

障害者制度改革推進に向けた専門職と障害当事者の  
新たな連携に向けたシンポジウム

## 第 35 回総合リハビリテーション研究大会

～総合リハビリテーションの新生をめざしてⅢ～

# 報告書

平成 24 年 12 月

公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

# 障害者制度改革推進に向けた専門職と障害当事者の

## 新たな連携に向けたシンポジウム

### 報告書 目次

#### ●9月21日(金)

開催趣旨 .....	1
基調講演 .....	2
シンポジウム1 .....	10
シンポジウム2 .....	24

#### ●9月22日(土)

特別報告、鼎談 .....	38
分科会 .....	41

##### 分科会1 子ども「障害のある子どもの総合的な支援」

座長:松矢勝宏(東京学芸大学名誉教授)／吉川一義(金沢大学人間社会研究域学校教育系)

##### 分科会2 労働・雇用(就労支援)「地域リハビリテーションにおける就労支援」

座長:松井亮輔(法政大学名誉教授)／木村伸也(愛知医科大学医学部)

##### 分科会3 工学「支援機器の開発と地域リハビリテーション」

座長:山内繁((特非)支援技術開発機構)／松本吉央((独)産業技術総合研究所 知能システム研究部門)

##### 分科会4 医療「地域リハビリテーションにおける総合性の追及」

座長:吉永勝訓(千葉県千葉リハビリテーションセンター)／伊藤利之((福)横浜市リハビリテーション事業団)

資料 .....	69
----------	----

#### 大会開催要項とプログラム

#### 第35回総合リハビリテーション研究大会 実行委員会委員一覧

## 開催趣旨

リハビリテーションとは「全人間的復権」という意味の言葉で、医療だけでない、総合的なものです。

本研究大会は、さまざまな分野の専門家と当事者が力を合わせて「総合リハビリテーション」を一緒に考えていくことが特色です。

リハビリテーションをめぐる状況は大きく変化しています。生活機能が低下した人たちや関与する専門職が増え、また当事者や家族の積極的な参加が求められ、真の連携システムやプログラムが必要になってきました。

「総合リハビリテーション」のあり方や進め方について再考し、原点に戻って皆で力を合わせて創っていくことが大きな課題です。そこで、一昨年から3回(3年)連続して「総合リハビリテーションの新生」という共通テーマを掘り下げていくこととしています。

今回は、地域リハビリテーションの実践をとおして「総合リハビリテーション」を追及するとともに、分科会では3年間の総括的議論も行う予定です。

# 基調講演資料

## 「総合リハビリテーションの実現に向けて ～地域リハビリテーションの実践から～」

第 35 回総合リハビリテーション研究大会  
「総合リハビリテーションの新生をめざして Ⅲ」  
～地域での実践から～  
2012 年 9 月 21 日・22 日



総合リハビリテーションの實現に向けて  
—地域リハビリテーションの実践から—

横浜市総合リハビリテーションセンター  
伊藤利之



第35回  
総合リハビリテーション研究大会の意義



### 総合リハビリテーション研究大会の歴史

1977年9月21～22日  
第1回大会：リハビリテーション交流セミナー '77  
実行委員長：松本征二／事務局：東京コロニー

1991年12月5～6日  
第14回 総合リハビリテーション研究大会  
テーマ：変革期におけるリハビリテーションを問う  
実行委員長：小川 孟／事務局：障害者リハ協会

2010年9月3～4日  
第33回 総合リハビリテーション研究大会  
テーマ：総合リハビリテーションの新生を目指して  
2010～2012年の3年計画(大川弥生→藤井克徳→伊藤利之)



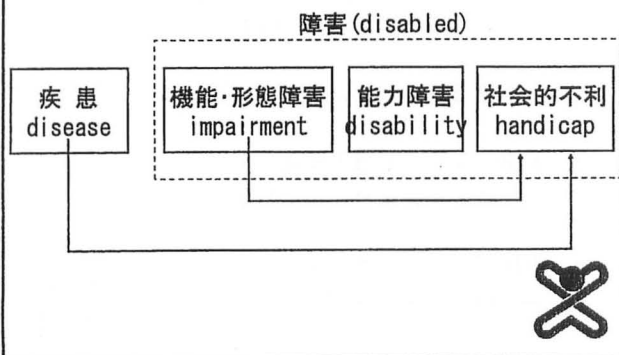
### リハビリテーションの概念

■1969年：WHO

リハビリテーションとは、医学的、社会的、教育的、  
職業的な手段を組み合わせ、かつ相互に調整して、  
訓練あるいは再訓練することによって、障害者の  
機能的な能力を可能な最高レベルに達せしめること  
である。



### 国際障害分類(WHO:1980) —疾患と障害の構造—



### 総合リハビリテーションセンターの開設

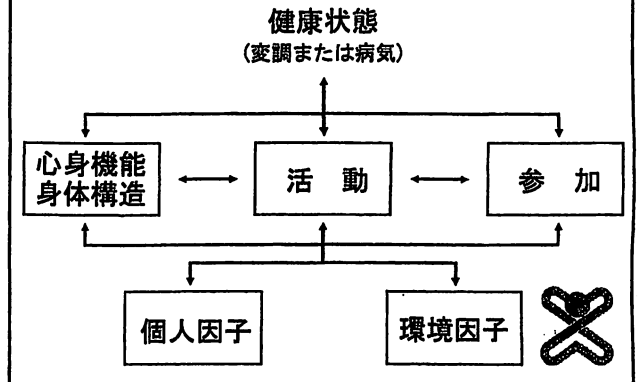
兵庫県玉津福祉センター	1969年
神奈川県総合リハビリテーションセンター	1973年
長野県身体障害者リハビリテーションセンター	1974年
広島県立身体障害者リハビリテーションセンター	1978年
国立身体障害者リハビリテーションセンター	1979年
千葉県千葉リハビリテーションセンター	1981年
埼玉県障害者リハビリテーションセンター	1982年
奈良県心身障害者リハビリテーションセンター	1987年
横浜市総合リハビリテーションセンター	1987年
名古屋市総合リハビリテーションセンター	1989年
(改称)兵庫県立総合リハビリテーションセンター	1992年
(改称)埼玉県総合リハビリテーションセンター	1997年
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	1997年
広島市総合リハビリテーションセンター	2006年



### 障害の分類 (WHO/2001)

■1980年: ICIDH 機能・形態障害 Impairment	➔	■2001年: ICF (国際生活機能分類) 心身機能・身体構造 Body functions & structures (Impairments)
能力低下 Disability	➔	活動 Activity (Activity limitations)
社会的不利 Handicap	➔	参加 Participation (Participation restrictions)

### ICFの構成要素間の相互作用



### 国連の障害者の権利条約 (2006. 12. 13採択) —2008年5月3日発効—

この条約は、すべての障害者によるすべての人権と基本的自由の完全で平等な享受を促進・保護・確保すること、また障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする

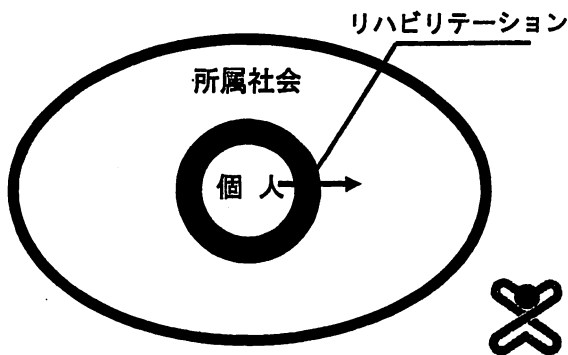
#### <リハビリテーション関連の条文>

- 16条：虐待の対象となった障害者の、身体的・認知的・心理的な回復とリハビリテーション、そして社会への再統合を促進すること
- 25条：障害に基づく差別なしに到達可能な最高水準の健康を享受する権利を認める。
- 26条：特に保健、雇用、教育、社会サービスの分野において、リハビリテーションとリハビリテーションの、包括的なサービスとプログラムを奨励し、強化し、拡張する。
- 27条：障害者の、他の者と平等な労働の権利を認め

### 障害者基本法の改正 (2011年8月)

1. 法の目的  
障害者があらゆる分野において分け隔てられることなく、他者と共生することができる社会の実現を新たに規定した。
2. 障害者の定義  
身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）、その他の心身機能の障害と明記した。また、「社会モデル」の考え方を踏まえ、障害者が日常生活または社会生活において受ける制限の原因となる「社会的な障壁」について規定した。  
\*社会的障壁：日常生活及び社会生活を営むうえで障壁となるような、社会における事物、制度、慣行、観念など
3. 差別禁止  
「権利条約」の趣旨を踏まえ、障害者が社会的障壁の除去を必要とし、かつ、そのための負担が過重でない場合は、これを除去するための措置が実施されなければならない旨を規定した。

### 障害とリハビリテーション



### 第35回 総合リハビリテーション研究大会 総合リハビリテーションの新生を目指して —地域での実践から—

1. 利用者を中心としたチームアプローチ
2. 医学モデル&社会モデル  
→ 統合モデルを基盤とした活動の追及
3. 地域における連携の実践 → 総合サービス  
→ 点 → 線 → 基盤となる面の構築!

## 横浜市における地域リハビリテーションシステムとその実際



## 横浜市総合リハビリテーションセンター構想

### 【基本的な考え方】

- \* 障害児者に対する憲法25条（生存権）の保障
- \* 行政サービスとしての基盤を構築（障害児者+高齢者）

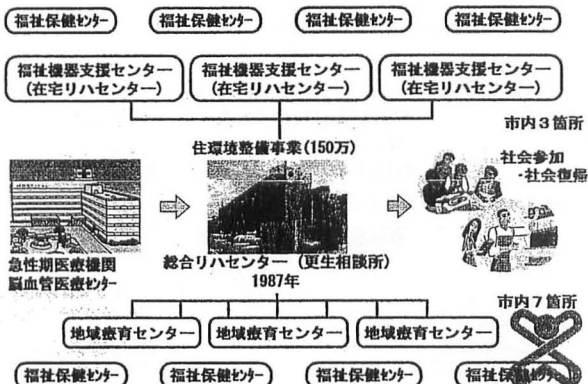
### 【システム構築の目的】

- \* 誕生から成人に至る一貫したリハビリテーションの提供
- \* 発症から地域・在宅～社会参加に至る連続したリハビリテーションの提供

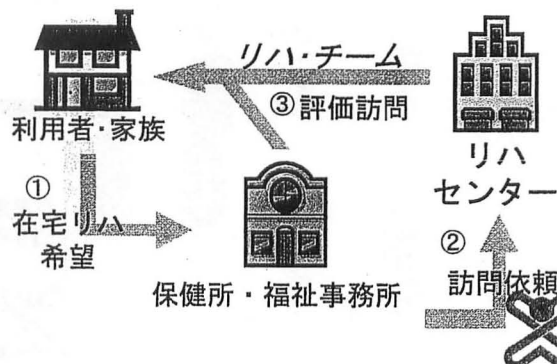
★ 以上をマネジメントする中核施設



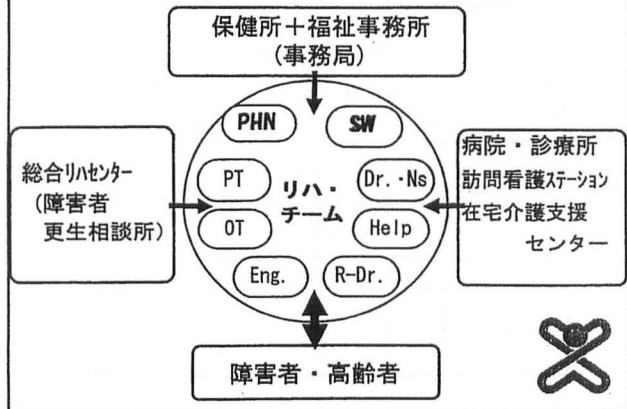
## 地域リハビリテーション・システム



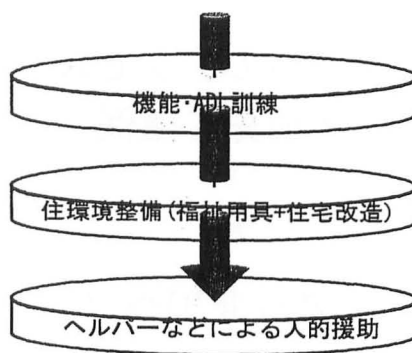
## 在宅リハビリテーションの実際

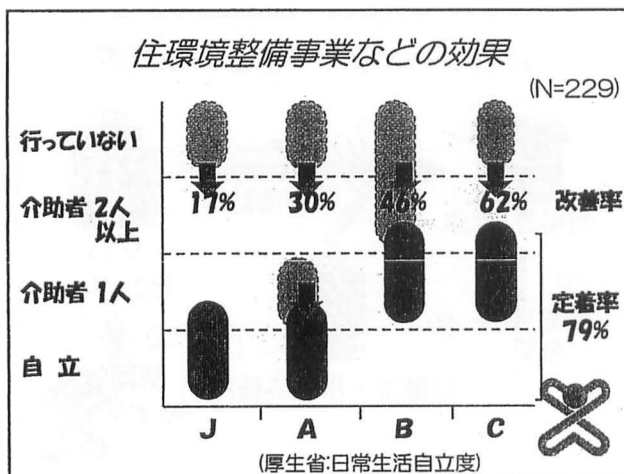
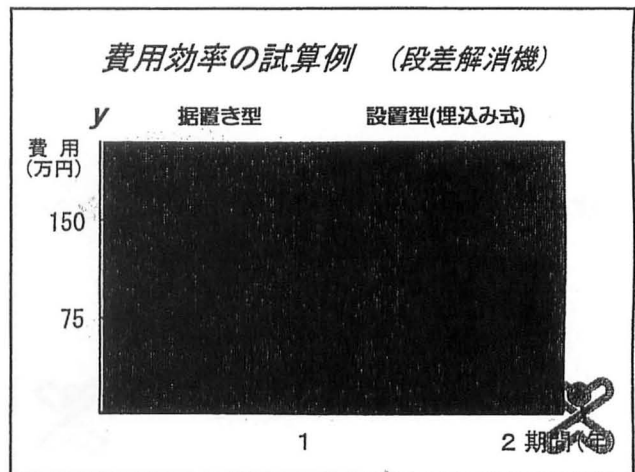
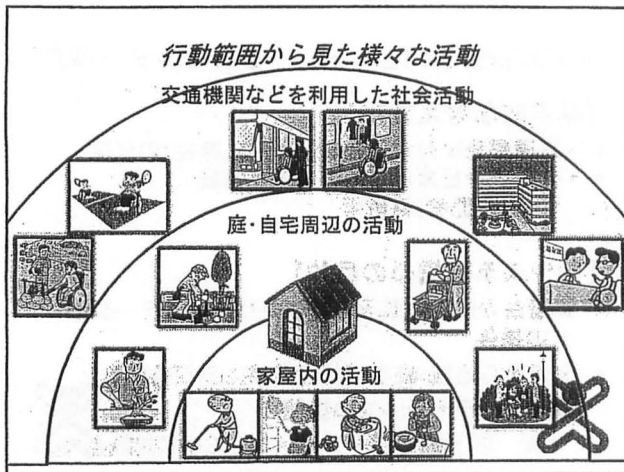


## 在宅リハビリテーション・チーム(創設時)



## 自立生活への支援方法





障害者・高齢者住環境整備事業の概要

- 高齢者・障害者の生活環境を、長く在宅生活を維持しうる適切な環境に整えるための「住宅改造費」と「自立支援機器購入費・設置費」の助成を行う。

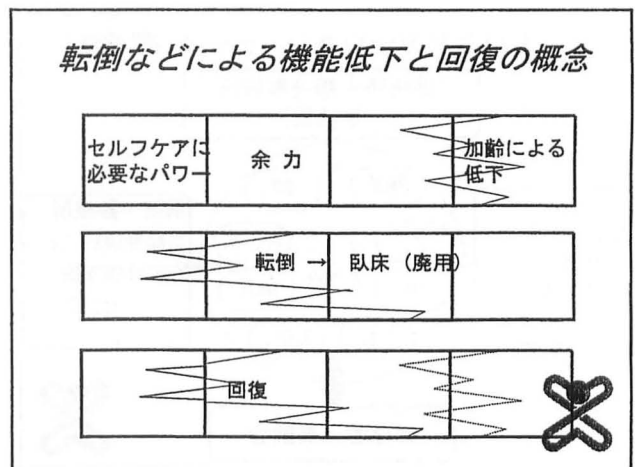
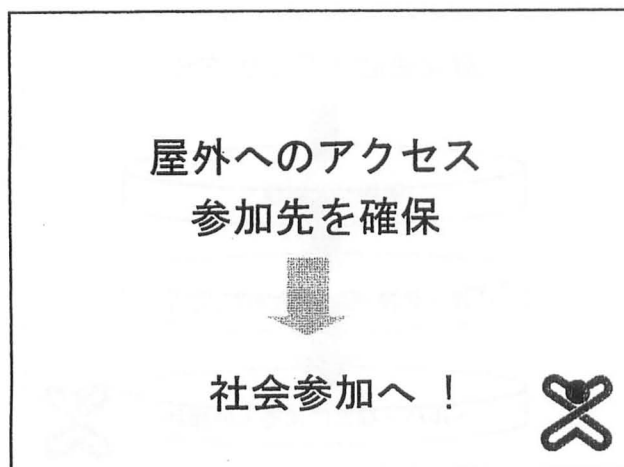
(1) 住宅改造費

助成限度額：障害者120万円・高齢者100万円

対象者：① 身体障害者手帳1・2級の方、または1035以下の方  
② 身体障害者手帳3級 かつ 1050以下の方  
③ 要介護認定で「要支援」または「要介護」の方

(2) 自立支援機器(障害者)

	機器購入費	設置工事費	
移動リフト	100万円	40万円	} 下肢又は体幹機能障害 1・2級の身体障害者
階段昇降機	100	12	
段差解消機	55	20	} 四肢機能障害 1・2級の身体障害者
環境制御装置	60	7	
コミュニケーション機器	30	3	



### 転倒・転落に関する情報（日本）

1. 死者数：増加傾向にある。  
平成20年：7,170人（家庭内：2,560人）
2. 年齢階層別死亡率（人／10万人）  
45～64歳：0.8人 Vs 80歳～：28.5人
3. 介護事故の80%を占めている。
4. 転倒リスク  
バランス低下、筋力低下、視力低下、注意力低下、  
薬の副作用、外的要因
5. 介護側のリスク  
環境やシステムが未整備  
介護者の無関心、注意力低下、未熟な技能



### リハビリテーション・スポーツ

機能  
訓練

リハビリテーション・スポーツ

生涯  
スポーツ  
活

- 体力の向上
- 精神・心理面の活性化
- 自立性の向上
- 社会性の獲得（再獲得）



### 現場における —当面の課題と展望—



### 介護保険制度施行による評価・問題点

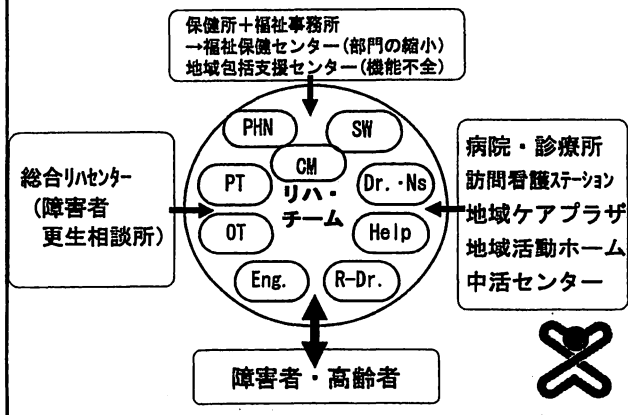
<評価点> 社会資源の充実

<問題点>

- \* 地域連携：行政機関中心 → ケアマネジャー中心  
（行政責任の縮小／機関連携→個人連携）
- \* 制度利用：介護保険優先（車いすetc.）  
介護保険によるサービスに限定



### 在宅リハビリテーション・チーム（現在）



### 具体的な法律構成のイメージ

身体	知的	精神	障害児
更生医療 身体障害者 更生相談所 その他	知的障害者 更生相談所 その他	精神通院公費 精神保健福祉 センター その他	育成医療 その他
福祉サービスに係る共通課題 ① 給付等の体系、施設・サービス体系 ② 上記に係る事業指定、指導監督等の事務執行体制 ③ 利用者負担の体系、国・都道府県の補助制度の仕組み			
介護保険との関係 (保険給付の優先適用範囲)			



**問題点に対する新たな取り組み (介護保険)**

**地域連携問題への対策**

- 1) ケアマネジャーの教育強化
- 2) 地域々機関 (訪問看護ステーション・地域包括支援センター・地域活動ホムetc.) に対する技術支援を強化 → 拠点化

**制度利用上の問題 (介護保険優先) への対策**

- 1) 福祉用具の選定・チェックに関する制度の見直しetc.
- 2) 地域々機関への支援強化 (短期入院・在宅リハ・住環境整備事業etc. の強化)



**診療報酬制度改定による評価・問題点**

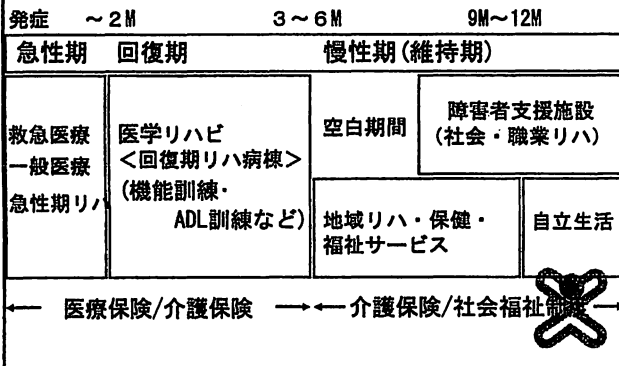
<評価点> 急性期リハビリテーションの充実

<問題点>

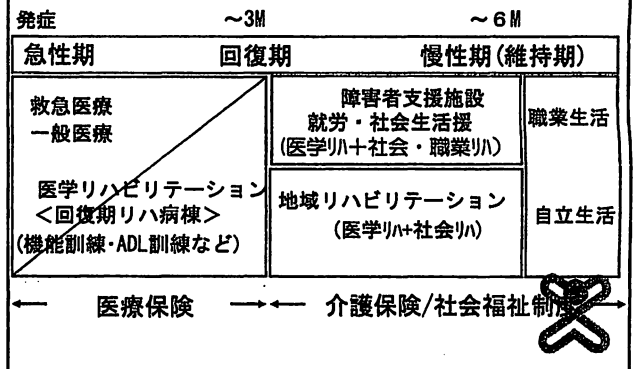
- \* 入院期間の短縮 : 医療的問題の継続対応
- \* 療養型病床群の減 : 医療的問題のある障害者が増加  
養護上の問題が増加
- \* 福祉制度の未整備 : 障害認定が遅い  
→ 福祉施設の利用困難  
自立訓練内容の不備



**中途障害のリハビリテーション  
— 現在 (回復期リハ病棟の導入) —**



**中途障害のリハビリテーション  
— 今後 —**



**問題点に関わる新たな取り組み (医療保険)**

**入院期間短縮への対策**

- 1) 在宅リハ・チームへの医療専門職の配置と役割強化
- 2) 地域医療機関&回復期リハ病棟との連携強化

**福祉制度への対策**

- 1) 障害認定に関わる制度の見直しetc.
- 2) 自立支援訓練の充実



**新たな障害に関わる問題点**

**1. 高次脳機能障害**

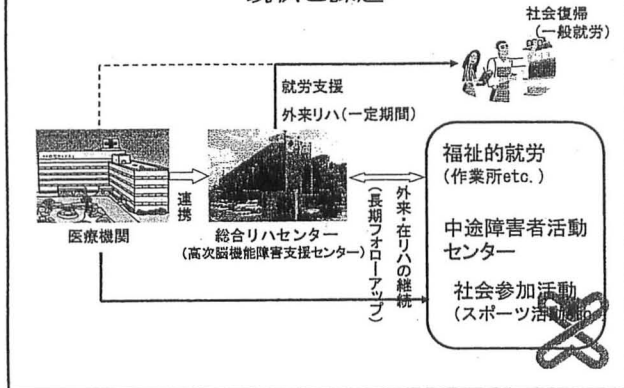
- \* 治療・医学的リハビリテーションの効果に限界がある。
- \* 長期にわたるリハビリテーションが必要である。  
(長期経過の中で一定の改善が見込める)
- \* 障害が見えず、周囲の理解が得られない。

