

地域リハビリテーションケース会議

資料集 No. 28



**Kitakyushu
Action!**

動かせ、未来。北九州市

○地域リハビリテーションケース会議 50回記念シンポジウム
令和6年1月27日(土) 13:30~16:30
北九州市立男女共同参画センタームーヴ ホール

主催：北九州市保健福祉局地域リハビリテーション推進課

地域リハビリテーションケース会議 50回記念シンポジウム まとめ

日 時：令和6年1月27日(土) 13:30～16:30

場 所：北九州市立男女共同参画センター ムーブ ホール

テ ー マ：地域の包摂力アップに向けて、私たちは何ができるか？

参 加 者：94名

司会進行:九州栄養福祉大学 理学療法学科 教授 橋元 隆 氏

1. 基調講演及び記念シンポジウムの概要

地域リハビリテーションケース会議及び北九州市のリハビリテーションの変遷を振り返り、これからの北九州市における地域リハビリテーションの在り方や課題について整理でき、それぞれの立場で地域リハビリテーションとして何ができるか考える機会となった。

基調講演では、かすみケアグループの取り組みや川越市の地域リハビリテーション支援体制について拝聴し、地域リハビリテーションの考え方の根幹について学ぶことができた。

2. 基調講演(添付資料参照)

「誰もが安心して暮らし続けられる地域づくり ～期待される地域リハビリテーション活動とは?～」

医療法人真正会 霞ヶ関南病院理事長、日本リハビリテーション病院・施設協会会長

齊藤 正身 氏

【かすみケアグループについて】

私の父の代から「老人にも明日がある」という設立理念のもと、埼玉県川越市で活動している。父は、「医療の原点は福祉である。そして地域なくして医療は成り立たない」と考え、日本で一番初めに民間病院としてデイホスピタルという通所リハを開設した。デイホスピタルの開設理由を現在も重視しており、チームで取り組むことが当法人の原点である。

【地域リハビリテーションについて】

地域包括ケアシステムは、社会保障制度等のフォーマルなサービスだけでは成り立たず、ボランティア活動や地域プロデュース等のインフォーマルなサービスと合わさって、成り立つと考えている。地域リハビリテーションの活動も地域包括ケアシステムと同様であり、フォーマルサービスとインフォーマルサービスが組み合わさることが重要である。

地域リハビリテーションの推進課題として3つあげられるが、その中でポイントなのが、介護予防、切れ目ない体制整備、連携・協働、啓蒙・啓発活動である。回復期リハの仕事も地域リハの一環であり、退院後の不安を解消するために、介護サービスを検討したり、家族指導を行ったりすることも、地域リハビリテーション活動の入口である。

『T u s e d a y s w i t h M o r r i e』という本の中に、目的のある人生（L i f e i s P u r p o s e）はとても大事であるということが書かれている。これは、まさに地域リハであり、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送れるように、私達は何ができるか考える必要がある。

【埼玉県地域リハビリテーション支援体制整備事業について】

平成25年、地域包括ケアの実現に向けた地域リハビリテーション支援体制が始まった。地域リハビリテーション広域支援センターを「地域リハビリテーションケアサポートセンター」と名付け、協力医療機関は300を超えている点が特徴の一つである。また、市町村の地域包括支援センターや障害者相談支援センターからの相談を受けて、地域リハビリテーションケアサポートセンター10か所が動き出し、その相談依頼があった機関の一番近い協力医療機関が支援をするシステムもポイントの一つである。

3. 講演

「地域リハビリテーションケース会議が果たしてきた役割

＝ 20年間の歩みと今後の課題 ＝

医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院名誉院長 浜村 明德 氏

2003年に行政が主導する形で「地域リハビリテーションケース会議」が始まり、この20年間で多様な疾病のケースに対し、様々なテーマで勉強会を行ってきた。多いテーマとして、「その人らしさの支援」、「多職種連携、地域連携」、「サービス」、「地域づくり」があげられる。ケース会議の特徴の1つであるミニ講座も事例報告に合わせて実施されてきた。また、節目節目に特別セミナーあるいは特別講演会と称して、今回の会のような講演会を実施している。

ケース会議の目的・役割は、①情報共有・収集の場、②施設・職種間連携の場、③生涯教育の場である。特徴としては5つあり、①行政（地域リハビリテーション推進課）が事務局を担当している、②リハ・ケアに関わる各職種、機関等の関係者が参加している、③様々なケースを取り上げて、疾病と障害、その支援過程等を紹介している、④産業医科大学の先生方等にご協力いただいて、ミニ講座を通じてケースに関してわかりやすく解説している、⑤北九州市全体の連携を促進し、ネットワーク構築を目標としている。

成果としては、①リハ・ケアの基本的な考え方を理解できた、②標準的なサービスの流れや支援のあり方を知ることができた、③地域のサービスやそのリーダーを知ることができた、④多職種に情報共有できた、⑤多職種の関係者が参加することによって、専門職間における共通理解を得られた、⑥包摂社会や地域共生社会づくりが目標になることを参加者と共有できたことがあげられる。

地域リハ推進課題を北九州市に置き換えると、1つ目に、各ステージ（急性期～終末期）におけるサービスの提供機関は整っているが、今後はサービスの質が課題となる。ケース会議では、そのような各ステージにおける役割機能について話し合うことがあるため、その一助とな

るようにしていきたい。2つ目に、25年前と比較すると北九州市の連携活動は盛んになっているが、生活期でのサービスの連携（横の連携）にはまだまだ課題があるため、ケース会議を通してネットワークの構築に寄与したい。3つ目にリハビリテーションの啓発と地域づくりであるが、これがこれから一番大事なところであり、ケース会議はその底支えをしたい。

4. シンポジウム

○「北九州とリハビリテーション」

九州栄養福祉大学 理学療法学科 教授 橋元 隆 氏

戦後、北九州市は重工業都市として我が国の経済復興を担っていた。それに伴い、炭鉱事故や港湾事故等による切断、脊髄損傷をはじめとした重度の労働災害が多発し、これに対応する専門病院として、九州労災病院（日本最初の労災病院）が誕生した。それと同時に、小倉傷痍者訓練所が併設された。九州労災病院の初代院長は内藤三郎先生であるが、治療的リハから職業的リハを含めた総合的・施設完結型レハビリテーション施設の創設に尽力された。内藤先生が最も力を入れたのが「専門職の人材育成」であり、昭和41年の九州リハビリテーション大学校の誕生に結びついてくる。また、内藤先生は、昭和36年にカナダのトロント労災病院を参考に総合的更生医療施設を建てられ、昭和30年当時、このリハビリ室をもって、「リハビリテーションの陽は西から昇った」と言われた。

北九州市に九州労災病院が日本最初の労災病院として設立されることによって、運動療法と物理療法を合わせたリハビリテーション医療の基礎が築かれ、生活再建の場となった。北九州市では、障害児、障害者、高齢者に対する様々なモデル事業が先駆的に実施され、地域に還元し、自分らしい生活を実現することを目指している。リハビリテーションのまほろば、原郷と言われている北九州でそれを支えるべきが我々ではないかと考えている。

○「北九州市の地域リハビリテーション支援体制について」

北九州市保健福祉局地域リハビリテーション推進課長 宮永 敬市

北九州市の地域リハビリテーションを推進するイメージ図の特徴は、本人・家族を中心に地域の輪の中にいれており、それを取り巻く様々な専門職や機関が重層的な支援の輪で、本人・家族を支えているところである。専門職が直接本人・家族を支援するだけでなく、地域の中の社会参加の場づくりや地域の方の見守り・支援が大切であり、その地域に様々な関係職種が関わっていくことが地域リハビリテーション推進の一番の根幹である。地域リハビリテーションの推進は、北九州市の介護保険事業計画の中に位置付けており、地域リハビリテーション推進に向けて3つの目標を定めている。1つ目は、地域リハビリテーション支援センターを設置し、介護従事者を対象に相談支援を行うことや、介護実習・普及センターの機能強化等、リハビリテーションサービスの整備と充実を図っていくことである。2つ目は、市内5つのリハビリテーション連絡協議会の運営やこのケース会議の開催を通して、連携活動の強化・ネットワーク

構築を目標としている。3つ目は、機能訓練だけでないリハビリテーションの啓発を行っていくことである。

北九州市の地域リハビリテーション支援体制としては、地域リハビリテーション支援センター（小倉リハビリテーション病院、戸畑リハビリテーション病院）が各地域の地域リハビリテーション協力機関をコーディネートしながら、地域の相談対応等に従事していく体制を組んでいる。その地域の医療機関が相談対応できる体制ができるように、この協力機関をどんどん増やしていきたいと考えている。また、ケース会議や区のリハビリテーション連絡協議会、職能団体が行う人材育成は、この支援体制を支えるのに重要な位置づけとしている。

最後に、高齢者の方が自分らしく生きる環境を整えることが、この地域リハビリテーションの役割、使命だと考えているため、私どもと一緒に支えていただけたら幸いである。

○「地域の包摂力アップに向けたケアマネージャーの役割」

日本ケアマネジメント学会副理事長 白木 裕子 氏

地域包括ケアシステムにおいて、高齢者の尊厳の保持、自立支援における生活、住み慣れた地域で住み続けていく、そして自分らしい生活の実現が地域包括ケアシステムの根幹を担っていく大きなミッションであると考えている。その地域包括ケアシステムの中で、ケアマネージャーは包括的なマネジメントのもとで、サービスの提供ができる体制を確立していくとともに、様々な職種、様々な地域の方々と連携をしていきながら、継続的に高齢者の支援をフォローアップしていく体制を確立していく。ケアマネージャーはケアプランを作成することが役割ではなく、ケアマネジメントを実行していくことが役割である。ケアマネジメントの本質は、どのような方でも、本人と一緒に考え、生きる意欲を引き出していくためのマネジメント、その方の能力を最大限に発揮できる支援を行っていくことである。最近では、医療から介護の円滑な移行の推進が強く求められており、医療と介護のコミュニケーションをしていくことが、私達ケアマネージャーの役割であると考えている。北九州では、「とびうめネット@きたきゅう」という取り組みを独自にしており、医療と介護の連携の一役を買っている。

北九州市における地域リハビリテーションのネットワークの構築はかなりできているが、退院後のリハビリテーションとして、訪問リハを利用するまでにかなり期間を要していることが大きな課題であると考えている。退院後、地域や家には力があると私は考えており、退院後に医療・介護関係者が思いもよらないような状態回復が見られる方も少なくない。リハビリテーション専門職の方々をお願いしたいことは、退院支援の際には、ぜひ回復の限界を決めつけなさいでいただきたい。在宅の力、家の力、地域の力をぜひ信じていただいて連携をしていただきたい。

5. 意見交換

【かすみケアグループにおける地域リハビリテーション活動の一例】

地域の自治会長から、自動車運転ができず買い物に困っている地域の高齢者のために、デイケアの送迎運転手を昼間貸してほしいと依頼があり、週2回スーパーマーケットに高齢者をお連れする活動を始めた。利用者は料金を支払うのではなく、代わりに病院の中でのボランティアをしてもらうことにしている。現在はスーパーマーケットへの送迎だけでなく、パン屋やカフェ、コンビニなどのモバイルマーケットとして車で各地域を回る活動もしており、これらもある意味、地域リハの一環であり、地域と一体となって活動していくという考え方は大事である。

【北九州市におけるボランティア活動】

コロナ流行前は地域のボランティアの方と、地域住民の方が繋がっていたが、コロナ流行によりそれらが分断された感じがするため、もう一度復活していかないといけない。北九州市にボランティア活動を振興する基金があることによって、ボランティアの方々が自分達の介護の不安が出てきた時に真っ先に相談することができたり、すごく身近になっていることは良い点である。ボランティアの重要性は、スキルを持っているとかではなく、どれほどのマインドを持っているかということである。

