

# 事業概要

平成26年度  
(25年度実績)

京都市身体障害者リハビリテーションセンター

ホームページ <http://www.city.kyoto.lg.jp/menu3/category/44-10-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0.html>  
Eメール [rehabili@city.kyoto.jp](mailto:rehabili@city.kyoto.jp)

# 目 次

## I 総 説

1 沿 革	1
2 施設の概要	3
3 組織図, 人員配置図及び事務分掌	6

## II 事 業

1 身体障害者更生相談所に係る事業	9
2 身体障害者手帳審査に係る事業	12
3 障害者支援施設に係る事業	13
4 附属病院に係る事業	18
(1) 目 的	18
(2) 概 要	18
(3) 診療部門	19
(4) 訓練部門	20
(5) 看護部門	24
(6) 検査部門	26
(7) 放射線部門	26
(8) 薬剤部門	27
(9) 栄養部門	28
(10) 心理部門	30
(11) 相談部門	30
5 補装具製作施設に係る事業	31

## III 資 料

1 過去10年間の業務実績及び職員数	33
2 平成25年度身体障害者リハビリテーションセンター各施設等の実績	34
(1) 身体障害者更生相談所に係る事業	34
(2) 身体障害者手帳審査に係る事業	39
(3) 障害者支援施設に係る事業	40
(4) 附属病院に係る事業	45
ア 全 般	45
イ 訓練部門	51
ウ 看護部門	54
エ 検査部門	56
オ 放射線部門	58
カ 薬剤部門	59
キ 栄養部門	60
ク 心理部門	62
(5) 補装具製作施設に係る事業	63
(6) 研究業績等	64



\*\*\*\*\*

# I 総説

\*\*\*\*\*

# 1 沿革

京都市身体障害者リハビリテーションセンター（以下「センター」という。）は、何らかの疾病や外傷を起因とする身体に障害のある市民が、再び住み慣れた地域及び家庭で、自分らしくいきいきと暮らしていけるよう一貫した体系の下、総合的なリハビリテーションを実施するため、他都市に先駆けて設立されたリハビリテーションの総合施設である。

この間、センターは、障害のある多くの市民の自立を支援してきた。また、福祉関係者の研修会の開催及び積極的な実習生の受入れなどにより、本市のリハビリテーションの普及及び人材の育成に果たしてきた役割は、大変意義深いものがある。

センターには、大きく分けて「身体障害者更生相談所」・「障害者支援施設」・「附属病院」・「補装具製作施設」の4部門があり、それぞれが連携を取りながら事業を進めている。

センター開設に当たっては、昭和42年（1967年）8月に京都市社会福祉審議会に建設についての諮問を行い、昭和44年（1969年）12月に「中途障害者（肢体不自由者）を対象としたリハビリテーション施設と身体障害者に対する医学的、心理学的、職能的相談判定を行うための機関（身体障害者更生相談所）との二者の総合体としての身体障害者福祉センターの建設」を内容とする答申を受けた。

建設用地に関しては、答申の中で(1)通院や相談に来所する市民の利便を考慮すること(2)総合病院の隣接地であることなどの提起があり、交通局四条車庫跡の現在地を選定した。

その後、昭和50年（1975年）3月には、“京都にリハビリテーションセンターの建設を”というキャッチフレーズで近畿放送テレビ（現KBS京都）と女優の宮城まり子さんによる25時間の「チャリティテレソン」が行われ、多くの市民から4千万円を超える寄附が寄せられた。さらに、京都商工会議所などの協力により、市内の企業などから3億円を超える空前の募金が寄せられるなど市民の大きな期待が膨らむ中、昭和53年（1978年）6月に待望の開設を果たした。

開設に当たり「リハビリテーション」という概念を「医学的リハビリテーションを含め身体的、精神的、経済的、職業的に自立を目指す」広義のものを定義し、「リハビリテーションセンター」という名称を付けた。

開設後は、相談及び患者数の増加その他の市民ニーズに応えるため、昭和57年（1982年）4月に外来の1日2診療体制の実施（神経内科・整形外科）、昭和62年（1987年）3月に京都市地域リハビリテーション協議会の発足、同年4月に病床数を20床から40床に増床、平成9年（1997年）11月に泌尿器科外来の開設などの充実を図ってきた。また、平成16年（2004年）6月からは、地域リハビリテーション事業の更なる推進のための体制を整え、一層の市民サービスの向上に努めており、平成18年度には、診療報酬の大幅な改定、障害者自立支援法の施行等、障害のある方々に対する医療及び福祉サービスの仕組みが改められたところである。

平成20年度には、障害者施設等入院基本料の患者要件（脳卒中等の後遺症の患者を除外）が見直されるなどの診療報酬改定が行われ、平成20年（2008年）10月から平成21年（2009年）9月まで一般病棟入院基本料となったが、患者構成の変更により、平成21年10月から再び障害者施設等入院基本料の適用となった。また、平成23年（2011年）4月には、障害者自立支援法に基づくサービス体系の見直しにより、肢体不自由者更生施設を施設入所支援及び自立訓練を行う障害者支援施設に移行させた。

しかし、センター開設以来30数年の間に、リハビリテーション医療は目覚ましく発展するとともに、介護保険制度の創設や障害者総合支援法の施行など、リハビリテーションを取り巻く環境が大きく変ぼうしてきたことから、今後のリハビリテーション行政の在り方を検討することとなり、平成24年（2012年）10月に京都市社会福祉審議会への諮問が行われ、その答申を踏まえ、さらに市民の意見募集を経て、平成25年（2013年）10月に「京都市におけるリハビリテーション行政の基本方針」（以下「基本方針」という。）が策定された。

この基本方針に基づき、センターは、引き続きリハビリテーション行政の拠点として再編していくこととされ、附属病院及び補装具製作施設は、平成27年（2015年）3月をもって廃止し、障害のある方の在宅生活を

支える事業者支援などにその役割を切り替えていくこととされた。

また、平成27年4月以降は、センターが長年にわたって蓄積してきた知識や技術を生かし、身体障害者更生相談所及び障害者支援施設において、身体・知的・精神の3障害一体となった総合相談の拡充、地域リハビリテーションのより一層の推進及び新たなニーズとしての高次脳機能障害への支援に取り組み、リハビリテーション行政の更なる推進と障害のあるすべての市民をはじめとする京都市民への福祉の一層の向上を目指していくこととしている。

## 基本理念

私たちは、身体に障害のある市民の皆様を対象に、御本人や御家族と協働して、一人ひとりに適した、総合的なリハビリテーションサービスを提供し、地域社会の中で、その人らしく、生きがいを感じながら暮らしていただけるよう支援します。

## 機能と役割

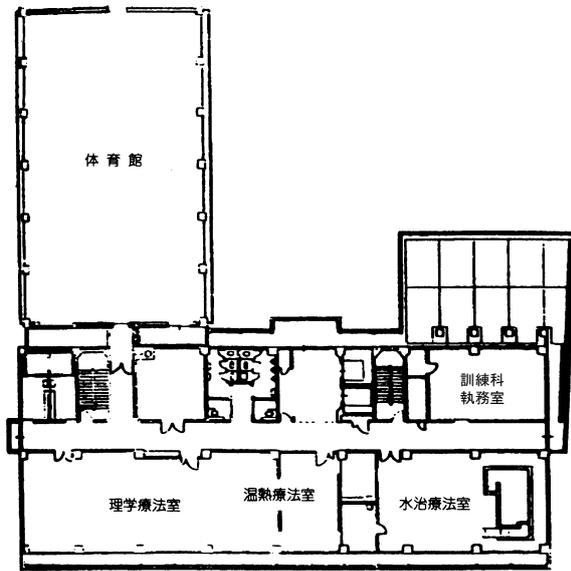
京都市身体障害者リハビリテーションセンターは、「身体障害者更生相談所」、「障害者支援施設」、「附属病院」、「補装具製作施設」の4つの施設で構成される総合センターです。

身体に障害のある市民の皆様を対象に、相談から医療、訓練、支援など各分野の専門職員が、一貫性のある総合的なリハビリテーションサービスを提供しています。

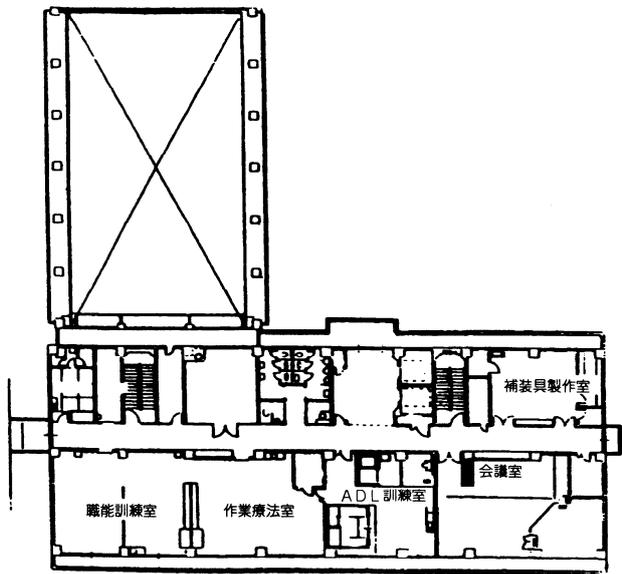
## 2 施設の概要

- (1) 名 称 京都市身体障害者リハビリテーションセンター
- (2) 所 在 地 京都市中京区壬生仙念町30番地
- (3) 休 所 日 土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から1月3日
- (4) 受 付 時 間 午前8時30分から午後4時まで  
ただし、附属病院の外来受付時間は毎週月曜日から金曜日の午前8時30分から午前11時まで（ただし、泌尿器科は水曜日のみで予約制）
- (5) 敷 地 面 積 3,197㎡
- (6) 建 物 構 造 規 模 鉄筋コンクリート造6階建て（地上6階，地下1階，塔屋2階）  
延べ床面積 8,310㎡（うち御前児童館161㎡及び中京消防署四条出張所211㎡を含む。）
- (7) センターの機能
  - ア 身体障害者更生相談所  
障害の種類，程度，能力，希望又は社会環境その他福祉事務所が把握した身体に障害のある市民の資料に基づき，福祉事務所の依頼に応じて医学的，心理的又は職能的な相談・判定を行うとともに関係機関等に対して研修及び指導を実施するなど専門及び技術的なサービスを提供する中核的な機関  
また，センター来所者の相談に応じる窓口としての機能も果たしている。
  - イ 障害者支援施設  
病院などで急性期及び回復期の治療及び訓練を終えた人に社会復帰又は生活の自立に必要な訓練を行う施設
  - ウ 附属病院  
整形外科，神経内科及び泌尿器科を中心とした外来診療部門並びに40床の病棟を備えた治療及び機能回復訓練のための施設
  - エ 補装具製作施設  
障害のある市民にとって不可欠な補装具又は日常生活用具の製作，研究及び開発を行う施設
- (8) センターの特色
  - ア 京都市における身体障害者リハビリテーションの中核となる施設
  - イ 専門職員の総合的な対応による一貫したリハビリテーションサービスの実施
  - ウ 障害者支援施設利用者や患者の集団的訓練や体力測定等ができる体育館の設置

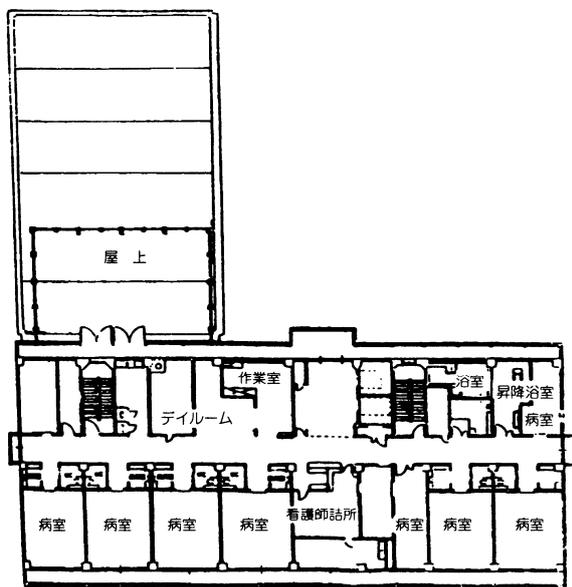




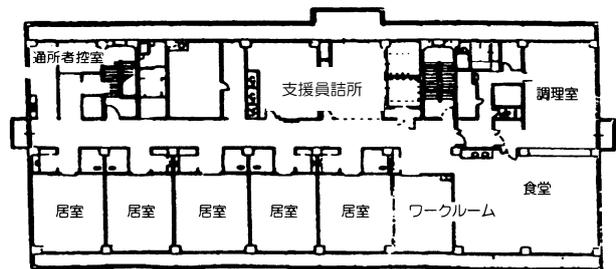
(3階)



(4階)



(5階)

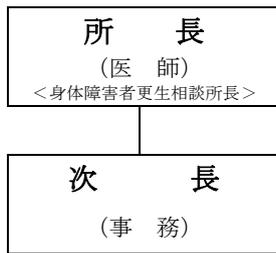


障害者支援施設

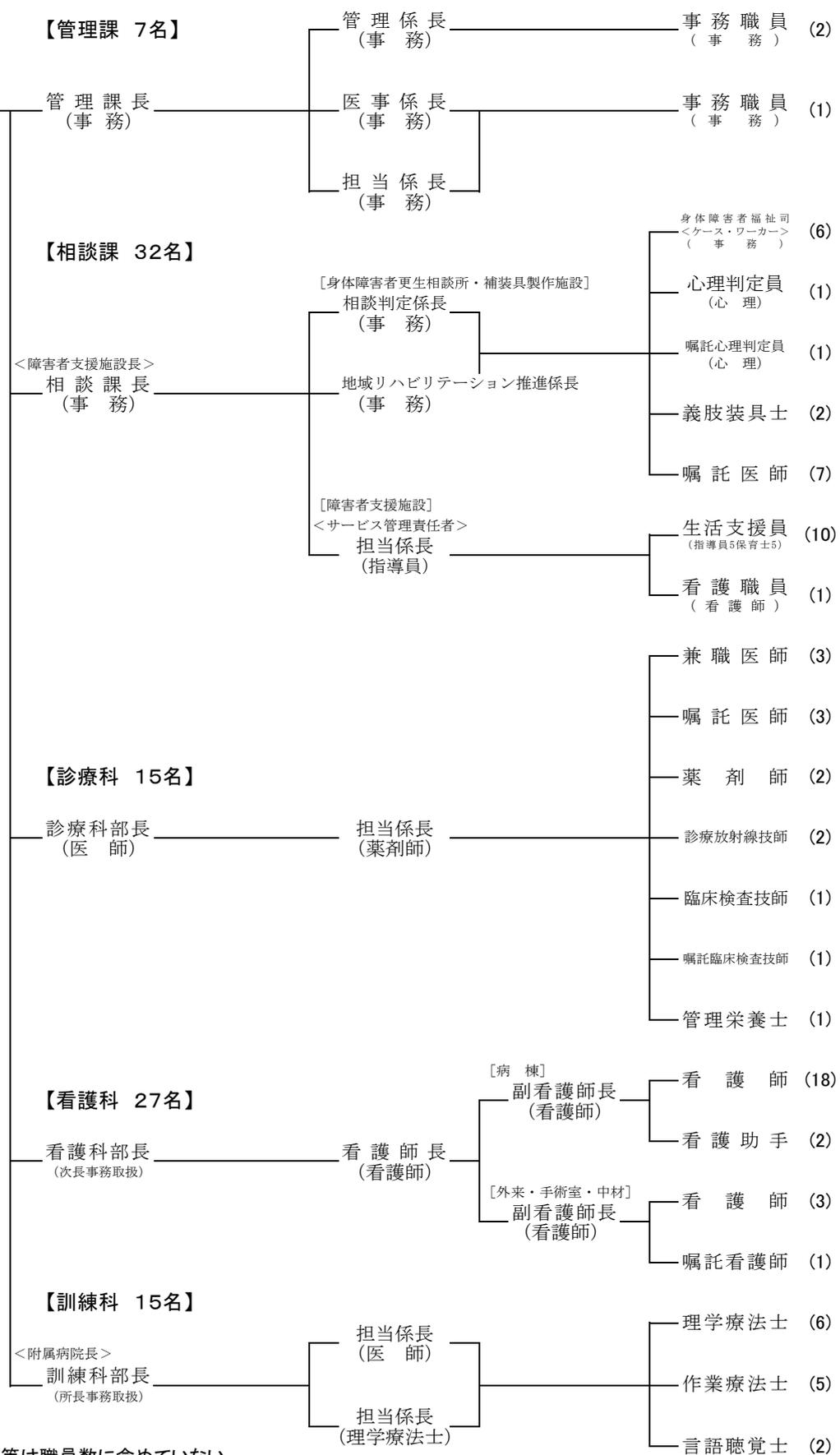
(6階)

### 3 組織図、人員配置図及び事務分掌

身体障害者リハビリテーションセンター (平成26年4月22日現在)



職 種	人数
身体障害者福祉司	6
心 理 判 定 員	1
義 肢 装 具 士	2
サービス管理責任者	1
生 活 支 援 員	10
医 師	3
臨 床 検 査 技 師	1
薬 剤 師	3
診療放射線技師	2
管 理 栄 養 士	1
看護師(看護職員)	25
看 護 助 手	2
理 学 療 法 士	7
作 業 療 法 士	5
言 語 聴 覚 士	2
事 務 職 員 等	11
<b>小 計</b>	<b>82</b>
嘱 託 医 師	10
嘱 託 心 理 判 定 員	1
嘱 託 臨 床 検 査 技 師	1
嘱 託 看 護 師	1
<b>嘱 託 小 計</b>	<b>13</b>
兼 職 医 師	3
<b>合 計</b>	<b>98</b>



※再任用職員を含む。  
 ※臨時的任用職員及び雇上げ医師等は職員数に含めていない。

事務分掌（平成26年4月1日現在）

所 次	長（医師）
	長（事務）
	管理課長（事務）
	管理係長（事務）
	医事係長（事務）
	担当係長（事務）
	① センターの庶務に関する事。
	② 施設の管理に関する事。
	③ 患者等の受付，入退院その他センターの利用に関する事。
	④ 使用料及び手数料の調定並びに徴収に関する事。
⑤ 診療録等の管理に関する事。	
⑥ 医療機関及び医療関係団体との連絡並びに調整に関する事。	
⑦ その他他の課及び科の所管に属しない事。	
相談課長（事務）	
相談判定係長（事務）	
地域リハビリテーション推進係長（事務）	
① 身体障害者の福祉に関する調査，研究並びに資料の収集及び提供に関する事。	
② 身体障害者の更生に関する相談に関する事。	
③ 身体障害者の医学的，心理学的及び職能的判定に関する事。	
④ 補装具の処方及び適合判定に関する事。	
⑤ 身体障害者手帳の交付に関する事。	
⑥ 身体障害者福祉法による医師の指定に関する事。	
⑦ 在宅重度身体障害者訪問診査に関する事。	
⑧ 補装具及び日常生活用具の製作及び修理並びにこれらに係る研究に関する事。	
⑨ 地域リハビリテーションの推進に関する事。	
担当係長（障害者支援施設担当）（福祉施設指導員）	
① 入所者の日常生活上の支援に関する事。	
② 自立訓練に関する事。	
診療科部長（医師）	
担当係長（薬剤師）	
① 患者の診察及び指導に関する事。	
② 臨床検査に関する事。	
③ 薬剤及び製剤に関する事。	
④ 薬品及び診療材料の出納並びに保管に関する事。	
⑤ 給食に関する事。	
看護科部長（次長事務取扱）	
看護師長（看護師）	
○ 患者の看護及び診療の補助に関する事。	
訓練科部長（医師）	
担当係長（医師）	
担当係長（理学療法士）	
① 機能回復のための訓練及び指導に関する事。	
② 聴覚言語訓練に関する事。	

\*\*\*\*\*

## II 事業

\*\*\*\*\*

# 1 身体障害者更生相談所に係る事業

## (1) 役割

当相談所は、福祉事務所からの依頼に応じ、身体に障害のある市民について、障害の種類、程度、能力、希望、社会環境その他福祉事務所が調査した資料に基づき、医学的、心理的又は職能的な相談及び判定を行うとともに、関係機関等に対する研修及び指導を実施するなど、専門的かつ技術的なサービスを提供する中核的機関である。

また、障害者支援施設、補装具製作施設及び附属病院と連携して、各分野の専門職員の総合的な対応によるリハビリテーション機能を有効に活用した専門的かつ広範な相談、判定、福祉事務所への専門的・技術的支援及び地域リハビリテーションの推進といった役割も担っている。

## (2) 判定（児童は技術的助言）業務

### ア 補装具（18歳以上）

#### (ア) 義肢、装具、車椅子、電動車椅子等の判定

##### a 来所判定（予約制）

毎週月・水曜日の午後に実施（受付は午後1時30分から3時まで）

個々の来所者の身体状況及び生活状況などに合わせて医師、義肢装具士及び理学療法士等のスタッフで検討し、処方内容を決定する。

補装具業者立会いのもとに仮合せ及び適合判定を行うとともに、完成した補装具が有効に使用されるよう装着指導を行う。

また、電動車椅子については、操作判定を行う。

##### b 書類判定

義肢装具等の製作・修理について他のかかりつけ医で相談をしている場合は、指定医師の意見書及び処方箋に基づき、書類による判定を行う（骨格義肢・電動車椅子を除く。）。

#### (イ) 補聴器、遮光眼鏡の判定

指定医師の意見書に基づき、書類による判定を行う。

### イ 児童補装具

指定育成医療機関の医師の意見書及び処方箋に基づき、児童補装具交付・修理について、福祉事務所に技術的な助言を行う。

また、電動車椅子については、操作能力の判定を行う。

### ウ 特例補装具（基準外補装具）に係る協議

福祉事務所からの協議を受け、月1回、特例補装具費支給判定会議を開催し、特例補装具費の支給の適否の判定を行う。

### エ 義肢、装具、車椅子、電動車椅子等現物検収

判定を行った義肢、装具、車椅子等が、判定どおりに製作されているか確認を行う。

### オ 自立支援医療（更生医療）

自立支援医療（更生医療）の給付の適否（障害の除去又は軽減に確実な効果が期待できる医療かどうか）について指定医療機関の意見書に基づき判定を行う。

### カ 旧法療護施設入所判定

福祉事務所からの依頼に基づき、医学診断、理学療法士、作業療法士及び心理士による心理・職能判定を行い、身体に障害がある方の入所施設（旧法上の療護施設）に関して、施設入所の適否について意見書を交付するとともに入所調整を行う。

### (3) 相談業務

#### ア 専門相談

医療、補装具、身体障害者手帳等について、福祉事務所において対応困難なケースの相談に応じる。

#### イ 心理相談及び判定

福祉事務所における相談によっては対処することが困難な心理的要因のケースの相談に対して、本人、家族又は関係者に係る心理面からの助言、指導及び心理判定を行う。

#### ウ 総合支援学校等進路相談

高等部3年生に対して、身体機能評価及び心理的評価を行い、卒業後の進路について助言を行う。

#### エ 在宅重度身体障害者訪問診査

センターに来所すること及び地域の医療機関において受診することが困難な重度の肢体不自由のある市民を対象に家庭訪問を行い、必要な相談又は判定を行う。

#### オ 耳と補聴器の相談会

毎年3月3日の「耳の日」の事業として、京都府医師会及び京都市聴覚言語障害センターと共催で開催している。

聴力検査と医師との相談により、正しい補聴器の選び方の指導を行い、業者から取扱説明を行う。

### (4) 地域リハビリテーション推進事業

障害のある方の支援に当たる各機関が、相互の連携の下に、適切な支援サービス等を提供できるように、市内関係機関との連絡協議を行う京都市地域リハビリテーション推進会議を開催するとともに、当センターが中心となり、専門職員研修や関係機関への助言・指導など各種事業を行っている。

#### ア 研修・指導事業

##### (ア) 地域リハビリテーション推進研修

市内の障害福祉サービス事業所及び介護保険事業所等に勤務する職員に対して、リハビリテーションに関する知識及び技術の向上を図るために研修を実施する。

なお、対象事業所について、一部に限定していた介護保険については、平成26年7月から全事業所に拡大した。これに伴い、事業名をこれまでの「身体障害者リハビリテーション関係職員研修」から「地域リハビリテーション推進研修」に変更し、高齢の障害のある市民への支援にも配慮していくこととした。また、事業所職員の質の向上に配慮し、初任者研修についても講座の充実を図る。

##### (イ) 総合支援学校等教職員研修

京都市内の総合支援学校、肢体育成学級の教職員に対してリハビリテーションに関する知識及び技術の向上を図るため、各校の希望に沿った研修を実施する。

##### (ウ) 障害福祉サービス事業所等訪問事業

市内の生活介護事業所からの依頼に基づき、利用者個々の身体状況の把握や介助の方法等について、当センターの専門職員（理学療法士・作業療法士）が同事業所を訪問のうえ助言を行う。

なお、平成26年8月から事業名をこれまでの「生活介護事業所等に対する訪問指導」から「障害福祉サービス事業所等訪問事業」に変更し、生活介護事業所に加えて、障害福祉サービスの就労支援、障害者支援施設、グループホーム（旧ケアホーム含む。）にもその訪問対象を拡大した。

##### (エ) 電動車椅子講習会

電動車椅子を利用している方、これから利用を考えている方やその介助者、さらにケアマネジャーなど利用に関する相談を受ける立場にある方を対象に、電動車椅子の適切な操作方法等について実技を中心とした講習会を実施して安全な利用の促進を図る。

#### (オ) 高次脳機能障害者支援者研修事業

京都市内の障害福祉サービス事業所や相談支援事業所等の職員を対象に、高次脳機能障害の基礎知識及び障害特性に応じた支援方法等や地域におけるサービス事業者及び医療機関との連携方法等の研修等を行い、高次脳機能障害者支援のための基盤づくりを行う。

#### イ 調査研究事業

##### (ア) 生活期リハビリテーション推進モデル事業（平成26年度新規事業）

当センターの患者や利用者を対象に、当センターの専門職員がホームヘルプや生活介護等の障害福祉サービスを提供している事業所に対して、提供される支援サービスの中で実践できる身体機能の維持や活動の方法を示し、利用者の生活意欲の向上と自立の促進を図るとともに、生活期リハビリをサービス提供の中で工夫して取り入れることができるように試行し検討する。

##### (イ) 「高次脳機能障害教室」（高次脳機能障害グループワーク）の実施

高次脳機能障害に関する参加者間の心理的サポートを活用し、障害理解や障害受容を促して今後の生活に役立ててもらうために、当事者のみならずその家族も対象とした少人数でのグループワークを実施する。

