

20周年記念誌

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.20

2024. May



写真提供：鹿児島市

鹿児島県リハビリテーション施設協議会

目 次

挨拶	鹿児島県リハビリテーション施設協議会 会長 小倉 雅	1
祝 辞	鹿児島県知事 塩田 康一	3
	公益社団法人 鹿児島県医師会 会長 池田 琢哉	4
各協会から一言	公益社団法人 鹿児島県理学療法士協会 会長 平名 章二	5
	一般社団法人 鹿児島県作業療法士協会 会長 吉満 孝二	6
	一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会 会長 原口 友子	7
	公益社団法人 鹿児島県看護協会 会長 八田 冷子	8
	鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会 会長 荒川 宗則	9
レセプション		10
当日プログラム		11
特 別 講 演	特別講演1「高齢者を取り巻く新たな地域リハビリテーションのあり方」	14
	特別講演2「どう創る 未来のリハビリテーション医療～回復期から生活期～」	18
教 育 講 演	教育講演1「With コロナ 新興感染症禍の攻めのリハビリテーション医療」	22
	教育講演2「Virtual Reality (VR) を利用したニューロリハビリテーション」	25
	教育講演3「サルコペニア・フレイルとリハビリテーション医学」	28
ト ピ ッ ク ス	トピックス1「脳再プログラミング療法で激変するリハビリテーション医療 ～臨床現場から取り残されないために～」	32
	トピックス2「再生医療とリハビリテーション」	34
シンポジウム	シンポジウム1「医療的ケア児の現状と未来」	37
	シンポジウム2「地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みの現状と課題」	49
ランチョンセミナー	ランチョンセミナー1 「ボツリヌス治療を再考する～治療戦略と多職種連携を中心に～」	60
	ランチョンセミナー2 「脊髄性筋委縮症の薬物療法とリハビリテーション」	62

当日のパネル展示について

【地域リハビリテーション広域支援センター】

医療法人三州会 大勝病院	66
社会医療法人緑泉会 米盛病院	67
医療法人昭泉会 馬場病院	69
医療法人明正会 今林整形外科病院	71
医療法人菊野会 菊野病院	73
公益社団法人川内市医師会 川内市医師会立市民病院	74
医療法人クオラ クオラリハビリテーション病院	76
出水総合医療センター	77
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	79
医療法人玉昌会 加治木温泉病院	80
医療法人愛誠会 昭南病院	81
医療法人参篤会 高原病院	82
医療法人青仁会 池田病院	83
社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院	85
社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター	86
公益社団法人大島郡医師会 大島郡医師会病院	87

【関係団体】

公益社団法人 鹿児島県理学療法士協会	88
一般社団法人 鹿児島県作業療法士協会	89
一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会	90
公益社団法人 鹿児島県看護協会	91
鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会	92
鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会	94

閉 会 式	95
-------	----

20年間の研修会一覧	96
------------	----

会員施設一覧	101
--------	-----

総 会	105
-----	-----

会 則	112
-----	-----

役 員 名 簿	114
---------	-----

編 集 後 記	115
---------	-----

挨拶

鹿児島県リハビリテーション施設協議会
会長 小倉 雅



2024年2月24日のレセプション、翌25日リハビリテーションフェスティバルかごしまには、現地参加並びに Web 視聴合わせて300名を超える方々に参加いただき、成功裏に開催することができました。

会員施設、関連団体、共催団体そして堂園浩一朗準備委員長をはじめとする準備委員の方々のご協力に、まずはこの場をお借りして心より感謝申し上げます。

鹿児島県リハビリテーション施設協議会は平成16年3月に「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・啓発をめざし、リハビリテーション医療機関相互の連携・融和と発展」を目的に設立されました。早いもので、令和5年度は設立20周年の節目にあたりました。

平成25年度に開催された設立10周年では、鹿児島県のリハビリテーションに関わる病院・施設と多職種のスタッフが一同に会し、それまでの活動を振り返りました。

その中で、地域リハビリテーションの成果と現状、取り組むべき課題について活発にディスカッションされましたが、一番の成果は“お互いが顔の見える関係”になったという事だったと思います。その後、色んな活動が活発になり、鹿児島 JRAT も結成される運びとなりました。行政を巻き込んだ素晴らしい取り組みができて来ていると思います。

今、社会問題として高齢者問題が大きなテーマとなっています。高齢化が進む鹿児島において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はどうあるべきなのか？そして鹿児島県全体の地域づくりをどうするか？

現状を理解し次の10年で取り組むべき課題について考える機会としました。

メインテーマを「闘うリハビリテーション」サブテーマに「どう創る鹿児島のリハビリテーション」とし、特別講演では、日本リハビリテーション病院・施設協会会長の齊藤正身先生に「高齢者を取り巻く新たな地域リハビリテーションのあり方」そして全国デイケア協会会長の近藤国嗣先生に「どう創る 未来のリハビリテーション医療」についてお話しいただきました。

教育講演はサルコペニア・フレイルに対するリハビリテーションの先駆的活動をされている吉村芳弘先生と CI 療法をはじめとするリハビリテーション医療の第一人者である道免和久先生、先の新型コロナウイルス感染症禍においても積極的なリハビリテーションを実践された酒向正春先生にお願いしました。

またリハビリテーショントピックスということで VR 技術による脳再プログラミングについて原正彦先生、再生医療とリハビリテーションについて下堂蘭恵先生に講演いただきました。

聴講いただいた皆様におかれましては、幅広い知見を得ることのできたのではないのでしょうか。

加えて社会的問題が大きい「医療的ケア児」問題とリハビリテーションの原点とも言える「地域包括ケアシステム」についてのシンポジウムを実施しました。現状の把握と未来に向けた貴重な意見をいただけたと思います。

新型コロナウイルス感染症が2類から5類になったとは言え、医療機関ではその対応が大きな課題となっています。

今回の20周年事業でもハプニングがあり、予定通り開催できるか不安な面も多くありましたが、冒頭に述べましたように、多くの参加者を迎え成功裏に終えることができました。

鹿児島県リハビリテーション施設協議会は、20周年を契機として、次の10年への鹿児島県の

リハビリテーションの更なる発展に向けて「鹿児島における未来のリハビリテーションをどう創るか」を会員施設並びに関連団体とともに日々模索しながら、歩みを進めてまいりたいと思います。

皆様のより一層のご理解とご協力をお願いいたします。



祝 辞

鹿児島県知事 塩田 康 一



鹿児島県リハビリテーション施設協議会が創立20周年を迎えられましたことを、心からお喜び申し上げます。

県リハビリテーション施設協議会におかれましては、平成16年3月に創立されて以来、医療機関及び介護老人保健施設等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・啓発に大きく貢献されてきました。これもひとえに、歴代の会長をはじめ、関係の皆様のとゆまぬ御努力の賜であり、深く敬意を表します。

また、1月1日に発生しました令和6年能登半島地震においては、県リハビリテーション施設協議会をはじめとする関係団体から、被災地の石川県に医師及び理学療法士等を派遣し、災害関連疾患の予防対策に御尽力いただいておりますことに心から感謝申し上げます。

県としましても、DMATをはじめとした支援チームや災害救助法関係業務に従事する職員を派遣するなど、引き続き、できる限り被災地への支援に取り組んでまいります。

令和2年の国勢調査によると本県の高齢化率は、32.5%となっており、2025年に高齢者数が

ピークを迎え、また、医療と介護が必要な85歳以上の高齢者数は、2045年にピークを迎える見通しとなっております。高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、自立支援や重症化防止のために、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションが提供される地域リハビリテーション支援体制を推進する必要があります。

県としましては、今後とも、地域リハビリテーション広域支援センターを中心とした、医療・介護の関係団体や市町村との連携強化、地域におけるリハビリテーション提供体制の充実に取り組んでまいります。

皆様におかれましては、引き続き、御理解・御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、創立20周年を契機に、鹿児島県リハビリテーション施設協議会が今後ますます発展されますことと、皆様の御健勝・御活躍を心から祈念申し上げまして、お祝いの言葉といたします。



代理出席

くらし保健福祉部子育て・高齢者支援総括監
岩田 俊郎

祝 辞



公益社団法人 鹿児島県医師会
会長 池田 琢哉

この度、鹿児島県リハビリテーション施設協議会が創立20周年を迎えられたことを、心よりお祝い申し上げます。

大変お忙しい中、記念事業の準備を進めてこられた、小倉雅会長をはじめ、関係者の皆様方のご尽力に敬意を表します。

はじめに、令和6年1月1日に発生した能登半島地震により、お亡くなりになられた方々に、謹んでお悔やみ申し上げますとともに、被災された皆さまに、心からお見舞いを申し上げます。

本会では、「JMAT 鹿児島」を結成し、1月19日には、第1陣を被災地に派遣しました。我々医療にできることは、被災された方々の命を守り、健康面をサポートする事です。今後も出来る限りの支援を行いたいと考えております。

毎年、甚大な被害を及ぼす自然災害が発生しております。いつどこで起きてもおかしくない災害に備え、鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会や本会のJMATなどと連携し、万々に備え、体制整備に努めたいと思います。

ところで、我が国の少子高齢化は、急速に進んでおり、最新のデータでは、本県の65歳以上の高齢者人口は2025年に、85歳以上の人口は

2040年にそれぞれピークを迎えると推計されています。高齢化の進展に伴い、疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活するようになる中で、これまでの「治す医療」から、「治し、支える医療」への転換が求められております。

高齢になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるためには、保健・医療・介護・福祉の様々な職種と地域行政が連携し、日常生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠です。

そのような中で、リハビリテーションは、急性期医療からの機能回復の他、生活機能の維持・向上を支える重要な役割を担っております。かかりつけ医とともに、リハビリテーションに関わる全ての関係者が地域医療を支える基盤となり、医療機関や施設等にとどまらず地域社会に枠を広げた活動も期待されています。今回の記念事業のテーマは、「『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～」とされており、テーマに基づいた講演やシンポジウム、パネル展示などが企画されておりました。

結びに、鹿児島県リハビリテーション施設協議会の今後のご健勝とご活躍を祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

誠におめでとうございます。



鹿児島県リハビリテーション施設協議会20周年によせて

公益社団法人 鹿児島県理学療法士協会
会長 平 名 章 二



まずは鹿児島県リハビリテーション施設協議会創立20周年に際し、心よりお慶び申し上げます。また、20年にわたり当県のリハビリテーション従事者と施設ならびに当会にご支援とご理解を頂きました鹿児島県医師会をはじめとする各団体の皆様ありがとうございます。理学療法士を代表し感謝申し上げます。

令和4年の10月だったと思います、小倉会長の「20周年事業の準備を開始します！」の一言からこの盛大なイベントがスタートし、事務局のリードにて準備が始まりました。10周年イベントでの参画経験の無い私は戸惑いも多かったのですが、先輩方のリードもあり担当を勤めあげることができました。これを後輩達に伝えていきたいと思います。

さて、世の中はポストコロナで多くの制限が緩和され、以前の生活に近づきつつあります。一方で、その後遺症に苦しむ患者様やこの間の不活発により生活の制限を余儀なくされた高齢者等の方々も多くおられます。この現状においてわれわれ理学療法士は、治療回復過程での援助はもちろん、疾病予防や介護予防にも「専門性」をもってスキルを発揮しているところです。これは会員達の熱心な活動により支えられ、当会としては彼らあつての県民の健康・保健福祉に寄与する20年であると自負しているところです。

今回のフェスティバルでは、我々の専門性とスキルの向上に最適の講演が目白押しで、これまでの知見の整理と専門職への示唆に富んだ内容であり、あらためてリハビリテーションの多様性と科学性、広範囲な知識の必要性を再認識しました。対象者の状況に応じた治療手段の選

択という「個別性」を突き詰めるにあたっての知見の積み重ねとなりました。またトピックス講演では再生医療の分野におけるリハビリテーションの可能性と治療展開を学び、VRというあらたな分野とのコラボレーションに心躍らせました。シンポジウムにおいては多職種と地域連携というあたりまえながらも深いテーマに、理学療法士として再考のキッカケになるものでした。これらの学びをもって、これまで以上の良質なサービスを県民に還元できればと考えております。

また、パネル展示では我々の活躍を地域リハビリテーション支援センターのパネルでも拝見でき大変誇らしく感じました。是非各地区の地域リハビリテーション広域支援センターのホームページを覗いて頂きたいと思います。

本フェスティバルにかかわり20周年に寄せる思いを熟々と自由に書かせて頂きましたが、フェスティバルの準備から開催、準備委員会のクロージングまでの長期間にご従事くださいましたリハビリテーションフェスティバル事務局の恒心会おぐら病院梅本昭英様、鹿児島県医師会の藤貫愛加様には至らぬ点を支えて頂きました。フェスティバルの成功にはお二方の存在が多大でした。感謝申し上げます。

最後に、来たる30周年に向けてより一層リハビリテーション界が発展していくこと祈念申し上げますとともに、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います。皆様よろしくお願ひ致します。

鹿児島県リハビリテーション施設協議会 設立20周年を祝して

一般社団法人 鹿児島県作業療法士協会
会長 吉 満 孝 二



この度は、鹿児島県リハビリテーション施設協議会の節目となる設立20周年を心よりお祝い申し上げます。

過去20年を振り返ると、リハビリテーション分野は目まぐるしく進化し、多くの成果を収めて参りました。

1990年代後半から2000年代にかけて、作業療法では、経験だけではなく、科学的根拠に基づいた実践(Evidence-Based Practice)が重要視されるようになりました。その結果、介入計画の策定や実施方法、および評価はデータに基づくものとなり、客観的で測定可能なアウトカムが求められるようになりました。

2010年代にはインターネットやPCの普及に伴い、作業療法にテクノロジーが導入されました。デジタルカメラやタブレットを用いた評価や効果判定が行われるようになり、バーチャルリアリティやロボティック技術を利用したリハビリテーションの実施、アプリやゲーム機器を用いたアクティビティの提供、個々人のニーズに合わせカスタマイズされた福祉機器や介護ロボットの選択が可能となりました。また、この時代は作業療法の領域も広がりました。整形疾患や脳血管疾患のリハビリテーションだけではなく、内部障害者、がん患者、医療的ケア児、急性期精神科医療、終末期医療、認知症患者支援、ハンドセラピーなど特定の患者群や疾患・障害に特化したサブスペシャリティへの専門化が進んでいきました。

入院患者数がピークを迎えようとする2020年代では、社会全体で高齢者の包括的な支援を目指し、地域ごとに生活支援や生活の質の維持・向上を目的とした「地域包括ケアシステム」を構

築する動きが強まりました。介護保険制度導入初期には、高齢者が重度の介護状態になるのを防ぐための作業療法が主体でしたが、近年では「予防給付」として機能訓練の提供が行われ、日常生活動作の向上と自立支援が目指されてきました。その結果、作業療法士は、今まで以上に他職種連携と地域社会に根ざした包括的アプローチを実践するよう求められています。また、2020年1月に起こったCOVID-19パンデミックは、対面による作業療法の実践を困難にしましたが、オンライン通話システムを用いた介入や対象者・家族とのコミュニケーションの模索は、リハビリテーションの継続性や安全性について、改めて作業療法を見つめなおすきっかけとなりました。

これら20年の作業療法の進展は、貴協議会が地道に築き上げてこられた成果によるところが多分にあり、貴協議会の存在は私たち作業療法士としても大きな誇りとして受け止めています。振り返れば、これまでの20年間は多様性と専門性を増す変化の渦の中で、絶えず患者中心のリハビリテーションを追求し続けた歴史でした。これからも、私たちは鹿児島県のリハビリテーションの発展のために、新たな技術の導入、知識の習得、そして何よりも患者一人ひとりのための作業療法を絶えず向上させていく責任と使命があります。鹿児島県作業療法士協会は、貴協議会と共に20周年のこの栄えある時を祝い、次のステップへと進むための決意を新たにしております。これからの10年、20年が今まで以上に実りある年月となるよう、引き続き歩みを共にさせていただき所存です。

鹿児島県リハビリテーション施設協議会設立20周年によせて －鹿児島県言語聴覚士会のこれまでの20年とこれから－

一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会
会 長 原 口 友 子



鹿児島県リハビリテーション施設協議会設立20周年おめでとうございます。今年、2月25日には、設立20周年を記念し「リハビリテーションフェスティバルかごしま」が開催されました。本大会では、これから目指すべきリハビリテーション、鹿児島における地域包括ケアシステム構築にどう取り組むのか等、大変興味深い内容となりました。さらに、講師、シンポジスト、座長等は、医師・看護師・管理栄養士・歯科衛生士・ソーシャルワーカー・介護支援専門員・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・行政と多岐にわたり、本事業がリハビリテーションを取り巻く必要不可欠な皆さまとの顔の見える関係づくりの礎となったのではないのでしょうか。

さて、私たち鹿児島県言語聴覚士は、1999年3月に第1回国家試験が実施され、国内に4003名の言語聴覚士が誕生してから、2024年3月をもって25年となります。国内の言語聴覚士の動向としては、2000年1月に、日本唯一の言語聴覚士の学術・職能団体として「日本言語聴覚士協会」が設立されました。これを受け、鹿児島県では、2001年10月にその前身の鹿児島臨床言語研究会から全ての会員が移行し、鹿児島県言語聴覚士会を発足しました。また、その10年後には、地域リハビリテーションへの参画を促進するため、法人格を取得し、一般社団法人鹿児島県言語聴覚士会となりました。鹿児島県における言語聴覚療法の普及発展について、会員数の変化という視点で見ると、この約20年間で、会員数としては、発会当初75名(2002年6月)から564名(2023年12月)と7.5倍となっています。そして、言語聴覚士の所属施設をみると、最も

多くの言語聴覚士が所属しているのは医療領域(68.4%)であることは変わりませんが、その増加の伸びは、医療は6.4倍ですが、介護領域では10.3倍(7.3%)、発達支援事業所(14.3%)などを含む福祉では20倍と大きな伸びを示しています。また注目したいのは、市役所などの行政にも言語聴覚士が所属していることです。これらのことから言語聴覚士の知名度やニーズが広がっていると感じます。そして、県民の保健・医療・福祉・教育の増進へ寄与する取り組みについて県内他団体との連携・会議や地域への講師派遣件数という視点で見ると、20年前は、県歯科医師会や県ホームヘルパー協会などからの講師派遣依頼などの4件でしたが、現在、社会福祉協議会の要請による派遣、県理学療法士・作業療法士・言語聴覚士連絡協議会が委託を受けている介護予防事業など、計78件となっています。国家資格としての言語聴覚士が誕生してからのこの25年で言語聴覚士の数や活躍の場が広がってきました。一方、現在、高齢化や発達支援事業などによる言語聴覚士のニーズの増加とは逆に、少子化や医療・介護職離れ、隣県への労働力の流出などからリハビリテーション専門職の確保がさらに困難となることが予測されます。私たちが今後も地域の医療・介護・福祉・保健・教育等で必要とされる言語聴覚療法を提供できるよう言語聴覚士の役割や魅力を伝えていきたいと考えています。

リハと看護のよりよい連携・協働を目指して

公益社団法人 鹿児島県看護協会
会長 八田 冷子



鹿児島県リハビリテーション施設協議会が、創立20周年を迎えられ、ここに記念誌を発行されますことを、心よりお祝い申し上げます。

また、貴施設協議会が、創立以来、リハビリテーションに関する医学の発展と知識の普及や、各種事業等を通じて、医療及び介護・福祉の充実に寄与されてきましたことに、深く敬意を表します。

3年以上に及ぶコロナ禍がようやく終息に向かう中、前回の平成25年から10年ぶりに「リハビリテーションフェスティバルかごしま」が開催され、鹿児島県看護協会も企画の段階から参加させていただきました事に感謝しております。

今回のフェスティバルかごしまでは、本会から提案したシンポジウム「鹿児島県医療的ケア児の現状と未来」を採択していただきました。令和5年9月に県から委託を受け、「鹿児島県医療的ケア児等支援センター」（以下「支援センター」）を開所してちょうど6か月となる頃であり、本会にとりましても支援センターの活動紹介をさせていただく場となりました。医療的ケア児支援において、急性期医療から在宅療養まで、日々、チーム医療が実践されており、リハ専門医やPT・OT・STらセラピストからの知見が大変役立っていることや、これからもリハ職や看護職などの医療従事者と福祉職等が一体となって、治療の先にある「生活」を見据えた支援の在り方について考えることなど、非常に貴重な機会となりました。近年、医療的ケアを要する児が増加しており、リハ専門職には退院のための補装具の選択・指導など、在宅へのつなぎや在宅療養を支える重要な役割を担っていた

だいております。今後とも、本児や家族が楽しく過ごし、発達が促進されるような環境づくりに、一人でも多くのリハビリ専門職に関わっていただきたいと思っています。

また、別会場では、県内地域リハビリテーション広域支援センター並びに関連団体の活動報告がパネル展示されており、高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けられるための切れ目のないリハビリテーション支援体制が、コロナ禍を乗り越えて維持されていることを改めて認識することができました。

看護協会では「疾病や障害があっても自立した生活を送り、地域で尊厳を保ちながら、安心してその人らしく暮らせることを支援する」ことを宣言しております。

専門は違っても、リハと看護の目指すところは同じで、生活の質(QOL)の向上という共通のゴールに向かって、これからも、共に考え、共に学んでいきたいと考えております。

最後になりましたが、20周年というこの節目にあたり、貴施設協議会のますますのご発展を祈念いたしますとともに、今後とも引き続き、本会にご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

鹿児島県リハビリテーション施設協議会20周年によせて

鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会
会長 荒川 宗 則



鹿児島県リハビリテーション施設協議会が設立20周年を迎えられましたことを、心からお喜び申し上げます。

私が記憶している20数年前は、各医療機関における医療ソーシャルワーカーの配置数も少なく、リハビリテーション関連の専門職としての位置づけも今ほど明確ではなかったように記憶しています。今回、20周年記念事業「リハビリテーションフェスティバルかごしま」の開催においては、私達医療ソーシャルワーカーも準備委員として参加させていただき、また、会の運営にあたってチームの1人として参画することができました。会の運営を通して、また、会のプログラムでもシンポジストとして参加するなど、リハビリテーションチームの一員として加わることができたことをとても嬉しく思います。これも鹿児島県の医療ソーシャルワークを実践してきた先輩方の努力、そして、鹿児島県リハビリテーション施設協議会の皆さまのご協力によって実現できたと感じています。

この度の記念事業では、「地域包括ケアシステムの構築」「医療的ケア児の現状と未来」と2つのシンポジウムに医療ソーシャルワーカーが関わらせていただきました。患者を生活者として捉える医療ソーシャルワーカーの視点がこれからの医療において必要であると感じ、また同時に質の高いソーシャルワークが求められていることを実感いたしました。令和6年度は診療報酬、介護報酬、そして障害福祉のトリプル改定となり、記念事業でも取り上げられた地域包括ケアシステムや医療と介護の連携は重要課題とされています。そして、高齢化や老々介護の問題、意思決定支援、身寄りがないことで

の治療同意や身元引受人不在問題など、現在の社会背景が要因となって引き起こされる社会的課題も出現しています。

私達、医療ソーシャルワーカーは、疾病・障害の心理的、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。今後、リハビリテーションの過程において、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、これまで鹿児島県リハビリテーション施設協議会の運営にご尽力頂いた多くの皆様に深く感謝申し上げますとともに、20周年を新たな飛躍の出発点とし、益々の発展をお祈りいたします。

【レセプション(2月24日)】

「リハビリテーションフェスティバルかごしま」開催前日に会長招宴を開催しました。

講師、シンポジスト、協議会幹事並びに関係団体会長はじめ多くの参加者で翌日の盛會を祈念しました。



スケジュール

■期日 2024年（令和6年）2月25日(日)

■会場 SHIROYAMA HOTEL kagoshima（5F：ルビー・4F：パール）

	第1会場 <5階>ルビー	第2会場 <4階>パール	第3会場 <5階>ルビー エントランス
9:00	受付開始		
9:40	開会式 主催者挨拶 鹿児島県リハビリテーション施設協議会 会長 小倉 雅 祝辞 鹿児島県知事 塩田 康一 鹿児島県医師会 会長 池田 琢哉	→ [第1会場 中継]	
9:55			
10:00	特別講演1● 「高齢者を取り巻く 新たな地域リハビリテーションのあり方」 講師：斉藤 正身 日本リハビリテーション病院・施設協会 会長 医療法人真正会 理事長	→ [第1会場 中継]	パネル展示 ・地域リハビリテーション広域支援センター（16） ・鹿児島県理学療法士協会 ・鹿児島県作業療法士協会 ・鹿児島県言語聴覚士会 ・鹿児島県看護協会 ・鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会 ・鹿児島J R A T
11:00			
11:05	特別講演2● 「どう創る 未来のリハビリテーション医療 ～回復期から生活期～」 講師：近藤 国嗣 全国デイケア協会 会長 東京湾岸リハビリテーション病院 院長	→ [第1会場 中継]	
12:05			
12:15	ランチョンセミナー1 「ボツリヌス治療を再考する ～治療戦略と多職種連携を中心に～」 講師：勝谷 将史 （西宮協立リハビリテーション病院 リハビリテーション科 部長） 共催：帝人ヘルスケア(株)	ランチョンセミナー2● 「脊髄性筋委縮症の薬物療法と リハビリテーション」 講師：橋口 昭大 （鹿児島大学脳神経内科 講師） 共催：中外製薬(株)	
13:15			

	第1会場 ＜5階＞ルビー	第2会場 ＜4階＞パール	第3会場 ＜5階＞ルビー エントランス
13:20	教育講演 1 ● 「withコロナ新興感染症禍の 攻めのリハビリテーション医療」 講 師：酒向 正春 ねりま健育会病院 院長	シンポジウム 1 13:20～14:50 「医療的ケア児の現状と未来」 渡邊 健二 (らららこどもクリニック 院長) 前野 かつ子 (鹿児島県医療的ケア児等支援センター センター長) 和田 朋子 (NPO障害児フォーラム鹿児島 理事長) 久永 佳弘 (らららこどもクリニックMSW) 渡辺 貴子 (いまきいれ子ども発達支援センターまある 副センター長兼いまきいれ総合病院 リハビリテーション課副療法士長・作業療法士)	
14:20			
14:25	教育講演 2 ● 「VirtualReality (VR)を利用した ニューロリハビリテーション」 講 師：道免 和久 兵庫医科大学医学部リハビリテーション 医学講座 主任教授		
15:25		シンポジウム 2 15:10～16:40 「地域包括ケアシステム構築に向けた 取り組みの現状と課題」 湯地 直子 (日置市地域包括支援センター 保健師) 有村 宣彦 (福祉生活協同組合むぎのめ 理学療法士) 油田 幸子 ((公社) 鹿児島県栄養士会 会長) 宮脇 恵美子 (社会福祉法人鹿屋恵友会花岡の里 歯科衛生士) 岩淵 俊一朗 (中山ケアプランセンター 主任介護支援専門員)	
15:30	教育講演 3 ● 「サルコペニア・フレイルとリハビリテーション医学」 講 師：吉村 芳弘 熊本リハビリテーション病院 サルコペニア・低栄養研究センター長		
16:30			
16:35	トピックス 1 「脳再プログラミング療法で激変する リハビリテーション医療」 ～臨床現場から取り残されないために～ 講 師：原 正彦 mediVR 代表取締役社長 (一社) 日本臨床研究学会代表理事	→ [第1会場 中継]	
17:20			
17:25	トピックス 2 「再生医療とリハビリテーション」 講 師：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 教授		
18:10	閉会式 挨拶 (堂園浩一朗準備委員長)		

●日本整形外科学会単位対象
●日本リハビリテーション医学会単位対象
※参加ポイント：日本作業療法士協会生涯教育制度基礎ポイント

特別講演

特別講演1 (10:00~11:00)

「高齢者を取り巻く新たな地域リハビリテーションのあり方」

日本リハビリテーション病院・施設協会 会長 齊藤 正身
(医療法人真正会 理事長)

座長：鹿児島県リハビリテーション施設協議会 会長 小倉 雅

特別講演2 (11:05~12:05)

「どう創る 未来のリハビリテーション医療～回復期から生活期～」

全国デイケア協会 会長 近藤 国嗣
(東京湾岸リハビリテーション病院 院長)

