

KAGOSHIMA REHABILITATION
INSTITUTION CONFERENCE BULLETIN

鹿児島県 リハビリテーション 施設協議会報

vol.19

2023. March



写真協力：公益社団法人 鹿児島県観光連盟

鹿児島県リハビリテーション施設協議会

目 次

挨拶	「コロナ禍そして新たな歩みへ」 鹿児島県リハビリテーション施設協議会 会長 小倉 雅 …………… 3
研究会	第1回研修会 【特別講演】 「令和4年度診療報酬改定からみえる2年後の診療・介護同時改定への展望 ～リハビリテーションを中心に～」 講師：医療法人池慶会 池端病院 理事長・院長 池端 幸彦 …………… 5
	第2回研修会 【特別講演】 「一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会の概要 ～災害リハの今とこれから～」 講師：一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院 理事長 栗原 正紀 …………… 8
	第3回研修会 【特別講演】 「『在宅医療とリハビリテーション』～その現状と課題～」 講師：医療法人平和会 ひさまつクリニック 院長 久松 憲明 …………… 10
各協会から一言	鹿児島県理学療法士協会活動の紹介 公益社団法人鹿児島県理学療法士協会 会長 平名 章二 …………… 12
	新体制となった鹿児島県作業療法士協会の展望 一般社団法人鹿児島県作業療法士協会 会長 吉満 孝二 …………… 13
	鹿児島県言語聴覚士会にコロナ禍がもたらしたものとこれから 一般社団法人鹿児島県言語聴覚士会 会長 原口 友子 …………… 14
	鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会活動について 鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会 会長 荒川 宗則 …………… 15
	鹿児島 JRAT 活動報告 鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会 代表 下堂蘭 恵 …………… 16
地域リハビリテーション広域支援センターだより	
	医療法人三州会 大勝病院 …………… 17
	社会医療法人緑泉会 米盛病院 …………… 18
	医療法人昭泉会 馬場病院 …………… 20
	医療法人明正会 今林整形外科病院 …………… 21
	医療法人菊野会 菊野病院 …………… 22
	公益社団法人川内市医師会 川内市医師会立市民病院 …………… 23

	医療法人クオラ　クオラリハビリテーション病院	24
	出水総合医療センター	25
	公益社団法人出水郡医師会　出水郡医師会広域医療センター	26
	医療法人玉昌会　加治木温泉病院	27
	医療法人愛誠会　昭南病院	29
	医療法人参篤会　高原病院	30
	医療法人青仁会　池田病院	31
	社会医療法人恒心会　恒心会おぐら病院	32
	社会医療法人義順顕彰会　種子島医療センター	34
	公益社団法人大島郡医師会　大島郡医師会病院	36
学 会 だ よ り	鹿児島リハビリテーション医学研究会活動報告	
	鹿児島リハビリテーション医学研究会　事務局代表　衛藤　誠二	37
	鹿児島摂食嚥下リハビリテーション研究会活動報告	
	鹿児島摂食嚥下リハビリテーション研究会	
	事務局代表　宮田　隆司	38
総 会		39
会 則		46
役 員 名 簿		48
編 集 後 記		49

挨拶

コロナ禍そして新たな歩みへ

鹿児島県リハビリテーション施設協議会

会長 小倉 雅



令和4年度の総会におきまして会長に任命されました小倉雅です。

本会は2004年3月に発足し、池田琢哉鹿児島県医師会会長が、18年もの長きにわたり兼務されてきました。この18年間池田会長の指導のもと、本会の活動は、発足以来、数段の発展を遂げてきたと実感しております。

特に10周年記念大会を機に、多職種が参加して医療機関や職種間の連携がとれて来たと思います。これからは不肖、私が引き継ぎをさせて頂きますが、至らないところも多々あると思っておりますが、よろしくお願ひします。

早いもので来年度は当会も設立20周年を迎えます。

20周年記念事業実施に向け、新執行部発足直後に準備委員会を立ち上げました。

テーマを『闘うリハビリテーション』—どう創る鹿児島のリハビリテーション—として、2024年2月25日日曜日 城山ホテル鹿児島を会場に開催します。

2025年、2040年問題と大きな変革を迎えるこの時期に、これまでの活動を振り返り、目指すべきリハビリテーション医療とは？そして鹿児島県全体の地域づくりをどうするか？

現状を理解し今後の課題について考える機会にすることをコンセプトに企画を進めております。

当日は感染症対策を考慮し、ハイブリッド形式を予定し、より多くの人に参加していただければと思っております。

本会は設置理念を「リハビリテーション関連

の医療機関及び介護老人保健施設、その他施設におけるリハビリテーションの向上を図るとともに、本県におけるリハビリテーションの普及・啓発を目指す。また、リハビリテーション医療機関等の相互の連携・融和と発展を目的とする」と掲げ、

1. 鹿児島県医師会と綿密な連携を保ちながらリハビリテーションの今後の役割と将来的方向性について検討するとともに、リハビリテーション施設の存在意義と経営基盤を確立する。
 2. リハビリテーション施設に関する最新の情報の収集に務めるとともに、会員への速やかな情報の伝達を行う。
 3. 会員相互の連携と親睦を図り、組織の拡大・活性化に務める。
 4. 理学療法士協会、作業療法士協会、言語聴覚士会、鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会等リハビリテーション関連団体との連携を図り、十分な相互情報交換に務める。
 5. 地域リハビリテーション広域支援センターと連携を深めながらその活動を支援する
- 以上5つの事業に取り組んでおります。

県民へ、より質の高いリハビリテーションが提供できるよう更に活動を活性化させて参ります。

不慣れで、皆様方にご迷惑をおかけする場面もあろうかとは思いますが、当会の益々の発展並びに鹿児島県のリハビリテーションの発展に微力ながら貢献したいと思っておりますので、ご理解ご協力いただきますようお願い申し上げます。



研 修 会

令和4年度 研修会

第1回 令和4年9月26日(月)

【特別講演】

「令和4年度診療報酬改定からみえる2年後の診療・介護同時改定への展望

～リハビリテーションを中心に～

講師：医療法人池慶会 池端病院 理事長・院長 池端 幸彦

第2回 令和4年11月29日(火)

【特別講演】

「一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会の概要 ～災害リハの今とこれから～」

講師：一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院 理事長 栗原 正紀

第3回 令和5年3月7日(火)

【特別講演】

「『在宅医療とリハビリテーション』～その現状と課題～」

講師：医療法人平和会 ひさまつクリニック 院長 久松 憲明

令和4年度 第1回研修会

【特別講演】

「令和4年度診療報酬改定からみえる2年後の診療・
介護同時改定への展望～リハビリテーションを中心に～」

医療法人池慶会 池端病院 理事長・院長 池 端 幸 彦

はじめに

当初、令和4年度診療報酬改定は改定財源も乏しい中で、オンライン診療と不妊治療の保険適応化が目玉の小幅な改定と思われていたが、開けてみれば特に急性期から回復期への流れに関しては、「病院の機能分化が本丸」と言い切ってもいいくらい、しっかりとした方向性を示した改定だったと言えよう。今回は、私が中央社会保険医療協議会(中医協)委員として初めて関わった本改定について、主にリハビリテーションの視点から、日本の医療提供体制はどう変わろうとしているのか、いやどう変わるべきなのかについて私見も交えて考えてみたい。

令和4年度診療報酬改定の概要

近年の日本の総病床数は全体としては緩やかな減少傾向を示し、一般病床数は微減してきている。また地域医療構想上は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの種別に分かれています。前々回の改定で示された通り、現在の主な機能から見た種別としては、急性期医療(急性期一般入院基本料)、回復期医療(地域一般入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション入院料)、慢性期医療(療養病床入院基本料等)の3つの枠組みがある。今回はその3つのカテゴリーを、加算や施設基準の見直し等により更に機能別にメリハリを付けてきた感がある。

まず急性期については、今回は7対1を更にICU、NICU、HCU等の治療室を持ち、手術や救急等を相当程度こなしているいわゆるスー

パー急性期病棟を「急性期充実体制加算」により大胆に評価し、総合入院体制加算も一部条件を緩和する事で、いわゆる「高度急性期」の定義づけがより明確になった。一方その他の急性期については、重症度、医療看護必要度の厳格化等により、経営効率も考えた病床数のダウンサイズやより下位基準への変更を迫ったと言えよう。急性期は、自院の真の実力と周辺の病院機能とのバランス、当該地域の医療ニーズの動向等をしっかりと見定めた上で、急性期に残るのか回復期や医療療養病床とのケアミックスを目指すのかも含めた早急な経営判断が求められるよう。

次に地域包括ケア(以下、地ケア)病棟は量から質の時代に入り、実績要件や施設要件が大きく見直された。自院の一般病床からの入棟割合での減算の他、全てに在宅復帰率や在宅実績の要件が組み込まれ減算規定まで設定、更に二次救急等の救急対応が要件化された。また療養病床からの転換病床には95%減算が適応され、免除規定に①救急告示、②在宅等からの患者割合6割、③在宅等からの緊急入院30人/3ヶ月以上が組み込まれたことは、今後の方向性と捉え、一つでも多くの条件を満たす対応をすべきであろう。いずれにしてもこれからの地域包括ケア病棟は、近隣の在宅医療実施機関との連携も含めて、救急と在宅抜きでは成り立たなくなる時代が来たと言えよう。

回復期リハビリテーション(以下、回リハ)病棟については、回リハ入院料5,6が一本化され、更には2年間で上位入院料を算定出来ない

場合は回りハからの撤退規定が導入された事と、入棟時の重症割合が回りハ入院料1, 2ともそれぞれ1割ずつ厳しくなった事に留意したい。近隣の病院、特に受け入れ元の急性期病院からの転棟時期を、出来るだけ早める等の工夫が必要である。

療養病床については、入院基本料に関する点数や施設基準の変更は無く、前回に引き続き中心静脈栄養管理の一部見直しと、経過措置病床の注11(以下注11)の再延長、注12は完全廃止が主な見直し点である。経過措置病床注11は2年間の再延長となったが、リハビリテーション提供に関するFIM測定が義務化され減算率75/100で経営的にはかなり厳しい。また中心静脈栄養管理は「摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制を有していること」が要件化されたが、嚥下機能検査は他の医療機関との連携でも可であり、是非、中心静脈栄養終了が1年に2人以上の実績により算定出来る「摂食嚥下機能回復体制加算3」は目指して頂きたい。

本改定に対する対策5本柱

ここで本改定に対する対策の5本柱として、①新型コロナウイルス感染症等の新興感染症への対応、②病院の機能分化・連携の促進、③外来機能の分化・連携と「かかりつけ医機能」の充実、④デジタルトランスフォーメーション(DX)への対応、⑤働き方改革への対応と多職種連携、をあげておきたい。

まず新型コロナウイルス感染症に対する対応については、感染対策向上加算算定についても然りで、回復期、慢性期、更には外来、在宅、施設等においても、もはやコロナから逃げ回っているのは「仕事にならない」ところまで来ている。

次に、病院の機能分化・連携の促進については、自院の強み弱みを正確に洗い出し、地域のニーズと地域の医療機関の動向をしっかりと見定めつつ、競合なのか連携なのかの冷静な判断を下した上で、出来るだけ早く行動に移すべきで

ある。

更に外来機能の分化・連携とかかりつけ医機能の充実については、今回の改定で示された紹介状無しの大病院受診の初診・再診患者に対する患者定額負担と保険給付控除や、「紹介受診重点医療機関」を中心とした高度急性期病院の外来機能縮小化の波は、確実の回復期や慢性期にも波及する事を意識すべきであろう。そして大学病院等の特定機能病院、急性期充実体制加算算定病院や総合入院体制加算算定病院等を中心とした、主として入院に特化してきている超急性期病院群と、それ以外の病院群との双方向の連携が非常に重要な意味を持つことになる。ここで言う「それ以外の病院群」こそが、実は在宅復帰や在宅支援と合わせて、かかりつけ医機能も持つ事が出来る200床未満の規模で、一定程度の急性期を担う一般病床、そして地ケア病棟、回りハ病棟、在宅復帰も目指す療養病床等かなり広義の病床群で、敢えて名付ければ、「地域密着型多機能病院」であり、ここでは出来高も含めた適切な量と質を伴ったリハビリテーションの提供は非常に重要な要素となる。

デジタルトランスフォーメーション(DX)への対応については、既に令和5年4月より療養担当規則が改正され原則義務化が決定しているオンライン資格確認はもとより、対面診療を補完すべきオンライン診療やオンライン指導・相談、その先にある電子処方箋、更にオンラインカンファレンス等からペーパーレス会議や職員間の情報共有の手法に至るまで、リハビリテーションの分野も含めたデジタル化に強い病院を目指すことは避けては通れないと言えよう。

最後に働き方改革をあげたが、まずは急性期病院を中心にしたなしの感もある医師の働き方改革ではあるが、実はその波はあつという間に全ての医療機関に押し寄せてくることになる。リハビリテーションを提供する療法士にとっても、デジタル化を進めた上の働き方改革は、優秀な人材の確保の面でも是非取り組むたいところである。

