要介護度と申請区分 (人)

	新規	更新	合計
要支援1	11	6	17
要支援2	9	2	11
要介護1	6	6	12
事業対象者	0	0	0
申請中	6	6	12

平均年齢
79.0歳(最46歳・最94歳)



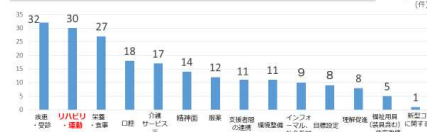
家族構成 (件)



※「高齢夫婦と子・孫」は「本人と子・孫」については、子と孫のうちどちらか片方と同居している場合も含む。
※「その他」2件の内容は、本人、母、長男の3人暮らしと夫、長男の2人暮らし

3. 令和5年度自立支援ケア会議の事例の概要(計46件)

アドバイザーからのアドバイスの内容ごとの件数



- 上位3項目: 疾患・受診、リハビリ、栄養 (※前年度: 栄養、疾患、リハビリ・運動)
- 上位3項目に加えて口腔・介護・服薬に関するアドバイスも一定数あるが、突出して精神面についてのアドバイスが増加した。

※「介護サービス」の主な内容は、訪問介護やサービス全体の組み立てについて、例えば、機能訓練型サービスでのリハビリの内容であれば「リハビリ・運動」に計上するなど、介護サービスのうち各専門分野に特化した内容であれば、各分野の項目に計上。

4. アドバイスの反映状況

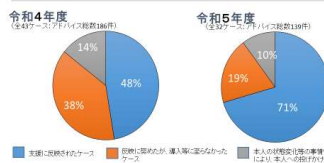
分野ごとのアドバイスの反映実績 (全32ケース)

	医療	歯科	薬剤	リハビリ (運動・作業・認知機能)	栄養	社会参加、イン フォーム	目標 設定	精神面	その他
具体的なアドバイス があったケース	19	10	7	44	17	19	8	4	11
支援に反映された ケース	11 (58%)	6 (60%)	6 (86%)	34 (77%)	12 (71%)	12 (63%)	6 (75%)	4 (100%)	7 (64%)
反映に努めたが、 導入に至らなかった ケース	6 (32%)	3 (30%)	0 (0%)	6 (14%)	2 (12%)	5 (26%)	2 (25%)	0 (0%)	3 (27%)
本人の状態変化等の 事情や時期等の判断 により、本人への受け かけ等していない ケース	2 (11%)	1 (10%)	1 (14%)	4 (9%)	3 (18%)	2 (11%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (9%)

13

4. アドバイスの反映状況

アドバイスの反映実績 (令和4年度との比較)



- ・支援に反映されたケースが大幅に増加している。(48%⇒71%へ増加)
⇒アドバイスが本人や支援者の状況に即した実現可能なものとなっている。
⇒事例提出者がいただいたアドバイスを取り入れた支援を行っている。

※アドバイスの反映実績については、各福祉事務所のアドバイス事例に基づき、上記の項目に振り分け、割合を算出。
※11の福祉事務所で「サービス」でもアドバイスが実施されているが、その実施状況については把握していない。

自立支援ケア会議後の介護度の変化(1):昨年度

介護度の変化	件数	割合
改善	1 (1)	3%
維持	22 (36)	69%
悪化	9 (6)	28%

※報告書において、介護度の悪化が認められていない場合は、報告書に「介護度」に計上。

小田原市自立支援ケア会議に 参加したことで変化したこと。

- 他職種のアドバイザーと顔の見える関係
他職種へのリハ専門職の認知度アップ! 患者様・ご利用者情報の共有がスムーズに!
- 事例に関して、会議後の相談対応
事例以外の方の相談を頂いたり、直接訪問して対応する機会も増えました!
- 地域の他(多)職種・他(多)団体とさまざまな協働活動“増”
地域で行われている、講演・フェス・イベントなどさまざまな活動を他職種・他団体の皆さまと協働活動できる機会が増えました!

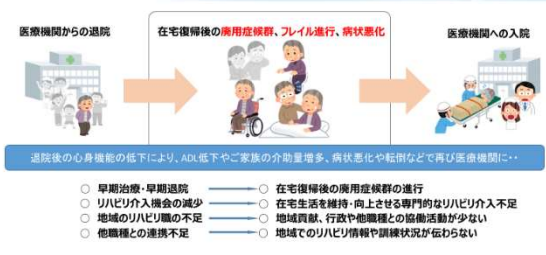
リハ専門職の課題と取り組み

リハ職が取り組む 「フレイル予防」からの自立支援



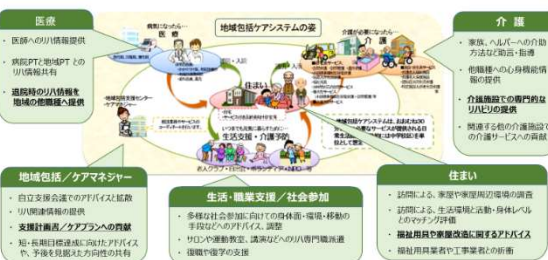
- ①心身機能の評価とリハビリの提供
 - 専門的な心身機能を評価し、適切な訓練や活動レベル向上
 - 生活動作を改善するための生活動作訓練や生活環境の改善
- ②リハビリの効果を得るための栄養状態の評価
 - 運動ばかり頑張っても、栄養と休養がなければ効果は限定的
 - 医療機関および地域の医療・栄養士との協働、情報共有
 - 栄養面の状況を踏まえた訓練、活動量を設定
- ③「参加」を主目的とした取り組み
 - ご本人の「できる参加」、「よい参加」、「可能性のある参加」を探る
 - 「リハビリ目的」でない参加や実用・実用を提供
 - 他職種のみなさまや行政のみならず、地域の企業・商店との協働で個々の「参加」を実現できるソフト・ハード面の課題を解決!

これまでの地域リハビリテーションの課題



- 早期治療・早期退院
- リハビリ介入機会の減少
- 地域のリハビリ職の不足
- 他職種との連携不足
- 在宅復帰後の廃用症候群、フレイル進行、病状悪化
- 在宅生活での生活・向上させる専門的なリハビリ介入不足
- 地域福祉、行政や他職種の協働活動が少ない
- 地域でのリハビリ情報や訓練状況が伝わりづらい

「地域包括ケアシステム」にリハ職が貢献できること



～ 結 語 ～

とあるご利用者からの苦言

自立支援型地域ケア会議は、私たち行政・医療・介護の専門職たちにさまざまなことを気付かせてくれる「勉強の場」

KANAGAWA-PREF REHABILITATION SUPPORT CENTER
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 神奈川県厚木市上沢1-616番地
 TEL : 046-249-2602 / FAX : 046-249-2601
 MAIL : chiki-shien@kanagawa-rehab.or.jp

<https://www.chiki-shien-hp.kanagawa-rehab.or.jp/>

〒243-0121 神奈川県厚木市上沢1-616番地
 TEL : 046-249-2602 / FAX : 046-249-2601
 MAIL : chiki-shien@kanagawa-rehab.or.jp

【事業内容】

- リハビリ専門相談
- リハビリ研修
- 臨床研修指導支援

神奈川県リハビリテーション支援センターでは、高齢者・障害者に対する地域で学びリハビリテーションをおこなう、住み慣れた地域で暮らす生活ができる専門スタッフの育成・支援の取り組み、相談、情報提供、訪問などの支援活動を行っています。

公開されているリハビリテーションの取り組みはあくまでもご参考です。

交通費や宿泊費などの旅費・雑費を全て各自の負担となります。ご家族、支援に携わる関係者の方などの誘導や宿泊に当たっています。

～ さいごに ～

公益社団法人
神奈川県理学療法士会
Kanagawa Physical Therapy Association

〒220-0003 横浜市西区新町4番地12号・リゾ20101号
TEL: 045(326)3225 / FAX: 045(326)3226

<https://pt-kanagawa.or.jp/>



資料5

● 多職種連携とチームケア 阿部充宏氏



第0部

市民(要介護者)の暮らしと 2040年の未来予想図

【連携】しないと支えられない?(社会事象)
【連携】が必要な社会状況や場面等

共有事項(MENU)

14:00-14:50

【第0部】 未来予想図(2040年に連携は必要?)

【第1部】 何十年も連携・連携と言うけれど?(連携について直学で確認)

14:50-15:05 休憩

15:05-16:30

【第2部】(グループワーク&発表)

地元の連携は順調か?

個の実践(点)を創ることからスタート...そして、線と面を創る。

2040年の多職種連携(未来予想図)

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会(第4回)

社会福祉協議会
介護保険部(第116回)
令和6年12月23日

資料4

・2040年に向けて、人口減少のスピードが地域によって異なる中、予防・健康づくり、人材確保・定着、デジタル活用等を通じて、地域包括ケアを維持した上で、**地域別のサービス提供モデルや支援体制を構築する必要がある**。また、地域の状況によっては、事業計画の連携等を通じ、人材確保を図りながら将来の対応を考えた検討を行うことにより、サービス提供を維持していく必要がある。

・上記を踏まえ、2040年に向けたサービス提供体制等のあり方について検討を行うため、本検討会を開催。具体的な議論の進め方としては、まずは高齢者に係る施策を検討した上で、その検討結果を踏まえ、他の福祉サービスも含めた共通の課題についても検討を行う(※)。

※事務局が事務局(社会・保健局、障害保健福祉部、こども家庭庁が協力)。

【主な課題と論点】

・人口減少スピード(高齢者人口の変化)の地域差が顕著となる中、サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制

地域別状況	検討の方向性
① 中山間・人口減少地域	既にサービス需要減の地域あり 需要減に応じた計画的なサービス基盤確保
② 都市部	サービス需要急増(2040以降も増加) 需要急増に備えた新たな形態のサービス
③ ①②以外の地域(一般市街)	包括サービス需要増へ対応に転じる 既存の提供体制を前提に需要増減に応じたサービス基盤確保

・介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上

・雇用管理・職場環境改善など経営への支援

・介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携、認知症ケア

【スケジュール】

・第1回は1月上旬、その後ヒアリングを行いつつ協議し、春頃に中間まとめ(高齢者関係)

・中間まとめ以降、他の福祉サービスも含めた共通の課題について検討し、夏を目標にとりまとめ

※自治体等で行うべき施策を踏まえ、その状況報告を随時していただき、議論の参考に資するようにする

2040年は【都市部】介護保険制度

【主な課題と論点】

・人口減少スピード(高齢者人口の変化)の地域差が顕著となる中、サービス需要の変化に応じた

サービスモデルの構築や支援体制

	地域別状況	検討の方向性
① 中山間・人口減少地域	既にサービス需要減の地域あり	需要減に応じた計画的なサービス基盤確保
② 都市部	サービス需要急増(2040以降も増加)	需要急増に備えた新たな形態のサービス
③ ①②以外の地域(一般市街)	包括サービス需要増へ減少に転じる	既存の提供体制を前提に需要増減に応じたサービス基盤確保

・介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上

・雇用管理・職場環境改善など経営への支援

・介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携、認知症ケア

神奈川県人口増減 市町村 (2023年)

順位 (前年度順位)	市町村	人口 (2022年10月1日)	増減率	増減数
1 (32)	海老名市	138,969	1.46	2,004
2 (45)	横浜市内区	104,408	1.09	1,129
3 (51)	横浜市中区	18,566	0.98	180
4 (77)	横浜市内北区	354,558	0.73	2,580
5 (97)	大和市	244,421	0.61	1,484
6 (98)	横浜市内南区	242,940	0.61	1,464
7 (113)	川崎市多摩区	215,269	0.51	1,082
8 (117)	横浜市中区	152,949	0.50	768
9 (123)	横浜市内	445,177	0.48	2,124
10 (143)	川崎市内区	261,075	0.38	997

市町村名	感染率%	市町村名	感染率%	市町村名	感染率%
1 高 知 県	32.19	14 高 知 県	1.64	27 山 北 町	8.47
2 山 北 町	21.28	15 平 木 町	1.60	28 新 子 成 町	7.95
3 高 知 市	21.02	16 平 木 町	1.44	29 長 子 町	6.86
4 新 子 成 町	19.59	17 伊 佐 市	1.05	30 大 崎 町	6.61
5 伊 佐 市	18.88	18 伊 佐 市	1.32	31 津 島 町	6.35
6 小 田 原 市	18.63	19 豊 後 市	1.17	32 中 井 町	6.07
7 川 島 町	18.06	20 大 井 町	1.16	33 奥 市 町	5.73
8 坂 井 市	18.21	21 二 宮 町	0.90		
9 二 宮 町	17.12	22 新 子 成 町	0.55		
10 伊 佐 市	16.79	23 大 崎 町	0.51		
11 伊 佐 市	15.81	24 新 子 成 町	0.94		
12 大 和 市	15.14	25 伊 佐 市	0.87		
13 和 歌 市	14.81	26 津 島 町	0.80		

(注:調査期間)

【各都府県別】					
都府県	世帯数	世帯数割合	世帯数割合%	世帯数割合%	世帯数割合%
北海道	32,16	19.9	16.5	27	8.32
青森県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
岩手県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
宮城県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
秋田県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
山形県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
福島県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
茨城県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
栃木県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
群馬県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
埼玉県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
千葉県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
東京都	23,80	14.5	12.1	20	6.15
神奈川県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
新潟県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
富山県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
石川県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
福井県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
山梨県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
長野県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
岐阜県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
静岡県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
愛知県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
三重県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
滋賀県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
京都府	23,80	14.5	12.1	20	6.15
大阪府	23,80	14.5	12.1	20	6.15
兵庫県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
奈良県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
和歌山県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
徳島県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
香川県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
高松市	23,80	14.5	12.1	20	6.15
愛媛県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
高知県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
福岡県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
佐賀県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
大分県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
熊本県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
鹿児島県	23,80	14.5	12.1	20	6.15
沖縄県	23,80	14.5	12.1	20	6.15

人口動態統計より

特に要介護高齢者の関連

誤飲等の不慮の窒息	8000人	⇒	7246人
転倒・転落	8803人	⇒	9509人
不慮の溺死・溺水	7088人	⇒	6458人

【認知件数】 **17,570件** (+3,072件、+21.2%)
 【被害額】 **370.8億円** (+88.7億円、+31.5%)
 【被害は大都市圏に集中】
 認知件数全体の69.8% (東京・神奈川・大阪・千葉・埼玉・兵庫・愛知)
 東京 (3,218件)
神奈川 (2,090件) (1日当たり5.7件、約4時間毎に1件)
 大阪 (2,064件)・千葉 (1,457件)・埼玉 (1,387件)・兵庫 (1,074件)
 【1日当たりの被害額】 **約1億159万円**
 【1件当たりの被害額】 **218.6万円**

2021年 死亡人数 143万9856人
「病院」 65.9% 「自宅」 17.2% 「老人ホーム」 10%

「自宅」で亡くなった人の割合
2019年 13.6% ⇒ 2020年 15.7% ⇒ 2021年 17.2%

最も割合が多い「病院」
2019年 71.3% ⇒ 2021年 65.9%

「飯粒死」外食軍は
ないないづくし

料理しない
盛りつけしない
運送しない
掃除しない
掃除をたてない
食器が汚い

2015 2016 2017 食中毒

2015 2016 2017 食中毒(疑い)

資料：東京府保健医療部保健衛生課(食中毒) 東京都保健局(食中毒) 自治体「食中毒発生状況」(東京都発表)

要介護度3段階別 同居者の有無

要介護度	同居者あり (%)	同居者なし (%)	NA (%)
全例 (n=8423)	76.5%	23.3%	0.2%
基本級 (n=1100)	87.7%	12.3%	0.0%
要介護1～2 (n=4209)	75.7%	24.2%	0.1%
要介護3～5 (n=3048)	72.8%	27.2%	0.0%

出所：(株)日本総合研究所「介護支援専門員の資質向上と今後の在り方に関する基礎調査」

第1部

何十年も連携・連携と言うけれど？
連携とは何か？

連携の定義

連携とは...

