

21 May. 2026

地域包括ケアを支える リハビリテーションの役割

(一社) 日本リハビリテーション病院・施設協会 会長

(一社) 全国デイ・ケア協会 名誉会長

(医) 真正会・(社福) 真正会 理事長

齊藤 正身

医療介護福祉政策研究フォーラム 第133回月例社会保障研究会

2026.5.21

利益相反状態の開示

齊藤 正身

(一社) 日本リハビリテーション病院・施設協会 会長

(医) 真正会・(社福) 真正会 理事長

私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。



埼玉県

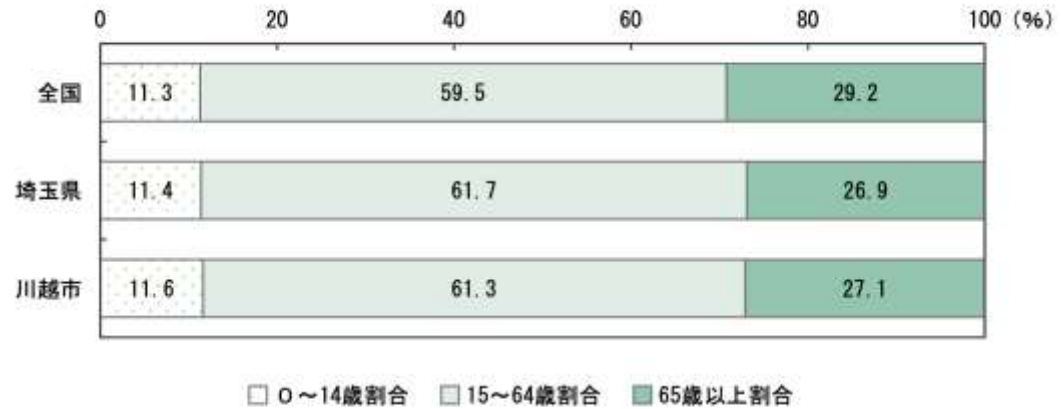
7,320,901 人 (2026/1/1)



川越市

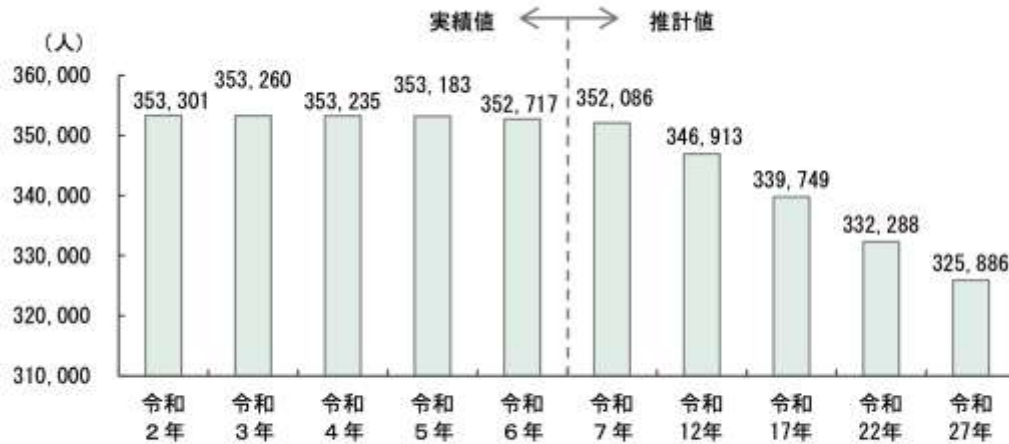
352,607 人 (2026/1/1)

【 年齢3区分別人口の割合 】



資料：市・県）埼玉県町（丁）字別人口調査（令和6(2024)年1月1日現在）
 国）総務省統計局 人口推定 令和6(2024)年1月確定値
 （令和6(2024)年1月1日現在）