次期診療・介護報酬同時改定に向けてのリハビリテーション関連の大胆予測

「第8次医療計画等に関する検討会」によれば、2040年に向けた医療需要の予測として、入院患者数は地域差があるものの全体的にはやや増加をたどるが、外来患者数は既に減少局面にある医療圏が多く、逆に在宅患者数は多くの地域で今後増加する。更に超高齢化・人口急減で、急性期の医療ニーズが大きく変化し、疾患別にみると癌、虚血性心疾患、脳梗塞の三大疾病はいずれも今後徐々に減少する一方、大腿骨骨折は増加するようである。更に医療と介護の複合的ニーズが一層高まり、他の介護施設等へ退院する患者は増加、当然ながら死亡数も増加しピーク時は年間170万人が死亡すると見込まれている。このような予測の上での医療・介護同時改定であることを踏まえれば、同時改定でしか解決できない課題、例えば診療報酬と介護報酬の改定間隔の見直しや実施時期の変更、医療と介護の連携の視点、第8次医療計画、地域医療構想、病院機能分化等への対応の他、前述のDXやかかりつけ医の定義から働き方改革までその範囲は極めて幅広い。

その中でリハビリテーション関係に特化してみると、疾患別リハビリテーションの抜本の見直しや平準化は視野に入っている可能性が高い。更に地域包括ケア病棟で初めて実施されたリハビリテーション包括化の試みは一定の評価があり、更なる包括化の拡大と出来高払いとの組合せの在り方は、アウトカム指標とのバランスの中で検討される可能性は否定出来ない。またリハビリテーションにおける医療と介護のシームレス化の推進や、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟のリハビリテーションに関する棲み分け等も俎上に挙がってくるかもしれない。一方で、在宅リハビリテーション促進の動きはあるものの、訪問リハビリテーションの単独ステーション化の動向は、諸般の事情により現状では厳しいとの見方が一般的で

あろう。更に急性期リハビリテーションの更なる充実に関しては、前向きな議論が行われる可能性は高いと感じている。

最後に

2022年度改定で急性期医療に関する方向性が明確に示された事を考えると、次の同時改定ではやはり急性期後の医療提供体制をどう効率的に充実させるかが鍵となりそうである。そしてその為に必要な急性期以後の医療機能は、やはり①在宅復帰・在宅医療支援機能、②生活を意識したリハビリテーション機能、③看取りを含めた終末期医療機能ではないだろうか。そして医療と介護の同時改定という事を考えれば、リハビリテーション医療の立場からも、尊厳ある人生を全うしていただくために、既存のシステムやこれまでの成功体験にとらわれず、「Act Now for the Future(未来のための今)」を考え、単に②だけでなく、①や③に対してもどうアプローチしていけるかが重要な視点になるのではないだろうか。

【特別講演】

一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会の概要 ～災害リハの今とこれから～

一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院 理事長 栗原正紀

【1】災害とリハビリテーション支援の視点として JRAT

災害は突然の環境因子の破壊によって、被災者の生活機能の破綻をもたらす。被災者は命が助かっても参加・活動の場・機会を喪失してしまう。劣悪な環境下での避難所生活では生活不活発病(preventable disability)となり、基礎疾患の増悪や新たな疾病の併発によって心身機能・構造の悪化が起こり、遂には災害関連死(Preventable disaster death)となってしまうことが知られるようになった。

JRAT(日本災害リハビリテーション支援協会)は東日本大震災時に避難所での生活不活発病の予防・対策を行い、災害関連死ゼロを目指し、被災者および地域の早期自立・復興を目指すために、リハビリテーション関連団体が結束して支援を展開(東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体)した経験を基に大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(2013年)を経て、2020年に一般社団法人化して誕生した。

【2】地域 JRAT：組織化推進

地域 JRAT は都道府県単位で組織化されたもので、その都道府県を代表して、平時には災害リハビリテーションチームの育成、関係各機関・団体との連携強化および地域住民への教育・啓発など、防災・減災活動を実施するとともに発災時には組織的かつ直接的支援を行う核となる。2022年4月現在、45都道府県に設立、県行政との協定締結を行っているのが7県あり、今

後積極的に締結することを推奨している¹⁾。また全国を6ブロックに分け、ブロック会議によって互いの情報交換・連携構築を推進している。

【3】災害時の JRAT 活動の基本

地域 JRAT は発災時、県庁内で開催される保健医療福祉調整本部に参画²⁾(注)し、情報集約(東京本部への発信)と共に、調整本部の指示に基づき、避難所支援開始となる。このため現地 JRAT 対策本部は支援チームの組織化とマッチング等を展開。支援規模の拡大に関しては調整本部での協議の結果により、原則、地域 JRAT 代表が東京本部との情報交換において決定される。

注：2022年7月22日厚生労働省から都道府県知事宛てに通知された文書：“大規模災害時の保健医療福祉に係る体制の整備について：1. 保健医療福祉調整本部等の設置について(2)組織②連絡窓口の設置”の中に、種々の団体と共に日本災害リハビリテーション支援協会が明記されていることは JRAT が公的存在として認知されていることを示す非常に重要なことと考えている。

【4】具体的支援活動

JRAT は避難所においては他支援団体(DMAT, JMAT, DHEAT など)や保健師や行政職員との連携の下、情報交換を重視しながら下記の様な主な支援活動を展開する。

- ①避難所環境評価、整備提案
- ②避難所等、要配慮者に関する災害リハビリトリアージ
- ③生活不活発対策
- ④リハビリ医療資材等(福祉機器)の適時・適切

な供給³⁾

⑤避難生活での役割、活動、参加等を提案

<特記事項>

- ・要配慮者：高齢者・障害児者・難病者・在宅療養者等、妊婦・乳幼児等
- ・助言はしても、直接的リハビリテーションサービスの提供は原則無い
- ・速やかに医療や介護保険サービスに繋ぐ

なお、JRAT 活動は被災地の地域リハビリテーション活動に引き継ぐことで終了することが目標である。

【5】平時における地域 JRAT 活動

地域 JRAT は平時においては、災害リハビリテーション支援に資する人材育成のための研修会などを開催する。また地域住民への啓発活動を行うと共に地域防災組織や自治会等さらには他の災害支援関連団体、行政部門、県医師会との強固な連携構築を展開することが望まれる。

なお、平時からの活動は地域リハビリテーション活動に包括されることが期待される。

【6】JRAT としての人材育成(RRT) 策：企画研修委員会

JRAT では人材育成を主たる目的とした企画研修委員会を常設し、主な育成策として RRT (Rapid Response Team) の養成を行っている。

その役割は被災地地域 JRAT の依頼により、中央本部 JRAT 代表が判断し、出動依頼(指示)を行い、派遣された RRT は被災地地域 JRAT 代表の指示の下、主に以下の支援活動を行う“①被災地地域 JRAT 本部の立ち上げと運営に寄与、②被災地地域 JRAT と JRAT 東京本部との連絡調整、③被災状況および避難所についての情報集約、④その他、被災地地域 JRAT 活動に寄与する事項”。

コロナ禍においては他県からの支援が困難になる場合もあり、各県に RRT メンバーが存在するような体制が望まれる。

【7】長崎 JRAT 工夫紹介

長崎 JRAT は長崎災害リハビリテーション推進協議会として2013年に長崎県地域リハビリテーション整備支援事業を基盤として組織化した。そして災害リハビリテーション支援協力機関を募り、登録制としている(2022年4月時点で55の医療機関等が登録)。登録機関に勤務するリハビリテーション専門職などは優先的に研修対象とし、災害時には研修を受講した職員を JRAT 隊員として派遣を考慮することになっている。支援派遣時には原則、1 協力機関から 1 名を派遣し、複数の協力機関からのメンバーで 1 支援チームを構成するようにしている(協力機関の負担軽減策)。並行して県との協定を締結し、第7次医療計画「災害医療」に長崎 JRAT が明記されている。

更に避難所体験訓練を地域住民、各種災害支援団体、行政と共に展開するようにしている。

【8】雑感：JRAT 活動の基本は地域リハビリテーション

災害リハビリテーション支援活動で重視しているのは避難所以降の自立支援である。避難所において要配慮者の支援を行いながら、如何に速やかに活動・参加に繋げていくかが肝要となる。避難者が支え合って住民力を生かした避難所の自主的な運営がなされることが理想である。このためには平時から地域自治会などと共に避難所運営訓練等を実施することが望まれる。

自立支援の専門家であるリハビリテーション専門職等が平時から互いに支え合う地域づくりに積極的に関わり、地域包括ケアシステム構築に寄与する地域リハビリテーション活動(地域リハビリテーションマインドの醸成)が強く期待される。

参考

¹⁻³⁾：JRAT ホームページ:地域 JRAT 専用ページに掲載

【特別講演】

在宅医療とリハビリテーション～その現状と課題～

医療法人平和会 ひさまつクリニック 院長 久松 憲 明

在宅医療は「1人で歩いて通院できない状態にある」患者に、医師、看護師、リハビリスタッフ、薬剤師といった多岐に渡る医療専門職が訪問して医療を提供するサービスである。疾患としては、脳血管障害、認知症、骨関節疾患といったものが多い。

行われる医療形態としては、通院困難な状態に対しての「(定期)訪問診療」と病状不安定な状態に対しての「(臨時)往診」からなる。訪問診療で予防的に関わり平時の健康状態を整え、24時間365日の往診にて不測の事態に備えるといった体制により、患者・家族は在宅での安心した療養生活を送れる。そのどちらが欠けても、在宅医療としては片手落ちであると考えますが、多くの人手、マンパワーを要することでもあり、院内でチームを組むか、あるいは地域の医療機関との連携でチームを組むかの検討が必要である。

当院は2013年に鹿児島市に開業した在宅療養支援診療所である。開設から10年を迎えて、スタッフ数は医師10名(常勤4名、非常勤6名)、を中心に多職種からなるスタッフ数140名で様々な在宅医療サービスを行っている。かかりつけの患者数は450名、平均年齢83歳、平均要介護度3で、慢性的に複数の疾患を抱え、車椅子から寝たきりのADLレベルの方が多い。リハビリテーション(以下リハビリ)部門は訪問リハビリ専門であり、25名のスタッフにて約300名の地域の患者にサービスを提供している。

我が国では超高齢社会となり今後多くの方が亡くなる「多死社会」を迎えることが予測されている。そのような状況においては、いわゆる「死

に場所問題」、つまり「どこで最後を迎えるか」「どこでどうやって最後まで生活するか」といった事が今後の大きな課題となってきた。その課題を解決すべきものとして国が想定しているのが地域包括ケアである。地域包括ケアでは住み慣れた日常生活圏域にて医療、介護、住まい、生活支援、予防等のサービス提供が行われることにより、可能な限り入院せずに在宅で生活することを提唱されており、在宅医療はそのカギを握るものとして位置付けられている。

では、在宅医療は地域包括ケアの中で何をすべきであろうか。ここでは病気の軌道曲線からその役割を考えたい。例えば、脳血管障害の患者は、急性期、回復期を経て生活期を在宅で過ごされる場合が多い。加齢とともに生じる筋力低下をはじめとした体力の低下は必然ではあるが、それ以外にも原疾患の再発、転倒、肺炎等の感染症、等といった事が生じる事がある。いずれもADL、生活機能に影響を及ぼす可能性がある。在宅医療においては、加齢性変化への対応は勿論、生活習慣病の管理による再発予防、転倒を未然に防ぐような環境整備、肺炎予防プログラムといったADLの低下を最小限に抑えるような適時適切なりハビリを行う事が可能である。様々な疾患の特性に応じたりハビリの観点からの在宅医療の提供により、地域包括ケアでよく言われる「時々入院、ほぼ在宅」といった入院の回数を減らし、長きにわたり在宅での生活を送れるようになるのである。

さて、当院が差し迫り対応していくべきと考えている課題が3点ある。1点目は、「がん末期患者へのリハビリ」、2点目は慢性心不全、

慢性腎不全といった高齢化に伴って増えている患者への「内部障害のリハビリ」、3点目は非がん患者の看取り対応、その中でも「終末期リハビリ、特に包括的呼吸リハビリ」である。いずれも関連した課題であるが、在宅医療は常に生活と死を近くに感じる分野であり、リハビリにおいても死を意識した関わりは避けては通れず、むしろ最前線での実践でその知見を深め情報発信を行っていく立場にあると考えている。どのように取り組んでいくかは、関係するスタッフ全員で今後検討していきたい。

鹿児島県理学療法士協会活動の紹介

公益社団法人 鹿児島県理学療法士協会 会長 平 名 章 二



コロナ禍で会長職を拝命し2年が経とうとしております。ウィズコロナと言いつつもオミクロン株の大流行下でなかなか積極的な活動ができず、会員一同悶々としているところにございます。今年度は一部ハイブリッド研修会を実施するなどオンライン一辺倒の活動から少しずつですが脱却し私共の強みである対面活動が行われつつある年となりました。