共有化された目的を持つ
複数の人及び機関(非専門職も含む)が、
単独では解決できない課題に対して、
主体的に協力関係を構築し、
目的達成に向けて取り組む
相互関係の過程である。

「連携の構成要素」

- ① 共有化された目的
- ② 複数の人及び機関
- ③ 単独解決できない課題
- ④ 主体的な協力関係
- ⑤ 目的達成の取り組み
- ⑥ 相互関係の過程

資料転写、原資料「保健医療福祉関係における「連携」の基盤的要素整理-保健医療福祉関係における「連携」の基盤として-岡山県立大学総合研究紀要第34巻第3号、P.125-127、2009年3月、より転写

連携のプロセスと行為

「連携に必要な行為」

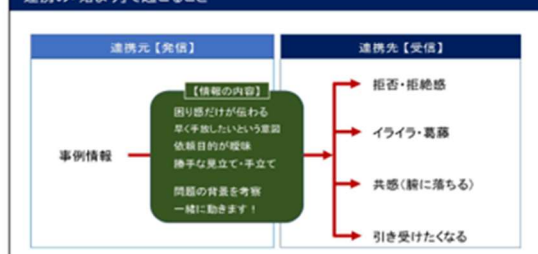


連携の過程と問題が発生しやすい部分と要因



資料転写、原資料「保健医療福祉関係における「連携」の基盤的要素整理-保健医療福祉関係における「連携」の基盤として-岡山県立大学総合研究紀要第34巻第3号、P.125-127、2009年3月、より転写

連携の「始まり」で起こること



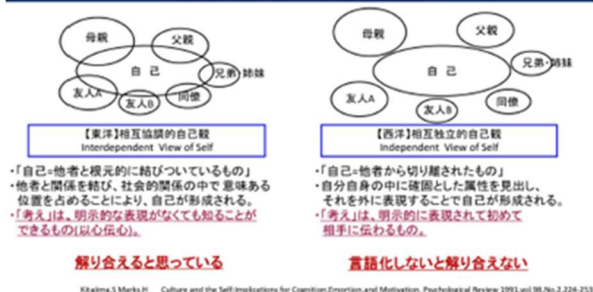
「連携」の阻害要因：情報処理様式

	東洋	西洋
自己観	相互協調	相互独立
社会・文化規範	集団主義【1】	個人主義【1】
コミュニケーション形態	高コンテクスト【2】	低コンテクスト【3】
コミュニケーション機能	関係性の維持【4】	情報伝達【5】
情報処理様式	文脈重視・包括的【6】	言語の意味内容重視・分析的【7】

- (1) 個人と集団の目標や利害が対立した場合、個人主義文化は個人を、集団主義文化は集団を優先する。
- (2) 言語コミュニケーションは、基本的に他者と共有されているものとして「情報」が位置づけられる。
- (3) 話者は正確に他者に情報を伝達する必要はなく、コミュニケーションの受け手が文脈的な情報に注意を向け、発話意図を察する。
- (4) 正確に他者に情報を伝達しない限り、それを他者と共有することはできない。発話意図の伝達は話者の責任。
- (5) 関係性がすでに存在しているという文化的背景のために、明示的なコミュニケーションなしに達成。
- (6) 重要な事柄は、言語的に明確に伝えることが重要であり、それが達成されない者は注意を払わない。
- (7) 対象や要素に注目するのではなく、それらの相互関係や全体的な配置を非直線的、かつ弁証法的に定式化する傾向。

右井 敬子・北山 昭「コミュニケーション様式と情報処理様式の対照関係：文化的視点による東洋研究のレビュー」
社会心理学研究第19巻第3号2008年、P.241-254

「連携」の阻害要因：文化的自己感



Kojima, S. Marks, J. Culture and the Self: Implications for Cognition, Emotion, and Motivation. Psychological Review 1993, vol. 100, No. 2, 224-253

「連携」の阻害要因と促進要因

- 【阻害要因】
- 異なる職種に属するメンバーは、理解不足のため対立しやすい
 - 同質的なメンバーの方が仕事の効率が高いという意識
- 【促進要因】
- 「これまでのやり方では限界がある」という危機意識
 - 継続的な「場」の設定(連携のきっかけ作り)
 - 継続的な学習(連携が進む水準に必要な知識の獲得)
 - 小さくてもやりやすいところからはじめる(small start with BIG picture)
- 危機意識を共有できる少人数→大きな方向性の共有→大がかりな連携へ展開

多様性のマネジメント

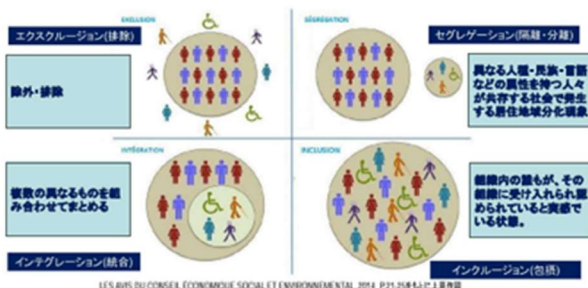
中村洋「多職種連携における「場」の阻害要因と「場」の促進要因」, 医療と社会 vol.24, No.3, P.211

「連携」と「協働」の促進要因と阻害要因



中村洋「連携」の促進要因と阻害要因」, 医療と社会 vol.24, No.3, P.211

連携：「我がごと・丸ごと」にひきよせて…「連携の未来図②」



【まとめ①】「連携」する際のポイント整理 - 「協働」を意識して

	連携	協働
概念	人(多職種連携)	機関(多機関協働)
動き	パーソナルプレイ	システムプレイ
レベルとウェイト	【レベル(A B C D)】と【ウェイト(1 2 3)】	
留意点	「掛け声だけ」or「集めただけ」では機能しない ①大義(目標・目的)、②機軸(戦略)、③配慮(相手の利益)	
キーマン	責任分散回避・情報の一元化・進捗管理	

【まとめ②】「連携」する際のポイント整理 - 個別支援を意識して

No	項目	ポイント	備考
1	アセスメント	①事例全体のアセスメント【共有】 ②各職種のアセスメント【伝達】 ③各自のアセスメント	①事例の人生やライフステージを念頭に ②職種の専門性による見立て ③全プランの中で各自が果たす役割
2	ベクトル合わせ	①顔合わせ ②意見交換 ③呼吸合わせ	①顔の見える・信頼関係を一関係の形成 ②具体事例の「価値」の共有 ③支援の連携タイミング(スタート・ゴールを揃えるタイミング)
3	観照ポイント	①観照ポイントの指定(どこを-何を) ②観照ポイントの特定(いつから) ③「小さな変化」の気づき	①支援成果の評価 ②観照ポイントの特定 ③資源開発の検討
4	3つの共有	①情報の共有 ②価値の共有 ③判断の共有	事前に共有できるものもあれば、 支援途中で見えてくるものも多い。 タイムリーで、こまめな情報交換が必要

連携力は高まっているのか？

- ① 連携の形は、固定されたものではなく、状況に応じて変化あるいは進化させていかなければなりません。
- ② その意味では、介護保険がスタートした2000年当時と比較すれば、連携力は高まっているというのが私の個人的な評価です。
(皆さんはいかがですか？)
- ③ その反面で何十年もテーマにある「連携」というワード。
- ④ 進化し続ける「連携システム」とは別に、連携を図るための「スタンダード」は何か。

ICT推進元年(連携の新しい形)

- ①【サービス担当者会議等についてはオンラインでの開催】が可能。
- ② 退院調整についてもオンラインによる「新しい連携の形」が求められる。
- ③【ケアプランデータ連携システム】の動きがスタート。
- ④ ケアマネジャーには「顔が見えにくならないような目配り気配り配慮」が求められる

「運営基準」における連携・多職種協働

- ①「サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求める」
- ②居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者および担当者に交付しなければならない。
- ③利用者が医療サービスの利用を希望している場合、その他必要な場合には主治の医師等の意見を求めなければならない。

- ④医療サービス導入時、居宅サービス計画を作成した際には、主治の医師等に交付しなければならない。
- ⑤居宅サービス計画書と個別サービス計画書の運動性と整合性を確認。
- ⑥サービス実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、利用者及びその家族、サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととする。
- ⑦要介護者の状況により、医師・歯科医師・薬剤師等に必要情報を提供する

介護報酬上の【連携】に関する加算

入院時情報連携加算 退院
退所加算 特定事業所医療連携加算(2021年4月～)
緊急時等居宅カンファレンス加算
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算
通院同行情報連携加算(2021年4月～)
委託連携加算(包括 2021年4月～)
口腔連携強化加算(2024年～)
退所者栄養情報連携加算(2024年～)

第2部

市町村民(要介護者)
の暮らしを支えるための
【連携】

利用者支援における連携状況は???

10点満点だとしたら何点?

- ① 通常時（ケアプラン立案・実行等）
- ② 緊急時（虐待・災害など）

あなたが行う連携行動

人のことはともかく、私が必ず実行すること

- ① 初めまして！は、必ず直に会いに行く
- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤

2040年ってどんな世の中

15年後（2040年）

【専門職の連携は変わるのか？】

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がい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

神奈川県からの事業委託仕様書に基づき、相談支援事業（相談支援（相談件数 500 件、新規相談は 200 件を想定）・巡回相談（年 15 回以上））、普及啓発（相談支援体制連携調整委員会（年 1 回）、普及啓発事業（年 1 回以上））、研修事業（年 1 回以上）、支援ネットワーク連絡会（年 2 回以上）、事例検討会等（年 3 回以上）を実施した。また、自立支援協議会との連携（県、圏域調整会議、圏域）、政令市との情報交換会、全国支援コーディネーター会議や関東甲信越ブロック・東京ブロック合同会議への参加、家族会との協働等を行った。

2. コーディネーター等の配置状況

平成 23 年度から、神奈川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に地域支援室と高次脳機能障害支援室が設置されている。高次脳機能障害支援室は、室長（リハビリテーション科医）、室員（心理科、職能科、支援コーディネーター）で構成されており、事業の企画や運営を担っている。

支援コーディネーターは、事業の企画・運営に伴う職務に関与しながら、地域生活者への個別支援、地域事業所支援、地域内の連携構築などのアウトリーチ活動や、神奈川リハビリテーション病院の総合相談室員として「通院プログラム」等の外来利用者の支援などを担ってきている。また、心理判定員は高次脳機能障害の診断評価に必要とされる神経心理学評価等を行っている。

3. 相談支援事業

相談件数について、「相談に対する保健福祉圏域別の件数」が相談実数となる。新規相談件数は昨年度と比較すると減少しているが、ここ数年で見ると微増もしくは横ばいの状況となっている。「本人・家族」「地域相談窓口」からの相談が減少しており、「医療機関」や「介護保険関係機関」からの相談が増えている。障害別では、「脳卒中」の割合が高いまま大きな変化はない。また、相談実数については「電話」が減少し「来所」が増え、相談内容や連絡調整機関の割合に大きな変化はみられなかった。圏域別対応件数では、県央、湘南西部在住者の相談件数の割合が増加していた。

高次脳機能障害がある程度認知され、地域で対応している状況が推察されるが、脳卒中の第 2 号被保険者を担当する地域包括支援センターや居宅介護支援事業所で支援に苦慮している可能性が考えられる。地域によって障害福祉サービスと介護保険の事業所の連携に差があるため、今後も多機関との連携を意識していく必要があると考えられる。

(1) 個別相談 (表 10・表 11・表 12・表 13)

表 () 内は令和 5 年度値

表 10 新規相談依頼元の相談件数

区分	件数	構成比
医療機関 (外来含む)	82 (75)	42. 2%
本人・家族	63 (94)	32. 5%
地域相談窓口	26 (36)	13. 4%
介護保険関係機関	10 (10)	5. 2%
障害者施設	5 (3)	2. 6%
家族会	3 (0)	1. 5%
市町村	1 (4)	0. 5%
その他	4 (3)	2. 1%
合計	194 (225)	100. 0%

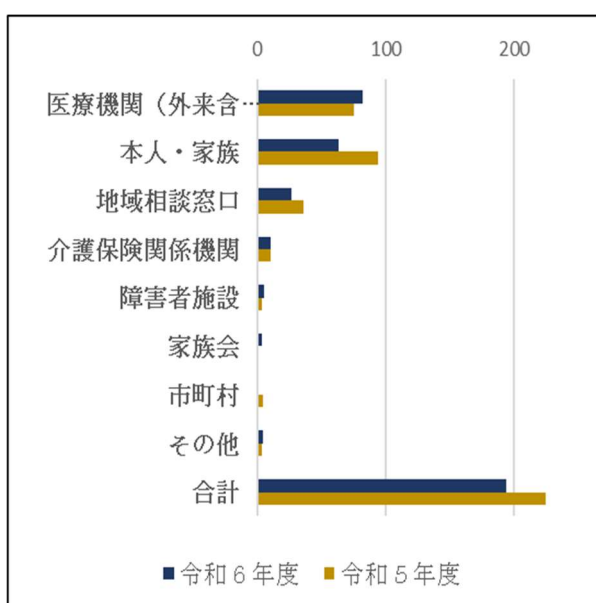


表 11 相談内容別の相談件数 (重複含む)

区分	件数	構成比
生活課題への対応	1155 (884)	29. 8%
経済・制度利用	679 (592)	17. 5%
就労・教育等	608 (432)	15. 7%
福祉サービス・社会資源	468 (371)	12. 1%
リハ訓練 (通プロ含)	431 (400)	11. 1%
家族支援	346 (371)	8. 9%
医療	158 (239)	4. 1%
医療機関紹介	20 (12)	0. 5%
福祉機器・用具	7 (0)	0. 2%
補装具	1 (16)	0. 1%
看護・介護方法	0 (1)	0. 0%
住宅改修	0 (1)	0. 0%
その他	0 (10)	0. 0%
合計	3873 (3329)	100. 0%