【 将来人口の推移 】



資料：実績値）川越市住民基本台帳（各年1月1日現在）
 推計値）川越市推計

川越市の地域包括ケアを支える特徴的な取り組みとして・・・

地域包括支援センター（9ヶ所）運営のオレンジカフェ（認知症カフェ）

⇒市民センター、公民館、施設、デイサービス、寺院、カフェ等

38回/月（2025/12/1）

地域包括支援センター全てに

⇒リハビリテーション専門職を配置（2025年4月から）

医療介護等の27団体で組織

⇒「コミュニティケアネットワークかわごえ」（CCNかわごえ）

コミュニティケアネットワークかわごえ

医療系

川越市医師会

川越市歯科医師会

川越市薬剤師会

理学療法士会

作業療法士会

言語聴覚士会

柔道整復師会

看護協会

歯科衛生士会

栄養士会

埼玉医科大学総合医療センター

鍼灸師会

計27団体



介護予防 在宅療養

目的

ネットワークの構築
同職種間・多（他）職種間の資質向上
地域ケア会議の推進

介護系

居宅介護支援

訪問看護

訪問入浴・訪問介護

通所リハビリ

通所介護
認知症対応型通所介護

訪問リハビリ

短期入所療養介護
短期入所生活介護

福祉用具貸与
福祉用具販売

介護老人福祉施設
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

介護老人保健施設
介護療養型医療施設

認知症対応型共同生活介護
小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護

特定施設入居者生活介護
地域密着型特定施設入居者生活介護

川越市社会福祉協議会

地域包括支援センター

川越商工会議所

川越市

川越市在宅医療拠点センター

昭和47年11月26日

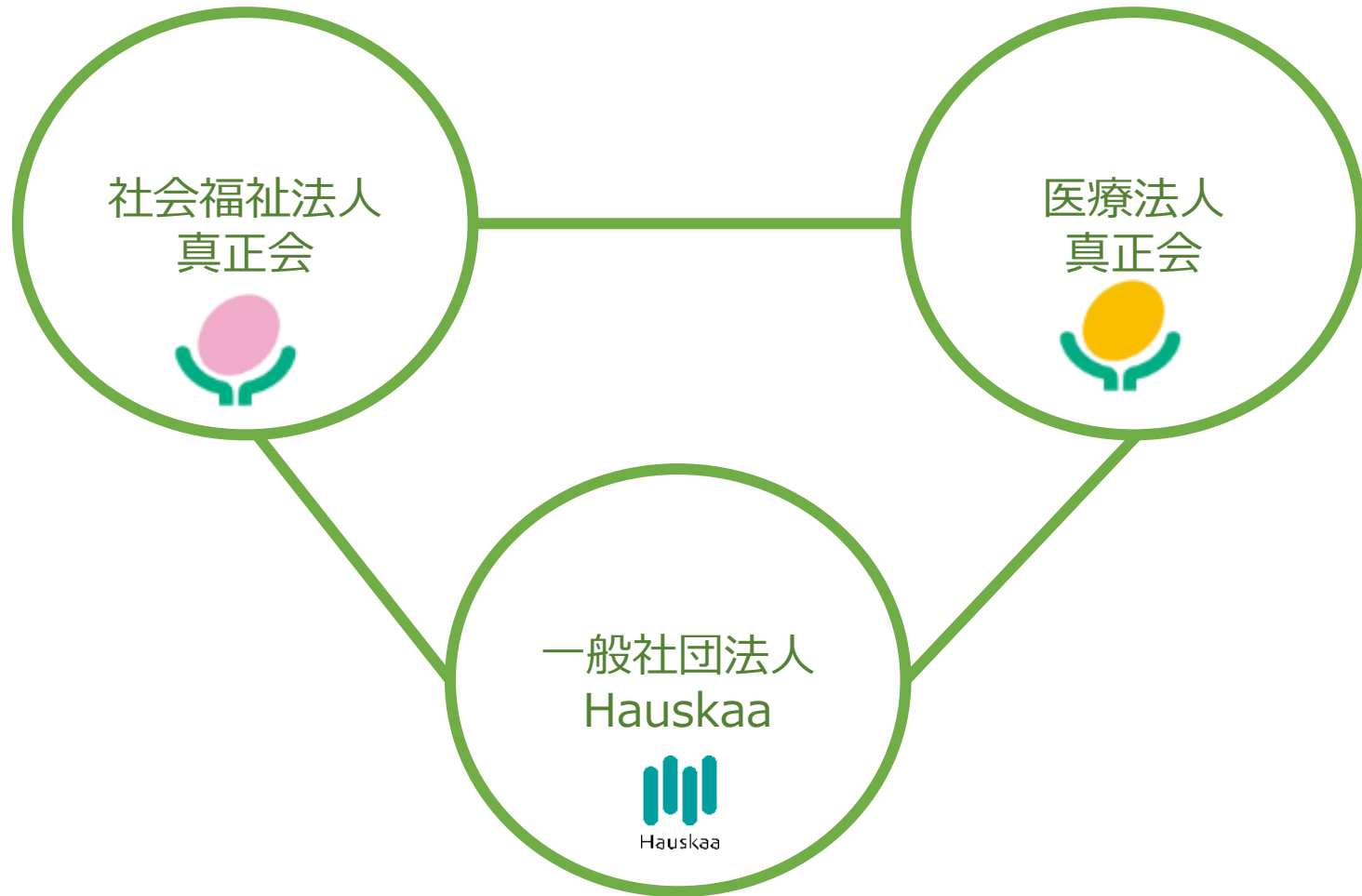
設立理念

老人にも明日がある

「医療の原点は福祉である」

「地域なくして医療は成り立たない」

かすみケアグループの組織体制





霞ヶ関在宅リハビリテーションセンター

- 通所リハビリ デイリビング
- 訪問医療
- 訪問看護ステーション スマイル
- 訪問介護 コール
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 コール
- 訪問リハビリ
- 居宅介護支援事業所しんしあ
- SKIPトレーニングセンターⅡ

特別養護老人ホーム真寿園

- 介護老人福祉施設
- 短期入所生活介護
- デイサービス 真
- デイサービス 寿
- 居宅介護支援事業所 真寿園
- 小規模多機能型居宅介護事業所併設 認知症対応型共同生活介護事業所 園

アダーズあいな

- グループホーム

霞ヶ関南病院

- 入院 (医療療養病棟、障害者施設等一般病棟、回復期リハビリテーション病棟)
- 外来
- 通所リハビリ デイホスピタル
- 健康増進施設 SKIPトレーニングセンター
- 埼玉県地域リハビリテーション・ケア サポートセンター