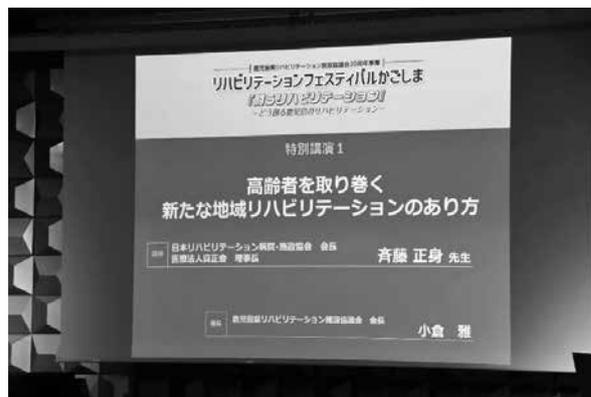
座長：鹿児島県リハビリテーション施設協議会 会長 小倉 雅

【特別講演1】

講師

さいとう まさみ
齊藤 正身 先生

日本リハビリテーション病院・
施設協会 会長
医療法人真正会 理事長



特別講演1 講演要旨

「高齢者を取り巻く新たな地域リハビリテーションのあり方」

日本リハビリテーション病院・施設協会 会長
医療法人真正会 理事長 齊藤 正身

25 Feb. 2024

高齢者を取り巻く
新たな地域リハビリテーションのあり方

(一社) 日本リハビリテーション病院・施設協会 会長
(医) 真正会 霞ヶ関南病院 理事長
齊藤 正身

1

昭和47年11月26日

設立理念

老人にも明日がある

「医療の原点は福祉である」
「地域なくして医療は成り立たない」

ホムコグループ

2

公的介護保険制度が生まれた理由

- 世界一の平均寿命
 - 感染症の克服、医療技術の進歩や保健活動の徹底
 - 乳幼児死亡率の低下、結核による死亡減少、難病の制圧
 - 疾病構造の変化（生活習慣病→慢性疾患と死ぬまで付き合う）
- 高齢者の病気の特徴
 - 一人で多くの病気を持っている ○ 個人差が大きい ○ 症状が非定期的である
 - 臓器の機能不全が潜在的にある ○ 慢性の疾患が多い ○ 薬に対する反応が成人と異なる
 - 生活防衛力が低下しており、治りにくい ○ 予後が社会的環境により大きく左右される
- 高齢者にかかる医療費の高騰と福祉の措置制度による利用制限
 - 介護を医療保険で賄うことの限界（社会的入院の是正）
 - 福祉に対するイメージの再構築（措置制度の撤廃と市場原理）
- 生活スタイルの変化と高齢人口の増加
 - 生活水準の急激な変化（欧米化）
 - 高齢者世帯の増加、核家族化

3

社会全体で支える介護システムの構築

ケアマネジメント

公的介護保険制度とは？

介護を社会全体で支え、利用者の希望を尊重した総合的なサービスが安心して受けられる仕組みを創ろうとするもの

4

「地域共生社会」とは？

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すもの。

厚労省ホームページから（一部改編）

5

共生社会とは？

これまで必ずしも十分に社会参加できるような環境になかった障害者等が、積極的に参加・貢献していくことができる社会である。

それは、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合い、人々の多様な在り方を相互に認め合える全員参加型の社会である。

このような社会を目指すことは、我が国において最も積極的に取り組むべき重要な課題である。

文部科学省HPより

ノーマライゼーション

たとえ障害があっても、再びその人らしく生き生きとした生活ができるように！！

私たちは…

6

社会的包摂 Social Inclusion

社会的排除(Social Exclusion)と反対の概念とされる。社会的排除は、単に低所得であるとか、貧困であるという「状態」ではなく、社会の一員として、不利な立場に置かれたり、享受できるはずの権利や立場から排除されていく「過程」に着目する。主に1970年代以降、欧州を中心に普及した概念であり、こうした社会的排除から社会の一人ひとりを脱出させるアプローチを社会的包摂と定義することができる。

「個人が単一的な社会の枠組みに無理やり押し込まれるか、排除されるか」といった社会ではなく、「社会が個人の意思決定に可能な限り寄り添える社会」

現在、厚生労働省は「地域共生社会の実現」を政策として掲げている「多元的な社会」を「包摂」していく過程の先には「あらゆる人々が“地域で共に生きる社会の実現”」＝「地域共生社会」があると整理できる。

7

地域包括ケアシステムとは？

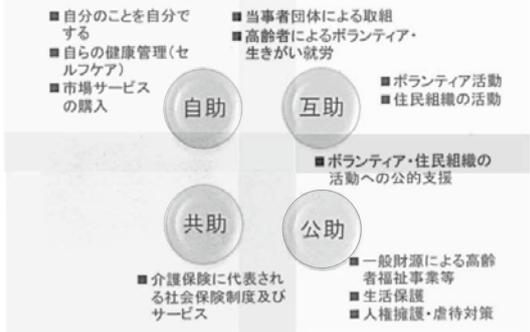
たとえ病気が要介護であっても、
 個人の心身状態にふさわしいシームレスなサービスの利用により、
 できる限り住み慣れた地域や故郷での在宅生活を継続し、
 人の世話にならずに、豊かな人生を送っていききたいから…

2025年までの達成を目指す！

- 生活上の安全・安心・健康を確保
- できる限り住み慣れた地域や故郷での在宅生活を継続
 = エイジング・イン・プレイス

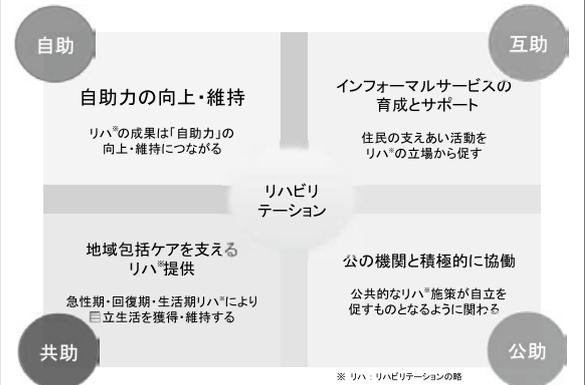
8

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム (費用負担による区分)



9

地域包括ケアを支えるリハビリテーション



10

地域リハビリテーションとは？

地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・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なう活動のすべてを言う。

地域包括ケアシステムとは？

地域の实情に応じて高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制

(地域医療介護総合確保促進法・社会保障制度改革プログラム法)

11

地域リハビリテーション

定義・推進課題・活動指針

2016年版

日本リハビリテーション協会 策定委員会

発行: 1991
改定: 2001・2016

地域リハビリテーション

定義

地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・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なう活動のすべてを言う。

推進課題

1. リハビリテーションサービスの整備と充実
 - ① 介護予防、障害の発生・進行予防の推進
 - ② 急性期・回復期・生活期リハビリテーションの質の向上と抱れ目的の体制整備
 - ③ ライフステージにそった適切な総合的リハビリテーションサービスの提供
2. 連携活動の強化とネットワークの構築
 - ① 医療介護・施設間連携の強化
 - ② 多職種連携体制の強化
 - ③ 委託からの連携やイフステージにそった多職種を含むネットワークの構築
3. リハビリテーションの啓発と地域づくりの実現
 - ① 市民や関係者へのリハビリテーションに関する啓発活動の推進
 - ② 介護予防にかかわる諸活動を通じた支えあいの強化
 - ③ 地域住民も主体的に関わるための支援体制づくりの推進

12

【特別講演2】

講師

こんどう くにつぐ
近藤 国嗣 先生

全国デイケア協会 会長
東京湾岸リハビリテーション病院 院長



どう創る 未来のリハビリテーション医療 ～回復期から生活期～

全国デイケア協会 会長

東京湾岸リハビリテーション病院 院長 近藤 国嗣

2000年度に医療保険に回復期リハビリテーション病棟、介護保険では通所・訪問リハビリテーション事業が制度化されたことにより、リハビリテーション医療は大きく変革した。

回復期リハビリテーション病棟は「脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL（日常生活活動：activities of daily living）の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟であり、回復期リハビリテーションを要する状態の患者が常時8割以上入院している病棟」とされている。脳卒中や脊髄損傷、多発神経炎などの神経疾患や骨折などの骨関節疾患、切断、心疾患さらには種々の急性期疾患にともなう廃用症候群により心身機能そしてADLに障害を持った患者に対し、医師および看護師ならびにリハビリテーション専門職種等がチームで協働し、病棟単位で心身機能やADLを改善して社会（在宅）復帰を図る非常にユニークな医療制度である。

疾患別では、当初脳血管系疾患（脳卒中、脊髄損傷等）が多くを占めていたが、整形外科系疾患（脊椎および膝、骨盤、大腿部の骨折等）が年々増加しており、2017年以降逆転し、22年では（脳血管系疾患43.8%、整形外科系疾患46.4%）となっている。これは、高齢化による影響が示唆され、平均年齢は77.3歳、脳血管系疾患では73.7歳である。一方、認知症を有する患者も増加し、約6割の患者が認知症を有する状態である。つまり、現在の回復期リハビリテーション病棟は、一部の病棟を除けば、中枢神経性疾患を中心とする患者とフレイル高齢患者、もしくは両者を有する患者を治療する病

棟となっている。さらに、高齢化と報酬改定にともない、多疾病を有する患者が急増しており22年の急変、死亡割合は8.0%となっている。

このような中でも回復期リハビリテーション医療の最重要課題である「より高い機能、ADL・活動の向上、そしてシームレスな在宅復帰」を目指すためには、リハビリテーション治療技術の向上、そしてエビデンスに基づく組織的、標準的な医療を実施するためのプロセス強化が必要である。2022年度診療報酬改定では、回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3について、公益財団法人日本医療機能評価機構等による第三者の評価を受けていることが望ましいこととされた。病院機能評価では組織全体の運営管理および提供される医療について、中立的、科学的・専門的な見地から評価を行い、質改善活動を支援するとしている。リハビリテーション病院の評価にあたってはリハビリテーション特有項目を有しており、症例をトレースするケアプロセス調査が行われている。ただし、病院機能評価では治療の内容まで踏み込んだ評価が行われているわけではない。治療技術の向上にあたっては、我々医療者自身で科学的根拠を有する回復期リハビリテーション医療を提供すべく日々のアップデートが求められている。先端的リハビリテーションの導入もその一つであるが、リハビリテーション治療の基本的概念である、1. 他動運動に対する自動運動の優位性、2. 課題特異的な機能改善、3. 訓練量依存性を理解し、機能訓練だけでなく動作・活動に対する訓練を難易度調整しながら実施することが重要である。また、多疾病、多障害に対応するための全身管理と安全管理体制構

築も求められている。

さらに、回復期リハビリテーション病棟退棟は回復の終了ではなく、機能回復の終了は活動回復の終了ではない。退棟後も継続したりハビリテーションを継続することにより、活動と参加の向上が得られる。このためには医療保険だけでなく介護保険でのリハビリテーションも重要となる。介護保険法第四条では、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。」とされ、介護保険はリハビリテーション前置主義といえる。

一方、生活期では患者の主体性が重要であり、通所・訪問リハビリテーションでは、患者・家族と医師を含む多職種が参加するリハビリテーション会議等にて話し合い目標とする活動課題を明確にする必要がある。さらに、介護保険では医療保険のように一対一で長時間のリハビリテーションを実施することはできない。このため、リハビリテーション専門職だけでなく、患者・家族そして、医療、福祉従事者が互いに実施すべき訓練等を明確にして、環境調整も含めて長期的に協働するリハビリテーションマネジメントが必要となる。

また、個別訓練の内容と時間も重要である。令和4年度に全国デイ・ケア協会が実施した老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「生活期リハビリテーションにおける適切な評価の在り方に関する調査研究事業」では、訪問リハビリテーションの利用者に実施している機能訓練、基本動作訓練、ADL訓練(移乗・移動)、ADL訓練(セルフケア)、IADL訓練などについて、実施の有無だけでなく時間を記載する形式とした。結果、ADL、IADL、

LSAの利得点数について、機能訓練および基本動作練習の合計実施時間では、要支援・要介護全体において「30分未満」にて高い利得であったが、ADL練習およびIADL練習の合計実施時間では、「30分以上」にて高い利得であった。つまり、ADL、IADL、LSAの改善を目指すのであれば、ADL・IADL訓練に十分な時間を費やす必要性が示された。

未来のリハビリテーション医療を創るには、「いつ、だれが、何に対して、どのような(何を使って)、どの程度、どのぐらいの時間、どこで、どのような言葉を用いて」の解について、さらなる科学的根拠の確立そして、それに合わせたストラクチャー、プロセス拡充が必要である。

教育講演

教育講演1 (13:20~14:20)

「With コロナ 新興感染症禍の攻めのリハビリテーション医療」

ねりま健育会病院 院長 酒向 正春

座長：鹿児島県リハビリテーション施設協議会 副会長 池田 徹

教育講演2 (14:25~15:25)

「Virtual Reality(VR)を利用したニューロリハビリテーション」

兵庫医科大学医学部リハビリテーション医学講座 主任教授 道免 和久

座長：鹿児島県リハビリテーション施設協議会 幹事 下堂 蘭 恵

教育講演3 (15:30~16:30)

「サルコペニア・フレイルとリハビリテーション医学」

熊本リハビリテーション病院 サルコペニア・低栄養研究センター長 吉村 芳弘

座長：鹿児島県リハビリテーション施設協議会 幹事 有村 公良

【教育講演1】

講師

さこう まさはる
酒向 正春 先生

ねりま健育会病院 院長



With コロナ 新興感染症禍の攻めのリハビリテーション医療

With Corona; Aggressive Rehabilitation Medicine under the Management of Unknown Viral Infections

ねりま健育会病院 院長 酒 向 正 春

リハビリテーション医療は密接と密集の医療であるために、COVID-19感染で最も打撃を受けた易感染拡大性医療であり、急性期、回復期、慢性期の3期に分かれる。急性期治療は原疾患治療が主になり、リハビリテーション医療は廃用症候群予防を担う。急性期に後遺障害が生じ、歩行とADLや精神・高次脳機能に不自由をきたす場合は、回復期リハビリテーション医療が必須になる。回復期治療は退院後生活をイメージした能力改善治療戦略と生活環境調整が基盤となり、攻めのリハビリテーション医療を実践する。慢性期治療は一生に渡る加齢と廃用症候群との戦いになり、常に認知症、フレイル、サルコペニアを予防するAdvance Care Planningを基盤に、生活期・介護期・終末期リハビリテーション医療を外来、通所、訪問、老健入所で行う極めて重要な期間となる。生活期は攻めのリハビリテーション医療の継続、介護期は介護量を軽減させるリハビリテーション治療と看護ケア、終末期は家族と患者の心と気持ちに寄り添い身体損傷を予防する看取り期リハビリテーションケアを行う。

攻めのリハビリテーション医療は、感染対策、原疾患管理と全身管理を整えて初めて成立する。すなわち、原疾患の病態と全身状態を正確に管理する臨床力の下に、積極的なリハビリテーション訓練で筋力、体力、思考耐久性を最大限に高めて、社会復帰と社会参加を進める。多くの割合を占める超高齢者治療では、循環・呼吸・消化器管理、生活習慣病管理に加え、睡眠・精神・認知機能、排泄、皮膚、変形性関節症、栄養の管理力が主治医に要求される。慢性

期は室内に籠らず、街なかで社会参加や社会貢献活動に参加することで、運動機能と認知機能が刺激され、認知症、フレイル、サルコペニアへの予防効果が期待できる。すなわち、リハビリテーション医は、急性期のみならず、回復期病院や高齢者の慢性期施設における感染対策と多職種管理指導ができて、初めて総合的リハビリテーション医療がチーム医療として実践可能となる。

リハビリテーション環境における感染管理は、常に換気や空気清浄機配置によるエアロゾル感染対策と、感染流行時期に応じたゾーニングを行い、飛沫感染と接触感染を標準予防策で管理する。濃厚接触となる訓練や看護介護時に濃厚接触者に認定されない工夫(時間や接触面)が必須になる。定期的ウイルス感染検査で職員に陽性者が出た場合は、患者への感染拡大予防対策のギヤを上げる。患者に陽性者が出た場合は、迅速に陽性患者管理域の患者と職員をゾーニングし、部屋内患者管理、リハビリテーション訓練単位減量、入退所中止管理、食事配給管理、感染完全予防策が感染終息まで必要になる。個室のない大部屋のみのリハビリテーション病院では、迅速転院以外は大部屋内の感染拡大は避けられなかった。

重症者の治療で実現したいことに、覚醒向上と歩行獲得がある。重症片麻痺患者の歩行再建訓練では、身体面ではアライメントを正しく正中位に整えて、患側踵を正確に接地し、麻痺側の股関節伸展を伴った股関節荷重を連続100m介助歩行で4セット繰り返すことで患側股関節が再教育され、覚醒向上も進む。この訓練には

患側膝関節を伸展固定する必要がある、金属支柱付き長下肢装具(KAFO)が必須となる。KAFO 歩行再建療法を成功させるには2つのポイントがある。第一にKAFOを適切にフィットさせ修正できる義肢装具士、第二にKAFOを的確に使いこなせる理学療法士が必須であるが、その養成には時間を要する。意識障害時の立位・歩行訓練では足関節を固定するが、意識が回復し随意運動が生じれば、自由度を持たせた足関節の底屈制動が選択できる。

立位歩行が可能となれば、筋力や体力の維持回復を促進するために、毎日50回 x 3回の立ち上がり訓練を自主訓練化する。重度上肢麻痺は容易に廃用手を招きADL低下を来すため、長期的に患側上肢を利用する自主訓練を習慣化する。膨大な時間がある余暇時間に交流して楽しく過ごす社会環境の利用は、身体・心肺機能や精神・高次脳機能の健全化に加えて、加齢による認知機能の低下を予防する重要な資源となる。また、高次脳機能障害者に対する生活支援、復職支援、社会参加をそれぞれの地域で支える環境構築が重要である。

我々は新型コロナウイルス大規模クラスターを回復期病院と老人施設で何度も経験した。その修羅場を共有し、今後も続く未知なるウイルス感染症対策下の攻めのリハビリテーション医療を実践継続する方法を解説する。一方、超高齢社会では、社会参加・交流できる屋外歩行環境と交流活動機会を継続利用することで、認知症、フレイル、サルコペニアの進行を予防できる。リハビリテーション医は、感染対策を一人称で指導管理して、原疾患管理と全身管理、そして、攻めのリハビリテーション医療を行う人材を育成して、地域の社会参加環境資源の整備にも関われる時代になっている。

【教育講演2】

講師

どうめん かずひさ
道免 和久 先生

兵庫医科大学医学部リハビリテーション
医学講座
主任教授



Virtual Reality (VR) を利用したニューロリハビリテーション

兵庫医科大学医学部リハビリテーション医学講座 主任教授 道 免 和 久

ニューロリハビリテーションとは、「ニューロサイエンスとその関連の研究によって明らかになった脳の理論等の知見を、リハビリテーション医療に応用した概念、評価方法、治療法など」(2009年道免)と定義している。その中で最も重要な原理は運動学習理論であり、CI療法(Constraint-induced Movement therapy)は運動学習理論を応用した代表的治療法であると考えている。我々は2002年頃から10数年以上にわたり本邦におけるCI療法の普及に尽力してきたが、その後さらに効果の高いtDCS(transcranial direct current stimulation)等とのハイブリッドCI療法を報告した。また、通常のCI療法の適応にならない重度麻痺に対して、ロボットやIVES(Integrated Volitional Controlled Electrical Stimulator)等の併用療法も開発してきた。

近年、VR(Virtual Reality)関連の技術が飛躍的に進歩し、広く臨床応用される時代になってきた。VRとは、「人間の感覚器官に働きかけ、現実ではないが実質的に現実のように感じられる環境を人工的に作り出す技術の総称」とされる。ここでの“Virtual”とは、「本質的あるいは効果としては現実であり原物であること(日本VR学会)」を考慮すれば、「仮想現実」より「人工現実感」の訳語の方が適切であろう。また、Augmented Reality(拡張現実感:AR)とは「現実の環境から視覚や聴覚、触覚等の知覚に与えられる情報を、コンピュータによる処理で追加あるいは削減、変化させる技術の総称」である。さらに、Mixed Reality(複合現実:MR)は「現実世界と仮想世界の重ね合わせ・混在を利用した情報技術全体」を指す言葉である。

これらの新規技術を従来のさまざまなニュー

ロリハビリテーションと組み合わせることで、さらなる効果が期待できる。

VRをキーワードとして過去の文献を調査すると1979年を皮切りに年々漸増し、現在毎年3000件以上の論文がヒットする。しかし、20世紀から最近まで研究は、VRといってもディスプレイを見ながら行ういわゆるテレビゲームがほとんどであり、Head mounted display(HMD)を装着する没入型(immersive)VRは主流ではなかった。VRの3要素として、Presence(臨場感)、Interaction(相互作用性)、Autonomy(自律性)(Zeltzer, 1992)がある。Presenceはユーザーが実際に三次元空間に存在しているような感覚を体感できること、Interactionはコンピューター内の空間で実時間で行動できること、Autonomyはコンピューター内の世界が現実世界と同様に成立していることを示す。テレビゲームでもPresenceを感じることは可能だが、よりこの要素を没入感Immersionのレベルまで高められるのはHMDを使った没入型VRであろう。Immersive VRでは、脳がVirtualな世界で現実と同じような情報処理を行うので、Rubber Hand Illusionのような錯覚を作ることができる。

VRの利点として、課題特異的トレーニングを繰り返し行えることや、楽しいので長時間練習するといった量的な側面が強調されることが多い。しかし、むしろ重要な要素は質的側面であろうと考えている。VRリハビリテーションで重要な質的側面とは、モチベーションの維持・向上、得られる報酬の種類、難易度調整や達成感などによる強化学習の促進である。また、それを実現するための課題内容の要素として、運動と認知の二重課題や多重課題、背景の

ノイズの増減、またそれらをソフトウェア上で変更可能なことが重要である。さらに、生態学的妥当性 ecological validity (VR 内での現象や反応がリアルワールドでの行動などに意味をもつのか) という概念も議論されている。

また、運動学習ではフィードバック (FB) 情報が重要であるが、VR では、視覚だけでなく聴覚や触覚などの多重フィードバックを設定できる。また、運動学習促進のためのフィードバック情報の修飾として Error augmentation や Performance augmentation が可能である。さらに、知覚し難いフィードバック因子の可“知覚”化が可能である。たとえば重心 (COG) や関節スティフネスなどの通常意識化しにくい因子を視覚や他の感覚でフィードバックすることが可能である。以上を含め、リハビリテーション治療上の VR の意義をまとめると、1)モチベーションの維持・向上、2)運動学習促進のための FB 情報の修飾、3)知覚し難い FB 因子の可“知覚”化、4)物品を使用せずに課題提示や認知課題の付加が可能、5)VR 体験やシミュレーション、等が考えられる。

具体的なリハビリテーション治療への応用は、a) 上肢麻痺治療：麻痺側上肢を VR に投影し練習量を増加させる方法、あるいは、非麻痺側上肢の動きを反転させて麻痺側上肢が動く illusion を誘導する方法等、b) 歩行障害・バランス障害治療：VR 環境で歩行や障害物回避等の課題を行う方法、座位でのバランス課題やロボットと組み合わせた方法等、c) 疼痛治療：VR distraction 療法、d) 幻肢痛治療：健肢画像を反転させて患肢画像に見せることでフィードバック (FB) 情報の破綻を修正する方法、e) 認知機能評価・治療：VR 中での高次脳機能障害用の課題、認知と運動の dual task 等が考えられる。

以上のような VR の特徴を活用すれば、さまざまなニューロリハビリテーションが可能となり、これまで以上に脳の可塑性を引き出す治療

の構築が可能と考えている。また、講演では、本邦の VR 機器である、Kagura や Vi-dere について自験例を交えて紹介する。

【教育講演3】

講師

よしむら よしひろ

吉村 芳弘 先生

医師 医学博士

熊本リハビリテーション病院

サルコペニア・低栄養研究センター長

リハビリテーション科副部長、栄養管理

部部長、NSTチェアマン

新潟医療福祉大学臨床教授、東京女子医

科大学非常勤講師



サルコペニア・フレイルとリハビリテーション医学

熊本リハビリテーション病院サルコペニア・低栄養研究センター長 吉村芳弘

高齢者は「年をとった成人」ではない。高齢者には特有のさまざまな「老年症候群」が付随する。マルチモービディティ、MCI、オーラルフレイル、ポリファーマシー、社会的阻害、などなど。非高齢者と同じような栄養管理が有効な場合もあれば、無効あるいは有害な場合も存在しうる。本講演では、老年症候群の中でも栄養管理+ α が予防と治療に重要な役割を果たすであろうサルコペニアとフレイルに焦点を当てる。

サルコペニアや(身体的)フレイルの対策は、運動療法と栄養療法の組み合わせが中心である。現時点で治療効果が検証された薬剤は存在しない。サルコペニアの予防としては、レジスタンス運動と有酸素運動を含む運動療法、活動的な生活、バランスの良い栄養摂取が推奨されている。栄養素としては、特に十分なたんぱく質の摂取が推奨されている。治療も同様に運動療法と栄養療法の併用が推奨されており、栄養療法として必須アミノ酸の強化が推奨されている。

骨格筋量維持のために高齢者は若年者より多くのたんぱく質の摂取が必要とされている。日本人の食事摂取基準2020年版では高齢者では大まかに1日体重あたり1.5g程度のたんぱく質の摂取が推奨されている。

たんぱく質の質も考慮する必要がある。良質なたんぱく質、例えば分岐鎖アミノ酸(バリン、ロイシン、イソロイシン)などの必須アミノ酸を選択的に多く摂取することで、より少ないたんぱく質の摂取量で骨格筋の減少を抑制できる可能性がある。また、HMBは筋蛋白質の合成を促進するとされる栄養素であり、高齢者においてHMB摂取が骨格筋量を増加させ、筋力や

身体機能を改善することが報告されている。

サルコペニアを合併した回復期入院の高齢患者に対する介入例を紹介する。先行研究では回復期リハビリテーション病棟の入院患者の約半数にサルコペニアを認める。回復期リハビリテーション病棟においてサルコペニアを有する脳卒中患者を対象に行ったランダム化比較試験では、ロイシン高濃度含有アミノ酸サプリメントを投与したうえで低負荷レジスタンストレーニングを施行すると、アミノ酸を投与せずにトレーニングだけを行った群に比してADLが有意により大きく改善したことが示されている。

サルコペニアやフレイルの予防、治療にはポリファーマシーの対策や口腔管理も重要である。本講演ではこれらの内容を踏まえ、栄養管理+ α のエビデンスと実践について解説する。

トピックス

トピックス1 (16:35~17:20)

「脳再プログラミング療法で激変するリハビリテーション医療」
～臨床現場から取り残されないために～

株式会社 mediVR 代表取締役社長 原 正彦
(一般社団法人 日本臨床研究学会代表理事)

座長：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 助教 河村 健太郎
：鹿児島県理学療法士協会 会長 平名 章二

トピックス2 (17:25~18:10)

「再生医療とリハビリテーション」

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 下堂 蘭 恵

座長：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 助教 河村 健太郎
：鹿児島県理学療法士協会 会長 平名 章二

【トピックス1】

講師

はら まさひこ
原 正彦 先生

株式会社 mediVR 代表取締役社長
一般社団法人 日本臨床研究学会代表理事



脳再プログラミング療法で激変するリハビリテーション医療 ～臨床現場から取り残されないために～

株式会社 mediVR 代表取締役社長 原 正彦

近年、デジタル技術を用いた医療の効率化や、厚生労働省が解禁したオンライン診療の枠組みを用いた新たな医療提供体制の構築に注目が集まっている。我々は大阪大学における産学連携活動を通して仮想現実(virtual reality, VR)技術を活用したリハビリテーション用医療機器「mediVR カグラ」を開発し一般販売を行っている。

mediVR カグラを用いて行われるリハビリテーション治療介入は脳再プログラミング療法(brain reprogramming therapy, BRT)と呼ばれ、座位トレーニングで安全に治療が出来る一方で運動失調、歩行機能、上肢機能、認知機能、及び慢性疼痛等、基礎疾患を選ばず高い治療効果を発揮できることが多数報告されている。本治療法は15種以上の特許技術に裏打ちされた画期的な治療法であり、運動機能の改善に着目し脳再編療法(brain-rewiring therapy)や運動協調療法(motor coordination therapy, MCT)とも呼ばれている。患者はヘッドマウントディスプレイを装着し、コントローラーを持ちながら座った状態で左右交互にリーチングを繰り返すことで治療を受ける。歩行訓練も一般的に座った状態で行い、立位で行うよりも座位で行う方が早く改善することが証明されている。例えば、「点推定」と呼ばれる mediVR カグラの作り出す特殊な環境下では意図した部位以外の関節に異常な動きが現れる「関節連関(articular linkage)」と呼ばれる現象が生じる。関節連動は、マリオネット人形の糸がねじれるように、脳内の情報ネットワークが絡み合っている状態を象徴している。つまり、mediVR カグラは協調運動障害を顕在化させる機器であり、セラピストはその関節連関をリアルタイムに評価しながらそれを「紐解く」治療を行うのである。

