

# 神奈川県地域リハビリテーションの 今後について

---

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課  
令和 8 年 3 月 4 日

# 目次

- 1 本県における地域リハビリテーション
- 2 これまでの主な取組（県医療企画課）
- 3 今後の課題
- 4 新たな地域医療構想と地域リハ

# 1 本県における地域リハビリテーション

# 1-1 地域リハビリテーションとは

## 地域リハビリテーションとは

子供や成人・高齢者とその家族が、可能な限り住み慣れた地域で、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてを言う。

(神奈川県地域リハビリテーション連携指針)

(日本リハビリテーション病院 地域リハ体制整備マニュアル)



リハビリテーション

低下した心身の機能や生活能力を回復・維持させ、社会生活を送れるようにするための活動。(医療的リハビリから社会参加まで)



**インクルーシブ社会の創生**

(日本リハビリテーション病院 地域リハ体制整備マニュアル)

≡ 地域共生社会 ≡ 神奈川県：ともいき

インクルーシブ社会を目指すため、(医療+未病改善+介護予防+保健・福祉における)地域住民の心身の機能や生活能力を回復・維持させる活動のすべてを地域リハビリテーションという。

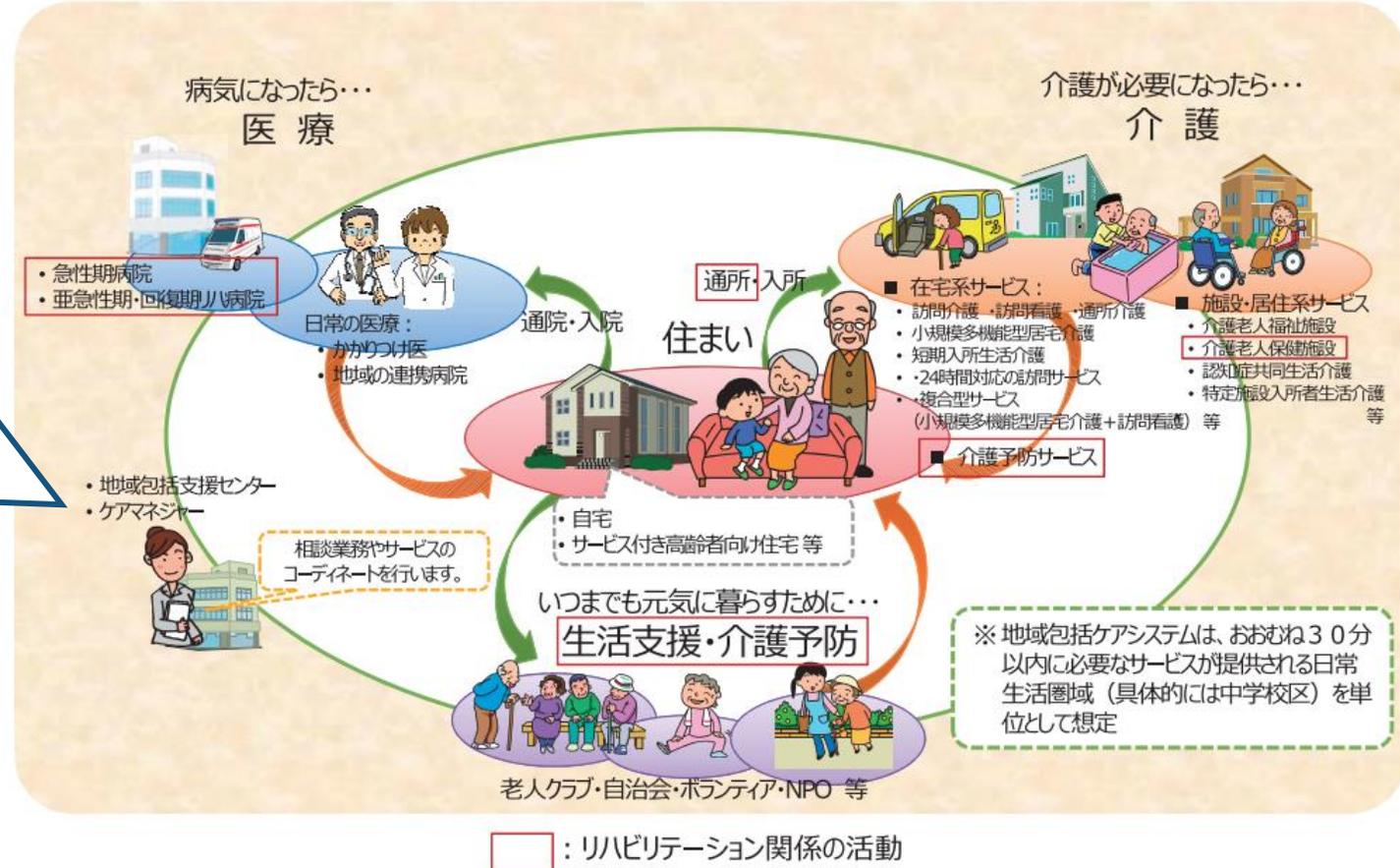
# 1-2 地域包括ケアシステムとは

地域の実情に応じて、**高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。**（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）

