

# 日本リハビリテーション 病院・施設協会誌

Japan Association of Rehabilitation Hospital and Institution

190号

2024年3月発行

■巻頭特集

リハビリテーション・ケア合同研究大会 広島 2023

【基調講演】齊藤 正身

誰もが安心して暮らし続けられる地域づくり

【主催団体企画シンポジウム1】

リハビリテーション・ケアにおける医科歯科連携と口腔への対応の効果

■委員会報告 地域リハ推進委員会

ZOOMIN 会員病院・施設

社会医療法人石川記念会 H-I-T-O 病院



一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会



▲メイン会場の開会式 ▼広島県知事をはじめとする来賓の皆さま



# 開催される！ リハビリテーション・ケア 合同研究大会 広島 2023

2023年10月26日(木)・10月27日(金)の2日間、広島県広島市の広島国際会議場で、「リハビリテーション・ケア合同研究大会 広島 2023」が2年ぶりの対面式で開催された。参加者は1,800名、演題数は800を超え、過去最大規模となった大会の概要をお伝えする。

合同研究大会は、日本リハビリテーション病院・施設協会齊藤会長、広島県湯崎知事、広島県医師会松村会長の挨拶の後、天野大会長による開会宣言で幕を開けた。その後引き続き各種講演・シンポジウムが幅広いテーマで開催された。



会場の広島国際会議場



天野大会長による開会宣言



【主催団体代表挨拶】

## 主催6団体の共通テーマは“Enjoy your Life! ～参加を育む、だから攻めようリハビリテーション～”

齊藤 正身 日本リハビリテーション病院・施設協会 会長



年に1度、同じ志をもった6団体が集まって、「決意を新たに、また各々の活動をお互いに知り合いながら、そして次の一步を踏み出せるように」という合同研究大会が、今回は広島で開催されることになった。天野大会長をはじめ、アマノリハビリテーション病院あるいは広島の皆さんにがんばっていた、演題数が800超、来場者も1,800名を超える過去にない規模の大きな大会となった。

参加者の皆さんは日頃いろいろ悩むことがあると

思う。また互いに同じ悩みをもつなかで、同じ方向を向いて進んでいこうというときに、今大会のさまざまな講演や発表などを通じて、少しでもそれを糧にして明日からの一步につなげてほしいと思う。

今回の大会のテーマは“Enjoy your Life!～参加を育む、だから攻めようリハビリテーション～”である。「Enjoy」という言葉が入っているので、今大会での学びとあわせて、広島のまちにも出て、ぜひ2日間エンジョイしていただきたい。

会場に入ると、まずはQRコードで受付。ディスプレイやノベルティが大会を盛り上げる。最新の介護機器や測定器などのデモンストレーションには多くの人が参加した。



## 地域共生社会に向けた リハビリテーションのあり方を 考える場となることに期待

### 湯崎 英彦

広島県知事



皆さまには平素からリハビリテーションの推進にご理解を賜り、厚く御礼を申し上げます。高齢化が急速に進むなか、本県では健康寿命の延伸に向け、生活習慣病の予防と早期発見、早期治療、重症化予防にあわせて、通いの場などの地域における介護予防に取り組み、県民一人ひとりの健康的な生活習慣の実践や県民の主体的な健康づくりのための環境整備を推進しているところでございます。

今後は地域におけるリハビリテーションの視点で介護予防、重度化防止を実践することがますます重要になってくると思われるので、県内でもリハビリテーションにかかる専門職の人材育成、病気等に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制づくり、リハビリテーションを行う回復期病床の確保などに取り組んでいるところでございます。

また地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの充実を図る上では、医療・介護・福祉等の制度・分野・世代の枠や、支える側・支えられる側という従来の関係を超越して、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域づくりに取り組む必要があると考えています。

参加者の皆さまにはリハビリテーション・ケアに関する情報交換、情報共有を通じて連携を深めていただき、本大会が地域共生社会に向けたリハビリテーションのあり方を考える場となることを期待しております。



## 2本の被ばくアオギリに 見守られ 有意義かつ充実した大会に!

### 松村 誠

広島県医師会長



ようこそ広島へきんさったのう。広島弁でございます。今日の広島朝は秋空が一面に広がっておりまして皆さんを歓迎しております。広島県医師会といたしましても心より皆さまを歓迎申し上げます。天野純子大会長は、実は私たち広島県医師会の常任理事であり日頃私と一緒に仕事をしており、いわば同志です。そして今日ご挨拶いただいた湯崎知事とともに、官民一体となって広島地域医療を推進しているところでございます。

