

【現状・課題】

- ・茨城県内において75歳以上人口は増加傾向にあり、現状の47万人（17.1%）から2040年には53.2万人（21.5%）となる見込。
- ・大規模災害発生時には、高齢者をはじめとする要援護者の避難生活の長期化等による災害関連死の防止が重要

【参考】令和6年能登半島地震 死者数515名（うち災害関連死287名・55.7%）



茨城県は「茨城災害リハビリテーション支援協議会(茨城JRAT)」と災害時の支援活動に関する協定を締結する（令和7年3月24日予定）。

【協定の主な内容】

茨城県内で大規模災害が発生した際に下記の災害支援活動を行う。

- (1) 避難所等の環境アセスメントならびに改善に関する対応及び提案
- (2) 支援対象者に係るリハビリテーション適応に対する評価（リハビリテーショントリアージ）及び情報収集
- (3) 支援対象者の生活不活発病等を予防するための活動
- (4) リハビリテーション医療器材（福祉用具、補装具、自助具等）の適応・適正等の評価及び提供に関する対応

○令和6年度、本県の地域リハビリテーション支援体制をさらに発展させるため、一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会のアドバイザーとして公立みつぎ総合病院の三宅貴志氏から助言を受けた。

○地域リハ支援体制に関してWEB会議で3回にわたり意見交換を行うとともに、以下のとおり地域リハ広域支援センター担当者連絡会議を5年ぶりに対面で開催し、講師として広島県の地域リハ支援体制について講演をいただいた。

【結果概要】

日時：令和7年2月20日（木）午後1時30分～3時30分

場所：県庁11階1101会議室

内容：

（1）情報提供

- ① 茨城県健康推進課
- ② 志村大宮病院

（2）講演

「地域包括ケア推進に向けた多くの関係団体との取り組み
～広島県における地域リハビリテーション体制のいままで・これから～」

講師：公立みつぎ総合病院 三宅貴志氏

（3）意見交換会



出席者の声：・他の医療圏の取組を参考にしたいので、今後も広域支援センターが集まる場を設けて欲しい。

・令和6年度第1回茨城県地域リハビリテーション推進協議会において、出席委員から退院前訪問指導に関する診療報酬に関して事務局において確認することになったため、以下のとおり報告する。

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示(厚生労働省告示第57号・令和6年3月5日)

(別表)

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B007 退院前訪問指導料 580点

注1 入院期間が1月を超えると見込まれる患者の円滑な退院のため、患家を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での療養上の指導を行った場合に、当該入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる場合は、2回)に限り算定する。

2 注1に掲げる指導に要した交通費は、患家の負担とする。

医科診療報酬点数表に関する事項

B007 退院前訪問指導料

(1) 退院前訪問指導料は、継続して1月を超えて入院すると見込まれる入院患者の円滑な退院のため、入院中(外泊時を含む。)又は退院日に患家を訪問し、患者の病状、患家の家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者又はその家族等退院後に患者の看護に当たる者に対して、退院後の在宅での療養上必要と考えられる指導を行った場合に算定する。なお、入院期間は暦月で計算する。

(2) 退院前訪問指導料は、指導の対象が患者又はその家族等であるかの如何を問わず、1回の入院につき1回を限度として、指導の実施日にかかわらず、退院日に算定する。ただし、入院後早期(入院後14日以内とする。)に退院に向けた訪問指導の必要性を認めて訪問指導を行い、かつ在宅療養に向けた最終調整を目的として再度訪問指導を行う場合に限り、指導の実施日にかかわらず退院日に2回分を算定する。

(3) 退院前訪問指導料は、退院して家庭に復帰する患者が算定の対象であり、特別養護老人ホーム等医師又は看護師等が配置されている施設に入所予定の患者は算定の対象としない。

(4) 医師の指示を受けて保険医療機関の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等が訪問し、指導を行った場合にも算定できる。

(5) 指導又は指示内容の要点を診療録等に記載する。

(6) 退院前訪問指導に当たっては、当該保険医療機関における看護業務等に支障をきたすことのないよう留意する。

(7) 保険医療機関は、退院前訪問指導の実施に当たっては、市町村の実施する訪問指導事業※等関連事業との連携に十分配慮する。

※健康増進法(平成14年法律第103号)第17条第1項及び第19条の2に基づく健康増進事業のうち、「訪問指導」のこと。