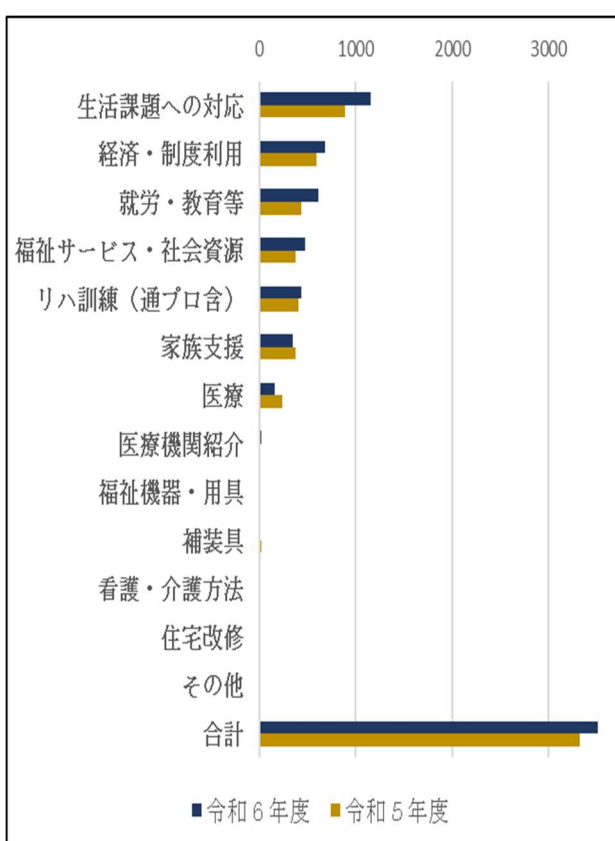


表 12 新規障害別の相談件数

区分	件数	構成比
脳卒中	89(102)	45.9%
成人外傷性脳損傷	65(72)	33.5%
小児脳損傷	7(10)	3.6%
神経難病	2(1)	1.0%
脊損・頸損	0(0)	0.0%
骨・関節疾患	0(0)	0.0%
不明	5(3)	2.6%
その他 (低酸素脳症等)	26(37)	13.4%
合計	194(225)	100.0%

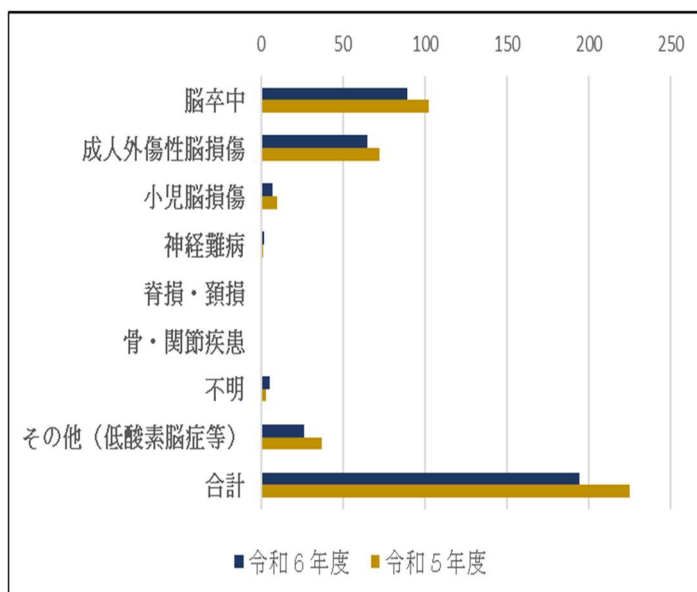
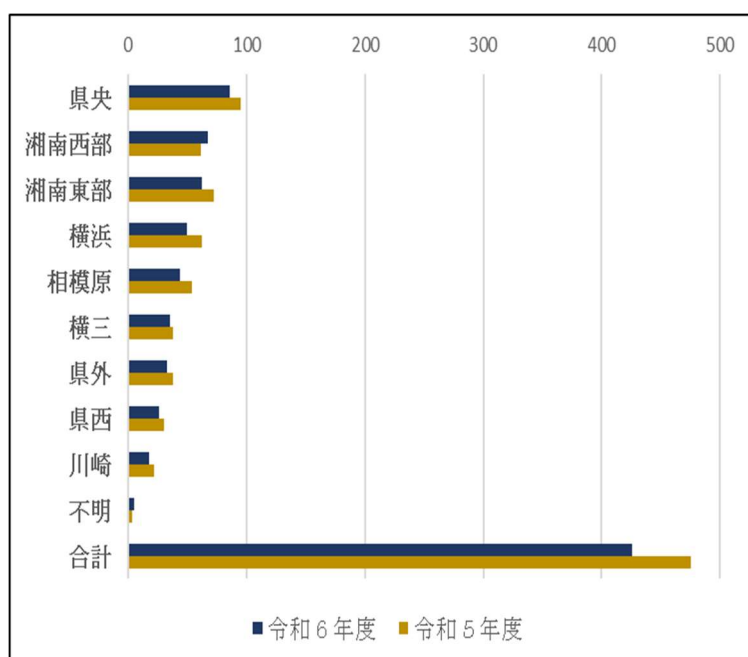


表 13 相談に対する保健福祉圏域別の件数

区分	件数	構成比
県央	86(95)	20.3%
湘南西部	67(61)	15.7%
湘南東部	62(72)	14.6%
横浜	50(62)	11.7%
相模原	44(54)	10.3%
横三	35(38)	8.2%
県外	33(38)	7.7%
県西	26(30)	6.1%
川崎	18(22)	4.2%
不明	5(3)	1.2%
合計	426(475)	100.0%



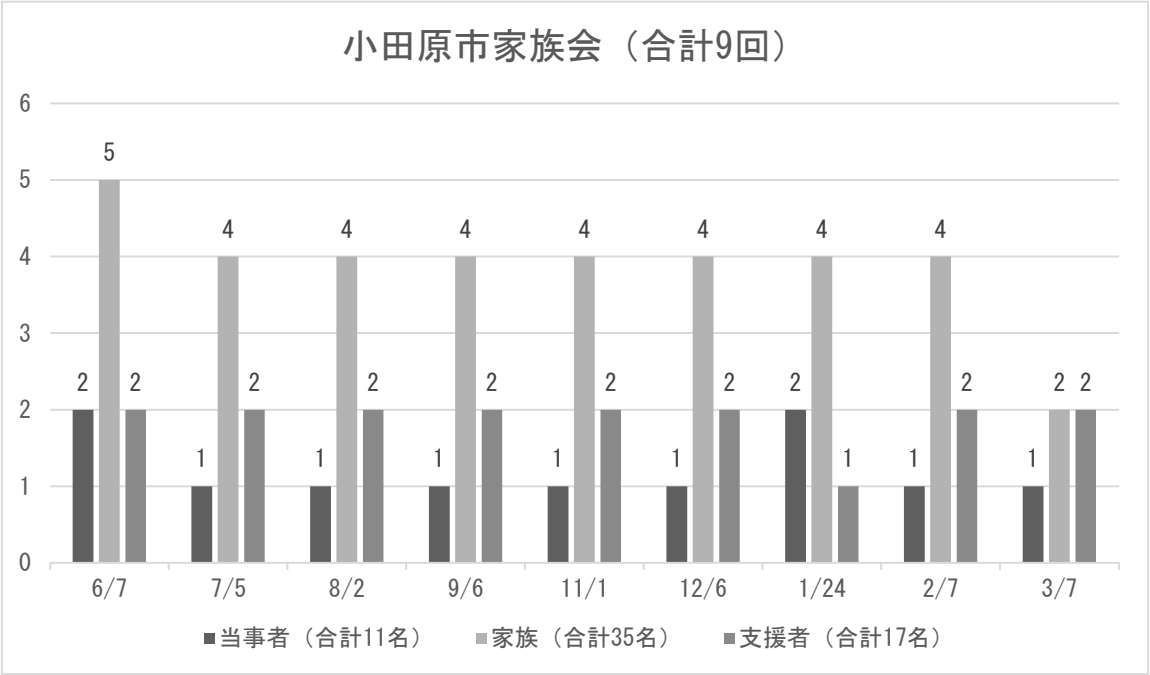
(2) 巡回相談

巡回相談（当事者家族会）は7か所、延べ51回実施した（延べ参加者は当事者202名、家族186名、専門相談 10 件）。基本的には対面開催となり、必要に応じてリモート開催を行った地域もあった。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ます。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る。

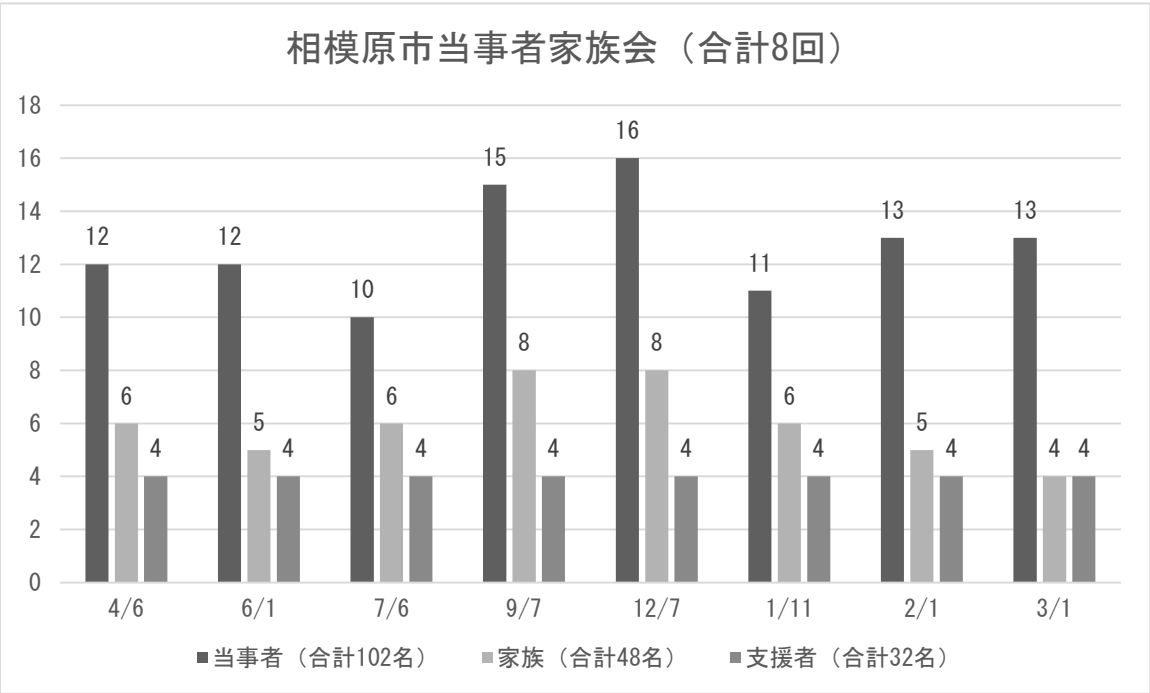
また、今年度は、鎌倉市、二宮町の介護保険関係の事業所で開催することとなった。鎌倉市では地域包括支援センターのケアラー事業の一環で交流会を開催し、二宮町では小規模多機能型居宅介護にて家族交流会を開催した。

● 小田原市（おだわら障がい者総合相談センター：第1金曜日）



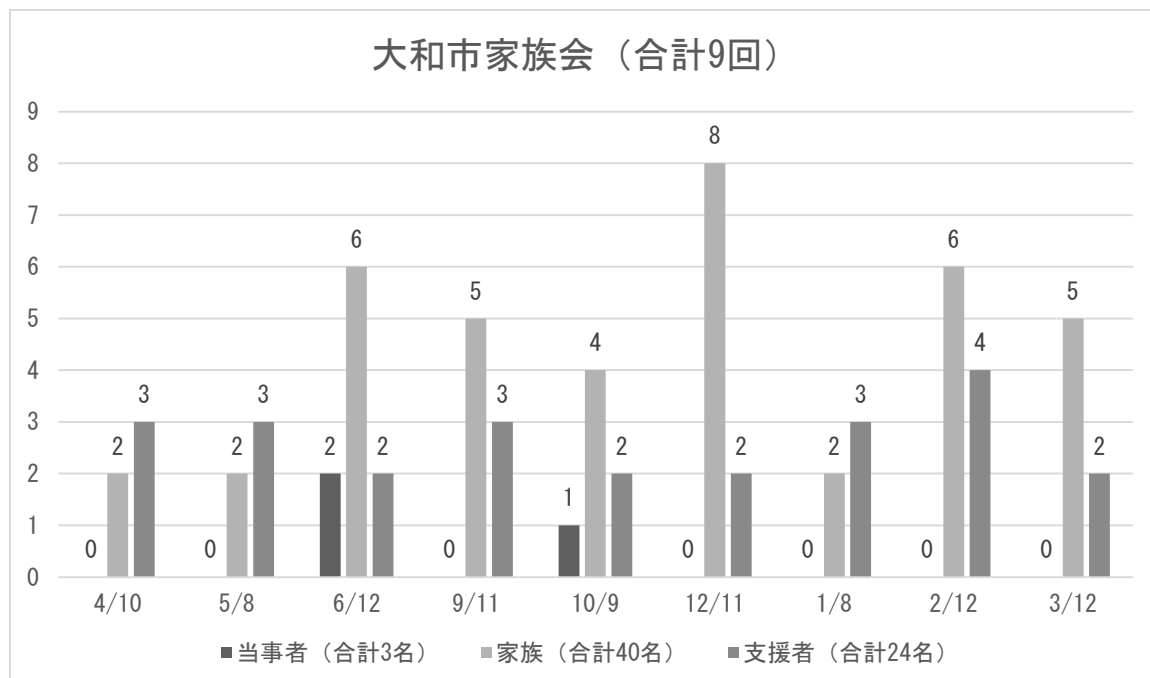
ナナの会会員が中心であり、受傷発症からの経過年数が長い参加者が多く、新規参加者に経験に基づいた対応方法等の助言を行っている。また、参加している当事者家族も生活課題等が変化しており、必要に応じて情報交換を行っている。専門相談は6件だった。