そのため、治療に課題志向型の訓練や、患側の集中的トレーニングを要しない。この革新的な治療法は非常に効果的であるにもかかわらず、従来の医学の文脈では理解し難いこともあり発売当初は現場の医師から詐欺師呼ばわりされる程であった。しかし、患者や家族、治療効果を目の当たりにした医療関係者の揺るぎない支援により、近年その認知度が徐々に高まり、すでに国内では70を超える医療機関で導入が進んでいる。脳性麻痺により自力座位保持すらできなかった男児が33日の治療後にロフトランド杖で歩行する様子はNHKで何度も特集され、その他にも難治症例の改善例が数多く存在する。患者や家族からは「願望が希望に、希望が現実になる」と感謝の言葉を頂くことも多い。

本講演ではリハビリテーション医療分野における mediVR カグラを用いた脳再プログラミング療法の臨床効果と介入理論に関して最新の動向を踏まえた概説を行う。特に脳卒中後の慢性期重度麻痺、完全脊髄損傷、重症進行期パーキンソン病、小脳性運動失調や半側空間無視から、各種難病、脳性麻痺を含む小児疾患等、基礎疾患を選ばない圧巻の治療効果を是非供覧頂きたい。mediVR カグラで治せるようになった今、患者の治療に真摯に取り組む医師やセラピストがより高く評価され、活躍できる時代が近づいている。本講演での知見が改善をあきらめてしまっていた多くの患者、家族の希望となるだけでなく、向上心溢れるセラピストの職域拡大、価値向上や、新しい働き方の提案に繋がれば幸いである。なお、最新の講演動画に関しては会社ホームページの製品紹介ページで確認可能である。

(<https://www.medivr.jp/product/>)

【トピックス2】

講師

しもどうぞの めぐみ
下堂 菌 恵 先生

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



再生医療とリハビリテーション

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
下堂 園 恵

近年、再生医療という言葉をよく見聞き、多くの期待が寄せられている。「再生医療」の定義として日本再生医療学会では、「機能障害や機能不全に陥った生体組織・臓器に対して、細胞を積極的に利用して、その機能の再生をはかるもの」としており、生体構造の修復だけでなく、機能の回復を重視していることがわかる。“細胞”とは、例えば“体外で人工的に培養した幹細胞”や“幹細胞等から人工的に構築した組織”なども含まれる。

本邦においては、2018年に脊髄損傷の治療のために「ヒト(自己)骨髄由来間葉系幹細胞」が再生医療等製品として製造販売が承認され(条件及び期限付承認)、さらに翌年には「脊髄損傷に伴う神経症候及び機能障害の改善」を効能として保険収載された。一方、iPS細胞の臨床研究においては、加齢黄斑変性に対する「自己iPS細胞由来網膜色素上皮シート移植」に引き続き、パーキンソン病に対する「iPS細胞由来ドパミン神経前駆細胞」の移植が実施され、さらに「亜急性期脊髄損傷に対するiPS細胞由来神経前駆細胞を用いた再生医療」を厚生労働省が許可し、現在も臨床治験が行われている。このように再生医療の対象は、脳や脊髄などの中枢神経をはじめ、軟骨や腱・靭帯、筋肉などの運動器、心筋や血管などの内部臓器、網膜や皮膚などの感覚器等々人体のあらゆる臓器・組織に及ぶ。

一方、リハビリテーション医療は「様々な疾患や外傷によって生じた機能障害を回復し、残存した障害を克服しながら人々の活動を育む医療」である。再生医療とリハビリテーション医療は共に「機能回復」を目標としており、両者の

親和性は高い。再生医療による構造的な修復と共に、修復された組織や臓器が有用な機能を最大限に獲得するためには、リハビリテーション治療を併用することが有用かつ重要との報告が主に動物実験で明らかにされている。しかし、再生医療にどのようなリハビリテーション治療を組み合わせればよいかという具体的な詳細については未だ不明な点も多い。今後の研究が期待される所であるが、我々リハビリテーション医療従事者は再生医療の動向を知りつつ、再生医療に最適なりハビリテーション治療を提供できるように備えることが重要である。

例えば脳卒中片麻痺の機能回復を切望し、再生医療が行われた患者に対して、“利き手交換”などの代償的リハビリテーション治療のみしか提供できなければ、そのニーズに合致しないばかりか投入した医療資源が無駄になるかもしれない。さらに危惧される治療例として、例えば患者の過剰努力によって連合反応や共同運動だけが繰り返される、あるいは短下肢装具を使用せず“分回し歩行”のみを繰り返せば、“目標としない”それらの運動や活動に関係する神経回路が形成・増強されるかもしれない。やはり、細胞治療などによって形成された新たな神経回路が“過誤支配”を生じることなく、目標とする機能を獲得できるようにリハビリテーション治療を実施することも求められよう。また、リハビリテーション治療において課題難易度を「簡単すぎず、少し難しいぐらい」に調整した上で、患者の試行錯誤を少なくし目標とする運動や活動を反復することが適切な新たな神経回路の構築に繋がるものと考えられる。

脳梗塞や脊髄損傷などに対する自家培養骨髄

間葉系幹細胞を経静脈的に投与した場合の作用メカニズムとしては、1) サイトカインによる神経栄養・保護作用、2) 血管新生作用(脳血流の回復)、3) 神経再生などとされ(本望ほか2013)、ターゲットとする機能の回復は運動機能だけでなく、高次脳機能や排泄など多岐にわたることがあり、その発現が極めて早く起こる場合もあれば、しばらく経過後、突然に発現する場合があるとのことである。再生医療においては、全身の機能や障害の評価に精通するリハビリテーション科医をはじめ、リハビリテーションチームが、患者の回復段階に応じた最善のリハビリテーション治療を提供の上、新たなゴール設定ができる体制を構築したい。

我々リハビリテーション医療の専門家は、日々進歩する再生医療の枠組みの中で、いつ(細胞治療や移植の実施前・直後・継続期間)、どのような内容・強度のリハビリテーション治療を行えば最も効果的な治療になるのかという問いに応えられるようリハビリテーション医療の水準を高めることが重要であろう。一方、視点を変えて、リハビリテーション医療の枠組みにおいて、再生医療の適応や必要とされる機能障害の種類・重症度を把握し、いつ(急性期・回復期・生活期)、どのように再生医療を実施すればよいのかの検討もまた重要であろう。

シンポジウム 1

シンポジウム1 (13:20~14:50)

テーマ「医療的ケア児の現状と未来」

シンポジスト：

渡邊 健二	らららこどもクリニック 院長
前野 かつ子	鹿児島県医療的ケア児等支援センター センター長
和田 朋子	NPO 障害児フォーラム鹿児島 理事長
久永 佳弘	らららこどもクリニック 医療ソーシャルワーカー
渡辺 貴子	いまきいれ子ども発達支援センターまある 副センター長 兼 いまきいれ総合病院リハビリテーション課 副療法士長・作業療法士

座長：鹿児島県看護協会 専務理事 今村 恵

：鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会 会長 荒川 宗則



医療的ケア児の現状と未来 ～医師の立場から～

医療法人ららら らららこどもクリニック 院長 渡邊 健二



【医療的ケア児の現状】日本は先進的な医療技術の下、新生児死亡率、乳児死亡率が世界でも有数に低く、小児が命をつなぐことができる環境にある。非常に素晴らしく、誇らしいことではあるものの、種々の障害を残し、医療的なサポートを必要とするこどもたちが増えている。その子たちを総じて医療的ケア児と呼び、令和3年度では全国で2万人を超え、特に人工呼吸器を装着しているこどもたちの数も4千人を超えてきている。この数自体は決して多くはないかもしれないが、この10年間で医療的ケア児は2倍に、また人工呼吸器装着児は10倍以上に増加しており、出生児数の減少する日本において、今後も決して減ることはなく、むしろ増加することが予測されている。

【医療的ケア児へのサポートとは】医療的ケアは、呼吸器系、消化器系、排泄系、嚥下など多種に及び、一つ一つのケアは入院で行われるものと同様の技術が求められる。そのような医療者においても専門的な技術や知識を必要とする医療的ケアを家庭で実施しているのは、多くの場合母親であり、睡眠時間を削り、自身の余暇を楽しむことも出来ず、日夜を問わずケアに追

われている現状がある。また母親を主とした介護者だけでなく、医療的ケア児の兄弟姉妹もそのような状況にある母親らに遠慮し、自身の欲求を抑え、甘えることも控えざるを得ず、また我慢しきれなくなっても実際に受け止めてもらえることもない場面もある。時には母親の代わりに医療的ケアを実施するヤングケアラーの存在も近年注目されている。医療的ケア児のサポートには、児自身だけでなく、その家族の支援も欠かせない。また医療的ケア児は吸引器や注入用具など多くの医療器具の使用を要しており、病院受診やリハ施設、入所施設の利用も移動そのものが家族だけでは困難なことが多い。このため医療的ケア児のサポートはその生活の場である自宅へ訪問する、訪問診療も望まれる。医ケア児の成長発達を保証すること、また将来的に医療的ケア者となっていく中で、切れ目のないサポート体制を確立すること、また家族が医ケア児を育てられる環境を維持していくこと、このことが私たち医療職、また福祉職が担っていく役割になるだろう。それぞれの得意分野を生かし、補い合うことで、そのサポート体制を実際的なものにしていくことが必要である。

【鹿児島における医療的ケア児への医療体制】鹿児島における医療体制の現状としては、関わる人材がまだまだ少ない現状がある。鹿児島市では、小児在宅を専門とする二つの診療所があり、また訪問診療を手掛けるクリニック、病院もいくつかある。しかし鹿児島市以外の地域では小児訪問診療を専門とする医療機関はなく、それぞれの地域基幹病院が中心となり、医ケア

児医療を支えている。これらの病院では、すべての小児とともに医療的ケア児の診療にあたる必要がある、急な体調変化をきたすことのある医療的ケア児も体調不良の際を含め病院受診の必要性があり、入院治療となることも多い。また医療的ケア児の在宅生活においては、医療だけでなく福祉制度の利用が欠かせないが、医療者の福祉制度に対する知識は不十分である。

【今後の医療体制について】小児科医に限る必要性は必ずしもないが、在宅かかりつけ医がいることで、初期診療、また在宅での治療も行うことができ、入院を回避できることも期待できる。入院治療は家族には大きな負担であり、在宅で完結できる体制が望ましい。そのためには将来的には成人する医療的ケア児をフォローする体制を確立するためにも、関わる人材のすそ野を広げるべく、小児科医だけでなく、在宅医を巻き込んでいくことが必要になるだろう。また医療者が福祉制度を身近にできるような研修も必要になるだろう。

医療的ケア児の現状と未来 ～看護師の立場から～

鹿児島県医療的ケア児等支援センター センター長 前野 かつ子



鹿児島県には現在200ヶ所を超える訪問看護ステーションが存在する。ここ2～3年で訪問看護ステーションの全体数は増えているが、医療的ケア児の受け入れ先はさほど増えてはいない。令和2年度医療的ケア児等協議会で示された資料において、医療的ケア児を受け入れたいとするステーションは86/172ヶ所となっている。しかし、実際に医療的ケア児を受け入れている訪問看護ステーションは全体の1/3程度の53ヶ所であり、この数字は過去5年間ほとんど変わっていない。

医療的ケア児を支援していく中で、訪問看護師の役割は大きい。出生直後の医療的ケア児を受け入れる家族を支える役割、就園・就学のための保育・教育を支える役割、「子の巣立ち」や「子離れ」を支える役割等が上げられる。それぞれの場面で支えることができる訪問看護ステーションを増やすことが喫緊の課題だと考える。医療的ケア児の訪問看護の現状を把握しながら、医療的ケア児に対応できる訪問看護を増やしていくための方策を考えていきたい。

I. 医療的ケア児の特徴

医療的ケア児の支援には成人と全く異なった視点が必要である。まず、子ども本人とその家族をまるごと捉えて支援していかなければな

らないこと、そして、子どもの体は大人の縮小版ではなく、体の部位によって成長発達する速度は異なり、その機能ごとに効果的な訓練が必要であることを理解することが求められる。さらには、就園・就学・子の巣立ちなどの年齢とともに支援していく内容が違ってくとも認識していることも必要である。

II. 医療的ケア児とその家族生活実態の現状と課題

令和2年10月に報告された鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課「医療的ケア児とその家族の生活実態調査」の結果を訪問看護師の視点から見ていく。

鹿児島県には242名の医療的ケア児が生活しており、圏域別では、鹿児島市内が最も多く60名を超している。最も少ない熊毛には4名であるが、鹿児島の7圏域すべてに医療的ケア児は存在する。一方で、医療的ケア児を受け入れ可能な訪問看護ステーションは、鹿児島市31/78(40%)、北薩14/22(64%)、南薩は5/11(45%)、奄美は3/10(30%)と、30～64%と地域格差がある。最も多い医療的ケアは胃瘻や腸瘻等の経管栄養管理と気管内・口腔内を含む吸引が130人となっており、人工呼吸器管理では前年度より10名以上増えていると報告されている。また、レスパイト先で医療的ケア児の受け入れが可能な事業所は、鹿児島市(4/6)と始良・伊佐地区(2/2)のみである。

家族の今困っていること、あるいは将来不安に思っていることは

- 1) 親に何かあったときなどに医療的ケア児やきょうだいを預ける場所がない。
- 2) 看護師がいない等の理由で学校への通学・保育所等の入所を断られることが多い。

3)15歳から20歳頃になると小児科から成人科への移行が必要だが、情報もなく、主治医を見つけるのが難しい。

実態調査から見えてきた課題は、鹿児島県全圏域に医療的ケア児が生活しているが、対応できる訪問看護ステーションは圏域ごとに格差がある、人工呼吸器管理ができる訪問看護ステーションが必要である、レスパイト先が不足している、保育園・学校に看護師の配置をして欲しい、切れ目ない支援体制を作って欲しいことが明らかになった。

III. 医療的ケア児における訪問看護師の現状と課題

医療的ケア児を受入れ可能なステーションが増えてはいない原因としては、小児看護に関わったことがない、人工呼吸器管理をしたことがないなどの未経験による壁があることは否めないが、小児看護の経験者においても小児訪問看護は困難感を抱く看護の領域である。

R3年5月に筆者が行った、小児訪問看護を経験した訪問看護師に行った「小児訪問看護に関するメンタルヘルスにおけるアンケート」の結果を示す。

小児訪問看護でストレスに感じることで、①状態の急変時の判断が難しい②看護師が一人で判断しなければならないことで不安がある③状態の変化について医師への報告・相談の見極めが難しい④家族による厳しい監視の目に緊張する⑤医療的ケアが多く自信が持てないなども上がっていた。さらに医療的ケアでストレスになっているのは①人工呼吸器管理②気管内吸引③カフアシストなどと呼吸器管理が上位3つを占めている。一方で、小児看護の醍醐味について①医療的ケアが学べる②成長・発達を感じる事ができる③家族との関係性の構築ができるなどが上げられている。そしてストレスを軽減するための取組として①職場内の人間関係が良いこと②看護師自身の対処能力を向上させることが必須だと回答していた。

アンケートの結果から、小児訪問看護は人工呼吸器管理を始め呼吸器管理ができることが小児訪問看護の苦手意識を払拭させるために必要であることが分かった。呼吸器管理は言葉で症状を伝えることができない医療的ケア児の看護を担うときの訪問看護師の最も必要なスキルの一つである。呼吸器管理のスキルが上がることで、医師への報告のタイミングに自信が持てるようになるし、家族への信頼を得ることに繋がっていく。一人で判断することが求められる以上看護師自身の対処能力を向上させることが求められている。対処能力を高めるためには言語聴覚士、理学療法士、作業療法士から支援を受けることは欠かせない。

IV. 医療的ケア児の未来

令和5年9月に鹿児島県医療的ケア児支援センターが開設された。医療的なケアを必要とする「こどもたち」と「家族」が笑顔で安心して暮らせる社会へ育つことを目的に相談窓口の一元化を目指している。4本柱として1.相談機能 2.現場支援 3.人材育成 4.関係機関・団体等との連携ネットワークづくりを上げている。医療的ケア児の訪問看護師の同行や多職種セミナーの開催などを予定している。長い間、家族で必死で支えてきた医療的ケア児を社会で支える一歩が出来たことで、医療的ケア児の未来はどんどん広がっていくことと確信する。

医療的ケア児の現状と未来 ～当事者の立場から～

特定非営利活動法人障害児フォーラムかごしま 理事長 和田 朋子



娘が重症心身障害児でした。医療的ケアもあり、100万人に一人と言う病気でした。

子どもが病気で産まれたことは罪でしょうか。周囲の人たちは原因を想像し、最終的に母親に原因があるという勝手な思い込みに苦しめられました。病名が分かった時、主治医からの説明で「誰のせいでもない」というたった一言に救われました。その後も自分では理解しているつもりが、心無い言葉に傷つき、健常児を見るだけで涙がでました。長い入院生活で食事や眠ることさえ奪われて、優しい心は消えそうでした。睡眠は1日3時間位、連続して1時間以上寝たことは無かったです。そのため横になるだけですぐに眠れるようになりました。

生まれた翌日に娘は鹿児島市立病院のNICUへ行き、私は産婦人科で10日間過ごした為、出産はしましたが母になった感覚は無く、そこから小児科病棟へ移るまで毎日が辛く、生きる希望を見つけることができなくなっていました。

小児科病棟で過ごす毎日は、病気の子どもを持つ母親たちとの出会いのおかげで、私だけではないと思えるようになりました。そして、娘と一緒に過ごせる幸せが生きる希望となりました。入院中の生活はプライバシーが無い動物園

の動物になった気分でした。そんな中で、優しい主治医と入院中の担当医、看護師さん、リハビリの先生、検査室の技師さんたち、歯科医の先生、臨床心理士の先生など病院中の方が「いとちゃんママ」と呼んでくれました。母になりきれない私を母として認めて励ましてくれる人たちがそこにはいました。毎日「いとちゃんママ」と呼ばれ、私はお母さんだから元気を出して頑張っていこうと思えました。今でも自分の名前より「ママ」と呼ばれる方が幸せです。入院生活は大変なイメージはありますが、自分を助けてくれる人がいると思える大切な時間でした。娘の体調の心配や、自宅へ戻る不安、辛い気持ちを受け止めてくれる医療従事者の皆さんには感謝の気持ちが言葉では言い表せない位です。ただいつも近くにおいて私の話を聞いてくれる優しさが嬉しかったです。

娘の入院中たくさんのお母さんの友達ができました。今でも友達です。同じ悩み、同じ悲しみ、同じ苦しみを同じように体験して、家族にも理解できない気持ちや、小さな喜びまで共有できる仲間となりました。娘は入院生活が長かった為、入退院を繰り返す子どものお母さんたちから自宅での生活の大変さを聞くことができました。きょうだい児のことは運動会もPTAも行けないし、遊んであげる時間はない、家事と育児と介護で一日が終わる。自分が熱を出しても、怪我をしても休むことが許されない毎日だと聞きました。誰にも頼めない預ける場所もないといった時代でした。訪問看護や居宅介護を利用している人は当時聞いたことは無かったです。現在のように通所施設といった場所も充実していませんでした。何より携帯で何か調べられる時代ではありませんでした。

退院後しばらくしてお母さんと障害児、そしてきょうだい児が集まってごはんを食べに行くことができるようになりました。病院の中で過ごしてきた戦友のような仲間が集まった時には誰からも「病院じゃない所で会える日が来るなんて嬉しすぎる。」と感無量と心から感じる日となりました。その後も数回集まりはあり、自分たちの生活の問題や疑問などが浮き彫りになっていきました。切羽詰まっていた。私が死んだらこの子はどうやって生きていくのだろうかと思いましたが、母たちの唯一の願いは「一日でもいいから子どもより後で死にたい。」ということでした。私は沢山の人に出会い助けられ、慰めてもらい、励まして元気をもらってきました。私が助けることができるならと思いつつ「無いなら自分たちで作ろうよ。」と声掛けをしました。反対する人は無く「いいね。協力する。」と力を合わせる事となりました。平成24年のことです。

在宅生活の中では、訪問看護の利用と居宅介護の利用、訪問リハ、訪問入浴と次々にサービスを利用させていただきました。学校は訪問教育で先生が自宅へ来て授業をしてくださいました。在宅での訪問看護と居宅介護のおかげで、心に余裕ができました。気管切開口頭分離術の後、酸素、呼吸器管理となりましたが、在宅で安心して生活ができました。母親たちの協力のもと出来上がった放課後等デイサービスは重症心身障害児のみ指定で私たち母親の気持ちの詰まった通所施設となりました。そして病院へ行くときにも通院等介助をお願いしていました。ヘルパーさんが一緒に安心して病院へ行くことができました。私は母親がいない日も大丈夫なシステムを作っていました。ヘルニアで入院した時も私がいなくても大丈夫と安心して手術をし、入院しました。人をお願いすることはやってはいけないことと考えて、全部自分がしなくては子どもに悪いと思うという考えの方がたくさんいます。毎日頑張っているのだから、協力

していただくことは罪ではありません。心穏やかなお母さんの方が子どもたちも幸せだと思います。そして、子どもは子どもの世界があるし、たまには親と離れたいかもしれない。人に助けて頂いて、自分にできることがある時に力を発揮すればいいと思います。

リハビリは通院していた時と訪問リハをお願いしている時期がありました。毎回聞きたいことがいっぱいあり、先生方には沢山教えていただきました。週1回のリハで普段は先生に教えていただいたことを生活の中に取り入れて足を動かしたり、手を動かしたり、横にしてクッションを入れたり、先生と同じことは出来なくても毎日行いました。

娘は13歳で天国へと旅立ちましたが、普通ではなかなか会えない人たちに沢山の幸せをもらった娘でした。娘が旅立っても全部やれることはしてあげたし、普通の親子より密に一生分そばにいてあげられたと思えるのは、沢山の人のおかげです。医療に携わる方々、福祉で支援してくださる方々に深くお礼申し上げます。

私も娘が残してくれた施設で子どもたちの支援にこれからも全力で取り組みたいと思います。

医療的ケア児の現状と未来 ～ MSW の立場から～

医療法人ららら 医療ソーシャルワーカー 久永佳弘



私は2013年2022年まで南九州病院でMSWとして働きました。大学時代に授業の一環で、やまびこ医療福祉センターでの施設見学などは経験があったのですが、急性期を終え、命が助かった赤ちゃんやその家族とのかかわりは、SWとして何ができるんだろう？という疑問だらけでのスタートでした。

私自身その当時は医療的ケア児という言葉はほぼ聞いたことが無かったので、どこに相談するのがより良いことなのか？それまで介護保険など高齢者の援助にかかわっていた私は誰に何を聞くことで問題や課題の解決につながるのか模索しました。保健所、保健センター、障害福祉課、児童福祉課、福祉用具業者、訪問看護ステーションと多岐にわたる窓口相談をしました。問題の解決や悩みの緩和のためにかかわりながら、毎朝病棟に行ってお母さんたちの顔を見て回る。時には、ベッドサイドでお子さんが産まれてくるまでの話、産まれてからの話など聞かせていただく機会もありました。お母さんたちの反応はそれぞれ、「今」の受け止め方がそれぞれです。それぞれの考えを聞いて、今できることを情報提供し、一緒に探していきました。

私が働いていた間に、各市町村が障害者自立支

援協議会の子ども部会を立ち上げるタイミングにも重なりましたので、医療的ケア児のママで私の同級生や、県の保健師さんに声をかけたり、かけてもらったりして始良市、霧島市のこども部会メンバーに入れてもらい、支援のためのネットワークを広げることもできました。このつながりでご家族も自分自身も助けられたことがたくさんあります。必要な時に必要な知識と仕組みがスムーズにつながる大切さを感じます。

そして、お母さん、お父さんたちと面接をしていく中で感じたのは、「この子は、これから先の将来、どういう人生になるんだろう？」ということのビジョン、イメージ、選択肢がなかなかわからなくて不安がだらけということでした。何名かまだ、入院してきてすぐに、「この子がいける幼稚園はあるんですか？」などの質問もありました。ある例として、なかなか周囲に相談をすることが得意ではないお母さんで気になる方がいたので、外来受診で来ていた時にお母さんに「学校のことはどうなりましたか？」と尋ねてみたら、重い障害を持つ自分のお子さんが教育を受けるというイメージがなかったようで、「え？うちの子、学校に行くんですか？」との返事でした。何も通知も来ていないし、連絡もしていないという状況でした。年度末に近いタイミングだったので、慌てて市教育委員会の特別支援の担当の先生に電話を入れて今までの経緯を説明して対応してもらい、ギリギリ、訪問教育の枠に滑り込んだこともありました。

別の課題としてヤングケアラーというか、医療的ケア児の兄弟姉妹さんのことも私の気がかりの一つです。小さい時から、兄弟姉妹の入院治療やリハビリでの入院という環境のため、子

供たち自分の意図とは別の理由で親と離れて暮らすことが度々あります。長期入院の場合は、県外の親の実家でしばらく生活を余儀なくされる方もいましたし、兄弟のイベントの予定をしていたけど体調を崩して入院治療が必要になったことでそこに行けなくなったなども度々、耳にすることがありました。

それと、小児科年齢を過ぎる医療的ケア児さんたちが抱える困難です。小児科年齢はだいたい15歳ですが、現在の仕組みでは、例えば、施設入所をしている養護学校を卒業する18歳を迎えて最初の3月末までは、児の仕組みで入所しています。その後、者の仕組みになりますが。利用する施設によっては、者が利用対象者でありそれまで利用していた施設が使えなくなったりして、かかりつけの病院も小児科から成人科への移行も課題となっています。

南九州病院やらららで仕事をしながら感じるのですが、「医療的ケアがあるから」その場所でしか受け入れることが難しいという現実があります。そういう時の親御さんの言葉「こっちは無理して利用をお願いしていることもあるし、言いたいこともあったとしてもちょっとしか言えないよね」という言葉を聞くと親御さんの苦悩がうかがえます。受け入れ可能という場所の選択肢の少ないことが原因だと思いますが、増やすためには私は、やっぱり、地域の理解と力は必要と考えます。

援助のため、一か所の医療機関や施設での支援には限界があるので、役割分担できる柔軟な施設や制度の創造が必要と感じます。また、親御さんやその兄弟児のための、レスパイト先も同様に拡充が必要です。医療的ケアが必要なお子さんのケアをしているご家庭が、兄弟児の出産時に見てくれる人も場所もないという場合や、兄弟児が感染症で医療的ケアが必要なお子さんだけ入院やレスパイトができず、その子も感染して大変になってしまうような状況を減らす仕組みなども必要と感じます。

今の鹿児島県内の医療型障害児入所施設は、やまびこ医療福祉センター、医療福祉センターオレンジ学園、南九州病院の3か所だけです。入所者の平均年齢はおそらく児とは言えない状況です。年に数人、児の入所もありますが、今から10年後、20年後その施設はどうなっていくのか？施設入所中の方だけの話ではなく、医療的ケアが必要なお子さんが在宅で生活を続けていく中で親御さんがケアすることが難しくなった場合は誰がどこが見てくれるのかなどの課題もあります。

あと、自然災害が頻発している現状がありますので、人工呼吸器などの医療機器が必要な子供たちが医療可能な福祉的避難所の整備も喫緊の課題と考えます。

最後に、現在、こども支援室や、こども部会、小児在宅支援推進委員会、小慢自立支援員の仕組みなどがそれぞれが頑張っていて、ホームページの作成やパンフレットなどもあるのですが、それをどこかがうまく集約してくれて情報管理集約や管理、相談ができる一本化できる窓口として、医療的ケア児等支援センターさんへ希望したいと思います。

医療的ケア児の現状と未来 ～NICU 及び児童発達支援センターで働く作業療法士の立場から～

いまきいれ子ども発達支援センターまある いまきいれ総合病院 渡辺 貴子



近年、新生児医療は進歩し、多くのハイリスク新生児が家庭へ退院できるようになった。赤ちゃんたちが無事退院できることは喜ばしいことであるが、ハイリスク新生児の多くは育てにくく家族の負担は甚大である。特に医療的ケアが必要な赤ちゃんが自宅に帰ることは、家族にとって想像のできない不安と育児負担の始まりでもある。赤ちゃんやその家族が安心して暮らすためには、医療だけでなく、保健、福祉、教育、行政などの支援や連携は必須である。しかしながら、鹿児島県は地域性により支援の偏りがあるのは否めない。

今回、NICUのある急性期病院と児童発達支援センターを兼任している作業療法士の立場から、NICU入院中から退院後のハイリスク新生児に対してのリハビリテーション(以下、リハビリ)支援の現状と、そして今後の展望を述べたいと思う。

