



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4回）資料



令和7年5月12日（月）
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4回）
神奈川県健康医療局保健医療部県立病院課

目次

【本日のスケジュール】

1 〈検討内容〉

- ・ 第4回の検討事項及び第3回の振り返り

2 〈協議事項〉

- ・ 神奈川リハビリテーション病院のあり方について

第4回の検討事項

開催回数	開催予定時期	検討内容
第1回	令和6年10月	現状と課題の抽出、調査内容、分析項目
第2回	令和7年1月	県内ニーズの把握、他施設との比較・分析、論点整理
第3回	3月	病院のあり方について
第4回	5月	〃
第5回	7月	福祉施設のあり方について
第6回	8月	〃
第7回	10月	医療と福祉の連携について
第8回	12月	〃
第9回	令和8年2月	センターのあり方について（組織体制、経営構造）
第10回	3月	検討会報告書とりまとめ

第4回の検討事項

検討会	番 号	課 題
第3回	(1)	どのような患者・疾患を対象にして、どのような機能を有していくべきか
	(2)	高度専門的なリハビリテーションを十分に提供していくにはどのような体制が必要か
	(3)	地域連携をより一層進めていくにはどのようにしたらよいか
第4回	(4)	今後の患者動向や機能に見合った病院の規模はどのくらいが適当か
	(5)	人材確保をどのようにしていくか

 **今回は、前回の検討会時にご提案いただいた今後求められる機能をもとに、病院の適切な規模と人材確保について、ご意見いただきたい**

第3回の振り返り

委員からの主なご意見

【県央地域で求められる機能】

- ・厚木市とその周辺地域から一般的な脳血管疾患の患者を積極的に受け入れるべきではないか
- ・在宅復帰した患者や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必要があるのではないか
- ・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ではないか

【全県で求められる機能】

- ・民間では対応が困難な患者を積極的に受け入れるべきではないか
- ・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ではないか
- ・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ではないか
- ・脊髄損傷患者等の受け入れを積極的に進めるべきではないか

【公立病院として求められる機能】

- ・研究やリハビリ工学といった先進的な取組みを強化するべきではないか
- ・医師の確保のために、病院の研修機能を前面に出していくべきではないか
- ・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ではないか
- ・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仕組みが必要ではないか
- ・県内のリハビリテーション医療の底上げのために、これまでの実績とノウハウを活かし、医療、心理、栄養、福祉職など専門性を高める人材育成プログラムの開発をすべきではないか

病院本来の役割
を果たすために
必要な機能

政策的な役割
を果たすために
必要な機能

議 題

「神奈川リハビリテーション病院のあり方について」

病院の方向性

委員意見

1. 病院本来の役割を果たすために必要な機能
2. 政策的な役割を果たすために必要な機能

目指すべき姿

1. 周辺地域の医療、介護、福祉機関と連携した**生活復帰支援**
2. 急性期から生活期までを対象とし、早期に地域での生活復帰を目指すための**高度専門的なリハビリテーション医療の拠点**
3. 蓄積してきた技術・ノウハウを活用し、**人材育成や研究等の先進的な取組**

限られた医療資源のなかで、どう対応するべきか

今回ご意見をいただきたいこと

1 病院本来の役割を果たすために必要な機能

- (1) 脳血管疾患 (2) 骨関節疾患 (3) 小児神経疾患
- (4) 脊髄損傷 (5) 重症心身障害
- (6) リスクマネジメント対策（医療安全の強化）

2 政策的な役割を果たすために必要な機能

- (1) 地域連携 (2) 研究開発 (3) 人材確保・育成 (4) 災害対応

⇒ それぞれの**機能の方向性**と**それに必要な対応**についてご意見を
いただきたい

1 病院本来の役割を果たすために必要な機能

- (1) 脳血管疾患 (2)筋骨格系疾患 (3) 小児神経疾患
- (4) 脊髄損傷 (5) 重症心身障害
- (6) リスクマネジメント対策（医療安全の強化）

1 (1) 脳血管疾患

患者動向

種別	病棟	対象	病床数	平均 在院日数	病床 利用率	看護配置	看護師数
回復期	4 A	骨関節・脳血管疾患	40床	79.7日	93.3%	13対1	23人
	5 B	脳血管疾患	40床	79.6日	92.8%	13対1	23人
一般	5 A	高次脳機能障害	40床	70.6日	82.1%	15対1	21人

- ・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

委員の意見

- ・脳血管疾患の受け入れを積極的に進めるべきではないか
- ・厚木市とその周辺地域から一般的な脳血管疾患の患者を積極的に受け入れるべきではないか
- ・民間では対応が困難な患者を積極的に受け入れるべきではないか
- ・在宅復帰した患者や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必要があるのではないか

