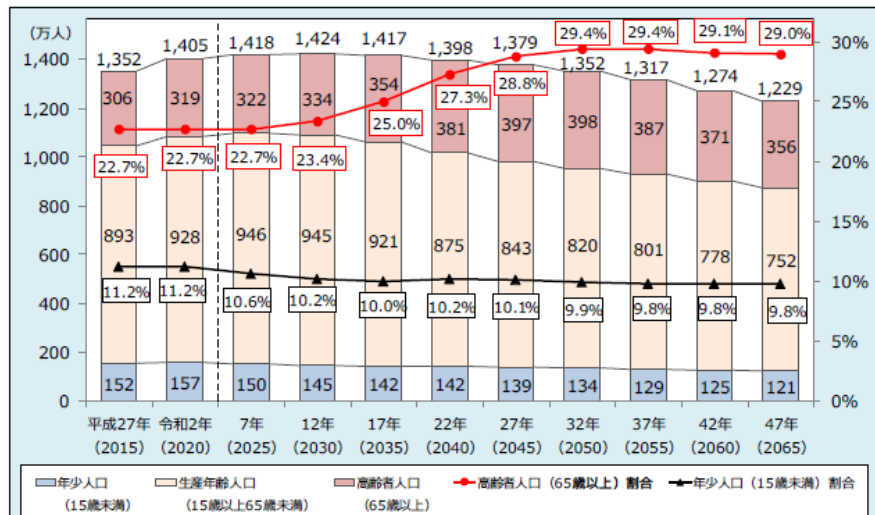


## 地域リハビリテーション支援体制等の見直しの背景①

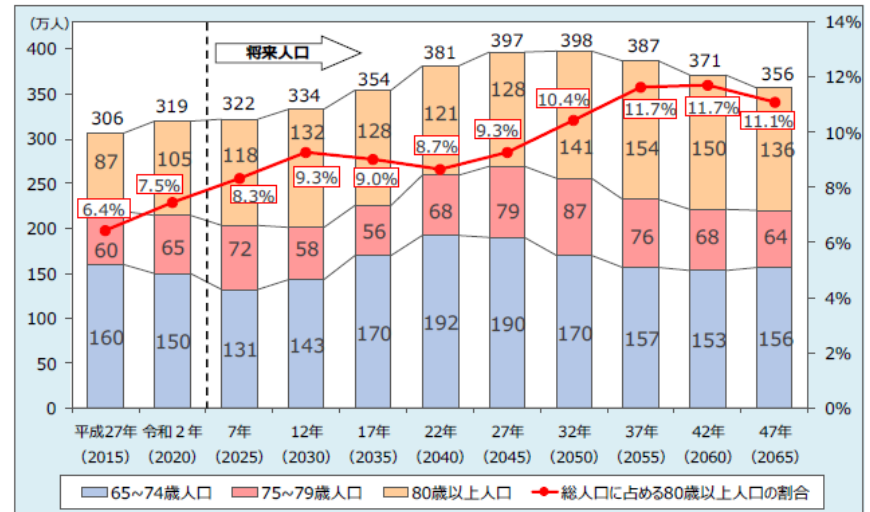
- 東京都の総人口は、令和12年（2030年）1,424万人をピークに減少に転じ、令和47年（2065年）には1,229万人となる見込みである。平成27年（2015年）以降においては、年少人口（15歳未満）は令和2年（2020年）の157万人をピークに減少が続く見込みである。また、生産年齢人口は令和7年（2025年）の946万人まで増加が続き、以降は減少していく見込みである。
- 高齢者人口は令和2年の319万人に対し、令和12年は334万人と15万人の増加であるものの、80歳以上人口については、令和2年の105万人から令和12年には132万人と27万人の増加が見込まれている。
- また、令和2年に2.7%であった高齢化率は、令和17年（2035年）には25.0%と都民のおよそ4人に1人が高齢者となり、令和32年（2050年）には29.4%と、**都民のおよそ3人に1人が高齢者という、極めて高齢化の進んだ社会が到来すると予測されている。**