平成26年度は、当センターの患者や利用者、高次脳機能障害のある患者を抱える他の医療機関等とも連携して試行実施する。

#### ウ 啓発事業

ノーマライゼーション社会の実現に向けた啓発を行う。

##### (ア) 地域リハビリテーションのつどい

言語に障害のある当センターの元利用者を対象に、自信をもって社会参加できるように、語らいの場を提供する。

##### (イ) 地域リハビリテーション交流セミナー

障害の有無に関わらず豊かに生活できる環境づくりについて、広く市民に啓発することを目的として開催する。

##### (ウ) 機関紙の発行

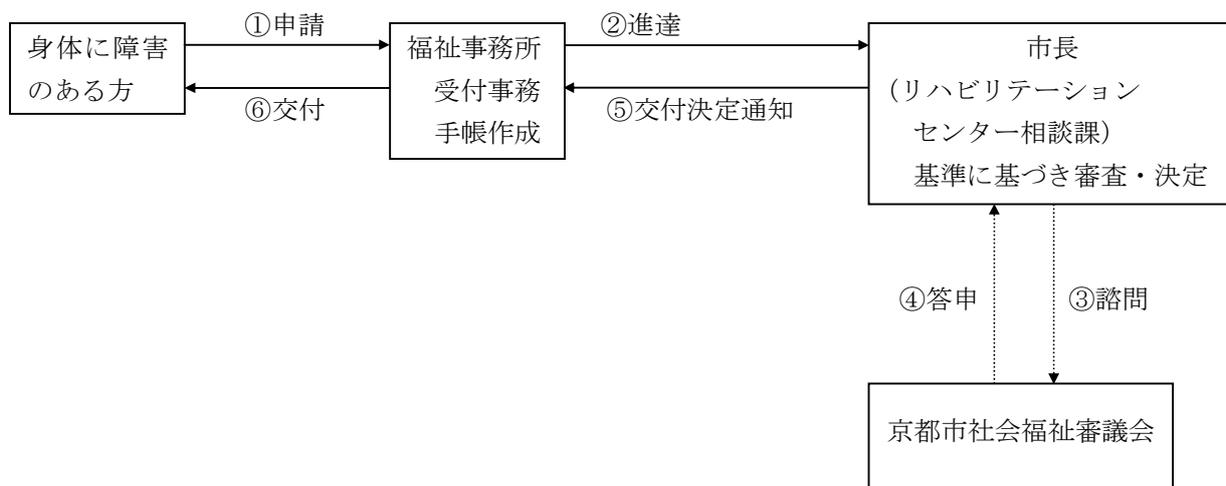
地域リハビリテーションに関する情報提供等を目的として「地域リハ研究」を発行する。

## 2 身体障害者手帳審査に係る事業

各福祉事務所から送付される身体障害者手帳診断書・意見書を審査し、身体障害者手帳交付の決定を行う。

審査上疑義があるものについては、診断書・意見書を作成した医師に意見照会し、なおかつ等級不明の場合又は非該当となる場合には、3箇月に1回招集する京都市社会福祉審議会障害者福祉専門分科会審査部会に諮問し、その答申に基づき決定を行う。

身体障害者手帳申請・交付までの流れ



破線部分については必要な場合のみ

標準処理期間について

手帳の申請から交付までに要する標準的な事務処理期間としては、概ね60日以内を想定している。(HIVの認定に関しては1～2週間程度を想定)

### 3 障害者支援施設に係る事業

#### (1) 目的

肢体に障害のある市民（利用者）に対して、障害者総合支援法に定める基本理念に基づき、利用者の願う地域生活につなげるための生活能力の向上を目指した自立訓練（機能訓練）を提供する。

#### (2) 運営方針

ア 利用者の意思及び人格を尊重し、自立と社会参加・社会復帰の観点に立って個別の課題を反映させた支援サービス計画（個別支援計画）を作成し、サービス提供を図る。

イ 支援サービスは、利用者の障害程度に合わせた支援・援助方法について専門セラピストの意見を踏まえた検討を行い具体化する。

ウ 利用者の居住する区の福祉事務所及び福祉サービスを提供する事業者等と密接に連携し、地域での豊かな在宅生活が早期に実現できるよう努める。

#### (3) 利用対象者

肢体障害の身体障害者手帳及び身体障害者施設支援に係る「福祉サービス受給者証」の交付を受けた満18歳以上概ね65歳までで、基本的な日常生活動作が概ね可能な方（高次脳機能障害があっても概ね日課やプログラムに沿った行動が自力でできる方）

#### (4) 利用定員

自立訓練（機能訓練） 40名

くうち施設入所支援 30名（機能訓練に自宅から通所で来ることが困難な利用者が対象）

#### (5) 利用日（自立訓練の提供日及び時間）

月曜日から金曜日の概ね午前9時から午後4時。ただし年末年始、祝祭日は休み。

#### (6) 支援プログラム

利用者のニーズとケース担当支援員、担当セラピスト等が行った評価に基づき、具体的な目標設定及びプログラムを立案し、実施している。

##### ア 運動プログラム

理学療法士の個別評価ののち支援員と実施プログラムの検討を行い、機能の維持・改善及び動作実用性の向上と二次的障害の予防を行っている。

実施項目	時間	実施日	内容
運動プログラムⅠ	午前 9:20～ 10:15	毎週 月・水・金	マット運動 筋のストレッチ及び筋活動の改善を目的として行う。
運動プログラムⅡ	午前 9:20～ 10:15	毎週 火・木	立位でのボール運動を中心に立位バランスの改善を目的として行う。
休憩	5分	月～金	
レクリエーション スポーツ	午前 10:20～ 11:00	毎週 月～金	スポーツに親しみながら、体力の向上を図り、互いの協調性や健康の保持増進に努める。

## イ 体力測定（月1回）

実施プログラムの評価のひとつとして、歩行能力・バランス能力・敏捷性・筋力・柔軟性等を測定し、個別に結果報告書（グラフ化）を作成配布するとともに、今後の課題と目標設定の資料にする。

### （ア）測定前バイタルチェック

### （イ）測定項目

- a 10メートル歩行時間
- b UP&GO（椅子から立ち上がり、3m先のポールを回って再び椅子に座るまでのタイム）
- c 長坐体前屈
- d ファンクショナルリーチ（立位で片方の手を前方へどれだけバランスをくずさずに伸ばすことができるかをみる）
- e 12分間歩行距離
- f 握力
- g 棒反応

## ウ 移動支援プログラム

社会生活を営む上で必要となる屋外移動能力及び手段を獲得するとともに、その体験を通じて意欲的な社会生活を目指すことを目的として実施している。

コース	実施内容
市内全域	公共交通機関の乗降トレーニングや公共交通機関を利用して目的地まで出かけるトレーニングを実施する。
リハビリセンター周辺	公共交通機関は利用せず、屋外で杖歩行や車椅子走行の向上を目指す。
室内・体育館（近位監視）	近位監視の利用者が、屋内（主に体育館）で杖歩行や車椅子走行の向上を目指す。
室内・体育館	体育館で、杖歩行、車椅子走行、マットでの体操などに取り組む。近位監視なしで、利用者が自分でできることに取り組む。

\* なお、単独での歩行及び公共交通機関の利用が可能と評価された利用者は、自主訓練として「計画外出」、「近隣外出」にも取り組むことができる。

## エ 教養プログラム

社会参加に向けた取り組みとして、集中力及び持続力等を養うことを目的とした活動や利き手交換・職業前訓練などを実施している。

### （ア）学習

- a 問題演習（漢字書き取り・計算・暗算・書字）
- b パソコン操作
- c その他（新聞記事から内容の読み取り・まちがい探しなど）

### （イ）創作活動

物を作る喜び及び楽しみを味わい、生活に潤いを持たせるとともに利用者相互の関係も大切にしながら協調性を養い、集中力及び作業耐久性を身につけ、施設退所後の趣味を拡げることが目標として取り組んでいる。

- a 絵画・ちぎり絵・切り絵・ぬり絵
- b 籐かご細工
- c 銅版
- d プラモデル
- e タイル画
- f ビーズ手工芸

(ウ) 指先の運動

- a ペグボード
- b 箸練習
- c つみ木 (カラーコーン含)

オ 家事プログラム

サービス終了後の家庭復帰又は単身生活に向けて、掃除、洗濯、裁縫、買物、調理等の家事関連動作の習得若しくは、自信の獲得を目的として実施している。

項目	実施内容
家事動作	具体的な家事動作場面を設定し、実際に掃除・洗濯、裁縫等を行うことによって日常生活に必要な動作を習得する。
買物実習	『買物をする』という行動に附随する購入品選定・金銭管理・移動動作の判断力や具体的な動作を習得する。
調理実習	献立は利用者自身が事前検討し、調理段取り、自助具の活用による調理技術を習得する。

カ グループレクリエーション (火)

障害により、発動性、集中力、判断力や理解力の低下がみられる方などを対象に、参加者の希望も取り入れ、楽しみながら集団関係の持つ働きを活用し、利用者相互の交流を図り、理解力の向上及び協調性を養うことを目的として実施している。

- (ア) 談話
- (イ) 創作活動
- (ウ) 各種ゲーム (トランプ・ジェンガ・ウノ等のゲーム)
- (エ) 音楽関連の取り組み (鑑賞・カラオケ)

キ 個別支援

コミュニケーション能力や理解力で課題 (高次脳機能面) がより大きい利用者に対し、個別で対応し、改善を目指すことを目的として実施している。

(7) その他

ア 行事

障害及び制度利用に対する理解、健康管理への啓発及び情報提供、積極的な社会参加及び親睦を通して、生活に潤いを得ることを目的として実施している。

- 活動内容 (例)
- ・講話 (歯科衛生、食生活など)
  - ・所外活動 (市内一円)
  - ・音楽鑑賞

イ 心身の健康管理

- (ア) 担当医師により、定期診察を行っている。
- (イ) 専任看護師が日常の健康管理を行っている。
- (ウ) サービス開始の1箇月後、心理判定員による面接を行っている。(以後必要に応じて適宜実施)

週間予定表

曜日 時間	月	火	水	木	金	土日・祝祭日	
午	6:30	起床(平日)		洗面		自主トレ 週末帰宅	
	7:00	起床(土・日・祝祭日)		居室整理整頓			
8:00	朝食・休憩						
9:00	朝礼						
前	9:20	運動プログラムⅠ	運動プログラムⅡ	運動プログラムⅠ	運動プログラムⅡ 体力測定(毎月) (月1回) (歩行タイム計測)		運動プログラムⅠ
	10:00	レクリエーション スポーツ	レクリエーション スポーツ	レクリエーション スポーツ	レクリエーション スポーツ		レクリエーション スポーツ
	11:00	昼食・休憩					
午	13:00	移動プログラム 教養プログラム 家事プログラム	移動プログラム 教養プログラム 家事プログラム グループレク 書道	移動プログラム 教養プログラム 家事プログラム パソコン	移動プログラム 教養プログラム 家事プログラム		移動プログラム 教養プログラム 家事プログラム
	15:15	入浴		入浴			入浴
	18:00	夕食休憩					
後	22:00	就寝					
通 年	行事(教養講座・所外活動)						
	心身の健康管理			※プログラム(午前・午後)参照			
	帰宅支援(週末帰宅・年末年始等) 日常生活支援(シーツ交換, 大掃除)						

\*施設専任の理学療法士が、センター訓練科の作業療法士と連携しながら、プログラム全体を通して適宜対応している。

\*必要に応じて、附属病院と連携し、言語療法、栄養指導、心理学的支援を行う。

(8) 地域生活につなげる支援

利用者の願う地域生活につなげるための生活力の向上を目指し、支援プログラムによる機能訓練と併せて、住宅改修や家庭内動作確認、地域生活を支える介護サービスなどの社会資源の調整を行っている。

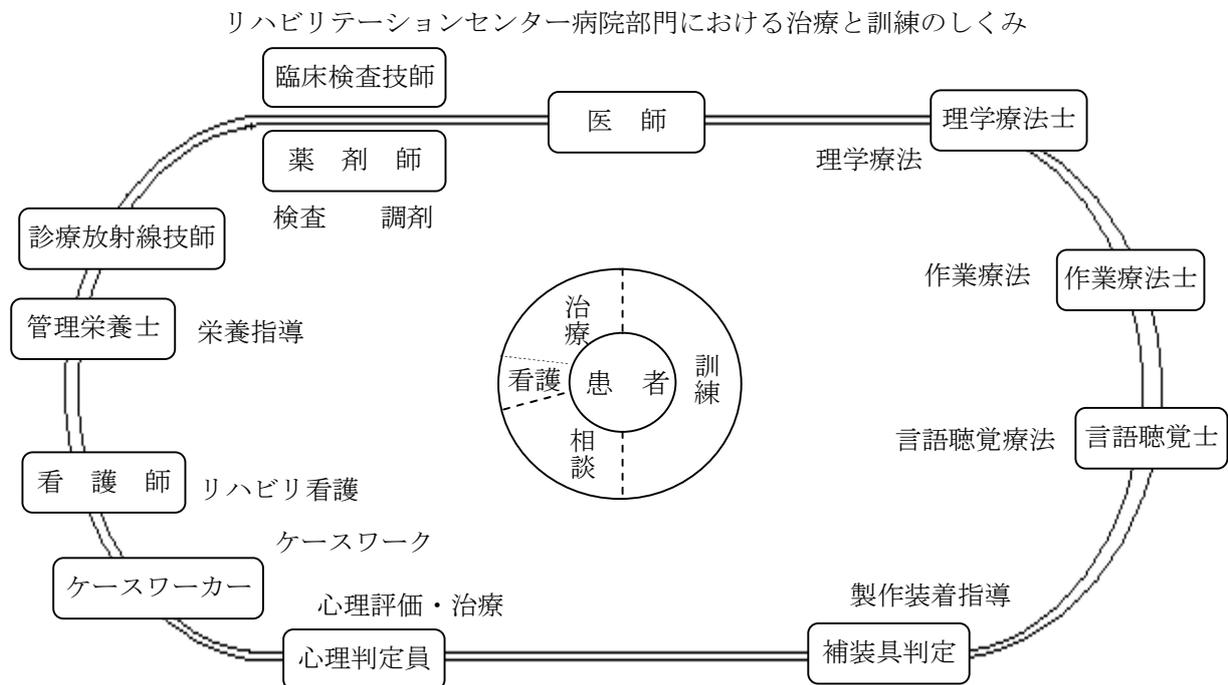
(9) 利用者負担額

当施設が指定施設支援を提供した場合の利用者負担額は、利用者が居住する市町村の長が決定する基準(福祉サービス受給者証に記載されている利用者負担上限月額)を上限とするサービス利用料の定率(1割)負担に重要事項に定める食費・光熱水費の相当額を合算した額とする。

前項のほか、次の費用は利用者の負担とする。

- ア 日常生活に要する諸費用（衣類・歯磨きなど）
- イ 当センター診療費，薬代及び言語聴覚療法などにかかる費用
- ウ 理容代（希望して散髪された場合）
- エ 自宅の住環境整備指導にかかる交通費（希望された場合）
- オ 特別なサービスの提供を希望された場合に発生する経費
- カ 日常生活において利用者が個人的，趣味的及び嗜好的に購入する場合の経費

## 4 附属病院に係る事業



### (1) 目的

四肢又は脊髄の外傷などによる整形外科系疾患又は神経若しくは筋などの神経内科疾患により、四肢又は体幹に障害を来し、救急病院、一般総合病院等において急性期の治療を終えられた方を対象として、各部門の専門スタッフが連携をとって治療及び訓練を行うことにより、身体的及び精神的諸機能の改善及び職場、家庭又は身体障害者施設での自立を図ることを目的とする。

また、交通の便のよい市の中心部に設置されている特色を生かし、入院のほか通院による治療及び訓練も積極的に実施している。

### (2) 概要

#### ア 診療科目

整形外科，内科・神経内科，泌尿器科，リハビリテーション科

#### イ 外来診療日

祝日を除く月曜日から金曜日（ただし、泌尿器科は水曜日のみ）

#### ウ 外来診察受付時間

午前8時30分から11時まで

#### エ 病床種別・病床数

一般病床・40床

#### オ 診療報酬施設基準

障害者施設等入院基本料	13,290円/日
特殊疾患入院施設管理加算	3,500円/日
地域加算 *京都市=4級地	100円/日
療養環境加算 1床当たり平均床面積8㎡以上	250円/日
入院時食事療養(I)	640円/食

(患者の標準負担額 一般260円/食)

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ	2,450円／単位
運動器リハビリテーション料Ⅰ	1,800円／単位
集団コミュニケーション療法料	500円／単位
CT撮影及びMRI撮影	7,700円／一連
薬剤管理指導料	3,250円×4回／月
〃 (特に安全管理が必要な薬剤)	3,800円×4回／月
人工関節置換術	
神経学的検査	4,000円／単位

### (3) 診療部門

リハビリテーションを希望して来院又はリハビリテーションを目的に紹介された患者は、その障害の原因又は合併症に応じて整形外科、神経内科、泌尿器科を受診する。

各診療科の医師は、診察を行い、リハビリテーションの適応を診断し、本人又は家族と話し合う。また、身体機能及び日常生活動作のレベルなどに応じて、附属病院への入院若しくは通院又は障害者支援施設でのサービス受給の必要性について医学的な判断を行う。

特に、集中的なリハビリテーション又は整形外科的手術の治療が必要な患者については、入院によるリハビリテーションを行う。

これらの多面的な医学的評価をもとに、障害のある方に最適なりハビリテーションの計画を訓練科と協議し、決定する。

さらに、これらのリハビリテーション計画の実施を妨げる障害の原因疾患、合併症の増悪等の治療管理を行う。痙縮による機能障害が顕著な患者には、適応を検討してボツリヌス療法を実施している。

また、地域の医療機関として、治療を求めて来院される近隣の方に対しても、可能な限り医療を行っている。

その他、センターに設置された更生相談所との連携業務として、更生用義肢及び補装具の交付判定及び障害者支援施設への入所判定を行っている。

#### ア 整形外科

リハビリテーション医療において、整形外科には、疾病そのものよりむしろ疾病によってもたらされた障害に対するアプローチが求められる。当科でも、基本的には、他施設の整形外科と同じく変形性関節症又は脊椎症の変性疾患、脊髄損傷、切断術後又は外傷などを扱うが、常に「障害」に視点をおいた医療を行うことを心がけている。

主な診療内容は、

##### (ア) 障害のある方に対する当該障害を軽減するための自立支援医療

変形性関節症に対する人工関節置換手術に代表される治療を行っている。

##### (イ) 障害のある方への医学的リハビリテーションの提供と合併症の予防及び医療

脊髄損傷、神経麻痺及び筋疾患の患者に対して運動機能訓練を指導したり、訓練の妨げとなる関節拘縮又は褥瘡、その他の合併症を治療している。

#### イ 神経内科

脳炎、脊髄炎、ギランバレー症候群、末梢神経炎、筋炎その他の炎症性神経疾患及びパーキンソン病、脊髄小脳変性症その他の難病性神経疾患並びに頭部外傷（慢性期）、脳血管障害（脳梗塞、脳出血、脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血等）などの診療及びリハビリテーションを行っている。

当センターでのリハビリテーションの適応となる症状は、麻痺、筋力低下、運動失調、構音障害、嚥下障害、失語症等である。

さらに、これらの神経・筋疾患患者の合併症（急性～慢性）の診断、治療及び健康維持管理のため、CT、超音波検査（腹部、心臓、甲状腺、頸動脈等）、その他一般内科的検査を実施し、また、必要時

他院に検査を依頼し、患者の症状及びQOL（生活の質）を総合的に判断したうえで、より適切な治療及び指導が実施できるよう努めている。

#### ウ 泌尿器科

当科では、毎週水曜日午前の外来診療を行っている。

主に神経因性膀胱の患者に対し、膀胱内圧測定及び超音波診断により、神経因性膀胱のどのタイプかを判断し、個々のケースにあった導尿方法及び投薬を行い、QOL（生活の質）改善を目指した管理及び指導を行っている。

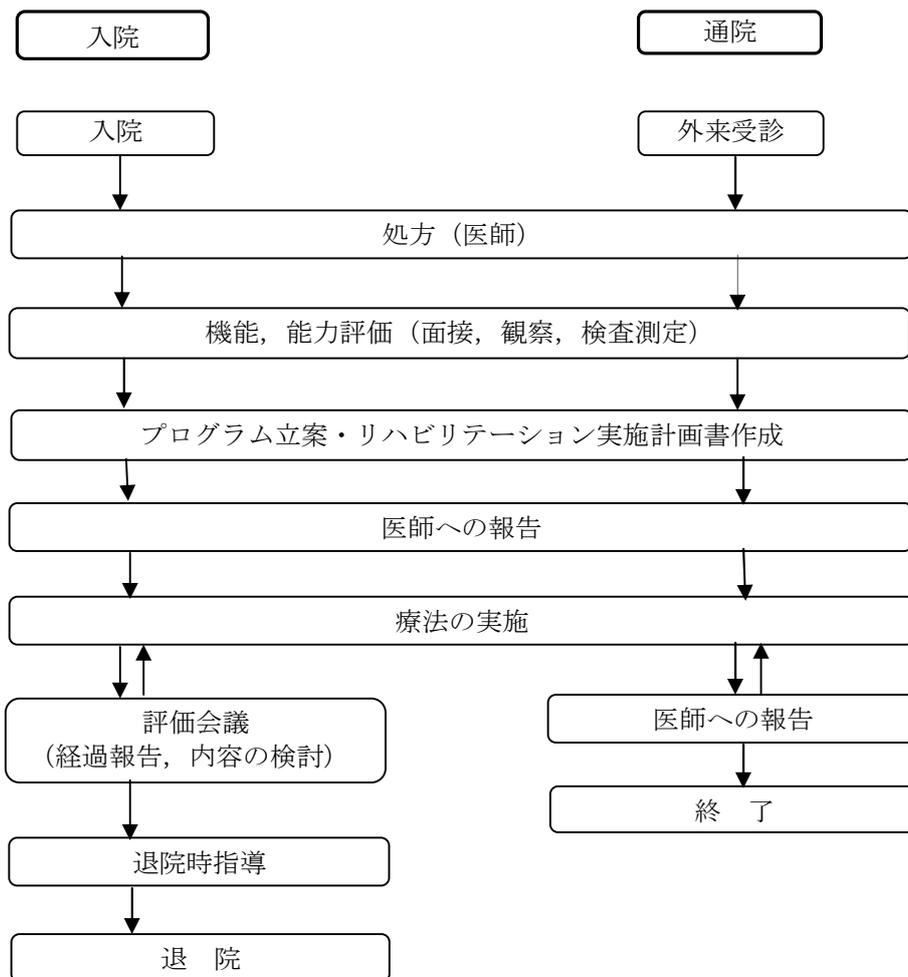
#### (4) 訓練部門

##### ア 目的

骨関節障害その他の整形外科系疾患及び脳血管障害をはじめとする神経内科系疾患が原因で身体に障害を来し、総合病院又は救急病院などにおいて、概ね急性期の治療を終えた方のうち、引き続き、治療又は療法を必要とする方を対象としている。

専門医の指示のもとに患者の機能、能力の改善及び向上を目的として、今後生活していくための問題を的確に評価し、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が各々の専門性を生かした療法を行う。

##### イ 概要



## ウ 理学療法

### (ア) 目的

理学療法 (Physical Therapy = PT) は、身体に障害のある方に対し、治療体操その他の運動を行わせ、また、電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加え、主としてその基本的動作能力の回復を図ることである。

### (イ) 理学療法実施状況

#### a 運動療法

身体運動を通して身体諸器官の機能を維持及び改善することを目的とし、自身の運動そのものをエネルギーとして治療に利用して、種々の方法を実施している。

#### b 物理療法

疼痛の緩和、循環の改善及びリラクゼーションを図る目的で、物理的エネルギー（熱、光、電気等）を人体に使用する治療法であり、温熱療法、水治療法、電気治療又は牽引療法を実施している。

#### c 日常生活動作指導

日常生活に必要な起居移動動作を中心に指導している。

#### d 屋外指導

日常生活における移動の実用化を目的に屋外移動（歩行、車いす等）、公共交通機関（市バス、地下鉄、私鉄等）利用、乗用車利用等の指導を行っている。

#### e 相談、指導及び調整

患者が家庭又は職場に復帰するに当たって、必要に応じて事前にその復帰先の環境（物的又は人的）調整、その環境下での動き方の指導（介助方法の指導、日常生活動作や生活関連動作なども含む）及び福祉施策を含めた全般的な相談を看護師、作業療法士、ケースワーカー等とともにやっている。

なお、これらは、必要に応じて、福祉事務所の障害福祉又は生活保護担当のケースワーカー及びケアマネジャーも同伴のうえ行っている。

#### f その他

身体機能、能力障害の改善及び向上、社会的不利に対する指導又は援助及び医療用又は訓練用装具の製作に当たっての提案又は助言を行っている。

## 理学療法週間予定

	9:00	9:45	10:30	11:15	12:00	13:00	13:45	14:30	15:15	16:00	16:45	17:15	
月			a			昼 休 み						c	
火													c
水			a						b				c
木													c
金			a						b				c

a : 評価(外来新患・施設入所等)  
 b : 評価会議・支援(調整)会議  
 c : ケース記録・ミーティング等

: 入院/外来訓練  
 : 入院訓練

### (ウ) 更生相談所関連業務

- 障害者支援施設利用者の評価及び指導に関すること。
- 他施設の入所評価に関すること。
- 重度身体障害者の訪問審査に関すること。
- 義肢、装具及び車椅子などに関すること。

- ・基準外補装具審査
- ・更生用補装具判定・製作時に必要に応じて参加
- e 地域リハビリテーション推進事業に関すること。
  - ・関連機関への研修・講演
  - ・施設支援員，総合支援学校等教職員などを対象とした研修・実技指導・講演

**(エ) その他**

臨床実習施設としての学生の受け入れ

**エ 作業療法**

**(ア) 目的**

作業療法 (Occupational Therapy=OT) は，身体又は精神に障害のある方又はそれが予測される方に対してその主体的な活動の獲得を図るため，諸機能の回復，維持及び開発を促す作業活動を用いて行う治療，訓練，指導及び援助をいう。障害があっても残された機能を最大限に活用し，身近動作及び家事動作の自立並びに仕事への復帰を目的とし，社会生活への適応能力を高める援助を行っている。

**(イ) 作業療法実施状況**

**a 身体活動**

作業活動を媒介にする場合とセラピストが徒手で行う場合とがある。他に種々の治療器具を用いた治療訓練も行い，身体機能の改善をはじめ目と手の協調性及び巧緻性の獲得を目指すとともに，代償方法等を指導する。

**b 手工芸活動**

手工芸活動を治療的に用いることで，身体能力及び高次脳機能の改善に働きかけている。

**c 日常生活活動**

食事，更衣，入浴，排泄その他の身の回り動作を実際の生活に近い状況で訓練すること及び対象者に最も適した環境を探ることも作業療法では大きな比重を占める。

**d 家事一般**

掃除，洗濯，調理等の家事動作が今後の生活に必要なようになってくる場合，その実用性の可否を評価し，繰り返しの練習による動作獲得を目指した訓練を行う。

**e 仕事・学習活動**

作業療法は，その人の職業人としての能力を評価し（職業前評価），趣味的活動拡大の援助も行う。

**f 用具の提供**

患者に合った各種自助具及びスプリントの適合又は必要に応じて製作を行い，使用訓練も行っている。

**g 相談，指導及び調整**

患者が家庭又は職場に復帰するに当たって，必要に応じて事前にその復帰先の環境（物的又は人的）調整，その環境下での動き方の指導（介助方法の指導，日常生活動作や生活関連動作なども含む）及び福祉施策を含めた全般的な相談を看護師，理学療法士，ケースワーカー等とともにやっている。