さて、今大会会場である国際会議場の東側に平和記念資料館がありますが、その北東には2本のアオギリがあります。8m足らずの老木ですが、このアオギリは被ばくしているのです。78年前の8月6日に爆心地から1,300mの当時の通信局の中庭にあって被ばくしました。熱線と爆風で焼け焦げたのですが、リハビリテーションとケアを受けて、75年間草木も生えないと言われていた広島の地になんと1年後に芽を出しました。どれだけ多くの市民の皆さまが勇気づけられ、元気づけられたことでしょうか。

昭和48年にこの地に移され、樹齢も80年を超えたこの2本の老木は今、支え木が必要です。人間にたとえれば杖が必要なのですが、国内外から広島を訪れられる多くの方々を出迎え、かつ平和の尊さを訴え続けています。まさに生きることをエンジョイしているのではないかと私は思っているところでございます。この2日間の研究大会を2本の被ばくアオギリが見守ってくれています。本研究大会が有意義かつ充実した大会となることを確信しております。そしてご参加の皆さま方の一層のご発展とご健勝を祈念申し上げます。



## 大会長講演

# Enjoy your Life!

～参加を育む、だから攻めよう  
リハビリテーション～

## 天野 純子

医療法人ハートフル アマノリハビリテーション病院  
理事長

## 今大会のテーマ

今大会のテーマは“Enjoy your Life!～参加を育む、だから攻めようリハビリテーション～”である。

日本リハビリテーション病院・施設協会では、地域リハビリテーションの理念として、「自分の好きな地域でいきいきと自分らしく生活すること」と示している。

私たちリハビリテーションに関わる者にとっては「参加を育む」ことが一番重要な目的になるのだが、さまざまな理由で参加が阻害されることがある。だが、それを攻めていこう。攻めて、阻害を取り除いていき、皆がどんどん参加し自分の人生を楽しんでいてもらいたいという思いをこめた。

## 広島と地域リハビリテーション

当協会による地域リハビリテーションの定義は「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」である。

私がリハビリテーションを志し始めたときに、いわゆるレジェンドと呼ばれる先生方から「地域のリハビリテーションをやりたいなら、その地域をよく知り、その地域を好きにならないといけない」という教えをいただいた。そこで私は本当に広島が好きなのかと考えてみた。

1945年8月6日の午前8時15分の広島に、人類

で初めての原子爆弾が投下され、この地は一面の焼け野原になった。広島の医療従事者の96%は被爆して亡くなるか重症を負ったが、残りの4%の医師や看護師等の医療従事者は、いたる所に設置された救護所に向いて治療にあたった。

3年後の1948年に、被爆した人たちをなんとか救おうと、復員した広島の若手医師が中心となり「土曜会」を立ち上げた。検診や診療、原爆の後遺症のケアを行った。その後、日本赤十字社の広島原爆病院も開設され、いわゆる原発症といわれる、原子爆弾による後遺症などの治療に携わった。広島にはそういった歴史がある。

私たちには「その広島の医師のDNAをもって診療にあたっている」という自負がある。広島の復興は大変早かったといわれているが、それは、平和都市として復興するために国が支援し、行政（官）がインフラを整備し、民間がいきいきと経済を活性化して、官と民が手を結んだことにある。広島では地域医療に対しても、官学民の3つが手を組んで、ことにあたるという、そういった文化がこの頃から培われてきている。

いま一度地域リハの定義をみると、「リハビリテーションの立場から協力し合う」とある。ここではリハビリテーションの立場について考えていきたい。

図1は皆さんがよく知っているICFのモデルで、人間の生活機能と障害については、健康状態、心身機能・身体構造、活動、参加、環境因子、個人因子という6つの構成要素に分類している。

例えば同じようなハンディキャップをもつA・

Bの2人が、エレベーターのない同じビルに住んでいるとしよう。5階に住んでいるAは「参加はできない」が、1階に住んでいるBは、じゃんじゃん参加ができる。だが、Aをおぶって下りてくれる人たちがいれば「参加は可能」になる。