北九州の高齢化率は高いが、今後一つのあり方として、高齢者という一つのくくりではなく、その状態等で考えていかないといけない。介護サービスを受けないで頑張っている方達をどう支援していくかということが、今後の大きな課題である。

【齊藤氏の最後のまとめ】

私達が専門職を目指す時に、目の前にいる人を助けたいという気持ちが原点にあると思うが、社会保障制度の中で働くと自分がやりたい仕事とギャップが出てくる。その際のフラストレーションを解消するのが地域リハである。専門職から一步離れて、個人として目の前の人に何ができるかという視点で考えていくことが大事であり、また、チームで関わっていくことも地域リハである。

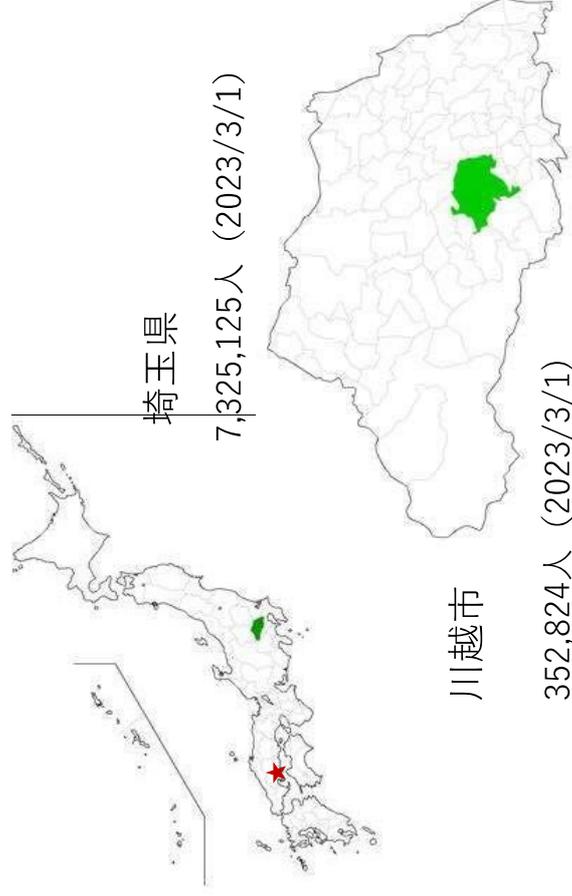
6. まとめ

小倉リハビリテーション病院 名誉院長 浜村 明德 氏

地域リハは、包摂社会を目指しているが、簡単に到達できることではない。まずは、一人ひとりが目先にある課題に対して向き合い、やれることを少しずつ積み重ねていかざるを得ないが、そのことが地域リハを実践するということである。皆様の長年のご理解とご協力に感謝するとともに、これからが本番になるので、今後も皆で力を合わせ、思いを持って頑張っていきたいと思います。

誰もが安心して暮らし続けられる地域づくり
期待される地域リハビリテーション活動とは？

日本リハビリテーション病院・施設協会 会長
埼玉県地域リハビリテーション推進協議会 会長
かすみケアグループ (医) (社福) 真正会 理事長
齊藤 正身



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」

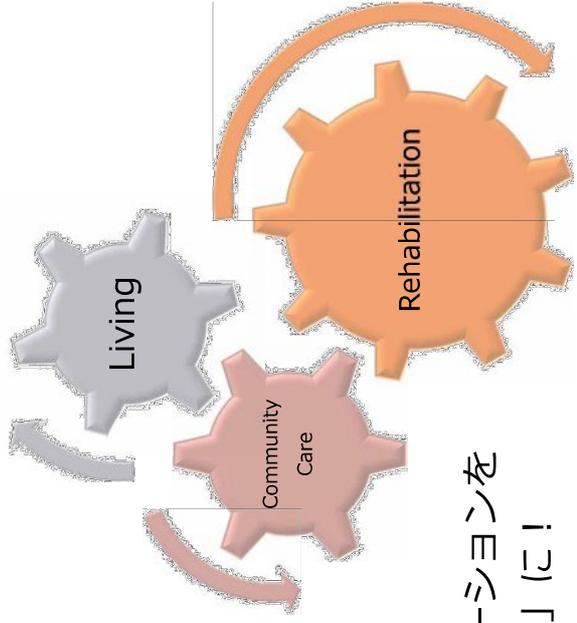
Day Hospital

開設の理由・目的

1. 家庭で生活を続けながら、医療的管理が可能で、特にリハビリテーションによるADLの維持・向上を図ることができる。
2. 入院を回避できる（再入院防止）。
3. 家族の労苦の軽減ができる。
4. 社会的な接触の機会が得られる。

利用中の時期によって、重視する利用目的が変化すること
を十分理解すること！ → チームで取り組むこと！

老人にも明日がある



リハビリテーションを
「原動力」に！

かすみケアグループの概要

医療法人・社会福祉法人・一般社団法人

かすみ在宅リハビリテーションセンター

- 通所リハビリ ティーピング
- 訪問医療
- 訪問看護 ステーション スマイル
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 コール
- 訪問リハビリ
- 居宅介護支援事業所 しんしあ

川越市

- 川越市地域包括支援センター かすみ
- ケアセンターよしの
 - デイサービスセンターよしの
 - ホームヘルプサービスよしの
 - 居宅介護支援事業所よしの
 - 川越市地域包括支援センターよしの
- ケアセンター小山波
 - デイサービスセンター小山波
 - 居宅介護支援事業所小山波
 - 川越市地域包括支援センター小山波
- ケアラウンジ南大塚
 - 通所介護 ケアラウンジ南大塚
 - 川越市地域包括支援センターだいどう

狭山市

- あいのクリニック (ヒフ科)
- スタジアム・B
- 介護 関南病院
 - 入院 (医療療養病棟、障害施設等一般病棟、回復期リハビリテーション病棟)
 - 外来
 - 通所リハビリ デイホスピタル
 - 健康増進施設 SKIP トレーニングセンター

Hauskaa

- (介護予防) 福祉用具貸与・特定 (介護予防) 福祉用具販売・住宅改修事業所
- 高齢者向け賃貸住宅運営

国 (SONO)

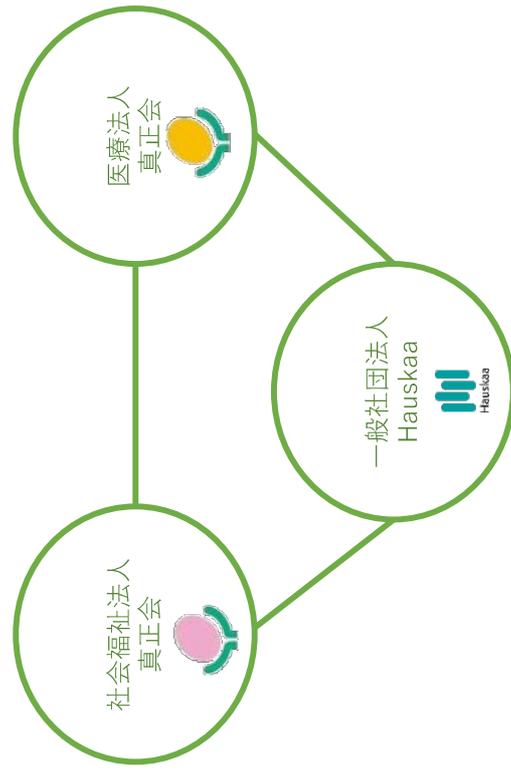
- 小規模多機能
- クループホーム
- 特別養護老人ホーム 真寿園
 - 介護老人福祉施設
 - 短期入所生活介護
 - デイサービスセンター
 - 居宅介護支援事業所 真寿園

地域における私たちの役割

- ★ 医療保険と介護保険の橋渡し役
- ★ 施設・在宅サービスの適正な提供
- ★ 介護予防・健康増進事業

★ 新たな「地域」の創造

かすみケアグループの組織体制



住民主体

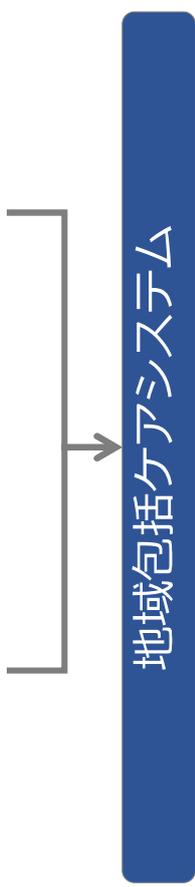
市町村のヤル気

都道府県の前向きな戦略

医療機関や関係団体の協働による支援

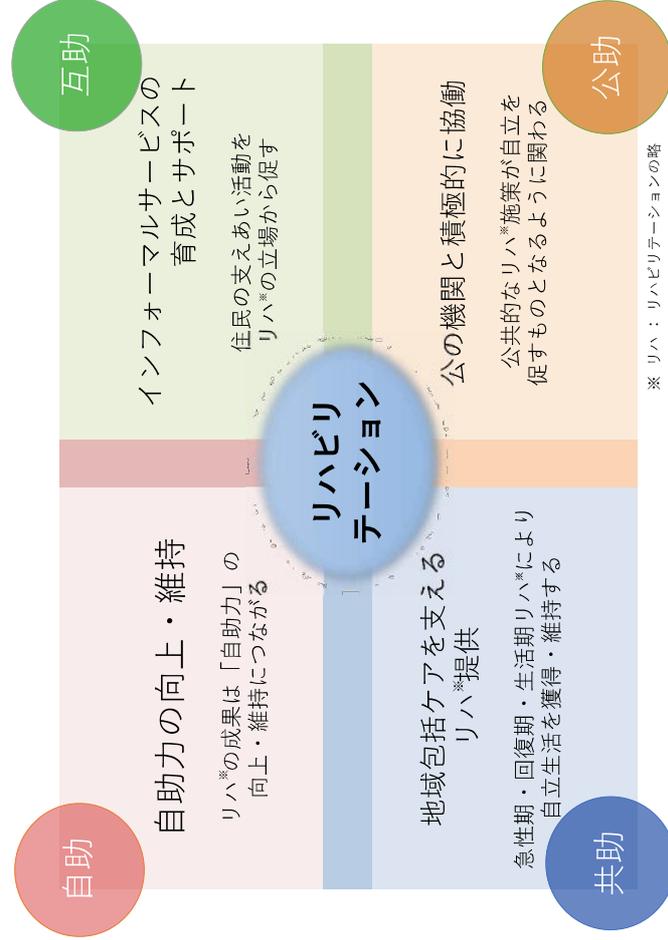
Informal service Formal service

- 啓蒙・教育活動
 - ボランティア活動
 - 地域プロデュース
 - Community-based care
- 社会保障制度上のサービス
 - 医療保険、介護保険 等
 - 地域連携パス
 - Integrated(Inclusive) care

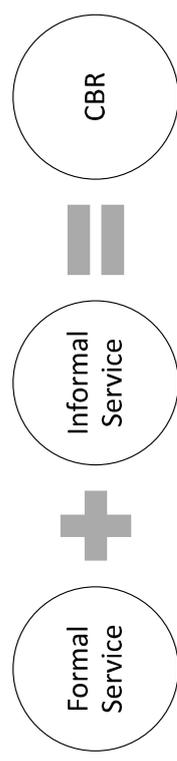


地域包括ケアを支えるリハビリテーション

14. 1. 15 ver.



