

高齢者を支える リハビリテーション医療と介護の連携

京都府立医科大学大学院
リハビリテーション医学
三上靖夫

本日の内容

求めらえる生活を見据えた診療

大学教授がなぜ生活期？

京都が抱える課題と取り組んできたこと

介護保険でのリハビリテーションの現状

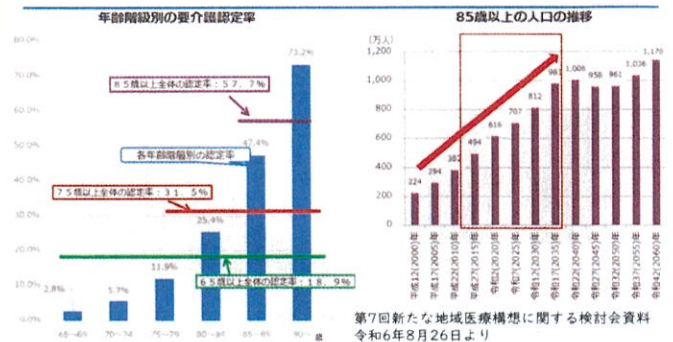
ケアマネジャーを通して介護の景色をみる

多死社会に突入した日本

出生数： 69万人
死亡数：161万人
自然増減数は**-92万人**

香川県92万、和歌山県88万、秋田県80万
山梨・佐賀県79万、福井県74万、**徳島県69万**
高知県66万、島根県64万、鳥取県53万

医療と介護の複合ニーズが一層高まる



医療需要の変化 入院患者数

全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれ
65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割と
なることが見込まれる。



医療需要の変化 外来患者数

全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれ
65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割と
なることが見込まれる。



医療需要の変化 在宅患者数

全国での在宅患者数は2030年にピークを迎えることが見込まれ
多くの地域で今後増加し、2040年以降に2030の二次医療圏で
ピークを迎えることが見込まれる。



入院高齢者の多くは要支援・介護状態

ある自治体でのDPC対象病院入院症例

疾患	入院6か月前 介護保険利用	介護施設から入院
誤嚥性肺炎	73%	22%
大腿骨近位部骨折	55%	6%
肺炎	47%	8%
心不全	45%	7%
脳梗塞	36%	5%

ChatGPTに聞いた徳島県の現状（推定）

	入院6か月前 介護保険利用	介護施設 から入院	
誤嚥性肺炎	約75%	約55%	要介護高齢者の比率が高い
肺炎（一般）	約50%	約25%	在宅介護利用者からの入院が多い
大腿骨近位部骨折	約60%	約40%	特養・老健入所者の転倒による入院が多い
心不全	約45%	約20%	高齢独居・在宅介護層の増加傾向
脳梗塞	約40%	約15%	自宅発症が多いが、介護施設内発症も一定

・患者割合（令和2年）：疾患×年齢階級別の施設患者構成（全国）、年齢構成を疾患別に寄与するために使用。厚生労働省。

入院患者の多くが病前から要支援・介護

[illegible]

高齡化により疾患・外傷の診療が複雑化

肺炎 ➡ 抗菌薬の投与

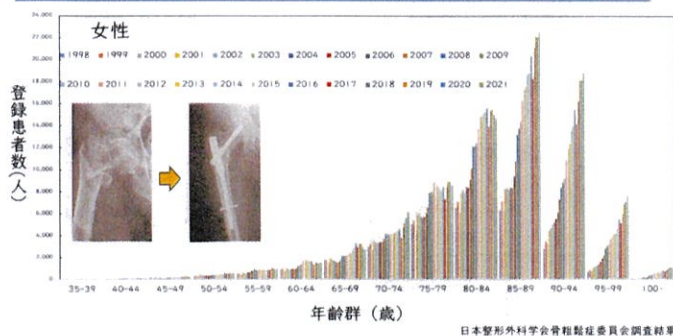
誤嚥性肺炎 → ・誤嚥にある背景

原因となった疾患、病態

- ・治療期間の身体機能の低下
- ・転帰先



大腿骨近位部骨折全国調査 -1998年～2021年-



高齢化により疾患・外傷の診療が複雑化



・50歳代なら・手術が無事終われば
リハビリテーション治療をして
身体機能が完全に戻らなくても
退院し仕事へ復帰

・90歳代なら..

- ・骨折の前から病気や障害を持つ
- ・包括的なリハビリテーション治療
- ・介護なしで生活は困難

医療の現場は変わっていかねば

- ・私の仕事は病気を治すこと
- ・入院前の生活は知りません
- ・退院後どうするか？それは判りません
- ・認知症のある人は診ません



では済まない！

治療のゴールは退院ではない

治す医療から支える医療へ..

