



令和6年能登半島地震
復興リハビリテーション

アンケート QR



令和7年度 復興リハビリテーション報告会

石川県復興リハビリテーション支援事業
リハビリテーション専門職活動報告

日 時： 令和8年3月7日(土) 13:30~16:30
場 所： 石川県リハビリテーションセンター

プログラム

I. 個別訪問による相談

- 1) 珠洲市：珠洲市総合病院 平 昇市
- 2) 珠洲市：県リハセンター 橘 裕子
- 3) 能登町：能登中央訪問看護ステーション 森山 恵子
- 4) 志賀町：金沢健康福祉財団 上野 玲子
- 5) 質疑応答

II. 集会場等での介護予防支援

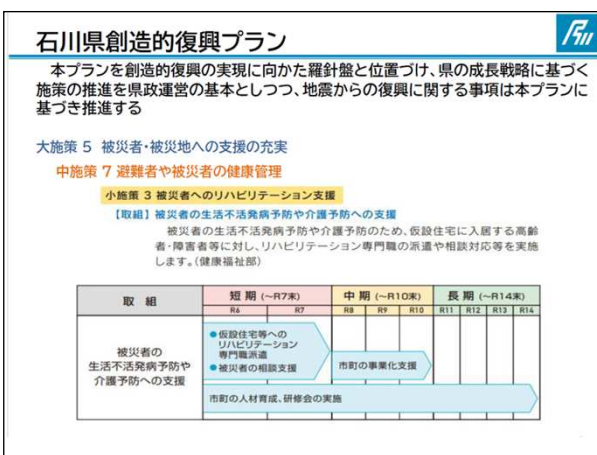
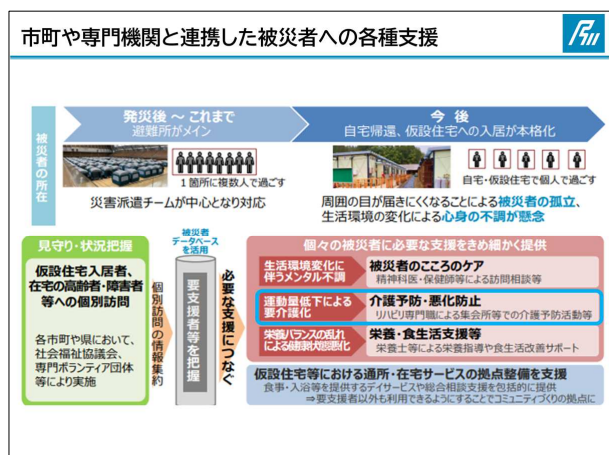
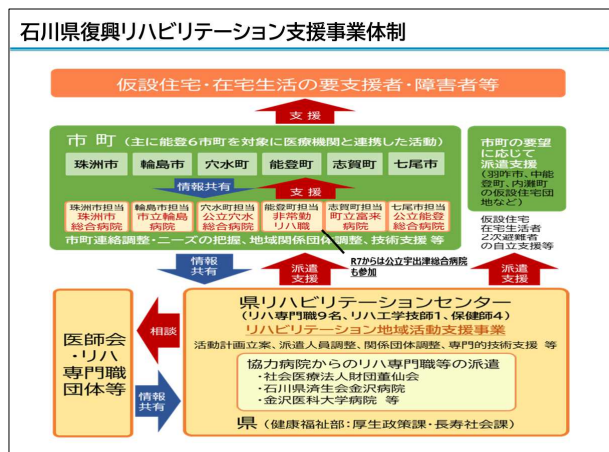
- 1) 輪島市：市立輪島病院 濱本 武志
- 2) 能登町：金沢医科大学病院 中寺 智也
- 3) 穴水町：公立穴水総合病院 中川 卓也
- 4) 七尾市：公立能登総合病院 織平 秀一
- 5) 志賀町：町立富来病院 加藤 孝之
- 6) 質疑応答

石川県復興リハビリテーション支援事業 実績報告

・令和6年能登半島地震後、避難所において被災高齢者等の健康状態の悪化や災害関連死を予防する必要性から、災害リハビリテーション支援協議会（J R A T）が避難所等でのリハビリテーション支援（以下、リハ支援）を実施し、J R A Tの活動終了（R6. 4）に伴いリハ支援継続のため県が主体となり、リハ支援を展開しました。

・甚大な被害を受けた能登地区の被災者が避難所から自宅帰還および仮設住宅へ入居することにより、周囲の目が届きにくくなることによる孤立化や生活環境の変化による心身の不調が危惧されました。

・生活空間が狭い仮設住宅に住む高齢者等の生活不活発および運動量の低下による要介護化の予防のため、リハ専門職による介護予防活動として、復興リハビリテーション支援事業を令和6年6月より開始しました。



令和6年度の実績

- ・リハ支援の内容は、個別訪問による相談支援や仮設住宅の生活環境の改善と、 集会場等での介護予防のための教室開催等について取り組みました。
- ・2月より順次、仮設住宅(以下、仮設)への入居が開始となり、県土木部・健康福祉部とともに、仮設の環境確認を行い、転倒予防対策を目的とした手すり追加工事(建設型応急住宅入居者の転倒予防対策事業)を土木部と連携し、取り組みました。
- ・手すり追加工事の必要性については、市町の復興リハ担当者が中心となり、個別訪問やチラシを配布する等、必要な高齢者の把握に努め、身体機能・認知機能の 評価をもとに、自立支援の視点で手すり追加工事を実施しました。
- ・また、仮設での介護予防化を図る場として、集会場等を利用し住民がつどい、日課の創出と認知機能の維持・改善を目的とした「アクティビティセンター」を開設し運営しました。また、従来の通りの場の再開支援等も市町と連携し協力しました。

令和6年度 リハ専門職の活動実績(6月～3月)

リハ専門職活動日数(全体)※県リハセン職員含む

(単位:人・日)

R6年度	珠洲市	輪島市	能登町	穴水町	志賀町	七尾市	合計
6月	11.0	25.5	10.0	9.5	6.0	0.5	62.5
7月	17.0	33.0	10.0	11.0	10.0	2.0	83.0
8月	15.0	34.5	26.0	14.0	7.0	3.5	100.0
9月	21.0	37.5	26.5	12.0	7.5	4.0	108.5
10月	27.0	36.5	30.5	19.0	18.0	3.0	134.0
小計	91.0	167.0	103.0	65.5	48.5	13.0	488.0
月平均	18.2	33.4	20.6	13.1	9.7	2.6	97.6
11月	30.0	37.0	26.0	25.5	14.5	1.5	134.5
12月	32.0	31.5	22.5	21.0	18.5	1.0	126.5
1月	31.5	39.5	21.0	18.5	14.5	3.0	128.0
2月	39.5	34.5	21.0	16.5	15.5	7.0	134.0
3月	33.0	41.0	26.5	21.5	21.5	4.0	147.5
小計	166.0	183.5	117.0	103.0	84.5	16.5	670.5
月平均	33.2	36.7	23.4	20.6	16.9	3.3	134.1
R6計	257.0	350.5	220.0	168.5	133.0	29.5	1,158.5
月平均	25.7	35.1	22.0	16.9	13.3	3.0	115.9

令和6年度実績

県リハビリテーションセンターが中核機関となり、能登6市町にリハビリ専門職を派遣し、仮設住宅や被災自宅で閉じこもりがちな高齢者等の要介護化や状態悪化を予防

・ 個別訪問による相談支援、仮設住宅の生活環境の改善

- ・ 生活動作等の困りごと個別支援  市町の見守り支援の
情報から個別訪問
- ・ 仮設住宅での車いすの生活動作の支援
- ・ 個別の生活ニーズに合わせた住宅改修
(新たな手すり取付け等)

→6市町個別訪問支援件数 11,888件

①建設型応急仮設住宅入居者転倒予防対策
全団地210戸の改修工事を実施



仮設住宅の住民の声
・浴室の踏み台と手すりの取付けで、お風呂に不安なく入ることができた。
・生活動作支援のおかげで、車いすでも安心して在宅生活ができる。

・ 仮設住宅の集会所等で介護予防のための教室を開催

84団地の集会所等で週1回の活動を展開

→これまで延べ約560回開催、約6千人が参加

②アクティビティセンターの設置 12か所

【活動メニュー】
体操、脳トレ、手芸、塗り絵、書写、園芸など

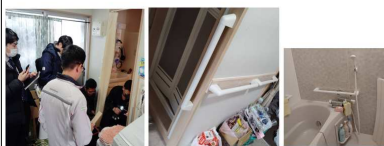


参加者の声
・みんなと顔を会わせて、一緒に体を動かせるのが楽しい。
・介護予防の大切さが分かった。
・集会所で話相手や友人ができた。
・畑作業もしたい。

建設型応急住宅手すり追加のアセスメントと設置工事



手すり追加工事等の必要性について
リハ専門職によるアセスメント実施



県土木部との協働で現場確認を行い
手すり追加工事実施

	住宅改修 件数 (件)	全戸数 ※ちらし配布し 訪問確認(件)
輪島市	59	2897
珠洲市	60	1718
能登町	43	571
穴水町	25	532
七尾市	9	575
羽咋市	1	67
志賀町	12	393
中能登	1	30
計	210	6783

仮設住宅の集会所等で介護予防のための教室

令和6年度実績

	のべ実施回数(回)	のべ参加人数(人)
6月	5	34
7月	17	305
8月	37	442
9月	40	486
10月	52	321
11月	77	735
12月	81	859
1月	88	996
2月	74	1,136
3月	89	1,108
計	560	6,422

令和7年度の実績（4月～12月）

・市町や支え合いセンター、災害支援団体、介護支援専門員との連携が促進され、復興リハ担当者に個別訪問支援の依頼がくる市町が増え、6市町における個別支援は、のべ3,173人に実施しました。

・6市町で従来の介護保険サービス等の復旧の差が見られるようになり、在宅におけるリハ支援のサービスが不足する市町では、心配となる高齢者等には、身体機能・認知機能を把握し、生活状況を確認するため個別訪問で対応しています。

・集団活動への支援（アクティビティセンター等）は、94団地の集会場等で、のべ841回実施し、のべ16,032人が参加しました。

・市町と協働し、住民ボランティア等に参画を働きかけた結果、自主運営が可能な通いの場が増えてきています。さらに、体力テストの伴走支援など、住民ボランティアの育成にも、復興リハ担当者が関与しています。

令和7年度 リハ専門職の活動実績(4月～12月)							
リハ専門職活動日数(全体)※県リハセン職員含む							
	(単位：人・日)						
R7年度	珠州市	輪島市	能登町	穴水町	志賀町	七尾市	合計
4月	34.0	31.0	21.5	15.5	21.5	3.5	127.0
5月	37.0	29.5	28.5	17.0	18.5	4.0	134.5
6月	34.0	23.5	24.0	14.5	20.0	6.5	122.5
7月	40.5	29.0	24.5	18.0	20.5	6.0	138.5
8月	29.0	26.0	18.0	13.5	13.5	4.5	104.5
9月	32.0	29.0	20.0	15.0	13.0	4.5	113.5
小計	206.5	168.0	136.5	93.5	107.0	29.0	740.5
月平均	34.4	28.0	22.8	15.6	17.8	4.8	123.4
10月	32.0	35.5	24.0	17.0	16.0	7.5	132.0
11月	28.0	24.5	18.5	15.5	13.0	5.0	104.5
12月	32.5	18.0	18.5	16.0	15.5	6.0	106.5
小計	92.5	78.0	61.0	48.5	44.5	18.5	343.0
月平均	30.8	26.0	20.3	16.2	14.8	6.2	114.3
R7計	299.0	246.0	197.5	142.0	151.5	47.5	1,083.5
月平均	33.2	27.3	21.9	15.8	16.8	5.3	120.4

令和7年度 個別訪問活動実績(4～12月)

	(単位：人)						
	輪島市	珠州市	能登町	穴水町	七尾市	志賀町	合計
リハ専門職実施日数(日)	246	299	197.5	142	47.5	151.5	1,083.5
個別支援人数(人)	149	1209	756	636	3	420	3,173
対象者							
1)要介護者	8	39	6	4	1	1	59
2)要介護1～2	26	155	53	6	0	86	326
3)要介護3	27	180	112	7	0	49	375
4)その他の高齢者	83	772	539	582	0	220	2,196
5)要介護者	0	45	10	1	0	60	116
6)その他	5	20	19	36	0	4	140
不明	0	0	19	0	0	0	19
年齢							
1)70歳以上	149	1209	756	636	3	420	3,173
2)75歳以上	116	889	489	600	0	263	2,357
3)75歳～79歳	11	142	103	24	0	19	319
4)80歳～84歳	1	12	12	0	0	37	62
5)85歳～89歳	3	14	6	12	0	28	64
6)90歳～94歳	1	3	1	0	0	1	6
7)95歳以上	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	12	0	0	0	12
性別							
1)男	54	456	259	355	0	159	944
2)女	95	749	498	584	3	261	2,223
不明	0	4	0	0	0	0	4
訪問場所							
1)在宅	149	1209	756	636	3	420	3,173
2)在宅外	0	111	20	64	0	18	213
3)その他	82	1062	730	547	3	401	2,825
不明	0	34	5	25	0	0	104
支援内容							
1)運動・認知・ADLの評価	9	426	553	98	0	144	1,434
2)動作指導	27	269	109	3	3	83	490
3)環境調整(福祉用具選定・調整含む)	50	186	53	4	3	76	372
4)疾病予防や状態確認	32	1008	558	133	0	312	2,043
5)日中活動の促進	19	390	196	175	0	92	872
6)日中活動の場の提案	7	66	99	8	0	146	326
7)その他	12	263	98	342	0	10	785

仮設住宅の集会所等で介護予防のための教室

令和7年度実績

	のべ実施回数(回)	のべ参加人数(人)
4月	86	1,872
5月	95	1,819
6月	103	1,959
7月	105	2,050
8月	87	1,514
9月	96	1,744
10月	108	1,999
11月	80	1,582
12月	81	1,493
計	841	16,032

仮設住宅の集会所等で介護予防のための教室

リハ専門職の関与

(単位：カ所)

市町名	復興リハが関与した通いの場	定期的関与	必要時間与
輪島市	36	10	26
珠州市	25	2	23
穴水町	3	2	1
能登町	17	10	7
七尾市	9	6	3
志賀町	4	2	2
合計	94	32	62

令和6年度【推計人口・高齢者の状況】【医療・福祉機関 社会資源の再開状況】

推計人口	10,523人	病院	1→1	訪問リハ	1→1
65歳以上人口	6,002人	通所リハ	3→1	訪問看護	2→2
要介護（要支援）認定者数 （65歳以上）	1,359人	通所介護	4→2	訪問介護	2→1
認定率	22.6%	地域密着型通所介護	2→0		
		認知症対応型通所介護	1→1		