いわゆる環境などによって「参加」はどんどん変わってくる。この「参加」を考えることがリハビリテーションには大切だと感じている。

リハビリテーションの定義を調べてみると、「能力の低下や社会的不利を改善し、障害者の社会的適合を達成するためのあらゆる手段を含む」とWHO（世界保健機関）が提唱している。「その人らしくいきいきとした生活を送る」ためには、「その人がもつ能力の低下や社会的不利を、できる限り改善する必要がある」と考える。

## 事例からリハビリテーションを考える

86歳の女性の事例を紹介したい。

2021年12月に腰痛、左臀部から左大腿部痛が出現。腰痛や左臀部、左大腿前内側の痛みがひどく、立ち上がりもできず、歩行ではなお痛みが誘発される。

理学所見としては、中位腰椎に圧痛があり、下肢深部腱反射は減弱。下肢の筋力は正常。MRIの画像からいわゆる左のL2の神経根が圧迫されて症状を起こしているという診断で、このままでは立つことも歩くこともできず、ほぼ寝たきり状態になると思われた。

そこで不安定になっている箇所骨セメントを注入し固める、「経皮的椎間腔バキューム内PMMA注入療法(PIPI)」を行った。

術後、リハビリテーションに励み、自立歩行ができるようになり、日常生活に復帰。仕事も開始し、充実した日々を送ることができた。彼女の職業は医師。そして私の母親である。本当に寝たきりになるかと思われたが、PIPIというミニマムな治療により無事職場復帰を果たすことができた。

私たちの法人は、1905年（明治38年）に曾祖父が天野医院を開設。1993年に医療法人ハートフルを設立した。私の母は住み慣れた廿日市の佐伯という町で、それまで自分が診てきた患者さんを診察したいという思いで明治からのクリニックを引き継いできた。

2023年6月に母は亡くなったのだが、亡くなる前日、夕方の6時まで診察をしていた。口癖は「死ぬまで診療する」で、信念を貫いたと思う。彼女らしい人生だったと思っている。

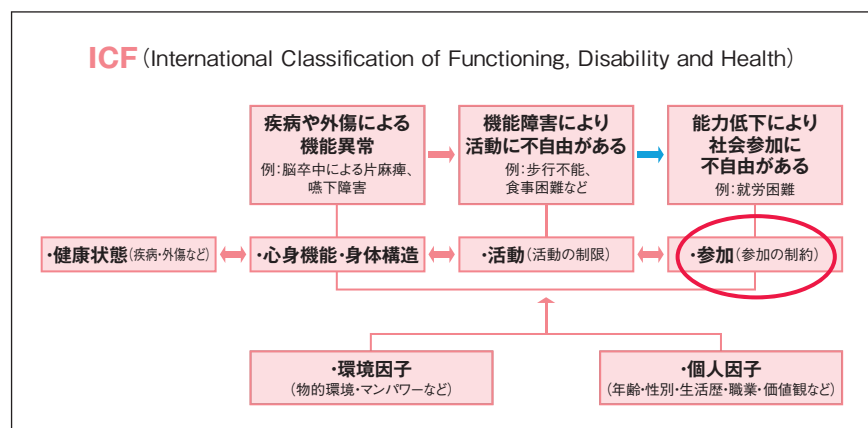
それを可能にしたのは、PIPIというミニマムな治療とリハビリテーションだったと思う。

## 終わりに

その人らしく生きていくためには「参加を育む」必要があると思う。参加を阻害している病態があれば、積極的に治療的手段を検討する必要がある。

母の場合も86歳なのだからという考えもあるが、しかし彼女が死ぬまで診療を続けたいという思いがあったので、そのためにはPIPIという治療を受けたことはとても大きなプラスになった。年齢ではなく、性別でもなく、その人がどういう人生を生きたいか、私たちはその人のために何をしてあげることが一番よいか、ということを考えていけたらと心から思っている。

そのためにはやはり医師だけでは難しい。多くの専門職の多様な知識の結集があって初めて成しえることではないだろうか。この広島でこうした議論を深めてお帰りいただければと思っている。



■図1 ICF (国際生活機能分類)