従来の治療に加え生活再建の支援を

生活を見据えた診療

・リハビリテーション医学・医療は
活動と生活の医学・医療

QOLの充実に欠かせない支援（当教室）



令和6年同時報酬改定への意見交換会

令和5年8月30日 第222回 社会保障審議会介護給付費分科会

1) 今後の重点的な課題を踏まえた医療・介護連携

○あるべき連携の姿とは、**必要な情報の一方的な提供や閲覧だけでなく、相互のコミュニケーションを深め、現状、課題、目標、計画などを共有しながら、患者／利用者、家族とも同じ方向に向かい、より質の高い医療・介護の実現につなげる**こと。

○特に医療において「生活」に配慮した質の高い医療の視点が足りておらず、生活機能の情報収集が少ないのではないか。

令和6年同時報酬改定への意見交換会

令和5年8月30日 第222回 社会保障審議会介護給付費分科会

3) 医療・介護と障害福祉サービスとの連携

- 障害福祉サービスでも医療ニーズが非常に高まっており、体制整備も含め**医療と福祉の連携**は喫緊の課題。

(2) 医療・介護連携進のため必要な主治医と介護支援専門員連携

- ケアマネジャー**が医療的な知識を持つことは大切だが、それより**主治医との連携がさらに重要**。主治医意見書において医学的管理の必要性の項目にチェックをしても、ケアプランに反映されてないとの意見多し。特に**リハビリテーションの重要性**は、もう少し認識を高めていく必要があるのでは？

本日の内容

求めらえる生活を見据えた診療

大学教授がなぜ生活期？

京都が抱える課題と取り組んできたこと

介護保険でのリハビリテーションの現状

ケアマネジャーを通して介護の景色をみる

脊椎外科医がなぜ生活期に関心を寄せたか

執刀する数だけ外来担当患者が増加

- ・患者の多くは高齢者
- ・5年、10年と向き合ううちに診療内容は変化
- ・自然と患者の生活に目が向くように

2014年リハビリテーション医学教室開講

リハビリテーション科へ転科

リハビリテーション科医の視点

「その患者、それで幸せになれるの？」

- ・病気を診ずして 病人を診よ
東京慈恵会医科大学 建学の精神
- ・人だけではなく環境や社会的背景を含め
その人が送る生活・活動を診る

脊椎外科医とリハ科医の異なる視点

脊椎外科医の視点：**機能回復**

- ・疼痛や運動感覚障害の改善を目指す
- ・その時の症状の軽減を重視
- ・歩行に関心が向かいがち

脊椎外科医に**欠ける**視点

- ・在宅での活動・生活の視点に欠ける
- ・生活環境にも関心が及ばない

父と家族の支援チーム

訪問リハビリテーション（理学療法士）：身体機能維持

福祉機器業者：車いす（移動用）、タッチアップ

通所介護：認知機能に対する刺激、家族の負担軽減

ヘルパー：通所介護へ送り出すため

福祉機器業者：特殊寝台、リフト、車いす（食食用）

訪問看護：排便管理

訪問診療：いざというときの

頼れるケアマネジャー

支援内容の変化

訪問リハビリテーション（理学療法士）

福祉機器業者

通所介護

ヘルパー

福祉機器業者

訪問看護

訪問診療



頼れるケアマネジャー

介護分野の職種に対する医師の接し方

“ケアマネは黙っとけ！”

介護分野に関心がない

- ・自分の治療の及ぶ範囲外への無関心
- ・重要性を理解していない

医療の細分化・専門化の弊害

書類の不備、遅滞・・・受け持ち患者への愛は？

本日の内容

求めらえる生活を見据えた診療

大学教授がなぜ生活期？

京都が抱える課題と取り組んできたこと

介護保険でのリハビリテーションの現状

ケアマネジャーを通して介護の景色をみる

京都府地域リハビリテーション連携推進会議

2006年 設置 保健医療福祉関係者で構成

課題や現状について意見交換し事業計画・予算確保

2010年 京都府の課題

【人材】リハ医療者の地域偏在

【施設】回復期リハ病床数が少ない

在宅系サービス提供不足

【連携】医療系従事者と介護系従事者のリハ医療に関する意識の差による連携不足

2019年より議長として参加

医師

医師会、歯科医師会
私立病院協会、病院協会

関連専門職

看護協会、理学療法士会
作業療法士会、言語聴覚士会
介護支援専門員会

施設

老人福祉施設協議会
介護老人保健施設協会
障害厚生施設協議会

行政

市長会、町村会、府保健福祉局
府保健所長会、府教育委員会
各地域リハビリテーション支援センター
府地域包括・在宅介護支援センター協議会

府リハビリテーション連絡協議会
府医師会脳卒中登録事業委員会
府家庭支援総合センター
京都障害児親の会協議会

連携に関する意見

◎京都府医師会：

かかりつけ医が在宅でのリハビリテーションに無関心
訪問リハビリテーションの指示書の書き方の周知が不十分

◎京都府リハビリテーション連絡協議会：

地域連携パスシステムに生活期の医師の参加が少ない
情報がCAなどに伝わらず連携が回復期で途切れがち

◎京都府介護支援専門員会：

充実した都市部で回復期を終え地元に戻る時の連携

◎京都府保健所長会：

地域での連携や在宅での支援が不十分

連携に関する意見

◎京都府介護老人保健施設協会：

病院との連絡が悪く開業医からの情報が得られにくい
医療と介護、行政を含め包括的な話し合いを希望

◎京都府障害厚生施設協議会：

リハビリテーション資源は十分投入されておらず、
ADLが低下しても支援ができていない。

◎京都障害児親の会協議会：

リハビリテーション治療を受けられる施設がほとんどない
手術を受けても退院後の治療が途切れる

連携へ向けた道の第一歩は災害支援

JRAT(日本災害リハビリテーション支援協会)

