

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、令和5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92,070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	7.7	7.6	9.2	5.9	12.3	12.6	11.0	6.8	13.7	9.4	11.7

〔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（死亡診断書のみの場合を含む）	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〕平成28年3月31日診療報酬施設基準

〔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。【P31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。【P109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。【P30 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 (令和5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)	223機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46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)	2,124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)	805機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成29年度の1.32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)	440,337件	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46倍をめざす。	
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)	967,719件	同上	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。
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)	3,006機関	同上	
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)	1,293	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成28年度の1.39倍をめざす。	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	同上	

目標項目	現状	目標値 (令和5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)	1,013機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46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。

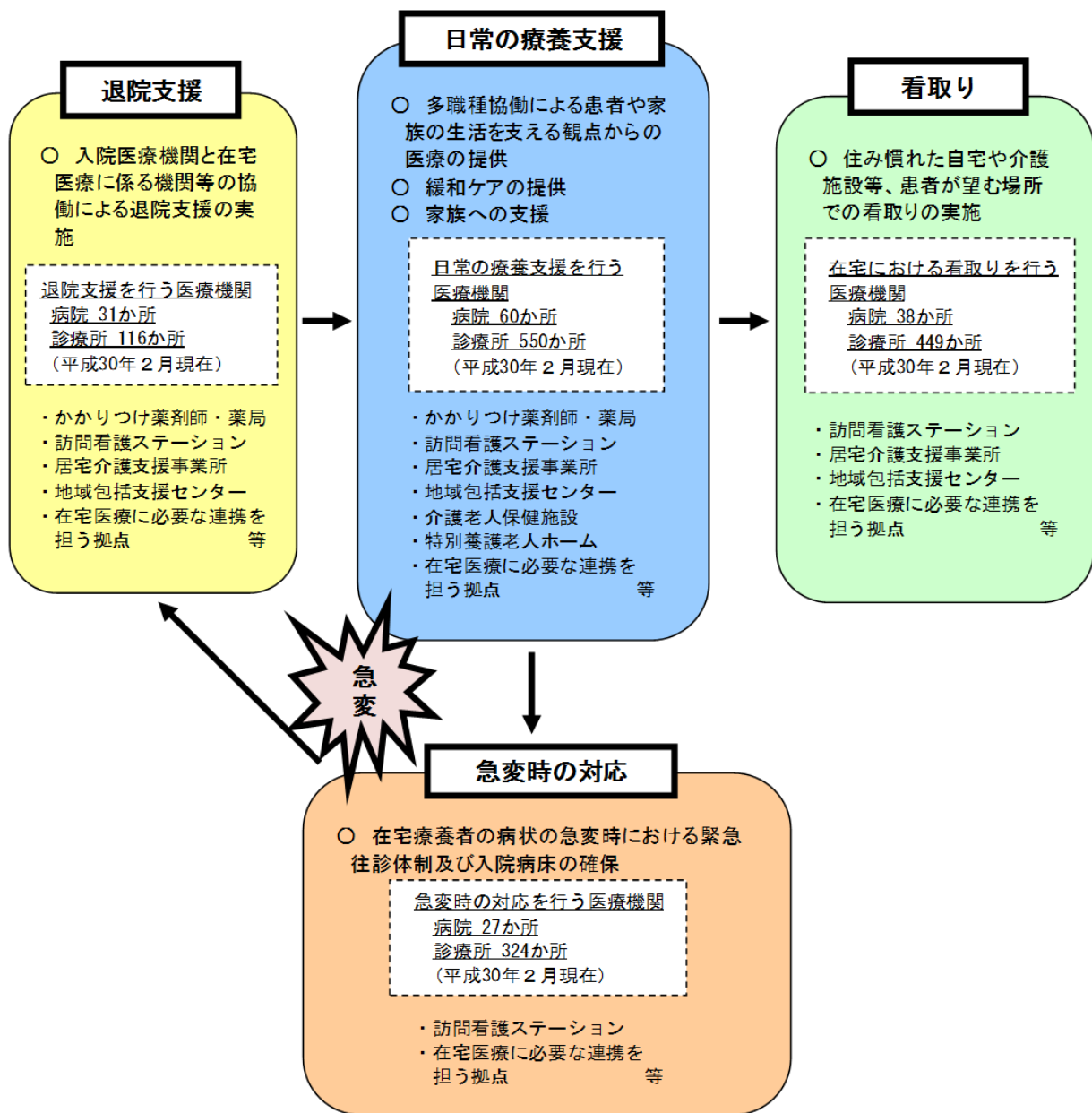
平成28年に改正された児童福祉法では、地方公共団体に対して、医療的ケア児が、心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努力義務を規定している。

※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（令和2年4月改正医政局長通知）及び介護保険事業計画基本指針（令和3年1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、二次医療圏単位（≒高齢者保健福祉圏域体）で設置されている「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	令和7（2025）年
患者数	56,304.96	95,860.98



各計画の終了年度へ比例推計 (人/日)

	令和2（2020）年	令和5（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)

	令和2（2020）年		令和5（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	2,801.85	1,979.31