地域リハビリテーション活動のポイント



ボランティア活動を経験して、
地域リハ活動の重要性を再認識した。

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。

地域の実情に応じて

日本リハビリテーション病院・施設協会
2016

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)

かきみかグループ

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病院・施設協会



発行: 1991
改定: 2001・2016

かきみかグループ

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切れ目のない体制整備
 - 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 多職種協働体制の強化
 - ③ 発症からの時期やライフステージにそった多領域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支援**
 - 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づくりの強化
 - ③ 地域住民も含めた地域ぐるみの支援体制づくりの推進

●人生に必要な「3つの場所」

- 居場所
- 行き場所
- 座る場所

かきみかグループ

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切れ目のない体制整備
- 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 多職種協働体制の強化
- ③ 発症からの時期やライフステージにそった多領域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支援

- 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づくりの強化
- ③ 地域住民も含めた地域ぐるみの支援体制づくりの推進

介護予防

切れ目のない体制整備

連携・協働

ネットワーク

啓蒙・啓発活動

支えあいづくり

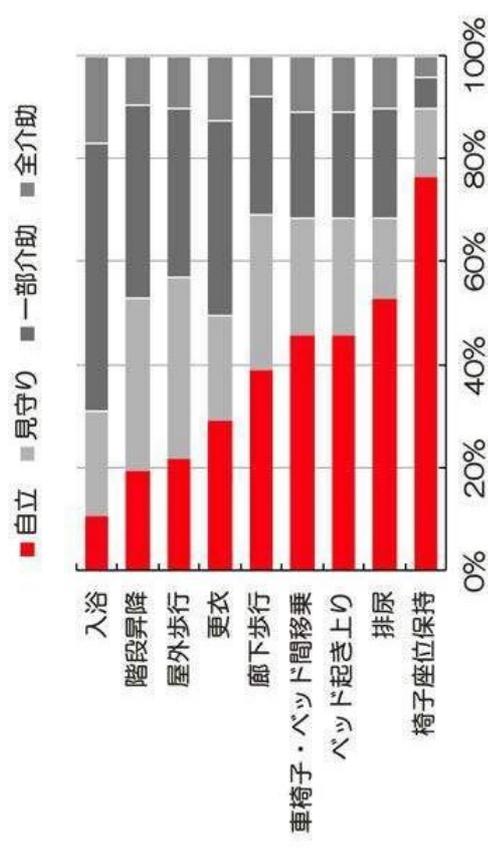
●相手のアセット（財産）を探す

年をとっても 病気になるなればいい
病気になっても 自宅で暮らせればいい
入院しても 短ければいい
長くなっても 世話にならずに楽しければいい

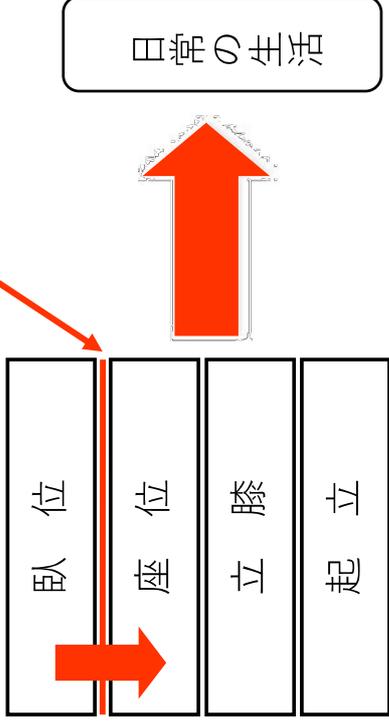
● 守るも攻めるもこの一線

通所リハ利用者の日常生活動作の状況

全国老人デイケア連絡協議会 通所リハ実態調査（N = 7813）



基本動作（守るも攻めるもこの一線）



「地域リハビリテーション原論 Ver. 2」 大田仁史著 より

●人の幸せのかたちとは？

世の中にはさまざまな統計があり、
その中にはまやかしの統計もある。
しかし絶対に間違いない統計が存在する。
それは「人間の死亡率は100%である。」
という統計である。

サマーセット・モーム

高齢者ケア

高齢者ケアは広義のターミナルケアである。
ただし、目標は延命ではなく、
あくまでも自立におくべきである。

「天寿を全う」「悔いのない人生」

⇒ 本人の本音？

- 人の幸せのかたちとは？ モリー先生との火曜日
- 目的のある人生をつくる力になる

Tuesdays with Morrie

Life with Purpose...

コミュニケーション ⇒ 手段、内容
死ぬ準備 ⇒ 生きること
見守ってくれる人 ⇒ 精神的な保護
大事な「火曜日」 ⇒ 目的意識

Tuesdays with Morrie

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…



高齢者の病気の特徴

1. 一人で多くの病気を持っている
2. 個人差が大きい
3. 症状が非定型的である
4. 臓器の機能不全が潜在的にある
5. 慢性の疾患が多い
6. 薬に対する反応が成人と異なる
7. 生活防衛力が低下しており、治りにくい
8. 予後が社会的環境により大きく左右される



医師による取り組みだけでは・・・



⇒ 専門職によるチームアプローチ

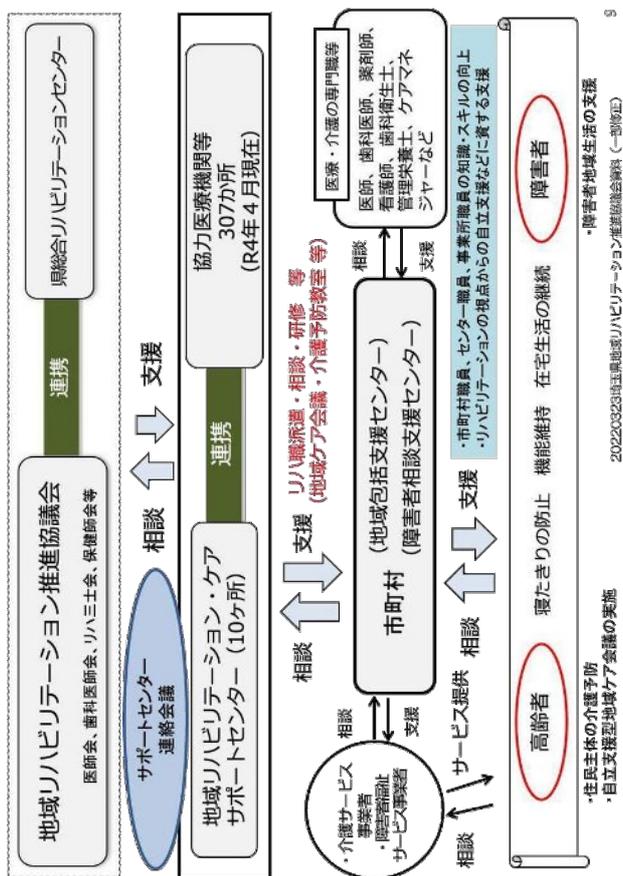


医療だけによるアプローチでは・・・

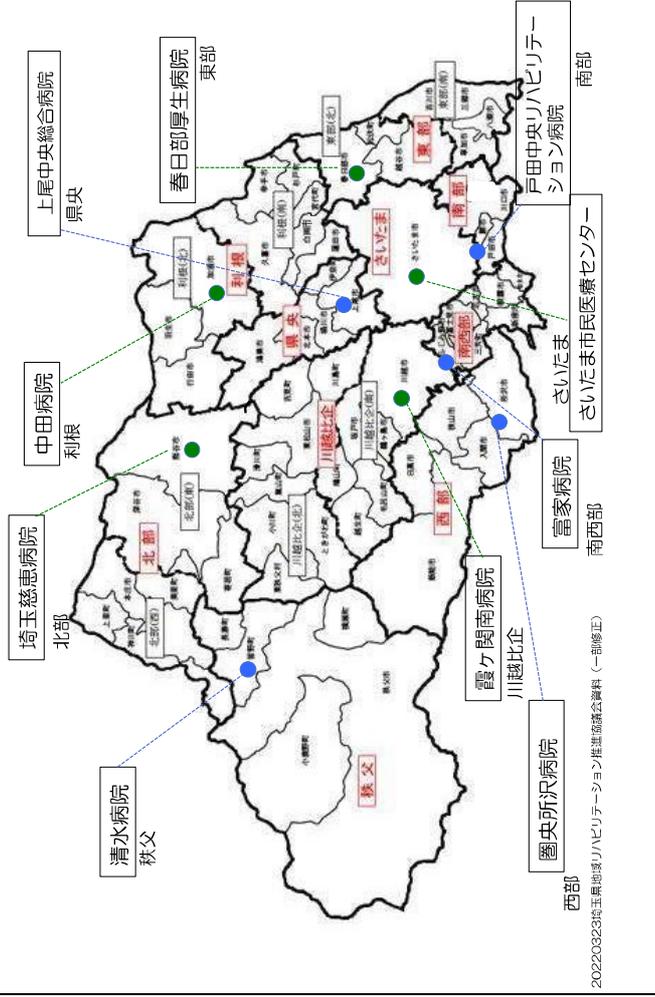


⇒ 保健・医療・福祉・介護の連携

埼玉県における地域リハビリテーション支援体制

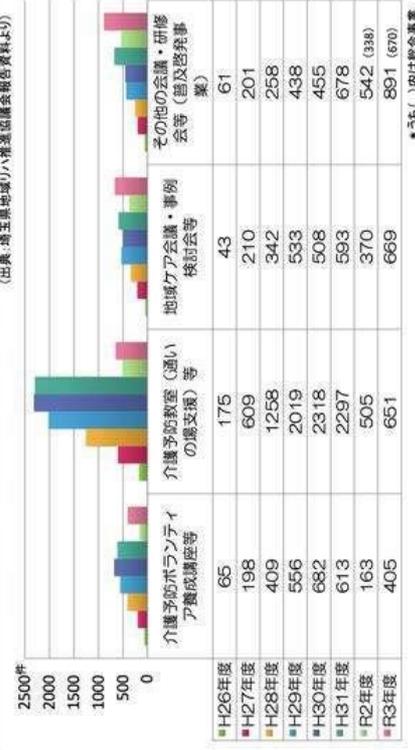


地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 地区割り



地域リハ推進事業：派遣件数の推移

地域リハ推進事業(市町村への派遣件数は増加)
 26年度：344件、27年度：1,218件、28年度：2,267件、29年度：3,546件、
 30年度：3,962件、令和1年度：4,181件、令和2年度：1,580件
令和3年度：2,616件 57 / 63市町村に派遣



住民主体

市町村のヤル気

都道府県の前向きな戦略

医療機関や関係団体の協働による支援

地域のために
社会のために
何ができるか…

「地域リハビリテーションケース会議」が 果たしてきた役割

～20年間の歩みと今後の課題～

ケース会議・コーディネーター 北九州市地域リハビリテーション推進会議代表
老人保健施設伸寿苑施設長 小倉リハビリテーション病院名誉院長
日本リハビリテーション病院・施設協会名誉会長

浜村明徳

2. 地域リハビリテーションケース会議、20年間の取り組み

① ケースとして取り上げた疾患等

疾患等	事例で取り上げた疾患内容等	回数
頭部外傷	頭部外傷（肢体不自由＋高次脳機能障害）	3
脳卒中	脳梗塞（視覚障害＋片麻痺＋知的障害）	3
	脳梗塞	2
	壮年期片麻痺	2
脳卒中	脳卒中 回復期病院から自宅退院したケース	1
高次脳	高次脳機能障害	2
頸損	交通事故による中心性頸髄損傷	2
	筋萎縮性側索硬化症	2
難病等	大脳皮質基底核変性症の方に對する訪問リハビリテーションでの関わり	2
	関節リウマチの方の在宅支援	1
	進行性重度障がい者の食支援におけるチームアプローチ	1
骨折	進行性神経難病者とその家族に伴走する支援について考える	1
	大腿骨頸部骨折	2
呼吸	重複障害（視覚・聴覚）の骨折後	2
	嚥性呼吸不全	1
廃用	在宅生活を支えるための呼吸リハビリテーション	1
	廃用症候群	2
嚥下障害	嚥下障害を伴う高齢者	1

