

## 第4章 地域包括ケアシステムの推進

- 在宅医療は、病気になっても障がいがあっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスとも相互に補完しながら、自宅や有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などの施設・住まいにおける患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素です。
- また、地域包括ケアシステムの理念は普遍化し、高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の強化が求められています。県では、地域共生社会を見据えて、誰もが尊重され、その人らしい生活を実現できるよう、高齢者も小児も障がい者も難病の方も地域で支えるしくみづくりを推進します。

### 第1節 在宅医療

#### 現状

#### (1) 地域包括ケアシステムと在宅医療について

- 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のことをいいます（地域医療介護総合確保法 第2条第1項）。
- 在宅医療は、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素です。
- 全国平均を上回るスピードでの高齢化の進展や、病床の機能分化・連携に伴い、慢性期の医療ニーズの受け皿や、看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして、在宅医療への期待が高まっており、平成35年における在宅医療等を必要とする患者数は、平成25年の56,305人／日と比較すると、1.64倍の92,702人／日に増加することが見込まれています。

#### (2) 在宅医療の提供体制について

- 退院支援を実施している診療所・病院、訪問診療を実施している診療所・病院、訪問歯科診療を実施している歯科診療所、往診を実施している診療所・病院、在宅看取りを実施している診療所・病院の県内の人口10万人あたりの施設数は、いずれも全国平均を下回っています。
- これらの在宅医療の提供体制は、県内の地域によっても差があり、訪問診療を受けた患者数や看取り数についても地域ごとに差が見られます。
- 小児在宅医療については、医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等の使用、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを必要とする障がい児（医療的ケア児）が増加しています。

- 障がい児者、要介護者の口腔ケアを含む在宅歯科医療の必要性も高まっており、県では、医科や介護サービスと歯科医療との連携推進のための在宅歯科医療中央連携室及び地域連携室を設置し、また歯科診療所の在宅歯科医療用の機器等の整備に対し、支援を行っています。
- 緩和ケアのための麻薬調剤が可能な薬局は、県内全薬局（3,825施設）の73.3%（2,804施設）となっています。（平成28年度統計）
- 在宅患者訪問薬剤管理指導業務を実施する薬局の数は、年々増加しています。
- がん診療連携拠点病院等は、在宅療養支援診療所や緩和ケア病棟を有する医療機関等と連携するためのカンファレンスを開催するなど、切れ目のないがん医療を提供するための体制を整備しています。

〔退院支援に関する指標（人口10万人あたり施設数・人数）〕

指標	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模原	横須賀 ・三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県平均	全国 平均
退院支援を実施している診療所・病院数	1.3	1.9	2.2	0.9	2.1	1.8	1.5	1.7	2.2	1.5	2.0	1.7	2.7
退院支援（退院調整）を受けた患者数	540.9	1288.6	624.4	782	1314.8	476.1	1677.7	250.2	1077.3	764.6	582.4	837.1	985.9

〔日常の療養支援に関する指標（人口10万人あたり施設数・人数）〕

指標	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模原	横須賀 ・三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県平均	全国 平均
訪問診療を実施している診療所・病院数	17.8	15.9	15.6	11.8	16.7	10.2	22.3	19.7	15.7	11.1	20.7	16	21.7
訪問診療を受けた患者数	8,160.1	5,619.4	5,520.3	7,574.1	8,249.4	4,517.5	11,005.0	8,369.6	6,872.2	6,408.4	9,679.4	7,270.4	5713.3
訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	8.1	6.6	8.1	5.1	6.8	6.7	10.8	9.7	8.9	7.7	12.1	8.0	10.8

〔急変時の対応に関する指標（人口10万人あたり施設数・人数）〕

指標	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模原	横須賀 ・三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県平均	全国 平均
往診を実施している診療所・病院数	25.5	20.4	24.7	18.3	22.5	13.8	31.4	28.4	22.8	14.3	27.8	22.6	31.5
往診を受けた患者数	1409.3	999.2	1322.3	1041.9	1274.3	603.2	2113.4	2744.6	1418	731.9	1286.3	1337.4	1353.9
在宅療養支援診療所数	11.1	8.4	7.8	7.5	9.2	5.8	12.6	12.6	10.9	6.9	13.8	9.4	12.3

〔看取りに関する指標（人口 10 万人あたり施設数・人数）〕

指標	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模原	横須賀 ・三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県平均	全国 平均
在宅看取り（タミナルケア）を実施している診療所・病院数	8.1	6.9	5.9	5.8	7.1	4.1	12.1	10.1	8.9	5.3	13.9	7.6	8.6
看取り数（死亡診断書のみを含む）	117	122.2	112.4	93.5	106	62.6	213.8	125	130.5	82.1	141.1	117	99.5