なお，これらは，必要に応じて，福祉事務所の障害福祉又は生活保護担当のケースワーカー及びケアマネジャーも同伴のうえ行っている。

## 作業療法週間予定

	9:00	9:45	10:30	11:15	12:00	13:00	13:45	14:30	15:15	16:00	16:45	17:15	
月				a	昼 休 み							c	
火													c
水				a									c
木													c
金				a									c

a : 評価(外来新患・施設入所等)  
 b : 評価会議・支援(調整)会議  
 c : ケース記録・ミーティング等

: 入院/外来訓練  
 : 入院訓練

### (ウ) 更生相談所関連業務

- a 障害者支援施設利用者の評価及び指導に関すること。
- b 他施設の入所評価に関すること。
- c 重度身体障害者の訪問審査に関すること。
- d 機能及び作業能力評価に関すること。
- e 地域リハビリテーション推進事業に関すること。
  - ・関連機関への研修・講演
  - ・施設支援員，総合支援学校等教職員などを対象とした研修・実技指導・講演

### (エ) その他

臨床実習施設としての学生の受け入れ

## オ 言語聴覚療法

### (ア) 目的

言語聴覚療法 (Speech-language-hearing Therapy = S T) は、一般的には、言語発達遅滞、失語、発声障害、共鳴・構音障害、脳性麻痺に伴う言語障害、聴覚障害、摂食嚥下障害などを対象にしている。当センターでは、脳損傷 (脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍など) により生じた失語症及び運動性 (麻痺性・失調性) 構音障害を主に対象として、判定、評価及び療法を実施している。そして、リハビリテーションの一部門として、言語障害を有しながらも家庭及び社会復帰又は職業復帰していく患者及び家族に対して援助を行っている。

### (イ) 言語聴覚療法実施状況

#### a 言語聴覚療法

言語障害の診断に基づいて、失語症状又は構音障害に対して訓練を実施し、言語症状の改善を目標にしている。また、言語障害から生じる様々な問題について、患者本人及び家族への相談及び助言を随時行っている。

#### b 摂食嚥下療法

食事摂取の際、飲み込みが悪かったり、むせたり、又は誤嚥性肺炎を起こしたりする患者に対して評価を行い、その評価に基づいて口腔ケア、嚥下訓練、又は食材の選択を実施している。

## 言語聴覚療法週間予定

	9:00	9:45	10:30	11:15	12:00	13:00	13:45	14:30	15:15	16:00	16:45	17:15	
月	外来訓練	外来訓練	外来訓練	外来訓練	昼 休 み	入院・施設訓練	入院・施設訓練	入院・施設訓練	入院・施設訓練	入院・施設訓練	入院・施設訓練	外来訓練	
火	外来訓練	外来訓練	外来訓練	外来訓練		入院・施設訓練	外来訓練						
水	a					入院・施設訓練	入院・施設訓練	b, c				入院・施設訓練	
木	外来訓練	外来訓練	外来訓練	外来訓練		入院・施設訓練	外来訓練						
金	外来訓練	外来訓練	外来訓練	外来訓練		入院・施設訓練	入院・施設訓練	b, c				入院・施設訓練	

a : お話し広場  
 b : 評価会議・支援(調整)会議  
 c : ケース記録・ミーティング等

: 外来訓練  
 : 入院・施設訓練

### (ウ) 更生相談所関連業務

- a センター及び他施設への入所評価に関すること。
- b 重度身体障害者訪問審査に関すること。
- c 地域リハビリテーション推進事業に関すること。
  - ・関連機関への研修及び講演
  - ・地域リハビリテーション推進事業への参画（おはなし広場）

### (エ) その他

- a 臨床実習施設としての学生の受け入れ
- b 言語聴覚士及び医師を対象にした研修会を月1回開催

## (5) 看護部門

### ア 理念

リハビリテーションセンターの基本理念に基づいて、障害との共生を支え、質の高い看護サービスを提供する。

医師・セラピスト・ケースワーカー等、他部門と緊密な連携をとり、患者・家族への適切な支援を行い、リハビリテーション看護を展開する。

### イ 方針

- (ア) 急性期を経過し、回復期～慢性期にある身体に障害のある患者の障害の受容・日常生活の自立・社会生活への参加に向けて支援する。
- (イ) 家族の介護減を含めた家庭復帰，社会復帰を目指し，看護計画をたてリハビリテーション看護を実践し評価する。
- (ウ) 専門職として常に看護の本質を迫及し自己を高めるため，研修・学会等に参加し，研究的及び教育的な活動を行う。

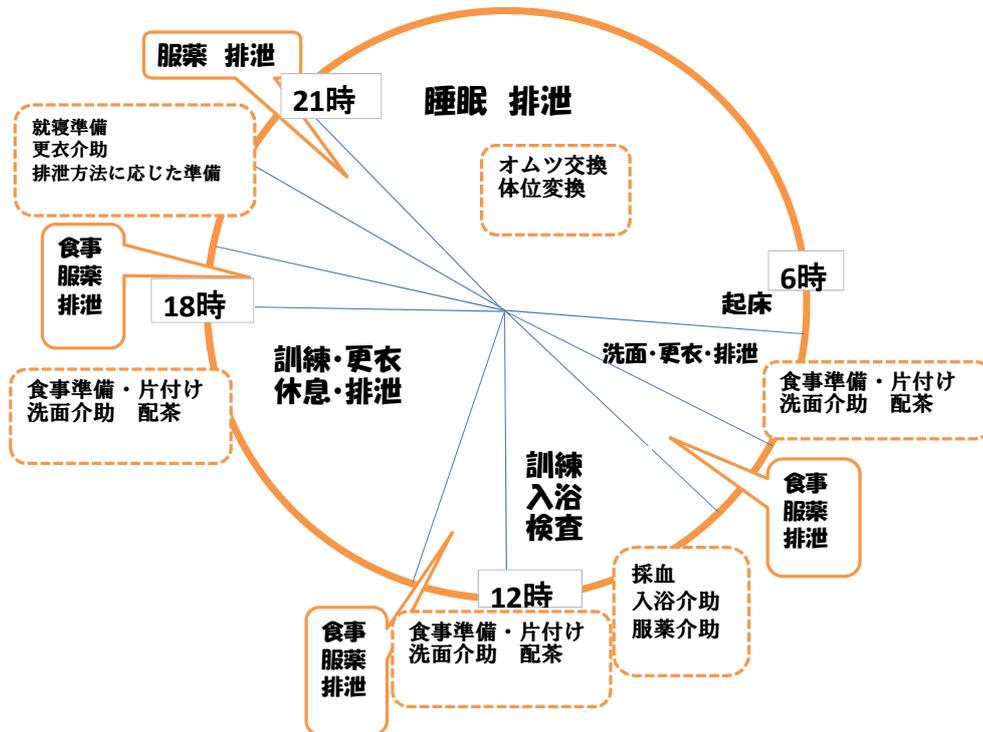
### ウ 目標

- (ア) 質の高いリハビリ看護の提供
- (イ) 在宅生活を支える看護の連携を図る

### エ 概要

病棟部門と外来部門（手術室・中央材料室業務を含む）に分かれている。病棟は三交替勤務で、40床の病床数に対し、平成21年10月からは障害者施設等入院基本料を届け出た。外来（神経内科・整形外科・泌尿器科）部門は中央材料室及び手術室を兼務し、更生相談関連業務も担当している。また、平成21年9月から、整形外科や神経内科を受診している患者で、医師や看護師によりフットケアが必要であると判断された方を対象に、フットケア外来（毎週火曜日午後2時から4時まで、予約制）を実施し、患者の足病変の予防・早期発見に取り組んでいる。

## 入院患者 1日のスケジュール



### (ア) 看護の特徴

看護師の役割は、患者自身の意欲を引き出しながら、訓練室で獲得した動作を実用化できるように、患者の心理的・身体的コンディションを整え、自立に向けて個々の患者に適した援助をすることにある。さらに家族や地域などさまざまな社会資源となる人々との連携は、家庭復帰・社会復帰を目指すためには不可欠であり、常に連携を取りながら援助をしている。また、入院生活においては、家族とともに行う訓練指導、外泊訓練、季節ごとのイベントの開催、患者参加型のレクリエーションを取り入れることで、日々の訓練の中に癒しのある環境を提供し、患者が社会の中で自信を取り戻す機会を作ることができるように援助をしている。

### (イ) 看護の体制と方式

担当看護師制とPONR（問題志向看護記録）を実施している。

担当看護師は、数名の患者を担当し、入院から退院まで一貫した看護を提供している。入院時に個々のケースに見合った看護計画を立案し、関係スタッフによる評価会議でその治療方針を確認し、入院後の状況によって計画の変更・展開を行っている。また、家庭訪問や院外の関係者を交えての退院調整会議などを経て退院へとつないでいる。

### (ウ) 看護科活動

- a 研修会を開催する。
  - ・年10回以上の看護科研修を実施する。
- b 看護研究に取り組む。
- c 看護場面で必要なマニュアルを作成する。
- d 安全管理の個別チェックを年2回実施し、安全行動の確認と啓発を行う。
- e 計画的に院外研修に参加し、その成果を業務に反映させる。

### (エ) 更生相談所関連業務

義肢・装具及び車椅子などに関すること。

- a 補装具の来所判定時に立ち会い、来所者の装具相談及び装具部位の処置を必要時行っている。

- b 重度身体障害者の訪問審査に関すること。
- c 地域リハビリテーションに関すること。
  - ・ 関連機関への研修・講演
  - ・ 生活介護事業所訪問への同行

## (6) 検査部門

### ア 目的

病気の早期発見・診断，病態把握，治療経過，薬剤の副作用の発見等に必要とされる各種検査を行っている。

### イ 概要

#### (ア) 生理検査

心電図，脳波，呼吸機能，超音波（腹部・心臓・腎動脈・頸部動脈・下肢血管等），筋電図等の検査を行う。

#### (イ) 検体検査

血液検査（血球計数・凝固能），尿検査（定性・沈渣），便潜血，生化学検査（至急対応のみ，ドライケミストリーによる13項目），心筋・胸痛マーカー迅速検査，インフルエンザ迅速検査，ノロウイルス抗原迅速検査，真菌鏡検等の検査を行う。

#### (ウ) 外注検査の管理

生化学・免疫・血液像・微生物・病理検査等の外注する検査の検体チェック及びデータチェックを行う。

#### (エ) 輸血用血液管理

輸血用血液の発注，保管管理，払い出しを行う。

#### (オ) 細菌検出状況発行

院内感染を迅速に把握するため，毎週，細菌検出状況を発行する。

## (7) 放射線部門

### ア 目的

X線を用いて，人体の内部構造や病変を形態的・機能的に把握するために各種の検査を行っている。

### イ 概要

#### (ア) 一般X線撮影検査

胸部，腹部，骨，関節などを撮影する最も一般的なX線撮影検査

#### (イ) X線TV装置での透視・撮影検査

骨や関節の状態を把握するためにX線透視画像をリアルタイムにTV画面に映し出し撮影する検査

#### (ウ) X線回診車での撮影検査

X線撮影室に移動困難な患者を撮影する場合，病室にポータブルX線撮影装置を持ち込み撮影する検査

手術室にて術中若しくは術後に手術部位を撮影する検査

#### (エ) 移動型透視装置での検査

手術中の手術部位の観察や，嚥下造影検査（注1）においては嚥下時の状態をリアルタイムにTV画面に映し出す検査

#### (オ) X線CT撮影検査

体を輪切りにした断面を撮影する検査

撮影した断面像を元に視覚的にわかりやすい他の断面像や，立体的な3D画像なども作成する

検査

(カ) 造影撮影検査

造影剤（注2）を使用したX線透視・撮影検査やX線CT撮影検査

(キ) 超音波を使用して、骨強度の測定をする検査

骨粗鬆症の予防や指導に役立てるための骨強度データを測定する検査

注1 嚥下造影検査・・・摂食・嚥下障害の疑われる患者に行う。

日常の食事と同じ体位を再現し、ゼリー状のバリウム（造影剤）を飲み込んでもらった時の嚥下の様子を透視で観察する。

体位や摂取方法を調整することで安全に嚥下し、誤嚥を減少させる方法を検討するための検査

注2 造影剤・・・検査目的の器官と周囲の組織との間にX線の吸収差を生じさせて器官の位置、形状、病変を明瞭にして診断能を高める薬剤

(8) 薬剤部門

ア 目的

患者の安全を確保し、安心と満足が得られる質の高い医療の提供のひとつに薬物療法がある。リハビリテーションを希望して来院された方の中には様々な疾患や合併症を伴う場合があり、薬物療法は欠かせない治療方法のひとつである。

当センターの薬剤部門においては、この薬物療法を支えるために、①責任ある医薬品の管理、②患者情報に基づいた適切な処方せんによる正確な調剤、③重篤な副作用などを未然に防止するための薬の情報の収集と当センター内の関係部門への伝達を行っている。

イ 概要

(ア) 調剤・投薬

作成された処方せんを薬剤師の観点から鑑査し、疑義がある場合は処方医師に照会した後、調剤し、投薬する。

(イ) 薬剤管理指導

入院患者の病室を訪問し、薬の効果、服薬方法、副作用、薬の管理方法など必要な服薬指導及び管理指導を行い、その指導記録を作成する。

(ウ) 薬剤情報提供

外来患者に、服薬に必要な薬品名、薬の効果、副作用、薬の管理方法等の必要な情報を提供する。

(エ) 薬品管理

薬品を適切に購入し、適切な在庫を確保する。また、使用期限切れ等の不良薬品は適切に処理する。

(オ) 薬の情報収集

厚生労働省、医薬品会社、専門雑誌、新聞等の情報源から必要な情報を収集し、必要に応じて「リハビリDIニュース」を発行し、当センター内の関係部門に情報提供する。

(カ) 薬の鑑別

他の医療機関で処方された薬の種類、含量、薬効、投与量等を調査し、鑑別表としてまとめ担当医師に提供する。

(キ) 麻薬・覚醒剤原料管理

麻薬・覚醒剤原料取締法に基づいて適切に記録・管理する。

(ク) 特定生物由来製品管理

特定生物由来製品に関して適切に記録・管理する。

(ケ) 薬事委員会

2箇月に1回開催し、薬品の採用及び廃止を検討する。また、薬の安全性情報を提供する。

(コ) 業務統計

業務の統計処理を行う。

(9) 栄養部門

ア 目的

当センター附属病院入院患者及び障害者支援施設利用者に対して、安心及び安全な食事の提供を行っている。

附属病院の食事については、医療の一環として、医師の指示のもと、「入院時食事療養(I)」により実施している。

イ 概要

(ア) 給食運営

食事療養業務の企画運営については診療科管理栄養士が担当し、献立作成、材料購入、調理業務については民間に業務委託している。

医療機関である附属病院及び福祉施設である障害者支援施設に対して一つの厨房で調理し、食事を提供することになるため、同一献立としている。

附属病院では、温冷配膳車で病棟に配膳し、各自のベッドサイドで食事を摂ることになるが、障害者支援施設では、食堂を利用し、カウンターで各自の食事を受け取り、グループごとに談笑しながら食事を摂っている。

(イ) 食事内容

栄養摂取基準は、別表1の基準により算出している。

附属病院の入院期間は3箇月以上、障害者支援施設の利用期間は長ければ1年にもなる場合があるので、四季ごと及び5週サイクルメニューで実施し、季節の食材及び行事にちなんだ料理も取り入れ、献立に変化をもたせている。

行事献立…正月・七草・小正月、節分、ひな祭り、花見弁当、端午の節句、

七夕・土用の丑、敬老の日、クリスマス 等

安心及び安全な食事を提供するために加熱調理献立を基本としている。

(ウ) 食事の種類

一般食は、「常食(飯)」「軟菜食(全粥)」「軟々菜食(五分粥)」「流動食」により実施している。

朝食については、毎朝パン食を希望する場合には、「毎朝パン食」、パンが食べづらい患者には、「朝食のみ軟菜食」で実施している。

特別指示食では、「塩分制限食(塩分6g以下等)」、「エネルギー制限食(1200・1400・1600・1800Kcal)」を実施しているが、その他「脂質制限食」「たんぱく質制限食」「アレルギー食」その他の食についても病態に応じて個別対応を行っている。

このため、摂食及び嚥下障害のある患者には、一般食や特別指示食のミキサー食を提供している。ミキサー食で対応できない場合は、「嚥下困難食」として食材の選択、調理方法等、患者の状態に応じた献立を提供している。

(エ) 食事形態

病棟入院患者の食事形態については、障害の程度に合わせて個別対応を行っている。

主食及び副食の対応は、複合的に組み合わせられることがほとんどである。

主食 米飯(おにぎり 3・5・8個 等)

パン(1/4カット, 1/9カット, ミミカット 等)

副食 一口大切 刻み（粗く・細かく）

特に摂食及び嚥下障害の場合は、「ミキサー食」「ペースト食」をはじめ、「細かく刻んだ物にとろみをつける」「汁物にとろみをつける」などの個別対応を行っている。

障害者支援施設においても、歯科治療中等の利用者に対し、必要に応じて個別対応を行っている。

**(オ) 食器**

配膳及び下膳は、基本的に附属病院入院患者及び障害者支援施設利用者により行われるので、適度の重さがあり、破損が少なく、加熱消毒に耐えうるメラミン食器を使用している。

附属病院入院患者については、障害の程度によって自力での食事を支援する食器も提供している。

特殊食器 縁高ですくいやすい特殊皿（大・中・小）  
 コップ状で持ち手が握りやすい汁物カップ

**(カ) 栄養指導**

医師の指示により、入院及び外来（障害者支援施設利用者を含む。）患者及びその家族に対して栄養指導を行っている。

**(キ) ベッド訪問**

附属病院入院患者については、食事摂取状況を把握するために、食事中や食後にベッド訪問を行っている。特に、個別対応している食事が適切であるかどうか確認し、必要に応じて改善を図っている。

**(ク) 給食委員会**

食事内容の充実に向けた検討等を行っている。

別表 1

日本人の食事摂取基準(2010年度版) 男

区分 年齢	エネルギー (Kcal)	たんぱく質 (g)	脂 質 エネルギー比 (%)	ビタミンA	ビタミンB1 (mg)	ビタミンB2 (mg)	ビタミンC (mg)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)
				レチノール当量 ( $\mu$ gRE)					
18～29	1,950	60～97.5	20～25	850	1.4	1.6	100	800	7.0
30～40	2,000	60～100	20～25	850	1.4	1.6	100	650	7.5
50～69	1,800	60～90	20～25	850	1.3	1.5	100	700	7.5
70歳以上	1,650	60～82.5	20～25	800	1.2	1.3	100	700	7.0

日本人の食事摂取基準(2010年度版) 女

区分 年齢	エネルギー (Kcal)	たんぱく質 (g)	脂 質 エネルギー比 (%)	ビタミンA	ビタミンB1 (mg)	ビタミンB2 (mg)	ビタミンC (mg)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)
				レチノール当量 ( $\mu$ gRE)					
18～29	1,450	50～72.5	20～25	650	1.1	1.2	100	650	6.0
30～40	1,500	50～75	20～25	700	1.1	1.2	100	650	6.5
50～69	1,450	50～72.5	20～25	700	1.1	1.2	100	650	6.5
70歳以上	1,300	50～65	20～25	650	0.9	1.0	100	600	6.0

※推定エネルギー必要量は基礎代謝量(kcal/日)から、身体活動レベルを入院中のベッド外活動(×1.3)として算出した。

※たんぱく質は推奨量から%エネルギー20%未満で求めた。

## (10) 心理部門

### ア 目的

附属病院患者及び障害者支援施設利用者に対して、個々の能力を判定し、相応のリハビリテーションプログラム又は対応に役立てるため、心理評価・認知リハビリテーション・心理療法を行う。

### イ 概要

#### (ア) 心理評価

検査及び面接にて、認知機能面および情緒面の評価を行う。特に、脳血管障害や頭部外傷のように、脳に器質的変化をもたらす障害では、高次脳機能障害を伴うケースもあり、認知機能面の評価の必要性は高い。

#### (イ) 認知リハビリテーション

高次脳機能障害によって低下した注意力、記憶力、遂行機能等の向上及び代償手段の獲得や、障害認識、障害受容を目指す。一定期間、個別又はグループにより行う。

#### (ウ) 心理療法

抑うつ傾向や情緒面での不安定がリハビリテーションの阻害要因になる場合は、必要に応じてカウンセリング等を行う。

## (11) 相談部門

### ア 目的

附属病院入院患者の相談に応じ、自立更生を支援する。

### イ 概要

医療専門スタッフや福祉事務所及び地域の福祉サービス事業所等と連携し、附属病院の入院患者の自立更生を支援するためのケースワークを行う。

## 5 補装具製作施設に係る事業

### (1) 目的

障害のある方にとって不可欠な義肢及び装具の製作，調査研究及び業者に対する技術指導を行う。

### (2) 補装具製作及び研究

原則として，センターに入院又は入所している方の義肢（骨格構造を含む。）及び装具を医師の指示のもとに製作し，必要に応じて改良又は修理を行っている。

また，当センター補装具製作室では，機能回復を目的とする訓練用装具の製作研究も行っている。

### (3) 技術指導

補装具業者に対する技術指導を行っている。

\*\*\*\*\*

### Ⅲ 資 料

\*\*\*\*\*

# 1 過去10年間の業務実績及び職員数

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
相談件数	3,158	3,048	3,113	3,495	3,071	2,427	3,370	3,209	4,051	4,091
心理判定件数	64	52	47	58	71	43	38	35	25	37
心理評価・治療延件数	389	281	284	317	204	288	265	347	643	414
補装具来所判定(ブレース外来)件数	722	727	773	566	591	488	603	470	451	454
重度訪問診査	6	2	2	4	1	2	2	6	4	0
診 療 延患者数(外来)	15,394	14,337	12,019	10,627	9,935	10,150	10,433	9,880	10,778	10,358
療 延患者数(入院)	11,052	10,798	9,442	10,154	11,791	11,134	10,427	10,354	10,292	7,915
理学療法延件数	16,948	16,425	29,587	27,372	30,398	34,260	34,321	33,474	33,442	14,936
作業療法延件数	11,838	11,229								
言語聴覚療法延件数	5,445	6,172	2,328	1,851	2,122	989	1,738	1,704	2,401	1,127
補装具交付・修理判定件数	1,523	1,307	1,295	1,240	1,233	1,205	1,460	1,303	1,316	1,408
障害者支援施設延利用者数	263	196	109	198	175	206	176	197	170	179

職員数	88	87	86	85	87	82	80	80	82	82
( )内は嘱託職員数	(10)	(11)	(12)	(13)	(15)	(15)	(13)	(13)	(13)	(13)

備考 ※ 平成14年度から、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法各延件数は、20分を1単位として算定

※ 職員数は、各年度の5月1日現在の数

## 2 平成25年度身体障害者リハビリテーションセンター各施設等の実績

### (1) 身体障害者更生相談所に係る事業

#### ア 相談状況 (件数)

	相 談							合 計
	医 療	生 活	補 装 具	施 設	職 業	手 帳	そ の 他	
25 年 度	222	90	1,445	97	0	1,924	313	4,091
24 年 度	419	65	1,702	72	0	1,420	373	4,051
23 年 度	291	76	1,202	63	0	1,334	243	3,209
22 年 度	301	105	1,348	52	0	1,348	216	3,370
21 年 度	182	64	873	54	0	997	257	2,427

#### イ 補装具判定状況

##### (ア) 補装具判定 (ブレース外来) 来所状況 (肢体不自由のみ)

	処 方	仮合せ・完成	合 計
25 年 度	148	306	454
24 年 度	174	277	451
23 年 度	173	297	470
22 年 度	227	376	603
21 年 度	158	330	488

##### (イ) 補装具判定書交付件数

種 目 ・ 型 式	来所判定	書類判定	種 目 ・ 型 式	来所判定	書類判定	種 目 ・ 型 式	来所判定	書類判定				
義 足 義 手	股	1	0	※1 車いす	普通型	普通	1	49	座位保持装置	0	62	
	大 腿	14	0			R	0	3	重度障害者用意思伝達装置	1	6	
	膝	2	0			T	0	0	そ の 他	0	2	
	下 腿	37	3			RT	0	0	※2 補聴器	高度難聴用ポケット型		46
	果/サイム	0	0			手動リフト	0	0		重度難聴用ポケット型		10
	足根中足	3	7	前方大車輪型	普通	0	0	高度難聴用耳掛け型			280	
	指	1	0	R	0	0	重度難聴用耳掛け型			93		
	肩	0	0	片手駆動型	普通	0	1	重度難聴用耳掛け型 (FM型)			1	
	上 腕	1	0	R	0	0	耳あな型 (オーダーメイド)			3		
	肘	0	0	レバー駆動	0	1	耳あな型 (レディメイド)		3			
	前 腕	2	1	手押型	A	1	7	骨導式ポケット型		1		
	手	0	1		B	0	0	骨導式眼鏡型		0		
	手 部	2	2		R	0	9	イヤーマールドのみ		11		
	手 指	1	0	T	0	2	遮 光 眼 鏡		60			
下 肢 装 具	長 下 肢	3	12	RT	0	17	合 計	148	924			
	短 下 肢	46	162	電動	普通	0	2	( 戦 傷 再 掲 )	0	0		
	股	0	1		手動兼用	18	6	24 年 度	174	808		
	膝	0	7		R	0	0	23 年 度	173	825		
	靴 型	7	25		電動リフト	0	0	22 年 度	227	885		
	足 底	0	15		電動R	1	0	21 年 度	191	721		
上 肢 装 具	0	5	電動T		0	0	20 年 度	196	696			
体 幹 装 具	1	7	電動RT	5	1							

※1 車いすの型式 A: 大車輪のあるもの B: 小車輪だけのもの  
R: リクライニング式 T: ティルト式  
RT: リクライニング・ティルト式

※2 補聴器 標準型箱形→高度難聴用ポケット型 標準型耳掛形→高度難聴用耳掛け型  
高度難聴用箱形→重度難聴用ポケット型 高度難聴用耳掛形→重度難聴用耳掛け型  
挿耳形→耳あな型 骨導型箱形→骨導式ポケット型 骨導型眼鏡形→骨導式眼鏡型

(ウ) 児童補装具意見書交付件数

種目・型式	来所判定	書類判定
義 股		1
大 腿		0
膝		3
下 腿		2
果/サイム		1
足根中足		2
指		0
肩		0
上 腕		0
肘		0
前 腕		1
手		0
手 部		0
指		0
長 下 肢		5
短 下 肢		38
股		3
膝		1
靴 型		15
足 底		6
上 肢 装 具		0
体 幹 装 具		5

