

神奈川県総合リハビリテーションセンター あり方検討会（第8回）資料【書面開催】



令和8年2月10日（火）

神奈川県総合リハビリテーションセンター
あり方検討会（第8回）

神奈川県健康医療局保健医療部県立病院課

神奈川県総合リハビリテーションセンター あり方検討会 報告書（素案）

INDEX

目次

はじめに	3
施設について 概要 / 詳細 / 配置図	4
あり方検討会に至った背景	7
医療機能について 高度専門的なリハビリテーション医療 / 人材の確保・育成・定着 / 地域への支援 / 研究・研修	8
福祉機能について リハビリテーション医療の活用 / 地域移行の推進 / 人材の確保・育成・定着	29
センターの役割について 切れ目のない支援 / 災害対応	46
経営について	59
おわりに	60

はじめに

2月27日(金)の第9回あり方検討会の際には、記載させていただきます

施設について（概要）

所在地	神奈川県厚木市七沢516
設置	昭和48年
設置目的	心身障害者等の社会復帰を積極的かつ効果的に推進するため、福祉と医療の連携により、総合的かつ一貫したリハビリテーションを実施
設置根拠	神奈川県総合リハビリテーションセンター条例
設置主体	神奈川県
運営主体	社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団
運営形態	指定管理（第1期：平成18年度～27年度、第2期：平成28年度～令和9年度） ※管理業務の内容等は県との基本協定で規定
施設	1 病院：神奈川県リハビリテーション病院 3 福祉施設：七沢学園（児童・成人）、七沢療育園、七沢自立支援ホーム

施設について（詳細）

	施設名	対象者	機能	病床・定員
病院	神奈川リハビリテーション病院	脊髄障害、脳外傷、骨・関節疾患、神経疾患、小児神経疾患、脳卒中等	患者の早期社会復帰に向け、医師・看護師及びセラピストなどの多職種チームによるリハビリテーション医療を提供	一般 284床 重度心身障害児・者 40床（七沢療育園）
社会福祉施設	七沢学園 (福祉型障害児入所施設)	知的障害や発達障害のある児童	疾病や不適応行為についての治療や行動改善のための教育と評価等、家庭復帰に向けた支援	30人 短期入所 2人
	七沢学園 (障害者支援施設)	18歳以上の知的障害者	社会復帰に向けた、施設入所支援、生活介護及び生活訓練	30人 生活介護19人 生活訓練17人 短期入所 3人
		医療重度者、強度行動障害者、職業的スキルや社会生活の向上を必要とする方	障害特性に合わせた個別支援	
	七沢療育園 (療養介護) (医療型障害児入所施設)	重度重複障害児・者の方	利用者個々の個性、ライフステージや障害特性に合わせた生活支援、医療的ケア及び日中活動などを提供し、安全・安心な生活を送れるよう、医療と福祉の総合的な支援	40人 短期入所（空床型）
七沢自立支援ホーム (障害者支援施設)	<肢体不自由部門> 脊髄障害や脳血管障害、高次脳機能障害のある脳損傷等の肢体不自由者	医学的、職業的、社会的リハビリテーションサービスを総合的に提供し、地域生活移行に向けた個別支援	40人 機能訓練42人 短期入所 2人	
	<視覚障害部門> 視覚に障害のある方	医療的管理の下、生活面の支援や視覚リハビリテーションサービスを総合的に提供し、地域生活移行に向けた個別支援	10人 機能訓練18人	

施設について（配置図）

	施設名	建築年	用途
①	病院棟本館	平成29年	・病院病棟、訓練部門、 外来部門
②	病院棟東館	平成10年	・病院病棟、手術室 ・七沢療育園
③	福祉棟	平成28年	・七沢学園（児童・成人） ・七沢自立支援ホーム
④	管理棟	昭和48年	・事業団事務局
⑤	体育館 室内プール	昭和48年	・訓練
⑥	社会生活自立 実習棟	昭和62年	・訓練
⑦	七沢アパート	昭和48年	・職員用宿舎
⑧	こども園	昭和48年	・保育所、育児所



あり方検討会に至った背景

背景

- 昭和48年設立以降、医療と福祉の連携による、総合的かつ一貫したリハビリテーション医療の実施というコンセプトで実施。
- 一方、リハビリテーション医療や身体障害者医療、患者利用者の地域移行など取り巻く背景が変化してきている。
- また、県立障害者支援施設の見直しや病院機構の改革もあり、当事者目線に立った、より時代に即した医療・福祉のあり方について検討する必要がある。

目的

- リハビリテーション医療や障害福祉を取り巻く環境変化を踏まえ、県立の施設として果たすべき役割・目指すべき姿を再整理。

【医療機能について】 高度専門的なりハビリテーション医療

高度専門的なりハビリテーション医療

(1) 現状と課題

- ① 脊髄損傷の県域における患者需要予測は、微増傾向であるが、神奈川リハビリテーション病院の入院患者のうち、脊髄損傷患者（合併症患者を含む）は全体の15.3%を占めている。引き続き対応が必要である。
- ② 小児慢性特定疾病医療受給者証所持者数(神経・筋疾患)は県内で増加傾向であるため、引き続き対応が必要である。
- ③ 神奈川リハビリテーション病院の入院患者は、高齢化の進展に伴い、重複障害を持つ患者が多いので、引き続き、重複障害を抱える身体障害者への対応が必要である。
- ④ 高齢化の進展に伴い、脳血管疾患患者は県内において増加予想であるが、県央地域での受け皿となる病床は二次医療圏単位で比べると県内で最も少ないので、引き続き対応が必要である。
- ⑤ 高齢化の進展に伴い、筋骨格系疾患患者は県内において増加予想であるが、県央地域での受け皿となる病床は二次医療圏単位で比べると県内で最も少ないので、引き続き対応が必要である。