出典：〔在宅療養支援診療所数、訪問歯科診療を実施している歯科診療所数〕平成 26 年医療施設調査、  
〔その他〕平成 27 年度 NDB

## 課題

### （１）在宅医療の提供体制について

#### ア 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援

- 在宅医療に円滑に移行するためには、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要となります。

#### イ 日常の療養支援

- 在宅医療に関する知識や経験がないために、患者や家族が在宅医療を選択できないケースがあります。
- 患者・家族の不安や負担の軽減のためには、身近に相談できる体制が必要です。
- 誤嚥性肺炎予防や口から食べるという生活の質の向上を図る上で、口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーションが必要です。
- 薬剤師の在宅医療への参加促進を図るために、医薬品等の適切な取扱いや在宅医療に係る知識及び専門性の向上が必要です。
- かかりつけ薬剤師・薬局が在宅対応を行い、地域包括ケアシステムの一翼を担っていることを県民に周知する必要があります。
- 在宅で療養する患者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、リハビリテーション専門職、その他関係職種による自立支援を行うことが効果的です。

#### ウ 急変時の対応

- 在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制の確保が必要です。
- 高齢化の進展に伴い、高齢者の脳・心血管疾患による入院件数の増加や、在宅高齢者の急病による「時々入院」の増加により、地域消防機関の救急搬送資源の逼迫化と受入れ医療機関の確保が課題です。

#### エ 患者が望む場所での看取り

- 人生の最終段階における療養生活や治療は、患者・家族が、知識や関心を深めて、自ら選択・決定していくことが重要です。

#### オ 小児や障がい者を対象とした在宅医療

- 地域包括ケアシステムは、高齢者を地域で支えるために考えられたしくみですが、小児や障がい者を対象とした在宅医療についても、医療と介護の連携強化などを図る地域包括ケアシステムの視点は有効です。
- しかし、医療的ケア児が生活の場に移行する場合、小児の在宅医療を受け入れる医療機関が少ないことなどから、地域における受け入れ体制を確保することが容易ではありません。
- 難病患者や障がい児者、要介護者の在宅歯科医療及び医科や介護との連携体制の強化が必要です。

#### カ 在宅医療を担う医療機関

- 24時間体制で往診するなど、在宅医療に大きな役割を果たす在宅療養支援診療所の整備を支援することが必要です。
- あわせて、身近な「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」などによる訪問診療や往診などの在宅医療サービスが受けられるよう体制を整備していくことが必要です。

#### キ 在宅医療に必要な連携体制

- 在宅医療に必要な連携体制については、介護保険による在宅医療・介護連携推進事業に位置付けられ、市町村が主体となり郡市医師会等と連携しつつ取り組むこととされていますが、地域により医療資源に差があることなどから、市町村と県が連携を図りながら地域の課題に対応していくことが必要です。
- 在宅医療を希望する患者に対して、患者やその家族の意向に沿った医療を提供するために医療と介護の両面からの支援が必要ですが、そのためには退院元の医療機関と在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所、訪問介護事業所等の連携を推進していく必要があります。

## (2) 在宅医療を担う人材について

- 今後の高齢化の進展等に伴い、在宅医療等を必要とする患者数は大幅に増加することが推計されており、現在の医療提供体制のままでは、在宅医療を支える体制が不十分となっています。
- 在宅医療を支える医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、歯科技工士、リハビリテーション専門職、その他関係職種の人材不足が懸念されます。
- 在宅歯科医療を推進するにあたり、在宅医療を提供する歯科医療機関が不足していることに対して、歯科医療機関の整備や担い手となる人材の育成が必要です。

## 施策

### (1) 在宅医療の提供体制の構築

(県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、関係機関)

#### ア 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援

- 県及び市町村は、退院元の医療機関と在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、地域包括支援センター、基幹相談支援センター・相談支援事業所、居宅介護支援事業所、訪問

看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所、訪問介護事業所等の連携構築により、切れ目のない継続的な医療提供体制の確保を推進します。

#### イ 日常の療養支援

- 県は、在宅医療に対応できる医療機関や薬局について、分かりやすい情報提供を行います。
- 県は、患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及啓発に取り組みます。
- 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等が地域住民からの相談等を受け、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた対応を行うことができるよう、市町村は在宅医療・介護連携推進事業を推進します。
- 県、市町村、医療機関・医療関係者及び介護・福祉関係者は、医科や介護と連携した多職種による口腔ケアを含む在宅歯科医療支援ネットワークの整備や、関係職種による口腔ケア及び摂食・嚥下リハビリテーションを推進します。
- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、薬剤師のための地域包括ケアシステムや麻薬調剤などの在宅医療に関する研修などを推進します。
- 県は、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進します。