**2. 発達障害(成人)**

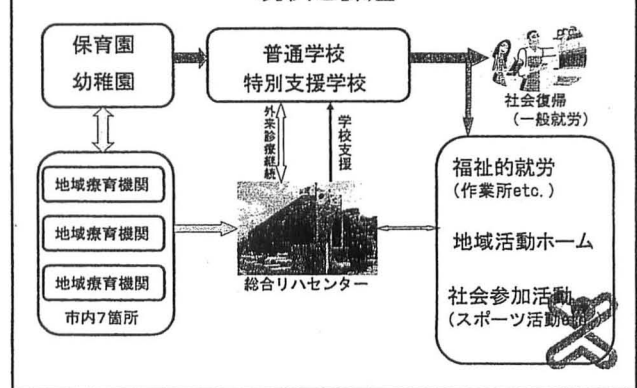
- \* 治療やリハビリテーション・サービスが欠如している。
- \* 障害が見えないうに歪められ、適切な診断・対応困難な状態にある。



### 高次脳機能障害に対する取り組み —現状と課題—



### 発達障害に対する取り組み —現状と課題—



### 問題点に関わる新たな取り組み (新たな障害)

#### \* 高次脳機能障害への対策

- 1) 医学的リハビリテーション技術の開発
- 2) 長期にわたるフォローアップ体制の確立
- 3) 地域における専門施設の増設
- 4) 広報活動の強化

#### \* 発達障害者への対策

- 1) 療育からの一貫したリハビリテーションの継続体制
- 2) 教育機関との連携・支援 (多様性の拡大)
- 3) 地域サービス機関の充実

\* 発達障害者支援センターetc. との役割分担と連携強化

### 総合リハビリテーションセンターの役割

1. 現場におけるニーズ把握
2. 対応策の検討 → 技術の習得
3. サービスの実践 → 実証 (効果を確認)
4. 政策提言
5. サービス・システムの構築
6. リハビリテーション技術の研究・開発  
人材育成
7. 広報 → リハビリテーションの普及

# シンポジウム1 資料

「総合リハビリテーションの視点から災害を考える」

—東日本大震災での実態把握にもとづいて—

第35回総合リハビリテーション研究大会  
「総合リハビリテーションの新生をめざして III」  
～地域での実践から～  
2012年9月21日・22日



総合リハビリテーションの視点から災害を考える  
－ 東日本大震災での実態把握にもとづいて －

座長：大川 弥生  
シンポジスト：海老沢 真  
西澤 心  
丹羽 登  
大川 弥生

【本シンポジウムの趣旨】

「災害時とは、平常時の体制の優れた点も問題点も、共に顕著に現れる時」と位置づけ、「災害に関して得られた知見を、平常時の総合リハビリテーションの取り組みにも生かす」ことを目的とした本シンポジウムは、3回目を迎えた。

1回目（第33回研究大会）では、これまでの状況についての共通認識と今後の課題を主としたが、その後東日本大震災が発生し、昨年（第34回大会）は、東日本大震災での現地での取り組みに立って今後の課題を明らかにした。いずれも災害を特別な事態として捉えるだけでは不十分だ、との問題意識に立って行ってきたものである。

今年（第35回研究大会）は東日本大震災での実態把握に基づいて論じることとする。

災害時支援の新たな課題：“防げたはずの生活機能低下”

－ ICF に基づく生活機能調査から －

（独）国立長寿医療研究センター 大川弥生

災害時の医療・支援において、阪神淡路大震災以来「防げていた死亡」(preventable death) が強調されてきた。しかしそれに加え、「防げたはずの生活機能低下」(preventable disability) の予防・改善が今後の大きな課題である。

筆者は2004年の新潟県中越地震以来、地震・豪雪・高波等の災害時の生活不活発病による生活機能低下の同時多発を指摘し、その予防の必要性を訴えてきたが、その努力が不十分なままに今回の東日本大震災を迎え、広範囲で深刻な生活機能低下の発生をゆるしてしまったのはまことに残念である。

今回は東日本大震災後の実態を、宮城県南三陸町でのICF（国際生活機能分類、WHO）にもとづく全町民対象の生活機能調査と、その他の自治体等における同様の生活機能調査、そしてそれらの地域での生活機能低下予防・改善に向けた介入の経過・経験を通じて明らかにし、その問題点を解明する。更にその反省に立って、災害時の「防げたはずの生活機能低下」の予防・改善について今後に向けた提案を行う。

今回の大震災後の生活機能低下は、今後も新たに発生する可能性が少なくない。しかもこのような、生活不活発病による生活機能低下は、災害時のみの問題ではなく、平常時にも起りうるし、現に起っている問題である。これは、高齢者、要介護者、障害のある人に適した総合リハビリテーションのあり方を考える上で重要な観点である。

## 障害者の「避難」と「避難後」

NHK文化福祉番組部 海老沢真

### ●放送歴

「福祉ネットワーク」  
2011年3月14日(月)～31日(木) 災害緊急放送(生放送45分)  
4月～翌年3月 毎月2～4本シリーズ 震災関連番組  
特番  
2011年9月10日(土) 「取り残される障害者」  
2012年3月11日(日) 「この町で暮らしたい～障害者福祉の復興へ」

「ハートネットTV」  
2012年6月11日(月) 「“移動困難者”をどう支えるか」  
9月11日(火)12日(水) 「“災害時要援護者”をどう支えるか」

### ●「避難」の課題

#### ・死亡率

住民全体・・・0.78%

障害者・・・1.43%

#### ・犠牲者に占める高齢者の割合

65歳以上・・・56%

#### ・災害時要援護者避難支援プランは機能したのか？

#### ・石巻市八幡町のケース

(350世帯 900人)

#### 要援護者 17人

うち支援者が駆けつけて助かった・・・4人

支援者以外の援助で助かった・・・7人

(家族・・・3 近隣・・・2 ヘルパー・・・1 救急車・・・1)

死亡・・・2人

(避難不要・・・2人 取材不能・・・2人)

※支援者が駆けつけられないケースが多い

### 犠牲となったケースから学ぶ

#### ・83歳女性 独居 糖尿病 歩行困難

所要時間と避難の判断

避難場所

何を持って逃げるか

#### ・高齢男性 独居 難聴

情報は届いていたのか？

### 避難できたケースから見た課題

#### ・95歳寝たきり 67歳左半身麻痺 4人家族

車いすでの移動困難

支援者だけでは手が足りない

警察・消防団・地域住民の支援

### ・命を守る避難支援体制のために

※個別の避難シミュレーションが必要  
※「支援者任せ」「自治会任せ」では限界  
※災害時だけ動くシステムは無理がある  
→「福祉」「防災」「地域」の日常からの連携

個人情報はどう共有し、活用できるか?

### 災害時要援護者避難支援プランの実情

- ・要援護者名簿・・・64.1%作成済み  
32.5%作成中
- ・個別避難計画・・・28.8%作成済み  
58.9%作成中  
(平成24年4月1日 消防庁調べ)

※ただし実態は・・・

- ・支援者のほとんどが民生委員や遠方の親族
- ・自治会参加者のみを対象
- ・回覧板を見て手を上げた人のみが対象・・・など

### ●「避難後」の課題

避難所に入れない！住む場所がない！

- ・Sさん(55歳 頸損 南相馬市小高区)  
・体育館→公民館→ビジネスホテル  
→実家→入所施設→公務員住宅(見なし)
- ・Mさん一家(父 認知症 息子 知的+身体)  
・福祉避難所→父 病院 母子 実家→母 みなし  
仮設 息子 入所施設

※もともと障害者の住める住居が少ない  
※仮設住宅のバリアフリー化の遅れ

### Mさんの言葉

「このまま普通に幸せに生活していけると思っていました。子どもずっと手もとにおいて、一緒に泣き笑いながら暮らしていけるものだと思っていました。でも、実際・・・家族ばらばらになってしまって。子どもの心配もしくちゃならない。これからの生活の再建もある。本当にどうしたらいいかって、本当に死にたいぐらい悩みます。」

### ・地震後の避難生活場所

- ・自宅・・・39.5%
- ・祖父母宅・・・20.6%
- ・車中・・・17.7%
- ・指定避難所・・・17.7%
- ・福祉避難所・・・0%

(仙台市の障害児のいる家庭330世帯アンケート)  
(東北福祉大学 修士課程 谷津尚美)

### ・災害時にあったらいい支援

- ・安心して避難できる避難所・・・70.8%
- ・物資支援・・・8.5%
- ・子どもの預かり場所・・・4.3%
- ・買い物などの優先的配慮・・・4.0%
- ・障害への理解・・・3.0%
- ・遊び場・・・1.4%

●仮設住宅にまつわるいろいろ

- ・スロープはあるが玄関が狭すぎて入れない
- ・トイレを改造すると風呂がつけられない
- ・初期に優先的に入居した人ほどバリアだらけの住宅

などなど

●移動の課題

- ・石巻・災害移動支援ボランティア「Rera」  
昨年5月～今年8月までにのべ28169人の送迎  
70歳以上の高齢者が66%  
歩行困難・障害者が6割  
車いす・ストレッチャーの送迎が120回／月  
およそ8割が通院のための移動

※公共交通機関の脆弱さ

※車がない／運転できない人の移動保障どうする？

●被災地で感じた障害者福祉の課題あれこれ

- ・手帳を持たない障害者
- ・30年ぶり?の外出
- ・「何も変わっちゃあいない」
- ・「ここしか頼るところがない」

東日本大震災で被害にあった障害者数  
(岩手県、宮城県、福島県)

2012/9/5

県	市町村	全体				障害者				知的障害者				身体障害者								精神障害者											
		人口	死者	割合	死亡率	人口	死者	割合	死亡率	人口	死者	割合	死亡率	人口	死者	割合	死亡率	人口	死者	割合	死亡率	人口	死者	割合	死亡率	人口	死者	割合	死亡率				
1 岩手県	宮古市	59442	517	0	0.87%	3371	36	0	1.07%	479	2	0	0.42%	2465	28	0	1.14%	176	2	0	1.14%	215	4	0	1.86%	1354	10	0	0.74%	427	7	0	1.64%
	2 大船渡市	40738	417	4	1.02%	2268	47	0	2.07%	359	2	0	0.56%	1742	42	0	2.41%	190	4	0	2.11%	156	3	0	1.92%	953	21	0	2.20%	167	3	0	1.80%
	3 陸前高田市	23302	1760	18	7.55%	1368	123	0	8.99%	221	5	0	2.26%	1019	107	0	10.50%	87	11	0	12.64%	73	6	0	8.22%	525	54	0	10.29%	128	12	0	9.38%
	4 釜石市	39578	958	3	2.42%	2569	64	?	2.49%	346	2		0.58%	2052	59		2.88%	183	4		2.19%	206	3		1.46%	1066	19		1.78%	188	3		1.60%
	5 大槌町	15277	1229	0	8.04%	1012	95	?	9.39%	81	9		11.11%	807	87		10.78%	まとめていない								144	0		0.00%				
	6 山田町	18625	775	5	4.16%	1114	59	0	5.30%	172	0	0	0.00%	859	58	0	6.75%	88	4	0	4.55%	102	7	0	6.86%	679	31	0	4.57%	83	1	0	1.20%
	7 田野畑村	3843	39	0	1.01%	203	3	0	1.48%	41	1	0	2.44%	142	2	0	1.41%	5	0	0	0.00%	12	0	0	0.00%	77	0	0	0.00%	20	0	0	0.00%
	8 野田村	4632	27	0	0.58%	273	2	0	0.73%	41	0	0	0.00%	199	2	0	1.01%	19	0	0	0.00%	24	1	0	4.17%	102	1	0	0.98%	33	0	0	0.00%
9 宮城県	仙台市	1045903	734	30	0.07%	42788	53	1	0.12%	6388	2	0	0.03%	30245	48	1	0.16%	まとめていない								6155	3	0	0.05%				
	10 石巻市	160704	3569	20	2.22%	7893	397	?	5.03%	1100	28		2.55%	6364	351		5.52%	まとめていない								676	23		3.40%				
	11 塩竈市	56490	46	0	0.08%	2997	0	0	0.00%	355	0	0	0.00%	2459	0	0	0.00%	165	0	0	0.00%	156	0	0	0.00%	1288	0	0	0.00%	183	0	0	0.00%
	12 気仙沼市	73494	1234	0	1.68%	3508	135	?	3.85%	544	3		0.55%	2872	131		4.56%	205	7		3.41%	211	9		4.27%	1617	82		5.07%	223	3		1.35%
	13 名取市	73140	911	43	1.25%	3749	76	0	2.03%	375	4	0	1.07%	3069	68	0	2.22%	229	5	0	2.18%	236	10	0	4.24%	2784	38	0	1.36%	305	4	0	1.31%
	14 多賀城市	62979	125	0	0.20%	2318	17	?	0.73%	337	1		0.30%	1790	16		0.89%	123	1		0.81%	104	3		2.88%	915	2		0.22%	191	0		0.00%
	15 岩沼市	44198	150	0	0.34%	1770	14	0	0.79%	265	3	0	1.13%	1356	10	0	0.74%	86	1	0	1.16%	108	0	0	0.00%	742	7	0	0.94%	149	1	0	0.67%
	16 東松島市	42908	1024	38	2.39%	1920	114	2	5.94%	294	8	0	2.72%	1440	102	2	7.08%	104	9	0	8.65%	104	5	0	4.81%	712	57	2	8.01%	186	5	0	2.69%
	17 亘理町	34846	306	0	0.88%	1384	23	0	1.66%	230	0	0	0.00%	1004	22	0	2.19%	70	0	0	0.00%	90	0	0	0.00%	644	13	0	2.02%	150	1	0	0.67%
	18 山元町	16711	616	1	3.69%	933	54	0	5.79%	129	3	0	2.33%	693	45	0	6.49%	43	4	0	9.30%	38	2	0	5.26%	375	23	0	6.13%	111	6	0	5.41%
	19 松島町	15089	16	0	0.11%	709	2	0	0.28%	90	0	0	0.00%	574	2	0	0.35%	36	0	0	0.00%	21	0	0	0.00%	310	1	0	0.32%	45	0	0	0.00%
	20 七ヶ浜町	20419	93	4	0.46%	882	8	1	0.91%	121	0	0	0.00%	723	8	1	1.11%	40	1	0	2.50%	29	0	0	0.00%	403	3	1	0.74%	38	0	0	0.00%
	21 女川町	10051	820	7	8.16%	605	81	3	13.39%	55	4	0	7.27%	456	66	3	14.47%	23	1	1	4.35%	40	6	0	15.00%	206	36	1	17.48%	94	11	0	11.70%
	22 南三陸町	17431	793	17	4.55%	995	125	0	12.56%	150	3	0	2.00%	764	113	0	14.79%	42	11	0	26.19%	74	11	0	14.86%	349	50	0	14.33%	81	7	0	8.64%
	23 福島県	いわき市	342198	430	0	0.13%	21004	35	0	0.17%	2195	3	0	0.14%	17384	30	0	0.17%	1350	6	0	0.44%	1201	0	0	0.00%	10010	14	0	0.14%	1425	2	0
24 相馬市		37796	469	0	1.24%	1903	23	0	1.21%	245	3	0	1.22%	1480	17	0	1.15%	97	0	0	0.00%	120	1	0	0.83%	841	5	0	0.59%	178	3	0	1.69%
25 南相馬市		70895	951	0	1.34%	4398	16	0	0.36%	519	0	0	0.00%	3581	16	0	0.45%	276	0	0	0.00%	275	2	0	0.73%	2038	7	0	0.34%	298	0	0	0.00%
26 楡葉町		7701	69	0	0.90%	512	11	0	2.15%	65	0	0	0.00%	426	10	0	2.35%	32	1	0	3.13%	19	0	0	0.00%	249	6	0	2.41%	21	1	0	4.76%
27 富岡町		15996	134	1	0.84%	861	3	0	2.44%	122	0	0	0.00%	560	3	0	0.54%	26	0	0	0.00%	34	0	0	0.00%	305	1	0	0.33%	179	0	0	0.00%
28 大熊町		11511	49	1	0.43%	565	0	0	0.00%	67	0	0	0.00%	468	0	0	0.00%	27	0	0	0.00%	56	0	0	0.00%	266	0	0	0.00%	30	0	0	0.00%
29 双葉町		6932	94	1	1.36%	377	2	0	0.53%	18	0	0	0.00%	343	2	0	0.58%	26	2	0	7.69%	28	0	0	0.00%	192	0	0	0.00%	16	0	0	0.00%
30 浪江町		20908	358	0	1.71%	1155	23	0	1.99%	146	1	0	0.68%	925	21	0	2.27%	63	0	0	0.00%	64	2	0	3.13%	493	12	0	2.43%	84	1	0	1.19%
31 新地町		8218	116	0	1.41%	455	17	0	3.74%	51	2	0	3.92%	382	14	0	3.66%	30	1	0	3.33%	36	0	0	0.00%	225	11	0	4.89%	22	1	0	4.55%
計		401953	8829	92	0.78%	15859	1658	7	1.43%	15601	89	0	0.57%	88643	480	7	1.67%	3135	48	1	1.53%	3090	42	0	1.36%	23274	294	4	1.26%	12030	98	0	0.81%

\*人口:平成22年度国勢調査 \*死者(全体)、死者(障害者):各自自治体に問い合わせ \*死者:死亡認定含む

メモ:釜石市...9月いっぱい目途に精査中。

## 大震災における就労分野への影響 福島県の実態調査から ～福祉的就労の現場を中心に～

社会福祉法人まいづる福祉会 ワークショップほのぼの屋  
施設長・精神保健福祉士  
CAFE RESTAURANTほのぼの屋  
支配人・プライダルプランナー  
きょうされん常任理事・就労支援部会長  
西澤 心

## 福島県の障害者の雇用率

	平成22 (2010) 福島県	平成22 (2010) 全国平均	平成22 (2010) 福島県 (順位)	平成22 (2011) 福島県	平成22 (2011) 全国平均	平成22 (2011) 福島県 (順位)
民間企業雇用率 法定雇用率1.8%	1.61	1.68	39	1.59	1.65	34
公的機関雇用率 法定雇用率2.1%	2.29	2.43	29	2.31	2.52	20
教育委員会雇用率 法定雇用率2.0%	1.34	1.77	44	1.49	1.75	41

★いずれも福島は全国平均以下  
★2011の法定雇用率短時間労働等カウントの仕方が変わった  
★民間企業の雇用率は本社所在地

## 平成22年度都道府県別平均工賃実績

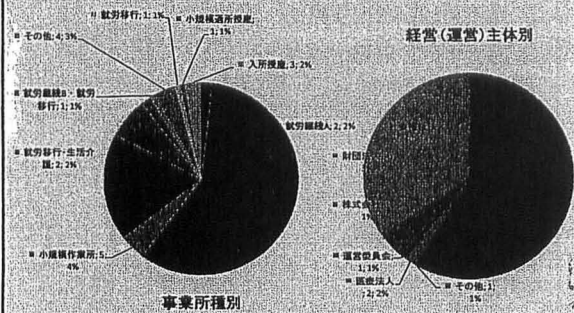
都道府県	対象施設平均工賃	都道府県	対象施設平均工賃
1 福井県	17,918	25 愛媛県	12,912
2 徳島県	17,426	35 秋田県	12,113
3 北海道	16,649	36 富山県	12,045
4 高知県	16,275	37 福岡県	11,791
5 岩手県	16,209	38 香川県	11,547
6 佐賀県	16,153	39 兵庫県	11,477
7 鳥取県	14,683	40 奈良県	11,265
8 鳥取県	14,620	41 福島県	11,241
9 宮城県	14,596	42 岡山県	10,967
10 滋賀県	14,522	43 青森県	10,699
11 山口県	14,511	44 岐阜県	10,693
12 和歌山県	14,414	45 茨城県	10,167
13 京都府	14,307	46 山形県	9,911
14 東京都	14,285	47 大阪府	9,244

工賃増進計画対象施設(就労継続B 小規模授産 入所通所授産)  
全国平均 13,079円

## 福島県下の就労系事業所の実態調査

- ◆ 2011年9～10月に調査実施
- ◆ 福島県下全数178カ所の就労継続支援事業A型、同B型、就労移行支援事業、通所授産施設(旧法)、地域活動支援センター、小規模作業所を対象
- ◆ 内116カ所(65.1%)より回答
- ◆ 主に大震災の被害、利用者の状況、仕事・売上状況、給料の状況等について調査

## 事業種別 経営主体別 (回答116カ所)



## 実利用者数と 避難等の状況



郡市	2月		2011年3月					2011年8月				
	実利用者数	実利用者数	避難	移転	入院	待機	その他	実利用者数	避難	移転	入院	待機
県北	828	822	0	0	17	7	828	1	2	0	1	3
県中	1,077	600	12	3	2	89	2	682	1	0	5	2
県南	172	172	0	1	2	0	0	179	0	0	0	0
会津	305	306	0	0	2	0	1	326	0	0	0	0
南会津	28	20	0	0	3	22	0	28	0	0	1	0
いわき	404	428	85	6	1	104	3	454	10	1	0	1
双葉	305	216	118	1	6	4	0	248	52	1	5	5
総計	2,919	2,381	221	11	18	218	13	2,544	64	4	20	11



## 実利用者数と避難等の状況

- ◆ 震災前実利用者総数 2,919名
- ◆ 3月震災後 558名減 2,361名
  - ◆ 避難221名 転居11名 入院15名 自宅待機216名 その他13名
  - ◆ 震災で生活の変化を余儀なくされた
- ◆ 8月時点で 2,544名に回復
  - ◆ 避難64名 入院20名↑
  - ◆ いわき・会津での利用者増は沿岸部からの避難者の利用の現れ

自

## 売上状況の変化 仕事量の激減



圏域	2011年2月度		2011年3月度		2011年8月度			
	2月売上合計	2月売上平均	3月売上合計	3月売上平均	8月売上合計	8月売上平均		
県北	29,629,613	1,185,185	19,192,320	767,693	64.77%	11,442,759	476,782	40.23%
県中	14,436,897	390,181	11,512,453	319,790	81.96%	13,678,748	390,764	100.15%
県南	7,636,767	1,080,967	7,626,113	1,089,446	99.86%	8,742,356	1,248,906	114.46%
会津	9,680,023	744,617	9,315,720	716,594	96.24%	7,006,635	583,886	78.41%
南会津	470,800	166,933	177,533	59,178	37.71%	494,607	164,869	105.06%
双相	9,295,857	663,990	3,377,356	241,240	36.33%	2,766,455	212,804	32.05%
いわき	10,899,462	641,145	6,039,196	355,247	55.41%	10,539,156	619,950	96.69%
総計	82,049,218	707,321	57,240,694	497,745	70.37%	54,668,718	492,511	69.83%

## 仕事量の激減

- ◆ 震災直後の流通をはじめ経済活動全般が停止した
  - ◆ 下請け作業・委託事業は親会社再開のめどが立たない、再開しても仕事量の激減
  - ◆ 自主性品等製造販売は原材料の入手が困難、販売先の減少、原発事故による風評被害
- ◆ 3月時点で71カ所(61.2%)で売上減
  - ◆ うち27カ所が50%以下の売上
- ◆ 8月時点でも50カ所の事業所で売上減
  - ◆ 内17カ所が依然50%を下回る

## 工賃(給料)状況



圏域	2011年2月度		2011年3月度		2011年8月度			
	実利用者数	平均給料額	実利用者数	平均給料額	2月比	実利用者数	平均給料額	2月比
県北	628.1	10,096	621.6	9,546	94.5%	628.3	10,463	103.6%
県中	1,077.0	10,017	800.0	7,113	71.0%	681.5	10,067	100.5%
県南	172.0	8,485	172.0	6,184	72.9%	179.0	11,436	134.8%
会津	305.0	10,523	306.0	12,244	116.4%	326.0	11,971	113.8%
南会津	28.0	4,342	20.0	4,305	99.1%	26.0	5,296	122.0%
双相	305.0	14,937	215.0	9,460	63.4%	249.0	6,807	45.6%
いわき	404.0	16,547	426.0	12,618	76.3%	454.0	14,346	86.7%
総計	2,919.1	11,659	2,360.6	9,286	79.7%	2,543.8	10,848	93.0%

## 工賃(給料)状況

- ◆ 3月時点でほぼ全域で給料減
  - ◆ 2月平均11,659円 3月9,286円(2月比79.7%)
  - ◆ 半数57カ所で給料減 50%以下14カ所
- ◆ 8月時点で平均10,848円(2月比93.0%)
  - ◆ 2月時点より39カ所で下回る 50%以下8カ所
  - ◆ 相双地域は6807円にまで落ち込む(2月比45.6%)
- ◆ 全圏域で給料減～相双地域の厳しさ
  - ◆ 警戒区域 避難準備区域で事業再開ができない
  - ◆ 休業・閉所を余儀なくされた
  - ◆ 販売先がなくなった 風評被害で売れない
  - ◆ 親会社の移転・閉鎖等で下請けの仕事がなくなった

## 南相馬の実情

- ◆ 人口70,834人(2011年2月現在 65,214人2012年8月)
- ◆ 3つの区(小高区・原町区・鹿島区)
- ◆ 福島第一原発事故(11月)
  - ◆ 20キロ圏内(警戒区域)
  - ◆ 30キロ圏内(緊急時避難準備区域 2012.4解除)
  - ◆ 30キロ圏外
- ◆ 3分化された世帯
  - ◆ 障がい者総数(手帳)
    - ◆ 身障手帳所持者 3,740名
    - ◆ 療育手帳所持者 1,000名
    - ◆ 精神手帳所持者 1,000名

### 福島県南相馬市における被災障がい者の実態調査 ～JDF被災地障がい者支援センターふくしま～

- ◆ 避難できなかった障害者
- ◆ 避難したが避難所に入れなかった障害者
- ◆ 避難したものの3週間以内に南相馬に戻る
- ◆ 実態調査とともに緊急生活支援

人と大地の浄化

つながり ∞ ふくしま

未来を創る仕事

15000円 [100個]

人と大地の浄化プロジェクト(UF-787プロジェクト)始動!