＜年齢3区分別人口の推移と将来人口集計（東京都）＞



資料：東京都政策企画局「2065年までの東京の人口・世帯数予測について」

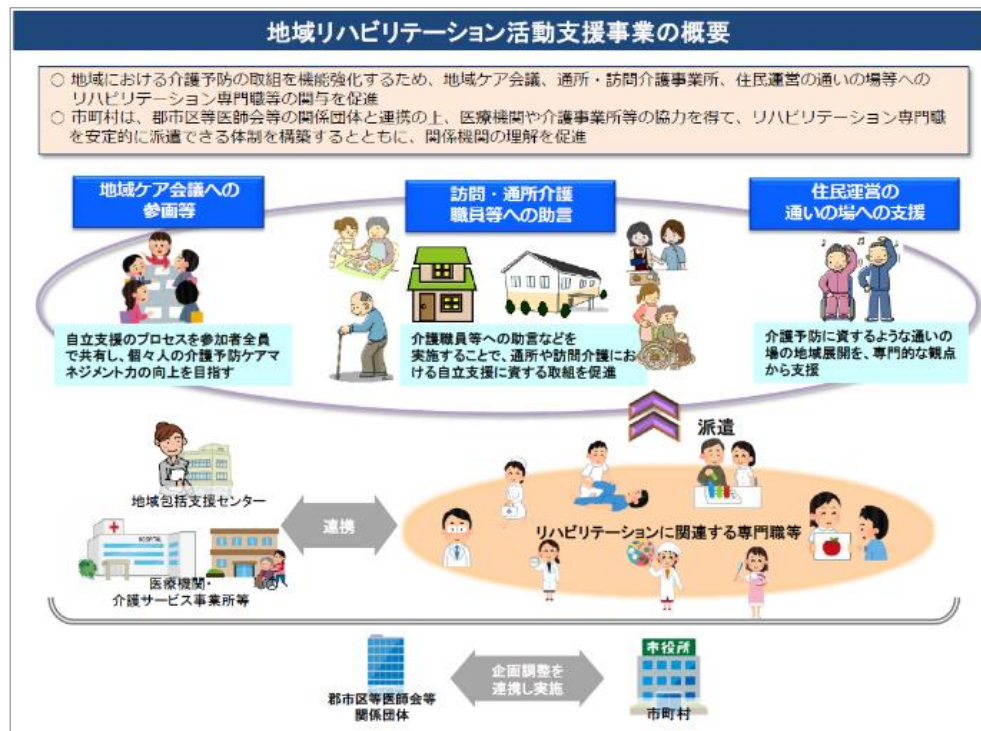
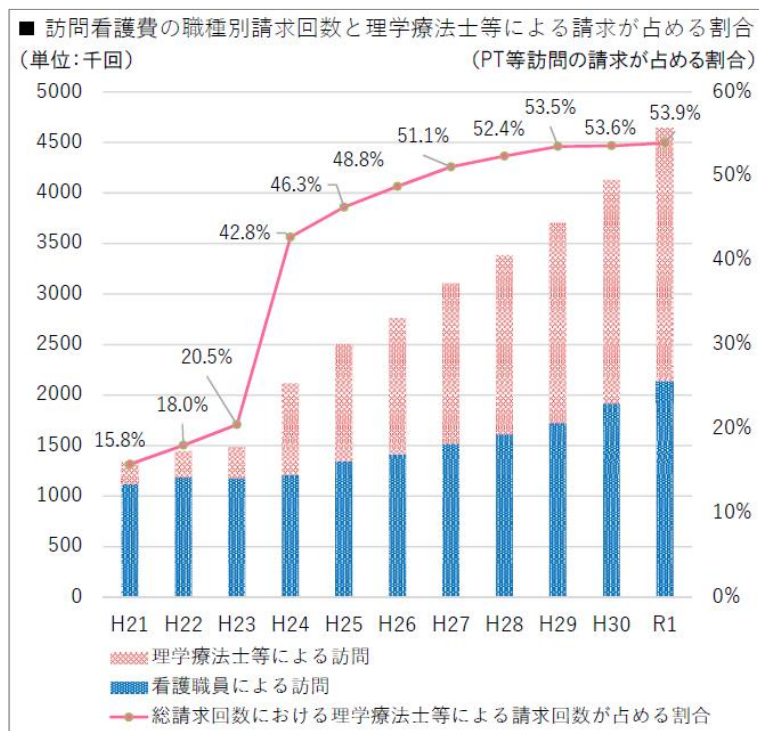
＜高齢者人口の推移（東京都）＞