【鹿児島県のNICUの現状】

鹿児島県のNICUは3ヵ所あり、鹿児島市に集中している。鹿児島市立病院80床(NICU36床、GCU44床)、鹿児島大学病院9床(NICU9床)、いまきいれ総合病院21床(NICU9床、GCU11床)である。県全体からこの3ヶ所に救

急車やヘリコプターでハイリスク新生児は運ばれてくる。

この3ヵ所のNICUが役割分担をしながら、鹿児島県の早産児や病的新生児の医療を行っている。鹿児島市立病院は超早産児や早産児の外科症例、新生児仮死などを、鹿児島大学病院は早産児や外科症例などの病的新生児などを、いまきいれ総合病院は早産児や鹿児島市立病院や鹿児島大学病院で重症な早産児が安定した後のグローイングケアやファミリーケア、そして退院後のフォローアップを行うという役割を担っている。

【NICUからの早期リハビリ支援】

そしてリハビリテーションもNICU入院中から早期介入を行っている。早産児や病的新生児などに対して、児に合わせた必要なリハビリを提供している。保育器の中から赤ちゃんに適切で安楽な姿勢調整や呼吸訓練から始まり、赤ちゃん体操や関節可動域訓練、抱っこでの姿勢調整・感覚調整、哺乳練習などを行っている。また、家族へも抱っこの仕方や赤ちゃん体操・身体の動かし方の指導、哺乳練習などの支援を行っている。

ハイリスク新生児は退院後もリハビリが必要となることが多いため、地域のリハビリ施設や訪問看護ステーションへ紹介し、支援をつないでいる。

【NICU退院後のフォローアップ】

新生児フォローアップ外来では、NICU退院後の赤ちゃんの成長や発達、子育てを見守り、不安な育児などのサポートを行っている。医師をはじめ看護師、保健師、リハビリスタッフ、

心理師、栄養士、ソーシャルワーカーなど多職種全員で、医療だけでなく、育児支援や発達支援などのフォローを行う場である。必要に応じて、各社会資源(地域の保健師やリハビリ施設、訪問看護ステーション、児童発達支援事業所・センター、児童相談所、自治体の福祉課、教育委員会など)につなぐことも重要な役割である。

【0歳からの児童発達支援センター開設へ】

私は20年近く、NICU入院中から早期リハビリ支援や退院後のフォローアップを経験してきた。NICUを退院した赤ちゃんやその家族にとって不安を抱えながら退院後の子育てがいかに大変であり、様々な支援が必要かを実感してきた。

その中で在宅移行支援として、県による保健師等のNICU入院中からの家族面接や退院後の未熟児自宅訪問が充実してきた。また小児を対象とする訪問看護ステーションも増えてきており、赤ちゃんを自宅へ帰すための安心できるサポート体制が少しずつ整ってはきた。

しかしながら、NICU退院後に発達支援が必要となる見も多くその支援を行う児童発達支援事業所・センターへの紹介も多いが、2～3歳以上を対象としており、0歳からの早期支援を行う児童発達支援事業所・センターは少なかった。育てにくいわが子との生活に疲弊し、不安に押し潰され、社会から孤立し、児童虐待のリスクさえ感じさせるご家族は決して珍しくはなく、ハイリスク新生児の家族には早期から親身になって寄り添う発達支援や家族支援の場が必要でありながら、まだまだ不十分であった。

これらのことから、ハイリスク新生児には0歳からの発達支援だけでなくその家族を支援する場が必要であるとし、当法人は2022年4月に「いまきいれ子ども発達支援センターまある」(福祉型児童発達支援センター)を開設した。NICU退院後の0～2歳児を対象としており、

早期発達支援や家族支援に力を入れている。現在約60名の子どもたちとその家族が通園している。子どもたちの支援は当然ながら、家族の不安に寄り添い、一緒に気持ちを共有しながら子育てや家族支援の必要性がいかに高いことを今更ながら痛感している。現在、医療的ケア児の受け入れは少ないが、今後は力を入れていきたいと思う。

当法人は、医療から福祉への切れ目のない子育て支援ができるよう子育て支援体制を構築中である。ハイリスク新生児とその家族が、将来への不安があっても、そして実際に障害があったとしても、安心して生活を楽しみ、子育てに喜びを見出せる社会が実現できるよう、医療や福祉などの垣根を越えて、今後も皆で一緒に考え、取り組んでいきたいと思う。

シンポジウム 2

シンポジウム2 (15:10~16:40)

テーマ「地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みの現状と課題」

シンポジスト：

湯地 直子	日置市地域包括支援センター 保健師
有村 宣彦	福祉生活協同組合むぎのめ 理学療法士
油田 幸子	鹿児島県栄養士会 会長
宮脇 恵美子	社会福祉法人鹿屋恵友会花岡の里 歯科衛生士
岩淵 俊一朗	中山ケアプランセンター 主任介護支援専門員

座長：鹿児島県作業療法士協会 会長 吉満 孝二

：鹿児島県言語聴覚士会 会長 原口 友子



地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みの現状と課題 ～行政の立場から～

日置市地域包括支援センター 湯地直子



1 はじめに

日置市は、令和5年4月時点で人口46,581人、高齢化率36.2%で、人口減少、少子高齢化は年々進展しています。要介護(支援)認定率は16.4%で減少傾向にありますが、今後、後期高齢者の増加に伴い、認定率の増加が予測されています。

2 地域包括ケアシステムの方向性

第2次日置市総合計画を上位計画とする日置市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画は、「笑顔とやさしさ めくもりに満ちたまちづくり」を基本理念とし、市民や高齢者保健福祉分野に関わる方々と協働して地域包括ケアシステムの構築に取り組んで行くことを目指しています。

また、地域包括ケアシステムを推進していくにあたっては、「高齢者の『居場所』『生き場所』『活かす場所』づくり」をキーワードに、様々な取組を進めています。

3 取組の紹介

(1) 筋ちゃん広場

地域包括ケアシステムを構築する上では、住

民の自助、互助の仕組みの拡大が重要であり、加えて、介護予防や健康づくりの推進の一環として、平成26年度から、住民主体の通いの場「筋ちゃん広場」に取り組んでいます。

筋ちゃん広場は、おもりを使用した筋力維持・向上を目的とした「こけないからだ体操」や脳トレ等を基本プログラムとし、地域の身近な場所である自治公民館にて週1回、住民主体で運営することを基本としています。

令和5年7月時点で、119自治会、109会場、全176自治会中68%の自治会にて開催され、約2000人の高齢者が参加しています。

行政介入は、体力測定と体操指導の6回までですが、参加者数の減少やマンネリ化によるモチベーション低下等の課題もあることから、全ての広場を対象とした継続支援として、半年に1回の「おもしてか講座」を実施しています。内容は、栄養・口腔機能の維持向上、認知症サポーター養成講座や在宅医療に関すること、こけないからだ体操の中級編・上級編指導など、現在17の講座メニューを設定しています。「今後の目標」を立てる講座では、数年後どう過ごしていきたいかを描き、参加者同士で共有する場を設けています。おもしてか講座は、参加者の声を直接聞ける大切な場ですので、出向く際には必ず、広場を継続していることを称賛し、近況や相談ごとを聞くようにしています。

広場の効果としては、身体面、精神面ともにプラスの結果が出ていますが、定期的なお茶会、参加者同士での送迎支援、広場の時間に移動販売車が来るように調整するなど、交流や生活支援の充実にも広がりを見せています。

支援体制としては、お世話係を中心とした住

民運営が基本となりますが、様々な専門職、関係機関によるサポートを実施しています。特に、地域リハビリテーション広域支援センターを中心としたリハビリ専門職の方々には、体操の技術指導やマニュアル作成、インストラクター研修での指導等を行っていただいています。行政としても、お世話係対象の研修会や筋ちゃんサミット、事業評価等を行っていますが、住民自らが「やりたいこと」「必要なこと」を考え、「やりたい方法」で継続できるように、行政や関係機関が連携し支援することが地域包括ケアシステム構築の基礎になると考えます。

(2) 地域ケア会議から庁内連携体制づくりへ

本市では、自立支援型の地域ケア個別会議にて、月1回4事例の個別検討を行っています。地域ケア個別会議で抽出された地域課題の解決を目的に、地域ケア推進会議を行っています。包括支援センターだけでは解決できない提案も多く、政策形成に繋がらないという悩みを抱えていました。そのような中、令和3年度に厚生労働省職員派遣による伴走型個別支援を受け、市役所全課局の長を対象とした研修会や「市民の高齢化に伴う課題に関するアンケート」等を実施し、令和4年5月に「オールひおきで市民の暮らしを考える庁内連携会議」を設置しました。

本会議は、全庁横断的な連携体制を構築し、市民の暮らしにおける個別の課題や地域全体の課題を整理するとともに、課題解決の検討を行い、政策形成、部署間連携による取組、地域や団体等との連携協働等に繋げ、地域包括ケアシステムの構築及び地域共生社会の実現に向けた取組を進めることを目的としています。

令和4年度は、「高齢者の活躍の場づくりを推進し、担い手不足を解消」をテーマに、「農林水産業の人材不足」「教職員の多忙化・人材不足」「介護人材不足」の3つの具体的課題に関し、全課局参加の検討会を開催しました。高齢化や人

材不足の課題は全課局において大きな課題であることを共有するとともに、課局を超えた意見交換を行うことで、職員一人ひとりの視野を広げ、繋がることの大切さを認識する機会となりました。検討会では、様々なアイデアや連携し出来そうな工夫等、多くの意見が出されたので、現在、優先されることや出来ることから計画を立てて取組を進めているところです。

4 今後に向けて

筋ちゃん広場については、既に約7割の自治会で取り組まれており、今後、大幅な広場数の増加は見込めないことから、未実施の地域に対して、実情に合わせた柔軟な支援を図ることが必要です。住民自らが考え、お互いに支え合う地域づくりが進むよう、住民との信頼関係を築きながら、必要な情報提供や支援を継続していきたいと思っています。

リハビリ専門職の方々には、在宅医療・介護連携推進事業、介護予防・日常生活支援総合事業、認知症総合支援事業等、多くの事業の推進に協力をいただいています。今後も、多職種連携を大事にするとともに、事業同士の連動を図りながら、取組の充実を図っていききたいと考えます。

また、庁内外の多様な方達と目線を合わせ、目指す姿を共有し、今出来ていることや既にあるものを強みに、オールひおきで「市民の『居場所』『生き場所』『活かす場所』づくり」を一步ずつ進めていきたいと思ひます。

地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みの現状と課題 ～ POS 会の立場から～

公益社団法人鹿児島県理学療法士協会所属・福祉生活協同組合むぎのめ勤務 有村 宣彦



はじめに

今回はより良い地域包括ケアシステム実現に向けて設立した一般社団法人 鹿児島県理学療法士・作業療法士・言語聴覚士連絡協議会(以下 POS 会)の設立の経緯や活動の内容について報告させていただきます。また若干の私見を加え、今後のリハビリテーション専門職としての在り方について述べさせていただきます。

POS 会設立の経緯

POS 会は平成27年 6 月に(設立年月)理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(以下 PT・OT・ST)の人格、倫理及び学術技能を研鑽し、リハビリテーションの普及向上を図り、以って鹿児島県民の医療・保健・福祉の増進に寄与することを目的として設立された一般社団法人です。私たちは「鹿児島県民へのリハビリテーション啓発事業」「地域リハビリテーション活動に関する人材育成と支援」「地域包括ケアに関する相談窓口」「その他、この法人の目的を達成するために必要な事業」を掲げ、活動しています。

今回はその中でも私たちの活動の中心となっている「地域リハビリテーション活動に関する人材育成と支援」についてまとめます。

地域リハビリテーション活動に関する人材育成について

私たちは、様々な地域リハビリテーション活動

を支援しています。そのための人材育成は定期的に行っています。その中でも各市町村で開催されている地域ケア個別会議と介護予防事業に特化した人材育成は年 2 回行っています。平成27年から始まり、現在で延べ1399名(PT821名・OT393名・ST185名) (* PT 協会分は POS 以前の受講者も含まれた数になります。)受講しています。この研修を受講して初めて、各事業に参加できるという仕組みになっています。

例えば、地域ケア個別会議リーダー研修会は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所から提示された事例に対して、「自立支援」「自己決定」という視点に立って、適切な助言を行うことを目的としています。その研修会内容は「地域包括ケアシステムとは何か」という概論から始まり、地域ケア個別会議内でのリハビリテーション職としての役割、そして配役を決め、地域ケア個別会議の模擬を行い、助言者としてのイメージをつかみます。介護予防推進リーダー研修会では自治体等で行われる介護予防に関する事業に従事できる知識・技術の習得を目的とします。介護予防事業の中心となっている「通いの場」について理解を深め、PT・OT・ST が如何に専門性を生かして事業に参加するために必要な知識・技術の整理、そして実施主体である行政や関連団体の理解を深め、介護予防事業で活躍できる人材育成に取り組んでいます。

また私たちが在宅生活者でリハビリテーションを提供する場面もあります。訪問リハビリテーションです。訪問リハビリテーションとはその人が自分らしく暮らすために、それぞれの地域に向いて、リハビリテーションの立場から行われる支援です。その中で、PT・OT・ST は、健康状態を把握した上で、生活機能および背景因子を評価し、リハビリテーションの概念

に基づいた、本人、家族等への直接的支援と関連職種への助言等の間接的支援を提供しなければなりません(一般社団法人 日本リハビリテーション協会より)。そのため、これに従事するPT・OT・STに対して、制度から訪問場面における基礎的知識と技術について習得する実務者研修会を平成28年から行っています。

また昨年度は鹿児島大学 牧迫飛雄馬先生による「運動による認知症予防の理論と実践」、同大学 田平隆行先生による「認知症高齢者が住みなれた地域で継続して暮らすための療法士の視点と実際」というテーマでステップアップ研修も開催しております。

POS 会が行っている地域リハビリテーション支援活動の実際

POS 会の活動をご紹介します。今回は、POS 会の中心的活動として位置付けられる鹿児島市地域リハビリテーション支援事業についてまとめさせていただきます。具体的には、鹿児島市内の公民館や福祉館、集会所などで保健師や健康づくり推進員が中心となり、外出の機会の少ない方々を対象に体操(鹿児島市独自の体操「らくらく体操」)や創作活動などを通じて、心身の機能低下防止と生きがいを持って暮らすことを目的とした通いの場、「お達者クラブ」で健康講座の講師として活動しています。

年度初めに市内約200か所あるお達者クラブから希望する健康講座のテーマや日程をご提出頂き、POS 会事務局を中心に派遣するPT・OT・STを決定します。その後、各クラブの担当保健師と連携を図り、従事します。PT 領域6テーマ、OT 領域2テーマ、ST 領域4テーマから選んでいただきます。テーマの提示も「転倒骨折予防」ではなく、『「〇〇さん、転んで入院だって。」・・・一緒に転倒予防を考えましょう!』という感じで、「聞いてみたい」「学んでみたい」と身近に感じて頂けるような提案をしています。

また平成29年から「体を動かす」ということに特化した通いの場、「よかよか元気クラブ」で体操の指導をしています。実施する体操は鹿児島市と鹿児島大学 大渡昭彦先生が共同開発した「鹿児島よかよか体操(体操の実際は鹿児島市のホームページからご覧いただけます)」を行っています。主体は参加者(地域住民の皆様(概ね

65歳以上)です。クラブ設立時は集中的に体操指導を行います。徐々に指導回数を減らしていくことにより、参加者の自主性・主体性が発揮できるような仕組みとなっています。いずれの活動も従事後は報告書を作成し、行政担当部署と連携を図り、情報共有を行っています。

では、どのくらいの回数関わっているかというと、令和4年度で見るとお達者クラブ233回(PT167・OT41・ST25)従事し、3441名の皆様にお話させて頂きました。よかよか元気クラブは671回(PT589・OT82)従事し、延べ6880人の皆様に体操指導を行いました。

その他、鹿屋市でも地域リハビリテーション活動支援事業を行っております。

それ以外の活動として、鹿児島市と始良市で地域ケア個別会議の助言者として委員を推薦しています。

地域リハビリテーション支援活動から見える課題とこれから

POS 会指定の研修会受講後、各事業に従事できる仕組みを作っています。しかし従事者間で講座内容や指導力に差が生じているようです。鹿児島市地域リハビリテーション支援活動では、年に1度、情報交換と事業内容の確認をPOS 会で行っていますが、お達者クラブの健康講座の資料作成や講座内容(テーマは提示されていますが)や鹿児島よかよか体操の指導内容は従事者次第です。資料は説明、体操の指導方法などある程度、標準化されたものが必要ではないと考えています。

もう一つは住民側も問題です。私自身も経験しましたが、「クラブの高齢化に伴う」「クラブの世話人を引き継ぐ人がいない(後継者不足)」といった理由で解散する通いの場もあります。また参加者の中には「(クラブに)行きたいが、会場まで行くのが億劫になった」「病院受診と曜日が重なる」等の理由からクラブに行けなくなった方もいます。このような方々の予防活動をどのように維持していくかということも考えていく必要があります。また単に予防活動(体操)を継続するのではなく、「どういう自分になりたいか」という具体的な目標を立て、活動することで、現状よりもより自主的な活動を行えるのではないかと考えています。

地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みの現状と課題 ～管理栄養士の立場から～

鹿児島県栄養士会 会長 油田 幸子



地域包括ケアシステムの構築の目途とする2025年は、日々近づいてきます。私たちはこれまでの経験から、多職種連携の重要性を学びました。それぞれの専門性の違いを理解し自分の専門性に同化させることが、お互いの活動のステップアップに繋がり、地域包括ケアシステムに則った社会貢献に至るといえることです。

「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、『住まい・医療・介護・予防・生活支援』の包括的なサービス提供する体制です。

- ① 住まい(住み慣れた場所・環境・住居)
…食生活を健全に維持できる環境にあるか
- ② 医療(予防・維持・改善のための食事)
…適切な栄養療法を維持できる食事の提供
- ③ 介護(適切な食事(栄養)の提供)
…介護者にとって負担の少ない食事の提供
- ④ 生活支援(個々に合った食生活の維持)
…自分らしい食生活の維持

現在(公社)鹿児島県栄養士会(本会)では、鹿児島市をはじめ各市町村の地域ケア会議にオブザーバーとして会員を派遣しています。それぞれの対象者の状況について資料及び担当者の報告から、食に関する問題点について助言を行なっています。しかし、様々な生活パターンの中での

食生活の実際は、いろいろな視点から見て確認しなければなりません。例えば、食生活の維持のためには、調理以前にその環境である『台所』の様式・調理機器・調理技術・経験・経済力などの情報が必要です。可能な領域の判断を一步間違えると、私たちの助言が対象者の負担になることも大いに在り得ることです。とくに“自立”を目標とする場合、本人の思いを受け止めつつ検討するには、その実際を訪問させていただくことが不可欠だと実感しています。

本会は県栄養ケアステーション活動の中で、在宅患者訪問栄養食事指導(医療)・居宅療養管理指導(介護)に積極的に取り組んでいきます。“食の自立”は、健康寿命の延伸の一番の要因だと考えています。食の満足度は個々の食歴に大きく左右され、マニュアル通りには判断できません。医療も介護もかかりつけ医の栄養食事指導依頼(指示)箋により介入できますが、介護の場合はケア・マネージャーのプランに取り組むことが必要ですが、介護ポイントとは別枠で算定されます。訪問診療医に十分ご理解いただき、自立のための手段としてぜひ勧めていただきたいと考えています。

令和6年度健康増進法の改定により、ライフコースアプローチを踏まえた個々に対する適切な対応が求められます。高齢者のフレイル予防も、加齢による機能や体力の低下など避けられない現実を正しく受け止め、標準や理想に合わせる努力をすることではなく、個々にあったプログラムを構築していかなければなりません。私たちは今こそ、専門性を主張せず多職種の気づきを寄せ集めて、より良い形を作っていく知識と技術が求められる時代にあると思います。

地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みの現状と課題 ～歯科衛生士の立場から～

社会福祉法人 鹿屋恵友会 花岡の里 歯科衛生士 宮 脇 恵美子



地域住民が住み慣れた土地で生き生きとした質の高い生活が送れるように、医療、介護、福祉の連携に基づく地域包括ケアシステムの構築が進められている。「歯の健康は全身の健康に繋がる」と言われるが、特に高齢の方々においては、口腔の問題が全身に影響を与えることは否定できない。歯科は元来、咀嚼機能についての治療を展開してきた。そこに地域包括ケアシステムで求められる生活の視点を加えると摂食嚥下機能の改善、栄養状態の改善へと広がっていく。また、質の高い生活を送るためには、食べる楽しみを維持することは重要である。高齢者の中には歯周病や口内炎など口腔トラブルを発症しやすく、また、認知症や基礎疾患など身体的な障害により日常生活に支援が必要となる場合がある。歯科としては、医療機関はもとより、介護職をはじめリハビリ専門職など多くの職種との連携は欠かせない。特に必要と考えるのはリハビリ職や管理栄養士との連携である。

一般的に「老い」を感じるのは足腰の衰えが最初とされているが、実は口のささやかな衰え「オーラルフレイル」が「老い」の始まりと考えられる。口腔機能の軽微な低下や食の偏りから食環境に大きな変化が起こり、それは悪循環となり生活機能障害に至るとするのがオーラルフレ

イルである。そのような中で歯科衛生士は口腔の健康を保つために重要な役割を担っている。口腔の健康と身体機能には密接な関係がある。介護予防の現場では元気に過ごして頂くため、オーラルフレイル予防のための口腔衛生や口腔体操を勧めていく。また嚥下障害のある方は、口腔内に食べ物が残りやすく、むし歯や歯周病を引き起こすことが多くみられることから、歯科衛生士が口腔健康管理を行い、同時にリハビリ専門職が嚥下機能の改善を行い、さらに管理栄養士が栄養管理を行うことで高い効果が期待できる。摂食嚥下障害があると、低栄養や脱水症状を起こすだけでなく、誤嚥性肺炎の発症やさらに食べる楽しみを失うことにもなりかねない。

しかし、多職種連携の重要性は理解しつつも、歯科においてはなかなか進まない現状がある。課題と思われるのは、①歯科専門職が地域包括ケアシステムや介護保険制度をどのくらい理解しているか？②歯科診療にも情報は必要であり、そのための連携は不可欠だが、そもそも連携することに慣れていない。などが言えるのではないだろうか。歯科衛生士の教育現場では多職種連携について深く学ぶ時間はないと聞いている。また、就業歯科衛生士の90%以上が歯科診療所勤務ということで、他職種の連携が身近にない現状がある。そこでもっと実践的な体験を学生時代から行うべきではないかと思う。他職種が対象者にどのように関わり、どのような支援を行うのか、それぞれのアプローチ方法や具体的なアセスメントを学ぶ機会が必要ではないかと考える。

連携とは、単に多職種でのチームカンファレンスを実施するだけではない。満足する連携を

図るには、どのようなことが必要かと考えると、まず多職種連携には共通の能力と専門の能力のバランスが求められるとされている。共通の能力とは各専門職が持つべき基礎的な知識、言語や評価の標準化・統一化であり、これらの基礎がなければ専門性や視点の違いで対立し、共通理解は図れないことになる。専門の能力とはそれぞれの職種に関わる役割、いわゆる専門性でありそれを大いに活かせる能力になる。専門的に客観的な評価を行い、多職種にわかる形で提示できなければ連携にはつながらない。そして、連携の能力として、他職種を理解することと自分自身の職種を冷静に振り返ることが求められる。

これからの歯科衛生士の未来を今しっかりと考えてみたい。

地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みの現状と課題 ～2040年問題への備え・ケアマネジャーの立場から～

中山ケアプランセンター 主任介護支援専門員 岩 淵 俊一朗



社会経済情勢が大きく変化する中、地域ごとの人口構造やこれに伴う医療・介護における需要の変化から、それぞれの地域において地域包括ケアの具体的な実現のために、ケアマネジメントが十分に発揮できることが求められていることを居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの現場で強く実感する日々です。

ケアマネジャーとは、要介護者や要支援者となった人の相談や、心身の状況に応じるとともに、介護保険サービス(訪問介護、デイサービス、ショートステイ、福祉用具貸与など)を受けられるようにケアプラン(介護サービス等の提供についての計画)の作成や市町村・サービス事業者・施設等と連絡調整を行う者とされています。

居宅介護支援とは、居宅(在宅)での介護を望む介護保険の利用者が適切な介護サービスを受けられるように、ケアマネジャーがケアプランの作成や介護サービス事業者との連絡・調整などを行う支援(ケアマネジメント)のことです。要介護者ができる限り自宅での自立した生活を継続できるよう、また日々の介護にあたるご家族の負担を少なくするため、ご利用者の心身の状態や生活環境やご家族の意見も考慮しながら、ケアプランを作成し、最適な介護サービス

を計画します。要介護者とサービスを繋ぐ架け橋のような存在として考えていただきたいところです。介護が必要でも可能な限り自宅での生活を続けたい、無理なく家族の介護をしていきたい、そんな方々の支えとなる支援につとめています。

2世代・3世代で同居している世帯が多かった時代の高齢者は、大家族でずっと一緒に生活する中で、その人の価値観や信条などを深く考える機会が得られる場で生活されており、敬っていただけることに価値を感じられていたのでは、と考えるところです。

その時代で過ごしてこられた方を俯瞰してみると、通いの場に参加することで支えてもらえる、敬老会などへの参加によって喜びを得られる、という感じ方(立ち位置や価値観)もあったのかなと想像するところです。

一概には言えないのですが、核家族化や少子高齢化が進んだ現代の高齢者は、通いの場への参加を促した際に「私は認知症ではないので通うような対象者ではない」「自分を磨きたい」「社会の中で勤めていた頃の経験や、元々の趣味などのベース(自分のペース)を活かしたい」と、価値を見出せることを含めた意向について聞くことが多くなった印象があります。また昨今、要支援・要介護の認定者において「卒業」というキーワードが存在しています。

『地域包括ケアシステム』について、それぞれの地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療と介護、介護予防といった要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化を防止する

こと、そして、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される、こういった体制作りが急務となっています。

また、人々の暮らしや地域の在り方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現も目指されています。

現実的に、身寄りがない一人暮らしの高齢者の増加、老老介護(介護をする人と介護をされる人の両者の年齢が65歳以上の状態)、認認介護(認知症の高齢者が、認知症の高齢者を介護している状態)、ダブルケア(子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態)や8050世帯(高齢の親と働いていない独身50代の子とが同居している世帯)、ヤングケアラー(病気や障がいのある家族や親族の介護・世話により、本来受けるべき教育を受けられない、同世代との人間関係を満足に構築できないという18歳未満の子ども)など、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズがあります。

それらに対応する包括的な支援体制を構築するため、断らない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を市町村が一体的に目指されていますが、更に今後、生産年齢人口の減少が加速化すること(2040年問題)を踏まえると、働く現場において1人ひとりへ負担が増大し疲弊させてしまうことが懸念され、多職種が連携する医療・介護・福祉の現場において、新たな人材を大切にすべきことは言うまでもないです。

利用者の自立を阻害するもの、またはその人らしい暮らしを阻害している事柄を、ケアプランにおいて、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」と言います。

それは、利用者が、自分らしく生きていく上で「やりたいこと」や「実現させたいこと」であり、介護保険では利用者のあらゆる状況を分析してニーズを導き出すことがケアマネジャーと

しての役割で、極めて重要なことです。

時に、利用者が介護保険等の制度をよくご理解せずに、「これくらいしてもらわないと困る」と対応できない無理な要求をされることがあります。ケアマネジャーは利用者やご家族の要望(ニーズ)をうかがい、これらを基に課題分析を行い、ケアプランを作成します。要望をただ聞くことで、「事業所側に要望すれば何でもしてくれる」と誤解されないよう、できることやできないことの説明を適切にしなければなりません。また、サービスを提供する事業所側においても、何でも聞く姿勢でいると、要求するだけではなく、度重なる暴言を繰り返し、カスタマーハラスメントが生まれる一因になります。それに耐えながら身体的かつ精神的に強いストレスを受けながら周囲に相談出来ずにやり過ごすというケースも珍しくはない現状です。そういったことへの予防も含め、職業人としての魅力とやりがいを感じられるような、わかりやすく効果的な育成の場が必要と感ずるところです。

介護支援専門員(ケアマネジャー)として、限りある人材等で医療・介護提供体制の最適化や効率化を図っていくことを重要視し、社会の変化とともに必要なサービスを創出していく視点も持ち、増大する医療・介護ニーズを支えていけることに実を結べるよう、取り組みたいと考えます。

ランチオンセミナー

ランチオンセミナー1 (12:15~13:15)