高度専門的なリハビリテーション医療

(2) 委員意見

- ・県立のリハビリテーション病院の機能として、引き続き、民間では対応が困難な患者を積極的に受け入れるべき。
- ・今後高齢化の進展に伴い益々需要の増加が見込まれる脳血管疾患等及び筋骨格系患者を積極的に受け入れるべき。
- ・需要が見込まれる高次脳機能障害について、拠点としての機能強化を図るべき。
- ・脊髄損傷患者等の受け入れを積極的に進めるべき。
- ・リハビリテーション医療により重複障害をどう克服するか、そのことの情報発信基地としての役割を果たしていくべき。
- ・未来筋電義手センターあるいは義肢装具外来センターのような高度な専門性を持つ分野を担うべき。
- ・福祉への支援ということではなく、福祉施設も含めてアプローチする拠点となるべき。
- ・高齢患者に対しては、メイン治療をするのと同時に機能回復を図る訓練を行うという、アクティビティを県民に向けて発信するべき。
- ・脊髄障害、小児神経疾患は、入院期間が短くなったり、専門性が必要なことから、この分野は民間での対応は難しいので担うべき。
- ・生活期から急性期に急変するケースなどに対応するため、急性期の機能を持たせるべき。
- ・地域の医療資源の底上げのために、専門スタッフが地域に出ていくべき。

高度専門的なリハビリテーション医療

高度専門的なリハビリテーション医療の実施機能

① 脊髄障害の支援拠点 (重度脊髄損傷者受入 環境整備事業)

・脊髄損傷による四肢麻痺、
排尿・排便や生殖機能の
障害、自律神経の障害な
ど、複数の診療科の連携に
よる治療
・再生医療後の機能回復
など、新技術を支える機能

② 小児神経疾患の 支援拠点

後天性脳損傷、脊髄
損傷、脳性麻痺、神経
疾患などの小児に対す
る回復期から生活期に
かけての医療・支援

③ 重複障害 (高齢者)の支援拠点

高齢化等に伴う脳血管
障害、運動器疾患、内
部障害などの重複障害
を持つ患者へのリハビリ
テーション医療

④ 高次脳機能障害の 支援拠点 (高次脳機能障害支援 センター)

高次脳機能障害の評価、
その後に起こるであろう問
題の把握、トレーニング、
御家族の障害理解の援
助

⑤ 変形性股関節症等の 骨関節疾患の支援拠点

変形性股関節症・膝関節
症、変形性腰椎症・頸椎症
など、保存療法、温熱療法、
運動療法、薬物療法、手術
療法による治療

○未来筋電義手センター

先天性や労災などにより前腕等が欠損した方について、筋電義手の処方・訓練についての相談対応
患者の状況やニーズにより、能動義手や装飾義手についての評価も実施
筋電義手の必要性が高い場合、公費による取得を目指した訓練を実施

○義肢装具外来センター（ブレースクリニック）

神奈川リハビリテーション病院内に設置している補装具外来（更生相談所を補完する診察、処方、製作等）の機能

○再生医療などの新技術（新たなニーズ）への支援対応

再生医療等を受けた患者へのリハビリテーション医療の提供や研究への活用



リハセンター内の福祉施設のサービスの質を高めるための支援
リハビリテーション医療の治療診断に基づいた視点も含めた支援・評価

(3)
必要となる
機能

【高度専門的なりハビリテーション医療】への「提言」

提言①

民間では対応が困難な患者（脊髄損傷、小児神経疾患、重複障害（高齢者））を積極的に受け入れること。

提言②

高度な専門性が必要な高次脳機能障害や骨関節疾患への対応、再生医療などの新技術への支援も担うこと。

【医療機能について】 人材の確保育成

人材の確保育成

(1) 現状と課題

- ①常勤医師が減少し、高齢化の進展による併存疾患を有する患者の増加に十分には対応できていないことから、総合内科医及び、重度患者の受け入れに必要な麻酔科医や精神科医の確保・育成が必要である。
- ②高度専門的なりハビリテーション医療を担うためには、専門性の高い職種間の連携（多職種連携）が不可欠なことから、教育機関等との連携による、多職種の育成拠点化が必要である。

※丸数字の番号は、「(3)必要となる機能」の項目番号と連動

(2) 委員意見

- ・医師の人材確保や育成のため、病院の研修機能等を活用すべき。
 - ・現場と教育機関（大学等）が連携して高度専門職を養成する仕組みを構築すべき。
 - ・働くことでキャリアアップが図られるような仕組みを構築すべき。
 - ・高度専門性を身に着けた職員に対して、インセンティブを与えるべき。
 - ・研究開発やキャリアアップの取組に対しては、何らかの形で評価を与えるべき。
 - ・研究と実践が一体となった人材育成を図っていくべき。
 - ・各職種の専門性及び多職種連携を高める人材育成プログラムを開発し、総合力を養っていくべき。
 - ・多職種の円滑な連携を実現させるため、医師等がアサーション訓練等を受けるべき。
- ※アサーション訓練：相手の意見を尊重しながらも自分の意見を適切に伝えられるような訓練