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的機械的試算（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年及び令和5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年から令和5年にかけて1.46倍、平成28年から令和5年にかけて1.39倍、平成29年から令和5年にかけて1.32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2節 高齢者対策

現状

- 県内の介護保険第1号被保険者のうち、要支援・要介護認定者数は、平成23年9月時点で279,395人でしたが、5年後の平成28年9月には361,566人と約1.3倍に増加しました。今後も75歳以上の高齢者の急速な増加に伴い、要支援・要介護認定者数が増加していくことが見込まれます。認知症の人も平成37（2025）年には全国で約700万人前後になると見込まれています。
- また、高齢者の増加とともに、ロコモティブシンドローム、フレイル、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎といった疾患が増加してくことも見込まれます。
- 高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めており、「かながわ高齢者保健福祉計画」に基づいて介護保険施設や地域密着型サービスの計画的な整備を進めています。
- 認知症の人が増加する中、認知症の人への対応は喫緊の課題となっており、国が平成27（2015）年1月に策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、総合的な認知症施策に取り組んでいます。

課題

（1）地域包括ケアシステムの深化・推進

- 高齢者が、住み慣れた地域において安心して元気にくらすことができるように、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の機能を強化するとともに、地域の様々な機関やボランティア等が連携を図りながら、高齢者自らも参加し、包括的・継続的な支え合いを行う地域包括ケアシステムの構築を一層推進することが必要です。
- 医療や介護を必要とする高齢者については、心身の状態に即した適切なサービスの提供を切れ目なく行う必要があるため、医療と介護の連携を強化する必要があります。

（2）認知症の人にやさしい地域づくり

- 高齢者の急速な増加に伴い、認知症高齢者等も増加することが見込まれており、誰もが認知症とともに生き、介護者等として認知症にかかわる可能性があるなど、認知症は誰にも身近なものであることを、普及・啓発を通じて改めて社会全体として確認していくことが必要です。
- 認知症は、その容態の変化に応じて、適時・適切に診断や治療に結びつけることが重要です。さらに、医療と介護の密接な連携のもとで、適切な医療・介護サービスが切れ目なく提供できるよう、体制を整備する必要があります。
- 若年性認知症（65歳未満で発症）については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きく、高齢者の認知症の人とは異なる課題を抱えていることから、居場所づくり、就

労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じる必要があります。また、初期症状が認知症特有のものではなく診断しにくい、本人や周囲の人が何らかの異常には気付くが、受診が遅れ、必要なサービスを受けるまでに時間がかかることが多いといった特徴があることから、改めて若年性認知症についての普及啓発を進め、早期診断・早期対応へつなげることが重要です。

- 認知症の人やその家族を支援するため、本人や家族の視点に立って認知症施策の諸課題について検討し、介護者の負担軽減につながる対策に取り組むことが重要となっています。
- 認知症の人やその家族が地域で安心してくらすために、見守り体制の充実を図るとともに、地域で認知症に対する理解が進むよう努めます。

(3) 介護予防と健康づくりの推進

- 高齢者が健康で生き生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す。
- 一人ひとりの高齢者が健康で生き生きと自分らしい生活を送れるようにするためには、食事や運動などの生活習慣の改善に取り組むことが大切です。

(4) 人材の養成、確保と資質の向上

- 保健・医療・福祉の各領域にわたる専門的な能力と、知識や技術の高度化にも対応できる高い資質を持った実践力のある人材の養成に取り組むことが重要です。
- サービス需要の増加に円滑に対応できるよう、保健・医療・福祉サービス事業への就労支援などに取り組むことにより、保健・医療・福祉人材の確保や定着を図ることが必要となっています。
- 高齢者一人ひとりの状況に応じた適切なサービスが提供できるよう、保健・医療・福祉にかかわる人材の資質の向上に取り組むことが重要です。

(5) 介護保険サービス等の適切な提供

- 介護や支援が必要な高齢者に対して、要支援・要介護状態に応じた介護保険サービスを提供できるよう、介護保険制度を円滑に運営することが必要です。
- サービスの質の確保や向上と併せて、利用者の選択を支援するための取組みを進めることが大切です。

(6) サービス提供基盤の整備

- 高齢者一人ひとりができる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、在宅での生活を支援する取組みを充実していく必要があります。また、地域包括ケアシステムの構築を進めつつ、常時介護を必要とする人が自宅等でくらすことが困難な場合のために、引き続き特別養護老人ホームなどの介護保険施設等の整備を進めていく必要があります。

(7) 高齢者救急【P29再掲】

- 今後、高齢者の脳・心血管疾患の初発による入院件数の増加や在宅・介護施設等の患者の急病に

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在宅療養（後方）支援病院など、緊急時の入院受入れに対応できる医療機関の確保が課題です。

施策

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者）

- 地域包括支援センターは、地域における見守り、保健・医療・福祉、権利擁護等についての関係機関や団体、ボランティア等の様々な活動との連携を図り、ネットワークの構築に取り組みます。
- 地域における医療と介護の連携における課題等の情報交換と検討を行うため、地域包括支援センターや医療・介護関係者、自治体職員等を構成員とする「地域包括ケア会議」を地域別に開催するなど、医療と介護の連携を推進します。
- 市町村では、平成30年度以降、すべての市町村が、地域支援事業において、在宅医療・介護連携推進事業を実施する必要があります。この事業では、地域の医療・介護サービス資源の把握、在宅医療・介護サービスの情報の共有支援、在宅医療・介護関係者の研修などに取り組みます。

