

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9回）資料



令和8年2月27日（金）

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9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（案）

はじめに

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、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、患者や当事者の目線であらためて県立の施設として果たすべき役割や目指す姿を再整理し、その上で最適な運営手法を検討するため、令和6年10月から9回にわたって開催された。

検討会では、医療と福祉が連携した総合リハビリテーションの拠点施設として、昭和48年に全国に先駆け設置され、約50年に亘り、これまで神奈川県行政の医療・福祉の一翼を支えてきた神奈川県総合リハビリテーションセンターの運営経過や現状を明らかにすることから始まり、患者・利用者の動向やサービス内容の分析、病院と福祉の各部門、そして当センターの運営全体の課題に対して、それぞれの分野の専門家による議論を重ねてきた。

検討会としては、この報告書が、今後神奈川県が、「いのち輝く地域共生社会の実現」を目指し、「当事者目線」に立った当センターの見直しの検討を進めるに当たっての指針となることを期待するものである。

INDEX

目次

はじめに	2
あり方検討会に至った背景	4
神奈川県総合リハビリテーションセンターについて 概要 / 変遷 / 構成施設 / 配置図 / 役割・コンセプト	5
各施設の状況	11
医療機能の目指す方向性について リハビリテーション医療とは / 高度専門的なリハビリテーション医療の広域拠点機能 / 地域に対するリハビリテーション医療による支援機能	18
福祉機能の目指す方向性について リハビリテーション医療の活用 / 地域生活への支援 / 人材の確保育成・研究	47
センターの役割について 医療と福祉の総合力を発揮できる運営機能 / 災害対応	64
経営について 人材確保の課題 / 今後の対応（案）	76
むすびに	85

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

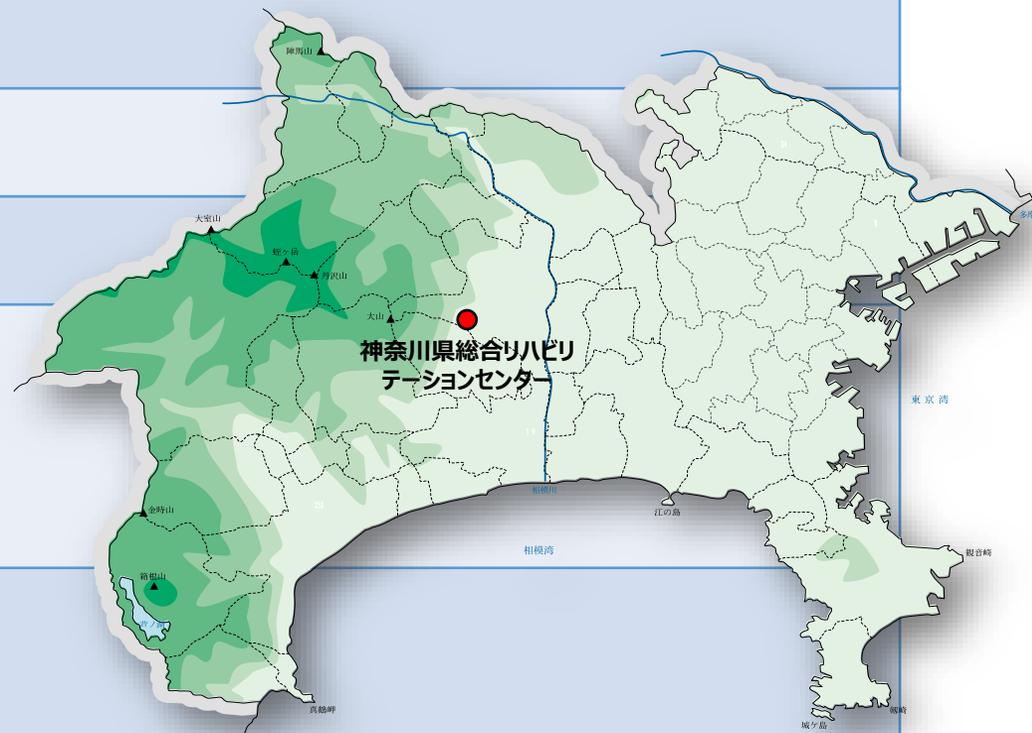
- ・リハビリテーション医療や障害福祉を取り巻く環境変化を踏まえ、県立の施設として果たすべき役割・目指すべき姿を再整理

検討の論点

- ① 県立施設として目指すべき姿（民間施設との役割分担、医療や福祉のニーズへの対応等）
- ② 当事者目線のサービス・提供体制の充実強化（地域生活への移行支援等）
- ③ 医療と福祉の連携強化（施設内、地域との連携）
- ④ 人材の確保・定着・育成
- ⑤ 経営状況

神奈川県総合リハビリテーションセンターについて（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（※昭和48年～平成17年は管理委託） （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



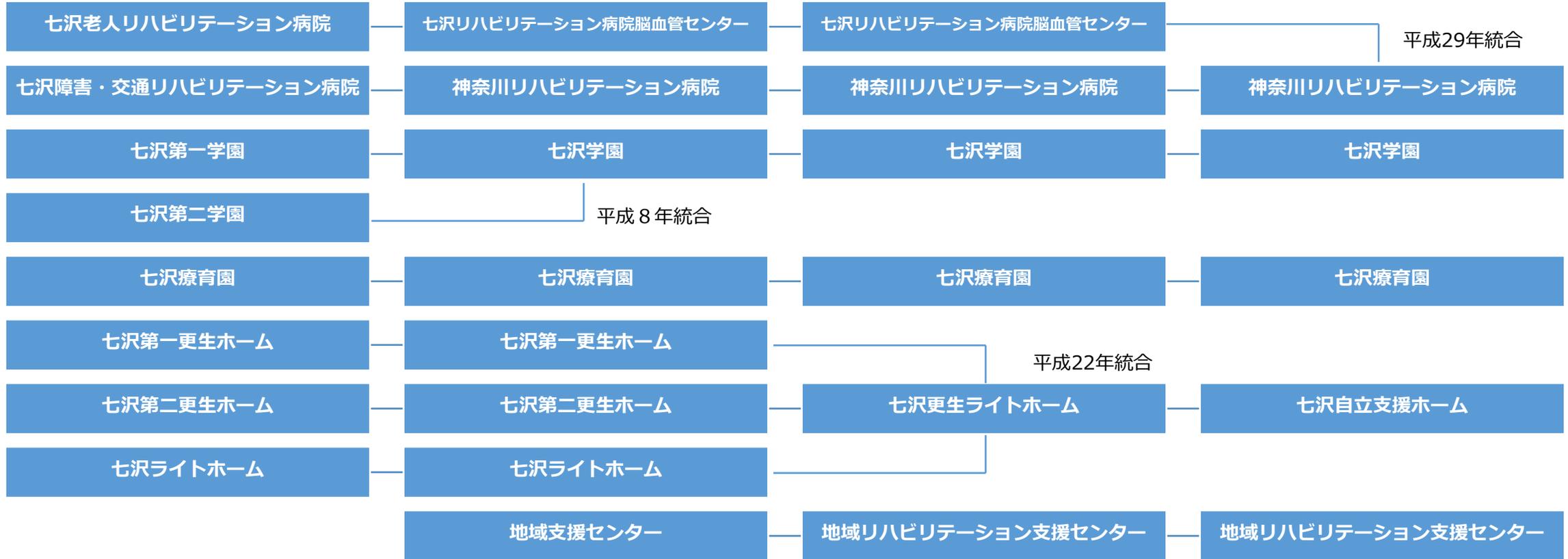
神奈川県総合リハビリテーションセンターについて（変遷）

昭和48年（管理委託）

平成18年（指定管理第1期）

平成28年（指定管理第2期）

令和6年～（現在）



※自主事業（平成18年からは、指定管理外）



神奈川県総合リハビリテーションセンターについて（構成施設・医療）

施設名	対象者	機能	病床・定員
神奈川県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）

種別	病棟	対象	病床数
回復期	4 A	骨関節・脳卒中	40床
	5 B	脳卒中	40床
一般	3 A	小児・一般	40床
	4 B	骨関節	40床
	5 A	高次脳機能障害	40床
障害者	3 F	脊髄障害・神経疾患	40床
	4 F	脊髄障害	40床

標榜診療科

整形外科、リハビリテーション科、内科、外科、脳神経外科、泌尿器科、神経内科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科口腔外科、麻酔科

神奈川県総合リハビリテーションセンターについて（構成施設・福祉）

施設名	対象者	機能	病床・定員
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 技能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