京都JRATの立ち上げに向け、3療法士会の担当者と定期的に対面で議論



それまでは…

大学にできたリハ医学教室

→何を考え、何してる？

付き合いのハードルが

一気に下がったそうです

京都府下3療法士会会長との懇談

◎相互連携について：

病院から地域への連携不足が目立つ、特に介護・福祉関連職との連携は不足、ケア会議への参加もこれから

◎高次脳機能障害、失語症のリハビリテーション医療：

生活期での受け皿がない

◎小児のリハビリテーション医療：

発達障害に関するニーズや在宅になったハイリスク児の訪問リハビリテーションのニーズに対し拠点が限られる

※「病院でのリハビリは生活に役立たない」と家族から言われることあり…生活の視点が欠けている？

かかりつけ医とリハビリテーション科医

かかりつけ医

- ・家庭医である
- ・疾患別専門医である
- ・病気を診る
- ・健康状態を把握している
- ・生命予後を診断できる
- ・患者の住む地域を知っている

リハビリテーション科医

- ・リハビリテーション医療の専門医である
- ・障害・生活を診る
- ・機能的予後を診断できる
- ・療法士の力量を知っている
- ・療養環境を知っている
- ・家庭での介護負担を知っている
- ・社会参加を支援できる

両者の連携を進めていきたい

京都リハビリテーション教育センター

京都府リハビリテーション支援センター内に設置
リハビリテーション医療に携わる医師が学べる場の提供

京都府リハビリテーション教育センター

実践セミナー

- ・年4回開催
- ・必要な知識の整理
- ・コロナ以降web

座学研修会

- ・年2回開催 3講演
- ・トピックス含む
- ・地方会研修会(兼)

実地研修

- ・年2回開催
- ・教育指定病院で

企画・運営：府立医大リハビリテーション医学教室

京都府リハビリテーション教育センターからのお知らせ

2025年度研修会「実践セミナー」

知識のアップデート、復習にご活用ください。

昨年度に引き続き、リハビリテーションの適切な指示ができるかかりつけ医等を養成する実践セミナーを開催します。今回は、明日から使える診察手技を動画で紹介するなど、これまで以上に実践的な内容を予定しています。

2025年度のプログラム

基礎4課目 医師担当

いま専門医が伝えたい！

- ・運動器障害
- ・移動の障害
- ・摂食嚥下障害
- ・内科・外科疾患

で押さえておくべき
リハビリテーション診療のポイント

木曜18時～
30分×4コマ
完全web

応用4課目 専門職担当

いま理学療法士が伝えたい！

いま作業療法士が伝えたい！

いま言語聴覚士が伝えたい！

介護保険によるサービスをもう一歩先に進めるために (CA)

在宅患者の
リハビリテーション診療の
ポイント

京都府リハビリテーション教育センター第23回研修会

地域にいきる
リハビリテーション診療講座

2025年
10月4日(土) 13:40～17:15

会場 京都府医師会館2階 212・213会議室

プログラム

- 在宅で栄養を診るということ—活動と栄養
- リハビリテーション医療の場で役立つ知識
- 生活を診るということ—家庭評価がつく医療・ケアと暮らし

サポート医向け実地研修の開催

実践セミナーを終了され、サポート医の認定を受けた先生方におかれましては、その後、リハビリテーション専門職との協働は進んでいますでしょうか？
フレイルや認知症の患者さんに訓練はどのように処方、指示されていますか？
本実地研修ではリハビリテーション科専門医が、診療のポイント、治療の立案などをご紹介します。ぜひ、ご参加ください。

日時 令和7年12月11日(木) 13:30～17:00
(予定) 令和8年2月19日(木) 13:30～17:00

会場 京都府立医科大学
リハビリテーション医学教室

対象者 サポート医の認定を受けた者(予定の者)

人数 各回5名 (定員を超える場合は先着順)

実践セミナーの基礎4課目 応用2課目以上を終了

リハビリテーション サポート医

在宅においてリハビリ
テーションの指示が
可能なかかりつけ医

【相談窓口への問い合わせ】

今年度から訪問リハビリの3ヶ月間の診療の担当医として理学療法士の方と医師・診療科の協働を任せました。患者さまにどのような内容の声かけ・診療・身体機能の評価を行っているのか、ご自身の声かけ・診療・身体機能の評価など、診療のポイントを教えてください。

【リハビリテーション科専門医からの回答】

20分を想定した場合(各5分)

1. ice break、問診(変化、疼痛部位、前回〜今回の近況報告など)
2. 身体診察(疼痛部位、神経痛、その疾患特有の診察部位など)

1. 問診報告：事前に訪問リハビリスタッフに聞いておくようお願いし、その結果を元に診療を行います。

2. 身体診察：筋力、関節可動域、歩行能力、日常生活動作など、その疾患特有の診察部位など、その疾患特有の診察部位など、その疾患特有の診察部位など。

3. 活動の診察：歩行、移動、日常生活動作、食事・入浴、目まわしチェックなど。

京都リハビリテーション医学会

京都リハビリテーション医学研究会

第1回 学術集会

会期：2015年2月7～8日
会場：ウェスティン都ホテル京都
会長：久保俊一(京都府立医科大学大学院 教授)
テーマ：リハビリテーション医学の基本とトピックス

京都リハビリテーション医学会

第6～7回 学術集会

医師が企画した
医師を主な対象とする会

参加者の減少を転換期と捉え

- ・他職種を巻き込みたい
- ・医師が考える企画では他職種に響かない
- ・連携が課題の京都で考えるべきことは？

第8回学術集会(2023年)を関連職に任せてみよう！

会長：麻田博之(理学療法士)