（２）認知症の人にやさしい地域づくり（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者）

- 認知症の人やその家族の視点を重視し、総合的な認知症施策を推進します。
- 社会全体で認知症の人を支える基盤として、県ホームページ「認知症ポータルサイト」での一元的な情報発信により認知症への理解を深めるための普及啓発に取り組むとともに、認知症サポーターの養成や活動支援を推進します。
- 認知症の容態に応じて適時・適切な医療・介護等を提供するため、早期診断・早期対応を軸として、「認知症疾患医療センター」を中心とした認知症専門医療の提供体制の強化をはじめ、医療と介護の連携、認知症の人への良質な介護を担う人材養成等に取り組みます。
- 若年性認知症支援コーディネーターの配置により、経済的問題等の課題を抱える若年性認知症の人の、居場所づくりや就労・社会参加等の様々な分野にわたる支援に取り組みます。
- 認知症の人の介護者への支援のため、介護経験者等が応じるコールセンターの設置等、相談体制を充実し、介護者の精神的身体的負担の軽減に取り組みます。
- 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのため、徘徊高齢者を早期に発見し、安全に保護するための見守り体制を充実します。

（３）介護予防と健康づくりの推進（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者）

- 市町村は、介護予防に向けた取組を推進するため、地域支援事業として介護予防事業を実施します。県は、広域的な観点から介護予防を推進するため、人材の養成を行うとともに、地域支援事業及び介護予防サービスの効果的な実施が図られるよう、介護予防市町村支援委員会を開催するなど、市町村の支援を行います。
- 介護に至る要因となる「フレイル（虚弱）」対策に取り組みます。

- 市町村は、生活習慣病などの疾病予防及び介護予防の観点から、他に保健サービスを受ける機会のない40歳以上の方を対象に、健康診査、健康教育、健康相談などを実施します。
- 県民一人ひとりが歯及び口腔の健康を意識し、80歳で20以上の歯を保つことを目標とした8020運動や、オーラルフレイル（心身の機能の低下につながる口腔機能の虚弱な状態）の予防と改善に取り組みます。また、要介護者等が誤嚥性肺炎や低栄養状態になることを防ぐために、口腔ケアや口腔機能の維持・向上の充実を図ります。
- 悩みや不安を抱える高齢者に対し、いつでも対応できる相談体制の充実などを図ります。
- 高齢化の進んでいる県営住宅を健康で安心して住み続けられるよう、高齢者の支え合い活動や保健・医療・福祉サービスの拠点づくりを行い、「健康団地」として再生していきます。

(4) 人材の養成、確保と資質の向上

- 若者、中高年齢者、外国籍県民、潜在的有資格者など多様な人材層を対象に養成を図ります。
- 「かながわ福祉人材センター」や「神奈川県ナースセンター」を中心として、保健・医療・福祉分野での就業希望者に対する無料職業紹介や相談事業などを実施し、就労を支援する取り組みや、保健・医療・福祉に関する資格を持ちながら現在就業していない方や離職した方への再就職支援、仕事に関する理解促進などを通じて、保健・医療・福祉人材の確保・定着を図ります。
- 介護職員等に対して専門的知識の習得や技術の向上を目的とした研修を実施し、資質の向上を図ります。

(5) 介護保険サービス等の適切な提供（県、市町村）

- 市町村は、保険者として、介護保険事業計画に基づく介護保険制度の健全かつ円滑な運営を行います。県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な指導及び適切な援助を行います。
- 介護サービス情報の公表制度による事業者情報をはじめ、介護保険サービスの利用者や家族、介護支援専門員(ケアマネジャー)等が必要とする介護・福祉サービスに関する情報を迅速に提供し、サービスの選択を支援します。

(6) サービス提供基盤の整備（県、市町村）

- 市町村では、介護保険事業計画において、身近な日常生活圏域を定めることとし、その日常生活圏域において必要な地域密着型サービスや介護予防拠点などのサービス基盤の整備を進めます。
- 特別養護老人ホーム等の介護保険施設の整備するとともに、医療的な対応が必要な高齢者の受入への支援や、在宅と入所の計画的な相互利用の促進などに取り組みます。なお、平成30年度から介護保険施設の新たな類型として設けられた介護医療院については、今後3年間は介護療養型医療施設や医療療養病床からの転換を優先することから、円滑な転換を支援します。
- 市町村と調整の上、今後の高齢者数の推移、地域の実情、施設・居住系サービスの利用者数の推移、医療と介護の連携などによる在宅ケアの利用者数の推移や介護予防等を踏まえつつ、施設サービス及び居住系サービスの適切な整備を推進します。
- 在宅での生活を継続し、また、家族の負担を軽減する観点からも、短期入所サービスの適切な利用が重要であることから、市町村及び高齢者保健福祉圏域内において、地域の実情を考慮した必要な量を