● 相模原市（ぶらすかわせみ：第1土曜日）



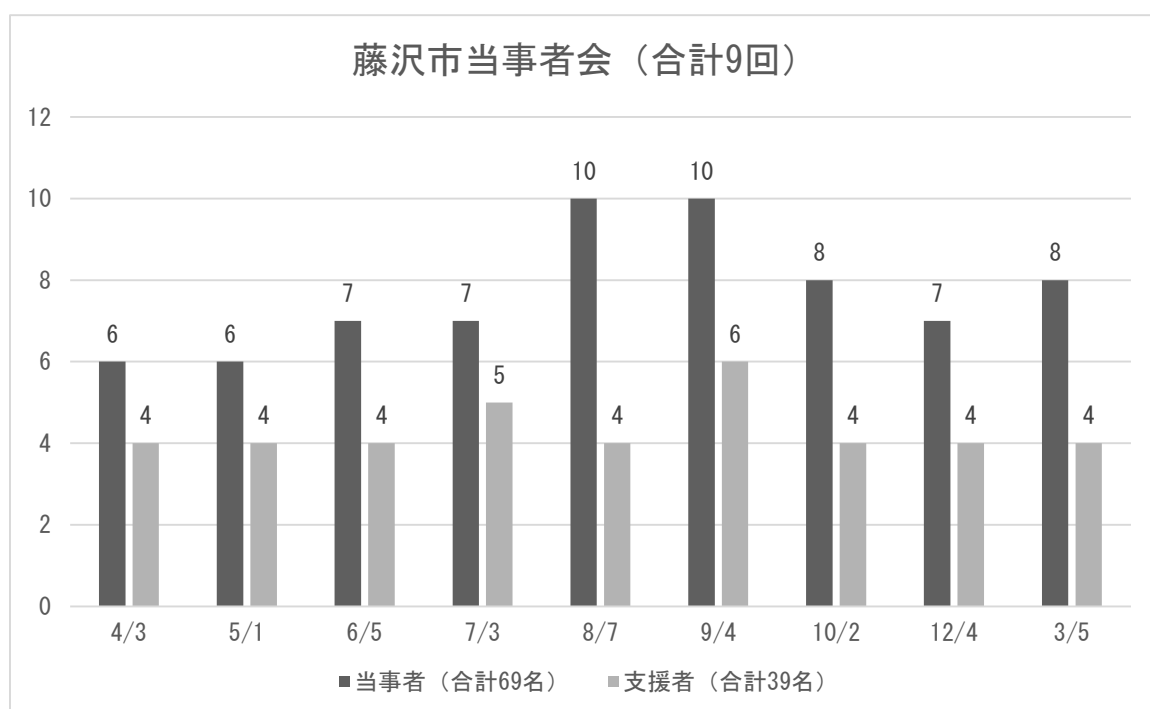
同日に当事者会と家族会を別室で開催している。双方とも、受傷経過の長い方がご自身の経験や対応を話すことで、新規参加者への助言になっており、ピアサポートの体系が構築されている。特に、当事者会は毎回安定した参加人数があり、当事者同士だからこそ聞ける症状や高次脳機能障害に対する考え方等の深い話をする様子が見られている。専門相談は3件だった。

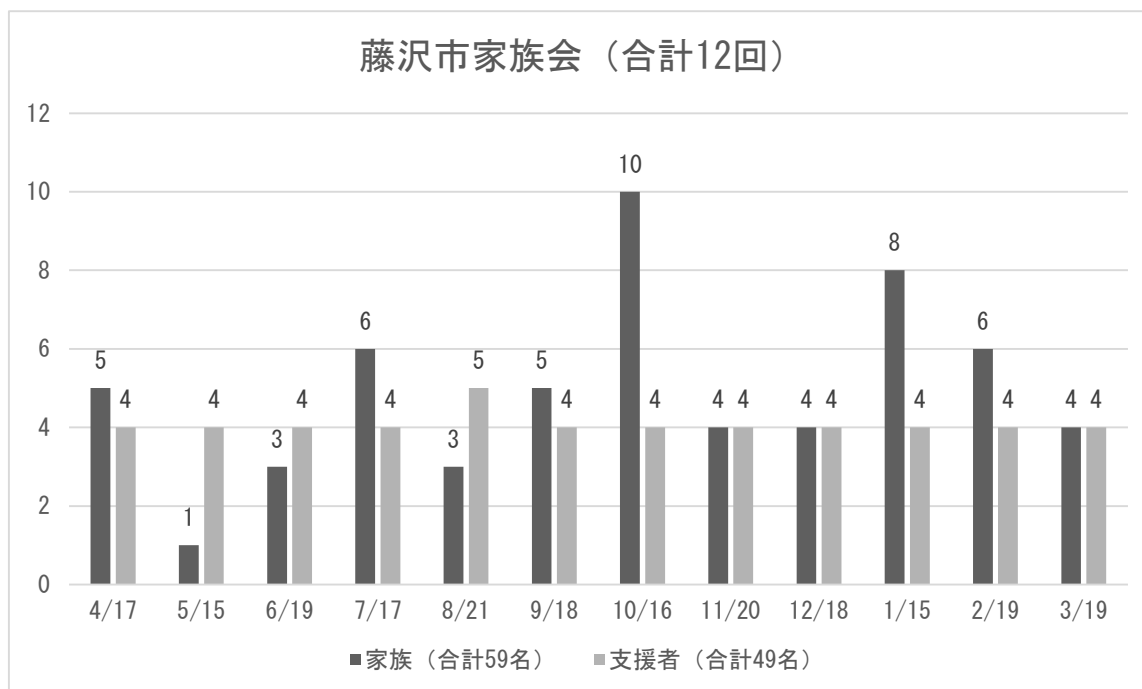
● 大和市（大和市障害者自立支援センター：第2水曜日）



大和市障害者自立支援センターを会場に、ナナの会会員も参加され開催している。5名前後の参加者があり、新規参加者がいる場合は家族同士の意見交換が行われピアサポートの場となっている。また、受傷経過が長い方の経験を話したり、様々な社会資源について情報交換をしたり、参加者からは有益な場になっているとの意見があがっている。専門相談は1件だった。

● 藤沢市（チャレンジⅡ：当事者会 第1水曜日、家族会 第3水曜日）





当事者会（第1水曜日）と家族会（第3水曜日）を隔週で開催している。基本的にはフリートークだが、当事者会では外出行事やレク等のイベント、家族会では施設見学や勉強会等を交えながら開催されている。当事者会では他の当事者の意見を参考にして、活動されている方もみられ、家族会でも支援者には見えない介護の苦労等を共有する様子がみられ、ピアサポートの場になっている。

● ナナの会 就労を考える会（スペースナナ：年2回土曜日）

7/28（当事者8名、支援者2名）、3/1（当事者8名、支援者1名）の2回開催をした。ナナの会当事者の中で就労している方、就労を考えている方が参加している。近況や就労状況、就労や日常生活での課題等を報告したり、意見交換を行ったりしている。長年継続しており、古参メンバーは年2回集まることを楽しみにしている。グループホームや親亡き後の生活等の話題が出ている。

● 鎌倉市

昨年度、リハビリテーション講習会 in 鎌倉の後に家族相談会を実施し、鎌倉市基幹相談支援センター等と開催を検討してきた。今年度は、鎌倉きしろ地域包括支援センターの「ケアラーズカフェ@お庭」にて3/14に高次脳機能障害の家族交流会が開催された。家族4名、支援者4名の参加があった。来年度の開催も検討しており、引き続き開催方法を相談していく。

● 二宮町

介護保険の小規模多機能居宅介護「いつでもどうぞ」にて1/26に家族交流会を行った。当事者が1名参加され、開催方法や周知の方法を検討する必要があるが、支援者も多数参加されており、地域で高次脳機能障害の支援に悩んでいる状況を改めて伺うことができた。来年度も継続して開催していく予定となっている。

4. 普及啓発事業（地域支援と連携）

（１）自立支援協議会

障害者自立支援法により、障害福祉サービスの実施主体が市町村に一元化されたが、市町村、県、国がそれぞれの役割を分担するだけではなく、障害者等の地域生活を支えるため、市町村と県との重層的な支援体制を構築することが重要であり、神奈川県は本県独自の取り組みとして、市町村の地域自立支援協議会と県全体の自立支援協議会に加え、複数の市町村にまたがる５つの障害保健福祉圏域に圏域自立支援協議会を設置した。各障害保健福祉圏域における相談支援等ネットワーク、人材育成等について、市町村協議会へのコンサルテーション等を通じて重層的な相談体制を構築している。

１）高次脳機能障害者支援機関としての自立支援協議会への参画

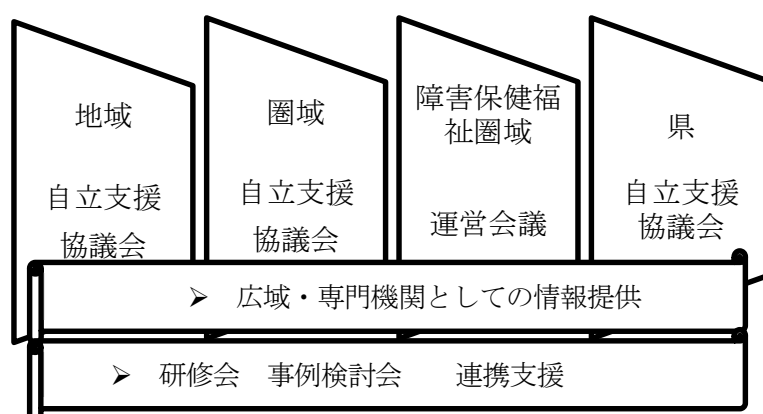
高次脳機能障害支援普及事業は障害者総合支援法の地域生活支援事業に準拠している。その中の第78条の「都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、（略）特に専門性の高い相談支援事業その他の広域的な対応が必要な事業として厚生労働省令で定める事業を行うものとする。」にあたり、専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの構築を担うものである。したがって、県下圏域の自立支援協議会には参画をし、地域の支援機関と連携をしながら高次脳機能障害者の個別の相談やサービス利用へのコーディネートをはかるとともに、行政への福祉計画への参画といった側面もあり重要と位置づけている。

「神奈川県障害者自立支援協議会」

年２回開催されており、高次脳機能障害専門支援機関として参加している。

「障害保健福祉圏域自立支援協議会」

障害保健福祉圏域が複数の市町村にまたがる横須賀三浦、湘南東部、湘南西部、県央、県西の５圏域に圏域自立支援協議会を設置して障害保健福祉圏域レベルで重層的な相談支援体制を整備し、保健、福祉、医療などを含む関係分野の支援機関等の連携を目指した相談支援等ネットワークの形成に取り組んでおり、毎年２回程度で開催されている。



高次脳機能障害者支援拠点機関として自立支援協議会に参加（H19～）

「地域自立支援協議会」

市町村は、相談支援事業を効果的に実施するため、事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者からなる地域自立支援協議会を設けるなど、ネットワークの構築を図る。県内では平成21年度末には全域の市町にて自立支援協議会が立ち上がった。高次脳機能障害専門機関としては、市町村自立支援協議会までの参加は行っていない。

実績は、P11「（２）地域医療介護連携会議等への参加」に示している。

(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

平成18年度より神奈川県総合リハビリテーション事業団が障害者自立支援法に基づく高次脳機能障害の支援拠点機関として県の委託を受け、拠点機関としての役割や事業の進め方などを検討する会議であり、年1回実施している。

表14 令和6年度 高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会

令和7年1月31日（金）15時～17時：横浜市開港記念会館 2階6号室 令和6年度 高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会			
区 分		氏 名	所属（職名等）
委員長	継続	村井政夫	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 所長
副委員長	継続	外崎信子	NPO法人 高次脳機能障害友の会ナナ 理事長
委員	継続	麦倉泰子	関東学院大学社会学部現代社会学科 教授
〃	変更	山崎辰夫	社会福祉法人海風会 いちばん星施設長 相談支援センター長
〃	継続	岡藤英紀	一般社団法人 神奈川県医療ソーシャルワーカー協会
〃	継続	岡西博一	かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク理事長
〃	継続	小田 訓	神奈川障害者職業センター 所長
〃	変更	小西隆史	横浜市総合リハビリテーションセンター 横浜市高次脳機能障害支援センター 支援コーディネーター
〃	継続	池谷充弘	社会福祉法人川崎市社会福祉事業団 北部リハビリテーションセンター 所長
〃	変更	丸岡龍太	相模原市高齢・障害者福祉課
〃	継続	赤池敏夫	神奈川県精神保健福祉センター調査・社会復帰課 課長
〃	継続	小林克己	神奈川県総合療育相談センター障害支援部福祉課 課長
〃	変更	山口健太	神奈川県健康医療局県立病院課
〃	継続	小林幹季	神奈川県福祉子どもみらい局障害福祉課
〃	継続	平野美夏子	社会福祉法人光友会 藤沢市高次脳機能障がい者相談支援事業所チャレンジⅡ
〃	継続	瀧澤 学	神奈川リハビリテーション病院総合相談室 室長
〃	継続	青木重陽	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 高次脳機能障害支援室 室長
議題			
(1) 神奈川県の高次脳機能障害者支援の取り組み状況について			
① 神奈川県の取り組みについて……神奈川県障害福祉課			
② 支援拠点機関の取り組みについて……神奈川県総合リハビリテーションセンター			
(2) 政令指定都市等における高次脳機能障害者の支援状況について			
① 横浜市の取り組みと動向……横浜市総合リハビリテーションセンター			
② 川崎市の取り組みと動向……川崎北部リハビリテーションセンター			
③ 相模原市の取り組みと動向……相模原市高齢・障害者福祉課			
④ 当事者団体の取り組みについて……NPO 法人高次脳機能障害友の会ナナ			
(3) 意見交換			

(3) 県民を対象とした普及啓発活動

高次脳機能障害及びその支援について、理解を促進するためのセミナーを開催した。

「高次脳機能障がいセミナー 理解編」

詳細は、「6. 研修事業」に示す。

(4) 政令指定都市（横浜市・川崎市・相模原市）との連携

高次脳機能障害支援普及事業は全県域を対象としてはいるが、横浜市、川崎市、相模原市の政令指定都市は独自の高次脳機能障害支援事業を展開している。それぞれのリハビリテーションセンター等が核となり、相談、生活訓練、就労支援などの実績を積んできたが、県内での高次脳機能障害者への支援の流れに漏れのないように、また地域情報や資源の開拓などを共有しながら相談のシステム化を図っていくために、平成20年度より県・横浜・川崎の核となる機関との高次脳機能障害支援機関連絡会議を年2回実施している（平成25年度までは年3回の開催）。なお、平成22年度より政令指定都市となった相模原市障害政策課が加わり、令和2年度より相模原市高齢・障害者福祉課が出席している。



表 15 高次脳機能障害支援機関連絡会議

開催日	開催場所	参加機関と職種
6/14 (金)	相模原市南保険福祉センター	- 横浜市総合リハセンター（コーディネーター、SW） - 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） - 川崎市南部リハセンター（SW、行政） - れいんぼう川崎（SW）
12/20 (金)	川崎市南部リハビリテーションセンター	- 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

（５）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類には分類しきれない新たな障害分野ともいわれ、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、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。

（６）就労支援機関との連携

１）神奈川リハ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。障害者総合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、職能科では院内の模擬職場、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、当センターとも常に連携、協働の関係にあるといえる。医学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り、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、うち１回は「就労支援編」として各関係機関の協力を得て研修を組んでおり、本年度は障害者職業センターに講師依頼をした。

（７）家族会との連携

家族会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NPO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）、当事者の集い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。

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。

地域内研修の共催および協力では、ナナの会と連携し、県内の各地域で高次脳機能障害支援関連の講習会を開催している。令和 7 年度において、ナナの会が主催して、地域リハビリテーション支援センターが協力を行った講習会を 3 回開催した。11/23 は藤沢商工会議所で参加者 28 名、R7/1/26 は横浜情文ホールで参加者は 189 名、R7/2/2 はえびな市民活動センターで参加者は 3 名となった。

令和 2 年度よりナナの会会員の 8050 問題（家族の高齢化と主介護者不在時の対応）について取り組んでおり、令和 2 年度に実態調査、令和 3 年度に家族への情報提供や注意喚起等、令和 4 年度に「成年後見制度」の研修会、主介護者不在時の情報共有ツールとなる「パーソナルノート」作成を行った。さらに、家族と地域支援者をつなぐ試みとして、平塚市の委託相談支援事業所である「ほっとステーション平塚」で高次脳機能障害家族相談会を開催した。令和 6 年度も「成年後見制度」の研修会、平塚の相談会を継続開催し当事者 1 名、家族 4 名、支援者 2 名の参加があった。