あいなクリニック

- 外来 (ヒフ科)
- スタジオ

川越市

狭山市

ケアセンターよしの

- デイサービスセンター よしの
- ホームヘルプサービス よしの
- 居宅介護支援事業所 よしの
- 川越市地域包括支援センター ひがし分室

ケアセンター小仙波

- デイサービスセンター 小仙波
- 居宅介護支援事業所 小仙波

- 川越市地域包括支援センター ひがし

- 川越市地域包括支援センター 中央ひがし

ケアラウンジ南大塚

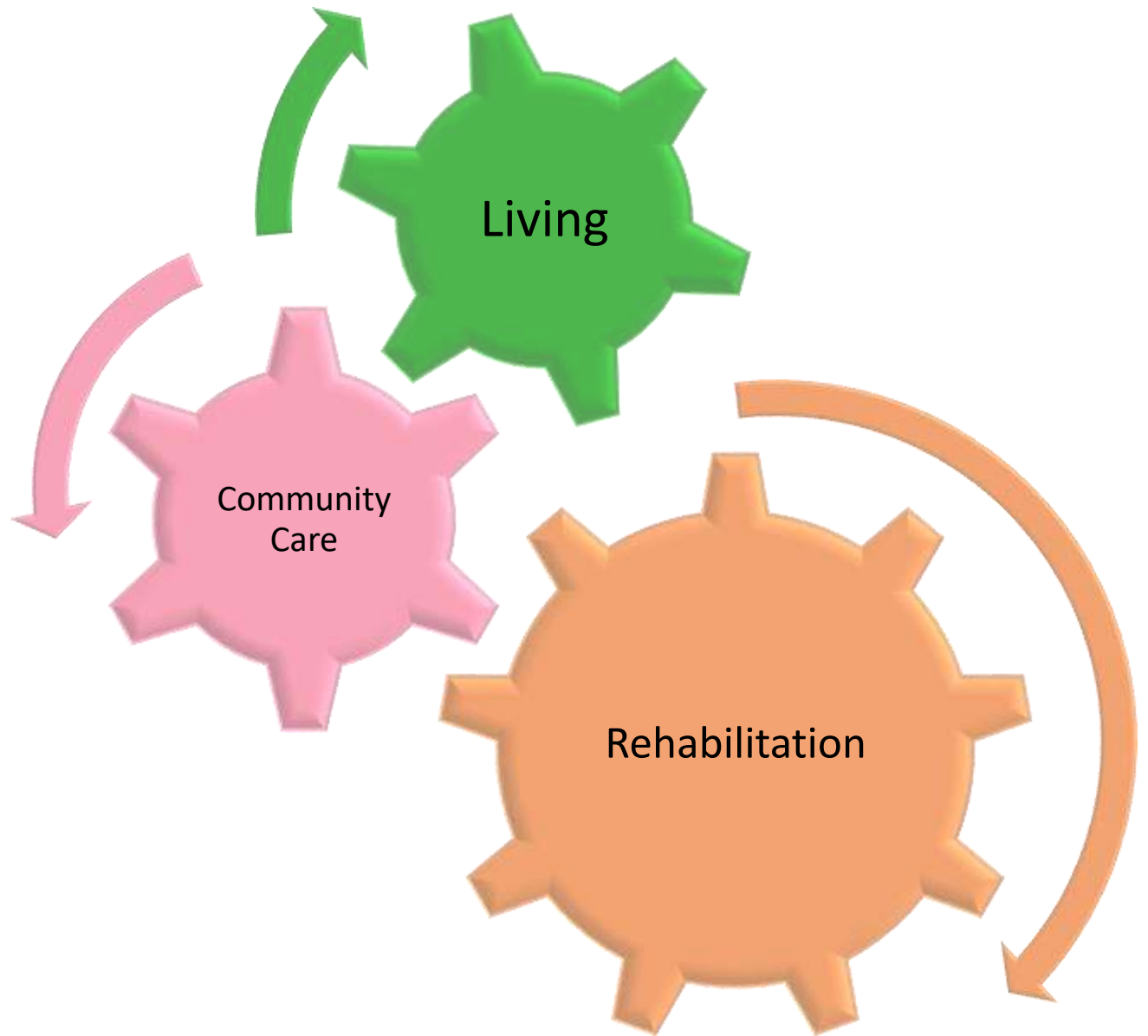
- 通所介護 ケアラウンジ南大塚
- 川越市地域包括支援センター だいとう



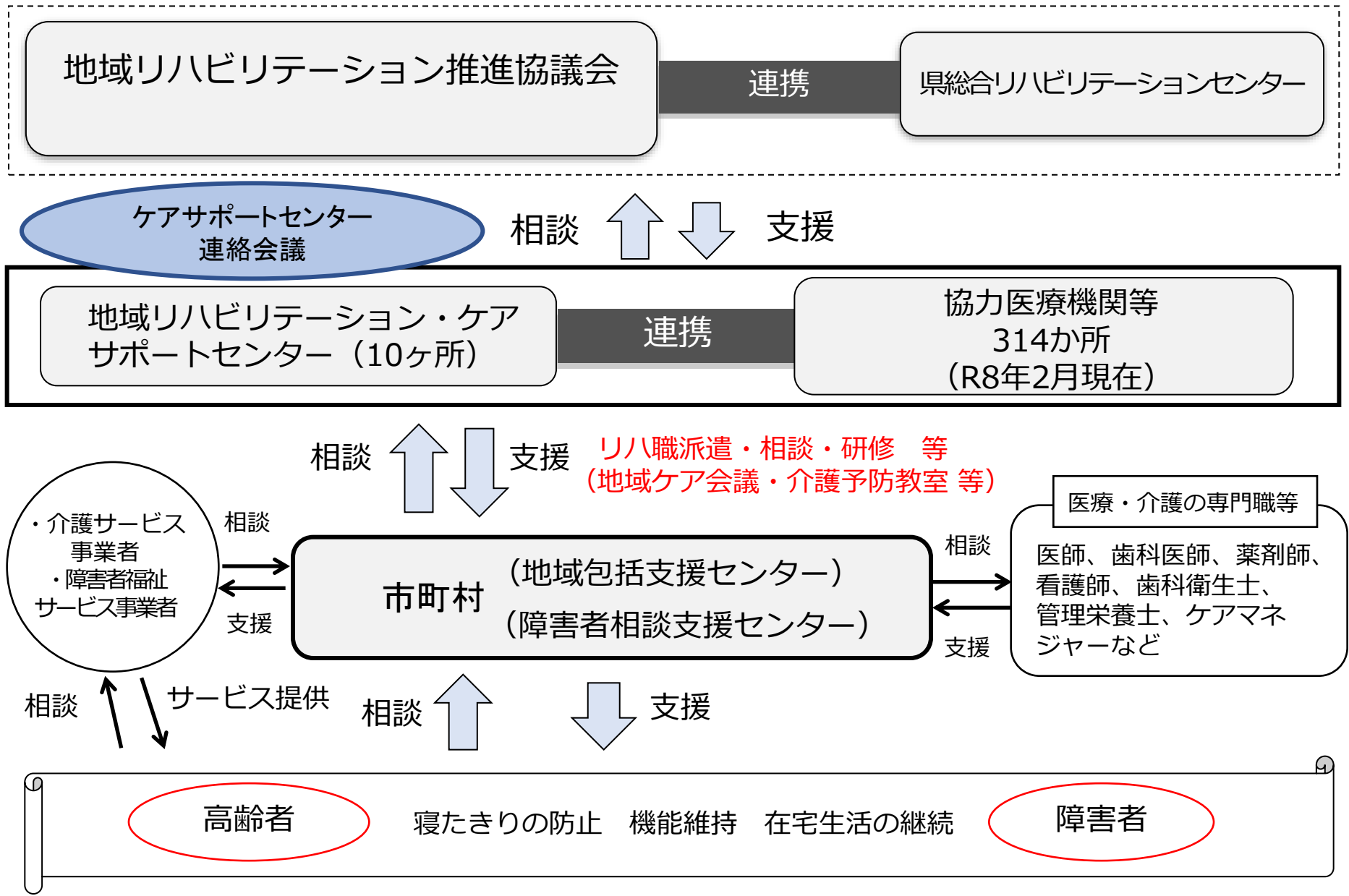
Hauskaa

- 福祉用具貸与・福祉用具販売・住宅改修事業所
- 賃貸住宅運営 (Hauskaaかすみ野)
- Rikas (カフェ・焼き立てパン・北欧雑貨)
- 生活彩家 (コンビニエンスストア)
- 川越市地域包括支援センター かすみ