資料：東京都政策企画局「2065年までの東京の人口・世帯数予測について」

## 地域リハビリテーション支援体制等の見直しの背景②

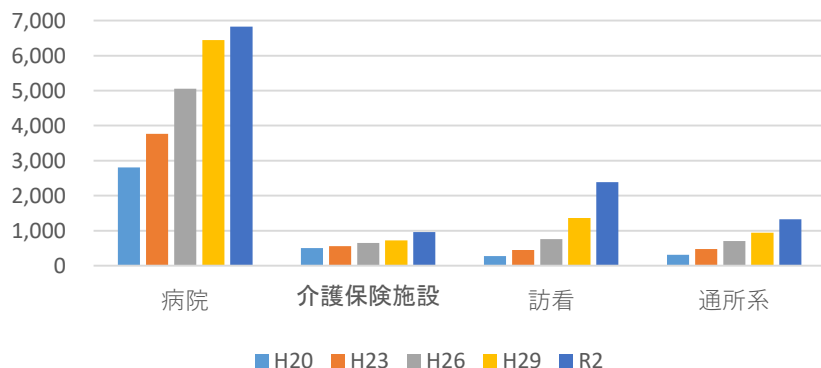
- 介護保険制度において、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの提供数は増加している。
- 全国の訪問看護ステーションの従事者数（常勤換算）は看護師約41,500人、准看護師約4,400人、理学療法士約9,400人、作業療法士約900人で、いずれの職種も年々増加しているが、全従事者に占める看護職員の割合は71%と低下傾向である。（R2.8.19・厚生労働省 介護給付費分科会資料）
- 訪問看護ステーションにおける訪問看護費の請求回数は、訪問看護の一環としての理学療法士等による訪問が増加している。特に、要支援における理学療法士等による訪問の割合が高い。（R2.8.19・厚生労働省介護給付費分科会資料）
- 令和3年5月に改定された「地域リハビリテーション推進のための指針」では、地域リハビリテーション支援体制は、地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るものとしている。



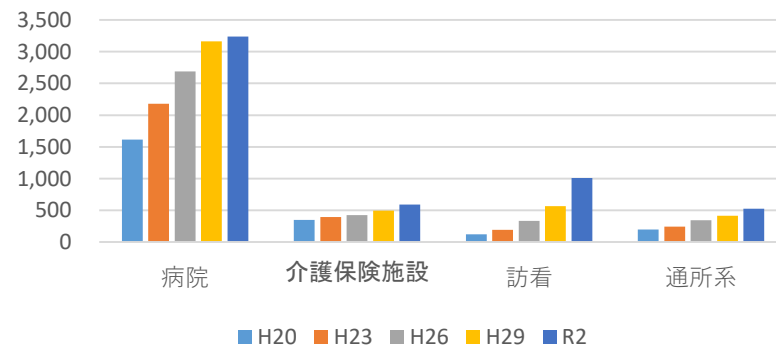
## 地域リハビリテーション支援体制等の見直しの背景③

- 都内におけるリハ専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の従事者数はいずれも増加傾向である。
- 病院については、理学療法士が、平成20年度2,809人→令和2年度6,832人と約2.4倍であり、作業療法士及び言語聴覚士も約2倍近く増加している。
- 介護事業所においては、訪問看護ステーション（訪看）の理学療法士が、平成20年度276人→令和2年度2,387人と約8.3倍を始め、介護保険施設及び通所系のいずれの職種についても増加している。
- 理学療法士、作業療法士の平均年齢は概ね35歳となっており、看護師41.3歳と比較すると若い。

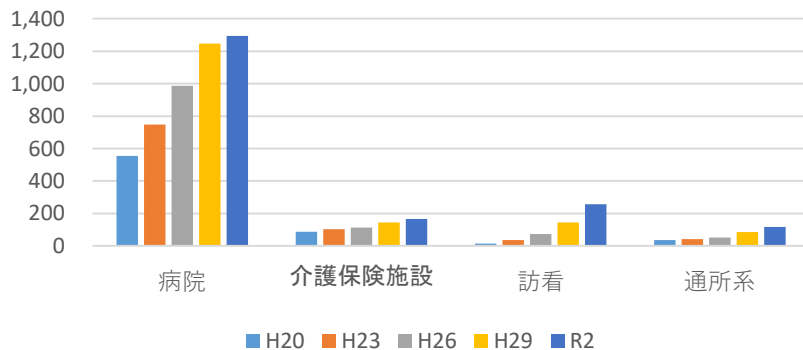
理学療法士従事者数の推移（都内）



作業療法士従事者数の推移（都内）



言語聴覚士従事者数の推移（都内）



- ・病院の従事者数（常勤換算）は「東京都の医療施設」より
- ・介護サービス施設・事業所の従事者数（常勤換算）は、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」より
- ・理学療法士及び作業療法士の平均年齢は日本理学療法士協会、日本作業療法士協会の統計資料より
- ・看護師の平均年齢は日本看護協会の2021年調査より