【復興リハビリテーション支援】

■事業担当者 復興リハ担当者：珠洲市総合病院 PT5名、OT2名 協力機関：恵寿金沢病院 PT1名（週1日） 金沢医科大学病院 PT1名、OT1名（週1日） 県リハセンター：PT、OT（隔週2日）
■事業内容 ・「ささえ愛センター」との連携：「ささえ愛センター」は、市（増進センター・福祉課など）や支援団体、社会福祉協議会の職員を中心に組織され、仮設住宅（みなし仮設を含む）や在宅などに住む方々を訪問し、見守り活動や生活再建への支援を行う。市内の状況を理解する事や問題を訴えることが難しい住民の早期発見・支援を行うためには「ささえ愛センター」との情報共有が有効だと考えた。 ・病院リハ職としてADL能力低下や運動機能の問題を有している住民の把握や対応が可能となった。 ・個別の介入：避難所や在宅、仮設住宅内で高齢者や障害者、要支援者個別の生活支援や環境調整を行い必要ならば受診を勧め、院内でも情報を共有した。 ・集団への介入：支援団体や「ささえ愛センター」が企画した健康相談会やお茶会などに参加し体操などを通しフレイルの予防や個別指導を行なった。
■重点的に取り組んだ内容 ・入院となり支援が必要な状態となってしまうと福祉サービスの少なくなった珠洲市では在宅復帰が難しくなる。その結果、転院や能登以外の施設に行くことになるため、転倒や廃用性の機能低下等で動けなくなる可能性のある住民の早期発見と支援を行うように取り組んだ。 ・リハ職の支援がスムーズに行えるための要支援者リストの作成を行った。 ・入院されているリハ患者には退院支援の問題を以前に増して職員間で共有する事とした。退院後の見守りも行い、キントーンを用いた市内の住民情報共有ツールへの入力を行なった。
■事業を進めるうえでの課題 ・仮設入居者の情報を入手するのが難しい（個人情報問題） ・病院の入院・通院患者数が増えてきて、復興リハに従事する職員と時間が少なくなってきた。 ・リハ職においては制限された環境内で対応できる技術やご家族の思いや避難所、仮設住宅の問題を気づき理解する事が難しかった。
■リハ専門職として今後必要であるとする取り組み ・住民に対する健康面での支援。 ・今まで頑張ってきた生活の再獲得を進めて行く取り組み。
■平時から準備しておくといリハ支援内容 ・他職種連携。 ・福祉用具の理解。

報告書に記載したデータの出典

・推計人口：石川県の人口と世帯（県統計情報室）

・65歳以上人口

・要介護（要支援）認定者数（65歳以上）

・要介護（要支援）認定率

・介護保険サービス等の再開状況：

・病院の再開状況：該当地区医師会公表データ

}：県長寿社会課介護保険データ分析

令和7年度【推計人口・高齢者の状況】【社会資源の再開状況】

推計人口（人）	9,572	通所	事業所数(か所)			復旧率（％）		訪問	事業所数(か所)			復旧率（％）	
65歳以上人口（人）	5,607		R5	R6	R7	R6	R7		R5	R6	R7	R6	R7
要介護(要支援)認定者（人）	1,223	通所リハ	3	1	1	11.9	6.2	訪問リハ	1	1	1	26.8	35.5
認定率（R7.12）	21.8%	通所介護	4	2	3	44.5	71.4	訪問看護	2	2	2	48.0	51.2
認定率ピーク	22.7%							訪問介護	2	1	1	24.6	30.3

【復興リハビリテーション支援】

■事業担当者

復興リハ担当者：珠洲市総合病院 PT1 名、OT1 名
協力機関：恵寿金沢病院 PT1 名（週1日）、介護医療院恵寿鳩ヶ丘 PT1 名（週1日）
退官(退職)された珠洲市出身のPT1 名（週1日）
県リハセンター：PT、OT（隔週2日）

■住民・地域の状況（発災から2年経過して）

- ・ 住民の生活（住居・買い物・移動手段・コミュニティ等）：市内にあった複合型ショッピングセンターが事業停止となり個人商店の多くも廃業となっている。コンビニエンスストアも3軒となりすべて時短営業で、うち2件は午後7時まで。里山海道路の改善により夏季ならば金沢まで2時間30分位で行けるようになってきた。食品の移動スーパーは週1～2回程度仮設を回ってきているが、移動手段を持たない高齢者の買い物はまだ支援が必要な状態。仮設住宅を中心に集会施設の整備がなされており、お茶会などが開催されているが男性の参加率が低く、仮設や自宅から出て来ない方が少ない。
- ・ 支援団体の状況：Peace-Winds-Japan、YNF、日本医療ソーシャルワーカー協会など災害支援団体は今も活動をして頂けていますが少しずつ規模を縮小されているようです。
- ・ 市町事業（再開状況）：新しく行政主導で介護予防～要支援者などを中心に教室を開くが月1～2回程度。人員の減少に伴い自主活動の支援を進めるが参加者の数も回数も震災前には戻っていない。

■課題（住民の健康・生活・身体機能など）

- ・ 個別支援から：仮設住宅などでは活動制限により廃用性の機能低下を生じてしまう。役割の喪失などにより更に不活動性が高まってしまう。定期受診まで病院に行かない方が多い。地元の病院ではなくみなし仮設や子供さんのところに居た時に診ていただいた病院や医院に通院されている方もいる。
- ・ 集団支援から：リーダーの役割を担える方が少ない。能力があっても参加されない方が少なくない。

■令和7年度に重点的に取り組んだこと

- ・ 高齢者や要支援者の生活状況の見守りを行い、身体機能や精神機能の変化を見つけた。
- ・ みなし仮設等から戻って来られた方の生活状況の確認や支援を行った。
- ・ 多職種連携により依頼のあったケースの評価・指導を行なった。
- ・ 病院からの退院患者等の生活状況の確認や支援を行った。

■今後（次年度）の展望・予定

- ・ 市内サービスが増えてくるまでは機能が低下したり新たな疾病が生じたりすることで市内にとどまることが出来なくなってしまうことが考えられる。高齢者や要支援者の精神機能や身体機能を落とさずできるだけ自立した生活を維持できるように支援して行く。

■普段の臨床等でやっておくとよいこと

- ・ 多職種連携や福祉用具の理解など
- ・ 丁寧な退院支援（そこに住むことの想いを共有・共感する事、本人・ご家族・関係者が共通した覚悟を持つことが大切）
- ・ 相談できる方や連絡先をしっかりと確認し、その方の不安な所や問題点を共有しておくこと。

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修②
令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

個別訪問による相談支援：珠洲市

人口減少と医療・介護サービス

珠洲市総合病院
理学療法士 平 昇市

1

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修②
令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

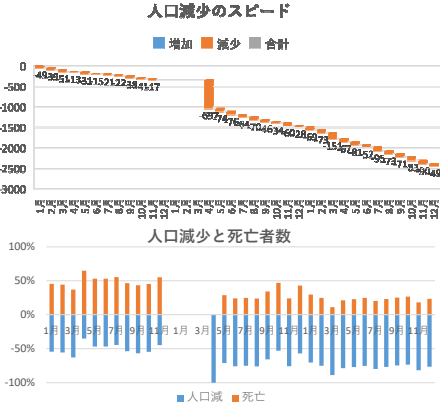
I 人口減少と医療・介護サービスの現状

- ・発災前の人口減少は、ほぼ亡くなった方の数に相関 発災後は世帯数の減少も増加。
特に令和7年3月は150人以上の減少 令和7年の人口減少は1000人前後となる。
(推定人口は、国勢調査の確定人口を基準とし、その後の人口変動を他の統計資料から得て算出)

令和5年												
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
世帯数	5883	5878	5876	5882	5878	5885	5873	5868	5866	5856	5856	5857
人口	12898	12859	12808	12795	12764	12749	12728	12706	12668	12627	12610	
減少数	-49	-39	-51	-13	-31	-15	-21	-22	-38	-41	-17	
死亡数	41	31	30		24	35	17	26	19	29	34	21

令和6年												
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
世帯数				5625	5599	5577	5558	5544	5536	5511	5489	5473
人口				11913	11839	11763	11699	11629	11583	11501	11441	11374
減少数				-697	-74	-76	-64	70	-46	-34	-60	-28
死亡数					30	24	21	22	24	30	19	21

令和7年												
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
世帯数	5455	5430	5402	5405	5386	5367	5328	5304	5283	5255	5216	5193
人口	11305	11232	11081	11014	10933	10881	10786	10713	10642	10559	10469	10420
減少数	-69	-73	-151	-67	-81	-52	-95	-73	-71	-83	-90	-49
死亡数	29	24	19	18	24	17	24	22	24	30	20	15

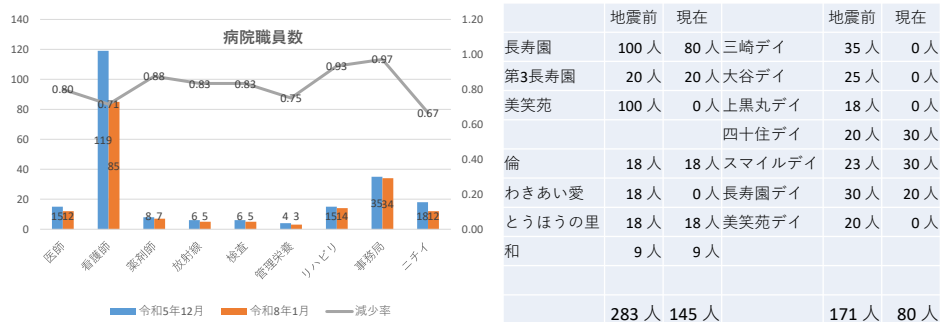


2

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修② 令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

I 人口減少と医療・介護サービスの現状

- ・発災当時、避難所からの通勤 道路の寸断で1時間以上かかる職員がいた。
当院看護師は119人→85人（34人減少） 令和7年1月より1病棟閉鎖（163床→115床）
市内にあった入所施設の利用者さんは使える施設への避難や広域避難を行う。
通所施設は定員を増やして対応するが半分程度の復旧となっている。
- 通所施設は回数の限定や対応が困難なケース。近隣市町の施設へ通われていた方の支援は難しい。
福祉避難所の開設も限定的で、現在でもショートやヘルプの利用は限定され、復旧していない。
インフラの復旧の遅れや職員の減少により大きな施設の復旧は難しい。

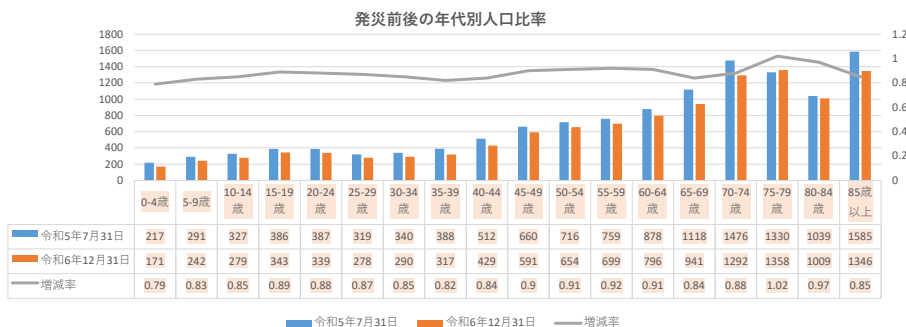


3

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修② 令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

II 高齢者は珠洲で生きる

- ・令和5年7月31日（発災5カ月前）と令和6年12月31日（発災1年後）を比べると45歳～64歳75歳～84歳は平均よりも多く生活されている（残っている・・・？）
1年半くらいの期間の変化であるが75歳～79歳は増加している。
- 令和7年には1000人位の人口減、特に3月は150人余りの減少を認める。令和6年12月31日に珠洲に居た高齢者が転居したとは考えにくい。270人位の亡くなられた方の多くは高齢者であろうが・・・子供たちへの支援は特に重要と考えられる。しかしながら人口のボリュームは・・・終の棲家について色々と考えてゆく必要があるのではないか？



4

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修②
令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

Ⅲ 症例紹介 1

・85歳 女性

令和6年1月1日の地震による被害は半壊、居住は可能でご家族で生活されていた。
屋内の移動は独歩も可能。軽度の円背もあったが、老人車を使い屋外歩行も可能。
令和6年9月21～23日の奥能登豪雨災害にて床上浸水(半壊認定)

小学校の避難所に息子夫婦が見学に行く。ご家族で検討され、お嫁さんのお父さんが
1Kの仮設住宅に住まわれており、そこへ避難される(5人暮らし)

令和6年10月25日：災害支援団体のPeace Winds JapanのNsより情報提供あり。

令和6年10月28日：ケアマネと仮設住宅を訪問する。仮設住宅の一番奥で息子さん
夫婦と3人で川の字に寝られていた。ベッドは使えず、夜間の(2～3回)のトイレは
夫婦で介助されていた。

既往歴：頸椎症性脊髄症、腰部脊柱管狭窄症、両変形性膝関節症(両TKA術後)
慢性心不全

PT評価：仮設住宅では手すりなどがあれば歩行可能だったが、立ち上がってすぐの歩行は円背
傾向が強まり、掴まるものも無かったため介助が必要な状態。しばらく歩くと喘鳴が
出現。SpO2の低下を認めた。仮設に入って1月余りが経過し廃用も進んでいた。
壁際は物が多く手すりの設置は難しい状態。デイサービスも頻度が増やせず運動を
することが難しかった。

5

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修②
令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

Ⅲ 症例紹介 1

・対応

当院のMSWに相談し内科医師(受診歴あり)、院長に報告。診察を行いリハ目的に
包括ケア病棟へ入院することとなる。

リハビリではバランス能力向上、歩行能力の向上、更衣や身の回り動作の練習をすすめ
た2～3週ほどで老人車にて院内の移動が可能となる。仮設住宅への退院を目指しご家族
とカンファレンスをすすめる。家屋調査で手すりの設置やベッドの利用が難しく、床上
動作が必須だった。小さなテーブルを利用したりして退院までに練習をすすめた。
ショートやデイサービスの利用を行い、ご家族を含め負担の軽減を検討した。
令和6年11月1日に入院し12月5日に退院された。

その他：豪雨災害後、ご家族が依頼した業者さんとの話では1月程度との事だったようだが
泥のかき出し(ボランティア支援団体)、乾燥、ゴミのかたづけ、業者さんとの
打ち合わせ、作業員の確保などに時間がかかり入居するまで半年以上必要だった。
退院前にご家族皆で他の仮設住宅への入居も検討して頂いたが豪雨災害の仮設住宅の
建設は地震のそれとはまた違う為、すぐには難しかった。それでも何とか提案して
頂いた仮設があったが現住所から遠く家の片付けに通うには難しく、ショート利用や
改修も進みそうだったのでしばらく1Kに住まわれていたとお聞きした。

時々復興リハで様子を伺っていた。デイサービスにも通われておりご家族の負担は
少なく、本人も不安なく過ごされていた。

6

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修②
令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

Ⅲ 症例紹介 2

・88歳 女性

令和6年1月1日の地震による被害は全壊、避難所に入られるが数日で野々市の次男さんの所へ。その後、県外に居住していた長男さんとみなし仮設に入居。
元々は一人暮らしで身の回りのことも自立されていた。

みなし仮設で生活されている時に骨折し入院、介護保険申請（要介護4）
デイサービス（2/週）、訪問看護（2/週）、手すりと歩行器を利用されていた。

令和7年9月30日：市内に新築され入居される。週2回のデイサービス開始。
以前できていたことが出来ず、それを知り合いに見られるのが嫌で少しづつストレスが増えてくる。家の中ではほとんど動かず過ごすことが多く、機能低下を招く。

令和7年11月11日：「ささえ愛」職員から情報提供され、ケアマネと訪問する。

既往歴：脳動脈瘤クリッピング術後（軽度の麻痺が出現したとの事）、視野障害
PT評価：明らかな四肢の麻痺は無いが体幹機能障害を認める。両眼を開けると二重になる
ようでもいつも片目をつむっていた。それらも相まってバランス能力の低下が移動の
障害となっていた。屋内でもシンフォニーを利用され、移動やこれからの生活にも
不安があるようだった。

7

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修②
令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

Ⅲ 症例紹介 2

・対応

デイサービスの利用回数が増やせず運動習慣の獲得が難しい様子だった。

令和7年11月19日：復興リハにて、できるだけ毎週訪問することとした。下肢の筋力
訓練を中心にバランス能力向上を目的とした練習をすすめた。本人だけでなく息子さん
ともよく話をしながらすすめた。息子さんも積極的に関わりを持っていただくことが
出来るようになり、天気の良い日は屋外歩行も見守っていただけるようになった。
デイサービスで知り合いも増え、明るい表情が見られるようになってきた。