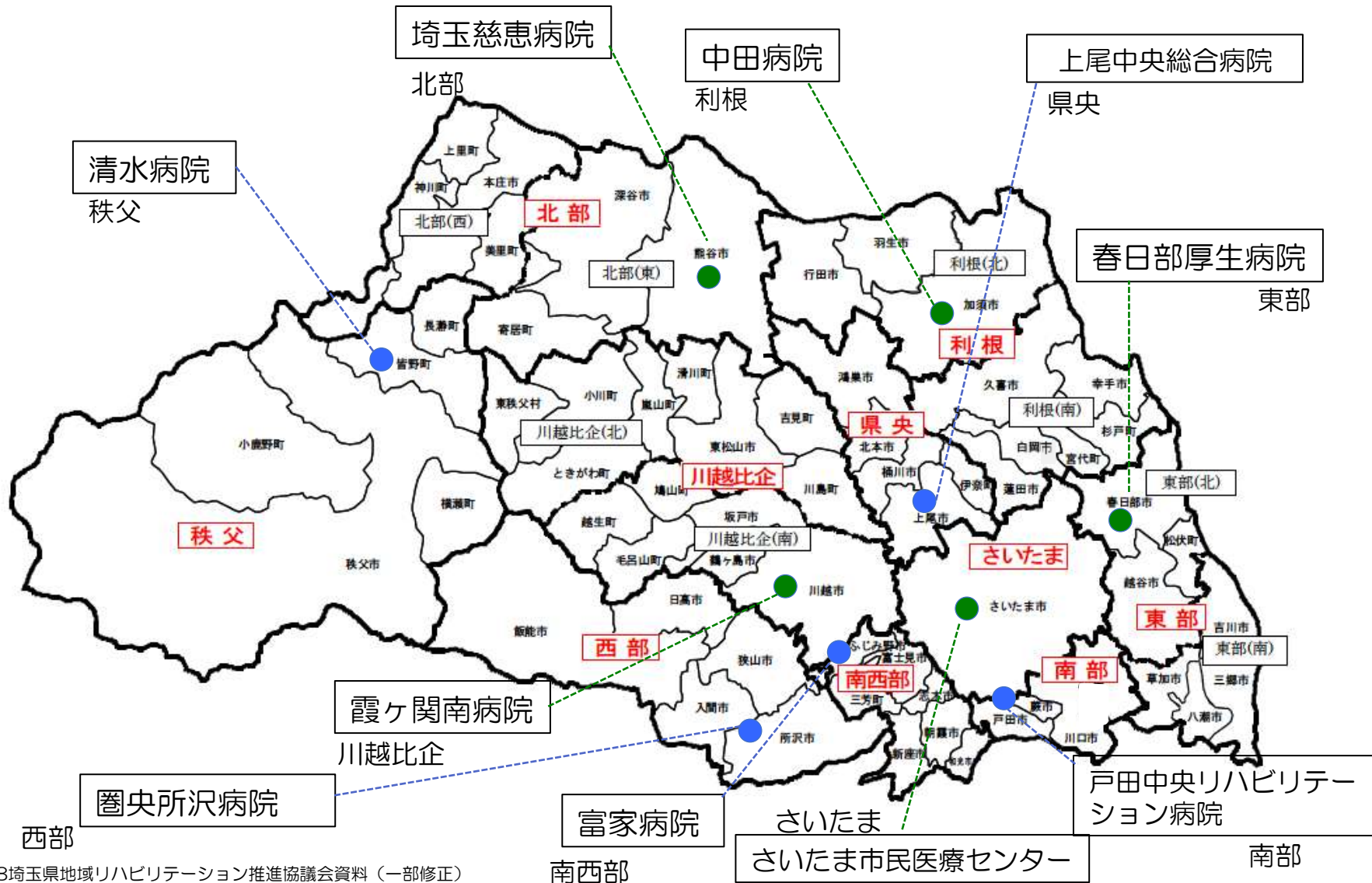
老人にも明日がある



埼玉県地域リハビリテーション推進体制



地域リハビリテーション・ケア サポートセンター 地区割り



兵庫県立リハビリテーション中央病院

名誉院長 澤村誠志先生



医療（病院）でのリハビリテーションは、ADLの自立、在宅（自宅）復帰を目指す。

・・・体はボチボチ良くなったが、心は鬱鬱。何か生きる目標が欲しい。

本当のリハビリテーションは、・・・
退院後から始まるのではないかと考えるようになる。

たとえば、身体が不自由でも、残された人生に生きる目標を持ちたい、その人らしい暮らしをサポートしたい、一緒に生きる目標を探したい。



特に復学を目指す若い世代や復職を目指す障害者（高齢者も）が、再び納税者に戻るまでをサポート

社会リハ、職業リハプログラムへの移行が必要

新たな地域医療構想において

従来の「2025年構想」から「2040年以降」を見据えたものへと移行。医療と介護、福祉が一体となり、地域内でサービスが完結する**地域包括ケアシステム**の構築が基本方針。

通所リハビリテーションは、高齢者が住み慣れた地域で

生活を続けられるよう支援する「**在宅医療等連携機能**」の**中**

核的な役割



そうなって
欲しい!

- 入院からの早期の退院支援と連携
- 身体機能の維持・回復
- 在宅生活の支援と介護負担の軽減
- 地域におけるリハビリテーションの拠点

デイケアの歴史（外国）

1942年

- ◇ 成人対象のデイケアは精神科の領域から始まった。
- ◇ 第一号は、ソ連で始められ、イギリス、カナダ、アメリカへ拡大。

1958年

- ◇ **老人医療の領域で最初に行われたデイケアは、ロンドンのユナイテッド・オックスフォード病院。**
- ◇ 退院患者の家庭復帰をスムーズに行わせるために、医師による診断・治療に加え、家事サービス、PT、OT、STによる機能回復訓練などのサービスが提供された。

イギリスのデイケア (Nobuo Aoki)

◇ デイホスピタル

- ・ 病院外来の延長として治療・処置とリハビリテーションを積極的・集中的に行う。医師、看護師、PT、OT、ST、SW等のスタッフ配置と設備も整っている。

◇ デイセンター

- ・ 機能維持や人との交流を主眼として、いろいろなサークル活動や会食をする。自治体や民間のボランティア団体が運営にあたり、看護婦、SW、家事サービスなどのスタッフを配置
- ・ 医師、PT、OT、STなどの専門職スタッフは配置されていない。

◇ デイクラブ

- ・ 地域社会からの孤立を防ぎ、自立意識の強化をねらいとし、自主的な活動や相互援助的な活動、会食および交際に力点を置いている。
- ・ 専門的なスタッフは配置されず、もっぱらボランティアがその運営に

イギリスのデイケア

高齢者デイケアの原点

- リハビリテーションの必要度
- 医療の必要度
- 地域性
- アクセス（利便性）

デイホスピタル

デイセンター

デイクラブ

デイホスピタルの目標（イギリス）

吉田寿三郎著 ベッドのない第三の住まい「デイ・ケアのすすめ」ミネルヴァ書房 より

1. リハビリテーション

2. 家族の苦勞の軽減

3. 医学的管理

4. 社会的な接触の機会をつくること

* そのいずれの目標で最大の成果を収めるべきかは、
デイホスピタルの存在する地域の条件次第である。

日本の老人デイ・ケアの歴史

(精神科デイケアは1953年から、制度化は1974年)

1965

•吉田寿三郎医師を中心に、大阪市立弘済病院において実験的に行ったデイホスピタルがその第一号とされる。

1972

•東京都老人医療センターでデイホスピタルを開設。

1975

•特養「緑寿園」がショートステイや入浴サービスとともに、デイ・ホームサービスを開始した。

1979

•国庫補助事業として、特別養護老人ホーム等に併設でデイ・サービス事業が始められた。

1980

•民間として初めて霞ヶ関中央病院にデイホスピタルを開設。 (制度化されていない)