1. 地域リハビリテーションケース会議発足の経緯

- 前任地の長崎では市内や離島、県内の地域リハ推進に携わり、1998年、小倉に赴任した
- 当時、私が感じていた**北九州におけるリハビリテーションの特徴**
 - ① 「産業医科大学」に、全国でも数少ないリハ科を持つ
 - ② 「九州労災病院」は、全国のリハ医学をリードする立場
 - ③ 小児のリハでは、「北九州市総合療育センター」があり、全国3大センターの一つ
 - ④ リハ専門職育成校として「九州リハ大学校」があり、全国に専門職を輩出
 - ⑤ 区役所等「行政にリハ専門職を配置」、先駆的取り組みの実践 など
- 赴任間もなく、北九州におけるリハの在り方を検討する会（？）に呼ばれたと記憶
- **2003年、行政が事務局となり、「地域リハビリテーションケース会議」発足**
 - 行政が主導する地域リハ推進体制は全国でも極めて稀、今日まで継続できた最大の要因と考える
- その後、2006年頃、「北九州リハ支援体制検討委員会」が開かれ、継続される

※ 以上に関する詳細は、橋元先生からご紹介いただく予定

② 取り上げたテーマと内容等

テーマ	内容等
その人らしさの支援	高齢夫婦の生活支援～その人らしい生活を支えていく支援～
	「できる限り自分らしい」の想いに応える支援 = 地域でどう支えるか =
	その人らしい暮らしを再構築する支援 私らしい「活動」や「参加」ってなんだろう その人らしい生活を継続するために、今をどうするか、次につながる支援について考える～パーキンソン病の事例を通して～
多職種連携 地域連携	医療から介護、福祉、そして地域へ 障害者施設から在宅生活へ 医療と介護の連携がうまく図れた事例 「医療機関と就労支援施設との連携」～高次脳機能障害の事例を通して～ 地域生活の継続を目指した多職種連携 "リハビリテーション会議を通して多職種協働でIADLの改善が図れた事例 重度神経難病者のチームケア リハビリ相談支援事業をとおして自立に向けたケアマネジメントを考える～多職種協働による効果～ 短時間通所リハビリテーションを活用しているケース 通所リハビリテーションからの卒業を考える 小規模多機能型居宅介護サービスの利用による養育 短期集中予防型（サービスC）を利用した事例を通じて、地域につなぐ支援を考える 地域の方を育む支援～リハビリテーションの視点に基づき地域づくり支援～
	サービス
	地域づくり

③ ミニ講座のテーマ等

ミニ講座のテーマ	ミニ講座のテーマ
疾病理解 治療等 <ul style="list-style-type: none"> 進行性神経難病疾患であるALS患者の身体状況の変化について 筋萎縮性側索硬化症について ALSのリハビリテーション 大脳皮質基底核変性症 (CBD) 関節リウマチの疾患特性 脊髄損傷 パーキンソン病のリハビリテーション 閉塞性肺疾患と拘束性肺疾患 COPD、間質性肺炎の病態生理 在宅で行える呼吸リハビリテーション 先天性障害者の高齢化に伴う二次障害について 脳性麻痺の類椎性脊髄症～医学的観点より～ 痛みの治療について 廃用症候群の見分け方 失語症者の社会復帰の現状と課題 摂食・嚥下障害と口腔ケア 要介護高齢者の口腔における病態生理と口腔ケア 心のケアについて 	障害理解 <ul style="list-style-type: none"> 知的障害について 視覚障害者の現状 視覚障害を理解するために 視覚障害者の特性と生活ニーズ 文字器を使ったコミュニケーションについて ALS患者から伝えたいこと 活動障害の原因と対応方法 = 調理活動の場合 = 障害受容をめぐって 生活全般を捉えるために = ICFの活用 = 失語症を知ってください 決定を支える支援～当事者のカピアサポート～

5

④ 特別講演会、特別セミナー等

日時	講演テーマ等	演者名
特別講演会 平成18年3月6日	阪神大震災の教訓を活かしたユニバーサル社会の形成	兵庫県立総合リハビリテーション 顧問・名誉院長 澤村明徳氏
特別セミナー 平成19年2月24日	地域リハビリテーションと介護予防	熊本リハビリテーション病院 山原隆徳氏、他 氏、石川康村井智氏、他
特別講演会 平成19年3月12日	リハビリテーションに関する連携の取り組み～急性期から回復期、維持期（在宅）まで～	北九州市リハビリテーション支援体制検討委員
特別セミナー 平成19年11月17日	福祉用具の活用・生活環境整備の考え方	横浜市中山福祉施設支援センター 松葉貴司氏
特別セミナー 平成20年1月10日	障害者・高齢者を地域で支えるための家族支援論	障害福祉センター・大丸孝氏、小倉リハビリテーション病院 浜村明徳氏、他
特別セミナー 平成20年12月9日	医療と地域生活の連携を考える = MSW、ケアマネジャーからの提言 =	九州労災病院 MSW大塚文氏、他
特別セミナー 平成21年1月28日	訪問リハビリテーションに期待したいこと	在宅ケアセンター・はんぞあい NS高橋貴子氏、他
特別セミナー 平成21年12月15日	第2弾 訪問リハビリテーションのうまい活用について	秀野病院OT井上愛氏、他
特別セミナー 平成23年3月24日	切れ目のないリハビリテーション（地域連携バスの活用）	障害福祉センター所長 大丸孝氏、他
10周年特別記念講演会 平成25年10月29日	地域包括ケアとは何かーこれまでの地域包括ケア・地域リハへの取り組みと展望ー	公立みつき総合病院特別顧問 山口昇氏
特別セミナー 平成26年12月16日	地域包括ケア会議に向けてリハビリテーションの果たす役割 基調講演：地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議の位置づけ 特別講演：地域包括ケアと地域リハビリテーション	地域包括ケア推進当課長 濱田啓子氏、他 小倉リハビリテーション病院院長 浜村明徳氏

7

ミニ講座のテーマ	社会資源等
	<ul style="list-style-type: none"> ALSに関する社会資源情報 脳外療友の会「らむら」について ピア・カウンセリングって何？ 民生委員の活動について 医療と介護の連携に関する調査報告
行政関係	<ul style="list-style-type: none"> 行政の役割について 区役所での栄養改善事業について 北九州市における高次脳機能障害支援事業について 北九州市の地域づくり、まちづくりの仕組み～まちづくりを担う組織を知ろう～ 福岡県身体障害リハビリテーションセンターの取り組みについて
その他	<ul style="list-style-type: none"> 「よく使われるリハ用語」の解説 個人情報保護法について = ケア会議における注意点 = 災害時要援護者の安全確保対策

6

ミニ講座のテーマ	講演テーマ等
制度・サービス関係 <ul style="list-style-type: none"> 支援費制度と介護保険 地域福祉権利擁護サービスについて 障害者総合支援法における就労支援 住宅改修について 訪問給食サービス、緊急通報システムについて 経済的な社会保障制度について 地域における老健施設の役割、老健施設の今後 小規模多機能型居宅介護サービスの現状と課題 地域支援コーディネーターについて 支え合いの輪を広げる～地域支援コーディネーターの活動を通して～ その人らしい暮らしを支える通所リハ 介護保険制度の改正について 障害に応じた通所サービスの工夫 平成24年度介護報酬改定について～通所リハの基盤・報酬について～ 生活行為向上マネジメントについて 在宅ケアチームにおける訪問看護の果たす役割 ストレングスを活用したケアマネジメントとケアマネジャーの役割 リハ会議の有効活用～居宅サービスにおける多職種協働の推進～ 呼吸リハビリテーションにおける管理栄養士の関わり 進行性重度障がい者を支える地域リハビリテーション～食支援を通じて言語聴覚士の立場から～ 	<ul style="list-style-type: none"> その人らしい暮らしを支える地域活動～介護予防と社会参加に着目して～ 基調講演：地域包括ケアの推進とリハビリテーション その人らしい暮らしを支える～認知症支援に着目して～ 地域包括ケアの時代の地域づくり活動～われわれにできること～ 基調講演：地域包括ケアシステムにおける地域リハの役割 若年中途障害者の20年を振り返って～医療リハビリテーションから地域生活へ～ 講演：若年中途障害者への社会復帰支援のその後～継続した総合的チームアプローチ～ 障害があっても安全・安心にスポーツに取り組みたいことができる環境づくり 講演：障害があっても安全・安心にスポーツに取り組みたいことができる環境づくり 誰もが安心して暮らし続けられる地域づくり 期待される地域リハビリテーションとは？

【20年間の研修・情報提供内容のまとめ】

内容
取り上げた疾患等
頭部外傷、脳卒中、高次脳、頸損、難病等、骨折、廃用、嚥下障害 等
取り上げたテーマ等
その人らしい支え、多職種連携、地域連携、サービス、地域づくり 等
ミニ講座のテーマ等
疾病理解・治療、障害理解、制度・サービス関係、社会資源等、行政関係 等

8

3. 地域リハビリテーションケース会議の目的・役割と特徴

【ケース会議の目的・役割】：①情報共有・収集の場、②施設・職種間連携の場

③生涯教育の場

【ケース会議、5つの特徴】

1. 行政（地域リハ推進課）が事務局を担当、継続に努めてきたこと
 - ・ 現場の協力でケースを紹介、三講座等で事例のテーマや関連する事項の講義など準備に時間をかけて行ってきた
2. リハケアに関わる各職種、機関等、関係者の参加があること
 - ・ 参加者は職種横断で、20年間継続して開催できた
 - ・ 参加者は代わるが、続けられたことで目的が徐々に達成されてきたと思われる
3. 様々なケースを取り上げ、疾病と障害、その支援過程などを紹介できたこと
 - ・ ケースを通して、多様な疾患や障害等に関し理解しやすいうい情報提供してきた
4. 三講座等を通して、ケースに関する要点等を分かりやすく解説できたこと
 - ・ 三講座等では、産業医科大学リハ科をはじめテーマに造詣の深い関係者の協力が得られてきた
5. 市全体の連携を促進し、ネットワークの構築を目標の一つとしてきたこと
 - ・ 市内のサービス拠点の紹介などを通して、連携網の構築につながるよう目指してきた

9

地域リハケース会議が当市の地域リハシステム構築を支える



【地域リハケース会議、参加者の力】

- ・ リハケアの基本的な考え方を理解し、サービスの流れや対応のあり方を知っている
- ・ 様々な情報の共有し、医療と介護、福祉など専門職間で共通の理解がある
- ・ 地域にどのようなサービスがあり、誰がいるかが分かり、地域連携に取り組んでいる
- ・ 障害のある人々を地域全体で支える価値を共有している

11

4. 地域リハビリテーションケース会議の成果

1. リハケアの基本的な考え方を理解できた
 - ・ ケースやミニ講座等を通して、リハケアの基本を学び、それを多職種が共有できた
2. 標準的なサービスの流れ、支援のあり方を知ることができた
 - ・ 困難ケースでもサービスの標準的な治療・リハ・援助の流れが理解できた
3. 地域にどのようなサービスがあり、誰がいるかが分かった
 - ・ 地域にある諸サービスの情報を獲得でき、その後の対応に生かしている
4. さまざまな情報の共有ができた
 - ・ 多職種での情報共有は、地域の支援チームづくりの一助となった
5. 医療と介護、福祉など専門職間における共通理解の獲得に役立った
 - ・ 介護保険施行直後からの取り組みであり、多くの関係者が共通の理解を得ることに貢献してきた
6. 障害のある人々を地域全体で支える価値の共有に貢献した
 - ・ 機関・拠点中心の支援から、市民を含む地域全体で支えることの意義、ひいては地域リハの包摂社会や地域包括ケアシステムの地域共生社会づくりを目標とする方向性の理解につながった

10



『明日の在宅医療』第5巻「在宅医療・訪問看護と地域連携」2007、4号 地域リハビリテーションと在宅医療より
日本リハビリ病院・施設協会「地域リハの定義」推進委員会、活動指針について。日本リハビリ病院・施設協会誌199,2017

5. 今更ではあるが、そもそも「地域リハとは・・・」

【地域リハビリテーションの定義】

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、**一生涯安全に、その人らしい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。