(3) 必要となる 機能

リハビリテーション医療にかかる人材育成の拠点機能

質の高い専門人材の確保育成
医師を含めた多職種連携の総合力を高めるための人材の確保育成

① 医師の確保育成拠点

- ・リハビリテーション医学専門医研修プログラムの基幹施設化・連携施設の充実
- ・他診療科の専門医がリハビリテーション医学専門医を取得するためのダブルボードカリキュラムの研修施設化
(例：リハビリテーション科・総合診療科・整形外科・泌尿器科)

② 多職種連携を担う人材の確保育成拠点

- ・県立保健福祉大学などの教育機関との連携強化（例：臨地実習カリキュラム）
- ・総合力を高める人材育成プログラムの開発（例：リハビリテーション栄養指導士・認定医療ソーシャルワーカー・臨床心理士・特定行為看護師）
- ・資格に応じた処遇加算制度など、職員の能力向上に応じたインセンティブの導入
- ・資格取得に対する支援策の導入

提言③

医師等の人材確保や育成のため、病院の研修機能等を活用するとともに、教育機関（大学等）と連携すること。

【医療機能について】 地域への支援

(1) 現状と課題

- ①・②紹介率や逆紹介率が増加し、「紹介受診重点医療機関」として公表されており、また入院患者の約9割が県内、そのうち約5割が県央地域で占めていることから地域連携が進みつつあるといえるが、県立病院として、より質の高いリハビリテーション医療を提供するために、地域の関係施設への支援を更に推進していく必要がある。
- ②地域リハビリテーション支援センターでは、専門相談や研修を主に実施しており、地域の在宅支援のニーズに対する連携・支援が少ない。
- ③レスパイト入院のニーズが増えている中、退院後の患者に対してのフォローやバックアップ体制を整えることが必要である。

※丸数字の番号は、「(3)必要となる機能」の項目番号と連動

(2) 委員意見

- ・退院した患者の在宅支援や地域の医療資源の底上げのために、病院の専門スタッフが地域に出ていくべき。
- ・病院から地域に栄養指導をするための管理栄養士を配置し、地域のネットワーク形成を図るべき。
- ・地域連携を図るために、色々な媒体を使った情報交換や医療的な相談支援など、直接現場に行かないアウトリーチの方法についても検討するべき。
- ・障害のある方の一人暮らしを支える仕組みを作っていくべき。
- ・小児神経疾患等について、入院機能だけでなく、退院後の訪問などのフォローや外来診療を通じた小児の在宅医療ネットワークの中心拠点となるべき。
- ・病院機能においても、家族支援・地域支援としてレスパイト機能を拡充するべき。

リハビリテーション医療による地域支援機能

①地域の医療機関への支援

- ・紹介受診重点医療機関として、他の医療機関や施設との医療情報の共有、地域医療支援病院との機能分化と連携強化
- ・地域医療機関との連携強化による、急性期を脱した患者への対応強化

②地域の障害者支援施設等への支援

- ・利用者と地域の障害者支援施設（就労支援施設やグループホーム等）を繋ぐ役割（ハブ的機能）
- ・通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハセンターの専門職の関与を推進
- ・リハビリテーション医療に基づく助言・技術支援の充実（脳血管障害、脊髄損傷、脳外傷など身体機能の維持・向上、介護・介助方法、福祉用具や支援機器の活用、住環境設備、福祉制度、社会資源の活用など）

③地域（在宅）への支援

- ・在宅療養中の患者の急変時の対応などバックアップ体制の強化
- ・医療的ケア児者のレスパイト入院の拡充

(3)
必要となる
機能

提言④

地域における障害者の暮らしの質を高めるため、リハビリテーション医療による地域への支援を強化すること。

【医療機能について】 研究・研修

(1) 現状と課題

- ①先天性や労災などにより前腕等が欠損した方について、筋電義手の処方・訓練・相談を実施しており、引き続き、東日本の拠点としての役割を担っていくことが必要である。
- ②障害者等の自立生活促進や継続支援を目的に、高度専門的リハビリテーション医療を支える技術開発のため、引き続き、大学や関連企業との連携やさがみロボット産業特区との連携を強化していくことが必要である。
- ③神奈川リハビリテーション病院の強みであるリハビリロボット技術やノウハウをPRする部門がないため、強化が必要である。
- ④多職種連携を強化する研修プログラム等を実施されていないが、今後の医療にとって極めて重要であることから多職種連携を推進する人材育成が必要である。
- ⑤機能回復に留まらず、障害者の暮らしを豊かにするパラスポーツの普及のために、職員の技術・ノウハウや施設を活かし、コミュニティ形成や拠点化を図っていくことが必要である。

(2) 委員意見

- ・県立のリハビリテーション病院として、民間でやれない部分をどうカバーしていくかなど、より高いレベルのもの、あるいはより治療困難なものの機能を持つべき。
- ・研究部やリハ工学など、先進的な、リーダー的な役割を担っていくべき。
- ・大学、企業、行政との連携も含めた研究成果や積み上げ、研究人材の育成を進めるべき。
- ・大学、企業等との共同研究の中に行政を入れるべき。
- ・ボタン1つでカーテンを開けたり、電気をつけたり、ご飯を食べさせてくれたり、トイレでズボンを下ろしてくれるロボットの開発するべき。
- ・専門職のスキル向上と資格取得などによる人材のレベルアップを図るべき。
- ・勉強会や学会の開催や積極的な参加を通じて、職員にやりがいを感じさせるべき。
- ・研究マインドを持つ実践家を育て、実践が分かる研究者を養成していくべき。
- ・スタッフの研修のシステム、プログラムを作り専門性を確保し、リハセンターにとどまらず、地域の医療にも活用できるように拡大していくべき。
- ・神奈川県総合リハビリテーションセンターには、様々な施設があるので、パラスポーツのために積極的に活用していくべき。