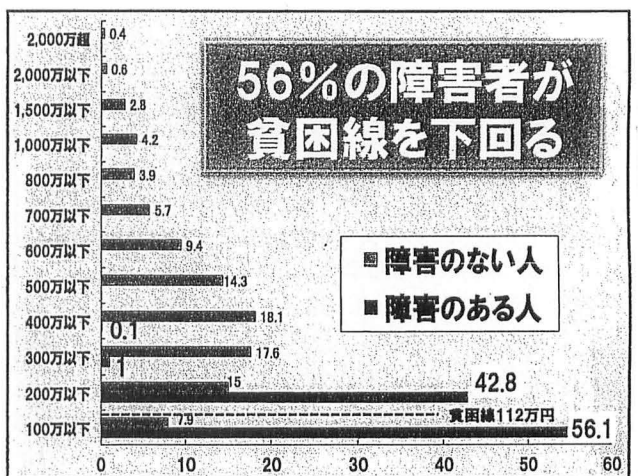
### 働く障害者の56% 年収100万円以下

#### 作業所などで就業

作業所などで働く障害者の半数が年収100万円以下に落ちていることが、障害者団体が昨年行った調査で明らかになった。調査の結果、障害者の収入は全体的に減少傾向にあることが、多くの人が収入低下の理由を挙げている。調査結果が明らかになった。

障害者が働く小規模作業所などに加えて「きよま」や「あけぼの」などの障害者団体の作業所でも、収入が100万円以下に落ちていることが明らかになった。調査結果は、障害者団体の調査結果を踏まえ、生活支援を強化する必要があることが明らかになった。

一般の労働者に対しては、年収が100万円以上になる人が約7割に達している。一方、障害者に対しては、年収が100万円以下に落ちている人が約4割に達している。調査結果は、障害者団体の調査結果を踏まえ、生活支援を強化する必要があることが明らかになった。



### ディーセント・ワーク Decent Work

ディーセント・ワーク(働きがいのある人間らしい仕事)とは、人々が働きながら生活している間に抱く願望、すなわち、

- (1) 働く機会があり、持続可能な生計に足る収入が得られること
- (2) 労働三権などの働く上での権利が確保され、職場で発言が行いやすく、それが認められること
- (3) 家庭生活と職業生活が両立でき、安全な職場環境や雇用保険、医療・年金制度などのセーフティネットが確保され、自己の鍛錬もできること
- (4) 公正な扱い、男女平等な扱いを受けること

といった願望が最大達成されたものである。(厚生労働省)

- ◆ IL0総会(1999年)～21世紀の目標
- ◆ 人間らしい生活を継続的に営める人間らしい労働
- ◆ 誇りある労働・価値ある労働・品格ある労働
- ◆ 同世代・同年代と同等の所得/生活
- ◆ ディーセント・ワークへの障害者の権利(2007年)

### ディーセント・ワークの欠如

- ◆ 失業、不完全就業、質の低い非生産的な仕事、危険な仕事、不安定な所得、権利の認められていない労働、搾取、発言権の欠如、病気や障害・高齢に対する不十分な保護

☆全世界では2億人にのぼる失業者(内8600万人は15～24歳)  
 ☆14億人のワーキングプア 世界の労働者の半数が1日200円未満で生活  
 ☆労働災害の事故・病気の死者年200万人(1日6000人が死亡)

☆日本相対的貧困率15.7% 日本6人に1人が貧困状態  
 ☆年間200万円以下の労働者数1100万人 労働者全体の24.5% 4人に1人  
 ☆12年連続3万人超の自殺者 12年間で約40万人の自殺



## 震災で明確になった「非雇用」は 「職業リハビリテーション」になりえないこと

- ◆ もともと脆弱な障害者が生きる基盤
  - ◆ 震災でより明確になる
  - ◆ 雇用契約がなければ失業給付も受けられない
  - ◆ そもそもの所得(生活)水準の低さ
- ◆ 「人」(支援者)と「場」(効果的な空間)の創造
  - ◆ 「他の者と同等(障害者権利条約)」の社会環境
    - ◆ 働く場(雇用環境)～賃金補填策も含め
    - ◆ 住まい(住居)～誰とどこで住むかは自由
- ◆ Decent work(価値ある労働)をめざして！

総合リハビリテーションの視点から災害を考える  
東日本大震災での実態把握にもとづいて

## 被災した児童生徒の受入れ状況

### ◆震災前とは別の学校で受入れた人数

- 小学校 13,744名
- 中学校 4,896名
- 高等学校 2,285名
- 特別支援学校 152名

平成24年5月1日現在

## 震災による人的被害の状況

### ◆死者・行方不明者数

(消防庁・警察庁公表資料より)

- 阪神・淡路大震災  
死者 6,434名、行方不明者 3名
- 東日本大震災  
死者15,868名、行方不明者2,848名  
(8月22日現在)

### ◆学校関連の人的被害

- 死者 654名、負傷者 250名  
岩手県 死者 106名、負傷者 33名  
宮城県 死者 459名、負傷者 43名  
福島県 死者 87名、負傷者 15名 など

## 被災した児童生徒の受入れ状況

### ◆被災3県別の他都道府県が受入れた人数

- 岩手県から 360名(うち特支校 0名)
- 宮城県から 1,587名(うち特支校 4名)
- 福島県から 12,316名(うち特支校 63名)

### ■被災3県別の同県内で受け入れた人数

- 岩手県 787名(うち特支校 2名)
- 宮城県 2,726名(うち特支校 11名)
- 福島県 6,031名(うち特支校 59名)

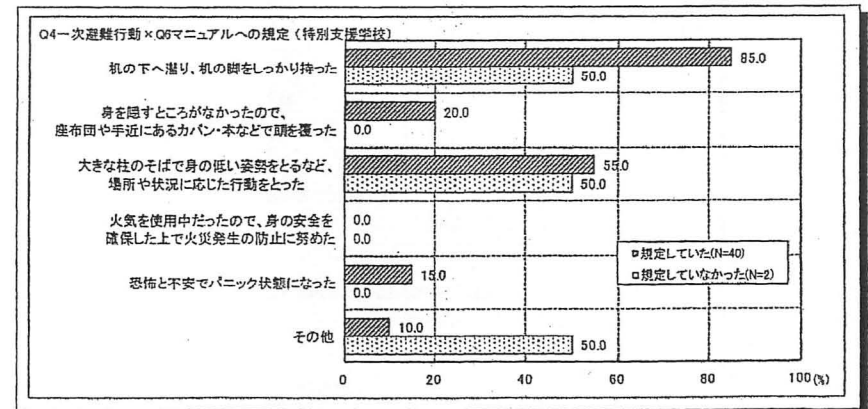
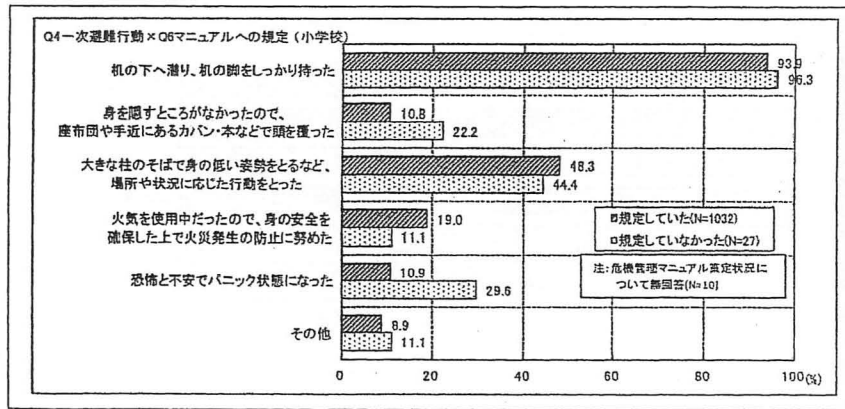
特別支援学級や通常の学級にいる障害児は把握できていない

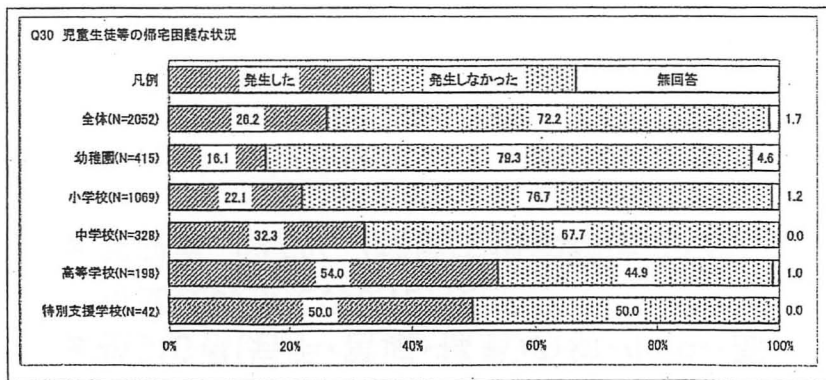
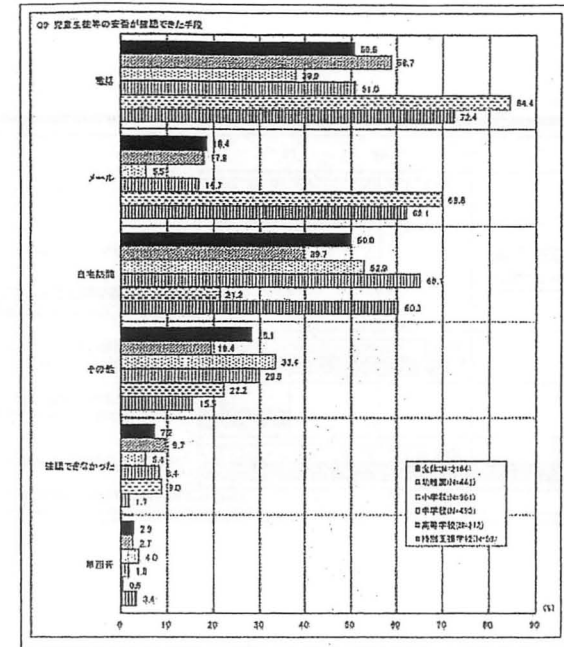
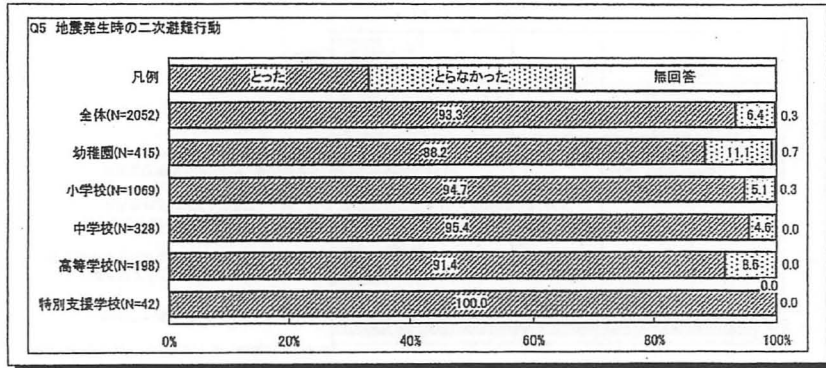
## 東日本大震災における学校等の 対応等に関する調査

- 被災3県(岩手・宮城・福島)の幼・小・中・高・特支校の全ての3,127校
- 回収率 83.6% (特別支援学校は 98.4%)

## 東日本大震災における学校等の 対応等に関する調査

- 地震の揺れによる人的被害のあった学校
  - 10校(0.4%)
- 地震の揺れによる死亡行方不明者がいる学校
  - 0校(0%)
- 負傷した「児童生徒等」がいる学校等は
  - 小 0.4%、中 0.5%、高 0.8%、特支 0%

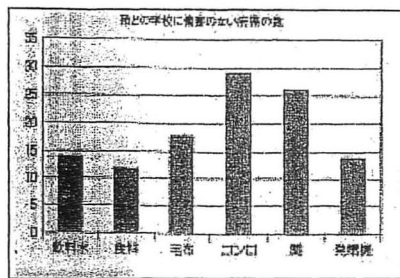




## 全国特別支援学校長会の調査

- 教育委員会予算で水等の備蓄をしているのは6都県
- 薬等の確保が不十分
- 発電機等の整備がない所も多い
- 障害に応じた対応が可能な福祉避難所に
- 保護者も福祉避難所の整備希望が多い
- 登下校時や自宅などで、子どもが一人の時に被災した場合の必要な対応 等々

(全国特別支援学校長会震災等対策委員会アンケート調査より)



保護者からの要望	都道府県数
避難所の整備	41
連絡手段確保	25
備品等の充実	20
防災マニュアルの見直し	14
医療的ケアの必要な子への対応	13

(全国特別支援学校長会震災等対策委員会アンケート調査より)

## 今後の課題

- 帰宅困難な子どものために
  - 保護者との複数の連絡方法の確保  
(電話、メール、緊急伝言板等)
  - 急な予定変更を子どもが理解できるように説明
- 周囲の人が、子どもの病気や障害の状態・特性等を知らない場合のために
  - 障害の状態等や必要な対応方法等を記載したカード(ヘルプカード等)を常時持参させる
  - 必要な医療情報等を救急医療情報キット等の中に入れ、冷蔵庫に保管する 等々

## 今後の課題

- 福祉避難所・地域の避難所としての指定  
通常の避難所では障害の状態や特性等への対応が難しいことが多い
- 避難所としての整備
  - 宿泊できる施設と備品等の整備  
(非常食や飲料水、断水時に使用可能な障害者用トイレ等)
  - 医療機器を動かすための電源の確保  
(発電機や長時間使用できるバッテリー)
  - 個々の子どもに必要な薬の保管  
又は薬の入手ルートの確保
  - 落ち着ける空間の確保 等々  
(自閉症等でカームダウンが必要な場合など)



<http://www.mext.go.jp/menu/kenko/anzen/1323513.htm>

## シンポジウム2 資料

「新たな地域リハビリテーションシステムの創造」

—総合リハビリテーションの視点から—

第35回総合リハビリテーション研究大会  
「総合リハビリテーションの新生をめざして III」

～地域での実践から～

2012年9月21日・22日

発達障害の地域リハビリテーション  
—山梨県における新たなシステムの創造—

山梨県立こころの発達総合支援センター  
本田秀夫

ヨコハマ だから できる

YDD から



ヤマナシ だって できる



YDD へ

幼児期から一貫したコミュニティケア  
を受けた“発達障害”青年の長期転帰

発達の特徴は残存している  
しかし、社会適応は悪くない  
むしろ適応の良好な例も少なくない

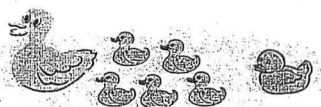
発達障害の人たちへの支援における  
最重要課題

二次障害の予防

とくに、不登校、ひきこもり、いじめへの  
予防的介入と危機介入

みにくいアヒルの子

アヒルの巣(す)で、一羽(わ)だけ、すがたのちがうひよこが生まれましたが、みんなからいじめられ、いつもひとりぼっちでした。けれど春になり、このアヒルの子はおどろきます。水にうつった自分のすがたは白鳥になっていたのです。



(アンデルセン作;NHK「おはなしのくに」より引用)

家族支援のスタートは、早いほどよい

子どもにとって

二次障害予防の確率が高まる

家族にとって

スティグマを最小限にとどめることができる

### 早期介入とは

長い支援の

最初のボタンをかける作業

### 家族支援のスタート

育児親の「コペルニクスの転回」を支える



診断を伝え、予後の見通しを持たせることが必須

### 学習と行動に著しい困難を示す 児童生徒の割合

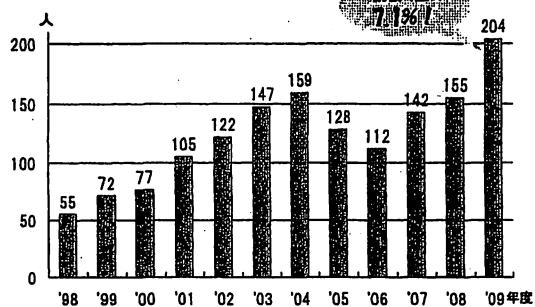
通常級の  
なかで

著しい困難を示すのは？	横浜市	全国
学習面または行動面で	6.5%	6.3%
学習面で	4.6%	4.5%
行動面で	3.3%	2.9%
学習面と行動面で	1.3%	1.2%

### 学習と行動に著しい困難を示す 児童生徒の割合

横浜市の全児童生徒の

9.3%



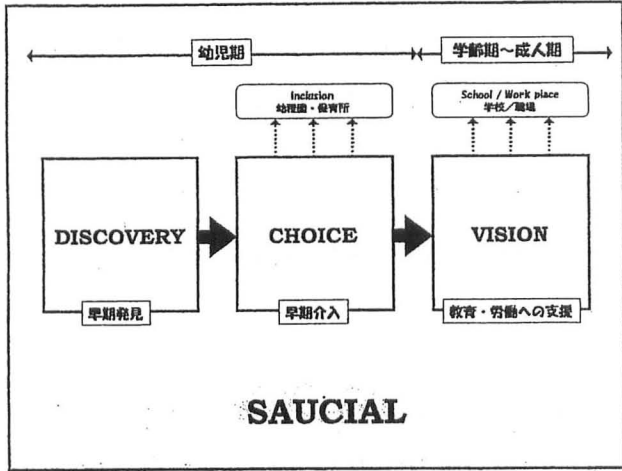
幼児のみ

横浜発達精神科への受診申込数

### 横浜市港北区と山梨県

	横浜市港北区	山梨県
人口	321,387人 (H20.1)	862,772人 (H22.10)
年間出生数	3,310人 (H19)	6,621人 (H21)
知的障害児通園施設定数	約50人	約60人
その他の集団療育施設定数	約50人	約10人
発達障害の初診	大半が幼児	半数が小中学生





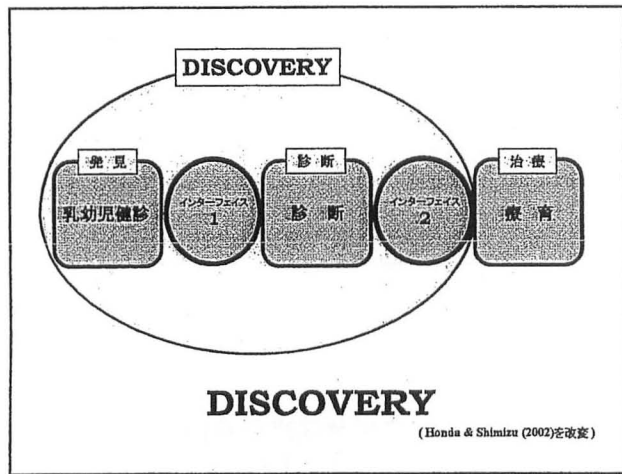
**YRC担当地域における  
1歳半健診のスクリーニング感度・特異度**

**感度 81%** (自閉症: Honda et al, 2005)

**特異度 100%** (すべての発達障害: Honda et al, 2009)

Cumulative incidence of childhood autism: a local population study of better accuracy and precision

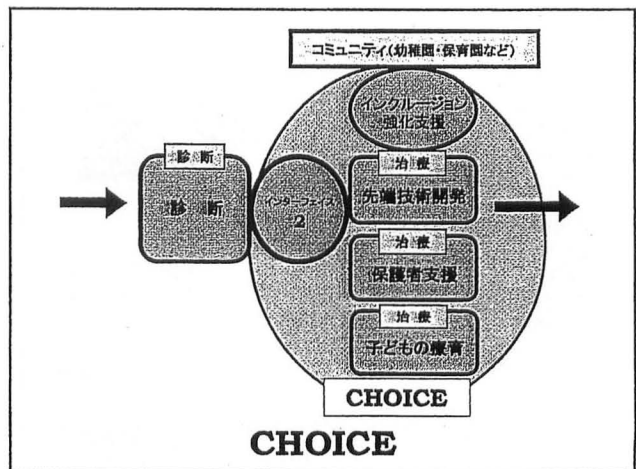
Estimation and Refinement Study for detection of autism in 18-month-olds: a quarter of higher sensitivity and specificity in the practice of music screening



**育児支援活動**

一歳半健診  
 電話相談 家庭訪問 親子教室 心理相談 療育相談  
 抽出 絞り込み  
 1歳半健診を起点とした育児支援活動の例(横浜市の場合)

- 多軸ケア・モデル  
(multi-axial care model)**
- I 軸 こどもの療育と医療
  - II 軸 保護者の学習支援と心理的支援
  - III 軸 インクルージョン強化支援
  - IV 軸 (福祉)制度・社会資源の活用
  - V 軸 先端技術の開発



### 10%の支援ニーズに対応するために

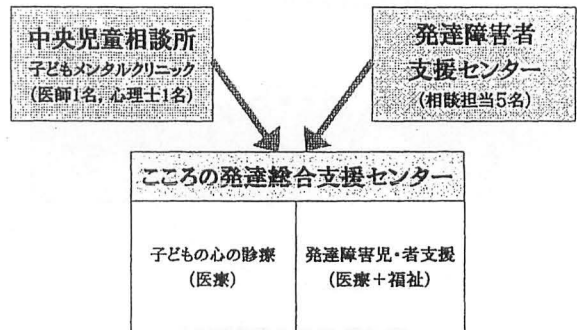
- 複数の健診を連動した「点と線」の方法論
- 3つの階層からなる支援システム

### 「点と線」の方法論

- 拠点は1歳半健診と3歳児健診
- 幼稚園・保育園の検出力を高めることが重要
- 漫然とフォローせず、必ず「抽出・絞り込み」を
- 5歳児健診は、偽陰性例に対するフェイル・セーフ

### 支援/治療の3つの水準

- 日常生活水準  
(inclusion)
- 専門性の高い心理-教育的水準  
(expert psychological-educational intervention)
- 精神医学的水準  
(psychiatric intervention)



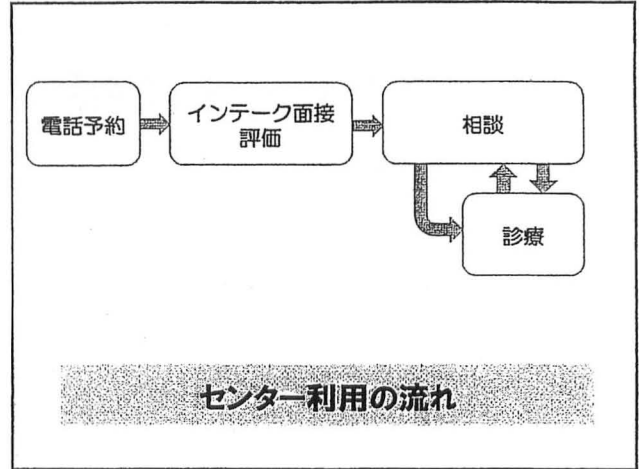
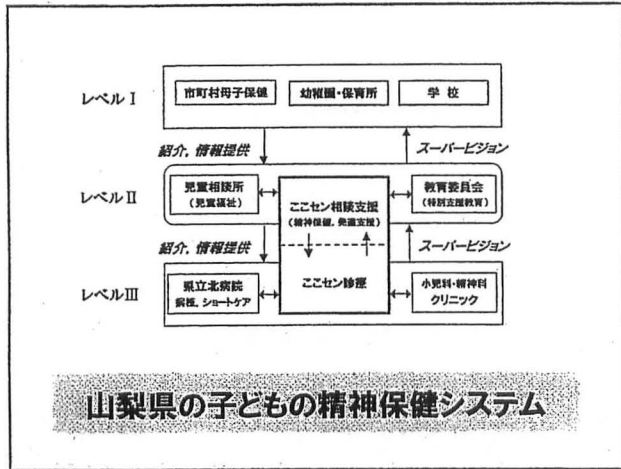
山梨県立こころの発達総合支援センター  
(2011年4月開設)