現在も隔週程度で様子を見に行っている。通所リハを希望され来月より開始予定。

その他：発災→避難所→次男さんの家→みなし仮設→骨折・入院→訪問・デイの利用→新居
今回の地震で環境の変化や生活様式の変化があった高齢者は少なくなかった。
このケースでは身内が近くにいたことで良かったことが多かったと感じた。けれども
金沢から帰って来られた時にリハビリの情報が共有できるとより早くリハ職が対応
できたのではないかと感じた。

情報提供や指導だけでなくリハ職がしっかり関わることで不安が減少し、環境変化へ
の対応や運動に対する気持ちが前向きになれたと感じている。

8

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修② 令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

Ⅳ リハ職ができたこと

- ・症例1はご家族が継続して支援されてきたケース。
環境が許せば在宅でも支援可能だったが、仮設の環境やサービスの調整が問題で入院という選択肢が適切だったのではないかと考える。入院中も頻回に面会に來られており、退院に際しては本人やご家族の想いをしっかり聞くことが出来たと思っている。
- ・症例2は発災後、生活環境がめまぐるしく変化されたケース。最終的には遠方にいた息子さんと珠洲で新築した自宅に住むこととなったわけだが、廃用性の機能低下が進んだことやサービスの無い地域で相談が難しかったことなど配慮が必要なケースだったと感じている。

多くの専門職の中で障害者、要支援者、高齢者とそのご家族に関わるにあたりKeyとなる職種があると思われる。経験を持ったリハ職は多くの職種とオーバーラップすることが可能であり、珠洲市のような社会資源の少なくなった地域において活躍できる範囲が多いということを経験した。

復興リハ支援に来ていただいたリハ職の方は珠洲市の社会資源の少なさを理解し、活動して頂きました。「ささえ愛」の職員やPeace Winds Japan等の災害支援団体の職員さんにも名前を覚えていただいている方も多く、大変感謝しております。これからも支援、見守りを宜しくお願い致します。

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修② 令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

Ⅴ まとめ

- ・珠洲市の人口減少のスピードは発災前に比べると明らかに増えている。
- ・しかしながら、75歳以上の高齢者の人口はそれほど減少していない。
- ・医療・介護分野で働く人の減少は障害者、要支援者、高齢者の生活に問題となる。
- ・リハ職は障害者、要支援者、高齢者が自覚できない身体・精神機能の低下に対応できるとされる。
- ・しっかりとした関わりのある多職種連携の構築は、住民の安心できる生活のために有用であると思われる。

長く過疎の地で地域支援に関わる仕事をさせて頂いております。このような自然災害により大きな変化を経験し改めて感じ・思うことが多くありました。その中でリハ職の支援がとて有用であることを理解しました。
できれば平時よりこのような関わりを作ってゆくことが、地域支援には重要になってゆくのではないかと感じています。

個別訪問による相談支援：珠洲市

本人の能力を活かす環境づくり 安全な環境でのIADL、趣味活動の再構築

石川県リハビリテーションセンター
作業療法士 橘 裕子

1

はじめに

- 石川県リハビリテーションセンターでは、復興リハビリテーション支援事業として、珠洲市の仮設住宅へ隔週訪問を実施。
- 今回は、脳梗塞既往のある 75 歳男性(独居)で1.5時避難所から仮設住宅へ生活の場が変わった方の個別支援について報告する。
- 仮設住宅入居後に活動性の著しい低下がみられたため、1.5次避難所でのアセスメント結果を参考に、当時の活動参加レベルへの再構築を目標として介入を行った。
- その結果、環境調整を行うことで活動性が改善し、1.5次避難所での生活レベルに近づけることができたので、評価内容と具体的な支援方法について報告する。

2

対象者の概要＜70代、男性、独居＞

病歴	7年前にラクナ梗塞(両放線冠)、その後も橋、左側脳室三角部、左橋部にラクナ梗塞を発症、高血圧の既往あり
運動機能	軽度運動麻痺、握力 右25.5kg 左32.0kg、構音障害、バランス機能の低下 Bergバランススケール22点(※45点以下転倒リスク有り)
認知機能	MMSE 20点(減点:日付の見当識、計算、近時記憶、復唱、3段指示) HDS-R 19点(減点:日付の見当識、計算、逆唱、近時記憶、復唱、言葉の流暢性)
ADL	食事・排泄自立 入浴はデイサービスを利用 移動は、歩行車やT字杖を使用し自立
IADL	買い物・掃除はヘルパー、服薬管理が出来ず飲み忘れ有り、金銭管理 大雑把には可能? ※通院や散髪などはタクシーをやり利用し一人で外出可能
サービス	ヘルパー(週2回)、デイサービス(週2回)、配食サービス(2食/1日)
震災後の生活環境	震災直後から約8か月間、1.5次避難所にて生活 ----- テント内は多量の飲食物をまとめて袋に入れたものが散乱。 テント出入り口に靴の着脱用にパイプ椅子を設置。 移動は平地は杖歩行可能。 1日のスケジュールを把握し行動可能 服薬管理はお薬カレンダーを利用し自己管理可能 自発的にアクティビティセンターに参加(時間の見当識が良好、活動参加の自発性あり)、 運動よりも机上活動を選択し、特にぬりえを好んだ。なかでも 大人向けのデザインを選び、集中して実施(2時間程度)

3

評価1 運動麻痺・バランス機能低下

【靴の着脱動作、玄関の出入り動作確認】

Bergバランススケール22点(45点以下転倒リスクあり)

靴の着脱動作をしゃがんでするには転倒リスクが高い。
本人も不安があるため、立位で手すりやT字杖を支えにして靴の着脱をしようとするが、かかと部分を入れることが難しい



安全に動作が出来る環境調整が必要

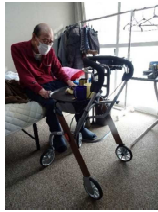
4

評価2 認知面の低下

MMSE 20点 軽度～中等度の認知症レベル
HDS-R 19点 認知症の疑い

楽しみがなく、だらだらと、めりはりのない生活

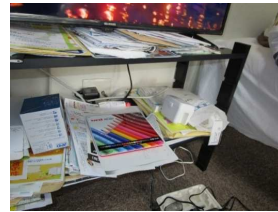
- ・日中はベッド脇に座るもしくはベッドで臥床しながら、テレビをみていることが多い(することがないため)
- ・食事はベッド脇に座り、歩行車の台をテーブル代わりにして、食事をとる。
- ・シーツは食べこぼしにより汚れている。



生活のメリハリをつけるために活動と休息の場を分ける【寝食分離】の環境調整が必要

飲み忘れがあるが気づいていない

- ・テレビ台下の雑然と場所に薬の入った袋も置かれていた、半数の残薬あり



自分で服薬管理が出来る環境調整が必要

5

課題 と 支援方法

【課題】

1. バランス機能低下による立位姿勢での動作が不安定
2. 認知機能の低下もみられ寝食分離や生活のメリハリがない
3. 疾患の管理が不十分(薬の飲み忘れ)
4. 活動性の低下

※1.5次避難所では本人の能力に応じた環境調整を行いADLは自立、趣味活動へ参加する力はあったが、仮設住宅入所後は、活動参加に制限が生じている

【支援方法】

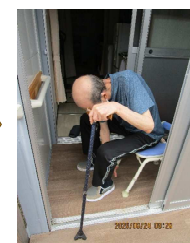
1. 安全に動作が出来るための環境調整(玄関)
2. 寝食分離するための環境調整(食事をする場所)
3. 服薬管理の環境調整(再発予防)
4. 日中活動の提案

6

支援方法1 安全に動作が出来るための環境調整

【玄関の環境調整＜座位での動作を提案＞】

T字杖を使用（外出の時を想定）



結果
靴の着脱を座って
することができ安全
に動作が可能
となる

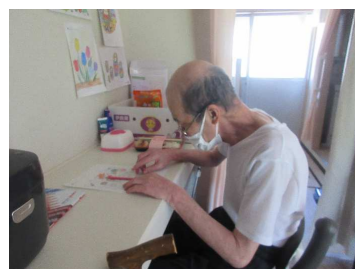
歩行車を使用（ゴミ出しを想定）



7

支援方法2 寝食分離するための環境調整

【押し入れの棚を利用】現状の環境で動作が出来るか評価



天板高80cmで肩外
転位での上肢操作は
動作がやりづらい
↓
天板高70cmの机が
必要と判断

【天板高70cmの机を購入して使用】



結果
食事など上肢作業を
する空間を整えたこと
で、寝食分離を図るこ
とが出来た

8

支援方法3 服薬管理の環境調整

視覚で認知する能力が維持されていたため、視覚情報から気づき、服薬することを思い出せるように、認知しやすい場所にお薬カレンダーを配置した。

結果

- ・2週間後訪問したところ、飲み忘れ無し。
- ・自身で各ポケットに一か月分補充することも可能。



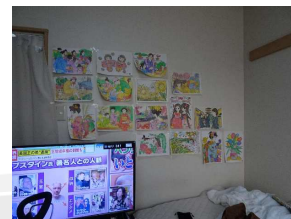
支援方法4 日中活動の提案

1.5次避難所で集中して取り組んでいたぬり絵の活動を提案

結果

日中活動は定着した。

- ・色鉛筆とぬり絵を準備したところ、2週間後に訪問したところ、すべて塗り終わっていた。
- ・継続的にぬり絵をすることを希望されたので、色鉛筆の購入をヘルパーの買い物リストに加えてもらえるように段取りをする。
- ・ぬり絵の台紙は2週間に1回リハセンターが補充。
- ・今後は、珠洲市内の本屋でぬり絵等の本を購入するよう調整中。

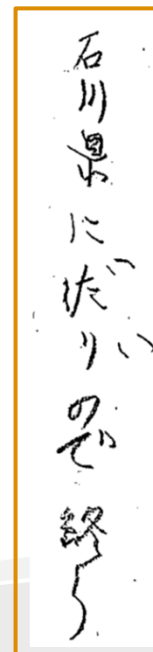


考察1 今回の支援のポイント

- ・入居前の身体機能・認知機能を把握
- ・リハビリ専門職による評価を実施
- ・評価結果に基づき、仮設住宅の環境調整を実施
→ 従前の生活に近い日常の再構築が可能に

考察2 今後の支援に活かすポイント

- ・身体・認知機能のアセスメントは、支援内容を具体化するうえで、とても大切である
- ・本人の聞き取りに加え、入居前の情報を知りうる関係機関との連携が重要である
- ・リハビリ専門職が身体・認知機能に応じた適切な環境調整をすることで、生活能力を維持することが可能となる



令和6年度 支援状況

復興リハ担当者：能登中央訪問看護ステーション 森山 恵子（作業療法士）

令和6年度【推計人口・高齢者の状況】【医療・福祉機関 社会資源の再開状況】

推計人口	13,427人	病院	2→1	訪問リハ	1→1
65歳以上人口	7,352人	通所リハ	1→1	訪問看護	3→2
要介護(要支援)認定者数 (65歳以上)	1,291人	通所介護	3→3	訪問介護	4→4
認定率	17.6%	地域密着型通所介護	3→2		
		認知症対応型通所介護	5→4		

【復興リハビリテーション支援】

■事業担当者

復興リハ担当者：能登中央訪問看護ステーション OT1名

協力機関：介護医療院 恵寿鳩ヶ丘 PT1名（週1日）

済生会金沢病院 PT1名（週1日）

県リハセンター：OT（週1日）

■事業内容

- ・能登町健康福祉課に机を借り、登庁時は活動報告や問題提起、情報をいただくなど連携に努める。
- ・社協のケアマネージャーより福祉用具の相談をはじめ生活状況への指導に関する相談を受ける。
- ・支援団体とは、隔週に行われる情報共有会議において復興リハの活動報告や協力支援などを行っている。
- ・特に仮設団地の個別訪問や集会所管理などを全般的におこなっているJOCA(青年海外協力協会)とは、個別の相談や訪問依頼・報告、集会所活動の実施管理などで頻回に関わりをもっている。
- ・仮設入居者の情報を役場からいただき、まずは各戸訪問を実施した。その中で復興リハ対象者と把握された方への訪問を重ねて、生活状況やニーズの把握を行った。
- ・個別訪問を行う中で、新しい住環境で問題が生じている場合は早急に動作指導や福祉用具の設置を行うなど、転倒防止や適切な日常生活の継続が図れるように指導を行なった。
- ・集会所を活用して集団の場を提供し、まずは外に出る事・他の人との時間を持つ機会を作ることへの取り組みを行った。アクティビティセンターとしての活動の継続、運動の機会を提供したことで集まる楽しさを体験していただけた。参加できない方への訪問を行い問題解決に努めている。
- ・その他支援事業として、石川県作業療法士会が仮設団地集会所での高校生との交流会を企画され、10月と2月の2回高校生と脳トレやスマホ体験などが行われた。企画や広報などに協力した。

■重点的に取り組んだ内容

- ・早期から個別訪問を頻回に行ってきた。その中で生活活動状況での問題点を把握し、転倒予防や問題を改善させるために福祉用具の積極的な活用を図った。手すり追加工事後も活用は続いている。
- ・4か所にアクティビティセンターを立ち上げ活動を広げているが、参加できない方々への個別訪問で、身体・精神面の問題把握や生活活動チェックリストの実施、指導を行っている。

■事業を進めるうえでの課題

【町・県の課題】

- ・仮設入居者の情報を多方面から入手し、対応するのが大変である。
- ・通常からリハ職と町との連携を容易にとれる状態を作っていくこと。リハ職に問題提起をすれば個人や環境の評価、身体機能や福祉用具活用などへの対応など多方面へのアプローチができることをわかってもらう。今後も復興リハをはじめ、地域リハに従事するポストや機会を多くもてるようにする。

【リハ専門職の課題】

対象者への関わりでは、仮設団地への個別訪問を行い即時の問題把握や対処などが求められる。同時に集団活動の実施による有効性が重要であることが確認され、参加を広げるための取り組みは必至である。

地域全体の課題として他職種との連携を図っていく必要があり、情報交換や会議の機会は重要である。仮設団地は地域に広範囲に散らばっており、これらへの対応を行っていくには一人では能力も時間も限界がある。今後継続・発展させていくには、リハ職としてのスキルアップの機会や協力者が必要と思われる。

令和7年度 支援状況

復興リハ担当者：能登中央訪問看護ステーション 森山 恵子（作業療法士）

令和7年度【推計人口・高齢者の状況】【社会資源の再開状況】

推計人口（人）	12,844	通所	事業所数(か所)			復旧率（％）		訪問	事業所数(か所)			復旧率（％）	
65歳以上人口（人）	7,164		R5	R6	R7	R6	R7		R5	R6	R7	R6	R7
要介護(要支援)認定者（人）	1,245	通所リハ	—	—	—	—	—	訪問リハ	1	1	1	21.8	21.8
認定率（R7.12）	17.4%	通所介護	3	3	3	88.4	75.0	訪問看護	3	2	2	65.7	70.6
認定率ピーク	17.7%							訪問介護	3	3	3	79.0	105.0

【復興リハビリテーション支援】

■事業担当者

復興リハ担当者：石川県医療在宅ケア事業団能登中央訪問看護ステーション OT1名（月9回）

協力機関：介護医療院 恵寿鳩ヶ丘 OT1名（週1日6月まで）

金沢医科大学病院 PT2名 OT1名（週1日）

公立宇出津病院 PT1名（週1/2日）、済生会金沢病院 PT1名（週1日）

県リハセンター：OT1名（週1日）

■住民・地域の状況（発災から2年経過して）

*住民の生活（住居・買い物・移動手段・コミュニティ等）：公費解体は100%済となり、更地が多い。新築やリフォームはなかなか進んでいない。修繕して自宅復帰できる人が少し増えてきている。買い物ができるスーパーなどはほぼ震災前と同じ数が再開できている。道路やバス（元々数は少ない）も再開できている。地域の集会所での活動もほぼ再開されているようである。仮設団地では退去を目前に不安定な状況の人が多くおられ、生活の復興にはまだ時間を要すると思われる。移動スーパーやコミュニティバスでの買い物支援が利用されているが、利用は固定した人になってきている。集会所の利用も決まったメンバーとなっており、毎日利用されている所もある。