リハビリテーション医療にかかる研究機関機能

(3) 必要となる 機能

① K R R C の 取組

(かながわりハビリロボットクリニック) (筋電義手・補装具)

リハビリロボット全般の相談やさがみロボット産業特区における実証実験

② ロボットリハビリテーションの 技術支援

大学や関連企業との連携、さがみロボット産業特区との連携強化

③ 大学・企業等との 共同研究

ドライビングシミュレーター等の開発支援

④ 多職種連携プログラムの 開発

専門人材の総合力を高める育成プログラムの開発

⑤ 訓練や技能を活用したパラ スポーツの普及

体育科等職員の技術及びノウハウ、施設を活かしたコミュニティ形成

提言⑤

KRRRCやパラスポーツなどの研究機能について、大学、企業、行政との連携も含めた研究成果の積み上げ、研究人材の育成を進めること。

【医療】必要な体制

	体制	備考
<p>(提言①) 民間では対応が困難な患者（脊髄損傷、小児神経疾患、重複障害（高齢者）を積極的に受け入れること</p> <p>(提言②) 民間より高度な専門性が必要な高次脳機能障害や骨関節疾患への対応、再生医療などの新技術への支援も担うこと</p>	<ul style="list-style-type: none">・幅広い患者の受け入れを可能にするために、総合内科医を配置・様々な疾患に対応できるよう精神科医を配置・引き続き、神奈川リハビリテーション病院の強みである整形外科を主軸にし、標榜診療科は維持	<ul style="list-style-type: none">・サービスの質の向上のため、病床規模を整理・看護体制の見直しを検討
<p>(提言③) 医師等の人材確保や育成のため、病院の研修機能等を活用するとともに、教育機関（大学等）と連携すること</p>	<ul style="list-style-type: none">・指導医の確保・人材の確保、育成部門の設置	<ul style="list-style-type: none">・大学等との連携強化
<p>(提言④) 地域での暮らしの質を高めるため、リハビリテーション医療による地域連携の支援を強化すること</p>	<ul style="list-style-type: none">・患者のトータルコーディネート部門の設置・地域の関係機関との調整部門 (総合相談室、地域リハビリテーション支援センター、地域連携室を再構築)	<ul style="list-style-type: none">・OT、PTなど専門スタッフの業務領域と役割の整理
<p>(提言⑤) KRRCやパラスポーツなどの研究機能について、大学、企業、行政との連携も含めた研究成果の積み上げ、研究人材の育成を進めること</p>	<ul style="list-style-type: none">・研究部門の強化・神奈川リハビリテーション病院の強みである機能をPRするための営業力（調整人材）の強化	<ul style="list-style-type: none">・企業と大学等との連携強化

【福祉機能について】 リハビリテーション医療の活用

リハビリテーション医療の活用

(1) 現状・課題

- ①在所中の神奈川リハビリテーション病院の関与は、現状、入所者の健康管理中心となっていることから、神奈川リハビリテーション病院のリハビリテーション医療の機能を活用することが必要である。
- ②入所可否を他の在所者との相性や本人の行動面を基に判断している一方で、どのような方でも受け入れる体制を整える必要があるとともに、利用者の意向確認は個別支援計画の作成時、更新時の面談のみとなっており、利用者の望む生活を適切に把握できていない。
- ③身辺処理、社会生活、行動面の評価は成長度合いに応じた、評価内容の変更がされておらず、支援内容を分析評価し、利用者の望む支援に結び付いていない。

※丸数字の番号は、「(3)必要となる機能」の項目番号と連動

リハビリテーション医療の活用

(2) 委員意見

- ・医療と福祉が連携しながら、質の高い生活・人生が送れるような施設を目指すべき。
- ・児童期の心理療法は、より一層大切にするべき。
- ・療養の標準化、クリニカルパスを作成するべき。
- ・児童の分野において、社会的養護が必要な方、発達障害という困難な方がいるため、その人たちの拠点は用意するべき。
- ・強度行動障害や家庭環境の悪化など養育上の困難が生じた場合、家庭からの一時避難を受け入れるべき。
- ・利用者の目標、入所中の何を大事にしていくのか、その視点でプランニング、評価、地域との関わりをもっていくべき。
- ・入所期間を明確にし、支援計画と連動させるべき。
- ・寄り添いながら自立を促す支援、就労や余暇も含めた生活支援体制を構築するべき。
- ・地域移行後、医療に繋げるためにも、パーソナルヒストリーレコードを作成するべき。
- ・福祉施設において、利用者の変化に応じてその都度アセスメントをしっかりと行っていくべき。
- ・生理心理学を学んだ方を配置するべき。
- ・外部の有識者をメンバーとする定期的な事例介入や、入所退所の基準への参画を行うべき。

リハビリテーション医療の活用

利用者目線に立った質の高い支援機能

(3) 必要となる 機能

①リハビリテーション 医療の観点からの 支援

リハビリテーション医療の
治療診断に基づいた視
点も含めた支援・評価

②利用者目線に 立った支援

- どのような方でも受け
入れ、利用者の望む生
活を支援
- 意向を伝えられない利
用者に関してはパーソ
ナルヒストリーレコー
ドを活用した暮らしを
豊かにするための支援