しかしながら県民・患者様・利用者様はまだまだ不安の大きい社会状況を鑑み社会活動を抑制され笑顔のあふれる機会の復活とまではならなかったようです。

このような制約の中で、当会としては公益団体として県民の皆様に寄与する機会を設けると、コロナ禍の制限下でもいくつかの活動を会員達が活発に行って参りました。特に種々の予防事業に関してコロナ禍でも大いに実績を上げることが出来ました。介護予防・フレイル予防事業、腰痛予防など労災予防活動、教育現場での外傷予防不活発予防、高齢者への安全運転・事故予防活動、離島へのリハビリ支援事業等多岐にわたるものでした。いずれも当会にて継続的に行ってきたものもしくは新たな協業活動であり新型コロナウイルス感染症に立ち向かい実施したものでした。

一方で専門職であるがための自己研鑽、職業倫理の高揚とともに理学療法の学術及び技能の向上にも会員一同で団結し取り組んできました。特に若い世代の会員達が己のスキル向上を図り、以てその技術を社会へ還元するために弛まない研鑽を積んでくれました。この努力は当県における社会資源としての理学療法をより良

質なものにしてくれていると自負するところです。とはいえ私共は他職種と同様に、地域にて多職種連携を通じてこそ社会貢献を成し得ることが出来ると考えており、地域リハビリテーション活動を構築して行く上で関連各団体の皆様と強く連携し今後も県民の医療及び保健の充実並びに福祉の向上に寄与する団体として活動を展開したいと思っております。

どうぞ今後も皆様方より叱咤激励を頂きつつご支援を頂きますと幸甚です。よろしくお願い致します。

新体制となった鹿児島県作業療法士協会の展望



一般社団法人 鹿児島県作業療法士協会 会長 吉 満 孝 二

私は2022年5月をもちまして鹿児島県作業療法士協会の代表理事を拝命しました吉満孝二と申します。

さて、本協会は1983年の発足以降、2009年には前代表理事の竹田寛先生のご尽力で一般社団法人格を取得し、設立40周年で1,200余名の職能団体となりました。近々の大きな行事としては今年の7月8日(土)、9日(日)にかごしま県民交流センターにて「九州作業療法学会2023 in 鹿児島」のホストを務めるため、現在鋭意準備を進めています。ご存じの通り、2020年よりわが国で新型コロナウイルス感染症がまん延し、学術集会は軒並み中止となりました。本学会もやむなくオンライン開催が続きましたが、鹿児島にて学術集会本来の活気と交流の楽しみを取り戻したいとの願いを込めて、この度は対面とオンラインのハイブリッドで開催します。

本協会の足元に目を転ずれば、20～30代の新人・中堅作業療法士の本協会活動への無関心とそれに係る組織率の低迷の状況にあります。新体制になった理事会では、子どもの頃からSNSやYouTube、ゲームに慣れ親しみ、コロナ禍でマスク越しに対人関係を築いた世代に作業療法士としての魅力を伝え、協会としてどのような形で県民の健康や生きがいに寄与できるのかを常に議論しています。私たちが考える次世代の協会へ変革するために、2022年から2023年にかけて、1)作業療法の新しい分野を開拓、実践する、2)子育て・介護世代の療法士の働き方を提案する、3)時代に即した情報発信をすることを目標として掲げました。具体

的に1は、今後の介護報酬改定で推進される介護ロボットの研究・開発と普及に力を入れること、そして年齢や性別、障害等の壁を乗り越えて、誰もが参加することができる「共生社会」や「ダイバーシティ社会」を実現する可能性があるパラeスポーツにいち早く取り組むことです。2として、昨今の働き方の変革に柔軟に対応するため、育児や介護で休職していた作業療法士に対して、復職のための技術的支援、就職活動支援を行います。3は、従来はホームページ掲載、郵送、メール配信で行っていた協会活動のPRや各種啓発活動について、代議員に対しては理事会と直接やり取りできるようMicrosoft社のTeams内に専用チャンネルを増設し、会員に対しては研修会情報や災害対策について直ちに情報提供できるようLINE@を開設しました。また情報の発信手段には極力YouTube動画をを用いるなど若い会員や協会未加入の会員の情報へのアクセシビリティにも配慮しています。

先代の代表理事の竹田寛先生は協会の中で和を以て貴しとし、常に多職種連携、地域貢献を模索しておられました。私たちはその価値観を引継ぎつつ、時代に即した団体に成長するために、共に学び、共に支えあう職能団体を目指します。今後ともご支援を賜りますようよろしくお願いいたします。

鹿児島県言語聴覚士会にコロナ禍が もたらしたものとこれから

一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会 会長 原 口 友 子



コロナ禍が世界的に拡大し始めた2020年初頭からこの2023年で丸3年となった。この間、コロナ禍は私たちから多くのものを奪い「コロナさえなければ」と思わずにられないことが多くあった。一方、コロナ禍は私たち新しい世の中の仕組みをもたらした。その最たるものがデジタルトランスフォーメーション(DX)であり、各業態で加速度的にICT、IoT化が進んできている。鹿児島県言語聴覚士会では、2020年3月には、理事会をオンライン会議に変更し、5月の定時社員総会は書面決裁とし、様々な講演会・研修会は中止を余儀なくされた。しかし、徐々に多くの医療系の学会はオンラインやハイブリッドでの開催方法へ姿を変え、コロナ禍も2年目になると感染対策を講じ現地開催とする学会も見られ始めた。当会でもコロナ禍1年目の9月には初めて当会主催のオンライン研修会を開催し、その後、現在に至るまで、例年と同数の研修会、講習会、地域ごとの学習会等を開催することができるようになった。多くのオンラインセミナーや学会等で見られる現象として通常の開催方法よりも参加者が増加するという状況となっている。これはセミナーや学会のオンラインでの提供は移動のための時間や経費が不要であることが要因であると考えられる。さらにこのことは育休や介護等のライフイベントの影響を少なくできる点で、生涯学習やキャリア形成に有益である。これらの変化は「対面」を避けることを強いられた結果ではあるが、このようにこれまで対面で行われてきたものがオンライン化することで得られるメリットが少なくないことを知った。一方、これ

まで最低月に1回は顔を合わせ、議題のみでなく様々な情報共有を行えた当会の理事会はすべてオンラインで行うこととなり、いわゆる世間話から得られる情報共有、新たな取り組みの種への気付きや一体感の醸成、懇親会などによる会員間の交流は全く行えなくなり失ったものは少なくない。

このようなオンラインによるコミュニケーションと対面のコミュニケーションの違いについては、会員へ提供する研鑽の場や会の運営に係るコミュニケーションのオンライン化だけでなく、私たち言語聴覚士が中心的に対象領域としている「コミュニケーション(障害)」のリハビリテーションやコミュニケーション障害のある方への支援におけるオンライン化は一体どこまで行うことが最適解なのか、継続して吟味していく必要がある。

今年5月には新型コロナは感染分類上、5類に移行する見込みである。また、2025年を目前とした医療介護同時改定、2025年、2040年問題と今、正に私たちを取り巻く社会はダイナミックに変化しようとしている。今後も当会の目的である言語聴覚療法を通じて、県民の保健・医療・福祉・教育の増進に寄与することを基盤にしつつ、柔軟な思考と創意工夫をもって当会の運営を行うと共に関連団体の皆様との連携を深化させ鹿児島県の地域社会に貢献していきたい。

鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会 活動について



鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会 会長 荒川 宗 則

新型コロナウイルス感染症の感染拡大から3年が経ち生活スタイルも変わりましたが、それに伴い当協会の活動も変化(進化)してきました。まず、多くの会議はオンラインでの開催となり、研修会も同様にオンライン開催が基本形式となりました。初めは戸惑いもありましたが運営側も参加者も徐々に適応し、今では以前より鹿児島市外や離島などの遠方からの参加者が増えるというプラスの効果も得られています。また、感染対策のため訪問活動や連携会議などの機会が減り、ソーシャルワーカー間の交流がなくなったという意見から、新人や管理者など階層別でのオンライン交流会という新しい企画が生まれました。その他、以前より社会問題となっていた地域における身寄り問題が、コロナ対策により人と人との接触の機会が減少したことで更に深刻化し、医療機関においても入院中の治療同意や身元保証人の不在が問題となっています。当協会では、昨年より協会内に身寄り問題委員会を設置し、関連団体との相談会の開催や行政機関との身寄り問題ガイドラインの整備など、社会貢献活動に力を入れております。

新型コロナウイルスは協会活動に変化を与えたように医療ソーシャルワーカーの相談業務にも影響を与えています。感染拡大による失業や収入減などによる経済的な相談援助、外出や社会参加の機会の減少など生活環境の変化に対する支援などが増えました。また、入院・入所中の面会制限による影響で施設よりも自宅への退院希望が増え、きめ細かな退院支援が求められるようになったとの会員からの声も聞かれます。私達、医療ソーシャルワーカーは、疾病・

障害に起因する心理的・社会的な問題の解決を援助し、社会復帰の促進を図る職種です。これから新型コロナウイルス感染症が5類に移行することで、社会生活が大きく変わり、患者家族にもこれまでになかったような新たな社会的な問題を生じさせることも考えられます。県民の皆さまにより良い支援、ソーシャルワークを提供できるよう自己研鑽に励み、これからも社会福祉の向上に努めてまいりたいと思います。

最後になりましたが、リハビリテーション関連職種の一員として、私達医療ソーシャルワーカーをこの協議会に参加させていただけることに心より感謝いたします。今後ともよろしくお願ひいたします。

鹿児島 JRAT 活動報告



鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会

代表 下堂 蕙

(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学 教授)

令和2年1月以降の新型コロナウイルス感染症は、この3年間にわたり多くの混乱を与え、様々な活動を制限せざるを得ない状況に追い込まれました。最近ではワクチンに加え治療薬も少しずつ開発され、日常生活の注意事項を守りつつwithコロナへ向かっていくようにも感じます。

一方、令和4年の自然災害を振り返ってみますと、震度5弱以上の地震は13回、豪雨及び「緊急安全確保」等が発表された大雨は6回発生しました。

鹿児島県でみると、10月に大隅半島東方沖地震が宮崎県日南市で震度5弱を観測しました。大隅半島でも「南海沖地震か？」と心配しましたが事なきを得ました。

また桜島の爆発では、7月24日夜爆発的噴火があり大きな噴石が2.5Kmまで達し、噴火警戒レベルが「5」に引き上げられ、桜島島内一部の住民に「避難指示」出されました。幸いにもその後の大噴火は発生せず沈静化したので一安心したところでした。このように、どのような状況下においても災害は待つてはくれません。2022年は、如何せん手探り状態で以下の活動を行いました。

研修会については、昨年に引き続き令和4年11月2日に鹿児島県高齢者生き生き推進課との共催で、市町村、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、県振興局・支庁職員を対象に「災害リハビリテーション研修会」をWeb開催致しました。

内容は、①災害時の避難所の健康を考える～避難所活動を通して②災害リハビリテーションの基礎知識③鹿児島 JRAT 組織体制・災害時のリハビリテーション支援活動の実際でした。

鹿児島県において災害リハビリテーションに

着目していただき、2回目の研修会となり JRAT 活動について広報・研修ができたことは意義の高いものであったと考えています。研修会後のアンケートでも、「支援の仕方の実際」や「連携の重要性」「情報共有の必要性」「平時からの備えの重要性」を再認識できたとのコメントも多数いただき、今後の行政活動に反映していただけると期待したいと思います。

もう一つの研修会は、豪雨災害時の経験を佐賀 JRAT、佐賀県医療センター好生館 リハビリテーション科部長の山之内直也先生を講師に招き、令和5年2月22日に「2019年の佐賀豪雨災害時の JRAT 活動」をオンラインで開催予定です。現在は募集期間ですが多くの方に参加いただけると幸いです。

また、令和4年度桜島火山爆発総合防災訓練にも昨年に引き続き参加しました。この訓練は地域住民と受け入れ中学校の生徒も参加しています。教育の一環としてこのような防災訓練に地域の方々と、そしてサポートする様々な機関の方々と交流することは貴重なことであると感じました。

以上が2022年度活動報告となります。

次年度以降は、新型コロナウイルスの感染状況にもよりますが、災害時リハビリテーションの啓発活動、スタッフ育成を積極的に進めてまいります。併せて、他県への被災時派遣の前に、当県での災害発生時の県内連携体制の構築に向けた活動、コーディネート機能の確立に向けた活動も進めて参ります。

関係機関をはじめ皆様のご尽力に感謝申し上げますと共に、ご理解とご協力を引き続き賜りますようお願い致します。

地域リハビリテーション広域支援センターだより

鹿児島圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患分野）

医療法人三州会 大勝病院

当院は平成12年度より鹿児島圏域の地域リハビリテーション広域支援センターとして指定を受け、活動をおこなっています。広域支援センターに課せられた責務は、①地域住民の相談に関わる支援、②福祉用具・住宅改修等の相談実施に関わる支援、③リハビリテーション資源共同利用、④地域のリハビリテーション施設等における従事者・地域住民への研修、⑤地域に出向いて行うリハビリテーション従事者への技術援助などがあります。