*支援団体の状況：昨年に比べて地域に残って活動している団体が減り、活動は単発や月1回の仮設団地のサロン活動となっている程度である。ボランティアによる住民支援は参加者の集約が難しく高齢者の引っ越し等内容が限られてきている。

*市町事業（再開状況）：公民館活動、地域の集会所での体操など「通いの場作り」が再開されている。

■課題（住民の健康・生活・身体機能など）

*個別支援から：仮設団地の生活では家屋内の動線が極端に短くなっている。その上震災前は、当たり前のように歩いて畑に行き仕事をする生活ができなくなった状況となり、体力や筋力の維持が難しい。仮設団地周辺の散歩や体操の集まりへの参加を促すが積極的に実行できているとは言えない。

・家族構成が老々介護となったケースが増え、十分な支援が難しい。

・高齢者は、環境の変化や知り合いの変化などに適応することが困難となり、閉じこもりがちになる場合が多い。精神機能や認知面での問題が生じてくるケースへの対応が難しい。

*集団支援から：新しいコミュニティに対応できる人はいいが、できない・したくない人をどうやって参加してもらうか。足を運んでもらう動機付けが難しい。

・実施する側も、地域のリーダーが中心になった集まりの場を増やし、それを継続させていくためにはどんな支援をしていけばいいか。

■令和7年度に重点的に取り組んだこと

・集会所に集まってくる人の運動の機会を増やした。最終的に百歳体操を行うと、自分達でも自主的に行ってくださるようになっていく。

・地域で行われている百歳体操に参加し、運動の意味の説明やアドバイスをを行った。

・在宅に関わっている社会福祉協議会のスタッフや、ケアマネジャーからの相談を受け、環境調整や自宅での活動方法などへのアドバイスを積極的に行っていた。

・簡単にできる転倒リスク評価を行い、本人への啓発を行った。

■今後（次年度）の展望・予定

・新たに住居が変わった状況での不都合に対しての支援を広げていく。

・在宅支援者からの依頼を拾っていく。

■普段の臨床等でやっておくとよいこと

・転倒リスクのある人のチェックを常に行えるようにする。

・福祉用具など活動を支援する機器を活用できるようにする。

個別支援：能登町復興リハ

アクティビティーセンターの参加継続により QOLの改善がみられた2症例

能登中央訪問看護ステーション
作業療法士 森山 恵子

1

症例 1 歩行障害のあるKさん

- ・ 仮設団地独居生活。避難所にいたころから歩行時の不安定さが問題になっていた。
- ・ 両変形性股関節症があり、整形外科受診は手術を勧められるため受診拒否。高血圧症でかかっている内科で痛み止めをもらって飲んでいる。
- ・ 立位時に5cm程の脚長差（左<右）がある。そのため歩行時に体幹の動揺が顕著にある。
- ・ 移動にはT杖やシルバーカーを使用する。仮設居室内の動線や段差部に手すり追加工事を行う。
- ・ 400m程先のスーパーまで、ボランティアさんとシルバーカーを押して買い物に行った。到着までに1時間以上かった。

2

復興リハの取り組み

- ・ 脚長差解消のための補高靴を作成して、屋外を歩く機会を増やす。
- ・ アクティビティーセンター利用時はスタッフが送迎する。
- ・ まずは、活動の時間を楽しんでいただく。
- ・ 整形外科受診や介護保険申請してのデイサービス利用などを勧めていく。

3

現在のKさん

- ・ 天候が悪くても休まずに往復歩行して参加される。
- ・ 福祉タクシーを利用して整形外科通院している。医師より右股関節の負担を軽減するために、補高はしない方が良いと言われ、T杖のみ使用で歩行している。
- ・ 介護申請し、デイサービスやヘルパーサービス利用を行うようになった。
- ・ 郵便局や歯科医院がスーパーの手前にあり、一人で行くようになった。スーパーへの買い物も行ったことがあると言われる。
- ・ アクティビティーセンターの行き来は現在もスタッフの送迎を続けている。

4

症例2 作業自立で閉じこもり状態が改善したTさん

- ・ 記銘力低下が認められ、参加名簿の名前は書けるが年齢は毎回わからない。
- ・ 参加当初、友人に連れられて参加される。
「なんもできんくなった」「忘れん坊になった」
「だめやねえ」「私なんか相手にしなくていいよ」
が口癖になっている。表情は暗い。

取り組み 1 チラシ用紙で鍋敷きをつくる

- ・ 1つ折る過程ごとに確認・説明が必要で、35パーツを折っても状況は同じだった。
- ・ できない自分をわかっておられるので、「わからんでごめんね」「だめやね、迷惑かけるし来ん方がいいね」の言葉がしばしば発せられる。

取り組み2

靴下端切れでのマット製作

<角型>

- ・指編みで輪をつなげていく工程はできるようになる。毎回聞かなくても編み進めていくことができる。
- ・端にいくと、上の段に進めていく方法がわからず、そのたびに聞いたり、網目の増減を確認されている。
- ・誘ってくれる友人から「他の活動に行く時は忘れていたり、行かないと言うのに、ここだけは準備して待っておられる」の言葉がある。

7

<丸型>

=円にしていくため途中で網目を増やす必要がある=

- ・編み方は同じだが、一目に1つ通して次は一目に2つ通すという手順が必要となる。
- ・できている時と忘れている時がある。間違いを指摘すると、自らほどいてやり直す。
- ・自分で間違いに気づけるようになり、修正している。
- ・他人の会話に交じりながらも、自分の作業を続けられる。

8

現在のTさん

- ・転倒による左手腫脹があったが来られていた。骨折の診断をうけ半月休まれたがすぐに再開する事ができた。
- ・活動の後片付けや、床のモップかけを率先して行っている。
- ・受け入れてもらえる安心感と、出来る事を自ら確認しながら作品を作り上げていく満足感を感じることができているようである。
- ・毎週継続でき、顔なじみの仲間と一緒にいられる事がよかった。

9

集団の中での個々のケースを考える

- * 継続した取り組みにより、少しずつの成果が日常生活に反映されて前向きに行動ができるようになった。
- * 「通いの場」の存在により、他者への安心感や認めてもらえた言葉が良い結果へつながった。
- * 通いの場に集まってくる人の個々の問題点に気づき、アプローチをしていくことが大事だと思われる。
- * 集会所などの小さな集団を地域で作り、「近いので通う事ができる」「地元の話題や日常生活を共有できる」というところから、参加継続が図れるのではないだろうか。
- * 実施にあたるリーダーなどの存在が必要だが、高齢化や人材不足という課題がある。

10

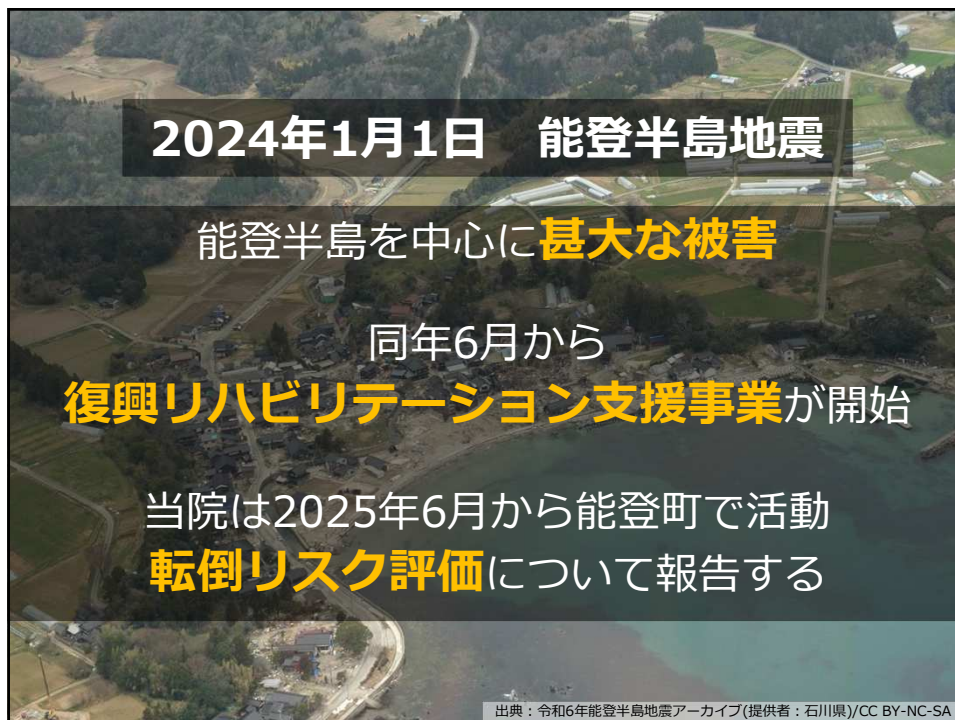
市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修②
令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

集会場等での介護予防支援:能登町

仮設住宅および集会所で行った 転倒リスク評価について

金沢医科大学病院
作業療法士 中寺 智也

1



2

1日の活動内容

	7:00 出発
	9:20 能登町役場到着
	10:00 仮設住宅訪問開始
	12:00 仮設住宅訪問終了
休憩	
	13:00 集会所にて アクティビティ開始
	14:30 アクティビティ終了
	15:00 能登町役場へ移動
	15:30 能登町役場で記録と報告
	16:00 活動終了
	18:30 帰宅

仮設住宅

- ① まつなみ団地 1
- ② まつなみ団地 2
- ③ しろまる団地

集会所

- ① まつなみ団地 1
- ② 内浦公民館
- ③ しあけがおか団地

3

【仮設住宅】

対象：疾患を持っている、独居の高齢者など

内容：体調や生活上の問題などを聴取

特徴：畑や買い物などでの外出は多い

【集会所】

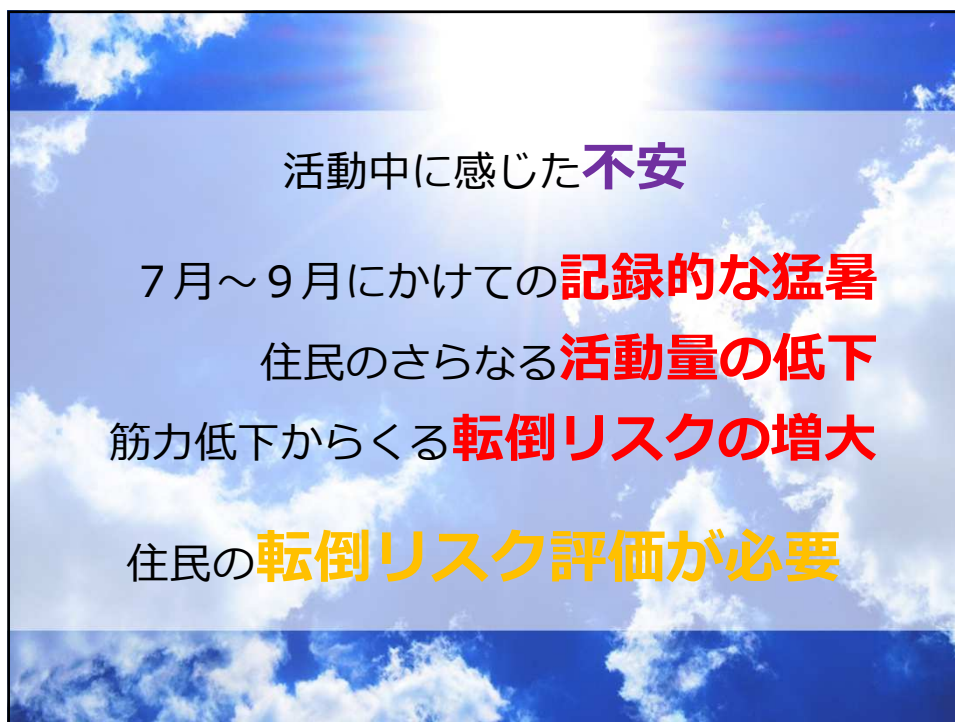
対象：決まりはなく、自由に参加

内容：参加者全体での体操、個別の脳トレ

特徴：決まったコミュニティが出来ている
男性の参加が非常に少ない

出典：令和6年能登半島地震アーカイブ(提供者：石川県)/CC BY-NC-SA

4



5

転倒リスク評価

 <p><u>SIDE</u></p> <ul style="list-style-type: none">・静的立位バランス・転倒リスク <p>$2a > 2b > 1 > 0 > 3 > 4$</p>	 <p><u>握力</u></p> <ul style="list-style-type: none">・サルコペニア <p>男性:26kg未満 女性:18kg未満</p>
 <p><u>立ち上がりテスト</u></p> <ul style="list-style-type: none">・下肢筋力の評価・75-79歳平均値 <p>8.52 ± 2.12秒</p>	 <p><u>LSA</u></p> <ul style="list-style-type: none">・活動量を得点化・男性40点,女性60点以下で死亡率増加

評価者・場所問わず
短時間で可能

6

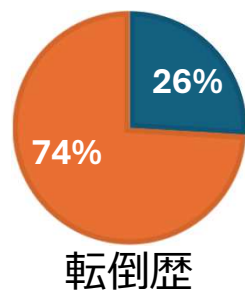
評価対象者

対象者 : 27名 (男性 3名, 女性 24名)

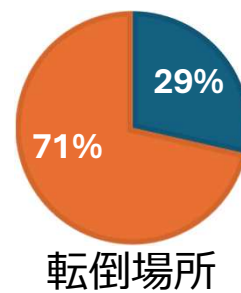
平均年齢 : 79.8歳

評価場所 : 集会所 18名、仮設住宅 9名

■ あり ■ なし

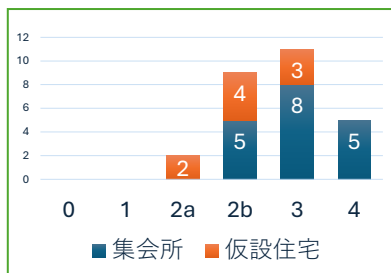


■ 屋内 ■ 屋外

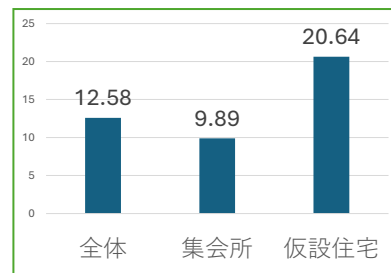


7

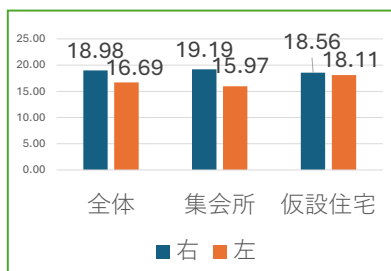
SIDE



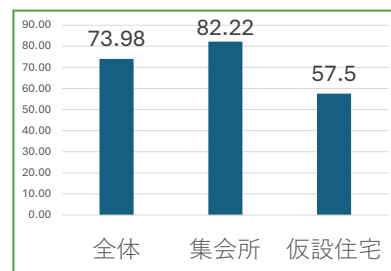
立ち上がりテスト (秒)



握力 (kg)



L S A (点)