神奈川県総合リハビリテーションセンターについて（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



神奈川県総合リハビリテーションセンターについて（役割・コンセプト）

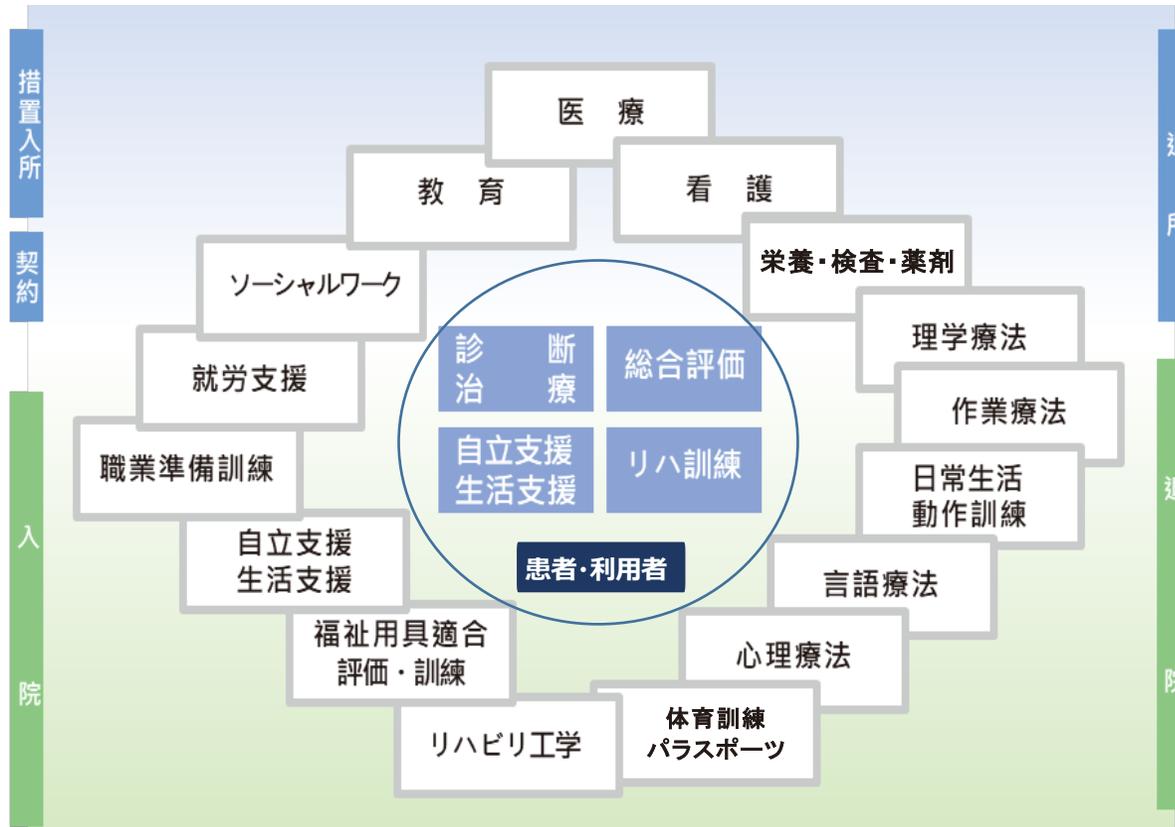
医学・社会・職業・在宅生活の
各分野におけるリハビリテーション支援機能を結集

（障害者入所施設）
七沢学園
七沢療育園
七沢自立支援
ホーム

緊密
連携

一体
運営

神奈川県リハビリ
テーション病院



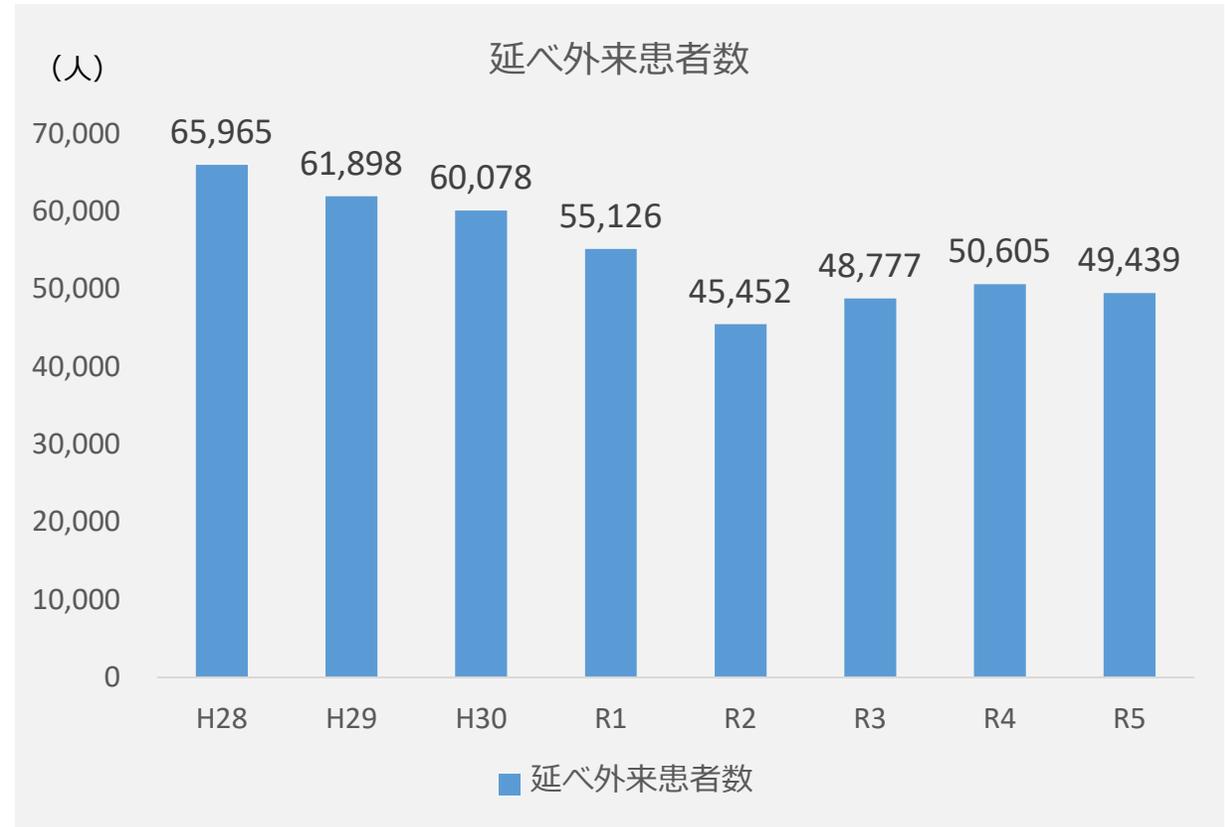
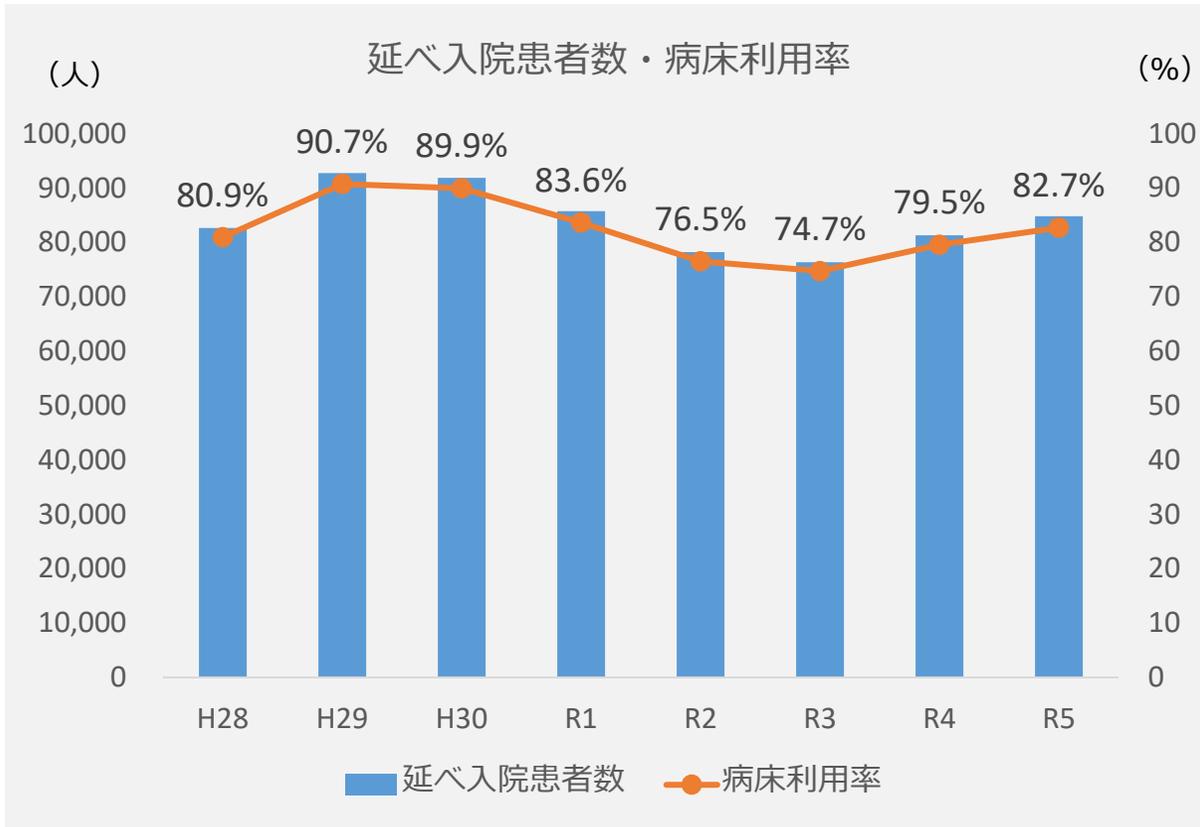
地域生活への移行