令和4年度はコロナ禍の中、人が集まる研修会の企画・開催が難しく、ましてやりハビリテーション技術や介助・介護方法など人との密接が欠かせない研修内容の実施は困難でした。相談事業でも、なるべく文書や電話・ファックスでおこなったり、来所の場合でも短時間で済ませるよう配慮しました。相談内容としては、「介護サービスについて」、「住宅改修について」、「通

院介助について」、「福祉用具について」が主な内容でした。

地域リハビリテーション活動の促進には、国や県の動向や鹿児島圏域の取り組み状況を把握したうえで、地域リハ支援センターがどのような役割を担って、どのように行政や圏域のリハ専門職と連携を図っていくのかを明確にしておく必要があると思われま

す。2020年1月に初めて日本で感染者が確認されて3年が経過し、ようやくWithコロナに向けた政策の考え方が示されつつあります。医療現場ではまだまだ感染予防に留意しながら多職種と連携していく必要があると思われま

同時に地域リハビリテーション研修会もどのような形で行えばよいのか検討していく必要があると思っています。

(文責：リハビリテーション部 瀬戸口 佳史)



鹿児島圏地域リハ広域支援センター（整形疾患等分野）

社会医療法人緑泉会 米盛病院



当院は鹿児島圏地域リハビリテーション広域支援センター整形疾患等分野の指定を受けており、毎年研修会の開催等の活動を実施、以下に令和4年度の活動報告を行う。

今年度は地域住民の団体等を対象に講師派遣する形で研修会を企画、実施、また救命救急士向けの実技研修を実施した。

■【第1回】令和4年9月15日(木)

テーマ：「元気でお参り・お寺で体操」

講師：理学療法士

会場：本願寺鹿児島別院草牟田出張所本堂

対象者：地域住民ほか 参加者：20名



転倒予防、ロコモ予防のための座ってできる体操をご紹介します。参加された皆さんは、肩・腰・膝に関するさまざまな対応にチャレンジされ、時折笑顔のをのぞかせながら、ちょっとした運動が健康づくりにつながることを学んでいただいた。

■【第2回】令和4年12月11日(日)

テーマ：「ロコモ教室～今日から実践！自宅でできる健康体操」

講師：理学療法士

会場：鹿児島市立西田小学校体育館

対象者：地域住民ほか 参加者：30名



「ロコモティブシンドローム」についての座学や、座りながらできる健康体操の実技を体験され、皆さん熱心に取り組んでいる様子であった。参加者からは、「早速今日から自宅で実践していきたい」などの感想をいただいた。

■【実技研修】令和4年12月1日(木)

～令和5年1月19日(木)

テーマ：「移乗動作手技～立ち上がり・移乗動作を中心に～」

会場：米盛病院ラーニングセンター研修室

講師：理学療法士

対象者：救命救急士 参加数：15名



現役で地域で活動している救命救急士の病院実習カリキュラムの一環として、患者移動、移乗動作についての研修を実施。

ヒトの「カラダ」と「動き」を知ること、対象者の「能力」を知ること 키워ドに、効率的で負担のない移乗動作の誘導、介助手技について実技を交えて実施。業務上、腰痛を経験している参加者も多く、実技中心に動作手順等の確認を実施。

現場で活用したり、応用したり出来そうとの感想をいただいた。

■【総括】

新型コロナウイルスの感染拡大の防止を図りつつ、対面での研修会、実技研修なども徐々に実施出来る状況になってきた。

しかし、地域住民の方の外出や運動の機会はまだコロナ以前に戻っているとは言い難く、引き続き「ロコモ予防」を念頭においた健康維持・増進のための地域での啓発活動がより重要と思われるため、各地域に講師を派遣することを継続し地域のニーズに即した研修会の企画や相談対応等に取り組んでいく。

(文責：リハビリテーション課

副部長 白木 信義)

鹿児島圏域(日置)地域リハ広域支援センター (脳血管疾患等・整形疾患等分野)

医療法人昭泉会 馬場病院

当院は日置圏域(いちき串木野市、日置市)の「脳血管疾患等分野」及び「整形疾患等分野」の地域リハビリテーション広域支援センターとして指定を受け、今年で18年目を迎えている。

今年度の活動としては、以下のものを実施した。

- 圏域内の介護予防事業に対してのリハ職の取りまとめ
- 予防事業に携わる介護予防ボランティア等の育成
- 地域の患者会や学校との連携
- 研修会等(専門職・住民に対して)を行政と連携して開催

平成27年度より、いちき串木野市医師会立脳神経外科センターと連携し、圏域内の活動を行っている。

今年度も、いちき串木野市、日置市内の医療機関や介護保険施設等を対象とした、リハビリテーション資源調査(リハビリテーション提供情報等の確認)を行っている。資源調査を元に各機関・施設の情報を掲載した「リハビリテーション資源一覧」を作成、配信・配布し、リハ職間や包括支援センターとの情報共有・連携に活用している。現在、いちき串木野市、日置市において介護予防事業が実施されているが、圏域全体で行われる事業であるため、圏域内の医療機関・介護保険施設に協力を依頼しリハ職を派遣している。このような事業への参加は地域における行政とリハ職の連携とリハ職間の顔の見える連携を高めることに寄与している。

介護予防事業を通じたポピュレーションアプローチが進む一方で、疾病やフレイル等で通いの場に参加できない住民がいるという意見を頂



いた。令和4年度より日置市において包括支援センターのケアマネージャーとリハ職の同行訪問を実施している。同行訪問の中で要支援・事業対象者に対し環境設定や動作・ホームエクササイズ指導というようなハイリスクアプローチを通じケアマネージャーの活動を支援している。新しい取り組みを始めた段階であるが、介護予防事業と同様に地域のリハ職の関わる事業に発展できればと考えている。

当地域においては様々な事業でリハ職が活躍している。現在、「地域包括ケアシステムの構築に必要な地域支援事業の連動性」というテーマで各事業の関係性の見える化を進めている。リハ職それぞれが各事業に参加すること自体を目的とするのではなく、手段の一つと捉えたいうえで最終的に地域づくりに貢献しているという意識を持つことが必要と考えている。

地域リハビリテーション広域支援センターとして行政との連携、リハ職間の連携を支援しながら、リハ職の職域拡大に貢献していきたい。

(文責：理学療法士 原野 信人)

南薩圏地域リハ広域支援センター（整形疾患等分野）

医療法人明正会 今林整形外科病院

当院は平成20年3月に高齢者保健福祉圏域を南薩とし、整形外科等における地域リハビリテーション(以下、リハビリ)広域支援センターとして指定を頂き、令和5年3月より16年目に入ります。

令和4年度は新型コロナウイルス感染症「第6波」「第7波」「第8波」の影響で感染症対策が優先され、様々な制約がある中での活動となりました。

広域支援センターの役割にはリハビリ実施機関・従事者や地域住民への相談・支援・研修などがあります。

相談業務では感染症対策の為、電話や文書が多く来所された場合も短時間での対応となりました。

支援・研修業務では、「介護予防のための地域ケア個別会議」が新型コロナウイルス感染症対策を実施しながら対面で開催され、リハビリ専門職として助言いたしました。指宿市では、平成30年より「介護予防のための地域ケア個別会議」が開催され令和4年度で5年目となり、回数を重ねるごとに会議で検討する高齢者(要支援者)の支援内容や課題解決について多職種で活発に意見交換がなされるようになってきました。また、多職種での意見交換を行う中で助言者にとっては専門職としてスキルアップや地域のネットワークの構築につながっていくなどの意見が聞かれ有意義な会議となっております。引き続き地域の高齢者のQOL向上につながるように支援して参りたいと思います。

指宿市において平成27年から高齢者が通うサロン活動として始まった「ころぼん体操」は、新型コロナウイルス感染者数に応じて自粛や休止などの対応が各会場の判断にて行われており、令和4年11月現在で74会場のうち9地区



が休止しております。指宿市より依頼があり、休止している9地区の方へ当センターで作成した転倒予防啓発の用紙を提供いたしました。また例年当センターでは、「ころぼん体操」の全体交流会やリハビリ個別相談会に携わっておりましたが、感染症対策の為、中止となりました。引き続き、「ころぼん体操」がより良い取り組みとなっていくよう指宿市と連携を図っていきたいと思います。

新型コロナウイルス発生より約3年経とうとしておりますが、依然として高齢者のリスクは高く外出自粛の傾向が強い為、「生活不活発予防」と「フレイル対策支援」の継続が必要だと言われております。当センターとしても高齢者の介護予防・フレイル対策を実施していくとともに、一生安全に生き生きとした生活の出来る地域づくりに少しでも貢献できるよう努力して参りたいと思います。

(文責：リハビリテーション部

部長 内菌 正樹)

南薩圏地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

医療法人菊野会 菊野病院

当院は、南薩圏域の脳血管疾患等分野・整形疾患等分野の地域リハビリテーション広域支援センターとして活動しており以下に活動報告を行う。

【地域リハビリテーション研修会】

子育て教室

令和4年12月10日(土)

テーマ：スプーンの使い方と手の発達

講師：作業療法士

テーマ：離乳食と口の発達

講師：言語聴覚士

オンライン(ZOOM)での開催

参加者：22名

今年度も新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため研修会の企画が難しい状況であった。連絡協議会は書面開催とし介護教室ではスライド作成を行った。

【地域ケア個別会議への講師派遣調整】

・南九州市

令和4年7月～全8回 各PT 1名・OT 1名

・南さつま市

全4回 各PT 1名・OT 1名

・枕崎市

令和4年9月～全4回 各PT 1名・OT 1名

【高齢者健康づくり講師派遣】

・南さつま市

テーマ：自宅でできる肩・膝・腰痛予防体操
7か所 対象者：10名程度

・南九州市

4か所で各3回実施 対象者：10～15名
転倒予防教室講師派遣、地域ケア個別会議参加など、地域事業参加については可能な限り協力させていただくことができた。



【発達相談会等への派遣】

・南さつま市

発達相談会：全6回 PT・OT・ST

るんるん教室：全6回

らんらん教室：全12回

・枕崎市

すこやか親子教室：全6回 言語聴覚士

・指宿市

発達相談会：全3回 言語聴覚士

親子教室・子育て相談会など、発達分野における地域事業にも、状況に応じて参加した。

コロナ禍において、地域リハビリテーションの目的である「障害児・者や高齢者及びその家族が住み慣れた地域において、生涯にわたり生き生きとした生活が送れるよう保健、医療、福祉の連携を強め、推進していくこと」ができるために、引き続き各関連団体・自治体等と連携のうえ、感染対策に十分に留意した形で各医療・福祉機関への技術援助、地域住民の健康増進に寄与する活動を行っていく。

来年度以降も、地域の方々のご協力を得ながら、スタッフ一同、地域のご期待に添えるよう活動していきたい。

(文責：総合リハビリテーション部 大山 奈津子)

川薩圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

公益社団法人川内市医師会 川内市医師会立市民病院

ここまでCOVID-19に振り回された3年間であり、医療・福祉業界は第8波の対応に未だ追われている現状である。しかし一方で、ゴールデンウイーク明けの5類への変更が発表されたり、世間ではマスクを外すタイミングが話題になったりしており、少しずつ「with コロナ」を前提とした上での「after コロナ」の生活に移行しつつある印象である。

そんな中、2022年度を振り返ってみると、本院の地域リハビリテーション広域支援センター活動は前年比やや増えたものの過去2年間同様、十分には実施できなかった。

地域リハビリテーション連絡協議会や北薩リハフォーラム、各種研修会などはほとんど中止とし、主に行政の事業に対して当センターからの人的支援が多かった。

今年度実施した活動は以下の通りである。

- ◎薩摩川内市発達支援システムや療育強化事業、障害児等療育支援事業などへのスタッフ派遣
- ◎地域（甌島を含む）の医療・介護・療育施設などへのスタッフ派遣
- ◎地域連携室を中心としての川薩地区脳卒中連携パスへの取り組み
- ◎川薩地区在宅医療推進リーダー会議へのスタッフ参加
- ◎リハビリテーション専門職養成校の実習生受け入れ
- ◎鹿児島 JRAT の活動へのスタッフ参加
- ◎地域リハビリテーションに関する相談業務

昨年度の事業報告をあらためて振り返ると、「with コロナ」を念頭に大規模なイベント等が



開催困難な時期にあっても、小集団や個々の地域単位での場所や空間、そして方法の選択などを見直しつつ取り組んでいく必要があると意気込んでいたが、実際には第7波～第8波の影響を当院ももろに受け、入院患者の受け入れ、手術、リハビリの中止など診療機能の制限を余儀なくされた。そのような状況下で可能な限りの活動を行ってきたが、目標とした活動は十分には行うことができなかった。