### ◇ 東京都保健医療計画（現行：平成30年3月改定）

#### 第1章・第4節・「13 リハビリテーション医療」

##### <課題2> 地域リハビリテーション支援体制の充実が必要

- 在宅リハビリテーションや区市町村が実施する介護予防における地域リハビリテーションへのニーズが高まっており、地域リハビリテーション支援体制の充実に向け、地リハセンターの機能・役割や設置規模について検討する必要があります。
- 地域のリハビリテーション提供体制を強化するためには、地域のリハビリテーション施設、自治体、関係団体等の連携を強化する必要があります。
- 大規模災害発生時には、被災者の長期間にわたる避難生活において、生活不活発病の予防、福祉用具の調整、段差の解消等の環境調整などのリハビリテーション支援が必要になることから、平常時から地リハセンターを中心に、地域の関係機関と連携し、災害時リハビリテーション支援体制の構築に取り組む必要があります。

### 平成30年度～令和5年度の都リハビリテーション協議会及び機能強化検討部会において検討を重ねてきた

#### 過去の協議会での意見

- 維持期、生活期のリハは市町村単位で行われ、地域包括ケアの時代に二次保健医療圏ごとに1か所というのは時代遅れ。抜本的に指定を見直さなければ地リハセンターの機能強化にはならない。地リハセンターの体制がもう少ししっかりしたものになることを望む。
- 少なくとも区に一つくらいはあって、地域包括支援センターとぐっと近寄って一緒に仕事ができる枠組みを作ってもらえるとやりやすい。
- 地域でリハビリテーションに従事する方たちは、まだもう少し勉強が足りないかなと思う。これからガンであったり、心臓であったり、心リハに対応するとなると、ますます人材育成が必要かと思っている。
- 訪問看護ステーションのセラピストは非常に若いという話は聞いている。データを出しただいて、特にこういうところに、PT、OT、STの人材教育に力を入れるとかすると分かりやすいと思う。
- 通所とか介護保険のリハビリのレベルを上げないといけないと思う。そこには、PT、OT、STの方々の力を借りて、少し回復期でよくなった機能を維持できるような、あとは急性期から心機能がよくなって在宅に戻ったときに、それを介護保険でできるような、あとそれを地域の開業医の皆様がフォローできるような体制を整えるというのが、やっぱり一番大事だと思う。
- 各地域リハビリテーション支援センターはそれぞれ取り組んでいるが、東京都全体のリハビリテーションを考える際には12のセンターを横串で通すような組織体制が必要なのではないか。

## 課題及び見直しの方向性

- 課題 1 区市町村で実施されている介護予防事業等への関与が不十分
- 課題 2 リハビリテーション専門職の活動の場が広がったことにより、小規模事業所で働く場合に技術や知識を習得する機会が少ない等、人材の育成が必要
- 課題 3 地域リハビリテーション支援センター間の連携や情報共有が不十分

- 方向性 1 地域包括ケアシステムに取り組む区市町村への支援、地域医療機関や関連団体との連携強化
- 方向性 2 高齢者人口が増加する中、疾患別のリハや介護予防など、活動の幅が広がるリハビリテーション専門職への人材育成の充実
- 方向性 3 地域リハビリテーション支援センターが活動しやすい仕組みづくりとサポート体制の構築

### 具体策 1 地域リハビリテーション支援センターの実施項目の見直し

- ① 関係者による連絡協議会を設置し、連携を強化
- ② リハビリテーション専門職の研修を充実させるほか、関係者（行政職員等）も対象とした研修を実施
- ③ 災害時におけるリハビリテーションの支援を追加

### 具体策 2 地域リハビリテーション支援体制の見直し

- ① 地域リハビリテーション支援センターの活動をサポートする体制として、連携施設及び協力施設の活用を推進
- ② 地域リハビリテーション支援センターの取組について、後方支援を行う基幹センターを設置