#### ウ 急変時の対応

- 県及び市町村は、在宅療養後方支援病院と在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の連携構築を推進します。
- 県は、高齢化の進展に伴う高齢者救急の増加に対応するため、引き続き二次救急医療機関等を中心に急性期治療経過後のリハビリテーション機能や在宅急病時の入院受入れ機能を担う回復期病床等への転換を促進し、高齢者救急における地域完結型医療を推進します。

#### エ 患者が望む場所での看取り

- 県及び市町村は、人生の最終段階における療養生活や治療について、患者・家族が、知識や関心を深め、自ら選択・決定できるよう普及啓発を行います。
- 県、市町村、医療機関・医療関係者、及び介護・福祉関係者は、患者の意思を尊重した人生の最終段階の医療が患者・家族、医療・介護提供者の合意形成のもと適切に提供される医療体制のあり方について議論を深め、実施方策を含め検討していきます。【P30再掲】

#### オ 小児や障がい者を対象とした在宅医療

- 県は、医療的ケアを必要とする小児等が、地域で安心して療養できるよう保健・医療・福祉・教育関係機関との体制整備に取り組みます。また、県は研修を通じて、医療従事者、福祉従事者等を支援します。
- 障がい児者や要介護者では、歯科疾患及び誤嚥性肺炎の予防や、生活の自立を促すため、歯科医療の確保及び口腔機能の維持・向上を含む口腔ケアに取り組むことが必要です。
- 要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、要介護者に対する保健・医療・福祉が連動した切れ目のない口腔管理の支援体制が必要です。【P107再掲】

## カ 在宅医療を担う医療機関

- 県は、県医療審議会の意見を聞きながら医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所（※2）として、病床設置等について許可を要しない診療所と認めることにより、在宅療養支援診療所をはじめとした地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所の整備を支援します。
- 県は、在宅療養支援診療所などの整備を支援するとともに、身近な「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」などによる訪問診療や往診などの在宅医療サービスが受けられるよう、医師会や歯科医師会と連携して在宅医療の提供体制の整備を推進します。

## キ 在宅医療に必要な連携体制

- 県は、医師会等と連携し、保健所を活用しながら、在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援します。特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組みは重点的に対応します。
  - ・ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
  - ・ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
  - ・ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携
- がん診療連携拠点病院等は、各地域において緩和ケアを実施する緩和ケア病棟や在宅緩和ケアを提供できる診療所を把握するとともに、がん患者やその家族に情報を提供します。
- 救命救急センターの「出口問題」については、県は、高齢化の進展に伴う独居高齢者のさらなる増加等を踏まえ、在宅復帰が困難な医療必要度が高い患者の長期療養の受け皿となる医療・介護施設の量的確保と連携強化に向けた取組みを検討します。【P29 再掲】

## （2）在宅医療を担う人材の確保・育成

### （県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、関係機関）

- 在宅医療等の医療需要の増加に対応するためには、在宅医療を担う医療従事者を十分確保する必要があることから、県は、関係団体と連携し、研修などを通じた教育の機会を継続的に設け、関係団体と連携し、在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、歯科技工士、リハビリテーション専門職、介護職員などの人材育成を行います。
- 県及び市町村は、在宅医療・介護に従事する多職種が専門知識を活かし、チームとして患者・家族を支えていくために必要な人材育成を行います。
- 県は、歯科診療所に対する在宅歯科医療への新規参入促進のための取組み、担い手となる人材の育成を進めていきます。

## 目標

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
退院支援を実施している診療所・病院数	153機関 (平成27年度 NDB)	225機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.47倍をめざす。	円滑な在宅療養移行に向けての退院支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。
訪問診療を実施している診療所・病院数	1,455機関 (平成27年度 NDB)	2,139機関	同上	
訪問看護事業所数	610機関 (平成29年4月1日 神奈川県介護保険指定機関管理システムに登録されている事業所数情報)	811機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成29年度の1.33倍をめざす。	日常の療養支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。
訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	725機関 (平成26年度医療施設調査)	982機関	10万人対の全国値と同じ値をめざす。	
薬局における訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を受けた者の数 (レセプト件数)	301,601件 (平成27年度 NDB及び介護保険請求件数)	443,353件	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.47倍をめざす。	日常の療養支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。
訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	662,821件 (平成27年度 NDB)	974,347件	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.47倍をめざす。	
往診を実施している診療所・病院数	2,059機関 (平成27年度 NDB)	3,027機関	同上	急変時の対応に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。
在宅療養支援診療所・病院数	930 (平成29年3月31日 診療報酬施設基準)	1,302	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成28年度の1.4倍をめざす。	
在宅療養後方支援病院数	21機関 (平成29年3月31日 診療報酬施設基準)	29機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成28年度の1.4倍をめざす。	