種目・型式	来所判定	書類判定	
普通型	普通	28	
	R	0	
	T	0	
	RT	2	
	手動リフト	0	
前方大型車輪型	普通	0	
	R	0	
片手駆動型	普通	0	
	R	0	
	レバー駆動	0	
手押型	A	6	
	B	0	
	R	11	
	T	20	
	RT	6	
電 動	普通	1	0
	手動兼用	6	0
	R	0	0
	電動リフト	0	0
	電動R	0	0
	電動T	0	0
電動RT	0	0	

種目・型式	来所判定	書類判定
座位保持装置		105
座位保持いす		15
重度障害者用意意思伝達装置		0
そ の 他		0
補聴器	高度難聴用ポケット型	0
	重度難聴用ポケット型	1
	高度難聴用耳掛け型	4
	重度難聴用耳掛け型	7
	重度難聴用耳掛け型(FM型)	3
	耳あな型(オーダーメイド)	0
	耳あな型(レディメイド)	0
	骨導入式ポケット型	0
骨導式眼鏡型	1	
イヤーマールドのみ		2
合 計	7	294

(エ) 特例補装具協議件数

	18歳以上				18歳未満				
	協議	適 当	不 適 当	取り下げ	協議	適 当	不 適 当	取り下げ	
肢 体 不 自 由	車 い す	1	1	0	0	1	0	1	0
	電 動 車 い す	3	2	0	1	0	0	0	0
	座位保持装置	1	0	1	0	0	0	0	0
	歩 行 器	0	0	0	0	1	1	0	0
	座位保持いす	0	0	0	0	18	17	0	1
	起立保持具	0	0	0	0	2	2	0	0
	そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
小 計	5	3	1	1	22	20	1	1	
聴 覚 障 害	0	0	0	0	7	7	0	0	
視 覚 障 害	0	0	0	0	0	0	0	0	
重度意思伝達装置	1	1	0	0	0	0	0	0	
合 計	6	4	1	1	29	27	1	1	
24 年 度	10	6	4	0	36	34	2	0	
23 年 度	4	2	1	1	29	26	3	0	
22 年 度	4				26				
21 年 度	9				33				

※ 22年度以前は協議件数のみを掲載している。

## (オ) 補装具適合判定（現物検収）件数

種目	義肢	下肢装具	車いす	その他	合計
25年度	11	150	76	61	298
24年度	17	181	54	42	294
23年度	16	196	91	62	365
22年度	16	185	113	66	380
21年度	17	170	140	74	401

## ウ 自立支援医療（更生医療）判定状況

## 【判定件数】

	給付適当	不適当	25年度合計	24年度	23年度	22年度	21年度	
肢体不自由	1,236	2	1,238	1,067	1,062	923	983	
そしゃく	12	0	12	5	12	14	21	
音声・言語	1	0	1	0	0	0	0	
聴覚障害	0	0	0	0	2	0	0	
視覚障害	0	0	0	0	0	0	1	
内部障害	心臓	1,190	1	1,191	1,132	1,088	989	1,076
	腎臓	637	0	637	625	591	592	598
	小腸	0	0	0	0	0	0	0
	免疫	44	2	46	43	36	36	36
	肝臓	49	0	49	37	55	55	5
合計	3,169	5	3,174	2,909	2,846	2,609	2,720	

※肝臓については、平成22年4月1日から更生医療の対象となった。

## 【治療内容】

障害区分	治療内容	件数
肢体不自由		1,236
	人工関節置換術	1,200
	関節形成術	3
	関節固定術	2
	骨切り術	9
	その他	22
音声言語、そしゃく		13
	歯列矯正・咬合治療	12
	気管・食道シャント造設術	1
心臓		1,304
	弁置換術，弁形成術	289
	人工血管置換	37
	冠動脈バイパス術	147
	ペースメーカー・除細動器埋込術	342
	ペースメーカー電池交換	11
	カテーテルアブレーション	11
	経皮的冠動脈形成術	405
	心房・心室中隔欠損閉鎖術	16
	その他	46
腎臓		663
	人工血液透析	459
	腹膜透析	41
	腎移植	12
	抗免疫療法	149
	訪問看護	2
免疫		44
	抗HIV療法	44
肝臓		50
	肝移植	1
	抗免疫療法	49

※1件の判定において治療内容が複数の場合があるため各障害区分の件数と「ウ 自立支援医療（更生医療）判定状況」の判定件数（給付適当）とは必ずしも一致しない。

エ 施設入所判定、進路判定等実施状況

肢体不自由疾患別判定件数

疾患	判定区分	障害者支援施設※	療護施設	その他	進路	合計
切	断	0	0	0	0	0
骨	折	0	0	0	0	0
脊 椎 ・ 脊 髄 損 傷		1	2	0	0	3
変 形 性 関 節 症		0	0	0	0	0
関 節 リ ウ マ チ		0	1	0	0	1
小 児 麻 痺 ( ポ リ オ )		0	0	0	0	0
頭 部 外 傷		1	2	0	0	3
脳 血 管 障 害		7	3	0	0	10
神 経 ・ 筋 疾 患		0	1	0	2	3
脳 性 麻 痺		0	3	0	6	9
腫 瘍		0	0	0	0	0
そ の 他		2	4	0	2	8
計		11	16	0	10	37
24 年 度		10	12	0	3	25
23 年 度		19	7	0	9	35
22 年 度		24	10	0	4	38
21 年 度		28	11	1	3	43

※障害者支援施設の入所判定については、更生相談所としてではなく、相談課として実施している。

オ 耳と補聴器の相談会実施状況

(ア) 行政区・性別参加者数

(単位：人)

	北	上京	左京	中京	東山	山科	下京	南	右京	西京	洛西	伏見	深草	醍醐	その他	合計
男	4	0	2	3	2	0	0	1	5	1	1	1	0	1	1	22
女	0	0	0	3	0	1	1	3	5	1	1	3	0	2	0	20
合 計	4	0	2	6	2	1	1	4	10	2	2	4	0	3	1	42
24 年 度	2	5	2	5	1	0	1	0	5	5	0	2	1	2	0	31
23 年 度	1	3	6	3	3	0	1	1	2	1	0	2	0	4	0	27
22 年 度	4	3	0	0	2	0	2	4	0	0	3	2	3	6	1	30
21 年 度	2	0	1	1	0	1	0	2	3	1	1	1	0	0	0	13

(イ) 年齢・性別参加者数

(単位：人)

	～19	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～	合計
男	0	0	1	0	0	6	8	5	2	22
女	0	0	0	2	1	1	9	7	0	20
合 計	0	0	0	2	2	7	17	12	2	42

カ 在宅重度身体障害者訪問診査状況

行政区・等級別実施件数

	北	上京	左京	中京	東山	山科	下京	南	右京	西京	洛西	伏見	深草	醍醐	合計
25年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24年度	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
23年度	0	0	1	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	6
22年度	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
21年度	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2

キ 地域リハビリテーション推進事業

(ア) 研修・指導事業

身体障害者リハビリテーション関係職員研修	実施講座数 受講者数	33講座 延べ781名
総合支援学校等教職員研修	実施校 実施回数 受講者数	6校 25回 延べ147名
総合支援学校新任教職員等研修	実施校 実施回数 受講者数	4校 3日間, 2コース 延べ12名
総合支援学校教員研究会	実施回数 参加者数	3回 81名
生活介護事業所等に対する訪問指導	実施事業所数 訪問回数 指導	12事業所 30回 延べ56名
講師派遣によるリハビリテーション指導	派遣件数 受講者数	6件 延べ30名
電動車椅子講習会	実施回数 参加者数	2回 16名

(イ) 調査研究事業

高次脳機能障害の方を対象としたグループワークの登録者数

(単位：人)

疾患	年齢	～ 19	20 ～ 29	30 ～ 39	40 ～ 49	50 ～ 59	60 ～	合計
頭 部 外 傷		0	1	2	1	0	2	6
脳 血 管 障 害		0	0	0	1	3	0	4
そ の 他		0	0	0	0	1	0	1
合 計		0	1	2	2	4	2	11

実施回数… 20回 延べ参加人数… 116人

(ウ) 啓発事業

おはなし広場	実施回数 参加者数	27回 延べ233名
地域リハビリテーション交流セミナー	実施日 参加者数 内容	平成26年3月22日 (土) 午後2時～4時 約30名 テーマ「気持ちちはダンクシュート! -エンジョイ車椅子バスケット-」 ・車椅子バスケットボールチーム「京都UPS」による実演 ・車椅子バスケット体験・ゲームを楽しむ ・車椅子バスケットチーム「京都UPS」の選手の体験談

## (2) 身体障害者手帳審査に係る事業

### ア 身体障害者手帳審査件数

障害別	認定	却下	計
視覚	373	12	385
聴覚・平衡	559	11	570
音声・言語・そしゃく	97	6	103
肢体	3,998	86	4,084
心臓	2,130	48	2,178
腎臓	563	6	569
呼吸器	242	46	288
ぼうこう・直腸	380	13	393
小腸	9	0	9
免疫	47	0	47
肝臓	27	3	30
合計	8,425	231	8,656

### イ 身体障害者手帳交付数

(平成26年3月31日現在)

障害別	年齢区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	計
視覚障害	18歳未満	24	6	2	4	5	2	43
	18歳以上	1,978	2,076	382	365	512	521	5,834
	計	2,002	2,082	384	369	517	523	5,877
聴覚・平衡機能障害	18歳未満	5	76	22	15	0	45	163
	18歳以上	326	1,526	909	1,217	90	2,188	6,256
	計	331	1,602	931	1,232	90	2,233	6,419
音声・言語・そしゃく機能障害	18歳未満	0	0	4	5			9
	18歳以上	26	76	475	300			877
	計	26	76	479	305			886
肢体不自由	18歳未満	229	97	60	54	11	10	461
	18歳以上	6,267	8,481	7,118	11,836	5,022	2,120	40,844
	計	6,496	8,578	7,178	11,890	5,033	2,130	41,305
心臓機能障害①	18歳未満	58	2	29	39			128
	18歳以上	8,148	192	2,897	4,569			15,806
	計	8,206	194	2,926	4,608			15,934
腎臓機能障害②	18歳未満	3	0	0	0			3
	18歳以上	3,741	65	293	89			4,188
	計	3,744	65	293	89			4,191
呼吸器機能障害③	18歳未満	6	0	1	1			8
	18歳以上	400	70	710	321			1,501
	計	406	70	711	322			1,509
ぼうこう・直腸機能障害④	18歳未満	1	3	8	8			20
	18歳以上	15	16	163	2,338			2,532
	計	16	19	171	2,346			2,552
小腸機能障害⑤	18歳未満	4	1	0	2			7
	18歳以上	21	11	12	39			83
	計	25	12	12	41			90
免疫機能障害⑥	18歳未満	0	0	0	0			0
	18歳以上	62	89	67	42			260
	計	62	89	67	42			260
肝臓機能障害⑦	18歳未満	17	0	0	0			17
	18歳以上	84	13	3	0			100
	計	101	13	3	0			117
内部障害計 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦)	18歳未満	89	6	38	50			183
	18歳以上	12,471	456	4,145	7,398			24,470
	計	12,560	462	4,183	7,448			24,653
合計	18歳未満	347	185	126	128	16	57	859
	18歳以上	21,068	12,615	13,029	21,116	5,624	4,829	78,281
	計	21,415	12,800	13,155	21,244	5,640	4,886	79,140

### (3) 障害者支援施設に係る事業

#### ア 利用の状況

区分	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	区分	月	24年度	23年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計				
利用開始	施設入所支援及び機能訓練	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	5	新入所者	入所	5	9
	機能訓練のみ	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0	7	通所		10	7	
	合計	1	1	1	0	2	1	3	1	0	1	1	0	12		合計	15	16
利用終了	施設入所支援及び機能訓練	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	4	退所者	男	9	7
	機能訓練のみ	1	0	0	0	0	2	0	1	2	0	1	0	7		女	8	12
	合計	1	0	0	0	0	4	0	1	2	1	2	0	11		合計	17	19
利用変更		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1				
及び施設入所支援機能訓練	男	1	1	1	1	3	4	2	2	2	2	2	1	22	入所者	男	54	52
	女	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	27		女	19	32
	合計	3	3	3	3	5	6	4	4	4	5	5	4	49		合計	73	84
機能訓練のみ	男	6	6	6	6	6	6	6	7	7	6	6	6	74	通所者	男	70	89
	女	4	4	5	5	5	5	6	6	5	4	4	3	56		女	27	24
	合計	10	10	11	11	11	11	12	13	12	10	10	9	130		合計	97	113
合計	男	7	7	7	7	9	10	8	9	9	8	8	7	96	合計	男	124	141
	女	6	6	7	7	7	7	8	8	7	7	7	6	83		女	46	56
	合計	13	13	14	14	16	17	16	17	16	15	15	13	179		合計	170	197

#### イ 支援調整会議（入所利用決定に係る判断のための会議）

	月	25年	26年	26年	26年	合計								
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
面接件数		1	1	1	0	3	2	3	0	1	1	1	2	16
調整件数		1	1	1	0	3	2	3	1	0	1	1	2	16
利用「適」件数		1	1	1	0	3	1	2	1	0	1	1	1	13

#### ウ 支援会議（入所者の支援内容等の評価のための会議）

	月	25年	26年	26年	26年	合計								
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
実施件数		3	4	3	1	4	5	2	3	3	5	5	5	43

エ 利用終了者の状況

(ア) 利用終了後の状況

種別 疾患	家庭	現職	新規就労	就労支援施設	旧法療護施設	その他の施設	学校	家庭復帰後就労	病院	その他	合計
切断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨折	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脊椎・脊髄損傷	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
変形性関節症	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
関節リウマチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児麻痺（ポリオ）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭部外傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管障害	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8
神経・筋疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳性麻痺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
合計	8	0	0	2	0	1	0	0	0	0	11
24年度	14	0	0	1	0	2	0	0	0	0	17
23年度	14	0	0	0	0	0	0	4	1	0	19

(イ) 年齢・疾患別件数

疾患	年齢	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	合計	24年度	23年度
切断		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨折		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脊椎・脊髄損傷		0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
変形性関節症		0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
関節リウマチ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児麻痺（ポリオ）		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭部外傷		0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
脳血管障害		0	0	0	4	3	1	0	8	12	15
神経・筋疾患		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳性麻痺		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腫瘍		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
その他		0	0	0	1	0	0	0	1	1	2
合計		0	0	0	6	3	2	0	11	17	19
24年度		0	0	2	3	7	4	1	17		
23年度		0	1	1	6	6	5	0	19		

(ウ) 障害部位・疾患別件数

(人)

障害部位 疾患	障 害 部 位					合 計
	上 肢	下 肢	上 下 肢	四 肢	そ の 他	
切 断	0	0	0	0	0	0
骨 折	0	0	0	0	0	0
脊椎・脊髄損傷	0	0	0	1	0	1
変形性関節症	0	1	0	0	0	1
関節リウマチ	0	0	0	0	0	0
小児麻痺(ポリオ)	0	0	0	0	0	0
頭 部 外 傷	0	0	0	0	0	0
脳 血 管 障 害	0	1	6	1	0	8
神 経 ・ 筋 疾 患	0	0	0	0	0	0
脳 性 麻 痺	0	0	0	0	0	0
腫 瘍	0	0	0	0	0	0
そ の 他	0	1	0	0	0	1
合 計	0	3	6	2	0	11
24 年 度	1	4	12	0	0	17
23 年 度	0	2	17	0	0	19

(エ) 障害等級・疾患別件数

(人)

障害部位 疾患	等 級							合 計
	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	7級	
切 断	0	0	0	0	0	0	0	0
骨 折	0	0	0	0	0	0	0	0
脊椎・脊髄損傷	1	0	0	0	0	0	0	1
変形性関節症	0	0	0	1	0	0	0	1
関節リウマチ	0	0	0	0	0	0	0	0
小児麻痺(ポリオ)	0	0	0	0	0	0	0	0
頭 部 外 傷	0	0	0	0	0	0	0	0
脳 血 管 障 害	3	3	0	1	1	0	0	8
神 経 ・ 筋 疾 患	0	0	0	0	0	0	0	0
脳 性 麻 痺	0	0	0	0	0	0	0	0
腫 瘍	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	1	0	0	0	0	0	0	1
合 計	5	3	0	2	1	0	0	11
24 年 度	7	8	1	1	0	0	0	17
23 年 度	9	6	1	2	0	0	1	19

(オ) 利用開始前及び紹介経路の状況

(人)

区分 疾患	利用開始前の状況					紹介経路状況					
	自宅	他病院	他施設	センター 病棟	合計	福祉 事務所	他病院	センター 外来 通院	センター 入院	知人・ 家族等	合計
切	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脊椎・脊髄損傷	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
変形性関節症	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
関節リウマチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児麻痺（ポリオ）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭部外傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管障害	1	2	0	5	8	0	1	3	4	0	8
神経・筋疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳性麻痺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
合計	2	3	0	6	11	0	2	4	5	0	11
24年度	6	5	1	5	17	1	6	3	5	2	17
23年度	5	7	0	7	19	2	5	1	7	4	19

(カ) 行政区・性別件数

(人)

行政区 性別	北	上	左	中	東	山	下	南	右	西	洛	伏	深	醍	府	その他	合計
	北	京	京	京	山	科	京	南	京	京	西	見	草	醐	下	他	計
男	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6
女	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	5
合計	1	0	1	1	1	0	0	1	0	3	0	2	0	0	1	0	11
24年度	2	3	1	1	0	1	0	2	2	4	0	1	0	0	0	0	17
23年度	1	0	1	2	0	1	0	1	8	1	0	1	0	1	1	1	19

(キ) 発症から利用開始までの期間

(人)

疾患	利用開始までの期間	期間											先天性疾患	合計	
		1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1.1～1.5年	1.6～2年	2.1～3年	3.1～4年	4.1～5年	5.1～10年	10.1～不明			
切	断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨	折	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脊椎・脊髄	損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
変形性	関節症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
関節	リウマチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児	麻痺(ポリオ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭	部外傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳	血管障害	0	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0	1	0	8
神経・筋	疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳	性麻痺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腫	瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
合	計	0	0	1	2	1	2	1	0	0	0	4	0	0	11
24	年度	0	0	6	3	2	3	3	0	0	0	0	0	0	17
23	年度	0	2	6	4	4	2	1	0	0	0	0	0	0	19

(ク) 利用期間

(人)

疾患	入所期間	期間														合計	
		1箇月	2箇月	3箇月	4箇月	5箇月	6箇月	7箇月	8箇月	9箇月	10箇月	11箇月	12箇月	13～18箇月	19箇月以上		
切	断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨	折	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脊椎・脊髄	損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
変形性	関節症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
関節	リウマチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児	麻痺(ポリオ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭	部外傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳	血管障害	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	2	0	8
神経・筋	疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳	性麻痺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腫	瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合	計	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	5	2	0	11
24	年度	0	1	1	1	2	2	0	1	0	2	0	1	5	1	0	17
23	年度	0	0	1	2	0	1	0	1	2	3	2	1	3	3	0	19

## (4) 附属病院に係る事業

### ア 全般

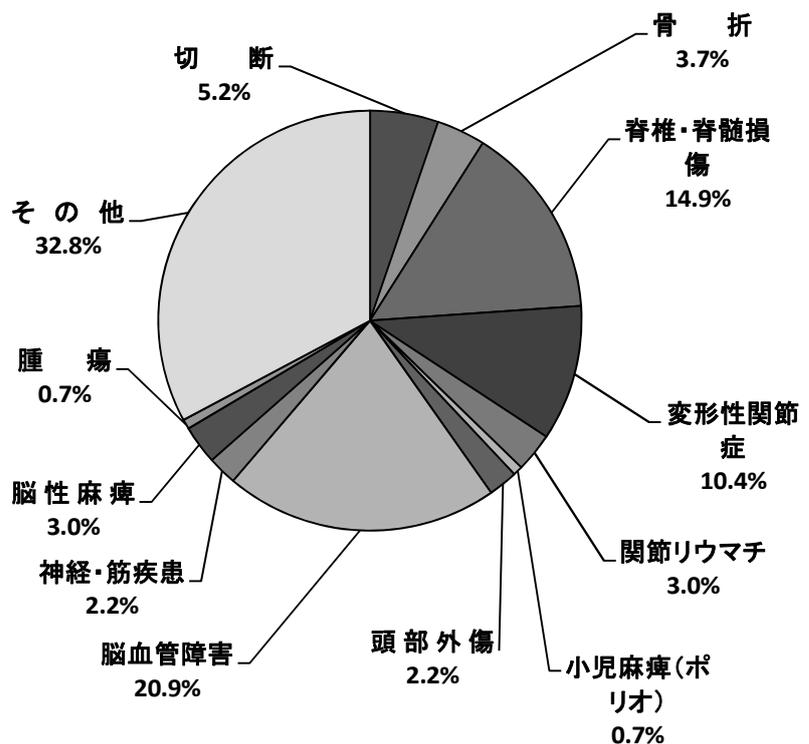
実績 ( ) は平成24年度数値

- 外来通院患者数は延べ10,358人(10,778人)
- 初診時疾患別では脳血管障害20.9%(24.1%), 脊椎疾患・脊髄損傷14.9%(16.6%)
- 初診時, 60歳以上が49.3%(50.3%)
- 年間在籍患者数は62人(95人)
- 新規入院患者数は37人(68人)
- 平均在院日数は183.7日(160.0日)

外来新患疾患別構成

	人数	割合(%)
切 断	7	5.2%
骨 折	5	3.7%
脊椎・脊髄損傷	20	14.9%
変形性関節症	14	10.4%
関節リウマチ	4	3.0%
小児麻痺(ポリオ)	1	0.7%
頭 部 外 傷	3	2.2%
脳 血 管 障 害	28	20.9%
神 経・筋疾患	3	2.2%
脳 性 麻 痺	4	3.0%
腫 瘍	1	0.7%
そ の 他	44	32.8%
合 計	134	100.0%

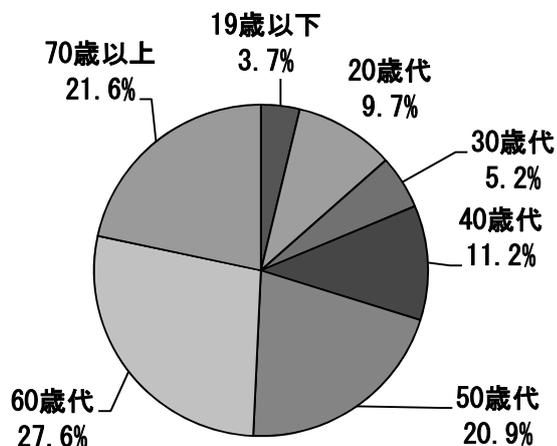
外来新患疾患別構成



外来新患年齢別構成

	人数	割合(%)
19 歳 以 下	5	3.7%
20 歳 代	13	9.7%
30 歳 代	7	5.2%
40 歳 代	15	11.2%
50 歳 代	28	20.9%
60 歳 代	37	27.6%
70 歳 以 上	29	21.6%
合 計	134	100.0%

外来新患年齢別構成



診療延件数

区 分		件 数	
		外 来	入 院
取扱延患者数	初 診	(実数) 289	—
	新 患 (再 掲)	(実数) 134	—
	再 診	10,069	—
	合 計	10,358	—
	24 年 度	10,778	—
	23 年 度	9,880	—
診療・訓練延件数	診 察	10,358	—
	処 置	424	3,895
	レ ン ト ゲ ン	1,631	403
	臨 床 検 査	25,168	4,580
	投 薬 ・ 注 射	8,059	7,919
	脳 血 管 リ ハ	9,794	19,938
	運 動 器 リ ハ	951	879
	手 術	97	37
	合 計	56,482	37,651
	24 年 度	55,718	47,402
23 年 度	55,962	47,638	

年齢・疾患別新患件数 (外来)

年齢・疾患	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	合 計
切 断	0	0	0	3	0	2	2	7
骨 折	0	0	1	0	0	3	1	5
脊椎・脊髄損傷	0	1	1	1	4	7	6	20
変形性関節症	0	0	1	0	3	3	7	14
関節リウマチ	0	0	0	1	1	1	1	4
小児麻痺 (ポリオ)	0	0	0	0	0	0	1	1
頭 部 外 傷	0	0	0	0	2	0	1	3
脳血管障害	1	2	1	4	10	5	5	28
神経・筋疾患	0	0	0	1	1	1	0	3
脳 性 麻 痺	0	2	0	0	0	2	0	4
腫 瘍	0	0	0	0	1	0	0	1
そ の 他	4	8	3	5	6	13	5	44
合 計	5	13	7	15	28	37	29	134
24 年 度	3	8	17	28	37	46	48	187
23 年 度	7	14	16	32	34	43	47	193

行政区・紹介経路別新患件数（外来）

行政区	北	上京	左京	中京	東山	山科	下京	南	右京	西京	伏見	府下	府外	合計
紹介あり	1	4	1	8	1	4	2	6	9	4	6	7	7	60
紹介なし	1	5	1	13	1	3	10	5	12	5	11	5	2	74
合計	2	9	2	21	2	7	12	11	21	9	17	12	9	134
24年度	5	6	13	36	1	7	14	14	37	12	21	12	9	187
23年度	10	6	11	33	3	8	13	15	42	13	18	11	10	193

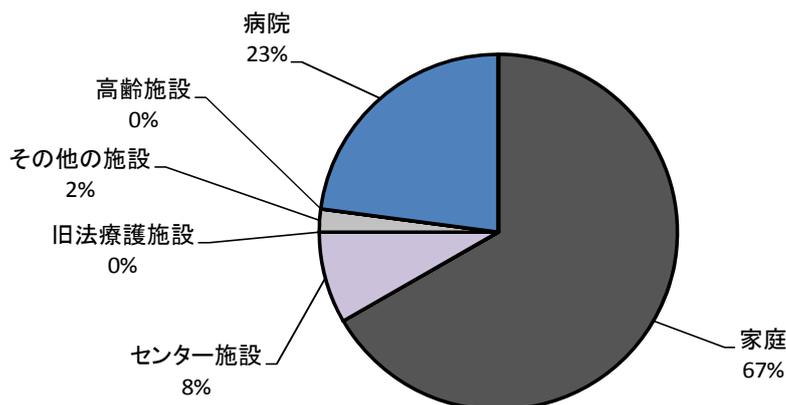
月別入退院状況

区分	25年										26年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
月初在院数	25	24	27	25	24	26	22	21	21	18	17	16	266	
入院数	5	5	4	3	4	3	2	2	4	3	2	0	37	
退院数	6	2	6	4	2	7	3	2	7	4	3	2	48	
月末在院数	24	27	25	24	26	22	21	21	18	17	16	14	255	