5. 研修事業（表 16・表 17・表 18・表 19）（別紙 6・7・8・9）

（1）研修会の開催

● 高次脳機能障害セミナー

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 回実施している。各セミナーについては、医療・福祉・行政関係者だけではなく患者家族等を対象とした「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や理解を目的とした「高次脳機能障害セミナー（就労支援編）」、小児への理解と対応の理解のための「高次脳機能障害セミナー（小児編）」を実施している。

R6 年度全て会場開催となり、各セミナーの内容、実施日、参加者については以下のとおりである。

表 16 研修会の受講対象者

研修名	対象者
高次脳機能障がいセミナー ～理解編～	限定無し
高次脳機能障がいセミナー ～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
高次脳機能障がいセミナー ～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
高次脳機能障がいセミナー ～就労支援編～	MSW, P SW, 相談支援従事者、ハローワーク等の職員等

表 17 高次脳機能障がいセミナーの受講人数等

No	研修名	開催日	定員	受講者数	開催場所	評価 /4
1	高次脳機能障がいセミナー 小児編	R6/6/29 土	30 人	52 名	神奈川工科大 IT	3.8
2	高次脳機能障がいセミナー 理解編	R6/9/29 日	100 人	79 名	県総合医療会館	3.9
3	高次脳機能障がいセミナー 実務編	R6/12/14 土	40 人	42 名	神奈川工科大 IT	3.8
4	高次脳機能障がいセミナー 就労支援編	R7/1/18 土	40 人	41 名	神奈川工科大 IT	3.8
			210 人	214 名		3.8

表 18 高次脳機能障がいセミナー—講演名、講演者等

研修名	開催日	講演内容	講師名	職種	所属
高次脳機能障がいセミナー 小児編	6月29日 (土)	子供が脳を損傷するということ	吉橋 学	医師	神奈川リハ病院
		将来の社会参加を見据え “いま”を考える	林 協子	臨床心理士	神奈川リハ病院
		進学に向けて	高橋 涼子	教員	秦野支援学校 かもめ学級
		社会参加に向けて	露木 拓将 進藤 育美	作業療法士 職業指導員	神奈川リハ病院
		子どもの意思形成へのサポート ～家族支援の立場から～	中澤 若菜	ソーシャルワーカー	神奈川リハ病院
		質疑応答・まとめ	吉橋 学	医師	神奈川リハ病院
高次脳機能障がいセミナー 理解編	9月29日 (日)	高次脳機能障がいとは	寺島 咲稀	医師	神奈川リハ病院
		高次脳機能障がいがある方への対応	沼田 愛未	作業療法士	神奈川リハ病院
		高次脳機能障がいにおける 心理的支援	永山 千恵子	臨床心理士	神奈川リハ病院
		当事者から学ぶ			
		高次脳機能障がいがある方の 生活を考える	佐藤 健太	高次脳機能障害 支援コーディネーター	神奈川リハ病院
		質疑応答	寺島 咲稀	医師	神奈川リハ病院
高次脳機能障がいセミナー 実務編	12月14日 (土)	高次脳機能障がいにおける 治療的環境の重要性	青木 重陽	医師	神奈川リハ病院
		心理科の工夫	白川 大平	公認心理師	神奈川リハ病院
		P Tの工夫	岡部 みなみ	理学療法士	神奈川リハ病院
		O Tの工夫	吉澤 拓也	作業療法士	地域リハ 支援センター
		職能科の工夫	増子 寿和	職業指導員	神奈川リハ病院
		コーディネーターの立場から	佐藤 健太	ソーシャルワーカー	神奈川リハ病院
高次脳機能障がいセミナー 就労支援編	1月18日 (土)	復職支援における 医療機関の視点と関わり	露木 拓将	作業療法士	神奈川リハ病院
		生活を支える復職支援	佐藤 健太	ソーシャルワーカー	神奈川リハ病院
		復職支援における障害者職業 センターの役割と活用の視点	小田 訓		神奈川障害者 職業センター
		復職支援における就労継続支援 事業所の役割と活用の視点	生方 克之		NPO 法人高次脳 機能障害友の会 ナナ スペースナナ
		復職に至った当事者・家族への インタビュー			

表 19 各セミナーアンケート ご意見（抜粋）

高次脳機能障がいセミナー 「小児編」
「子供が脳を損傷することについて」
・先生が考えておられる「小児期に何をすればいいか」これは日々生活する中で私たち支援者が考えていることでもあります。自己決定が必要になったおりに、自己決定できるよう生活の中での小さな選択と決定を大切にしていきたいと思いました。 ・基礎的な知識を改めて学ぶことができた。症例もありとても分かりやすかった。高次脳は年齢を重ねてからが顕在化するのだと初めて知った。とても興味深く面白かったです。 ・医学的見解を知ることができたので、それをふまえて療育のかかわり方、支援のしかたを考えていきたいと思いました。 ・先生のお人柄も感じながら、拝聴しました。大変わかりやすく勉強になりました。ありがとうございました。まとめの中にあった、課題解決にむけて、医療・福祉のネットワークは必要だと思いました。また、自分の臨床をふり返りたいと思います。 ・具体的な3つの症例を聞くことでイメージしやすく、先生が大人ではなく小児にスポットを当てたことがわかりました。改めて小児の脳の回復する力のすごさも実感しました。
「将来の社会参加を見据え“いま”を考える」について
・実践的なお話から、具体的な支援の考え方や方法を知ることができました。私は小学校の教諭ですが、特性のあるお子さんに合わせてどのような対応、支援をすればよいのか、生活面でも学習面（教材ごとの指導）でも考える際の参考になりました。特に、思考が苦手な子が多く、まずは基礎を教えるということが大切だということを知れたのは今後の指導方法への気付きにもなりました。ありがとうございました。 ・「できていないね」ではなく、できていることをフィードバックするということに「はっ!!」としました。安定した生活、ライフスキルの大切さを再確認しました。 ・小児高次脳機能障害はとても複雑であり、それを理解することが大切ということがわかった。成功体験を通して安心感、適応感を持たせることの重要性がわかった。 ・普段、成人の障害者を対象に支援していますが、基礎が大切、そこが崩れると前に進みにくいという部分に強く共感しました。支援学校からの利用者さんで「基礎」ができていない（できにくかった背景もそれぞれですが）方が年々増えています。その基礎の向上、維持も次段階で検討、模索を続け、各々の頑張ってきたこと、これからやりたいことにつなげていきたいと思いました。ありがとうございました。 ・おとなとの違いを明確にご講義されていたので非常にわかりやすかったです。安定した生活の継続…これが本当に大変だなと感じています。
「進学に向けて」について
・進学の種類、選び方がわかった。院内学級から地域の学校へ戻るための支援の内容は理解できた。但し地域の学校でせっかく引継ぎをしても活かされていない（学校で対応できない）ことも多いように感じる。 ・私は普段未就学のお子さんを支援していますが、共通できるツールが多いなと思いました。固執しないために、本人の状況をみて対応をしていくことも参考になりました。進路についても色々なものがあることが勉強になりました。元いた学校＝支援学校協力して頂けるのは心強いです。継続した支援ができればなおよいです。 ・進学について具体的な説明は良かったのですが、なかなか家から出られないお子さんがいる現実一人ひとりとの対応の難しさを感じます。 ・進学に向けて様々な道があることは漠然と知っていましたが、改めて学び、今後対象の児が進学するにあたり、知識として得ることができました。保護者の方と本人の気持ちとよく話しあえる関係づくりをしていきたいです。
「社会参加に向けて」について
・事例を通して就労に至るまでの具体的な流れがわかったのが良かった。気づきに関しては、現在保護者や児童にどうアプローチしていけばよいか考えていたので、とても参考になった。 ・オンラインでの花屋訓練、支援の場でも真似できそうなのでやってみようと思います。学校と職場の見比べ…当たり前すぎるけど改めて確認し、この違いをしっかりと理解してもらうことの大切さがわかりました。子供たちに伝えたいと思いました。 ・キャリア理論からご講義いただき、大変勉強になりました。事例においても親がサポートを減らすことについて、本人が自ら親に出来ることを伝える点等、参考にさせていただきたいことが多かったです。ありがとうございました。 ・小児に関わらず、中途障害者の再就職で悩むことがあります。就労系福祉サービスの違いもよく知らなかったものでありがたい情報でした。
子どもの意思形成へのサポート～家族支援の立場から～
・具体的な事例に基づいてのお話でとても分かりやすかったです。親の支援は不可欠だけど、本人の能力や気持ち、意志が何より大切だということを親に理解してもらうことも大切だと思いました。が、なかなか難しそう…。支援者としてのフォローも本人だけでなく、保護者理解も重要なのだな、と学びました。ありがとうございました。

・色々な意思決定支援の研修を受けましたが、家族支援に関する話を深くしてくれたものはこれまでなかったので、専門的な話をきくことができて嬉しかったです。当事者が主人公の人生の中、家族がどうサポート、良い関わり、距離感を保てるかケースバイケースですが今日のお話を参考にさせていただきます。ありがとうございます。 ・支援する立場の人間として、いつも考えていることは親はあくまで保護者であって、共に手をとって子どもと歩んでいく人であって欲しいと思っています。少なからず私もその中に入って歩めるものでありたいと考えています。中澤先生の発表からそのような志を感じました。 ・家族支援を行うにあたり、現実をつきつけられる保護者の心理的負担やショックを誰がどのように支えていくか大切だなと思いました。親の安定が家庭の安定、ひいては当事者の安定につながるのだろうと思います。 ・地域で相談員をしています。いつも医療と地域をつないでくださるMSWの方のおはなし、とても勉強になりました。意思形成支援や家族支援など、一番学びたかったところが聞けて良かったです。
【その他、全体を通してのご意見・ご要望】
・中途障害であることの、親や本人の障害への理解と受容や、周りからの支援や情報集めの困難さを知ることができました。障害へのケアもですが今までの経験とのギャップへの心理的ケアが大切なのだと感じました。ライフステージの変化に応じた支援とは…？を考える参考になりました。ありがとうございました。 ・社会参加にむけての支援の難しさがやはりあると思います。どうしても支援の期間が長くなってしまいますし、就労後の自立支援は社会に任せないといけないので、就労後のサポートや周りの知識が広がればと思います。 ・小児の高次脳機能障害について、現場で関わっている職種の方々から今後もっと学びたいと思いました。小児の肢体・発達関係で仕事をしているため、各ライフステージでの進路決定とご本人、保護者の心の揺れはとても実感しています。その時々で相談できる場と人が、親と子にあることが一つ大切なのかと思います。就労支援には関わっていませんが、自分が出ることが（何をイメージしながら関われば良いのか）分かったような気がします。 ・本日はありがとうございました。自分が担当している児童のことを思い出しながらお話を聞きっていました。これまでは目の前のことしか考えずに関わって指導に当たっていました。これからは学習のことだけでなく、中学校、高校、その先の姿をイメージできるような支援も考えていこうと思いました。とても勉強になりました、参加して良かったと思いました。 ・就労支援を10年以上していました。今は相談支援で6年目です。高次脳機能障害について理解して支援のできる支援者は残念ながら少ないです。就労時には適切に支援してもらえれば可能と思います。その為には本人、家族障害受容がとても大切だと思います。相談支援の中で感じることは本人の意思決定だと思います。家族だけが熱心で本人がモチベーションがない場合、どんな支援も届かないです。子供のころから自分で考える、決める相談する力をつけておくとういと思っています。 ・児童発達支援事業所をしている者としては、お子さんの療育として成功体験を積み場所としてご協力できるのかなと思います。今後センターと地域としてつながっていけたらと思います。
高次脳機能障がいセミナー 「理解編」
「高次脳機能障がいとは」について
・基本的な内容についてとても分かりやすく説明していただき良かったです。本人の「気づき」を周囲があせることなく見守り支えることが大切だと感じました。 ・目でみてわかる障害ではないため知識を得ていくことが必要だと改めて感じました。また回復に年単位でかかることや病識を理解していく段階には順番があることをご本人様やご家族様へ説明・発信をきちんとすることが大事だと思いました。 ・十人十色の高次脳機能障害、支援者として、当事者の方にどのような症状が出ているのか、それに対し、何に困っているのかを知る必要がある。知った上で、どの様に支援を行っていくのかを考えていくことが大事になると思った。 ・症状について理解していましたが、2年ほど回復期間があることや気づきなど様々なことについて学ぶことができ、普段関わっている患者様の症状と合わせながら理解を深めることができました。
「高次脳機能障がいがある方への対応」について
・事例はとてもわかりやすかったです。できないところをフォローし気持ちを安定させる事が大切。ただ自宅に戻っている方が、診断を受ける機会が難しい場面もあるなと思いました。入院中等病院を離れてしまうと支援も難しいです。 ・ひとりひとり、オーダーメイドでの支援をしていくことということが本当に必要だと思います。そのために相手を見ること、相手の背景や思考についても考えていくことをあきらめてはいけなく、おざなりにしてはいけなくと思いました。 ・高次脳機能障がいのある患者様への対応について悩んでいました。症状や本人の性格などに合わせて対応していく必要があることを学ぶことができました。症状や事例に合わせた対応例がとても分かりやすく参考していきたいです。 ・人も環境の一部ということを改めて学び、刺激にならないよう配慮が必要なのことがわかった。できないことに注目するのではなく、できていることをさらに伸ばすことで自信につなげていく大切さを知った。
「高次脳機能障がいにおける心理的支援」について
・心理で何をリハビリされているのか、病棟で知る機会がないため、どのような評価や心理を受けることで目指していることを具体的に知ることができました。症状の特性に合わせた介入について弱み、強みに合わせた関わりが分かりやすく、参考にしていきたいと思いました。 ・普段、心理師の評価や支援方法を学ぶ機会がないため勉強になりました。また、比喩のたとえがわかりやすく、高次脳機能障害を理解する上で比喩が有効だと思いました。 ・気づきについて改めて考えさせられました。とても難しい支援です。