## 基調講演1

# 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?～

**斉藤 正身**

医療法人真正会 霞ヶ関南病院 理事長

## グループの設立理念と地域における役割

当医療法人真正会、かすみケアグループの設立理念は「老人にも明日がある」である。この設立理念の背景には、アルツハイマーで毎日徘徊しつつも地域のサポートがあり最期まで在宅でいられた祖母と、ずっと元気だったが自宅で転倒して近くの診療所に入院し3日ほどで肺炎で亡くなった祖父の最期が大きく影響している。創業者である父はもともと社会福祉の仕事をしており、はじめは老人ホームをつくりたいと考えていたが、祖母の最期を見て、「しっかりとした医療が備わっていなければ福祉を全うできない」と強く感じ、まず霞ヶ関中央病院をつくった。「老人にも明日がある」の原点には「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」という揺るぎない考えがあり、私たちグループのスタッフはこれらの理念のもとに集い、日々取り組んでいる。

デイケア、いまで言う通所リハビリテーションを日本の民間病院で最初に始めたのは私たちの病院だ。1980年、霞ヶ関中央病院の外来機能として「デイホスピタル」を開設した。

開設の目的は、①家庭で生活を続けながら医療的管理を可能に、特にリハビリテーションによる日常生活動作の維持・向上を図る、②入院の回避、再入院防止につなげる、③家族の労苦の軽減、つまりレスパイトケア、④社会的な接触の機会が得られるソーシャルケアである。創業者である父から「デイホスピタル」を引き継ぐときに、この4つの大事な目的に加え、「利用中でも時期

により重視する目的が都度変化すると理解しなくてはいけない」と言われた記憶がある。

そのために1人の判断ではなく、チーム全員で「いま、この利用者にとって一番大事なことは何か」をきちんとアセスメントなりディスカッションをして、取り組むことが必要となる。

私たちは「老人にも明日がある」という理念のもと、リハビリテーションを原動力にしたコミュニティケア、人々の生活を支えることを主眼において運営している。病院をはじめグループが地域包括ケアの拠点として、地域の住民をどうサポートするかを中心に考えてきた。地域にとって私たちの役割は、①医療保険と介護保険の橋渡し役、②施設・在宅サービスの適正な提供、③介護予防・健康増進事業である。現在、さらに私たちが積極的に取り組んでいるのは「新たな地域の創造」である。その時代、時代によって地域のあり方が変わるため、その地域に住む方々にとって住みやすいまちづくりとは何かを主眼に置きながら活動している。

## 住民主体と地域包括ケアに対する考え方

住民主体を実現するためには、市町村がやる気になり、国や都道府県が前向きな戦略を立てることが基本であるが、さらに医療機関や関係団体等が協働して支援することが重要であり、これなしには住民主体は実現しにくいと考える。医療保険、介護保険などのフォーマルなサービスだけでは補いきれないのが現実で、インフォーマルサービスと組み合わせて提供していくのが地域包括ケ

アシテムである。

地域リハビリテーション活動の重要性を再認識したのは、東日本大震災のボランティア活動を経験したときだ。日頃公的なサービスのなかで仕事をしているが、公的でない部分にこそ私たちがやりたかった仕事がたくさんあるのではないかと気づいた。この経験により視野が広がり、活動も活発になった。住み慣れたわが街でも同じように実現していこうと、私たちはいま地域リハビリテーションに取り組んでいる。

1991年に日本リハビリテーション病院・施設協会が発表した地域リハビリテーションの定義・推進課題が、2016年に改定されて示された。推進課題のポイントとして、「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」そして「支え合いづくり」等があげられる。

リハ職は、入職してすぐに回復期病棟に配属されるケースが多いが、地域リハビリテーションを理解してもらうために、私がスタッフにたびたび話すことがある。当院回復期リハビリテーション病棟のデータで、認知症の方でもFIM（機能的自立度評価法）の利得、効率、在宅復帰率とも認知症なし群と同等の効果が得られたケースがある。たとえ認知症があっても回復は諦めるべきではない。

しかしそれが大腿骨頸部骨折の認知症の患者だとしよう。徘徊傾向のある人の骨折が治って退院後に歩けるようになるということは、家族にとっては、徘徊が再開してしまう心配もあることを意味する。歩けるようになったらどういうことが起こるかを想定しながら関わっていく必要があると言っている。例えば退院後に帰る先の地域のサービスの整備状況や、地域の認知症に対する理解度、行政の取り組み、住民主体の支え合う体制はどうかということまでしっかり理解した上で退院に向けて関わっていかなければならない。この取り組みこそが地域リハビリテーション活動の一端であり、一翼を担う入口になるものだ。