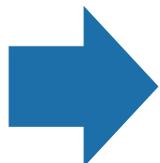
**GOAL**  
**目標**  
・上位概念

## 地域共生社会の実現

（日本リハビリテーション病院 地域リハ体制整備マニュアル）



図II-1 2025年の地域包括ケアシステムの姿<sup>10)</sup>とリハビリテーション



国の地域包括ケアシステムは対象を高齢者としている。  
本県として目指す姿は、高齢者以外も含めた地域包括ケアシステム。

# 1-3 本県の地域リハビリテーションの目指す先（案）

●一人ひとりのいのちが輝く「Vibrant INOCHI」

●地域共生社会（ともいき）の実現 **ともに生きる**

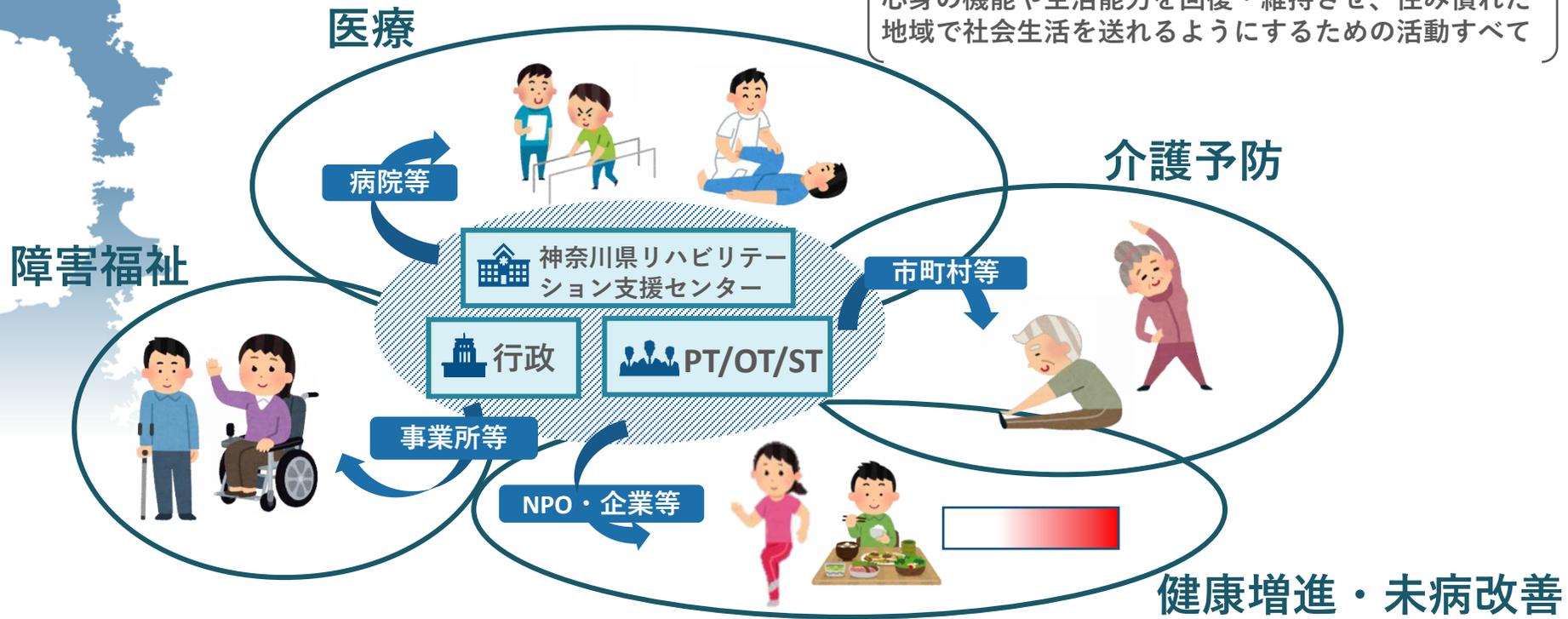


●地域包括ケアシステムの構築

在宅医療

●地域リハビリテーション

心身の機能や生活能力を回復・維持させ、住み慣れた地域で社会生活を送れるようになるための活動すべて

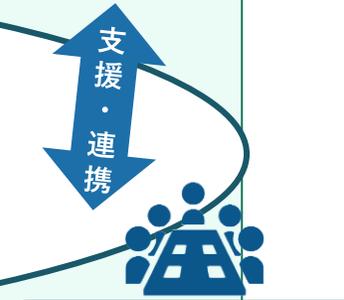


# 【参考】 県関連事業

下線事業はすべて神奈川県リハビリテーション支援センター（以下リハセンター）と連携して実施



病院 保健所



地域包括ケア会議



市町村



通いの場



企業

## 医療

一部講演

- ・難病講演会 等難病支援 【がん・疾病対策課（各保健福祉事務所）】
- ・心臓リハビリテーション設備整備事業 【がん・疾病対策課】
- ・神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業【がん・疾病対策課】
- ・理学療法士・作業療法士育成事業【医療整備・人材課】

県リハビリテーション支援センター  
**研修・相談・訪問支援**  
【医療企画課】

## 介護予防

【高齢福祉課】

- ・介護予防事業市町村支援委員会
- ・市町村介護予防事業支援のための人材育成事業
- ・介護予防機能強化のための伴走支援事業
- ・**専門職員等派遣事業**

## 障害福祉

- ・巡回リハビリテーション事業【総合療育相談センター】
- ・高次脳機能障害地域支援事業
- ・相談支援従事者研修事業
- ・障害者自立支援協議会
- ・かながわ地域移行推進人材養成事業等
- ・地域生活移行事業【障害サービス課】

**（相談・訪問支援等）**  
【障害福祉課】

## 健康増進・未病改善

【健康増進課】

- ・地域・職域連携推進事業
- ・未病センター ...等



市町村



施設・事業所



保健所



市町村

ライフステージ

小児

成人

高齢者

## 2 これまでの主な取組（県医療企画課）

## 2 - 1 取組の概要

### リハビリテーション部会（協議会）の開催（平成13年度～）



地域においてそれぞれの状態に応じた適切なリハビリテーション・サービスが円滑に提供されるよう、連携方策や支援体制の整備等について協議を実施。

### 地域リハビリテーション連携体制構築事業（平成16年度～） ※県リハビリテーション支援センター委託事業



リハ従事者向けの相談対応、ホームページ等による情報提供により、地域のリハ従事者等が円滑に相談支援を行うことができるよう支援したほか、多職種のリハ関係機関と協働で支援機関の連携形成などを目的としたリハ従事者向けの研修を行い、地域リハにおける体制を構築。