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
在宅看取りを実施している診療所・病院数	694機関 (平成27年度 NDB)	1,020機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.47倍をめざす。	患者が望む場所での看取りに関する体制の構築の進捗状況を評価するため。

## ■ 用語解説

### ※1 医療的ケア児

医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、たんの吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障がい児をいう。

歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児（重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子ども）までいる。

平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」の中間報告によると、全国の医療的ケア児は平成27年5月時点で約1.7万人と推計されている。

平成28年に改正された児童福祉法では、地方公共団体に対して、医療的ケア児が、心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努力義務を規定している。

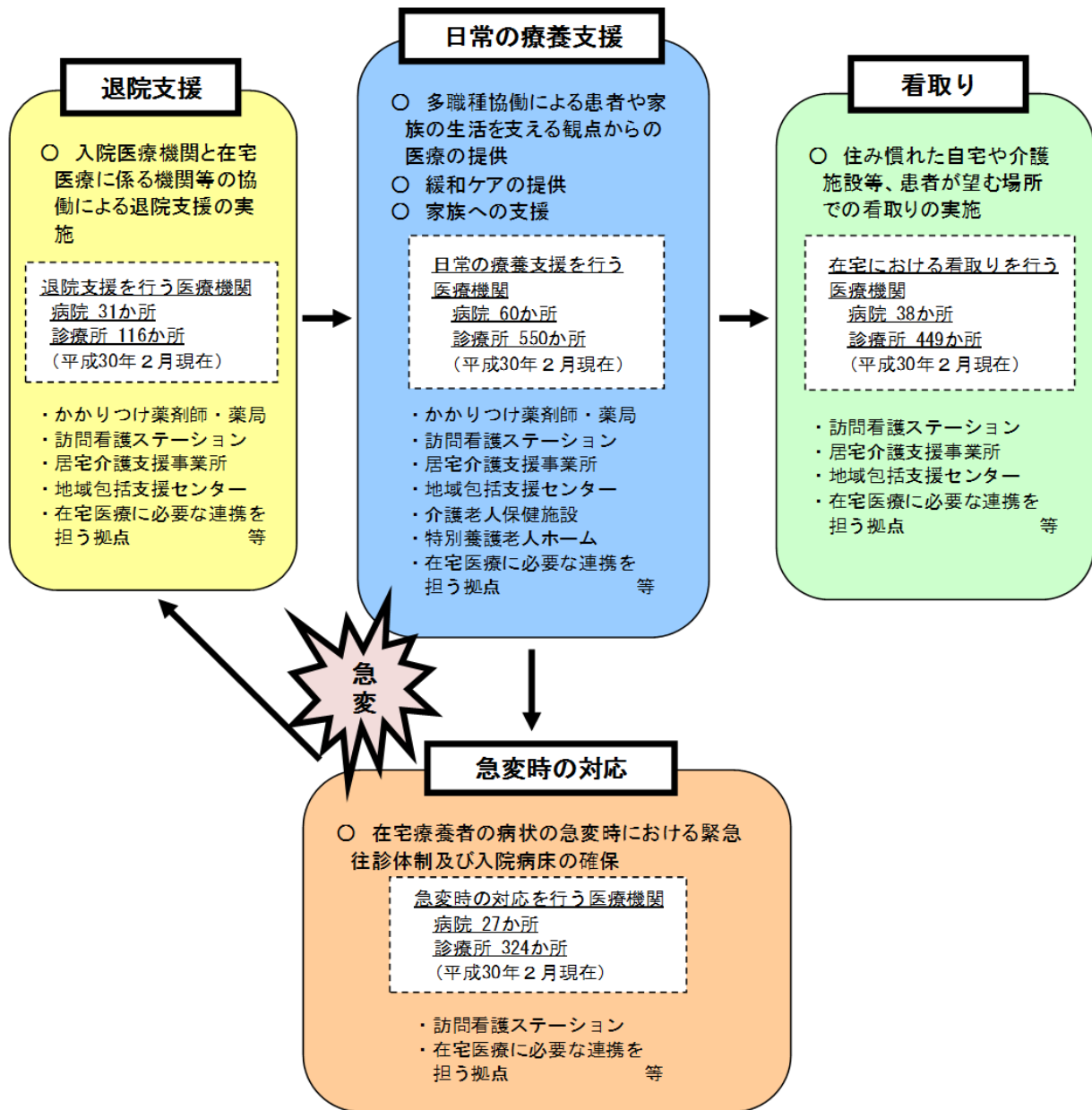
### ※2 医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所

医療法第7条第3項の規定により、診療所に病床を設けようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、知事又は保健所設置市の市長の許可が必要です。

「厚生労働省令で定める場合」は、医療法施行規則第1条の14第7項に規定されており、病床設置の許可を要さず、療養病床又は一般病床を設けることができます。その対象施設としては、在宅療養支援診療所をはじめとした地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所などが記載されています。