その上で、もしその地域の整備が不十分であるような場合は、地域ケア推進会議等で必要なことを提言していくべきだし、広い視野をもって関

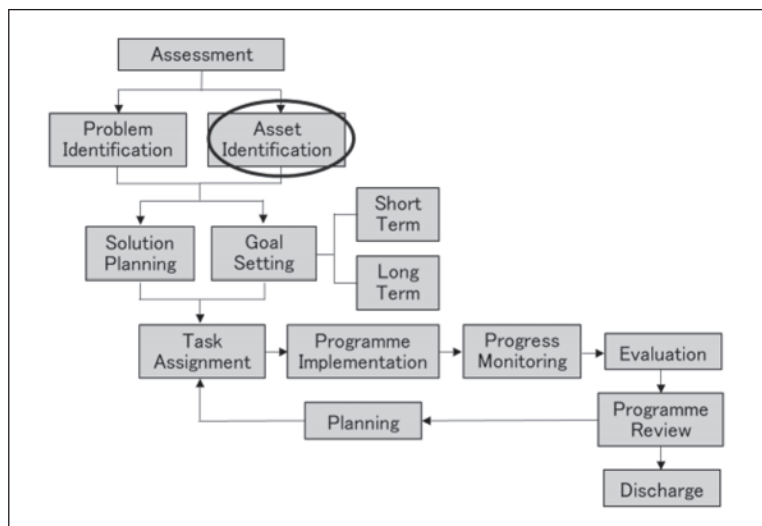
わっていくことが重要であり、帰った後のまちづくりまで視野に入れてやっていくことを考えよう。そして「認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるように」私たちは何ができるかという問いかけが大事だと考える。

## 関わる人に対する理解について

私は、スタッフたちがバーンアウトしないように、「明日へのメッセージ」を定期的にずっと送り続けてきた。それらを『医療・介護に携わる君たちへ』という本にまとめている。そのなかから「人生に必要な3つの場所」という話をよくする。人が社会で生きていく上で自宅だけで生活が成り立つわけではなく、自宅以外の「居場所」「行く場所」「座る場所」の3つがある。そういう場所を一緒に探すということも大事だ。

例えば「運動の実施頻度とスポーツ組織参加による要介護状態の発生リスク」の統計をみると、組織に参加せずに週1回以上運動する人よりも、運動の頻度は低くても組織に参加しているほうが要介護状態の発生リスクは低い。仲間のいるところに参加する「行く場所」が大事だということだ。また、「地域で役割のある高齢者は長生きしやすい」というデータもある。これは「居場所」の1つの事例ではないか。

1992年にオーストラリアのバララットにあるクインエリザベス・ジェリアトリック・センターという高齢者施設を視察したときに、玄関にこんな言葉が掲げてあった。「年をとっても病気にならない方がいい 病気になっても自宅で暮らせばいい 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」。院長のケネディ氏に、この言葉は入所者にとっての「自分がこういう気持ちで生活していきたい」を掲げているのかたずねた。すると、それに加えて「スタッフたちが『今日関わる人たちがいまどのレベルにいる人なのか』を十分理解した上で関わるべきだ」という意味もあり、できれば1つでも上のランクにいくために何をしたらいいかを考えることも大事だと答えられた。そんなケネディ院長も執筆者の一人である『チャレンジ オブ エイジング』(Challenge



■図1 チームアクションのフロー(編集部で一部加工)

of Aging) という本にチームアクションのフロー図がある(図1)。アセスメントから始まって、PDCAサイクルに流れていくのだが、これを見るとアセスメントの次にプロブレム・アイデンティフィケーション(Problem Identification)とアセット・アイデンティフィケーション(Asset Identification)がある。私がとても気になったのは、私たちはどうしても問題点が何かを同定しがちである。一方で「アセット」つまりその人のもっている長所・良いところだが、例えば介護者がいることや、近くにコンビニがあるといったアセットもしっかり押さえ、身体のことだけではなく、置かれている環境もしっかり見て、同定することが大事だと言われたのがとても印象的だった。スタッフにもよくその話をしている。

## 人の幸せのかたち、人生の意味について

25年ほど前「人の幸せのかたちとは?」「目的のある人生をつくる力」という内容が散りばめられた『モリー先生との火曜日』という本に出会った。アメリカの大学で社会心理学を教えていたモリー・シュワルツ先生が、教え子だったミッチ・アルバムに「死を前にした最後の授業」を毎週火曜日に行うノンフィクションだ。