それぞれの特性に応じた介入方法があることがわかった。検査は、数値のみではないことはわかっていたがどのように誤ったのかという視点からも分析することを知り、とても興味かった。
「当事者から学ぶ」について
- 通院プログラムの実際について知ることができました。ADL が自立している方は特に高次脳機能障がい症状についてまわりから分かりづらいため、本人が症状を受け入れ、それを自分から相手に伝えてフォローしてもらい社会復帰されていく実際を知ることができました。症状についてや、自分を受け入れることは決して簡単なことではないと思います。その過程で支えている家族や支援している方々のサポート、そして本人の声がきけてありがたかったです。 - 当事者さんの貴重なお時間を頂き、お話しして頂けて、大変勉強になりました。「味方は必ずいるから頼る」という言葉がとて印象に残りました。私も通所施設で高次脳の方とたくさんかかわっているので、「味方」でずっといられるように、これからも理解のための勉強を続けていこうと思います。ありがとうございました。 - とても勇気がある発表で、本人の努力や成り行きがよくわかり、高次脳機能障害についての実際を理解できた。急性期～回復期～家庭・社会・職場の段階の変化をより身近に感じられた。 - 経過を振り返り、気持ちの変化、病識の理解の過程が 実感を込めて伝わってきました。現状を客観視し、理解すること、受け入れること、(本人だけでなく周囲も含めて)が、前向きに現症との共存につながると感じました。そのために、日々、努力、ご苦労されている方々への理解に努めたいと思いました。 - 支援者に対して、“こうしてほしかった”という意見、参考になります。今後の関わりに生かしたいです。 - 実際の症状や日常生活の様子が聞けてためになった。「一見、障がいと分からないので、そこに苦労がある。ひとりでは生きていけない」との言葉が心に残った。
「高次脳機能障がいがある方の生活を考える」について
- 当事者さんの実体験の話をうかがった後だったため、より分かりやすく感じました。退院時の患者の状態について、本人は「良くなっている」家族は「悪くなっている」という捉えのズレが生じるということに改めて気づかされました。 - 高次脳機能障害とは、本人・家族・支援者・制度が一体となって、当事者の環境や将来を作りあげていくものと思った。その為には、必要な所に繋げる為の知識が必要になってくる。日々学び、知識を積み重ねることが、より良い支援体制になるきっかけになると思った。 - 専門窓口があることを初めて知りました。退院される家族、患者の方に伝えていきたいと思いました。社会制度についても何となくでしか理解しなかったのが、勉強になりました。 - 今回一番聞きたかった所でした。どこに相談すれば良いのか、ケアマネとしてどこにつなげれば良いのか 知ることができました。家族会の情報も知れたので良かったです。制度について、もう少し詳しく知りたかったのですが、自分でも調べてみます。
【その他、全体を通してのご意見・ご要望】
- 多職種の方々からのお話を聞くことができとても勉強になりました。業務を行なう中で、これはどうして？どうなんだろうと考えながら仕事をしていました。またこの様な機会がありましたらぜひ参加をしたいと思います。 - 家族に当事者が居るものとしては、当事者からの話しが聞ける事は、参考になります。いろいろなタイプの当事者の話を沢山聞きたいです。また、当事者の事例集があればこれからの当事者とその家族の希望になります。第三者に説明が出来る高次脳機能障の事例集があればよいです。当事者さんありがとうございました。 - 回復過程は年数を要しますが、5年、10年経過する中での課題もかかえているかと思います。復職や障害者雇用もゴールではなく 失敗をくりかえしています。そのあたりの支援を学びたいです。
高次脳機能障がいセミナー 「実務編」
「高次脳機能障がいにおける治療的環境の重要性」について
- 高次脳機能障害の定義や日本における原因疾患の定義などわかりやすく理解できました。また、リハビリテーションにおいて包括的な対応、環境調整、個別の対応が必要で、まず本人が安全だと感じるき調整が大事とわかりました。個別の対応に対しての方法論 もわかりやすく、ケース会議などで取り入れやすいと思います。何より、本人の気づきをいかに促すかが大事だと気づけて良かったです。 - 高次脳機能障害の定義を改めて学ぶことができた。行政的・学問的にとらえかたが違うことを学ぶことができた。症状の種類が多く、多職種で共有して対応することがとても困難であると感じている。少しでも安全な環境を 整えていきたい。 - 高次脳障害の歴史や複合的な障害であるところについて、とても分かりやすく説明して頂き、理解が深まりました。 - 資料が丁寧に作成されていて分かりやすく見やすかったです。
「心理科の工夫」について
環境を整え、安心感を土台にしないと気づきを促す行動が精神を悪化させることがあるという言葉に考えさせられた。神奈川リハビリテーション病院の治療環境を整えるフレームワーク、FEAST もとても勉強になった。また、具体的な活動工夫、「朝の会」「そふたん」が回復のタイミング に合わせて取り入れられている事もわかりやすく面白かった。治療開始時と、回復してからでは、HDS-R、WAIS-IIIの結果がこんなに違うのかとおどろかされました。心理師の方の話を聞いて良かったです。

・実際に行っているリハを教えて頂く事で、身近に行える事のヒントになりました。「まず話をきく事、1対1の人間として向きあう本人らしさ」のフレーズに自分のふり返りができた。 ・実際のアプローチも含め知ることができ、自分のリハビリにも取り入れたいと思いました。特に症例ごとの「見る・考える・やる」のスライドがわかりやすく、高次脳機能障害のある人のみている世界を認識するためのプロセスを学びました。 ・「安心」を一番と考え、その人の今の状態をアセスメントしながら、支援方法を考えていられるところなど参考となりました。
「PTの工夫」について
・OTやSTの関わりはよく耳にするが、PTとしては何をするのか興味があった。身体機能と絡めたアプローチを聞いて、なるほどと思いました。 ・環境調整や声のかけ方などの工夫を伴ってアプローチすることで、高次脳機能障害の改善を認められることがわかりました。本人の取り組み方や問題意識に対する質的面で進歩も含めて評価しようと思いました。 ・実際に身体を使った説明もあって分かりやすかったです。訓練室での環境調整も知れて良かったです。 ・PTさんの領域がとてもわかりやすいお話しで、勉強になりました。脱力する事の大切さ、体も心も双方に大切ですね。
「OTの工夫」について
・ストラテジー・習慣化を獲得する工夫、移動への支援で具体的支援内容が知れて良かった。振り返りでフィードバック・障害認識を促し、主治医、他部門と情報共有する事で、訓練が進んでいくのがわかった。分析する事で、個別性が重要であり、ストラテジーを獲得する事が大事とわかった。 ・臨床に結びつく内容が多く、安心できる環境の具体的な作り方が興味深かったです。ADLはもちろんですが、病棟内でのQOLをできる限り向上できるよう対応していきたいと思いました。 ・習慣化は忘れやすくなっている利用者さんにとっても有効だと感じました。環境への工夫で利用者さんが心地良く過ごせると感じました。
職能科の工夫
・実際の患者さんの事例を聞いて改めて長い期間をかけて復職支援をしていることが学べました。家族や職場への支援も必要であると感じました。 ・高次脳機能障がいがあるとなかなか就労できないと思っていましたが、きちんと段階を踏めば可能だということがわかりました。けれども年単位の時間がかかるとなると、大変だと思いました。 ・就労まで長い道があり、根気よく取り組んでいく必要があるとわかりました。本人は退院した後もずっと高次脳機能障害と生活していく必要があり、家や社会の中でも課題を乗り越えながら適応していくのだと学びました。 ・職能について知らなかったので、知る事が出来て良かった。事例での支援の流れが細かく知れて参考になった。シートをつけて頂いて有難いです。
コーディネーターの立場から
・最後の制度紹介とても助かります。 ・人によって安心できる環境や活用できる制度が異なること、そしてこれらを支援者側が知らないと退院後の生活まで想像するのに難渋することを改めて認識しました。 ・しっかりニーズを聞き取り必要な支援をする事と、そのために制度や支援先を知ることが大切と思いました。 ・高次脳機能障害相談支援コーディネーターについて知れて良かったです。当事者家族会を生かしたいと思いました。
【その他、全体を通してのご意見・ご要望】
・高次脳機能障害にとっての安心・安全な環境を提供することの大切さを認識しました。一方で退院後のリハビリテーションを受けられる機会もあまりないと思います。OTさんの支援など、地域でも受けられるチャンスがあると良いなと思いました。 ・回復期リハ病棟を始めてから、脳血管疾患の患者が増え、高次脳機能障害による問題行動が日々起こっています。病院スタッフの中にはこの病態を理解していなくて間違った対応をしていると感じることがあります。多くのスタッフに治療的環境の重要性を理解してもらいたいと思いました。 ・言語聴覚士の方の講義も参考にしたいと思いました。 ・高次脳機能障害における治療的環境の重要性について、環境が安定していて安心につながるものがたいせつであることを知り、今後のかかわりでいかせる様にしたいと思います。
高次脳機能障がいセミナー 「就労支援編」
「高次脳機能障がいの方の復職支援」について
・職場復帰に向けた具体的な話を聞くことができてとして良かったです。所属機関でもOTとの連携を深めていきたいと強く感じました。職場復帰に関しては、職種を越えて（良い意味で）多機能な関わり方が必要であると感じました。

・復職に向けての情報が少ないなか、とても参考になる内容でした。就労に向けての流れや支援内容を知ることができて助かりました。ありがとうございました。 ・復職支援について、その考え方、思考の進め方について視覚的にお示しいただくことにより、理解が深まりました。自身の業務でも活用できそうなシステムもありました。 ・復職を焦る人に対して、まず生活の土台が大切であることをきちんと理解してもらうことが必要と感じました。マンダラチャート、とても良いと思いました。 ・回復期リハ病院入院中に復職支援まで行うことは難しいことを実感した。退院後、本人・家族の気づきがあった時に必要な支援が入るようにするためにできることは何か考えさせられた。
「生活を支える復職支援」について
・「アセスメントなき援助は地図のない旅」大切だと思いました。 ・相談先や社会制度の情報を知ることができてよかった。正確な情報を提供できるように気をつけていきたいと思った。 ・復職に向けて相談できる窓口があることは理解した。しかし、退院してしまうと関わるのが難しいので、ケアマネジャーや、障害サービスの相談員にも知ってもらう必要があると思った。 ・横須賀なので地理的に高次脳機能障がいの方の相談は横浜リハビリテーションセンターを紹介していましたが、政令都市以外は本部で相談対応となる事、近々鎌倉にも家族会が発足するとの話を伺い、相談機関の選択肢が広がりました。 ・とてもわかりやすいお話でした。まずは生活の土台や脳疲労を防ぐために構造化という話もとても参考になりました。
「復職支援における障害者職業センターの役割と活用の視点」について
・障害者職業センターの取り組みを聞く機会が今までになかったため、体系的に理解できました。センターではどのような職種の方が、どのような研修を受けて活躍しているのか興味があります。連携する上で相手を理解したいからです。 ・ジョブコーチ制度の存在が心強いと思いました。いつ頃どのような段階でつなげばよいのかよくわかりました。 ・手帳の有無に関わらず就労相談が出来る機関がある事が分かりました。 ・復職の時期について、職場との連携や本人の状態の把握が必要であり、思っているよりも時間がかかるものであると学びました。
「復職支援における就労継続支援事業所の役割と活用の視点」について
・現場でのご経験を基に、高次脳機能障害の方の復職支援において、障害福祉サービスが担う役割の重要性についてご説明いただきました。医療、介護、障害福祉がフラットに連携することが重要と考えます。 ・早期復職はさけるべき、可能性があるなら時間をかけて準備をしていくことなど、知らなかったことが多く、とても勉強になりました。脳トレの本を紹介頂いていたのも参考になりました。またじっくり調べてみたいです。 ・復職支援において時間が重要とありましたが、その時間をどのように過ごすのか、当事者と支援者が話し合わないといけない点だと考えました。どこまで支援者が予後予測しながら意義や効果のある時間を組み立てられるかが肝だと思います。 ・スペースナナさんのように高次脳機能障害に強い就労支援施設が神奈川県内に増えると心強いと感じます。ありがとうございました。 ・復職するには、時間をかけず早期復職の方がいいと思ってましたが、復職支援では時間が重要とお話を聞き、1年半後の比較の変化をきっかけ、参考になりました。
「復職に至った当事者・家族へのインタビュー」について
・生の声を聴かせていただけて貴重でした。発症から復職までのプロセスが分かりやすかったです。必要なタイミングで適切な支援の必要性（大切さ）を再認識しました。 ・当事者、家族の生の声を聞くことができる本当に貴重な時間だと感じた。MSWとして関わる時間はとても短かく、それ以前、その後の人生を想像する能力が必要だと感じた。 ・どんな事例報告よりも当事者・家族からの直接話す声が最も心に響きます。病院との信頼関係がないとできないと推察しますが、これからも続けてほしいです。復職という前に通所施設や仲間が存在することが重要だと気付きました。 ・発症直後の心況やどのような経過を経て、変わっていくことができたのかがとてもよく分かりました。家庭内でできることを増やしていきながら、職場内リハビリで本人の意欲に変化が出たこと、ご本人にとって仕事と家族がいかに大切なものかが伝わりました。貴重なお話をありがとうございました。 ・当事者だけでなく家族視点での話しや、その時期関わっていた就Bスタッフの話しなど、支えていた方の話しが聞けたのが良かったです。
【その他、全体についてのご意見・ご要望】
・プログラム内容が充実していて、今まで知らなかったことを知ることが出来た、とても有意義なセミナーでした。繰り返し視聴できるようなビデオ研修があれば、社員教育に活用させていただきたいと思いました。 ・復職・職場復帰・両立支援について、日々の実践で悩みが多いので、非常に実りの多い研修でした。広い視野を持ち、コーディネートする機関のアセスメントを行い、何より目の前のクライアントや家族の語りに耳を傾け続けたいと思いました。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ関連の研修に参加したことがなかったので、学びが深い時間でした。急性期病院のスタッフが知っておく情報だと思う研修で、ラダー教育にとりいれたいと考えました。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・就労支援、復職支援について私自身の勉強不足もあり、また職場内でもサポートがほとんど無い中で日々の支援に悩む事も多い状況の中、今回の研修でわかりやすく説明いただき、とても勉強になりました。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・大切な部分は、いろいろな職種の方からの講義により、くりかえし何うことができ、ポイントをつかみやすかった。他機関との連携を密にし、支援につなげていきたい。 |

● 県内研修会への講師派遣

- ① 5/23 身体障害者及び知的障害者福祉担当新任職員研修
- ② R7/1/16 鎌倉市相談支援事業所連絡会
- ③ R7/1/25 藤沢市心のバリアフリー講習会

(2) ネットワーク育成事業：高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会

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6年7月19日（金）15時～17時

場所：オンライン開催

①神奈川県内の高次脳機能障害支援の近況及び国の動向について

高次脳機能障害支援普及事業の計画、国立障害者リハビリテーションセンターが厚労科研費で行う研究、障害福祉サービス等報酬改定における「高次脳機能障害を有する者への支援に対する評価」、一般就労中の就労系障害福祉サービスの一時利用について情報共有をした。

②各機関からの報告

昨年度の実績や課題、新たに開始した取り組み等について各機関から報告をいただき、目的の共有方法や予定の確認の課題、趣味の活動等について意見交換を行った。

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7年1月21日（火）15時～17時

場所：オンライン開催

①神奈川県内の高次脳機能障害支援の近況及び国の動向について

高次脳機能障害支援普及事業の進捗状況について、支援拠点機関のセミナーやリハビリテーション講習会では当事者やご家族に登壇していただいたことを報告し、国立障害者リハビリテーションセンターの「高次脳機能障害の診療に係る実態把握と課題の検討のための研究」（厚労科研費）、診断基準について情報共有を行った。

②意見交換

通所事業所、相談支援事業所、リハセンター等がある中で、各機関の環境調整の工夫・課題について報告をいただき、記録の方法、連携の工夫、工賃の評価等について意見交換を行った。