## 2-2 リハビリテーション部会 開催の経緯

### 時系列

- H13.3 「神奈川県リハビリテーション協議会」の設置
- H14.5 「神奈川県地域リハビリテーション連携指針」策定、神奈川県総合リハビリテーションセンターを国が定める「県リハビリテーション支援センター」に指定
- H18.3 厚労省「地域リハビリテーションの推進のための指針」発出（老健局老人保健課長通知）
- H22.6 「神奈川県連携指針検討部会」設置
- H29.9 「神奈川県リハビリテーション連携指針」の改定
- R3.5 「神奈川県リハビリテーション協議会」から「神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会」に位置付け変更
- // 厚労省「地域リハビリテーションの推進のための指針」改定（老健局老人保健課長通知）

神奈川県地域リハビリテーション連携指針  
(改定版)

平成29年9月

神奈川県リハビリテーション協議会

## 2-3 リハビリテーション部会 概要

<b>名 称</b>	神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会							
<b>目 的</b>	子供や成人・高齢者とその家族が、可能な限り住み慣れた地域で一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができ、地域において <b>それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションサービスが円滑に提供されるよう、連携方策や支援体制の整備等、必要な事項について協議を行う。</b> <div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;">  <p>所掌事項</p> </div> <div> <p>(1) リハビリテーションに係る課題の調査・検討に関すること。</p> <p>(2) リハビリテーション連携推進のための指針の作成・改定に関すること。</p> <p>(3) リハビリテーション支援体制の整備に関すること。</p> <p>(4) その他リハビリテーションの推進について必要な事項に関すること。</p> </div> </div> </div>							
<b>開催頻度</b>	年2回 (R5～)							
<b>構成員数</b>	22人							
<b>選任期間</b>	2027年12月まで (2年間)							
<b>親 会</b>	神奈川県在宅医療推進協議会 ※地域包括ケア会議 (県高齢福祉課所管) と合同開催							
<b>実施状況</b>	H30 1回	R元 1回	R2 1回	R3 0回	R4 1回	R5 2回	R6 2回	R7 2回 (予定)

## 2-4 リハビリテーション部会 議題一覧

		R5第1回	R5第2回	R6第1回	R6第2回	R7第1回	R7第2回
高齢福祉課		地域リハに関する実態把握調査に基づく施策の検討	第9期かながわ高齢者保健福祉計画案について	病院等へのヒアリングの実施について	高齢福祉課の実施する市町村支援の方向性	地域リハ施策に係る市町村支援について	神奈川県介護予防事業市町村支援委員会専門部会開催報告（専門職員等派遣事業の施策の方向性について）
医療企画課	リハセンター委託事業	R4実績報告	R5研修実施状況報告	R5実績報告	R6研修実施状況報告	R6実績報告	R7研修の実施状況報告
	第8次保健医療計画	素案について	計画案について	計画について	—	進捗評価について	参考資料1
	その他	—	—	—	R7地域リハ事業の予算措置状況、足柄地域の実績報告	委員よりお知らせ	R7神奈川県在宅医療推進協議会開催結果概、神奈川県の地域リハビリテーションの今後について

## 2-5 地域リハビリテーション連携体制構築事業(1)

### ①普及啓発

H16～R2(R元～R2はコロナにより中止)

▶かながわりハビリテーション・フォーラムの開催、共催

### ②研 修

～R2

▶病院・学校・市などで従事者向け研修

R3～

▶多職種連携をテーマに市町村にて従事者向け研修  
(連携構築推進事業)

神奈川県リハ支援事業年譜	
平成13年度	神奈川県リハ協議会発足 地域リハ実態調査実施(リハ医療機関136か所)
平成14年度	神奈川県リハ支援センター発足 3つの事業開始 ○リハ専門相談(市町村・リハ関係機関支援・県民支援) ○生活・工学支援(福祉機器評価・モニター事業) ○リハ専門研修
平成15年度	リハ専門相談件数:164件 リハ専門研修22コース開催(受講者数998人/延1,554人)
平成16年度	「地域リハ連携システムモデル事業」開始(～18年度) ○茅ヶ崎モデル 【概要】・回復期から在宅のリハの連続性確保 ・連携システムの構築 【内容】・連絡会の開催 ・構成員によるケース検討 ・研修(医師向けの勉強会等) ○厚木モデル 【概要】・維持期リハの質的向上 ・医療機関との介護サービスとの連携 【内容】・要介護リスク早期発見 ・スクリーニング手法の開発(リハ部会中心) 【研修】摂食・嚥下等  「第1回かながわ地域リハビリテーション・フォーラム」開催 神奈川県総合医療会館にて、約250人が参加 【参加者】 医師・看護師・PT・OT・介護支援専門員・市町村職員など
平成17年度	地域リハコーディネーター養成研修(介護予防事業)実施 リハ専門研修21コース開催(受講者数837人/延1,368人)
平成18年度	「第3回かながわ地域リハビリテーション・フォーラム」開催 「地域リハ連携システムモデル事業」を報告
平成19年度	リハ専門研修22コース開催(受講者数1,064人/延1,353) ○リハ専門職に対する研修 「OT研修/ハンドリング入門」、「PT研修/移動動作の援助」等
平成20年度	リハ専門研修26コース開催(受講者数1,385人/延1,605人) ○新規研修 「在宅での排泄ケア」、「身体障害者の就労支援」等
平成21年度	地域支援センターの情報発信を目的に「地域支援センターだより」を発行 リハ研修の開催情報とあわせホームページにも掲載