## ■在宅医療の医療機能の連携体制



\* 連携体制とその機能を担う医療機関を、次の「かながわ医療情報検索サービス」のホームページに掲載しています。

HPアドレス <http://www.iryo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/toomenu.aspx>

在宅医療 <http://www.iryo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/IPRenkei.aspx?r=50>

※連携体制図に掲載されている医療機関数は、「かながわ医療情報検索サービス」に掲載されている各医療機関からの報告に基づいています。

## (コラム) 医療と介護の一体的な体制整備

### 1 総合確保方針等

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本方針（平成 26 年 9 月告示）、医療計画作成指針（平成 29 年 3 月医政局長通知）及び介護保険事業計画基本指針（平成 30 年 3 月告示）において、県の「神奈川県保健医療計画（県医療計画）」並びに「かながわ高齢者保健福祉計画（県高齢福祉計画）」及び市町村の介護保険事業計画（市町村計画）を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することが求められています。

### 2 協議の場

高齢化の影響による医療・介護需要の増は県・市町村でそれぞれ推計していますが、これに加えて、病床の機能分化・連携により生じる追加的な在宅医療・介護保険施設等の需要について、協議の場で調整・協議を行いました。

県医療計画と県高齢福祉計画及び市町村計画の整合性を確保するための協議の場は、高齢者保健福祉圏域単位（≡二次医療圏単位）で設置されている「施設整備に係る圏域調整会議」や「地域医療構想調整会議」を活用しました。

#### (1) 高齢化の影響による医療・介護需要（訪問診療分） (人/日)

	平成 25 (2013) 年	平成 37 (2025) 年
患者数	56,304.96	95,860.90



#### 各計画の終了年度へ比例推計 (人/日)

	平成 32 (2020) 年	平成 35 (2023) 年
患者数	79,379.31	89,268.31

※国通知に基づく機械的試算であり、市町村の推計値とは異なります。

#### (2) 病床の機能分化・連携により生じる追加的な在宅医療・介護保険施設等の需要 (人/日)

	平成 32 (2020) 年		平成 35 (2023) 年	
	在宅医療	介護保険施設	在宅医療	介護保険施設
患者数	1,754.21	529.47	3,433.25	1,038.14

### 3 神奈川県の医療・介護需要

県と市町村及び「協議の場」の調整結果に基づき、県医療計画における在宅医療の整備目標と市町村計画における介護保険施設等の整備目標をそれぞれ検討し、県医療計画、県高齢福祉計画及び市町村計画に反映しました。※数値は、2025 年の介護施設・在宅医療等の追加的需要の機械的試算（平成 29 年 8 月 10 日 厚生労働省医政局地域医療計画課長、老健局介護保険計画課長、保険局医療介護連携政策課長連名通知）を使用しています。

#### 【在宅医療の目標値の考え方】

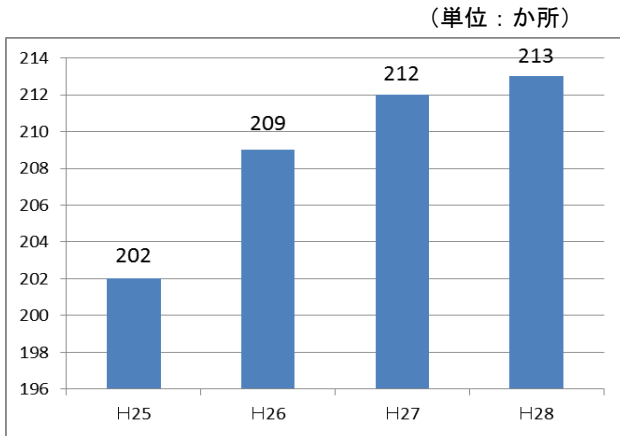
上記 2 (1) の数値から平成 27 年、平成 28 年及び平成 35 年時点の患者数 (人/日) を比例推計しました。(1) (2) を合計した在宅需要の伸びは、平成 27 年から平成 35 年にかけて 1.47 倍、平成 28 年から平成 35 年にかけて 1.4 倍になることが想定されるため、目標値の考え方に反映しています。