今後の方向性（案）

- ・県央地域の患者や、民間では対応が困難な患者に対応するために、高度専門的リハビリテーション医療の**質の向上**を図り、早期社会復帰を促し、**病床の回転率を上げ**、患者受入数を増加させていく
- ・専門スタッフが地域へ出ていくことで**在宅患者の支援**を図っていく
- ・**地域の中核病院と連携し、併存疾患対応を図る体制の構築**を行っていく

1 (2) 筋骨格系疾患

種別	病棟	対象	病床数	平均 在院日数	病床 利用率	看護配置	看護師数
回復期	4 A	筋骨格系疾患・脳血管疾患	40床	79.7日	93.3%	13対1	23人
一般	4 B	筋骨格系疾患	40床	40.0日	76.3%	15対1	21人

患者動向

- ・ 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

委員の意見

- ・ 筋骨格系疾患患者の受け入れを積極的に進めるべきではないか
- ・ 在宅復帰した患者や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必要があるのではないか

今後の方向性（案）

- ・ 筋骨格系疾患の患者の受け入れを積極的に進めるために、高度専門的リハビリテーション医療の**質の向上**を図り、早期社会復帰を促し、**病床の回転率を上げ**、患者受入数を増加させていく
- ・ また、専門スタッフが地域へ出ていくことで**在宅患者の支援**を図っていく
- ・ **地域の中核病院と連携し、併存疾患対応を図る体制の構築**

1 (3) 小児神経疾患

種別	病棟	対象	病床数	平均 在院日数	病床 利用率	看護配置	看護師数
一般	3 A	混合病棟 (小児・一般)	40床	48.0日	68.8%	15対1	23人

患者動向

- ・ 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
- ・ 神奈川リハビリテーション病院の小児科入院患者の主な疾患は脳炎・脳症後遺症、脳性まひなどの神経疾患
- ・ 神奈川リハビリテーション病院は小児科専門病院よりも在院日数が長い

委員の意見

- ・ 民間では対応が困難な患者を積極的に受け入れるべきではないか

今後の方向性（案）

- ・ 小児神経疾患の患者に対応するには手厚い看護ケアが必要であるため、**看護体制の充実**とともに患者受入数を増加させていく

1 (4) 脊髄損傷

種別	病棟	対象	病床数	平均 在院日数	病床 利用率	看護配置	看護師数
障害者	3 F	脊髄障害・神経疾患	40床	110.8日	85.5%	10対1	26人
	4 F	脊髄障害	40床	81.7日	79.3%	10対1	25人

患者動向

- ・ 神奈川リハビリテーション病院の他の疾患患者より平均在院日数が長い
- ・ 精神疾患など、併存疾患の入院患者が多い

委員の意見

- ・ 脊髄損傷患者等の受け入れを積極的に進めるべきではないか
- ・ 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ではないか

今後の方向性（案）

- ・ **地域移行の充実**を図り、**在院日数を短縮**することで重症度の高い患者の受入数を増加させていく
- ・ 重症度の高い患者や精神疾患への対応のため、**常勤の麻酔科医や精神科医の配置**を進めていく
- ・ **地域の中核病院と連携**し、**併存疾患対応を図る体制の構築**を行っていく
- ・ **地域の医療機関との連携強化**により、急性期を脱した患者への対応を図っていく

1 (5) 重症心身障害

種別	病棟	対象	病床数	平均 在院日数	病床 利用率	看護配置	看護師数
療育園	2 F	重症心身障害	40床	20.8年	93.2%	10対1	21人

患者動向

- ・ 県内の重症心身障害児者数は横ばい、短期入所者の増加、入所者の長期間の在所及び高齢化

今後の方向性（案）

- ・ 短期入所の二一ズへの対応と地域移行の推進を図っていく
- ・ **地域の中核病院と連携し、併存疾患対応を図る体制の構築**を行っていく

1 (6) リスクマネジメント対策（医療安全の強化）

現状の機能



■ 医療安全

- ・ インシデント・アクシデント報告の分析、検証（報告件数：1,562件）
- ・ 医療安全に関する職員への教育、研修（延べ回数：33回）
- ・ 院内多職種、地域との情報共有、連携
- ・ 院内、外部医療機関へのコンサルテーション（件数：32件）
- ・ 合同訓練やカンファレンスの実施による地域との連携（カンファレンス：4回）
- ・ 厚生労働省サーベイランス事業への登録、データ提出