③利用者の変化に応じ たアセスメントによる 支援

- 身体的、心理的、社会的
発達に応じたきめ細かいア
セスメントによる支援
- 外部の有識者をメンバー
とする定期的な事例介入
や、入退所の基準への参
画

【リハビリテーション医療の活用】への「提言」

提言①

利用者目線に立って、各種専門職が総合的に関わり、リハビリテーション医療の活用による実践的な支援を図っていくこと。

【福祉機能について】 地域移行の推進

地域移行の推進

(1) 現状と課題

- ①・②・⑦七沢学園（児童・成人）・七沢自立支援ホームの短期入所について、実績が目標値を大きく下回っているため、ニーズに応じた短期受け入れ体制を確保することが必要である。
- ③七沢自立支援ホーム(肢体)について、利用率が低迷しているため、医療機関からの受け入れを積極的に行うとともに、利用率の向上を図ることが必要である。
- ③七沢学園（児童・成人）について外部との交流が不十分であるため、地域生活の体験の機会・場の提供を図っていくことが必要である。
- ④提供サービスが施設内で完結し、地域への働きかけが不十分であるため、地域への働きかけを増やし、連携を強化することが必要である。
- ⑤退所後の生活についての利用者や家族の意向の確認が不足しているため、それらを充実させることが必要である。
- ⑥退所後のフォローと退所先との連携が不足しており、拡充させることが必要である。

地域移行の推進

(2) 委員意見

- ・リハセンターの退所先の選択肢が少ないことから、受け皿をもっと増やすべき。
- ・地域移行を図るためには、研究会や研修会、フェスティバルなどを開催するなど、地域と交流し、地域に開いていくための環境づくりを行うべき。
- ・施設の専門性を、地域移行や地域住民、家族に還元・アウトリーチする広域拠点機能を持つべき。
- ・リハセンターは、リハビリテーション医療の観点からの専門的拠点として、地域生活支援拠点の役割を持つべき。
- ・家族支援・地域支援のための重要な機能であるレスパイトを拡充するべき。
- ・地域移行に向けて家族、市町村とも連携する広いソーシャルワークを行うべき。
- ・病院、施設、福祉事業者などと連携して、ネットワークを構築し、フォローアップ、アウトリーチなどの退所後の支援を行うべき。

障害者の生活を支える拠点機能

(3) 必要となる 機能

① 幅広い相談の 受入れ

- ・不測の事態による受傷など障害者やその家族が緊急事態になった場合の必要なサービスを円滑に提供できるような相談その他必要な支援

② 緊急時の 受入れ・対応

- ・短期入所（ショートステイ）等による緊急時における受け入れ体制の確保
- ・受け入れ時の医療機関への連絡等の必要な対応

③ 体験の機会・ 場の提供

- ・障害者支援施設や病院等からの地域移行や親元からの自立に当たっての地域生活の体験の機会・場の提供

④ 地域の体制づくりの コーディネート

- ・地域の社会資源の連携体制の構築等

退所後の生活を支え続ける機能

(3) 必要となる 機能

⑤ ソーシャルワーク的な 支援

- ・本人の意思の尊重と自己決定の支援
- ・家族との調整や市町村等との連携
- ・本人、家族のエンパワメント

※エンパワメント：利用者が持っている能力を活かし、その能力を発揮できる場で、自己実現を達成させる支援

⑥ 他施設との連携

- ・病院、施設、福祉事業者の連携による、退所後のアウトリーチ、フォローアップ体制の構築

⑦ 家族への支援

- ・ソーシャルワークによる家族支援
- ・レスパイト、ショートステイの拡充

【地域移行の推進】への「提言」

提言②

リハビリテーション医療の観点から、障害のある方の地域生活を支援する拠点となること。

提言③

円滑に地域移行を図るための支援体制（アウトリーチ・フォローアップ・レスパイト）の構築を推進すること。

【福祉機能について】 人材の確保育成・研究

人材の確保育成・研究

(1) 現状と課題

- ①現在、多職種連携を強化する研修プログラム等を実施されていないため、高い専門職の育成及び人材の底上げを行う場が必要である。
- ②支援のノウハウの共有が施設内で完結しているため、より一層地域移行を推進するには、退所先の施設の人材育成を図ることが必要である。
- ②資格取得費用の補助や有資格者の給与への加算制度が無いため、職員の能力向上のインセンティブを設けることが必要である。
- ③研究人材の育成のため、大学や企業等との連携を強化することが必要である。
- ④長期間の入所が常態化しており、利用者目線に立った支援が不足している。

※丸数字の番号は、「(3)必要となる機能」の項目番号と連動

人材の確保育成・研究

(2) 委員意見

- ・各職種の専門性及び多職種連携を高める人材育成プログラムを開発し、総合力を養っていくべき。
- ・多職種の円滑な連携を実現させるため、医師等がアサーションの訓練等を受けるべき。
- ・地域の福祉施設に従事する職員への育成をリハセンターの職員が支援する体制を構築するべき。
- ・資格に応じた処遇加算の明確化等、人材育成を支える取組を実施するべき。
- ・研究開発やキャリアアップの取組に対しては、何らかの形で評価を与えるべき。
- ・大学、企業、行政との連携も含めた研究成果や積み上げ、研究人材の育成を進めるべき。
- ・勉強会や学会の開催や積極的な参加を通じて、職員にやりがいを感じるようにさせるべき。
- ・大学、企業等との共同研究の中に行政を入れるべき。
- ・研究マインドを持つ実践家を育て、実践が分かる研究者を養成していくべき。
- ・他の県立福祉施設と連携して、福祉現場における実践的な研修プログラムを作り、福祉の専門性の向上を図るべき。