「after コロナ」が見えて来た来年度こそは、高齢化・多病化が先行する川薩圏域のニーズに則した支援が行えるように同地区のクオラリハビリテーション病院とも協力して活動していきたい。

（文責：総合リハビリテーション部

部長 長嶺 英博）

川薩圏地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

医療法人クオラ クオラリハビリテーション病院

令和4年度は、昨年度、一昨年度に引き続いて、コロナ禍により活動が困難な状況であった。地域への啓発活動としては、さつま町介護保険課主催による介護予防事業「ころばん体操」と健康教室「すこやかよろづ塾」を行った。

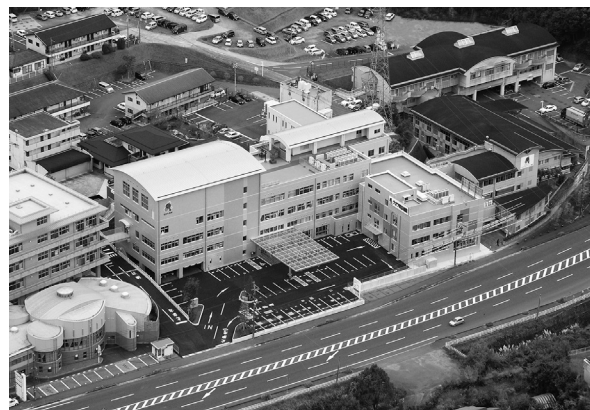
今年度の介護予防事業「ころばん体操」は、感染対策を強化しながら、月2,3回、各公民館単位での開催に参加することができた。今年度はマスク着用率も100%となり、参加者も感染対策に協力的であった。実施については、昨年度までの評価(握力・閉眼片足立ち・TUG)及び運動に追加して、10分程度の講義(フレイルについて・転倒しやすい環境等)を行った。コロナウイルス感染症拡大防止のための活動自粛により、高齢者の体力低下が問題視されてきたが、昨年度よりもwithコロナでの活動が盛んになっており、体力づくりのための運動の場が工夫されるようになった。

健康教室「すこやかよろづ塾」は昨年と同様、「自宅でできる健康づくり」をテーマに、クオラリハビリテーション病院ホームページから閲覧できる動画投稿を行った。

今年度は昨年と同様、「健康の関心ごと」について取り上げ、投稿を継続した。

今年度の詳細なテーマは、「転倒リスクチェック」「人はどうして転ぶのか?」「大人のお口事情」「不足しがちなカルシウム」「管理栄養士直伝：食べやすい食事の工夫」「理学療法士直伝：正しい福祉用具の選び方・使い方」「理学療法士直伝：立ち上がり・移乗の基本」であった。動画視聴再生数は、全体で394回(月平均49回)であった。昨年度は245回(月平均24回)だったことを考えると、インターネットを活用し、広報することも有効であると考ええる。

また、今年度もさつま町地域包括支援セン



ター主催の「自立支援型地域ケア会議」に地域リハビリテーション広域支援センターの立場で参加した。多職種との協議の場に広域支援センター（セラピスト）として参加し意見を交換できたことは、とても有意義であり、リハビリテーションの啓発活動にも役立つと考える。

コロナ禍での活動も3年目を迎え、昨年度よりもwithコロナの考え方が浸透してきたように感じる。まだまだ予断は許されない状況ではあるが、高齢者や地域の方々、医療福祉関係者には、リハビリテーションの知識や具体的な活動はやはり必要と考える。次年度は、今までのような対面での活動が増えていき、地域の方々とも連携が広がるような活動が再開できることを願っている。引き続きICTを活用した活動や連携による活動を通して川薩地域並びに鹿児島県全体の地域リハビリテーションの発展に少しでも貢献できたらと考える。

(文責：リハビリテーション部長 鈴木 伸洋)

出水圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

出水総合医療センター

当圏域は、鹿児島県の北西部に位置し、2市1町から構成され約8万人が生活されている。毎年活動報告に人口を上げているが、徐々に減少傾向である。しかし、高齢者率は横ばいもしくはは上がっている。

出水総合医療センターは、平成23年より脳血管疾患分野、整形疾患等分野での指定を受け活動している。当院で実施している業務としては、介護予防推進事業の地域ケア会議、地域の困り事探そ会の参加、出水市からの住宅改修訪問指導の派遣、鹿児島県障害児等療育支援事業への派遣を引き続き実施しているが、コロナウイルス感染拡大状況により中止になることも多かった。また、地域住民よりロコモティブシンドローム予防を中心とした健康指導の講師依頼や、特定疾病の本人、家族への講師依頼もありコロナ禍ではあるが状況に応じて活動も実施している。

近年、当院への入院患者も超高齢、独居、介護保険利用無しの方が増えている。疾病も影響しているが、入院前より外出の機会が少ない、人と接触する機会が無い、栄養状況も悪いフレイル状態の患者が多くなっている。高齢者や有病者はコロナウイルス感染に対する恐怖のため外出や人との接触を制限されていることが多い。そのため、身体機能、認知機能の低下が懸念される状況が続いている。住み慣れた地域において生き生きとした生活を送れるように、感染状況に合わせてどのような支援ができるか常に考える必要がある。主疾患の治療と合わせて短期間のリハビリテーションにて身体機能が向上し退院されるケースも多い。常時より運動する習慣をつけてもらえるよう、当院ホームページを活用し運動指導や介助指導の動画作成も開始している。今後は市民への周知のため広報活



動も今後の課題と思われる。

コロナウイルス感染状況、感染対策は変動している。今後はもっと厳しい状況も出てくると思われるが、その都度状況に合わせた活動を模索し、出水圏域の住民の方々のために各機関と協力していきたい。

（文責：リハビリテーション技術科

科長 作業療法士 市之瀬 信子）

出水圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

公益社団法人出水郡医師会 出水郡医師会広域医療センター

2023年1月現在、鹿児島県の「新型コロナウイルス」感染者数の合計は、約42万人(厚生労働省：データから分かる－新型コロナウイルス感染症情報－より引用)となっております。県の総人口は、約156万人であることから、県内の罹患者の割合は、県全体の約27%を占める値となっていることが分かります。

コロナの影響は、罹患者・濃厚接触者への影響だけでなく、同居家族の育児・介護支援や、仕事(職場)や学校などへの社会的な影響も計りしれません。また、病院の運営はもちろんのこと、私達リハビリ専門職の現場においても、欠勤者のフォローや業務調整、看護部との連携(タスクシェア・シフト)など、病院全体の力を結集した「新型コロナウイルス」との総力戦が続いております。このような社会情勢において、当センターも、例年同様“できる活動”を粛々と継続することを目標に活動した一年であったと振り返れます。

今年度の主な活動としましては、例年実施しております、ハイブリッド形式での「地域ケア会議」(Web会議)と「地域医療従事者研修」(Web研修)を継続して実施できております。

「地域医療従事者研修」では、「腰痛のリハビリテーション」と題しまして、腰痛の原因や発生メカニズムから、その予防や対処方法について、専門の理学療法士により丁寧に分かり易い解説を行い、盛況のうちに終わっております。しかし、コロナ禍において“できる活動”の制限は大きく、広域支援センターとしての課題も、まだまだ山積しております。

国民全体が注目し、国会で審議されていた「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ」については、5類感染症への位置づけが決定(新型コロナウイルス感染症対策本部－事務連絡－より引



用)し、新たにオミクロン株とは大きく病変が異なる変異株が出現するなどの特段の事情がなければ、2023年春頃には、コロナ感染拡大以前の生活へと世の中が少しずつ変革していくことが期待されます。

2023年度以降のセンター活動と展望は、①地域の医療・介護施設への広報活動の強化(※センター業務の見える化) ②センター職員の「スキルアップ研修」開催 ③近隣施設のリハビリテーション技術支援の強化

の3点を重点的に実施していけたらと考えております。①～③の実現により、より質の高いリハビリテーションを提供し、地域貢献できるよう、活動を推進していく所存です。

2022年度も、残すところ数ヶ月となります。2019年末に中国武漢より始まったこの世界規模の災害やウクライナでの戦争の影響を受け、世界中が荒波にのまれた数年でした。2023年の春頃には、この慌ただしい世界の状況が一変し、「新型コロナウイルス」との共存・共生となる「With コロナ時代」が到来することを、切に願っております。

(文責：リハビリ科 統括主任 花田 勇)

始良・伊佐圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等分野）

医療法人玉昌会 加治木温泉病院

当院は、平成14年より始良・伊佐圏域の地域リハビリテーション広域支援センターとして活動している。現在、当センターは、高齢者・障害者・子ども等全ての人々が、一人一人の暮らしと生きがいを共に創り高め合う社会「地域共生社会」の実現のため地域包括ケアシステムに資する活動に取り組んでいる。令和4年度はコロナ禍も3年目となり感染対策や行動制限が徐々に緩和されてきた。しかし、重症化リスクの高い患者を対象とする当院では、厳しい感染対策を継続している状況にあり、不特定多数の参加者が集まる場への職員の派遣は、依然難しい状況にある。また地域リハビリテーション支援活動を提供する対象者も重症化リスクの高い高齢者が多いため、通いの場への派遣依頼もコロナ禍前には戻っていない。コロナ禍におけるこの3年間の当センターの活動をスタッフ派遣状況から振り返ると、派遣人数は、令和2年度85名、令和3年度84名、令和4年度は102名(予定を含む)と推移している。コロナ禍前の令和元年度の181名には及ばないが今年度は若干増加している。今年度の派遣が増えている理由として、講習会や会議等の主催者である行政を含む社会全体がオンライン開催に十分慣れてきたことや、参加者が不特定多数ではない小グループの場合、感染対策を十分に行うことで感染リスクが減ることが理解されたことが推測される。しかしながら、コロナ禍前まで多数依頼のあった地域の介護・福祉事業所や、住民の通いの場への派遣依頼はまだ少ない状況である。

感染症の類型について政府は今年5月には新型コロナウイルス感染症を2類から5類へ変更する方針を固めた。新型コロナウイルスに対する社会全体の認識が変わり、地域リハビリテーション支援活動の増加や、ICTの活用などによる支援



方法の変化が予測される。さらに、国が健康寿命延伸プランとして2024年までに全ての市町村に求めている高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施、および2021年4月に始まった市町村での重層的支援整備事業の実施が求められており、行政との連携形態も変化すると考えられる。このように地域社会がダイナミックに変化しようとしている今、長年の地域リハビリテーション広域支援センターとして培った関係機関や地域住民の皆さんとの連携をさらに強化したい。そして地域共生社会の実現のために、我々リハビリテーション専門病院の強みを活かし、この地域で暮らす多様な問題を抱える方々の一助となるよう努めていきたい。

(文責:技士長 原口 友子, 院長 夏越 祥次)

表 R 4 年度講師派遣状況

地域住民およびリハビリテーション従事者を対象とした研修会等			
年月日	対象（人数）	テーマ	講師
R4.9	しあわせの杜ケアレジデンスおはな	「利用者のポジショニングについて」	PT 1 名、 OT 1 名
R5.12.14	特別養護老人ホーム加治木望岳園	摂食嚥下障害の基礎と対応	ST 1 名
R5.2	萩原地区住民	「講話、コグニサイズ」	OT
退院後自立支援サービス*			
R4.4～R5.1	エリア：始良市、霧島市、湧水町、 鹿児島市	1 件	当院内外の自宅退院者
市町等・リハ関連施設への技術支援			
期間	内容	職種	
R4.4.7～全 24 回	霧島市児童発達支援事業所発達支援事業	ST 延 24 名（予定含）	
R4.4.19～全 12 回	始良市母子健康相談	PT 延 12 名（予定含）	
R4.5.31～全 19 回	始良市発達支援教室	OT 延 18 名（予定含）	
R4.5.25～全 4 回	始良市教育支援委員会	OT 延 4 名	
R4.5.17～全 6 回	始良市地域自立支援協議会子ども部会	ST 延 6 名	
R4.7.21～全 8 回	始良市地域ケア個別会議	PT 3 名、OT 5 名、ST 8 名、 歯科衛生士 2 名	
R4.6.16	湧水町介護支援専門員等意見交換会「コロナ禍における閉じこもり、意欲低下のある高齢者への対応について」	臨床心理士 2 名	
R4.6.23	始良市地域ケア個別会議研修会「自立支援に資するケアマネジメントの視点」	ST 1 名	
R4.8.1	始良市介護支援専門員等研修会「難聴の方とのコミュニケーション」	ST 1 名	
R4.8.25	始良市住民主体運営型介護予防事業に係る参加者の体力測定	PT 1 名、OT 1 名、 ST 1 名	
R4.9.16	湧水町介護支援専門員等意見交換会「ストレスマネジメント、対人援助職のマインドフルネスについて」	臨床心理士 2 名	
R5.1.19～全 3 回	始良市 75 歳お誕生日おめでとう教室	PT 延 5 名・ST 1 名	
R5.3.19	始良市福祉まつり（フレイル・ロコモに係るパネル展示）	1 名	