学生時代、ミッチはモリー先生からどんなときも人間らしく生きること、人とのつながりを大切にすることを学んでいたが、卒業後新聞社に就職して念願だったスポーツライターの仕事につき、学

生時代の先生の教えとは真逆な生き方で突っ走っていた。ある日、たまたまテレビでモリー先生が難病のALS(筋萎縮性側索硬化症)に侵され死が近づいていることを知り、会いに行く。モリー先生曰く、「君は私を励ます気持ちで来たのかもしれないけど、哀れむよりも君の抱えている問題を話してくれないか、僕は今も君のコーチだよ、毎週火曜日にいらっしゃい、毎回テーマを決めお互いにディスカッションをしよう」と。火曜日の授業はこうして始

まった。テレビ番組のインタビューが加わることもあった。「私はお客さんや友だちがいると元気が出る。だけど落ち込む時もある。何かがダメになっていくのがわかると恐ろしくなる。物を飲み込むのはそれほど気にしてない。チューブで栄養をとらせてくれるから。だけど声と手はねえ。これは絶対必要なものなんだ。声で語り、手ぶりで示す。それが私の伝え方だから」と語る。

これを読み、当時私は口腔から食事をとることに非常にこだわっている時期だったので驚いた。人によって大切にしているものはそれぞれなんだ。やはり現場で人と付き合いながらそれぞれが何を大切にしているのかということを知ることが肝心なのだと改めて感じた。

この本の内容を全部紹介することはできないが、コミュニケーションの手段や内容の大切さ、死ぬ準備よりもそこまでどう生きるかを考えたほうが良いという気づき、見守ってくれる奥さんの精神的な保護につながる存在感などについても書かれている。そしてなんととっても「大事な火曜日」。毎週ミッチが訪れるので、それをとても楽しみに「目標にして生きていた」ことがわかる。私はこの「コミュニケーション」「目的のある生活」「寄り添う人」などは、地域リハビリテーションにも通じることだと思っている。目の前にいる人に寄り添い、コミュニケーションをとりながら、その人になんとか目的のある生活をしてもらう取り組みをしていくことが必要ではないかと思う。

## 川越市で実践している地域包括ケア

高齢者の病気の特徴として「1人で多くの病気をもっている」「症状が非定型的である」「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」などがあげられるが、「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」といった現象は、医師による医療だけの取り組みだけでは無理で、やはり専門職によるチームアプローチが必要である。保健・医療・福祉・介護などの分野との連携をとっていくことが重要で、実はこうした連携を当法人がある埼玉県の川越市で実践している。

川越市の地域包括ケアシステムは医療、介護、生活支援・介護予防に取り組んでいる。そのなかで「コミュニティケアネットワークかわごえ」という組織をつくった(図2)。医師会、歯科医師会、リハ三士会といった医療系の団体と、介護系の団体と、団体がいないところは代表者を決めてこのネットワークのなかに入れてもらい、商工会議所も加わって現在27団体で構成される。事務局は