1981

•デイ・サービスは、基本事業（生活指導、日常動作訓練、養護、家族介護者 教室、健康チェック、送迎）を必須事業として行う。

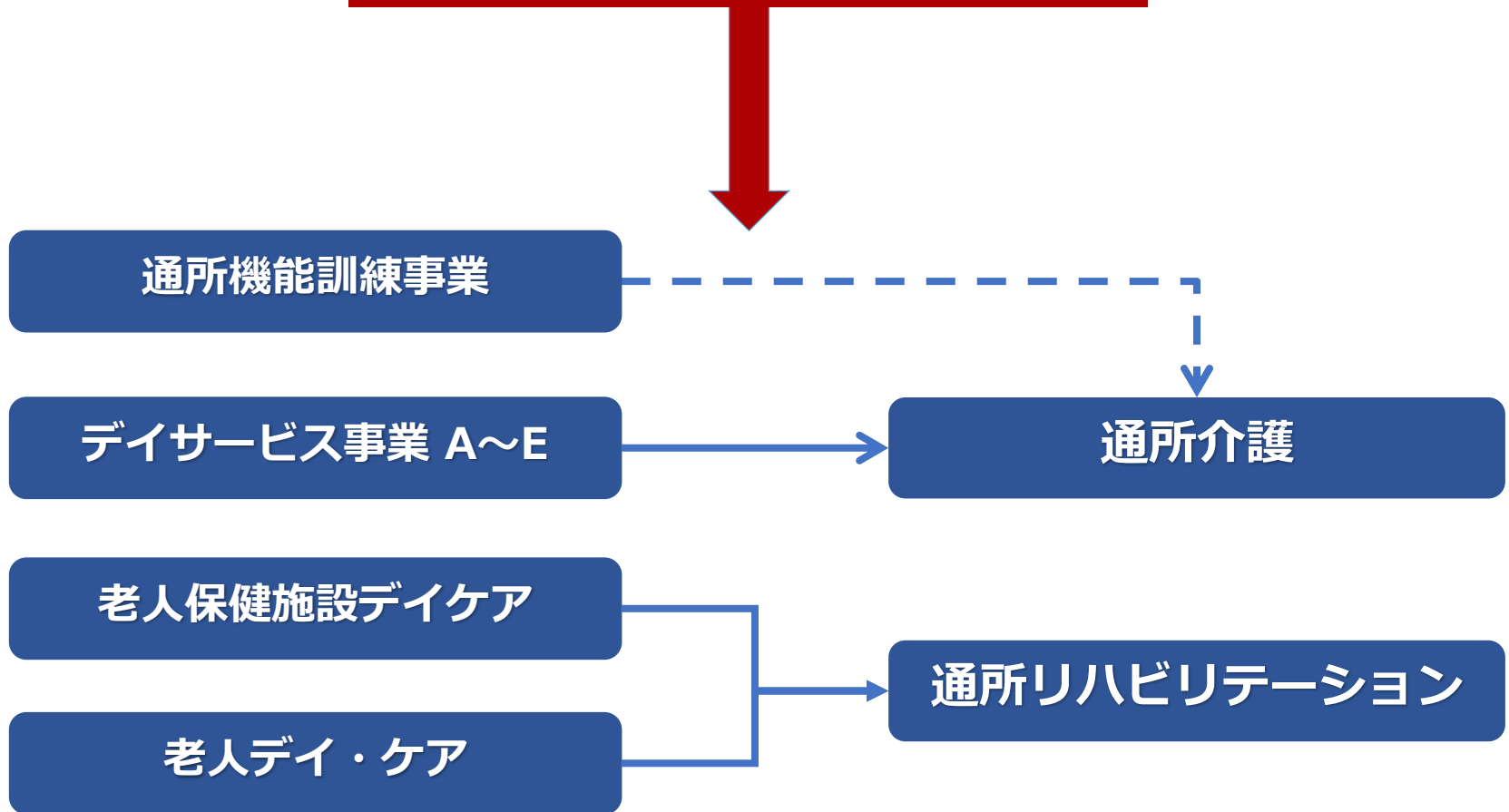
1983

•老人保健法に基づく「老人デイ・ケア」が制度化されたが、当初は痴呆等精神障害の老人に限定されていた。

1986

•基準が緩和され、脳卒中後遺症などの身体障害者が対象に加えられるようになった。

介護保険制度導入により



- ドイツ介護保険法において『**予防とリハビリテーションの優先**』の規定（第5条）が置かれ、さらに『**自己責任**』として、被保険者が予防・リハビリに努めることが義務づけられていた（第6条）ことであった。

リハビリテーション前置主義

2000年 公的介護保険制度導入時・・・

日本では、明文化されなかった・・・

高齢者リハビリテーションのあるべき方向

2004年 高齢者リハビリテーション研究会

提言の三本柱

1. 介護予防
2. 医療・介護におけるリハビリテーション
3. 地域リハビリテーション体制

介護保険部会における論点整理について（リハビリテーション関連）

2010年 10月28日 社会保障審議会介護保険部会 委員 齊藤正身

部会で提示した論点	関連する意見／提言	今回の意見
訪問リハビリテーションは十分に提供されているか。	訪問・通所・短期入所・入所等によるリハビリテーションを包括的に提供できる体制の整備が必要。	本会では「不足」「不十分」は十分認識されたと思うので、 さらなる拡充が必要 であり、具体的な対策が求められる。
適切に通所リハビリテーションを提供するためには、通所介護と通所リハビリテーションの再編を図る必要があるのではないか。		ソーシャル及びレスパイトケアを共通評価にした場合、専門的なリハビリテーションの提供や医学的管理を適正に評価するべきではないか。
現行制度では、介護保険施設類型によって、医療サービス等が規定され、外部からのサービス提供に制約があるが、入居者の状態像の変化に合わせて、柔軟に医療サービス等を提供できるようにすべきとの指摘があるが、どう考えるか。	どの施設にいても入居者の個々の状態に着目して訪問看護などの医療系サービスが提供できる仕組みや薬剤管理の仕組みを検討すべきではないか。	第30回介護保険部会で、 特養や通所介護等に訪問や通所のリハビリテーションサービスを提供 する既存サービスの有効活用を提案したが、左記意見は、これも包含していると判断したい。
訪問看護やリハビリテーションについて上限の算定から外すべきではないかとの指摘や、医療保険と介護保険の給付対象の整理を見直すべきとの指摘があるが、これについてどう考えるのか	介護保険は区分支給限度基準額があるため、介護とリハビリとの選択にケアマネが悩んでいる。 リハビリは区分支給限度基準額から外すか、医療保険から提供できるようにすべき。	リハビリテーションには、評価・指導が中心の 継続提供 と、レベル低下時に対応する 短期集中提供 がある。 短期集中提供の場合は、通所・訪問・短期入所ともに「支給限度額外」あるいは医療保険の「特別指示書」ではどうか。
ケアマネジャーの在り方	自立支援に向けた目標指向型であるとともに、リハビリの重要性を理解し、医療と介護との適切なマッチングを行うことのできるケアマネジャーが必要。	認知症やリハビリテーション、そして医療的なニーズに応えられるケアマネジャーの育成が求められているため、研修においても必須の分野と位置づけるべき。

2010年**11**月の社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直し意見」に「リハビリテーションについては（中略）リハビリ前置の考え方に立って提供すべきである」との表現が盛り込まれた。

当初、「意見（素案）」には「リハビリテーション前置主義」は含まれていなかったが、**2010**年11月25日の第37回介護保険部会でそれを盛り込むことを強く主張し、加筆された。