京都府理学療法士会 会長

京都府リハビリテーション三療法士会協議会 会長



京都のリハビリテーションのターニングポイント

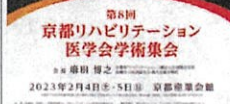
Road to true interdisciplinary bonds

第8回学術集会(2023年2月)

テーマ：真の多職種連携 絆への道しるべ

会長挨拶

大会長のお話を頂きましたのは、京都府のリハビリテーション医療において、医師だけでなくリハ関連職種との連携を一体となって取り組んでいることを京都から発信し、実証するためにも、今まで医師が務められていた大会長の任をリハ職が行ってほしいというものでした。作業療法士会・言語聴覚士会も、この機会を最大限生かすために協力を惜しまないという言葉を頂き、共同運営というかたちで船出いたしました。



多職種によるプログラムの一部

「急性期と生活期連携」

各専門職による問題点の深堀、情報共有・他職種への要望

「ハンディを価値に変える」車椅子生活で得た学びと気づき

福祉用具販売業者・車椅子製造メーカー、車いす使用者として日頃感じ、考えることを発信

「回復期と生活期連携」

焦点を当て、各専門職の視点から提言

「各職種からの提言」

「真の多職種連携」への想いを各専門職の代表から提言



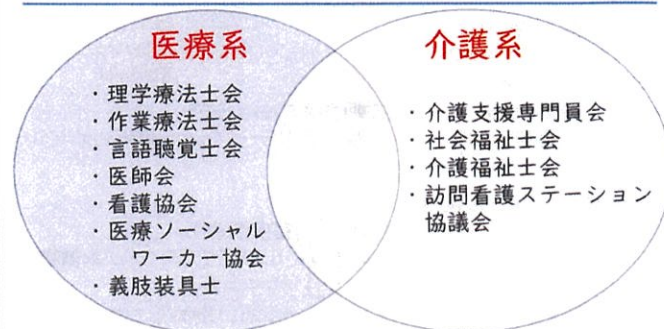
企画の段階からムードが良く、当日運営の一体感で最高潮に

多職種による学会の成功に手応え

- ・ アカデミックな医学の学会は他にもある
- ・ リハビリテーション医療と介護は密接な関係
- ・ 全ての職種がフラットな関係でいられるプラットフォーム
- ・ 課題となってる連携の礎に

医学会を畳み、連携を目的としたフォーラム設立へ

多職種に個別で働きかけ



京都リハビリテーション医療・介護フォーラム

事前に多職種で企画を練り、異なる職種でチームを組んで運営にあたり文字通り、手作りで会を作り上げている



フォーラム 2024

【リハビリテーション科医企画】

こんな症状なんとかします!紹介してください

【合同企画:京都府理学療法士会・京都府言語聴覚士会】

知ってください!

「食べる」

「排泄する」に対し

各職種は何を診て、

何を支援している?

【義肢装具士企画】

義肢装具士とつながろう!



フォーラム 2024

【合同企画:京都府看護協会・京都府訪問看護ステーション協議会】

患者・家族の思いをつなぐ～急性期から在宅までの看護～

【合同企画:京都府言語聴覚士会・リハビリテーション科医】

やってみよう:医療や介護現場に役立つ意思疎通のいろいろ

【特別企画】

生討論!病院・在宅における情報共有・連携の実際と本音



フォーラム 2024

【合同企画:京都社会福祉士会・京都府介護支援専門員会】

つながるための本音対談～医療ソーシャルワーカー・介護支援専門員・社会福祉士は同志なのか～

【京都府作業療法士会企画】

ギャップを埋めよう!病院と在宅～より良い住まいと暮らしを提供するために～

【特別企画】

今のリハビリテーション医療・介護 こんなで委員会2024～つながるための言いたい放題～



第1弾
作業療法士会
言語聴覚士会
の合同企画



はじめに「ケアマネジャーが考えるハビリサービスの限界と可能性」
 松田直也（社会福祉学総合研究センター 井上 義典（PQ4）主幹）

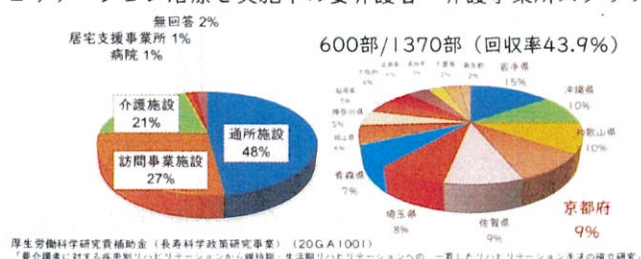
紹介1「相談初期支援のスピードとマッチング」
 ～住康（ケアマネジャー）から始まった相談者の安心へ～
 京都市介護支援専門員 廣田 真由美（M5）主幹（M4、M4C）
 京都市介護支援専門員フロンティア 廣田 真由美（P）主幹（M4C、M4C）
 京都市介護支援専門員フロンティア 廣田 真由美（P）主幹（M4C、M4C）

紹介2「個性化されたハビリテーションの可能性」
 ～多様なサービスと利用者のQOLを向上させる～
 近畿大学看護学部看護学、ケアマネジメント学、災害医学系（P）看護学専攻
 近畿大学看護学部看護学 看護学系（P）看護学専攻
 近畿大学看護学部看護学 看護学系（P）看護学専攻
 「介護支援専門員」から「介護支援専門員」へ
 「介護支援専門員」から「介護支援専門員」へ