福祉の総合力向上を図る人材の確保育成・研究機能

(3) 必要となる 機能

①多職種連携のための 総合力向上

- ・専門性及び多職種連携を高める人材育成プログラムの開発・実施
- ・多職種連携を円滑にするための研修（アサーション訓練等）の実施

②人材の確保育成

- ・人材育成を行う部門の設置等、人材育成の実施体制の構築
- ・福祉現場における実践的な研修の実施
- ・資格に応じた処遇加算制度など、職員の能力向上に応じたインセンティブの導入
- ・資格取得に対する支援策の導入
- ・リハセンターで培ったノウハウや技術の地域在宅支援施設等への還元

③研究

- ・大学や企業等との連携強化、共同研究の実施
- ・リハビリロボット等の新技術の福祉現場への導入

④他施設との連携

- ・他の県立福祉施設等との人材育成のノウハウやカリキュラム、実証データ等の情報交換
- ・「福祉を科学する」取組との連携
- ・福祉現場における実践的な研修プログラムの作成

提言④

福祉の専門性の向上のため、多職種連携による総合力を高めるための人材育成の強化や実践的な研修・研究の充実を図ること。

【福祉】必要な体制

	体制	備考
<p>(提言①) 利用者目線に立って、各種専門職が総合的に関わり、リハビリテーション医療による実践的な支援を図っていくこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療部門との連携窓口等の設置 ・臨床心理士、セラピストの充実 ・外部の有識者による評価体制の構築 	
<p>(提言②) リハビリテーション医療の観点から、障害のある方の地域生活を支援する拠点となること</p> <p>(提言③) 地域移行体制を構築するための支援（アウトリーチ・フォローアップ・レスパイト）を図っていくこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のトータルコーディネート部門の設置 ・地域の関係機関との調整部門の設置 （総合相談室、地域リハビリテーション支援センター、地域連携室を再構築） ・ソーシャルワーカーの充実 ・短期入所の受け入れ拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・退所先の施設への人材育成フォローの体制整備
<p>(提言④) 福祉の専門性の向上のため、多職種連携による総合力を高めるための人材育成の強化や実践的な研修・研究の充実を図ること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成を行う部門の設置 ・実践的な研修・研究を行う部門の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・大学や企業、他施設との連携強化

【センターの役割について】 切れ目のない支援

切れ目のない支援

(1) 現状と課題

- ①病院側から福祉側に対するリハビリテーション医療の提供は一定程度されている。一方、福祉側が求める医療的ケアには十分対応できていないので、より一層の医療と福祉の連携が必要である。
- ②運営体制において、経営分析などの経営戦略機能や、外部への情報発信などの広報機能の部門がない。
- ③昨今のインシデントの発生状況を鑑み、院内組織の見直しによる医療安全部門の体制強化を図っていくことが必要である。
- ④安心安全な質の高いサービス提供構築のため、医療DXの推進により、情報を一元化し、ガバナンスの強化を図っていくことが必要である。
- ⑤利用者目線に立った包括的なサービス提供が必要であることから、包括的・横断的にサービスをコーディネートする中枢機能が必要である。
- ⑥病院、福祉がそれぞれで、入退院支援、退院後のフォローアップが行われていることや、入所窓口が複数存在していることから、総合的な対応をできるようにすることが必要である。

切れ目のない支援

(2) 委員意見

- ・リハセンターでは民間で、対応や取組が困難なことを担うべき。
- ・重い障害のある方や、医療的ケアの必要な方、強度高度障害の方のショートステイは重要であり、県としての責任を果たすよう体制を整えるべき。
- ・病院の拠点・専門的機能と療育・児童の施設の一体的な連携体制を構築するべき。
- ・病院併設の施設であることから、福祉施設での利用者支援において、病院が有する機能をもっと活かしていくべき。
- ・リハビリテーションセンターにおける医療から福祉への支援を円滑に行うには、一体的に運営するべき。
- ・病院・福祉施設の横断的機能には、もっと地域と繋がっていくことまで考えていくべき。
- ・病院の拠点・専門的機能と療育・児童の施設の一体的な連携体制を構築するべき。
- ・治療後の生活や社会参加までを含めた総合的な支援という視点を強化するべき。

切れ目のない支援

(2) 委員意見

- ・リハビリテーション医療の観点からその地域支援体制を作り、地域移行のモデルケースとなるべき。
- ・医療と福祉の一体的な連携や、一体的な運用を打ち出すべき。
- ・高次能機能障害の支援拠点病院で、センターが病院と福祉施設も併せたものと考え、病院と自立支援ホームを含めたセンター構想にするべき。
- ・福祉分野においては、医療的ケアの必要な人の支援に医師が前面に出て、ソーシャルワーク的な医療を含めた支援体制を作るべき。
- ・福祉もソーシャルワーク的観点から専門性を持たなければならないが、医師も福祉のことを学ぶべき。
- ・医療もかなり福祉的なことができるのだというモデルを作るべき。
- ・「地域移行」のしっかりとした定義を作るべき。
- ・一人暮らしを支えていく仕組みを作るべき。
- ・小規模でも施設数を増やして、補装具や車椅子を作りに行きやすいような環境にしていくべき。
- ・地域移行に向けての支援には、医療と福祉が相互に関わるとした定義を作るべき。