障害の程度に関わらず自分らしく生きられるよう、社会復帰を目指すための支援を展開

各施設の状況

【参考データ】 神奈川リハビリテーション病院の利用状況

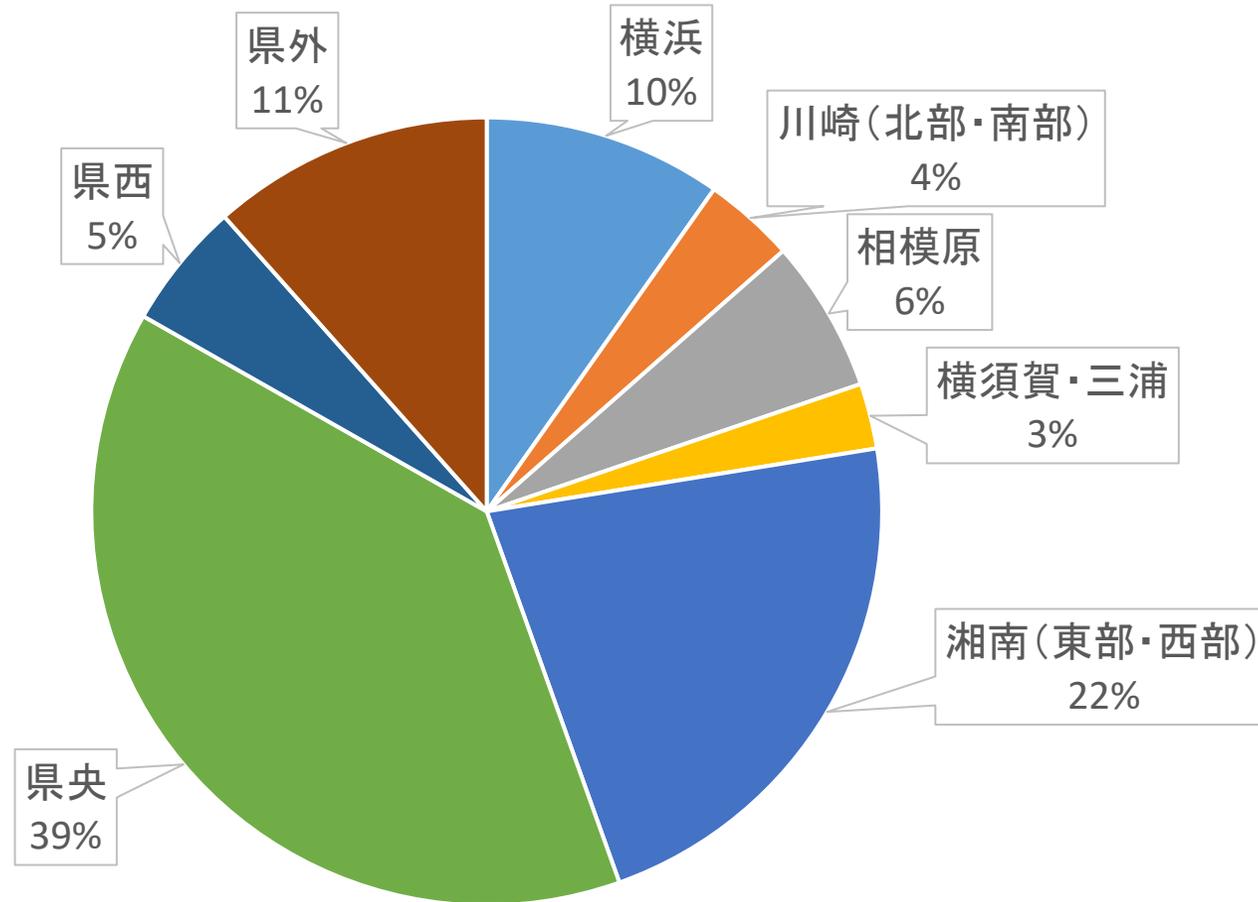


○ 入院・外来ともにコロナ前の患者数・病床利用率に戻っていない。

【参考データ】 神奈川県リハビリテーション病院の地域別入院患者数

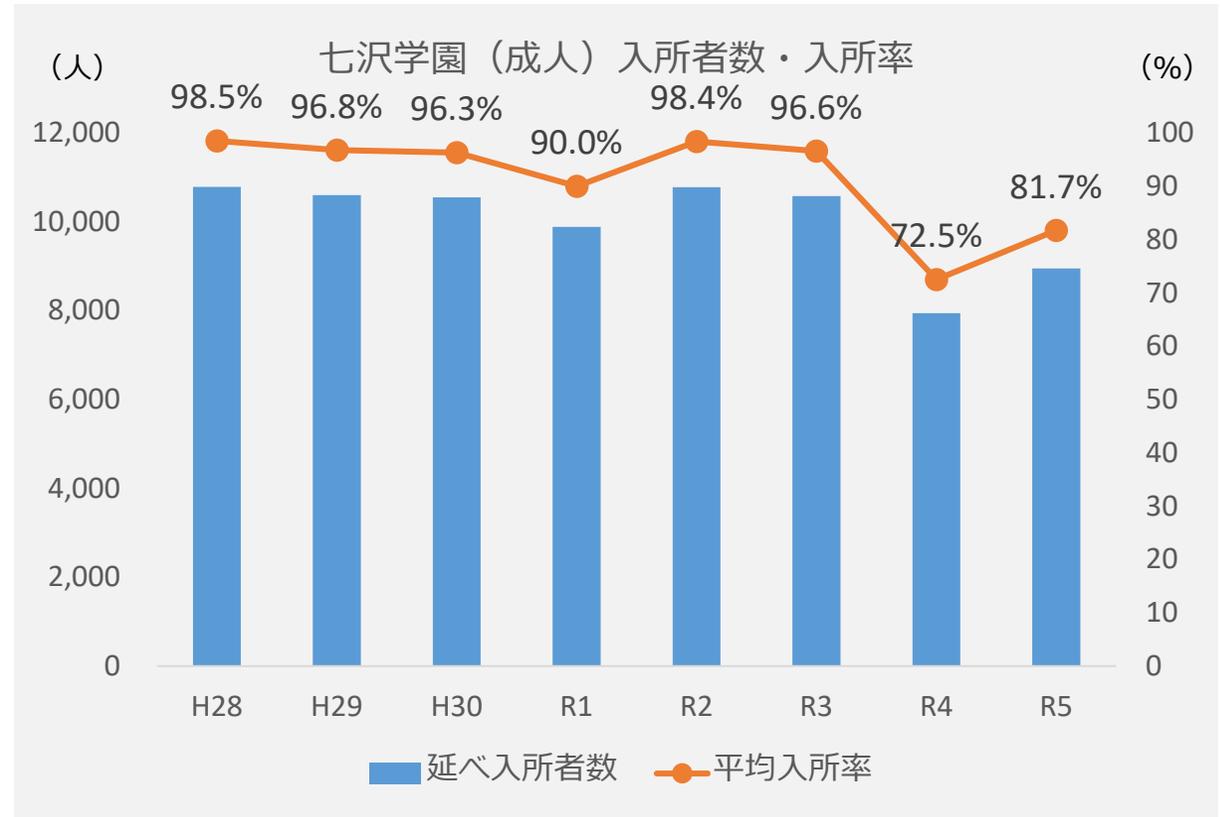
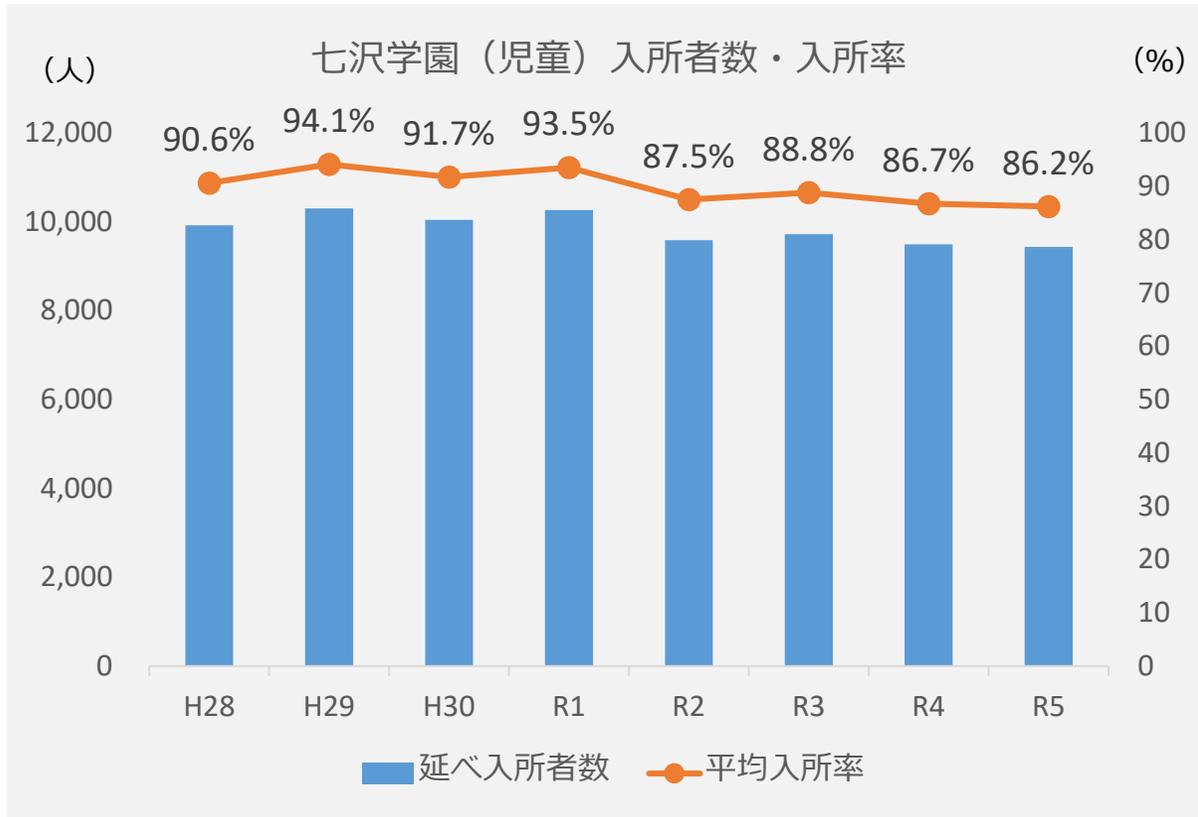
令和5年度実績

地域別入院患者数



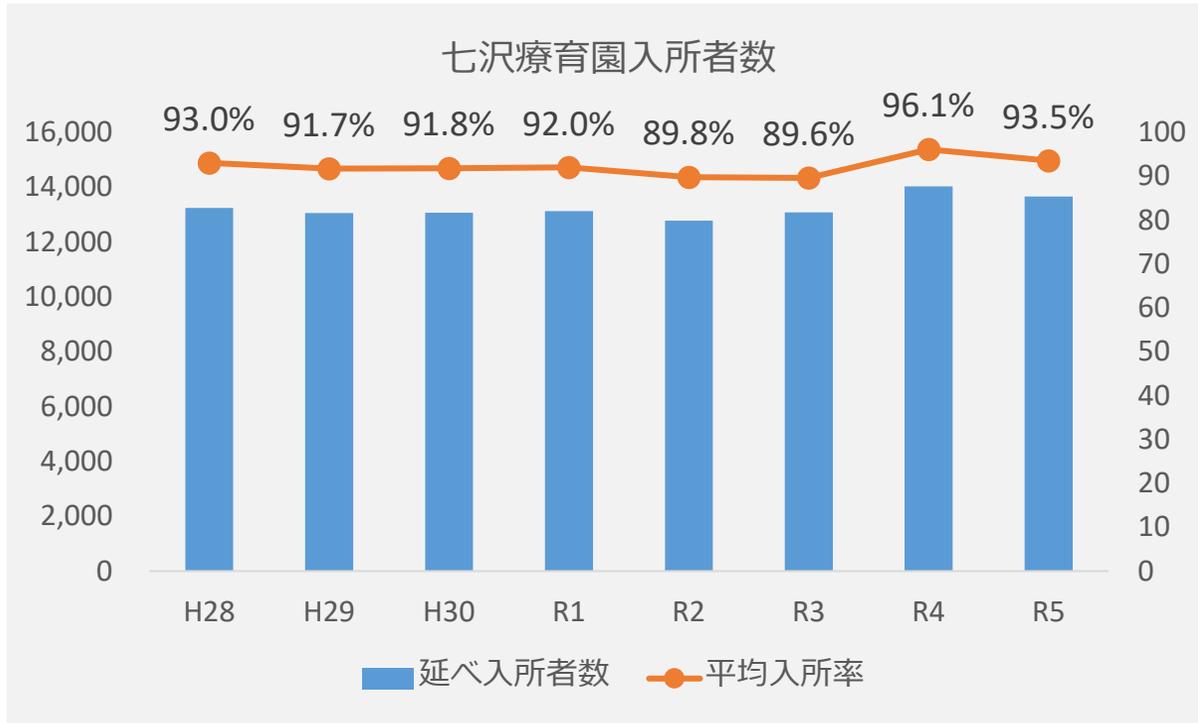
○ 県央や隣接地域のみならず、県外からの患者も受け入れている。

【参考データ】七沢学園（児童・成人）の入所状況



○ 児童・成人ともにコロナ前の入所者数・入所率に戻っていない。

【参考データ】七沢療育園の入所状況

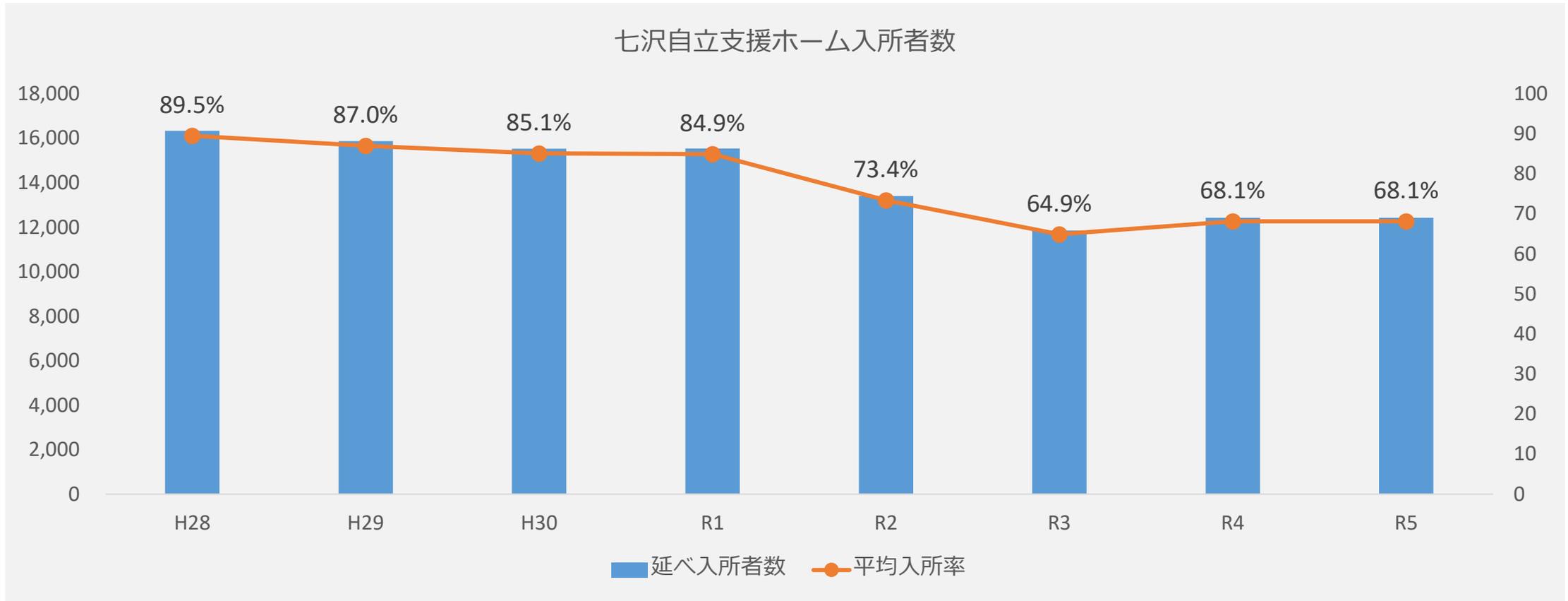


令和6年8月時点

項目	年数
平均在所年数	19.3年
最長在所年数	51.0年
最短在所年数	0.3年

- 七沢療育園の入所率は高い水準を維持している。
- これは入所が長期にわたっていることが要因と考えられる。

【参考データ】七沢自立支援ホームの入所状況

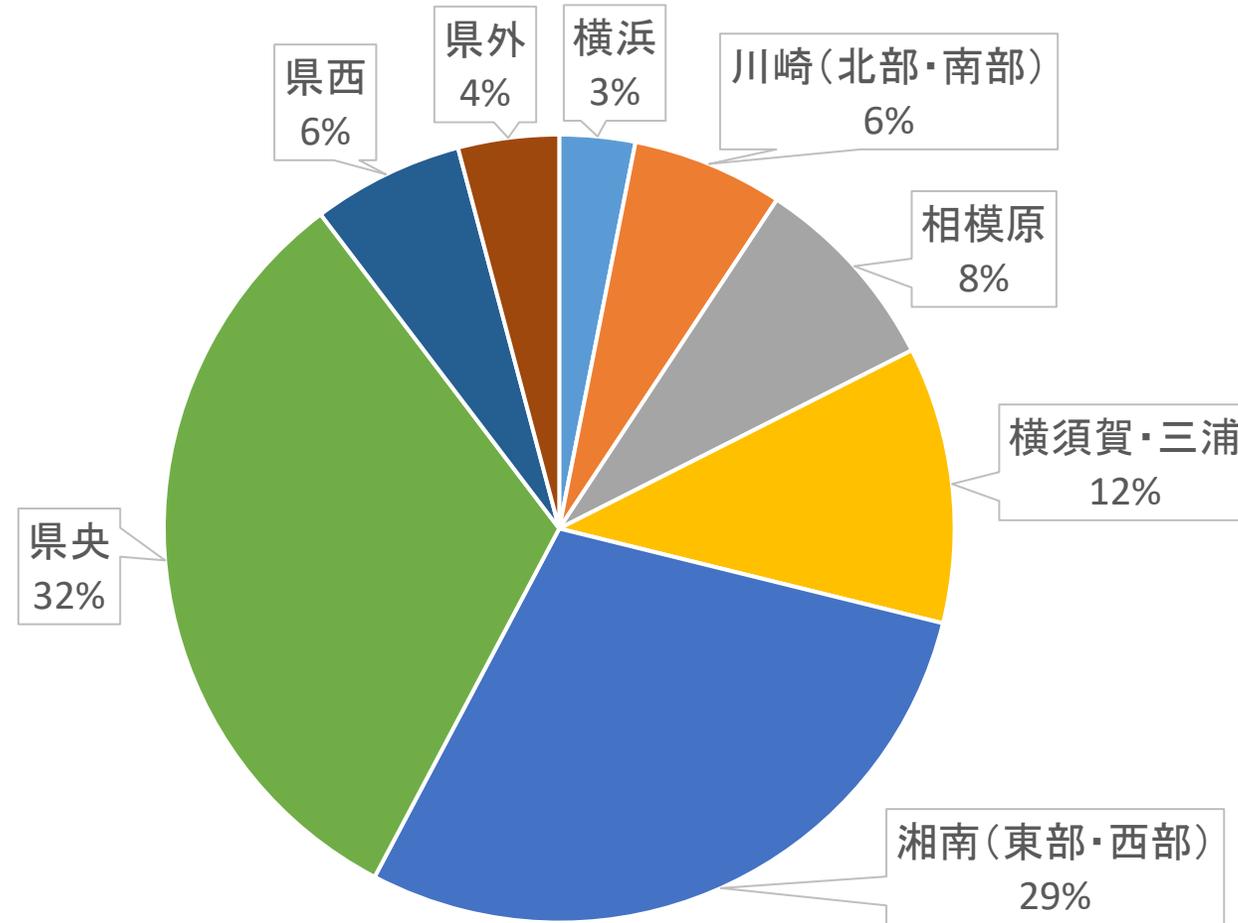


○ 七沢自立支援ホームの入所者および平均入所率は減少傾向にある。

【参考データ】福祉施設の地域別在籍者数

令和5年度実績

地域別在籍者数(七沢学園(成人)・七沢療育園・七沢自立支援ホーム)