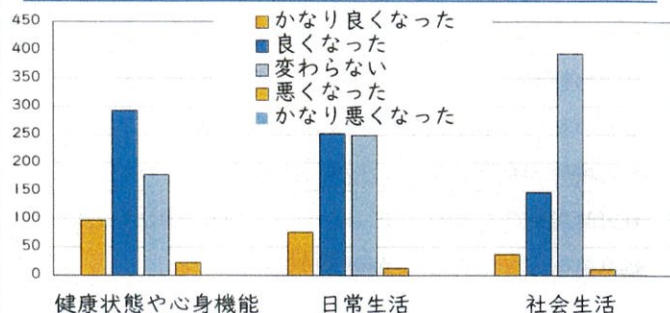
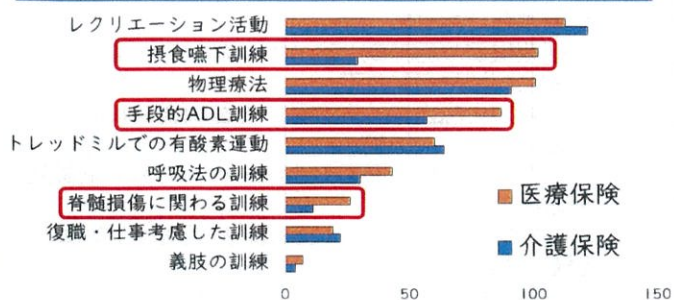
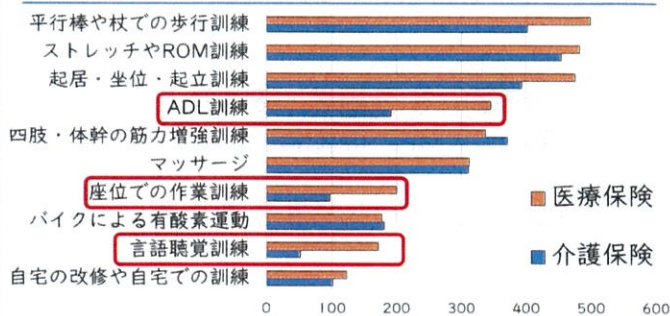
高齢者の健康を支え暮らしに寄り添うために
『自分たちの地域を自分たちで変える』実践の場に

求められる生活を見据えた診療
大学教授がなぜ生活期？
京都が抱える課題と取り組んできたこと
介護保険でのリハビリテーションの現状
ケアマネジャーを通して介護の景色をみる

疾患別リハビリテーションが終え、介護保険下で生活期のリハビリテーション治療を実施中の要介護者・介護事業所スタッフ

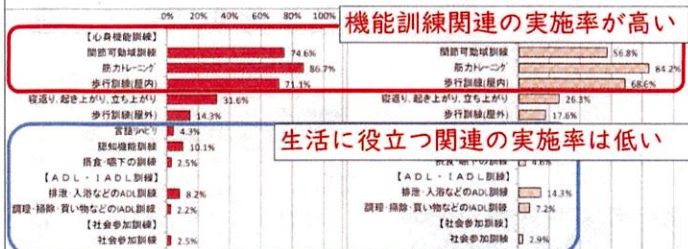


厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）（20GA1001）
「要介護者に対する食事別リハビリテーションから継続期、生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーションシステムの確立と構築」



通所リハビリテーション・介護での実施内容

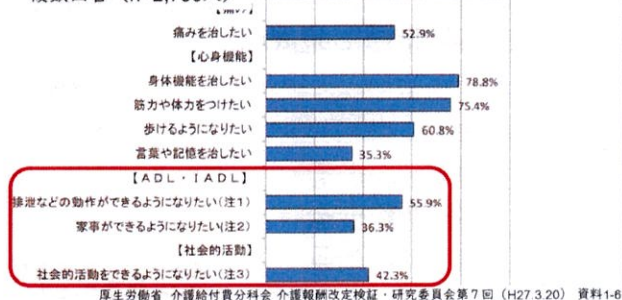
通所リハビリテーション (n=3,415) 通所介護 (n=722)



厚生労働省 介護給付費分科会 介護報酬改定検証・研究委員会第7回 (H27.3.20) 資料1-6

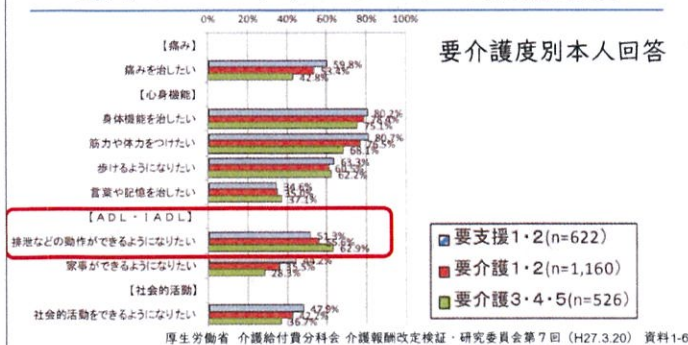
通所リハビリテーションの継続理由

複数回答 (n=2,786人)