「ボツリヌス治療を再考する～治療戦略と多職種連携を中心に～」

西宮協立リハビリテーション病院 リハビリテーション科 部長 勝谷 将史

座長：医療法人三州会 大勝病院 院長 有村 公良

ランチオンセミナー2 (12:15~13:15)

「脊髄性筋委縮症の薬物療法とリハビリテーション」

鹿児島大学病院 脳・神経センター 脳神経内科 講師 橋口 昭大

座長：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 下堂 蘭 恵

【ランチョンセミナー1】

講師

かつたに まさし
勝谷 将史 先生

社会医療法人甲友会
西宮協立リハビリテーション病院
リハビリテーション科 部長



ボツリヌス治療を再考する～治療戦略と多職種連携を中心に～

西宮協立リハビリテーション病院 リハビリテーション科 部長 勝谷将史

脳卒中による痙縮は機能障害の一つであり、ICF レベルにおける患者の活動や参加に大きな影響を与える。痙縮の発現率は発症後3ヶ月で21%、6ヶ月で43%という報告などがあり、生活期に入ってから痙縮の発現や増悪を認めることも多いため、回復期入院中に今後起こりえる痙縮をどう予防するのか、また増悪した場合どのように対応していくのかをしっかりと指導していく必要がある。具体的な指導内容としてはストレッチなどセルフメンテナンスの重要性や痙縮が増悪した場合には脳卒中ガイドラインにおいてもグレードAで推奨され標準治療の一つとなっているボツリヌス治療により治療が可能であることを回復期入院中に説明する必要があると考える。再発予防のため生活習慣に関する指導が行われることは多いが、今後の生活において共存せざるを得ない残存した障害との付き合い方に関して、十分な患者教育がなされることも重要なポイントである。

生活期における痙縮の増悪は装具不適合や活動レベルの低下に直結するため、ボツリヌス治療は一般的な選択肢として提示される必要がある。しかしながら痙縮の増悪が明らかであっても介護領域からボツリヌス治療可能な医療機関への紹介はまだまだ少ない現状がある。さらにボツリヌス治療が提供されても、施注のみで十分な運動療法が提供されず、機能変化に合わせた装具の変更などリハビリテーションプログラムと一体的に提供されなければ十分な効果を出すことができていない可能性もある。患者の満足度も低く、予測される治療目標を達成できない状況であれば、治療の再考が必要となる。検討内容としては「治療目標は患者ニーズに沿っているか?」、「併用療法は十分になされている

のか?」、「施注方法・標的筋は正しいか?」、「痙縮増悪因子が存在しないか?」の4つのポイントがあり、これらを振り返る必要がある。

ボツリヌス治療において施注する医師や、運動療法を提供する療法士は評価としてModified Ashworth Scale や関節可動域など機能面を中心に評価する。しかしながら患者のニーズはICFにおける活動や参加レベルに問題を抱えており、治療目標が患者ニーズに沿っており、患者自身も含め、関わる多職種で治療目標を共有する必要がある。A型ボツリヌス毒素製剤の施注においては目標に合わせた標的筋の選択が必要でありただ硬い筋肉に施注すれば良いものではない。さらに薬液を標的筋に施注するためには電気刺激や超音波断層法などを併用することが望ましい。併用療法に関しても抗痙縮薬の併用や物理療法、装具療法などの併用も十分に検討する必要がある。また、痙縮増悪因子の確認はなされているだろうか、褥瘡や陥入爪などの疼痛、シーティングや衣服・装具などの不適合など不快感の元になる原因の除去が必要になる。さらに寒冷刺激やストレスや不安、筋肉疲労なども痙縮増悪因子となるため確認が必要である。

A型ボツリヌス毒素製剤においてはインコボツリヌストキシンA製剤800単位、オナボツリヌストキシンA製剤600単位という高用量の施注が可能であるため、効果が不十分な場合、施注単位の増量を検討しがちである、しかしながら施注単位の増量する前に前述した4つのポイントを再検討した上で、治療目標に対応した標的筋に必要な分量の単位を施注し、目的に合わせた併用療法を提供することが重要と考える。

【ランチョンセミナー2】

講師

はしぐち あきひろ
橋口 昭大 先生

鹿児島大学病院
脳・神経センター
脳神経内科 講師



脊髄性筋萎縮症の薬物療法とリハビリテーション

鹿児島大学病院 脳・神経センター 脳神経内科 講師 橋口昭大

脊髄性筋萎縮症 (Spinal Muscular Atrophy; SMA) は常染色体劣性遺伝の下位運動ニューロン変性疾患である。患者の約90%はSMN1遺伝子に変異があり、機能的な完全なSMN蛋白が生成されない。バックアップ遺伝子であるSMN2遺伝子からもSMN蛋白は生成されるが機能的なSMN蛋白は約10%ほどしか生成されない。患者のほとんどは小児期以前に発症し、これまで治療薬はなく対症療法とリハビリテーションによる機能維持訓練しか治療法はなかった。それでも個人差はあるが筋萎縮は進行し筋力低下は止められず進行しながら成人を迎える疾患である。成人SMAに対する治療薬として2017年7月にヌシネルセン(髄注)、2021年リスジプラム(内服)の承認がおりた。これらの治療はSMN2遺伝子に働き機能的なSMN蛋白生成を増やす治療である。しかし、これら治療の効果は限定的でありリハビリテーションの重要性は依然として高い。

《パネル展示》

地域リハビリテーション広域支援センター（16施設）

医療法人三州会 大勝病院

社会医療法人緑泉会 米盛病院

医療法人昭泉会 馬場病院

医療法人明正会 今林整形外科病院

医療法人菊野会 菊野病院

公益社団法人川内市医師会 川内市医師会立市民病院

医療法人クオラ クオラリハビリテーション病院

出水総合医療センター

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

医療法人玉昌会 加治木温泉病院

医療法人愛誠会 昭南病院

医療法人参篤会 高原病院

医療法人青仁会 池田病院

社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院

社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター

公益社団法人大島郡医師会 大島郡医師会病院

公益社団法人 鹿児島県理学療法士協会

一般社団法人 鹿児島県作業療法士協会

一般社団法人 鹿児島県言語聴覚士会

公益社団法人 鹿児島県看護協会

鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会

鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会

鹿児島圏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）
医療法人三州会 大勝病院（平成12年6月指定）



鹿児島市 人口 587049人（2023年10月1日推計）

地域リハビリテーション広域支援センターの役割

- 医療機関・地域住民・行政からの相談に対する支援
- 福祉用具・住宅改修等の相談に対する支援
- 行政等からの依頼に対する講師派遣・技術支援
- リハビリテーション従事者や地域住民に対する研修会の開催

主な相談内容

・介護保険申請について ・住宅改修について ・福祉用具貸与について
 ・デイケア利用について ・介護サービスについて（訪問系） ・ADL利用について
 ・デイサービス利用について ・ショート利用について ・今後の方向性について
 ・入院について ・通院介助について ・おむつ申請について、等

ここ10年間（平成26年～研修会報告）

平成26～27年度 脳卒中患者・家族のためのリハビリ公開講座
 （脳卒中に関連するリハ技術、日常関連動作、高次脳機能障害、嚥下障害、疼痛緩和、福祉用具等のアセスを設け解説・相談を行った）

介助法の実技	片手でできる料理教室	高次脳機能障害のリ	転倒しないための体操	嚥下障害のリハ	免両式リフトPOP0試乗体験
促進反復療法	福祉用具展示	心理士の役割	デイケアのリハビリ	お灸体験コーナー	装具の役割と種類

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
<p>平成28年度 鹿児島県リハビリテーション協会主催 第4回 脳卒中公開講座</p> <p>「高次脳機能障害について」</p> <p>講師 大勝病院 神経内科 医師 米田 孝一 先生</p> <p>平成28年9月10日(土) 14:00～15:00</p> <p>会場 大勝病院 研修室</p> <p>無料</p>	<p>平成29年度地域リハビリテーション研修会</p> <p>元気であらうために知っておきたいこと ～介護予防・日常生活支援総合事業をふまえて～</p> <p>平成29年9月30日(土) 14:00～15:00</p> <p>会場 介護老人保健施設ひまわり 5階 サラウンドホール</p> <p>講師 長寿あんしん相談センター 輪池北 高野 大勝 所長</p> <p>無料</p>	<p>平成30年度地域リハビリテーション研修会</p> <p>「足病予防とインソールの機能について」 ～3D印刷による歩行状態解析と足病予防～</p> <p>講師 鹿児島県福祉保健局 講師 遠藤 健 氏</p> <p>日時 平成30年9月22日(土) 14:00～15:30 講座 15:30～16:00 福祉用具体験・実習</p> <p>会場 サラウンドホール</p> <p>無料</p>	<p>令和元年度地域リハビリテーション研修会</p> <p>「わかりやすい介護保険の使い方」 ～渡平さんに会えば介護が身近になる～</p> <p>講師 鹿児島県介護支援センター 川畑 公二 氏</p> <p>日時 令和元年度9月21日(土) 14:00～15:00 講座</p> <p>会場 サラウンドホール</p> <p>無料</p>

コロナ禍を経て

令和5年度

2023年度 患者・家族のための脳卒中リハビリ公開講座
 「生活機能障害に対する住宅改修や福祉用具の活用」 講師：(株)カクイックスウィング 営業本部 湯船裕先生

お問い合わせ 鹿児島圏地域リハビリテーション広域支援センター
 医療法人三州会 大勝病院内 TEL 099-253-1122 FAX 099-254-9643

【社会医療法人緑泉会 米盛病院】

鹿児島圏域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)

社会医療法人緑泉会 米盛病院



米盛病院・概要



所在地	鹿児島市与次郎1丁目7番1号 フレスポジャンクル(パーク前)	法人内施設	米盛病院 米次郎米盛クリニック まろにえ介護老人保健施設 マロニエ訪問看護ステーション「護国」 米盛病院 広域介護支援事業所
病床数	506床 一階：306床(うちICU10床、HCU16床) 回廊部：200床 鹿児島大学病院、鹿児島市立病院に次いで、鹿児島3番目の多さ	職員数	1,353名(2023年4月1日時点) 医師：80名、看護師：549名 医療事務：431名(うちPT・OT・ST：233名) 事務・その他：293名
診療科	20診療科 整形外科、救急科、内科、脳神経外科 循環器内科、血管外科、心臓血管外科 など		

広域支援センターとしての活動

- 整形外科領域を中心に情報発信や研修会などの企画を行っております。
- また、窓口を開設し、地域住民の方々入院中の患者様より介護保険制度に関することや、各種サービスの利用活用にあたってのご相談に対応させていただきます。
- ご質問やご相談などがございましたらお気軽にお問い合わせください。



【所在地】鹿児島市与次郎1-7-1
【電話】099-230-0100
【受付可能日・時間】月曜日～土曜日・9:00～17:00

研修事業・講師派遣事業

- リハビリテーション各専門分野の知識、経験をもとに医療福祉に関わる方々や、地域住民の方々にとって有益となる研修を企画運営させていただきます。

【主な研修事業】

- 看護介護職向け研修
- 地域住民向け研修
- リハビリ専門職向け研修



【講師派遣事業】

- 転倒骨折予防教室
- 肩こり・腰痛・膝痛教室 など



■「いつでもどこでも座ってできる健康体操」(令和元年11月16日) ～肩こり・腰痛・膝痛を予防するための運動を覚えましょう～



講師：理学療法士
会場：米盛病院ラーニングセンター講堂
対象者：地域住民・医療福祉関連職種ほか 参加者：23名

- 肩こり、腰痛、膝痛予防のための体操の紹介と実技を部位別に実施。痛みの原因や生活上の留意点も合わせて地域住民の方々には運動をご自宅でも継続していただくため、医療福祉関連職の方々には、関わる利用者等の方々への運動指導にご活用していただけるよう企画、講演を実施した。

■「誤嚥性肺炎の正しい理解と予防のコツ」(令和2年1月25日) ～いつまでも元気に食べ続けるための工夫～



講師：言語聴覚士
会場：米盛病院ラーニングセンター講堂
対象者：地域住民・医療福祉関連職種ほか 参加者：36名

- 誤嚥性肺炎について正しい理解を深め、嚥下機能(食べる力)の低下を予防する方法を簡単な運動、栄養の取り方、嚥下機能(食べる力)のチェックの仕方など、実技も交えて講演を実施。嚥下体操は今後、継続していけそうとの意見もあった。

■WEB講座

- 令和3年10月3日(日) 「心筋梗塞」 講師:医師 視聴数:86名
- 令和3年10月10日(日) 「脳梗塞」 講師:医師 視聴数:98名
- 令和3年10月17日(日) 「運動中のケガ」 講師:医師 視聴数:71名



- 例年、地域住民を対象に市民公開講座を開催も、コロナ禍に鑑みWEB講座を企画。『家族のために、ミドル世代こそ知っておきたい』ことをテーマに、10月3日から3週にわたって「米盛病院WEB講座」を開催した。
- YouTubeライブにて講座を生配信し、30代~50代を中心とした多くの方にご参加いただいた。WEB講座のため、比較的若い世代の方々の参加があった。
- 講座では、視聴者の方々の理解を深めるため、イラストや写真を多用したスライドを使用して講演を行い、生配信ならではのチャット機能を活用した質問コーナーでは、多くのご質問や感想が寄せられ、リアルタイムで回答を行うなど、WEB講座ならではのコミュニケーションを図ることができた。

■「元気で参り・お寺で体操」(令和4年9月15日)



講師:理学療法士
会場:本願寺鹿兒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。

■「移乗動作手技～立ち上がり・移乗動作を中心に～」(令和5年1月19日)

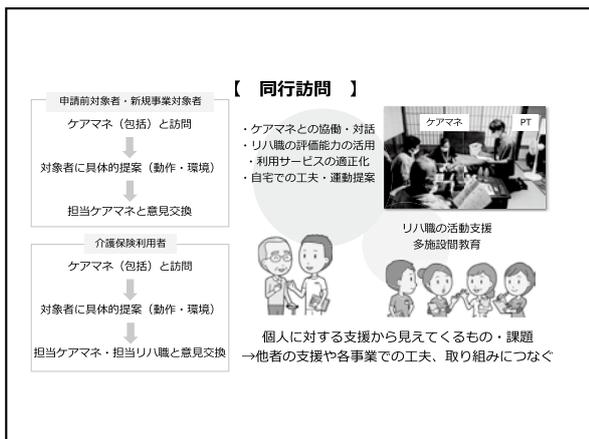
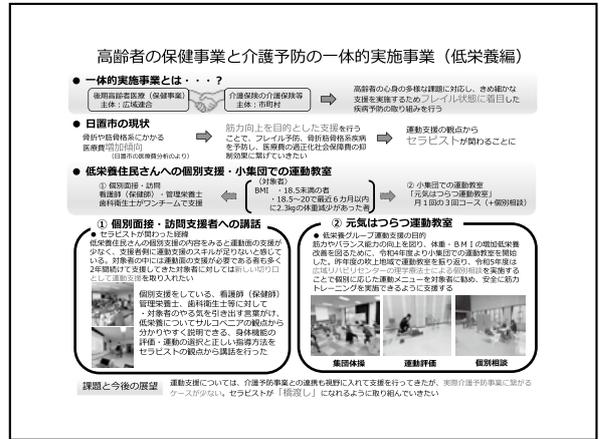


講師:理学療法士
会場:米盛病院ラーニングセンター研修室
対象者:救命救急士 参加数:15名

- 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。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。

まとめ

- ここ数年は新型コロナウイルスの感染拡大防止を最優先に、対面での研修会、実技研修なども制限していましたが、その間も「WEB講座」など工夫しながら研修等を行ってきました。
- 今後も「転倒予防・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つつ、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きます。



【医療法人明正会 今林整形外科病院】



ころばん体操への支援状況

南薩（指宿）地域リハビリテーション広域支援センター
医療法人明正会 今林整形外科病院
リハビリテーション部



医療法人明正会

診療科目	整形外科 リウマチ科 リハビリテーション科
病床数 (110床)	回復期リハビリ病棟 60床 一般病棟 50床 (地域包括ケア病棟 20床)

今林整形外科病院 1976年 開設

介護老人保健施設 指宿温泉菜の花苑 1988年 開設

クリニックリハビリ 菜の花

居宅介護支援事業所 介護支援ネットワーク 菜の花



指宿市の高齢化率

- 人口 39,011人
- 内訳
 - 年少人口 4,554人
 - 生産年齢人口 18,928人
 - 高齢者人口 15,411人
- 高齢化率 39.6% (全国28%)

※令和2年 国勢調査より



平成18年 3市町村（山川町、開聞町、指宿市）が合併し現在の指宿市となる



指宿市 ころばん体操の推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
会場数	25	51	63	73	74	69	67	66
地区数	55	116	140	153	154	148	146	141
参加者数	539	1281	1628	1892	1643	1396	1251	1152

- 指宿市内の約8割以上の地区でころばん体操を実施
- COVID-19（R2年）以降、会場数・地区数・参加者数ともにやや減少



ころばん体操リーダー研修会



平成30年2月9日（金）



平成29年9月27日（水）

各地区のころばん体操会場のリーダーの皆様へ体操のポイントなどを講義



ころばん体操会場へ理学療法士を派遣

リハビリ個別相談会 体操のポイントを講義




平成30年度 指ヶ浜地区公民館

- リハビリ個別相談会では運動器の痛みに関する質問・相談が多く、専門医やかかりつけ医を受診することなどを助言するケースが多かった
- 日常生活での注意点や身体機能の維持改善を目的とした運動方法を指導した

【医療法人菊野会 菊野病院】

南薩圏地域リハビリテーション広域支援センター 医療法人菊野会 菊野病院

事務局 菊野病院

病床数 150床
 一般病床：33床
 地域包括ケア病棟：14床
 障害者病棟：45床
 回復期リハビリテーション病棟：58床
 診療科：整形外科、脳神経内科、消化器内科、麻酔科、
 リハビリテーション科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病外来



リハビリテーションスタッフ
 ・リハビリテーション科医師：1名
 ・理学療法士：53名
 ・作業療法士：21名
 ・言語聴覚士：9名
 ・心理士：1名
 ・医療ソーシャルワーカー：4名

南薩圏地域リハビリテーション 広域支援センター研修会

- ・年2回実施
- ・一般向けの研修会は、各市町村をまわっています。

専門協向け

麻痺のある方の起き上がりや、車椅子への移乗方法など、介助方法の指導

一般の方向け

転倒予防、認知症予防・対応方法、口腔ケア、誤嚥予防、などアンケートで要望が多いテーマの研修会を開催

介護教室

南薩地区では超高齢化がすすみ、また県内でも脳卒中の発症率が高いということもあり、在宅で生活していく中で介護の問題が大きくなっています。そこで、介護に関する相談や実技の指導をはじめ、福祉制度の紹介も含めた場をつくっています

対象者
 ・入院患者さんやそのご家族、一般住民の方
 ・介護支援専門員（ケアマネージャー）や
 ホームヘルパーなどの在宅で生活支援を行う
 専門職

研修内容
 参加者にアンケート実施し、当事者や家族が疑問に思っていること、困っていることをうかがいながらテーマを計画しています。

子育て教室

当センターは、障害児者やそのご家族が、安心して日常生活を過ごすことが出来るよう、子育て教室を開催しています。保健師や保育士へ研修会参加を促すことで、早期発見につながることも目的としています。

対象者
 ・当院に通院している子供さんの保護者
 ・保育士や保健師
 ・一般住民の方（各保健所から広報）

研修内容
 ・ことばの発達、遊び、抱っこ仕方・・・など、お子さんの発達において分からないこと、困ることを講義や実技をとおしてお伝えしています。
 ・子育ての先輩から、体験談を話して頂いたこともあります。

地域連携事業

1. 介護予防対策（転倒予防）事業
2. 腰痛・仙腸関節プロジェクト
3. 身体拘束対策
4. 小児支援連携
5. 脳卒中対策
6. 難病・重症障害対策
7. OSSCS（整形外科的選択的慢性コントロール手術）



地域連携事業活動内容

介護予防対策（転倒予防）事業-活動紹介-

市民局と協力して、通いの場として地域住民を巻き込み、高齢者健診・認知症健診を実施。

地域連携事業活動内容

腰痛・仙腸関節プロジェクト-活動紹介-

仙腸関節障害の患者様向けにパンフレットを作成。
 ・院内研修や自主研修指導実施、各保健所に発信している。

事業内容

1. リハビリテーションに関する相談窓口
2. 研修会の実施
 - ・年に2回実施（一般住民向け・専門職向け）
 - ・介護教室（年2回）、子育て教室（年2回）
3. 地域との連携事業
4. 地域ケア個別会議・サロン等への参加者派遣調整事業
5. 連絡協議会の開催



2021年度

日程	場所	内容	講師職種
第1回 12月10日	菊野病院	口腔ケアについて	歯科衛生士

平成24年度

日時	場所	内容	講師職種
新型コロナウイルス感染症のため実施せず			

2023年度

日程	場所	内容	講師職種
第1回 9月8日	春光苑研修室	骨折予防～転倒・歩行・治療について～	医師
第2回 1月20日	ひまわり館	フレイルの予防について～精神的フレイルについて～ 「精神科領域でのフレイル予防」「精神的フレイルにどのように介入するか」	医師 作業療法士

2021年度

日程	テーマ	講師
第1回 6月23日	「福祉制度」「トイレで用を足すこと」	医療福祉相談員、介護福祉士
第2回 9月10日	転倒予防と移乗	理学療法士
第3回 11月19日	「認知症の基礎知識」「認知症高齢者の介護ケア」	作業療法士
第4回 2月23日	食を美味しく安全に食べるために	言語聴覚士、栄養士

2022年度

日程	テーマ	講師
第1回 7月7日	笑顔のない認知症にしないために	作業療法士、介護福祉士
第2回 9月13日	車椅子への移り方	理学療法士

2023年度

日程	テーマ	講師
第1回 9月30日	正しく理解！脱フレイル！	作業療法士
第2回 12月8日	認知症の理解と予防トレーニング	作業療法士

2021年度

日程	テーマ	講師
第1回 12月18日	姿勢の崩れ～家庭での身体づくり～ ことばと発達の関係	理学療法士 言語聴覚士

2022年度

日程	テーマ	講師
第1回 12月10日	口腔の発達と離乳食の進め方 手の発達とスプーンの握り方	言語聴覚士 作業療法士

2023年度

日程	テーマ	講師
第1回 11月25日	口腔機能について～口と体（ボディーメーシ）の発達について	言語聴覚士
第2回 12月16日	「子供も大人も姿勢づくりでハッピーに！」	作業療法士

【公益社団法人川内市医師会 川内市医師会立市民病院】

鹿児島県リハビリテーション施設協議会20周年事業
リハビリテーションフェスティバルかごしま
 令和6年2月25日 城山ホテル鹿児島

【パネル展示】
**川内市医師会立市民病院の
 川薩圏域地域リハビリテーション広域支援センター
 としての歩み**

川内市医師会立市民病院
 総合リハビリテーション部
 長瀬 英博 野間口 猛

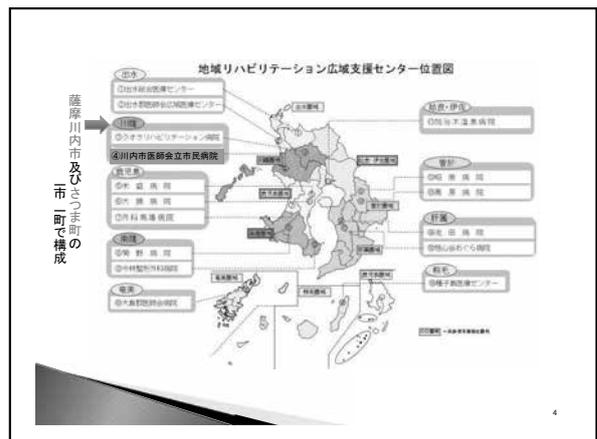


地域リハビリテーション広域支援センターとは？

- ▶ 1999(平成11)年、介護保険制度の安定的運用と市町村支援の目的に開始され、41都道府県で実施。多くの地域リハビリテーション広域支援センターが設置されて、全国的な活動になった。
- ▶ 本事業の目的は、地域で高齢者や障害者がいつまでも健康で充実した生活を送ることができるように、予防から急性期、回復期、維持(生活)期の各ステージにおいて、切れ目なく幅広いリハビリテーションの適切な提供を行うため、地域リハビリテーション関係機関の連携体制の整備を図るものである。

地域リハビリテーション 広域支援センターの役割

- ▶ **地域リハビリテーション 実施機関への支援**
 地域住民の相談への対応
 福祉用具、住宅改修等の相談への対応
 地域の方からの相談や病院・介護施設等からの相談を受け適切な支援を実施
- ▶ **地域リハビリテーション実施機関等の
 従事者に対する援助・研修**
 地域におけるリハビリテーション実施機関の従事者に対する実地の技術支援
 リハビリテーション従事者に対する研修会や講演会などを実施
- ▶ **地域の関係団体、患者の会、家族の会等からなる
 連絡協議会の設置・運営**



川薩圏域地域リハビリテーション広域支援センターとしての 川内市医師会立市民病院の歩み

- ◎2002(平成14)年 『リハビリテーション広域支援センター』の指定を受け活動開始(6圏域6機関)
- ◎2004(平成16)年 川薩圏域地域リハビリテーション広域支援センターにクオラリハビリテーション病院が仲間入り
 →同年より共催で年一回の研修会を開催(8圏域11機関)
- ◎2008(平成20)年 クオラリハビリテーション病院と共催の年1回の研修会を『川薩リハフォーラム』と標榜し、①医療・介護領域の合同研修会②講演会③名刺交換会を開始
- ◎2010(平成22)年 出水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出水総合医療センターが県から指定を受け同年より『リハフォーラム』へ名称を変更し共催

研修会・北薩(川薩)リハフォーラム講演内容①

- ・2002(平成14)年
 「看護に活かすリハビリテーション医学の考え方」 稲川利光氏
 「知っておきたい住宅改修のポイント」 大西芳輝氏 坂元章二氏
- ・2003(平成15)年
 「摂食嚥下の基礎知識、口腔ケアの実際」 井上朋美氏 尾形由美子氏
- ・2004(平成16)年
 「高齢者の介護予防と地域リハビリテーション」 太田仁史氏
- ・2005(平成17)年
 「良い支援、悪い支援～手助け本質論～」 斎場三十四氏
- ・2006(平成18)年
 「医療制度改革とリハビリテーション」 松田晋哉氏
- ・2007(平成19)年
 ドキュメンタリー映画“ありがとう”監督講演会 坂元敏志氏

研修会・北薩(川薩)リハフォーラム講演内容②

- ・2009(平成21)年
「在宅介護において食・口腔の重要性」 加藤武彦氏
「脳卒中地域医療連携と地域連携バス」 平田好文氏
- ・2010(平成22)年
「療育ネットワークと家族中心主義」 前原利彦氏
「脳卒中診療ネットワークの構築
～医療連携と地域連携バス」 橋本洋一 氏
- ・2011(平成23)年
「医療と介護のシームレスな連携・協働
～脳卒中連携バスを媒体として～」 黒田美穂氏
「リハビリテーション栄養とシームレスケア」 若林秀隆氏
- ・2012(平成24)年
「歩行の基礎知識」 岡岡徳氏
「脳卒中後の嚥下障害と誤嚥性肺炎～知られざる事実
みんなでやれば脳卒中に胃妻はいらない!？」 高島英昭氏



7

研修会・北薩(川薩)リハフォーラム講演内容③

- ・2014(平成26)年
「在宅医療連携 プロジェクトZの取り組みについて」 野上美智氏
「関わりのもたらすもの 地域でいきいきと生きる」 稲川利光氏
- ・2015(平成27)年
「リハビリテーションを受けて医療従事者の立場からの感想」 吉村恵氏
「在宅における自立支援を見据えた介護予防」 山元 総勝氏
- ・2016(平成28)年
「地域包括ケアにおける多職種連携のあり方と今後の方向性」
八田 玲子氏



8

研修会・北薩(川薩)リハフォーラム講演内容④

- ・2017(平成29)年 (県と共同開催)
～シンポジウム～「ロコモ予防講習会」
「ロコモと健康寿命」 藤野圭司
- ・2018(平成30)年
～シンポジウム～「地域で育むこどもの未来」
「こどもの発達、障害 その成因について」 田中主美氏
- ・2019(平成31～令和元)年 テーマ「脳卒中再考」
「脳卒中だった理学療法士が伝えたかったこと」
小林純也氏
「脳卒中診療最前線」 時村洋氏



以降、新型コロナ対策にて中止してきたが、
今年から再開!!