整備します。

(7) 高齢者救急【P31再掲】

- 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を担う回復期リハビリテーション病棟や在宅等急病時の入院受入れ機能を担う地域包括ケア病棟への転換を促進し、高齢者救急における地域完結型医療を推進します。
- 在宅・介護施設等の患者の急病による「時々入院」が、在宅医療を担う診療所との病診連携のもと、地域内で切れ目なく完結されるよう、緊急時の入院受入れ機能を担う在宅療養(後方)支援病院の量的確保を推進します。
- 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療が患者・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。

第3節 障がい者対策

現状

- 障がい者等の自立支援の観点から、福祉施設や病院から地域生活への移行、一般就労への移行などをめざし、「神奈川県障がい福祉計画」を定め、障害福祉サービス提供体制整備を進める取り組みを行っています。
- また、これまで、「ノーマライゼーション」の思想を根底に、障がい者を特別視するのではなく、一般社会の中で普通の生活が送れるよう条件を整え、誰もが住み慣れた地域で安心して過ごすことができる「ともに生きる社会かながわ」の実現をめざし、取り組みを進めてきました。
- 「ともに生きる社会かながわ憲章」を策定し、誰もがその人らしくくらすことのできる地域社会の実現や、障がい者の社会への参加を妨げるあらゆる壁、いかなる偏見や差別も排除するための取り組みを進めています。

課題

(1) 障がい者の地域生活を支えるサービス等の確保と地域生活への移行・定着への支援

- 障害福祉サービスの利用は、着実に増加していますが、障がい者が安心して地域で暮らしていくためには、ホームヘルプサービスや日中、施設などで提供される生活介護、身体機能や生活能力の向上のための、自立訓練、緊急時や家族のレスパイト（休息）のための短期入所、住まいの場であるグループホームなどをさらに整備していく必要があります。
- 施設や病院から地域生活へ移行するための支援や、移行した後の地域生活を定着させるための支援も重要です。

(2) サービス提供や相談支援のための専門人材の確保

- 医師や看護職員との適切な連携のもと、たんの吸引などの医療的ケアを安全に行うことのできる介護職員や専門的な知識・経験が必要とされる精神障がい者に対応できるホームヘルパーなどの確保が必要です。
- 障がい者の特性を理解し、適切な歯科診療ができる人材の育成・確保が必要です。
- 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。

(3) 発達障がいや高次脳機能障がいに対する専門的な支援

- 以前は、「制度のはざま」の障がいといわれ、サービスが利用しにくかった発達障がいや高次脳機能障がいのある人に対し、専門的な支援を行う拠点機関が中心となって、医療、福祉などが連携した支援を行うとともに、支援技術の地域展開やネットワークづくりを進めていく必要があります。

(4) 障がい者が安心して医療を受けられるための支援

- 障がい者が安心して医療を受けられるようにするために、自立支援医療制度や重度障害者医療費助成制度などを活用しながら取り組んでいく必要があります。

施策

(1) 障がい者の地域生活を支えるサービス等の確保と地域生活への移行・定着への支援

(県、市町村、サービス提供事業者等)

- ホームヘルプサービス、生活介護、自立訓練、短期入所、グループホームなど、障がい者の地域生活を支えるサービスの提供体制を計画的に整備するための支援を行います。
- 施設や精神科病院から地域生活に円滑に移行するための「地域移行支援」と、一人暮らしに移行した障がい者などを対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時の支援を行う「地域定着支援」の利用促進を図ります。

(2) サービス提供や相談支援のための専門人材の養成(県、市町村、相談支援機関等)

- 医師や看護職員との適切な連携のもと、たんの吸引などの医療的ケアを安全に行うことのできる介護職員や専門的な知識・経験が必要とされる精神障がい者に対応できるホームヘルパーなどの養成を推進します。
- 障がい者の歯科診療、口腔ケアに対応し得るよう、一次・二次診療を担当する歯科医師及び歯科衛生士の養成を推進します。
- 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。

(3) 発達障がいや高次脳機能障がいに対する専門的な支援の充実

(県、市町村、相談支援機関等)

- 発達障害支援センターかながわA（エース）において、福祉、保健、医療、教育、労働、民間支援団体と連携しながら発達障がいに関する相談支援等を行うとともに、身近な地域における発達障がいの支援体制の充実をめざし支援を行います。
- 神奈川県総合リハビリテーションセンターを高次脳機能障がい者に対する支援拠点機関として位置づけ、専門的な相談支援や研修事業を通じ、医療と福祉が一体となった支援を行うとともに、地域支援ネットワークの充実をめざし支援を行います。

(4) 障がい者が安心して医療を受けられるための支援(県、市町村、関係団体)

- 障がい者が安心して医療を受けられるようにするために、市町村とも連携しながら、自立支援医療制度や重度障害者医療費助成制度などにより、障がい者への医療費の助成を行います。
- また、身近な地域で専門的な歯科診療を受診できるよう、神奈川県心身障害児者歯科診療システムにおける医療の充実を図るとともに、一次、二次、三次の各医療機関の連携を推進します。