## 2-6 地域リハビリテーション連携体制構築事業(2)

※コロナ期間

### ③相談事業

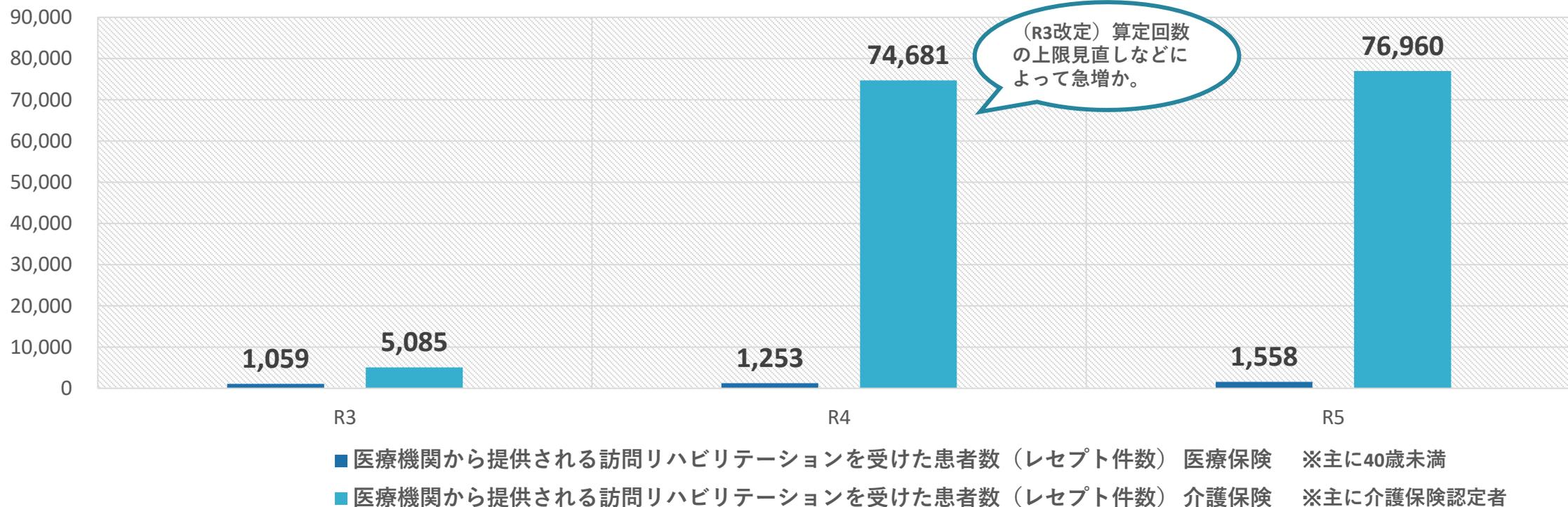
相談元推移		H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	コロナ前との比較
障害福祉	1 本人家族	24	23	33	47	39	72	22	24	59	65	44	
	2 障害者相談支援事業所	24	20	39	86	56	39	16	15	21	5	14	減少↓
	3 障害者施設	16	21	15	50	37	26	34	26	46	54	25	
	4 障害者更正相談所	26	17	6	1	0	3	0	0	0	1	0	減少↓
介護	5 居宅介護支援事業所	32	20	13	36	28	25	23	19	11	9	10	減少↓
	6 高齢者施設	2	2	1	5	4	6	6	5	10	7	9	
	7 訪問介護事業所	1	0	1	0	0	50	1	0	1	0	0	
医療	8 医療機関	21	18	13	19	42	32	3	8	6	11	10	減少↓
	9 訪問看護事業所	14	16	13	10	30	50	25	12	15	5	14	減少↓
市町村関係	10 市町村	38	12	14	17	29	12	4	4	5	1	1	減少↓
	11 教育	-	-	10	13	14	8	1	0	8	0	0	減少↓
	12 地域包括支援センター	19	10	8	7	1	14	2	8	2	12	9	
	13 保健福祉事務所	8	4	1	5	8	10	3	4	1	13	18	増加↑
	14 その他	20	17	1	6	7	2	5	2	3	1	6	
合計		245	180	168	302	295	300	145	127	188	184	160	

### 主な傾向

コロナ前と比べて「2 障害者相談支援事業所」「5 居宅介護支援事業所」「8 医療機関」「9 訪問看護事業所」「10 市町村」「11 教育」からの相談件数は減少傾向にある一方で、「13 保健福祉事務所」からの相談件数は、コロナ前よりも増加傾向にある。

# 【参考】 データでみる地域リハビリテーション指標

医療機関から提供される訪問リハビリテーションを受けた患者数  
(レセプト件数)



(出典) 厚生労働省「NDB」 (医療：在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料1、2の算定件数)  
(介護：訪問リハビリテーション費1、2、3・介護予防訪問リハビリテーション費1、2、3の算定件数)

# 3 今後の課題

---

## 3-1 R6 病院へのヒアリング結果① (県高齢福祉課)

### ○ アンケート回答内容の詳細 (具体的な取組内容) について

病院名	具体的な取組内容
伊勢原協同病院 (伊勢原市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①通いの場 (体操の講師・身体機能評価等)</li> <li>②訪問型サービスC</li> <li>③介護予防の自立支援型地域ケア個別会議</li> <li>④介護予防教室の講師</li> <li>⑤在宅医療と介護の推進会議 (伊勢原市主催)</li> <li>⑥二層協議体に参加</li> </ul>
鶴巻温泉病院 (秦野市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①通いの場 (体操指導・身体評価・フレイルチェック)</li> <li>②訪問型サービスC</li> <li>③地域ケア会議</li> <li>④ポールウォーキングや吹き矢 (クラブ)</li> <li>⑤住宅改修の適正化事業</li> </ul>
横田リハビリセンター (秦野市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①通いの場 (さわやか体操、立上げ支援)</li> <li>②訪問型サービスC</li> <li>③地域ケア会議</li> <li>④健康講座やサポーター向け講習会の講師</li> </ul>
【県病院協会】 クローバーホスピタル (藤沢市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①訪問型サービスC</li> <li>②難病リハビリ教室</li> <li>③地域ケア会議</li> <li>④リハビリ職地域派遣事業 (藤沢市より受託)</li> </ul>