□ 関係領域との整合性が求められる、地域リハと在宅リハの関係



※ 「在宅リハとは、障害があり在宅で暮らす人々に対し、リハの立場から行われる通所リハや訪問リハなどのサービスを指す」(浜村)

【地域リハは在宅リハと同じではない】

12



6. これから、当市の地域リハ推進課題とケース会議の役割

1. リハビリテーションサービスの整備と充実

- 【現状】：当市におけるリハサービスの提供機関は急性期・回復期・生活期とも整っている
- 【課題】：これからの課題は、そのサービスの質になるのではないかと
- 【ケース会議の役割】：急性期リハの充実、回復期と生活期リハのあり様には課題があると思われ、ケース会議がその一助となるよう継続したい

2. 連携活動の強化とネットワークの構築

- 【現状】：当市の連携活動は盛ん、ネットワークも以前に比べ充実、整いつつある
- 【課題】：後述する生活期のサービス提供機関・事業所等間の連携に課題があると思われる
- 【ケース会議の役割】：今後もケース会議を通して、ネットワークの構築に寄与したい

3. リハビリテーションの啓発と地域づくりの支援

- 【現状】：「リハ＝訓練」ではない、啓発活動は今後も必要と思われる
- 【課題】：リハ資源の多さを生かして、地域づくり活動の拡大と充実が期待される
- 【ケース会議の役割】：地域リハ支援センターと協力機関が中心となり、市民を含めた地域づくり活動の発展が期待され、ケース会議はその底支えをしたい

【地域リハビリテーション推進課題】

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切れ目のない体制整備
 - 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 多職種協働体制の強化
 - ③ 発症からの時期やライフステージにそった多領域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支援
 - 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づくりの強化
 - ③ 地域住民も含めた地域ぐるみの支援体制づくりの推進

- ① 「サービスの在り方、切れ目のない体制整備」が大前提
 - ※ 急性期・回復期・生活期におけるリハの質の向上、その人らしさへの支援と切れ目のない体制、小児等では総合的リハサービス等の在り方など、在宅リハはここに含まれる
 - ② 推進には、「連携活動の強化とネットワークの構築」が極めて重要
 - ③ 「リハの啓発と地域づくりの支援」（地域の包摂性を高める活動）が不可欠
 - ※ 地域づくりは地域リハの一つの活動
- 「地域リハは地域づくり活動だけでもない」**

7. 我々が目指すべき先は…今後の課題

リハ、ケアのあり様を問いながら進みたい

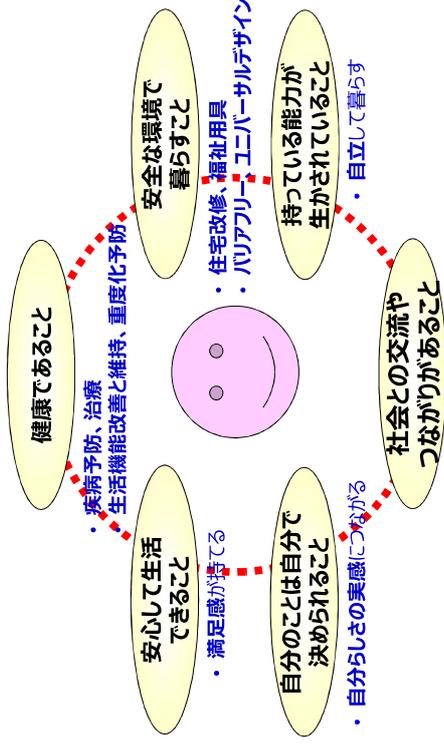
- 「地域包括ケアシステムの姿」では、「…自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう…」
- 「地域リハの定義」は、「…その人らしくいきいきとした生活ができるよう…」
- 「その人らしさの支援」は、ケアとリハの「一丁目一番地」

【地域包括ケアシステムの姿】

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目的に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現



- ① 住み慣れた地域で『自分らしく生き生きらす』ために
 “自分らしく、どう生きるか”は、その人が決めるしがないが…
 “障害を抱えても、ありのままの自分、納得する生活をおくるための支援要件”



- ・ 疾病予防、治療、生活機能改善と維持、重度化予防
- ・ 満足感が持てる
- ・ 自立して暮らす
- ・ 社会参加、居場所や出番 等
- ・ 地域から見守られていると感じる（安心）

地域リハビリテーションケース会議 50回記念シンポジウム

北九州とリハビリテーション

二この地は近代リハビリテーション発祥地三

学校法人 東筑紫学園
九州栄養福祉大学
リハビリテーション学部 教授
日本リハビリテーション発祥地記念館・
九州リハビリテーション大学校記念館館長
橋元 隆

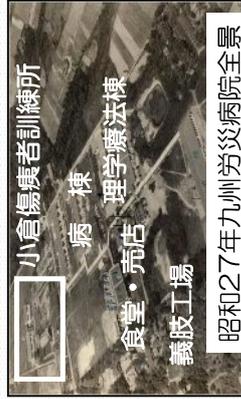
戦後、北九州は重工業都市としてわが国の経済復興を担っていた。

これに伴った炭鉱事故や港湾事故などによる、**切断・背髄損傷をはじめとした重度の労働災害が多発**。
それに対応する専門病院の必要性

☆ 昭和23年 9月：
新日鉄八幡製鉄病院曾根診療所を
労働省九州労災病院に譲渡
(GHQ：General Headquarters 連合国軍最高司令官総司令部)
の介入？

☆ 昭和24年 4月
九州労災病院開院（日本最初の労災病院誕生）
同時に小倉傷痍者訓練所が併設されていた

☆ 加えて、産業災害に対処すべき医学教育（整形外科・神経内科）が九州大学、久留米大学、福岡大学、のちに産業医科大学などにおいて実践されたことは見逃せません
(昭和・平成にかけて、北九州には国立病院をはじめ、5つの市立病院厚生年金病院、大企業の関連病院が多数ありすべての施設がリハを実施)



昭和27年九州労災病院全景

北九州工業地帯（現在は北九州工業地域）は、1901（明治34）年11月18日、八幡村（現北九州市八幡東区）に官営八幡製鉄所が設立されたとに始まる。
戦前から、筑豊炭田（飯塚・田川）・山口宇部炭田で産出される石炭と中国から鉄鉱石などの原料輸入に適した港湾を背景に、わが国の中核都市（軍事主要都市）であった。



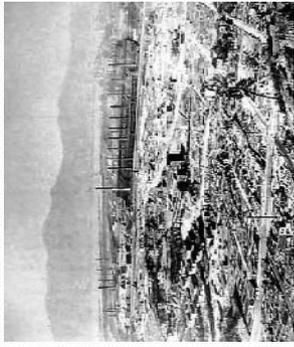
☆ 明治33年10月 八幡製鉄病院開院
☆ 明治41年に八幡市尾倉皿倉山に病院を移転

☆ 昭和20年 8月 6日 広島に原爆投下

☆ 昭和20年 8月 8日 八幡大空襲
八幡製鉄病院も被災、大きな被害を受ける

☆ 昭和20年 8月 9日 長崎に原爆投下

☆ 昭和20年11月
新日鉄八幡製鉄病院が折尾診療所と
現小倉南区葛原、足立山の麓村田牧場地に
曾根診療所を新設



昭和20年8月8日八幡大空襲

内藤三郎 先生

九州労災病院初代院長に就かれた内藤三郎先生曰く（昭和24年4月～昭和40年3月）「病院はけがや病気を治すだけでなく、元のように生活ができるようにしなければならない」
カナダ・トロントにある最古のシステムを取り入れ昭和36年当時の労働省の指名により、九州労災病院に治療的リハから職業的リハを含めた総合的・施設完結型リハビリテーション施設を創設

・チームアプローチ

・情報の共有
(カンファレンスの必要性)

・専門職の人材育成

☆ 個々の患者についてまた全体に共通する方策について、相互に情報並びに見解を交換することによって患者に対する所謂協同接近
“Team Approach” が保たれる

☆ 理療師は自分の理学療法だけで更生の目的を達するとは誰も考えていない 自分のチームメンバーとの連絡協議の必要性や、他の治療部の治療活動が彼の治療成績に大きな影響を与える事実を無視することはできない。

☆ PT・OT・MSW・義肢装具士などリハ専門職の養成

服部 一郎 先生

神経内科医
九州労災病院初代理学診療科部長（昭和24年～昭和40年）
九州大学温泉研究所から赴任
労災病院の第1号辞令交付
上田敏先生にして、日本のラスクと言わしめた。
マッサージから運動療法主体への理学療法を推進、さらに日
本型ADL指導の必要性を強調（和魂洋才）。
理学療法士・作業療法士国家
資格制度設立に尽力された
昭和40年福岡市に長尾病院を開業。

高松鶴吉 先生

整形外科医（元高校教師）
初代足立学園園長（昭和40年開設）
昭和53年北九州市立総合療育センター 平成7年まで所長）
発達障害・障害児療育先駆者
社会福祉法人「あゆみの会」理事長
北九州市の厚生福祉に多大な貢献
総合保健福祉センター（アシスト）1F北九州市立介護実習・
普及センター（福祉用具プラザ北九州）設置発案者
「もう一つのカルテ」
「療育とはなにか」
「障害児のためのテクノエイド」
など著書多数
日本肢体不自由児高木賞受賞

天児 民和 先生

九州大学整形外科教室 第3代教授
昭和44年4月～昭和55年9月 九州労災病院院長

日本最初のリハビリテーションの教科書
「リハビリテーション - 医学的更生指導と理学的療法 -」
を中村裕先生と執筆（昭和35年）
理学療法士・作業療法士資格制度誕生に尽力。

日本整形外科医学会・日本リハビリテーション医学会の重鎮

昭和36年にカナダのトロントに
あった労災病院を参考に建てられ
た総合的更生的医療施設
（リハビリテーションセンター）



訓練室と呼ばれ運動療法を主体とし、リハビリテーション
センター内には個別治療室、電気・水治療室、作業療法
部門、義肢装具製作室、臨床心理室、ソーシャルワーカー
室があり、昭和41年には25m4コース屋外プール、同42
年には言語療法室が設置された（延べ約3,500㎡）
「東洋一の施設」こんな背景から昭和30年代「リハビリテ
ーションの陽は西から昇った」と言われた。

リハビリテーションに関する施設変遷

- 昭和24年「九州労災病院」開設 全国最初の労災病院
- 昭和40年「足立学園」現北九州市立総合医療センター開設（全国3大センターの一つ）
- 昭和40年「社会福祉法人北九州市社会福祉協議会」発足
- 昭和41年「九州リハビリテーション大学」開校
- 昭和53年「産業医科大学」開学 リハ医学講座開設
- 昭和62年「老人保健施設 伸寿苑」開設
わが国老健施設のモデル施設
- 平成 4年小倉医師会に「訪問看護ステーション」が開設
- 平成11年「総合保健福祉センター（アシスト21）」開設
- 平成14年若松区医師会に在宅介護支援センター併設
- 平成18年地域包括支援センターの開設（市内24か所）

リハビリテーションに関する北九州市行政の変遷

- 昭和48年市行政に理学療法士・作業療法士採用（更生相談所）
- 昭和48年9月全国に先駆け「身体障害者福祉モデル都市」を宣言。京都市と並び全国初
- 平成 2年「総合リハビリテーションシステム懇談会」開催
「総合リハビリテーションセンター」構想が提案される
- 平成 6年「保健局」と「民生局」を統合し、「保健福祉局」が発足
- 「年長者相談コーナー」の設置：八幡東区・若松区役所各々に保健福祉センターを開設
- 平成 7年「総合リハビリテーションセンター」設置計画発足
- 平成11年「総合保健福祉センター（アシスト21）」開設
- 平成28年4月保健福祉局に「リハビリテーション推進課」誕生。それまでは障害福祉センター所属
現在（PT11名、OT9名、ST2名）本庁と各区に配属