8

評価対象者の約1/4

1年以内の**転倒歴あり**

集会所に参加しない方

活動量の低下

↳ 下肢筋力の低下

↳ 静的立位バランスの低下



活動量を増やす機会をつくる

9

能登町での活動を通して

- ・ 能登町の方々は明るく優しい
- ・ 心のうちには様々な不安を抱えている
- ・ 被災地では多くの支援チームが活動
- ・ リハビリが為すべきことを考える

転倒リスクなど**潜在的な危険性**を探る

10

推計人口	19,711人
65歳以上人口	10,499人
要介護(要支援)認定者数 (65歳以上)	2,440人
認定率	23.20%

病院	1→1
通所リハ	2→1
通所介護	4→4
地域密着型通所介護	4→3
認知症対応型通所介護	2→1

訪問リハ	3→2
訪問看護	4→3
訪問介護	5→3

【復興リハビリテーション支援】

■事業担当者

復興リハ担当者：市立輪島病院 PT2名、OT2名

協力機関：介護医療院 恵寿嶋ヶ丘 PT1名（週1日）、県リハセンター：OT1名（週2日）

■事業内容

【コミュニティ形成支援・集団への介入】

- ・当市では発災前から地域の自主活動として「いきいき百歳体操（以下、集団体操）」を行っていたため、発災当初より地域包括支援センター（以下、包括）と共同し、避難者の不活発によるフレイル予防とコミュニティ再建を目標としての活動支援や指導を避難所で行ってきた。現在は復興リハ事業を活用し、仮設団地の集会所で集団体操を継続支援している。
- ・当院セラピストが集団体操の指導的介入を行い、包括の保健師が生活習慣病や認知症の啓蒙、体力測定を並行して実施している。集団体操指導介入は比較的大規模な仮設団地から開始し、参加者のみで実施できるようになった場所は自立とし、次の仮設団地で支援を行う流れとなっているが、包括から高齢者が多い団地の情報や、住民からの体操支援の要望が上がった場合は、柔軟に対応している。
- ・入居者のニーズに応じて集団体操以外にも、ボッチャやコグトレ・脳トレ等の、参加者が楽しみながら行えるフレイル予防やコミュニティ再建に繋がるレクリエーションを実施している。
- ・水害の影響もあり避難所の集約が遅れているため、避難所には集団体操以外にも環境調整等のニーズがないか、1～2週に1回程度の定期訪問を実施している。

【関係機関との連携】

- ・当市ではJICAや社協が把握した要配慮者の情報は一旦包括に集約される。包括にはOTが1名常勤しているため基本的に要配慮者の対応は包括OTが実施するが、包括OTがスケジュール的に対応困難な場合やPT的な視点が求められる場合は当院に応援の依頼が来るようになっている。依頼を受ける事例は概ねチェックリスト該当者～認定調査を受けていない要支援2程度の方が多く、要介護4の方の仮設入居の相談を受け、当院レスパイト入院を利用した在宅生活支援も実施した。

■重点的に取り組んだ内容

- ・集団体操の指導を中心に実施した
2024年6月～12月時点で仮設団地24カ所、避難所5カ所、集会所3カ所
実施回数延べ214回、参加者数延べ2,372人であった
13カ所程度の仮設団地で集団体操を入居者が自立して行い、7カ所程度の仮設団地で支援を継続している。

■事業を進めるうえでの課題

【市の課題】

- ・職員の離職や病院機能の回復に伴う患者数増加のため、院内リハビリ業務量が増えてきている。そのため復興リハに従事する時間が少なくなって来ており、集団体操指導のための訪問頻度を減らしたり、包括から依頼を受けた新規集団体操育成のタイミングが遅れてしまっている。
- ・集団体操参加者間で役割分担が決まらず、集会所の鍵の管理や名簿管理をセラピストが実施している仮設団地が7カ所程度あり、参加者のみでの自立が難しい。

【リハ専門職の課題】

- ・地域の自主活動として定着するようなコミュニティ形成支援の技術や、体操やアクティビティなどの集団に介入するための支援技術が必要。

■リハ専門職として今後必要であるとする取り組み

- ・仮設団地での集団体操の自立を促すため、新規指導時のオリエンテーションで、地域の自主活動として自立して頂く必要性を伝え、最初にリーダー等の役割分担を決める手順が必要と考える。
- ・限られた人員で効率良く復興支援活動を行うため、院内で対応職員のシフトや訪問場所のルートやスケジュールを見直す必要があると考える。

■平時から準備しておくといリハ支援内容

- ・平時から行政と情報交換し顔の見える関係を築く。・ハザードマップの確認。

■その他

- ・当院のマンパワー的に応援セラピストの協力は不可欠な状況と思われる。
- ・当院セラピストは集団で行うアクティビティや作業を通常業務では実施していないため、作業に明るいセラピストの協力を頂きたい。

令和7年度 支援状況

復興リハ担当者： 市立輪島病院 濱本 武志（理学療法士）

令和7年度【推計人口・高齢者の状況】【社会資源の再開状況】

推計人口（人）	18,404	通所	事業所数(か所)			復旧率（％）		訪問	事業所数(か所)			復旧率（％）	
			R5	R6	R7	R6	R7		R5	R6	R7	R6	R7
65歳以上人口（人）	10,039	通所リハ	2	1	1	4.7	1.4	訪問リハ	3	2	2	71.1	61.3
要介護(要支援)認定者（人）	2,303	通所介護	4	4	4	66.8	74.2	訪問看護	4	3	3	47.1	42.7
認定率（R7.12）	22.9%							訪問介護	5	3	3	44.1	51.8
認定率ピーク	23.2%												

【復興リハビリテーション支援】

■事業担当者

復興リハ担当者：市立輪島病院 PT1名 OT1名、
協力機関：ごちゃまるクリニック PT1名、OT1名、恵寿総合病院 PT1名（週1日）
県リハセンター：OT1名（週1日）

■住民・地域の状況（発災から2年経過して）

＜住居＞公費解体が進み街中には更地が目立つ。輪島市は能登半島地震や奥能登豪雨により48団地、計3,161戸数の仮設住宅が存在し、入居者は依然として多い。「家を再建したいが業者が捕まらない」「修理を頼んでいるがいつになるのか目処が立たない」など、先が見えない状況を未だ耳にする。災害公営住宅の待機者も輪島市はR10.3月入居予定と先は長い状況。輪島市では2人世帯だと夫婦や兄弟、性別に限らず4畳半の1Kに入居となっているため、トラブルやストレスを抱えている事例も多く聞かれる。

＜買い物＞市内スーパーは概ね営業している。仮設住宅の団地には、移動スーパーが定期巡回しており、運転の出来ない高齢者が利用されている。震災前は市内巡回バスがあったがR6年8月より事前予約型のAIオンデマンド交通となり、高齢者からは「以前より使いづらくなった」との声も聞かれる。

＜コミュニティ＞家の解体や仮設住宅の入居によりコミュニティは希薄化した。仮設団地では、集落毎に集約されコミュニティが維持されているところもあるが、そうでない入居者や団地も存在し、孤立化や籠もりがちな生活が現在でも問題となっている。

＜支援団体の状況＞輪島市内では仮設住宅は青年海外協力協会（以下、JOCA）、在宅は社会福祉協議会が定期的に戸別訪問を実施し見守り支援に努めている。その情報が市役所での定例会に集約され、課題に応じ各部署が対応している。

＜市町事業（再開状況）＞市内事業所は震災以降7割ほどが再開しており残り3割が休止中や事業廃止となっている。（R8年1月時点 小多機 5→2、ショートステイ 6→2、ケアマネ事業所 9→7 など）

■課題（住民の健康・生活・身体機能など）

＜個別支援から＞輪島市では復興リハスタッフと包括支援センター、JOCAと独自の連携システムがあり必要に応じて連絡を取り合っている。今年度は、生活状況が落ち着いている傾向にあり復興リハへの依頼は少ない。病気の発症や身体状況の変化により仮設住宅での手すり追加を必要とする人や、当院退院後に必要と判断した方に個別支援を行っている。仮設住宅での手すり追加に関しては、現地評価・要望書の提出・着工時の現地立ち会いに関与している。今年度は、2月時点で要望中も含め18戸数で手すりの追加が必要と判断し対応した。

＜集団支援から＞輪島市では百歳体操が震災前から地域に根付いていた。震災以降、避難所や仮設住宅集会所での百歳体操実施に当院リハ職が関わっている。現在では、市内36箇所にて百歳体操が実施されており、生活不活発の予防やコミュニティの形成の役割を担っている。今年度は地域包括支援センターと協同し、輪島市内の介護予防サポーターの育成研修や介護予防サポーターに同行し百歳体操参加者への体力測定も実施した。

■令和7年度に重点的に取り組んだこと

＜個別支援＞ 市町事業による仮設住宅での手すり追加工事、当院退院後患者の個別支援

＜集団支援＞ 百歳体操や体力測定への関与

＜顔の見える関係の構築＞在宅サービス部会への参加(R8.1月)、輪島市POS連絡会議の開催(R8.2月)

■今後（次年度）の展望・予定

・現在の事業を継続予定。院内業務とのバランスを見つつ優先課題に取り組んでいく。

■普段の臨床等でやっておくとよいこと

・臨床で携わる方々（患者・ご家族・職員・業者の方々など）とのコミュニケーション

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修②
令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会
集会場等での介護予防支援：輪島市

百歳体操を通じた集団支援活動

市立輪島病院 リハビリテーション科
理学療法士 濱本 武志

1

R7年度 輪島市の現状

<住居>

- 公費解体が進み街中には更地が目立つ
- 市内には48団地、計3,161戸の仮設住宅が存在
→依然として入居者は多い
- 家の再建を希望しているが目処が立っていない方も未だ多い
- 災害公営住宅への入居はR10年3月開始予定→先は長い・・・

<コミュニティ>

- 家の解体や仮設住宅の入居により希薄化
→孤立化がフレイル発生の一因に

<支援団体の状況>

- 青年海外協力協会（JOCA）→仮設住宅、社会福祉協議会→在宅
それぞれ定期的に戸別訪問を実施（見守り支援）
→その情報が市役所へ集約され、課題に応じ各部署が対応

2

輪島市の集団支援策（百歳体操）

百歳体操とは高知市発祥の椅子を使用した筋力向上体操プログラム

< 輪島市の百歳体操の歴史 >

平成28年～地域包括により取り組み開始

方法：広報や老人クラブへの紹介（初年度は市内4グループが活動）

- そこから18地区の公民館を中心に体験会を開催
→公民館まで歩いて来れない方もいることが課題となる
→集会所単位に育成を拡大
- 発災前には市内44グループが活動

< 発災前の様子 >

左写真：集会所
右写真：民家内



3

発災後の集団支援への取り組み

百歳体操を避難所や集会所で展開

地域包括と協同し、輪島病院としては体操の立ち上げや継続に関与
具体内容：備品の確保、日程調整、集客活動（チラシ作成やポスティング等）

メリット：①元々市内で百歳体操が根付いていた

②備品（テレビ・DVD・椅子）があれば幅広い対象者に体操を実施できる

③慣れてしまえば、職員が居なくても自分たちで実施できる

< 発災後の避難所の様子 >



< 現在自立して行えている施設の様子 >



4

百歳体操での復興リハの関わりの現状

※定期では6団地に復興リハとして継続支援を実施（R8年3月現在）

<会場>

- ・ 輪島駅ふらっと訪夢（毎週火曜） → 当院復興リハ職員
- ・ マリントウン第2団地集会所（毎週水曜） → 当院復興リハ職員
- ・ 山岸町第2団地集会所、宅田町第2団地集会所（毎週金曜） → 協力機関：恵寿総合病院
- ・ 町野町第1団地集会所、町野町第2団地談話室（毎週金曜） → 協力機関：県リハ

<1団地当たり10～20名程の参加者>

参加者年齢：70代後半～80代が大半

団地の特徴：各地域からの集約団地

→ まとめ役になる人が居ない



<支援内容>

- ・ 集会所の鍵管理、活動報告書の管理・提出、DVD操作など
- ・ 元々コミュニティの異なる方々の繋ぎ的役割
- ・ マンネリ化の予防

5

<復興リハでの百歳体操支援経過>

- ・ 仮設住宅集会所では入居が進んできたR6.6月から開拓を開始
- ・ 現在では市内36箇所の仮設団地集会所や公民館等にて開催中
- ・ 参加者や参加人数については活動報告書を用いて情報を把握（→地域包括に情報が集約され、各グループの参加状況が分かる）

いっしょに百歳体操 活動報告書 様式2

令和 年 月活動分

グループ名

地区

区画

氏名

性別

年齢

参加状況

氏名	性別	年齢	参加状況	参加状況	参加状況	参加状況	参加状況	参加状況	参加状況
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									

R7.4月～12月まで1ヶ月平均延べ1,478名が参加

<体操周知のために作製したチラシ>

百歳体操

※初めての人も気軽に参加ください※

☆日時： 毎週 〇曜日 午前 〇時〇分
初回は〇月〇日！！

☆場所： 〇〇町第1団地 集会所

☆対象者： 仮設入居者、その他地域の方々
※水分をご持参ください

6

集団支援での今後について

輪島市ではR10.3月に災害公営住宅入居開始予定

現在構築されつつあるコミュニティが再編

- ・コミュニティを再構築する必要性
- ・それまでの期間の不活発予防とコミュニティの維持
- ・身体的・精神的に発散できる場の確保

現在の仮設集会所での百歳体操を継続し、災害公営住宅入居以降も百歳体操に慣れ親しんだ方々が新しい集会所にて百歳体操を通じて集える環境を整備するまで、関わり続けることが出来れば理想ではないか

<百歳体操を通じて集う人々>



7

百歳体操参加者にアンケートを実施

・現在復興リハで関与している6団地、計61名から採集

百歳体操について	1.はい	2.いいえ	無回答
①百歳体操は運動機能低下の予防に役立っていると思いますか	57	3	1
②百歳体操は閉じこもりの予防に役立っていると思いますか	59	1	1
③百歳体操は認知機能低下の予防に役立っていると思いますか	58	2	1
④百歳体操にまた参加したいと思いますか	61		
⑤百歳体操はみなさんとの繋がり形成・維持に役立っていると思いますか	58		3

→復興リハでの支援活動が肯定的に捉えられている

<毎週楽しみにされている方々>

<時間となり集会所に集まってくる様子>



8

集団支援に関わり大切だと感じること

①多職種との連携

→ 支援するためには多くの人との関わりが必須

②初回の重要性

→ 「楽しい！」「また参加したい！」と思える内容か

楽しいと感じないとなかなか続かない

メリット：体操や集団に参加する動機づけの一因に

デメリット：支援者への依存

③楽しみの場の提供

→ マンネリ時期は必須！

自分たちで打開できるグループならいいが・・・



時間と予算が許される限り関われる意義は大きいと感じる

9

終わりに・・・

- ・復興リハや能登に関わってくださっている方々に感謝
- ・現地職員として出来ることをこれからも進めていきたい



10

推計人口	6,874人	病院	1→1	訪問リハ	1→1
65歳以上人口	3,418人	通所リハ	2→2	訪問看護	2→2
要介護（要支援）認定者数 （65歳以上）	648人	通所介護	4→3	訪問介護	4→3
認定率	19.0%	地域密着型通所介護	0→0		
		認知症対応型通所介護	0→0		

【復興リハビリテーション支援】

■事業担当者

復興リハ担当者：穴水総合病院：Dr1名、PT4名 OT2名
協力機関：介護医療院 恵寿鳩ヶ丘 OT1（週1日）
県リハセンター：OT1名（週1日）

■事業内容

- ・月2回穴水町役場・社会福祉協議会・NP0法人レスキューストックヤードで災害個別ケース会議
- ・Gmailのメーリングリストを活用して、情報共有
- ・災害個別ケース会議での対象者の選定・対応、当院医師・ケアマネからの相談にて対象者選定・対応
- ・個別の介入（住環境整備：福祉用具の選定・助言、体操指導）
- ・集団への介入（コミュニティ形成、ボランティア団体と協力してサロン活動）
- ・健康教室