今後の方向性（案）

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
- ・ 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
- ・ スマートフォンなど、**医療安全に資する新たな機器の導入**する

2 政策的な役割を果たすために必要な機能

(1) 地域連携 (2) 研究開発 (3) 人材確保・育成 (4) 災害対応

2 (1) 地域連携

委員の意見

- ・在宅復帰した患者や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必要があるのではないか**
- ・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ではないか**

現状の機能



■ 総合相談室

- ・入院支援、退院後のフォローアップ
- ・福祉施設利用者の入退所相談、地域の支援機関等との連携、退所後のフォローアップ



■ 地域連携室

- ・入院患者の入退院支援、転院調整（入院相談件数2,083件）
- ・地域の支援機関との連携、在宅生活の支援（在宅訪問指導15件）
- ・外来患者の相談支援、訪問看護ステーションとの連携（外来相談件数299件）



■ 地域リハビリテーション支援センター

- ・リハビリテーション専門相談・研修の実施（相談184件、研修15回）
- ・高次脳機能障害支援の県内拠点（相談件数225件、研修4回）

2 (1) 地域連携

今後の方向性（案）

- ・ 病院と地域をつなぐ**人材の確保・育成**を図っていく
- ・ **医療DXの推進**による、他の医療機関や施設間との医療情報の共有、拠点病院との機能分化・連携等により、併存疾患にも対応するなど、**医療サービスの質を向上**させていく
- ・ 新たな法改正にも対応しながら、引き続き、**高次脳機能障害の支援拠点機能**を担っていく

2 (2) 研究開発

委員の意見

- ・研究やリハビリ工学といった**先進的な取り組みを強化**するべきではないか

現状の機能



■ 研究部

- ・リハビリテーション研究（リハビリテーション研究会：1回）
- ・リハビリテーション工学（義肢製作及び評価等：1,814件）
- ・KRRC（かながわりハビリロボットクリニック）（相談件数：27件）
- ・筋電義手の普及促進（累計訓練者数（H29～）：27人）



■ 体育科

- ・リハ病院、センター内福祉施設での体育訓練の実施（訓練件数：15,749件）
- ・障害者スポーツの支援（パラスポーツ体験会：9回）

※数値は令和5年度実績

今後の方向性（案）

- ・高度専門的リハビリテーション医療を支える技術の開発のために、**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**を図っていく
- ・パラスポーツのさらなる普及のために、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

2 (3) 人材確保・育成

①施設認定

- ・日本整形外科学会専門医研修施設
- ・日本リハビリテーション医学会認定研修施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本泌尿器科学会専門医教育施設

②職員確保対策

- ・大学医局との連携強化
- ・民間の紹介業者の活用
- ・看護師に対する学資金等貸付
- ・こども園の設置

③キャリア支援体制

- 各科ごとのキャリア支援
(教育支援) 体制の構築
- ・新人教育、キャリアパス
 - ・院内研究・研修
 - ・臨床実習の受入 等

④資格取得支援制度

- ・各養成課程や教育課程の
受講に係る職務遂行免除制度
- ・課程の入学料、入学検定料、
更新料等の助成制度

⑤認定看護師

- ・感染管理認定看護師 2名
- ・皮膚排泄ケア認定看護師 2名

2 (3) 人材確保・育成

委員の意見

- ・ 医師の確保のために、**病院の研修機能を前面に出していくべき**ではないか
- ・ 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**ではないか
- ・ 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仕組みが必要**ではないか
- ・ 医療、心理、栄養、福祉職など、**専門性を高める人材育成プログラムの開発をすべき**ではないか

今後の方向性（案）

- ・ 高度専門職の養成や人材確保機能を強化するため、**新たに人材確保・育成に係る機能を取りまとめる部署**の設置を図っていく
- ・ **大学等の関係機関との連携**により、**人材確保・育成の手法を検討**していく
- ・ **資格取得やキャリアアップのための支援制度の充実**を図っていく
- ・ 育成した人材により、**地域の医療・介護資源の底上げ**を図っていく