**医療と介護、区市町村、関係機関の連携強化や人材育成による  
地域のリハビリテーション提供体制の充実**

# 地域リハビリテーション支援センター事業内容【新旧対照】

事業内容（委託業務の範囲） 現行 ※平成23年度の変更から10年以上経過	
必須項目	1 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のリハビリテーション技術等の底上げを図るとともに、かかりつけ医へリハビリテーションに係る知識・技術情報を提供することにより、区市町村の在宅リハビリテーション支援事業等を支援。
	2 ケアマネジャーとのリハビリテーションに係る意見交換の場を提供するとともに、ケアマネジャーに対してリハビリテーションの知識・技術等に関する研修を実施することにより、訪問・通所リハビリテーションの利用促進を図る。
	3 地域のリハビリテーション施設、自治体、関係団体等の参画による連絡会を開催し、地域リハビリテーションに関する課題等について意見交換し、情報共有を図り、地域リハビリテーションに係るシステム化を推進する。
選択項目	1 区市町村が医療保健政策区市町村包括補助事業を利用して実施する取組を支援。
	2 脳卒中を発症した患者を各期の適切なリハビリテーション医療につなげる体制作りを目指す「脳卒中医療連携推進事業」の取組を支援。
	3 地域で高次脳機能障害者の特性に対応した専門的リハビリテーションを提供する体制作りを目指す「専門的リハビリテーションの充実事業」の取組を支援。
	4 次に掲げる急性期・回復期リハビリテーションの人材育成支援で、上記＜必須項目＞以外の事業内容のうち、各地域において特にニーズの高いものについては、課題設定を的確に行った上で、実施することができる。 ア 地域のリハビリテーション従事者の研修、援助 イ 直接地域住民と接する相談機関の支援 ウ 福祉用具、住宅改修等の相談への対応に係る支援 エ 地域の関係団体の支援 オ 連絡会、事例検討会の実施 カ その他、地域のリハビリテーションの推進に必要な事業

事業内容（委託業務の範囲） 修正案 令和7年度～予定	
充実	<b>1 連絡協議会の設置</b> 地域リハビリテーション活動の方向性や課題の共有解決に向けた具体的方策としての各種支援の取組や人材育成（研修会）等の企画を実施。
充実	<b>2 リハビリテーションに関わる多様な人材の育成・確保</b> 様々な分野の多職種が、リハビリテーションの共通理解ができ、協働してリハビリテーションの推進が図られるよう、関係団体との連携のもとで人材育成を推進
充実	<b>3 リハビリテーション専門職、関係機関との連携強化</b> 医療や介護など様々な機関や団体、自治体等とのネットワークの構築と連携の促進により、総合的なリハビリテーションの提供体制を整備
新規	<b>4 地域住民に対するリハビリテーションの啓発</b> 地域住民自らが活動や参加に向けてリハビリテーションに取り組めるよう、講演会の開催、リーフレットの配布、ホームページへの掲載等を通じて啓発
新規	<b>5 地域包括ケア推進に向けた地域支援事業等への技術的助言や支援</b>
新規	<b>6 災害時におけるリハビリテーションの支援</b>
継続	<b>7 脳卒中医療連携推進事業への支援</b>
継続	<b>8 高次脳機能障害のリハビリテーション事業への支援</b>

必須項目

選択項目

必須項目

選択項目



地域リハビリテーションの推進に向けて、  
各地域リハビリテーション支援センターに対する支援を行うための機能・体制をもった機関が必要

- 各地域リハビリテーション支援センターの専門性等を活用、センター間との連携体制を構築
- 東京都リハビリテーション協議会における協議のもと、特定の専門性に関する研修等の実施に向け、研究事業等を実施
- 事業に関わる人材の質と災害時も含めた連携活動の円滑さを確保していくため、**基幹となるセンターが必要**

## 東京都地域リハビリテーション基幹センター（仮称）

### 期待される主な役割

【都の地域リハビリテーション推進における地域での各課題解決のリーダー・講師的人材を育成】

- 地域リハビリテーションで求められる専門的な課題等に対応する人材育成・地域づくりを行っていくため、課題に特化した研究等を行い、その成果をセンターの担当職員向けの研修・講演等として実施
- センターが各圏域で実施する、人材育成・地域づくりを行っていくための研修・講演の素材（実際の研修の進め方、資料、動画等）の作成・提供

東京都リハビリテーション協議会（リハ医療のあり方、その他方針の決定等）

東京都地域リハビリテーション基幹センター（仮称）

(1) 各地域リハビリテーション支援センターとの連携体制を構築

- ・各センターとの定期的な連絡会を設置、運営（課題の共有等）
- ・都内における地域リハビリ関連事業や地域リハビリに関する調査及び研究  
⇒ 連携を進めることで、各センターの活動の活性化を図る

(2) 専門性の高い研修等の実施

- ・各センターの職員を対象に研修を実施し、各圏域での研修講師等を務める人材を養成
- ・各圏域で研修を実施する際の、カリキュラムやテキスト等を提供  
⇒ 各圏域でのリハ関係人材の育成能力を底上げし、体制を整備