退院後の状況・疾患別件数

疾患	種別	在宅	現職	学校	障害者施設入所支援			高齢施設	病院	その他	合計	
					センター施設	旧施設	その他					
切断		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
骨折		2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	
脊椎・脊髄損傷		12	0	0	1	0	0	0	1	0	14	
変形性関節症		0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
関節リウマチ		1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
小児麻痺（ポリオ）		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
頭部外傷		2	0	0	0	0	1	0	2	0	5	
脳血管障害		5	0	0	0	0	0	0	1	0	6	
神経・筋疾患		5	0	0	1	0	0	0	5	0	11	
脳性麻痺		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
腫瘍		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他		4	0	0	1	0	0	0	0	0	5	
男女計		男	20	0	0	3	0	1	0	10	0	34
		女	12	0	0	1	0	0	0	1	0	14
合計			32	0	0	4	0	1	0	11	0	48
24年度			47	0	0	3	1	1	3	15	0	70
23年度			31	0	0	6	0	3	3	13	0	56

## 退院後の状況



入院患者の年齢・疾患別件数

疾患		年齢	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	合計
切 断	男		0	0	0	0	0	0	0	0
	女		0	0	0	0	0	0	0	0
骨 折	男		0	0	0	0	2	0	0	2
	女		0	0	0	0	1	0	0	1
脊椎・脊髄損傷	男		0	0	1	1	0	2	1	5
	女		0	2	0	0	0	1	1	4
変形性関節症	男		0	0	0	0	0	0	1	1
	女		0	0	0	0	0	0	1	1
関節リウマチ	男		0	0	0	0	0	0	2	2
	女		0	0	0	0	0	0	0	0
小児麻痺（ポリオ）	男		0	0	0	0	0	0	0	0
	女		0	0	0	0	0	0	0	0
頭 部 外 傷	男		0	0	1	1	0	0	2	4
	女		0	0	0	0	1	0	0	1
脳 血 管 障 害	男		0	1	0	0	2	1	0	4
	女		0	0	0	0	3	0	0	3
神 経 ・ 筋 疾 患	男		0	0	0	0	3	1	0	4
	女		0	0	0	0	1	0	0	1
脳 性 麻 痺	男		0	0	0	0	0	0	0	0
	女		0	0	0	0	0	0	0	0
腫 瘍	男		0	0	0	0	0	0	0	0
	女		0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	男		0	0	0	0	0	1	2	3
	女		0	0	0	0	1	0	0	1
男 女 計	男		0	1	2	2	7	5	8	25
	女		0	2	0	0	7	1	2	12
合 計			0	3	2	2	14	6	10	37
24 年 度			0	1	7	11	14	10	25	68
23 年 度			0	3	9	4	9	14	16	55

退院患者の年齢・入院期間別件数

入院期間 \ 年齢	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	合 計
1 箇 月 未 満	0	0	0	0	3	1	0	4
2 箇 月 未 満	0	0	0	0	2	0	2	4
3 箇 月 未 満	0	0	0	0	0	1	5	6
4 箇 月 未 満	0	0	0	1	3	1	4	9
5 箇 月 未 満	0	0	1	0	0	1	1	3
6 箇 月 未 満	0	0	0	0	2	1	0	3
6 箇 月 以 上	0	2	5	4	3	3	2	19
合 計	0	2	6	5	13	8	14	48
24 年 度	0	2	8	8	13	10	29	70
23 年 度	0	1	10	5	14	13	13	56

入院患者の家族構成・保険別件数

	単 身	夫婦のみ	ひとり親	家族3人	4～5人	6人以上	合 計
国民保険（本）	1	5	2	2	0	2	12
〃（家）	0	1	4	0	0	0	5
社会保険（本）	0	0	0	2	4	0	6
〃（家）	0	1	0	1	2	1	5
生活保護	2	0	1	0	0	0	3
労 災	2	0	0	2	2	0	6
合 計	5	7	7	7	8	3	37
24 年 度	11	21	6	17	13	0	68
23 年 度	11	12	8	11	11	2	55

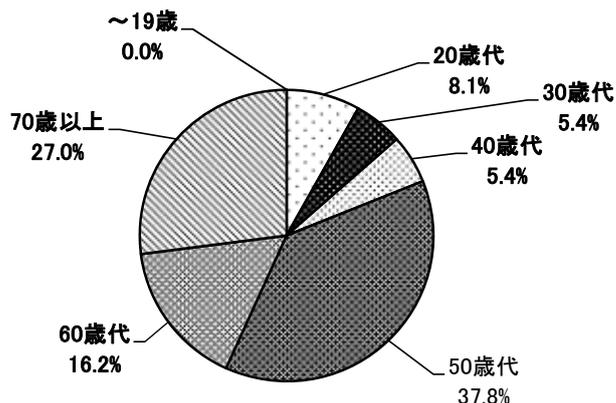
入院患者の家族構成・男女別件数

	単 身	夫婦のみ	ひとり親	家族3人	4～5人	6人以上	合 計
男	2	5	6	4	6	2	25
女	3	2	1	3	2	1	12
合 計	5	7	7	7	8	3	37
24 年 度	11	21	6	17	13	0	68
23 年 度	11	12	8	11	11	2	55

新規入院患者年齢 (人)

～ 19 歳	0
20 歳 代	3
30 歳 代	2
40 歳 代	2
50 歳 代	14
60 歳 代	6
70 歳 以 上	10
合 計	37

新規入院患者年齢別構成比

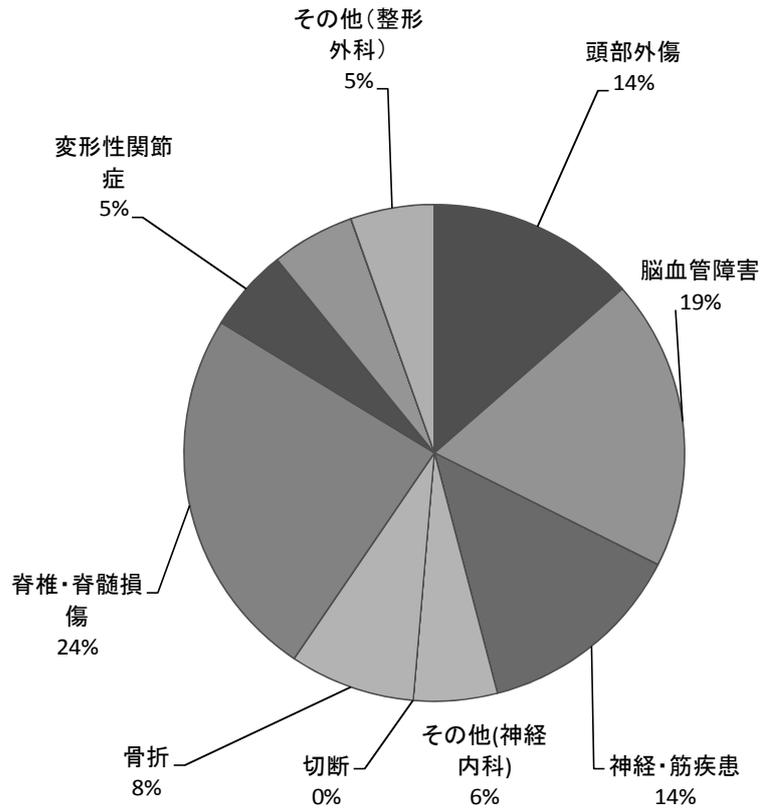


新規入院患者疾患別

(人)

科目	疾患名	患者数
神経内科	頭 部 外 傷	5
	脳 血 管 障 害	7
	神 経 ・ 筋 疾 患	5
	小児麻痺 (ポリオ)	0
	脳 性 麻 痺	0
	そ の 他	2
	小 計	19
整形外科	切 断	0
	骨 折	3
	脊 椎 ・ 脊 髄 損 傷	9
	変 形 性 関 節 症	2
	関 節 リ ウ マ チ	2
	腫 瘍	0
	そ の 他	2
	小 計	18
合 計	37	

新規入院患者疾患別



手術件数

手術	年度		
	25 年度	24 年度	23年度
人工股関節置換(再置換含)	0	1	2
人工膝関節置換	0	3	2
人工足関節置換	0	0	0
褥瘡	0	0	0
手(バネ指・腱鞘切開)	2	1	2
足(腱移行・延長など)	0	0	0
抜釘	0	0	0
関節鏡	0	0	0
小腫瘍摘出・切除	0	0	0
骨折(上肢)	0	0	0
その他	0	0	1
合計	2	5	7

イ 訓練部門  
(ア) 理学療法

実施件数  
外来

疾患名 / 年代	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計
切断	0	0	0	9(1)	0	0	0	0	9(1)
骨折	0	0	0	109(1)	0	36(1)	118(3)	0	263(5)
脊椎・脊髄損傷	55(1)	0	40(4)	75(2)	86(3)	72(5)	15(2)	0	343(17)
変形性関節症	0	0	0	0	69(4)	41(2)	49(4)	43(5)	202(15)
関節リウマチ	0	0	0	0	0	10(1)	0	0	10(1)
小児麻痺(ポリオ)	0	0	0	1(1)	0	0	70(1)	28(1)	99(3)
頭部外傷	0	15(1)	29(2)	0	0	0	0	0	44(3)
脳血管障害	32(2)	38(1)	0	216(6)	159(5)	144(7)	105(2)	1(1)	695(24)
神経・筋疾患	0	0	0	17(1)	130(4)	60(3)	4(1)	0	211(9)
脳性麻痺	27(1)	0	32(1)	6(2)	18(1)	0	0	0	83(5)
腫瘍	0	0	0	0	0	0	23(1)	0	23(1)
その他	0	0	41(3)	53(4)	18(1)	252(7)	139(9)	11(2)	514(26)
合計	114(4)	53(2)	142(10)	486(18)	480(18)	615(26)	523(23)	83(9)	2,496(110)

※ ( ) 内は実人数

リハ種類 / 年代	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計
運動器リハ (実施件数)	0	0	18	120	87	106	179	43	553
(単位数)	0	0	36	139	155	150	319	65	864
脳血管疾患等リハ (実施件数)	114	53	124	366	393	509	344	40	1,943
(単位数)	223	68	244	711	772	890	651	71	3,630
合計実施件数	114	53	142	486	480	615	523	83	2,496
合計単位数	223	68	280	850	927	1,040	970	136	4,494

入院

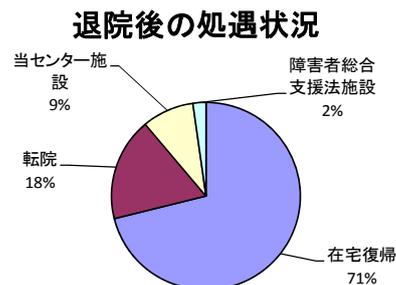
疾患名 / 年代	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計
切断	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨折	0	0	0	0	89(3)	0	0	0	89(3)
脊椎・脊髄損傷	0	180(1)	150(1)	168(3)	262(2)	526(5)	275(3)	0	1,561(15)
変形性関節症	0	0	0	0	0	0	70(2)	11(1)	81(3)
関節リウマチ	0	0	0	0	0	0	39(2)	0	39(2)
小児麻痺(ポリオ)	0	0	0	0	0	86(1)	0	0	86(1)
頭部外傷	0	15(1)	372(3)	67(1)	109(1)	0	120(1)	0	683(7)
脳血管障害	0	115(1)	0	153(2)	655(9)	62(1)	0	0	985(13)
神経・筋疾患	0	0	28(1)	0	124(1)	0	51(2)	0	203(4)
脳性麻痺	0	0	0	0	0	106(1)	0	0	106(1)
腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	160(1)	120(1)	362(5)	5(1)	161(3)	56(1)	864(12)
合計	0	310(3)	710(6)	508(7)	1,601(21)	785(9)	716(13)	67(2)	4,697(61)

※ ( ) 内は実人数

リハ種類 / 年代	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計
運動器リハ (実施件数)	0	0	0	0	89	5	180	11	285
(単位数)	0	0	0	0	178	10	346	22	556
脳血管疾患等リハ (実施件数)	0	310	710	508	1,512	780	536	56	4,412
(単位数)	0	599	1,721	1,277	2,984	1,677	1,078	111	9,447
合計実施件数	0	310	710	508	1,601	785	716	67	4,697
合計単位数	0	599	1,721	1,277	3,162	1,687	1,424	133	10,003

退院後の処遇状況

	患者数(人)	割合
在宅復帰	32	71%
転院	8	18%
当センター施設	4	9%
障害者総合支援法施設	1	2%
合計	45	100%



(イ)作業療法

実施件数

外来

疾患名 / 年代	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計
切断	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨折	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脊椎・脊髄損傷	0	0	16(3)	31(1)	22(1)	83(3)	14(2)	3(1)	169(11)
変形性関節症	0	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性関節リュウマチ	0	0	0	0	0	0	0	35(1)	35(1)
脳炎後遺症	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭部外傷	0	0	18(1)	0	0	43(1)	0	0	61(2)
脳血管障害	36(1)	0	0	198(6)	190(5)	108(7)	116(3)	0	648(22)
神経・筋疾患	0	44(1)	0	17(1)	14(1)	44(1)	0	0	119(4)
脳性麻痺	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	26(1)	22(2)	0	48(3)
合計	36(1)	44(1)	34(4)	246(8)	226(7)	304(13)	152(7)	38(2)	1,080(43)

\* ( ) は実人数

リハ種類 / 年代	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計
運動器リハ (実施件数)	0	0	0	0	0	3	8	35	46
(単位数)	0	0	0	0	0	6	15	70	91
脳血管疾患等リハ (実施件数)	36	44	34	246	226	301	144	3	1,034
(単位数)	72	80	70	482	405	550	282	6	1,947
合計 (実施件数)	36	44	34	246	226	304	152	38	1,080
合計 (実施単位数)	72	80	70	482	405	556	297	76	2,038

入院

疾患名 / 年代	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計
切断	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨折	0	0	0	0	94(3)	0	0	72(1)	166(4)
脊椎・脊髄損傷	0	189(1)	152(1)	179(3)	361(3)	561(5)	0	234(2)	1,676(15)
変形性関節症	0	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性関節リュウマチ	0	0	0	0	0	0	0	41(1)	41(1)
脳炎後遺症	0	0	0	0	0	86(1)	0	0	86(1)
頭部外傷	0	14(1)	391(3)	69(1)	113(1)	0	0	119(1)	706(7)
脳血管障害	0	117(1)	0	127(2)	741(8)	0	65(1)	0	1,050(12)
神経・筋疾患	0	0	29(1)	0	127(1)	0	0	58(2)	214(4)
脳性麻痺	0	0	0	0	36(1)	114(1)	0	0	150(2)
腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	159(1)	0	0	0	0	77(2)	236(3)
合計	0	320(3)	731(6)	375(6)	1,472(17)	761(7)	65(1)	601(9)	4,325(49)

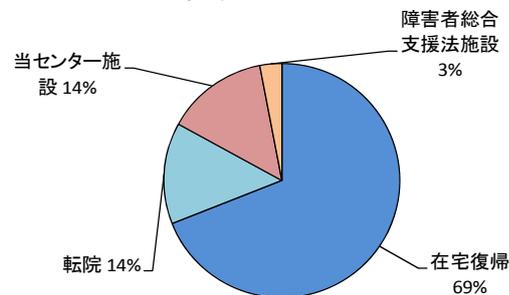
\* ( ) は実人数

リハ種類 / 年代	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	合計
運動器リハ (実施件数)	0	0	0	0	94	0	0	149	243
(単位数)	0	0	0	0	197	0	0	300	497
脳血管疾患等リハ (実施件数)	0	320	731	375	1,378	761	65	452	4,082
(単位数)	0	631	1,486	865	2,856	1,544	136	941	8,459
合計 (実施件数)	0	320	731	375	1,472	761	65	601	4,325
合計 (実施単位数)	0	631	1,486	865	3,053	1,544	136	1,241	8,956

退院後の処遇状況

	人数	割合
在宅復帰	25	69%
転院	5	14%
当センター施設	5	14%
障害者総合支援法施設	1	3%
合計	36	100%

退院後の処遇状況



(ウ)言語聴覚療法

実施件数

脳血管疾患等リハビリテーション I

外来

疾患名 / 年代		～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	合計	疾患別割合(%)
		脳血管障害	実人数 2 件数 57 単位数 108	2 22 42	2 320 581	11 527 890	14 504 979		
脳外傷	実人数 0 件数 0 単位数 0	4 76 149	2 38 63	0 0 0	0 7 14	1 0 0	0 121 226	7 121 226	6%
その他	実人数 0 件数 0 単位数 0	1 1 2	0 0 0	4 102 146	2 64 122	0 0 0	7 167 270	7 167 270	7%
合計	実人数 2 件数 57 単位数 108	7 99 193	13 358 644	18 629 1,036	15 575 1,115	13 441 834	68 2,159 3,930	68 2,159 3,930	
年代別割合(%)		3%	5%	16%	26%	28%	21%	100%	100%

集団コミュニケーション療法	単位数	0	0	42	129	35	138	344
摂食嚥下療法	件数	0	0	21	64.5	18	0	104
		0	0	0	0	0	0	0

入院

疾患名 / 年代		～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	合計	疾患別割合(%)
		脳血管障害	実人数 1 件数 109 単位数 211	0 0 0	1 10 17	5 321 608	0 0 0		
脳外傷	実人数 1 件数 10 単位数 20	3 276 545	0 0 0	1 2 3	0 0 0	1 106 208	1 394 776	6 394 776	43%
その他	実人数 0 件数 0 単位数 0	0 0 0	0 0 0	58 111 72	36 72 208	0 0 208	94 183 1,795	94 183 1,795	10%
合計	実人数 2 件数 119 単位数 231	3 276 545	1 10 17	7 381 722	1 36 72	1 106 208	15 928 1,795	15 928 1,795	
年代別割合(%)		13%	30%	1%	40%	4%	12%	100%	100%

集団コミュニケーション療法	単位数	0	0	0	0	0	0	0
摂食嚥下療法	件数	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0

言語障害の種類

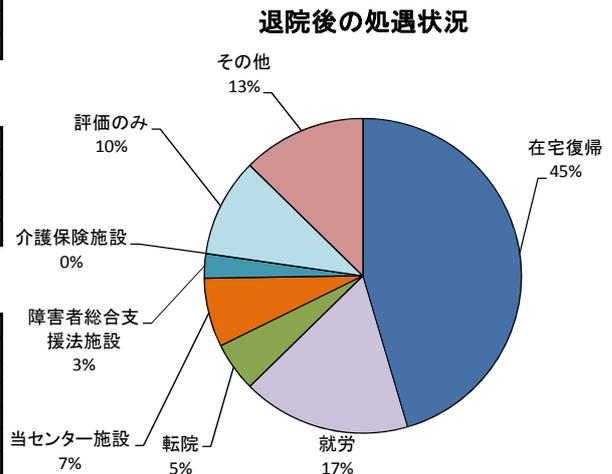
	外来		入院	
	人数	割合	人数	割合
失語	50	74%	6	40%
運動性構音障害	10	15%	6	40%
失語+運動性構音障害	4	6%	1	7%
失語+精神症状	3	4%	1	7%
その他	1	1%	1	7%
合計	68	100%	15	100%

男女比

	外来		入院	
	人数	割合	人数	割合
男	49	72%	10	67%
女	19	28%	5	33%
合計	68	100%	15	100%

退院後の処遇状況

	外来	入院	計	割合
在宅復帰	14	4	18	45%
就労	7	0	7	17%
転院	0	2	2	5%
当センター施設	1	2	3	7%
障害者総合支援施設	0	1	1	3%
介護保険施設	0	0	0	0%
評価のみ	3	1	4	10%
その他	5	0	5	13%
合計	30	10	40	100%



## ウ 看護部門

### (ア) 科活動

看護科目標に沿って、各年度における科及び委員会の具体的な行動計画を立て、活動した。

#### a 委員会活動

##### (a) 退院支援委員会

- ・担当看護師による退院患者宅への訪問計画を立て、退院後の患者の生活状況などについて今後のケアや退院調整などの参考になるよう報告書を作成した。
- ・在宅退院予定患者の担当ケアマネジャー等と情報交換し、入院中の看護ケアの伝達や退院後の様子を知ること入院中のケアの振り返りを行った。
- ・外泊時の様子についての情報収集をより効果的に行うため、外泊チェック表を見直した。

##### (b) 頸損委員会

- ・間欠式バルーンカテーテルの使用手順を改訂した。
- ・過去の入院患者を分析し、それらを参考に頸髄損傷患者看護ファイルを作成した。

##### (c) 安全・感染防止委員会

- ・安全、感染に関して啓発活動（キレイキレイニュース作成・マニュアル整備）を行った。
- ・病棟ラウンドを実施し、危険箇所の改善や救急カートの整理を行った。
- ・入院患者に対し、感染予防を念頭に置いた手洗いができるように手洗い方法のポスターを各洗面所に設置した。

##### (d) 高次脳機能障害委員会

- ・高次脳機能障害についての研修会に参加し、伝達講習を行った。
- ・入院患者に対し、患者の個別性に応じた対応方法を共有できるようにアプローチ表を作成した。
- ・高次脳機能障害グループワークに参加し、在宅患者・家族らの意見を聴く機会を得た。

##### (e) 看護力UP（接遇・記録）委員会

- ・コミュニケーション技術についての研修に参加し、伝達講習を行った。
- ・看護記録について、長期入院患者でも定期的なアセスメントを行い、計画を評価するよう周知した。

##### (f) 看護力UP（看護技術・知識）委員会

- ・看護技術や知識の向上を目指し、毎月の研修会（第4火曜日）を企画、計11回開催した。  
研修会内容：安全・接遇・倫理・看護技術・学生指導など

##### (g) 中材・手術室・外来委員会

- ・外来患者による「ミニ作品展」を開催し、表現や交流の場を提供した。
- ・フットケアに関する研修に参加し、知識や技術を共有するため伝達講習を実施した。
- ・糖尿病やリウマチ患者の下肢を定期的に観察し、足のトラブルの早期発見に努めた。
- ・患者に安全・安心・安楽な手術看護が提供できるように定期的に情報交換、機器点検を行った。

#### b その他の活動

##### (a) 学生実習指導

(b) 看護師全員に安全行動の個別チェックを年2回、啓発と指導を実施した。

##### (c) 看護研究の取組

テーマ 「看護臨床現場で生じる看護師間のズレに関する調査」  
「ねぎらいカンファレンスをおこなって」

(イ) 評価会議実施件数

a 評価会議実施件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
25年度	6	8	4	7	2	6	5	3	2	4	2	5	54
24年度	5	8	4	5	5	9	6	7	3	10	7	6	75
23年度	4	5	6	6	1	9	6	6	4	1	6	6	60

b 家庭訪問実施件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
25年度	1	1	2	1	3	2	0	1	1	1	1	2	16
24年度	0	0	4	0	1	0	3	1	1	0	0	0	10
23年度	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5

c 行政区別家庭訪問件数

行政区	北	上	左	中	東	山	下	南	右	西	洛	伏	深	醍	府	そ	合
	北	京	京	京	山	科	京		京	京	西	見	草	醐	下	他	計
25年度	1	1	0	4	1	0	0	0	1	1	0	2	1	0	2	2	16
24年度	0	0	1	0	0	1	0	1	2	2	0	2	0	0	1	0	10
23年度	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5

工 検査部門

実績

血液検査（件数）

区分	月	25年												26年			合計	24年度	23年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月						
入院	検血	18	14	14	22	11	13	14	8	7	15	13	7	156	249	245			
	赤沈	4	2	2	4	2	4	0	2	2	3	5	3	33	59	48			
	凝固	5	4	4	6	4	3	1	3	6	2	1	0	39	122	105			
外来	検血	73	85	61	80	76	70	75	68	61	77	63	69	858	815	873			
	赤沈	7	7	4	5	3	5	7	4	9	7	5	4	67	58	36			
	凝固	15	18	15	22	18	14	15	14	11	14	13	13	182	191	189			
合計	検血	91	99	75	102	87	83	89	76	68	92	76	76	1,014	1,064	1,118			
	赤沈	11	9	6	9	5	9	7	6	11	10	10	7	100	117	84			
	凝固	20	22	19	28	22	17	16	17	17	16	14	13	221	313	294			

尿検査（件数）

区分	月	25年												26年			合計	24年度	23年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月						
入院		42	28	30	33	25	26	24	22	23	15	19	14	301	348	300			
外来		74	97	75	84	90	86	98	85	87	86	85	91	1,038	1,013	1,138			
合計		116	125	105	117	115	112	122	107	110	101	104	105	1,339	1,361	1,438			

生化学至急検査（件数）

区分	月	25年												26年			合計	24年度	23年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月						
入院	項目数	145	116	72	176	67	97	88	39	24	96	99	50	1,069	1,701	1,180			
	件数	16	11	6	15	6	9	8	4	2	9	10	6	102	185	140			
外来	項目数	244	276	328	389	247	317	254	258	271	305	256	307	3,452	3,262	3,316			
	件数	30	36	37	50	31	38	34	32	30	37	31	33	419	428	462			
合計	項目数	389	392	400	565	314	414	342	297	295	401	355	357	4,521	4,963	4,496			
	件数	46	47	43	65	37	47	42	36	32	46	41	39	521	613	602			

その他の検査（件数）

区分	月	25年												26年			合計	24年度	23年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月						
入院		8	2	3	2	3	4	4	2	6	6	3	3	46	34	26			
外来		5	7	7	3	8	5	6	4	8	7	7	6	73	83	84			
合計		13	9	10	5	11	9	10	6	14	13	10	9	119	117	110			

インフルエンザ迅速検査，便潜血，真菌鏡検等

外注検査（件数）

区分	月	25年												合計	24年度	23年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	26年					
入院	項目数	272	288	351	341	292	200	334	220	173	188	257	130	3,046	3,569	4,676
	件数	21	18	16	18	13	15	16	9	8	14	19	10	177	282	280
外来	項目数	1,675	1,871	1,406	1,522	1,780	1,450	1,626	1,324	1,107	1,343	1,401	1,536	18,041	17,060	18,726
	件数	93	117	99	108	108	96	112	83	87	99	90	100	1,192	1,170	1,279
合計	項目数	1,947	2,159	1,757	1,863	2,072	1,650	1,960	1,544	1,280	1,531	1,658	1,666	21,087	20,629	23,402
	件数	114	135	115	126	121	111	128	92	95	113	109	110	1,369	1,452	1,559

生理検査（件数）

区分	月	25年												合計	24年度	23年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	26年					
入院	心電図	8	5	4	6	4	3	2	1	4	2	3	0	42	68	56
	24時間心電図	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	6	3
	脳波	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	7	8
	超音波	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	2	0	9	37	29
	呼吸機能	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	2	0	12	11	8
外来	心電図	16	13	10	13	21	10	12	15	10	10	10	15	155	132	192
	24時間心電図	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	8	8	12
	脳波	2	3	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	12	6	3
	超音波	4	8	7	10	6	2	4	7	7	2	6	8	71	81	103
	呼吸機能	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	11	9
合計	心電図	24	18	14	19	25	13	14	16	14	12	13	15	197	200	248
	24時間心電図	0	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	11	14	15
	脳波	2	3	2	3	2	0	1	0	0	1	2	0	16	13	11
	超音波	5	8	8	10	7	3	5	8	7	3	8	8	80	118	132
	呼吸機能	2	3	2	1	0	1	1	2	0	1	2	0	15	22	17