介護保険制度の見直しに関する意見

(リハビリテーションの推進) 社会保障審議会介護保険部会 2010年11月30日

- リハビリテーションについては、高齢者の心身の機能が低下したときに、まずリハビリテーションの適切な提供によってその機能や日常生活における様々な活動の自立度をより高めるというリハビリ前置の考え方に立って提供すべきである。
- しかしながら、訪問リハビリテーションの利用率が低い地域もあること、通所介護類似の通所リハビリテーションが提供されていることなど、十分にリハビリテーションが提供されていない状況にある。
そのため、現存するサービスを効率的に活用するとともに、質の向上について検討すべきである。併せてリハビリテーション専門職の果たすべき役割や他職種とのかかわり方などについても検討していく必要がある。
- さらに、地域の在宅復帰支援機能を有する老健施設のさらなる活用なども含めて、訪問・通所・短期入所・入所等によるリハビリテーションを包括的に提供できる地域のリハビリ拠点の整備を推進し、サービスの充実を図っていくことが求められている。

**リハビリテーションについては、
高齢者の心身の機能が低下したときに、
まずリハビリテーションの適切な提供に
よってその機能や日常生活における様々
な活動の自立度をより高めるという
リハビリ前置の考え方に立って提供すべ
きである。**

2012年 社会保障審議会：介護保険部会にてプレゼンテーション

「介護」における リハビリテーションの必要性と将来あるべき姿

- ◆ リハビリテーション **前置** の考え方を再確認する。
- ◆ 介護の **負担を軽減** するために、リハビリテーションは不可欠である。
- ◆ リハビリテーションを **包括的に提供** できる体制を整備する。

これは、在宅におけるリハビリテーションの目指す姿！

リハビリテーション前置の考え方を再確認する



評価

まず訓練ではなく、まず

これが「前置」！

現状の把握
今後の予測



協 議
計 画
実 行
・ ・ ・

介護の負担を軽減するために、
リハビリテーションは不可欠である。



急性期・回復期・慢性期・・・どの時期でも
介護者（スタッフ・家族）のケアの実際に目を向ける。



自立に向けた取り組みは、本人だけでなく家族にとっても有益！

利用開始から3ヶ月後のADL変化（項目別）

第146回
介護給付費分科会
資料

改善群 (改善群), 低下群 (低下群)

新規利用開始から3ヶ月後の変化（入院入所・状態悪化による終了者は除く）
6-8時間 n=932, 1-2時間 n=147

3ヶ月後					3ヶ月後				
○ 移乗（6-8時間）					○ 移乗（1-2時間）				
自立	0.1%	0.6%	7.3%	58.2%	自立	0.0%	0.7%	2.7%	83.0%
最小限 介助	0.0%	2.4%	20.7%	1.0%	最小限 介助	0.0%	2.0%	8.8%	0.0%
部分介助	0.4%	6.8%	0.5%	0.1%	部分介助	0.0%	1.4%	0.7%	0.0%
全介助	1.4%	0.3%	0.2%	0.0%	全介助	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
	全介助	部分介助	最小限 介助	自立		全介助	部分介助	最小限 介助	自立
	利用開始時					利用開始時			

3ヶ月後					3ヶ月後				
○ トイレ動作（6-8時間）					○ トイレ動作（1-2時間）				
自立	0.1%	6.0%	63.9%		自立	0.0%	2.0%	91.8%	
部分介助	1.2%	23.4%	1.1%		部分介助	0.7%	4.1%	0.7%	
全介助	3.5%	0.5%	0.2%		全介助	0.7%	0.0%	0.0%	
	全介助	部分介助	自立			全介助	部分介助	自立	
	利用開始時					利用開始時			

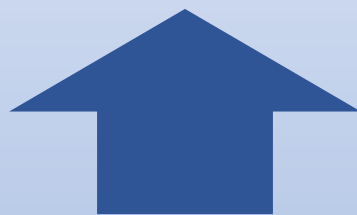
3ヶ月後					3ヶ月後				
○ 歩行（6-8時間）					○ 歩行（1-2時間）				
自立	0.2%	0.8%	6.4%	31.1%	自立	0.0%	0.7%	10.9%	56.5%
部分介助	0.9%	4.8%	37.2%	0.6%	部分介助	0.0%	4.1%	21.1%	0.0%
車椅子 使用	1.3%	10.4%	0.6%	0.0%	車椅子 使用	0.7%	5.4%	0.0%	0.0%
全介助	5.3%	0.2%	0.1%	0.0%	全介助	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
	全介助	車椅子 使用	部分介助	自立		全介助	車椅子 使用	部分介助	自立
	利用開始時					利用開始時			

3ヶ月後					3ヶ月後				
○ 階段昇降（6-8時間）					○ 階段昇降（1-2時間）				
自立	0.2%	5.0%	23.7%		自立	0.7%	9.5%	46.3%	
部分介助	3.9%	46.4%	0.3%		部分介助	2.7%	32.7%	0.0%	
全介助	19.7%	0.5%	0.2%		全介助	7.5%	0.7%	0.0%	
	全介助	部分介助	自立			全介助	部分介助	自立	
	利用開始時					利用開始時			

全国老人保健施設協会、日本訪問リハビリテーション協会、全国デイ・ケア協会 合同事業：訪問・通所リハビリテーションの実態調査事業、2017

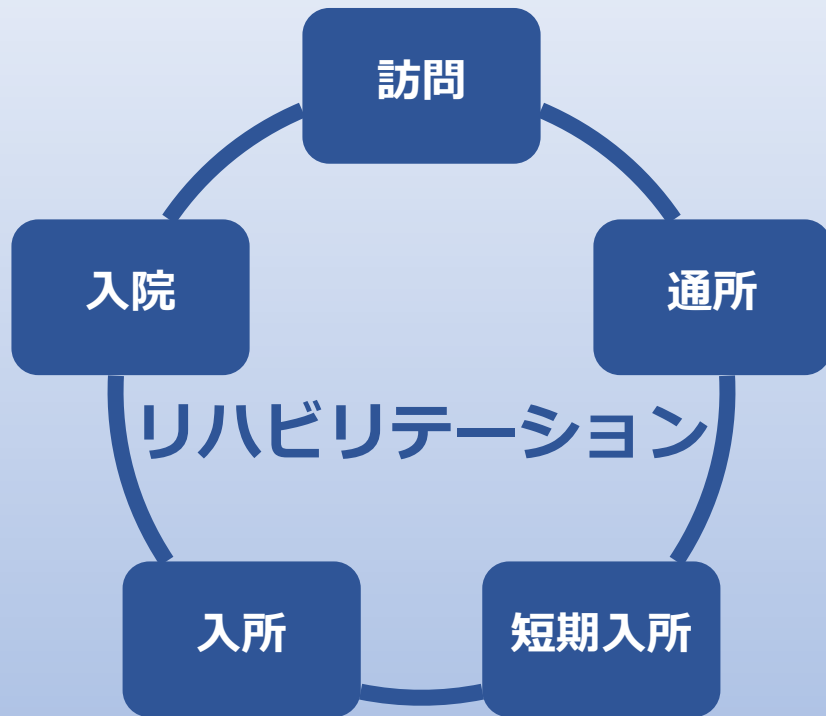
6-8時間は、「移乗」「トイレ動作」の項目において
利用開始時に自立していた割合が低く、3ヶ月後に改善した割合が高い。