## 第6節 地域リハビリテーション

### 現状

- 地域リハビリテーションとは、子どもや成人・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、その人らしく生き生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いいます。
- 地域リハビリテーションの体制整備にあたっては、一人ひとりのライフステージに沿った支援を推進することが求められています。
- 県の高齢者人口は、平成52（2040）年度には総人口の35.0%に達し、平成27年度比で約1.4倍増加することが見込まれています。とりわけ、85歳以上の高齢者の増加傾向は著しく、平成52（2040）年度には、平成27年度の約2.7倍に達することが見込まれています。
- 県の要支援・要介護認定者数は、高齢者人口の増加に伴い、増加傾向にあります。また、今後高齢者人口の増加に伴い、さらに増加することが想定されます。
- 県の身体障害者手帳交付者は、平成28年度末時点で、269,671人、知的障害児者把握数は、67,096人、精神保健福祉手帳交付者数は、72,328人で合計409,095人です。
- 県内のリハビリテーション科を標榜する病院は、年々増加しておりますが、平成28年時点で、人口10万人当たりの病院数は、全国平均を下回っています。
- 県のリハビリテーション科に従事する医師数、病院に従事する理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数は、概ね増加しておりますが、人口10万人当たりの数は、平成28年時点で全国平均を下回っています。
- 県の介護サービス施設・事業所に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数は、平成23年から平成28年までで概ね増加しています。
- 県の介護保険におけるリハビリテーションサービスを提供する事業所数は、平成24年から平成29年まででほぼ横ばいで推移しています。
- 県のリハビリテーションに関連する障害福祉サービス等の利用数については、自立訓練は、平成23年から平成28年まででほぼ横ばいで推移していますが、就労移行支援及び就労継続支援A型、B型は、平成23年から平成28年までで増加傾向にあります。
- 県の福祉施設利用者の一般就労への移行実績は、平成23年から平成28年までで増加傾向にあります。

【図 リハビリテーション科を標榜する病院数推移】



【図 リハビリテーション科を標榜する病院数 (H28)】

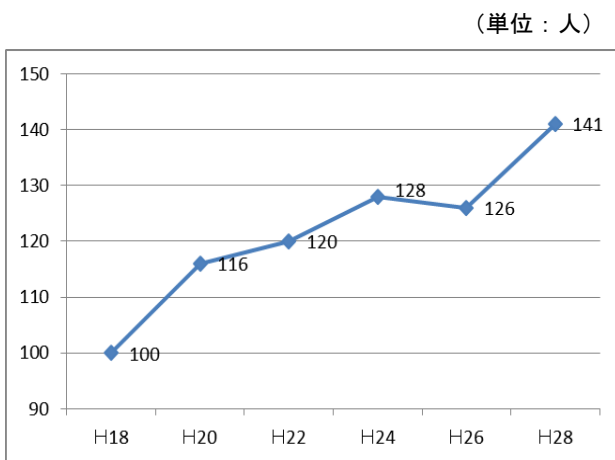
(単位：か所)

	リハビリテーション科を標榜する病院
県	213 (2.3)
全国	5,551 (4.3)

( ) は人口10万人対の施設数

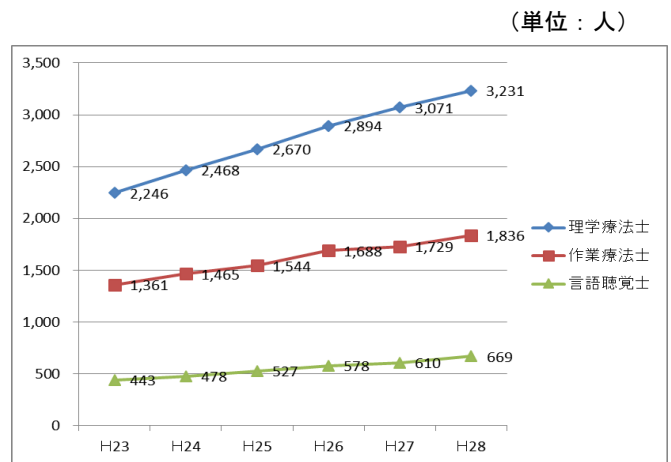
出典：厚生労働省「医療施設調査」

【図 リハビリテーション科に従事する医師数】



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【図 病院従事理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数】



出典：厚生労働省「医療施設調査 病院報告」

【表 医療施設におけるリハビリテーションに係る従事者】

(単位：人)

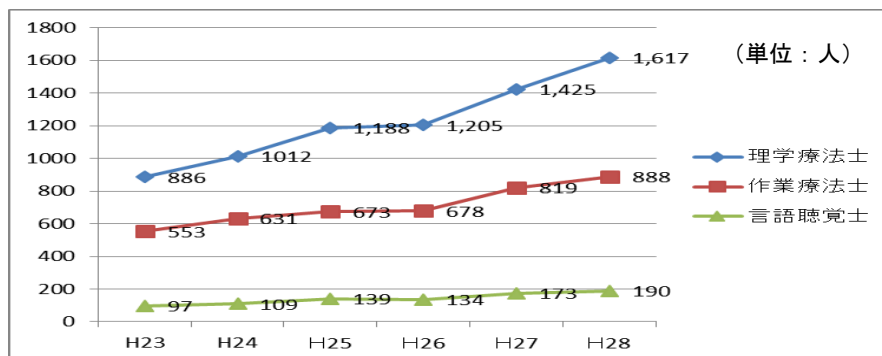
	リハビリテーション科に従事する医師 (H28)	理学療法士 (H28)	作業療法士 (H28)	言語聴覚士 (H28)
県	141 (1.5)	3,231 (35.4)	1,836 (20.1)	669 (7.3)
全国	2,484 (1.9)	74,236 (58.0)	43,884 (34.3)	15,123 (11.8)