③事例検討・報告

チャレンジⅡ平野氏より、介護保険事業所と密に連携したケースについて報告あり。

オブザーバー参加（敬称略）

第1回 小田（神奈川障害者職業センター）

池谷（高次脳機能障害地域活動支援センター）

外崎（NPO 法人高次脳機能障害友の会ナナ）

加賀谷（相模原市高齢・障害福祉課）

小林（神奈川県障害福祉課）

山口（神奈川県県立病院課）

岡藤（神奈川県医療ソーシャルワーカー協会）

村井（神奈川県総合リハビリテーション事業団）

第2回 池谷（高次脳機能障害地域活動支援センター）

小林（神奈川県立総合療育相談センター）

山崎（社会福祉法人海風会）

外崎（NPO 法人高次脳機能障害友の会ナナ）

小林（神奈川県障害福祉課）

赤池（神奈川県精神保健福祉センター）

山口（神奈川県県立病院課）

村井（神奈川県総合リハビリテーション事業団）

(3) 事例検討会

● 事例検討会

- ① R6/7/26 相模原市事例検討会 参加者：10名（就労移行支援事業所2名、地域包括支援センター2名、地域活動支援センター1名、多機能型事業所1名、就労継続支援B型2名、相談支援専門員1名、障害福祉施設長1名）

【事例概要】

50代男性。約20年前の交通事故により高次脳機能障害となったケース。復職をしたがトラブルがあり退職。その後、就労支援機関等の支援を経て障害者雇用で就労しながらヘルパーのサービス利用を開始したが、勤務態度等の課題があり退職となった。その後、就労継続支援A型へ就労をしたが、障害者に対して暴言があり退職となった。高次脳機能障害の症状としては、記憶、注意、処理速度の低下、易怒性あり。うつ、糖尿病、ぜんそくで通院中。服薬は自己管理。軽度の右片麻痺あるが独歩可能。真面目な性格で語学勉強やスポーツを楽しんでいる。両親、姉が近隣にいて、何かあれば姉に連絡することがある程度の関わり。自宅は持ち家に独居。精神障害者保健福祉手帳2級、身体障害者手帳6級あり。障害年金受給あり。

【プランニングに関する意見】

まずは本人と現状整理をして、目標や意欲を確認することが必要であり、本人の障害理解等を促す関わりをすることも大事だとの意見が出た。また、ハローワークや就労移行支援事業所、就労継続支援A型等の機関を利用することで就労につなげるという意見があった。

- ② R6/9/18 藤沢市事例検討会 参加者：17名（ケアマネジャー6名、相談員4名、障害福祉事業所4名、地位包括支援センター1名、MSW1名、看護師1名）

【事例概要】

40代男性。約15年前に転倒し頭部外傷、高次脳機能障害となったケース。麻痺はなく独歩可能。ADL、公共交通機関の利用自立。高次脳機能障害の症状としては、記憶障害、遂行機能障害、易怒性、固執等がある。父は逝去され、高齢の母と2人暮らし。食事や家事は主に母が行っており、本人は頼まれた買い物に行くことは可能。大学院卒業後に就職したがうつ病で休職し、受傷後に退職。障害福祉サービスの利用をしたがトラブルで退所となり、地域の「居場所」に通所している状況。精神障害者保健福祉手帳2級、自立支援医療証、障害者医療証あり。障害厚生年金2級を受給中。金銭管理は主に母が行っている。本人は困り感がなく、自分のことは自分でやりたい、就労したい、英検にチャレンジしたい意向があるが、外出して迷子になることや予定を忘れてしまうことがある。また、失敗体験でチャレンジすることに消極的になっている状況。キーパーソンである母が入院をしたため、家族も含めた支援の検討が必要。

【プランニングに関する意見】

母が入院しているため本人の生活を安定されるため、計画相談を入れて必要なサービス調整が急務となるとの意見が出た。サービスとしては、ヘルパーや配食、移動支援、訪問看護等の具体的な意見があがった。また、母の状況が伝わりにくいことや本人の障害特性を知ってもらうためにも病院のMSW等との連携が必要になり、現在通所している事業所からの働きかけをきっかけにするという意見が出た。将来的には、本人の意思決定支援や希望している就労や自立に向けて検討していくことが必要との話があり、母の状況次第で世帯として生活場所を検討していく必要がある可能性についても意見があった。

- ③ R7/1/16 鎌倉市事例検討会 参加者：46名（相談支援事業所25名、地域包括支援センター10名、行政6名、基幹相談支援センター5名）

【事例概要】

50代、男性。約2年前に脳幹出血。失語症あり。右片麻痺があり立位で介助が必要。排泄や入浴も一部介助。高次脳機能障害の症状としては注意障害、対人関係の配慮ができない等がみられる。家族は妻と二人暮らし。料理店を経営。身体障害者手帳2級、障害基礎年金受給中。要介護2。訪問診療、訪問看護、デイサービス、ヘルパー、福祉用具を利用。妻が疲弊している情報があり、ショートステイの利用を開始している。本人は現状認識が乏しく、復職を希望している。

【プランニングに関する意見】

「元の夫に戻ってほしいと嘆く妻」「働ける段階にないが、仕事復帰したいという本人にどう寄り添うか」というテーマに沿って検討。

まずは、当事者・家族のそれぞれの思いやニーズを掘り下げて聞いていくことが必要であり、現在の状態を受け止め切れしていない可能性があることを考慮して関わるのが大事。また、居場

所としてご本人が利用できるような就労系の障害福祉サービスがあるといいが、鎌倉では課題となるとの意見が出た。就労に関するアセスメントを行い、就労継続支援 B 型等を利用しながら、日課を作り作業をしていくことでご本人の気づき等が変化する可能性を模索していくことが大切になる。ご本人の思い次第ではあるが、就労ではなく地域貢献等の役割を得ていくことも大事な視点になること、当事者・家族会や相談ができる場所が必要との意見があがった。

④ R7/2/18 相模原市事例検討会 参加者：14 名（MSW3 名、生活介護 3 名、障害福祉施設施設長 1 名、地域活動支援センター1 名、就労継続支援 B 型 2 名、地域包括支援センター1 名、相談支援事業所 2 名、訪問看護 1 名）

【事例概要】

60 代、男性。自宅で倒れているところを発見された頭部外傷のケース。救急搬送されたが知人以外に関わる人がおらず、KP 等が課題となった。麻痺なし、ADL 自立。高次脳機能障害の症状としては、見当識障害、注意障害、判断能力の低下等がみられた。定年まで就労されており、知人からは真面目な性格と話があった。数か月前にも転倒歴があり、認知機能の低下も疑われる状況だった。リハビリ病院への転院調整の話もが出たが、身元保証人や経済的な状況が不明なため金融機関や自宅訪問等の支援も行い、自宅退院、施設入所支援を並行して検討していた状況。既往歴の脊柱管狭窄症で介護保険の申請を行い要介護 3 が出た。高齢厚生年金受給中。

【プランニングに関する意見】

自宅退院であれば本人の趣味でコミュニティに参加していくこと、介護保険等の社会資源を活用していく意見が出た。また、糖尿病があるため、症状にもよるがインスリン注射の対応が必要な場合は訪問看護等を入れる話も出た。一方で、施設退院の方向性を検討する場合、本人のニーズがわからないため障害や介護保険のサービス自体につなげにくい課題があるとの意見が出た。

⑤ R7/2/28 藤沢市事例検討会 参加者：10 名（MSW1 名、PSW1 名、相談支援専門員 3 名、ケアマネジャー 2 名、ヘルパー1 名、就労移行支援事業所 1 名、介護老人保健施設相談員 1 名）

【事例概要】

40 代女性。約 10 年前に仕事帰りの歩行中にトラックとの交通事故で頭部外傷となったケース。意識障害あり。右片麻痺、運動性失語症、全般的な知的機能低下あり。リハビリ病院から自宅退院となり、母の支援を受けながら訪問診療、訪問看護、訪問リハ、ヘルパーを利用。移動支援で外出。食事やトイレは自立しており、コミュニケーションは当初は一言だったが、徐々に二言三言の会話ができるようになった。家事の中にこだわりが見え、イライラすることもある。車いす、補装具の使用あり。

就労している夫との二人暮らしで日中は独居。母が体調不良になってから、夫の両親や兄弟の支援も受けられるようになる中、ヘルパーの関わりとして、できることを共有して褒めるような関わりを続け、ご本人も自信を持つように変化した。就労していた経験あり。手先が器用で手芸が趣味。通勤労災。身体障害者手帳 1 級、障害支援区分 6。

事例提供者のヘルパー事業所からは、生活の安定が図れているが今後どのような支援が良いのかという点で悩みあると話があった。

【プランニングに関する意見】

本人、家族の思いを聞き、支援者間で共有することで、本人、家族、支援者それぞれの不安を軽減していくことが大事だとの意見が出た。そのうえで、必要に応じて新たなサービスや支援者の導入を模索しながら、これまでのヘルパーの関わりでいい方向に変化してきた経緯があるため、今後もスモールステップで継続していくことが望ましいのではないかと意見もあがった。ご本人の意欲があがれば、趣味や当事者会等のコミュニティへの参加や、通所も選択肢になり得るとの話題が出た。

● 高次脳機能障害ピアサポートセンター「スペースナナ」との情報交換会

昨年度は事例検討会として開催をしたが、今年度から 3 か月に 1 回定期的に行っている。医療機関退院後に、就労継続支援 B 型を利用しているケースについて、事業所での様子や生活状況等を踏まえながら、今後の方針について情報交換を行っている。医療機関だけでは把握しきれない生活状況について、タイムリーに情報交換できることは、現状からのステップアップ等を判断していく際に重要な要素になると考えている。

6. 国との連携

(1) 全国高次脳機能障害相談支援コーディネーター会議

高次脳機能障害相談支援コーディネーターは、そ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している。

日時 会場	内容
令和6年6月26日 オンライン会議	- 開会あいさつ 国立障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能障害情報・支援センター長 - 治療と仕事の両立支援・復職支援の取組について 堺市立健康福祉プラザ 生活リハビリテーションセンター 支援コーディネーター 別府 知代 氏、西脇 和美 氏 独立行政法人労働者健康安全機構 大阪ろうさい病院 医療ソーシャルワーカー 安部 成美 氏 - 一般就労中の就労系障害福祉サービスの一時的な利用について 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 就労支援専門官 佐藤 大作 氏 - グループ情報交換会 ＜テーマ1＞ 「支援拠点機関における高次脳機能障害者への復職支援の実施状況について」 ＜テーマ2＞ 「支援コーディネーターの業務及び人材育成について」 ①グループ討議 ②発表・コメント - 閉会
令和7年2月14日 オンライン会議	- 開会あいさつ 国立障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能障害情報・支援センター長 - シンポジウム ～当事者家族会との関わり、家族交流の支援について～ NPO 法人 高次脳機能障がい友の会 うつくしま 元支援コーディネーター 野本 尚子 氏 NPO 法人 高次脳機能障害者支援「笑い太鼓」 高次脳機能障害者サポートセンター笑い太鼓 施設長 加藤 美由紀 氏 - グループ情報交換会 ・支援拠点機関と当事者家族会との関わり、家族交流の支援について ・その他の情報・意見交換 - 閉会

(2) 関東甲信越ブロック・東京ブロック合同会議

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。

日時 会場	内容
令和6年11月13日 オンライン会議	1. 開会 2. (1) 情報提供・質疑応答 国立障害者リハビリテーションセンター高次脳機能障害情報・支援センター高次脳機能障害支援推進官より情報提供、質疑応答 1. 支援者養成研修の実施状況、2. ブロック会議の開催、3. 労災対象者の福祉サービス利用、4. 運転開催のための評価、5. 高次脳機能障害者の推計値等の事項について情報提供があった。 (2) 情報交換・意見交換 1. 高次脳機能障害の当事者会の実施状況および、実施主体や運営方法、2. 復職・就労支援、3. 地域での支援体制作り、4. 「高次脳機能障害及びその関連障害に対する地域支援ネットワーク構築推進事業」の活用及び、協力機関の選定について、5. 高次脳機能障害支援者養成研修の開催状況・進捗状況、6. 高次脳機能障害支援体制における市町村の役割および市町村関係者に向けた支援活動の提案事項について意見交換をした。 3. 閉会

2024年度 高次脳機能障がいセミナー 小児編 『将来の社会参加を見据えて』

6.29(土)
9:55~15:50
(受付9:30~)
定員30名

今回のセミナーでは、

小児脳損傷児が成長していく過程において直面する、進学や社会参加といったライフイベントに対して、どのように意思決定を行い、自立を図っていくのか、またその成長をどのような形で家族とともに支えていくのか

といったことを専門職の立場から分かり易くお伝えいたします。

プログラム

9:55	あいさつ	
10:00~10:40	子どもが脳を損傷するということ	神奈川リハビリテーション病院 医師 吉橋 学
10:40~11:20	将来の社会参加を見据え “いま”を考える	神奈川リハビリテーション病院 公認心理師 林 協子
11:30~12:10	進学に向けて	神奈川県立秦野支援学校 かもめ学級 教諭 高橋 涼子
休憩		
13:10~14:30	社会参加に向けて	神奈川リハビリテーション病院 作業療法士 露木 拓将 職業指導員 進藤 育美
14:40~15:20	子どもの意思形成へのサポート ～家族支援の立場から～	神奈川リハビリテーション病院 ソーシャルワーカー 中澤 若菜
15:20~15:50	質疑応答・まとめ	神奈川リハビリテーション病院 医師 吉橋 学

- ・会場 神奈川工科大学ITエクステンションセンター 202号室
※アクセス 小田急小田原線 本厚木駅北口徒歩4分(厚木市中町 3-3-17)
 - ・受講料 1500円
 - ・対象 「脳損傷等による高次脳機能障がい児」に関係する保健・医療・福祉・教育・行政関係者等
 - ・申込方法 下記の方法よりお申込みください。
①「地域リハ支援センター」ホームページ ②QRコード(右記) ③FAX(裏面)
 - ・受講可否 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。
- ※当日は、検温や手指消毒などの感染予防対策を実施いたします。



問い合わせ先 地域リハビリテーション支援センター(担当:磯部、佐藤、砂川)
〒243-0121 厚木市七沢516 ☎: 046-249-2602 FAX: 046-249-2601

2024
理解編

高次脳機能障がいセミナー

基本的な理解とその対応～当事者から学ぶ～

今回の理解編では、見えづらく分かりづらい障がいといわれている高次脳機能障がいについて、当事者の方に体験談等をお話しいただき、医療・心理・生活・社会参加といったことを専門職の立場から分かりやすくお伝えします。

スケジュール

時 間	講 演 テーマ
10:00～	開講の挨拶 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団 理事長 霜尾 克彦
10:10 ～11:00	高次脳機能障がいとは 神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師 寺嶋 咲稀
11:10 ～12:00	高次脳機能障がいがある方への対応 神奈川リハビリテーション病院 作業療法士 沼田 愛未
13:00 ～13:50	高次脳機能障がいにおける心理的支援 神奈川リハビリテーション病院 公認心理師 永山 千恵子
14:00 ～14:50	当事者から学ぶ 当事者
15:00 ～15:50	高次脳機能障がいがある方の生活を考える 神奈川リハビリテーション病院 相談支援コーディネーター 佐藤 健太
15:50 ～16:10	質疑応答 神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師 寺嶋 咲稀
16:10～	閉講の挨拶 地域リハビリテーション支援センター 所長 村井 政夫