リハビリテーションを
包括的に提供できる体制を整備すべき



震災やコロナ禍での困難な提供を経験して
改めて確信できた！

その時、最適な提供手法は・・・



たとえ災害やパンデミックがあっても
提供しなければならない
リハビリテーションとは・・・

- ◆適切な現状把握と今後の予測
- ◆柔軟な提供手法の選択
- ◆自助・互助へのアプローチ
- ◆廃用症候群の予防と対応

全て平時から取り組むべきこと！

これからの在宅でのリハビリテーションは・・・

- ① 退院退所直後のリハビリテーション
- ② 中重度者へのリハビリテーション及びケアの提供
- ③ **定期的な生活機能の評価とアドバイス**



通所・訪問リハビリテーションの活用方法

通常利用

- レベル低下への対応
- 毎週？定期的な提供

評価目的

- サービス開始時
- 間隔を置いて提供

さて、私たちのグループでは・・・

医療
保険

✓退院後自宅訪問
✓フォローアップ・リハ外来

その後は？

メンテナンス・リハ入院

介護
保険

✓訪問リハ
✓通所リハ

通常利用がほとんど・・・

何故、リハビリ前置を実践できなかったのか・・・

全国デイ・ケア協会は、評価利用を実践しなかったのか？

私たちは、リハ評価の必要性を伝えているだろうか？

医療介護の現場は

リハ評価を誰のために行うのか理解できている？？？

- 入院する本人・家族に
- 退院する本人・家族に
- 退院先の介護保険サービスに
- 連携する医療機関に
- 行政に
- 地域住民に
- . . .



回復期リハビリテーション病棟
の大切な役割ではないか！

26年前、

そもそも回りハ病棟が導入される経緯を思い出してみると、

急性期で提供されていたリハビリテーションが明確に在宅や社会復帰をイメージできない状況だったので、

在宅復帰、社会復帰を明確に位置付けたリハビリテーションを提供できるように回りハ病棟が生まれたと私は記憶しています。

今、私たちが目指すべきは、原点に帰り、地域にとって、
社会にとって私たちが提供できる、私たちの機能をどのよ
うに生かすか、もう一度アクションを起こすべき時が来た
と私は思います。

入院時早期自宅訪問

- 急性期では取り組みにくいこと
- 早期の訪問の意味は、その人がどのような環境の中で生活されているか、そこを確認することが主であり、単に段差や上がり框等をチェックすることではない。
- 患者さんや家族と同じステージに！
- このステージは病院ではない。自宅であり、地域であり、そして社会である。
- 回復期リハ病棟で早期に自宅訪問するのは必須であり、それなくして回復期は始まらないと思っています。
- 退院前等の自宅訪問の実施は当然です。

地域にとって私たちが提供できる機能と考えれば、決して急性期から受けるだけではなく、地域、特に在宅（医療介護の現場）から受け入れることではないでしょうか。

もちろん全国一律ではなく、地域差はありますが

私たちの病院では、以前よりメンテナンスリハ入院というシステムを導入しており、回復期リハビリテーション病棟 2 割の病床と療養及び障害者一般病床で在宅からのリハビリテーションニーズに応えてきました。

できる限り、住み慣れた地域で暮らし続けるために、メンテナンス目的でフレイル等に対するリハビリテーションを短期間提供し、在宅生活の継続を目指す。多くは退院後に登録されている方々です。