各圏域の地域リハビリテーション支援センター

- ◆ 連絡協議会での共通認識や自主性を重んじ、地域の様々なニーズ・資源等の状況に応じて以下の取組を推進
- ◆ 地域に密着したニーズや資源などの実情に応じた取組を進めるため、「連携施設」「協力施設」を活用  
(取組) ・連絡協議会の開催とリハビリテーション専門職、関係機関との連携強化
  - ・リハビリテーション専門職の育成、多様な職種・人材の育成
  - ・災害時におけるリハビリテーションの支援
  - ・障害者への相談、支援 など



参画・相談・情報提供

連携・支援・協力

区市町村・医療機関・介護サービス事業所など



## 連携施設・協力施設について

### 【見直しのポイント】

○ 連携施設・協力施設を明文化するとともに、対象についても拡大する。

	対象	実施内容
連携施設 (機関)	リハビリテーション医療を実施する専門職種が在籍する施設及び福祉施設（病院、介護老人保健施設、通所・デイサービス等）	事業実施項目について、連携施設が主体として実施する。 (例) ●〇〇市において、必須項目（１）連絡協議会（市単位）を設置するとともに、選択項目（４）〇〇市の介護予防事業への関与等を行う ●必須項目（２）リハ専門職に対する研修を企画・実施
協力施設 (機関)	①リハビリテーション医療を実施する専門職種が在籍する施設 ②地域リハビリテーションに関する社会資源やニーズ等地域の状況に精通している団体（職能団体等）	センターが実施する事業に協力して実施する。 (例) ●必須項目（２）リハ専門職に対する研修についてセンターとともに企画・実施 ●必須項目（３）リハビリテーション専門職、関係機関との連携強化を構築するにあたり、地域で働くリハ専門職の課題やニーズの吸い上げを行う

## (参考) 現行の連携施設・協力施設

連携施設：支援センターは、連携して事業を推進するためにリハビリテーション医療を専門的に実施する病院又は福祉施設等を指名し、局長が指定 3 圏域・4 施設（病院3、介護老人保健施設1）

協力施設：支援センターは、協力して事業を推進するためにリハビリテーション医療を専門的に実施する病院等を指名し、

局長が指定 4 圏域・20 施設（病院17、在宅総合センター1、保健センター1、クリニック1）

二次保健医療圏・支援センター	連携施設	協力施設
【区中央部】慈恵会医大病院		・医療法人社団輝生会 在宅総合センター元浅草(H27.4.1～) ・国家公務員共済組合連合会 九段坂病院(H27.4.1～)
【区南部】荏原病院		
【区西南部】初台リハビリテーション病院	・医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城(H29.4.1～) ・国家公務員共済組合連合会 三宿病院(R2.4.1～)	
【区西部】慶應大学病院		
【区西北部】豊島病院		・東京北医療センター(H21.8.17～) ・板橋区おとしより保健センター(H26.3.1～) ・社会医療法人社団大成会 長汐病院(H28.10.1～) ・医療法人社団逸生会 大橋病院(H28.10.1～) ・医療法人社団健育会 竹川病院(H28.10.1～) ・医療法人社団飛洋会 辻内科循環器科歯科クリニック(H28.10.1～) ・慈誠会・練馬高野台病院(R4.8.1～)
【区東北部】いずみ記念病院		
【区東部】東京都リハビリテーション病院		・社会医療法人森山医会 森山記念病院(R2.4.1～) ・医療法人財団正明会 山田記念病院(R2.4.1～) ・医療法人財団寿康会 寿康会病院(R4.4.1～)
【西多摩】大久野病院		・医療法人社団和風会 多摩リハビリテーション病院(H22.10.1～) ・医療法人社団崎陽会 日の出ヶ丘病院(H22.10.1～) ・医療法人社団久遠会 高沢病院(H22.10.1～) ・医療法人社団三秀会 羽村三慶病院(H22.10.1～) ・医療法人財団暁 あきる台病院(H22.10.1～) ・医療法人社団三秀会 青梅三慶病院(H22.10.1～) ・青梅市立総合病院(H22.10.1～) ・公立福生病院(H22.10.1～)
【南多摩】永生病院		
【北多摩西部】村山医療センター	・国家公務員共済組合連合会立川病院(H23～)	
【北多摩南部】武蔵野赤十字病院	・介護老人保健施設ハウスグリーンパーク(H25.1～)	
【北多摩北部】多摩北部医療センター		