- 主に県央を中心に県域からの利用者を受け入れている。

医療機能の目指す方向性について (神奈川県リハビリテーション病院)

<検討の視点> 県立病院として、以下の役割を担わせるべきではないか

1. 高度専門的なリハビリテーション医療の広域拠点機能

- ① 高度専門的なリハビリテーション医療の実施機能
- ② リハビリテーション医療にかかる人材育成の拠点機能
- ③ リハビリテーション医療にかかる研究機関機能

2. 地域に対するリハビリテーション医療による支援機能

活動を阻害している要因を明らかにし、その要因を取り除き、残っている機能を強化し、活動を育んで行くことがリハビリテーション医学・医療である。

総合力がつくりハビリテーション医学・医療テキスト 久保俊一・田島文博

1-① 高度専門的なリハビリテーション医療の実施機能

現状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。

調査年	1990	1991	1992	2018
発生頻度（100万人あたり）	39	40	41	49
女性：男性	1909：7842			1170：3403
年齢 平均（SD）	48.6（19.1）			66.5（17.1）
年齢のピーク	20代と50代の二峰性			70代
Frankel分類				
A	34.6%	33.0%	33.4%	11.0%
B	16.2%	14.1%	18.1%	9.7%
C	26.0%	28.0%	25.8%	33.0%
D	23.2%	24.9%	22.7%	46.3%
主な受傷原因				
交通事故	43.7%			20.1%
高所からの転落	28.9%			23.9%
地面・床での転倒	12.9%			38.6%

R5入院患者数（A）	1,449人
うち脊髄損傷患者（B）（※）	221人
割合（A/B*100）	15.3%

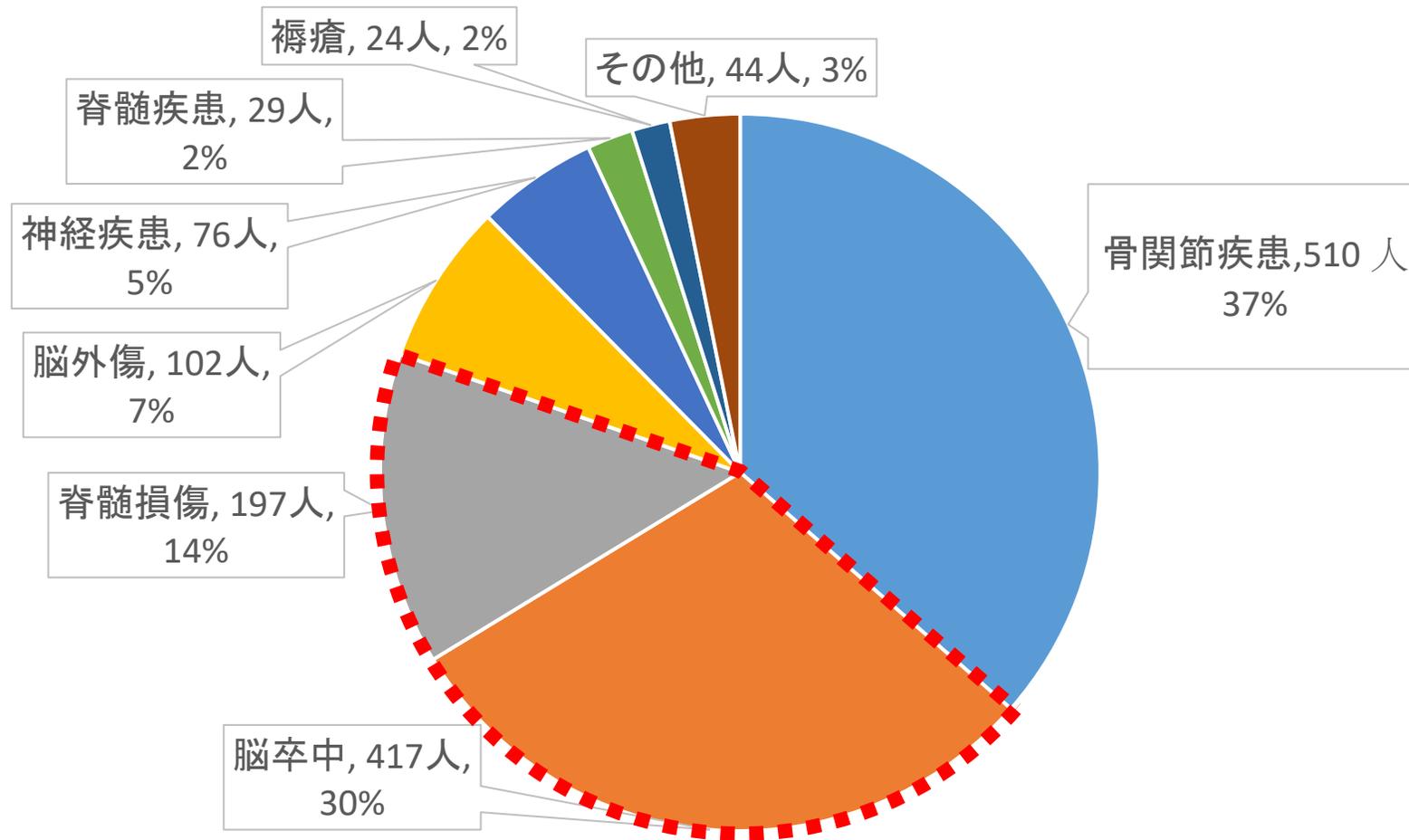
※ 脊髄損傷が主病名でない患者を含む

出典) 久保俊一 田島文博 (2021) 「総合力がつくりハビリテーション医学・医療テキスト」日本リハビリテーション医学教育推進機構
Kanagawa Prefectural Government

1-① 高度専門的なりハビリテーション医療の実施機能

令和5年度実績

疾患別入院患者数



「骨関節疾患」が最も多いが、「脳卒中（高次脳機能障害含む）」・「脊髄損傷」といった、**民間が担うには難しい患者**についても、積極的に受け入れている。

1-①高度専門的なりハビリテーション医療の実施機能

○主な臨床指標<リハ>

	R3	R5	増減	備考
重症患者(※) 受入率	46.5%	58%	+11.5pt	回復期リハ病棟 入院料1(※)の基 準値 40%
重症患者における退 院時の日常生活機能 改善率(※)	72.9%	89.1%	+16.2pt	回復期リハ病棟 入院料1(※)の基 準値 30%
栄養サポートチーム(※) 介入件数	127件	169件	42件	
摂食嚥下チーム 介入件数	0件	15件	15件	
褥瘡回診件数	15件	16件	1件	

※重症患者

日常生活機能評価が10点以上またはFIM55点以下の患者

※日常生活機能改善率

退院時の日常生活機能評価が4点(FIM総得点は16点)改善した重症患者の割合

※回復期リハ病棟入院料1の施設基準

入院料1～6までの基準があり、数字が少ないほど、運営体制や実績が優れており、診療報酬点数が高い

※栄養サポートチーム

リハセンターにおいては、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師でチームを構成

令和3年から5年にかけて、「重症患者受入率」は上昇しており、**民間が担うには難しい患者**について、継続的に受け入れられている。

1-①高度専門的なリハビリテーション医療の実施機能

現状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。

○主な疾患別受入数〈リハ〉

疾患名	H28	R5	増減
高次脳機能障害	247人	266人	+19人
小児神経疾患	118人	110人	-8人
脊髄損傷	100人	82人	-18人
神経難病	26人	32人	+6人
合計	491人	490人	-1人

○小児慢性特定疾病医療受給者証所持者数
(神経・筋疾患)〈県内〉

	H29	R5	増減
県内小児慢性特定疾病 医療受給者証所持者数 (神経・筋疾患)	440人	690人	+250人

○主な疾患別患者数〈全国〉

疾患分類	H29	R2	増減
脳血管疾患	231.9千人	197.5千人	-34.4千人
神経系疾患	291.2千人	291.5千人	+0.3千人

出典：厚生労働省患者調査 推計患者数(入院・外来の総数)

○特定医療費(指定難病)受給者証所持者数
(神経・筋疾患)〈県内〉

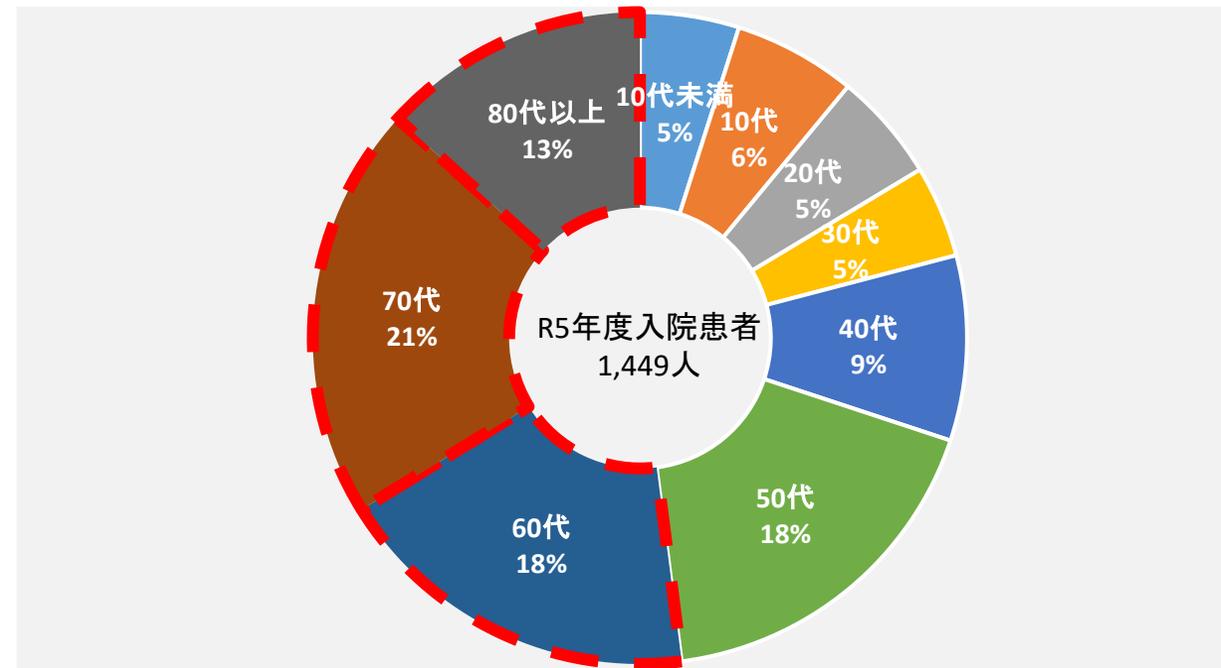
	H29	R5	増減
特定医療費(指定難病) 受給者証所持者数 (神経・筋疾患)	15,800人	19,867人	+4,067人