超音波：腹部，心臓，頸動脈，下肢血管等

輸血用血液取扱数（単位数）

区分	月	25年												合計	24年度	23年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	26年					
人赤血球濃厚液		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
自己血		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16

1単位＝約200mlの血液に相当

オ 放射線部門

X線撮影実施件数

撮影方法		頭部	胸部	上腹部 消化管	下腹部 尿路	脊椎 椎髄	股関節 骨盤	肩関節 肋骨	上肢	下肢	その他	小計	合計	24年度	23年度
一般撮影	外来	0	195	13	5	130	135	44	47	163	1	733	904	1,042	1,082
	入院	1	44	18	0	36	24	14	10	24	0	171			
回診車撮影病室	入院	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	4	4	9	15
回診車撮影手術室	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
造影撮影	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
透視撮影	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
移動型透視撮影	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
CT単純撮影	外来	57	16	3	3	1	2	0	0	0	0	82	117	137	168
	入院	29	2	1	0	1	2	0	0	0	0	35			
CT造影撮影	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
小計	外来	57	211	16	8	131	137	44	47	163	1	815	1,025	1,191	1,271
	入院	30	48	20	0	37	27	14	10	24	0	210			
合計		87	259	36	8	168	164	58	57	187	1	1025			

X線撮影実施人数

受診者区分	年齢									合計	24年度	23年度
	20未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90以上			
男性	3	10	18	42	79	125	111	26	8	422	471	508
女性	2	9	11	14	83	79	117	64	6	385	434	487
小計	5	19	29	56	162	204	228	90	14	807	905	995

力 薬剤部門

月別調剤等件数

区分		月	25年												合計	24年度	23年度
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	26年	1月	2月			
入 院	調剤数	内服	524	541	462	539	424	519	460	380	412	347	315	362	5,285	6,058	6,073
		外用	102	92	64	104	67	91	74	69	74	62	60	51	910	820	762
		注射	5	10	4	5	4	7	10	7	2	7	6	4	71	211	134
	処方箋枚数		282	300	250	284	233	275	256	225	211	188	178	188	2,870	3,513	3,301
入 所 外 来	調剤数	内服	16	7	9	28	32	45	36	31	33	36	35	28	336	381	485
		外用	1	1	5	10	18	13	9	7	6	3	2	1	76	99	102
		注射	0	0	0	1	1	2	2	3	0	0	0	0	9	2	1
	処方箋枚数		9	6	6	14	20	21	19	14	14	15	14	11	163	181	267
調剤数 小計	調剤数	内服	961	1,020	884	1,044	921	919	1,037	957	981	971	903	981	11,579	11,887	12,051
		外用	328	380	330	368	334	367	401	351	380	375	354	372	4,340	4,155	3,881
		注射	52	51	56	52	45	48	46	40	47	40	32	42	551	700	483
	処方箋枚数		403	489	436	485	443	438	485	431	430	433	394	448	5,315	5,362	5,180

区分		月	25年												合計	24年度	23年度
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	26年	1月	2月			
調剤数 小計	内服	1,501	1,568	1,355	1,611	1,377	1,483	1,533	1,368	1,426	1,354	1,253	1,371	17,200	18,326	18,609	
	外用	431	473	399	482	419	471	484	427	460	440	416	424	5,326	5,074	4,745	
	注射	57	61	60	58	50	57	58	50	49	47	38	46	631	913	618	
調剤数合計		1,989	2,102	1,814	2,151	1,846	2,011	2,075	1,845	1,935	1,841	1,707	1,841	23,157	24,313	23,972	

区分		月	25年												合計	24年度	23年度
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	26年	1月	2月			
処方箋枚数合計		694	795	692	783	696	734	760	670	655	636	586	647	8,348	9,056	8,748	
院外処方箋枚数合計		45	56	43	55	47	47	57	54	52	48	46	49	599	482	481	
薬剤情報提供件数		398	473	417	479	446	450	499	444	434	429	403	449	5,321	4,687	5,039	
薬剤管理指導件数		8	6	6	6	11	5	8	4	9	7	9	3	82	35	210	

キ 栄養部門

食種別延べ食数一覧表

食種別	月	25年												26年 1月	2月	3月	月平均	合計	24年度	23年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月										
一般食	常食	104	93	117	124	93	25	49	110	48	0	0	0	64	763	5,173	4,927			
	毎朝パン食	878	951	889	877	833	773	601	525	628	411	417	428	684	8,211	9,286	8,326			
	軟菜食	162	78	130	234	216	328	324	193	169	159	156	183	194	2,332	2,812	3,122			
	軟菜毎朝パン食	0	0	35	93	57	0	0	0	0	0	0	0	15	185	1,071	1,939			
	軟々菜	17	0	0	9	79	11	0	0	0	0	0	0	10	116	175	409			
	流動食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36			
	パンの日軟菜食	223	268	214	184	178	163	91	86	2	0	0	0	117	1,409	407	7			
	小計	1,384	1,390	1,385	1,521	1,456	1,300	1,065	914	847	570	573	611	1,085	13,016	18,924	18,766			
	合計	2,224	2,224	2,175	2,161	2,096	2,006	1,914	1,682	1,675	1,481	1,349	1,403	1,866	22,390	29,128	29,200			
欠食(外泊・その他)	101	203	172	129	119	114	90	138	96	103	62	62	116	1,389	1,783	1,882				
特別食	塩分制限食	228	291	308	269	288	340	279	267	281	391	259	181	282	3,382	1,705	2,728			
	エネルギー制限食	612	543	482	371	352	366	521	474	547	520	517	611	493	5,916	6,892	7,065			
	嚥下困難食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	158			
	たんぱく質制限食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,259	206			
	脂質異常症食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	286	0			
	潰瘍食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0			
	濃厚流動食	0	0	0	0	0	0	49	27	0	0	0	0	6	76	0	277			
	小計	840	834	790	640	640	706	849	768	828	911	776	792	781	9,374	10,204	10,434			
	(うち特別食加算)	266	262	314	337	271	339	335	294	296	242	265	336	296	3,557	4,650	4,314			
合計	2,224	2,224	2,175	2,161	2,096	2,006	1,914	1,682	1,675	1,481	1,349	1,403	1,866	22,390	29,128	29,200				
欠食(外泊・その他)	101	203	172	129	119	114	90	138	96	103	62	62	116	1,389	1,783	1,882				
障害者支援施設(旧肢体不自由者更生施設)	常食	125	144	78	71	74	126	147	150	133	117	165	134	122	1,464	1,262	1,428			
	毎朝パン食	65	61	61	59	127	115	0	0	0	63	64	139	63	754	2,637	2,373			
	軟菜食	37	9	8	9	6	3	4	4	4	4	3	4	8	95	93	0			
	軟菜毎朝パン食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	軟々菜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	パンの日軟菜食	0	0	75	93	92	90	92	90	93	73	0	0	58	698	683	553			
	小計	227	214	222	232	299	334	243	244	230	257	232	277	251	3,011	4,675	4,354			
	塩分制限食	26	0	17	93	93	90	92	89	93	88	83	0	64	764	804	29			
	エネルギー制限食	0	0	0	0	64	70	80	74	77	74	72	70	48	581	1,508	3,026			
脂質異常症食	13	13	12	13	14	12	8	9	3	8	7	0	9	112	87	0				
小計	39	13	29	106	171	172	180	172	173	170	162	70	121	1,457	2,399	3,055				
合計	266	227	251	338	470	506	423	416	403	427	394	347	372	4,468	7,074	7,409				
欠食(外泊・その他)	208	208	150	183	205	205	199	184	177	173	186	203	190	2,281	1,247	1,520				
総合計	2,490	2,451	2,426	2,499	2,566	2,512	2,337	2,098	2,078	1,908	1,743	1,750	2,238	26,858	36,202	36,609				

月別栄養指導件数

区分	月	25年										26年			合計	24年度	23年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
入 院	腎臓病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	糖尿病	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	7	0
	貧血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	脂質異常症	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0
	痛風	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高血圧症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	心臓病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肥満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	食餌性アレルギー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	摂食・嚥下困難	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肝臓病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	6	5	4	3	4	3	2	2	4	3	2	0	38	55	55	
	小計	7	5	4	4	4	3	2	3	4	3	3	0	42	65	55	
	外 来	腎臓病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
糖尿病		0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	6	3	
貧血		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
脂質異常症		0	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	5	1	1	
痛風		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
高血圧症		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
心臓病		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
肥満		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
食餌性アレルギー		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
摂食・嚥下困難		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
肝臓病		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
小計		0	1	2	1	1	0	0	0	3	0	1	0	9	8	6	
合計	7	6	6	5	5	3	2	3	7	3	4	0	51	73	61		

ク 心理部門

疾患・年齢別心理評価実施件数

疾患 \ 年齢	～19	20 ～ 29	30 ～ 39	40 ～ 49	50 ～ 59	60 ～	合 計
切 断	0	0	0	0	0	0	0
骨 折	0	0	0	0	0	0	0
脊椎・脊髄損傷	0	3	1	5	0	0	9
変形性関節症	0	0	0	0	0	2	2
関節リウマチ	0	0	0	0	0	1	1
小児麻痺（ポリオ）	0	0	0	0	0	0	0
頭 部 外 傷	0	11	10	10	3	1	35
脳血管障害	0	2	9	12	40	12	75
神経・筋疾患	2	0	0	1	1	0	4
脳 性 麻 痺	6	0	1	2	0	0	9
腫 瘍	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	2	4	0	2	2	7	17
合 計	10	20	21	32	46	23	152

疾患・年齢別認知リハビリテーション及び心理療法実施件数

疾患 \ 年齢	～19	20 ～ 29	30 ～ 39	40 ～ 49	50 ～ 59	60 ～	合 計
切 断	0	0	0	0	0	0	0
骨 折	0	0	0	0	0	0	0
脊椎・脊髄損傷	0	5	0	5	0	0	10
変形性関節症	0	0	0	0	0	0	0
関節リウマチ	0	0	0	0	0	0	0
小児麻痺（ポリオ）	0	0	0	0	0	0	0
頭 部 外 傷	0	1	35	46	0	40	122
脳血管障害	0	0	19	33	53	0	105
神経・筋疾患	0	0	0	9	0	0	9
脳 性 麻 痺	0	0	0	0	0	0	0
腫 瘍	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	0	16	0	0	0	0	16
合 計	0	22	54	93	53	40	262

## (5)補装具製作施設に係る事業

製作・修理件数

種目・形式		区分	製 作					修 理				
			身障法	健保	労災	その他	計	身障法	健保	労災	その他	計
義 手	上 腕		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前 腕		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義 足	大 腿		0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	下 腿		0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
装 具	上 肢		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	下 肢		0	0	0	0	0	0	0	0	15	15
	体 幹		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
車 椅	子		0	0	0	0	0	0	0	0	21	21
そ の 他			0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
合 計			0	0	0	0	0	0	0	0	42	42
24 年 度			0	0	0	4	4	6	0	0	28	34
23 年 度			1	0	0	3	4	2	0	0	43	45
22 年 度			0	3	0	0	3	7	0	0	55	62
21 年 度			2	2	0	1	5	4	0	0	48	52

## (6) 研究業績等

### ア 実習生の受入状況

#### (ア) 障害者支援施設

花園大学	3回生	1名	平成25年 8月 5日～ 9月 5日
龍谷大学短期大学部	2回生	1名	平成25年 8月19日～ 9月 3日

#### (イ) 看護部門

京都中央看護保健大学校	4回生	6名	平成25年 6月11日～ 6月25日
	3回生	6名	平成25年 9月25日～10月 9日

#### (ウ) 理学療法部門

京都医健専門学校	4回生	1名	平成25年 5月27日～ 8月 2日
佛教大学	4回生	1名	平成25年 6月 3日～ 7月26日
	2回生	1名	平成25年 8月26日～ 8月30日
	3回生	1名	平成26年 2月10日～ 2月27日
京都大学	3回生	1名	平成26年 2月 3日～ 3月14日

#### (エ) 作業療法部門

介護老人保健施設	作業療法士	1名	平成25年 4月22日
京都大学	2回生	2名	平成25年 9月17日
	2回生	2名	平成25年 9月18日
佛教大学	1回生	6名	平成25年 8月 6日
	3回生	1名	平成25年11月25日～12月13日
南カリフォルニア大学	大学院生	1名	平成26年 3月 5日～ 3月 7日

#### (オ) 言語聴覚療法部門

京都医健専門学校	2回生	1名	平成25年10月 8日～11月26日
	1回生	1名	平成26年 2月18日～ 3月 3日
がくさい病院	言語聴覚士	1名	平成26年 2月13日

### イ 研究業績

研究発表・講演・講義（共同研究含む。）

「看護臨床現場で生じる看護師間のズレに関する調査」

（第52回全国自治体病院学会，2013. 10. 17～18. 京都）

井口亜紀（看護科），誉田あかね（看護科）

「ねぎらいカンファレンスをおこなって」

（第16回京都府看護学会 2014. 1. 18. 京都）

三瀬裕嗣（看護科），誉田あかね（看護科），小林たかこ（看護科）

「右半球損傷により失文法を呈した1例」

（平成25年 第37回高次脳機能障害学会 2013. 11. 29～30 島根）

東谷彩，小瀧弘正，瀧澤透（訓練科）

「ブローカ失語症患者に対する動詞想起の促通訓練と文産生について

－単語訓練と文訓練の比較－

（言語聴覚研究 第10巻）

瀧澤透（訓練科），西田奈都美（訓練科），倉内紀子，池本明人（神経内科）

「当院高次脳機能障がい患者の処遇に関する支援について」

（第48回京都病院学会2013. 6. 9. 京都）

今井陽一（訓練科），秋本美甫（訓練科），依岡徹（訓練科），西尾健（訓練科）

「当院入院患者のADL改善状況について」

(第48回京都病院学会2013. 6. 9. 京都)

今井陽一(訓練科), 秋本美甫(訓練科), 依岡徹(訓練科), 西尾健(訓練科)

### 3 参 考

## ○京都市身体障害者リハビリテーションセンター条例【改正前】

昭和53年4月6日

条例第9号

### 京都市身体障害者リハビリテーションセンター条例

(設置)

第1条 身体障害者(身体障害者福祉法(以下「法」という。)第4条に規定する身体障害者をいう。以下同じ。)の福祉の増進を図るための施設を次のように設置する。

名称 京都市身体障害者リハビリテーションセンター

位置 京都市中京区壬生仙念町30番地

(事業)

第2条 京都市身体障害者リハビリテーションセンター(以下「センター」という。)においては、次の事業を行う。

- (1) 法第11条第2項に規定する身体障害者更生相談所としての事業
- (2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下「障害者総合支援法」という。)第5条第11項に規定する施設入所支援を行う事業
- (3) 障害者総合支援法第5条第13項に規定する自立訓練を行う事業
- (4) 肢体に障害がある者の更生に必要な治療及び訓練を行うための医療法第1条の5第1項に規定する病院としての事業
- (5) 法第32条に規定する補装具製作施設としての事業
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める社会福祉の増進に関する事業  
(受付時間及び休所日)

第3条 センターの受付時間及び休所日は、次のとおりとする。ただし、市長は、必要があると認めるときは、これを変更することができる。

受付時間 午前8時30分から午後4時まで

休 所 日 日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日並びに1月2日、同月3日及び12月29日から同月31日まで

(利用資格及び入所定数)

第4条 次の各号に掲げる事業に関しセンターを利用することができる者は、それぞれ当該各号に掲げる者とする。

- (1) 第2条第2号に掲げる事業 次に掲げる者
  - ア 同号に規定する施設入所支援に関して障害者総合支援法第19条第1項の規定による介護給付費を支給する旨の決定を受けた身体障害者
  - イ 法第18条第2項に規定する措置が必要であると認められる者
- (2) 第2条第3号に掲げる事業 次に掲げる者
  - ア 同号に規定する自立訓練に関して障害者総合支援法第19条第1項の規定による訓練等給付費を支給する旨の決定を受けた身体障害者
  - イ 法第18条第1項に規定する措置が必要であると認められる者

2 次の各号に掲げる事業に係るセンターの入所定数は、それぞれ当該各号に掲げるとおりとする。

- (1) 第2条第2号に掲げる事業 30人
- (2) 第2条第3号に掲げる事業 40人

(入院の承認及び入院定数)

第5条 第2条第4号に掲げる事業に関しセンターに入院しようとする者は、市長の承認を受けなければならない

い。

2 第2条第4号に掲げる事業に係るセンターの入院定数は、40人とする。

(利用の制限)

第6条 市長は、次の各号の一に該当すると認めるときは、センターの利用を制限し、又は入院の承認を取り消すことができる。

(1) 他の利用者に迷惑をかけ、又は迷惑をかけるおそれがあるとき。

(2) 管理上支障があるとき。

(使用料又は手数料)

第7条 第2条第2号及び第3号に掲げる事業に関しセンターを利用する者(第4条第1項第1号イ及び第2号イに掲げる者を除く。以下「施設入所支援等利用者」という。)は、障害者総合支援法第29条第3項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額並びに当該施設入所支援等利用者に係る食事の提供に要する費用及び居住に要する費用に相当する額として別に定める額の合計額の使用料を納入しなければならない。

2 第2条第4号に掲げる事業に関しセンターを利用する者は、健康保険法第76条第2項の規定に基づく厚生労働大臣の定めるところにより算定した額又は高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額の範囲内において別に定める額の使用料又は手数料を納入しなければならない。

3 前2項の規定により難い使用料又は手数料については、別に定める。

(使用料又は手数料の減免)

第8条 市長は、特別の事由があると認めるときは、使用料又は手数料を減額し、又は免除することができる。

(委任)

第9条 この条例において別に定めることとされている事項及びこの条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則 抄

改正 平成18年9月28日条例第12号

(施行期日)

1 この条例の施行期日は、市規則で定める。

(昭和53年6月24日規則第48号で昭和53年6月24日から施行)

附 則(昭和59年12月13日条例第20号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(昭和62年4月1日条例第2号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成元年6月29日条例第15号)

この条例は、平成元年7月8日から施行する。

附 則(平成3年3月14日条例第50号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成4年9月21日条例第26号)

この条例の施行期日は、市規則で定める。

(平成4年10月1日規則第95号で平成4年11月1日から施行)

附 則(平成15年3月25日条例第48号)

この条例は、平成15年4月1日から施行する。

附 則(平成18年3月27日条例第147号)

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成18年3月31日条例第170号)

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成18年9月28日条例第12号)

この条例は、平成18年10月1日から施行する。

附 則(平成20年3月28日条例第52号)

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成23年3月23日条例第77号)

この条例は、平成23年4月1日から施行する。

附 則(平成23年6月10日条例第8号)

この条例は、市規則で定める日から施行する。

(平成23年9月30日規則第30号で平成23年10月1日から施行)

附 則(平成24年3月30日条例第55号)

この条例は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成25年3月29日条例第62号)

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

# ○京都市身体障害者リハビリテーションセンター条例【改正後】

昭和53年4月6日

条例第9号

## 京都市身体障害者リハビリテーションセンター条例

(設置)

第1条 身体障害者(身体障害者福祉法(以下「法」という。)第4条に規定する身体障害者をいう。以下同じ。)の福祉の増進を図るための施設を次のように設置する。

名称 京都市身体障害者リハビリテーションセンター

位置 京都市中京区壬生仙念町30番地

(事業)

第2条 京都市身体障害者リハビリテーションセンター(以下「センター」という。)においては、次の事業を行う。

- (1) 法第11条第2項に規定する身体障害者更生相談所としての事業
- (2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下「障害者総合支援法」という。)第5条第10項に規定する施設入所支援を行う事業
- (3) 障害者総合支援法第5条第12項に規定する自立訓練を行う事業
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める社会福祉の増進に関する事業

(受付時間及び休所日)

第3条 センターの受付時間及び休所日は、次のとおりとする。ただし、市長は、必要があると認めるときは、これを変更することができる。

受付時間 午前8時30分から午後4時まで

休所日 日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日並びに1月2日、同月3日及び12月29日から同月31日まで

(利用資格及び入所定数)

第4条 次の各号に掲げる事業に関しセンターを利用することができる者は、それぞれ当該各号に掲げる者とする。

(1) 第2条第2号に掲げる事業 次に掲げる者

ア 同号に規定する施設入所支援に関して障害者総合支援法第19条第1項の規定による介護給付費を支給する旨の決定を受けた身体障害者

イ 法第18条第2項に規定する措置が必要であると認められる者

(2) 第2条第3号に掲げる事業 次に掲げる者

ア 同号に規定する自立訓練に関して障害者総合支援法第19条第1項の規定による訓練等給付費を支給する旨の決定を受けた身体障害者

イ 法第18条第1項に規定する措置が必要であると認められる者

2 次の各号に掲げる事業に係るセンターの入所定数は、それぞれ当該各号に掲げるとおりとする。

(1) 第2条第2号に掲げる事業 30人

(2) 第2条第3号に掲げる事業 40人

(利用の制限)

第5条 市長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、センターの利用を制限することができる。

(1) 他の利用者に迷惑を掛け、又は迷惑を掛けるおそれがあるとき。

(2) 管理上支障があるとき。

(使用料又は手数料)

第6条 第2条第1号に掲げる事業に関しセンターを利用する者のうち診察を受ける者は、健康保険法第76条第2項の規定に基づく厚生労働大臣の定めるところにより算定した額又は高齢者の医療の確保に関する法律

第71条第1項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額の範囲内において別に定める額の使用料又は手数料を納入しなければならない。

2 第2条第2号及び第3号に掲げる事業に関しセンターを利用する者(第4条第1項第1号イ及び第2号イに掲げる者を除く。以下「施設入所支援等利用者」という。)は、障害者総合支援法第29条第3項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額並びに当該施設入所支援等利用者に係る食事の提供に要する費用及び居住に要する費用に相当する額として別に定める額の合計額の使用料を納入しなければならない。

3 前2項の規定により難い使用料又は手数料については、別に定める。

(使用料又は手数料の減免)

第7条 市長は、特別の事由があると認めるときは、使用料又は手数料を減額し、又は免除することができる。

(委任)

第8条 この条例において別に定めることとされている事項及びこの条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則 抄

改正 平成18年9月28日条例第12号

(施行期日)

1 この条例の施行期日は、市規則で定める。

(昭和53年6月24日規則第48号で昭和53年6月24日から施行)

附 則(昭和59年12月13日条例第20号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(昭和62年4月1日条例第2号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成元年6月29日条例第15号)

この条例は、平成元年7月8日から施行する。

附 則(平成3年3月14日条例第50号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成4年9月21日条例第26号)

この条例の施行期日は、市規則で定める。

(平成4年10月1日規則第95号で平成4年11月1日から施行)

附 則(平成15年3月25日条例第48号)

この条例は、平成15年4月1日から施行する。

附 則(平成18年3月27日条例第147号)

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成18年3月31日条例第170号)

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成18年9月28日条例第12号)

この条例は、平成18年10月1日から施行する。

附 則(平成20年3月28日条例第52号)

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成23年3月23日条例第77号)

この条例は、平成23年4月1日から施行する。

附 則(平成23年6月10日条例第8号)

この条例は、市規則で定める日から施行する。

(平成23年9月30日規則第30号で平成23年10月1日から施行)

附 則(平成24年3月30日条例第55号)

この条例は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成25年3月29日条例第62号)

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成26年3月25日条例第114号)

この条例は、平成27年4月1日から施行する。ただし、第2条第2号及び第3号の改正規定は、平成26年4月1日から施行する。

## ○京都市身体障害者リハビリテーションセンター条例改正理由及び新旧対照表

### (1) 改正理由

- 1 京都市身体障害者リハビリテーションセンターにおいて実施する病院としての事業及び補装具製作施設としての事業を廃止する必要があるため。
- 2 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（平成24年法律第51号）の施行により障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の一部が改正されることに伴い、規定を整備する必要があるため。

### (2) 新旧対照表

現行	改正後
<p>(事業)</p> <p>第2条 京都市身体障害者リハビリテーションセンター(以下「センター」という。)においては、次の事業を行う。</p> <p>(1) 法第11条第2項に規定する身体障害者更生相談所としての事業</p> <p>(2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下「障害者総合支援法」という。) <b>第5条第11項</b>に規定する施設入所支援を行う事業</p> <p>(3) 障害者総合支援法<b>第5条第13項</b>に規定する自立訓練を行う事業</p> <p><b>(4) 肢体に障害がある者の更生に必要な治療及び訓練を行うための医療法第1条の5第1項に規定する病院としての事業</b></p> <p><b>(5) 法第32条に規定する補装具製作施設としての事業</b></p> <p><b>(6) 前各号</b>に掲げるもののほか、市長が必要と認める社会福祉の増進</p>	<p>(事業)</p> <p>第2条 京都市身体障害者リハビリテーションセンター(以下「センター」という。)においては、次の事業を行う。</p> <p>(1) 法第11条第2項に規定する身体障害者更生相談所としての事業</p> <p>(2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下「障害者総合支援法」という。) <b>第5条第10項</b>に規定する施設入所支援を行う事業</p> <p>(3) 障害者総合支援法<b>第5条第12項</b>に規定する自立訓練を行う事業</p> <p><b>(削除)</b></p> <p><b>(削除)</b></p> <p><b>(4) 前3号</b>に掲げるもののほか、市長が必要と認める社会福祉の増進</p>

に関する事業

**(入院の承認及び入院定数)**

**第5条** 第2条第4号に掲げる事業に関しセンターに入院しようとする者は、市長の承認を受けなければならない。

**2** 第2条第4号に掲げる事業に係るセンターの入院定数は、40人とする。

(利用の制限)

**第6条** 市長は、次の各号の一に該当すると認めるときは、センターの利用を制限し、又は入院の承認を取り消すことができる。

- (1) 他の利用者に迷惑をかけ、又は迷惑をかけるおそれがあるとき。
- (2) 管理上支障があるとき。

(使用料又は手数料)

**第7条** 第2条第2号及び第3号に掲げる事業に関しセンターを利用する者（第4条第1項第1号イ及び第2号イに掲げる者を除く。以下「施設入所支援等利用者」という。）は、障害者総合支援法第29条第3項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額並びに当該施設入所支援等利用者に係る食事の提供に要する費用及び居住に要する費用に相当する額として別に定める額の合計額の使用料を納入しなければならない。

に関する事業

**(削除)**

(利用の制限)

**第5条** 市長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、センターの利用を制限することができる。

- (1) 他の利用者に迷惑を掛け、又は迷惑を掛けるおそれがあるとき。
- (2) 管理上支障があるとき。

(使用料又は手数料)

**第6条** 第2条第1号に掲げる事業に関しセンターを利用する者のうち診察を受ける者は、健康保険法第76条第2項の規定に基づく厚生労働大臣の定めるところにより算定した額又は高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額の範囲内において別に定める額の使用料又は手数料を納入しなければならない。