山梨県立こころの発達総合支援センター

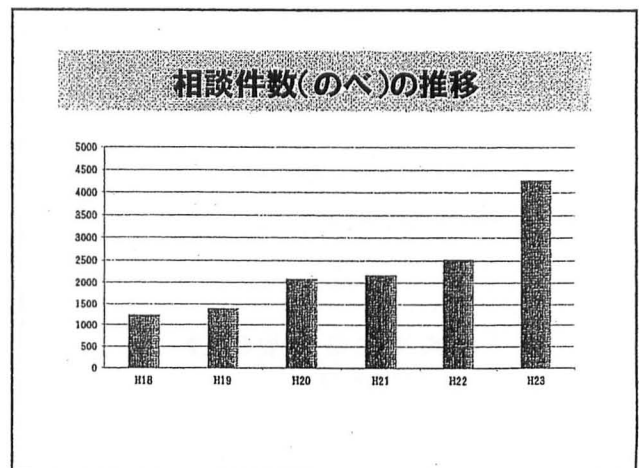
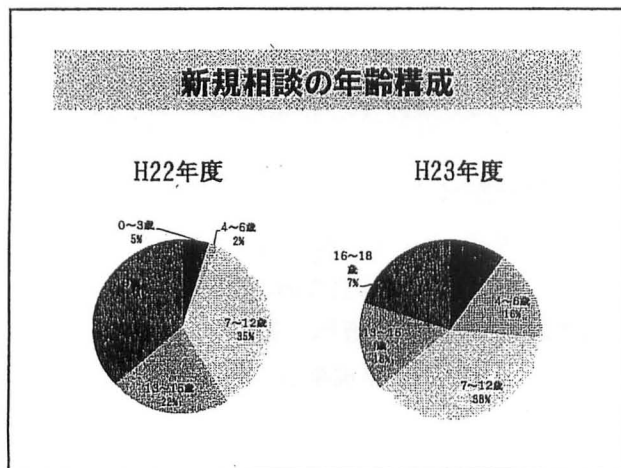
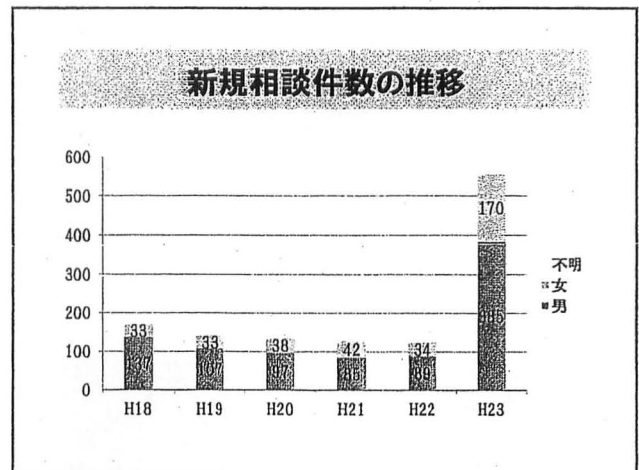
### こころの発達総合支援センター組織

- 職員 20名
- 所長(精神科医)1名 次長1名
  - 医長(精神科医)1名
  - 保健師2名 精神保健福祉士1名
  - 作業療法士1名 臨床心理士7名
  - ケースワーカー4名 医療事務2名



### 平成23年度実績

・相談件数(のべ)	4,292件
(子どものころに関する相談120件含む)	
うち 新規相談件数	555件
・診療件数(のべ)	1408件
うち 初診件数	279件



### ライフステージに沿った3チーム制の支援

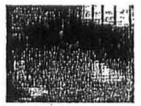
- ・幼児チーム(4名)
- ・学齢チーム(6名)
- ・成人チーム(5名)

### 幼児期の集団プログラム

ころころ (2歳~年少;1クール8回, 年3クール)  
アセスメント, 育児支援, 市町村支援

ぴよんぴよん (年中;1クール8回, 年2クール)  
育児支援, 保育園・幼稚園への支援

わくわく (年長;1クール4回, 年2クール)  
育児支援, 就学支援



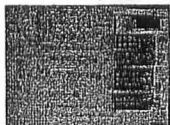
### 学齢期の集団プログラム

のびのび (比較的適応のよいケース対象)

思春期ショートケア (二次的な問題のあるケース対象)

※週1回, 1クール数回

※子どもと親それぞれのグループワークを並行して行う



### 成人期の集団プログラム

発達障害者支援センターのプログラムを引き継ぎ

メンバーは, ひきこもり経験者が多い

月1回の継続型プログラム

### 市町村への支援

母子保健活動へのスーパービジョン

保健師の研修会, 事例検討

乳幼児健診の改訂支援(1歳半, 2歳)

療育グループの公開

支援体制整備への支援

モデル市町村の会議への職員派遣

市町村職員研修講師

市町村職員向け支援ガイドライン作成

市町村の事業所へのスーパービジョン

### 人材育成の仕組みづくり

#### ■ 専門家育成

職種, 経験に応じた系統的セミナー

見学, 事例検討の場の設定

#### ■ 理解者・未来の専門家育成

サポーター養成事業 (厚生労働省モデル事業)

YRS foundation for Yokohama Rehabilitation Services  
ユアーズ

「横浜市における  
高次脳機能障害に対する地域リハビリテーション」  
～制度を超えた地域ネットワークの創造～」

横浜市総合リハビリテーションセンター  
小田 芳幸

YRS  
ユアーズ  
横浜市総合リハビリテーションセンター

## 高次脳機能障害とは？

脳損傷後の記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害に起因する日常生活、社会生活への適応が困難となる障害

(行政的診断基準)

YRS  
ユアーズ

## 横浜市における高次脳機能障害は？

H.20 東京都高次脳機能障害実態調査

	平均年齢	原因	
		脳血管障害	脳外傷
通院患者調査	64.2歳	81.6%	10.0%
退院患者調査	72.6歳	81.1%	12.6%

調査時の推計高次脳機能障害者数 49,508人

横浜だと14,000人程度？

YRS  
ユアーズ

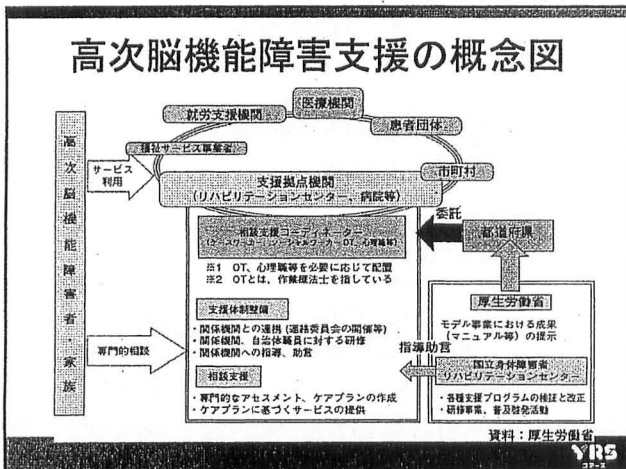
## 高次脳機能障害支援ニーズ

平成18年度・19年度に横浜市から委託を受けて横浜リハセンターが実施したニーズ調査事業より

【調査実施対象】  
利用機関(中途障害者活動センター等)94箇所、リハセンター利用者及び家族131名、医療機関78箇所、横浜市内区福祉保健センター(総合相談、障害担当、高齢担当、MSW)72箇所、横浜市内地域包括支援センター116箇所、障害者相談支援事業機関14箇所)

- ・専門的な相談機関がほしい
- ・継続して相談にのってほしい
- ・診断や評価をしてほしい
- ・訪問して指導してほしい
- ・訓練やプログラムをしてほしい
- ・高次脳機能障害理解のための研修・啓発活動が必要
- ・高次脳機能障害者を支えるサービスの拡充が必要 など

YRS  
ユアーズ



## 横浜市高次脳機能障害支援センター開設までの経過

H13～H17 高次脳機能障害支援モデル事業  
神奈川県リハセンターが支援拠点機関(高次脳機能障害支援普及事業)

- ・平成17年2月 高次脳機能障害プロジェクト
- ・平成18年9月 高次脳機能障害対応事業  
(指定管理事業計画:自主事業)
- ・平成18,19年度 高次脳機能障害ニーズ調査  
(横浜市の委託事業)
- ・平成20年4月 高次脳機能障害外来開設  
11月 中途障害者地域活動センター支援

↓

平成22年4月 高次脳機能障害支援センター開設  
(第2期横浜市障害者プラン ～将来にわたる安心施策～)

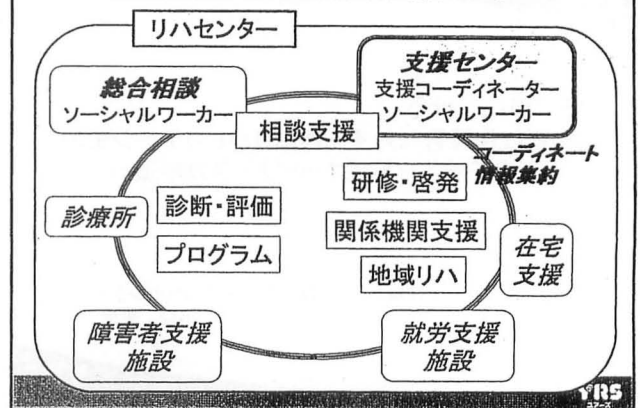
YRS  
ユアーズ

## 横浜市高次脳機能障害 支援センターの特徴

- センター in センターのメリットを生かした支援体制であること
- 相談拠点+評価・診断機能+サービス提供を包括していること
- アウトリーチによる関係機関の下支え機能をもつこと
- サテライト機能による支援システム、横浜モデルをめざしていること

YRS

## 横浜市高次脳機能障害支援センター



YRS

## 高次脳機能障害支援センターの機能

1. 相談支援
2. 診断・評価
3. プログラムの提供
4. 関係機関の支援
5. 地域リハサービス
6. 研修・啓発

YRS

## 1. 相談支援



- 高次脳機能障害について知りたい
- リハ訓練を受けたい
- 家庭や職場で困っている
- 復職や復学を支援してほしい
- 福祉サービスを知りたい

もちろん「高次脳機能障害」と診断されていない方も対象です

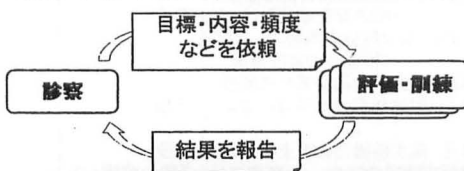
YRS

## 2. 診断・評価

「高次脳機能障害外来」または「リハビリテーション科」で診察



- 高次脳機能障害についての説明
- 評価・訓練: 定期的に通院、3ヵ月ごとに計画



YRS

## 3. プログラム

心理・作業療法 (OT)・理学療法 (PT)  
リハスポーツ・職業相談・職能評価など  
⇒ チームで対応

- どのような症状? 生活で・・仕事で・・
- ご本人やご家族の気づきは?
- どのように補うか  
ご本人が自ら代償  
ご家族や支援者が対応  
環境整備



YRS



#### 4. 関係機関の支援



YRS

#### 5. 地域リハサービス

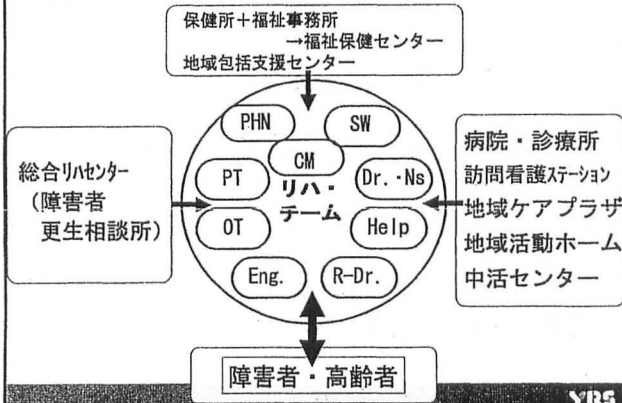
訓練室でできる⇒どこでもできるとは限らない  
応用が困難

- ⇒ ソーシャルワーカー リハ科医師  
理学療法士(PT) 作業療法士(OT)等が訪問
- ⇒ 実際の場所で伝達
  - ・対応方法
  - ・環境調整



YRS

#### 在宅リハビリテーション・チーム



YRS

#### 6. 研修・啓発

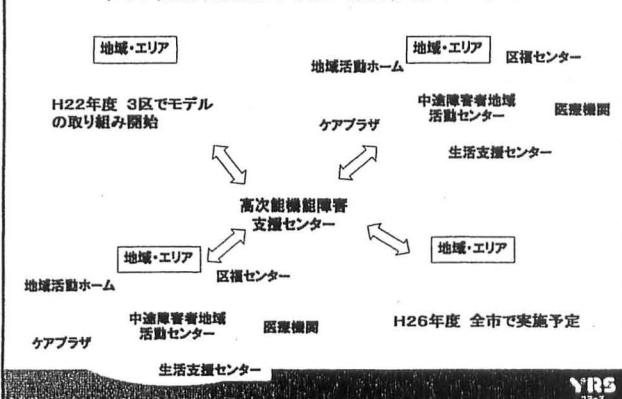
高次脳機能障害と対応方法について  
理解を深めていただきたい

- ・ご本人・ご家族向け研修
- ・支援者向け研修
  - 福祉保健センター
  - 中途障害者地域活動センター
  - リハ教室など



YRS

#### 高次脳機能障害支援横浜モデル



YRS

#### 各区ごとの支援体制の構築をめざして

各区の中途障害者地域活動センター、区福祉保健センターを軸にした高次脳機能障害支援体制の構築をめざしていく。

##### 【中途障害者地域活動センター】

脳血管疾患等の後遺症による障害者の方々が、生活訓練や地域との交流を行いながら、自立した生活や社会参加を促進するための活動をおこなっている。また、退院後、間もない方へのリハビリ教室も実施している。 地域生活支援事業

YRS

## 中途障害者地域活動ホーム



YRS

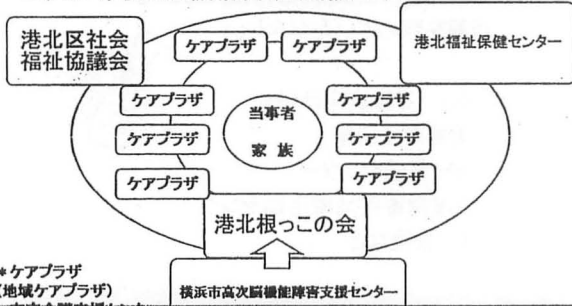
## 高次脳機能障害支援センターにおけるアウトリーチ機能の強化

- 高次脳機能障害 巡回相談 (H22.9月～)  
中途障害者地域活動センターと連携  
4区で月2回、各回4枠  
今年度のモデル区: 旭、港北、鶴見、泉
- 中途障害者地域活動センター巡回 (H22.8月～)  
14区に月1回ずつ  
対応方法、評価・訓練、家族支援など

YRS

## 横浜市港北区の取り組み

### こうほく高次脳機能障害支援ネットワーク



YRS

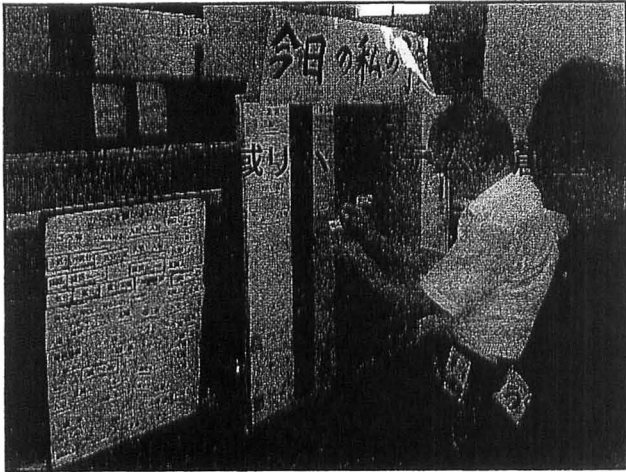
## まとめ

横浜市における高次脳機能障害支援は、

- ①ベースにリハビリテーションセンターの取り組みがあり、その上に支援拠点(高次脳機能障害支援センター)を設置を図った。
- ②地域ニーズを把握し、横浜市の障害施策への反映を図った。
- ③既存の社会資源を有効活用し、各区に支援体制の構築を図るための取り組みを展開している。

YRS





**奥さんの涙の内緒話**

移動はベットから選って3メートル先の便所まで行き、手洗いの容器の端を持って立ち上がるので、手洗いも壊れる寸前、やめてと言ったら怒り出す。手をつけられないトイレのドアも自分では手前に開けられず、狭い入り口で倒れること頻回。便はそこでお漏らし。おまえが早くドアを開けないからだと怒る。もう、自分ではトイレは無理です。絶対やめてほしい

**リハビリテーションって何だ**

排便だけはトイレに行くと言い張りそばにセットしたポータブルトイレを使わない。何とかそこで排便できないか。

**初回訪問時、私が行ったリハビリ**

移動はいざりが一審案と評価

ベットの向きを変える

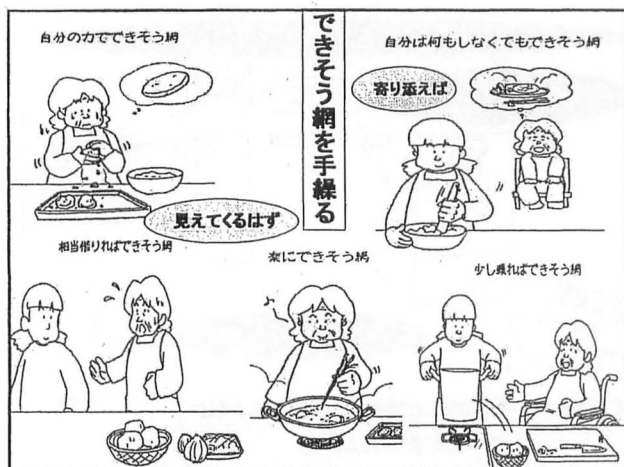
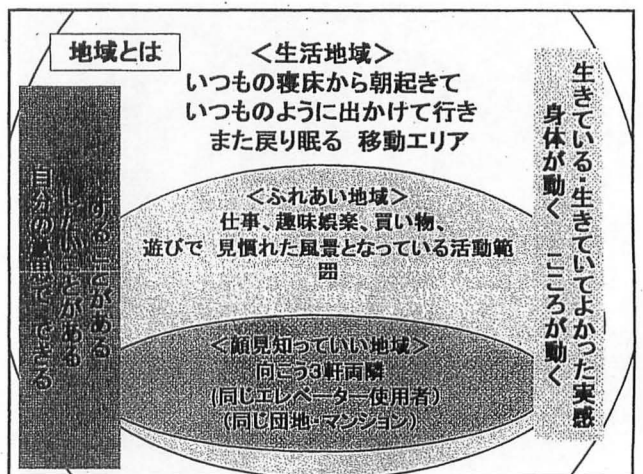
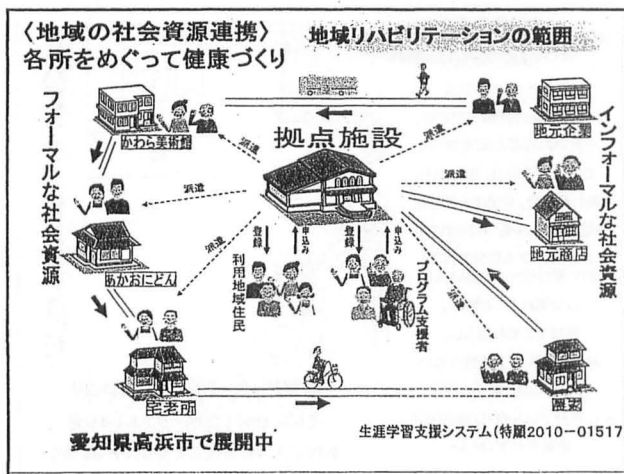
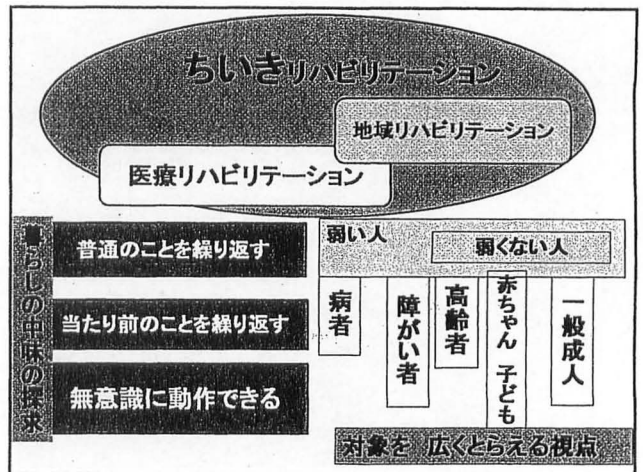
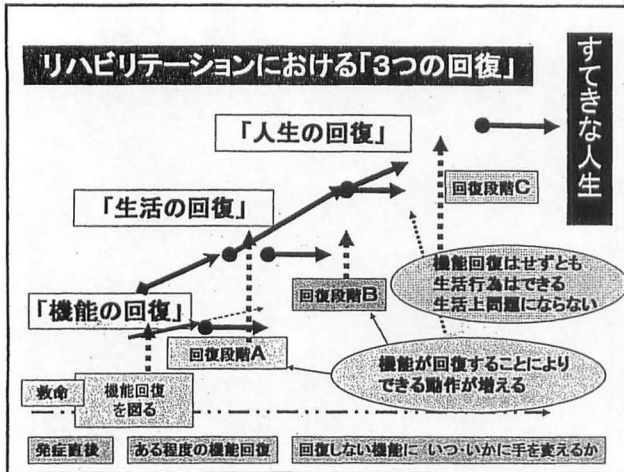
手洗いの前にビール箱改良台を置き立ち上がり指導

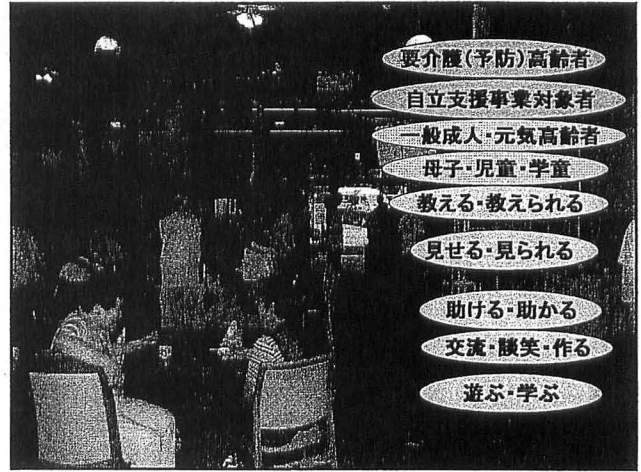
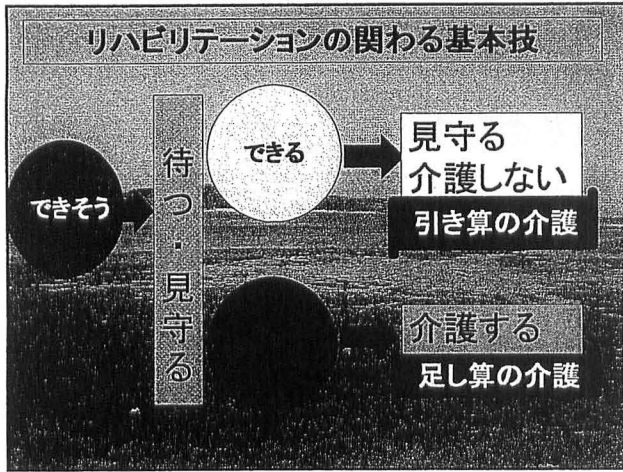
トイレのドアをはずしカーテン取り付け

トイレまでいざり移動し、各自便所へ、排便、戻る、を相済、完了

「では失礼いたします」と挨拶して去ろうとした私にご本人が言われました。

母屋へ





### 長州・萩・大島 一本釣り船団

## 夢結び

80になっても 障がいがあっても稼ぐ

日本海の荒波を行く、夢結びの船師達!