切れ目のない支援

(3)
必要となる
役割

切れ目のない支援機能

①医療と福祉の垣根を超えた支援

・施設の特性を活かしたサービス提供を前面に打ち出し、利用者目線に立った支援を図っていく

②経営戦略部門 (経営分析、広報、人材確保・育成、研究等)

・センターの中核的機能を担い、業務の円滑化を図っていく

③医療安全と感染症対応

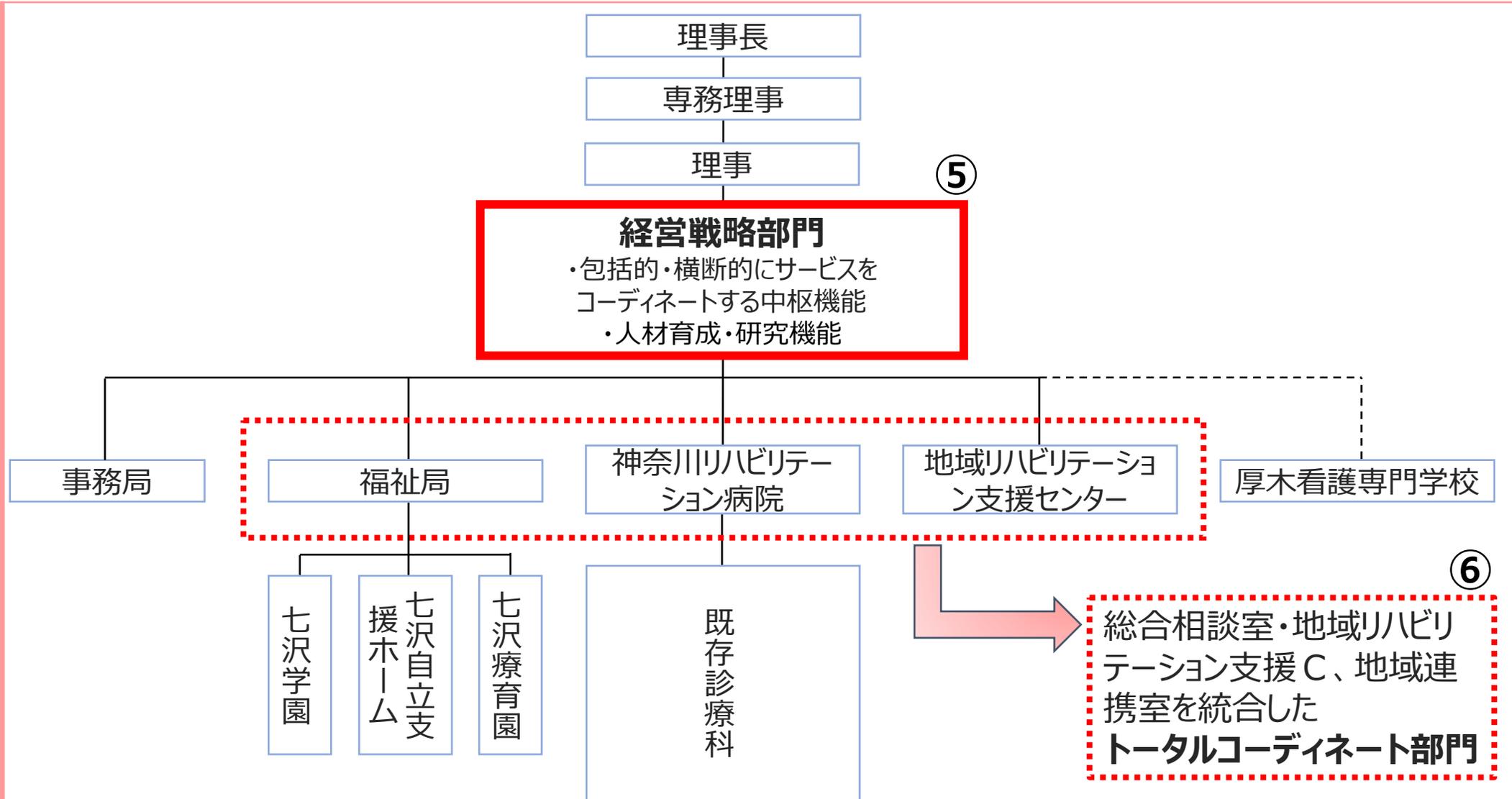
・安心安全な質の高いサービス提供構築のため、院内組織の見直しによる医療安全部門の体制強化を図っていく

④医療DX、IT化

・センター内のネットワークシステムの一元化により、利用者情報等の共有及びスムーズ化を図り、切れ目がない支援を実現する

切れ目のない支援

(4) 組織イメージ



【切れ目のない支援】への「提言」

提言①

高度専門的なりハビリテーション医療が必要な患者・利用者の地域移行を見据えた切れ目のない支援体制を構築し、病院と福祉施設を横断的に運営すること。

【センターの役割について】 災害対応

(1) 現状と課題

- ・平時から障害の程度が軽度であっても、措置入所者や重複障害といった、対応が難しい障害児などの受入先としての役割を一定程度果たしている。
- ・災害時、緊急時においても、利用者目線に立ったサービス提供の体制を整えることが必要である。