■重点的に取り組んだ内容

個別ケースへの対応：仮設住宅及び戸別住宅への訪問（個人宅約20件、仮設住宅65歳以上世帯全戸訪問）
コミュニティ形成における集団活動への助言

■事業を進めるうえでの課題

【町・県の課題】

ケアマネ不足により、介護福祉サービスへの介入ができない対象者が多くいる
包括支援センター自体が業務量多く、なかなか介護保険分野への注力ができない

【リハ専門職の課題】

標準化への難しさ（経験の浅い専門職が対応等に難渋）
→研修会等でのスキル向上（専門的に災害に対しての認識作り）

【その他】

コミュニティの形成を行う上で住民同士のトラブルが生じる。トラブルにより引きこもりになる方も…

■リハ専門職として今後必要であると考える取り組み

平時より医療・介護に関わる業種との顔が見える関係の構築が必要
住民の健康に対しての認識作り（行事ごとなども含めサロン活動への参加促進）

■平時から準備しておくといリハ支援内容

住民・医療・介護・行政の各々の顔が見える関係性

■その他

平成19年能登半島地震よりNP0法人レスキューストックヤードが穴水町社会福祉協議会と連携ができており、発災直後より避難所運営や助言を中心に行っている。避難所が閉鎖に伴い、ボランティアセンター及びささえあいセンターのアドバイザーを行っている。
穴水町は人口も少なく、医療・介護・住民の顔が見える関係ができている

令和7年度 支援状況

復興リハ担当者： 公立穴水総合病院 中川 卓也（理学療法士）

令和7年度【推計人口・高齢者の状況】【社会資源の再開状況】

推計人口（人）	65歳以上人口（人）	要介護（要支援）認定者（人）	認定率（R7.12）	認定率ピーク	通所	事業所数（か所）			復旧率（％）		訪問	事業所数（か所）			復旧率（％）	
						R5	R6	R7	R6	R7		R5	R6	R7	R6	R7
6,616	3,329	608	18.3%	19.0%	通所リハ	2	2	2	89.1	64.9	訪問リハ	1	1	1	66.1	42.8
					通所介護	4	3	3	60.7	62.6	訪問看護	2	2	2	84.6	71.4
											訪問介護	4	3	3	48.3	63.5

【復興リハビリテーション支援】

■事業担当者
復興リハ担当者：公立穴水総合病院 Dr1名 PT3名 OT2名 協力機関：介護医療院 恵寿鳩ヶ丘 OT1名（週1日） 県リハセンター（不定期）
■住民・地域の状況（発災から2年経過して）
・住民の生活（住居・買い物・移動手段・コミュニティ等）： 買い物：既存のスーパーは全て再開している 移動手段：外出支援バスや私営バスも再開。ボランティア団体による外出支援開始 コミュニティ：既存の町内会は概ね再開。仮設団地は全て町内会設立 ・支援団体の状況：レスキューストックヤード（常駐1名以上） ADRA JAPAN（常駐） ・市町事業（再開状況）：既存の健康教室は概ね再開。その他の町の事業も再開している。
■課題（住民の健康・生活・身体機能など）
・個別支援から 引きこもり傾向のある対象者については集会所などの集まり自体への参加ができず、仮設住宅内のみ活動となり、フレイルが進行することがある。また支援者に依存傾向となりやすい。 ・集団支援から 女性の参加率が高いや年齢層も高い。同じ人ばかりの参加となり、新規での参加がしにくくなることも
■令和7年度に重点的に取り組んだこと
・支援団体との連携及び情報共有 ・コミュニティ再建
■今後（次年度）の展望・予定
・住民同士のつながり（コミュニティ）を増やし、互助の関係性を強める
■普段の臨床等でやっておくとよいこと
・コミュニティに対する勉強や住民とのつながりを理解する

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修②
令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

集会場等での介護予防支援：穴水町

体力測定の結果と 取り組みから見たこと

公立穴水総合病院 リハビリテーション部
理学療法士 中川卓也

1

はじめに

- 穴水町では子育て健康課の保健師が仮設団地をまわり、健康サロン活動を行っている。
- 健康サロン活動の一部として4月から6月にかけてリハ専門職が体力測定を行い、個別の運動指導を紙面を用いて行った。指導後は適宜相談などがあれば対応を行った。
- 1月から3月にかけて再度体力測定を行い、参加の傾向、運動の継続率、身体機能面の確認を行った。

2

方法



4月から6月にかけて6団地の住民に対して体力測定
体力測定の結果に合わせて、
個別に座位での運動
もしくは立位での運動を指導する

3

方法



6団地は毎月保健師が訪問し、健康サロン活動
穴水町の開業医、能登北部薬剤師会の協力で啓発活動も
実施

4

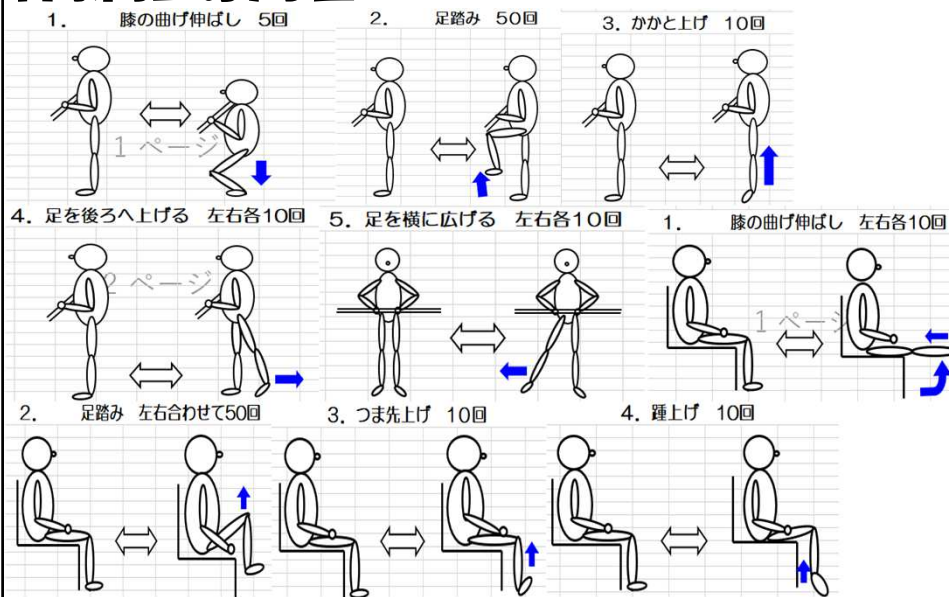
方法



**1月から3月にかけて体力測定を実施
個別運動指導の結果を確認**

5

体操指導内容



6

体操指導の結果

- 4月から6月の体力測定に43名が参加し、1月から3月の再評価に31名が参加した（継続率；63%）

平均値	体操指導前	体操指導半年後	比較（後－前）
握力（Kg）	20.48	22.09	+ 1.61
下腿周径(cm)	32.7	33.02	+ 0.32
HDS-R（点）	25.2	26.6	+ 1.4
TUG（秒）	9.04	8.39	－ 0.65

7

街中心部と在郷

街中心部（3団地26例）

	体操指導前	体操指導半年後	比較（後－前）
握力	22.79	22.49	-0.3
下腿周径	33.90	33.35	-0.55
HDS-R	25.07	26.61	+ 1.54
TUG	8.88	8.22	-0.66

在郷（2団地5例）

	体操指導前	体操指導半年後	比較（後－前）
握力	17.9	20.28	+ 2.38
下腿周径	30.84	31.3	+ 0.46
HDS-R	26.37	26.6	+ 0.23
TUG	9.05	9.52	+ 0.47

8

まとめ

- 運動の継続率は**63%**
- 全体的に身体機能の向上は見られてた。
- 在郷の仮設住宅に住んでいる方は仮設団地自体が世帯数が少なく、小さな団地で活動量が少なくなりやすい環境であり、買い物などの移動は車が主となるため、街中心部より歩行頻度が少なくなり、**TUG**の結果が体操指導半年後に中心部より在郷の方が**1.3秒**遅い結果となった。

今後の展望

- 健康サロンを活用し、体操の継続を促す方法は**63%**の継続率となったが、より継続してもらうためには**ICT**の活用なども検討していく必要があると思われる。
- 在郷では歩行頻度が少なくなりやすく、通いの場などで歩行頻度を増やしていく
- 仮設住宅から災害公営住宅に移る際に近所付き合いができる環境を早期より再建し、近所に遊びに行くなど外出頻度なども含め減らないように注意していく必要があると思われる。

推計人口	6,874人	病院	1→1	訪問リハ	1→1
65歳以上人口	3,418人	通所リハ	2→2	訪問看護	2→2
要介護（要支援）認定者数 （65歳以上）	648人	通所介護	4→3	訪問介護	4→3
認定率	19.0%	地域密着型通所介護	0→0		
		認知症対応型通所介護	0→0		

【復興リハビリテーション支援】

■事業担当者

復興リハ担当者：穴水総合病院：Dr1名、PT4名 OT2名
協力機関：介護医療院 恵寿鳩ヶ丘 OT1（週1日）
県リハセンター：OT1名（週1日）

■事業内容

- ・月2回穴水町役場・社会福祉協議会・NP0法人レスキューストックヤードで災害個別ケース会議
- ・Gmailのメーリングリストを活用して、情報共有
- ・災害個別ケース会議での対象者の選定・対応、当院医師・ケアマネからの相談にて対象者選定・対応
- ・個別の介入（住環境整備：福祉用具の選定・助言、体操指導）
- ・集団への介入（コミュニティ形成、ボランティア団体と協力してサロン活動）
- ・健康教室

■重点的に取り組んだ内容

個別ケースへの対応：仮設住宅及び戸別住宅への訪問（個人宅約20件、仮設住宅65歳以上世帯全戸訪問）
コミュニティ形成における集団活動への助言

■事業を進めるうえでの課題

【町・県の課題】

ケアマネ不足により、介護福祉サービスへの介入ができない対象者が多くいる
包括支援センター自体が業務量多く、なかなか介護保険分野への注力ができない

【リハ専門職の課題】

標準化への難しさ（経験の浅い専門職が対応等に難渋）
→研修会等でのスキル向上（専門的に災害に対しての認識作り）

【その他】

コミュニティの形成を行う上で住民同士のトラブルが生じる。トラブルにより引きこもりになる方も…

■リハ専門職として今後必要であると考える取り組み

平時より医療・介護に関わる業種との顔が見える関係の構築が必要
住民の健康に対しての認識作り（行事ごとなども含めサロン活動への参加促進）

■平時から準備しておくといリハ支援内容

住民・医療・介護・行政の各々の顔が見える関係性

■その他

平成19年能登半島地震よりNP0法人レスキューストックヤードが穴水町社会福祉協議会と連携ができており、発災直後より避難所運営や助言を中心に行っている。避難所が閉鎖に伴い、ボランティアセンター及びささえあいセンターのアドバイザーを行っている。
穴水町は人口も少なく、医療・介護・住民の顔が見える関係ができています

令和7年度 支援状況

復興リハ担当者： 公立穴水総合病院 中川 卓也（理学療法士）

令和7年度【推計人口・高齢者の状況】【社会資源の再開状況】

推計人口（人）		通所	事業所数(か所)			復旧率（％）		訪問	事業所数(か所)			復旧率（％）	
			R5	R6	R7	R6	R7		R5	R6	R7	R6	R7
65歳以上人口（人）	3,329	通所リハ	2	2	2	89.1	64.9	訪問リハ	1	1	1	66.1	42.8
要介護(要支援)認定者（人）	608	通所介護	4	3	3	60.7	62.6	訪問看護	2	2	2	84.6	71.4
認定率（R7.12）	18.3%							訪問介護	4	3	3	48.3	63.5
認定率ピーク	19.0%												

【復興リハビリテーション支援】

■事業担当者
復興リハ担当者：公立穴水総合病院 Dr1名 PT3名 OT2名 協力機関：介護医療院 恵寿鳩ヶ丘 OT1名（週1日） 県リハセンター（不定期）
■住民・地域の状況（発災から2年経過して）
・住民の生活（住居・買い物・移動手段・コミュニティ等）： 買い物：既存のスーパーは全て再開している 移動手段：外出支援バスや私営バスも再開。ボランティア団体による外出支援開始 コミュニティ：既存の町内会は概ね再開。仮設団地は全て町内会設立 ・支援団体の状況：レスキューストックヤード（常駐1名以上） ADRA JAPAN（常駐） ・市町事業（再開状況）：既存の健康教室は概ね再開。その他の町の事業も再開している。
■課題（住民の健康・生活・身体機能など）
・個別支援から 引きこもり傾向のある対象者については集会所などの集まり自体への参加ができず、仮設住宅内のみ活動となり、フレイルが進行することがある。また支援者に依存傾向となりやすい。 ・集団支援から 女性の参加率が高いや年齢層も高い。同じ人ばかりの参加となり、新規での参加がしにくくなることも
■令和7年度に重点的に取り組んだこと
・支援団体との連携及び情報共有 ・コミュニティ再建
■今後（次年度）の展望・予定
・住民同士のつながり（コミュニティ）を増やし、互助の関係性を強める
■普段の臨床等でやっておくとよいこと
・コミュニティに対する勉強や住民とのつながりを理解する

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修②
令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

集会場等での介護予防支援：穴水町

体力測定の結果と 取り組みから見たこと

公立穴水総合病院 リハビリテーション部
理学療法士 中川卓也

1

はじめに

- 穴水町では子育て健康課の保健師が仮設団地をまわり、健康サロン活動を行っている。
- 健康サロン活動の一部として4月から6月にかけてリハ専門職が体力測定を行い、個別の運動指導を紙面を用いて行った。指導後は適宜相談などがあれば対応を行った。
- 1月から3月にかけて再度体力測定を行い、参加の傾向、運動の継続率、身体機能面の確認を行った。

2

方法



4月から6月にかけて6団地の住民に対して体力測定
体力測定の結果に合わせて、
個別に座位での運動
もしくは立位での運動を指導する

3

方法



6団地は毎月保健師が訪問し、健康サロン活動
穴水町の開業医、能登北部薬剤師会の協力で啓発活動も
実施

4

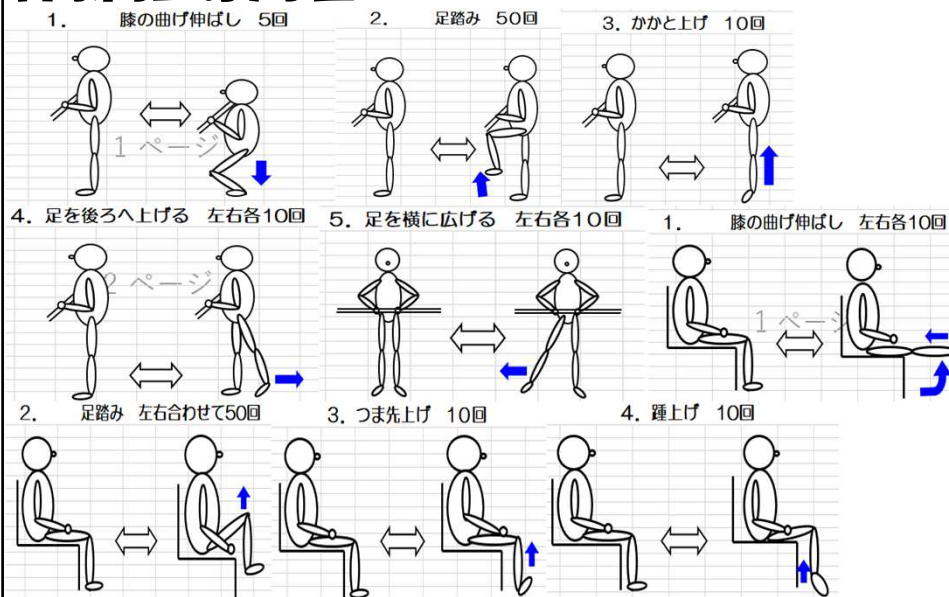
方法



**1月から3月にかけて体力測定を実施
個別運動指導の結果を確認**

5

体操指導内容



6

体操指導の結果

- 4月から6月の体力測定に43名が参加し、1月から3月の再評価に31名が参加した（継続率；63%）

平均値	体操指導前	体操指導半年後	比較（後－前）
握力（Kg）	20.48	22.09	+ 1.61
下腿周径(cm)	32.7	33.02	+ 0.32
HDS-R（点）	25.2	26.6	+ 1.4
TUG（秒）	9.04	8.39	－ 0.65