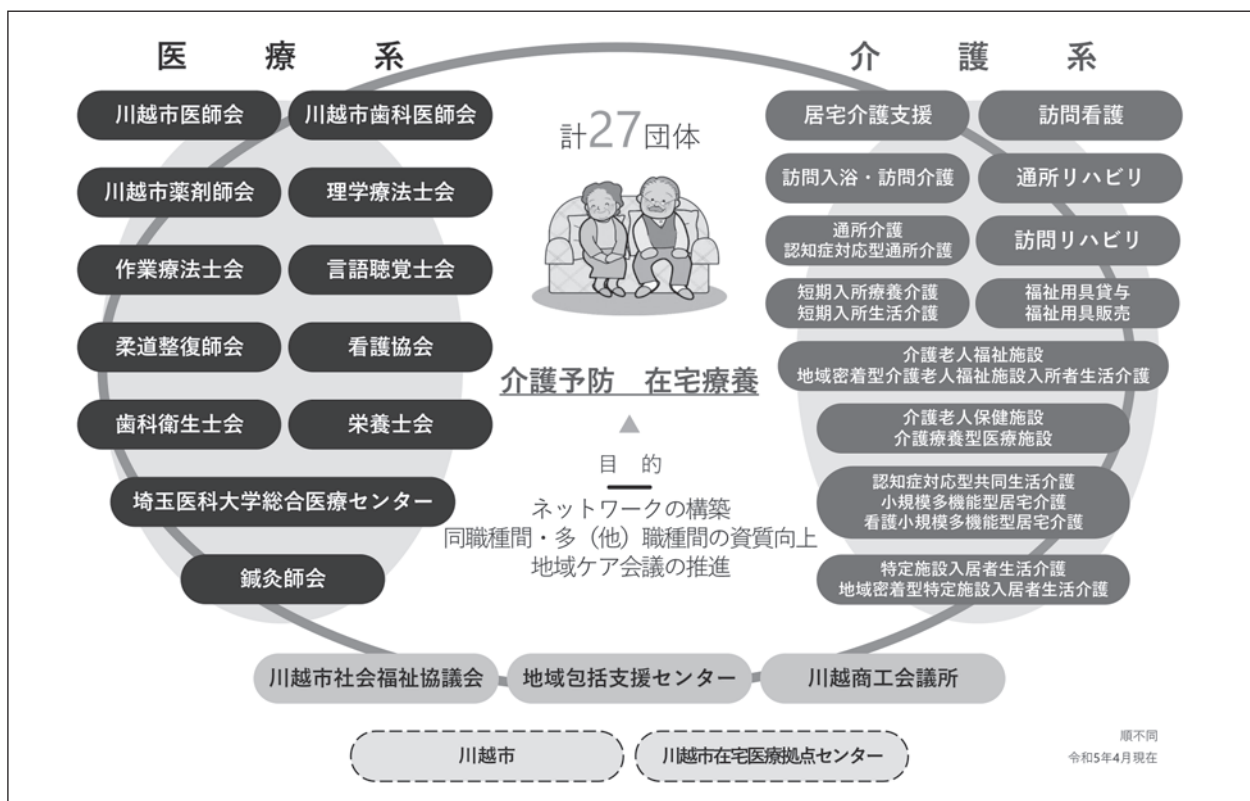
川越市医師会で、地域包括支援センターを中心とした取り組みである。

目的とするのは介護予防や在宅療養がうまくいくような「ネットワークの構築」と、「同職種間・多(他)職種間の資質向上」、そして「地域ケア会議の推進」である。したがって、「このデイサービスに行ったらどんなサービスが受けられるか」ということではなく、どこへ行っても川越市内のデイサービスであれば同じ質のケアを受けられるようにするべきだと考える。

また地域ケア会議に参加したならば、質の高い発言や提案ができるように、チームをつかって活動をしているところである。具体的な活動としては、症例検討会を立ち上げ、利用者と家族以外にも、多数の人が参加している。オブザーバーとして地域ケア会議があり、その後反省会を行い、発言の仕方や会議の進め方についても話し合い、質の向上を図っている。

## 埼玉県の地域リハビリテーション

埼玉県には地域リハビリテーション支援体制整備事業がある。事業の背景には東日本大震災が大



■ 図2 「コミュニティケアネットワークかわごえ」の体系図

きく影響している。地震の4日後に県医師会長に現地への支援を申し出たところ、さいたまスーパーアリーナに福島県から約3,000人が一時避難しているのでもリハビリテーションの視点からできることを見てきてくれと依頼されたところから始まった。そこではアリーナ周りの回廊にダンボールと毛布で生活し、運動量も確保されていなかった。座ったままでもできるストレッチ体操をやらうと声をかけて回った。その後、旧騎西高校の廃校校舎に双葉町の人たちが避難してきたのだが、私たちの病院だけではやりきれない。県医師会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会の4団体で廃用症候群予防を目的とした合同のリハビリテーションボランティア組織「CBR-Saitama Med.」をつくった。