※(当センターオリジナルの事業)リハ専門職が退院後、自宅を訪問し身体機能、ADL を評価し、指導・相談対応を行い、ケアマネ・かかりつけ医へ情報提供を行う

曾於圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

医療法人愛誠会 昭南病院

医療法人愛誠会 昭南病院は平成27年度に、地域住民や病院・施設のリハビリテーション関係者の役に立ちたいと思い、曾於圏域での広域支援センターの指定を受けた。広域支援センターとしての活動も8年目を迎えた。近年では地域への周知が広がり、その相談内容や依頼件数も多種多様となり、センター側も学ぶ機会が増えている。ここ数年は、コロナ禍のなかで、当圏域においていかに地域に貢献できるか、地域のニーズにこたえるべく、感染対策を徹底し、工夫しつつ活動を行ってきた。以下に報告する。

【令和4年度4月～11月の活動報告】

(1)地域での支援と相談業務

まず、曾於市の地域ケア会議(リモート1回)や自主運営型モデル事業「大隅地域ミニデイ」に参加している。新規の依頼では曾於市役所保健課から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」の相談があった。

多職種と協力しながらフレイルに視点を向け生活習慣病重症化による入院・介護状態を予防するという内容であるが、数回の作業部会を通しリハ職としてサロンでの講話を1回、12月にはハイリスク対象者の訪問指導予定である。

その他、曾於市の認定サポーター養成講座の講師や、脳卒中後遺症当事者の会(ひだまりカフェ)への参加も行った。

また、当院独自の取り組みで9年前から出張健康教室(無料)を開催している。地域のサロンや高齢者学級、近年では学校関係からの依頼もある。テーマは脳血管の病気について、認知症予防、感染対策など多岐にわたる。リハは体力測定を中心に筋力維持のための運動指導を行っている。総参加者数は11月現在で21回開催、352名であった。感染対策としては、参加者の



検温、体調質問票チェック、換気、マスク着用の徹底を行った。リハ職としては6件開催している。コロナ禍の中でもこれだけの参加者があり、自己の健康に対する地域住民の意識の高さがうかがえた。

(2)研修会開催

昨年度同様、感染防止の観点から中止、延期とした。

(3)作業部会・連絡協議会の設置運営

今年度は第5回「作業部会」を书面開催とした。2市1町の行政と高原病院(当院を含め)に対しアンケートを行い、現状把握と事業計画報告、今後の課題抽出を行い連携の必要性を共有できた。

連絡協議会については、令和5年2月に書面にて開催予定である。

【今後の展望】

広域支援センターとしての役割が多岐にわたってきており、相談件数が増えた際に近隣のセラピスト間の協力や連携が必要になると予想される。今年度は、7年ぶりに地域のリハ資源調査を行い協力可能な施設を確認させて頂いている。その情報を活かしながら当圏域の地域包括ケアシステム構築の一助になればと考えている。

(文責：広域支援センター長 朝戸 幹雄
リハビリテーション科 平尾 裕美)

曾於圏域地域リハ広域支援センター（整形疾患等分野）

医療法人参篤会 高原病院

当院は地域リハビリテーション広域支援センターとして平成27年の6月より曾於圏域の整形疾患等分野で認可を頂き、曾於圏域は当院と昭南病院と2施設で活動をしている。今年度で活動8年目を迎える。

今年度の活動は、一昨年から引き続き新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を取りながらとなった。今年度の活動計画としては、1. 感染症防止対策、2. 地域活動への参加、3. 地域への普及活動、4. 相談対応であった。

1. 感染症対策としては、外来リハと入院リハの時間的分離や担当者の固定、入院リハの空間的分離や担当者の固定などを行った。

2. 地域活動への参加としては、曾於市地域ケア個別会議、曾於地区在宅医療介護連携推進連絡協議会、都城曾於地区脳卒中連携協議会リハ部門会議、県リハ施設協議会第1回研修会、高次脳機能障害者支援研修会、県災害リハビリテーション研修会などであった。地域ケア会議や研修会の殆どはwebによる参加となった。

3. 地域への普及活動については、曾於市末吉町のミニデイ参加、圏域広域支援センター作業部会の実施、地域リハ実習指導を行った。

4. 相談対応は2件あり、訪問リハについて電話対応を行った。

今年度の曾於圏域広域支援センター作業部会は、書面開催であったが、活動報告と圏域の行政機関へのアンケート調査を昭南病院を中心に行った。アンケート調査では、リハ職が協力した事業は、地域ケア個別会議、介護給付費適正化事業、重症化予防のための訪問指導であった。今後の協力依頼予定は、前述と同じ事業に加え、介護予防研修会であった。また、圏域内では感染症対策のため、リハ職の協力が得られていない地域があった。



現在曾於圏域の地域リハ支援体制は、広域支援センターが主に曾於市を支援し、志布志市や大崎町は各市町で協力施設に依頼して頂いている状況である。遠隔地もあり、広域支援センターだけでは支援が困難となっている。感染症対策などにより、協力施設からの派遣が困難になると、その地域の支援が困難となる。当圏域においても、他団体やPOS連絡協議会の協力が頂けると支援が拡大すると考えられる。これまでの課題でもあるが、圏域内の協力施設の確保が重要である。

来年度の活動計画としては、今年度と同様の活動を継続し、地域活動への参加を増やしていきたい。これからも感染症や様々な状況に対応し、新しい活動の方法を考えていかなければならない。広域支援センターの役割を果たせるように曾於圏域の医療、介護従事者や行政機関の方たち、他の広域支援センターと連携・協力し合い地域に貢献していきたいと考える。

（文責：リハビリテーション室 大見 治）

肝属圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患分野）

医療法人青仁会 池田病院

当院は、鹿屋市を中心に肝属圏域の脳血管疾患分野広域支援センターとして活動しています。

鹿屋市では一般介護予防として、ノルディックウォーク教室(体験型)を17回開催しています。その中からサロン化を望むグループの運動サロン立ち上げを7カ所で行いました。これまでに立ち上げたサロン8カ所のフォローアップにおいても「ウォーキング活動なので感染対策としてもいい運動」との意見もあり、コロナ禍ではありますが徐々に増えています。それらのサロンからの出前リハ講座の依頼も増えています。今年は「災害リハ」「高齢者自動車運転の特徴」を新たに加え、支援を継続しています。



地域ケア会議では肝付町・錦江町を支援していますが、我々にとっても高齢化の進んだ地域の実情とその工夫を知る良い機会となっています。



昨年より始めた、地域の小学生に対しての障がい体験学習も参加校が3校に増え、教育現場で障がいに対する理解を深める活動が広がって



きました。

地域リハ従事者向け研修会をオンライン研修として2回開催しました。

第1回 令和4年11月30日

テーマ：高齢者の意思決定支援を考える
～対象者の想いを拾う、つなげる支援とは～

講師：大隅鹿屋病院 奥山 貴幸先生

参加：52名

第2回 令和5年1月18日

テーマ：心臓弁膜症の最前線

講師：池田病院 上野 隆幸先生

テーマ：生活における心臓リハ

講師：ナーシングホームひだまり

仲村 隆弘先生

参加：38名

地域支援においては「できることから始めよう」をモットーに取り組みました。

これらの活動におきまして、作業部会(市町地域リハ担当者)や地域包括支援センターそして地域住民の方々のご支援頂き、この場を借りて厚くお礼申し上げます。

本年も新型コロナウイルス感染の収束を願いつつ、地域活動に取り組む所存です。県リハビリテーション施設協議会をはじめとする皆様のご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。

(文責：リハビリテーションセンター室長

森田 伸一)

肝属圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形外科疾患等分野）

社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院

「地域リハビリテーションとは、障害のある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべて」と定義されています。また国においては「地域包括ケアシステム」の構築を目指して「自助・互助」活動を積極的に推進しています。

残念ながら新型コロナウイルス感染症は感染の拡大と縮小を繰り返す状態で、3年前の日常とは程遠いのが現状です。

地域リハビリテーション活動の基本である「人」と「人」との接触は基本的に回避し、感染予防を徹底した活動の工夫をしながらの一年となりました。

2022年度活動予定は従来どおり①地域リハ活動支援事業②市民公開講座③健康教室④介護支援研修⑤技術支援研修⑥サポーター研修の6つの事業を計画していました。

事業によって、対面活動と Web 等を活用した研修活動を行いました。

- ①地域リハ活動支援事業：サロン活動を推進するための出前講座では、鹿屋市とともに作成した「介護予防ハンドブック」を活用したサロン支援活動を10回、フレイルの概念の解説とロコモティブシンドローム予防体操の指導を計19回、マシンを使った運動を中心に筋力づくりを行う元気な体づくり教室を8回、また、地域住民の介護予防と住民間の連携推進を目的にシルバーリハビリ体操指導士養成講座を実施し10名が修了しました。
- ②リハビリテーション専門職への技術支援講座：対面での研修を Web 研修に切り替え 2



回の研修講座を開催し、がんリハビリテーションの基礎とリハビリテーション実践そして連携について知識を深めてもらいました。

- ③リハビリテーション介護技術研修：南大隅町と東串良町の在宅介護等に従事される方々を対象に、リハ介護の研修会を7事業所に対して実施しました。
- ④サポーター研修(高齢者、障害者体験と車いす介助体験)：例年行っていますが、小学6年生に対して、脳卒中片麻痺体験、高齢者体験を2クラス53名の児童に体験してもらい、障害と高齢化について学んでももらいました。

以上のように活動自粛の中で、時期や実施方法を考慮しながら活動制約の中なんとかいくつかの事業は実施しましたが、今後は with コロナにおける活動には感染症への正しい理解と活動の工夫が必要であろうと思われます。

次年度は、特別全国障害者スポーツ大会「燃ゆる感動かごしま大会」が10月に開催が予定されています。

障害のある方の社会参加推進と障害に対する理解が深まるための貴重な機会と思います。可能な範囲で協力していきたいと考えています。

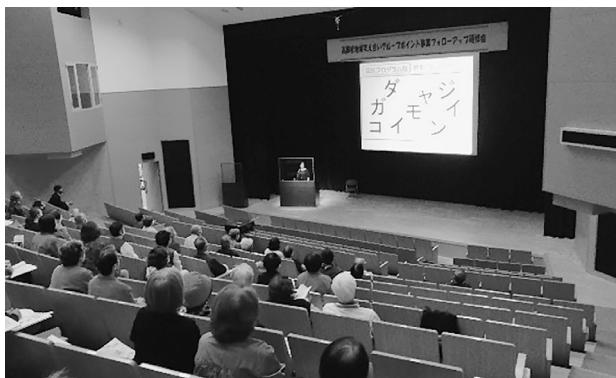
今後も「全ての人々と地域、暮らし、生きがいを共に創る」という活動を、コロナ禍のような人と人との接触を避けなければならない時でも、どうすれば「地域を一つにできるのか」を模索していきたいと思っています。次年度以降の活動

課題としておきます。

(文責：リハビリテーション部科長 永濱 智美)

令和4年実施事業一覧(予定と結果)

事業項目	対象	実施回数(予定含)
公開講座	一般住民	1回
地域リハビリテーション活動支援事業Ⅰ	介護事業所職員対象	7回
地域リハビリテーション活動支援事業Ⅱ	サロン等介護予防事業	27回
地域リハビリテーション活動支援事業Ⅲ	運動サロン育成事業(鹿屋市)	10回
地域リハビリテーション活動支援事業Ⅳ (シルバーリハビリ体操指導士養成講座)	一般住民	12回講座
リハビリテーション技術支援講座	リハ専門職	2回
リハビリテーション勉強会	患者・家族・一般住民	中止
サポーター研修(高齢・障害体験)	小学生	1校
健康教室	地域住民	中止
技術支援(講師・委員派遣)	高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会 介護認定審査会、障害児施設指導 障害児等療育支援指導、医療・介護連携会議 等々	



サロンリーダー向け研修会



介護予防教室

熊毛圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター

熊毛高齢者保健福祉圏域地域リハビリテーション広域支援センター【脳血管疾患等分野・整形疾患等分野】として、圏域の島民が住み慣れた“島”で1日でも元気で安心して生活ができるように支援を行っていきたいと考え活動をしています。

本院リハビリテーション専門職の7割は島外の出身者で構成され、地域リハビリテーション活動を通して種子島の暮らしや地域の特性を知る機会としても活用し、地域リハビリテーション専門職双方にとって重要な機会と考えます。

今年度も新型コロナウイルス感染症は種子島の地域リハビリテーション活動を困難にしました。島内での爆発的感染拡大により計画の延期、対面開催からオンラインへ変更、残念ながら計画中止等もありました。しかし、これらの経験は今後の種子島の地域リハビリテーション活動継続の良い経験となり「どのようにしたら、必要な地域に必要な人材を派遣し、島民の



生活がより豊かになるのか」「対象者や支援者の安全が担保された上での実践が必要」「時には止まる勇気も必要であるが、止めないために手段を変えることが必要」と考え続けることができました。