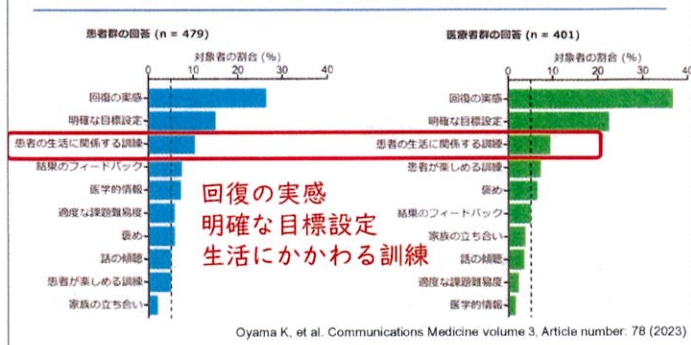
厚生労働省 介護給付費分科会 介護報酬改定検証・研究委員会第7回 (H27.3.20) 資料1-6

通所リハビリテーションの継続理由



厚生労働省 介護給付費分科会 介護報酬改定検証・研究委員会第7回 (H27.3.20) 資料1-6

リハビリテーション治療へのモチベーション



Oyama K, et al. Communications Medicine volume 3, Article number: 78 (2023)

患者・利用者のニーズをくみ取った指示

- ・指示書に歩行訓練、筋力強化としか書いていないのでは？
- ・指示にはその人の生活を念頭に記載

本日の内容

求められる生活を見据えた診療
 大学教授がなぜ生活期？
 京都が抱える課題と取り組んできたこと
 介護保険でのリハビリテーションの現状
 ケアマネジャーを通して介護の景色をみる

ケアマネジャーの医師との連携での困りごと

- 忙しい医師に、どうしても連絡を控えてしまう。
- いつ連絡をとればよいのか判らず、時期を逃した。
- 思い切って報告したらそっけなかった。
- 医療専門用語が多く、説明をされても判らない。
- 医師の前では緊張してしまい、上手く話せない。
- 連絡をしてもなかなか返事がない。

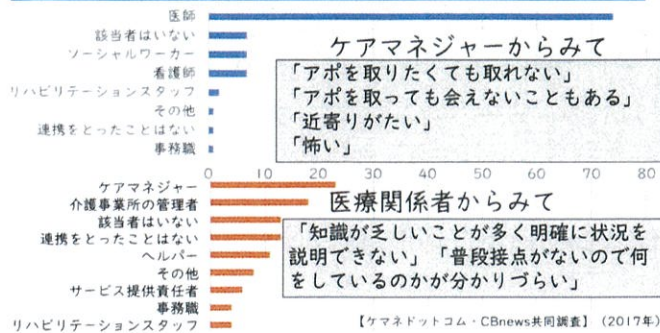
「医療職と上手に付き合うポイント」 達人ケアマネ 13(5):5,2019

医療職が苦手なケアマネジャーの本音

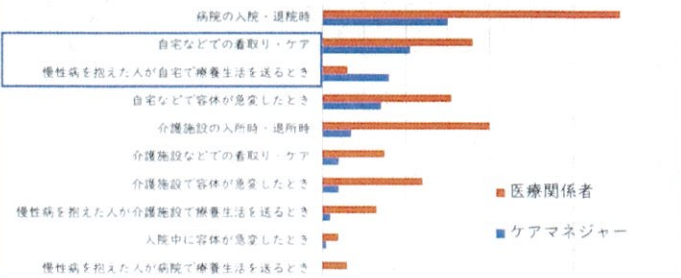
1. 医療現場は非日常
医療機関や医療職と会うのは非日常の場面
2. 医療的知識や経験不足
会話の中で出てくる言葉、略語の意味が判らない
3. 会話のスピードの違い
生死に直結する業務と生活をベースとする業務
4. 言葉の強さの違い
長年のトレーニングによる語気の強さと早口
5. 会話の構成の違い
結論（根拠）重視とストーリー重視

高田友彦 医師から見ていないケアマネジャーのための医療連携Q&A

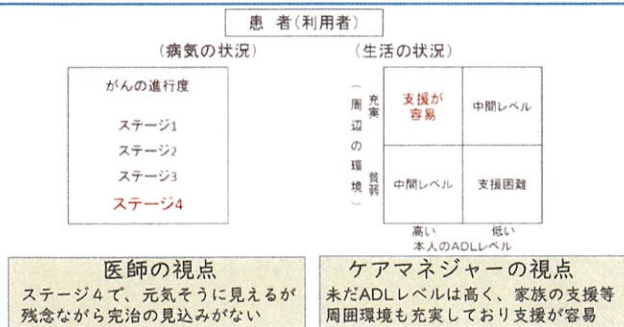
最も連携を取りにくい相手は？



在宅医療・介護連携が特に必要と思われる場面は？



医師とケアマネの見えている景色の違い



主治医とケアマネジャーが共有する情報

主治医 → ケアマネジャー

ケアマネジャー → 主治医

- 病気の今後の展望
- 病気の安定の度合い
 - 改善や悪化の可能性
 - 進行性の疾病であればどのくらいの時期にどのような変化が見込まれるか
 - 利用者が家族がどのように理解しているか
 - 薬・治療の内容
 - 薬の種類や服薬上の注意点
 - 副作用の観察ポイント、報告すべき症状等
 - 生活上の注意点
 - 行ってよいこと、悪いこと
 - 何に注意して介護・観察をするのか、報告すべき症状
 - 緊急時の対応
 - 想定される病状の変化、急変の可能性
 - その場合の対応方法

- 症状の変化
- 病状が良くなった、悪くなった、副作用が出現した等の情報提供
 - 療養の状況
 - 利用者が医師の指示を守れているか（服薬、食事、運動等）、家族が無理なく介護できているか、サービス提供者が不安なく支援できているか（いずれかができていない場合には、その具体的な内容を医師に伝え、相談する）
 - 生活状況の変化（利用者の意向、サービス利用の増減、家族の体調、家族の入学・卒業や葬式のようなライフイベント、楽しみにしていることなど