9

その他の取り組み

- ▶ 地域連携室を中心としての川薩地区脳卒中連携バスへの取り組み
- ▶ 川薩地区在宅医療推進リーダー会議へのスタッフ参加
- ▶ 薩摩川内市発達支援システムや障害児等療育支援事業などへのスタッフ派遣
- ▶ 地域の医療・介護施設などのスタッフの研修受け入れ
- ▶ リハビリテーション専門職養成校の実習受け入れ
- ▶ 地元 中・高校生の職場体験受け入れ
- ▶ 地域リハビリテーションに関する相談業務
- ▶ 災害リハビリテーションへの取り組み(JRATの支援)

10

▶ 2025年

団塊の世代が75歳以上となる超高齢化を迎える

☞ 医療や介護が必要な状態となっても、できるだけ住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で最期を迎えることのできる環境の整備が急がれる



今後対応していくべき課題

- 高齢化の進展に伴い病氣と共存しながらでも、QOLの維持向上が図れる取り組み
- 重度要介護者や認知症高齢者の増加を想定した医療及び介護の連携
- それぞれの地域の高齢化の実情に応じて安心して暮らせる住まいの整備や自立を支える生活支援、疾病予防、介護予防との連携
- 災害発生時のリハビリ的支援活動(鹿児島JRAT)の推進



【医療法人クオラ クオラリハビリテーション病院】

医療法人クオラ クオラリハビリテーション病院

平成16年 鹿児島県川薩圏域地域リハビリテーション広域支援センター指定

クオラグループ セラピスト人数 R6.1.31時点

	病院 さつま町	老健 クオリエ	訪問看護 クオラU	病院 あいら	計
理学療法士	38	10	0	36	84
作業療法士	15	3	3	8	29
言語聴覚士	6	1	0	2	9
合計	59	14	3	46	122

北薩リハフォーラム

5年11月25日[土]
13:30-14:30

この活動は、当院が広域支援センターの指定をうけた2004年より公開型の講演会として独自開催したのが始まりです。その後2006年に、川内市医師会立市民病院との共同開催になりました。2008年には、川薩圏域（医療・介護領域）合同研修会に明瞭変更され、2010年には「川薩リハフォーラム」と現在も使用している「フォーラム」という名称になりました。2011年度より出水総合医療センター、2023年度より出水郡医師会広域医療センターとの共同開催になりました。

これまでのリハフォーラムのポスターがあります→

院外協力活動

- ・さつま町コロバン体操
- ・さつま町自立支援型地域ケア会議
- ・さつま町7, 8カ月児育児相談
- ・さつま町自立支援協議会「子ども部会」
- ・さつま町小児リハ連携会議
- ・さつま町介護認定審査会
- ・鹿児島県失語症者向け意思疎通支援者養成講習会
- ・介護職員初任者研修会
- ・九州電力社員研修: 要支援者の避難支援
- ・鹿児島県と九州電力との合同避難訓練
- ・介護職員社員初任者研修
- ・福祉用具専門相談員研修

院内研修

On the job training

- ・内部研修10回(各自1回1日研修受講)
- ・上司から臨床指導(SV指導)随時

Off the job training(自主参加)

- ・1upワンナップ研修(10回)
- ・基本ハンドリング(月1回)
- ・ブラッシュアップ(月1回)
- ・ポバース研究会(月1回)
- ・ポバースイントロダクトモジュール(R5年度2回)
- ・各療法勉強会

ケアシッパ

ケアシッパとは…

- ・その人らしさ・望む暮らしを支えるケアの実現
- ・グループ全体の多職種が共同でご利用者の生活の質を考える

ケアシッパプロジェクトの実現に向けて…

2年間の研修・事例検討・活動報告と現場での指導実践を経て、ケアシッパインストラクターを養成し、各施設でのリーダーとして、「その人らしさを支えるケア」の実現に取り組んでいます。

すこやかよろず塾

この塾は、平成18年（2006年）より町民に対し、2カ月に1回、さつま町ひまわり館にて講演と血圧測定、健康体操の内容で開催してきました。コロナ禍においては、一日休止していましたが、動画配信に変更し継続し、今年度より再度、対面でのすこやかよろず塾を開催しています。

令和5年度 対面開催 さつま町ひまわり館等

講義内容	講師
人工関節置換術の話(2回開催)	医師
膝の痛みの予防	理学療法士
義歯の扱いについて	歯科医師

令和4年度 投稿動画一覧

投稿内容
転倒リスクチェック
管理栄養士直伝～食べやすい食事の工夫
人はどうして転ぶのか
理学療法士直伝～正しい福祉用具の選び方・使い方
セラピスト直伝～立ち上がり・移乗の基本
大人のお口事情 前編
大人のお口事情 後編
不足しがちなカルシウム～しっかりとって大丈夫

令和2～4年の動画が、みれます→

【出水総合医療センター】

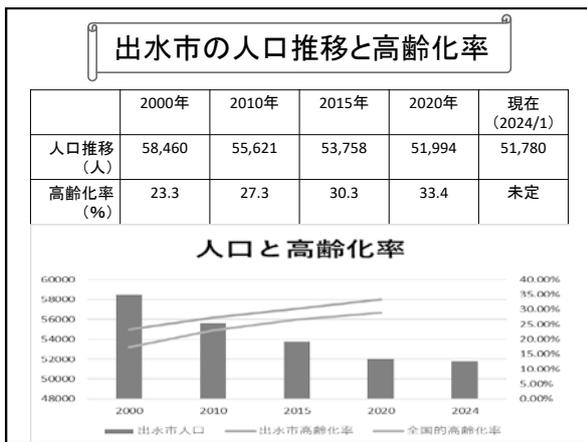


出水総合医療センター

病床数

- 急性期病床 132床
- 回復期病床 44床
- 地ケア病床 35床
- 感染症病床 4床

出水地域の中核病院として、
近隣の医療機関とも緊密な連携を図りながら、
地域の医療を守るために、日々努力しております



当院のリハビリテーション技術科

- 理学療法士18名
- 作業療法士14名
- 言語聴覚士4名
- 助手1名

計37名

○施設基準

- 脳血管リハ I 運動器リハ I 呼吸器リハ I
- がんリハ 心大血管リハ 廃用リハ
- 回復期リハビリテーション病棟入院料1
- 地域包括ケア入院料2

活動内容

出水総合医療センターは、平成23年9月1日に
出水圏域リハビリテーション広域支援センター
(脳血管疾患分野・整形疾患分野)として指定を受けました

- 市民公開講座
- 地域ケア会議
- 健康教室(肩こり体操、腰痛体操など)
- ふれあい健康フェスタ
- 出水市出前講座
- 療育支援事業
- 北薩リハフォーラム(4施設合同)
- 他職種間のカンファレンス
- 住宅改修指導 等

住宅改修指導

出水市役所からの依頼にて地域で安全に生活
ができるよう、環境作りのお手伝いをします

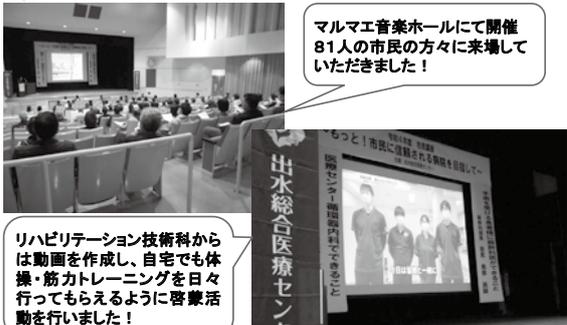
健康教室(講演・体操)



出水市役所からの依頼にて地域の健康指導を行います 出水市保健センターにて開催、16名の方に参加していただきました

病院紹介と健康体操をテーマに講演、姿勢が良くなる体操を参加者と一緒にしました

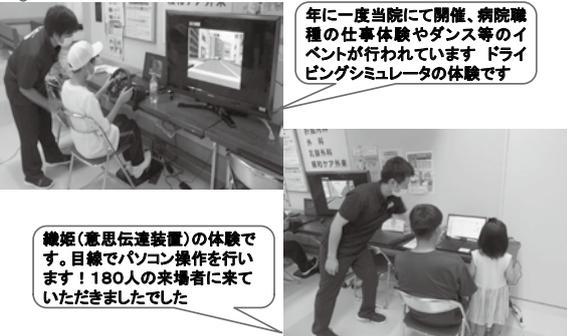
市民公開講座



マルマエ音楽ホールにて開催 81人の市民の方々に来場していただきました！

リハビリテーション技術科からは動画を作成し、自宅でも体操・筋力トレーニングを日々行ってもらえるように啓蒙活動を行いました！

ふれあい健康フェスタ



年に一度当院にて開催、病院職種の仕事体験やダンス等のイベントが行われています ドライビングシミュレータの体験です

織姫(意思伝達装置)の体験です。目線でパソコン操作を行います！180人の来場者に来ていただきました

地域ケア会議



介護保険利用者の困難事例について多職種で、介護サービスや地域資源の活用などを検討しています！

毎月第3火曜日に出水市役所にて開催、今年は9回開催され、PT・OTで参加しました



コロナの5類移行に伴い、地域での活動も増加傾向です 今後も、市民向けの講義や研修会等を実施、開催し出水地域の健康増進に努めていきます！！

リハビリテーション科
松本Dr.



当院のホームページで公開しております、市民の方々に向けた当院の活動紹介になります、リハビリの運動指導もあります！

当院公式マスコットキャラクター
ずーみん



地域リハビリテーション広域支援センター活動報告

(出水圏域:出水郡医師会広域医療センター)

◎当院の活動報告 ※2022年度・2023年度(2024年1月31現在)

1. 地域住民やリハビリテーション従事者を対象とした研修会等の開催状況

【地域住民対象】

- ・2022年度:実施なし
- ・2023年度:講演内容:今日からできる「ころばん体操」
開催日:8月6日、場所:風テラスあくね

【リハビリテーション従事者対象】

- ・2022年度:講演内容:腰痛のリハビリテーション
開催日:9月16日、場所:当院(オンライン開催)
- ・2023年度:講演内容:パーキンソン病のリハビリテーション
開催日:10月27日、場所:当院(対面・オンライン開催)

2. リハ実施機関・市町村等の事業への技術的支援状況

【地域ケア会議】

- ・2022年度:参加回数 24回【職種:PT(7回)、OT(17回)】
- ※オンラインでの参加
- ・2023年度:参加回数 20回【職種:PT(回数:7回)、OT(13回)】
- ※4月～5月はオンラインでの参加。6月より対面での参加に変更。

【住民運営の通いの場(ころばん体操)】

- ・2022年度:実施なし
- ・2023年度:参加回数 16回(職種:PT)

出水圏域の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしをいつまでも続けることができるように、これからも全力で支援していきます。

ころばん体操



【医療法人玉昌会 加治木温泉病院】

始良・伊佐圏
地域地域リハビリテーション広域支援センター
医療法人玉昌会 加治木温泉病院



始良・伊佐圏
地域地域リハビリテーション広域支援センター
加治木温泉病院

加治木温泉病院・290床
 <回復期リハビリテーション病棟（入院科1）>
 <地域包括ケア病棟

 <地域一般病棟

 <療養病棟

 <介護医療院1型>60床
 <介護医療院おはなII型>60床

入院/退院 自宅
 入院/退院
 第3の住まい（サ高住、有料老人ホーム、グループホーム）
 特別養護老人ホーム、老人保健施設、など

加治木温泉病院のリハビリテーション資源

- リハビリテーション専門医：常勤1名 非常勤3名
- 整形外科医：常勤1名 非常勤1名
- 脳神経外科医：常勤1名、脳神経内科医：常勤1名
- 小児科医師：非常勤2名
- 鹿児島大学保健学科より非常勤 P T 准教授1名、O T 教授1名

職種	人数
理学療法士（P T）	38名
作業療法士（O T）	32名
言語聴覚士（S T）	22名
義肢装具士（P O）	2名
臨床心理士（C P）	4名

<小児リハ担当>
 ST 10名
 OT 6名
 PT 4名
 CP 4名

外来・訪問リハ・通所リハ・在宅での義肢装具士のメンテナンスを実施

リハビリテーションの質を支える当院のリハセンターの特徴

外部（非常勤）指導者

- 経済法政法律事務所 川平英樹（リハビリ）
- 鹿児島大学医学部 鹿角隆夫 名誉教授
- 鹿児島大学 学術療法学専攻 藤原正夫 教授
- リハカンファレンスでの助言・助成指導
- 担当患者さんに関する相談
- 研究発表に関するアドバイス
- 鹿児島大学 理学療法学専攻 木山真二 准教授
- 担当患者さんに関する相談
- 研究発表に関するアドバイス

摂食嚥下障害に対するニューロリハ
ジェントルシステム

◆ 干渉波電気刺激装置は、「痛みや不快感を伴わない電気刺激療法」の一つとして咳下嚥下障害のリハビリに併用されています。

◆ 当院でもこの装置をリハビリに取り入れることで咳下嚥下が改善した例を経験しています。

リハビリテーション×ICT

- ◆ セラピスト全員iPhone連携
いつでもどこでも情報共有
- ◆ リハビリ効果デジタル化
ご本人やご家族へフィードバック
→ リハビリ効果の可視化に貢献
- ◆ ネット機能で多職種連携
→ ネットによる
タイムシェアの使い
→ 協業から連携へ
- ◆ 業務効率化
→ 効率を高める人工支援
→ 不足する人材を補完
→ 業務時間短縮
→ 一人ひとりの
リハリソースアップ

ニューロリハビリテーション

ESPRINGE（低周波治療器）
低周波の刺激により痛み、麻痺、筋力の低下を促進し、神経の回復を促します。

NES（電気刺激療法）
神経や筋を電気刺激することによって、神経の回復を促進し、より正確な動作の学習を促します。また、鎮痛作用や筋力強化も促します。

小児リハビリテーション

2017年6月スタート

小児リハ担当スタッフ数19名（S T 9名、O T 6名、P T 4名）

住民向け・リハ従事者向け講師派遣（予定含む）

年月日	対象	テーマ	講師
R5.~R6.3 (計5回)	萩原地区住民通いの場ひまわりハウス	講話（雑感、危険予防、フレイル、嚥下、等） 体操（転倒予防、脳トレ）	PT6名 OT4名 ST2名
R5.6.26 R6.3.18	始良市出前講座（鍋倉地区）	フレイル体操	PT3名 OT2名
R5.7.31	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	ST1名
R5.11.2	カトリック国分幼稚園	人工内耳術後の難聴児に対する幼稚園生活への訪問支援指導	ST1名
R5.11.14	鹿児島県精神保健福祉センター	高次脳機能障害者支援のための専門職研修会	ST1名
R5.12.7	住民通いの場（小山田の里）	体力測定	PT1名 OT1名 ST1名
R6.1.2,3	始良市出前講座（蒲生地区）	体力測定と体操指導	PT6名 OT4名

延べ165名を派遣

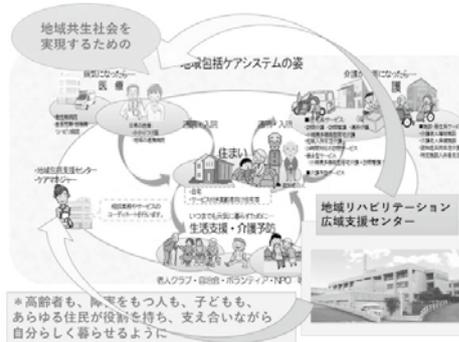
市町等・リハ関連施設への技術支援

支援先	内容	講師（延べ）
霧島市	霧島市児童発達支援事業所（全24回）	ST 24名
霧島市	霧島市子ども発達相談事業（全3回）	CP3名
始良市	始良市母子健康相談（全12回）	PT 12名
始良市	始良市発達支援教室（全20回）	OT 20名
始良市	始良市教育支援委員会（全4回）	OT 4名
始良市	始良市地域自立支援協議会子ども部会	ST 6名
始良市	始良市特別支援連携協議会（全2回）	ST 2名
始良市	始良市75歳お誕生日おめでとう教室（全12回）	PT・OT24名
始良市	通いの場（サロン等）健康教室（全10回）	PT 2名・OT 6名・ST 8名
始良市	始良市地域ケア個別会議（全8回）	PT 2名・OT 6名・ST 8名
始良市	始良市通いの場検討作業部会	ST1名

始良市出前講座

始良市通いの場（サロン）健康教室

萩原地区ひまわりハウス



【医療法人愛誠会 昭南病院】

令和5年度活動報告



地域リハビリテーション広域支援センター指定医療機関 昭南病院

▶ 内科・消化器科・循環器科・脳神経外科
放射線科・外科・呼吸器外科・神経内科
整形外科・泌尿器科・眼科・麻酔科
リハビリテーション科

▶ 154床 (10床休床)
一般病床 33床
地域包括ケア病床 60床
療養病床 51床

地域への技術支援、指導の活動件数

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
 - フレイルについて (体操などの説明や指導)
- ボビュレーションアプローチ 2件 / 個別支援 7件 / ケース検討会 4件
- 出張健康教室 26件 (予定も含む)
- 企業向け健康教室 2件
- 脳卒中当事者後遺症の会 (ひだまりカフェ) 3件
- 地域ケア会議 3件

【ハイスコアアプローチ】

ア) 栄養防止・生活習慣病等の重症化予防
イ) 重症及び頻回受診、重複及び多剤投薬者の相談・指導
ウ) 健康状態不明者な高齢者の状態把握・サービスの接続

訪問等による個別支援 (ア〜ウ)

【ボビュレーションアプローチ】

ア) 遠い場でのフレイル予防等の普及啓発・健康教育・健康相談
イ) フレイル状態の高齢者等の把握・指導・支援
ウ) 健康に関する相談・多くの高齢者の健康づくりに寄与する取り組み
エ) 把握した高齢者の状態に応じた受診勧奨・サービス離床勧奨等

▶ 専門職による健康教育・相談 (ア、イ、エ) アウトリーチ型相談 (ウ)

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

- 令和4年度に曾於市からの依頼で開始。
- 事業ビジョン：
 - 関係課・係 (福祉事務所、保健課、介護福祉課) 及び医師会など、関係機関と連携して、ハイスコアアプローチとボビュレーションアプローチの組合せにより生活習慣病重症化入院や介護を予防する。

曾於市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業体制

曾於市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業作業部会 (23名)
アドバイザー：くまもと健康支援研究所

保健課、曾於市地区栄養士会及び在宅栄養士、介護福祉課、医師会、地域リハビリテーション広域支援センター福祉事務所、曾於市薬剤師会、曾於市地域包括支援センター、在宅歯科衛生士、産産保健所、曾於市社会福祉協議会など

企業・調整等を担当する医療専門職 (保健師1名)
・ 地域を担当する医療専門職 (看護師2名)

大隅地域 昭南病院 末吉地域 高原病院 財部地域 財部記念病院

ハイスコアアプローチへの移行基準

- ① 後期高齢者の質問票 14、15、16、17に該当
- ② 体力測定の前足立ち、握力の数値、BMI、筋肉量
- ③ 痛みの程度 (生活に支障あるかどうか)
- ④ 本人の意向等を総合的に評価しリハ専門職介入検討

【測定結果表】

氏名	性別	年齢	身長	体重	BMI	握力	前足立ち	歩行速度	歩行距離	歩行時間	歩行回数	歩行リズム	歩行姿勢	歩行速度	歩行距離	歩行時間	歩行回数	歩行リズム	歩行姿勢
山田 太郎	男	75	170	70	24.2	25	15	1.0	100	10	10	10	10	1.0	100	10	10	10	10

支援アプローチ方法

支援介入前に個別支援検討会 (月1) にかき多職種で共有、検討し支援決定後、初回訪問を実施

↓

1か月後に電話や訪問で状況確認 (専属看護師)

↓

3か月後に再度個別支援検討会にかき多職種で終了または継続の決定



出張健康教室

※一部抜粋、依頼総数は19件

日時	依頼内容	依頼者 (開催場所)	講師
5月23日	糖尿病運動療法	ミニデイなつ屋	P T
6月13日	簡単にできる運動	財部高齢学級	P T
7月27日	フレイルについて	ミニデイあざひ会	O T
9月8日	認知症について	ミニデイあざひ会	O T
9月19日	リハビリ栄養	ミニデイなつ屋	O T
11月8日	体力測定	志布志 潤ヶ野教室	P T・O T
11月30日	簡単にできる運動	ミニデイあざひ会	O T
12月19日	脳活性化リハ	ミニデイなつ屋	O T
2月21日	簡単にできる運動	財部南高齢学級	P T

企業向け健康教室

◆今年度より当院検診センターと協力し、地域の企業を訪問し健康教室を開催。

◆今年度は4回開催予定 (2回開催済み)

◆相手方の希望により内容は決まりますが、「腰痛予防」の希望が多い状況。

脳卒中当事者の会 (ひだまりカフェ)

◆曾於地域包括支援センターの呼びかけにより「脳卒中後遺症の方々かもっと活動的な生活を送れるように」と、令和4年度より活動開始。

◆偶数月の第3水曜日に定期開催。

◆レクリエーション・創作活動・コンサート・体操等を行っている

資源調査

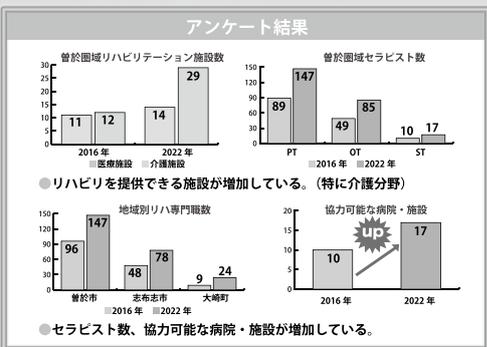
● 資源調査の実施理由 ○ 当圏域の医療・介護のリハ専門職の現状把握と協力体制の仕組みを作っていくため

● 調査方法 ○ 曾於圏域にある病院・施設にアンケートを送付し、ご回答頂いた内容をまとめる。(79施設中59施設から返答)

リハビリテーション提供医療機関一覧

【用語の解説】 藍：脳血管疾患等リハビリテーション 黄：運動器リハビリテーション 赤：呼吸器リハビリテーション
 白：心臓リハビリテーション 緑：がんリハビリテーション 紫：認知症リハビリテーション
 黒：費用徴収ありリハビリテーション 青：障害者リハビリテーション 茶：障害児 (者) リハビリテーション
 赤点：通所リハ 緑点：訪問リハ 入点：入所リハ PT/OT/ST：実働人数 (非常勤人数) ※一部抜粋

地域	施設名	電話番号	取組	呼称	巡回	障	障	通所	訪問	入所	PT	OT	ST
曾於市	新野総合病院	099-482-4888	○	○	○	○	○	○	○	○	10	2	
曾於市	岐島クリニック	0986-72-8777											
曾於市	堀川医院	0986-76-1001	○	○							8		
曾於市	昭南病院	0994-42-0622	○	○	○	○	○	○	○	○	13	8	3
曾於市	志布志南クリニック	0986-76-8177											
曾於市	高原病院	0986-76-1050	○	○	○	○	○	○	○	○	12	5	2



- ## 作業部会
- 対面にて11月開催【関係各位へアンケート実施】
1. 今年度 (4月~9月) の活動報告
 2. 今後 (9月~3月) の活動報告 (予定件数)
 3. 資源調査に関する報告
 4. 今年度事業実施に向けての困り事 (リハ職の地域支援事業等への促進に関連した困り事)

- ## 来年度の活動計画
1. 出張健康教室
 2. 研修会の開催
 3. 地域活動への参加 (地域ケア会議等) (介護保険給付費等適正化事業) (一体的実施事業)

【医療法人参篤会 高原病院】

医療法人参篤会高原病院

テーマ：病院と地域の両方で活躍するリハ職



高原病院



昭和37年設立以来地域の皆様から信頼される病院作りをめざし、急性期から在宅医療まで切れ目のない医療を行い、特に透析医療やリハビリテーションに力を注いで地域医療に貢献してまいりました。平成7年より地域リハビリテーション広域支援センターの許可を受けて活動しています。

現在の体制

令和6年1月現在

病院	入院			外来	訪問	地域	合計
	急性期	回復期	維持期				
	地域包括ケア病床 16床	回復期病床 16床	療養病床 32床				
PT	2	5	4	(6)	(1)	6	11
OT	1	2	1	0	0	1	4
ST	2					2	2

地域での活動状況の合わせて人数を増やして対応しています。

地域リハビリテーションの活動

令和5年度曾於圏域地域リハビリテーションの活動

1. 地域活動への参加
2. 相談対応
3. 研修会開催

① 地域活動への参加（曾於圏域）

- ①曾於市地域ケア会議
- ②曾於市介護給付適正化事業
- ③曾於市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
- ④曾於地区在宅医療介護連携推進事業作業部会
- ⑤曾於市末吉町ミニデイ
- ⑥曾於圏域地域リハ広域支援センター作業部会
- ⑦肝属曾於地区地域リハ活動促進検討会

① 地域活動への参加（鹿児島県域）

- 高次脳機能障害者支援研究会
- 鹿児島県リハ施設協議会第1回研修会
- 鹿児島県災害リハビリテーション研修会
- 鹿児島県リハ施設協議会災害リハ研修会
- 鹿児島県地域リハ広域支援センター担当者等意見交換会

① 地域活動への参加（都城曾於地区）

- 都城曾於脳卒中地域医療連携連絡協議会
第10回リハ部門会議
参加人数：3名
内 容：令和5年活動報告
脳卒中連携バスの使用状況と運用方法に関して

② 相談対応

- 曾於市内の居宅介護支援事業所からの相談

訪問リハビリについての相談を数件している。
その都度、相談があった際に担当が対応。

② 地域リハ研修会（12月1日開催）

- テーマ
「自立支援に向けた利用者の移動サポート」
- 講師：パナソニック株式会社 永野 剛志 氏
- 参加者：30名
対象者
医療介護従事者
行政関係者



地域の活動が増えていく中で地域担当スタッフを増員し、より地域に密着した支援ができるように日々精進しています。今後も病院・地域に貢献できるように頑張っていきます。

【医療法人青仁会 池田病院】



医療法人青仁会 池田病院

ケアミックス型病院 (189床)

- 一般病棟 (22床)
- 一般病棟 (34床)
- 一般病棟 (35床)
- 回復期リハビリテーション病棟 (34床)
- 地域包括ケア病棟 (32床)
- 医療療養病棟 (32床)

リハビリテーションセンター

- 理学療法士 27名
- 作業療法士 22名
- 言語聴覚士 6名
- リ助手・事務 3名

令和6年2月1日現在

**平成13年に地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受け
地域の特性に応じた地域リハビリテーション活動を展開**

肝属圏域の高齢化率

県内上位の高齢化率の地域を対象に支援を行っている



	人口	高齢化率 (65歳以上)	高齢化率
鹿屋市	9万9736人	30.8%	39位
垂水市	1万3,096人	45.2%	4位
東串良町	6,203人	37.3%	28位
肝付町	1万3,612人	42.7%	12位
錦江町	6,421人	48.3%	2位
南大隅町	6,074人	50.7%	1位

鹿児島県の推計人口 (令和4年10月1日現在)

池田病院 地域リハビリテーション活動報告

① 地域における介護予防の推進を促進するため、地域ケア会議、講演・特別介護事業、住居調整の催いの開催へのリハビリテーション専門職の関与を促進

② 市町村は、福祉等関係各機関との連携の上、医療機関や介護事業者等の協力を得て、リハビリテーション専門職を定時的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の連携を促進

① 地域ケア会議への参加

② 訪問・通所介護職員等への助言

③ 住居調整の催いの実施



① 地域ケア会議

派遣先	開催場所	派遣職種	回数	派遣数
肝付町	肝付町役場	OT	10回	10名
錦江町	錦江町役場	OT	5回 (隔月)	5名
合計			13回	13名

※令和5年度分

②-1 訪問・通所介護職員等への助言 (介護事業所向け研修会)

高齢者の自立支援に向けた食事介助について



フレイルについて



腰痛予防の体操と生活での注意点



タオル体操・脳トレ等



②-2 訪問・通所介護職員等への助言 (個別リハビリ訪問指導)

対象者の身体機能レベルに応じた生活機能改善指導



派遣後は報告書を提出



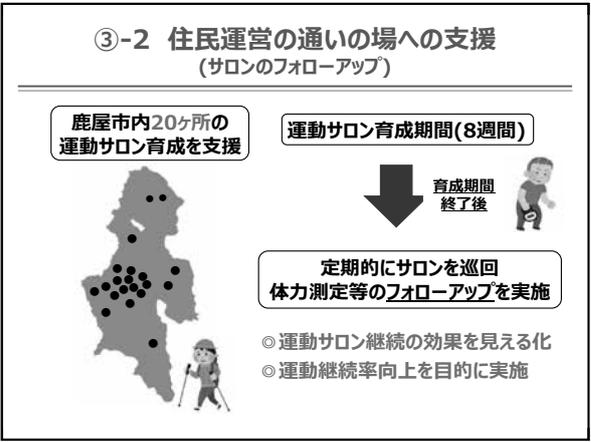
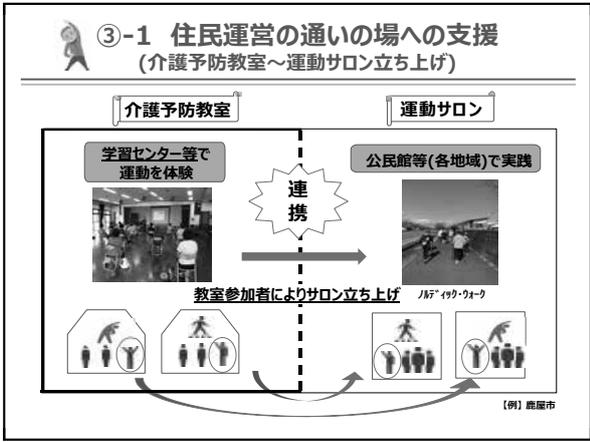
手すりの形状と向き
入浴動作の楽定を助言



洗濯物をたたむ場所

手すりの場所の環境を調査

- 家屋改修に関する指導
- ADL動作の助言
- 環境調整の提案 など



③-3 住民運営の通いの場への支援 (シルバーeスポーツ教室)

【概要】

- 令和5年8月22日～10月10日
- 令和6年1月23日～3月12日

※毎週火曜日 週1回の活動を8週間実施

【対象】
鹿屋市在住の65歳以上の方

【内容】

- 評価(初回・最終)
- 認知症に関するミニ講座
- 任天堂Switchを使用したeスポーツ

令和5年度より新規事業として開催

ゲーム機やタブレットを使用することに抵抗を感じる方が多い...