(コラム) ともに生きる社会かながわ憲章

平成28年7月26日、障害者支援施設である県立「津久井やまゆり園」において19人が死亡し、27人が負傷するという、大変痛ましい事件が発生しました。

この事件は、障がい者に対する偏見や差別的思考から引き起こされたと伝えられ、障がい者やそのご家族のみならず、多くの方々に、言いようもない衝撃と不安を与えました。

私たちは、これまでも「ともに生きる社会かながわ」の実現をめざしてきました。

そうした中でこのような事件が発生したことは、大きな悲しみであり、強い怒りを感じています。

このような事件が二度と繰り返されないよう、私たちはこの悲しみを力に、断固とした決意をもって、ともに生きる社会の実現をめざし、ここに「ともに生きる社会かながわ憲章」を定めます。

- 私たちは、あたたかい心をもって、すべての人のいのちを大切にします
- 私たちは、誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現します
- 私たちは、障がい者の社会への参加を妨げるあらゆる壁、いかなる偏見や差別も排除します
- 私たちは、この憲章の実現に向けて、県民総ぐるみで取り組みます

平成28年10月14日 神奈川県

第4節 母子保健対策

現状

(1) 長期療養が必要な児等への支援

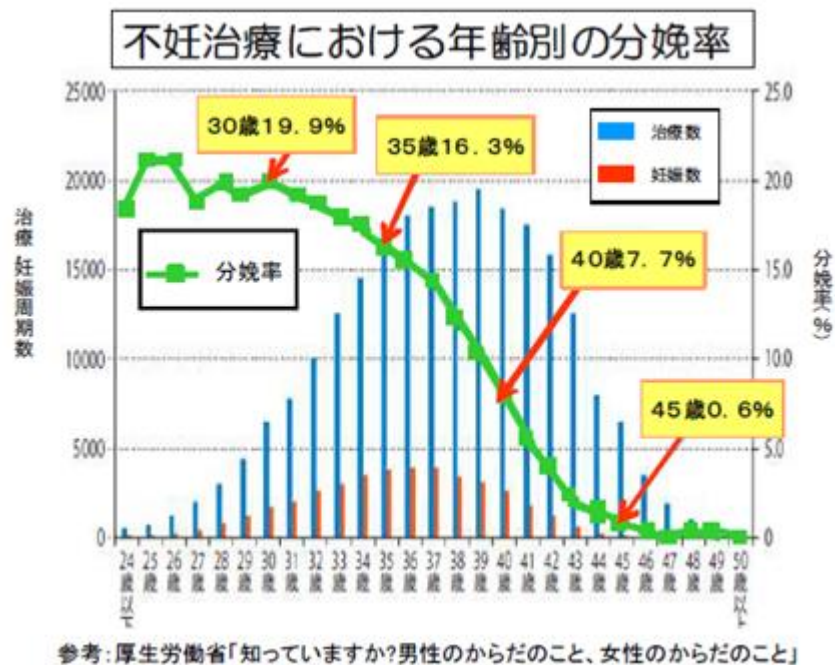
- 小児慢性特定疾病児等の長期療養が必要な児やその保護者に対して関係機関等と連携し相談等支援を行っています。
- 小児慢性特定疾病児等家庭の医療費の負担軽減を図るため、医療費の自己負担分を一部助成しています。

(2) 生涯を通じた女性の健康づくりの支援

- 思春期の男女及び生涯を通じた女性の健康の保持、増進を図るため、保健指導や健康教育を実施するなど、本人、保護者及び関係者に対する支援を行っています。

(3) 妊娠・出産に関する支援

- 望まない妊娠等の悩みを抱える方が、安心して妊娠・出産ができる環境の体制づくりを行っています。
- 将来のライフプランを計画し、妊娠・出産等についての希望を実現できるよう、医学的に正しい知識の普及啓発を行っています。



(4) 不妊・不育症に悩む人への支援

- 不妊や不育症に悩む人を対象に「不妊・不育専門相談センター(※1)」を設置し、助産師、専門医及び臨床心理士による専門相談を実施しています。
- 不妊治療の経済的負担を軽減するため、特定不妊治療(体外受精※2及び顕微授精※3)に

対して、その費用の一部を助成しています。

(5) 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援

- 市町村が妊娠期から子育て期にわたる支援を実施する体制を整備するための支援を行っています。

(6) 新生児に対する障がいの発生予防等のための検査

- 新生児に対する障がいの発生予防及び早期治療のため、従来6疾患の検査を行っていた先天性代謝異常等の検査（タンデムマス法※4等）について、平成23年10月より19疾患に拡大し、実施しています。

(7) 妊娠期からの歯科保健対策

- 妊娠期からの歯周病予防を目的とした口腔内診査や歯科保健指導などにより、セルフケアの方法や妊娠と歯周病との関係性について、知識の普及を行っています。

課題

(1) 長期療養が必要な児等への支援

- 居住する地域にかかわらず、等しく適切な医療を受けられるよう体制整備を行うとともに、小児慢性特定疾病児とその家族の経済的負担軽減及び長期療養が必要な児とその保護者に対して相談等支援が必要です。