1-①高度専門的なりハビリテーション医療の実施機能

現状③

神奈川県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。

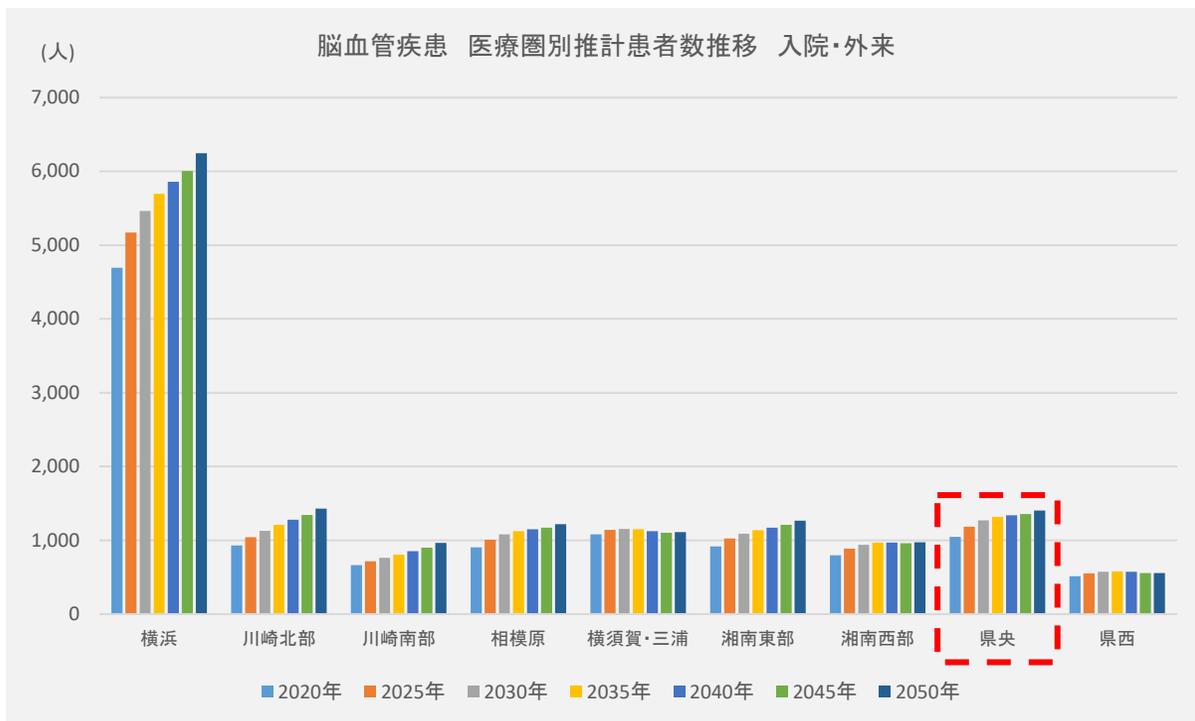
〈令和5年度年代別入院患者数〉



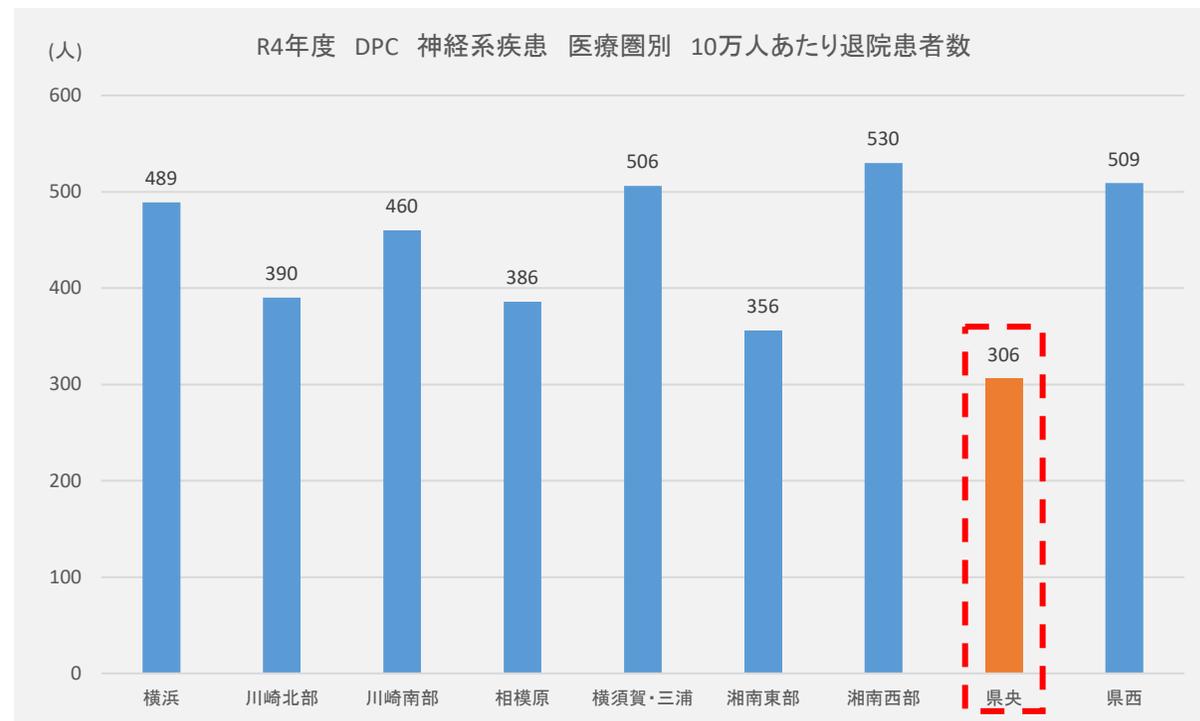
1-① 高度専門的なリハビリテーション医療の実施機能

現状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。



出典) 厚生労働省 令和5年度患者調査
 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)

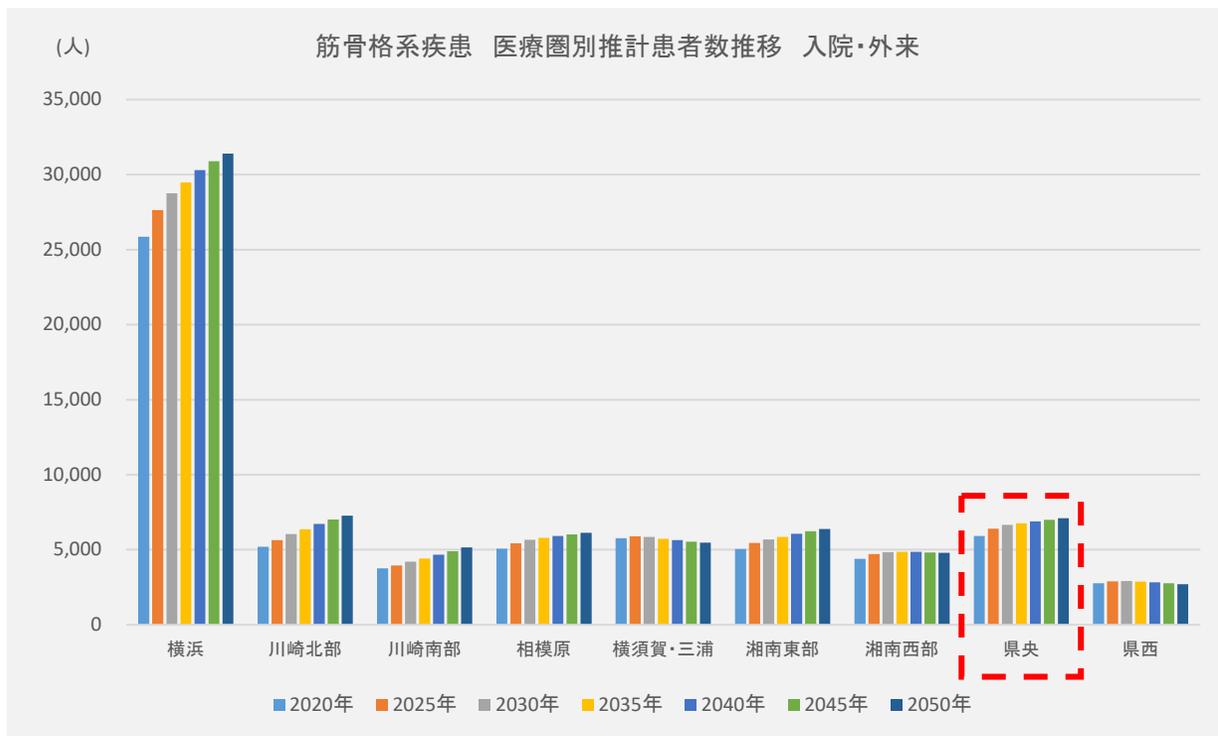


※神経系疾患に脳血管疾患を含む
 出典) 厚生労働省 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査退院患者調査の結果報告について

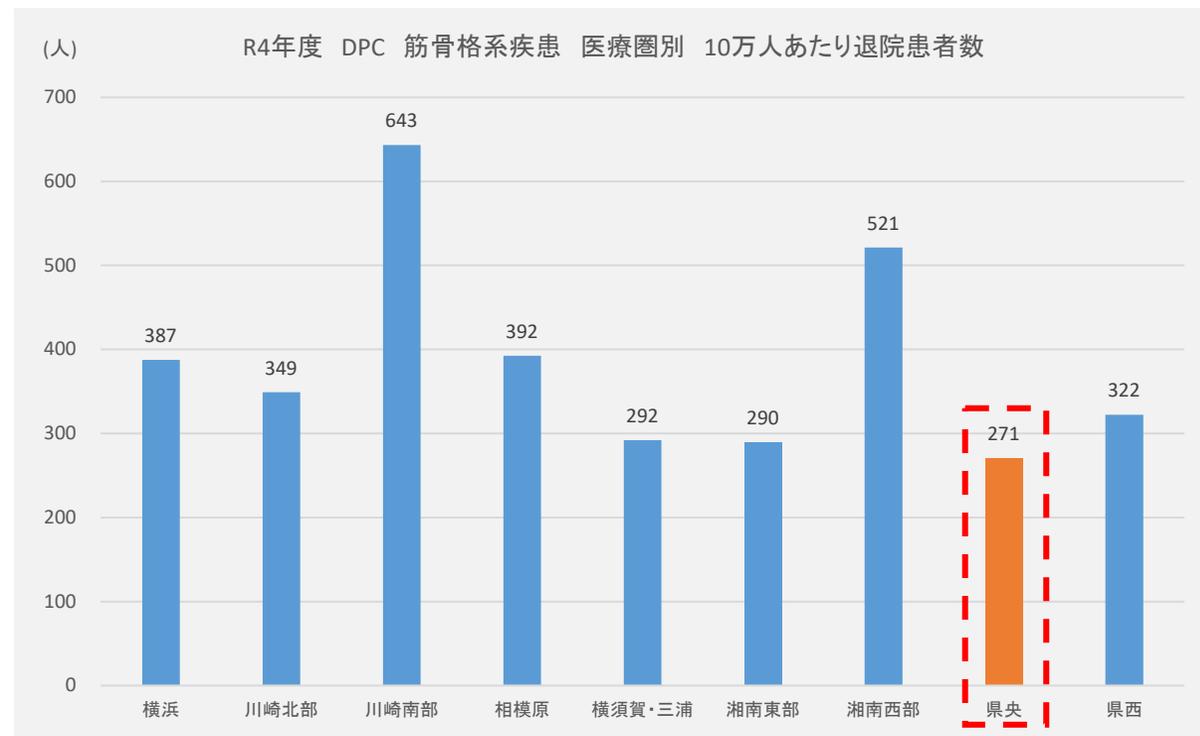
1-① 高度専門的なりハビリテーション医療の実施機能

現状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。



出典) 厚生労働省 令和5年度患者調査
 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)
 Kanagawa Prefectural Government



出典) 厚生労働省 令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査退院患者調査の結果報告について

1-①高度専門的なリハビリテーション医療の実施機能

現状⑥

筋電義手の普及が進んでいないので、東日本一の拠点を目指している。

○筋電義手（※）訓練実績〈リハ〉

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
新規訓練者数	2人	2人	3人	4人	3人	4人	4人

※筋電義手：腕の筋肉から発生するわずかな電流に反応し、自分の意思で手の部分を動かすことができる義手

1-①高度専門的なリハビリテーション医療の実施機能

【脊髄障害・小児神経・重複障害・骨関節疾患・高次脳機能障害】

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

【未来筋電義手センター・義肢装具外来センター・再生医療などの新技術（新たなニーズ）】

- ・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。
- ・再生医療といった特殊な分野についても担うべき。

【福祉への支援】

- ・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。

(2) 委員意見

【1-①高度専門的なりハビリテーション医療の実施機能】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））を引き続き、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や筋電義手の普及、再生医療などの新技術への支援も担うこと。

1-① 高度専門的なリハビリテーション医療の実施機能

(3)
必要となる
機能

高度専門的なリハビリテーション医療の実施機能

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
- ・重症度の高い患者、急性期を脱した患者の受入
- ・地域の医療機関等との連携
- ・在宅患者への支援