地域の教育機関への啓発

鹿屋市内の高等学校・中学校・小学校

リハビリテーション体験学習・片麻痺体験・視覚障がい・車いす体験

J·AT JRAT 被災地派遣 (大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)

熊本地震

佐賀県豪雨災害

能登半島沖地震

派遣メンバー

地域リハ・ケア出前講座

【災害時に備えるために】

【フレイル予防の食事】

疾病予防
重症化予防

リハビリテーション関連の講座以外に他職種協働で開催
(保健師・栄養士)

【社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院】

肝属圏地域リハビリテーション広域支援センター



社会医療法人恒心会
恒心会おぐら病院



鹿屋市介護予防活動支援教室事業
サポーター養成事業
「シルバーリハビリ体操指導士養成講座」

「いつでも、どこでも、ひとりでも」をキャッチフレーズに、地域のサロン等で活躍していただくサポーターを養成しています。この養成講座は、年2回開催しています。



地域リハビリテーション活動支援事業
「出張講座」

地域住民を対象に、「骨粗鬆症予防」「認知症ケア」「口腔ケア」「フレイル予防」などをテーマに、ご要望に応じて出張講座を開催しています。



鹿屋市介護予防活動支援教室事業
筋トレ事業
「元気なからだづくり教室」

当施設のトレーニング機器を使用し、週1回、筋トレに励んでいます。この教室は、年2〜3回開催しています。



地域の
高齢者の
ために

地域住民の
ために

恒心会の果たす役割
過疎化が進むこの地域で
一人でも多くの住民が身近な地域で
暮らせることに貢献すること

将来を担う
こどもたちの
ために

地域リハビリテーション活動支援事業
「市民公開講座」

地域住民を対象として、「骨粗鬆症」や「がんの治療」などをテーマに、年1回開催しています。



地域リハビリテーション活動支援事業
サポーター養成事業
「高齢者・障がい者体験」

高齢者体験キットや車椅子を使用して、高齢者疑似体験や、障がい者体験を行っています。2校の小学校を訪問しています。



取り組んでいること

- ・地域住民への啓発活動
- ・リハ関連職種への技術支援
- ・リハ他関連職種への技術支援
- ・サポーター養成

専門職の
ために

地域で働く
介護従事者
のために

地域リハビリテーション活動支援事業
「リハビリテーション専門職技術支援講座」

リハビリテーション専門職を対象として、技術支援を目的に、年2回開催しています。



地域リハビリテーション活動支援事業
「介護従事者等研修会」

介護従事者等を対象として、「体位交換」「移乗動作」などの聞きたいテーマにそって、研修会を開催しています。



その他の活動実績

- 介護認定審査会への派遣
- 地域住民の相談への対応（福祉用具・住宅改修・その他）
- 高校生病院見学
- 看護学校・リハビリ専門学校等の実習受け入れ
- 発達障害児の就学相談会開催
- 地域ケア個別会議への出席 など

社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院
肝属圏地域リハビリテーション広域支援センター

鹿児島県鹿屋市笠之原町27番22号
TEL 0994-44-7171 FAX 0994-40-2300

【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



社会医療法人義順顕彰会
種子島医療センター（事務局）

病床数：188床
急性期病棟
地域包括ケア病棟
回復期リハビリテーション病棟
成人外来リハビリテーション
小児外来リハビリテーション
訪問リハビリテーション
介護老人保健施設

セラピスト
全体人数：54名
理学療法士：31名
作業療法士：17名
言語聴覚士：6名
平均年齢：29歳



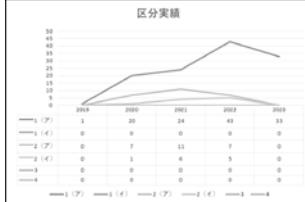
活動実績



西之表市
中種子町
南種子町
人口：約27,000人
高齢化率：約38%超



・2019年にセンターを設置
・2020年～21年は新型コロナウイルスの影響で中止が相次ぎました。
・2023年はセンターへの依頼を地域のセラピストへ移行したことで依頼件数自体は減少しました。
・今後も、センターと地域セラピストが連携を固め、役割分担しながら、継続的に地域におけるリハビリテーション活動に取り組むことが必要。



1.地域におけるリハビリテーション広域支援等への支援
(ア) リハビリテーション広域支援施設及び地域包括、行政機関からの相談に対し、助言などの支援
(イ) 相談対応、巡回訪問等の施設対応への支援
2.地域におけるリハビリテーション広域支援等へのリハビリテーション従事者等に対し、実地の実務的支援
(ア) リハビリテーション広域支援施設及び地域包括のリハビリテーション従事者等に対し、実地の実務的支援
(イ) 地域包括及びリハビリテーション従事者等に対し、リハビリテーション等に関する研修会を実施
3.地域における関係団体、自主グループ活動、実務会等からなる連絡協議会の設置・運営
4.地域リハビリテーション活動に関する支援（相談対応、実務方法、評価表の作成等）を行う。

【具体的活動内容の紹介】

- ・地域ケア個別会議
- ・小児園巡回相談
- ・療育個別相談
- ・養護学校外部講師派遣
- ・介護施設への介護指導派遣
- ・介護予防大会講師派遣
- ・地域住民向け公開講座
- ・高齢者個別相談
- ・小学生対象自助具作成体験
- ・中学校職業講話
- ・高校生職業セミナー体験



啓蒙活動



一般市民を対象とした腰痛教室や腰痛体操の種子島医療セン体操の考案も行いました。また、小学生を対象に自助具作成体験会を行いました。さらに、中高生を対象に職業体験会を実施したり、中学校でPT、OT、STとは？をテーマに職業講話を行いました。

地域ケア個別会議
個別相談



種子島島内1市2町の地域ケア個別会議へ助言者として参加しました。また、要支援者の環境設定支援にも対応しました。

公開講座



PT・OT・ST・公認心理師による公開講座を主催しました。

また、当院の医師による公開講座を後援しました。

- ・ストレスマネジメント
- ・難聴の方への聴こえのサポート
- ・脳卒中のお話など
- ・糖尿病について

介護予防



介護保険事業所への講師派遣や地域の介護予防大会で転倒予防・フレイル予防の講話を行ったり実技指導を行いました。

子どもへの支援



乳幼児健診への技術支援や、巡回相談への相談員の派遣、特別支援学校への技術支援や講師派遣などを実施しています。

奄美圏域地域リハビリテーション広域支援センター活動報告

公益社団法人大島郡医師会 大島郡医師会病院 坂元秀行

奄美圏域地域リハビリテーション広域支援センター（以下、当センター）の令和5年度の活動は、前年度に引き続き、①地域ケア会議への参加、②個別相談への対応、③体操教室の実施等が中心となりました。市町村からの依頼によって、当センターの担当療法士が赴いて対応する形態が本年度も継続した状況です。本来であれば、療法士派遣として地域で活躍する療法士全体の取り組みへと移行させるべき業務ではありますが、当センターを配置している大島郡医師会病院（以下、当院）からの療法士派遣にとどまる状況が続いています。この件については、これまででも関係機関との調整、ネットワークの構築を図ってきました。しかし、現時点で従来通りの運営方法を継続せざる得ない状況にあります。

結果的に奄美圏域内では個別に民間事業所へ業務委託をおこなう市町村もみられるようになってきました。このことは、地域における療法士派遣へのニーズが高まっていることと、地域リハビリテーションが担う役割が浸透してきていることの結果だと判断します。一方で、質の担保や圏域内における地域格差などの課題も生じており、奄美圏域における全体的な実情把握が必要となっています。

奄美圏域は離島という環境であるため、当センターの役割遂行にあたっては県本土とは異なる課題が存在すると感じています。病院・施設に従事する療法士が慢性的に不足しており、深刻な状況が続いています。このような状況下において、療法士個人レベルで地域リハビリテーションへの理解を示していたとしても、実務として所属機関を離れて活動することが困難な状



況がみられます。また、奄美圏域は各療法士会への入会率が低い傾向にあることも、療法士派遣事業の推進を困難にする要因のひとつと考えられます。この状況は地域全体におけるリハビリテーションの質的向上に関わる課題でもあります。

以上のことをふまえ、令和6年度後半より奄美市と療法士派遣実現に向けた詳細な検討に入りました。市の担当部署との準備会議により、地域の具体的なニーズや療法士派遣に向けた現状の課題を双方で挙げ、これらに対応していく年間予定を作成しました。項目として「各関連機関管理者レベルへの要請」や「療法士研修」が含まれます。この予定に沿って、令和6年度には関連職種への技術指導等も実施していきます。

令和5年5月に新型コロナウイルスが5類感染症に分類されて以降、研修会等の人が集まる機会への制限が段階的に緩和されてきました。その結果、事業所間での取り組みが可能となってきています。令和6年度は地域全体での療法士派遣実現とともに、専門職種へ向けた研修会等の実施も推進させていきます。

【公益社団法人 鹿児島県理学療法士協会】



公益社団法人
鹿児島県理学療法士協会
Kagoshima Physical Therapy Association



公益社団法人
日本理学療法士協会
JPTA Japanese Physical Therapy Association



笑顔をあきらめない。

理学療法士は、“身体づくり”と“動作”の専門家です。

理学療法士は人生のさまざまな場 面をサポートします。

「赤ちゃん」から「お年寄り」まで
みなさまがより良い人生を送ることができるよう、
理学療法士は活動しています。



チーム医療の中での
理学療法士

理学療法士は、患者の身体状態や生活動作を評価し、病气やけがからの回復、重症化の予防、生活の質向上に関わります。

障がい児・者への関わり

生まれ持った心身の状態、病气、事故の影響で何らかの困難や遅れがある方に対し、心身機能改善・維持・悪化予防を図ります。環境整備や補装具の支援、就労支援や相談に対する支援も関わっています。

スポーツと理学療法士

けがや病气から選手の競技復帰、再発予防だけでなく、選手の高いパフォーマンス発揮の指導を行います。また、障害や疾患を有する方のスポーツへのトレーニング方法や事故予防へのアドバイスをを行います。

健康増進・疾病予防
労働環境に関する提案

生涯現役社会に向け、年代に関わらず運動指導や労働環境の提案など、健康管理を通じて健康で活力のなる生活を支援します。

介護予防・フレイル予防

体操教室や講座の開催など、障害や疾病を踏まえた運動指導や生活指導に取り組んでいます。

介護

高齢者が介護が必要な状態に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送り続けることができるよう、自立支援や重症化防止に向けた支援をおこないます。

「作業」で、社会とつながる。

生活期

豊かに生きるために
住み慣れた場所で、その人なりの生活を送る
支援をします。

具体的には

- ・買い物に行ったり外に出る練習
- ・地域のなかでの社会参加への援助
- ・実際の仕事場に近い職域で社会復帰の練習
- ・福祉用具を利用し趣味や生活を楽しむ援助
- ・学校へ復学する支援



回復期

生活の方法の習得に向けて

病気やけがの状態が安定したら、より具体的な生活を
イメージして機能や能力の改善を図ります。
人それぞれに応じた生活の方法を習得します。

具体的には

- ・福祉用具を活用して入浴動作の練習をします。
- ・服やくつの着脱をする練習
- ・調理をする練習
- ・公共交通機関を使って外に出る練習



急性期

病気やけがの初期段階での作業療法

こころとからだの基本的な機能の改善を援助する
とともに、新たな機能の低下を予防します。

具体的には

- ・損なわれた「こころ」、「からだ」の回復を促進する治療
- ・損なわれた機能を補完する道具や機器の提案や活用
- ・トイレや食事、着替えや入浴等の生活動作の獲得



作業療法の対象となる人たち

●こころとからだを



こころ

統合失調症
気分（感情）障害…



からだ

脳卒中
脊髄損傷
高次脳機能障害

●人生のあらゆるステージで



発達期

脳性麻痺
ADHD
ダウン症候群



高齢期

認知症
骨・関節障害



一般社団法人
鹿児島県作業療法士協会

言語聴覚士は 「話す」「聞く」「食べる」の スペシャリストです！

聞く…話す…食べる…
 誰でもごく自然にしていることが、
 生まれつきの障害や病気、事故、加齢
 等で不自由になることがあります。
 ことばによるコミュニケーション
 や飲み込みに問題のある方々に対しよ
 り良い生活をサポートするのが言語聴
 覚士の仕事です。
 医療、福祉、教育等の分野で活躍の
 場を広げ、ご本人とご家族を支えます。

言語聴覚士が対象とする障害は？

聞こえの障害 聴覚障害	言語機能の障害 言語発達障害、失語症 高次脳機能障害
話しことばの障害 声の障害、発音の障害	食べること 飲み込むことの障害 摂食嚥下障害

● 私たちのチカラを必要としている方がいます ●

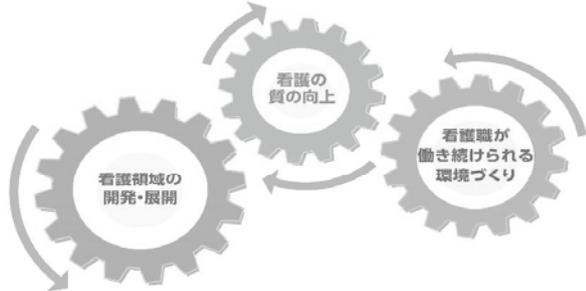




公益社団法人 鹿児島県看護協会

— 安全・安心・納得の看護・医療を提供するために —

鹿児島県看護協会とは、看護職（保健師、助産師、看護師、准看護師）で構成する看護職能団体です。
 “いつでも、どこでも、だれにでも、社会の期待、人々のニーズに応える看護を、より質を高めて提供していきたい” —これが看護職の願いです。
 鹿児島県看護協会は、看護職能団体として質の高い看護サービスを提供するための活動を行っています。
 現在の会員数は約12,200人で、看護職の資格を有する方ならどなたでも入会できます。



看護の質の向上

資格認定や研修、学会の運営など看護の質を高めるための活動を行っています。

教育・研修

県看護協会では、看護職の職能団体として、看護職者が能力開発を主体的、積極的にに行い、社会から期待される役割を遂行できるように、看護の質を高める生涯教育を推進しています。

■教育研修活動 ■学会の開催

- 分科1 専門職としての活動の基盤となる研修
すべての看護職の活動において、基盤となる研修
- 分科2 看護-医療政策に関する研修
最新の情報も踏まえた看護-医療政策に関する研修
- 分科3 人材育成や教育支援を行う者を対象とした研修
・新任教員研修 ・支援指導者研修会 など
- 分科4 看護管理者を対象とした研修
・ファーストレベル ・セカンドレベル
- 分科5 資格認定教育
・認定看護師 ・認定准看護師 ・認定助産師 (ワードレベル)

キャリアパス

看護職としてのキャリア開発に役立つ! 受講した研修を積み上げる私だけの研修履歴

- 1 看護協会主催の研修の受講履歴を確認できる
- 2 看護共催主催の研修を検索できる
- 3 看護協会以外の研修も自分で入力が可能

看護職が働き続けられる環境づくり

看護職のワーク・ライフ・バランスの実現を目指します。

ナースバンク事業 (無料職業紹介事業)

鹿児島県ナースセンターでは、看護職員の不足解消を図るため、看護職の資格をもった未就業の方に就業相談等を実施することにより、再就業を支援しています。

■無料職業紹介 ■求人施設・求職者相談会 ■就業相談

概要図

こんなこともやっています!

再就業支援のための研修会

就業に向けて必要な知識と技術を学び資格取得を容易にするための再就業セミナーや技術支援セミナーなどの研修にも取り組んでいます。

まずは鹿児島県ナースセンターにご相談ください。
 TEL / 099-256-8025
 メール / Kagoshima@nurse-center.net

看護領域の開発・展開

県民のニーズに応える看護を提供するために様々な事業を展開しています。

災害時および新興感染症発生時の看護支援

平時から体制を整備し、大規模自然発生時や新興感染症集中拡大時には災害支援ナースを派遣するなど、看護支援活動を行っています。

防災訓練の様子

災害支援ナース養成研修風景 (防護服着用での体位変換)

熊本地震時第1班派遣出発式

医療的ケア児等支援センターの運営

鹿児島県医療的ケア児等支援センターは県から委託を受けて運営しています。
 (主な役割) ・相談対応 ・現場支援 ・人材育成 ・連携ネットワークの構築

- 相談対応 医療的ケア児等に関する様々な相談をお受けします。ご相談内容に応じて関係機関と連携した支援をします。
- 人材育成 保育園や学校、福祉事務所等へ向けて研修をしたり、訪問看護士が協働することを支援します。
- 連携ネットワーク 医療的ケア児等に関する各種研修の企画、運営を行います。
- 関係機関連携 医療的ケア児等に関する関係機関・団体等と連携したネットワークを作ります。

まずは電話・FAX・メールでお気軽にご相談下さい

電話・FAXからのご相談

TEL 099-814-7418
 FAX 099-814-7419

住所 鹿児島市桜ヶ丘5丁目12
 (鹿児島県こども総合教育センター同一建物内)

月～土曜日9時～17時(祝日及び年末年始を除く)
 来所による相談を希望される場合は事前にご予約ください。
 相談は無料ですが別途送料等はかかります。

☒ kagoshima.ikeaji.sc@bird.ocn.ne.jp

【鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会】

M S W (Medical Social Worker)

医療費の相談
療養生活の不安
療養場所の相談
公的制度の相談
社会復帰の不安
病院機能（役割）についての相談
子育て・教育に不安
リハビリの相談

Worker) とは

医療ソーシャルワーカーって何？

病気やケガにより障害を持つ方、介護が必要な方が地域社会において自立した生活ができるよう社会福祉の立場から、心理的・社会的問題や経済的問題の解決・調整を援助したり社会復帰の促進を図る専門職です。主に保健医療機関で従事しています。

医療ソーシャルワーカーの仕事って何？

患者さん・ご家族に関わる経済的（お金のこと）、心理的（心のこと）・社会的（生活のこと）などの相談を受け、社会福祉専門家として問題解決のお手伝いを行います。例えば、「医療費支払いの心配」、「介護が必要になったがどうしよう」、「退院と言われたがどうしよう」このような相談に対応していきます。

ソーシャルワーカーの援助とは？

通訳の役割 病院のスタッフとのやりとりが難しいと感じたら、通訳的な役割を果たします。	権利擁護の役割 患者の基本的な人権を尊重するために動きます。	利用者様の気持ちや立場の理解と共有 どんな気持ちでどんな状況に置かれているかを、病院のスタッフに伝え、チームでサポートします。
紹介・連携 病院の中で解決できない事柄については適切な機関や施設と連絡を取り合い紹介します。	ゆっくり話を伺う（面接） 利用者様と話し合い、その中で解決の糸口を見つめます。	情報提供によるサポート さまざまな制度、しくみがどうなっているか、情報を集め、お伝えします。
退院時のさまざまな援助 退院援助として、さまざまな相談を受けます。退院のイメージづくりや、退院後のサービス紹介などさまざまな退院に向けた準備をサポートします。		

鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会
KAGOSHIMA MEDICAL SOCIAL WORKER ASSOCIATION

当協会は、医療機関や介護保険施設、地域包括支援センターなどに勤務する医療ソーシャルワーカー（MSW）で構成されている団体です。昭和38年に設立された当協会では、倫理・価値に基づいた実践者を養成し、その資質を高め、保健医療と社会福祉の増進に寄与することを目的とした活動を行っています。

退院困難な要因とは？

- 緊急入院 入退院を繰り返している 排泄に介助を要する
- 入院前よりも日常生活活動能力が低下 退院後に医療処置が必要
- 介護力又は療育力が不足 長期的な低栄養が見込まれる
- 悪性腫瘍 急性性呼吸器感染症（誤嚥性肺炎等） 認知症
- 虐待を受けている又はその疑いがある 介護保険未申請
- 医療保険未加入又は生活に困窮している
- 医療保険未加入又は生活に困窮している
- 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である
- 児童等の家族から介助や介護等を日常的に受けている

～退院支援カンファレンス～

参加者
 病棟Ns、退院支援看護師、MSW、リハスタッフ、栄養士、薬剤師、（医師）
 * 病棟により認知症ケア認定Ns、緩和ケア認定Ns

リハスタッフと入院前のADLや入院中のリハビリ状況の確認等で連携を図る。

～家屋訪問～

～VE見学～

～VE見学～

～状態確認～

参加者
 本人、家族
 【院内】
 医師、病棟Ns、退院支援看護師、MSW、リハスタッフ、（栄養士、薬剤師）
 * 必要時、緩和ケア認定Ns
 【院外】
 在宅医、CM、訪問看護、福祉用具専門相談員、寄関係機関

退院後の療養や生活面の課題・支援内容や方法の確認、本人や家族の希望を、関係する多職種間で情報共有し、より安定した療養生活に向けて連携を図る。

～ 退院支援の流れ～

入院

- 情報収集(入院前に利用していた介護・福祉サービスの把握)
- 退院困難な要因の評価



入院後
～3日

- 退院困難な要因の抽出
- 関係機関へ入院の連絡
(経過の報告・入院前のADLや生活状況の情報収集)

～7日

- 初回面談
- 退院支援カンファレンス
- 退院支援計画書の作成



～入院中
(治療中)

- 適宜院内スタッフ・外部関係機関と情報共有
- 本人・家族へ意向確認面談
- 転帰先検討

治療終了
(退院前)

- リハスタッフとADL・嚥下状態等の確認
- 医療処置の有無確認
- 状態確認(CM等の外部機関)
- 家屋訪問
- 退院前カンファレンス

退院



【鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会】



**JAPAN DISASTER
REHABILITATION
Assistance Team**

災害のフェースに合わせた
リハビリテーション支援

災害に関連した身体機能、
生活能力の低下予防

私たち災害リハビリテーションチームは、
高齢者や身体に不自由のある方の健康な生活と活動を
サポートします。

応急修復期

復旧期

復興期

リハビリテーション
トリアージ

- 避難所の住環境評価と整備
- 動きやすい居住環境のアド
バイスや応急的環境整備
- 避難所支援物資の適切な選
定と設置（段ボールベッドなど）

生活不活発病予防

- 避難所や施設でのリハ
ビテーション支援活動

健康支援

- 地域に根付いたリハ
ビテーションへの移行
支援

参入職種 リハビリテーション科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、
看護師、ケアマネジャー、義肢装具士、その他医療福祉関係職

①生活不活発病とそれに伴う災害関連疾患の予防と対策



● 聞き取り調査



● 集団体操



● 段差昇降練習



● 松葉杖練習



● 立ち上がり動作指導



● 歩行確認



● ベッド環境調整



● 仮設住宅初期改修



● 仮設住宅評価

②生活環境の改善や工夫



● トイレ段差解消
環境調整

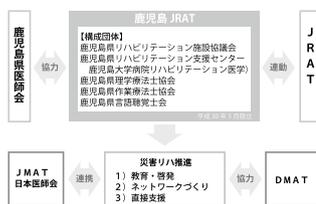


● 仮設トイレ評価



● 避難所入口下駄箱作成

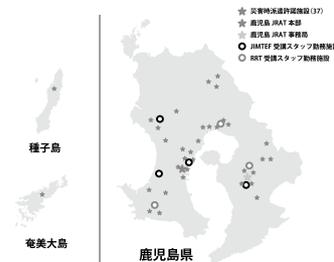
鹿児島 JRAT 組織体制



主な活動内容

- 大規模災害時リハビリテーション活動の普及ならびに啓発
- 大規模災害時リハビリテーション活動に必要な研修
- 協力医療機関及び協力員のネットワーク構築
- 大規模災害時の直接支援（派遣・受援）

派遣許諾施設・研修受講者配置マップ



大規模災害発生時には、生活不活発病が発生する危険性があります。生活不活発病を予防し、住民が災害を乗り越え、自立生活を再建、復興を目指していただけるようお手伝いします。

また、安心、安全且つ、良質なリハビリテーション支援を受けられる制度や体制の確立を促進する活動を行います。

お問合せ

鹿児島県災害リハビリテーション推進協議会
(鹿児島 JRAT) 事務局
社会医療法人恒心会 恒心会おくら病院内
広域リハビリテーションセンター

H P : <https://jrat-kagoshima.jp/>
mail : k-jrat@ogureha.jp



【閉会式】

鹿児島県リハビリテーション施設協議会20周年記念事業「リハビリテーションフェスティバルかごしま」は、前日2月24日のレセプションそして2月25日日曜日 SHIROYAMA HOTEL kagoshima を会場に、協議会会員の皆様、関係団体の皆様のご協力のもと、現地並びに Web 視聴合わせて300名を超える方々にご参加いただき、盛会裏に終了いたしました。



閉会の辞

鹿児島県リハビリテーション施設協議会
幹事 有村 公良



閉会式風景



実行委員集合写真

20年間の研修会一覧

年 度		テ ー マ	講 師
平成15年度	設立記念講演	演題1 「理学療法及びリハビリテーションの現状と展望」	奈良 勲 (前日本理学療法士協会会長) (広島大学医学部保健学科・運動代謝障害理学療法学教授)
		演題2 「高齢者の暮らしを支えるリハビリテーション ～今後のリハビリテーション医療のあり方をめぐって～」	浜村 明德 (日本リハビリテーション病院・施設協会会長) (医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 院長)
平成16年度	第1回研修会	「地域リハビリテーションのめざすべき方向について」	吉田 紀子 (県保健福祉部 次長)
	第2回研修会	「これからの高齢者リハビリテーション」	浜村 明德 (日本リハビリテーション病院・施設協会会長) (医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 院長)
平成17年度	第1回研修会	「脳卒中リハの新しい治療戦略」	川平 和美 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 先進治療科学専攻 運動機能修復学分野 機能再建医学 教授)
平成18年度	第1回研修会	演題1 「手の外科とリハビリ」	牧 信哉 (鹿児島市立病院 整形外科部長)
		演題2 「脳卒中診療のネットワーク」	橋本 洋一郎 (熊本市立熊本市市民病院 神経内科部長)
平成19年度	第1回研修会	「これからの地域リハビリテーションを目指して」	米満 弘之 (医療法人社団寿量会 熊本機能病院 理事長)
平成20年度	第1回研修会	特別講演 「維持期の基線としての回復期リハ」	園田 茂 (藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム 院長)
		パネルディスカッション 「地域におけるリハビリテーション連携のあり方について」	上床 太心(県障害福祉課 技術主幹) 濱田 陸三(鹿児島医療センター 脳卒中センター 脳血管内科部長) 中島 洋明(大勝病院 副院長) 久松 憲明(おぐらリハビリテーション病院 院長) 稲 源一郎(稲医院 院長)
平成21年度	第1回研修会	討論会 「今後のリハビリテーション広域支援センターの方向性」	野村 英幸(今林整形外科病院 理学療法士) 梅本 昭英(加治木温泉病院 在宅事業部長) 下堂 蘭 恵(鹿児島大学 霧島リハビリテーションセンター 准教授) 合田 マリ子(県介護福祉課 技術補佐兼地域ケア・介護予防係長)
		特別講演 「医療機能の分化・連携とリハビリテーション」	石川 誠 (医療法人社団輝生会 初谷リハビリテーション病院 理事長)
平成22年度	第1回研修会	特別講演 「茨城県域の住民主体の介護予防事業の展開」	大田 仁史 (茨城県立健康プラザ 管理者)
	第2回研修会	地域リハビリテーション広域支援センターの活動報告	整形外科米盛病院・菊野病院・クオラリハビリテーション病院・加治木温泉病院・池田病院
		ディスカッション 「今後の地域リハビリテーション広域支援センターの方向性」	生駒 成亨(整形外科米盛病院) 田代 直子(菊野病院) 二宮 宏二(クオラリハビリテーション病院) 小湊 裕一(加治木温泉病院) 森田 伸一(池田病院) 若松 千鶴美(県介護福祉課)
		特別講演 「今日の先端科学を明日のリハビリテーションへ —科学的で効果的なりハを目指して—」	川平 和美 (鹿児島大学医学部附属病院 霧島リハビリテーションセンター 教授)