## 3-1 R6 病院へのヒアリング結果② (県高齢福祉課)

### ○ 地域リハに参画する意向、内容、条件について

病院名	ご意見
伊勢原協同病院 (伊勢原市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人が有給休暇を取得して派遣に応じており、関心がある者だけが携わっている。</li> <li>・ 病院の業務の一環として、地域リハに出向くことができることよい。</li> <li>・ 回復期リハ病棟があるので、今後は地域支援事業として取り組む必要性を感じている。</li> </ul>
鶴巻温泉病院 (秦野市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院も地域リハの一部と捉え、意義を感じているので業務として派遣している。</li> <li>・ 病院としては約3時間分の報酬の損失となる。</li> <li>・ 平時から病院のリハ職の人数が充足している必要がある。</li> </ul>
横田リハビリセンター (秦野市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行政の依頼を受けることで、介護予防に関する国の動向や行政の意向がわかる。</li> <li>・ 訪問サービスCから自施設の通所サービスに利用につながることもある。</li> <li>・ 県の認証があると、自施設に対する信頼度があがる。</li> </ul>
【県病院協会】 クローバーホスピタル (藤沢市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院経営上のメリットはないが、現在の地域貢献としての地域リハは継続する。</li> <li>・ 病院の負担を軽減するための報酬制度の整備等が必要である。</li> </ul>

## 3-1 R6 病院へのヒアリング結果③ (県高齢福祉課)

### ○ 病院・施設等の協力が得られやすくなる方法（インセンティブ等）について

病院名	ご意見
伊勢原協同病院 (伊勢原市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>病院等へ業務委託</b>する方法もあると思う。</li> <li>・ 認証制度は取り立てて必要性は感じていない。（すでに地域の病院として信頼あり）</li> </ul>
鶴巻温泉病院 (秦野市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>地域の実情（住民の生活・地域資源等）を知る研修が必要</b>である。</li> <li>・ 県の認証などがあれば、自院の地域リハの取組が県に認められたお墨付きになる。</li> </ul>
横田リハビリセンター (秦野市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>県の認証</b>があると、自施設の信頼度向上につながる。</li> <li>・ <b>地域リハに対する職場の理解</b>が必要。</li> <li>・ 他職種への教育、研修会、意見交換会等があるとよい。</li> </ul>
【県病院協会】 クローバーホスピタル (藤沢市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院よりも、介護系事業所が地域リハとの親和性が高いのではないか。</li> <li>・ <b>県独自の人材バンク設立</b>（職能団体に依存しない、県主体の専門職登録・派遣制度）</li> <li>・ <b>行政でリハビリ専門職等を雇用し派遣する方法</b>もあるのではないか。</li> </ul>

## 3 - 2 県高齢福祉課の今後の方向性（介護予防領域）

令和6年度 第2回リハビリテーション部会（R7.3.31）資料より抜粋

### 1.（4）まとめ

#### ヒアリング結果を県の伴走支援に活用

病院等の業務として協力、個人で応じるなど、安定して協力を得ることが難しい。  
⇒県の伴走支援では自前の専門職（アドバイザー）を派遣し、取組を支援。

依頼に応じられる専門職は経験、技量、意欲などから限定される。  
⇒県のアドバイザーと共に、知識向上を図る研修会や意見交換会を開催。

県独自の専門職人材バンクやリハビリ職の雇用・派遣も考えられるのではないかと。  
⇒「地域包括ケア推進のための専門職員等派遣事業」の活用。

# 3-3 地域リハビリテーションが整った状態とは？

## 県民目線

-  地域どこでもリハビリテーション支援が受けられる（介護・医療・福祉領域）
-  専門的知識・技術を取り入れた地域活動にいつでも参加できる（未病・健康増進・介護予防領域）
  - 各課・市町村での事業により検討し、体制を整えてる。 

### （今後の対応）

- 訪問相談事業（県医療企画課）の周知を強化し、各領域の取組の下支えを行うとともに、各領域間で狭間ができないよう連携支援を行う。

## 担い手目線

-  リハ専門職等に就くことができ、地域リハについて相談できる環境、スキルを磨く場がある。
  - 各課育成事業・研修会・リハセンターによる研修制度・相談窓口。 

 リハビリテーション専門職等が地域で安定して活躍できる体制がある。 課題

### （今後の対応）

- リハ職が地域で安定的に活躍できる体制構築のため、今後国の動きも踏まえリハセンターの機能強化など検討していく。

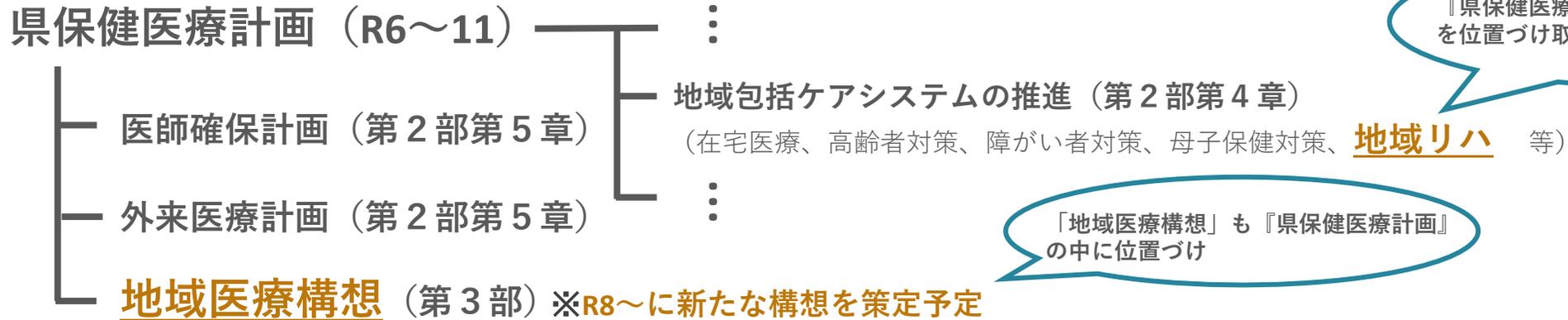
## 4 新たな地域医療構想と地域リハ

---

# 4 - 1 地域医療構想



## 体系図



### 【趣旨】



団塊の世代が75歳以上になる2025年に向け、将来不足する病床機能の確保及び連携体制の構築、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実、それらを支える人材の確保・養成を図ることを目的に、その取組みの方向性を示すもの。