**2**

第2条第2号及び第3号に掲げる事業に関しセンターを利用する者（第4条第1項第1号イ及び第2号イに掲げる者を除く。以下「施設入所支援等利用者」という。）は、障害者総合支援法第29条第3項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額並び

に当該施設入所支援等利用者に係る食事の提供に要する費用及び居住に要する費用に相当する額として別に定める額の合計額の使用料を納入しなければならぬ。

**(削除)**

2 第2条第4号に掲げる事業に関しセンターを利用する者は、健康保険法第76条第2項の規定に基づく厚生労働大臣の定めるところにより算定した額又は高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額の範囲内において別に定める額の使用料又は手数料を納入しなければならぬ。

3 前2項の規定により難しい使用料又は手数料については、別に定める。

(使用料又は手数料の減免)

**第8条** 市長は、特別の事由があると認めるときは、使用料又は手数料を減額し、又は免除することができる。

(委任)

**第9条** この条例において別に定めることとされている事項及びこの条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

3 前2項の規定により難しい使用料又は手数料については、別に定める。

(使用料又は手数料の減免)

**第7条** 市長は、特別の事由があると認めるときは、使用料又は手数料を減額し、又は免除することができる。

(委任)

**第8条** この条例において別に定めることとされている事項及びこの条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

**附 則**

**この条例は、平成27年4月1日から施行する。ただし、第2条第2号及び第3号の改正規定は、平成26年4月1日から施行する。**

# ○京都市身体障害者リハビリテーションセンター条例施行規則

昭和53年6月24日

規則第49号

## 京都市身体障害者リハビリテーションセンター条例施行規則

(診察券の交付)

第1条 市長は、京都市身体障害者リハビリテーションセンター条例(以下「条例」という。)第2条第4号に掲げる事業に関し京都市身体障害者リハビリテーションセンター(以下「センター」という。)を利用する者に対し、診察券(第1号様式)を交付する。

(診察券の提示)

第2条 条例第2条第4号に掲げる事業に関しセンターを利用しようとする者は、利用のつど診察券を提示しなければならない。

(入院の承認)

第3条 条例第5条第1項の規定により市長の承認を受けようとする者は、入院申込書(第2号様式)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定により入院申込書の提出があったときは、その提出の順序及び症状を勘案して入院の承認をするものとする。

(使用料又は手数料)

第4条 条例第7条第1項に規定する別に定める額は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第21条第1項に規定する食費等の基準費用額に相当する額とする。

2 条例第7条第2項に規定する使用料又は手数料(以下「使用料等」という。)の額は、診療報酬の算定方法(平成20年3月5日厚生労働省告示第59号)中医科診療報酬点数表により算定した額とする。

3 条例第7条第3項に規定する使用料等(食事の提供たる療養(入院及びその療養に伴う世話その他の看護と併せて行うものに限る。以下「食事療養」という。)に係る使用料を除く。)は、別表のとおりとし、食事療養に係る使用料の額は、健康保険法第85条第2項又は高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の規定による厚生労働大臣の定める基準により算定した額(その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額)とする。

(納期)

第5条 使用料等は、利用の際、納入するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、入院に係る使用料等は、次の各号に掲げる区分に従い、毎月、当該各号に掲げる納入期日までに納入するものとする。

(1) 1日から15日までの利用に係る使用料等 当該月の20日

(2) 16日から末日までの利用に係る使用料等 翌月の5日

3 前項各号の一に掲げる期間の中途に退院する場合における当該期間の利用に係る使用料等については、退院の日に納入するものとする。

4 前2項の場合において、納入期日が休所日に当たるときは、その翌日を納入期日とする。

(減免)

第6条 条例第8条の規定に基づき使用料等の減免を受けようとする者は、減免を受けようとする理由を記載した申請書に当該理由を証明する書面を添付して市長に提出しなければならない。

(給食)

第7条 第3条の規定による入院の承認を受けてセンターを利用する者以外の者で、市長が給食を必要と認めるものに対しては、給食を行う。

2 前項の給食を受けた者からは、実費を徴収する。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(昭和61年3月31日規則第110号)

この規則は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則(平成元年7月7日規則第47号)

この規則は、平成元年7月8日から施行する。

附 則(平成4年3月31日規則第110号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成4年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 従前の様式による用紙は、市長が認めるものに限り、当分の間、これを使用することができる。

附 則(平成4年10月29日規則第111号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成4年11月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の京都市身体障害者リハビリテーションセンター条例施行規則第1条の規定により交付された診察券は、この規則による改正後の京都市身体障害者リハビリテーションセンター条例施行規則第1条の規定により交付された診察券とみなす。

附 則(平成6年3月31日規則第128号)

この規則は、平成6年4月1日から施行する。

附 則(平成6年9月30日規則第60号)

この規則は、平成6年10月1日から施行する。

附 則(平成9年3月31日規則第189号)

この規則は、平成9年4月1日から施行する。

附 則(平成9年9月30日規則第61号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成9年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 京都市交通災害共済事業条例を廃止する条例附則第2項の規定によりなおその効力を有することとされる同条例による廃止前の京都市交通災害共済事業条例の規定に基づき共済見舞金の支払を本市に請求する者については、この規則による改正前の京都市身体障害者リハビリテーションセンター条例施行規則の規定は、この規則の施行後も、なおその効力を有する。

附 則(平成11年11月26日規則第68号)

この規則は、平成11年12月1日から施行する。

附 則(平成13年1月4日規則第85号)

この規則は、平成13年1月6日から施行する。

附 則(平成14年9月30日規則第54号) 抄

(施行期日)

- 1 この規則は、平成14年10月1日から施行する。

附 則(平成14年11月29日規則第66号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(特別長期入院料に関する特例)

- 2 この規則の施行の日(以下「施行日」という。)から平成16年3月31日までの間におけるこの規則による改正後の京都市身体障害者リハビリテーションセンター条例施行規則別表特別長期入院料の項の規定の適用

については、同項中「基本点数」とあるのは、次の表の左欄に掲げる区分に応じ、同表の右欄に掲げる字句とする。

施行日から平成15年3月31日まで	基本点数に3分の1を乗じて得た点数
平成15年4月1日から平成16年3月31日まで	基本点数に3分の2を乗じて得た点数

附 則(平成15年3月31日規則第132号)

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

附 則(平成17年3月31日規則第167号)

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則(平成17年7月29日規則第38号)

(施行期日)

1 この規則は、平成17年8月1日から施行する。

(経過措置)

2 従前の様式による用紙は、市長が認めるものに限り、当分の間、これを使用することができる。

附 則(平成18年3月31日規則第220号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成18年9月29日規則第48号)

この規則は、平成18年10月1日から施行する。

附 則(平成18年9月29日規則第51号)

この規則は、平成18年10月1日から施行する。

附 則(平成20年3月31日規則第109号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成20年3月31日規則第111号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成21年3月25日規則第75号)

(施行期日)

1 この規則は、平成21年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日前に交付を申請した診断書又は証明書に係る文書料については、なお従前の例による。

附 則(平成23年3月23日規則第68号)

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

附 則(平成24年3月30日規則第104号)

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成25年3月29日規則第75号)

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

別表(第4条関係)

区 分		単 位	金 額
特 別 長 期 入 院 料		1 日	保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等(平成18年9月12日厚生労働省告示第498号)第10号に規定する通算対象入院料の基本点数に100分の15を乗じて得た点数(その点数に1点未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た点数)に、10円を乗じて得た額
文書料	簡易な証明書	1 通	円 600
	普通の診断書または証明書		1,800
	特殊な診断書または証明書		3,600
	診療報酬明細書の添付等が必要な診断書または証明書		4,800
そ の 他			実費に相当する額

## 備考

- 1 特別長期入院料は、厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養(平成18年9月12日厚生労働省告示第495号)第2条第7号に規定する入院期間が180日を超えた日以後の入院及びその療養に伴う世話その他の看護について徴収する。
- 2 「簡易な証明書」とは、医療費の支払額又は入院日数に係る証明書その他これらに類する証明書をいう。
- 3 「普通の診断書又は証明書」とは、次に掲げる診断書又は証明書以外の診断書又は証明書をいう。
  - (1) 簡易な証明書
  - (2) 特殊な診断書又は証明書
  - (3) 診療報酬明細書の添付等が必要な診断書又は証明書
- 4 「特殊な診断書又は証明書」とは、既往症、治療経過又は診断の詳細に係る診断書又は証明書その他これらに類する診断書又は証明書(診療報酬明細書の添付等が必要な診断書又は証明書を除く。)をいう。
- 5 「診療報酬明細書の添付等が必要な診断書又は証明書」とは、自動車損害賠償保障法の規定に基づき損害賠償額等の支払を保険会社等に請求するために用いる診断書又は証明書その他これらに類する診断書又は証明書であって、診療報酬明細書の添付等が必要なものをいう。

第1号様式(第1条関係)

京都市身体障害者リハビリテーションセンター	診 察 券	
カルテ番号		
氏 名		様
生年月日		性別

## 入 院 申 込 書

(あて先)京都市長	年 月 日
申込者の住所	申込者の氏名(記名押印又は署名) <div style="text-align: right;">(印)</div> 電話 ー

本人	(ふりがな)		生年月日		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	氏名		年 月 日		配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	住所	(郵便番号 )			電話	ー
	連絡先	氏名	住所		電話	ー
	入院希望 年 月 日		被保険者証等 の記号番号		保険者等の 名称	
本人 又は 保護者	入院のうへは、センターに関する諸規程及び所長の指示を守り、違反したときは、退院を命じられても異議は述べません。					
	住所	(郵便番号 )				
	氏名(記名 押印又は署名)		(印)	生年月日	年 月 日	
保証人	入院のうへは、使用料又は手数料の納入について保証します。					
	住所	(郵便番号 )			電話	ー
	勤務先				電話	ー
	氏名(記名 押印又は署名)		(印)	本人との続柄		

注 該当する□には、レ印を記入してください。

# ○京都市身体障害者リハビリテーションセンター事務分掌規則

昭和53年6月24日

規則第50号

## 京都市身体障害者リハビリテーションセンター事務分掌規則

(組織)

第1条 身体障害者リハビリテーションセンター(以下「センター」という。)に次の課及び科を置く。

管理課

相談課

診療科

看護科

訓練科

(職員)

第2条 センターに次の職員を置く。

所長

課長 2人

部長 3人

看護師長

その他の職員 若干人

- 2 前項に規定するもののほか、管理課に管理係長及び医事係長、相談課に相談判定係長及び地域リハビリテーション推進係長を置く。
- 3 センターに次長を2人まで置くことがある。
- 4 管理課及び診療科に担当課長を置くことがある。
- 5 担当課長の職名の前に、市長が別に定める担当事務の名称を付することがある。
- 6 課に課長補佐、看護科に部長補佐を置くことがある。
- 7 管理課、相談課、診療科及び訓練科に担当課長補佐又は担当係長を置くことがある。
- 8 科の長は、部長とする。

(職務)

第3条 所長は、上司の命を受け、センターの所掌事務を掌理し、所属職員を指揮監督する。

- 2 次長は、所長を補佐する。ただし、次長が2人置かれている場合にあつては、次長は、担当事務につき、所長を補佐し、補佐職員があるときは、これを指揮監督する。
- 3 課長、部長及び看護師長は、上司の命を受け、所掌事務を掌理し、所属職員を指揮監督する。
- 4 課長補佐及び部長補佐は、それぞれ、課長又は部長が定める事務について課長又は部長を補佐する。
- 5 担当課長、担当課長補佐及び担当係長(管理課に置くものに限る。)並びに係長は、上司の命を受け、担当事務を処理し、補佐職員があるときは、これを指揮監督する。
- 6 担当課長、担当課長補佐及び担当係長(管理課に置くものを除く。)は、上司の命を受け、入所者の生活指導に関する事務又は医療に関する技術的な事務を処理し、補佐職員があるときは、これを指揮監督する。
- 7 その他の職員は、上司の命を受け、事務に従事する。

(代理)

第4条 所長に事故があるときは、主管事務につき、次長がその職務を代理し、次長に事故があるときは、主管事務につき、課長又は部長がその職務を代理する。

- 2 課長に事故があるときは、主管事務につき、課長補佐、担当課長補佐、係長又は担当係長がその職務を代理する。ただし、担当課長が置かれている場合は、主管事務につき、担当課長がその職務を代理し、担当課長に事故があるときは、主管事務につき、課長補佐、担当課長補佐、係長又は担当係長がその職務を代理

する。

- 3 診療科部長又は訓練科部長に事故があるときは、主管事務につき、担当課長、担当課長補佐又は担当係長（担当課長、担当課長補佐及び担当係長が置かれていないときは、部長があらかじめ定める職員）がその職務を代理する。
- 4 看護科部長に事故があるときは、部長補佐又は看護師長がその職務を代理する。

（事務の概目）

第5条 課及び科の分掌する事務の概目は、次のとおりとする。

#### 管 理 課

- (1) センターの庶務に関すること。
- (2) 施設の管理に関すること。
- (3) 患者等の受付、入退院その他センターの利用に関すること。ただし、相談課の所管に属するものを除く。
- (4) 使用料及び手数料の調定及び徴収に関すること。
- (5) 診療録等の管理に関すること。
- (6) 医療機関及び医療関係団体との連絡及び調整に関すること。
- (7) その他他の課及び科の所管に属しないこと。

#### 相 談 課

- (1) 身体障害者の福祉に関する調査、研究並びに資料の収集及び提供に関すること。
- (2) 身体障害者の更生に関する相談に関すること。
- (3) 身体障害者の医学的、心理学的及び職能的判定に関すること。
- (4) 補装具の処方及び適合判定に関すること。
- (5) 身体障害者手帳の交付に関すること。
- (6) 身体障害者福祉法による医師の指定に関すること。
- (7) 在宅重度身体障害者訪問診査に関すること。
- (8) 入所者の日常生活上の支援に関すること。
- (9) 自立訓練に関すること。
- (10) 補装具及び日常生活用具の製作及び修理並びにこれらに係る研究に関すること。

#### 診 療 科

- (1) 患者の診療及び指導に関すること。
- (2) 臨床検査に関すること。
- (3) 調剤及び製剤に関すること。
- (4) 薬品及び診療材料の出納及び保管に関すること。
- (5) 給食に関すること。

#### 看 護 科

- (1) 患者の看護及び診療の補助に関すること。

#### 訓 練 科

- (1) 機能回復のための訓練及び指導に関すること。
- (2) 聴覚言語訓練に関すること。

（報告）

第6条 保健福祉局長は、看護師長の掌理する事務の概目、担当課長、担当課長補佐、係長及び担当係長の担当する事務の概目並びに次長が2人置かれている場合にあっては、次長の掌理する事務の概目を定め、行財政局組織・人事担当局長に報告しなければならない。

#### 附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(昭和59年3月28日規則第78号)

この規則は、公布の日から施行する。  
附 則(昭和60年3月28日規則第103号)  
この規則は、公布の日から施行する。  
附 則(昭和61年4月1日規則第48号)  
この規則は、公布の日から施行する。  
附 則(昭和62年4月1日規則第15号)  
この規則は、公布の日から施行する。  
附 則(昭和63年4月1日規則第13号)  
この規則は、公布の日から施行する。  
附 則(平成2年4月1日規則第37号)  
この規則は、公布の日から施行する。  
附 則(平成3年4月1日規則第13号)  
この規則は、公布の日から施行する。  
附 則(平成3年6月27日規則第26号)  
この規則は、平成3年7月1日から施行する。  
附 則(平成4年4月1日規則第42号)  
この規則は、公布の日から施行する。  
附 則(平成7年3月31日規則第166号)  
この規則は、平成7年4月1日から施行する。  
附 則(平成12年3月31日規則第169号)  
この規則は、平成12年4月1日から施行する。  
附 則(平成13年3月30日規則第150号)  
この規則は、平成13年4月1日から施行する。  
附 則(平成14年2月28日規則第80号) 抄  
(施行期日)  
1 この規則は、平成14年3月1日から施行する。  
附 則(平成16年3月31日規則第155号)  
この規則は、平成16年4月1日から施行する。  
附 則(平成17年3月31日規則第195号)  
この規則は、平成17年4月1日から施行する。  
附 則(平成20年3月31日規則第113号)  
この規則は、平成20年4月1日から施行する。  
附 則(平成21年3月31日規則第99号)  
この規則は、平成21年4月1日から施行する。  
附 則(平成21年3月31日規則第100号)  
この規則は、平成21年4月1日から施行する。  
附 則(平成23年3月31日規則第125号)  
この規則は、平成23年4月1日から施行する。  
附 則(平成25年3月29日規則第98号)  
この規則は、平成25年4月1日から施行する。  
附 則(平成26年3月31日規則第240号)  
この規則は、平成26年4月1日から施行する。



京都市における  
リハビリテーション行政の基本方針

平成25年10月

京 都 市

## 目 次

第1	基本方針策定の趣旨	・・・	1
第2	リハビリテーションの状況	・・・	2
第3	京都市のリハビリテーション行政の方向性	・・・	5
第4	京都市身体障害者リハビリテーションセンターについて	・・・	9
第5	新たなセンターへの再編成	・・・	12

## 第1 基本方針策定の趣旨

本市においては、リハビリテーションの概念を「医学的リハビリテーションを含め身体的、精神的、経済的、職業的に自立を目指す」ものとして広義に定義し、昭和53年6月に設置した身体障害者リハビリテーションセンター（以下「センター」という。）において、身体に障害のある市民（肢体不自由）を対象に、相談・医療・訓練・支援という一貫した流れを経て在宅復帰を目指す「個別支援」に重点を置いて取り組んできました。

しかしながら、リハビリテーションを取り巻く環境は、この30数年の間に大きく変ぼうしています。リハビリテーション医療においては、リハビリテーション科を標ぼうする病院数が倍増したほか、医療機関で働く療法士も大幅に増えるなど、目覚ましい発展を見せています。国においても、平成12年の介護保険制度の創設、平成18年の障害者自立支援法の施行（平成25年4月に「障害者総合支援法」に改正）、そして、主に2年に1度の診療報酬制度の改定のほか高齢者を地域で支える地域包括ケアシステムの推進など、大きな制度改革が行われています。更に、医療、福祉、介護の各分野においては、多数の民間事業者が活躍するようになってきました。

本市においては、センターの開設以来、附属病院の外来診療科目の増設や入院病床の増床、地域リハビリテーション推進事業の開始など、その都度、センターを中心として、障害のある市民のニーズに応えるための取組を進めてきましたが、このような環境の変化に対して、京都市全体のリハビリテーション行政を今後どのように進めていくべきか検証する時期を迎えています。

このことは、京都市基本計画に掲げる重点政策と行政経営の大綱の推進を目的として平成24年3月に策定した「はばたけ未来へ！京プラン実施計画」においても「リハビリテーションに関する施策の総合的な検証の中でセンターの在り方を検討」として掲げているところです。

これらを踏まえ、平成24年10月30日に社会福祉審議会に対し、「京都市におけるリハビリテーション行政の今後の在り方」について諮問を行いました。

同審議会では、新たに設置された「リハビリテーション行政の在り方検討専門分科会」において、6回にわたり議論・検討をいただき、その結果、リハビリテーションを取り巻く状況や公民の役割分担を踏まえたリハビリ行政の方向性及び京都市におけるリハビリテーションの拠点施設であるセンターの今後の在り方を取りまとめていただき、平成25年7月9日に答申を受理しました。

本市では、この答申の内容を真摯に受け止め、リハビリテーション行政の更なる推進と障害のあるすべての市民をはじめとする京都市民の福祉の一層の向上のため、今後におけるリハビリテーション行政の基本方針を策定することとしました。

## 第2 リハビリテーションの状況

### 1 リハビリテーションのとらえ方

本市では、リハビリテーションは、失われた機能を機能訓練によって回復させることだけが目的ではなく、障害受容、二次障害の防止、生きがづくりなど、あらゆる場面での支援により、障害のある市民の「全人間的復権」、つまり、QOL※の向上と社会参加を目指していくものととらえています。

※ QOLとは

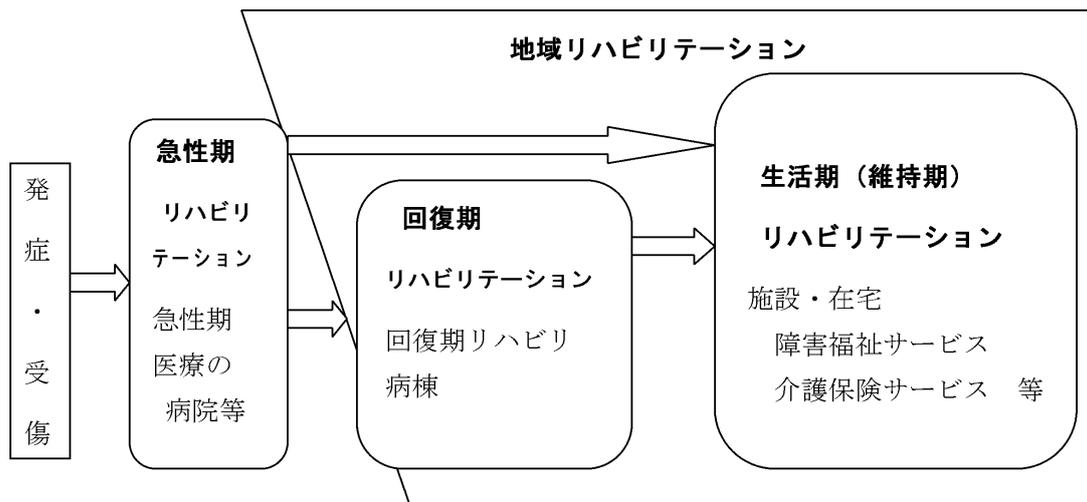
「Quality Of Life (生活の質)」の略。日常生活動作 (ADL (Activities of Daily Living) =生活を営む上で不可欠な基本的行動) だけでなく、生活全体の豊かさや自己実現を含めた概念。人生の内容の質や社会的に見た生活の質

また、すべての障害のある人々や高齢者が、住み慣れた地域で、より高い生活の質を目指して、いきいきとした生活を送るために、医療や保健、福祉及び生活に関わるあらゆる人々、機関・組織が協力し合って活動を行う「地域リハビリテーションの推進」に力点を置くことが必要と考えています。

### 2 リハビリテーションの流れ

現在のリハビリテーションの流れは、主に中途障害の方の場合、発症や受傷から在宅生活まで3つの時期に分けられます。(図1)

図1 リハビリテーションの流れ



急性期及び回復期においては「医療」が中心であり、医療機関において、医療専門職（医師，看護師，療法士，臨床心理士，義肢装具士など）チームによ

る治療，訓練等が行われます。その後の生活期においては，主に「福祉，介護」による在宅を中心としたサービス提供機関による機能の維持や減退防止のための支援が行われ，更に社会参加を目指した支援が行われます。また，地域リハビリテーションとの関わりは，主に急性期リハビリを経た後の時期を包括するものと位置付けられています。

### 3 京都市のリハビリテーションの状況

回復期のリハビリテーション医療を行う医療機関は，平成12年に診療報酬制度において新設された回復期リハビリテーション病棟※であり，疾患ごとに定められた期間内に集中的な機能回復訓練が実施され，在宅生活への復帰に大きく貢献しています。京都市内の回復期病床数は，712床（平成24年10月現在）で，全国平均並みに確保されています。

#### ※ 回復期リハビリテーション病棟とは

脳血管障害，大腿骨骨折等の患者に対して，日常生活動作の向上による寝たきりの防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟

疾患や状態によって算定上限日数が定められている他，新規入院患者のうち2～3割以上が重症の患者であること，退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者以外が6～7割以上であること，重症患者の3割以上が退院時に日常生活機能が改善していることなどの基準がある。

一方，センターの一部門である附属病院は，診療報酬制度において障害者施設等入院基本料※を適用し，リハビリテーション施設基準※の届出を行っており，在宅生活を目指した重度障害のある方の機能回復訓練を行っています。附属病院と同様に障害者施設等入院基本料の適用を受け，リハビリテーション施設基準を届け出ている病院は，市内20箇所，1,508床ありますが，公設公営はセンター附属病院40床のみであり，全体に占める割合は2.7%になっています（平成24年10月現在）。

#### ※ 障害者施設等入院基本料とは

診療報酬制度において設けられ，回復期を過ぎてもなお入院が必要な方に対応している。重度の肢体不自由児・者や脊髄損傷等の重度障害のある方，筋ジストロフィー患者などを対象とし，かつこれらの方が入院患者数の7割以上という基準となっている。在院日数の算定制限は設けられていない。

平成20年，患者構成の見直しが図られ，脳血管障害等による障害のある方の入院は，入院患者数の3割以下とする基準が加えられた。

※ リハビリテーション施設基準とは

診療報酬制度において設けられ、4つの疾患（脳血管、運動器、呼吸器、心大血管）別に、「20分1単位」当たりの点数、専任の常勤医師や専門職員の配置数、機能訓練室の面積や訓練器具等などの基準がそれぞれ規定されている。

附属病院では、脳血管と運動器の2疾患を届け出ている。

リハビリ算定日数は、発症、手術又は急性増悪から、脳血管は180日以内、運動器は150日以内となっている。

生活期においては、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスや介護保険法に規定する介護老人保健施設、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなどのサービスを利用することになりますが、いずれも利用状況や給付費の面では増加しており、拡充してきている状況にあります。

センターの一部門である障害者支援施設は、身体障害のある方を対象とした自立訓練定員40名、うち入所支援30名の施設ですが、近年、利用者が減少しており、回復期における集中した機能回復訓練の実施や在宅福祉サービスの充実が、その要因の一つとなっています。

#### 4 地域リハビリテーション施策の状況

地域リハビリテーション施策は、現在、障害者福祉と高齢者福祉の2種類の国通知が発出されており、これらに基づきそれぞれの分野で取り組んでいます。

本市における障害者施策としての地域リハビリテーションは、センターの一部門である身体障害者更生相談所の事務として位置づけられ、更生援護に係る支援技術等の調査研究やリハビリテーション関係職員の資質向上を図る研修事業を実施しています。

高齢者施策としての地域リハビリテーションは、都道府県事務として位置づけられ、障害のある高齢者の心身機能の低下や寝たきりを予防するリハビリテーション提供体制の整備を図ることを目的として実施されています。現在、京都府リハビリテーション支援センター（京都府立医科大学附属病院内）及び京都市域を担当する地域リハビリテーション支援センター（学際研究所附属病院内）において、リハビリテーション人材確保養成事業や在宅リハビリテーションの充実に向けた取組等が実施されています。

根拠となる国通知が異なるものの、地域リハビリテーションの推進という同じ目的の達成のためには、障害・高齢を問わず、京都市・京都府が連携して事業を推進していくことが求められています。