船にん 舟	船にん 舟	船にん 舟	船にん 舟
船にん 舟	船にん 舟	船にん 舟	船にん 舟
船にん 舟	船にん 舟	船にん 舟	船にん 舟
船にん 舟	船にん 舟	船にん 舟	船にん 舟

※長州大島一本釣り船団 社会福祉法人 船のつなみ

## 〔特別報告 要旨〕

藤井克徳(日本障害フォーラム 幹事会議長、日本障害者協議会 常務理事)  
※内閣府障害者政策委員会委員長代理

### 障害者に関わる法制度改革の動向

はじめに

#### 1. 障害関連の政策水準をとらえる視座

- 1)障害の無い市民の生活水準との比較
- 2)日本と同水準の経済力を持つ国々との比較
- 3)過去の実態との比較
- 4)障害のある人個々のニーズとの比較

#### 2. 到来した障害者制度改革の新たな潮流

- 1)障がい者制度改革推進会議(以下、推進会議)設置の背景
  - ア、障害者権利条約
  - イ、障害者自立支援法違憲訴訟の司法和解に伴う基本合意文書
  - ウ、日本障害フォーラム(JDF)の存在
- 2)推進会議の経過(2010年1月12日の第1回会合以降、2年間余で38回開催)

#### 3. 推進会議の特徴と成果(評価)

- 1)推進会議の特徴(4点にわたって)
- 2)推進会議から出された意見書等
  - ア、第一次意見(2010年6月7日、主要部分は閣議決定)
  - イ、第二次意見(2010年12月17日、障害者基本法の改正へ向けて)
  - ウ、障害者総合福祉法へ向けての骨格提言(2011年8月30日)
  - エ、障害者差別禁止法へ向けての意見書(2012年9月14日)

#### 4. 障害者基本法の改正と評価(総合リハビリテーションの観点を交えながら)

- 1)主な改正点
  - ア、障害者の定義(第2条)
  - イ、基本原則(第3条～第5条)
    - ・地域社会における共生等(第3条)
    - ・差別の禁止(第4条)
    - ・国際的な協調(第5条)
  - ウ、基本的な施策(第14条～第30条)
    - ・医療、介護等(第14条)
    - ・年金等(第15条)
    - ・教育(第16上)
    - ・※療育(第17条)
    - ・職業相談等(第18条)
    - ・雇用の促進等(第19条)
    - ・住宅の確保(第20条)
    - ・公共的施設のバリアフリー化(第21条)

- ・情報の利用におけるバリアフリー化等(第 22 条)
  - ・相談等(第 23 条)
  - ・経済的負担の軽減(第 24 条)
  - ・文化的諸条件の整備等(第 25 条)
  - ・※防災及び防犯(第 26 条)
  - ・※消費者としての障害者の保護(第 27 条)
  - ・※選挙等における配慮(第 28 条)
  - ・※司法手続における配慮等(第 29 条)
  - ・※国際協力(第 30 条)
- (※は、今次改正で新設)
- I. 障害者政策委員会等(第 32 条～36 条)

## 2) 今次改正の評価

## 5. 成らなかつた障害者総合福祉法、成立したのは障害者総合支援法

- 1) 総合福祉法に向けての骨格提言
- 2) 障害者総合支援法の特徴(骨格提言と比較しながら)
- 3) 主要事項は 3 年間かけて検討(附則第 3 条)

## 6. 障害者差別禁止法(仮称)の制定へ向けて

- 1) 推進会議・差別禁止部会(現在は障害者政策委員会に付属)での論議の経緯
- 2) 障害者差別禁止部会の意見書の概要
- 3) 法制定へ向けての課題と見通し

## 7. 残る課題と関係者に問われるもの

- 1) 解決を急がなければならない基幹的な政策課題
- 2) 障害関連団体に問われるもの
- 3) リハビリテーション関係者への期待

## 8. むすび

### ■ 添付資料

- 資料 1 障害者権利条約
- 資料 2 改正障害者基本法
- 資料 3 自立支援法違憲訴訟に伴う基本合意文書
- 資料 4 推進会議第一次意見の概要
- 資料 5 推進会議第二次意見の概要
- 資料 6 障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言(概要)
- 資料 7 障害者総合福祉法の骨格提言と障害者総合支援法案との比較表
- 資料 8 障害者総合支援法・附則第三条
- 資料 9 障害者政策委員会・小委員会で議論すべき論点



## ○日本の障害関連の政策水準をどうみるか

私たちの社会は長きにわたって慢性的な機能不全を抱えていて、震災以前であっても震災以後であっても、基本的には「変わっていない」と思います。障害や病を持つ人たちに対する社会制度や政策そのものが、震災の最中で激変するということはありません。しかし、そのような認識を前提としても、「3月11日を境にして私たちの社会は変わった」というような表現は、ある一面においては的を得ているのかもしれませんが。

平時には社会的に分断され、互いの存在を意識すらない「遠くの他者」が、非常時には「近い隣人」として見えることがあります。巨大な惨禍・災害の下においてこそ、限界状態であるからこそ、市井の人々は困っている見知らぬ他人を助けようとする。そのような極端に利他的な社会が、災害時に一時的に出現する現象を、アメリカ人作家のレベッカ・ソルニットが「災害ユートピア」と名指しています。震災後の日本社会の一年間とはまさしく、そのような「ユートピア」状態にあったのではないのでしょうか。日本は、社会制度の基盤整備について、特に障害者施策についてはたち遅れています。本質的にこの社会が変われるか、という問いは、震災から1年半以上が経過した今日にこそ、問われるものです。

## ○障害分野を好転させていくための基本視点として何があげられるか

今日、障害者支援の現場におられる方々にとっては、2000年代というのはまさしく「怒濤の制度改変期」であったと思います。

日本で社会保障や社会福祉と言うと、メディアでも財政支出額の話に終始する傾向があります。あるいは法律の文言や専門用語の羅列というイメージがわいてくるのではないのでしょうか。確かに、実質的にいくら予算を使っているかどうかということは非常に重要であり、専門的な知識は制度の理解に不可欠なものです。しかし、社会政策について重要なことは、「誰が、誰のために、いかなる意志をもって歩んできたのか」という点にあるように思います。

## ○専門職に期待したいこと、

人のQOLは、本質的には「不可知」の概念です。「わからない」ことを前提としながらも、そこで立ち止まることなく本人のQOL向上のために、本人と専門家がいかに連携するか。人はとても複雑な生き方をしている、常に変化し、動いています。「本人の意志を尊重する」ことです。それが障害当事者運動の原点であり、今日もなお、現在進行形の課題です。

## ○私にできること、やりたいこと

「制度の谷間」にいる希少性難治性疾患、難病の当事者としてみえることを、みなさんと言葉を介してシェアできればと思います。

## 分科会資料

### 分科会 1 子ども

「障害のある子どもの総合的な支援ーライフステージと地域における領域・機関連携の視点からー」

第 35 回総合リハビリテーション研究大会  
「総合リハビリテーションの新生をめざして III」  
～地域での実践から～

2012 年 9 月 21 日・22 日

## 横浜市における地域療育システムの いままで、そしてこれから

～発達障害児支援との関連から～

横浜市総合リハビリテーションセンター  
小川 淳

## 障害児地域総合通園施設構想

昭和59年策定(横浜市民生局)

- \* 障害児をめぐる社会状況の変化に対応
- \* 総合通園施設の機能

- ① 療育に関する専門機能
- ② 障害児を地域社会の主流へ統合していく  
指導的機能

## 横浜市の地域療育センター



## 療育センター新構想検討プロジェクト

【検討の目的】

「横浜市総合通園施設構想」から20年を経て、新たな時代に求められる地域療育センターのあり方を示し、横浜市に提言する。

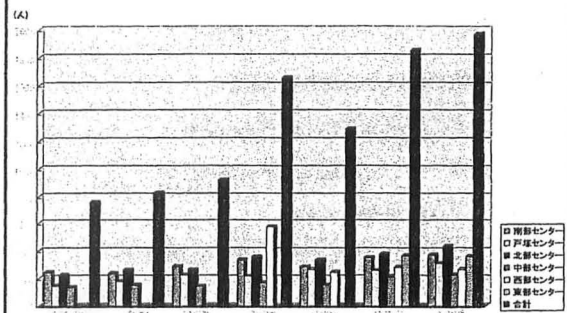
平成16年10月：療育センター長会としてプロジェクト発足  
平成17年6月：中間報告  
平成20年2月：最終報告

## 療育センターがあらたに目指すべき方向性

- \* 実現するための共通課題
- \* 発達障害児への対応
- \* あらたなニーズに対応するための療育体制のあり方
- \* あらたな理念の理解促進と周辺体制の整備
- \* 学校教育との連携
- \* 人材育成を推進する体制の整備
- \* あらたな取り組みを支える経営の工夫

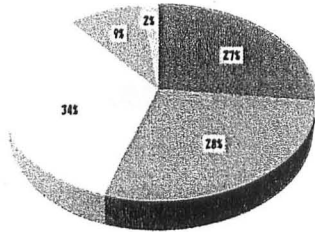
(療育センター新構想検討プロジェクト報告より)

## 療育センターの新規受診児数



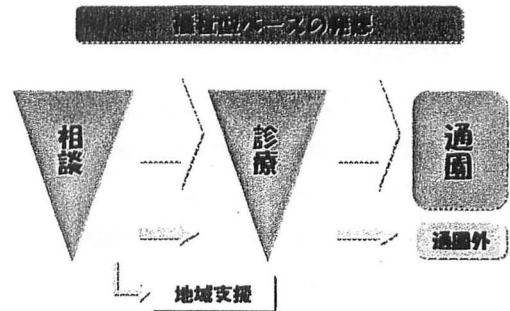


### 新規受診児の知的障害状況

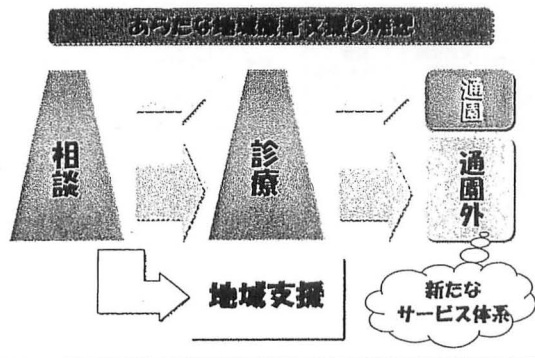


※平成17年度療育センター（南東・戸塚・北部・中部・西部・東部）  
知的・発達障害者初診児の内、知的グレードが確定できた児：1407名

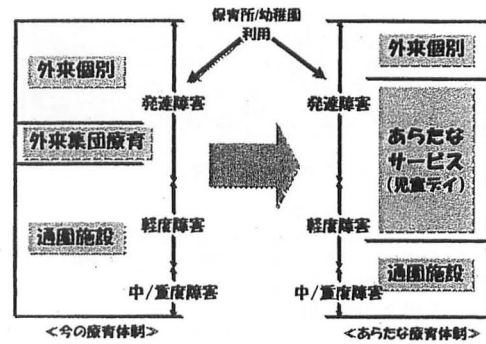
### 療育センターの従来の構造



### 発達障害に対応した療育センター



### あらたな集団療育体制の概念図



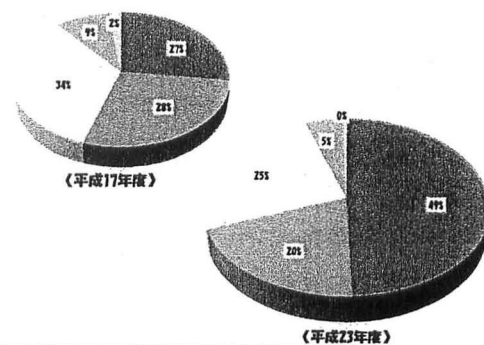
### 療育センターにおける児童デイ

平成22年度から2か所  
平成23年度から全面導入（1か所を除く）

- \* 知的な遅れのない、発達障害児を対象
- \* 原則として、週1回の集団プログラムを提供
- \* 療育センターにおける集団療育ルートのひとつ
- \* 定員数とクラスの構成の基本

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
クラス1 関係機関	6名	6名	6名	6名	6名
クラス2 支援	6名	6名	6名	6名	6名

### 新規受診児の知的障害状況の推移



## さらに、新たな段階に・・・

### 【今後の課題として】

- \* 対象児の規模（幼児人口の1割）を想定した体制整備
- \* 横浜の療育センターの基本的スタイルの転換
- \* 従来の早期発見・早期療育概念の転換
- \* 育児支援を包含した、地域支援スタイルの再構築

## 最後に教育との連携について

## 学校支援事業とは

主に発達障害のある児童等への対応に関する支援を趣旨として、各地域療育センターに「学校支援スタッフ」を配置し、センターの有する経験と専門性をもとに、学校訪問による教職員へのコンサルテーションの実施など、各学校の状況に応じた技術支援を実施する。

### こども青少年局が平成19年度から事業化

- \* 対象：市内小学校の教職員  
(横ね療育センター担当エリアで分担)
- \* 人員：専任の学校支援スタッフ72名（各センター）
- \* 内容：学校訪問によるコンサルテーション  
教職員への研修等
- \* 申込：各学校からの申し込みに基づいて実施

## 学校支援事業の実績（平成24年度）

学校数	支援実施 学校数	研修 コンサルテーション	研修	コンサルテーション	述べ回数
345校	250校	46回	72回	764回	882回
	72.2%				

## 総合通園センターにおける チーム療育と 学童期への移行支援

広島市こども療育センター

保育士 塩見 陽子(こども療育センター 二葉園)  
保育士 小川 裕子(西部こども療育センター)  
保育士 大政 里美(こども療育センター 育成園)

## 報告内容

### 1. 広島市の乳幼児療育支援について

〔 職種間チームアプローチ  
個別療育計画  
移行支援計画 〕

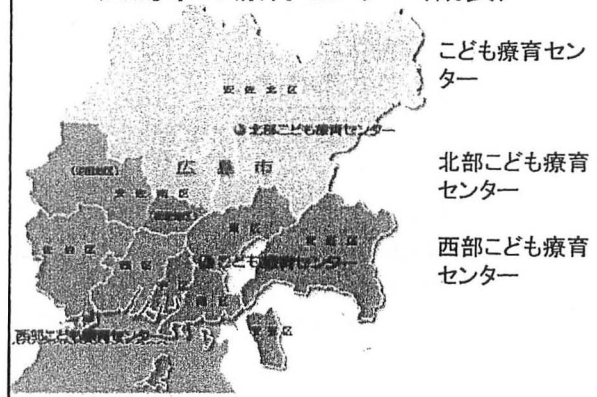
### 2. 学童期への移行支援についての課題 と解決にむけての試み

### 3. まとめ

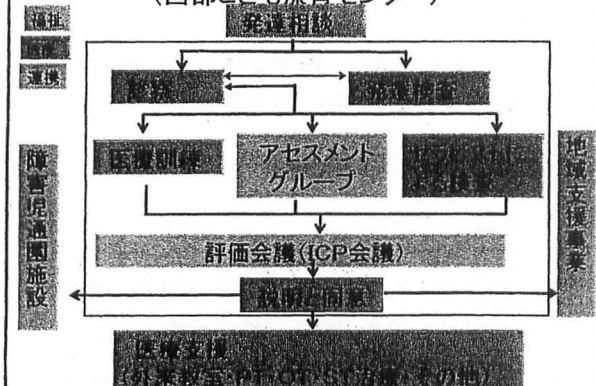
### 1. 広島市の障害乳幼児支援について

〔 職種間チームアプローチ  
個別療育計画  
移行支援計画 〕

## 広島市の療育センター(概要)



## 広島市療育センターの支援システム (西部こども療育センター)



## 通園施設でのチームアプローチ 肢体不自由児通園施設の場合(二葉園)

- 重症児ミーティング
- 集団連携(集団活動場面での連携)
- ADL連携(ADL支援に関する連携)
- 保護者研修
- 家庭訪問
- 個別療育計画
- 移行支援計画
- サポートブック支援

### 個別療育計画(通園施設)

- ・各スタッフ(看護師、PT、OT、ST、保育士)の専門分野からの視点から多面的に子どもをとらえ、療育計画を作成する。
- ・基本的に1回/年 作成。

生活プロフィール

- ・個別療育計画 ケース会議  
⇒ 保護者への提示懇談  
⇒ 中途見直しケース会議  
(必要に応じて提示懇談)  
⇒ まとめケース会議



### 生活プロフィールについて

- ・ 個別療育計画を作成するにあたって、子どもを取りまく環境面も含め、多面的、総合的に子どもの生活上の困難さを把握していくために行っている(毎年記入してもらう)。
- ・ 特に保護者の子育てでの負担度、現時点での子育てへの価値観などを重視。
- ・ 地域での福祉サービスの利用状況の把握。(H18年度以来、デイサービス、地域支援事業サービス等の利用者が増加している。)

### 生活プロフィール①(項目)

- 1 子どもの生活の状況  
家庭、地域での生活スタイル  
移動方法など
- 2 子どもの現在の状況  
好きな活動・人・もの  
嫌いな活動・人・もの  
大変なこと、困っていること

### 生活プロフィール②(項目)

- 3 主に子育てをしている人(保護者)の生活の状況  
健康状態、子育ての協力者  
生活の楽しみ、負担
- 4 子どもにつけたい力(今年の目標)
- 5 子どもや家庭の将来の予測  
障害のとらえ、将来への展望と課題

### 保護者と子どもの姿を共有するために

- ・ 親子療育を重視  
入園1年目は親子療育を基盤としている。
- ・ 保護者研修体制  
入園1年目の基礎的な研修  
(発達研修、医療研修、福祉制度、コミュニケーション等)  
2年目以降の応用研修  
(就学研修、サポートブック支援など)
- ・ 保護者集団支援  
子どもを中心としたつながりづくり(横に縦に)  
地域別療育

### 移行支援計画

- ・ 幼稚園、保育園への移行  
就学(特別支援学校、特別支援学級)の際作成。
- ・ 個別療育計画に基づき、多職種によるケース会議にて作成検討を行う。  
⇒ 保護者に提示  
⇒ 保護者から学校(幼稚園保育園)に渡す。  
就学前のひきつぎが行われる場合、保護者の了解を得て、学校側に提示することも有。

個別療育計画・移行支援計画		
項目	個別療育計画	移行支援計画
保護者のニーズ	○	○
療育目標 (就学を見通した長期目標)	○	○ これまでの療育経過のまとめを加える。
こどもの発達課題	○	○
地域・家庭生活の目標	○	○

項目	個別療育計画	移行支援計画
身体構造 心身機能 健康 生活リズム 食事 排泄 着脱 あそび 対人関係 コミュニケーション 言語認知 生活の見通し 運動 手の操作	☆園での子どもの姿 ☆地域・家庭での子どもの姿 ↓ 目標 取り組み	☆園での子どもの姿のみ記述 ☆生育歴 ☆現在利用しているサービス 状況を加える。

### サポートブック支援

- 広島県発行のサポートファイル(主に発達障害児を対象)はある。  
(H20年発行 現広島県内統一版  
『こころをつなぐサポートファイル結愛～yui～』)
- 学校(他の支援場所)で、子どもの理解を深め、適切な支援が受けられるように保護者が、「他者にわが子を伝える」取り組みとして、支援。



### サポートブック 例1

**対人関係**

好きな事・・・子供(赤ちゃん～小学生)  
苦手な事・・・声、リアクションが大きい人  
着ぐるみ

**配慮点**  
・人の入れ替わりの時ドキドキする

例)母親との出合いや職員の入替わりの際、事前に写真カードを見せて知らせておく(と不安にならない)

・時から○○先生と遊ぶよ！  
・僕でお母さんが来るからね！

・ついたての中なら頑張れる!!

**配慮点**  
・遊びや活動の中、怖い場面等で泣いたり、嫌がった時はついたて等で空間を仕切って安心出来る場を作り、その中から見たり、参加させて見て下さい。

### サポートブック 例2

●でも！楽しい遊びは大好き！！

お音が出るおもちゃ(引っこつたり、ボタンを押したり)  
→好きな音:鈴・木製ツリーチャイム・楽しいメロディー  
嫌いな音:泣き声・突然の金切り声・坂・くしゃみ・お盆ががチャガチャする音  
お光がキラキラするおもちゃ  
トランプでバンバン  
シャ  
テレビで「いないいないばあ」「お母さんといっしょ」「ピタゴラスイッチ」

【四肢】肘下～手首の骨の起點があるため、肘は伸ばしにくく、肘下以下の関節を肘に回転させにくい(手のひらを上に向けることが難しい)。特に右手首は手のひら裏と小指側に曲がっており、自動的に器具を使用している。

【材料】互刺に△の影響あり。長針管に配慮が必要。

お尻の上の感覚が突出しているため、摩擦や薬れによる痛み(褥瘡)に注意！

【両足】お向けで寝ている時に足がぐんぐんのようにべたべた汗を流す。股関節や膝関節が伸ばしにくい(股関節前面や膝関節の屈に弱みがある)。また足裏で体を支える機能が乏しいため、足首の支持性に欠け、足関節は平足にゆがみやすい。

かえみ足になるので、お向けで寝る時はクッション等を膝の下に入れていきます。

●身体のにぎりに難しさがあります。

## 2. 学童期への移行支援の課題と課題解決に向けての試み

## 就学移行への課題は何なのか？

<総合通園センターでなされていること>

・子ども自身へのアプローチ(治療、集団保育)だけではなく、家庭生活、地域生活など子どもの生活全般を支援。

・多職種による専門的、総合的な支援。

・家庭支援(保護者支援)を重要視している。

⇒ この支援が学童期につながりにくい。

## 課題解決の試みとして (業務の中で行ったこと その1)

- ・ 二葉園(肢体不自由児通園施設)  
肢体不自由児特別支援学校教員との学習会  
夏休みを利用し双方からの実践報告と検討会  
H17年～H22年

⇒ 学校側:園支援全体へのニーズではない。  
生活スタッフとの連携ニーズが低い。  
個人の医療的アプローチ情報がほしい。  
訓練場面での伝達でいいのでは？  
結果、中止。

## 課題解決の試みとして (業務の中で行ったこと その2)

- ・ 公開セミナー(西部こども療育センター)

H16年

特別支援級の担任教師を対象にしたセミナー

「発達障害理解」(ST Dr 講義)

グループディスカッション

⇒ 参加教員の乳幼児の分野へのニーズが低い。  
結果、1回開催したのみで中止。

## 推測

- ・ 教員側のニーズ

△教育現場に必要な情報がまず優先される。  
(医療情報、視覚的支援、具体的教材など)

△子どもの発達(特に認知、自我、社会性など)  
認知が重いこどもへの理解への困難さ。

\* 通園施設に通う児の発達(概ね3歳以下)

## 課題解決の試みとして (自主的な研修会 その1)

- ・ サロン・D・西部

西部こども療育センター職員(Dr 保健師 地域支援  
コーディネーターを中心に)発足。

教員だけでなく、地域の医療機関、児童デイサービス、  
者の施設職員が参加

テーマ

子どものライフステージを考えていけるようなテーマに基  
づいて討議(法改正の問題、個別支援計画の学習など)

⇒ \* 自主研修であったため、メンバーの都合により継続  
困難に。

\* ニーズのある人は参加するが、メンバーが広がりに  
くい。

## 課題解決の試みとして (自主的な研修会 その2)

- ・ 西部ネットの会(H13年～現在)

発足:学童期の保護者からの「つながりと学習の場を」という  
ニーズより。

幹事:教員、保護者、療育機関の保育士、者施設職員

⇒

・保護者をはじめとして、子どものために学びたいニーズから関  
係者全体で広く学べる場となっている。

例 ライフステージを考える学習会

成人した保護者から生活を考える学習会  
福祉制度、障害児学級の実践など。

マイナス面

・保護者が多数参加するため、教育内容、個別支援計画、ケ  
ース検証などに踏みこんだ学習会になりにくい。

課題解決の試みとして  
(自主的な研修会 その3)

- ・おたまじゃくしの会 (H8年～現在)

発足 : 卒園児がその後学校ではどうなっているか？  
学校現場のことを知りたい、というニーズから。  
教員に声かけ、双方の実践検証会として発足。

内容

- ・特別支援学級での実践、療育センターでの実践  
保育、教育を大事にしていくことを実践の中で検証  
⇒  
教育や療育のあり方そのものを、具体的に問う研修会として長く継続している。  
メンバーが広がりにくい。

3. まとめ

特別支援教育への移行での課題

1. 教育、福祉、医療の包括的な支援が無いこと。

- ・ライフステージとしてつながっていきにくい現状。  
現在進行形の支援も所轄によってバラバラ。
- ・支援する側が、長期目標(人生目標)を描けない。  
⇒目の前の子どもへの自己満足的支援？  
その子にとっての「幸せな人生」とは？

特別支援教育への移行での課題

2. 福祉、教育における支援評価の在り方

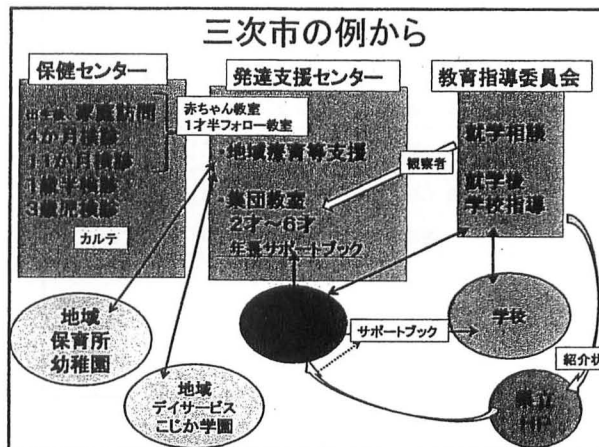
- ・アセスメントをどうとらえるか？  
個人因子、障害特性への着目が強い。  
集団(社会)参加の中での姿は？
- ・対価としてのサービス(教育)？  
個人契約という価値観

特別支援教育の課題

3. 発達障害児への支援

- ・医療ベース外来教室で、センターが一部支援を担っているが、圧倒的に不十分。
- ・特別支援教育では、  
①生活支援の場が少ない。  
②細やかな保護者支援や仲間づくりが難しい。
- ・学校、医療機関、専門機関、地域事業の連携体制の整備が行政として必要。


三次市の例から





## 障害のある子どもの総合的な支援

—ライフステージと地域における関係機関との連携の視点から—



東京都立青峰学園 小澤 信幸


【指定発言者】

あきる野市障がい者就労・生活支援センター 藤間 英之  
青梅市健康福祉部障がい者福祉課認定サービス係 中村 敏之

### 青峰学園の概要

■知的障害教育部門  
→ 高等部 就業技術科  
■肢体不自由教育部門  
→ 小学部・中学部・高等部  
■2学期制

自転車通学を許可

場所 

〒198-0014  
東京都青梅市大門三丁目12番地  
JR青梅線「河辺駅」下車  
河辺駅北口 西東京バス「小作駅東口」行  
「看護学校入口」徒歩5分  
「青梅看護学校」  
(朝のみ) 徒歩1分

校 訓

**切磋琢磨 [せつさたくま]**

生徒も、教師も、保護者も、  
そして地域も、みんなで磨き、  
お互いに高め合う学校に...