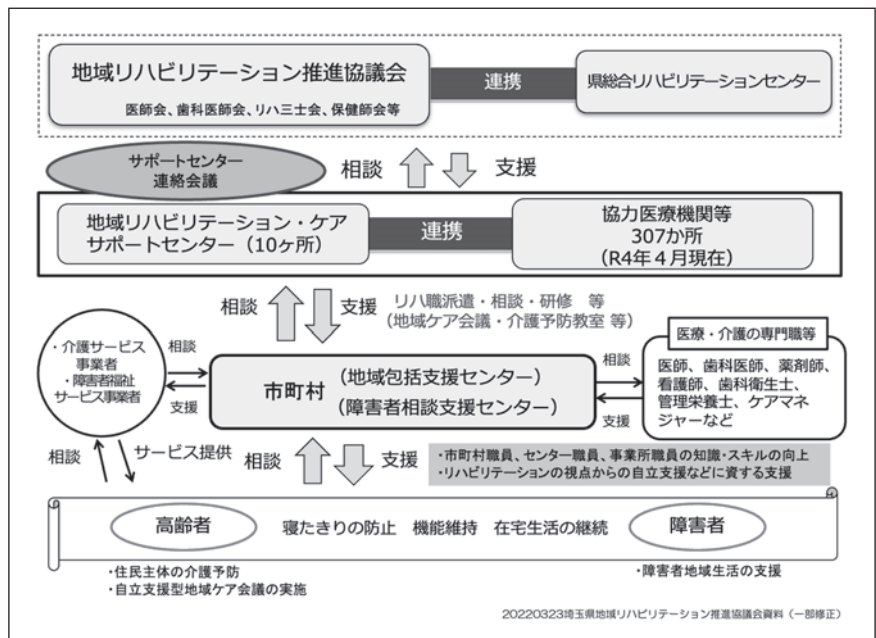
この活動はその後全国の組織にもつながるのだが、県議会で埼玉県の対策について質問があった際に私に話が振られた。これはチャンスと地域包括ケアの実現に向けた地域リハビリテーション支援体制づくりを進めよう主張し、リハ職が活動できる基盤づくりを非公式なカタチから始めた。

埼玉県における地域リハビリテーション支援体制(図3)の特徴は、地域リハビリテーション・ケアサポートセンターと呼ばれる県の組織、いわゆる広域支援センターが県内に10か所あり、そこに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、リハ職の派遣、相談への対応、研修の実施や、地域ケア会議や介護予防教室等、さまざまな相談や依頼が入る。その際の支援はケアサポートセンターから直接ではなく、連携している307か所の医療機関あるいは老人保健施設からリハ職が派遣される。

この仕組みの大元は、東日本大震災のときに県医師会長が各医療機関に「所属のリハスタッフ

をボランティアで出してくれないか」という要請に応じて派遣した医療機関が中心になって続けられている。その基盤があったからこそ、今回こうしたサポートセンターによる地域リハビリテーション活動に協力してくれるところが300か所以上ある。

例えばある地域の地域包括支援センターから相談が入ると、その地域に一番近い協力医療機関から理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が支援に入ることで、顔の見える関係がつけられていくという活動をしている。決してすべてがリハビリテーション専門病院ではないが、意気に感じて動いてくれているところが多いのが埼玉県の特徴といえる。



■図3 埼玉県における地域リハビリテーション支援体制

## 終わりに

繰り返しになるが、住民主体の実現には、医療機関や関係団体の協働による支援が必要となる。埼玉県や川越市の取り組みは、まさに医療機関や関係団体の協働による支援を実現しているわけであり、結果的にはこれが地域づくりやまちづくりにもつながっていくと私たちは考える。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、私たちは何をすべきかが大事なポイントになる。地域のために、社会のために何をしていくか。皆さんと一緒に考えていければと思う。

CONTENTS

2 特集

# リハビリテーション・ケア 合同研究大会 広島 2023

大会長講演 天野 純子

基調講演1 斉藤 正身

主催団体企画シンポジウム1 リハビリテーション・ケアにおける医科歯科連携と口腔への対応の効果

主催団体企画3 調査・検証委員会 調査活動報告

主催団体企画8 地域リハ塾サロン



14 巻頭言

がんリハビリテーションが広まっていくために

太田 利夫

22 **ルポ** 医療現場の転倒・転落事故に理解求める当協会など10団体が共同声明

24 令和6年 新任役員紹介

25 **委員会報告** FROM LEADERS

平田 好文

26 **REPORT** 地域共生社会の実践と事務スタッフの役割

日本リハビリテーション病院・施設協会 研修委員会(実務班)

28 **連載** 病院・施設におけるコーチングの活用

質問には不思議な力がある

井上 清美

30 **トピック** 認知症ケアお悩み解決塾 1on1研修報告

田中 志子

32 **トピック** 地域における臨床研究のススメ11

エビデンスの活用と外的妥当性

紙谷 司

34 **ZOOM IN** 会員病院・施設  
社会医療法人石川記念会 HITO病院(愛媛県)

39 Information





**※このページ以降の誌面をご覧ください。場合は、  
当協会への入会が必要です。**

ご入会のお手続きは下記へ



**【入会について】**

<http://rehakyo.jp/about-join>