リハビリテーション関連職種のトピック

- 昭和54年「九州地区理学療法研修会」を立ち上げ（のちの九州理学療法士・作業療法士合同学会の始まり）
- 平成 6年公衆衛生協会委託地域保健福祉講習会開催
平成10年まで4年間開催
- 平成10年理学療法士・作業療法士のための介護支援専門員受験講習会開催（全国2カ所）
- 平成12年「介護保険制度スタート」
- 平成23年3月「第2回日本ケアマネジメント学会 in 北九州」を開催
- 平成28年6月「日本ケアマネジメント学会第15回研究大会 in 北九州」を開催
- 平成30年「第23回全国地域作業療法研究大会」を開催

地域リハビリテーションケース会議の変遷

- 平成14年2月 保健福祉局地域医療課所轄の「地域リハビリテーションシステム実務者会議」の中でモデル事業としてスタート
委員長：小倉リハビリテーション病院：浜村明徳先生
- 平成15年10月「第1回地域リハビリテーションケース会議」開催
- 平成17年「地域リハビリテーションシステム実務者会議」は改称され、「北九州市リハビリテーション支援体制検討会」となる
- 平成18年「地域リハビリテーションケース会議」は単独事業として継続
- 現在は、リハビリテーション推進課事業の一環として開催

北九州市におけるリハ関係医療機関と専門職数

医療機関数		門司	小倉北	小倉南	若松	八幡東	八幡西	戸畑	合計(前年度比)
リハ	PT	10	18	14	6	7	24	4	83 (+9)
専門職数	OT	123	333	179	83	147	270	109	1,244 (+123)
	ST	62	174	90	19	76	103	49	573 (+15)
	合計	18	57	26	7	21	30	20	179 (+6)
合計		203	564	295	109	244	403	178	1,996 (+144)

赤字は減少



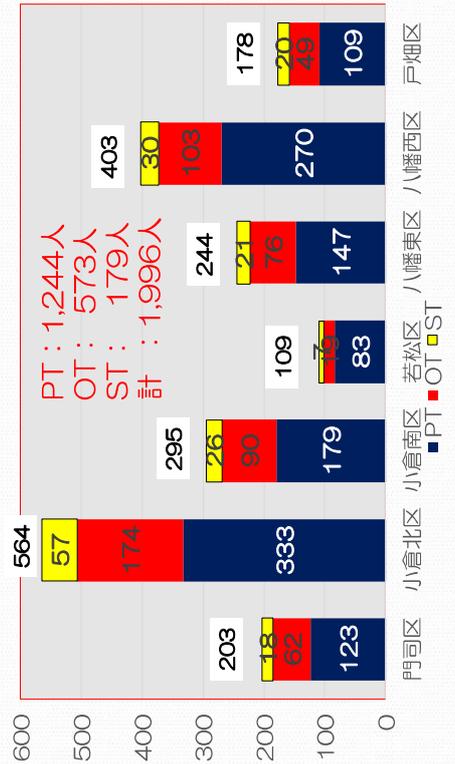
2023年10月23日
北九州市地域リハ推進課

北九州市の特別養護老人施設定員数と老人保健施設定員数



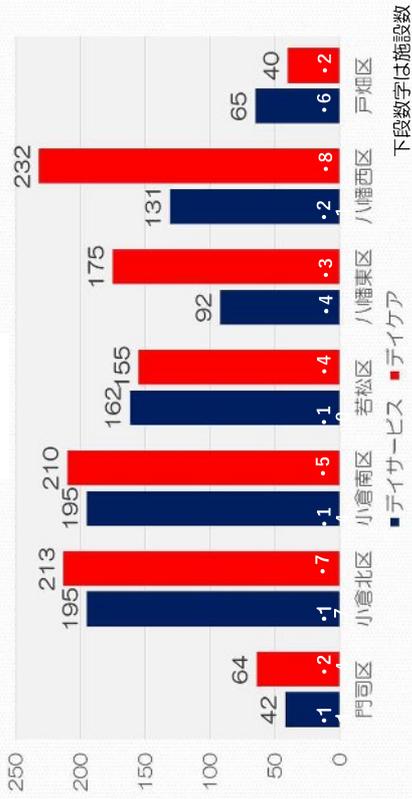
■ 特別養護老人施設 ■ 老人保健施設
下段数字は施設数

北九州市の医療施設に勤務するリハ専門職数



年度	開催日	事例等	三二講座等
H15 (1,019)	第1回 平成15年10月20日 (278名)	頭部外傷(肢体不自由+高次脳機能障害) ① 小倉リハビリテーション病院 MSW 朝倉信樹氏 他	○脳外傷友の会「ぶらぶら」について 会長 小崎雅裕氏 ○支援費制度と介護保険 八幡東区役所 半田昭子氏 ○ピア・カウンセリングって何? NPO法人北九州自立生活センター 林芳江氏
	第2回 平成15年11月27日 (259名)	脳梗塞(視覚障害+片麻痺+知的障害)① 新日鐵八幡記念病院 MSW 内田雄治氏 他 年長者の里在宅介護支援センター CW 松岡節子氏	○在宅改修について 小倉南区役所 福島豊氏 ○視覚障害者の現状 障害福祉センター 松高紀夫氏
	第3回 平成16年1月19日 (241名)	頭部外傷(肢体不自由+高次脳機能障害)② 小倉リハビリテーション病院 MSW 朝倉信樹氏 他 障害者地域生活支援センター CN 林芳江氏 区役所保健福祉課 PT 諸富真理氏	○行政の役割について 保健福祉高計画課 鳥井陽一氏
	第4回 平成16年2月23日 (241名)	脳梗塞(視覚障害+片麻痺+知的障害)② 新日鐵八幡記念病院 MSW 内田雄治氏 他 年長者の里在宅介護支援センター CW 松岡節子氏 介護老人保健施設 正寿苑 ティケアセン ター OT 高野 諭氏 障害福祉センター 松高紀夫氏 区役所保健福祉課 PT 半田昭子氏	○知的障害について 障害福祉センター 安部聡子氏 ○障害受容をめぐって 精神医療福祉センター 三井敏子氏 ○視覚障害を理解するために 福岡県立福岡盲学校 吉松政春氏 ○視覚障害者の特性と生活ニーズ 障害福祉センター 松高紀夫氏

北九州市の デイサービス定員数とデイケア定員数



デイサービス：83施設 882人、 デイケア：31施設 1,089人

古くは傷ついた足を霊泉で癒し、山で足腰を鍛え、都に戻り平安京遷都に貢献、まさに**復活**を成し遂げた和氣清麻呂伝説の地。

さらに戦後、日本経済**復興**の基盤都市となった北九州、そして昭和24年この地に日本最初の労災病院が設立され、運動療法と物理療法を合わせたリハビリテーション医療の基礎が築かれ**生活再建**の場となった。

障害児・者、高齢者に対するさまざまなモデル事業が先駆的に実施され、地域に還元し、**自分らしい生活**を実現する。

そして、それを支援するあらゆる**人財**を育む。

北九州市

リハビリテーションのまほろば：原郷といわれています。

北九州市の地域包括ケアシステムを支える 地域リハビリテーション推進イメージ



【(仮称)北九州市しあわせ長寿プランへ掲載予定】

地域リハビリテーションの推進にむけた3つの取組

- 1 リハビリテーションサービスの整備と充実**
 - 医療・介護従事者等を対象に、研修会(地域リハビリテーションケース会議)を開催し、その人らしい生活の再構築や入院から在宅への切れ目のない支援について学び、リハビリテーションの質の向上を図ります。
 - 市内の医療機関等の協力を得て、リハビリテーション専門職を派遣する体制(地域リハビリテーション協力機関)の充実を図り、地域の中で介護予防等に取組む体制づくりを進めます。
 - 在宅生活を支える専門相談支援拠点として介護実習・普及センターの機能を強化し、介護技術をはじめ福祉用具や介護ロボット、住環境等を含めた生活全般の相談支援を行います。
- 2 連携活動の強化・ネットワークの構築**
 - 市内5つのリハビリテーション連携協議会を運営し、地域の実情に応じたリハビリテーション関係者の連携強化に取組めます。
 - 事例を通じて多職種間の連携の仕方や支援方法を学ぶ研修会を開催し、関係者間のネットワークづくりを進めるとともに、在宅生活の支援ができる人材育成に取組みます。
- 3 リハビリテーションの啓発・地域づくりの支援**
 - 「地域リハビリテーション支援センター」を設置し、地域包括支援センターやケアマネジャーなどの介護従事者を対象に相談支援を行うとともに、地域リハビリテーションの地域活動の場において、介護予防や健康づくりリハビリテーション専門職が高齢者サロン等の地域活動の場において、介護予防や健康づくりに役立つ方法を助言・提案します。
 - 市民が介護を身近なものとして考えていけるよう、地域の市民センター等において車いすなどの福祉用具の体験講座や自助具等の普及・啓発を行います。

【(仮称)北九州市しあわせ長寿プランへ掲載予定】

北九州市の地域リハビリテーション支援体制



地域リハビリテーションケース会議

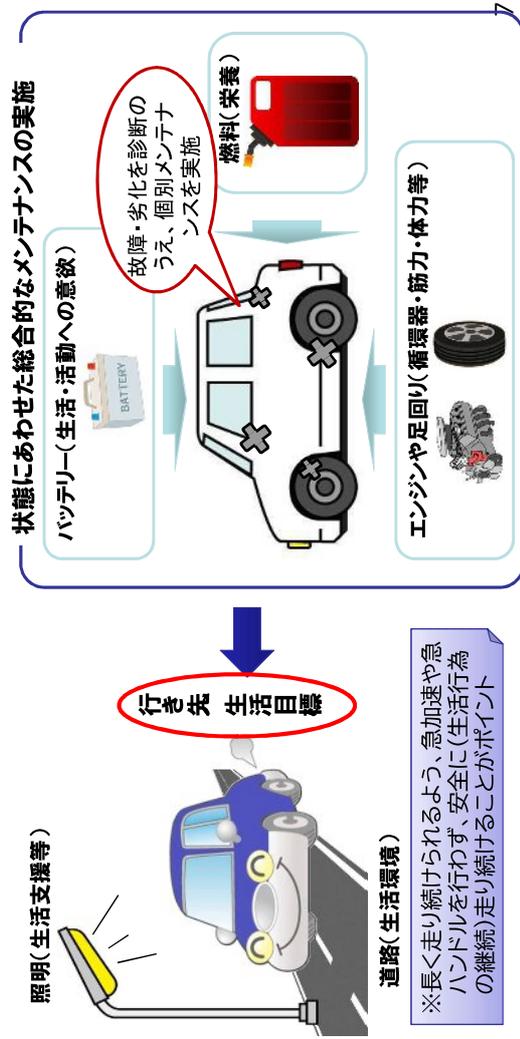
- 平成15年度から開催
- 事例を通じて、どのような機関が何をどうしてきたのか、どこに課題があり、介入によりどのように変化したのかなどを紹介し、支援内容や援助方針、サービスのあり方を学ぶとともに、知識を整理できるようミニ講座による情報提供を実施。



5

総合的なリハビリテーションアプローチ(私見)

- 長年走ってきて傷んだ車が走るためには、エンジンや足回りのメンテナンスだけでなく、エンジンをかけるためのバッテリー充電(意欲)や燃料、行き先(生活目標)が必要。
- 行き先(生活目標)に向けて車が走る段階では、道路が整備(生活環境)され、暗い所は照明が整備(生活支援等)されていることも重要。これらが総合的に実施されることで、目的地に到着することが可能となる。



区リハビリテーション連絡協議会

- 平成9年度から取組開始
- 保健・医療・福祉に従事する関係者が施設や職種を超えて(横断的に)情報の共有や技術の向上を図る事を目的に区単位での協議会を開催



【協議会での取り組み例】

- 社会資源情報の共有
- 事例検討会の開催
- 勉強会の開催
- 職種間交流会の開催
- リハビリ相談マップの作成
- 保健福祉事業への協力
- リハビリテーションに関する市民啓発等