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
- ・地域の医療機関等との連携
- ・在宅患者への支援

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
- ・地域の医療機関等との連携
- ・在宅患者への支援

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
- ・地域の医療機関等との連携
- ・在宅患者への支援

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
- ・地域の医療機関等との連携
- ・在宅患者への支援

○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

1-① 高度専門的なリハビリテーション医療の実施機能

【医療】必要な体制・取組

	体制	取組
<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））を引き続き、積極的に受け入れること</p> <p>（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や筋電義手の普及、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">・引き続き、神奈川リハビリテーション病院の強みであるリハビリテーション科を主軸にし、標榜診療科は維持・幅広い患者の受け入れを可能にするために、リハビリテーション科医や総合内科医を配置・様々な疾患に対応できるよう精神科医を配置	<ul style="list-style-type: none">・サービスの質の向上のため、病床規模の整理、看護体制の見直しを検討・在院日数の短縮、回転率の向上による患者受入の増加

1-②リハビリテーション医療にかかる人材育成の拠点機能

(1) 現状

- ①高齢化の進展による併存疾患を有する患者が増加傾向にあり、相対的に医師が不足しているため、十分に対応できていない。
- ②高度専門的なリ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）が不可欠である。
- ③人材の活用が神奈川リハビリテーション病院内だけにとどまっており、地域への還元が不足している。

1-②リハビリテーション医療にかかる人材育成の拠点機能

(2) 委員意見

【医師の確保育成拠点】

- ・医師の人材確保や育成のため、病院の研修機能や専門医制度等を活用すべき。
- ・他の職種よりも遅れている働き方改革等を考慮した医師確保も検討すべき。
- ・人材育成とそれに伴う研究成果を通して社会に還元するしくみを構築すべき。

【多職種連携を担う人材の確保育成拠点】

- ・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。
- ・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。
- ・ベッドサイドでPTやOTと協働で仕事を行う、臨床的な栄養管理の領域に人材を配置すべき。
- ・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。
- ・若手のキャリアアップとそれに関連した資格取得を促し、学位研究や大学博士課程との連携を強化すべき。
- ・研究と実践が一体となった人材育成を図っていくべき。
- ・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

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。

1-②リハビリテーション医療にかかる人材育成の拠点機能

(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

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)

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

地域医療の底上げに貢献

1-②リハビリテーション医療にかかる人材育成の拠点機能

【医療】必要な体制・取組

	体制	取組
(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	<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

1-③リハビリテーション医療にかかる研究機関機能

(1) 現状

- 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・相談を実施している。
- 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を行っている。
- 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。
- ④多職種連携を強化する研修プログラム等実施されていない。
- 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ている。
- ⑥KRRC（かながわりハビリロボットクリニック）では、脊髄損傷等の患者や脳卒中などによる片麻痺患者を対象に、ロボットスーツ等を活用したリハビリテーションを実施している。

○KRRC実証実験実績〈リハ〉

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
利用人数	285人	376人	380人	330人	327人	347人	358人

※KRRC：かながわりハビリロボットクリニックの略称。県民からの相談対応やリハビリロボットの実証実験を行う専門の相談窓口として、平成29年度に神奈川リハビリテーション内に設置

1-③リハビリテーション医療にかかる研究機関機能

(2) 委員意見

【KRRC（かながわりハビリロボットクリニック）の取組】

- ・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。

【ロボットリハビリテーションの技術支援】

- ・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をするべき。

【大学・企業等の共同研究】

- ・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。
- ・科研費などの外部助成金などの取得を目指し、質の高い研究を行うべき。

【多職種連携プログラムの開発】

- ・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。

【パラスポーツの普及】

- ・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。

【1-③リハビリテーション医療にかかる研究機関機能】への「提言」

提言④

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とともに、積極的に情報発信を担うこと。

1-③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

リハビリテーション医療にかかる研究機関機能

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

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

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

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

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

1 - ③リハビリテーション医療にかかる研究機関機能

【医療】必要な体制・取組

	体制	取組
<p>(提言④) 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

2 地域に対するリハビリテーション医療による支援機能

(1) 現状

- ①紹介率・逆紹介率はともに70%を超えており、令和7年1月からは「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。
- 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民間では対応が困難な小児神経疾患や脊髄損傷の患者を受け入れているので、在院日数が長い傾向がある。

2 地域に対するリハビリテーション医療による支援機能

(2) 委員意見

【地域の医療機関・福祉施設等への支援】

- ・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。
- ・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。

【在宅への支援】

- ・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。
- ・地域の在宅支援のニーズに対して、地域へ派遣し連携・支援を強化するべき。
- ・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。
- ・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。

【2 地域に対するリハビリテーション医療による支援機能】への「提言」

提言⑤

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。

2 地域に対するリハビリテーション医療による支援機能

リハビリテーション医療による地域支援機能

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

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）

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

2 地域に対するリハビリテーション医療による支援機能

【医療】必要な体制・取組

	体制	取組
<p>(提言⑤) 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">・O T、P Tなど専門スタッフの業務領域と役割の整理・土曜日曜や夕方以降の時間帯でもサービス提供を可能とする体制の検討

福祉機能の目指す方向性について (七沢学園・七沢療育園・七沢自立支援ホーム)

<検討の視点> 県立福祉施設として、以下の役割を担わせるべきではないか

1. リハビリテーション医療の活用

2. 地域生活への支援

3. 人材の確保育成・研究

1 リハビリテーション医療の活用

(1) 現状

- 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。
- 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。また、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いる。
- 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いない。

1 リハビリテーション医療の活用

(2) 委員意見

【リハビリテーション医療の観点からの支援】

- ・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。
- ・療養の標準化、クリニカルパスを作成するべき。

【利用者目線に立った支援】

- ・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。

【利用者の変化に応じたアセスメントによる支援】

- ・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。
- ・児童期の心理療法は、より一層大切にするべき。
- ・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。

【1 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。

1 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

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

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

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

1 リハビリテーション医療の活用

【福祉】必要な体制・取組

	体制	取組
<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・言葉のない人が、心理相談等を行える部門の設置・外部の有識者による評価体制の構築・自らを監査するような部門の設置	—

2 地域生活への支援

(1) 現状

- ①七沢学園（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。
- ②七沢自立支援ホーム(肢体)について、利用率が低迷している。
- 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。
- 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。
- 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十分である。
- ⑥退所後のフォローと退所先との連携が不十分である。

2 地域生活への支援

(2) 委員意見

【地域生活の支援】

- ・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。

【地域移行の推進】

- ・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。
- ・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丁寧に行うべき。
- ・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。

【2 地域生活への支援】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。

2 地域生活への支援

障害者の生活を支える拠点機能

(3) 必要となる 機能

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

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

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

2 地域生活への支援

地域移行を推進するための機能

(3) 必要となる 機能

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

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

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

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

2 地域生活への支援

【福祉】必要な体制・取組

	体制	取組
<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

3 人材の確保育成・研究

(1) 現状

- 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。
- ②支援のノウハウの共有が施設内で完結している。
- ③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。
- ④研究人材の育成のため、大学や企業等との連携強化が不足している。
- ⑤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。

3 人材の確保育成・研究

(2) 委員意見

【多職種連携】

- ・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。

【人材の確保育成】

- ・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。

【研究】

- ・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。

【他施設との連携】

- ・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。

【3 人材の確保育成・研究】への「提言」

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。

3 人材の確保育成・研究

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

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

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

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

他施設との連携

- ・神奈川県立福祉独法をはじめとする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

3 人材の確保育成・研究

【福祉】必要な体制・取組

	体制	取組
<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・研究を行う部門及び自らで研修を作成する部門の設置	<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

(神奈川県総合リハビリテーションセンター)

<検討の視点> 医療と福祉の機能を併せ持つセンターとして、以下の役割を担わせるべきではないか

1. 医療と福祉の総合力を発揮できる運営機能

2. 災害対応

1 医療と福祉の総合力を発揮できる運営機能

(1) 現状

- 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、福祉側が求める精神科領域中心の医療的ケアには十分対応できていない。
- 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、センター全体を見渡す医療安全部門がない。
- ④安心安全な質の高いサービス提供構築のため、情報の一元化が進んでいない。
- ⑤利用者目線に立ったサービスを提供する包括的・横断的な中枢機能がない。
- ⑥病院、福祉がそれぞれで、入院・入所支援、退院・退所後のフォローアップが行われている。

1 医療と福祉の総合力を発揮できる運営機能

(2) 委員意見

【医療と福祉の垣根を超えた支援】

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・パラスポーツに限定せず、スポーツリハビリテーションを組み入れることで、施設の人材の流動的確保を行うべき。
- ・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。

【1 医療と福祉の総合力を発揮できる運営機能】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、病院と福祉施設が一体となった総合力を発揮できる、横断的な運営を行うこと。

1 医療と福祉の総合力を発揮できる運営機能

(3) 必要な取組

医療と福祉の総合力を発揮できる運営機能

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

経営戦略（経営分析、広報、人材確保・育成、研究等）の強化

- ・センターの中核的機能を担う専門部門を設置して、経営の強化を図っていく

医療安全と感染症対応

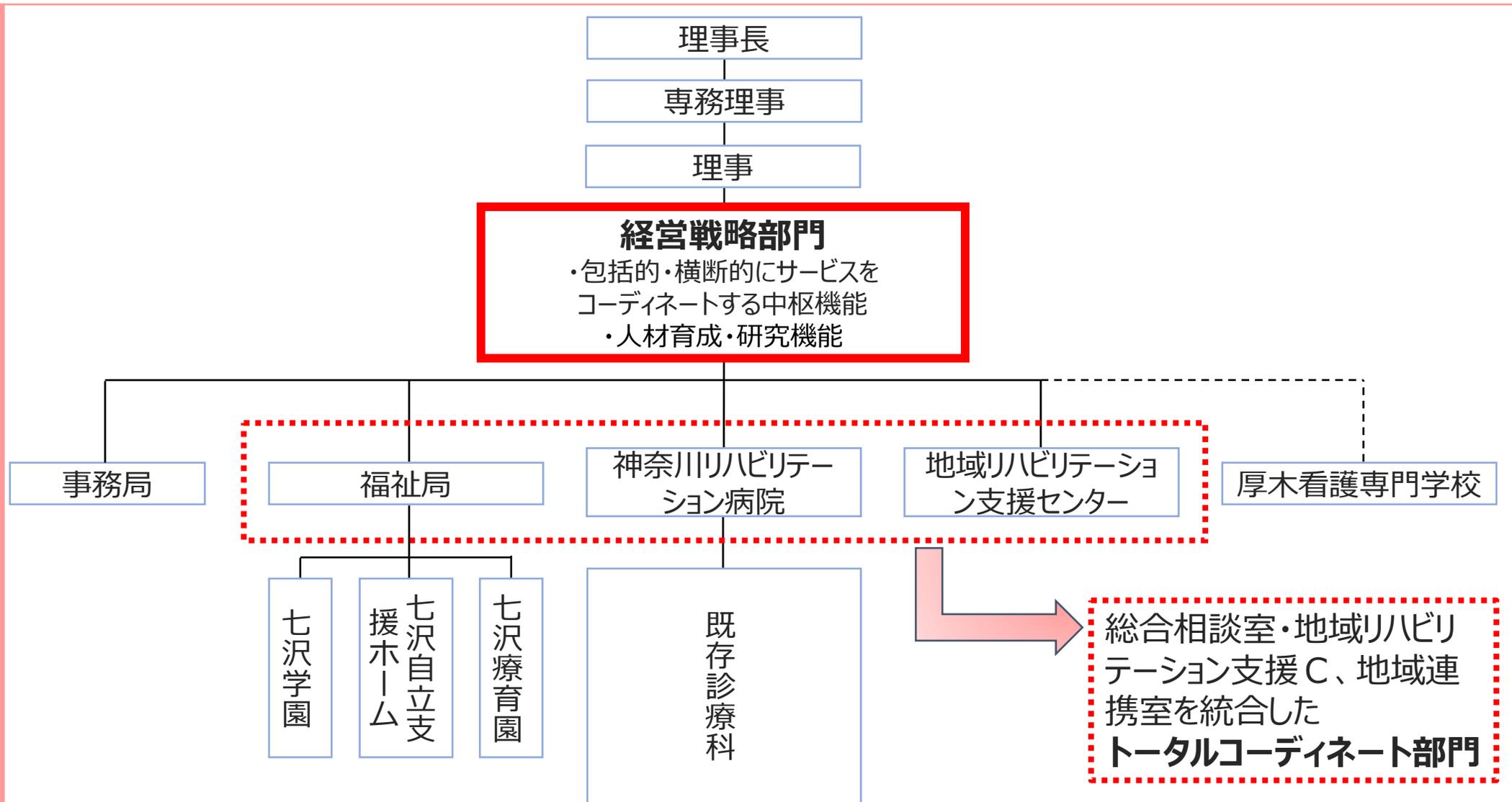
- ・安心安全な質の高いサービス提供構築のため、センター組織の見直しによる医療安全部門の拡充で体制強化を図っていく