7

街中心部と在郷

街中心部（3団地26例）

	体操指導前	体操指導半年後	比較（後－前）
握力	22.79	22.49	-0.3
下腿周径	33.90	33.35	-0.55
HDS-R	25.07	26.61	+ 1.54
TUG	8.88	8.22	-0.66

在郷（2団地5例）

	体操指導前	体操指導半年後	比較（後－前）
握力	17.9	20.28	+ 2.38
下腿周径	30.84	31.3	+ 0.46
HDS-R	26.37	26.6	+ 0.23
TUG	9.05	9.52	+ 0.47

8

まとめ

- 運動の継続率は**63%**
- 全体的に身体機能の向上は見られてた。
- 在郷の仮設住宅に住んでいる方は仮設団地自体が世帯数が少なく、小さな団地で活動量が少なくなりやすい環境であり、買い物などの移動は車が主となるため、街中心部より歩行頻度が少なくなり、**TUG**の結果が体操指導半年後に中心部より在郷の方が**1.3秒**遅い結果となった。

今後の展望

- 健康サロンを活用し、体操の継続を促す方法は**63%**の継続率となったが、より継続してもらうためには**ICT**の活用なども検討していく必要があると思われる。
- 在郷では歩行頻度が少なくなりやすく、通いの場などで歩行頻度を増やしていく
- 仮設住宅から災害公営住宅に移る際に近所付き合いができる環境を早期より再建し、近所に遊びに行くなど外出頻度なども含め減らないように注意していく必要があると思われる。

推計人口	45,421人
65歳以上人口	18,619人
要介護(要支援)認定者数 (65歳以上)	3,355人
認定率	18.0%

病院	5→5
通所リハ	8→8
通所介護	10→8
地域密着型通所介護	2→2
認知症対応型通所介護	2→1

訪問リハ	4→4
訪問看護	5→5
訪問介護	10→8

【復興リハビリテーション支援】

■事業担当者

復興リハ担当者：公立能登総合病院 PT1名

■事業内容

- ・市、社協との会議（事業説明など）
 - ・個別の介入（仮設住宅の追加手すり設置のための評価と動作指導など）
 - ・集団への介入（コミュニティ形成、集会所支援）
- 以前からある一般介護予防事業に乗って地域の「通いの場」再開、継続支援（「フレイル予防のお話と体操」を実施）、1月より仮設団地集会所を利用して仮設団地の「通いの場」立ち上げを支援

■重点的に取り組んだ内容

- ・地域の公民館、集会所などの「通いの場」再開、継続支援 11回（7月～12月の期間）
- ・1月より仮設団地の「通いの場」立ち上げ支援（体操、ゲーム、作業などを通してフレイル予防、コミュニティ形成などを促す）毎週金曜日10時～12時

■事業を進めるうえでの課題

【市との連携での課題】

- ・個別介入のための仮設入居者の情報を入手するのが難しい（個人情報の問題）
- ・復興リハビリテーションをどの様に活用すれば良いか、具体的なイメージが分からずに戸惑いがあったか？

*訪問リハなど普段から関わりがあれば、もう少し連携もスムーズに行えたかもしれないが、急性期での関わりがメインなので、地域連携という面では弱かったか？

■リハ専門職として今後必要であるとする取り組み

- 病院内だけの経験だけでは、在宅での個別介入や集団介入などのスキルは身につかない
医療と介護・保健分野の2つの交わった部分に今後の新分野があるかも？
- ・各職業団体の研修などに参加（在宅での生活や活動に関心を向ける意識付け）（地域包括とは？）
 - ・在宅の個別介入例などの発表の場または事例集など投稿の場をつくる？
 - ・集団ゲームや体操・作業などの企画と準備、進行を体験する機会（研修会などは難しそうだが）

■平時から準備しておくといリハ支援内容

リハ支援というよりは、関係機関との連携

令和7年度 支援状況

復興リハ担当者：公立能登総合病院

織平 秀一（理学療法士）

令和7年度【推計人口・高齢者の状況】【社会資源の再開状況】

推計人口（人）	44,315	通所	事業所数(か所)			復旧率（％）		訪問	事業所数(か所)			復旧率（％）	
65歳以上人口（人）	18,368		R5	R6	R7	R6	R7		R5	R6	R7	R6	R7
要介護(要支援)認定者（人）	3,289	通所リハ	7	8	6	92.3	74.5	訪問リハ	4	4	4	116.4	82.6
認定率（R7.12）	17.9%	通所介護	10	8	8	84.0	78.7	訪問看護	5	5	5	97.2	68.4
認定率ピーク	18.1%							訪問介護	10	8	8	104.5	85.7

【復興リハビリテーション支援】

■事業担当者
復興リハ担当者：公立能登総合病院 PT1名（6箇所 隔週で12回＋α）
■住民・地域の状況（発災から2年経過して）
<ul style="list-style-type: none"> 住民の生活状況は、ほぼ普段通りに戻る 公費解体終了し、住宅の再建も少しずつ進み始めている 支援団体の状況：2025年度で撤退する団体が多くなる 市町事業：通常に戻っている
■課題（住民の健康・生活・身体機能など）
<ul style="list-style-type: none"> 個別支援：通常の支援体勢が機能している 集団支援：震災前からの集会所などでの「通いの場」として活動は再開されている 仮設住宅団地集会所を使用した「通いの場」として介護予防事業を実施しており、仮設住宅団地の住民からの要請もあり、実施箇所が増えている
■令和7年度に重点的に取り組んだこと
<ul style="list-style-type: none"> 仮設住宅団地集会所を使用した「通いの場」として介護予防事業の活動支援拡大(1か所→6か所)
■今後（次年度）の展望・予定
<ul style="list-style-type: none"> 仮設住宅団地集会所を使用した「通いの場」の住民の自主運営を支援していく 仮設住宅高齢者の能力維持
■普段の臨床等でやっておくとよいこと
<ul style="list-style-type: none"> 傾聴する能力 他関連団体との連携、コミュニケーションを意識する

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修②
令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

集会場等での介護予防支援:七尾市

令和6年能登半島地震後 七尾市仮設住宅入居高齢者の 身体・活動能力維持に関する報告



2025年5月18日

2026年3月7日

七尾市担当

公立能登総合病院

リハビリテーション部

理学療法士 織平 秀一



公立能登総合病院
Noto General Hospital

1

目的

- 石川県復興リハビリテーション事業
七尾市担当として、主に仮設住宅
団地集会所を使用した身体・活動
能力維持事業に関わってきた
- 長期的な仮設住宅生活により



住居環境の制約や社会的孤立 ▶

高齢者の社会的交流の減少
高齢者の身体活動量の低下

下肢筋力や歩行能力の低下をきたす可能性がある 1)

- 本研究は、計測された身体機能データを用いて上記を確かめ
今後の活動能力維持のための活動への示唆を得ることを目的

COI:本研究に関連し、開示すべき利益相反状態にある企業、組織、団体はいずれも存在しない

2

方法



計測: 握力、下腿周径、TUG(Timed Up and Go)

対象: 七尾市の一般介護予防事業に参加する高齢者(65才以上)

1) 仮設と在宅との比較

比較には独立2標本t検定

2025年(令和7年)4月～11月の期間内

仮設住宅入居高齢者 57名(5箇所、男性8名、女性49名)

地域集会所参加の在宅高齢者 34名(3箇所、全例女性)

2) 仮設の経時的変化(24名)

比較には対応のあるt検定

仮設住宅入居高齢者のうち

1回目: 2025年(令和7年)4～6月

2回目: 2025年(令和7年)10～11月

の2回可能であった24名(男性1名、女性23名)

集団活動内容



七尾市支え合いセンター職員と協働

集団活動(音楽体操、レクリエーション、交流カフェ等)

- ・ 場所: 仮設住宅団地集会所
- ・ 頻度: 2週に1回
- ・ 時間: 約90～120分



パブリカ(立位)



結果1

1) 仮設と在宅との比較

比較には独立2標本t検定

項目	仮設住宅群 (n=57)	集会所群 (n=34)	t値 (自由度)	P値	結果の解釈
年齢 (歳)	76.1 ± 6.76 ▼	81.7 ± 6.32	-3.87 (89)	0.00021 < 0.05*	仮設が若い
握力 (kg)	21.4 ± 6.35 ▲	18.7 ± 4.38	3.159 (180)	0.00092 < 0.05*	仮設が筋力がある
下腿周径 (cm)	32.9 ± 3.53 ▲	31.7 ± 4.07	2.065 (180)	0.02 < 0.05*	仮設が筋量がある
TUG (秒)	8.7 ± 3.57 ▼	7.8 ± 1.54	-1.95 (180)	0.026 < 0.05*	仮設が遅い

* 仮設群が若く、握力(筋力)、下腿周径(筋量)ともあるが、TUG(歩行・バランス能力)が劣っている

5

結果2

2) 仮設の経時的変化

比較には対応のあるt検定

項目	1回目 (介入前)	2回目 (介入後)	変化のP値 (対応のあるt検定など)	結果の解釈
握力 (kg)	19.9 ± 5.29	20.8 ± 5.5 ▲	0.015 < 0.05*	有意に改善 (介入効果あり)
下腿周径 (cm)	33.4 ± 3.37	33.2 ± 3.4	0.323 > 0.05	変化なし
TUG (秒)	8.3 ± 2.93	8.7 ± 3.16 ▼	0.1 > 0.05 有意差 無し	わずかに遅延 (介入の限界)

(n=24)

* 握力(筋力)は有意に改善
TUG(歩行・バランス能力)がわずかに遅延

6

考察1

仮設群は集会所群よりも約5歳若い ▼

「静的な筋力・筋量」(握力、下腿周径)は高値 ▲

加齢に伴う一般的な身体機能低下の傾向と矛盾しない結果

しかし

「複合的な移動動作」(TUG)において、
若い仮設群の方が有意に劣っていた ▼

仮設住宅という環境要因

狭小な居住空間や、外出機会の減少

筋力(パワー)の低下よりも先に、動作の俊敏性や調整力
(コーディネーション)の低下を招いた可能性を示唆

7

考察2

半年間の集団活動介入により

握力は有意に改善 ▲ 下腿周径は維持 ►

定期的な「集いの場」への参加や体操プログラムが、筋力
維持に対する保護的要因として機能したことを示している

しかし

TUGに関しては改善に至らず、むしろ遅延傾向を示した ▼

屋内でのレクリエーションや座位中心の活動だけでは、
移動能力の維持・向上には不十分である可能性がある

8

考察3 ～本研究の限界～



選択バイアス

- 本調査の対象は、身体・活動能力維持事業に自発的に参加した高齢者であり、健康増進に対する意欲が比較的高い層である可能性がある
- 本結果が仮設住宅入居高齢者全体の特徴を完全に反映しているとは限らない

活動量の評価方法

- 本研究では歩行能力をTUGで評価したが、先行研究¹⁾²⁾³⁾にあるような歩数計を用いた1日の歩行数や具体的な行動範囲の測定までは実施できていない
- TUGの遅延が具体的にどの程度の活動量低下(低活動)に起因しているかを検証するためには、日常的な活動量の客観的評価が今後の課題である

9

まとめ

「交流の場」＝「身体機能維持の場」
としての集会所の役割は極めて重要

1. 仮設住宅入居高齢者は、同地域の在住高齢者に比べ年齢が若いにもかかわらず、歩行・バランス能力(TUG)が低下しているリスクがある
2. 定期的な地域支援活動(集会所活動)は、筋力・筋量の維持・改善には有効であるが、移動能力の維持には課題が残る

本研究の参加者においては、一定の機能維持・改善効果が認められたが、最も懸念されるのは「本事業に参加していない入居者」の身体機能社会的に孤立し、閉じこもり傾向にある不参加者は、本研究の結果よりも深刻な機能低下を来しているリスクが高い
今後は、仮設住宅団地集会所での活動継続に加え、参加できていない高齢者の実態把握と介入支援体制を検討していく必要がある

10

推計人口	16,578人
65歳以上人口	8,212人
要介護(要支援)認定者数 (65歳以上)	1,536人
認定率	18.7%

病院	1→1
通所リハ	3→3
通所介護	4→4
地域密着型通所介護	1→1
認知症対応型通所介護	0→0

訪問リハ	1→1
訪問看護	1→1
訪問介護	2→2

【復興リハビリテーション支援】

■事業担当者

復興リハ担当者：町立富来病院 OT1名 ※事業内容に応じて富来病院PT・OTの協力あり
 協力機関：県作業療法士会 OT1名（週1日）
 県リハセンター：OT1名（週2日）

■事業内容

- ・アクティビティセンター2か所を開設。開設時に支援団体連携会議で内容を説明し、地域支え合いセンターとスケジュールの調整をした。地域包括支援センターと保健福祉センターの保健師、地域支え合いセンター支援員に見学に来てもらい協力を依頼。今後は平時より活動していたシルバーリハビリ体操指導士にも協力を依頼する。
- ・支援者検討会議（地域包括支援センター、保健福祉センター、地域支え合いセンター）に参加し介入が必要なケースの抽出や情報共有を図る。後日リハビリ介入が必要と思われる被災者宅へ個別訪問を実施。
- ・地域包括支援センターや羽咋郡市医師会、他支援団体が主催の健康教室やフレイル予防教室に参加。リハビリ専門職としての助言や体操、脳トレを実施。
- ・個別への介入として、避難所や仮設住宅や在宅で生活していてADLが低下してきた方に対して、環境調整、動作指導、運動指導、アクティビティセンターの紹介等をおこなう。情報を保健師と地域支え合いセンターと共有する。
- ・集団への介入として、平時よりおこなっていた、一般介護予防事業、シルリハ3級指導士養成講座、フレイル予防教室、等へ講師として協力。また集団で作業活動も実施。
- ・困難事例があった場合、地域ケア個別ケース会議にリハビリ専門職として参加。

■重点的に取り組んだ内容

- ・町内の関係課・部署、関係団体との連携・協業・情報共有
- ・アクティビティセンターの開設と継続

■事業を進めるうえでの課題

【市町・県の課題】

- ・県と町との情報共有が復興リハ担当者を通してすることが多かった。そのためタイムラグや行き違いになることがあった。
- ・富来病院の改修工事が終了すると入院通院患者数が増えてくる。復興リハに従事する時間が少なくなると予想される。

【リハ専門職の課題】・復興リハに関わっている専門職が限定されている。（知識の偏り）

【その他】・復興リハ担当者が体調不良で休み等、不在時の対応が決まっていない。

■リハ専門職として今後必要であるとする取り組み

- ・アウトリーチ（個別支援、集団活動）の効果判定、また必要性についての検討
- ・在宅生活をしている被災者へのリハビリ支援

■平時から準備しておくといリハ支援内容

- ・住環境整備・福祉用具の知識、住んでいる市町のどこに相談すればいいのか流れを知っておく。
- ・行政（役場・役所）の介護福祉障害関係の職員と顔の見える関係になっておく。

■その他

- ・各事業を開始するときには必ず志賀町の地域包括支援センターと地域支え合いセンターに相談した。事業について何度も説明をしに行った。復興リハ担当者と県リハだけで判断しないようにした。

令和7年度 支援状況

復興リハ担当者：町立富来病院 加藤孝之（作業療法士）

令和7年度【推計人口・高齢者の状況】【社会資源の再開状況】

推計人口（人）	16,112	通所	事業所数(か所)			復旧率（％）		訪問	事業所数(か所)			復旧率（％）	
			R5	R6	R7	R6	R7		R5	R6	R7	R6	R7
65歳以上人口（人）	8,074												
要介護(要支援)認定者（人）	1,556	通所リハ	3	3	3	133.1	74.5	訪問リハ	1	1	1	69.4	71.7
認定率（R7.12）	19.3%	通所介護	4	4	4	93.1	91.1	訪問看護	1	1	1	94.3	81.7
認定率ピーク	19.3%							訪問介護	2	2	2	76.6	66.2