(2) 生涯を通じた女性の健康づくりの支援

- 思春期の男女及び生涯を通じた女性の健康の保持、推進を図るため、相談事業や健康教育等を地域や関係機関と連携して推進することが必要です。

(3) 妊娠・出産に関する支援

- 望まない妊娠等の妊娠・出産に関する相談は、妊娠という事実に対する悩みや経済面・育児面等の不安など多岐にわたるため、様々な関係機関との連携が必要です。
- 妊娠を望む年齢が高い傾向にあることも不妊の一因となっていることなどから、思春期の男女や妊娠を望む若い世代に対して、関係機関と連携を図りながら、妊娠・出産に関する普及啓発を図ることが必要です。

(4) 不妊・不育症に悩む人への支援

- 不妊や不育症に悩む人が多くいることから、相談支援の充実が必要です。
- 不妊治療については、医療保険が適用されず高額な医療費がかかるため、経済的負担軽減のための助成が必要です。

(5) 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援

- 市町村が妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を実施する体制を整備するために、市町村への支援が必要です。

(6) 新生児に対する障がいの発生予防等のための検査

- 新生児に対する障がいの発生予防及び早期治療のため、疾患の検査及び陽性又は疾病と判定された児に対するフォロー(医療機関の紹介等)が必要です。

(7) 妊娠期からの歯科保健対策

- 若い世代に対し、妊娠期の歯と歯肉の健康が、胎児に影響を与えることについて十分に理解してもらえるよう、情報提供を充実させることが必要です。

施策

(1) 長期療養が必要な児等への支援（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係団体等）

- 長期療養が必要な児やその保護者等に対して、関係機関と連携を図り、相談等支援や体制整備の推進を図ります。
- 引き続き、小児慢性特定疾病医療費助成により、家族の経済的負担を軽減します。

(2) 生涯を通じた女性の健康づくりの支援（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係団体等）

- 思春期の男女及び生涯を通じた女性の健康の保持、増進を図るため、健康教育及び相談の推進を図ります。

(3) 妊娠・出産に関する支援（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係団体等）

- 児童虐待防止対策の一環として、望まない妊娠等の妊娠・出産に関する悩みを抱える方に対して、周産期医療機関、児童相談所、市町村等関係機関等と連携を図り、相談支援等の充実に取り組みます。
- 妊娠等の悩みに対応するため、相談員等の人材育成や妊娠・出産に関する普及啓発に取り組みます。

(4) 不妊・不育症に悩む人への支援（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係団体等）

- 不妊や不育症の悩みに適切に対応するため、相談員等の人材育成や体制整備の推進を図ります。
- 不妊に悩む人への特定治療支援事業を継続的に実施します。

(5) 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援

（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係団体等）

- 市町村が妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を実施する体制を整備していけるよう、市町村に対し人材育成、必要な情報の提供等支援を実施します。

(6) 新生児に対する障がいの発生予防等のための検査

(県、市町村、医療機関・医療関係者、関係団体等)

- 新生児に対する障がいの発生予防及び早期治療のため、先天性代謝異常等の検査（タンデムマス法等）を継続的に実施します。

(7) 妊娠期からの歯科保健対策（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係団体等）

- 妊娠期における歯や歯肉の健康が、胎児に影響を与えることや、定期的な歯科検診受診の重要性など、県民にわかりやすい情報提供を行います。

■ 用語解説

※1 不妊・不育専門相談センター

不妊・不育に悩む夫婦に対して、産婦人科・泌尿器科の医師・臨床心理士・助産師が、専門的な知見から不妊治療等に関する相談や悩みに応じる相談窓口。

※2 体外受精

排卵前に体内から取り出した卵子と精子の受精を体外で行い、体外培養後に子宮内に胚移植する治療。

※3 顕微授精

顕微授精では細いガラス針の先端に1個の精子を入れて卵子に顕微鏡で確認しながら直接注入する治療。

※4 タンデムマス法

新生児に対する先天性代謝異常等の検査方法の一つで、ごく少量の血液で複数のアミノ酸、数多くの有機酸 脂肪酸代謝物質を1回で測定することができる検査。

第5節 難病対策

現状

- 原因が不明で、治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、原因究明や治療方法の解明等を目的として、厚生労働省が定めた330疾患を対象に医療費の給付を行っており、県内の受給者は平成29年3月末現在、6万人を超えています。
- 難病は、長期の療養を必要とするものですが、適切な疾病の管理を継続すれば日常生活や学業・職業生活が可能であるものや、長期の入院や在宅での療養を必要とするものなど、患者の状況や必要な対応が多様です。
- 県では、医療費の給付の他、在宅の難病患者の受入れ病床を確保し、在宅で療養する患者を介護する家族の負担軽減を図るレスパイト事業や、在宅難病患者及び家族の支援体制の構築と患者の生活の質の向上を図るための、地域における訪問相談事業や医療相談事業等を実施しています。また、患者を多方面から支援するため、各地域に「難病対策地域協議会」を設置することにより、医療・福祉・教育・労働等の各機関との情報共有や、連携を図っています。