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

1 医療と福祉の総合力を発揮できる運営機能

(4) 組織イメージ



1 医療と福祉の総合力を発揮できる運営機能

【センター】必要な体制・取組

	体制	取組
<p>（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、病院と福祉施設が一体となった総合力を発揮できる、横断的な運営を行うこと。</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

2 災害対応

(1) 現状

- ① 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。
- ② 災害時、緊急時における、外部からの受け入れを想定した体制はない。

2 災害対応

(2) 委員意見

【災害拠点病院の補完・福祉避難所等への入所困難者の受け入れ】

- ・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。
- ・障害者本人や家族のセーフティー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。
- ・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。

【災害時の支援】

- ・J R A T (※1)やD W A T (※2)を非常時に組織して積極的に活動するべき。
- ・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。

※1：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

※2：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

【2 災害対応】への「提言」

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。

2 災害対応

災害時のリハビリテーション医療の提供

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

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

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) や DWAT(災害派遣福祉チーム)への参加

※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

(3) 必要な取組

2 災害対応

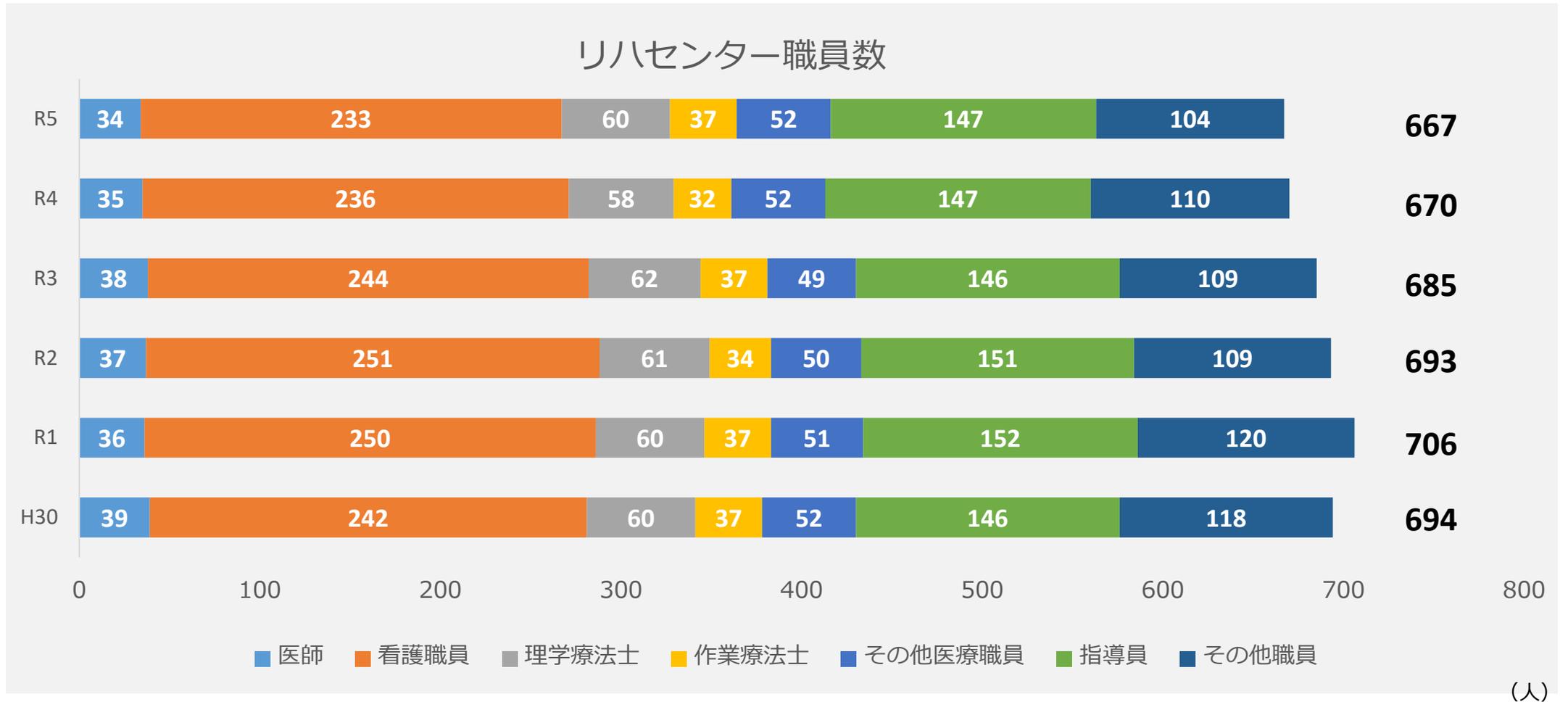
【センター】必要な体制・取組

	体制	取組
<p>(提言②) どのような障害を持っている方でも、災害時、緊急時には受け入れられる体制作りと情報発信をすること</p>	<p>・平時から災害対応ができる体制整備 (J R A T、D W A Tの体制構築も含む)</p>	<p>・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</p>

経営について

1. 人材確保の課題
 - (1) 職員の確保状況
 - (2) 職員の離職状況
 - (3) 人件費等
 - (4) 病床の利用状況等にあわせた適正化
2. 今後の対応（案）

人材確保の課題 (1)職員の確保状況・全体



Kagawa

センター全体の職員数は、R1年度をピークに、毎年減少しており、必要とする人員が確保できていない。

人材確保の課題 (1)職員の確保状況・病院

○診療科別医師数（常勤） ※R6.11時点

職種（常勤）	H18	R6※	増減
整形外科	8人	8人	0人
リハビリテーション科	7人	8人	+1人
脳神経外科	1人	1人	0人
小児科	3人	3人	0人
内科	4人	2人	-2人
その他	15人	7人	-8人
合計	38人	29人	-9人

○診療科別医師数（非常勤） ※R6.11時点

職種（非常勤）	H18	R6※	増減
整形外科	0人	5人	+5人
リハビリテーション科	0人	3人	+3人
脳神経外科	0人	3人	+3人
小児科	0人	2人	+2人
内科	5人	5人	0人
その他	14人	26人	+12人
合計	19人	44人	+25人

○看護師の人数（病院・常勤） 〈リハ〉

職種（常勤）	H30	R5	R5-H30
看護師	211人	203人	-8人

○セラピスト等の人数（病院・常勤） 〈リハ〉

職種（常勤）	H30	R5	R5-H30
理学療法士	57人	60人	+3人
作業療法士	36人	37人	+1人
その他医療職員	50人	49人	-1人

常勤医師が減少し、特に内科、精神科、麻酔科については、常勤の確保が困難な状況が継続している。



人材確保の課題 (1) 職員の確保状況・福祉施設

○ 職員数<七沢学園(児童・成人合計)>

	H28	R5	増減
職員総数	59人	69人	+10人
指導員	54人	66人	+12人
看護職員	2人	0人	-2人
その他	3人	3人	0人

○ 職員数<七沢療育園>

	H28	R5	増減
職員総数	48人	44人	-4人
医師	1人	1人	0人
看護職員	22人	21人	-1人
指導員	22人	22人	0人
その他	3人	0人	-3人

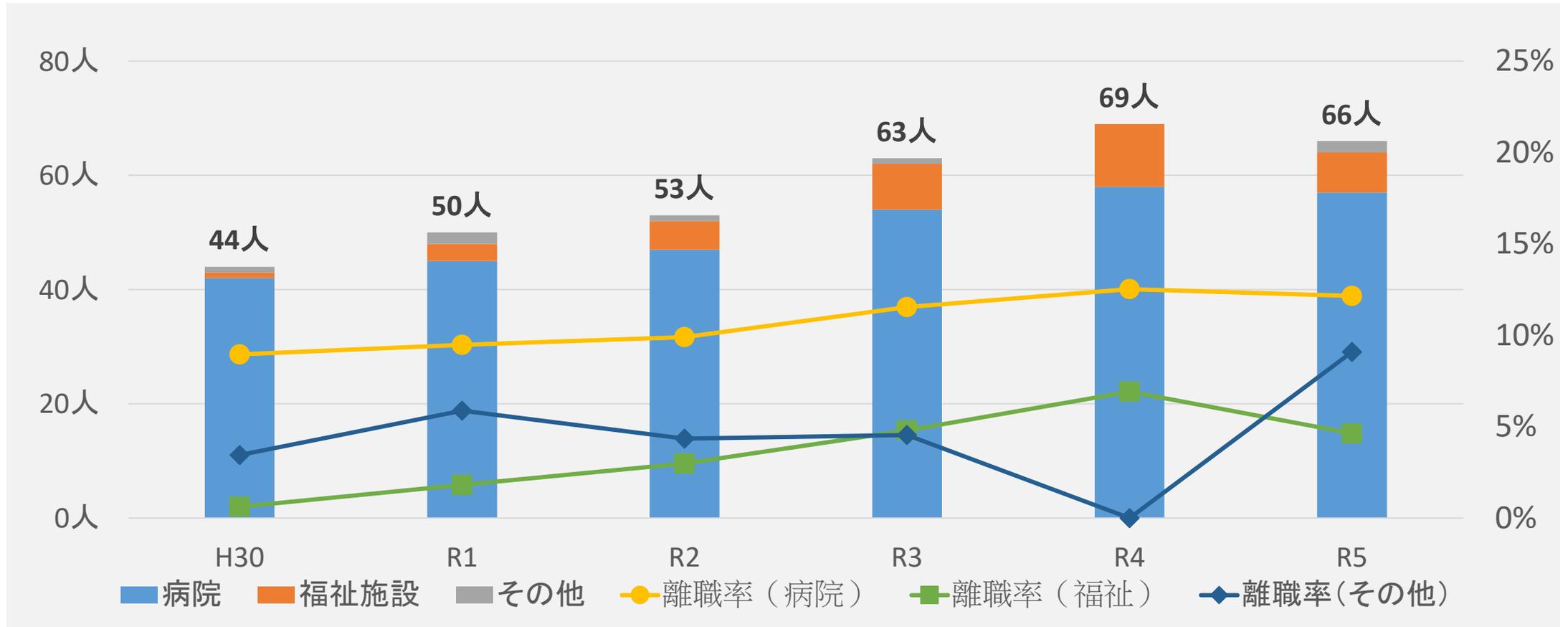
○ 職員数<七沢自立支援ホーム>

項目	H28	R5	増減
職員総数	52人	38人	-14人
医師	0人	1人	+1人
看護職員	7人	8人	+1人
理学療法士	2人	0人	-2人
作業療法士	2人	0人	-2人
その他医療職員	1人	1人	0人
指導員	39人	28人	-11人
その他職員	1人	0人	-1人