スクールカラー

紺 碧  
[こんぺき]

常 盤 色  
[とぎわいろ]

青梅の自然をイメージした色です

■生徒全員の企業就労を目指します。

### 就業技術科 アウトライン

規模・募集


**規 模**  
■各学年4学級  
■1学年40名、1学級10名

**対 象**  
■知的障害が軽い方  
■都内在住の方  
■高等部卒業後、  
「働きたい」「就職したい」  
と希望する方

【前期】  
■中学部等を卒業見込みの方  
■在籍校の校長から推薦のある方  
【後期】  
■中学部等を卒業見込みの方  
■中学部等を卒業した方

制 服

登下校、授業で着用  
(体育や作業をする時には、体育着・  
作業着に着替え)



部活動

就業技術科は全員参加！

■生徒全員の企業就労を目指します。

### 平成24年度 就業技術科 生徒状況 (居住地域)

住所1	1年生	2年生	3年生	計
昭島市	4	4	5	13
あきる野市	4	2	6	12
青梅市	4	7	4	15
羽村市	1	6	4	11
東村山市	1	4	0	5
武蔵村山市	3	3	4	10
東久留米市	1	2	0	3
東大和市	1	0	2	3
清瀬市	0	1	2	3
福生市	3	0	1	4
日の出町	1	0	0	1

住所1	1年生	2年生	3年生	計
瑞穂町	0	2	2	4
国立市	2	1	1	4
立川市	4	1	0	5
小金井市	0	0	1	1
国分寺市	1	1	0	2
小平市	4	5	4	13
西東京市	2	0	0	2
武蔵野市	0	1	0	1
八王子市	3	0	1	4
日野市	1	0	0	1
多摩市	0	0	1	1

### 平成24年度 就業技術科 生徒状況 (出身学級)

出身学級	1年生	2年生	3年生	計
特別支援学級 (固定知的)	25	26	26	77
特別支援学級 (固定情緒)	4	5	2	11
特別支援学級 (通級情緒)	1	4	4	9
通常の学級	10	5	6	21

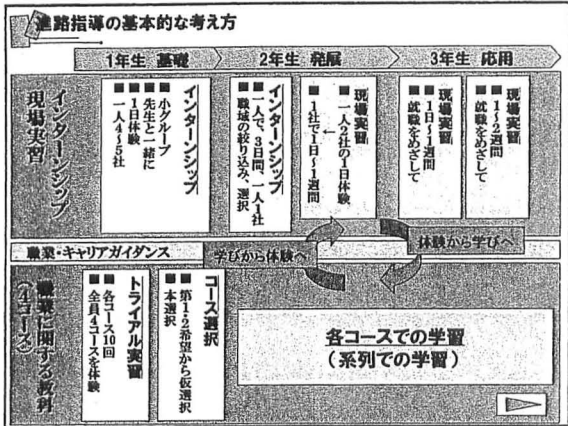
### 平成23年度 東京都立青峰学園 進路状況

職域	人数
事務	11
製造	2
物流	8
小売販売	8
販売・接客	(2)
飲食厨房、調理・食品	6
衛生・福祉サービス	1
清掃	2
進学 (肢体不自由教育部門)	3
その他	2

平成23年度卒業生  
(就業技術科)

40名

就職者  
38名  
(95.0%)



### 都立青峰学園 就職への課題

平成23年度3年生(本校の一週生)

① 男子が女子より7年と長い。② 入学直後の「高値の」アルバイトの経験は大きく関係した。③ 就職先は「現場実習」が中心である。

④ 「働く」ことの大切さを「職業に関する教科」で職業「現場実習」の経験を通じて学ぶ。⑤ 「働く」ことの大切さを「職業に関する教科」で職業「現場実習」の経験を通じて学ぶ。⑥ 「働く」ことの大切さを「職業に関する教科」で職業「現場実習」の経験を通じて学ぶ。

#### 支援内容

就業支援	10%
生活支援	30%
学業支援	20%
その他	40%

彼らは就職して行くことはできる。その力を持っている。  
「働き続ける」ことになると、課題が見える。  
① 「働き続ける」ために、ベースとなる家。  
② 家庭での生活を支える支援。  
③ 金銭・財産等の管理。  
④ 日常的な悩み相談やカウンセリング的な支援。

### 住まいの場の検討のために

何が必要か、どんなことが可能か

彼らは就職して行くことはできる。その力を持っている。  
「働き続ける」ことになると、課題が見える。  
① 「働き続ける」ために、ベースとなる家。  
② 家庭での生活を支える支援。  
③ 金銭・財産等の管理。  
④ 日常的な悩み相談やカウンセリング的な支援。

- 住まいの確保  
 通勤寮やGH(グループホーム)等は数が少ない、それらにかわるものがない。  
 完全に一般のアパート・マンションだと不安も大きい。支援者が近くはない。  
 20歳の若者基礎年金まで、生活費の確保をクリアしながら、安定した生活の場がほしい。  
 → アパートやマンション等で1室に支援者が常駐して、その他の部屋に彼らが住まうことのできる環境は可能か。
- 支援者の確保と本人たちが見えるネットワーク  
 「働き続ける」ためには、就労支援と生活支援の一体的な提供が必要。  
 住まいを提供できる可能性のあるところ(御社)と生活の支援者(NPOや社会福祉法人)  
 → もしかすると今までになくサービスを生み出せる可能性がある。
- 東京都全体の職業学科  
 もし、他の職業学科も本校の実態と似ているとすると、今後毎年240~250名ほどの上記コースが生まれてくる。  
 → まずは住まいの確保が優先になる。  
 → 本校をモデルケースとして、業者に関心を持ってもらうこと、御社とのプロジェクトを考えたい。
- 当面の動き(予定)  
 本校見学、本校近隣のグループホーム等の見学を7月1日に予定する。

### 住まいの場の検討のために：雇用条件と考えられる暮らし

30h/W

雇用条件等

このあたりに入るような生活実態がほしい。

防犯カーテン:3.5万円  
 スーツケース:2万円  
 GH利用料:7~8万円  
 クーパー:8万円

家庭 GH、CH、通勤寮 アパート等

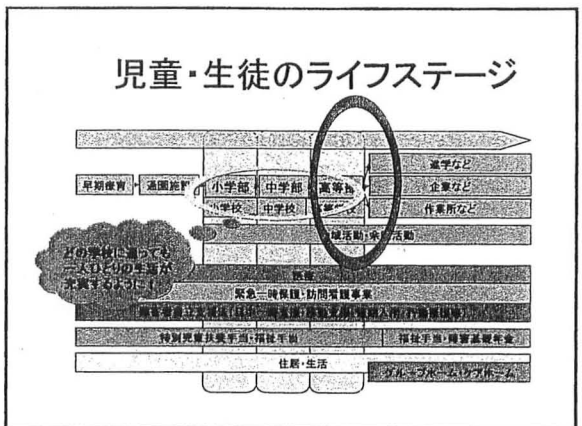
生活の場(就業先または1人暮らしのイメージに近い)

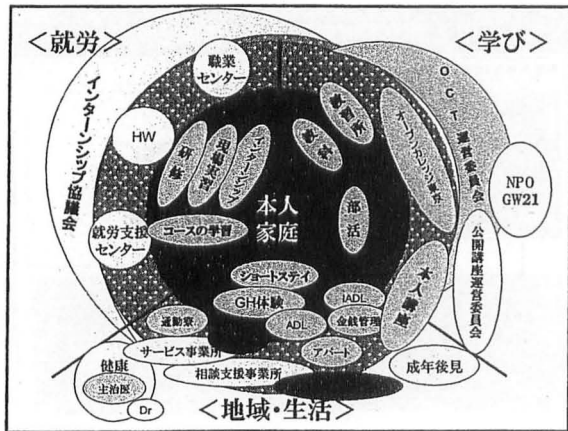
### 平成23年度 東京都立青峰学園 進路状況

形態	人数
通勤寮	1
一人暮らし	2
グループホーム	10
※上記のうち、在学中からショートステイ等を利用した者	5

平成23年度卒業生 (就職技術科) **40名**

住まいを移した者 (平成24年8月現在) **13名 (32.5%)**





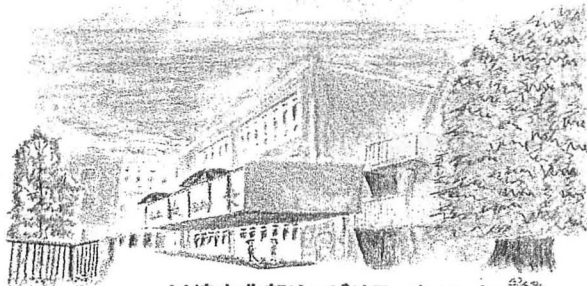
## 分科会資料

### 分科会 4 医療

「地域リハビリテーションにおける総合性の追及－総合リハビリテーションセンターの果たすべき役割と機能－」

第 35 回総合リハビリテーション研究大会  
「総合リハビリテーションの新生をめざして Ⅲ」  
～地域での実践から～  
2012 年 9 月 21 日・22 日

川崎市における地域リハビリテーション構想  
— 高次脳機能障害などの制度外対象者を含めて —



川崎市北部リハビリテーションセンター  
小島 久美子

川崎市の概況

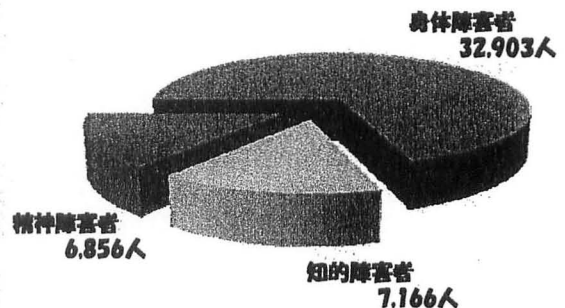
- ・人口1,437,520人(H24年7月1日)
- ・東京と横浜にはさまれた南北に細長い地形
- ・高齢化率17%(全国23.4%)
- ・7つの行政区(各区15万~21万人)
- 南部:京浜工業地帯・古い住宅密集地・多国籍
- 中部:沿線に企業進出・高層マンション
- 北部:田園都市的・高学歴世帯

川崎市の人口動態の特徴

(20大都市での比較)

- ・人口自然増加数は25年連続第1位
- ・出生率:21年連続第1位
- ・死亡率:5年連続20位
- ・平均年齢:41.8歳(全国44.9歳)
- ・転入、転出率が高い
- ☆ 昼間東京都で働いている人が多いため「川崎都民」と言われている。

川崎市の障害者の現況(平成23年度)



総合的な地域リハビリテーションシステム基本構想(案)

リハビリテーションシステム基本構想(案)  
検討報告書(平成12年12月)

総合的な地域リハビリテーションシステム



地域生活に密着

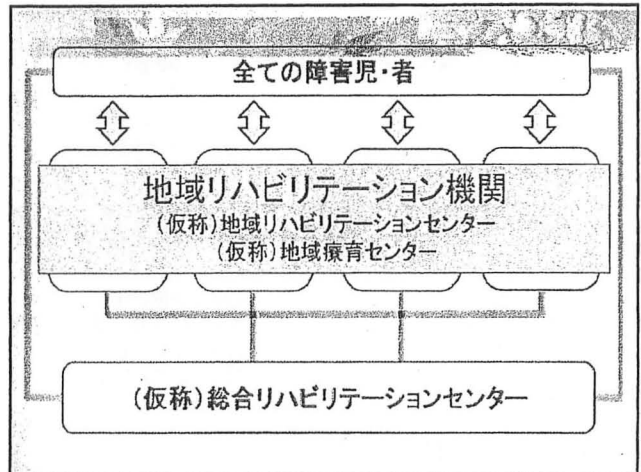
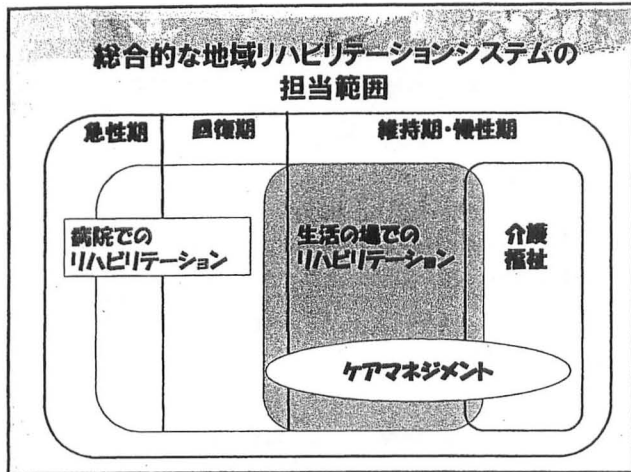
- ・障害者の生活の質の向上のために
- ・身近な地域で、生活に密着したサービスを提供
- ・地域に開かれたサービス拠点

あらゆるニーズに対応

- ・全ての障害者(身体・知的・精神障害、高齢障害者)に
- ・全てのリハビリテーション技術者
- ・社会の全てが参加して(障害者・住民・民間・行政)
- ・総合的に提供(ケアマネジメント)

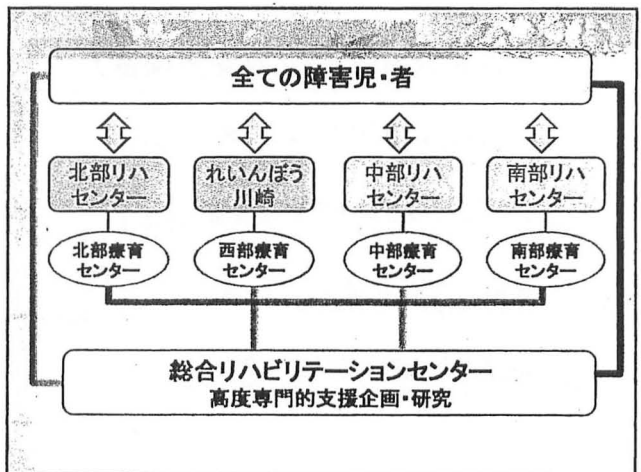
専門性の発揮

- ・専門的リハビリテーション技術の提供(医学・工学・社会福祉・スポーツ等)



### 再編整備基本計画の策定 (平成20年3月)

- ・総合的な地域リハビリテーションシステム構築の推進
- ・障害者自立支援法による事業体系の再編
- ・施設の老朽化への対応



### 北部リハセンターのコンセプト

**地域性**  
地域生活に密着して他の地域資源と連携しながらサービス提供。主たる担当地域は多摩区・麻生区

**総合性**  
障害種別を問わないサービス提供  
あらゆるニーズに対応し、生活全般にわたるリハビリテーションを行う

**専門性**  
リハビリテーションに必要な医療、保健、福祉、介護、心理工学領域の良質な専門技術を提供する

### 北部リハビリテーションセンターの組織

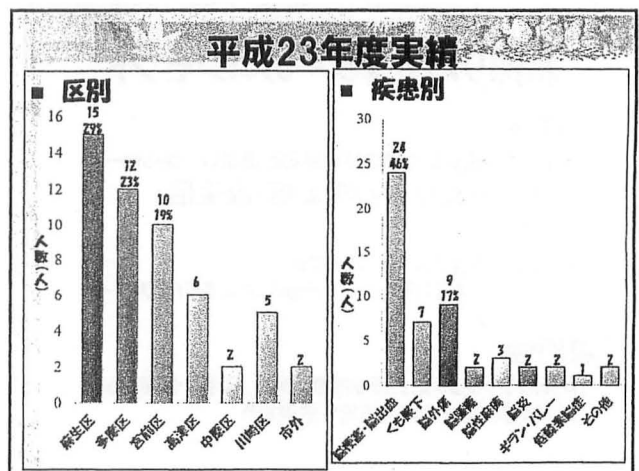
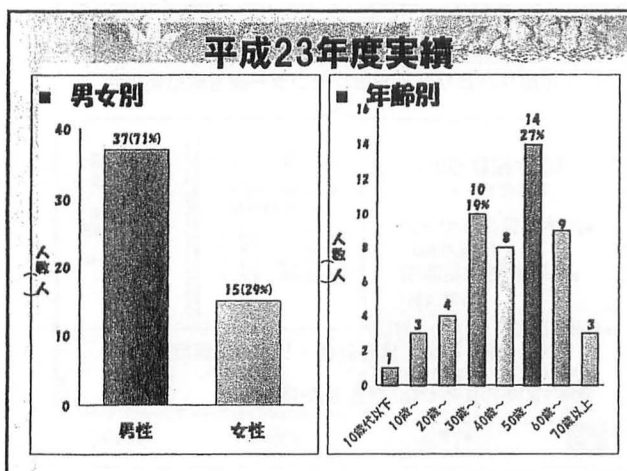
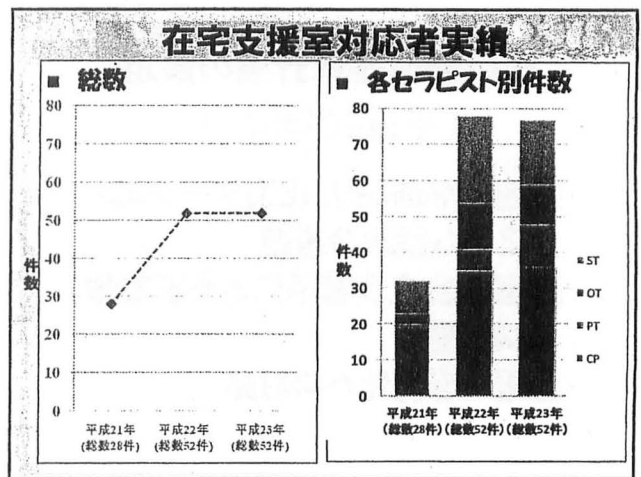
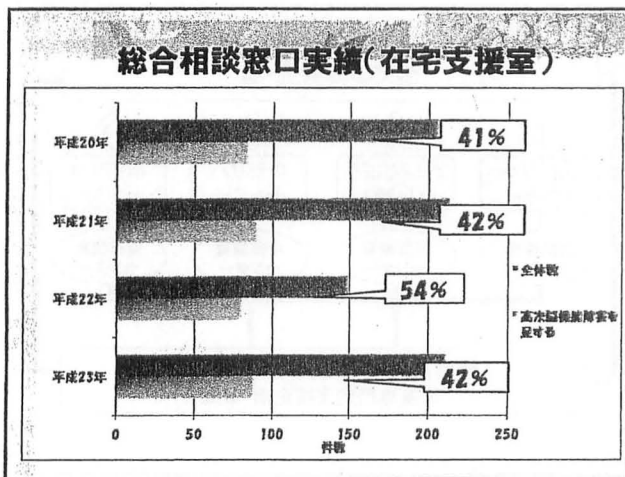
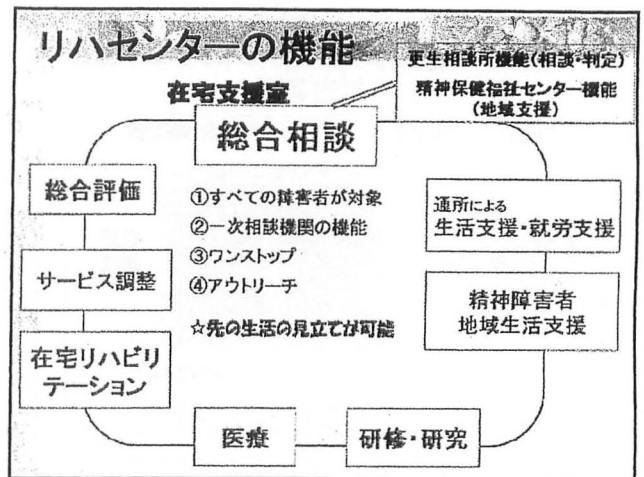
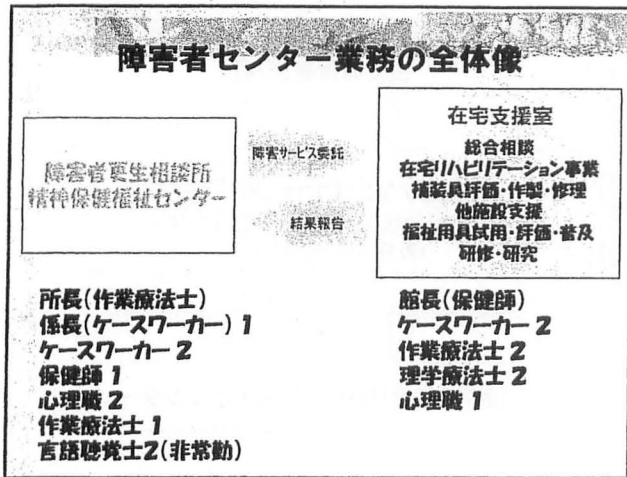
北部リハビリテーションセンター運営調整委員会

<b>総合相談部門</b> (障害者センター) ●精神保健福祉センター (分室機能) ●障害者更生相談所 (分室機能) ●在宅支援室 (リハ専門機能)	<b>日中活動センター</b> 障害者自立支援法による日中活動系施設 生活介護 定員10 自立訓練 定員6 就労移行支援 定員20 就労継続支援 定員20	<b>地域生活支援センター</b> 精神障害者 地域生活支援事業 相談支援事業
---	--	--