( ) は人口10万人対の従事者数

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

厚生労働省「医療施設調査 病院報告」

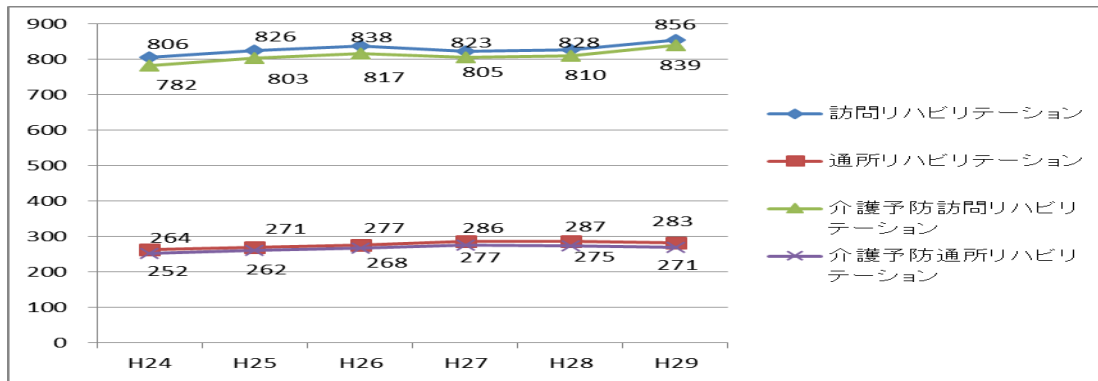
【図 介護サービス施設・事業所に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数】



出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

【図 介護保険におけるリハビリテーションサービスを提供する事業所の数】

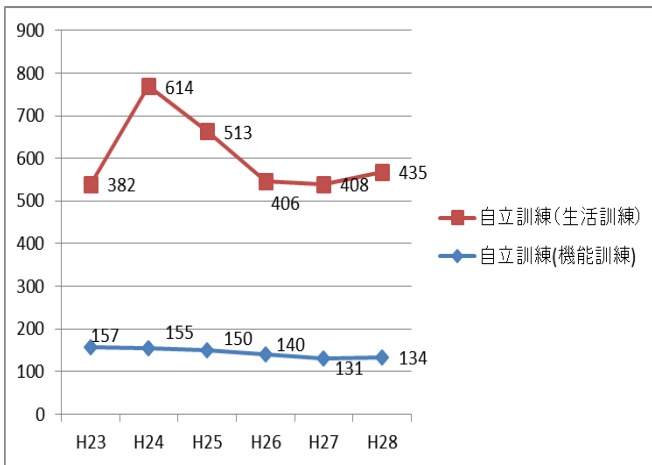
(単位：か所)



出典：県保健福祉局「県保健福祉行政の概要」

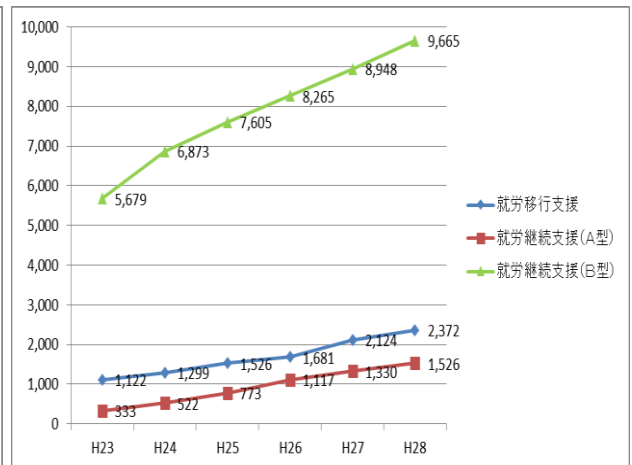
【図 自立訓練（機能訓練、生活訓練）の月間利用状況】

(単位：人)