6

地域の包摂力アップに向けた ケアマネジャーの役割

一般社団法人 日本ケアマネジメント学会 副理事長

NPO法人 ケアネット21 代表理事

株式会社 フジケア

白木 裕子

介護保険制度の創設から20年余りを振り返って

時期	制度等の変遷	介護を取り巻く 社会状況の変化
2000年 平成12年		2000年 平成12年
2005年 平成17年改正	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険制度施行 ○介護予防の重視（要支援者への給付を介護予防給費に 介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施） ○地域密着型サービス創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第一号保険料の設定など 	2015年 平成27年
2011年 平成23年改正	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアの推進 24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設、介護予防・日常生活支援総合事業の創設等。 ○感染症や災害への対応力強化 ○地域包括ケアの推進 	2020年 令和2年
2021年 令和3年改正	<ul style="list-style-type: none"> ○制度の安定性・持続可能性の確保 	<p>介護の社会化の進展 認知症ケアの進化 多職種連携等による ケアの質の向上</p> <p>ケアマネジャーの 功績 大</p>

ケアマネジャー・介護保険を取り巻く現状

介護保険制度は、その創設から20年余りが経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、500万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展。

2025年にはいわゆる団塊世代すべてが75歳以上となるほか、2040年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれている。一方、75歳以上人口は、都市部では急激に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加するなど、各地域の状況は異なってくる。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、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を可能としたいためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、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「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要と位置付けられている。

地域包括ケアシステムとは

厚生労働省においては、2025年（平成37年）を目的に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。

重度な要介護状態となった後も住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現する。

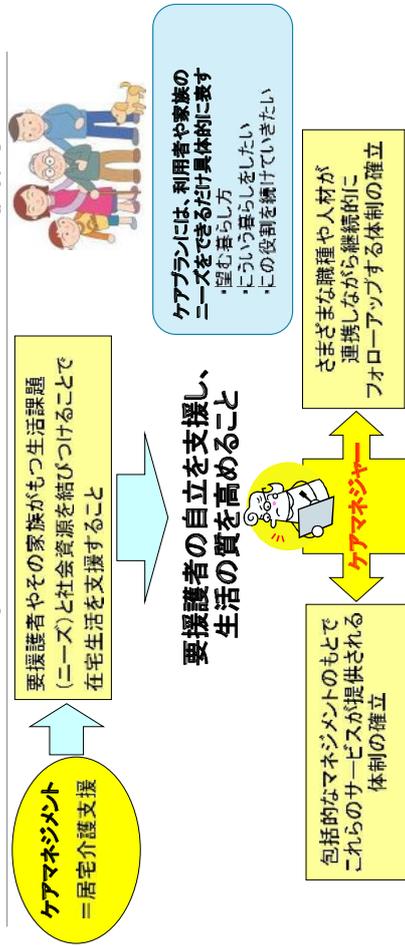
地域包括ケアシステムは、医療者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要がある。

地域包括ケアの構築は、それぞれの地域性に立脚しながら、医療福祉介護および住宅政策を包含し、さらに自助と互助をふくめたインフラ・マルチ部門に目配りをしながら、なによりも介護保険法でいう要介護高齢者の尊厳の保持という理念を実現するために、地域生活の継続のために切れ目のない支援が行われるような体制の構築を目指すことである。

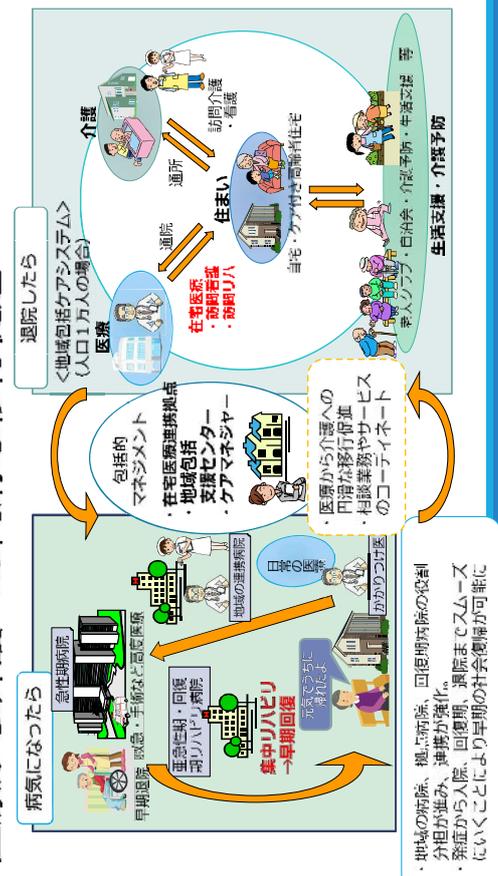
2025年の地域包括ケアシステムの姿



ケアマネジメントの目的とケアマネジャーの役割



医療から介護への円滑な移行促進



ケアマネジメントの本質

自分の能力を最大限に発揮

- ・利用者の不安の背景になっている部分について丁寧に面接を行い、利用者が「本当に困っていること」や「本当にしたいけれどあきらめていること」などを明らかにすることが大切。
- ・その上で、こうした課題に対してどのようなようにすれば、利用者が生きがいや希望を持って生活していくことができるか、**利用者と一緒に考え、生きる意欲を引き出すプランを立てることが重要。**
- ・高齢者さまざまな**思いを受け止めて、励ましながら生きる力を支えていく**ことこそが真に高齢者の尊厳を守ることである。

医療ニーズが高い中重度者であっても、認知症であっても、
ケアマネジメントの本質は変わらない！

「とびうめ@きたきゆう」の取り組み

医療・介護・健診の情報の一部をネットワークを通じて、医療機関等で共有（福岡県医師会が運用する「とびうめネット」を活用）することにより、適切で迅速な医療の提供とスムーズな入退院支援を情報面から支える仕組み。

【登録される方のメリット】

登録することで、その人の医療・介護・健診の情報が「とびうめ@きたきゆう」に参加する医療機関等で24時間いつでも確認可能となる。

①緊急時に登録者の医療・介護・健診の情報が医療機関にきちんと伝わることにより適切で迅速な治療につながる。

②病院、かかりつけ医、ケアマネジャー等が連携して、退院に向けての丁寧なサポートが受けられる。

患者の基本的な医療・介護情報を医療機関で共有
★医療機関は、患者のケアマネ事業所もわかる!!

解決

「救急搬送の患者さんのこれまでの医療・介護情報を知りたいけど、誰に聞けばいいの？」
「入退院の情報を伝えたいけど、ケアマネさんがわからない！」



「とびうめ@きたきゆう」は
「医療・介護連携プロジェクト」の
中心となる事業です!

<登録申出書>



<活用イメージ>



**自動的に入る情報は、登録者が
国保・後期高齢者医療・介護保険を利用した際の情報
(高齢者の情報は、ほほかばり)**

共通情報

基本四情報（氏名（カナ氏名含む）、住所、生年月日、性別）
緊急連絡先 ※登録申出書に記載いただく情報。

医療情報 (国保・後期)

医療機関名、傷病名、投薬、
歯科医療機関名、薬局名、調剤（医薬品名）

介護情報

要介護度、認定期間
サービス事業者名（ケアマネ事業所）

健診情報

特定健診情報（国保分）、後期高齢者健康診査情報

※連携した方が国民健康保険、後期高齢者医療制度、介護保険を利用した際の情報が医療機関等で閲覧できる
(最大過去5年間の分に限る)

※医療・介護情報は九州市内に所在する医療機関・歯科医療機関・薬局・指定介護支援事業者のみの
※情報の正確性は自己責任です。ただし、正しい情報が前提となる。

ポイント②
一斉に
市民に声かけ



高齢者には、市内どこからでも声をかける
(その場で登録し、たらい回さない)

病院	ケアマネ事業所
診療所	特養・老健
歯科診療所	在宅医療・介護 連携支援センター
薬局	市民センター
訪問看護ステーション	区役所 (地域包括支援センター) (介護保険担当 介護福祉協議会)



登録申出書

※民生委員・児童委員、自治会・町内会にも協力を依頼
★いつ、誰が、誰に声かけてもよい
★本人の署名だけ（印鑑・添付書類不要）
★提出は、送付用封筒で送る、もしくは
区役所介護保険担当へ持ち込む



郵送（とびうめネット事務局や地域医療課）
早くからの登録も歓迎

北九州市における 地域リハビリテーションネットワーク

地域リハビリテーション支援センター

- リハに関する相談支援
- 情報の集約・発信
- 地域での介護予防の充実
- ネットワークづくり
- 人材の育成・活用
- 協力機関への支援

連携・協力

地域リハビリテーション協力機関

- リハ専門職の派遣協力
- 支援センター主催会議への出席

- 医療機関
- 高齢者障害者施設
- 介護サービス・障害者福祉サービス事業所等

地域ケア個別会議への協力・地域活動への支援

- 地域ケア個別会議への参画
- 通いの場への支援
- ケアマネジャー等への支援等
- 研修等への運営協力
- ネットワークづくりへの参画

訪問リハビリの内容

(利点)

- ・個別対応が可能。
- ・在宅生活に適した援助が取りやすい。
- (特徴)
- ・機能障がいに対する治療が中心になることは少ない。
- ・基本動作訓練やADL訓練などの活動性の向上に関する訓練、指導が主体となる。
- ・参加としての生活空間の拡大を目的とした(公共交通機関等の訓練)訓練を行う。
- ・家屋や屋外の環境、家族の介護力等を評価し必要に応じた、住改、福祉用具の導入、介助方法の指導が重要。

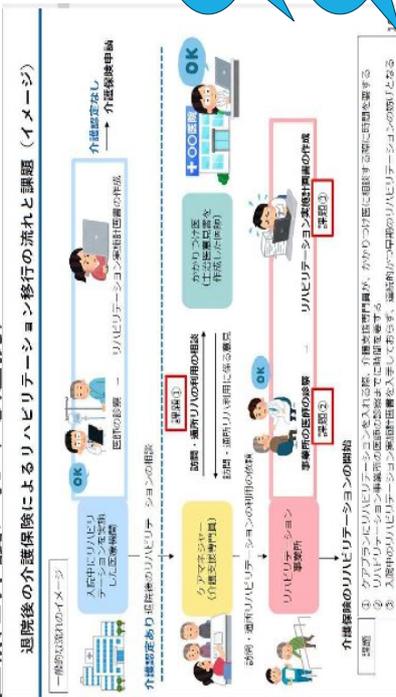
訪問リハビリ、通所リハビリの要点と効果

退院支援のリハビリテーション
在宅復帰について
「在宅復帰」「歩行動作獲得」
が目的となっていることが多い
と感じます。 家・地域の戻り
どのような生活をしたいのか
「自分の能力を最大限に発揮」
することを利用者と一緒に考
えるセラピストに期待をしたい

ケアマネジャーの理解
不足・連携不足も課題

	訪問リハビリ	通所リハビリ
生活不活発病の予防と改善	○	◎
基本動作の維持と改善	◎	◎
ADLの維持と改善	◎	◎
IADLの維持と改善	◎	◎
対人社会交流の維持、拡大	○	◎
介護負担の改善	○	◎
生活環境の整備	◎	○
利用者、家族の精神的支援	◎	○

訪問リハビリにおける課題 退院後のリハビリ開始が2～4週間以上かかっている方が 56% (医療と介護における連携)