【復興リハビリテーション支援】

■事業担当者

復興リハ担当者：町立富来病院 OT1名 ※事業内容に応じて富来病院PT・OTの協力あり
協力機関：石川県作業療法士会OT1名（週1日）、金沢健康福祉財団OT1名（週1日）
県リハセンター：OT1名（週1回）※11月で一旦終了

■住民・地域の状況（発災から2年経過して）

住民の生活（住居・買い物・移動手段・コミュニティ等）：

- ・生活再建支援金の申請状況から、予想よりも多く自宅再建する世帯が多い。
- ・スーパー、ドラッグストア、ホームセンター等、ほぼ地震前のように営業中。（一部仮店舗）
- ・町バスの定時定路線が利用者減少、運行コスト増大したため廃止。AIデマンド予約制乗合バスに変更。電話、スマホ、パソコンで予約を取らないとバスに乗れない状況。

支援団体の状況：

- ・徐々に減少。現在、定期でカフェや麻雀などのイベントをおこなってくれる団体は1つのみ。
- ・不定期、単発で炊き出し等のイベントをおこなってくれる団体も少なくなっている。

市町事業（再開状況）：

- ・ほぼ再開している。参加者が少なくなったために一部中止した事業あり。

■課題（住民の健康・生活・身体機能など）

（個別支援から）

- ・目に見える活動や動作ばかりに注目してしまった。ADLが自立していて動けてはいるが、実は高血圧だったり、血糖値が高かったり、食事の栄養が偏っていたりと、全身状態が悪くなる要因まで把握していなかった。体調を崩して入院してしまうケースが見られた。
- ・被災した自宅に住み続けている人の支援が手薄になってしまった。

（集団支援から）

- ・住民同士の運営に切り替えることが難しい。リハ職がくるのを待っている。
- ・自助・互助の意識づけがうまくできない。まだ支援させる側の意識がある。
- ・仮設住宅以外の住民を集いの場へ参加してもらうことが難しい。

■令和7年度に重点的に取り組んだこと

- ・仮設住宅とその周辺住民とのコミュニティ作り、集いの場支援
- ・介護保険サービスや障害福祉サービスにひっかからない程度の住民へのリハビリ支援
- ・保健師、支え合いセンターと連携の継続

■今後（次年度）の展望・予定

- ・仮設住宅以外に住んでいる被災者へのリハビリ支援
- ・個別・集団の支援内容を町事業へ繋いでいきたい
- ・生活の場が復興公営住宅に変わった後のコミュニティ作り

■普段の臨床等でやっていくとよいこと

- ・住環境整備や福祉用具の知識を持っておく。
- ・集団に対するリハビリを経験しておくといよい。

■その他

- ・行政職、医療・福祉関係職種、社会福祉協議会等と、平時から顔の見える関係を築いておくことスタートでつまづくことが少ない。お互いに協力して支援ができる。

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修②
令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

集会場等での介護予防支援：志賀町

他団体・多職種と集いの場共同支援

町立富来病院
作業療法士
加藤孝之

1

集いの場について

見える被災 = 住居の倒壊、道路の凸凹、仮設住宅

見えない被災 = 地域や人とのつながりの喪失

仕事・役割の喪失

喪失感による精神/健康状態悪化

- 見えない被災に対する支援方法
- 住民の誰しもが支援の対象者
- 1回の支援で結果は出ない、継続することが大事
- いろんな団体と関与し、つながりを広げていく

2

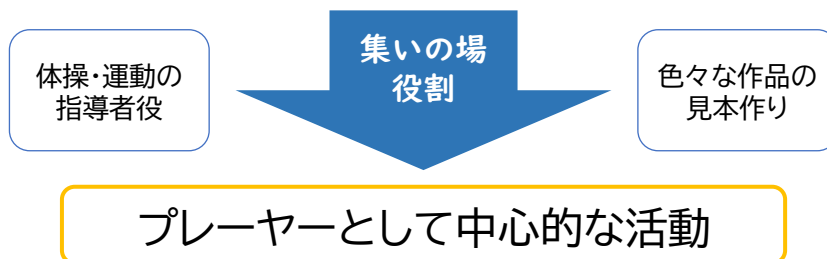
集いの場 実績 (R8年2月末現在)

とぎ第2団地	とぎ第4団地	とぎ第8団地
R6年11月5日から	R6年12月13日から	R7年3月11日から
とぎ第2団地 集会場	富来防災センター	とぎ第8団地 マルチルーム
火曜 13:30～15:00	金曜 13:30～15:00	火曜 13:30～15:00
不定期関与 (R7年11月から)	毎回関与	毎回関与
53回実施	60回実施	44回実施
延べ 660人 (平均12人/回)	延べ 713人 (平均12人/回)	延べ 566人 (平均13人/回)
仮設住宅の住民 元仮設住宅の住民	仮設住宅の住民 元仮設住宅の住民 周辺の自宅住民	仮設住宅の住民

3

集いの場の実際① 開始～1年目

- ・ いろんな支援団体が志賀町に入っている
- ・ 復興リハでおこなう集いの場の周知が必要
- ・ リハビリ専門職のできることを知ってほしい
- ・ どの団体も【被災者支援】という思いは一緒



4

集いの場の実際② 2年目をむかえて

- いろんな支援団体が志賀町にまだ残っている
- 復興リハの集いの場は十分に周知できた
- 町の総合事業がほぼ再開している
- 地域事業に繋げる、地域の資源を活用する
- 一歩引く勇気、地域住民を信じる行動

いろんな団体
とのコラボ

集いの場
役割

住民からの
声を待つ

マネージャー、コーディネーターとして活動

5

開始から、2年目をむかえて 集いの場支援で意識していること

- 決まった場所、決まった時間に実施
一発の花火は綺麗なだけ。毎週活動が続けることが大事。
- 町の事業、町の資源を活用
地域を活かす、地域で活かす。スムーズに平時へ戻れるようにする。
- 住民の声を聴く、姿勢に寄り添う
プレーヤーから、マネージャーへとシフトチェンジしていく。
- 強みをみつける、役割をみつける
弱みばかり注目しない。やってみようという気持ちにする。
- 考えを否定しない
被災住民、支援団体、行政。頑張りたいという思いは一緒。
一生懸命に考えて出してきた意見ばかり、頭ごなしに否定しない。

6



復興リハ×排尿ケア委員会



復興リハ×栄養士×食育サポーター



復興リハ×保健師×支え合いセンター



復興リハ×シルリハ×支え合いセンター

7



復興リハ×シルリハ×風船バレー



復興リハ×そくさい会



復興リハ×志賀高校×石川県OT士会



復興リハ×県立看護大学

8

今後の課題

- 地域コミュニティの拡大
- 集まれる場所がない地域への対応
- 応急仮設住宅以外の住民へのアプローチ
- 地域(町の)事業に繋げる仕組み作り
- 住民の意識改革
「してもらう」から「自らがする」or「お互いに助け合う」
→【自助・互助】の理解と意識づけ

9

おわりに

見えない被災 = 喪失感、悲嘆、孤立

- 2年経っても「見えない被災」は消えない
- 居場所作り、人とのつながり、役割の提案、作業活動の提供、体を動かす時間、等
- 【人・地域とのつながり】、【社会参加】を意識した活動を続けていきたい

10

市町事業に関わるリハビリテーション専門職育成研修②
令和7年度 復興リハビリテーション支援事業報告会

個別訪問による相談支援：志賀町

障害のある人とその家族に対する 個別訪問支援と アクティビティセンター(AC)の活用

(公財)金沢健康福祉財団
作業療法士
上野 玲子

はじめに

仮設住宅への入居による環境変化



ADL要介助➡本人の自信↓・家族の負担↑
限局的な人間関係➡社会的交流↓



環境調整 ➡ 自立
資源活用 ➡ 社会参加↑

作業療法士が関与することの意義とは？

対象者の概要

【事前情報】

50歳代・女性；70歳代の母と二人暮らし

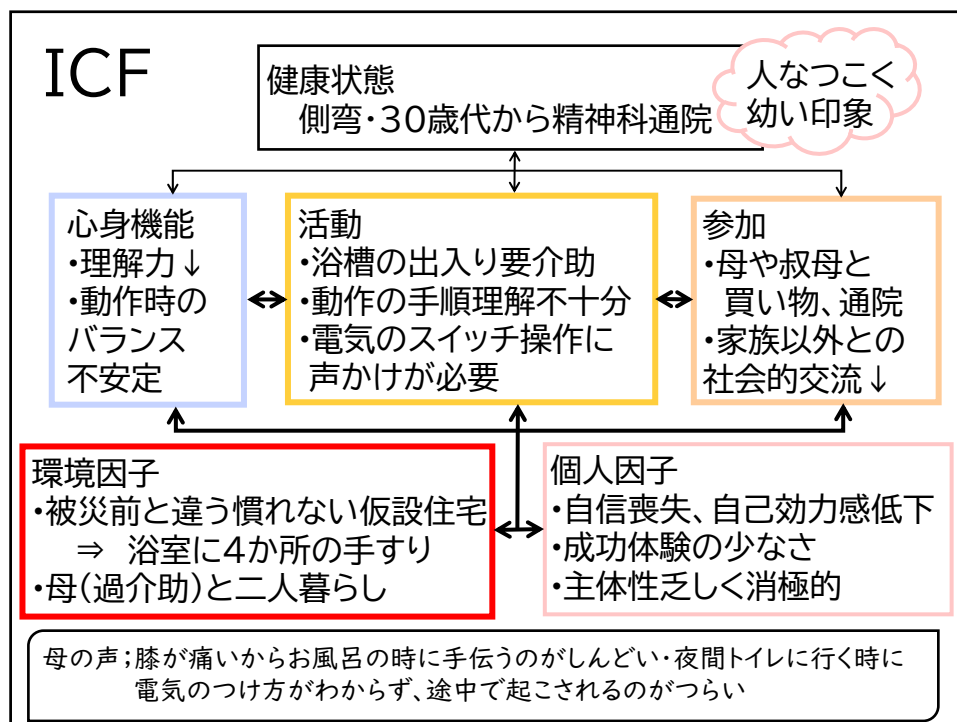
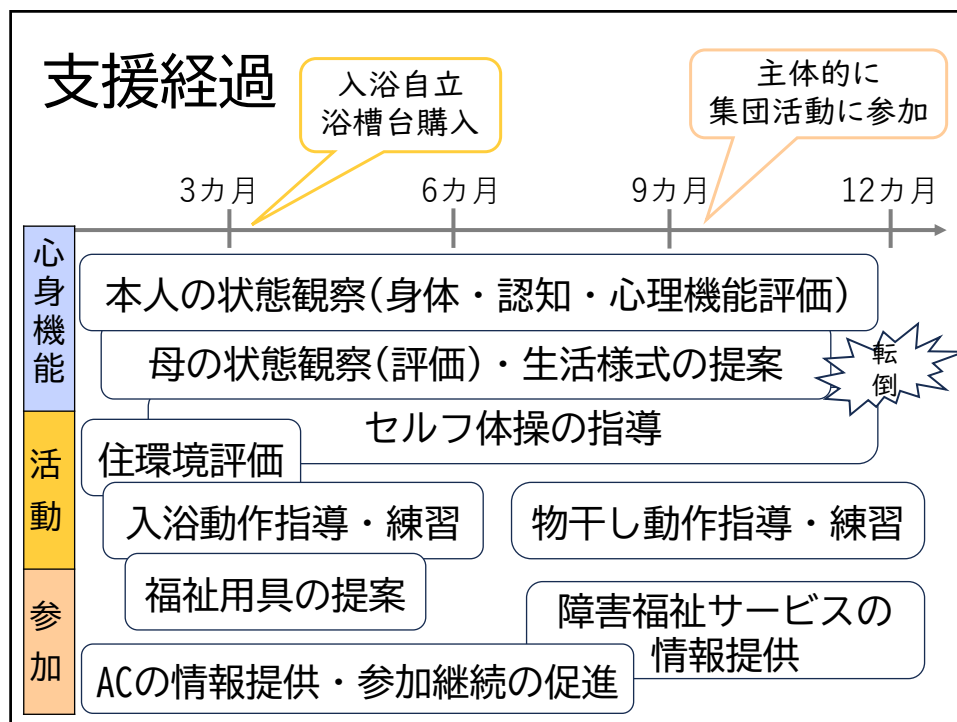
- ・ 側弯，知的な遅れの疑いあり
- ・ 浴槽の出入りに母の介助が必要
- ・ 追加の手すりを2ヶ所に取り付けたが一人で出入りできない

初回訪問

- ✓ 共感と傾聴 ⇒ 関係性構築
- ✓ 情報収集と情報提供

2回目～（1回/週・約1時間/1回）

- ✓ 困っていることを共に確認
- ✓ 住環境評価（主に浴室）
- ✓ 観察から身体・心理・認知機能を評価



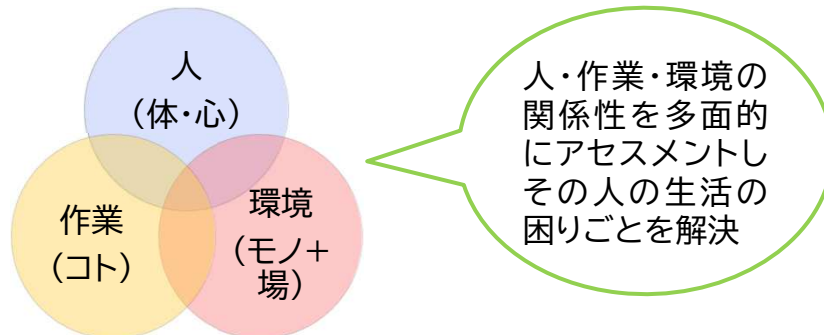
支援内容

環境調整		スイッチに目印を付ける
福祉用具の適合		浴槽台の活用法の提案
ADL/IADL指導		・4か所の手すりを利用する動作練習 ・物干し動作の練習 ・できる動作とできない動作の整理
集団の『場』の提供	創作活動	ぬりえ・折り紙・小物入れなど
	運動	ストレッチ・セルフ体操の指導
	認知課題(脳トレ)	間違い探しのプリント
家族支援		膝痛のある母へのADL指導・セルフ体操・過介助にならないよう情報整理
社会資源の情報提供		障害者手帳取得のメリット&デメリット 利用可能な障害福祉サービス

結果

変化がみられたこと		介入前	介入後
心身機能	側弯・動的バランス不安定	自己認識↓ 転倒頻度大 未受診	自己認識↑ 転倒頻度↓ 受診
活動	電灯スイッチ操作	母の声かけ必要	その日に自立
	入浴(浴槽の出入り)	母の介助が必要	約2か月後に自立
参加	二人の関係性	過介助・依存	見守りが主・自立心↑
環境 個人	他者との交流 社会参加	家族・親族以外との交流↓ 二人とも消極的	自己効力感・主体性↑ 母はACで中心的存在 ➡役割を獲得

作業療法士が関与する意義



1. できないこと; **道具・動作の工夫**で環境調整
2. できそうなこと; 発見して“**できる**”に…
3. できること; **継続できる**ように…
最終的には“**している**”に!! ⇒ 自立支援

おわりに

- ・被災後の環境変化による生活障害は多因子で発生
- ・複数の手すり設置のみでは自立困難
- ・個人と環境に焦点を当て、仮設住宅内の環境調整やAC(=集団の場)を活用し介入
- ・継続的な個別訪問支援により、生活の問題が解決

アウトリーチ型の個別相談支援による
継続的な専門職の関与が自立を促進

復興支援にリハ専門職は不可欠