【図 就労移行支援、就労継続支援（A型、B型）の月間利用状況】

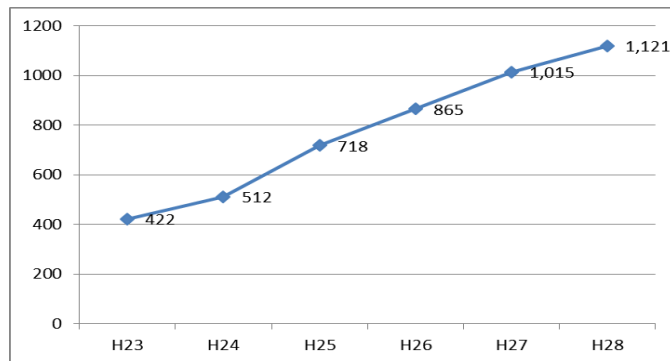
(単位：人)



出典：県障害福祉課調べ

【図 福祉施設利用者の一般就労への年間移行実績】

(単位：人)



出典：県障害福祉課調べ

## 課題

### (1) 介護予防の推進

- 高齢者が健康で生き生きした生活を送ることができるよう、生活機能の低下が疑われる状態になった場合、早期に状態の改善や重度化の予防を図っていくことが重要です。

### (2) 医療のリハビリテーション体制整備

- 急性期・回復期のリハビリテーションを担う一般医療機関や専門医療機関等の整備は進んでいますが、地域リハビリテーションを推進するにはさらなる充実が必要です。

### (3) 保健・医療・福祉の連携

- 県民が地域で安定した生活を送るため、かかりつけ医や訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問介護・通所リハビリテーション・通所介護等の居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、障害者相談支援事業所など、保健・医療・福祉の連携を強化し、心身の状態に即した適切な支援を切れ目なく行える地域づくりが必要です。

### (4) 相談支援体制の構築

- 地域包括ケアシステムにおける中核的な機関である地域包括支援センターが地域住民に対する包括的・継続的な支援を行えるよう、地域包括支援センターの機能を強化することが必要です。
- サービス等利用計画を、すべての障害福祉サービスを利用する障がい者等に作成する必要があるため、障がい者のケアマネジメントを担う相談支援人材の確保が必要です。

### (5) リハビリテーションに係る人材の養成・確保

- 資質の向上及び人材の確保・定着を図る必要があります。
- リハビリテーション従事者が地域リハビリテーションを必要としている方やそれらの関係者に適切にリハビリテーションを提供できるようにするには、リハビリテーション技術の向上が必要です。

## 施策

### (1) 介護予防の推進（県、市町村）

- 地域住民が、特に高齢者が健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、生活機能の低下が疑われる状態になった場合、早期に状態の改善や重度化の予防を図っていくことが重要であるため、市町村及び県は、要支援者や要支援・要介護状態になるおそれのある人に対して、介護予防の取組みを進めます。
- 市町村及び県は、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民が主体となって行う介護予防活動や地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職、その他関係職種を活かした自立支援に資する取組みを推進します。

## (2) 医療のリハビリテーション体制整備（県、市町村、医療機関・医療関係者）

- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、保健医療圏ごとに重層的なりハビリテーション体制整備を進めるとともに、それぞれの役割を踏まえた病院と病院の連携、あるいは病院と診療所の連携を推進します。

一次保健医療圏：かかりつけ医を中心としたリハビリテーション体制の整備

二次保健医療圏：一般医療機関で発症直後からのリハビリテーションが実施できる体制とともに、さらに患者の状態に応じて、その地域が存在する病院等が連携してリハビリテーションを遅延なく適切に実施できる体制の整備

三次保健医療圏：二次保健医療圏で対応できない特殊・高機能なりハビリテーションを受け持つ体制の整備

## (3) 保健・医療・福祉の連携（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者）

- 県、市町村、医療機関・医療関係者及び介護・福祉関係者は、「神奈川県地域リハビリテーション連携指針」に基づき、「神奈川県リハビリテーション協議会」において、保健・医療・福祉の連携を図り、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に推進します。

## (4) 相談支援体制の構築（県）

- 地域包括支援センターが円滑に運営できるよう、県は、県全体及び県保健福祉事務所等圏域単位で課題等の情報共有と検討を行う「地域包括ケア会議」の開催や、地域包括支援センター職員研修、専門職員等派遣事業の実施などにより支援するとともに、地域における医療と介護等の連携ネットワークづくりを支援します。
- 県は、サービス等利用計画の作成、支給決定後の見直しを担う相談支援人材の養成を推進します。

## (5) リハビリテーションに係る人材の養成・確保（県）

- 県は、修学資金の貸付を通じて、理学療法士等の確保・定着を推進します。
- 県は、「神奈川県地域リハビリテーション連携指針」に基づき、指定した「神奈川県リハビリテーション支援センター」において、地域のリハビリテーションに関する情報の提供、専門相談、人材育成のための研修などを実施し、適切なりハビリテーションの提供に向けた支援に取り組めます。
- 県は、人材育成のための研修などを実施し、適切なりハビリテーションの提供に向けた支援に取り組めます。
- 県は、人材育成に向けた研修を実施する団体等を支援します。