■開催日 2024年 9月 29日(日) 受付:9:30～

■会場 県総合医療会館 (横浜市中区富士見町3-1)

■募集人員 100人

■研修代 1,500円

■対象 「脳損傷等による高次脳機能障がい者」に関心のある医療・福祉・行政関係者・患者家族等

■申込方法 裏面に記載しておりますので、ご覧ください。

主 催: (福)神奈川県総合リハビリテーション事業団 協 力: NPO 法人 高次脳機能障害友の会ナナ

問い合わせ 〒243-0121 厚木市七沢 516 TEL: 046-249-2602 / FAX: 046-249-2601

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

(担当) 磯部・佐藤・砂川

2024年度高次脳機能障がいセミナー 実務編

ちょっと困る行動へのアプローチ ～治療的環境について考える～

日頃の支援で困ることはありませんか。高次脳機能障がいがある方は、病棟生活、地域生活等の安定した生活が必要であり、ご本人・ご家族の「安心感」や「落ち着く」と感じる事が大事だと考えています。そのためにも「待つ」支援が必要な場合があります。高次脳機能障がいの支援においてポイントになる、治療的環境について一緒に考えましょう。

日時 12月14日(土)10:00～16:30

定員 30名

場所 神奈川工科大ITエクステンションセンター

対象 「脳損傷等による高次脳機能障がい」に関係する保健・医療・福祉・行政関係者等

10:10～11:00 「高次脳機能障がいにおける治療的環境の重要性」

神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師 青木重陽

11:05～11:50 「心理科の工夫」

神奈川リハビリテーション病院 公認心理師 白川大平

12:50～13:35 「PTの工夫」

神奈川リハビリテーション病院 理学療法士 岡部みなみ

13:40～14:25 「OTの工夫」

地域リハビリテーション支援センター 作業療法士 吉澤拓也

14:35～15:20 「職能科の工夫」

神奈川リハビリテーション病院 職業指導員 増子寿和

15:25～16:10 「コーディネーターの立場から」

神奈川リハビリテーション病院 ソーシャルワーカー 佐藤健太

16:10～16:30 「質疑応答」

・申込方法 以下の方法よりお申込みください。

①「地域リハ支援センター」ホームページ ②QRコード(右記) ③FAX(裏面)

・受講料 1500円

・アクセス 小田急小田原線 本厚木駅北口徒歩4分(厚木市中町3-3-17)

・受講可否 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 地域リハビリテーション支援センター ☎:046-249-2602 (担当:磯部、佐藤、砂川)



2024年度高次脳機能障がいセミナー 就労支援編

復職に向けた支援

～退院後から復職に向けて準備していくこと～

怪我や病気による脳損傷となり入院治療やリハビリを受けて退院した後に、「仕事(復職)のことはどこに相談していいのかわからない」「休職中の方が通所しているがどのような支援が必要かわからない」という当事者や支援者の声が聞かれます。今回のセミナーでは、復職を目指す休職中の高次脳機能障がい者の支援のポイントを踏まえながら医療機関・障害者職業センター・就労継続支援B型事業所がいつどのような状態の方にどのような方法で支援や連携を図っているかを学びます。実際に復職された当事者・ご家族からお話をいただく予定です。

日時	2025年1月18日(土)10:00～15:30 (受付9:30開始)
場所	神奈川工科大ITエクステンションセンター
対象	「脳損傷等による高次脳機能障がい」に関係する保健・医療・福祉・行政関係者等
定員	30名

10:10～11:10 「高次脳機能障がいの方の復職支援」

神奈川リハビリテーション病院 職能科 作業療法士 露木拓将

11:15～12:00 「生活を支える復職支援」

神奈川リハビリテーション病院 ソーシャルワーカー 佐藤健太

13:00～13:40 「復職支援における障害者職業センターの役割と活用の視点」

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 神奈川支部
神奈川障害者職業センター 所長 小田訓 氏

13:45～14:25 「復職支援における就労継続支援事業所の役割と活用の視点」

NPO法人高次脳機能障害友の会ナナ
スペースナナ 施設長 生方克之 氏

14:35～15:15 「復職に至った当事者・家族へのインタビュー」

当事者・家族

15:15～15:30 「まとめ・質疑応答」

- ・申込方法 以下の方法よりお申込みください。
①「地域リハ支援センター」ホームページ ②QRコード(右記) ③FAX(裏面)
- ・受講料 1500円
- ・アクセス 小田急小田原線 本厚木駅北口徒歩4分(厚木市中町3-3-17)
- ・受講可否 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 地域リハビリテーション支援センター ☎:046-249-2602 (担当:佐藤、磯部、砂川)

職員の研究、研修実績

講演会・研修会・研究会等の講師

各種団体運営への協力	テーマ	件数	日数	職員名	派遣日
厚木保健福祉事務所 大和センター	難病患者向け訪問 リハビリ相談	8	4	有馬一伸、吉澤拓也	2024.4.17、6.19、 9.18、12.4
厚木市	自立支援型 ケア会議	1	11	有馬一伸、吉澤拓也 小泉千秋	2024.6.24、7.22、8.26、 9.30、10.21、11.18、 12.16、2025.1.20、2.17、 3.17
第1回県央障害保健福祉圏域 自立支援協議会	協議会	1	1	小川淳、佐藤健太	2024.7.25
第1回県西障害保健福祉圏域 自立支援協議会	協議会	1	1	佐藤健太	2024.7.29
第1回横須賀・三浦障害保健 福祉圏域自立支援協議会	協議会	1	1	佐藤健太	2024.7.31
第1回湘南西部障害保健福祉 圏域障害者自立支援協議会	協議会	1	1	佐藤健太	2024.7.31
第1回湘南東部障害保健福祉 圏域障害者自立支援協議会	協議会	1	1	佐藤健太	2024.8.2
横須賀市保健所	リハビリ教室と交流 会の講師派遣	1	1	有馬一伸	2024.8.30
小田原保健福祉事務所	難病リハビリ教室と 個別相談会	2	2	有馬一伸	2024.9.20、3.7
厚木保健福祉事務所保健福祉 サービス連携調整会議令和6 年度難病対策地域協議会	協議会	1	1	小川淳	2024.9.26
神奈川県平塚保健福祉事務所 秦野センター	難病講演会と難病 リハビリ教室の 講師派遣	2	2	村井政夫、有馬一伸	2024.10.11、11.15
小田原保健福祉事務所 足柄上センター	令和6年度難病リハ ビリ教室・難病患者 と家族のつどい	1	1	有馬一伸	2024.11.21
鎌倉保健福祉事務所	難病リハビリ教室お よび医療相談会	1	1	有馬一伸	2024.12.6
第2回横須賀・三浦障害保健 福祉圏域自立支援協議会	協議会	1	1	佐藤健太	2025.2.5
第2回県西障害保健福祉圏域 自立支援協議会	協議会	1	1	佐藤健太	2025.2.12
第2回県央障害保健福祉圏域 自立支援協議会	協議会	1	1	小泉千秋	2025.2.12
第2回湘南東部障害保健福祉 圏域障害者自立支援協議会	協議会	1	1	小泉千秋	2025.2.14
第2回湘南西部障害保健福祉 圏域障害者自立支援協議会	協議会	1	1	小泉千秋	2025.2.19
厚木保健福祉事務所	令和6年度難病患者 在宅ケア 従事者研修会	1	1	吉澤拓也、有馬一伸	2025.2.18
藤沢市保健所	令和6年度在宅難病 患者保健福祉支援者 研修	1	1	吉澤拓也、有馬一伸	2025.2.28

各種団体運営への協力

小田原保健福祉事務所	難病リハビリ 訪問相談	2	1	吉澤拓也	2025. 3. 13
清川村障害者自立支援協議会	協議会	1	1	小泉千秋	2025. 3. 25
神奈川県健康医療局 保健医療部	神奈川県在宅医療推 進協議会リハビリ テーション部会	1		村井政夫	
公益社団法人 神奈川県理学療法士会	監事	1		磯部貴光	
一般社団法人日本理学療法士 学会連合 栄養・嚥下学会	理事	1		小泉千秋	
一般社団法人神奈川県 介護支援専門員協会	第22回神奈川県介護 支援専門員・研究 大会実行委員	1		磯部貴光	

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

「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

神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会設置要綱

神奈川県高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会 設置要項

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、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 5 月 17 日から施行する。

「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 1 7 日

「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な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、「脳卒中登録管理害ドライン」（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。

神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会設置要綱

(目 的)

第1条 この要綱は、神奈川県における交通事故等による高次脳機能障害者に対して高次脳機能障害支援モデル事業において得られた診断基準及びリハビリテーション訓練・支援プログラムなどを活用し、高次脳機能障害に対する専門的な支援を行うとともに、地方支援拠点機関を中心とした関係機関との地域支援ネットワークの充実を図り、高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制を整備するため、国の地域生活支援事業実施要綱第3項第2号のアに基づき、神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会の設置及び運営に関し、必要な事項を定め、高次脳機能障害支援普及事業（以下「事業」という）の円滑な推進を図ることを目的とする。

(設 置)

第2条 この事業を実施するため、社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団（以下「事業団」という）内に神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会（以下「委員会」という）を設置する。

(所掌事項)

第3条 委員会は、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、次の事項の調査・検討等を行う。

- (1) 高次脳機能障害者に係る地域の実態把握に関すること。
- (2) 高次脳機能障害者に係る関連機関の連携確保に関すること。
- (3) 高次脳機能障害者に係る相談支援体制のあり方に関すること。
- (4) 高次脳機能障害者に係る普及啓発活動に関すること。
- (5) その他事業の推進について必要な事項に関すること。

(委員)

第4条 委員会の委員は、別表に示す県内の高次脳機能障害者に係る関連機関等の代表で構成し、理事長が委嘱する。

- 2 委員の任期は、2年間とする。
- 3 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 別表の関係機関等については、委員会の検討内容等により見直しができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会には、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、事業団地域リハビリテーション支援センター所長をもってあてる。
- 3 副委員長は、委員の中から委員長が指名する。
- 4 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

(委員会)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員長は、必要に応じて委員会に委員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聞くことができる。

(作業部会の設置)

第7条 委員長は、必要と認めたときは、第3条に定める事項の調査・検討等を行うため、委員会の下部組織として作業部会を置くことができる。

2 作業部会の設置については、委員長が別に定める。

(検討会議の設置)

第8条 第3条に定める事項の調査・検討等を行うため、事業団内に高次脳機能障害相談支援検討会議（以下「検討会議」という）を置くことができる。

2 検討会議の設置については、委員長が別に定める。

(報告の義務)

第9条 委員長は、各年度における調査・検討等の結果については、必要の都度、理事長に報告するものとする。

(守秘義務)

第10条 委員会及び検討会議の構成員は、正当な理由がなく本業務上知り得た対象者等の秘密を漏らしてはならないものとする。

(庶務)

第11条 委員会の庶務は、事業団地域リハビリテーション支援センターにおいて処理する。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定め、理事長に報告する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

別表 令和6年度から2年間 神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会 委員

領 域		団 体
当事者団体		NPO 法人高次脳機能障害友の会 ナナ
学識経験者		学識経験者
職域団体 専門支援機関等		神奈川県障害者自立支援協議会
		一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会
		特定非営利活動法人かながわ障がいマネジメント従事者ネットワーク
		独立行政法人高齢・障害・求職者支援機構 神奈川障害者職業センター
		横浜市総合リハビリテーションセンター高次脳機能障害支援センター
		高次脳機能障害地域活動支援センター(川崎市)
行政	政令市	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
	神奈川県	神奈川県精神保健福祉センター
	神奈川県	神奈川県総合療育相談センター
	神奈川県	神奈川県健康医療局県立病院課
	神奈川県	神奈川県福祉子どもみらい局障害福祉課
作業部会		神奈川県高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会
受託機関		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
		社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団 神奈川リハビリテーション病院

神奈川県高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会 設置要項

(設置)

第1条 この要領は、神奈川県高次脳機能障害支援普及事業における研修事業の一環として開催される神奈川県高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会（以下「本連絡会」という。）を開催するのに必要な事項を定めるものである。

(目的)

第2条 本連絡会は、神奈川県における高次脳機能障害者の支援方法及び支援体制の推進に関する専門的な検討を行うものとする。

(構成)

第3条 本連絡会の構成員は、別表の神奈川県において高次脳機能障害者の支援に関わる機関より選出されるものとする。なお、第5条により、必要に応じて別表以外の者の参加を求めることができる。

2 構成員の任期は、高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会において検討を行う。

(世話人等)

第4条 本連絡会には世話人及び副世話人を置く。

2 世話人は、構成員の互選をもってあて、副世話人は構成員の中から世話人が指名する。

3 世話人は、本連絡会を代表し、本連絡会の議長となる。

4 本連絡会は、必要に応じて世話人が開催するものとする。

5 副世話人は世話人を補佐し、世話人に事故あるとき、または欠けたときには、その職務を代理する。

(会議)

第5条 本連絡会は、世話人が召集する。

2 世話人が必要と認めるときは、本連絡会に構成員以外の者を出席させることができる。

(守秘義務)

第6条 本連絡会の構成員は、正当な理由がなく本業務上知り得た対象者等の秘密を漏らしてはならない。

(庶務)

第7条 本連絡会の庶務は、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において対応するものとする。

(その他)

第8条 本連絡会の検討状況について、高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会に報告することとする。

2 本連絡会の開催時は、高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会の委員への開催通知を行い、委員はオブザーバーとして、参加できるものとする。

附 則

(施行期日)

この要項は、平成26年6月1日から施行する。

この要項は、平成28年4月1日から施行する。

(委員名簿)

区 分	所 属	氏名(敬称略)
委員	横浜市総合リハビリテーションセンター	小西隆史
	北部リハビリテーションセンター北部日中活動センター	小松春香
	中部リハビリテーションセンター中部日中活動センター	笹谷瑠美
	南部リハビリテーションセンター南部日中活動センター	山縣弘幸
	れいんぼう川崎	君島美弥
	高次脳機能障害地域活動支援センター (川崎)	細沼久美子
	すてっぷなな (横浜 ナナの会)	野々垣睦美
	スペースナナ (厚木 ナナの会)	生方克之
	工房アリアーレ (横浜市旭区)	田中乃布枝
	といろ (横浜市港北区)	山岸有紀
	ふれんどーる絆 (横浜市鶴見区)	竹越瑞枝
	ゆんるり (横須賀)	北岡岳人
	かわせみ会 (相模原)	中里和沙
副世話人	チャレンジⅡ (藤沢)	平野美夏子
	大和市障害者自立支援センター	塩原翼
	地域活動支援センター楽庵 (茅ヶ崎)	鈴木浩子
世話人	神奈川県総合リハビリテーションセンター	佐藤健太
	神奈川県総合リハビリテーションセンター	永井喜子

令和6年度 事業報告書

編集・発行(令和7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