## 第3 京都市のリハビリテーション行政の方向性

### 1 公民の役割分担に基づく視点

今後の本市のリハビリテーション行政の方向性については、「公」として果たすべき役割があるのかどうかに留意した上で、次の視点に基づき方向性を示すこととしました。

#### 「福祉施策における公民の役割」

##### ○ 行政の役割

- ・ 福祉施策の方向性を定める計画や重要な意思決定、各施策の基礎となるようなシステムの構築、新しいニーズに基づき先導していかねばならない施策の実施などが、引き続き行政が果たしていくべき役割と言える。
- ・ ただし、地域における積極的な取組や民間における先駆的な取組などに学び協議して進めるもの、民間の特性や独創的なアイデアを活かし、柔軟な施策展開を図っていくべきものがあり、これらは行政と民間のパートナーシップで取り組むべきである。

##### ○ 民間の役割

- ・ 制度や施策が定着し、効率性や経済性のメリット、民間のもつ柔軟性を活かしてより利用者の満足度の向上が期待できるものは、民間活力を積極的に導入すべき分野であると言える。
- ・ しかしながら、民間において、効率性や経済性を追求するあまり、利用者の福祉の向上という観点が疎かになることがないように、行政として、しっかりと把握し、助言等していく必要がある。

## 2 リハビリテーション行政の方向性

### (1) 総合相談の拡充

#### ア 3障害一体となった相談・支援

本市のリハビリテーションは、主に身体障害のある市民を対象に行われてきましたが、障害者総合支援法においては3障害一体となった障害保健福祉サービス等の提供がうたわれていることから、今後はこの考え方にに基づき、障害種別にとらわれないリハビリテーションの提供につながる施策が必要となります。

福祉サービスの入口となる相談機能においては、3障害それぞれの障害特性を熟知した職員を配置することにより、ワンストップで後々のサービス支援へ道筋をつける機能を備えた総合相談窓口化に取り組めます。更に、更生相談業務の一つである医学的、心理的、職能的な判定においても各障害の専門分野機能を統合することにより、市民にわかりやすく利用しやすい場、情

報収集の場、専門家の助言を受ける場として、効果的で時機にかなった支援を進めていきます。

## **(2) 地域リハビリテーションの推進**

### **ア リハビリテーションの総合調整機能**

リハビリテーションに関わる各分野のサービス提供は大幅に拡充が求められるとともに、民間の参入は目覚ましいものがあります。しかし、医療から福祉・介護への移行、在宅生活に戻る時や戻った後も支援が継続しているのか、回復後、再び生活期リハビリテーションが必要となった時にリハビリテーションの流れに戻れるのかという課題があります。その課題を克服するため、医療機関でのリハビリテーションが終了した後の生活期に円滑に移行するための仕組みづくりを「公」である本市が担い、障害のある市民や高齢者及びその家族の不安を取り除き、自信を持って生活期に移行していくための総合調整機能を働かせていきます。

### **イ 人材の育成と獲得**

リハビリテーションに関わる人材の育成については、サービス水準の維持・向上を図るためにも必要です。とりわけ、福祉・介護分野における人材の質的向上は大変重要です。

リハビリテーション専門職員の福祉分野への進出や職域拡大が求められるとともに、在宅福祉サービス等を提供する支援員や介護職員に対するリハビリテーションの知識・技能等を会得していただく機会の提供も重要です。たとえば、利用者の身体機能に配慮し、かつ自らの身体を痛めない介助・介護動作の方法をアドバイスする講習会の開催などです。

更に、比較的規模の小さい民間事業者では、研修に費やす時間、設備、ノウハウ等を持ち合わせていない場合があります。研修機能が行き届いているとはいえません。「公」である本市の役割として、このような民間事業者の研修機能をバックアップし、生活期における支援従事者の質的向上に取り組んでいきます。

その実現のために、これまでセンターが培ってきたリハビリテーション専門知識や技術等のノウハウを維持、向上させ、事業者への助言・指導等においてこれらを伝達、普及していく体制を確立していきます。

一方、医療分野においては、資格職の配置が必須であることから、医師をはじめとした新たな人材の確保や獲得を促進するため、京都府リハビリテー

ション教育センター等関係機関との連携を強化し、地域リハビリテーションの推進に貢献していきます。

## ウ 市民参画・市民協働

障害のある市民が、さまざまな役割を果たしていく力を発揮するというエンパワメントの考えに基づく社会参加を実現できる社会や住み慣れた地域でいきいきと暮らせる社会、人間の尊厳を大切にする地域社会を作っていくためには、コミュニティワークが必要であり、市民啓発を超えた市民参画、市民との協働が欠かせません。そのため、本市は、これらのバックアップや情報発信、啓発を行う中核的な機能を果たしていきます。

## エ 高齢者も包括したリハビリテーション行政

高齢者分野においては、国が地域包括ケアシステムの推進を施策として打ち出したことを受け、介護や療養が必要となった高齢者を対象としたリハビリテーションにも積極的に取り組みます。障害者施策、高齢者施策という枠組みから脱却して、本市における組織内連携はもとより、京都府、京都地域包括ケア推進機構との連携を一層推進していきます。

### (3) 新たなニーズとしての高次脳機能障害への対応

近年顕在化している課題として、受傷や疾病の発症に起因する認知障害(図2)としての高次脳機能障害のある市民への支援があります。

高次脳機能障害のある市民は、センターの入院患者や施設利用者にも多数見受けられますが、センターをはじめとして当事者や家族への支援体制が必ずしも整っていないことから、社会参加を妨げたままとなっています。

現在、高次脳機能障害の相談支援窓口は京都府に置かれているものの、利用されている方には京都市民が多数を占めています。当事者への支援が求められている現状に鑑み、役割分担などを図った上で、本市においても相談支援窓口の設置及び障害福祉サービスの実施など、高次脳機能障害に特化したサービス提供拠点を設置します。このような支援は、民間事業者による支援が質量ともに充実するまで、「公」である本市が責任を持って取り組み、ノウハウの蓄積とその普及に努めることとします。

図2 高次脳機能障害の主な症状

### 記憶障害

- ・約束を守れない，忘れてしまう
- ・大切な物をどこにしまったかわからなくなる
- ・作り話をする
- ・何度も同じことを繰り返して質問する
- ・新しいことを覚えられなくなる

### 注意障害

- ・ミスが多い
- ・気が散りやすく，集中できない
- ・疲れやすい，集中力が続かない
- ・複数のことを同時にできない

### 遂行機能障害

- ・約束の時間に間に合わない
- ・計画の見通しが立てられない，段取りできない
- ・臨機応変に対応できない
- ・人に指示されないと行動できない

### 社会的行動障害

- ・依存的になる，子どもっぽくなる
- ・感情のコントロールができない
- ・こだわりが強くなり，切替えがしにくい
- ・お金を無計画に使ってしまう
- ・場にふさわしい行動がとれない
- ・無気力，やる気が出ない

## (4) リハビリテーション医療への新たな関わり方

センター開設以来30数年間に医療技術は大きく向上し、リハビリテーション医療は目覚ましい発展を遂げています。リハビリテーション科を標ぼうする病院は増加し、京都市においては、昭和59年に36箇所であったものが平成23年には69箇所と約2倍に増えています。回復期におけるリハビリテーション医療体制が整備され、京都市においては、全国平均並みに回復期病床数が確保されており、そのすべてが民間病院で運営されています。更に、急性期・回復期を過ぎた後の生活期におけるリハビリテーションでは、主に介護保険制度における訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション等が実施され、在宅に戻っても必要なサービスが受けられる時代となりました。

このような状況から、リハビリテーション医療が不十分であった時代に、先進的にリハビリテーションを提供してきたセンター附属病院の公設病院としての役割は、今日では低下してきたと考えられます。今日における民間活力が導入されている実情を踏まえ、今後本市は、個別支援から事業者への専門性向上に向けた支援にその役割を切り替え、民間に委ねられる分野は委ねていくこととします。

## 第4 京都市身体障害者リハビリテーションセンターについて

### 1 設置目的

京都市身体障害者リハビリテーションセンターは、何らかの疾病や外傷を起因とする身体に障害のある市民が、再び住み慣れた地域及び家庭で、自分らしくいきいきと暮らしていけるよう一貫した体系の下、総合的なリハビリテーションを実施するために設置されました。

### 2 センターの機能及び現状

#### (1) 身体障害者更生相談所（身体障害者福祉法第11条に規定される機関）

##### ア 相談・判定業務

障害の種類、程度、能力、希望又は社会環境その他福祉事務所が把握した身体に障害がある市民の資料に基づき、福祉事務所の依頼に応じて医学的、心理的又は職能的な相談・判定などのサービスを提供する専門的及び技術的中核機関です。

##### イ 地域リハビリテーション推進事業

身体障害者の更生援護に係る支援技術等の調査研究やリハビリテーション関係職員の資質向上を図るための研修などを実施し、一貫したリハビリテーション活動を推進することを目的としています。リハビリテーションに係る研修や生活介護事業所、総合支援学校等への派遣研修、調査研究として高次脳機能障害の方を対象としたグループワーク等を行っています。また、障害のあるなしにかかわらず、豊かに生活できる環境づくりを推進するための市民啓発も行っています。

##### ウ その他

身体障害者手帳の審査・交付事務を行っています。

#### (2) 補装具製作施設

センターの附属病院患者の義肢及び装具を医師の指示のもとに製作し、必要に応じて改良又は修理を行っています。近年では製作件数が減少しています（昭和59年度105件、62年度31件でありましたが、平成23年度1件、24年度0件）。一方、民間の補装具製作事業者は増加していることから、更生相談所における補装具判定業務において製作事業者への技術指

導等を行っています。

### (3) 障害者支援施設

障害者総合支援法に基づく障害者支援施設として、肢体不自由の身体障害者手帳を所持されている方で、日常生活動作（衣服着脱、トイレ動作、飲食）が自立している方を利用対象とし、定員は日中支援である機能訓練40名、うち入所支援30名となっています。

利用者状況の推移を見ますと、附属病院を経由して利用された方も含め、開設当時から、年間概ね50名以上の方の訓練を行っていましたが、附属病院が障害者施設等入院基本料（P3参照）の病棟となる平成17年度以降、利用者が減少しており、平成24年度においては年間25名となっています。

この理由は、附属病院における入院期間の長期化により実退院者数が減少し、施設に移行できる方が減少したことのほか、回復期病棟等における集中した機能回復訓練の開始や介護保険サービス及び障害のある方の在宅福祉サービスの拡充により、日常生活動作の自立されている方が更なる機能訓練を必要とされなくなったことによるものと考えられます。

### (4) 附属病院

整形外科、神経内科及び泌尿器科を標ぼうし、四肢又は脊髄の外傷などによる整形外科系疾患や神経疾患等の方で、急性期・回復期の治療を終えられた方を対象としています。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、管理栄養士、義肢装具士、心理判定員及びケースワーカーなど各部門の専門スタッフが連携をとって治療及び訓練を行うことにより、身体的及び精神的諸機能の改善及び職場、家庭での自立を目指し運営しています。

附属病院の利用状況は、延べ外来患者数は、平成元年度の28,977人をピークに徐々に減少しており、平成23年度は過去最低の9,880人となっています。また、延べ入院患者数は、昭和62年に20床から40床へと増床して以降、年間11,000～12,000人、平均病床利用率は約80%前後で推移していましたが、平成17年度以降は、それぞれ10,000人前後、70%前後に落ち込んでいます。平成24年度の月別の入退院の状況は、病床40床に対し、常時30床前後の利用にとどまっています。

入院患者が減少している主な理由は、急性期及び回復期における集中したリハビリテーションによる早期回復及び在宅福祉サービスの拡充により、そ

それぞれの医療機関から在宅復帰される方が多くなったことが考えられます。

こうした状況から、平成17年度、附属病院は、経営の安定化を図るため、診療報酬制度における重度障害のある方の受入れ病床である障害者施設等入院基本料の適用を受けました。しかし、平成20年10月から脳血管障害患者を入院患者数の3割以下とする制約が新たに設けられたことから、ニーズの高い脳血管障害患者を十分に受け入れることができず、病床利用率の向上が困難となっています。

## (5) 財政状況

センターの4つの部門のうち、補装具製作施設、障害者支援施設及び附属病院の収支等の状況は、各部門とも歳出超過となっています。(下表)

**表 3部門における収支等の状況(平成23年度決算)**

	補装具製作施設	障害者支援施設	附属病院
①歳入	1,170千円	60,008千円	414,845千円
②歳出	36,207千円	141,750千円	607,990千円
うち人件費	(35,662千円)	(135,783千円)	(451,538千円)
うち事業費	(545千円)	(5,967千円)	(156,452千円)
③差引(市負担額)(①-②)	△35,037千円	△81,742千円	△193,145千円
④延べ利用件数,利用者数	2,833件	5,050人	20,234人
⑤延べ利用件数・利用者数当たりの市負担額(③÷④)	12,367円	16,186円	9,545円

注 ・事業費に、光熱水費は含まれていない。

- ・人件費は、事務事業評価の数値
- ・補装具製作施設の利用件数とは、補装具に係る相談・判定件数
- ・障害者支援施設及び附属病院の利用者数は、延べ利用者数(日計)

## 第5 新たなセンターへの再編成

「第3 京都市のリハビリテーション行政の方向性」で示した4つの方向性を踏まえ、センターが今後も本市のリハビリテーション行政の拠点として役割を果たしていくため、答申で示された次の機能に重点を置いたセンターに再編成し、充実させていくこととします。

- ① 障害のあるすべての市民のための総合相談窓口機能
- ② 障害・高齢を問わない地域リハビリテーション推進機能
- ③ 高次脳機能障害者に特化した障害福祉サービス提供機能

なお、今日における民間のリハビリテーション医療やリハビリテーション関連在宅福祉施策が拡充してきている状況を踏まえ、公設公営病院としての現在の附属病院は廃止し、医療機能については、今後、新たな関わり方を展開していくこととします。

### 1 総合相談の拡充

#### (1) 3障害一体となった総合相談窓口の設置

身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターを統合した総合相談窓口を設置します。この窓口においては、障害のある方が安心して相談できるよう、さまざまな障害に配慮した対応に努めます。

- 医師、看護師、理学療法士、作業療法士等、3障害の障害特性を熟知したそれぞれの専門職員を1箇所を集め、今まで各相談機関へ個別に相談する必要があった重複障害のある方及びその家族の相談に一つの窓口での対応を可能とします。また、児童福祉センターとの連携を図ることにより、障害のある児童の相談にも応じます。

参考 他の相談機関との関係等

○障害のある市民に係る制度や事業の申請手続き等の多くは福祉事務所長等に権限がありますので、これらについては、これまでどおり、お住まいの区役所・支所をの利用をお願いします。

○身体障害のうち視覚障害及び聴覚障害の専門相談は、これまでどおり、京都ライトハウス及び京都市聴覚言語障害者センターの利用をお願いします。

○障害者総合支援法に基づくサービス利用に係る相談支援業務については、障害者地域生活支援センターなどの利用をお願いします。

- 更生相談所の主たる業務である医学的, 心理的, 職能的な判定において, 各障害の専門分野機能を統合することにより, より効率的な運営に努めるとともに, 障害の特性に応じた相談・判定機能を備えたものとします。

## **(2) 補装具の専門相談機能の充実**

- 補装具製作施設は廃止し, 身体障害者更生相談所事業である補装具判定業務や市民からの補装具に関する相談業務を実施します。
- 補装具に関する情報収集・研究事業や補装具製作事業者に対する義肢・装具の技術的支援・助言を行います。

## **(3) 医学的専門相談機能の充実**

3障害に対応した医学的な助言指導等を行うため, 必要な医師等の配置をはじめ医療機関とも連携した医療相談を実施します。

- 3障害一体となった特色を生かし, 例えば, 知的障害のある方の加齢に伴う身体機能の減退など二次障害の予防に関する医学的専門相談などを実施します。
- また, 重複障害のある方の適切な在宅での介護方法や生活上の注意点等について, 医師, 看護師, 理学療法士等がチームとして訪問相談を行います。

## **2 地域リハビリテーションの推進**

これまでの地域リハビリテーションをより一層推進するため, 次の事業に取り組みます。

### **(1) リハビリテーションの総合調整**

障害福祉関係団体, 介護保険関係団体と医療機関及び行政機関等の関係機関との総合調整や情報収集・発信事業の他, 障害のある市民の在宅生活を支援する事業として, 事業所等を対象とした支援・助言を行う事業を展開します。

- 「地域リハビリテーション」をキーワードとした医療, 福祉, 介護を横断する新たなネットワークを構築・運営し, リハビリテーションに関連する詳細情報を共有することにより, 急性期・回復期のリハビリテーションが終了した後の生活期へ円滑に移行するための総合調整を行います。

- 事業所や相談機関，行政窓口に対し，障害のある市民の生活状況に適した福祉用具や支援サービス等の選び方，支援計画策定の要点等について，専門的な見地からの支援・助言を行います。
- 身体障害者更生相談所内に設置している京都市地域リハビリテーション協議会※については，知的障害，精神障害，障害のある児童の関係各団体からの参画を得て体制強化を図ります。

※京都市地域リハビリテーション協議会とは

京都市地域における身体に障害のある市民に対し，リハビリテーションを達成するため関係者の連携を深め，障害のある市民の福祉の増進を図ることを目的として，昭和62年に設置された。以降センターとともに地域リハビリテーションの推進に係る事業を行っている。

- 障害のある方や高齢者の在宅生活をハード面から支えるため，自助具や介護用品の利用，住宅改修等について技術的な助言が行えるよう，必要な機関等との連携を図ります。

## (2) 人材の育成と獲得

人材育成として障害のある児童・者の地域生活を支える事業所の関係職員を対象とした研修及び人材獲得に向けた事業を実施します。

- 研修は，センター内で実施する座学や演習に加え，医師，看護師，理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の専門職員チームによる派遣研修事業を行います。
- また，リハビリテーション医療への新たな関わり方を具体化するものとして，リハビリテーションを理解した医師の獲得や福祉現場における理学療法士等の人材確保も重要な課題であることから，京都府リハビリテーション教育センターへの参画をはじめ福祉職場就職フェアの開催等，関係機関との連携を強化していきます。

## (3) 市民参画・市民協働

- 地域コミュニティや市民団体を対象にした地域リハビリテーション，福祉施策を題材とした研修及び情報発信を行います。
- 障害の有無にかかわらず，地域で豊かに生活できる環境づくりを目的とした交流セミナーなどの市民啓発に取り組みます。
- 障害のある方の在宅生活を支える家族の方を対象とした「からだにやさ

しい介助方法」などの講習会を開催します。

- 各障害当事者団体等による定期的なピアカウンセリングを実施します。

#### **(4) 京都府・京都地域包括ケア推進機構との連携**

障害者施策，高齢者施策という縦割の枠組みから脱却して，高齢者も包括したリハビリテーション行政の推進のため，京都府，京都地域包括ケア推進機構との連携を強化していきます。

### **3 新たなニーズとしての高次脳機能障害への対応**

#### **(1) 高次脳機能障害専門窓口の設置**

高次脳機能障害のある市民やその家族のための専門相談窓口を設置します。

- 精神科医，看護師及び作業療法士等の専門職を配置し，個別相談に応じるほか，適切な障害福祉サービス利用に向けたコーディネートも行います。
- 当事者・家族支援としての心理教育的なグループワークを実施します。
- 高次脳機能障害のある方の社会参加支援として，高次脳機能障害のある方の受入れ可能な民間事業者に対し，必要な研修を実施するとともに，その障害特性を踏まえた対応方法等の支援や助言などを行います。
- 市民に高次脳機能障害への理解を広げるための研修会，当事者及び家族の方の交流会・学習会を実施します。

#### **(2) 高次脳機能障害者のための障害福祉サービスの実施**

高次脳機能障害に特化した自立訓練（機能訓練・生活訓練），入所支援及び短期入所支援等を行う施設を設置します。

利用対象者は，主に医学的リハビリテーションから生活訓練に移行された方（日常生活に必要な技能の獲得が重要と判断された方）を中心とし，医療のバックアップのもと作成する適切な支援計画に基づき，より円滑な在宅生活に向けた支援を実施します。

- 肢体障害を伴う高次脳機能障害の方への支援については，支援員だけでなく，医師，看護師，理学療法士，作業療法士，心理判定員等による専門職チームによって，支援プログラムの作成段階から関わり，個々のニーズに応じた機能回復訓練，認知訓練，社会適応訓練等を行います。
- 失語症を伴う高次脳機能障害の方については，言語聴覚士によるグルー

プワークを実施します。

- 入所支援や短期入所支援のための居室以外に、台所、浴室等、日常生活に必要な設備を備えた訓練室を設置し、在宅復帰を目指した実践的な生活訓練を行います。

#### 4 リハビリテーション医療への新たな関わり方

##### (1) 「個別支援」から「専門性の向上に向けた事業者支援」への移行

今日における民間のリハビリテーション医療の充実やリハビリテーション関連在宅福祉施策の拡充により、多くの方が民間病院でのリハビリ終了後、在宅での生活に移行できるようになりました。こうしたことから、センター附属病院は、リハビリテーション医療が不十分であった時代に先進的にリハビリテーションを提供してきた公設病院としての役割が低下してきたと考えられることから廃止することとし、今後は、これまでの「個別支援」から事業者への「専門性向上に向けた支援」にその役割を移行させます。

- センター開設当初は、附属病院は、急性期医療を終えた中途障害のある市民の機能訓練を中心として、障害のある市民の在宅復帰に大きな役割を果たしてきました。
- しかしながら、今日においては、民間におけるリハビリテーション医療の充実（リハビリテーション医療を実施する病院の増加、急性期以降の集中的なリハビリを行う回復期病棟の創設やその病床数の増加）や介護保険法、障害者自立支援法（現：障害者総合支援法）における在宅施策が拡充してきています。

こうしたことから、多くの障害のある市民の方が、民間でのリハビリテーション医療終了後は、在宅へ移行されるため、附属病院への入院患者は減少しています。

- 附属病院の病棟は、現在、重度の肢体不自由のある方などを対象とする診療報酬制度上の障害者施設等入院基本料を適用するとともにリハビリテーション施設基準の届出を行い、機能回復訓練を行っています。

しかし、附属病院のこれら40床の病床は、京都市全体の障害者施設等入院基本料及びリハビリテーション施設基準を適用している総病床数1,508床のうちわずか2.7%に過ぎません。

これらのことから、リハビリテーション医療の黎明期であった開設当初のように、附属病院でなければリハビリテーションが受けられないという状況ではなくなってきていると考えられます。

- 附属病院の廃止後においては、長年にわたって蓄積してきた附属病院の専門スタッフ（医師，看護師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士等）の知識や技術を，新たに再編成するセンターの事業や取組に役立てることとし，これにより本市のリハビリテーション行政のより一層の推進を図ることとします。
- なお，附属病院の廃止に伴い，転院先が必要となった患者については，本市が責任をもって適切に対応していきます。
- また，附属病院は廃止しますが，医療専門相談や地域リハビリテーションの推進，更に，高次脳機能障害のある方の医療的支援等を実施するため，必要な医師等の医療専門スタッフを適切に配置します。
- 更に，障害のある方の在宅生活を医療的側面から支えるため，かかりつけ医との連携体制や生活期リハビリテーションを担う障害福祉サービス，介護保険サービスへの医療的サポート（医学的管理や急変時の対応等）の体制の構築に向け，関係機関との連携を図ります。

## **（２）人材の育成と獲得（再掲）**

人材育成として障害のある児童・者の地域生活を支える事業所の関係職員を対象とした研修及び人材獲得に向けた事業を実施します。

- 研修は，センター内で実施する座学や演習に加え，医師，看護師，理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の専門職員チームによる派遣研修事業を行います。
- また，リハビリテーション医療への新たな関わり方を具体化するものとして，リハビリテーションを理解した医師の獲得や福祉現場における理学療法士等の人材確保も重要な課題であることから，京都府リハビリテーション教育センターへの参画をはじめ福祉職場就職フェアの開催等，関係機関との連携を強化していきます。

今後，この基本方針に基づき，必要な見直し及び検討を鋭意進めるとともに，引き続き，市民のニーズに応じたリハビリテーション行政の推進に取り組んでいきます。



発行年月：平成25年10月

発行：京都市保健福祉局障害保健福祉推進室

住所：京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地

電話：075-222-4161

F A X：075-251-2940

京都市印刷物 第253093号

京都市身体障害者リハビリ  
テーションセンター事業概要

平成26年10月発行

編集発行

京都市身体障害者リハビリテーションセンター

所在地

〒604-8854 京都市中京区壬生仙念町30番地

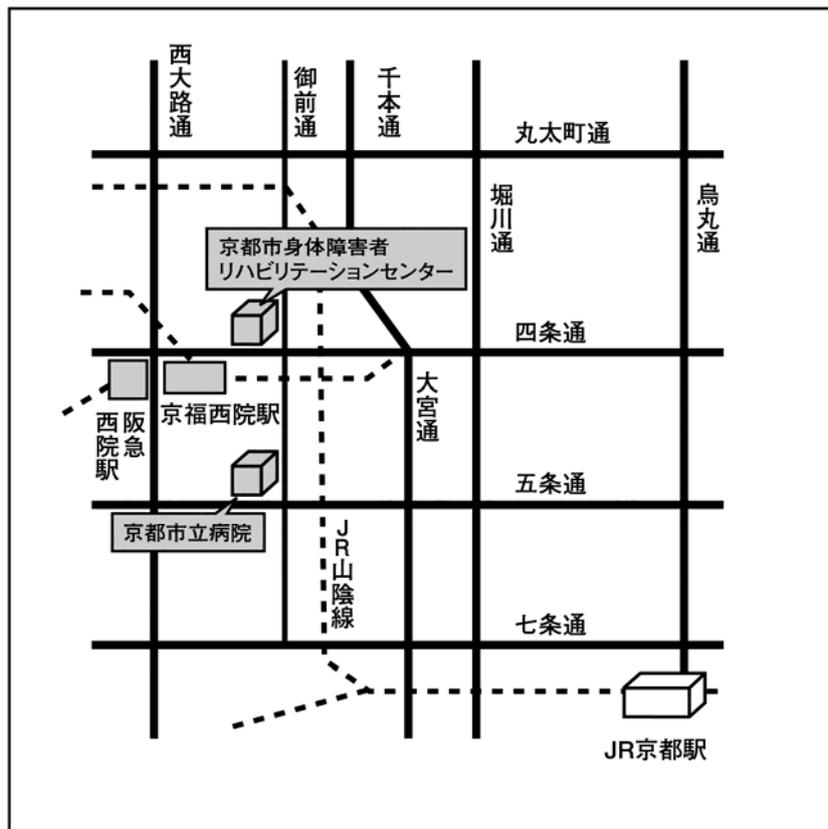
電 話 (075) 823-1650

F A X (075) 842-1545

# 京都市身体障害者リハビリテーションセンター

〒604-8854 京都市中京区壬生仙念町30番地

☎ (075) 823-1650



休館日  
土曜日・日曜日  
祝日・年末・年始

この印刷物は環境保護のため、古紙配合率100%の再生紙と大豆インクを使用しています。

**R100**  
古紙配合率 100%