【ハ訂】介護支援専門員実務研修テキスト上巻 2024 P540

京都府介護支援専門員会から医師へ

- ケアプランを目的志向型になるよう患者の暮らしや生活を支える視点に立てるような助言が欲しい
- 必要としている情報を具体的に教えてほしいポイントが判らず苦勞しているCAが非常に多い
- 独居、認知症、経済的問題など疾病管理だけでなく複数の生活障害が重複している条件の悪い人の支援について一緒に考えてもらいたい



院内にサ高住を作った

奈井江町立国民健康保険病院

地域医療ケア病棟を看護多機能施設へ転換

道東勤医協釧路共立病院

真の多職種連携に必要なこと

しっかりした船頭が必要
患者/利用者のニーズをくみ取る
他職種を良く知っている
適材適所に送り込む



- 目的の共有：ADL&QOLを最良に
- 情報を共有：それぞれが持つ情報を共有（ツール）
- お互いを知る：他職種の強みを知る
- 力を合わせ：当たり前！ 患者・利用者のために

京都リハビリテーション医療・介護フォーラム 2026【未確定】

テーマ「つなごう！リハビリテーション医療と介護」

赤字：企画責任者

2025年2月7日（土）

第1会場（2F北室）	第2会場（2F南室）
14:00 1日目開会式	
14:10 ちとちとゆるうおのり専門講座 江川OT	
15:40 通年企画：身体拘束最小化のその先へー現場の愚問や医療事故、業務負担をめぐって対話 横山NS	自動車運転 OT士会
16:50 地域から発信！今田さん	地域から発信！インクルーシブクッキング 並井ST
17:15 通年企画：フォーラム版「リハビリサマリー」作っちゃいます。横山NS	【改訂版】高次脳機能障害を地域で支えるー看護職士と看護士の連携のあり方ー若村ST、ST士会
18:20 伊藤OT	

2026年2月8日（日） Ver. 251109

第1会場（2F北室）	第2会場（2F南室）
09:00 2日目開会式	京都JRA7研修会 三上Dr
09:05 所食下降ケアにおける意思決定支援～食べることどう支えるか～戸倉NS	
10:05 今年もやりやす生計簿13 田嶋PT	足を守る 飯田PO
10:15	心不全ネットワーク 山崎PT、榎木NS（京田）
12:00 一般演壇発表	
13:40 スンタイムレクチャー：池田Dr（座長：渡中Dr）京田Dr	（当事者企画）障害者が地域で生きるために～私たちが医療・介護職の人たちに望むこと～大森さん、京田
14:40 同しチーム、でも見方はいろいろー医療ソーシャルワーカーの立場からー森山MSW	私たちの、働き方！改善（with DX?）江川OT
15:50 みんなで世話人と暮らそう開会式	
16:40	

京都府リハビリテーション教育センター 2025 年度研修会「実践セミナー」のご案内

京都府リハビリテーション教育センターでは、リハビリテーション医学・医療について学びたい医師をはじめとする全ての医療・介護関係者を対象に、セミナーを通じて幅広い教育活動を行っています。

昨年度に引き続き、在宅においてリハビリテーションの指示が可能なかかりつけ医等を養成する実践セミナーを開催します。

1. 募集対象者

在宅においてリハビリテーションの指示書の作成が必要なかかりつけ医。

所定課目の受講により京都府地域リハビリテーションサポート医（以下、サポート医）に認定。

※ 医師以外の医療・介護関係者の方も受講可能ですが、サポート医の認定は不可です。

2. 実施方法

オンラインにより実施。

申込者には、メールで研修のURL、ハンドアウトのデータなどを送付。

3. 開催日時、研修課程 ※ 第1クール、第2クールにまたがって受講することも可能

1 課目からでもお気軽に受講いただけます。

サポート医の認定には基礎課目 4 課程全て、応用課目を 2 課目以上、受講する必要があります。

第1クール	第2クール	時 間	課 程	内 容、講 師（予定）
8/7 (木)	11/27 (木)	18:00~18:30	基礎 1 (必須)	いま専門医が伝えたい！移動の障害で押さえておくべきポイント 沢田光忠郎 先生
		18:30~19:00	基礎 2 (必須)	いま専門医が伝えたい！運動器障害で押さえておくべきリハビリテーション診療のポイント 大橋 鈴世 先生
		19:10~19:40	応用 1	いま理学療法士が伝えたい！在宅患者のリハビリテーション診療のポイント 坂野 裕也 先生
		19:40~20:10	応用 2	いま作業療法士が伝えたい！在宅患者のリハビリテーション診療のポイント 吉川 友 先生
9/25 (木)	12/18 (木)	18:00~18:30	基礎 3 (必須)	いま専門医が伝えたい！摂食嚥下障害で押さえておくべきポイント 櫻井 桃子 先生
		18:30~19:00	基礎 4 (必須)	いま専門医が伝えたい！内科・外科疾患で押さえておきたいリハビリテーション診療のポイント 垣田 真里 先生
		19:10~19:40	応用 3	介護保険によるサービスをもう一步先に進めるために 井上 基 先生
		19:40~20:10	応用 4	いま言語聴覚士が伝えたい！在宅患者のリハビリテーション診療のポイント 高田 耕平 先生