年 度		テ ー マ	講 師
平成23年度	第1回研修会	報告 「地域リハビリテーションに関する県の取組み」	若松 千鶴美 (県介護福祉課 地域ケア・介護予防係技術主幹兼係長)
		特別講演 「脳卒中リハビリテーションの重要ポイント」	田中 信行 (鹿児島大学 名誉教授)
	第2回研修会	地域リハビリテーション広域支援センターの活動報告	大勝病院・今林整形外科病院・川内市医師会立市民病院・介護老人保健施設はやひと・おぐらリハビリテーション病院
		特別講演 「筋力増強の分子生物学的メカニズム」	池田 聡 (鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 リハビリテーション部 部長)
平成24年度	第1回研修会	特別講演 「股関節医療～手術とリハビリの実際～」	小宮 節郎 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 先進治療科学専攻 運動機能修復学講座 整形外科学 教授)
	第2回研修会	特別講演 「最新の米国リハビリテーション医療の状況について」	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 准教授)
平成25年度	10周年記念事業	基調講演Ⅰ 「リハ医学発展の歴史と鹿児島大学リハ医学講座の設立」	田中 信行 (鹿児島大学 名誉教授)
		基調講演Ⅱ 「地域包括ケアと地域リハマインド～地域医療のあり方から～」	栗原 正紀 (長崎リハビリテーション病院/日本リハビリテーション病院・施設協会 会長)
		特別講演Ⅰ 「脳卒中と脳機能再生」	川平 和美 (鹿児島大学 名誉教授)
		特別講演Ⅱ 「要介護高齢者の摂食機能の着眼点、食事支援の手法と考え方」	植田 耕一郎 (日本大学歯学部 摂食機能療法学講座 教授)
		シンポジウム1 「リハビリテーションの未来と先進技術」	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 准教授) 野間 知一 (鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 霧島リハビリテーションセンター 作業療法士) 松元 秀次 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 運動機能修復学講座 リハビリテーション医学)
		シンポジウム2 「発達障害児のリハビリテーション ～地域ではぐくむ、みんなではぐくむ～」	外岡 資朗(鹿児島県こども総合療育センター 所長) 岩下 大志(やまびこ医療福祉センター 理学療法士) 井上 和博(鹿児島大学医学部保健学科 作業療法士) 池上 敏幸(菊野病院 総合リハビリテーション部 言語聴覚士)
		シンポジウム3 「地域リハビリテーション広域支援センター活動報告会」	大勝病院・菊野病院・池田病院・恒心会おぐら病院・大島郡医師会立病院・クオラリハビリテーション病院・田上病院
平成26年度	第1回研修会	特別講演 「地域包括ケアと今後のリハビリテーション」	梅津 祐一 (医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 院長)
	第2回研修会	地域リハビリテーション広域支援センターの活動報告	外科馬場病院・出水総合医療センター・米盛病院・加治木温泉病院・今林整形外科病院・川内市医師会立市民病院・介護老人保険施設はやひと
		講演 「地域包括ケアシステム～介護予防の新たな展開～」	八田 冷子 (県介護福祉課 参事)
		特別講演 「脳卒中片麻痺に対する新しいリハビリテーション」	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 教授)

年 度		テ ー マ	講 師
平成27年度	第1回研修会	特別講演 「地域包括ケアシステムと地域リハビリテーション ～公立みつぎ総合病院の取り組みを中心として～」	山口 昇 (公立みつぎ総合病院 名誉院長・特別顧問/ 広島県地域包括ケア推進センター長)
	第2回研修会	特別講演 「医科歯科連携の要～口腔機能リハビリテーション～」	館村 卓 (一般社団法人 TOUCH 代表理事・歯科医師)
		地域リハビリテーション広域支援センターの活動報告	福山 祥子(日置市介護保険課 課長) 原野 信人(外科馬場病院 理学療法士)
		災害リハビリテーションの活動報告 「災害リハビリテーションへの取り組みと課題 ～全国の動き、鹿児島県の現状～口永良部噴火対応も含めて」	緒方 敦子 (公立種子島病院 医師/鹿児島大学リハビリテ ーション医学講座 客員研究員)
平成28年度	第1回研修会	活動報告1 「地域包括ケアシステムにおける医科歯科連携の現状と課題」	福原 和人 (鹿児島県歯科医師会 理事)
		活動報告2 「熊本地震災害支援活動～鹿児島 JRAT 本格結成へ向けて～」	緒方 敦子 (鹿児島大学大学院歯学総合研究科 リハビリテーション医学/助教・診療講師)
		特別講演 「地域包括ケア時代のリハビリテーション ～平成28年度診療報酬改定を踏まえて～」	栗原 正紀 (日本リハビリテーション病院・施設協会 会長)
	第2回研修会	特別講演 「高齢者循環器疾患とフレイルリハビリの可能性～」	大石 充 (鹿児島大学大学院歯学総合研究科 心臓血管・高血圧内科学分野 教授)
	第3回研修会	報告 「熊本地震災害に対する災害リハビリテーション活動報告」	緒方 敦子 (鹿児島大学大学院歯学総合研究科 リハビリテーション医学 助教・診療講師)
		特別講演 「回復期から生活期リハビリテーションのあり方と連携」	近藤 国嗣 (東京湾岸リハビリテーション病院 院長)
平成29年度	第1回研修会	特別講演 「脳血管疾患後の摂食嚥下障害の対応 ～大学専門診療科の取り組み～」	高橋 浩二 (昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座/ 口腔リハビリテーション医学部門 教授)
	第2回研修会	特別講演 「地域で介護予防を展開するために～鹿児島市の取り組み報告～」	大渡 昭彦 (鹿児島大学医学部保健学科学療法学専攻 准教授)
		シンポジウム 「リハビリテーション医療の現状 ～急性期・回復期・生活期リハ機能の運用と工夫～」	下堂 蘭 恵 (鹿児島大学大学院歯学総合研究科 リハビリテーション医学 教授) 吉田 輝(鹿児島大学病院リハビリテーション部 講師) 有村 公良(医療法人三州会 大勝病院 院長)
	第3回研修会	特別講演 「今後の回復期リハビリテーション医療の在り方」	園田 茂 (回復期リハビリテーション病棟協会 会長/藤田保健衛生大学七栗記念病院 院長)
平成30年度	第1回研修会	特別講演Ⅰ 「鹿児島県地域医療構想の概要と取り組みについて」	揚松 龍治 (鹿児島県保健所長会 会長/川薩保健所長)
		特別講演Ⅱ 「これからのリハビリテーションの方向性を考える ～平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定をうけて～」	栗原 正紀 (長崎リハビリテーション病院 理事長・院長/ 日本リハビリテーション病院・施設協会 名誉会長)
	第2回研修会	特別講演 「市中在住痙縮者への装具ボツリヌス併用療法」	勝谷 将史 (西宮協立リハビリテーション病院 リハビリテーション科 副部長)
	第3回研修会	報告 「西日本豪雨災害におけるロジスティックス活動 と JRAT 派遣活動報告」	下村 木 猛(恒心会おぐら病院 言語聴覚士) 久米 康隆(米盛病院 理学療法士)
		特別講演 「医療者が知っておくべきサルコペニアとリハビリテーション栄養」	吉村 芳弘 (熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション科副部長/栄養管理部長)
令和元年度	第1回研修会	特別講演 「地域医療構想におけるリハビリテーション病院・施設の求められる機能・役割」	松田 晋哉 (産業医科大学医学部 公衆衛生学教室 教授)
	第2回研修会	報告 「JRAT 初動対応チーム隊員養成研修報告」	福岡 悟 (医療法人青仁会 池田病院)

年 度		テ ー マ	講 師
令和元年度	第2回研修会	特別講演 「リハビリテーション医療における急性期と回復期の院内連携」	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 教授)
	第3回研修会	特別講演 「ここまで進歩した脳卒中治療—リハビリテーションも含めて—」	吉本 幸司 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 脳神経外科学 教授)
令和2年度	第1回研修会	特別講演 「我が国のリハビリテーション医療政策 —診療報酬・介護報酬改定の動向を踏まえた リハビリテーション医療の展望—」	江澤 和彦 (公益社団法人日本医師会 常任理事)
	第2回研修会	特別講演 「在宅リハビリテーションの課題と今後のあり方 —令和3年度介護報酬改定を見据えて—」	近藤 国嗣 (全国デイ・ケア協会 会長/ 東京湾岸リハビリテーション病院 院長)
令和3年度	第1回研修会	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」	川村 英樹 (鹿児島大学病院感染制御部 副部長)
	第2回研修会	特別講演 「脳卒中のリハビリテーションと社会参加」	佐伯 覚 (産業医科大学医学部 リハビリテーション医学講座 教授)
	第3回研修会	特別講演 「脳障害者の自動車運転再開」	加藤 徳明 (小波瀬病院 リハビリテーション科 医長)
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～」	池端 幸彦 (医療法人池慶会 池端病院 理事長・院長) (福井県医師会長 / 中央社会保険医療協議会 委員)
	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～ これまでの活動と取り組むべき課題の整理」	栗原 正紀 (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)
	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～」	久松 憲明 (医療法人平和会 ひさまつクリニック 理事長・院長)
令和5年度	第1回研修会	特別講演 I 「令和4年度診療報酬改定について」	渡邊 周介 (厚生労働省 保険局 医療課 課長補佐)
		特別講演 II 「今後の医療・介護の方向性」	眞鍋 馨 (厚生労働省 保険局 医療課 課長)
	20周年記念事業	特別講演1 「高齢者を取り巻く新たな地域リハビリテーションのあり方」	斉藤 正身 (日本リハビリテーション病院・施設協会 会長 / 医療法人真正会 理事長)
		特別講演2 「どう創る 未来のリハビリテーション医療～回復期から生活期～」	近藤 国嗣 (全国デイ・ケア協会 会長 / 東京湾岸リハビリテーション病院 院長)
		教育講演1 「with コロナ新興感染症禍の攻めのリハビリテーション医療」	酒向 正春 (ねりま健育会病院 院長)
		教育講演2 「VirtualReality(VR)を利用したニューロリハビリテーション」	道免 和久 (兵庫医科大学医学部リハビリテーション医学講座 主任教授)
		教育講演3 「サルコペニア・フレイルとリハビリテーション医学」	吉村 芳弘 (熊本リハビリテーション病院 サルコペニア・低栄養研究センター長)
		トピックス1 「『脳再プログラミング療法で激変するリハビリテーション医療』 ～臨床現場から取り残されないために～」	原 正彦 (株式会社 mediVR 代表取締役社長 / (一社)日本臨床研究学会 代表理事)
		トピックス2 「再生医療とリハビリテーション」	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 教授)
		シンポジウム1 「医療的ケア児の現状と未来」	渡邊 健二(らららこどもクリニック 院長) 前野 かつ子(県医療的ケア児等支援センター 長) 和田 朋子(NPO 障害児フォーラム鹿児島 理事長) 久永 佳弘(らららこどもクリニック MSW) 渡辺 貴子(いまきいれ子ども発達支援センター まある 副センター長 / いまきいれ総合病院 リハビリテーション課副療法士長・作業療法士)

年 度		テ ー マ	講 師
令和5年度	20周年記念事業	シンポジウム2 「地域包括ケアシステム構築に向けた 取り組みの現状と課題」	湯地 直子(日置市地域包括支援センター 保健師) 有村 宣彦(福祉生活共同組合むぎのめ 理学療法士) 油田 幸子(鹿児島県栄養士会 会長) 宮脇 恵美子(社会福祉法人鹿屋恵友会花園の里 歯科衛生士) 岩渕 俊一朗(中山ケアプランセンター 主任介護支援専門員)
		ランチョンセミナー1 「ポツリヌス治療を再考する～治療戦略と多職種連携を中心に～」	勝谷 将史 (西宮協立リハビリテーション病院 リハビリテーション科 部長)
		ランチョンセミナー2 「脊髄性筋萎縮症の薬物療法とリハビリテーション」	橋口 昭大 (鹿児島大学病院 脳・神経センター 脳神経内科 講師)

会員施設一覧

医療法人一誠会 三宅病院
医療法人猪鹿倉会 パールランド病院
医療法人義貫会 中島病院
公益社団法人大島郡医師会 大島郡医師会病院
医療法人 上山クリニック
医療法人隆仁会 納病院
医療法人神護庵 じんごあん整形外科内科クリニック
医療法人草清会 いいだクリニック
公益財団法人東風会 三船病院
医療法人厚生会 小原病院
医療法人恵明会 整形外科松元病院
医療法人椎原会 有馬病院
社会医療法人聖医会 サザン・リージョン病院
社会医療法人義順顕彰会 介護老人保健施設わらび苑
公益社団法人大島郡医師会 介護老人保健施設虹の丘
医療法人青仁会 池田病院
医療法人青仁会 介護老人保健施設ナーシングホームひだまり
鹿児島医療生活協同組合 総合病院鹿児島生協病院
社会福祉法人恵誠会 特別養護老人ホーム花神荘
医療法人三州会 大勝病院

医療法人七徳会 大井病院
医療法人浩然会 指宿浩然会病院
医療法人大誠会 若松記念病院
医療法人黒木会 グリーンフォレストみかさ
医療法人寛容会 老人保健施設さくらんぼ
社会福祉法人脩寿会 特別養護老人ホームアルテンハイム鶴宮園
医療法人三樹会 敬愛クリニック
医療法人圭陽会 北国医院
医療法人浜友会 きいれ浜田クリニック
医療法人馨和会 デイサービスセンターつむぎ
社会福祉法人野の花会 老人保健施設ラポール吉井
医療法人天和会 指宿脳神経外科
医療法人 木村外科内科
医療法人昭山会 佐藤医院
社会福祉法人クオラ 特別養護老人ホームマモリエ
医療法人クオラ クオラリハビリテーション病院
医療法人敬親会 豊島病院
医療法人あおぞら会 岩尾病院
医療法人三州会 介護老人保健施設ひまわり
医療法人博悠会 博悠会温泉病院

垂水市立医療センター 垂水中央病院
社会医療法人昴和会 内山病院
公益社団法人川内市医師会 川内市医師会立市民病院
公益社団法人曾於医師会 曾於医師会立病院
医療法人愛誠会 昭南病院
大海宮崎クリニック
社会福祉法人恵仁会 鹿屋長寿園
公益社団法人肝属郡医師会 垂水市立介護老人保健施設コスモス苑
医療法人明昌会 フクダ医院
社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院
医療法人 長嶺整形外科医院
医療法人誠心会 前原総合医療病院
社会医療法人卓翔会 卓翔会記念病院
公益財団法人慈愛会 介護老人保健施設愛と結の街
医療法人健翔会 健翔会病院
社会医療法人恒心会 老人保健施設ヴィラかのや
医療法人裕祥会 上原整形外科クリニック
医療法人博康会 アクラス中央病院
医療法人明正会 介護老人保健施設指宿温泉菜の花苑
医療法人明正会 今林整形外科病院
医療法人明輝会 ろうけん青空
医療法人社団隼仁会 大口温泉リハビリテーション病院

社会福祉法人隼仁会 介護老人保健施設はやひと
医療法人松城会 隼人温泉病院
医療法人育栄会 梶原内科
社会福祉法人明星福祉会 介護老人福祉施設南方園
公益財団法人慈愛会 今村総合病院
公益社団法人出水郡医師会 出水郡医師会立第二病院
社会福祉法人桃蹊会 介護老人保健施設サンライトホーム
社会医療法人三愛会 三愛病院
医療法人昭泉会 外科馬場病院
医療法人光風会 有馬・藤島内科クリニック
医療法人七徳会 ザ王病院
医療法人龍美会 介護老人保健施設風花苑
医療法人クオラ 介護老人保健施設クオリエ
医療法人玉昌会 加治木温泉病院
特定医療法人菊野会 菊野病院
医療法人共生会 びろうの樹脳神経外科
社会医療法人緑泉会 米盛病院
医療法人参篤会 高原病院
医療法人圭泉会 稲医院
社会福祉法人野の花会 アルテンハイムリハビリテーションクリニック本町
医療法人厚德会 日高内科クリニック
医療法人三徳会 東医院

医療法人碩済会 介護老人保健施設吉田ナーシングホーム
医療法人春成会 介護老人保健施設アメニティ国分
医療法人恵信会 丸山整形外科
医療法人くすのき会 新門整形外科
鹿児島医療生活協同組合 国分生協病院
医療法人藤和会 米沢病院
医療法人秋津会 徳田脳神経外科病院
医療法人博医会 羽牟クリニック
医療法人聖仁会 指宿温泉ケアサポート
医療法人親貴会 介護老人保健施設ゆくさ白浜
医療法人協愛会 協愛病院
医療法人松翠会 森園病院
医療法人厚生会 立神リハビリテーション温泉病院
公益社団法人昭和会 いまきいれ総合病院
公益社団法人鹿児島共済会 南風病院
医療法人敬生会 久木田整形外科病院
社会医療法人愛仁会 植村病院
医療法人玉水会 玉水会病院
医療法人参天会 きいれセントラルクリニック
医療法人慈正会 宮之原循環器内科
医療法人慈恵会 城西ナーシングホーム
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

医療法人慈圭会 八反丸リハビリテーション病院
社会福祉法人健康村 介護老人福祉施設やはずの里
医療法人健誠会 湯田内科病院
医療法人 海江田医院
国立大学法人 鹿児島大学病院 リハビリテーション科
医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル
社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター
医療法人恵徳会 小田代病院
医療法人永光会 介護老人保健施設寿芳苑
医療法人芳和会 シルバーライフちらん
医療法人日章会 南鹿児島さくら病院
医療法人桃蹊会 霧島桜ヶ丘病院
医療法人聖祥会 かわもと記念クリニック
社会福祉法人明和会 特別養護老人ホーム寿福園
医療法人大進会 希望ヶ丘病院
医療法人参篤会 介護老人保健施設高原ナーシングホーム
医療法人大進会 介護老人保健施設ろうけん始良
社会福祉法人鹿児島虹の福祉会 特別養護老人ホームにじの郷たにやま
医療法人立翔会 パラディーノほたるの里
医療法人参天会 老人保健施設サンシャインきいれ
社会医療法人天陽会 中央病院
医療法人春風会 田上記念病院

公益社団法人薩摩郡医師会 薩摩郡医師会病院
社会医療法人天陽会 桜島病院
鹿児島赤十字病院
医療法人杏林会 丸田病院
医療法人健康会 霧島記念病院
医療法人博悠会 介護老人保健施設ナーシングホーム城山の森
医療法人社団春陽会 春陽会中央病院
医療法人聖愛会 春田クリニック
医療法人くすのき会 新門リハビリテーションクリニック
医療法人クオラ クオラリハビリテーション病院あいら
医療法人南溟会 宮上病院通所リハビリテーション
社会福祉法人向陽会 やまびこ医療福祉センター
医療法人兼垂会 橋口整形外科
医療法人平和会 平和会クリニック
医療法人光透葉 整形外科・内科玉里温泉クリニック
社会医療法人三愛会 リハビリホスピタル三愛
医療法人春和会 整形外科吉野台クリニック
医療法人啓智会 大海整形外科
医療法人敬愛会 中江病院
医療法人金斉会 ふくもと整形外科・内科クリニック
医療法人吉野会 はやと整形外科
医療法人さくら会 黒岩整形外科内科

鹿児島市立病院
公益社団法人肝属郡医師会 肝属郡医師会立病院
医療法人術徳会 霧島整形外科病院
公益財団法人慈愛会 いづろ今村病院
医療法人恵仁会 鮫島整形外科医院

令和5年度 総会・研修会

日時：令和5年6月10日(土)

会場：鹿児島県医師会館 4階 大ホール

【会 次 第】

I. 開 会

II. 会長挨拶

III. 総 会

1) 報 告

令和4年度事業報告

2) 議 事

第1号議案 令和4年度決算に関する件

第2号議案 令和5年度事業計画(案)に関する件

第3号議案 令和5年度予算(案)に関する件

3) その他

IV. 研修会

特別講演 I

「令和4年度診療報酬改定について」

講師：厚生労働省 保険局 医療課 課長補佐

渡邊 周介 先生

特別講演 II

「今後の医療・介護の方向性」

講師：厚生労働省 保険局 医療課 課長

眞鍋 馨 先生

令和4年度事業報告について

1. 会員に関する事項

令和5年3月末日現在の会員数は144施設。

[内訳]

	施設の別	施設数
1	病院	74
2	診療所	25
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	144

2. 役員会に関する事項

1) 第1回役員会

日時：令和4年9月2日(金)18:30～

会場：鹿児島県医師会館 2階会議室・WEB会議(ハイブリッド開催)

《報告事項》

(1) 令和3年度事業報告

《協議事項》

- (1) 令和3年度決算について
- (2) 令和4年度事業計画(案)について
- (3) 令和4年度予算(案)について
- (4) 令和4年度総会の議事並びに開催方法について
- (5) 令和4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
- (6) 令和4年度助成金について
- (7) 創立20周年記念事業について
- (8) 役員改選について
- (9) 会則変更について

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4年9月26日(月)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11名、WEB視聴145名

【総会】 会次第：

(1) 報告

令和3年度事業報告

(2) 議事

第一号議案 令和3年度決算に関する件

第二号議案 令和4年度事業計画(案)に関する件

第三号議案 令和4年度予算(案)に関する件

第四号議案 会則変更に関する件

第五号議案 役員改選に関する件

【研修会】 会次第：

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

2) 第2回研修会

日時：令和4年11月29日(火)19:00~20:00

場所：鹿児島県医師会館 3階中ホール1・WEB配信(ハイブリッド形式)

参加者：来館8名、WEB71名

会次第：

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～これまで取り組むべき課題の整理」

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

3) 第3回研修会

日時：令和5年3月7日(火)19:00~20:00

場所：鹿児島県医師会館 3階中ホール1・WEB配信(ハイブリッド形式)

参加者：来館9名、WEB114名

会次第：

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：在宅療養支援診療所ひさまつクリニック 院長 久松 憲明

4. 書面決裁に関する事項

- 1) 「協和キリン Web セミナー～パーキンソン病の多職種連携とリハビリテーション～」の後援について
(令和4年5月6日)
- 2) 鹿児島 JRAT 研修会及びホームページ掲載について
(令和4年12月21日)
- 3) 「第36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5年2月3日)
- 4) 令和4年度助成金の交付について
(令和5年3月14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.19号

鹿児島県リハビリテーション施設協議会
令和4年度 収支決算書

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	決 算 額	摘 要
会 費	3,580,000	病院 30,000円× 74施設= 2,220,000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	2,370	普通預金利息
当期収入合計(A)	(3,582,370)	
繰 越 金	12,169,978	前年度繰越金
収 入 合 計(B)	(15,752,348)	

【支出の部】

(単位：円)

科 目	決 算 額	摘 要
会 議 費	161,538	監査会・役員会等諸経費、会場使用料等
総会・研修会費	693,146	研修会講師謝金、役員日当、会場使用料等
地 域 支 援 費	682,254	地域リハビリテーション広域支援センター（6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・鹿児島リハビリテーション医学研究会・県災害リハビリテーション推進協議会
通 信 費	66,168	郵便料、FAX通信料
需 用 費	10,576	封筒代、ゴム印
事 務 手 数 料	249,333	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 活 動 費	170,500	広報誌(会報19号)印刷代(190冊)、ホームページ年間更新・保守料
記念事業準備費	270,686	準備委員会日当、会場使用料等
予 備 費	0	
支 出 合 計(C)	(2,304,201)	

【預金残高内訳表】(令和5年3月31日現在)

当期収支差額 (A)－(C)	(1,278,169)	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	13,448,147
		合 計			13,448,147
次期繰越収支差額 (B)－(C) (預金残高)	(13,448,147)				

令和5年度事業計画について

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(年1回)
- ・総会の開催(年1回)
- ・研修会の開催(年1回)
- ・ホームページの運営
- ・会報の発行(年1回)
- ・創立20周年記念事業の開催
- ・関係団体等への支援活動

鹿児島県リハビリテーション施設協議会
令和5年度 収支予算

自：令和5年4月1日～至：令和6年3月31日

【収入の部】

(単位：円)

科 目	予 算 額	摘 要
会 費	3,540,000	病院 30,000円× 74施設= 2,220,000円 診療所 20,000円× 25施設= 500,000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	470,000	20周年記念事業協賛金、日整会受講料、普通預金利息
繰 越 金	13,448,147	前年度繰越金
合 計	17,458,147	

【支出の部】

(単位：円)

科 目	予 算 額	摘 要
会 議 費	150,000	役員会の日当、会場使用料等
総会・研修会費	600,000	研修会の講師謝金、会場使用料等
地 域 支 援 費	1,900,000	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	200,000	会報印刷料、ホームページ保守料
記 念 事 業 費	9,800,000	実行委員日当、会場使用料、講師謝金等、抄録代、ポスター代、食事代、懇親会費用等
予 備 費	4,428,147	
合 計	17,458,147	

※ 今年度20周年記念事業を実施するため、研修会の開催は1回とする。

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

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

(令和6年3月末時点)

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 役員に欠員が生じたときは、補充することができる。

編集後記



令和6年2月25日に鹿児島県リハビリテーション施設協議会の20周年記念事業として「リハビリテーションフェスティバルかごしま」が行われました。わたくしは

その準備委員長として1年以上にわたり準備に携わってまいりました。残念ながら当日は体調を崩してしまい参加できませんでしたが、小倉会長以下当協議会の幹事の先生方、準備委員会・運営委員会のメンバーの方々さらには鹿児島県医師会のご尽力により盛会に開催することができたと伺いました。皆様には感謝、感謝の言葉しかありません。

おかげさまで、このたび記念事業にあわせ記念誌を発刊することができました。振り返りますと10年前の10周年の時にも記念誌を発刊しております。改めて読み返してみますと2025年問題に向けた「地域包括ケア」「地域リハマインド」の基調講演があり、ちょうど包括ケアシステムについての先駆けの時期であったことがうかがえます。摂食機能と食事支援の手法や考え方の講演では、高齢社会での摂食嚥下に対する考え方が示されています。また先進的なリハビリテーション技術として神経筋電気刺激や振動刺激の紹介、ロボットリハの講演などが載っております。

来年2025年を迎える今回の20周年記念事業では一歩踏みこんで「地域包括ケア」の具体例の講演やシンポジウムがありました。栄養管理については単に摂食嚥下ということからフレイル・サルコペニアという概念ができ、リハビリテーション医療での重要性を認識できました。VR技術を利用したリハビリテーションや再生医療とリハビリテーションの講演では治療技術の発展が認識でき今後われわれが果たすべき役割も教えていただきました。

この10年で新型コロナ感染をはじめとする新興感染症に対する対応や医療的ケア児の問題が提起され今回の記念事業でもテーマとして取り上げられました。さらに大規模災害に対するリハビリテーション関連団体のシステム(JRAT)が機能するようになり鹿児島 JRAT の活動報告がありました。改めて実りある会であったという思いを強くしております。

さて、このたび20年という節目を迎えましたが、医療や介護の分野も日々進化しております。それらに対する考え方も時代とともに変わっていきます。リハビリテーション医療も例外ではありません。もう少し広い視点で見ますとリハビリテーション医療や介護が社会構造の中でどのような位置づけになっているか、このような視点を持たなければ取り残され置き去りにされてしまいます。

そういった意味では20周年も通過点にすぎません。次の10年で何がおこり、どう変化しているのでしょうか。この記念誌はその時の振り返りの一助となり、次のステージの礎になるものと考えます。わたくしども鹿児島県リハビリテーション施設協議会では今後も旬の話題、新しいテーマを皆様に常に提供できますようこれからもお手伝いさせていただく予定です。では30周年記念事業でまたお会いしましょう。

リハビリテーションフェスティバルかごしま
準備委員長 堂園 浩一朗



鹿児島県リハビリテーション施設協議会報

20周年記念誌 令和6年5月

●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