訪問リハビリにおける課題 介護予防訪問リハの質の向上

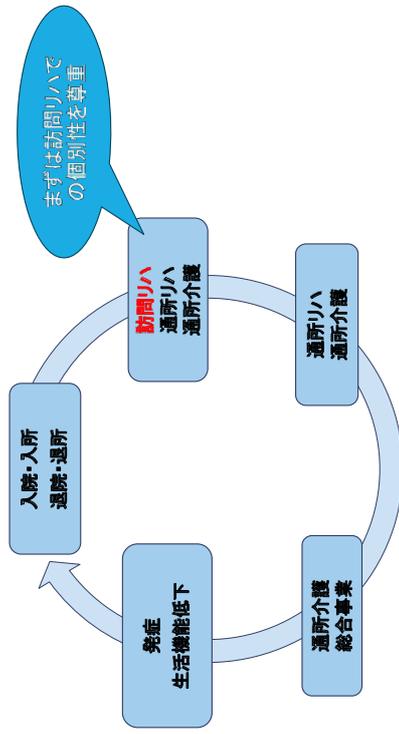
○介護予防訪問リハビリにおける12カ月減算が適応される長期間の利用者の算定回数割合は48.8%と高い。

本人、家族の希望が多い。継続の検証が必要。

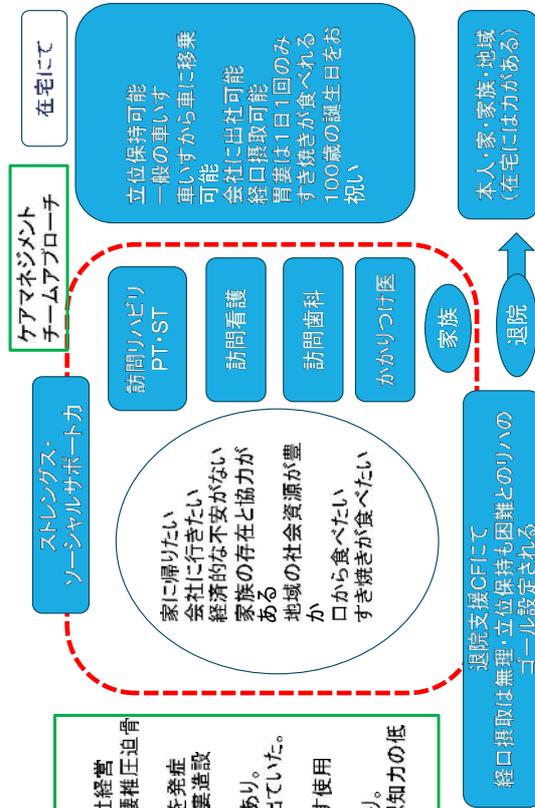
○事業所評価加算の算定率は4.6%と低い。

○介護予防訪問リハビリを提供している事業所のうち、リハビリテーション会議を実施している割合は32.5%と低い。

訪問リハビリにおける課題 退院・退所後に効果的な訪問リハと通所リハビリの併用

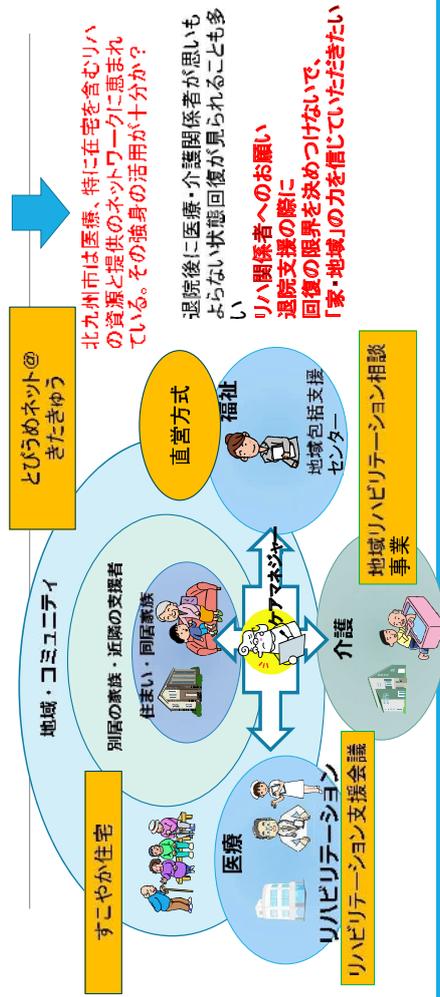


事例の概要
90歳代 男性 会社経営
自宅でしりりをつき腰椎圧迫骨折で入院。
入院中に心筋梗塞を発生
嚥下困難となり、胃管造設
退院時 退院時
リクライニング車いす使用
立位保持は困難
移乗の協力動作あり。
物忘れはあるが、認知力の低下はない



北九州の強みの周知と活用

本市はリハビリテーション発祥の地
地域を包含したリハビリが地域包括ケアシステム構
築前の以前より、リハが体系的に提供されている。
この強みをさらに活用



リハ関係者へのお願
退院支援の際に
回復の限界を決めつけないで、
「家・地域」の力を信じていただきたい

地域リハビリテーションケース会議 50 回記念シンポジウム

参加者アンケート集計結果

日 時：令和 6 年 1 月 27 日（土）13:30～16:30

場 所：北九州市立男女共同参画センター ムーヴ ホール

参加者：94 名

回答者：58 名（回収率：61.7%）

◆ アンケート結果（回答者：58 名）

問 1 所属機関

※複数回答可

所属機関	人数(人)	割合
病院・診療所	16	26.7%
入所サービス事業所	11	18.3%
居宅介護支援事業所	9	15.0%
通所サービス事業所	8	13.3%
訪問サービス事業所	7	11.7%
行政	4	6.7%
その他	5	8.3%
計	60	

問 2 職種

職 種	人数(人)	割合
理学療法士	18	31.0%
ケアマネジャー	11	19.0%
作業療法士	9	15.5%
看護師	5	8.6%
MSW, 相談員等	4	6.9%
医師, 歯科医師	4	6.9%
介護福祉士	2	3.4%
言語聴覚士	1	1.7%
その他	4	6.9%
計	58	

問 3 経験年数

(未記入 1 人)

経験年数	人数(人)	割合
1～4 年	6	10.5%
5～9 年	3	5.3%
10 年以上	48	84.2%
計	57	

問4 参加回数 (未記入：4名)

参加回数	人数(人)	割合
はじめて	21	38.9%
2～3回	5	9.3%
それ以上	28	51.9%
計	54	

問5 参加した目的 (複数回答可)

参加目的	人数(人)	割合
講演を聞いてみたかったから	50	37.0%
地域の取組みを学びたいから	28	20.7%
自分の仕事に活かせると思ったから	26	19.3%
他職種の意見が聞きたいから	11	8.1%
社会資源情報を知りたいから	9	6.7%
連携の仕方を知りたいから	7	5.2%
その他	4	3.0%
計	135	

問6 今回のシンポジウムは、今後の業務に活かせると思いますか？ (未記入：2名)

参考度	人数(人)	割合
活かせると思う	49	87.5%
普通	7	12.5%
活かせると思わない	0	0%
計	56	

【上記の内容に対する回答理由 (自由記載)】

〈全体を通して〉

- ・ 地域リハの活動や意義が理解できた。
- ・ 今までと違う考え方を持てた。
- ・ 住み慣れた我が家での生活を叶えてあげるのが地域リハビリだと思い、自分に出来ることを考える機会となった。
- ・ 先生方や多くの方と意見や情報を交換することができた。
- ・ 地域リハの再認識、課題の確認、今後、自分を含めて勤務先でどうしていかなければならないのか考えていきたい。
- ・ マインドを持って働きたいと改めて感じた。
- ・ 地域(市民センター)への活動に事業所として参加したいと考えており、北九州市の医療・介護・福祉体制の全体像が分かった。事業所だけでは話が進みにくいため、地域リハ支援センターのお力添えしていただければよいのかなと理解した。
- ・ 自分の施設だけでなく地域に根ざしたサービスを取り組んでいきたいと思う。

- ・ 地域リハビリテーションについて学べたので業務に生かしたい。
- ・ サービス担当者会議プラン作成時に役立てていきたい。
- ・ スタッフ教育の際に、地域リハにかかれるマインドを伝えることができると思った。
- ・ 地域との関わり方、自分自身の役割を知る事ができた。
- ・ 自分の仕事、身近な視野だけでなく広く自由な発想でできる事を考えたいと思った。
- ・ 以前、リハビリは歩行などの回復を目的としていたが、最近はいろいろな状態の方が利用されるため、その人らしい事ができるように PT・介護職が協力してアプローチしていけると思ったため職場でも活かしていきたい。
- ・ 退院支援を考える際に、ご本人、家族の力、在宅の力を信じること、地域のサービスをしっかり活用できるような情報提供や CM さんとの関わりを拡大したいと思いました。
- ・ 地域包括ケアシステムとは、地域のプロデュース・ボランティア活動等が重要だと学んだ。
- ・ あらためて地域リハの理念を学び、ケアプラン、マネジメントを見直していきたいと思った。専門職としてチームであたためたい地域、できることをやっていきたいと思った。
- ・ 生活目標を改めて利用者と話し、リハビリの原動力にしたいと考える。住み慣れたところで生活していくことの大切さを学んだ。
- ・ 地域リハの基本的な考え方～具体的活動を整理頂き、今一度、その方向性/役割を確認する事が出来た。

〈基調講演について〉

- ・ 齊藤先生のマインドに溢れるお話に大変勇気づけられた。
- ・ 他市での取り組み、実践を学べた。
- ・ モリー先生の話、川越市での取り組みが大変参考になった。
- ・ 施設勤務ですが、介護職員が時間を掛けずリハビリ(端座位)ができると学んだ。
- ・ 齊藤先生の話聞いて、視点が少し広がった感じがした。

〈シンポジウムについて〉

- ・ 退院支援を考える際に、ご本人、家族の力、在宅の力を信じること、地域のサービスをしっかり活用できるような情報提供や CM さんとの関わりを拡大したいと思った。
- ・ 北九州市の地域リハの歴史的背景もよくわかり、行政のあり方も理解できた。
- ・ 利用者やケアマネジャーとの情報共有に活用できると感じた。
- ・ 北九州市のリハビリテーションへの取り組み方、熱意が分かり勉強になった。
- ・ 特に齊藤先生のシンポジウムのまとめで話された送迎車の話は、業務の姿勢について考えを変えてくださったように思う。

問7 今後も地域リハビリテーションケース会議に参加したいと思いませんか？

(未記入：2名)

参加希望	人数(人)	割合
参加したい	53	94.6%
わからない	3	5.4%
計	56	

問8 今後、取り上げてほしい事例や研修会へのご意見など（自由記載）

- ・ 高齢者以外の事例
- ・ 先進的な取り組みをしている市町村の紹介
- ・ 若いスタッフが参加しやすい内容
- ・ 退院後、予後予測を越えて回復・社会復帰した事例等（在宅チームの取り組み、インフォーマルサービス等）
- ・ 実際のリハビリ実施に関する症例発表
- ・ 小児リハ
- ・ 地域リハの視点から重要な市内NPOとの連携の事例や活動（例、認定NPO ほうぼくの希望のまちプロジェクト）
- ・ 高齢者の自立を継続するための栄養を考えたお手軽料理とレシピ
- ・ 今回の研修で、障害や高齢の方がどうやって地域と繋がっていくかを学ぶことができ、とても勉強になった。しかし、時間の関係もあり具体的な内容をもっと聞きたかった。具体的には、仕事が困難になってしまった方は、どうやって地域に関係をつくり、存在価値観に繋がるのか。a型作業所やb型作業所など仕事に関する情報の勉強もしたいと感じた。

〔お知らせ〕

リハビリテーション連絡協議会に関する情報提供は、

北九州市地域リハビリテーション推進課のホームページで行なっています。

<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/18301042.html>



見てね！



〔お問い合わせ〕

北九州市保健福祉局 地域リハビリテーション推進課

〒802-8560 北九州市小倉北区馬借一丁目7-1

総合保健福祉センター（アシスト21）3階

（電話） 093-522-8724 （FAX） 093-522-8772