課題

- 難病の多様性、希少性のため、患者はもとより、医療従事者であっても、どの医療機関を受診（紹介）すれば、早期に正しい診断をつけられるか、わかりづらく、医療機関の全国的な連携、医療提供体制の整備が望まれています。
- 患者の状況が多様で、必要とする支援も多様であるため、関係各機関との連携強化、相談支援体制の充実が望まれています。

施策

(1) 医療提供体制、相談支援体制の整備

- 既存の難病治療研究センターを中心とする相談支援体制を再構築した医療提供体制の整備を図り、地域における受入れ医療機関と専門機関との連携、情報共有を進め、安定した療養生活の確保につなげてまいります。
- 医療提供体制の整備に併せ、「かながわ難病相談・支援センター」の役割を明確化し、医療機関だけでなく、関係機関全体の連携が円滑に行われるような体制を整備していきます。

(2) 患者に対する支援の実施

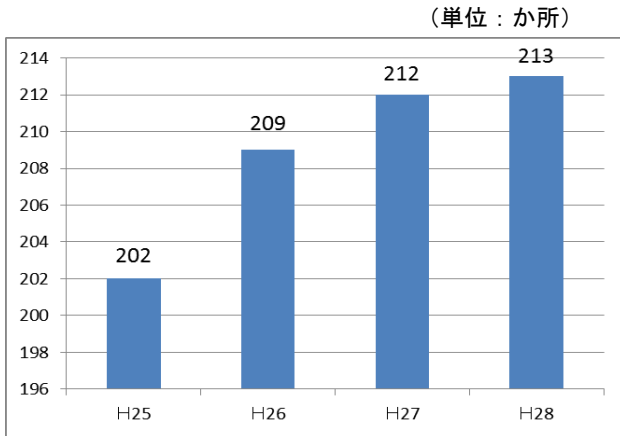
- 医療費の給付の他、在宅の難病患者の受入れ病床を確保し、在宅で療養する患者を介護する家族の負担軽減を図るレスパイト事業や、在宅難病患者及び家族の支援体制の構築と患者の生活の質の向上を図るための、地域における訪問相談事業や医療相談事業等を実施します。
- 患者を多方面から支援するため、各地域に設置された「難病対策地域協議会」により、医療・福祉・教育・労働等の各機関との情報共有や、連携を図ります。

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)】

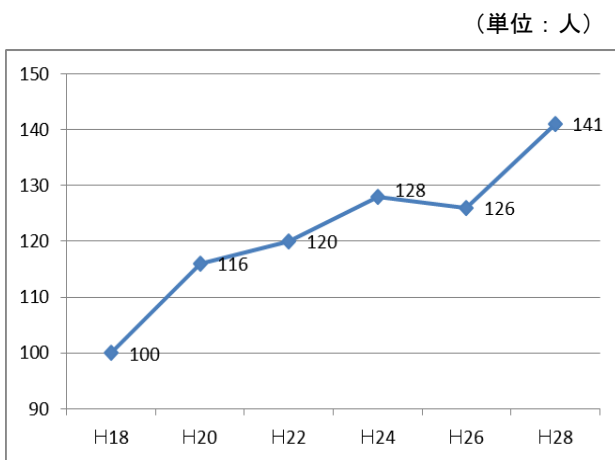
(単位：か所)

	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

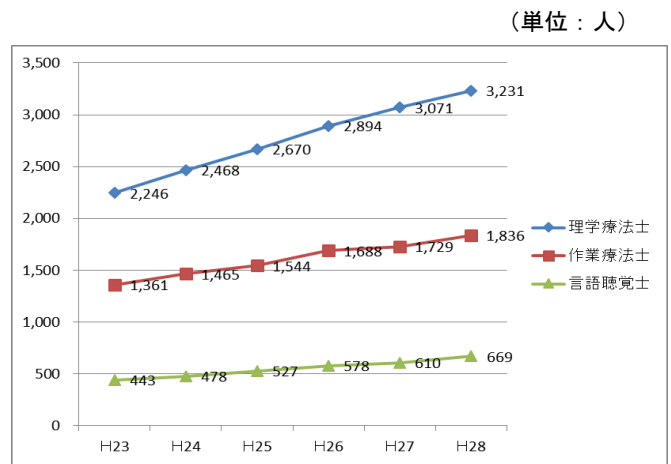
出典：厚生労働省「医療施設調査」

【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)

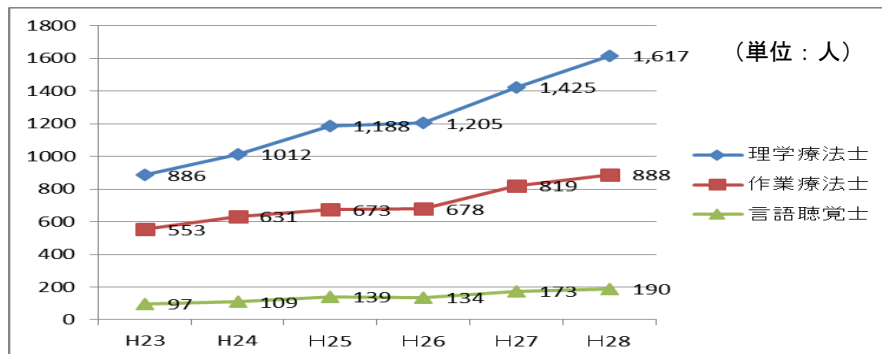
	リハビリテーション科に従事する医師 (H28)	理学療法士 (H28)	作業療法士 (H28)	言語聴覚士 (H28)
県	141 (1.5)	3,231 (35.4)	1,836 (20.1)	669 (7.3)
全国	2,484 (1.9)	74,236 (58.0)	43,884 (34.3)	15,123 (11.8)