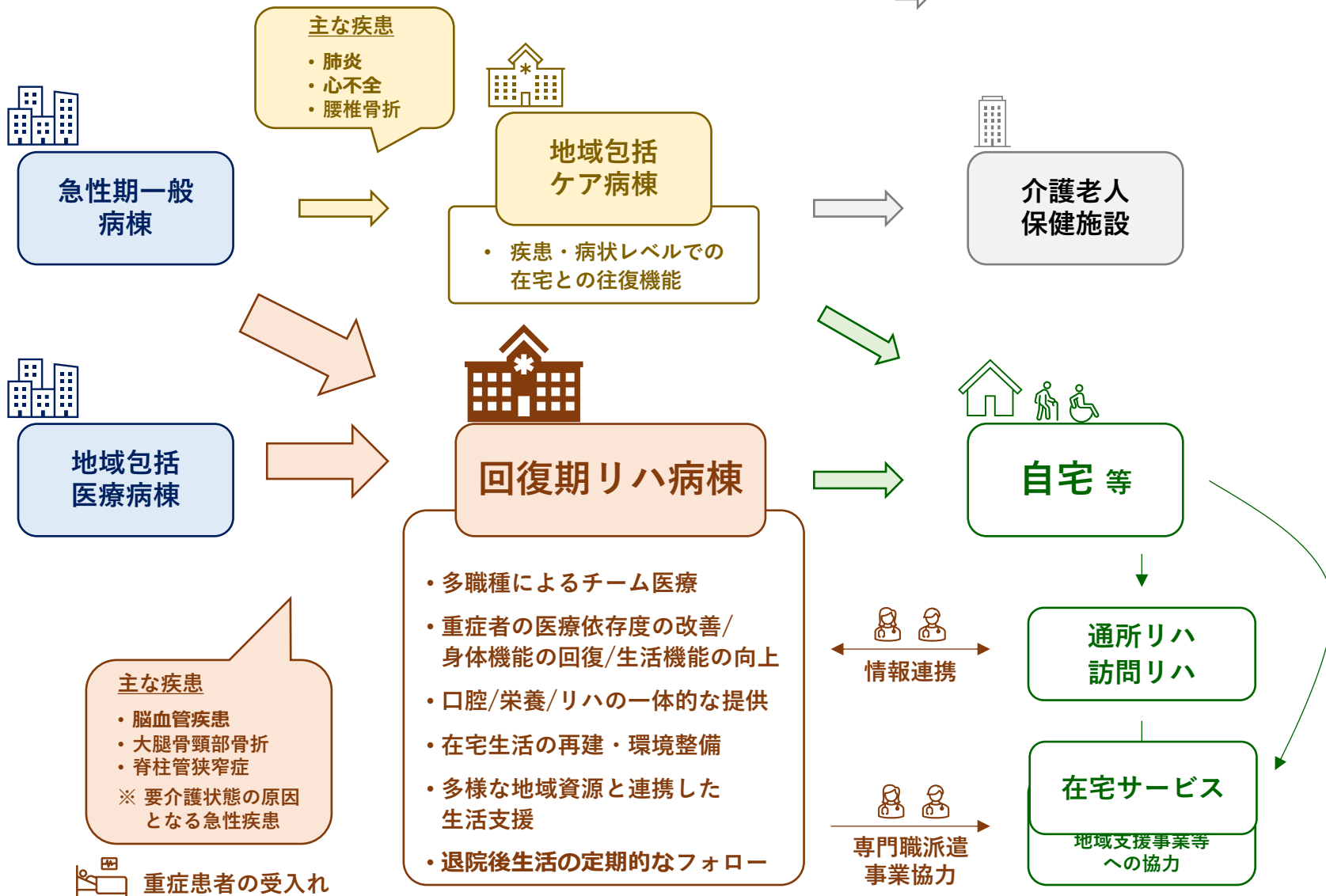
この取り組みは、まさに地域包括ケアシステムの役割と重なるものです。

回復期リハビリテーション病棟は、現場が創り上げた体系だと思います。

石川誠さんが遺されたこの素晴らしいシステムをさらに発展させ、地域にとって、かけがえのない病院、あるいは病棟を目指していくことが私たちの責務ではないでしょうか。

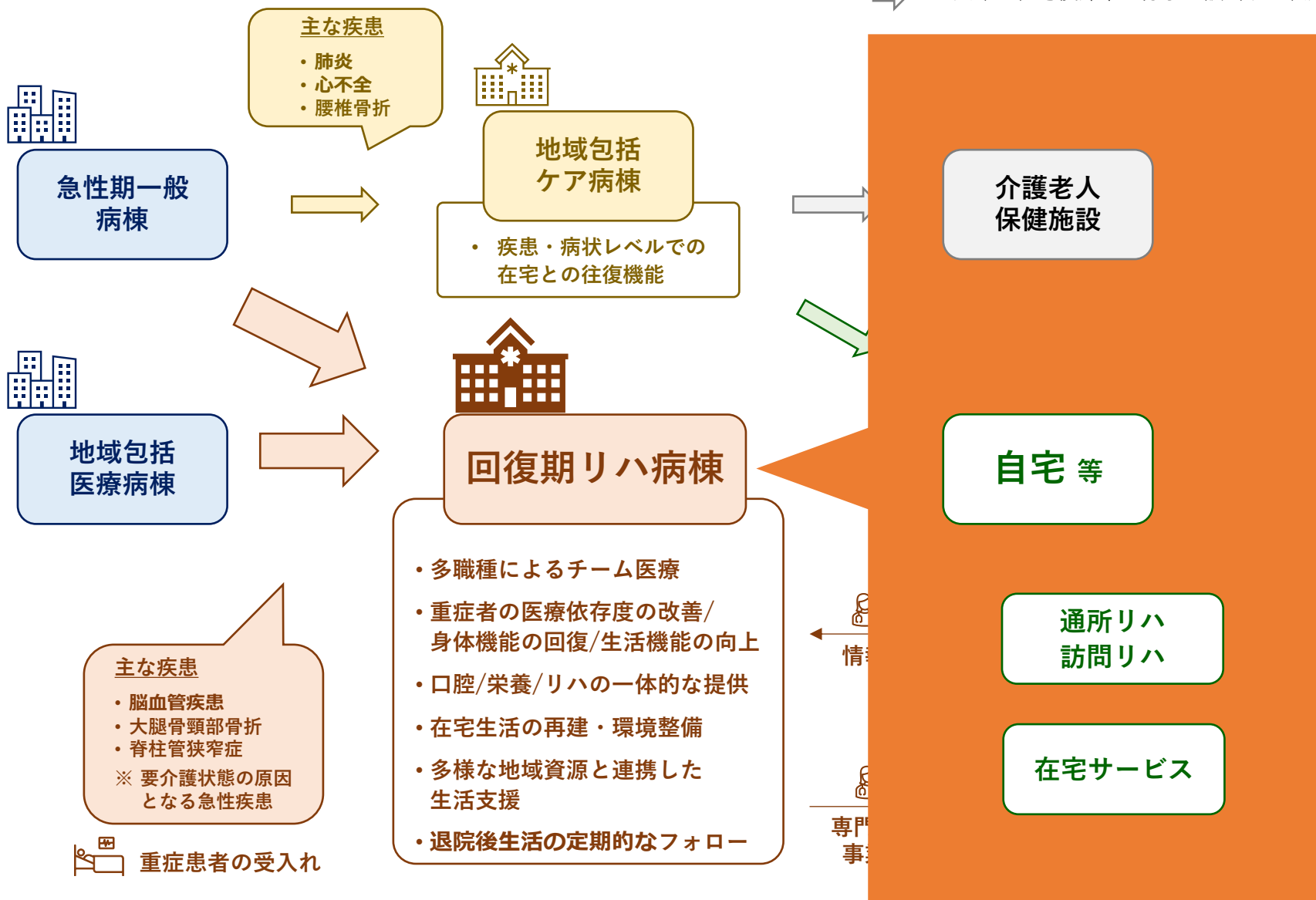
回復期リハビリテーション病棟

⇒ ※ 矢印：在宅復帰率の分子に該当する転帰先



回復期リハビリテーション病棟

※ 矢印：在宅復帰率の分子に該当する転帰先



未来につなぐ取り組み

どちらも未来の計画や目標設定に用いられる手法、アプローチの仕方が根本的に違う

Fore casting

起点: 過去・現在から未来（順算）

「現在」（いま）を理解するには
「過去」（これまで）を理解

適している場面:

短期的・中期的な目標達成、
堅実な経営、過去データに
基づいた予測

Back casting

起点: 理想の未来（未来から逆算）

「未来」（これから）を変えるには
「現在」（いま）を変える

適している場面:

中長期的・長期的な目標達成、
根本的な改革やイノベーション
が必要なとき
パーパスや戦略の策定

地域リハビリテーションは・・・

特別なことをするのではなく、
その地域や住民が求めていることを
しっかり受け止め、
サポートやプロデュースをしていく
地道な活動が大切

継続すること

再現性のあること

誰もができること

どのような未来を描くか

たとえ障害があっても、
再びその人らしく生き生きとした
生活ができるように!!

Back casting 忘れないで！

住民主体

市町村のヤル気

都道府県の前向きな戦略

医療機関や関係団体の協働による支援

地域包括ケアを支えるリハビリテーション

自助

自助力の向上・維持

リハ^{*}の成果は「自助力」の
向上・維持につながる

互助

インフォーマルサービスの
育成とサポート

住民の支えあい活動を
リハ^{*}の立場から促す

リハビリ
テーション

地域包括ケアを支える
リハ^{*}提供

急性期・回復期・生活期リハ^{*}により
自立生活を獲得・維持する

公の機関と積極的に協働

公共的なリハ^{*}施策が自立を
促すものとなるように関わる

共助

公助

※ リハ：リハビリテーションの略

地域のために

社会のために

何ができるか…