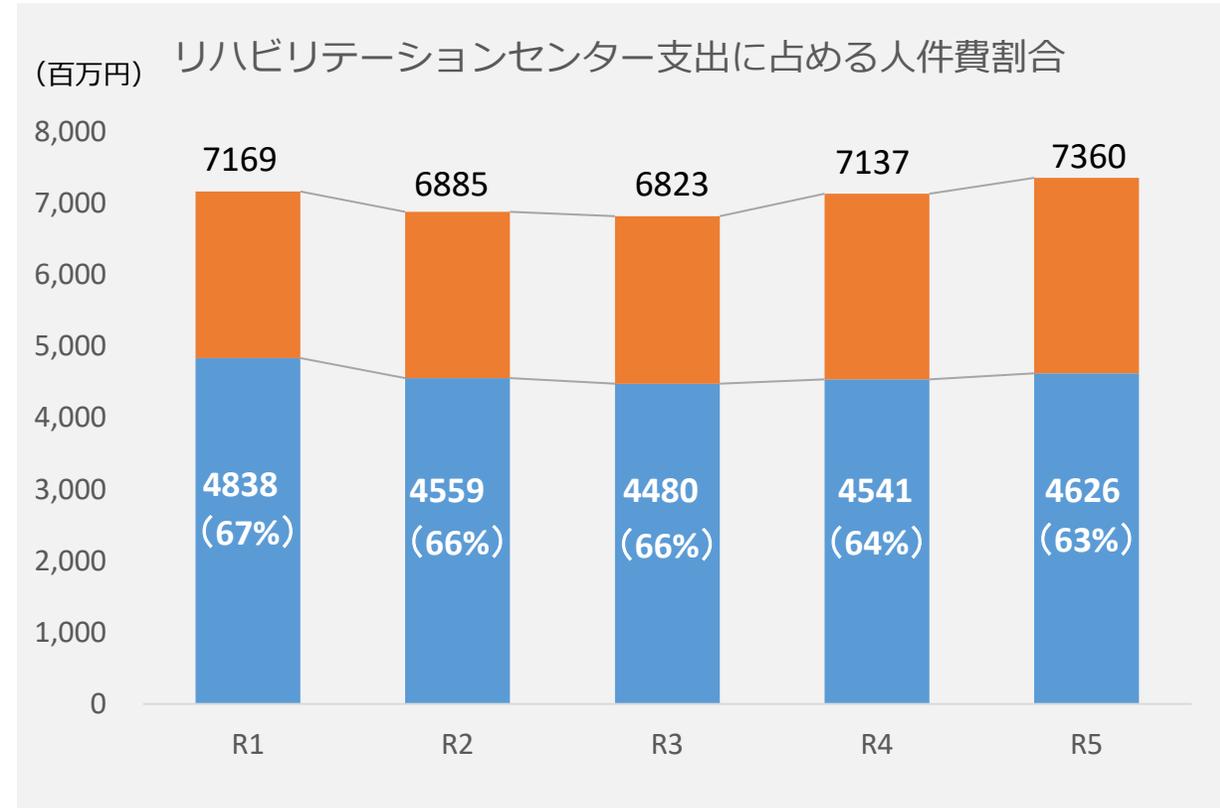
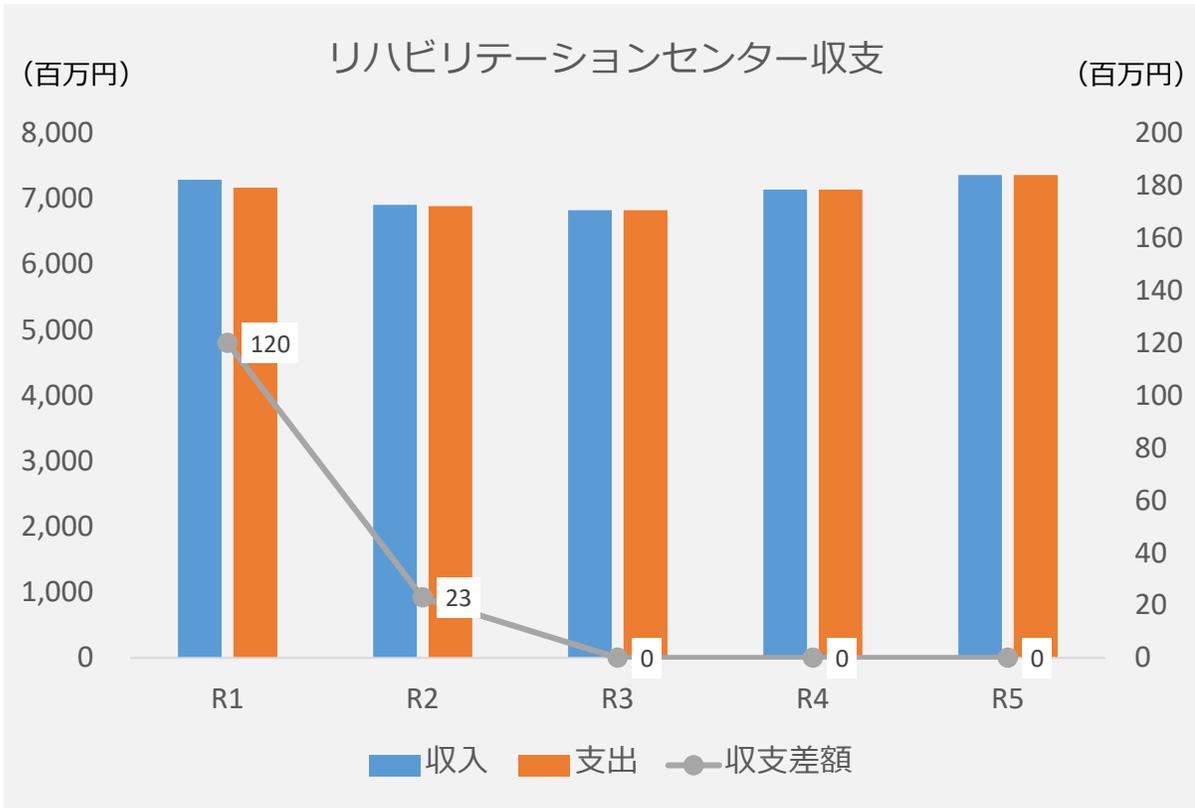
指導員については、福祉施設全体として、必要数の確保が困難な状況が続いている。

人材確保の課題 (2) 職員の離職状況



毎年の離職者数が増加傾向にあり、特に病院の離職率が10%前後と高い状況が続いている。

人材確保の課題 (3)人件費等



- ・リハセンター事業については、指定管理事業であることから、収支は基本的に均衡している。
- ・全国的に医療分野の処遇改善が求められているが、人件費の総額は増えていない。

人材確保の課題 (3)人件費等

職種別平均給与（年間）

(円)

職種	神奈川リハビリテーション病院 (A) ※1	公立病院 (B) ※2	差額 (A) - (B)
医師	11,731,856	14,557,416	△2,825,560
薬剤師	6,391,752	5,954,927	436,825
看護師	5,111,451	5,732,481	△621,030
事務職員	5,187,167	5,040,490	146,677

※1 令和4年度実績より

※2 出典：令和5年実施 医療経済実態調査（医療機関等調査）報告より



病院職員の給与水準を公立病院と比較すると、特に採用困難職種である医師・看護師の水準が低く、人員確保が困難な要因のひとつになっていると考えられる。

人材確保の課題 (4)病床の利用状況等に合わせた適正化

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

手厚い看護が行えるよう、病床の利用状況等に合わせた看護配置の見直しなど、**病床規模の検討も含めた再編**を図っていく。



今後の対応（案）

対応①

持続可能なサービスを提供していくためには、職員の処遇の改善など、人員確保に向けた改善策の検討が必要である。

対応②

サービスの質を高めるため、患者動向や現状を踏まえると、病床の再編・適正化や看護配置の見直しが必要である。

対応③

人材不足に対応するため、医療DXなどの活用により、業務の効率化や円滑な施設運営を図る必要がある。

むすびに

この報告書は、当検討会における令和6年10月からの約1年半にわたる議論の結果をとりまとめたものである。

神奈川県総合リハビリテーションセンターは、これまで神奈川県内におけるリハビリテーション医療の中核施設として、専門的リハビリテーション医療の提供、人材育成、地域リハビリテーション支援等の役割を果たしてきたが、患者・利用者の高齢化や新たな地域医療構想等により、担うべき役割や機能の変化が求められている。

また、現行の第8次神奈川県保健医療計画における地域包括ケアシステムの推進の事項においても、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仕組みづくりを推進するとされている。

こうしたことを背景に、本検討会でまとめた意見や提言を踏まえ、今後のリハビリテーション医療を取り巻く環境の変化に柔軟に対応していくとともに、当事者目線に立ったサービス提供のために、令和8年4月に設立する神奈川県立福祉機構と連携しながら、より戦略的な運営を図り、神奈川県におけるリハビリテーション医療の質の向上、地域生活への貢献など、県立施設としての役割を果たしていくことを期待する。

報告は以上です。

参考 検討会について

参考 検討会について

神奈川県総合リハビリテーションセンターの今後の担うべき役割や適性な機能等について検討するため、「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」を設置し、医療・福祉に関する有識者等の意見を聴取した。

目的と概要

神奈川県総合リハビリテーションセンターの今後の担うべき役割や適性な機能等について検討する必要がある。

そこで、神奈川県総合リハビリテーションセンターの機能のあり方を医療・福祉に関する有識者等の意見を聴取するため「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」を設置した。

開催経過

- ・第1回 令和6年10月22日
- ・第2回 令和7年1月20日
- ・第3回 令和7年3月17日
- ・第4回 令和7年5月12日
- ・第5回 令和7年7月29日
- ・第6回 令和7年10月20日
- ・第7回 令和7年12月26日
- ・第8回 令和8年2月10日
- ・第9回 令和8年2月27日

構成員

分野	氏名	所属
福祉施設関係者	大川 貴志	特定非営利活動法人 みんなの家 理事
福祉分野学識経験者	大塚 晃	学校法人 上智学院 上智大学 名誉教授
一般公募	金子 寿	公募委員
リハビリテーション医療関係者	久保 俊一	一般社団法人日本リハビリテーション医学教育推進機構 理事長
地域医療関係者（第4回まで）	鈴木 紳一郎	公益社団法人神奈川県医師会 副会長
地域医療関係者（第5回から）	宮川 弘一	
リハビリテーション現場関係者	玉垣 努	神奈川県立保健福祉大学 リハビリテーション学科 教授
地域支援関係者（第4回まで）	長野 広敬	公益社団法人神奈川県看護協会 会長
地域支援関係者（第5回から）	本館 教子	
地域支援関係者	中村 丁次	公益社団法人日本栄養士会 代表理事会長
医学分野学識経験者	野崎 秀次	社会福祉法人同愛会 精神科医療顧問
医療分野学識経験者	松原 由美	早稲田大学人間科学学術院 教授
地域医療関係者	吉田 勝明	公益社団法人神奈川県病院協会 会長
医療分野学識経験者	山本 哲哉	横浜市立大学脳神経外科教室 主任教授
障害当事者	渡部 京子	社会福祉法人夢21福祉会

参考 検討会について

開催回	開催日	内容	オブザーバー等
第1回	令和6年10月22日	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20日	県内ニーズの把握、他施設との比較・分析、論点整理	
第3回	令和7年3月17日	病院のあり方について	
第4回	令和7年5月12日	〃	神奈川県リハビリテーション病院 病院長 杉山 肇氏
第5回	令和7年7月29日	福祉施設のあり方について	神奈川県総合リハビリテーションセンター 福祉局 局長 村井 政夫氏
第6回	令和7年10月20日	福祉施設のあり方・医療と福祉の連携について	神奈川県リハビリテーション病院 病院長 杉山 肇氏 神奈川県総合リハビリテーションセンター 福祉局 局長 村井 政夫氏
第7回	令和7年12月26日	・リハセンターの担うべき機能 ・機能を担うための運営体制	神奈川県リハビリテーション病院 病院長 杉山 肇氏 神奈川県総合リハビリテーションセンター 福祉局 局長 村井 政夫氏
第8回	令和8年2月10日	報告書（素案）について【書面開催】	
第9回	令和8年2月27日	・報告書（案）について ・経営について	神奈川県リハビリテーション病院 病院長 杉山 肇氏 神奈川県総合リハビリテーションセンター 福祉局 局長 村井 政夫氏

参考 検討会について

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設置要綱

（設置目的）

第1条 医療と福祉に関する有識者等の意見を聴取し、神奈川県総合リハビリテーションセンターのあり方について見直しを行うため、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（以下「検討会」という。）を設置する。

（意見を求める事項）

第2条 検討会は、次の事項について、専門的見地等に基づく意見を聴取する。

- 1) 神奈川県総合リハビリテーションセンターの機能と事業のあり方に関すること
- 2) 前号に掲げるもののほか、検討会の目的を達成するために必要な事項

（設置期間）

第3条 検討会の設置期間は、令和8年3月31日までとする。

（構成員）

第4条 検討会は、13名程度をもって構成する。

2 検討会の構成員（以下「構成員」という。）は、次に掲げる者のうちから選任する。

- 1) 医療分野学識経験者
- 2) 福祉分野学識経験者
- 3) リハビリテーション医療関係者
- 4) リハビリテーション現場関係者
- 5) 地域医療関係者
- 6) 地域支援関係者
- 7) 福祉施設関係者
- 8) 障害当事者
- 9) 一般公募

3 構成員の選任期間は、会議設置の日から令和8年3月31日までとする。

（会長及び副会長）

第5条 検討会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、構成員の互選により選出し、副会長は会長が指名する。
- 3 会長は、検討会における意見を取りまとめる。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

（会議の開催）

第6条 検討会は、知事が必要に応じて開催する。

- 2 知事は、必要があると認めるときは、検討会に構成員以外の者を出席させることができる。

（庶務）

第7条 検討会の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部県立病院課が行う。

（雑則）

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営等に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年8月16日から施行する。