() 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」

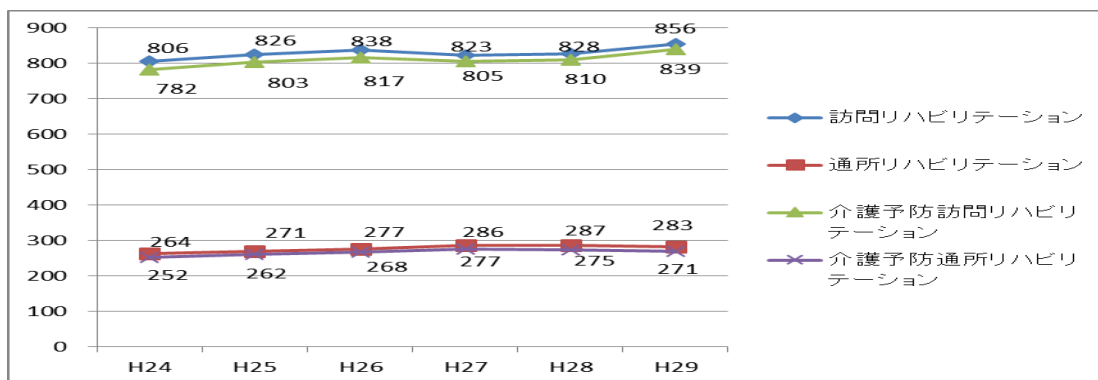
【図 介護サービス施設・事業所に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数】



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】

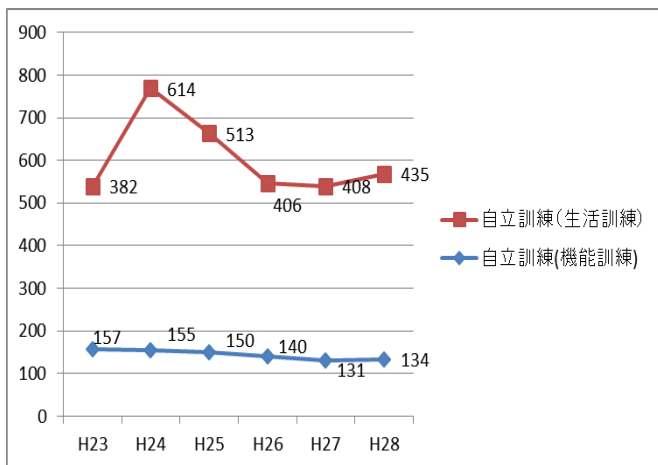
(単位：か所)



出典：県保健福祉局「県保健福祉行政の概要」

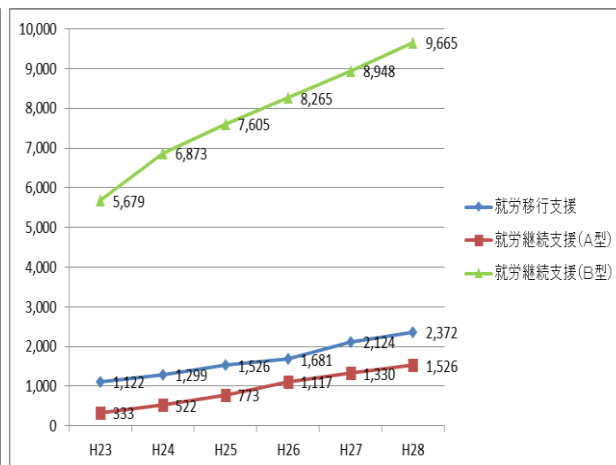
【図 自立訓練（機能訓練、生活訓練）の月間利用状況】

(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】

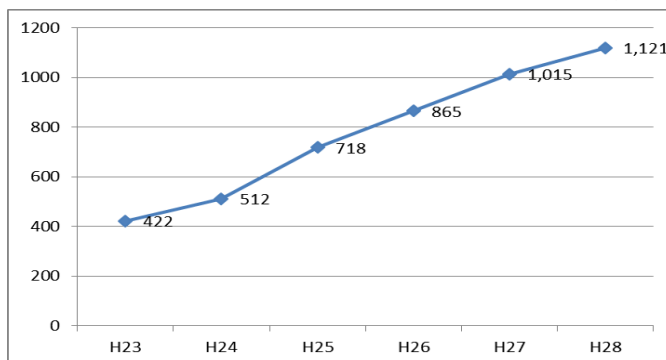
(単位：人)



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。