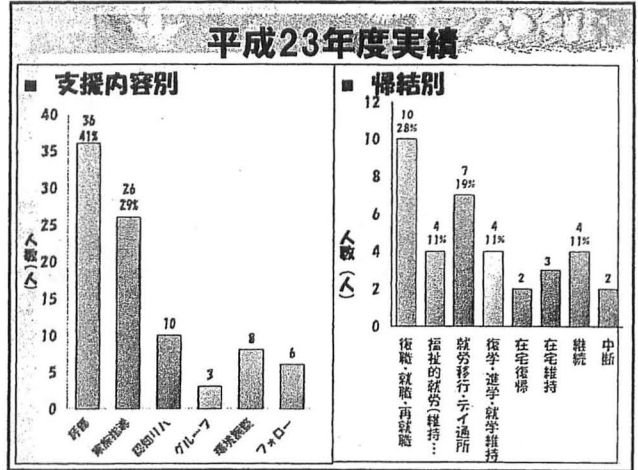
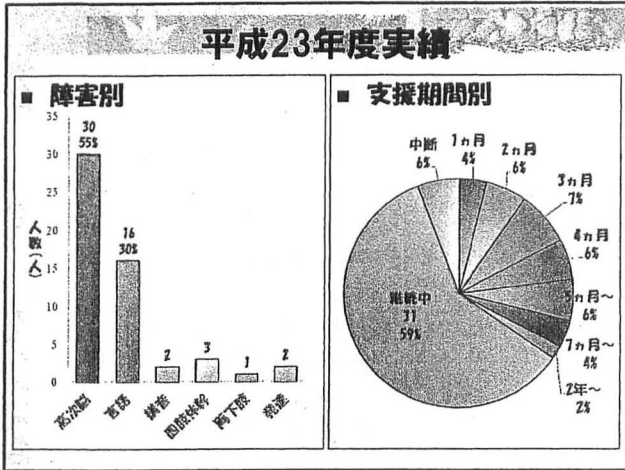
総合相談・障害評価・リハ方針策定  
在宅リハ・補装具判定・作製  
他施設支援・福祉用具試用・評価・普及・研修・研究

指定管理







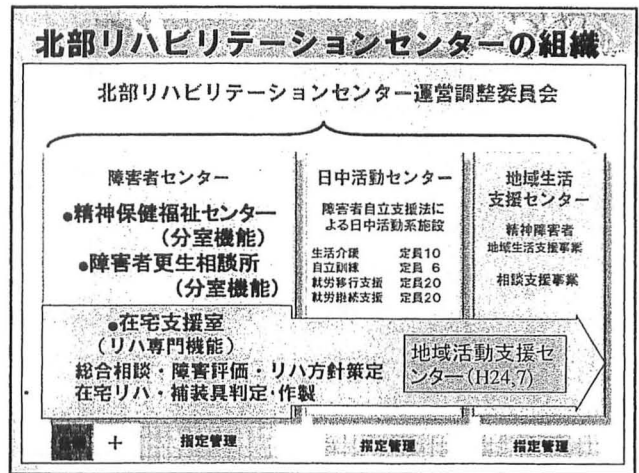


### 高次脳機能障害

#### 地域活動支援センター開設

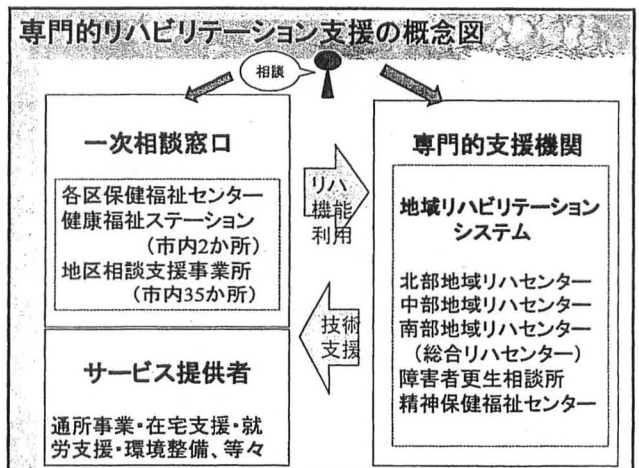
平成24年7月

- ・川崎市の単独事業
- ・川崎市で初めての高次脳機能障害に特化した日中活動の場
- ・相談支援機能の付加
- ・専門的リハ技術を住み慣れた地域で提供
- ・社会参加の拡大
- ・個々のニーズに合わせた生活の再構築



### 川崎市地域リハビリテーションセンター整備基本計画案

川崎市リハビリテーション福祉・医療センター再編整備基本計画書 第2次追補版  
平成24年8月



## 3.11東日本大震災と 岩手県のリハビリテーション活動

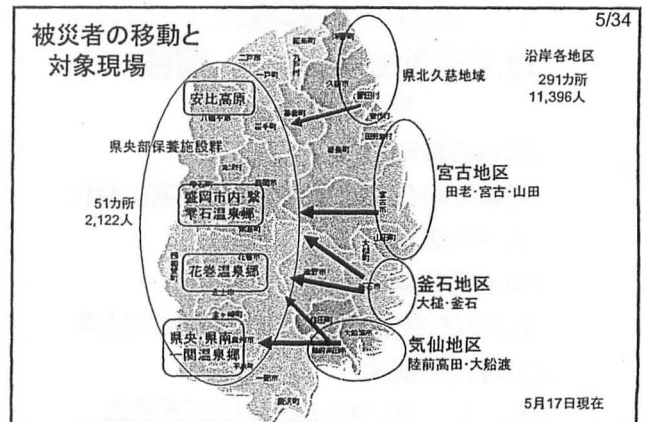
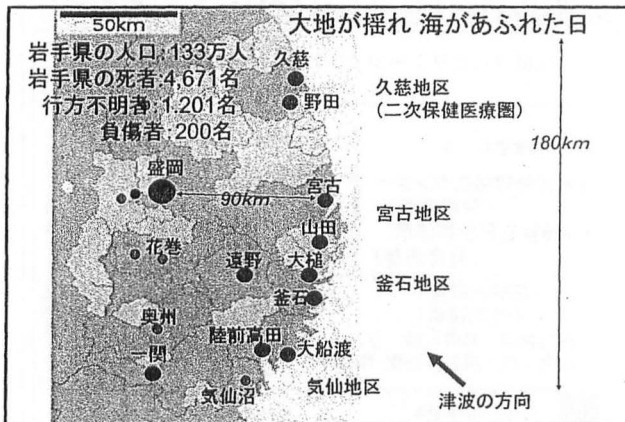
(財)いわてリハビリテーションセンター  
岩手県地域リハビリテーション支援センター 高橋 明

### 発災

## 3.11 何が起こったのか

ふわつく大地  
直後からの停電・情報遮断  
予定行事の消化と患者の安否  
津波情報と動揺する患者・スタッフ  
EV停止、夕食をどうするか  
断水 燃料不足 備蓄の心配  
患者・被災者の沿岸から内陸への移送

3.11当日も家屋評価のため宮古の患者へ



### 発災直後の3週間

1. 大規模災害とは“日常”が消滅すること。  
命・財の危機+“文明”が消え、生活が原始化。  
居宅患者・障害者も便利が消滅。
2. 情報欠乏→電池のTV・ラジオのみ。  
“エネルギー”窮乏→身動きとれず。
3. 安否確認不能(患者・従業員と家族)で不安増強。
4. 備蓄も底をつき日常生活の無理が限界に。
5. 不便・焦燥・安否…不安をどうやって鎮めるか?
6. 避難所は集約化。迫る被災者廃用の限界期日。

### 沿岸へ

この目で探査

- ・ 茫然自失のとき
- ・ 地域リハ・スタッフとのさまざまな再会  
波を受けたところと受けなかったところ、明暗がくっきり。  
死者の6割が高齢者。スタッフも、  
医師・療法士も保健師・看護師も行政マンも被災者。
- ・ 避難所で  
寝てしまった人々、吹雪の中での排泄  
しかたなく、あてがわれたオムツ  
自宅に駆け戻った寝たきり  
流された必須の薬、酸素、補装具、自助具、福祉用品  
自問自答の時→自分達に今、できること、すべきことは?

### 3.11と岩手の身障者

- 倒壊・流出した身体障害入所施設なし
- 在宅の身障者で重度な人は施設に入所、一般の避難所に身を寄せた身障者も多かった。  
オストメイト、聾啞者の扱い不十分→リハが必要。
- 3.11当日の通知に従い、補装具は弾力的に再支給。  
大腿義足x5、下腿義足x10、長下肢装具x2、短下肢装具x18、靴型装具x4、車椅子x2が再支給
- T字杖、シルバーカー、膝サポーターなど起居・歩行支援器具のニーズが高い。  
→使用法不案内のため、リハが必要。

被災地で感じたこと-1

### 今回は大津波による被害

- 水死者以外、ケガ人は僅少。  
失ったのは住居、職場、家族、知人。  
住み慣れた“ホームグラウンド”。
- 各地、さまざまなダメージ。事情が異なり一様ではない。  
共通する問題は何か？
- 結末は未知。過去の類似災害はどこまで参考になるか。  
このような情勢の中で、適切な対策とは？
- 岩手沿岸を“3.11で受傷者”だとすると、  
必要なのはメンタルサポートと職or役割、  
あるいは生きる“目的・意味”の再構築？

高田一中から校庭を望む  
自衛隊の給水車と仮設住宅

被災地で感じたこと-2

### 野田村にて 久慈地区 4.18

- 役場に仮診療所を構えた被災医師
- 自己再生を妨害しない災害支援活動を！  
支援活動が自己再生の芽をつぶしかねない
- 実効を挙げた自律的・地域解決型の地域リハ活動。  
保健所・広域支援センターが状況を確実に把握  
保健活動に関連する互助的な会が重層的に存在  
地域福祉と連動して活動  
求めに応じ、広域支援センターが要員を派遣

被災地で感じたこと-3

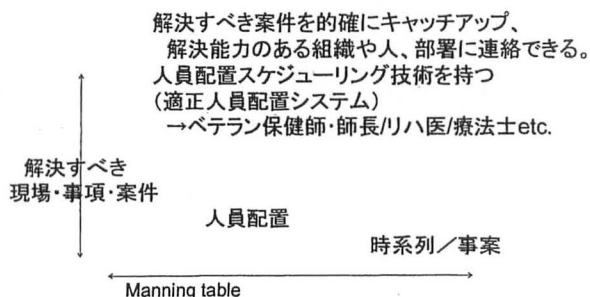
### 現状の把握と目標設定

- 生活不活発病→廃用症候群：各避難所に5~10%  
保健スタッフ自身が被災者。しかも減少。  
かつ、公衆衛生活動で既に手一杯  
食糧、飲料水・下水などの防疫問題、女性特有の事象への対応も  
介護スタッフ・施設・車・すべて流された地域多し。
- 介護予防・運動療法のスタッフが欠乏。
- 補装具・福祉用品の充当問題→直ちに手配。

現場で最も多かったリクエスト

→局面を理解でき解決できるコーディネーターが欲しい

### 求められたコーディネーター？



### 探査から方針決定へ

- 現象の把握  
津波をみた人たち=生命の危機に曝された人々  
家族・係累を失った人々  
生活の場・生活の糧を失った人々
- 通信が途絶し、誰も全容を掴めていなかった。
- DMATの初出動と混乱の前例  
地元(県医師会-医大)とで調整
- “介護予防”=ツールと活動のターゲット・範囲  
一般被災住民だけか  
被災した医療・保健・介護福祉・行政スタッフをどうするか？
- どういう形で支援活動に参加するか？  
災害対策基本法・災害救助法対象外職種

### 何ができるか？何をすべきか？

予防的リハビリテーション	健康増進 health promotion 介護予防事業・老人保健事業
以下は災害支援としての“場”が想定しにくい	
早期/急性期リハビリテーション	急性期病棟 拘縮・褥瘡の防止・早期離床
回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟 集中的リハビリ治療と環境調整 訓練治療と環境調整の中心
慢性期/維持期リハビリテーション	プライマリケアチーム 365日24時間の総合ケア 保健・医療・福祉の総合ケア
終末期リハビリテーション	最後まで人間らしさの保証 地域安心社会の実現

### 目標設定と処方箋

目標＝被災者すべてを“健康”に保つ

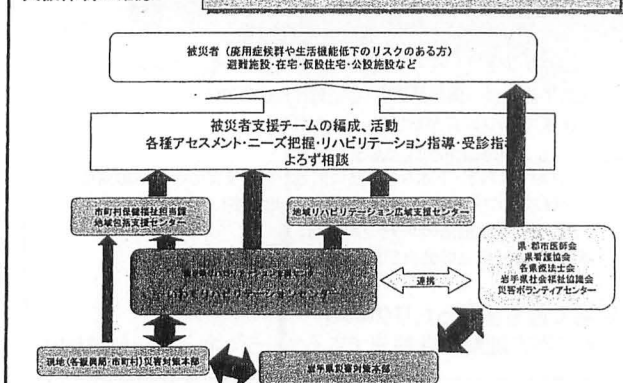
- ・スローガンは「介護予防の実践」
- ・当面、廃用の除去。生活不活発病の予防。

方法：

- ①地元の保健師・保健所と連携。介護予防を直接支援
  - ②沿岸の広域支援センターとの連携
  - ③動員⇒県地域リハ連絡協議会を通じて依頼
- ・3月30日、タスクフォース・連絡会議の編成→4月1日、出勤  
→Nr:PT:雫石 →PT:陸前高田 →OT:釜石
- ・各療法士会の協力を確認
  - ・各場面で「役回り・雇用の重要性」を喚起

### 支援体制の確認

#### 被災地域に対する支援イメージ図



介護予防活動の実践型を模索しパターン化する

### いわてリハ・センターの支援活動

'11年4月1日～

- ① 避難所等における被災者の状況把握
- ② 廃用防止のための運動指導
- ③ その他、健康維持のための支援
- ④ 被災者への情報提供
- ⑤ 補装具・福祉用具の手配
- ⑥ 地域医療・保健・福祉との連携強化
- ⑦ 関連諸団体(医師会・保健所・療法士会)との連携
- ⑧ 必要に応じた活動

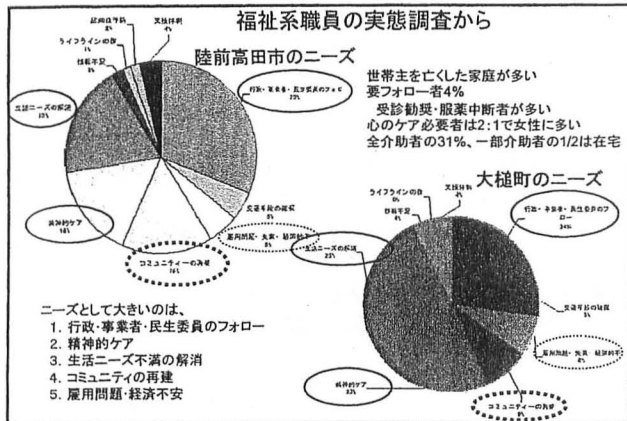
### いわてリハ・センターの

#### 支援活動の中間報告 4月1日～7月15日まで

1. 沿岸部⇒生活不活発病予防のための運動指導・福祉用具の調整
    - ① 従事者数:PT、OT等 延べ106人日(気仙8、釜石29、山田68、野田1)
    - ② 対象者数:個別対応 延べ340名(気仙33、釜石116、山田191)  
集団指導 延べ22名(野田)
  2. 内陸部⇒生活不活発病予防のための運動指導・健康相談など
    - ① 従事者数:PT、OT、看護師等 延べ99人日(雫石75、花巻24)
    - ② 対象者数:個別相談 延べ321名、集団指導 延べ222名
- 合計
- ① 従事者数 延べ205人日
  - ② 対象者数 個別 延べ661、集団 延べ244名 計905名

### 仮設住宅問題を垣間みたホテル訪問

仮住まい=帰る“家”を失ったということ  
 大多数は“目的(求職・転地etc.)”を持って避難  
 “非日常的生活”の連続  
 強大なストレス(人間関係・フラッシュバックetc.)の継続  
 血圧変化・不眠・うつなど情動不安定  
 “主治医”のもとに行けない・薬が切れた  
 カギをロックして閉じこもる  
 行事に参加するのは概ね同じメンバー



30/34

### 変化するニーズと処方 発災6ヶ月

同じ顔だと安心。  
クサクサしている。やることがない。  
ストレスを発散したい。  
パチンコ屋が満杯。土日の街連が渋滞。  
誰かに(体験)を不安を話したい。  
漠然とした不安。

主治医との縁が切れている人がいる。

#### 留意した事項

過去の大災害の経験  
孤独死・アル中...

- ①「波をみた人」対策  
⇒ サバイバーズギルト対策  
グリーフケア
- ② 閉じこもり対策  
⇒ 集団作業療法  
心のケア+運動療法  
⇒ サロン・茶話会  
コミュニティの再構築
- ③ 役割・職欠乏対策  
→ 政治の役割

- ### おそろしい速度で過ぎた1年
1. 大規模災害と医療=救命と減災。
  2. 救命はDMAT・JMAT。  
減災はリハ支援チームの独壇場。  
減災の中核=災害連鎖の阻止=予防的リハ  
+生活支援・生活機能支援
  3. 被災中心地では行政もリハ・ケアもメンバーが欠落。
  4. リハは災害援助法適用外職種。  
災害支援こそリハの原点。

- ### 変化するニーズと処方 1年が経過して
- 「予防的リハビリテーション」を中心に活動  
生活機能確保を目標とした「介護予防」が中心。  
心理的ダメージの軽減にも効果(OTとして作用)?  
現在のところ有効に作用?
  - 今後、役割の再建 or 創成がキーワード。
  - 今後に備えて  
関係者間の「普段からの交流」がカギ  
本県では地域リハ整備推進システムが効果を発揮。  
DMAT同様、リハ支援出動を法案に加えるよう提言  
したい。

## 地域包括ケア構築へ向けて

### 地域全体の病院・在宅介護 連携について

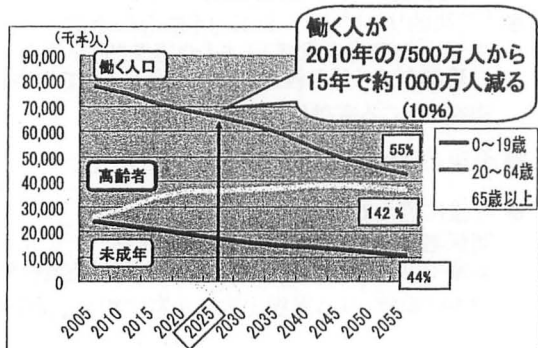
兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター  
リハビリテーション科  
逢坂 悟郎

## 総合リハビリテーション

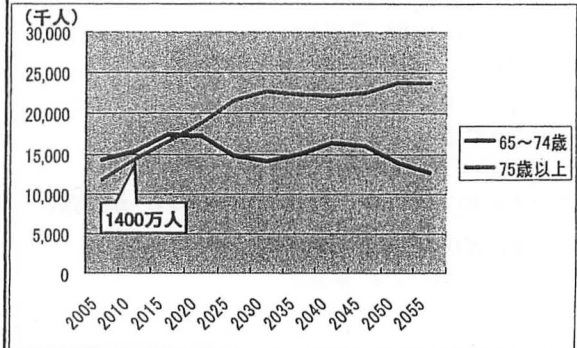
- ◆ 医学・職業・教育・社会の個別分野だけで実現できるものではなく、また、専門家だけで達成できるものではない。
- ◆ やはり当事者を中心とした多くの分野・職種の総合的・持続的な協力と連携で初めて実現されるものである。

(上田 敏 氏 講演録より)

## 日本の年齢別人口の変化

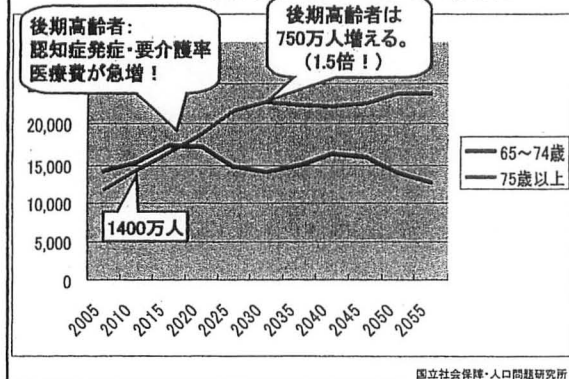


## 日本での後期高齢者数の変化



国立社会保障・人口問題研究所

## 日本での後期高齢者数の変化



国立社会保障・人口問題研究所

## 超高齢社会を乗り切る条件 地域包括ケア研究会 報告書

2010.3

- ◆ 地域包括ケアシステムとは  
「中学校区単位で、個々人のニーズに応じて、365日24時間、医療・介護等の様々なサービスが適切に提供できるような地域での体制」
- ◆ 団塊の世代が後期高齢者となる2025年へ向けて解決すべき課題を検討

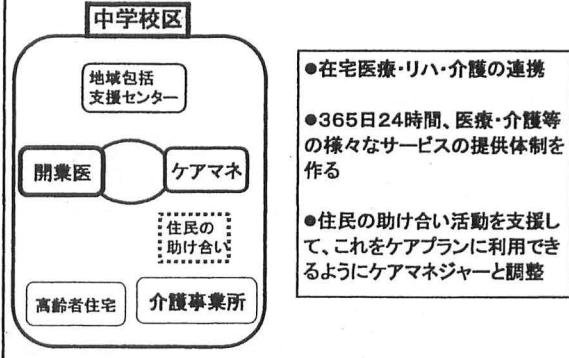
コーディネーターは、地域包括支援センター！



## 地域包括ケア研究会 報告書

- ◆在宅介護サービスの充実  
高齢者の助け合いも大切な資源！ケアプランの一部へ
- ◆バリアフリー住宅の充実  
早めの住み替えで、住み慣れた街で暮らし続けることができるように
- ◆急性期病院での早めの退院調整  
病院とケアマネジャー・開業医との連携システム
- ◆早期退院患者に対応する在宅でのチーム医療・介護

## 地域包括支援センターのコーディネート内容

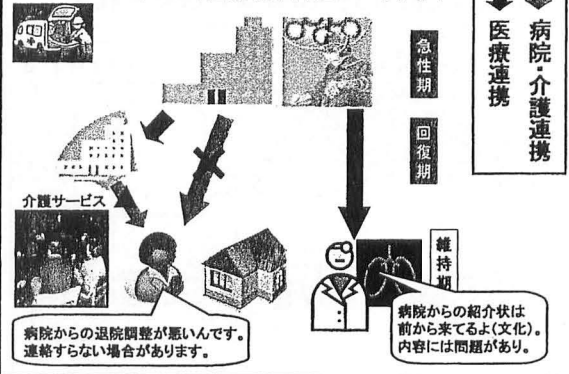


## 地域包括(在宅)ケアができたとしても

病院との連携はできるのか??

退院調整が不十分な要介護者・障害者が  
次々退院してきたら、  
在宅ケアは耐えられるのか??