今年度は、連絡協議会委員の所属する施設(百合砂診療所、公立種子島病院)からリハビリテーション専門職の派遣協力があり、地域リハビリテーション広域支援センターとして本院所属以外の療法士が地域リハビリテーション活動を実践する形を実現することができました。

令和4年度活動実績

地域ケア個別会議（西之表市、中種子町） 事例対象者への直接支援も実施
鹿児島県社会福祉協議会主催「地域介護講座（熊毛）」 「ここに注意！誤嚥を防ぐ食事の介助方法」講師 「寝返り・起き上がり・立ち上がり・移乗の介助方法」講師
鹿児島県立中種子養護学校主催 特別支援学校研修会 「感覚統合について」講師
種子島中学校主催 職業講話 「作業療法士について」講師（2月予定）
種子島地区自立支援協議会、こども部会の構成委員
種子島地区巡回相談（保育士への助言）
乳幼児健診（西之表市、中種子町、南種子町）

連絡協議会(予定)

圏域地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会 (3月)

研修会開催(予定)

西之表市、中種子町、南種子町にて介助方法(実技)について(2~3月)

私たちはこれまでの地域リハビリテーション活動での経験を活かし、地域の方々と協力・協業をしながら、自院では患者を「生活者」としての視点でも診ることができる療法士の育成をし、島民が1日でも長く笑顔で安心して生活ができる支援を行うことを実践し続けて参ります。

(文責：リハビリテーション室 早川 亜津子)



奄美圏域地域リハ広域支援センター（脳血管疾患等・整形疾患等分野）

公益社団法人大島郡医師会 大島郡医師会病院

令和4年度の奄美圏域地域リハ広域支援センター（以下、当センター）の活動について報告します。

前年度に引き続き、自宅訪問による家屋調査、体操指導、介護施設訪問による介護スタッフへの実技指導、地域ケア会議への参加、集落単位でおこなわれている体操教室での講話・体操指導を継続してきました。本年度もコロナ禍の影響を強く受け、外出機会の減少によって運動機能・認知機能の低下をきたす状況が多くみられました。さらに、離島という環境ゆえに近親家族と離れて独居や高齢者世帯となるケースも多く、このような状況下においていかに他者との交流機会を保つかが大きな課題だと感じました。

また、本年度は奄美圏域の医療機関において、コロナ感染の入院加療等によって廃用症候群をきたすケースが増加傾向にありました。これらの患者が在宅復帰していく段階において、さらに当センターに求められる役割が重要となってくることが予想されます。

リハビリテーション専門職の技術向上を目的とした研修については、今年度はほぼ実施できない状況でした。感染症対策によって研修会等の開催が困難な状況であったことに加え、関連機関との事前の連携が不十分であったことが大きな理由として考えられます。

リハビリ専門職の派遣についても、特にコロナ禍においてはそれぞれの関連機関との協力体制を事前に整備しておく必要があることを痛感しました。地域からの要請に対して迅速かつ適切な対応を実現するためには、円滑な情報共有を目的とした協力機関によるネットワークの存在が不可欠です。本年度は個別の要請に対して、特定の事業所と当センターに配属されたり



ハビリ専門職で介入するという状況が続きました。

これまで当センターを運営してきた経緯において、地域リハビリテーションに関心を持つリハビリ専門職の声を多く聞いてきました。しかしながら、地域の医療機関や福祉施設に従事する立場の個人レベルでは、具体的な協力体制を構築することが非常に困難だったのも事実です。当センター連絡協議会等では活発な意見交換がなされてきましたが、具体的なネットワーク構築には至っていないのが現状です。

これらの状況を踏まえ、地域の関連機関との協力体制を強化するネットワーク構築を次年度の目標にしたいと考えます。具体的には地域の医療機関・福祉施設等、リハビリテーション専門職を有する機関の代表者・管理者、行政機関の担当者による会合の実施、並びに専門職派遣のための具体的なフロー作成をおこないます。これらをもとに、地域リハビリテーションを支える協力機関との連携を強化し、どのような状況下においても地域の求める声に迅速に対応できるセンター運営を実現させたいと考えています。

（文責：理学療法士 秋山 洋一）

学会だより

鹿児島リハビリテーション医学研究会 活動報告



鹿児島リハビリテーション医学研究会

事務局代表 衛 藤 誠 二

(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学 准教授)

平素より当研究会の運営に際しまして、多大なるご支援とご後援を賜り、心から感謝申し上げます。本稿では本研究会のご紹介と、最近の活動についてご報告申し上げます。

本研究会は、鹿児島県における「リハビリテーション医学領域における会員相互の学術的交流と研鑽および最新情報の会員への伝達」を目的として昭和59年に発足し、令和元年(2019年)までに研究会を33回、さらに本研究会会誌を30巻発行して参りました。令和2年2月開催予定の第34回研究会は、コロナ感染症の蔓延のため延期となり、令和3年にZoomによるオンライン方式で開催いたしました。令和4年の第35回研究会は、鶴陵会館での研究会開催を予定していましたが、コロナ感染症の流行がおさまらないため、令和4年3月5日にオンライン方式で開催し、約80名の方に参加いただきました。一般演題は7題で、療法士5名、医師2名により、大脳性色覚障害、上肢リハビリ装置の使用、側臥位での嚥下、COVID-19患者のリハ、重度障害のリハ、感覚障害への振動刺激等、現場での様々な取り組みについて発表いただき、活発な討論ができました。特別講演では旭川医科大学病院リハビリテーション科教授、大田哲生先生に、「遠隔リハビリテーションへの取り組み ～安全性と効果を求めて～」というタイトルでご講演を賜りました。広大な北海道の地で遠隔医療、遠隔リハに取り組まれている様子をわかりやすく説明いただき、大変有意義でした。

第36回研究会は令和5年3月4日(土曜日)

16時からWeb開催の予定です。特別講演は宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部教授、荒川英樹先生に「リハビリテーション医学からパラスポーツの発展を目指して」のタイトルで講演を賜ります。今年秋は鹿児島国体が予定され、パラスポーツへの関心が高まる中、たいへん有難いです。一般演題は9題の予定で、療法士や医学部学生による発表です。生活期の「話す・食べる」、眼球運動障害、脳腫瘍の上肢麻痺治療、リハ部門回診、感覚検査法開発、側弯症の体幹装具、栄養状態とADL、伸張反射、定量的歩行分析と内容は多岐にわたっており、いずれも興味深いものです。2月上旬には、プログラムと抄録集、参加申し込み案内を、鹿児島大学リハビリテーション科ホームページに掲載する予定です。参加費無料です。事前登録をお願いいたします。

以上のように本研究会は臨床医に対するリハビリテーション医療の啓発と普及、生涯教育や研究の促進、さらにリハ医療に携わるコメディカルスタッフの卒後教育や研究発表の場として重要な役割を担っております。鹿児島のリハビリテーション医療を担っている方々が、分野や職種を越え、活発に議論できる大切な場と考えております。今後とも引き続きご支援を賜りますようお願い申し上げます。

鹿児島摂食嚥下リハビリテーション研究会 活動報告



鹿児島摂食嚥下リハビリテーション研究会

事務局代表 宮田 隆 司

(鹿児島大学病院リハビリテーション科 講師)

平素より本研究会の運営ならびに活動には、鹿児島県リハビリテーション施設協議会をはじめ多くの団体や施設より多大なるご支援とご後援を賜り、心より感謝申し上げます。本稿では本研究会の活動のご紹介と令和4年度の活動のご報告を申し上げます。

本研究会は「摂食嚥下障害に関心を持つ鹿児島県の医療関係者を対象とし、日頃の臨床の成果を発表する場を提供し、施設間、職種間の連携を深めるとともに、摂食嚥下障害に関する研究と治療の発展、普及を図ること」を目的として平成16年に発足し、令和3年までに研究会を16回開催して参りました。

令和2年度中に開催予定であった第16回研究会は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い延期し、令和4年3月19日にオンライン形式で開催いたしました。一般演題発表は言語聴覚士、看護師、医師より脳腫瘍や神経難病疾患、肺炎後のサルコペニアの症例の報告や、口腔機能低下症に関連した報告がありました。特別講演では、聖隷クリストファー大学の柴本勇先生より「摂食嚥下訓練の実際」のタイトルで、偽性球麻痺による嚥下障害の評価や訓練方法を始め、咽頭収縮や舌運動と嚥下機能の関連、表面筋電バイオフィードバック訓練などについてご講演を賜りました。参加者からも活発な質疑が行われました。

本研究会は、これまで多職種から様々な領域に関する一般演題発表や特別講演をいただいております。毎回、摂食嚥下に関わる様々な問題に多角的な視点からの講演や意見交換が行われます。今後の研究会開催の情報も含め、本研究会

からのお知らせなどは、公式 facebook ページ (<https://www.facebook.com/kagoshimadysphagiarehabilitation/>) に掲載しておりますので、ぜひアクセスしていただきますようお願いいたします。

さて、新型コロナウイルス感染症拡大より3年を経て、一般社会は with コロナへ向けて大きく舵を切りつつありますが、医療、福祉の現場では今後も感染対策の徹底が求められる状況です。日本摂食嚥下リハビリテーション学会 (<https://www.jsdr.or.jp>) や日本嚥下学会 (<https://www.ssdj.jp>) がホームページ等を通じて、新型コロナウイルス感染症に関連した診療上の注意や診療指針、実態調査結果を公開していますので、ぜひ一度ご覧ください。

本研究会は今後もなお一層、摂食嚥下リハビリテーションの啓発と普及、研究推進、関係するメディカルスタッフの卒後教育などに寄与して参ります。今後とも本研究会の運営にご協力をいただきますよう何卒よろしくお願い申し上げます。



総 会

令和4年度 総会

日時：令和4年9月26日(月)

会場：鹿児島県医師会館 3階 中ホール

【会 次 第】

I. 開 会

II. 会長挨拶

III. 総 会

1) 報 告

令和3年度事業報告

2) 議 事

第1号議案 令和3年度決算に関する件

第2号議案 令和4年度事業計画（案）に関する件

第3号議案 令和4年度予算（案）に関する件

第4号議案 会則変更に関する件

第5号議案 役員改選に関する件

3) その他

IV. 閉会

令和3年度事業報告

1. 会員に関する事項

令和4年3月末日現在の会員数は147施設。

[内訳]

	施設の別	施設数
1	病院	75
2	診療所	27
3	介護老人保健施設	28
4	介護老人福祉施設	9
5	その他のリハビリテーション施設	8
	合計	147

2. 役員会に関する事項

1) 第1回役員会

日時：令和3年6月29日(火)18:30～

会場：鹿児島県医師会館 2階委員会室(WEB会議)

《報告事項》

- (1) 令和2年度事業報告
- (2) ホームページについて

《協議事項》

- (1) 令和2年度決算について
- (2) 令和3年度 助成金について
- (3) 令和3年度 研修会計画について
 - ・開催時期、開催方法、講師等について
- (4) 令和3年度 事業計画(案)について
- (5) 令和3年度 予算(案)について
- (6) 令和3年度 総会の議題、開催方法について

3. 総会・研修会に関する事項

1) 総会・第1回研修会

日 時：令和3年7月28日(水)18:30~20:00

場 所：鹿児島県医師会館3階中ホール・WEB配信(ハイブリッド形式)

参加者：来館16名、WEB視聴64名

【総会】会次第：

(1) 報告

令和2年度事業報告

(2) 議事

第1号議案 令和2年度決算

第2号議案 令和3年度事業計画(案)

第3号議案 令和3年度予算(案)

【研修会】会次第：

特別講演「新型コロナウイルスの医療機関・施設内感染対策とリハビリテーション」

講師：鹿児島大学病院感染制御部 副部長 川村 英樹

2) 第2回研修会

日 時：令和3年11月24日(水)19:00~20:00

場 所：鹿児島県医師会館3階中ホール2・WEB配信(ハイブリッド形式)

参加者：来館9名、WEB93名

会次第：

特別講演「脳卒中のリハビリテーションと社会参加」

講師：産業医科大学医学部 リハビリテーション医学講座 教授 佐伯 覚

3) 第3回研修会

日 時：令和4年3月4日(金)19:00~20:00 場所：WEB配信

参加者：144名

会次第：

特別講演「脳障害者の自動車運転再開」

講師：小波瀬病院 リハビリテーション科 医長 加藤 徳明

4. 書面決裁に関する事項

- 1) 「パーキンソン病を考える会 in 鹿児島
～薬物療法とリハビリテーションの意義～」の後援について (令和3年5月10日)
- 2) 「パーキンソン病治療2021」の後援について (令和3年8月6日)
- 3) 「第35回鹿児島リハビリテーション医学研究会」の後援について (令和4年1月4日)
- 4) 「第16回鹿児島摂食嚥下リハビリテーション研究会」の後援について (令和4年1月12日)
- 5) 令和3年度助成金の交付について (令和4年2月21日)