2 (4) 災害対応

現状の機能



■ 災害対応

- ・ 院内患者への対応のみ

今後の方向性（案）

- ・ 災害時に**院外からの要請に対応できるリハビリテーション支援**を整える
- ・ 災害時に**被災地へ職員を派遣できる体制**を整える

機能の方向性と必要な対応（まとめ）

	必要な機能	今後の方向性(案)
病院本来の役割	脳血管疾患	・患者受入数の増加 ・在宅患者の支援 ・併存疾患対応
	筋骨格系疾患	・患者受入数の増加 ・在宅患者の支援
	小児神経疾患	・患者受入数の増加
	脊髄損傷	・重症患者への対応 ・併存疾患対応 ・常勤の麻酔科医や精神科医の配置 ・急性期を脱した患者への対応
	重症心身障害	・短期入所のニーズへの対応 ・地域移行の推進 ・併存疾患対応
	リスクマネジメント対策（医療安全の強化）	・医療DXの推進による、ガバナンスの強化 ・医療安全部門の権限の強化 ・医療安全に資する新たな機器の導入
政策的な役割	地域連携	・人材の確保、育成 ・医療DXの推進による医療サービスの質を向上 ・高次脳機能障害の支援拠点機能
	研究開発	・大学や関連企業、さがみロボット産業特区との連携 ・パラスポーツの普及
	人材確保・育成	・人材・育成に係る機能を取りまとめる部署の新設 ・大学等の関係機関との連携 ・資格取得等の支援制度の充実 ・地域の医療、介護資源の底上げ
	災害対応	・災害時に院外からの要請に対応できるリハビリテーション支援の整備 ・被災地へ職員を派遣できる体制の整備

【必要な対応】

- ・体制強化のため、病床規模・人材配置の見直しなど選択と集中の工夫、新たな雇用が必要
- ・地域の中核病院との連携強化が必要

病院本来の役割の規模（イメージ）

種別	病棟	対象	病床数	平均 在院日数	病床 利用率	看護 配置
回復期	4 A	骨関節・脳卒中	40床	79.7日	93.3%	13対1
	5 B	脳卒中	40床	79.6日	92.8%	13対1
一般	3 A	小児・一般	40床	48.0日	68.8%	15対1
	4 B	骨関節	40床	40.0日	76.3%	15対1
	5 A	高次脳機能障害	40床	70.6日	82.1%	15対1
障害者	3 F	脊髄障害・神経疾患	40床	110.8日	85.5%	10対1
	4 F	脊髄障害	40床	81.7日	79.3%	10対1
療育園	2 F	重症心身障害	40床	20.8年	93.2%	10対1

政策的な役割の規模（イメージ）

項目	構成部門	必要な機能	追加で必要な人員配置
地域連携	・ 地域連携室 ・ 総合相談室	・ 入退院管理・支援体制の強化 ・ 退院後のフォローアップ ・ 地域の医療機関・福祉施設との連携体制の強化 ・ 在宅支援体制の強化	・ 看護師 5 人 ・ 地域看護師10人 ・ PT 1 人 ・ OT1.5人 ・ ST 1 人
	・ 地域リハビリテーション支援センター	・ リハビリテーション専門研修・相談体制の強化 ・ 高次脳機能障害支援体制の強化	・ 現員で対応可能
研究開発	・ リハビリテーション工学科 ・ リハビリテーション工学研究室 ・ 障害医学研究室 ・ 体育科	・ リハビリテーション研究機能の強化 ・ リハビリテーション工学機能の強化 ・ KRRC(かながわりハビリロボットクリニック)機能の強化 ・ 筋電義手の普及促進機能の強化(東日本の拠点) ・ パラスポーツの活動拠点、コミュニティ形成	・ 医師 1 人 ・ 研究員 2 人 ・ PT 3 人 ・ OT 3 人 ・ SW 1 人

政策的な役割の規模（イメージ）

項目	構成部門	必要な機能	追加で必要な人員配置
人材育成	・各科 ・栄養科	・高度専門職養成 ・人材育成・確保対策の機能強化 ・大学連携 ・研修（院内・院外）の充実 ・キャリア支援 ・栄養管理機能強化（GLIM基準、NST） ・栄養相談・指導機能強化（院内・院外）	・医師 1 人 ・看護師 1 人 ・リハ部 1 人（PT or OT） ・事務 2 人 ・看護師 3 人（一般/小児/脊損） ・管理栄養士 3 人
災害対応	現状なし	・災害時に院外からの要請に対応できるリハビリテーション支援の整備 ・被災地へ職員を派遣できる体制の整備	・医師 ・PT ・OT ・ST ・看護師 ・介護福祉士 ・管理栄養士 ・介護支援専門員 ・社会福祉士 各 1 人

今後の進め方（イメージ）

STEP1

現状の機能の最適化（５年程度）

- 1 現状の施設・機能における最適な仕組みの再構築
- 2 政策的な機能の強化
- 3 人材確保に向けたインセンティブの創出
- 4 持続可能な運営に向けた体制整備

STEP2

STEP1を踏まえた更なる改善（５年程度）

説明は以上です。