(2) 委員意見

- ・障害者本人や家族のセーフティネットの観点から緊急的あるいは一時的な専門的な支援を施設の機能として持たせるべき。
- ・J R A TやD W A Tを非常時に組織して積極的に活動するべき。
- ・レスパイトをしっかりと見ていくことが、防災や災害対応に活かされると考える。
- ・リハセンターは災害拠点病院とは異なる強みを持っており、障害のある方を中心に受け入れる協力病院としての役割を平時から明確にしていくべき。
- ・災害時には、合併症を持っている人や、様々な不安を抱える人が出てくるので、そのようなことにケアができることを念頭に置いて、体制を整備するべき。
- ・医療関係団体による他県との災害時の連携協定への協力も考えるべき。

災害時のリハビリテーション医療機能

(3) 必要となる 機能

災害拠点病院を 補完する役割

- ・障害者を中心とした災害協力病院(※1)化
- ・災害拠点病院との連絡窓口の明確化及び、定期的な情報交換

※1：大規模災害発生時において災害拠点病院をバックアップし、傷病者等の受入等の医療救護活動を行う病院として位置づけられています。
令和7年4月1日現在、県内46か所の病院が指定

福祉避難所等への 入所困難者の受け入れ

- ・食料や衣類毛布等の備蓄や、被災者の受け入れスペース等、受け入れ体制の確保
- ・指示系統及びマニュアルの策定
- ・定期的な訓練の実施

※2：被災者・要配慮者の生活不活性発病や災害関連死等の予防に関する適切な対応を可能とすることで被災者が早期に災害を乗り越え、自立生活を再建、復興できることを目指し、活動している

災害時支援活動

- ・JRAT(日本災害リハビリテーション支援協会(※2))やDWAT(災害派遣福祉チーム(※3))への参加

※3：医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね48時間以内)から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム

提言②

どのような障害を持っている方でも、災害時、緊急時に受け入れられる体制作りと情報発信をすること。

【センター】必要な体制

	体制	備考
<p>（提言①） 民間では対応が困難な患者、利用者を受け入れるため、県立施設として、高度専門的なりハビリテーション医療を提供していくこと</p>	<ul style="list-style-type: none">・病院部門と福祉部門との連携窓口等の設置・経営戦略部門の設置（経営分析、広報、人材確保・育成、研究等）・利用者のトータルコーディネート部門の設置（総合相談室、地域リハビリテーション支援センター、地域連携室を再構築）・医療安全と感染症対応の強化・医療DXの推進部門の設置（施設内ネットワーク・地域との連携等）	<ul style="list-style-type: none">・医療DX、IT化の推進
<p>（提言②） 地域移行を見据えた切れ目のない支援体制を構築し、病院と福祉施設が横断的に運営していくこと</p>	<ul style="list-style-type: none">・経営戦略部門の設置（経営分析、広報、人材確保・育成等）・利用者のトータルコーディネート部門の設置（総合相談室、地域リハビリテーション支援センター、地域連携室を再構築）	
<p>（提言③） どのような障害を持っている方でも、災害時、緊急時には受け入れられる体制作りと情報発信をすること</p>	<ul style="list-style-type: none">・平時から災害対応ができる体制整備（JRAT、DWA Tの体制構築も含む）	<ul style="list-style-type: none">・食料や衣類毛布等の備蓄や、被災者の受入スペースの確保

2月27日(金)の第9回あり方検討会の際には、記載させていただきます

2月27日(金)の第9回あり方検討会の際には、記載させていただきます

報告は以上です。

「神奈川県総合リハビリテーションセンターあり方検討会」提言 【概要版】

- 「神奈川県総合リハビリテーションセンターあり方検討会」は、当事者目線に立った、より時代に即した医療・福祉のあり方について検討を実施した。
- リハビリテーション医療や障害福祉を取り巻く環境変化を踏まえ、県立の施設として果たすべき役割・目指すべき姿について提言する。

検討会の議論を踏まえた神奈川県総合リハビリテーションセンターへの展開

当該施設において、下記の検討事項について対応すること。その際、検討会でのプロセスも参考にすること。

医療機能について

- ①民間では対応が困難な患者（脊髄損傷、小児神経疾患、重複障害（高齢者））を積極的に受け入れること。
- ②高度な専門性が必要となる高次脳機能障害や骨関節疾患、再生医療などの新技術を支えることも担うこと。
- ③医師等の人材確保や育成のため、病院の研修機能等を活用するとともに、教育機関（大学等）と連携すること。
- ④地域での暮らしの質を高めるため、リハビリテーション医療による地域連携の支援を強化すること。
- ⑤KRRCやパラスポーツなどの研究機能について、大学、企業、行政との連携も含めた研究成果の積み上げ、研究人材の育成を進めること。

福祉機能について

- ①利用者目線に立って、各種専門職が総合的に関わり、リハビリテーション医療による実践的な支援を図っていくこと。
- ②リハビリテーション医療の観点から、障害のある方の地域生活を支援する拠点となること。
- ③地域移行体制を構築するための支援（アウトリーチ・フォローアップ・レスパイト）を図っていくこと。
- ④福祉の専門性の向上のため、多職種連携の強化や他の福祉施設等との連携により、人材育成及び研究の強化を図ること。

センターの役割について

- ①高度専門的なリハビリテーション医療が必要な患者・利用者の地域移行を見据えた切れ目のない支援体制を構築し、病院と福祉施設を横断的に運営すること。
- ②どのような障害を持っている方でも、災害時、緊急時には受け入れられる体制作りと情報発信をすること。