5. 広報（会報）に関する事項

鹿児島県リハビリテーション施設協議会会報 VOL.18号

鹿児島県リハビリテーション施設協議会 令和3年度 収支決算書

自：令和3年4月1日～至：令和4年3月31日

【収入の部】

(単位：円)

科 目	決 算 額	摘 要
会費	3,610,000	病院 30,000円 × 75施設 = 2,250,000円
		診療所 20,000円 × 27施設 = 540,000円
		介護老人保健施設 20,000円 × 28施設 = 560,000円
		介護老人福祉施設 20,000円 × 9施設 = 180,000円
		その他のリハビリテーション施設 10,000円 × 8施設 = 80,000円
雑収入	2,148	預金利息
当期収入合計 (A)	(3,612,148)	
繰越金	11,051,199	前年度繰越金
収入合計 (B)	(14,663,347)	

【支出の部】

(単位：円)

科 目	決 算 額	摘 要
会議費	53,570	監査会・役員会等諸経費、会場使用料等
総会・研修会費	572,759	研修会講師謝金、役員日当、会場使用料等
地域支援費	1,055,885	地域リハビリテーション広域支援センター(9センター)、県理学療法士協会・県作業療法士協会・県言語聴覚士会・鹿児島県リハビリテーション医学研究会・鹿児島県摂食嚥下リハビリテーション研究会・県災害リハビリテーション推進協議会
通信費	95,654	郵便料、FAX通信料
需用費	9,900	封筒代
事務手数料	234,501	県医師会への事務手数料、職員時間外勤務手当
慶弔費	0	
雑費	0	
広報誌活動費	471,100	広報誌(会報18号)印刷代(190冊)、ホームページ新規作成料、年間更新・保守料
予備費	0	
支出合計 (C)	(2,493,369)	

【預金残高内訳表】 (令和4年3月31日現在)

当期収支差額 (A) - (C)	(1,118,779)
次期繰越収支差額 (B) - (C) (預金残高)	(12,169,978)

預け先	預金種目	口座番号	預金残高(円)
鹿児島県医師信用組合 本店	普通預金	602636	12,169,978
合 計			12,169,978

令和4年度事業計画

本協議会は、リハビリテーション関連の医療機関及び介護老人保健施設、その他の施設におけるリハビリテーションの向上を図るとともに、本県におけるリハビリテーションの普及・啓発を目指す。また、リハビリテーション医療機関等の相互の連携・融和と発展を目的に、以下の事業を行う。

1. 鹿児島県医師会と緊密な連携を保ちながら、リハビリテーションの今後の役割と将来的方向について検討すると共に、リハビリテーション施設の存在意義と経営基盤を確立する。
2. リハビリテーション施設に関する最新の情報の収集に努めるとともに、ホームページや会報等を活用し、会員への速やかな情報の伝達を行う。
3. 会員相互間の親睦を図り、組織の拡大・活性化に努める。
4. 理学療法士協会、作業療法士協会、言語聴覚士会等リハビリテーションの関連団体と連携を図り、十分な相互情報交換に努める。
5. 地域リハビリテーション広域支援センターと連携し、その活動を支援する。
6. 鹿児島災害リハビリテーション推進協議会(鹿児島 JRAT)と連携し、その活動を支援する。

【年間計画】

- ・役員会の開催
- ・総会の開催
- ・研修会の開催
- ・ホームページの運営
- ・会報の発行
- ・創立20周年記念事業準備
- ・関係団体等への支援活動

第3号議案

鹿児島県リハビリテーション施設協議会
令和4年度 収支予算(案)

自：令和4年4月1日～至：令和5年3月31日

【収入の部】

(単位：円)

科 目	予算額	摘 要
会費	3,610,000	病院 30,000円×75施設 = 2,250,000円
		診療所 20,000円×27施設 = 540,000円
		介護老人保健施設 20,000円×28施設 = 560,000円
		介護老人福祉施設 20,000円×9施設 = 180,000円
		その他のリハビリテーション施設 10,000円×8施設 = 80,000円
雑収入	10,000	普通預金利息、日本整形外科学会受講料等
繰越金	12,169,978	前年度繰越金
合 計	15,789,978	

【支出の部】

(単位：円)

科 目	予算額	摘 要
会議費	129,000	役員会の日当、会場使用料等
総会・研修会費	1,160,219	研修会の講師謝金、会場使用料等
地域支援費	1,500,000	地域リハビリテーション広域支援センター、関係団体への助成金
通信費	100,000	郵便料・FAX通信料等
需用費	10,000	封筒代等
事務手数料	250,000	事務手数料
慶弔費	10,000	
雑費	10,000	
広報活動費	170,000	会報印刷料、ホームページ保守料
記念事業準備費	150,000	20周年記念事業に向けた準備
予備費	10,922,199	
合 計	14,701,199	

注1

注2

注1：研修会は、第1回を3階中ホールでオンライン開催、第2回、第3回を県外講師に来館をいただき4階大ホールで開催する場合で試算。

注2：平成24年度の記念事業準備費をもとに試算。

会 則

鹿児島県リハビリテーション施設協議会会則

(名称)

第1条 この会は、鹿児島県リハビリテーション施設協議会(以下「本協議会」という。)と称する。

(目的及び活動)

第2条 本協議会は、リハビリテーション関連の医療機関、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設、介護医療院並びにその他のリハビリテーション関連施設(以下「医療機関等」という。)におけるリハビリテーションの向上を目的とし、次の各号に該当する活動を行うものとする。

- (1) 鹿児島県におけるリハビリテーションの普及、啓発に関する活動
- (2) 医療機関等の相互の連携・融和と発展を図る活動
- (3) 鹿児島県のリハビリテーション行政に対し、積極的に提言を行う活動
- (4) その他、本協議会の目的達成に必要な活動

(会員)

第3条 本協議会の会員は、前条の目的に賛同し、入会した医療機関等の代表者又は代表者より委任を受けた関係者とする。

(入会)

第4条 本協議会に入会しようとする医療機関等は、入会届出書を会長あて提出し、役員会の承認を得るものとする。

(退会・変更)

第5条 会員は、退会届出書を会長に提出し、任意に退会することができる。
2 会員は、医療機関等の届出事項の変更を

行う場合又は休止若しくは再開を行う場合は、届出書を会長に提出しなければならない。

(役員)

第6条 本協議会に次の役員をおく。

- (1) 会 長 1名
- (2) 副会長 2名
- (3) 幹 事 若干名
- (4) 監 事 2名

- 2 会長は、鹿児島県医師会長、若しくは鹿児島県医師会長が指名した者とする。
- 3 副会長2名、幹事若干名及び監事2名は、会員の中から会長が指名し、総会の承認を得るものとする。
- 4 役員任期は、鹿児島県医師会役員任期による。ただし、再任を妨げない。
- 5 役員は、任期満了後であっても、後任者が決定するまではその職務を行わなければならない。
- 6 役員に欠員が生じたときは、補充することができる。

(役員職務)

第7条 会長は、本協議会を代表し、会務を統括する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代行する。
- 3 幹事は、本協議会の企画、運営、その他会務の執行に当たる。
- 4 監事は、本協議会の会計を監査する。

(顧問)

第8条 本協議会に顧問を置くことができる。

顧問は、会長が指名する。

- 2 顧問任期は、役員任期による。
- 3 顧問は、本協議会に対し、学術的及び運

営上の助言を行うことができる。

(会議)

第9条 本協議会の会議は、役員会及び総会とする。

- 2 役員会は、会長が必要と認めるときに開催する。
- 3 役員会は、役員の過半数以上の出席(委任状を含む)をもって成立し、審議事項の決定は出席者の過半数で行う。但し、可否同数の場合は会長が決定する。
- 4 総会は、毎年一回以上開催するものとし、会長が召集し、議長となる。
- 5 総会は、会員の過半数以上の出席(委任状を含む)をもって成立し、審議事項の決定は出席者の過半数で行う。但し、可否同数の場合は会長が決定する。
- 6 総会は、次の各号に掲げる事項について審議し、決定する。
 - (1) 収支予算及び決算
 - (2) 事業計画
 - (3) 会則の変更
 - (4) その他重要な事項

(会費)

第10条 会員は、所定の会費を納入する。

- 2 会費は、次の各号により、会費を徴収する。
 - (1) 病院 年額3万円
 - (2) 診療所 年額2万円
 - (3) 介護老人保健施設及び介護老人福祉施設並びに介護医療院(病院又は診療所に併設されるものを除く) 年額2万円
 - (4) その他のリハビリテーション関連施設 年額1万円
- 3 本協議会の運営に要する費用は、会員による会費をもって充てる。
- 4 特別な企画事業等の費用負担が必要な場合は、役員会で決定する。

(事務局)

第11条 本協議会の事務局は、鹿児島県医師会事務局に置く。

(委任)

第12条 その他会則に別段の定めのない事項は、役員会で審議し、決定する。

設 定	平成16年3月19日
一部改正	平成18年9月 1日
一部改正	平成20年5月 9日
一部改正	平成22年9月 3日
一部改正	平成27年5月 9日
一部改正	平成30年2月14日
一部改正	平成30年9月28日
一部改正	令和 4年9月26日

役員名簿

鹿児島県リハビリテーション施設協議会 役員

任期：令和4年9月26日から令和6年6月の鹿児島県医師会定時代議員会終了時まで

役職	氏名	所属
会長	小倉 雅	社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院
副会長	池田 徹	医療法人青仁会 池田病院
副会長	牧角 寛郎	社会医療法人聖医会 サザン・リージョン病院
幹事	堂園 浩一朗	公益財団法人慈愛会 今村総合病院
幹事	有村 公良	医療法人三州会 大勝病院
幹事	今村 博	公益社団法人出水郡医師会広域医療センター
幹事	下堂 蘭 恵	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学
幹事	黒木 康文	医療法人黒木会 グリーンフォレストみかさ
監事	徳留 稔	医療法人愛誠会 昭南病院
監事	江畑 浩之	医療法人松翠会 森園病院
顧問	田中 信行	鹿児島大学名誉教授
顧問	川平 和美	鹿児島大学名誉教授
顧問	池田 琢哉	鹿児島県医師会 会長 (社会医療法人童仁会 池田病院)

※参考：会則抜粋

第6条 本協議会に次の役員をおく。

- (1) 会長 1名
 - (2) 副会長 2名
 - (3) 幹事 若干名
 - (4) 監事 2名
- 2 会長は、鹿児島県医師会会長、若しくは鹿児島県医師会会長が指名した者とする。
 - 3 副会長2名、幹事若干名及び監事2名は、会員の中から会長が指名し、総会の承認を得るものとする。
 - 4 役員は、任期満了後であっても、後任者が決定するまではその職務を行わなければならない。
 - 5 役員は、任期満了後であっても、後任者が決定するまではその職務を行わなければならない。
 - 6 役員に欠員が生じたときは、補充することができる。



編集後記

この編集後記を書く頃、全国で続々と桜の開花宣言がありました。時を同じくして政府がマスク着用の義務を廃止いたしました。3年間続いたコロナ禍の生活が少しずつ変化しつつあります。コロナ禍ではオンラインで研修を行うことが当たり前になりました。当協議会の研修会もハイブリッドという形式で行い、多くの方々がWebで参加されたことと思います。

今年度の3回の研修会は、1. 池端病院理事長・院長 池端幸彦先生に「令和4年度診療報酬改定からみえる2年後の診療・介護同時改定への展望～リハビリテーションを中心に～」、2. 長崎リハビリテーション病院理事長 栗原正紀先生に「一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会の概要～災害リハの今とこれから～これまでの活動と取り組むべき課題の整理」、3. ひさまつクリニック院長 久松憲明先生に「『在宅医療とリハビリテーション』～その現状と課題～」というテーマで開催されました。リハビリテーションという側面からみた今後の施設運営、在宅医療の中でのリハビリテーションの果たす役割、さらには今後予想される災害に対してリハビリテーションはどのように支援していくのかなどいずれも大変感銘を受ける講演でした。

また、各地の広域支援センターの活動報告では様々な工夫をしながら取り組まれている様子が見え、コロナ禍においても地域リハビリテーションを支えていく姿勢には頭が下がる思いでした。

今後、対面での講演会や研修会の機会が増えてくると予想されます。オンラインでできるじゃないかという意見もあるかと思いますが。しかし演者の生の声を聴いて表情を見ることで思いや情熱を感じることができます。また複数人がすぐに発言できるディスカッションの場は貴重なものであると改めて認識しています。

コロナ感染症に対する世の中の考え方が今後変化していくなかで再度、医療や介護におけるリハビリテーションを見直し、一歩ずつでも前に進みたいと思う今日このごろです。

(鹿児島県リハビリテーション施設協議会 幹事 堂園 浩一朗)

鹿児島県リハビリテーション施設協議会報

第19号 令和5年3月 発行

●発行 鹿児島県リハビリテーション施設協議会
会長 小倉 雅

●印刷 青葉印刷株式会社