※ 第1クール、第2クール以外にも録画配信を予定

（ただし、医師会生涯学習制度の単位の取得やサポート医登録はできません。）

4. 参加登録方法

- 受講を希望される方は、下記 URL 又は右の二次元コードから京都府リハビリテーション教育センターのホームページに入り、ホームページ内の URL 又は二次元コードからオンラインでお申込みください。
- 申し込み用紙をダウンロードいただき、FAX でお申し込みいただくことも可能です。



<https://www.pref.kyoto.jp/rehabili/kyoto-reha-edu-c-top.html>

FAX 送信先：京都府リハビリテーション教育センター

FAX 番 号：075-251-5389

- 開催日5日前までにお申し込みください。ご登録いただきましたメールアドレス宛に当日のログイン情報、ハンドアウトのデータなどをお送りさせていただきます。

5. 取得できる単位

公益社団法人日本医師会

日本医師会生涯教育制度単位：講演 30 分間あたり 0.5 単位

（1 日あたり最大カリキュラムコード 4、最大単位数 2）

課目によっては単位認定が取得できない場合があります。

<講師（予定）>

沢田光思郎	京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部 准教授 リハビリテーション科専門医・指導医
大橋 鈴世	京都府立医科大学集学的身体活動賦活法開発講座 准教授 リハビリテーション科専門医・指導医
垣田 真里	京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学 講師 リハビリテーション科専門医・指導医
櫻井 桃子	京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学 助教 リハビリテーション科専門医
坂野 裕也	一般社団法人京都府理学療法士会
吉川 友	一般社団法人京都府作業療法士会
井上 基	公益社団法人京都府介護支援専門員会
高田 耕平	一般社団法人京都府言語聴覚士会

6. 後援について（予定）

一般社団法人京都府医師会、一般社団法人京都私立病院協会、一般社団法人京都府病院協会
※京都府補助事業

令和7年度
第3回

一般社団法人京都府医師会
在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

Web
講習会

専門医から学ぶ

京都在宅医療塾 探究編

Q1 リハビリテーション関連職が
欲しい情報とは

Q2 移動の障害で考えるべき
ポイントとは

京都府立医科大学附属病院
リハビリテーション部
准教授



沢田 光思郎 氏

Q3 運動療法のポイントとは

Q4 入院関連機能障害を
予防するには

京都府立医科大学大学院
リハビリテーション医学教室
学内講師



垣田 真里 氏

Q5 低栄養を見逃さないためには

Q6 自宅でできる・続けられる
摂食嚥下訓練とは

京都府立医科大学大学院
リハビリテーション医学教室
助教



櫻井 桃子 氏

Q7 運動器疾患の生活指導？
上肢・体幹編

Q8 運動器疾患の生活指導？
下肢編

京都府立医科大学大学院
リハビリテーション医学教室
准教授(集学的身体活動賦活法開発講座)



大橋 鈴世 氏

令和7年 12月6日 土 午後2時30分～4時30分

ところ 府医会館より配信 ※Web会議システム Zoomを用います。

内容 座学

受講料 無料

対象 医師、看護師、
理学療法士、
作業療法士、
言語聴覚士、
介護支援専門員など
多職種

申込み

詳細は本紙裏面をご確認
ください。

申込み締め切り日

12月5日(金) 正午まで

◆日医生涯教育カリキュラムコード
各0.5単位

10.チーム医療 11.予防と保健
49.嚥下困難 61.関節痛

参加の方へ

単位取得をするには1人1台のPC等(通信端末機)
で参加していただく必要があります。また、入退室時
間も記録されますので、遅刻や途中退席されますと
単位が付与されない場合がございます。

【後援】 京都内科医会、京都整形外科医会、一般社団法人京都私立病院協会、一般社団法人京都府病院協会、公益社団法人京都府看護協会、一般社団法人京都府訪問看護ステーション協議会、
一般社団法人京都府理学療法士会、一般社団法人京都府作業療法士会、一般社団法人京都府言語聴覚士会、公益社団法人京都府介護支援専門員会

【問合せ】 一般社団法人京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター (TEL 075-354-6079)

FAXでのお申し込みはできません

令和7年度 第3回 京都在宅医療塾 探究編 申込案内

本研修会はインターネット配信「Zoom」を使用して開催いたします。

第3回京都在宅医療塾 探究編 お申し込みフォーム



左記のQRコードをお手持ちのスマートフォンのバーコードリーダーで読み取ると、申込フォームのページが表示されます。

または、検索エンジンにて「京都 在宅医療」で検索し、当センターホームページからお申し込みできます。

京都 在宅医療

検索



<https://kyoto-zaitaku-med.or.jp/>

お申し込み時に入力していただいたメールアドレスに
招待メールが届きます。

メールが届かなかった時は、迷惑メールフォルダに振り分けられていることがありますのでご確認ください。

迷惑フォルダにも無かった場合は、075-354-6079までお電話ください。

本研修会で配信する研修内容の録音・録画行為及び使用された資料の複製・転載を禁止します。

Web研修会に参加したことがない皆様へ

★申し込み
方法が
分からない

★パソコン
苦手...

★インターネットの
繋ぎ方が
分からない

★メール
アドレスを
持っていない

★Zoomって
何だろう...

何でもお気軽にお問合せください!!!

その他、ご不明点がございましたら
当センターまでご連絡ください

TEL : 075-354-6079

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