### 【目指す姿】



「誰もが元気でいきいきと暮らしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる神奈川」

### 【課題・取組】



- ア 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築
- イ **地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実**
- ウ 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

# 4 - 2 新たな地域医療構想

令和7年10月15日 第5回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料より抜粋

## 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

## 新たな地域医療構想

### (1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進  
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始  
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

### (2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
  - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
  - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
  - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

### (3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

### (4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
  - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
  - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

### (5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

### (6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

# 4-3 新たな地域医療構想におけるリハビリテーションの取扱い

令和7年10月15日 第5回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料より抜粋

## 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 とりまとめ（概要）

令和7年7月25日

### 地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会

- 2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築が必要。
- 地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備も併せて推進することで、地域共生社会を実現。

### 2040年に向けた課題

- 人口減少、**85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加**
- **サービス需要の地域差**。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

### 基本的な考え方

- ① 「**地域包括ケアシステム**」を2040年に向け深化
- ② **地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**
- ③ **人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**
- ④ **地域の共通課題と地方創生**（※）

※介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

### 方向性

#### (1) サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

##### 【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
- ・ **配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供** 等
- ・ **地域の介護等を支える法人への支援**

##### 【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応
- ・包括的在宅サービスの検討

##### 【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保
- ・将来の需要減少に備えた準備と対応

#### (2) 人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上  
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

#### (3) 地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）
- ・介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ  
※ **地リハ**、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動等の組み合わせ
- ・認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

#### (4) 福祉サービス共通課題への対応 （分野を超えた連携促進）

- ・社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和
- ・地域の中核的なサービス主体が間接業務をまとめることへの支援
- ・地域の実情に応じた既存施設の有効活用等（財産処分等に係る緩和）
- ・人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実
- ・福祉医療機構による法人の経営支援、分析スコアカードの活用による経営課題の早期発見

介護との連携という文脈で、他部局での議論とも連携しながら検討する必要がある。



# 4-4 リハビリテーションについて

令和8年1月16日 第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料より抜粋

## ② 改革モデルについて（医療機関機能に係る取組等）（案）

### 論点

#### 包括期機能について

- 増加が見込まれる高齢者救急のうち、一定割合の患者については医療資源投入量が高くとも、包括期機能を有する病床で対応することが必要である。これまでの必要病床数の算定においては、年齢にかかわらず医療資源投入量の多寡に応じて病床数の推計を行ってきたところ、これまでの検討会での議論において、今後の必要病床数の算定に当たっては、75歳以上の患者について、急性期と見込まれる患者のうち、一定割合を包括期として算出することと整理してきた。75歳以上の患者のうち4割程度の患者において、急性期医療として主に実施されることが想定される手術や処置が実施されていることや、そういった治療は行わないものの引き続き急性期入院医療として実施される患者が存在することを鑑み、これまで急性期と区分してきた75歳以上の患者のうち5割を引き続き急性期の需要として見込み、残りの5割の患者を包括期の需要として見込むこととしてはどうか。
- 包括期機能を新たに位置付け、入院早期からの治療とともに、リハビリテーション・栄養・口腔管理の一体的取組等を推進し早期の在宅復帰等を包括的に提供する機能、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能の確保を推進することとしている。こうした中、回復期リハビリテーション入院料を算定している整形外科疾患の患者について、入院後からの速やかなリハビリテーションの提供や、入院での集中的なリハビリテーションを要さない状態となった後に速やかに外来・在宅等でも切れ目なく必要なリハビリテーションを提供する体制を構築し、さらなる効果的・効率的な提供の推進による平均在院日数の短縮を進めることを見込んで推計することとしてはどうか。あわせて、患者の状態に応じた適切なリハビリテーションを推進する観点から、介護老人保健施設について、リハビリテーションを提供することができること等の介護との連携や退院後のリハビリテーションの提供についても、ガイドラインに位置付けることとしてはどうか。

#### 医療機関機能に係る取組について

- 医療機関機能の確保のための取組を推進し、医療機関の連携・再編・集約化を進めることとしており、また、昨今の医療需要の変化を踏まえ、新たな地域医療構想に向けて、病床数の適正化を支援する事業を実施することとしている。必要病床数の算出にあたり、医療需要が変化している中で、低下している現在の病床利用率をそのまま用いて必要病床数を算出することは、実際よりも過大に病床数が推計されるおそれがある。今後の医療機関機能の確保のための取組や病床数適正化の取組により、病床利用率が上昇する可能性があることを踏まえ、必要病床数の算出にあたり用いる病床稼働率については、現構想と同様に高度急性期75%、急性期78%、包括期90%、慢性期92%とすることとしてはどうか。

## 4 - 5 今後の部会について

### 現状の課題感

- ・ 医療分野（入院・外来・在宅）におけるリハビリテーションの一層の充実とともに、今後ますます需要増が見込まれる地域の介護分野等におけるリハビリテーションの充実が課題。
- ・ 医療と介護の連携を促進し、リハビリテーションのさらなる充実を図るためには、医療・介護関係者と行政（県・市町村）が一体となった「地域包括ケア」「地域共生社会」という視点からの体制構築が必要。
- ・ そうした中、当部会では、医療・介護の一体的な議論が不足している印象。
- ・ 議論されているテーマも、県委託事業の事業結果の情報共有などに留まっており、親会との連携が十分に取れているとは言い難い。