## 日本の退院調整の現状



## 在宅退院要介護者の入院元病床



過半数が急性期病床から退院。  
退院調整の優先課題は急性期！

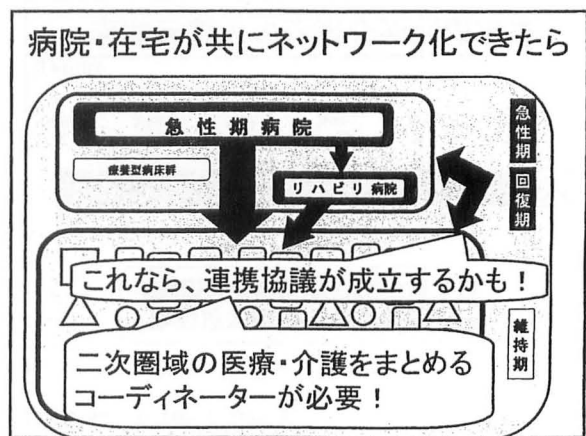
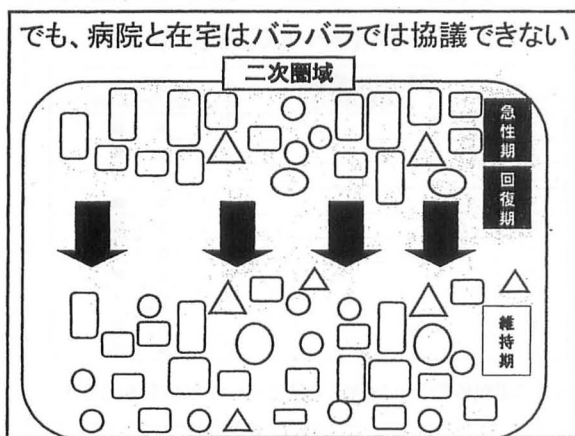
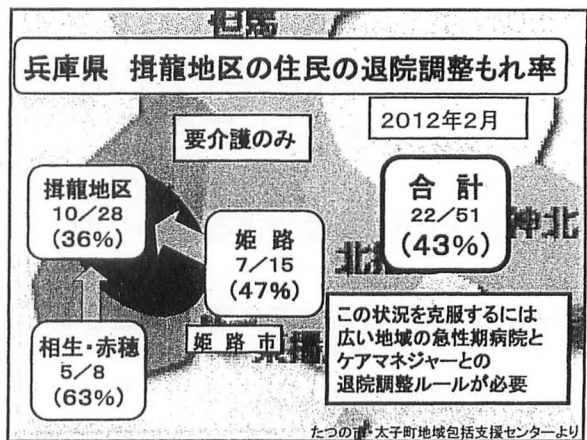
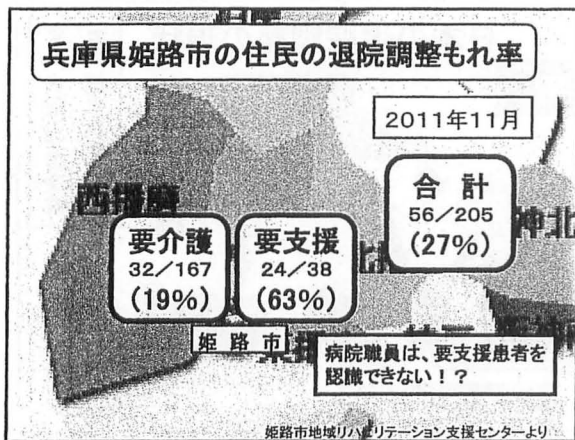
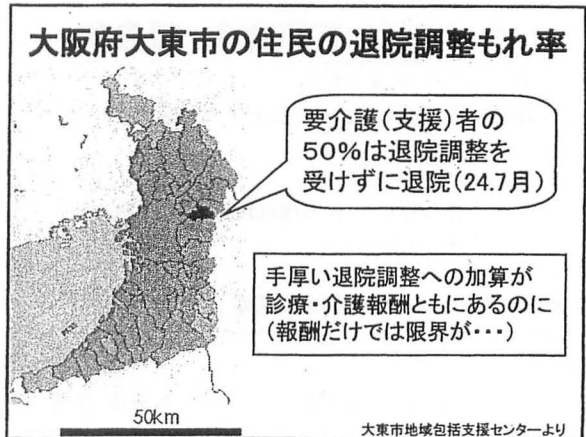
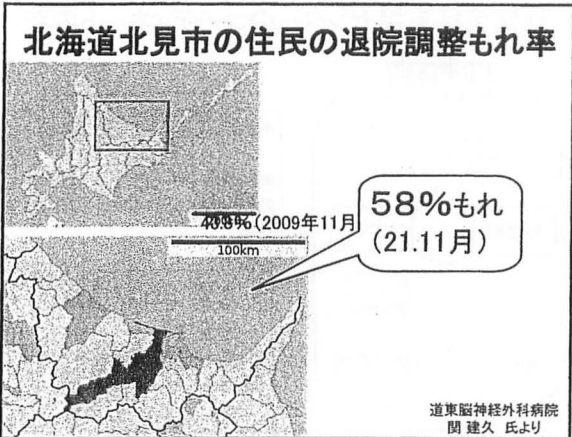
国立社会保障・人口問題研究所 川越雅弘 先生より

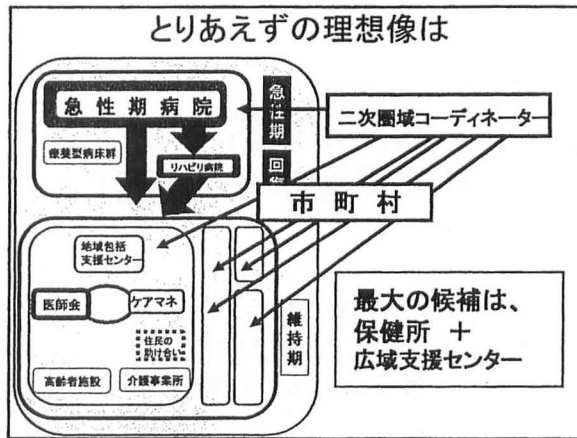
## ケアマネジャーへのアンケート

利用者	退院された病院名 (市外の病院も)	病院との 退院調整の連絡
1		有・無
2		有・無
3		有・無
4		有・無
5		有・無
6		有・無
7		有・無
8		有・無
9		有・無
10		有・無

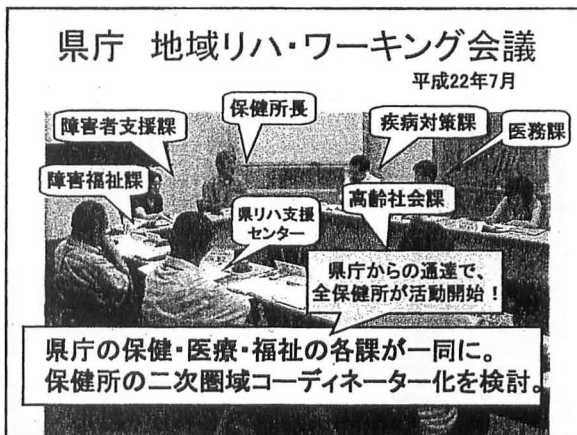
「先月の退院患者について教えてください」 by 包括支援センター







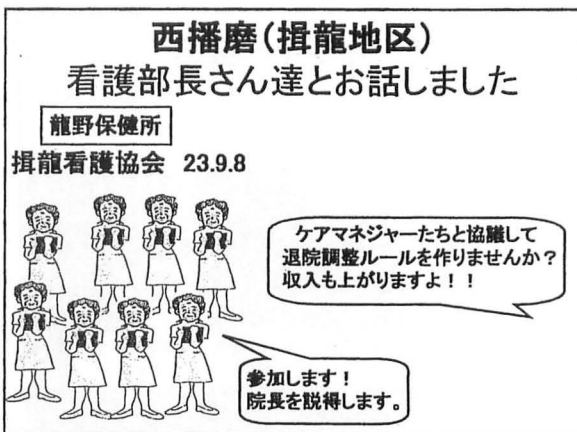
**保健所の  
二次圏域コーディネーター化**  
(広域支援センターのパートナー)  
**へ向けた活動**  
(たぶん日本初！)  
**兵庫県での活動紹介**  
平成22年4月～  
(大分県が2番手です！)



**いきなり保健所が頑張った事例**  
**急性期病院ネットワーク・在宅連携  
を作る方法(戦略)**

**兵庫県 西播磨 揖龍地区の話**

この地区の10病院：急性期+療養型病院多い。  
MSWがいる病院は1つ。地域連携部門があるのは4つ。  
僻地の病院群。



## 急性期病院での 退院調整ルール(案)

ワンパターン、省エネ、  
診療・介護報酬もバッチリ  
患者・利用者は安心！  
(看護師主体でできる)

## 各病院の意向

### ◆参加の意向

龍野中央病院、太子病院、揖保川病院  
西はりまクリニック、御津病院、信原病院  
とくなが病院、八重垣病院、栗原病院  
西播磨病院

揖龍地区の10病院がネットワーク化！  
結成までに1週間！保健所はすごい！

## 揖龍ケアマネジャー会合

H23. 11. 21

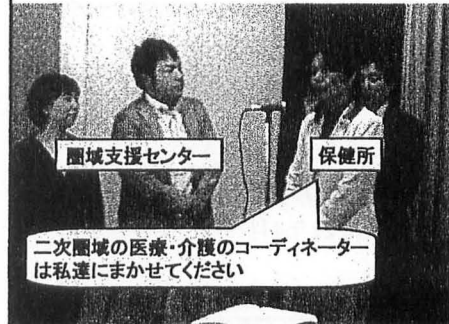


龍野保健所  
副所長

保健所が全面的に  
皆さんの活動を支援します

## 揖龍ケアマネジャー会合

H23. 11. 21



圏域支援センター

保健所

二次圏域の医療・介護のコーディネーター  
は私達にまかせてください

## 揖龍ケアマネジャー会合

H23. 11. 21



市、町の医療・介護のコーディネーター  
は地域包括支援センターです

## 揖龍ケアマネジャー会合

H23. 11. 21



ケアマネジャーの皆さん

それじゃー、皆で力を  
合わせてがんばろう！  
オー！オー！

グループワークで  
病院・介護連携への  
決意を確認！

揖龍地区 急性期病院・ケアマネ協議

H24.2.15



応用編

MSWがいる病院が多い都会では全疾患の病院・介護連携ができるのでしょうか？

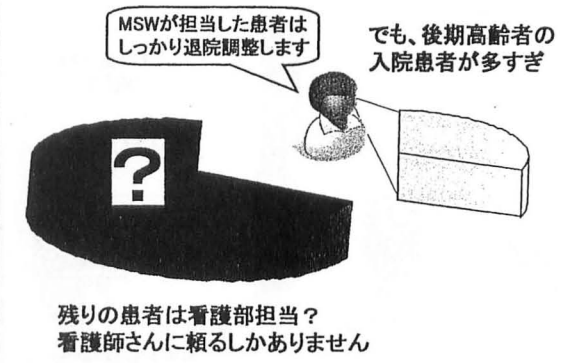
(脳卒中病院ネットワークで多職種がつながってますが・・・)

姫路市 急性期・介護協議

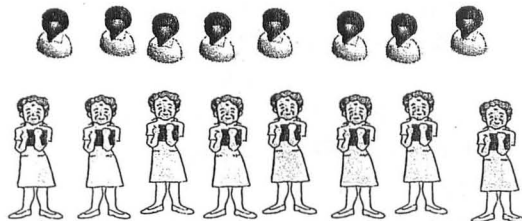
23. 11. 24



病院で、退院調整を必要とする患者は・・・



全疾患の急性期・介護連携には



3月21日、姫路市保健所から西播看護協会にご説明

全疾患の急性期・介護連携には



## 中播磨の病院ネットワーク

- ☞ 石川、井野、入江、共立、西播磨リハ、
- ☞ 姫路循環器病センター、厚生、神崎総合、
- ☞ 宍粟総合、國富、酒井、城南多胡、
- ☞ 城陽江尻、看護部は疾患別・病院種別を区別しないので、地域全体の様々な病院が集まってくる！！
- ☞ 長久、ツカサ
- ☞ 八家、播磨大塩、斐和、姫路医療センター、
- ☞ 姫路聖マリア、姫路赤十字、姫路田中、
- ☞ 姫路中央

28病院がネットワーク化

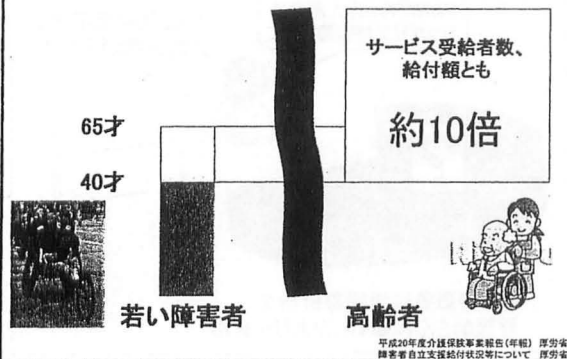
## 年始には広域での病院・介護連携が完成予定



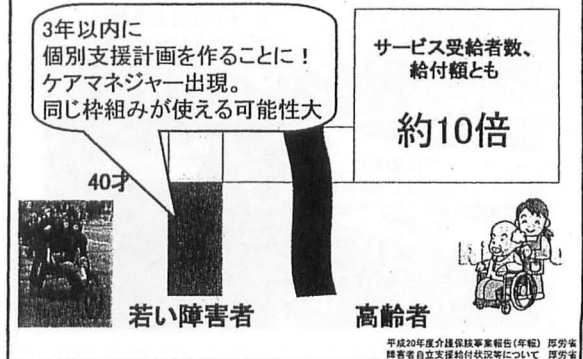
赤穂保健所を説得中！

加東保健所が進行中！！

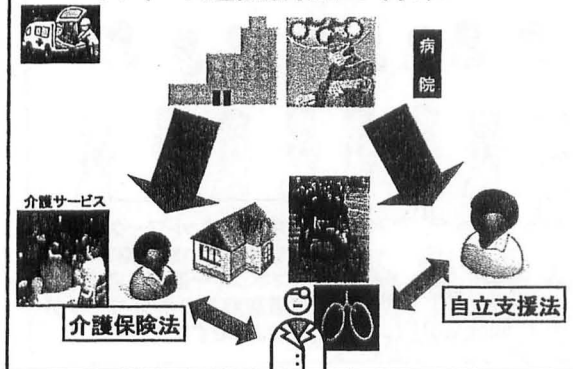
## 自立支援法 v.s. 介護保険法



## 自立支援法 v.s. 介護保険法



## 日本の退院調整の将来



## まとめ

- ◆ 我が国の病院・在宅連携は、医療連携はすでに文化だが、医療・介護連携は未成熟。
- ◆ ケアマネジャーへの退院調整もれは、本人・家族の不利益、在宅ケアスタッフの不要な労力につながる。
- ◆ どの住民でも二次圏域以上の病院に入院。
- ◆ 病院・ケアマネジャー連携は二次圏域以上で行う必要
- ◆ 二次圏域のコーディネーター、地域包括支援センターが協力して活動すると、病院・ケアマネジャー連携が実現する可能性が高まる。将来は自立支援分野も！

皆さん、ご静聴ありがとうございました。



# 第35回

# 総合リハビリテーション 研究大会

## 総合リハビリテーションの新生をめざしてⅢ ～地域での実践から～

**日時**：2012年9月21日(金)～22日(土)

**会場**：障害者スポーツ文化センター横浜ラポール (神奈川県横浜市港北区鳥山町1752)

横浜市総合リハビリテーションセンター (神奈川県横浜市港北区鳥山町1770)〔22日分科会〕

**参加費**：一般3,000円、学生1,000円

**主催**：公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

**後援**：(順不同・依頼中)

内閣府、厚生労働省、文部科学省、国土交通省、経済産業省、消費者庁、  
社会福祉法人全国社会福祉協議会、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構、  
日本障害フォーラム、公益社団法人日本リハビリテーション医学会、  
公益社団法人日本理学療法士協会、一般社団法人日本作業療法士協会、  
一般社団法人日本言語聴覚士協会

**生涯学習**：日本理学療法士協会認定及び専門理学療法士履修ポイント取得可能 (10ポイント)

日本作業療法士協会生涯教育制度ポイント取得可能 (1日1ポイント)

同時開催

研修会

### 総合リハビリテーションにいかすICF

**日時**：9月22日(土) 12:15～13:45

**会場**：横浜ラポール (ラポールシアター)

**講師**：上田 敏 ((公財)日本障害者リハビリテーション協会 顧問、元東京大学 教授)  
大川 弥生 ((独)国立長寿医療研究センター 研究所生活機能賦活研究部 部長)

**参加費**：1,000円、400円(学生) ※研究大会参加者は、500円、300円(学生)

**申込方法**：総合リハビリテーション研究大会の申込み用紙または、Eメールによる  
お申し込み (seikatsu@ncgg.go.jp)

### 開催趣旨：

リハビリテーションとは「全人的復権」という意味の言葉で、医療だけでない、総合的なものです。  
本研究大会は、さまざまな分野の専門家と当事者が力を合わせて「総合リハビリテーション」を一緒に考えていくことが特色です。

リハビリテーションをめぐる状況は大きく変化しています。生活機能が低下した人たちや関与する専門職が増え、また当事者や家族の積極的な参加が求められ、真の連携システムやプログラムが必要になってきました。

「総合リハビリテーション」のあり方や進め方について再考し、原点に戻って皆で力を合わせて創っていくことが大きな課題です。そこで、一昨年から3回(3年)連続して「総合リハビリテーションの新生」という共通テーマを掘り下げていくこととしています。

今回は、地域リハビリテーションの実践をとおして「総合リハビリテーション」を追及するとともに、分科会では3年間の総括的議論も行う予定です。

# プログラム

1 日目

9月21日(金)

10:00~10:05

開会挨拶 主催者代表 炭谷 茂 ((公財)日本障害者リハビリテーション協会 会長)

10:05~10:20

歓迎挨拶 開催地代表 小川 孟 (元 横浜市総合リハビリテーションセンター センター長)

10:20~12:00

基調講演 「総合リハビリテーションの実現に向けて  
～地域リハビリテーションの実践から～」  
第35回大会実行委員長 伊藤 利之(福)横浜市リハビリテーション事業団 顧問

12:00~13:15

昼食休憩 (ラポールツアー)

13:15~14:45

シンポジウム1 「総合リハビリテーションの視点から災害を考える  
～東日本大震災での実態把握にもとづいて～」

コーディネーター

大川 弥生 ((独)国立長寿医療研究センター 研究所生活機能賦活研究部)

シンポジスト

海老沢 真 (NHK文化福祉番組部)

西澤 心 (ワークショップほのぼの屋)

丹羽 登 (文部科学省初等中等教育局特別支援教育課)

大川 弥生

14:45~15:00

休 憩

15:00~17:00

シンポジウム2 「新たな地域リハビリテーションシステムの創造  
～総合リハビリテーションの視点から～」

コーディネーター

高岡 徹 (横浜市総合リハビリテーションセンター医療部)

渡邊 慎一 (横浜市総合リハビリテーションセンター理学・作業療法課)

シンポジスト

「発達障害に対する地域リハビリテーション」～山梨県における新たなシステムの創造～

本田 秀夫 (山梨県立こころの発達総合支援センター)

「高次脳機能障害に対する地域リハビリテーション」～制度を超えた地域ネットワークの創造～

小田 芳幸 (横浜市総合リハビリテーションセンター就労支援課)

「介護保険サービスを利用した地域リハビリテーション」～地域生活を支えるデイサービスの創造～

藤原 茂 ((福)夢のみずうみ村)

17:00~

(終了)  
ラポールツアー

18:00~

交流会 (新横浜国際ホテル) 予定

参加者、講師らによる交流会を企画しました。  
多くの皆様のご参加を募ります。(会費制：3,000円を予定)



9:45~12:00

## 特別報告「障害者に関わる法制度改革の動向」

藤井 克徳 (日本障害フォーラム 幹事会議長)

## 鼎談「総合リハビリテーションの視点から見た障害者制度改革の動向」

コーディネーター

藤井 克徳

パネリスト

早瀬 憲太郎 (映画監督)

大野 更紗 (作家)

指定発言者

井上 剛伸 (国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発部)

栗林 環 (横浜市立脳血管医療センター診療科)

堀込 真理子 ((福)東京コロニー職能開発室)

12:00~13:30

昼食休憩

13:30~16:00

分科会

1

## 子ども「障害のある子どもの総合的な支援

—ライフステージと地域における領域・機関連携の視点から—

座長：松矢 勝宏 (東京学芸大学名誉教授) / 吉川 一義 (金沢大学人間社会研究域学校教育系)

パネリスト：小川 淳 (横浜市総合リハビリテーションセンター)

大政 里美 (広島市こども療育センター)

小澤 信幸 (東京都立青峰学園)

分科会

2

## 労働・雇用 (就労支援)「地域リハビリテーションにおける就労支援

—地域づくりとの関連で考える—

座長：松井 亮輔 (法政大学名誉教授) / 木村 伸也 (愛知医科大学医学部)

パネリスト：向谷地 生良 ((福)浦河べてるの家・北海道医療大学)

戸枝 陽基 ((福)むそう・(特非)ふわり)

松永 正昭 ((有)C・ネットサービス)

助言者：依田 晶男 (国立がん研究センター企画経営部・元労働省障害者雇用対策課)

分科会

3

## 工学「支援機器の開発と地域リハビリテーション」

座長：山内 繁 ((特非)支援技術開発機構) / 松本 吉央 ((独)産業技術総合研究所 知能システム研究部門 サービスロボティクス研究グループ)

パネリスト：松本 吉央

諏訪 基 (国立障害者リハビリテーションセンター研究所)

山内 繁

佐藤 史子 (横浜市総合リハビリテーションセンター地域支援課)

分科会

4

## 医療「地域リハビリテーションにおける総合性の追及

—総合リハビリテーションセンターの果たすべき役割と機能—

座長：吉永 勝訓 (千葉県千葉リハビリテーションセンター) / 伊藤 利之 ((福)横浜市リハビリテーション事業団)

パネリスト：

「川崎市における地域リハビリテーション構想 高次脳機能障害などの制度外対象者を含めて」

小島 久美子 (川崎市北部リハビリテーションセンター)

「災害と地域リハビリテーション」

高橋 明 ((財)いわてリハビリテーションセンター)

「地域包括ケア構築へ向けて 地域全体の病院・在宅介護連携について」

逢坂 悟郎 (兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター西播磨病院)

# お申込み・その他

申込用紙に必要事項を記入のうえ、下記申込先までFAXまたは電話等でご送付ください。  
大会参加費は、下記の口座にお振り込みください。(原則として事前振込をお願いします。)

## 参加費：3,000円、1,000円(学生)

※同時開催の「ICF研修会」の受講費と一緒に振込みも可能です。  
その際、参加費は割引となります。  
(研究大会+ICF研修会で3,500円、1,300円(学生))

### 1) ATMからの振込の場合

ゆうちょ銀行   〇一九店(ゼロイチキュー)  
当座預金   611720  
口座名   総合リハビリテーション研究大会

### 2) 郵便局・ゆうちょ銀行で払込用紙を利用する場合

振替口座番号   00180-4-611720  
口座名   総合リハビリテーション研究大会

## 申込締切：9月10日(月)

- ◆介助者等の大会参加費および研修会費は無料です。介助者等の人数を申込用紙に記入してください。
- ◆手話通訳、要約筆記、点字プログラム、その他をご希望の方は、申込の際にご記入ください。

## お申込み先 ・ お問合せ先

公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会 企画課

〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1

TEL: 03-5292-7628   FAX: 03-5292-7630

URL: <http://www.normanet.ne.jp/~rehab>   Mail: [rehab@dinf.ne.jp](mailto:rehab@dinf.ne.jp)

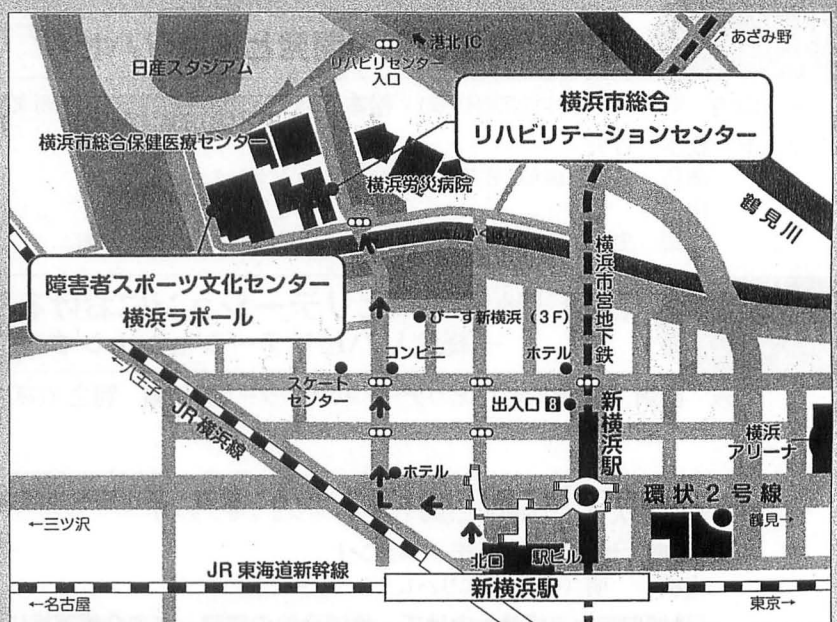
## 横浜ラポール・横浜市総合リハビリテーションセンター

障害者スポーツ文化センター横浜ラポール  
〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1752番地  
TEL: 045-475-2001   FAX: 045-475-2053

横浜市総合リハビリテーションセンター  
〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1770番地  
TEL: 045-473-0666   FAX: 045-473-0956

### 交通案内

- JR横浜線「新横浜駅」北口から/横浜市営地下鉄「新横浜駅」(8番出口)から……………徒歩約10分
- バス  
「新横浜駅」から市営バス300系統  
「仲町台駅」行きで「浜鳥橋」下車
- 送迎バス  
「新横浜駅」北口からリフト付き専用送迎バス(障害者優先・無料)……約5分



埼玉県民共済生活協同組合助成事業