### 今後について（案）

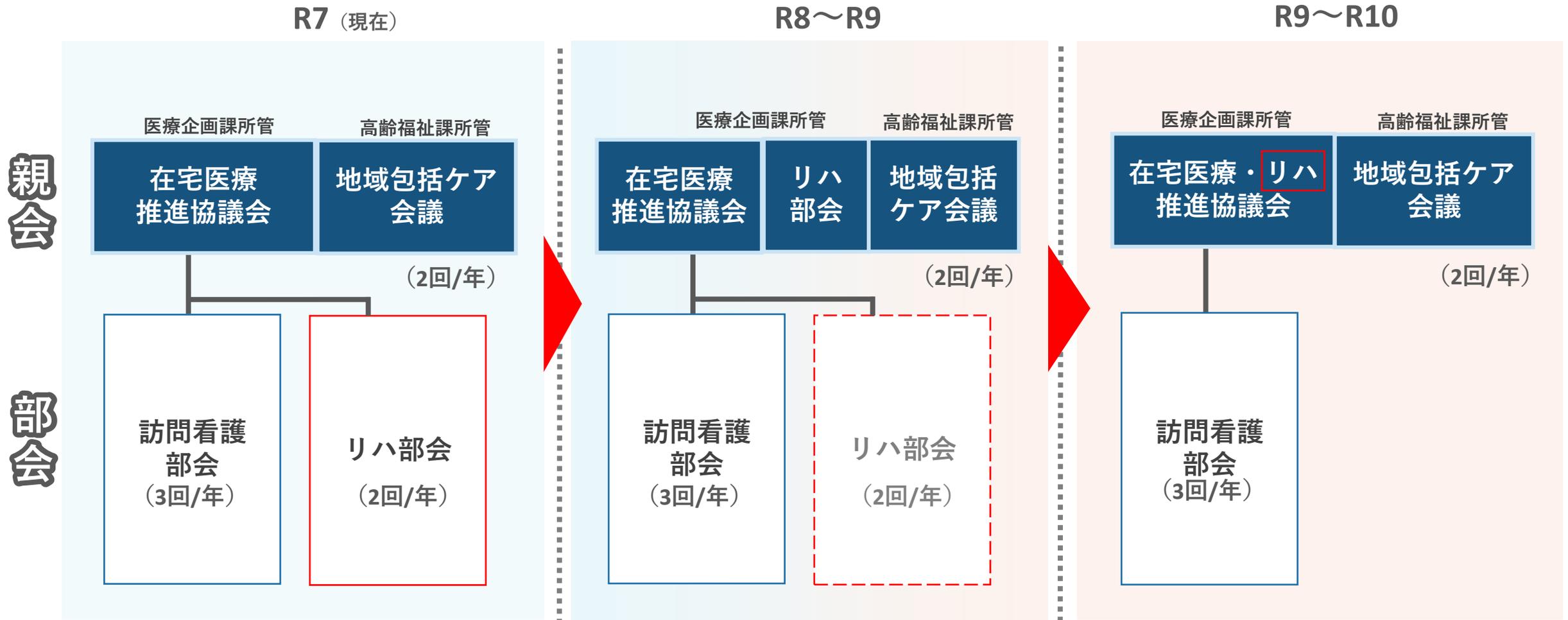
- ・ 親会では、医療・介護関係者間で議論を行うため、引き続き、「在宅医療推進協議会」（所管：医療企画課）と「地域包括ケア会議」（所管：高齢福祉課）を合同開催し、医療・介護連携に取り組んでいく。
- ・ 来年度の親会は『新たな地域医療構想』の策定に向けた在宅医療・介護の議論を行う予定としているが、上述の課題感を踏まえ、リハ部会についても親会との合同開催により、在宅医療・介護にリハも含めた一体的な議論を行ってはどうか。
- ・ 合同開催の状況も見て、問題がなければ、親会との統合も視野に検討してはどうか。

## 4 - 6 親会（神奈川県在宅医療推進協議会）の状況

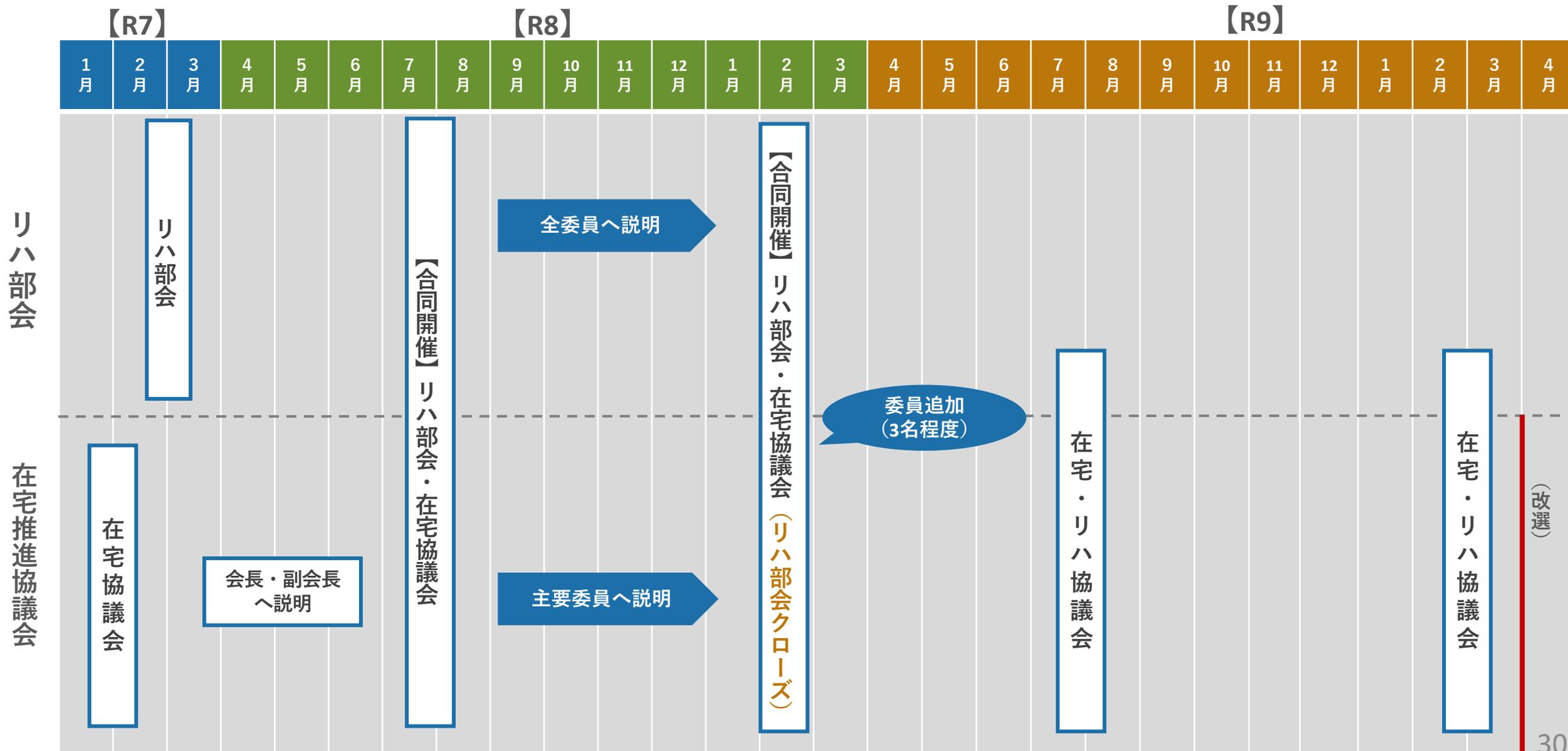
名 称	神奈川県在宅医療推進協議会（地域包括ケア会議と合同開催）		
部 会	訪問看護部会・ <b>リハビリテーション部会</b>		
目 的	神奈川県における在宅医療の推進を図るため、以下について意見を求める。 (1) 在宅医療の確保に関する課題の抽出とその対応策の検討に関すること。 (2) 在宅医療と介護との連携体制の構築に関する課題の抽出とその対応策の検討に関すること。 (3) その他在宅医療の推進に係る必要な事項に関すること。 (4) 訪問看護における普及啓発等の取組に関すること。		
開催頻度	年2回	<pre> graph TD     A[在宅医療推進協議会] --- B[地域包括ケア会議]     A --- C[訪問看護部会]     A --- D[リハ部会]     B --- C     B --- D     C --- D         </pre>	
構成員数	28人（日本大学名誉教授大道先生※会長 神奈川県立保健福祉大学准教授大島先生※副会長・医師会・歯科医師会等）		
選任期間	3年間		

➡ R8は『新たな地域医療構想』の策定を中心に議論していく

# 4-7 今後のリハ部会のイメージ



# 4-8 スケジュール案①



## 【参考】在宅推進協議会・地域包括ケア会議 委員①（17名）

小幡 進一郎	（神奈川県医師会地域包括ケア担当理事）	団体
磯崎 哲男	（神奈川県医師会在宅医療担当理事）	団体
田中 裕三	（神奈川県歯科医師会常任理事）	団体
中里 裕之	（神奈川県薬剤師会常任理事）	団体
横田 弘子	（神奈川県看護協会常務理事）	団体
窪倉 孝道	（神奈川県病院協会副会長）	団体
松本 肇	（神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会副会長）	団体
佐野 晴美	（神奈川県医療ソーシャルワーカー協会会長）	団体
寺島 隆之	（神奈川県社会福祉協議会地域福祉部部長）	団体
川島 達郎	（神奈川県高齢者福祉施設協議会理事）	団体
諏訪部 弘之	（神奈川県介護支援専門員協会理事長）	団体
鈴木 多加子	（神奈川県訪問看護ステーション協議会会長）	団体
小原 由佳里	（神奈川県介護福祉士会理事）	団体
田中 志乃	（横浜市社福祉サービス協会／横浜市中山地域ケアプラザ所長）	団体
佐藤 雅美	（本町地域高齢者支援センター管理者）	団体
小野 治三郎	（神奈川県民生委員児童委員協議会副会長）	団体
松田 冴子	（神奈川県老人クラブ連合会活動推進員）	団体

## 【参考】在宅推進協議会・地域包括ケア会議 委員②（11名）（計28名）

石川 裕	（横浜市地域医療課在宅医療連携担当課長）	自治体
見村 めぐみ	（横浜市地域包括ケア推進課長）	自治体
竹田 幹雄	（川崎市域包括ケア推進室専門支援担当課長）	自治体
井上 美紀	（相模原市医療政策担当部長（兼）医療政策課長）	自治体
仕明 亮太	（相模原市地域包括ケア推進部参事(兼)地域包括ケア推進課長）	自治体
中島 真由美	（横須賀市地域福祉課課長）	自治体
串田 晃彦	（藤沢市地域医療推進課課長）	自治体
松尾 由香	（茅ヶ崎市高齢福祉課課長）	自治体
長岡 正	（厚木保健福祉事務所所長（神奈川県保健福祉事務所等所長会））	自治体
大道 久	（日本大学名誉教授） ※委員長	大学
大島 憲子	（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部社会福祉学科准教授） ※副委員長	大学

# 本日お伺いしたいこと

## スライド21

①県民目線・担い手目線から、今後必要と考えられる取組や方向性についてご意見をいただきたい。

(例) リハ職が地域へ出ていけるために必要な施策案  
リハセンターの機能強化・連携案 等

## スライド27

②親会との合同開催・統合についてご意見をいただきたい。

(例) 合同開催にあたり留意してほしい点  
統合にあたり検討してほしい点 等